



Médecins

Médecine périopératoire, réhabilitation

SFAR2016/MED-1755

Prise en charge périopératoire du diabétique : enquête SFAR-SFD 2015

Gaëlle Cheisson*¹, Marie José Lahoud¹, Bogdan Catargi², Emmanuel Cosson², Carole Ichai³, Sophie Jacqueminet², Anne Marie Leguerrier², Igor Tauveron², Alexandre Ouattara⁴, Paul Elie Valensi², Dan Benhamou¹

¹Anesthésie Réanimation, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, ²Société Francophone du Diabète, Paris, ³Anesthésie Réanimation, Hôpital PASTEUR 2, Nice, ⁴Anesthésie Réanimation, Hôpital Haut-Lévêque, Bordeaux, France

Tranche d'âge: 31-40 ans

Type d'exercice prédominant: Anesthésie-Réanimation

Lieu d'exercice prédominant: CHU

Tous les auteurs attestent que ce travail a été réalisé conformément aux principes de l'intégrité scientifique rappelés dans la déclaration de Singapour: Oui

Type d'étude: Audit, EPP, formation médicale

Etude réalisée dans un Centre d'Investigation Clinique: Non

Position du problème et hypothèses de l'étude: Tout anesthésiste réanimateur peut rencontrer quotidiennement des patients diabétiques. Les nouveaux traitements de fond du diabète ont modifié considérablement la prise en charge. Il n'existe aucune recommandation en langue française sur la prise en charge périopératoire. Cette enquête avait pour but d'évaluer les connaissances et pratiques avant la mise à disposition de fiches pratiques réalisées par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et la Société Francophone du Diabète (SFD) en mars 2016.

Matériel et méthodes incluant la méthodologie statistique: Un questionnaire a été préparé par un groupe SFAR-SFD. Les 6ères questions exploraient les caractéristiques des répondants et les 11 suivantes étaient des questions à choix multiples basées sur deux cas cliniques (diabète de type 2 sans puis avec traitement par insuline et diabète de type 1 avec pompe à insuline). Il a été envoyé à l'ensemble des médecins anesthésistes-réanimateurs inscrits dans le fichier de la SFAR (n = 12.000) en novembre 2015 en utilisant l'outil de réponse SurveyMonkey ®. Les résultats sont présentés de façon descriptive.

Résultats et Discussion : Parmi les 600 réponses, les caractéristiques des répondants apparaissent en accord avec les données globales de la discipline en France. 32 % des répondants indiquent ne pas avoir acquis de connaissances (par lecture de texte ou congrès) sur le diabète au cours de 5 dernières années. Le répaglinide n'est pas considéré comme un apparenté des sulfamides hypoglycémiant par 47 % des répondants, 33 % pensent que la metformine augmente la sécrétion d'insuline et 50 % ne savent pas que les gliptines sont contre-indiquées en cas d'insuffisance rénale grave. Lorsqu'une insuline lente a été prescrite, 45 % des répondants réduisent la dose préopératoire à la moitié de la dose habituelle. En cours d'intervention (colectomie), 69 % prescrivent une insulinothérapie IV. La prescription postopératoire (dans le service de chirurgie) comporte une reprise de l'insuline lente dans 32 % des réponses.

Dans le cas décrivant une patiente jeune avec un DT1 traitée par pompe à insuline, 82 % des répondants font confiance à la patiente pour la gestion de la pompe avant qu'une indication opératoire soit portée. A l'arrêt de la pompe, 77 % des répondants prescrivent une insulinothérapie avec analogue ultrarapide mais 29 % seulement prescrivent une insuline lente. En peropératoire, 69 % des répondants débutent une insulinothérapie IV.

Conclusion: Cette enquête n'a pu explorer toutes les facettes du traitement périopératoire du diabète (nombre limité de questions) mais a montré une connaissance insuffisante des traitements de fond du diabète, qu'il s'agisse des médicaments par voie orale ou des insulines. L'administration d'insuline lente la veille au soir est inadéquate dans environ 50 % des cas (dose diminuée) et l'emploi d'une insulinothérapie intraveineuse réalisée trop peu fréquemment en

peropérateur. Ces résultats justifient le travail du groupe SFAR-SFD qui a mis récemment à disposition un guide avec des fiches de bonne pratique. Ce travail doit être accompagné par des conférences explicitant les modalités thérapeutiques modernes chez le diabétique opéré.

Conflits d'intérêts: Aucun conflit à déclarer