

Prévalence et valeur pronostique du cœur pulmonaire aigu et du foramen ovale perméable au cours du syndrome de détresse respiratoire aiguë
Etude multicentrique ARCOFOP

Gwénaëlle LHERITIER

RESUME

La surcharge barométrique du ventricule droit liée à un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) requérant la ventilation mécanique peut provoquer un cœur pulmonaire aigu (CPA). L'inversion du gradient de pression interauriculaire peut rouvrir un foramen ovale perméable (FOP). L'objectif principal de cette étude était de déterminer prospectivement la prévalence du CPA et du FOP à l'aide de l'échographie transoesophagienne (ETO) chez les patients de réanimation ventilés pour SDRA. L'objectif secondaire était d'évaluer la valeur pronostique du CPA et du FOP. Entre novembre 2009 et juin 2012, dans neuf services de réanimation, 200 patients ont été étudiés. Soixante neuf pourcent d'entre eux étaient des hommes. L'âge moyen était de 57 ± 15 ans. L'IGSII était de 46 ± 17 . Le SOFA de $7,7 \pm 3,5$. La PaO_2/FiO_2 était de 116 ± 41 avec une PEP à 11 ± 3 cmH₂O et un volume courant à 412 ± 72 ml. La pression de plateau était de 26 ± 4 cmH₂O et la $PaCO_2$ à 49 ± 13 mmHg. L'étiologie du SDRA était : pneumopathie (65%), inhalation ou noyade (9%), pancréatite aiguë (8%), sepsis à point de départ autre que pulmonaire (6%), autre (12%). Le SDRA était confirmé à 24h chez 90% des patients. La mortalité à J28 était de 23%. Un CPA a été diagnostiqué chez 45 patients (22,5% ; IC 95%= [16,9-28,9]), un FOP chez 31 patients (15,5 % ; IC 95%= [10,8-21,3]). Le shunt lié au FOP était minime pour 27 patients (87%) et modéré pour 4. Il était intermittent pour 26 patients (84 %). Neuf patients (4,5 % ; IC 95%= [2,1-8,4]) présentaient à la fois un FOP et un CPA. La $PaCO_2$ tendait à être associée à la présence d'un CPA (OR : 1,02, IC 95% :1,0-1,05 ; p=0,08) alors que l'âge était le seul facteur associé à la présence d'un FOP (OR : 1,04, IC 95% :1,01-1,07 ; p=0,01). Ni le CPA ni le FOP n'étaient prédictifs de mortalité. En terme de survie, la pression de plateau (OR : 1,15, IC95% :1,05-1,27 ; p<0,01) et la $PaCO_2$ (OR :1,05, IC95% :1,02-1,09 ; p<0,01) étaient des facteurs indépendants prédictifs de mortalité alors que le décubitus ventral était protecteur (OR : 0,26, IC95% :0,10-0,7 ; p<0,01).