

## Évaluation de la fragilité : aide à la prise de décision partagée ?

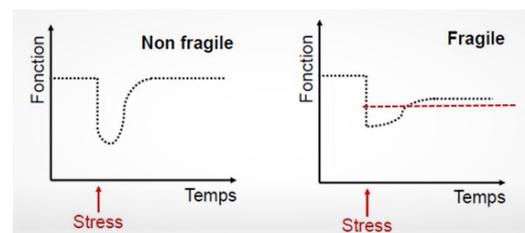
Pre D. Zekry

**Article:** Association entre la fragilité des patients et la mortalité post-opératoire pour les spécialités non cardiaques....Opérer ou ne pas opérer, telle est la question!

Un outil souvent utilisé ([RiskCalculator](#)) intègre l'échelle d'évaluation ASA mais ne tient pas compte de certains facteurs répandus dans la comme la dénutrition, les chutes, les troubles cognitifs et la consommation de benzodiazépines, qui peuvent augmenter les risques de complications.

### Contexte

La fragilité est définie comme un syndrome qui ne permet pas au patient de se remettre d'un stress intense.



Ce syndrome implique de multiples dimensions:

biologiques, physiques, nutritionnelles, sensorielles, cognitives, sociales....

Une étude basée sur les données européenne du [SHARE](#) décrit le phénotype fragile avec: perte de poids, fatigue, baisse de l'activité physique, épuisement et lenteur de marche.

En Suisse, 11% des plus de 85 ans sont classés comme fragiles. A 50 ans, il y a 5% de personnes fragiles.

[Une méta-analyse](#) observe que les outils utilisés pour définir la fragilité varient beaucoup selon les études, ce qui rend difficile de concrétiser le risque associé entre la fragilité et les mauvais résultats post-op.

Le [RAI](#) (Risk Analysis Index) est un outil analytique applicable à la recherche et à la clinique. Il est composé de 14 variables qui comprennent des facteurs démographiques, les comorbidités, le déclin cognitif et les activités de la vie quotidienne.

L'étude du jour premièrement mentionnée se penche sur son utilité pour les opérations à faible risque.

- Etude de 2 cohortes sur 4 ans avec 9 spécialités non cardiaques
- Inclusion: patients >18 ans admis pour des procédures non cardiaques
- Issues: Mortalité à 30 jours pour les deux cohortes, mortalité à 180 jours pour les vétérans VASQIP.

Classement:

- RAI: normal, fragile, très fragile
- Score de stress opératoire par procédure: stress faible, modéré et élevé
- des spécialité en % de stress: intensité faible, modérée et élevée

Cohorte 1 - NSQIP	Cohorte 2 - VASQIP
56% de femmes âge moyen 56 ans Mortalité à 30j: 1,2%	93% d'hommes âge moyen 61 ans Mortalité à 30j: 1%

Mortalité à 180j: 3,4%

## Résultats

Indépendamment du stress de la chirurgie et de l'intensité de la spécialité, les patients classés comme très fragiles décèdent plus à 30 et 180 jours que comparés aux non-fragiles.

La fragilité est donc un facteur de risque indépendant et constant.

L'étude fait une analyse secondaire: impact de la fragilité sur la mortalité à 30j, stratifié par spécialité et ajusté pour le stress chirurgical et l'urgence.

Spécialité	Intensité	Fragiles	Très fragiles
Chirurgie plastique	Faible	5.1	27.99
Neurochirurgie	Modérée	4.18	9.8
Chirurgie vasculaire	Elevée	3.42	10.85

On voit que les patients très fragiles ont 28 fois plus de chances de mourir d'une chirurgie plastique que des patients non-fragiles.

Je n'ai pas très bien compris, mais cette analyse secondaire est critiquable car il manque le pseudo  $R^2$ ....

La proposition qui ressort de cette étude est celle de faire ce score de fragilité RAI chez le médecin traitant avant une opération.

Forces:

- La taille: 2,7 millions de personnes
- Différent types de chirurgies incluses
- La stratification du risque en fonction de l'intensité de la spécialité

Faiblesses:

- Une seule cohorte a eu un suivi à 6 mois, pas d'évaluation de la fonctionnalité qui pourrait aider à prendre les décisions.
- Seule la mortalité est mesurée
- Les causes de mortalité ne sont pas spécifiées, ce qui laisse le doute de savoir si elles sont directement liées à la chirurgie.



Et hop, emballé, étiqueté ...



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)