

Résumé rapide

La réunion a présenté plusieurs formations médicales sur les pathologies cardiaques, notamment la sténose tricuspide et pulmonaire par Nicolas Cautier, la sténose aortique par Uchum6, et les insuffisances aortiques et tricuspides. Uchum6 a également présenté des cours détaillés sur la réserve de précharge, la gestion liquidienne en anesthésie, et les méthodes de mesure des paramètres cardiaques non invasifs. La discussion a abordé les stratégies de gestion liquidienne en chirurgie et l'importance d'une approche personnalisée, avec une mention d'une étude en cours au CHUM sur l'impact des stratégies de gestion liquidienne sur les complications postopératoires.

Prochaines étapes

- Maria: Suivre le cours sur les valvulopathies tricuspides et pulmonaires.
- uchum6: Partager la présentation PDF du cours sur l'insuffisance valvulaire tricuspide et pulmonaire avec les participants.

Résumé

Formation Sténose Tricuspide et Pulmonaire

Nicolas Cautier, anesthésiste et intensiviste, a présenté une formation sur la sténose tricuspide et pulmonaire dans le cadre des sciences de base. Il a expliqué que les guidelines canadiennes suggèrent une échographie opératoire pour les patients avec une valvulopathie stable, bien que cette recommandation ne soit pas très détaillée. La présentation a couvert l'anatomie et la physiopathologie de la valve tricuspide, notamment son interaction avec d'autres valves et son impact sur le système de conduction cardiaque.

Physiopathologie de la Sténose Aortique

Uchum6 a expliqué la physiopathologie de la sténose aortique, soulignant que c'est une maladie dégénérative liée à l'âge qui augmente avec 65 ans et est la cause la plus fréquente d'insuffisance cardiaque en Amérique du Nord. Il a détaillé les trois symptômes principaux : l'angor, la syncope d'effort et la dysfonction systolique diastolique, ainsi que les critères de sévérité incluant un gradient maximum de 64 mm de mercure et un ratio V_{max}/V_2 inférieur à 25. La discussion a également abordé les erreurs de mesure du gradient et le concept de "low-flow state" chez certains patients.

Lignes de conduite pour sténoses aortiques

Uchum6 a présenté une discussion détaillée sur les lignes de conduite pour l'évaluation et le traitement des sténoses aortiques sévères, en se concentrant sur les décisions de chirurgie versus percutanée (TAVI) et les considérations préopératoires. Il a expliqué que les patients symptomatiques sévères nécessitent généralement une intervention chirurgicale, tandis que les patients asymptomatiques avec une fonction ventriculaire normale peuvent être considérés pour une

chirurgie à bas risque, mais que les décisions restent complexes pour les cas intermédiaires. La discussion a également couvert les considérations pour les patients gériatriques et les défis liés aux évaluations d'effort dans ce contexte.

Formation Insuffisances Aortiques et Tricuspidales

Uchum6 a présenté une formation détaillée sur les insuffisances aortiques et tricuspides, couvrant la physiopathologie, les signes cliniques, les examens diagnostiques et les options de traitement. Il a expliqué que l'insuffisance aortique se présente de manière progressive avec une hypertrophie excentrique du ventricule gauche, tandis que l'insuffisance tricuspide est souvent secondaire à une dysfonction mitrale. La discussion a également porté sur les considérations anesthésiques, notamment les cibles d'anesthésie et les précautions spécifiques à prendre pour chaque type de pathologie.

Remerciement Cours Dr Girard

Lors de la réunion, Sherlo Verdict, un anesthésiste au CHUM, a remercié Dr Martin Girard pour lui avoir légué un cours. Le cours est principalement basé sur le travail de Dr Girard.

Gestion liquidienne en anesthésie

Uchum6 a présenté un cours sur la réserve de précharge et la gestion liquidienne en anesthésie, expliquant comment l'administration de volume peut affecter le débit cardiaque des patients. Il a détaillé les différents paramètres influençant le tonus veineux, notamment la profondeur d'anesthésie, le positionnement du patient et les manipulations chirurgicales. Uchum6 a souligné l'importance de maintenir une homéostasie pendant la chirurgie tout en évitant des compensations excessives qui pourraient entraîner une hypervolémie post-opératoire.

Évaluation du volume liquide chez patients

Uchum6 a présenté une revue de la littérature sur l'évaluation de la volimie et les paramètres pour prédire la réponse des patients au volume liquide. Il a expliqué que la majorité des études utilisent des seuils statiques fixes, ce qui contraste avec l'idée de soins personnalisés centrés sur le patient. Les résultats de la méta-analyse publiée en 2024 dans Critical Care ont montré que la pression veineuse centrale (TVC) n'est pas un paramètre efficace pour distinguer les patients qui répondent au volume de ceux qui ne répondent pas, avec une sensibilité de seulement 60,1% au seuil de 9 mmHg.

Évaluation des variations en chirurgie

Uchum6 a présenté une discussion détaillée sur l'évaluation de la responsabilité volume des patients en chirurgie, en se concentrant sur les mesures de variation du volume coronaire (TVC) et de la variation de la pression de pouls (VPP). Il a expliqué que bien que la variation TVC soit

intéressante, il n'y a pas de littérature évaluant sa valeur prédictive, et que la variation VPP est plus utilisée malgré ses limites d'analyse. Uchum6 a souligné l'importance du volume courant (6-8,6 kg) pour l'efficacité des tests VPP et a discuté des situations particulières comme la position ventrale, la défaillance ventriculaire droite et la compliance pulmonaire diminuée qui affectent les interprétations des résultats.

Méthodes de Mesure Cardiaque Non Invasives

Uchum6 a présenté une revue des méthodes de mesure du volume d'éjection et des paramètres cardiaques non invasifs, incluant la variation du volume d'injection (Vpp), la variation de la oxymétrie de pouls, et la variation du diamètre de la veine cave. Il a expliqué que la variation du volume d'éjection et le Vpp ont une fiabilité similaire (environ 0,87), mais que la variation de la oxymétrie de pouls pourrait offrir une alternative non invasive avec une variation de 14 pour 100. Uchum6 a également discuté des limitations de ces méthodes, notamment leur performance dépendante de la ventilation mécanique versus spontanée, et a mentionné que le test d'occlusion télé expiratoire a une performance moindre en contexte d'anesthésie au bloc opératoire comparé aux soins intensifs.

Stratégies de Gestion Liquide Chirurgicale

L'intervenant a présenté une revue détaillée des stratégies de gestion liquidienne en chirurgie, en analysant les études historiques et récentes. Il a expliqué que les stratégies plus restrictives réduisent les complications postopératoires mais augmentent les risques d'hypotension et d'insuffisance rénale, tandis que les approches plus libérales peuvent causer des surcharges volémiques. L'intervenant a souligné l'importance d'une gestion personnalisée et optimisée, suggérant que l'utilisation d'outils d'intelligence artificielle pourrait améliorer les résultats, et a mentionné qu'une étude actuellement en cours au CHUM avec Druck Prou et Docteur Carrier examine l'impact sur les complications postopératoires.