

JOURNAL WATCH

Chirurgie cardiaque et performances cognitives

Prévenir et prendre en charge le délirium postopératoire chez la personne âgée

La survenue d'un délirium dans les suites d'une chirurgie cardiaque est une complication grave pouvant être à l'origine, chez la personne âgée, de chutes, d'escarres, d'hospitalisation prolongée, de placement en établissement de long séjour ainsi que de mortalité accrue. Une étude a évalué de plus ses effets à court et long terme sur les fonctions cognitives (1). L'enjeu clinique est de taille puisque prévenir et prendre en charge cette affection seraient susceptibles de moduler l'évolution des troubles cognitifs postopératoires.

Cette étude rapporte les performances cognitives d'une cohorte de 225 patients (âge moyen $73 \pm 6,7$ ans) ayant subi un pontage aorto-coronarien ou un remplacement valvulaire sous anesthésie générale, suivis prospectivement sur période d'observation d'une année. Les fonctions cognitives ont été évaluées à l'aide du Mini-Mental State Examination (MMSE) avant l'intervention, au 2^e jour postopératoire, puis à 1, 6 et 12 mois. Le diagnostic de délirium a été posé durant le séjour hospitalier sur la base du Confusion Assessment Method (CAM) dont les critères sont:

- ▶ le début brutal et l'évolution fluctuante ;
- ▶ les troubles de l'attention ;
- ▶ la désorganisation de la pensée ;
- ▶ les troubles de la vigilance (sensibilité 94%, spécificité 98%).

Parmi les 461 sujets éligibles, près de la moitié n'ont pas donné leur consentement pour participer à l'étude, ou n'ont pas été inclus principalement en raison d'une intervention reportée ou de la survenue d'un délirium préopératoire, ou encore sont décédés. Les 103 patients qui ont développé un délirium postopératoire (46%) étaient en moyenne plus âgés ($75 \pm 6,5$ vs. $72 \pm 6,6$ ans ; $p < 0,001$) et avaient des performances cognitives plus basses (MMSE 25,8 vs. 26,9 ; $p < 0,001$) comparés aux 122 qui n'ont pas développé de délirium. Ils présentaient également plus de comorbidités médicales et d'antécédents d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'accident ischémique transitoire (AIT) ainsi que des niveaux d'éducation plus bas. Après ajustement pour ces différences, l'analyse multivariée montre que les patients ayant présenté un délirium présentaient un déclin cognitif plus marqué au 2^e jour postopératoire (perte de 7,7 vs. 2,1 points au MMSE ; $p < 0,001$) comparés à ceux n'ayant pas présenté de délirium, et que l'altération des fonctions cognitives perdurait après 1 mois (MMSE 24,1 vs. 27,4 ; $p < 0,001$) et 12 mois (25,2 vs. 27,2 ; $p < 0,001$). Compte tenu des différences

de performances cognitives au temps de base, un ajustement pour celles obtenues au cours du suivi a été effectué. L'analyse des trajectoires cognitives montre des écarts toujours significatifs entre les deux groupes à 1 mois ($p < 0,001$) mais plus à 6 et 12 mois ($p = 0,056$ pour les deux périodes). Davantage de patients ayant présenté un délirium n'avaient pourtant pas retrouvé leurs performances cognitives de base à 6 mois (40% vs. 24% ; $p = 0,01$) mais cette différence n'était plus significative à 12 mois (31% vs. 20% ; $p = 0,055$).

Les auteurs concluent que la survenue d'un délirium après une chirurgie cardiaque est associée à une évolution cognitive défavorable caractérisée par un déclin initial abrupte suivi d'une récupération lente.

Commentaires

La description de trajectoires cognitives distinctes en fonction de la survenue ou non d'un délirium suggère qu'une altération cognitive après une chirurgie cardiaque puisse être, dans une certaine mesure, prévisible. L'enjeu clinique réside dès lors dans l'identification préopératoire des patients à risque (patients âgés, troubles cognitifs ou de l'humeur préexistants, antécédents d'AVC) ainsi que la mise en place de mesures préventives (attention particulière à l'hydratation et l'oxygénation, utilisation prudente des psychotropes et des médicaments à effets anticholinergiques, environnement adapté).

De plus, une réévaluation cognitive dans l'année suivant l'intervention (tests de dépistage des troubles cognitifs, bilan cognitif complet dans certaines situations) est particulièrement recommandée chez les patients ayant présenté un délirium compte tenu de leur disposition à présenter une détérioration cognitive pouvant évoluer vers un syndrome démentiel. La plupart d'entre eux pourraient toutefois récupérer, du moins en partie, leurs fonctions cognitives de base jusqu'à plusieurs mois après l'intervention et bénéficier plus particulièrement de mesures de réadaptation gériatrique.

▼ Dr Stephan Eyer, Martigny et St Maurice

Référence :

1. Saczynski JS et al. Cognitive trajectories after postoperative delirium. N Engl J Med. 2012 Jul 5;367(1):30-9.