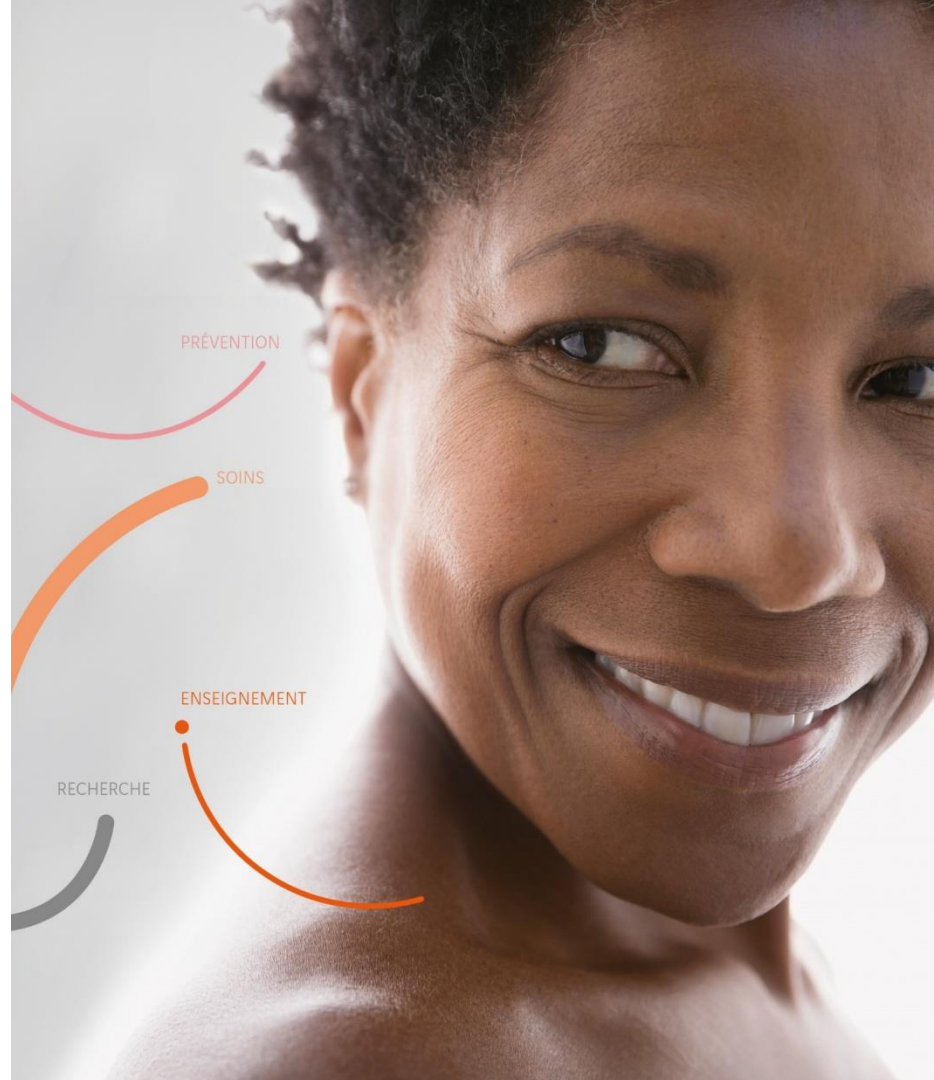


PROGRAMME DE PRÉHABILITATION AU STRESS CHIRURGICAL EN CANCÉROLOGIE

EXPÉRIENCE DE L'UNITÉ DE CHIRURGIE
ICO ANGERS DE 2019 À 2021



PHASE PRÉPARATOIRE DU PROJET

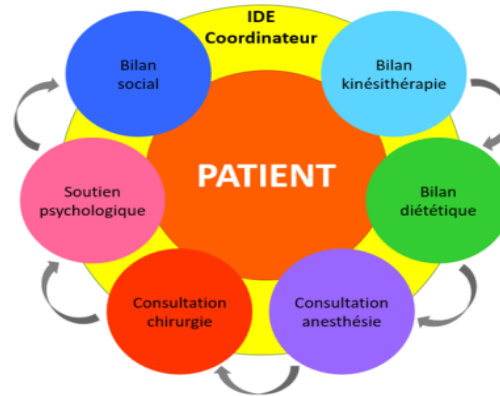
Contexte 2017

Chirurgie avec 24% de complications sévères CHIP
Développement de la préhabilitation

Structures locales

Médecine du sport
Centre de Rééducation
Réadaptation respiratoire

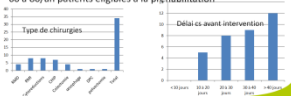
Groupe de travail



Choix de la population

État des lieux sur trois mois ICO Paul Papin

- Délai entre la consultation du chirurgien et l'intervention : moyenne 40 jours (sur les 34 chirurgies éligibles à la préhabilitation) pour 3 mois
- Délai consultation d'anesthésie 10-15 jours avant chirurgie
- 25 % optimisations simples faisables (carence martiale, kinésithérapie respiratoire, nutrition...)
- 60 à 80/an patients éligibles à la préhabilitation



Soutien institutionnel

Projet d'établissement
Chirurgiens Anesthésistes paramédicaux

Formation-référence

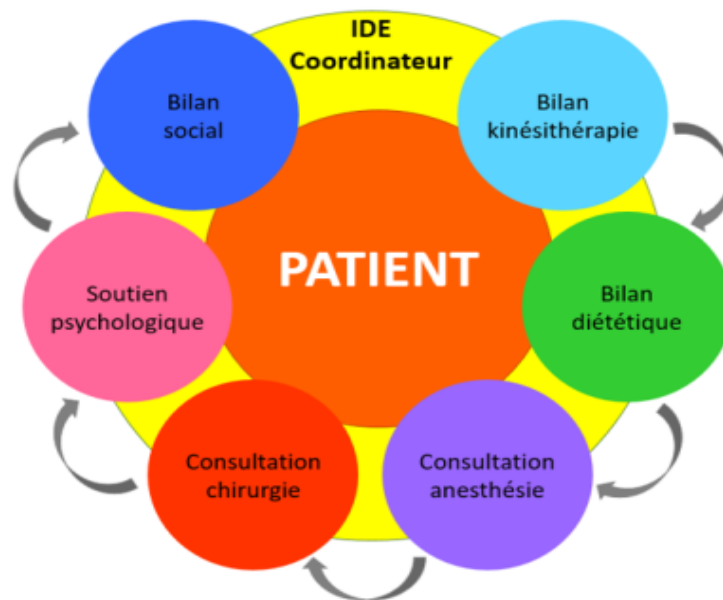
Centre pilote Hôpital Foch Suresnes
FUN MOOC Marseille
Groupe GRACE
Médecin du sport ville Angers



Financement

AAP ARS 2019 RAAC
Patients entrant dans un parcours HDJ

Groupe de travail



Création d'un livret



LIVRET DE SUIVI

Programme de pré-habilitation et
ré-habilitation en chirurgie (RAAC)

À L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE L'OUEST

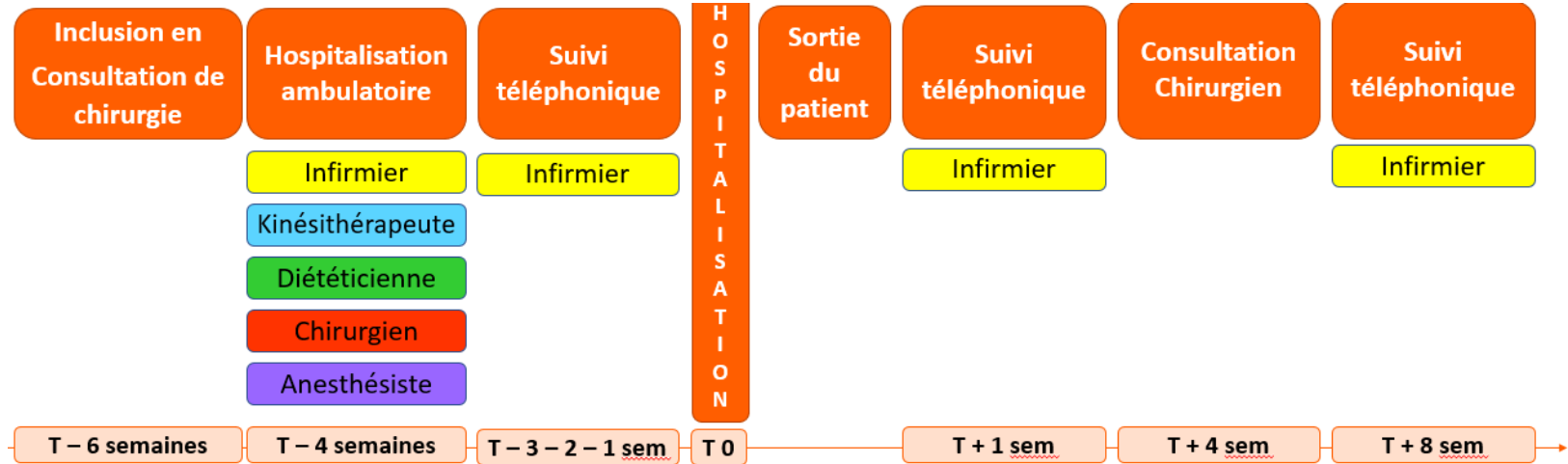
Prénom et Nom : _____

Date : ____/____/____

Etiquette patient

LIVRET À APPORTER LORS DE VOS VISITES

CHEMIN CLINIQUE



RESULTATS ICO ANGERS

64%des patients éligibles inclus la première année 2019

182 patients sur 30 mois

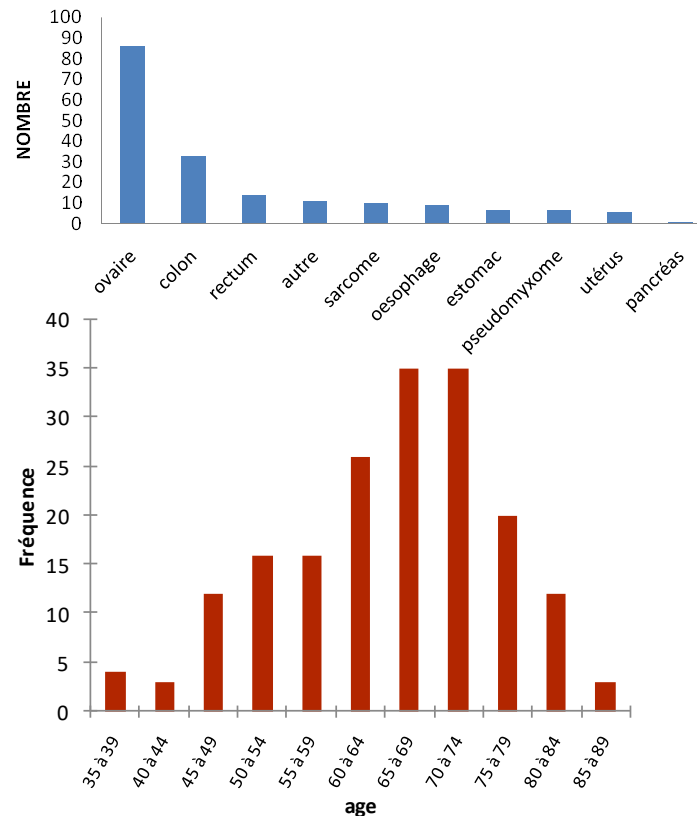
Pérennisation de l'activité en 2020 et 2021

Effectif		182
pas de chirurgie		15
periode préopératoire		6
opérés		161
durée opératoire		293,6
chir. prévue faite	oui	138 (86 %)
	non	23 (14 %)
anastomose digestive		110 (68 %)
résections de coupoles		75 (47 %)

POPULATION

caractéristiques			
Effectif, n		182	
Age moy (+/- sd)		64,9 (+/-0,8)	
chirurgie annulée n (%)		15	8%
patients opérés et sortis, n (%)		161	88%
patient en pré opératoire n, (%)		6	3%
Age > 70ans, n (%)		70	38%
genre femme, n (%)		136	74%
ASA	1, n (%)	1	1%
	2, n (%)	126	68%
	3, n(%)	55	30%
HTA	n, (%)	76	41%
diabète	n, (%)	18	10%
tabac	n, (%)	14	8%
alcool	n, (%)	7	4%
type de cancer	colon, n(%)	33	18%
	ovaire, n(%)	86	47%
	rectum, n(%)	14	8%
	estomac, n(%)	7	4%
	oesophage, n(%)	9	5%
	sarcome, n(%)	10	5%
	pseudomyxome, n(%)	7	4%
	utérus, n(%)	6	3%
	pancréas, n(%)	1	1%
carcinose péritonéale, n(%)		135	73%
chimiothérapie pré op., n(%)		165	90%
radiothérapie pré op., n(%)		25	15%

type de cancer



ASPECTS NUTRITIONNELS

IMC moy kg/m ²		25,3	
Surpoids n(%)		83	45%
IMC<21 n(%)		44	24%
dénutrition (n;%)		67	36%
perte de poids 6 mois	0-5% n(%)	101	55%
	5-10% n(%)	38	21%
	10-15% n(%)	36	20%
groupe nutritionnel	GN2 n(%)	117	64%
	GN4 n(%)	65	35%
diabète n(%)		18	10%
alcool n(%)		7	4%
déficit apport calorique n(%)		108	59%
déficit apport protéique n(%)		139	76%
conseils diét. suite hdj n(%)		180	98%
oral impact préop. n(%)		182	99%
compléments oraux n(%)		112	61%
durée préhab/pré-op jours		30,1	
variation de poids kgs		0,9	
perte de poids préhab		36	20%
gain de poids préhab		82	45%

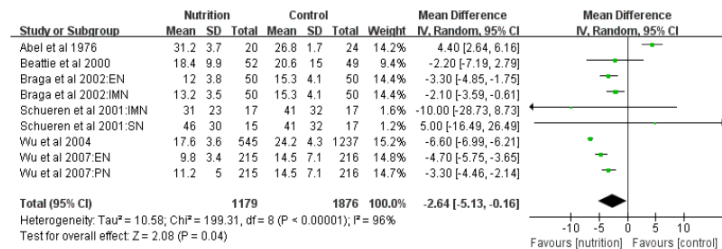


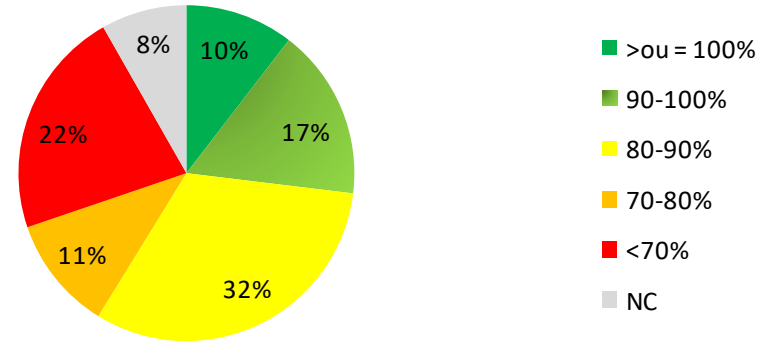
Figure 7. Forest plot of length of hospital stay between nutritional support and control groups: random-effects model.

- Zhong J-X, Kang K, Shu X-L. Effect of nutritional support on clinical outcomes in perioperative malnourished patients: a meta-analysis. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2015;24:367-78

ASPECTS PHYSIQUES

6MWT moy (/m)		490,9
6MWT<400m		28 (15 %)
6 MWT % théorique	>ou = 100%	19 (10 %)
	90-100%	30 (16 %)
	80-90%	58 (32 %)
	70-80%	20 (11 %)
	<70%	40 (22 %)

6MWT distance réalisée par rapport à la théorique



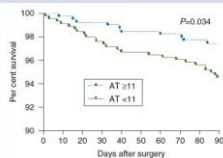
British Journal of Anaesthesia 105 (3): 297-303 (2010)
Advance Access publication 23 June 2010 - doi:10.1093/bja/aeq128

BJA

Impaired functional capacity is associated with all-cause mortality after major elective intra-abdominal surgery

R. J. T. Wilson*, S. Davies, D. Yates, J. Redman and M. Stone

VO2 au seuil lactique : 11 ml·kg ⁻¹ ·min ⁻¹
VO2 max : 16 ml·kg ⁻¹ ·min ⁻¹
Monter moins d'un étage sans s'arrêter
400 mètres en 6 minutes



Accroissement du risque de décès (RR 6,8 (95% CI: 1,6–29,5) lorsque la VO2 au seuil lactique est < 11 ml·kg⁻¹·min⁻¹ en préopératoire

Fig 2 Kaplan-Meier curve for 90 day survival for AT ≥ 11 ml·kg⁻¹·min⁻¹ compared with AT < 11 ml·kg⁻¹·min⁻¹. Survival at 90 days was significantly greater in patients with an AT of 11 ml·kg⁻¹·min⁻¹ or greater (P=0.034).

ÉPARGNE TRANSFUSIONNELLE

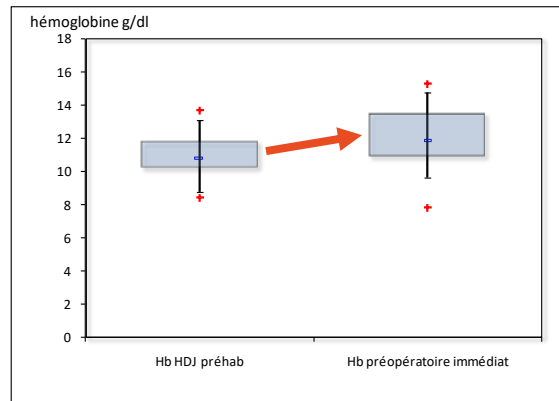
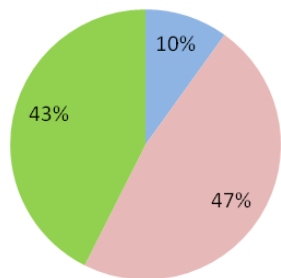
57 % des patients sont anémiques

34 % avaient une carence martiale

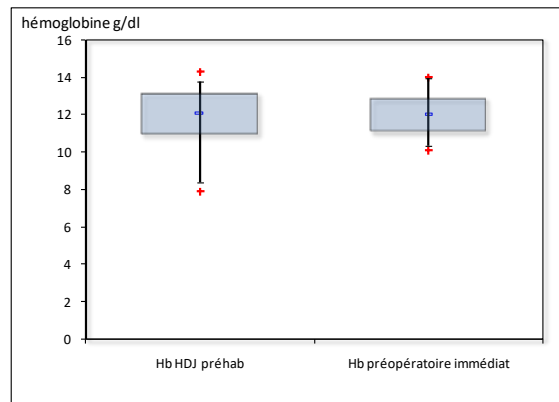
Fer injectable>>> gain de 1 point d'hémoglobine

Anémie pré-opératoire

■ homme <13 g/dl ■ femme <12 g/dl ■ pas d'anémie



Fer injectable
N= 62

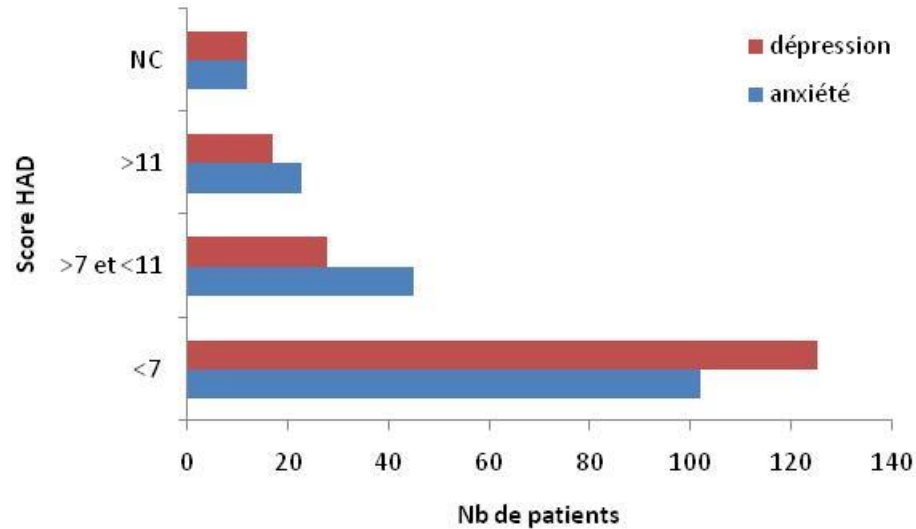


Pas de fer
N= 88

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

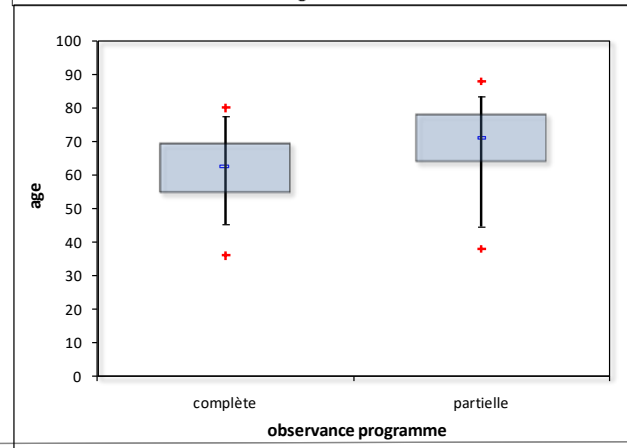
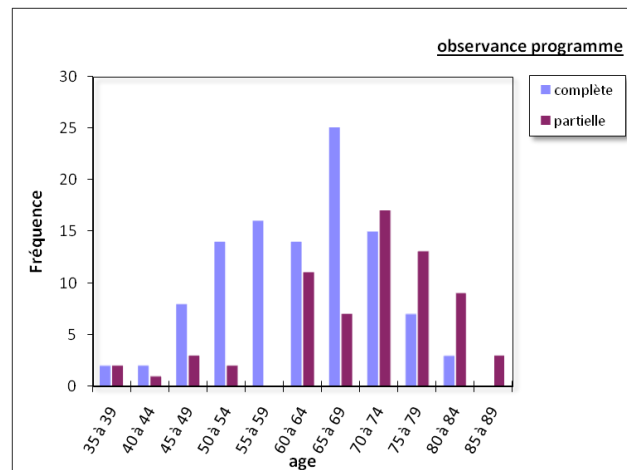
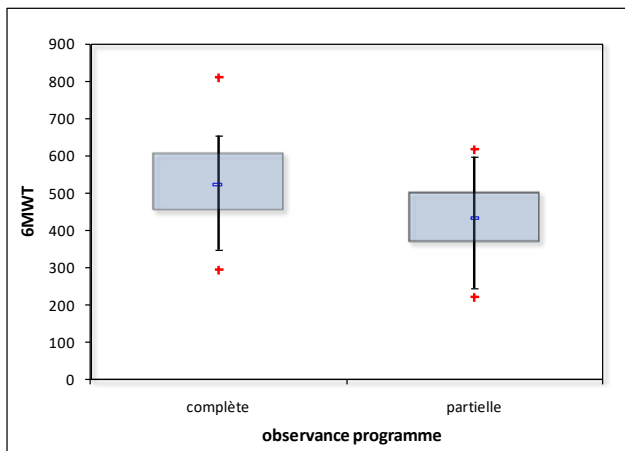
37% des patients Score d'anxiété > 7

24% des patients score de dépression >7



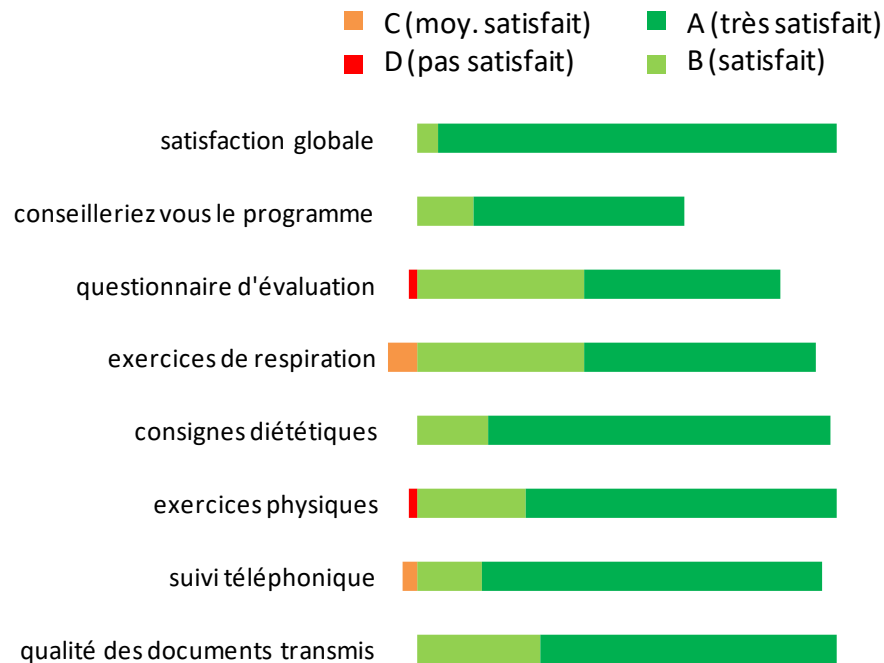
OBSERVANCE

observance préhab.	en cours	6 (3 %)
déclaratif	aucune	2 (1 %)
	partielle	68 (37 %)
	complète	106 (58 %)



SATISFACTION PATIENT

(n=59)



TÉMOIGNAGE D'UNE PATIENTE

Prise en charge en HDJ PRE –HABILITATION

- *« La journée passée à la préparation à la chirurgie a été très profitable. Cela m'a permis de rencontrer les personnes qui allaient s'occuper de moi durant mon hospitalisation. D'avoir tous les renseignements nécessaires. Ce qui a fait diminuer mon stress. La préparation physique a été un plus. Cela a maintenu mon dynamisme et préparé mon mental. Cette prise en charge n'est que du plus dans la préparation à la chirurgie. Cela permet au patient, d'arriver en toute confiance et en bonne forme. Merci à vous tous et toutes de votre gentillesse et de votre professionnalisme. »*

MER C i