

# Après 65 ans, l'admission en réanimation améliore-t-elle la survie ?



Sboui G, Olfa Beji , Rabia Atig , Housseem Hmouda.

Service de réanimation médicale CHU Sahloul Sousse Tunisie

## **Introduction:**

Avec le vieillissement de la population, le taux d'admission des patients âgés admis en réanimation augmente de manière importante. L'objectif de cette étude est d'évaluer la mortalité des patients âgés de plus de 65 ans admis en réanimation.

## **Patients et méthodes:**

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de réanimation polyvalente du CHU de Sousse, entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2016 et concernant des sujets âgés d'au moins de 65 ans au moment de leur admission.

## **Résultats:**

Quarante six patients ont remplis le critère d'âge indiqué, soit un taux d'hospitalisation de 25%. Les sujets du sexe masculin étaient majoritaires (47,8%) et la tranche d'âge de 75-87 ans était la plus représentée (58,7%). 65, 2% des patients avaient un score de comorbidité de Charlson  $\geq 3$ . 19,6% des patients avaient une autonomie réduite. La moyenne des scores de gravité APACHE II et SOFA était respectivement de  $21 \pm 8$  et  $7 \pm 4$ . Les principaux motifs d'admission étaient l'insuffisance respiratoire aiguë (65,2%), le choc septique (13%) et le coma (10,9%). Les diagnostics les plus fréquents étaient : la décompensation d'une bronchopneumopathie obstructive (30,4%), l'insuffisance cardiaque aigue (15,2%) et les pneumopathies hypoxémiantes (13%).

la durée moyenne de séjour était de  $12 \pm 11$  jours. Le taux de mortalité était 21,7%. Le taux de mortalité selon le genre est estimé à 50%. Parmi les 10 patients décédés 7 avaient un score de Charlson  $\geq 3$ . 70% des décès ont nécessité une ventilation assistée. Les moyennes des scores de gravité chez les décès était :  $28,7 \pm 10,22$  ( $p < 10^{-3}$ ) pour l'APACHE II et  $10 \pm 4$  ( $p = 0,003$ ) pour le SOFA. 9/10 patients décédés avaient une instabilité hémodynamique ayant nécessité le recours aux drogues vasoactives. Parmi les patients décédés, 41,5% avaient une complication infectieuse (pulmonaire, vasculaire et urinaire).

## **Discussion :**

Même si la mortalité du patient âgé en réanimation est importante, l'autonomie et la qualité de vie à moyen et long terme restent satisfaisantes.

De plus, l'essentiel du pronostic vital et fonctionnel se joue dans les 3 premiers mois, suggérant l'importance d'une prise en charge spécifique et précoce à la sortie de la réanimation afin d'optimiser la gestion de l'instabilité sur des patients avec comorbidités et de débiter précocement la réhabilitation fonctionnelle. Dans ce cadre-là, l'expertise gériatrique trouve toute sa place et la création de filière en collaboration avec les réanimateurs trouve tout son sens. Ce nouveau concept nécessitera d'être validé afin d'apporter la preuve de son efficacité.

## **Conclusion :**

L'âge élevé des patients ne constitue pas un facteur de mauvais pronostic en réanimation, seuls la ventilation mécanique ; l'instabilité hémodynamique, le recours aux drogues vasoactives et les complications infectieuses nosocomiales semblent influencer la survie.