

# Epanchements péricardiques Post Opératoires

## **The POPEYE study**

(Post Operative Pericardial Effusion :  
two Years of Evaluation)

Les Grands Prés Villeneuve Saint Denis

Chest. 2004;125(6):2182-7

# Etat des lieux

55 à 85 % des interventions de chirurgie cardiaque se compliquent d'un épanchement péricardique :

l'évolution est bonne (tamponnades : 2%)

- 50% des tamponnades avant J10

- 50% après J15

# Questions-Objectifs de l'étude

1°) Comment évoluent les Epe après J 20 ?

2°) L'ETT réalisée à J 15-20 est-elle prédictive d'un événement tardif ?

3°) Les anticoagulants sont-ils délétères ?

4°) Le traitement anti inflammatoire est-il efficace ?


# Méthodes

- Etude
  - Monocentrique
  - Rétrospective, observationnelle
- Inclusion : de Mai 1997 à Mai 1999
  - Tous patients hospitalisés aux Grands Prés en post-opératoire de
    - Pontage
    - Chirurgie valvulaire

Critère d'évaluation :

- Evolution de l'Epe en intra-centre (21 jours)
- évaluée sur le grade échographique moyen

Création d'un score échographique.ETT réalisées à J 20, J 30

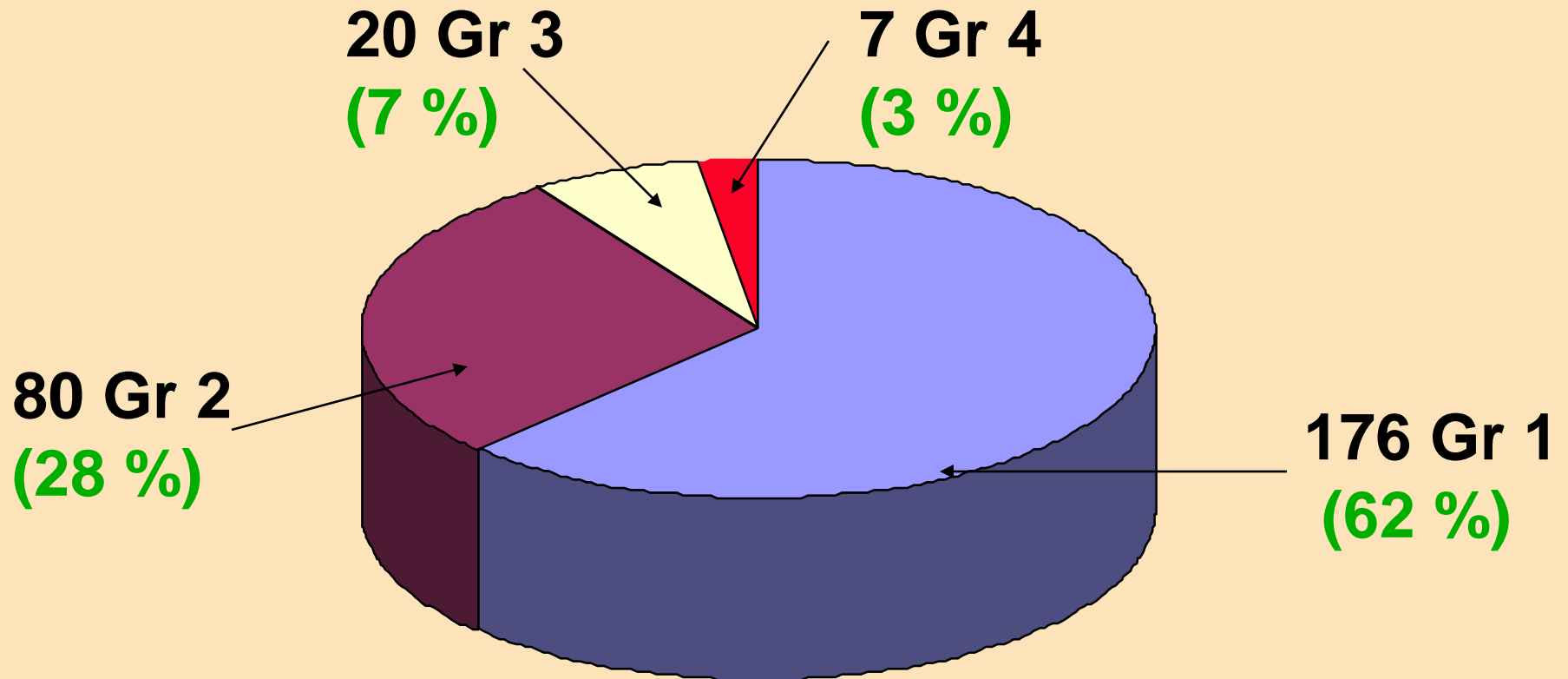
	Localisé	Circonférentiel
Grade 1	0-9 mm	
Grade 2	10-14 mm	1-9 mm
Grade 3	15-19 mm	10-14 mm
Grade 4	≥ 20 mm	≥ 15 mm

# Résultats

# Patients (n ≡ 1277)

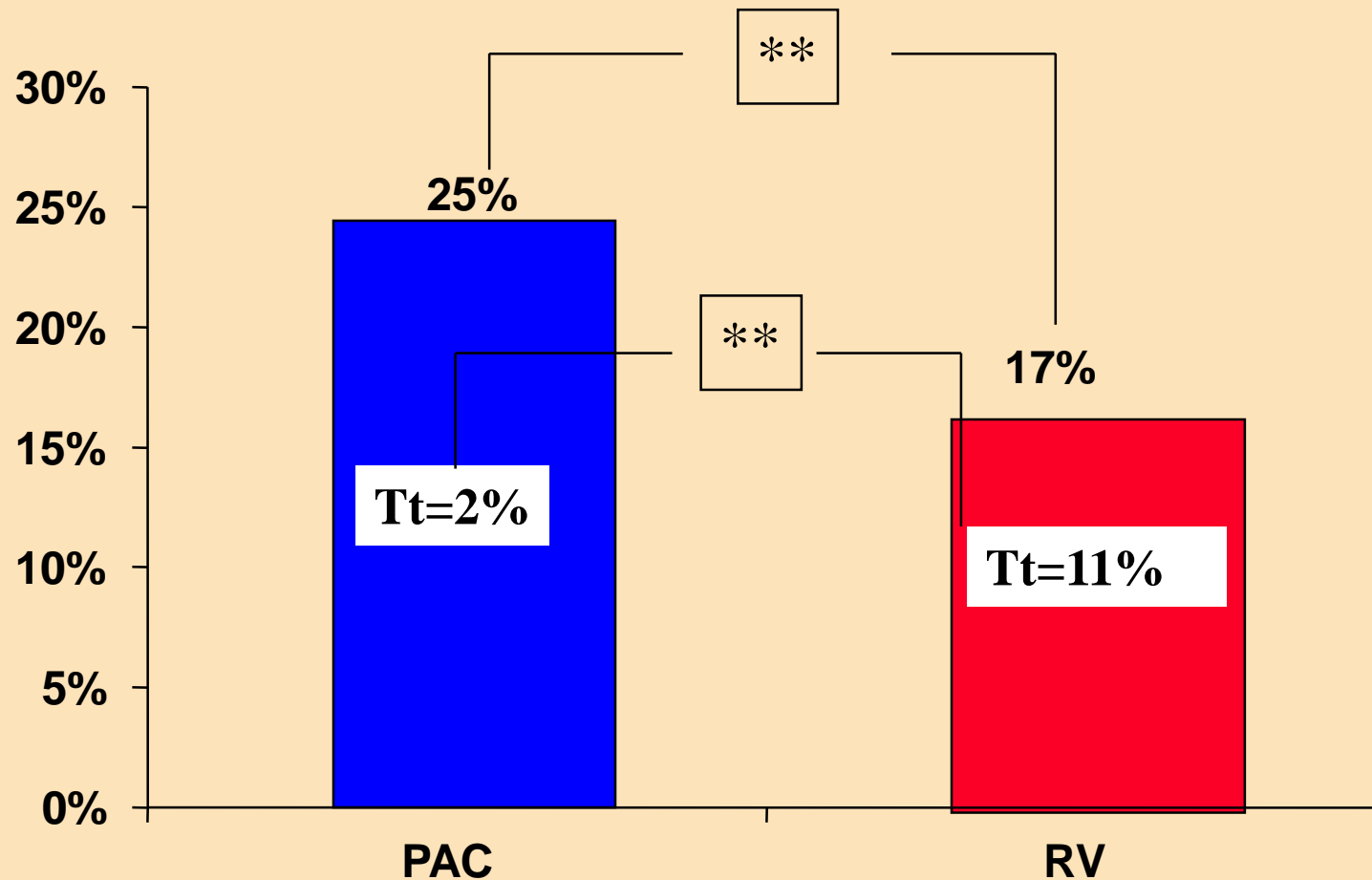
- 1382 patients consécutifs transférés au CRCB en post op de mai 97 à mai 99 à J15 ± 3
  - Age : 62 ± 12 ( 23 - 88 )
  - Hommes 80 %
  - PAC : n ≡ 856
  - RV (isolé) : n ≡ 421
- Autres : n ≡ 105 (RV ≠ PAC, chirurgie de la racine de l'Ao...) sont exclus de l'analyse finale

# Nombre et volume des Epe à J 20



**283 Epe /1277 patients (22%)**

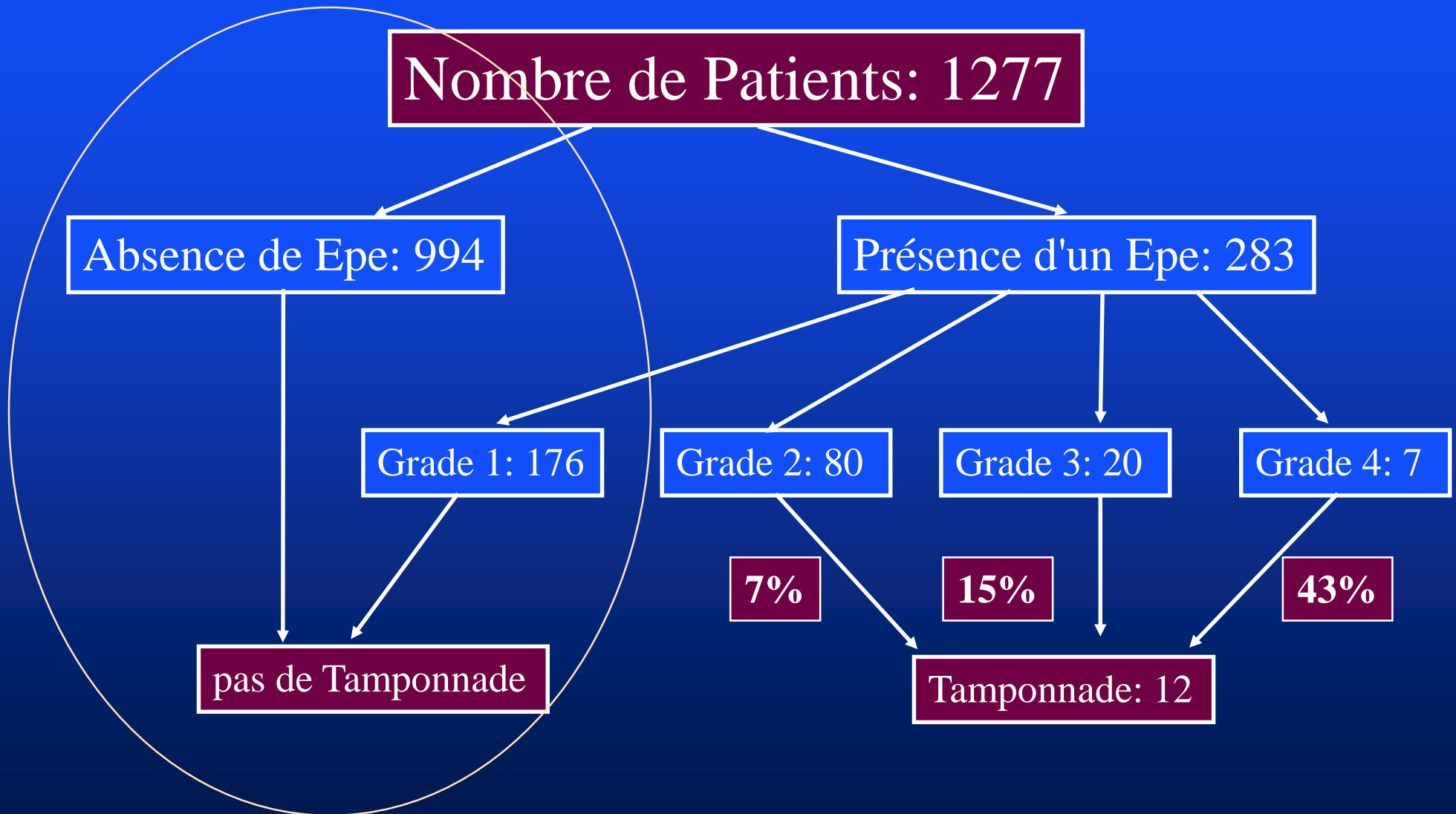
# Incidence des Epe en fonction du type de chirurgie



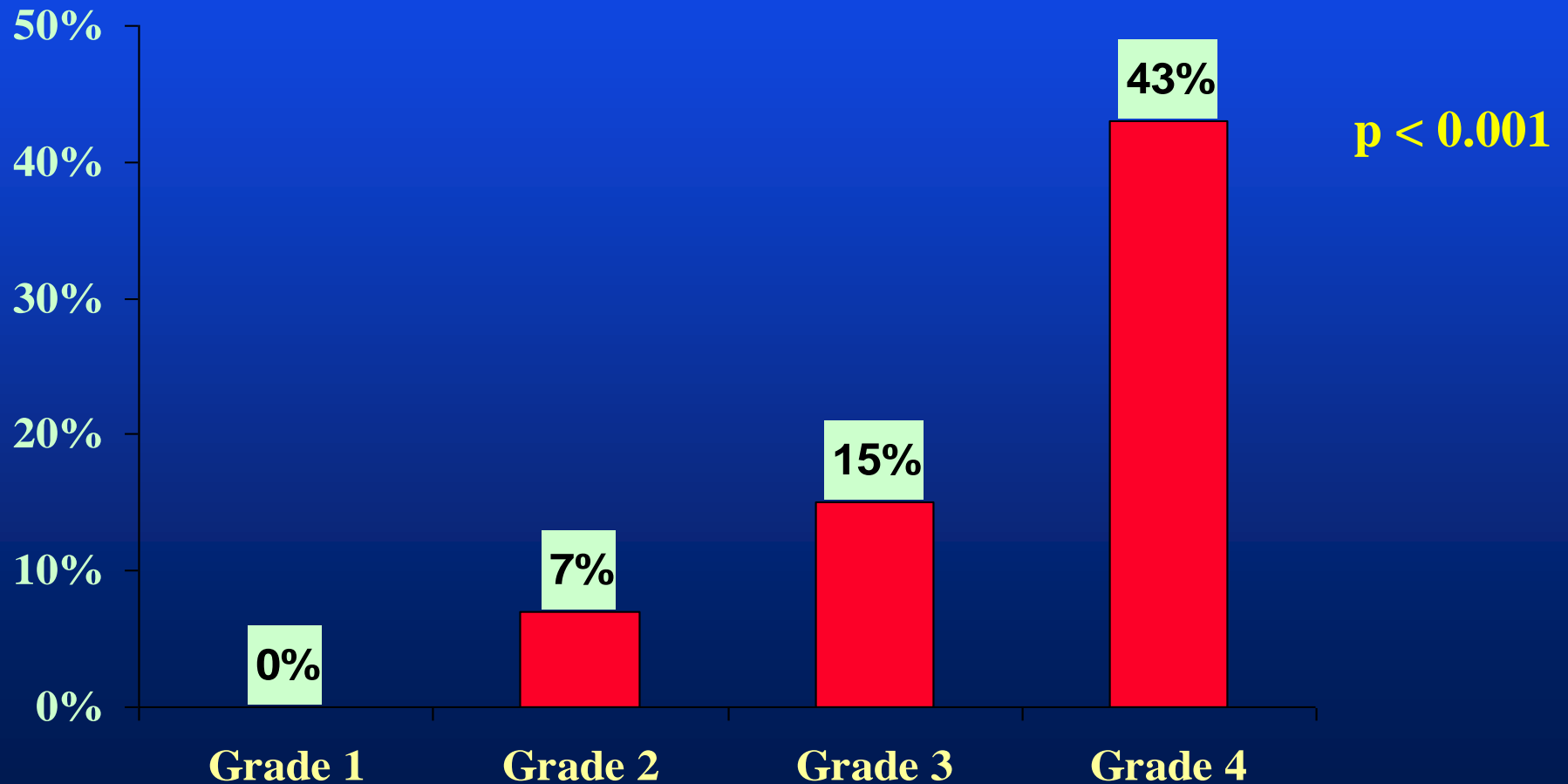
\*\* p < 0.01

Pepi. Br Heart J  
1994; 72 : 327-31

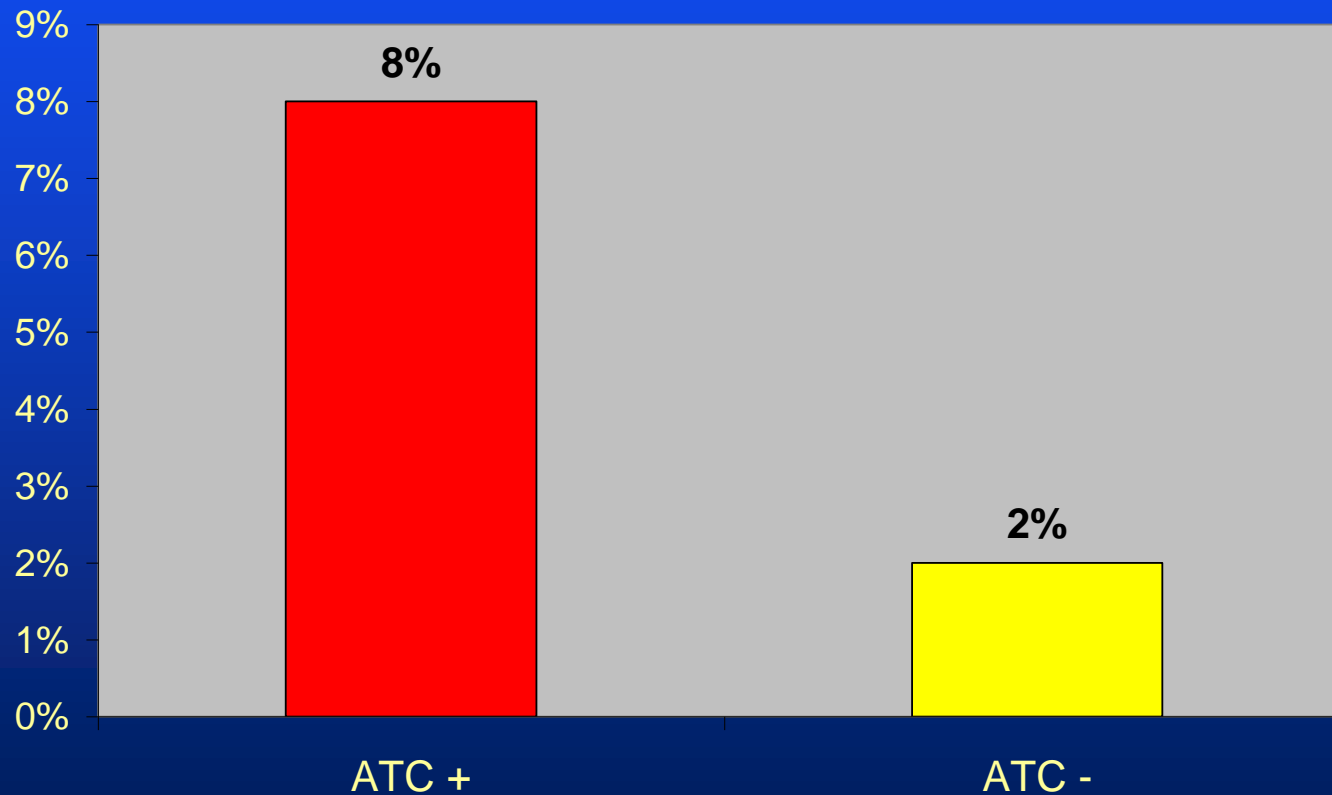
# Evolution globale



# Incidence des tamponnades tardives en fonction du Grade échographique initial



# Risque de tamponnade tardive : influence des anticoagulants



**p < 0,05**

# Facteurs prédictifs de tamponnade tardive

- 1% des opérés vs 4% des Epe+
- Parmi les Epe à J20 :
  - 11.1% de tamponnades tardives :
    - Gr 1 : 0%
    - Gr 2 : 7%
    - Gr 3 : 15%
    - Gr4 : 43%
  - 2% des CABG contre 11% des RV
  - 8% des pts sous AVK vs 2% sans AVK

# CONCLUSION

1. Le développement d'une tamponnade tardive peut être prédit par l'ETT réalisée à J 20
2. La Persistance d'un grade  $> 1$  implique une surveillance écho "armée"

# CONCLUSION

3. Les Epe sont plus fréquents après PAC qu'après RV contrairement à l'incidence des tamponnades tardives

4. Les anticoagulants ne modifient pas la fréquence des Epe à J 20, **mais**, en présence d'un Epe non négligeable, ils semblent favoriser les tamponnades tardives

Pourquoi une deuxième étude ?

Etude POPE

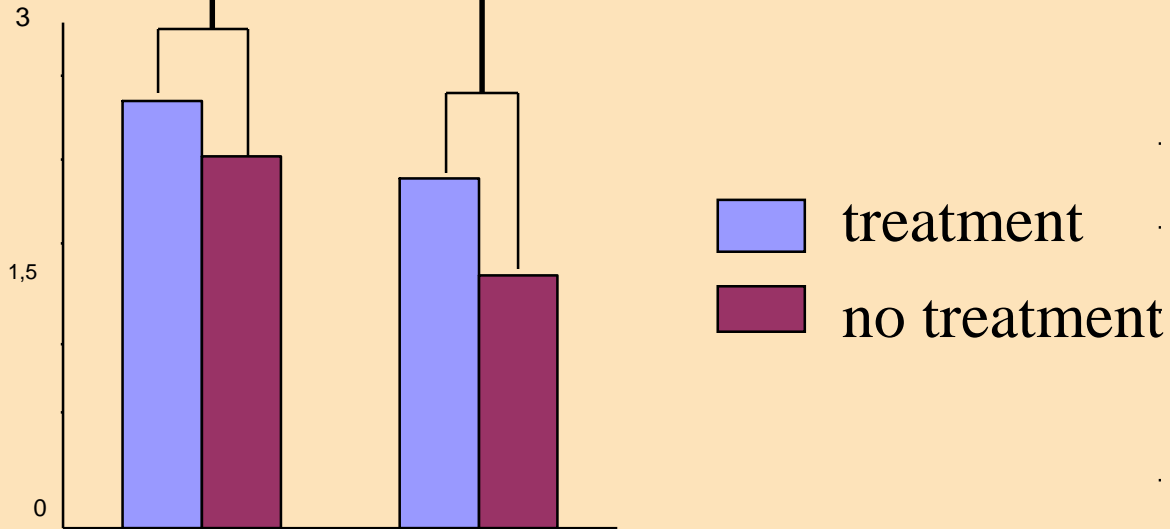
# Etat des lieux

- Aucune étude n'a jamais évalué aucun traitement des Epe post opératoires
- Les seules données disponibles sur ce sujet
  - Celles de l'étude POPEYE
    - Mais non fiables car
      - Rétrospectives
      - Populations minuscules

# Pas d'efficacité des AINS et de la colchicine chez les patients en grade 2,3 ou 4 ?

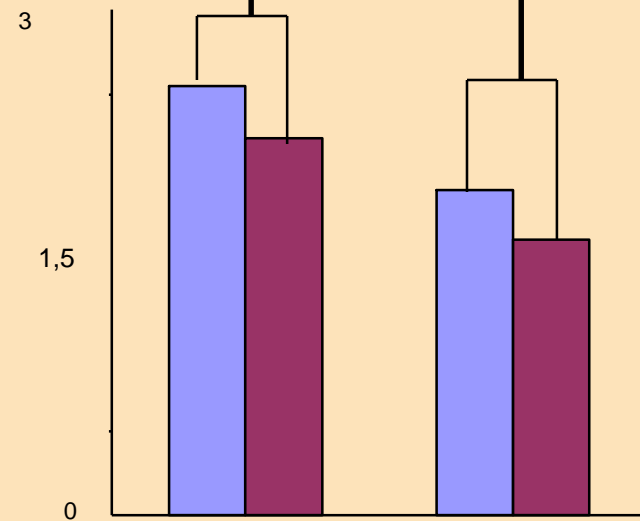
NSAI (n = 57)

p=0.2



Colchicine (n = 37)

p=0.70



# Etude POPE

- Prospective
- Multicentrique
- Etude de supériorité :
  - Diclofénac (100 mg/j vs placebo pendant 14 j)
- Inclusion : Epe de grade >1 après J8 post opératoire
- Critère d'évaluation :
  - Grade moyen échographique à l'inclusion et après 14 J
  - Tamponnades, tolérance (créat, Hb, ...)
  - Sous groupes à priori (syndromes inflammatoires, type de chirurgie)

# Intérêt : évaluer la balance risque/bénéfice des AINS

- Conséquences pratiques quel que soit le résultat :
  - Voltarène inefficace
    - Stop prescription d'AINS
    - Intérêt en tolérance (rein,estomac...)
  - Voltarène efficace
    - Prescription validée

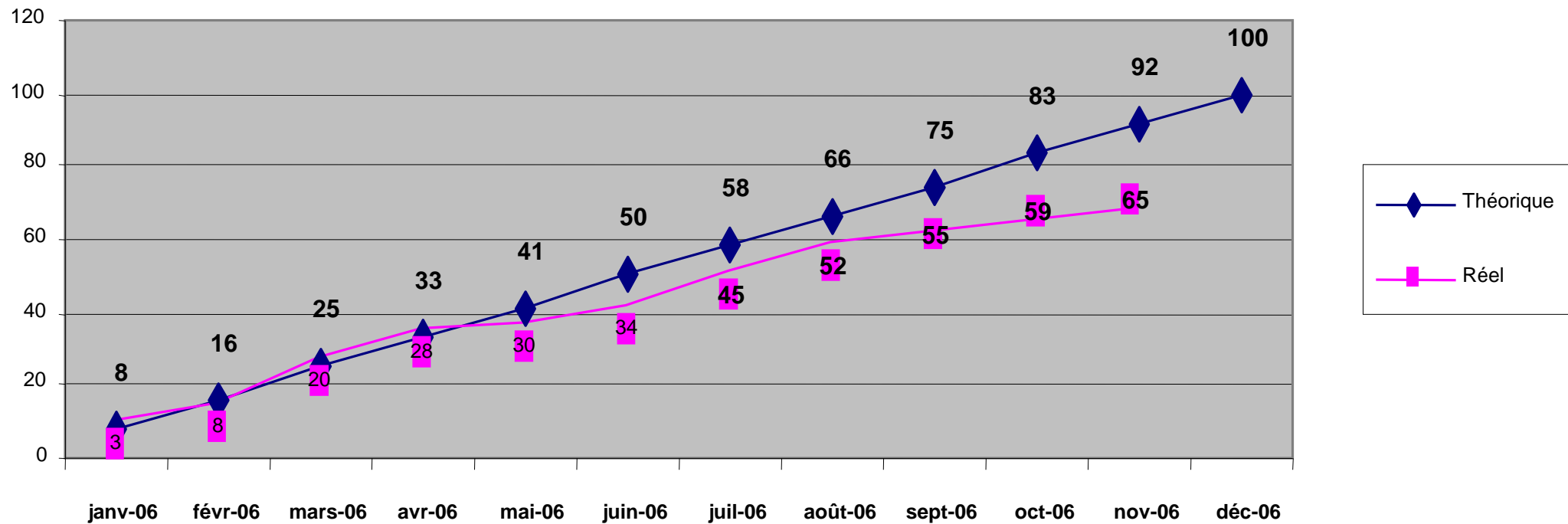
# Difficultés pratiques

- Absence de rémunération des investigateurs
- Absence d'intérêt des labos
- Coût :
  - Création d'un générique de voltarène en gélules identiques aux gélules placebo
  - Bonnes pratiques (ARC)
- Nombre d'Epe « insuffisant »
  - Réticence des centres chirurgicaux à « abandonner » leurs Epe ?

# Courbe des inclusions POPE :

160 patients nécessaires

200 patients prévus

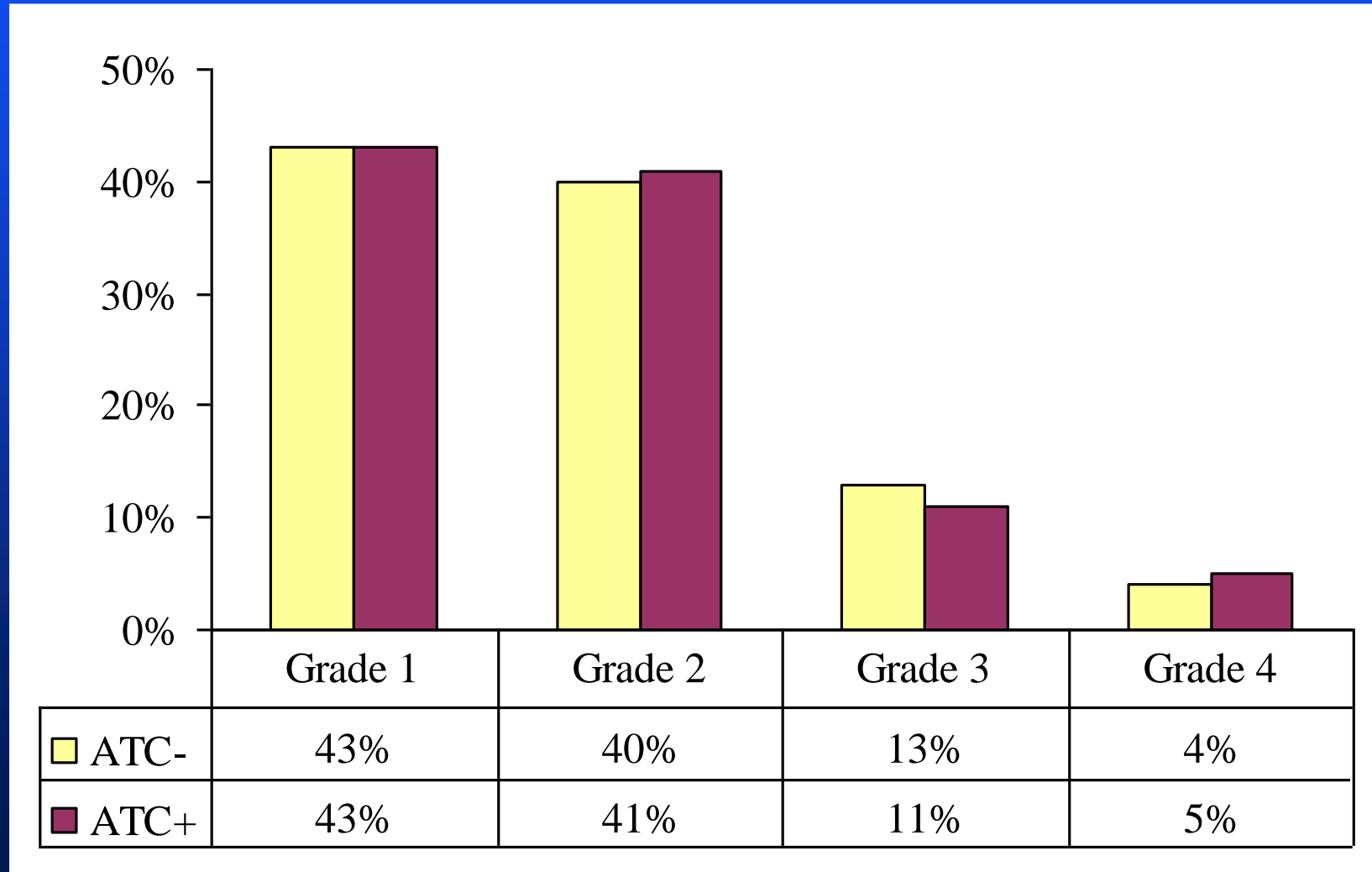


Le Traitement des Épanchements  
Péricardiques Post Opératoires est  
Inconnu... pour l'instant  
merci de nous aider à clarifier la situation

Société  
Française  
de Cardiologie



# Persistance et volume des Epe à J20 : absence de rôle des anticoagulants



# Variation de la distribution des Epe entre J 20 et J 30 : rôle des anticoagulants

