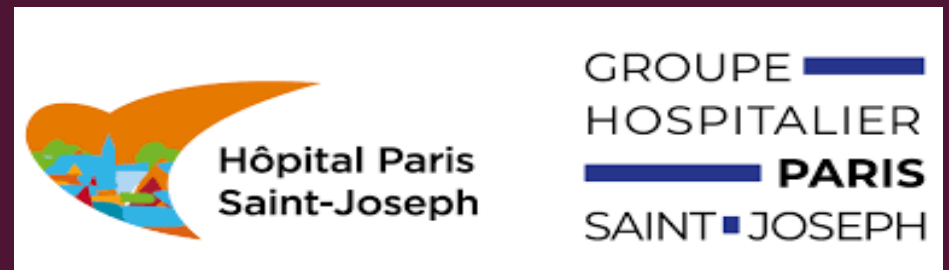


ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EN SÉNOLOGIE ET GYNÉCOLOGIE : SUIVI DES CONVERSIONS ET RÉADMISSIONS À 30 JOURS

I. Benkritly, M.C. Lamau (MD), G. Dietrich (MD), P. Rolland (IDE) M. Sigismond (MD), S. Alran (MD)

Interne DES gynécologie obstétrique
Service de gynécologie et Unité de chirurgie ambulatoire
Hôpital Paris Saint Joseph



CONTEXTE

- En 2020, 58% de la chirurgie en France a été réalisée en ambulatoire
- Taux cibles de développement de la CA : 70% toute chirurgie confondue en 2022

Rapport HCSP « Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé » juin 2021

- En gynécologie en 2020 : 588 141 interventions, dont 64,2% en ambulatoire

Evaluation VISUCHIR 2020

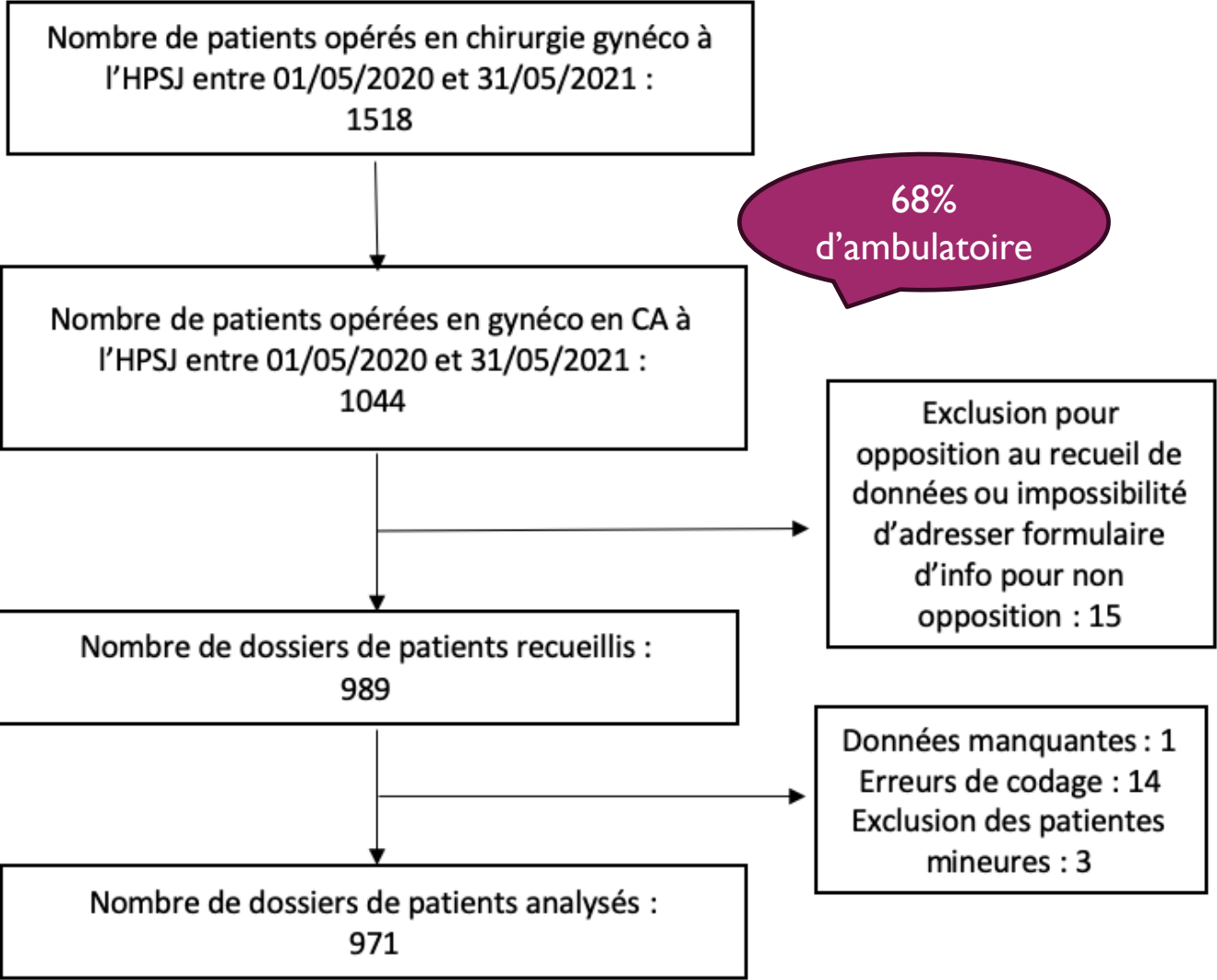
- Nécessité d'évaluer la sécurité des soins pratiqués en ambulatoire

OBJECTIFS

- L'objectif **principal** était l'évaluation du taux de complication de chirurgie en ambulatoire
- Les complications de chirurgie ambulatoire ont été définies comme :
 - Conversion en hospitalisation traditionnelle le jour J
 - Hospitalisation dans les 30 jours dans le service de gynécologie
 - Reprise chirurgicale dans les 30 jours
- Les objectifs **secondaires** :
 - l'identification des facteurs de risque de complication en chirurgie gynécologique
 - l'évaluation du taux de consultation aux urgences dans les 30 jours

MATÉRIEL & MÉTHODE

- Etude de **cohorte monocentrique, rétrospective**
- Etude sur données de patients recueillies habituellement dans le cadre de la prise en charge
- Pour toutes les interventions chirurgicales en gynécologie programmées en ambulatoire à l'HPSJ, entre le 01/05/2020 et 31/05/2021
- Recueil réalisé à partir du PMSI et des dossiers médicaux informatisés
- Formulaires d'information et de non opposition adressés par courrier aux patientes



FLOW CHART

DESCRIPTION DE LA POPULATION

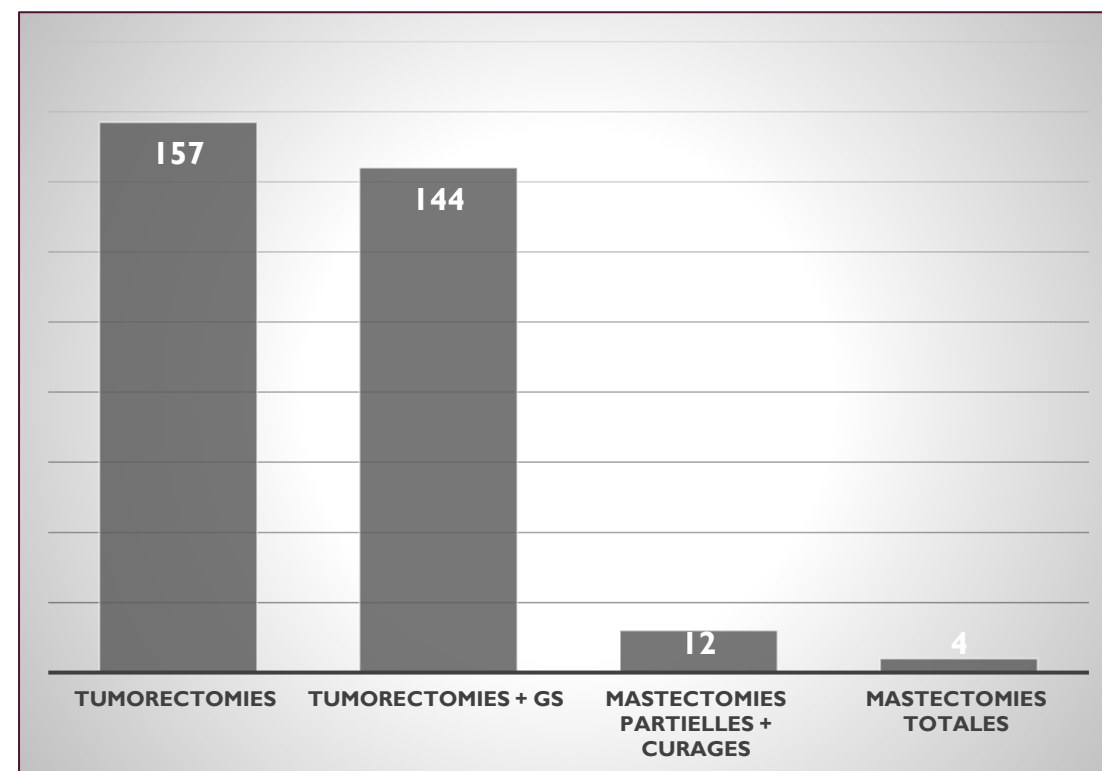
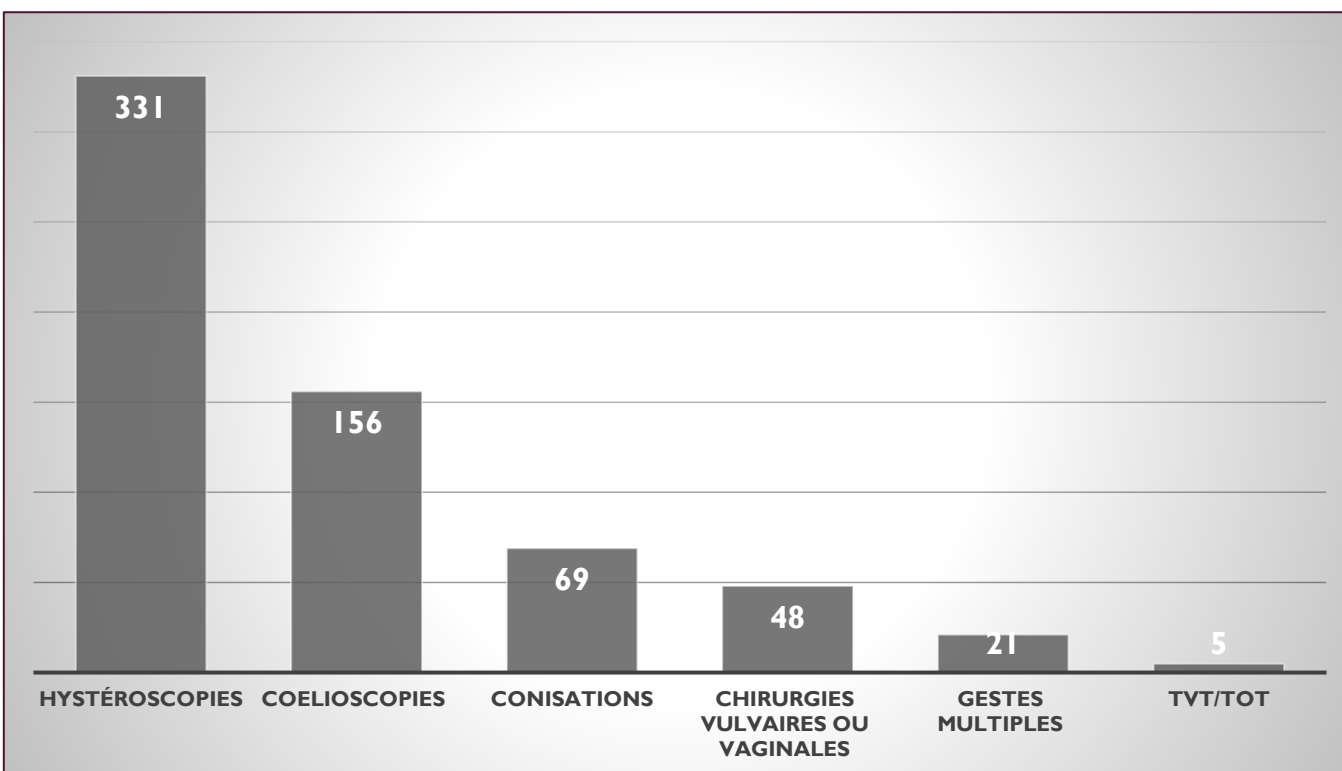
- Critères d'éligibilité : critères de la SFAR et de l'AFCA

		Total (N=971)
Age (années)		
	<u>Mean (SD)</u>	49.2 (15.4)
IMC (kg/m²) (N=941)		
	<u>Mean (SD)</u>	24.7 (5.2)
IMC (N=941)		
	<=25	598 (63.5%)
	<u>]25;30]</u>	184 (19.6%)
	>30	159 (16.9%)
ATCD chirurgie gynéco (N=969)		
	Non	526 (54.3%)
	Oui	443 (45.7%)
ATCD chirurgie autre (N=970)		
	Non	359 (37.0%)
	Oui	611 (63.0%)
Score ASA (N=961)		
	1	530 (55.2%)
	2	403 (41.9%)
	3	28 (2.9%)

TYPE DE CHIRURGIE

Chirurgie gynécologique :
638 (65,71%)

Chirurgie sénologique :
333 (34,29%)



RÉSULTATS PRINCIPAUX

Sur 971 patients opérés en ambulatoire

Complications :
48 (4,9%)

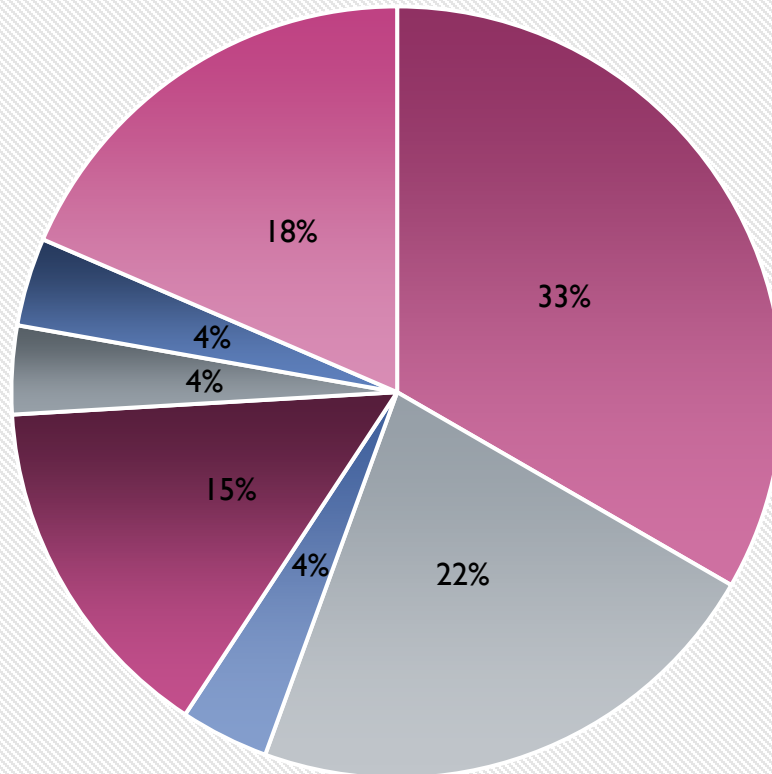
Conversion en
hospitalisation
traditionnelle :
27 (2,78%)

Hospitalisation
dans les 30
jours :
18 (1,85%)

Intervention
chirurgicale
dans les 30 jours :
19 (1,96%)

RÉSULTATS PRINCIPAUX

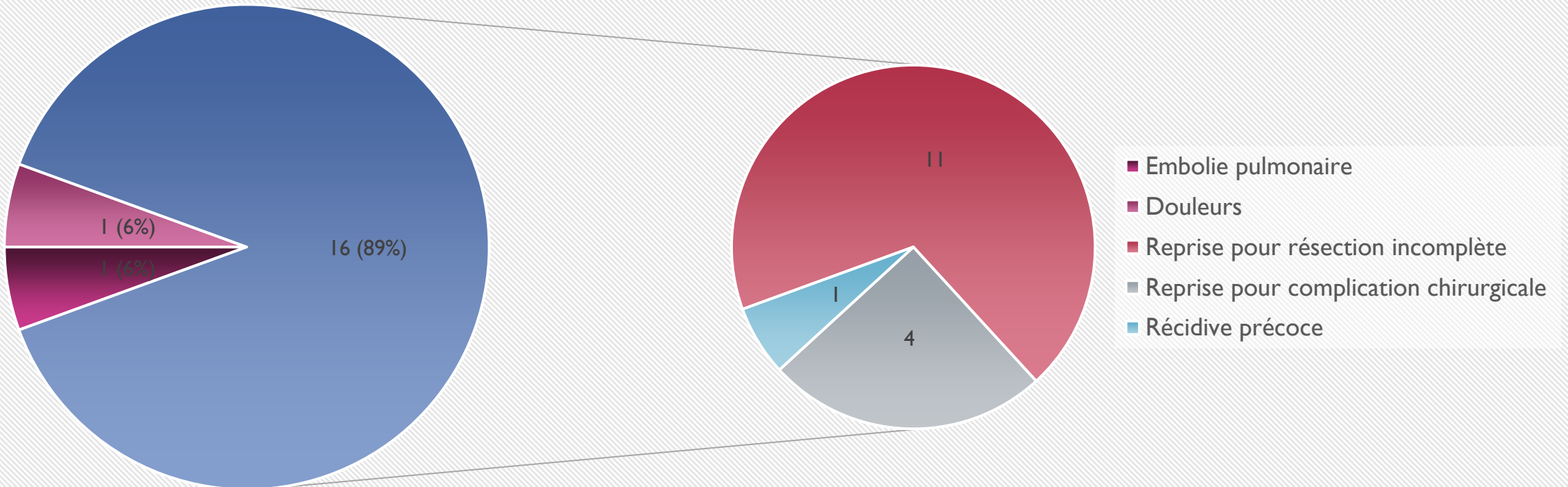
Motifs de conversion



- Horaire tardif de fin de bloc
- Complication per opératoire
- Complication post opératoire immédiate
- Complication de l'anesthésie
- Demande de la patiente
- Nausées et vomissements
- Motif non renseigné

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Motifs d'hospitalisation dans les 30 jours



RÉSULTATS : OUTCOMES SECONDAIRES

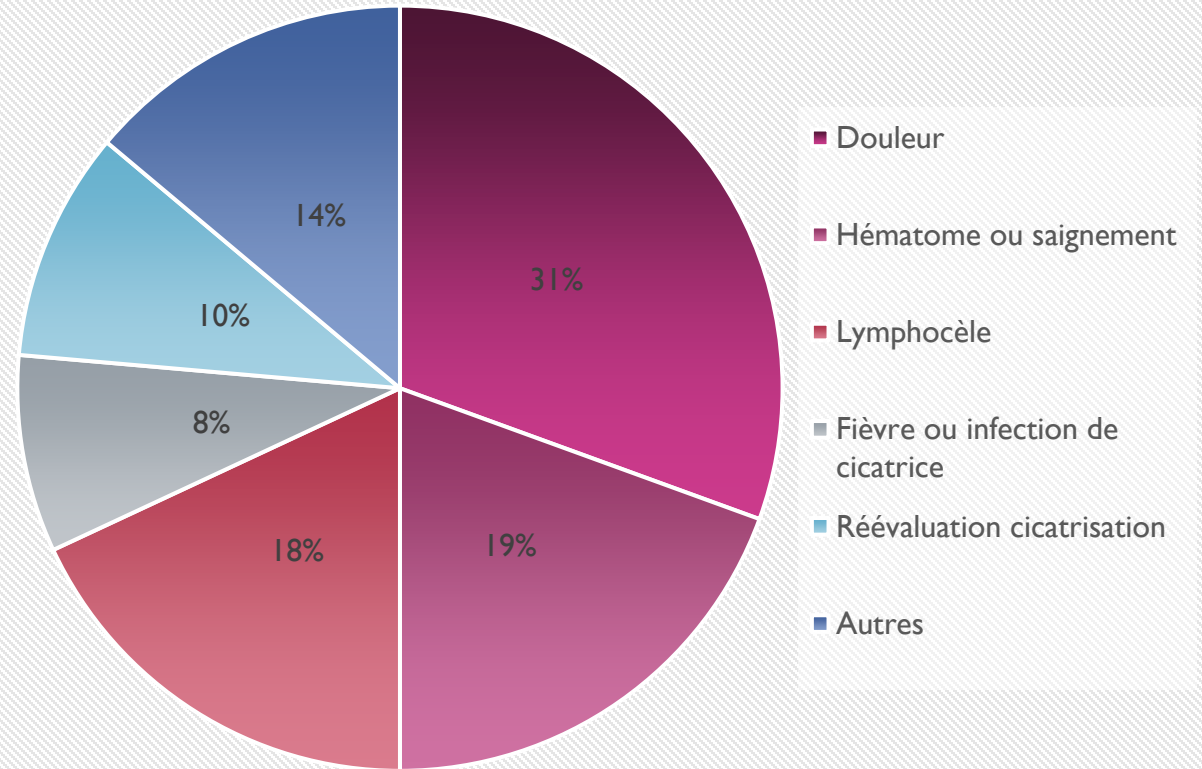
- Facteurs de risque de complication de la CA dans notre étude :
 - Âge > 48 ans
 - Type d'intervention : sénologie 2 fois plus à risque
 - Indication : onco 2 fois plus à risque
 - Durée d'intervention > 37 min

		Total (N=971)	Pas de complications (N=923)	Complications (N=48)	OR [IC95%]	p
Age (années)	<u>Mean (SD)</u>	49.2 (15.4)	49.1 (15.5)	50.3 (14.4)		0.43
Age	<=48.35	486 (50.1%)	469 (50.8%)	17 (35.4%)	1.00	0.0375
	>48.35	485 (49.9%)	454 (49.2%)	31 (64.6%)	1.88 [1.03;3.45]	
IMC (kg/m2) (N=941)	<u>Mean (SD)</u>	24.7 (5.2)	24.7 (5.2)	24.4 (5.4)		0.50
IMC (N=941)	<=25	598 (63.5%)	568 (63.5%)	30 (63.8%)	1.00	0.86
]25;30]	184 (19.6%)	176 (19.7%)	8 (17.0%)	0.86 [0.39;1.91]	
	>30	159 (16.9%)	150 (16.8%)	9 (19.1%)	1.14 [0.53;2.44]	
ATCD chirurgie gynéco (N=969)	Non	526 (54.3%)	504 (54.7%)	22 (45.8%)	1.00	0.23
	Oui	443 (45.7%)	417 (45.3%)	26 (54.2%)	1.43 [0.80;2.56]	
ATCD chirurgie autre (N=970)	Non	359 (37.0%)	340 (36.9%)	19 (39.6%)	1.00	0.70
	Oui	611 (63.0%)	582 (63.1%)	29 (60.4%)	0.89 [0.49;1.61]	
Score ASA (N=961)	1	530 (55.2%)	506 (55.4%)	24 (50.0%)	1.00	0.37
	2	403 (41.9%)	379 (41.5%)	24 (50.0%)	1.34 [0.75;2.39]	
	3	28 (2.9%)	28 (3.1%)	0 (0.0%)	-	
Expérience opérateur	5à10ans	478 (49.2%)	454 (49.2%)	24 (50.0%)	1.00	0.91
	>10ans	493 (50.8%)	469 (50.8%)	24 (50.0%)	0.97 [0.54;1.73]	
Indication	Patho bénigne	699 (72.0%)	670 (72.6%)	29 (60.4%)	1.00	0.06
	Endométriose	47 (4.8%)	46 (5.0%)	1 (2.1%)	0.50 [0.07;3.77]	
	Patho maligne	225 (23.2%)	207 (22.4%)	18 (37.5%)	2.01 [1.09;3.69]	
Type d'intervention	Sénologie	333 (34.3%)	307 (33.3%)	26 (54.2%)	1.00	0.0029
	Gynéco	638 (65.7%)	616 (66.7%)	22 (45.8%)	0.42 [0.24;0.76]	
Durée de l'intervention (N=931)	<=37.00	473 (50.8%)	458 (51.8%)	15 (31.9%)	1.00	0.0078
	>37.00	458 (49.2%)	426 (48.2%)	32 (68.1%)	2.29 [1.22;4.29]	
Type anesthésie (N=965)	AG	878 (91.0%)	834 (90.9%)	44 (91.7%)	1.00	0.79
	Rachianesthésie	33 (3.4%)	31 (3.4%)	2 (4.2%)	1.22 [0.28;5.27]	
	Locale	37 (3.8%)	36 (3.9%)	1 (2.1%)	0.53 [0.07;3.93]	
	Hypnose	1 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	-	
	Hypnotumescence	16 (1.7%)	15 (1.6%)	1 (2.1%)	1.26 [0.16;9.78]	

RÉSULTATS : OUTCOMES SECONDAIRES

- Taux de consultation aux urgences dans les 30 jours : 7,4% (72/971)
- Motifs les plus fréquents de consultation aux urgences :
 - Douleur
 - Hématome ou saignement de cicatrice
 - Lymphocèle

Motifs de consultation aux urgences



DISCUSSION

- Chirurgie ambulatoire en gynécologie : alternative sûre
 - peu de complications retrouvées dans notre étude (< 5%)
 - pas de complications graves
- Axe d'amélioration :
 - Optimisation organisation bloc
 - Optimisation de la gestion de la douleur

REMERCIEMENTS

Merci pour votre attention!

Un grand merci à tous ceux qui m'ont aidé dans ce projet de recherche

A toutes les équipes de chirurgie gynécologique et d'UCA

A toute l'équipe du département de recherche clinique

A mes cointernes de Saint Joseph, équipe de choc de l'été 2019



Et à tous les internes, sans qui l'ambulatoire ne serait pas!