

Après une amputation, de quoi meurent les patients ?

Le pronostic des patients diabétiques ayant subi une amputation des MI est parfois aussi sombre que s'ils souffraient d'une pathologie cancéreuse. Comment expliquer cela ?

Le diabète est une cause majeure d'amputation des membres inférieurs (MI) dans le monde et est responsable des deux tiers des amputations non traumatiques des MI en Espagne. Les plaies du pied et les amputations chez les patients diabétiques hospitalisés ont un impact fonctionnel important mais augmentent également la durée de l'hospitalisation et le risque de mortalité post opératoire immédiat du fait des co-morbidités nombreuses de ces patients. Chez les patients qui survivent, le risque de ré-amputation est majoré de même que la mortalité précoce qui est augmentée de 55% par rapport aux non diabétiques. Une étude suédoise rapporte que les taux de mortalité à 1, 3 et 5 ans sont respectivement de 15, 38 et 68%, pour les amputations mineures et majeures combinées. Ainsi, la survie à 5 ans de ces patients est parfois inférieure à celle de certaines tumeurs malignes telles que le cancer du côlon ou du sein. Le but de cette étude rétrospective est d'évaluer la mortalité à l'hôpital et à plus long terme dans une cohorte de patients diabétiques ayant subi une amputation des MI dans un centre hospitalier en Espagne.

Les patients inclus ont été opérés entre janvier 2005 et décembre 2015 et ont été suivis jusqu'en 2017. Les amputations mineures sont définies comme les amputations sous la cheville et les amputations majeures au-dessus de la cheville. Pour les amputations majeures, sont distinguées les amputations au-dessus et au-dessous du genou. Les amputations traumatiques ou réalisées pour une néoplasie sont exclues de l'étude. Les caractéristiques des patients, leurs antécédents, l'ancienneté, l'équilibre, le traitement du diabète et ses complications ont été analysées.

Les complications péri-opératoires prises en compte sont les complications cardiovasculaires, l'insuffisance rénale aigüe, le déséquilibre glycémique et les autres complications. La mortalité péri-opératoire couvre la période de 30 jours après le geste chirurgical et la survie est définie par la durée entre l'amputation et le décès du patient.

Deux cent trois patients ont subi une amputation des MI. Parmi ces amputations, 116 (57,1%) étaient mineures et 87 (42,9%) majeures ; les amputations majeures se répartissaient entre 18 (20,7%) au-dessous du genou et 69 (79,3%) au-dessus du genou.

Les hommes représentaient 78% des patients et la plupart avaient des antécédents podologiques. Une ACOMI était présente chez 78,8% des patients, 72,4% avaient déjà présenté une plaie du pied et 12,3% une précédente amputation des MI.

Parmi les patients ayant subi une amputation mineures, 23,2% ont du être réopérés en raison d'une mauvaise évolution et 32,1% les amputations majeures faisaient suite à une première amputation mineure.

Les complications pendant l'hospitalisation touchaient 61% des patients : dans 26,6% des cas il s'agissait d'un déséquilibre glycémique, dans 14,3% d'une complication cardiaque, dans 3,4% d'une insuffisance rénale aiguë et dans 44,8% d'une autre complication.

Vingt cinq patients (12,3%) sont décédés dans la période péri-opératoire. Les facteurs de risque identifiés étaient une amputation au-dessus du genou (OR 2.6, 95% CI 1.0–6.9, $p = 0.04$), la survenue d'une complication cardiaque post opératoire (OR 3.3, 95% CI 1.1–9.8, $p = 0.02$), un âge supérieur à 74 ans (OR 6.5, 95% CI 1.9–22.1, $p = 0.002$) et une insuffisance rénale aiguë (OR 17.8, 95% CI 2.5–124.1, $p = 0.004$).

La survie moyenne après toute amputation était de 40,9 mois, mais les chiffres variaient de 67,3 mois s'il s'agissait d'une amputation mineure à 30,3 mois s'il s'agissait d'une amputation majeure.

Les taux de survie à 1, 3 et 5 ans après toute amputation étaient respectivement de 72.4, 53.1, and 41.9%. S'il s'agissait d'une amputation mineure ils étaient de 90.6, 72.8 et 55.5% versus 70.8, 41.3, and 34.4% après amputation majeure ($p < 0,01$).

Au cours du suivi 110 patients (61,8%) sont décédés. Le risque de décès était majoré lorsqu'il existait une ACOMI ($p = 0,04$, HR 1,6, IC à 95% 1,0-2,7), s'il s'agissait d'une amputation majeure ($p = 0,01$, HR 1,9, IC à 95% 1,3-2,8), si le

patient était âgé de plus de 74 ans ($p < 0,01$, HR 2,0, IC à 95% 1.3-3.0), et s'il avait déjà un antécédent d'amputation ($p < 0,01$, HR 4,1, IC à 95% 2,4-6,9).

La principale faiblesse de cette étude est son caractère rétrospectif et le caractère incomplet de certaines données, notamment concernant l'équilibre glycémique.

Cette étude, en montrant le pronostic péjoratif des patients diabétiques souffrant d'une plaie du pied et devant subir une amputation des MI, souligne l'importance des mesures préventives et de la prise en charge des co morbidités de ces patients.

Auteur

Lyse Bordier

Références

Lopez-Valverde ME et al. Perioperative and long-term all-cause mortality in patients with diabetes who underwent a lower extremity amputation. Diabetes Research and Clinical Practice 2018,141 :175-80.

Lien vers l'article

<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.05.004>