

Risque cardiaque (en chirurgie non cardiaque) 1

SCORE DE GOLDMAN:

- Turgescence jugulaire (ou galop droit, correspond HTAP 18 mmHg) 11
- IDM < 6 mois 10
- Rythme non sinusal ou ESSV 7
- >5 ESV /min 7
- Age >70 ans 5
- Chir en urgence 4
- RA significative 3
- Intervention intrapéritonéale, intrathoracique ou aorte 3
- Alitement prolongé préopératoire 3
- Hypoxie, hypercapnie, hypokaliémie (<3), et acidose (<20), insuffisance hépatique, insuffisance rénale 3

Accident Décès		
0 à 5	0.7%	0.2%
6 à 12	5%	2%
13 à 25	11%	2%
>25	22%	56%

RISQUE CHIRURGICAL: (Task force report)

- **Chirurgie à haut risque:**
 - Urgence personne âgée (>70 ans)
 - Chirurgie de l'aorte et vasculaire
 - Hémorragie et/ou longue
- **Chirurgie à risque intermédiaire:**
 - Chirurgie carotide
 - Chirurgie tête et cou
 - Chirurgie thorax, intrapéritonéale, orthopédique et prostatique.
- **Chirurgie à faible risque:**
 - Endoscopies
 - Chirurgies superficielles
 - Cataracte
 - Chirurgie mammaire

INDICATEURS CLINIQUES:

- **Majeurs:** (risque mortalité >15%)
 - Angor instable, IDM récent, angor sévère
 - IVG décompensée
 - BAV 2 ou 3
 - Arythmies avec cardiopathie ou supraventriculaire sans contrôle du rythme ventriculaire
 - Valvulopathie évoluée
- **Intermédiaires:** (5-15%)
 - Angor, infarctus ancien
 - IVG compensée
 - Diabète
- **Mineurs:** (<5%)
 - Patient âgé
 - Anomalies autres ECG
 - Rythme non sinusal
 - Limitation à l'effort
 - Antécédents d'AVC
 - HTA non contrôlée

CAPACITE D'ADAPTATION A L'EFFORT:

- 1 à 4 si peut faire les actes de la vie courante
- 4 à 10 si activités physiques modérées
- 10 si effort physique important

Classification de la New York Heart association

Classe I :	Aucune gêne fonctionnelle
Classe II :	Limitation fonctionnelle pour les efforts intenses
Classe III :	Limitation fonctionnelle pour les efforts légers
Classe IV :	Symptômes au repos

Score de Duke : besoins énergétiques estimés pour diverses activités **Duke Activity Status**

1 MET*	- autonomie pour les activités de la vie courante (repas, toilette) - marcher dans la maison - marcher dans la rue (3-5 km · h ⁻¹)
4 MET	- monter un étage sans s'arrêter - marcher dans la rue (5-7 km · h ⁻¹) - activités domestiques importantes (laver par terre)
10 MET	- activités sportives importantes (natation, tennis en simple, ski alpin)
<ul style="list-style-type: none"> • MET : équivalent métabolique correspondant à la consommation d'oxygène d'un homme de 40 ans au repos, soit 3,5 mL · kg⁻¹ · min⁻¹. • La capacité fonctionnelle est qualifiée d'excellente si elle est supérieure à 7 MET, de modérée entre 4 et 7 MET ou de mauvaise si inférieure à 4 MET. 	

Stratification du risque cardiovasculaire en présence d'une valvulopathie.

Risque élevé (> 5 % mortalité + morbidité)

- Valvulopathie sévère (surface de l'orifice aortique < 0,75 cm² ou mitral < 1 cm², fuite mitrale ou aortique > 3/4) a fortiori en cas d'hypertension artérielle pulmonaire
- Insuffisance cardiaque décompensée

Risque modéré (1 à 5 % mortalité + morbidité)

- Valvulopathies moins sévères
- Antécédents de décompensation cardiaque mais fonction cardiaque stabilisée au moment de l'intervention

Risque faible (< 1 % mortalité + morbidité)

- Valvulopathie sans retentissement sur les cavités cardiaques

SCORE D'ASA

CLASSE 1: Patient en bonne santé

CLASSE 2: Atteinte modérée d'une grande fonction

CLASSE 3: Atteinte sévère d'une grande fonction sans mise en jeu du pronostic vital

CLASSE 4: Atteinte sévère avec mise en jeu du pronostic vital

CLASSE 5: Moribond. Espérance de vie inférieure à 24h avec ou sans chirurgie

Indications chirurgicales cardiaques pour les valvulopathies

Sténose aortique

- Malades symptomatiques avec un orifice aortique $< 0,4 \text{ cm}^2 \cdot \text{m}^2$

- Malades asymptomatiques avec altération de la fonction systolique du ventricule gauche

Insuffisance aortique

- Malades symptomatiques

- Malades symptomatiques avec une altération importante de la fonction ventriculaire gauche

(FE $< 60 \%$ et/ou diamètre télédiastolique $> 55 \text{ mm}$)

Sténose mitrale

- Malades symptomatiques (stades III et IV NYHA) avec surface mitrale $< 1 \text{ cm}^2 \cdot \text{m}^2$

Insuffisance mitrale

- Malades symptomatiques (stades III et IV NYHA) avec fuite mitrale importante

- Malades peu symptomatiques (stade II NYHA) avec dilatation du ventricule gauche

(cardiomégalie ou volume téléstolique $> 30 \text{ mL} \cdot \text{m}^2$ ou FE $< 50 \%$)

COMPLICATIONS CARDIAQUES

- Sévères: mort, IDM, OAP
- Sérieuses: idem + insuffisance coronaire, insuffisance cardiaque congestive

STENOSES CORONAIRES:

- Sévère: tritronculaire $< 50\%$ ou bitronculaire 50-70%
- Critiques: Coronaire G $> 70\%$ ou Tritronculaire $> 50\%$

MONITORAGE DU ST

5 dérivations

Surveillance curseur à 0.6ms du point J

Ischémie si:

- Sous décalage ST horizontal >1 mm
- Sous décalage ST Descendant >1 mm (plus sévère que l'horizontal)
- Sus décalage >2 mm (ischémie transmurale ou spasme coronaire)

N.B: si ST ascendant, ischémie débutante ou normal (sportif)