

# Au-delà de l'âge : la fragilité préopératoire, l'obésité et le statut cognitif prédisent les complications médicales précoces après chirurgie lombaire chez les plus de 75 ans.

Mourad Ould Slimane\* <sup>1</sup>, Nolwen Lemonnier <sup>1</sup>, Yanis Nebbache <sup>1</sup>, Martin Petit <sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHU de Rouen, Service de chirurgie orthopédique, Rouen, France

<sup>2</sup> Clinique Saint-Hilaire, Centre Normandie Rachis, Rouen, France

### INTRODUCTION

La prédiction des complications postopératoires précoces chez le sujet âgé opéré du rachis lombaire reste un défi. Cette étude visait à évaluer si la fragilité (mFI-5) et l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) prédisent mieux les complications médicales à 30 jours que l'âge chronologique ou les comorbidités classiques.

### MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Nous avons analysé rétrospectivement 145 patients âgés de  $\geq 75$  ans opérés pour une sténose lombaire. L'EGS préopératoire (incluant l'IMC, le MMSE, les scores d'activités de la vie quotidienne [ADL] et la vitesse de marche) et le mFI-5 ont été recueillis en consultation préopératoire. Le critère de jugement principal était la survenue de complications médicales à 30 jours. Les complications chirurgicales ont été analysées séparément.

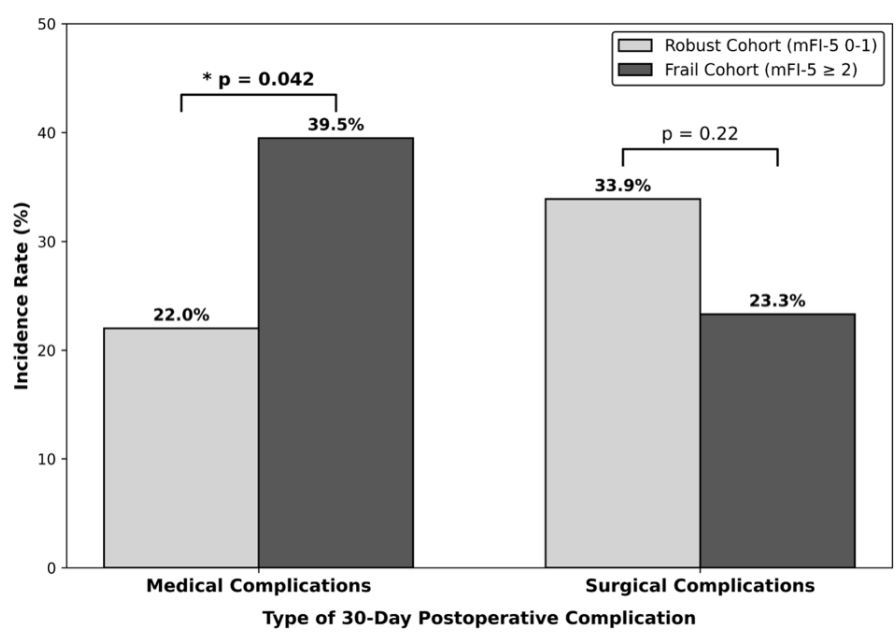
### RÉSULTATS :

Globalement, 32,4 % des patients ont présenté une complication médicale et 27,6 % une complication chirurgicale. Les patients fragiles (mFI-5  $\geq 2$ ) présentaient un taux de complications médicales significativement plus élevé que les patients robustes (39,5 % contre 22,0 %,  $p=0,042$ ), mais des taux de complications chirurgicales similaires ( $p=0,22$ ). Ni l'âge chronologique ( $p=0,86$ ) ni le score de Charlson ( $p=0,71$ ) ne prédisaient la morbidité médicale. En analyse univariée, un IMC élevé, un MMSE abaissé, une vitesse de marche réduite et un ADL faible prédisaient significativement les complications médicales. En analyse multivariée, seuls un IMC élevé (OR = 1.11 ; IC 95 % : 1.02 - 1.21 ;  $p = 0,013$ ) et un MMSE abaissé (OR = 0.86 ; IC 95 % : 0.74 - 0.99 ;  $p = 0,037$ ) sont apparus comme les

facteurs prédictifs indépendants les plus puissants de décompensation médicale précoce.

### CONCLUSION :

L'âge chronologique et les scores de comorbidité classiques échouent à prédire les complications médicales précoces en chirurgie rachidienne gériatrique. La fragilité, l'obésité et la vulnérabilité cognitive (MMSE) sont les véritables moteurs de la morbidité médicale postopératoire. Le dépistage gériatrique préopératoire est indispensable pour identifier ces phénotypes à haut risque.



	Odds Ratio (OR)	95% Confidence Interval (CI)	p-value
<b>BMI (per 1 kg/m<sup>2</sup> increase)</b>	1.11	[1.02 - 1.21]	<b>0.013</b>
<b>MMSE (per 1 point increase)</b>	0.86	[0.74 - 0.99]	<b>0.037</b>
<b>Frailty Index (mFI-5)</b>	1.27	[0.82 - 1.97]	0.281
<b>ADL Score</b>	0.98	[0.54 - 1.77]	0.939