RIA1

Les troubles de l'attention évaluées à 2 jours après une intervention mineure hospitalisée en ambulatoire

C. Némon [1], F. Pourre [2,*], J. Bouix [3], M. Toulmont [4], B. Lesimple [4], P. Coriat [4], V. Degos [4]
[1]CHG, Longjumeau, [2]CHG, Orsay, [3]Hopital Percy, Clamart, [4]La pitié Salpétrière, Paris, France

Position du problème et hypothèses de l'étude: Les objectifs fixés pour l'activité en unité de chirurgie ambulatoire (UCA) doivent atteindre 60% de l'activité chirurgicale en 2018. Si les critères d'aptitude à la rue sont clairs, ceux correspondant à la reprise d'une activité ne le sont pas.
L'objectif de notre travail est de mesurer l'impact cognitif et attentionnel d'une intervention ambulatoire.
Notre hypothèse de travail est qu'une partie des patients opérés en ambulatoire présentent des troubles de l'attention les empêchant de reprendre rapidement une activité régulière.
Matériel et méthodes incluant la méthodologie statistique: Cette enquête épidémiologique prospective monocentrique observationnelle et analytique consiste en un bilan cognitif pré (J-3 à J-7) et post opératoire (J+2) obtenus par questionnaire téléphonique auprès de 48 patients relevant d'une admission en UCA spécialisée « tête et cou » d'un hôpital parisien. L'outil de recueil comprend 4 échelles, identiques en pré et post opératoire : l'échelle de plainte du sommeil pour les troubles du sommeil et de la fatigue (T1)l'échelle de plainte de la mémoire (T2), la F-TICS pour l'attention, la concentration et les repère temporaux spatiaux (T3) et une échelle de plainte s'intéressant à la conduite automobile (T4). Nous avons traité les données par des régressions logistiques univariées comparant le groupe pré opératoire et le groupe post opératoire.
Résultats et Discussion: La moyenne d'âge des patients est de 41 ans ($IC_{95\%}$=[37-46]), 50% sont des hommes et tous sont ASA 1 ou 2. Notre étude retrouve en pré opératoire peu de trouble du sommeil avec en post opératoire une diminution significative des insomnies (OR=2.69, $IC_{95\%}$=[1.14-6.3p=0.023]). Le T2 en pré opératoire était peu révélateur alors qu'en post opératoireles patients ont l'impression de mieux se concentrer (OR=2.8,$IC_{95\%}$=[1.12-7.17],p=0.027). Le T3 montre une capacité d'apprentissage en post opératoire (OR=0.39, $IC_{95\%}$=[0.16-0.95], p=0.038)à J+2 et T4 en pré opératoire 8% d'incapacité à conduire alors qu'en post opératoire la majorité des patients sont incapable de conduire (OR =12,$IC_{95\%}$=[3.7-38.9], p= 0,0001).
Conclusion: Notre étude pilote démontre une faible incidence de troubles cognitifs sévères et une bonne réponse aux tests d'apprentissage en post opératoire immédiat. En revanche, nous retrouvons une perturbation du sommeil, en faveur d'une somnolence postopératoire et des troubles fréquents de l'attention avec en particulier une incapacité à reprendre la conduite deux jours après l'intervention. S'il est confirmé par d'autres études, ce travail permettra d'améliorer l'information aux malades et d'améliorer leur suivi au retour à domicile.

Conflits d'intérêts: Aucun conflit déclaré