

Évaluation préopératoire du patient gériatrique : au-delà du médical

19 ième congrès annuel SSVQ - 2019

Dr Michel Dugas, Gériatre

Conflits d'intérêt

- Aucun de nature commerciale
- Je ne suis pas un chercheur
- Clinicien enseignant impliqué dans divers milieux de soins et diverses problématiques

Objectifs

Définir les éléments clés de l'évaluation psychosociale préopératoire du patient gériatrique.

Reconnaître les impacts du syndrome de fragilité dans le contexte d'une chirurgie vasculaire.

Proposer une approche et des stratégies de communication afin de proposer un traitement conservateur plutôt que chirurgical à une problématique terminale.

Plan

- Introduction
- Facteurs psychosociaux
- Fragilité
- Approche et alternatives
- Conclusion

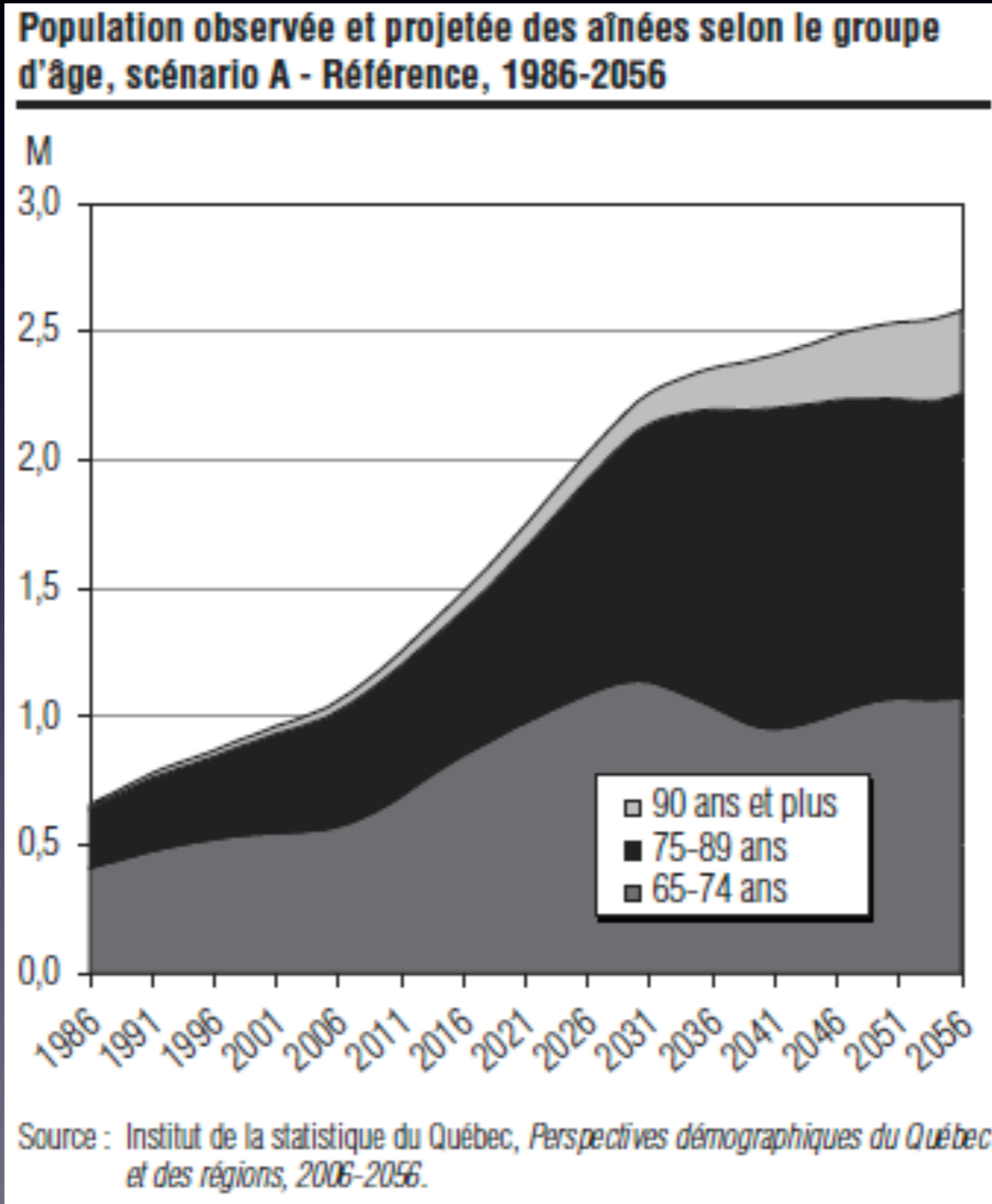
Introduction

- Littérature inégale dans la qualité
 - Trop d'emphasis sur survie post intervention
- Le nombre croissant des 85 ans+ un grand défi
 - Incapacités multiples
 - Troubles de mobilité
 - Trouble neuro cognitif majeur (Démence)

Introduction

- « La pression sur la chirurgie vasculaire risque d'être encore plus forte que sur d'autres surspécialités »
- « Le vrai défi pour les chirurgiens vasculaires repose sur la capacité à choisir avec discernement le patient de façon à obtenir les bénéfices désirés sur la survie/qualité de vie pour une intervention chirurgicale donnée »
- Clin Geriatr Med 35 (2019)

Introduction



Facteurs psychosociaux

Espérance de vie

- Les incessants progrès de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie sont angoissants: de quoi mourra t on dans 20 ans?
- Philippe Bouvard 1997

Espérance de vie

- À la naissance H 80 ans et F 84 ans
- À 65 ans 22 ans
- À 85 ans 6 ans Si présence de TNCM
Espérance de vie divisée par 2
- À 95 ans 3 ans

Espérance de vie

- Le message est que passé 85 ans l'espérance de vie baisse drastiquement surtout si diagnostic de Trouble Neurocognitif majeur
- Notre action doit cibler un gain de qualité de vie car la quantité de vie « est moins un enjeu »

Trouble neurocognitif majeur

- Incidence “explosive” de la TNCM après 80 ans!
 - PARTICULIÈREMENT EN CONTEXTE VASCULAIRE
- La maladie vasculaire est associée au TNCM vasculaire/mixte mais aussi à Alzheimer!!!

Trouble neurocognitif majeur

- Les premiers symptômes sont subtils et sournois
- Sous diagnostiquée - 60% des sujets atteints ne sont pas diagnostiqués
- Cela représente des milliers de patients

Trouble neurocognitif majeur

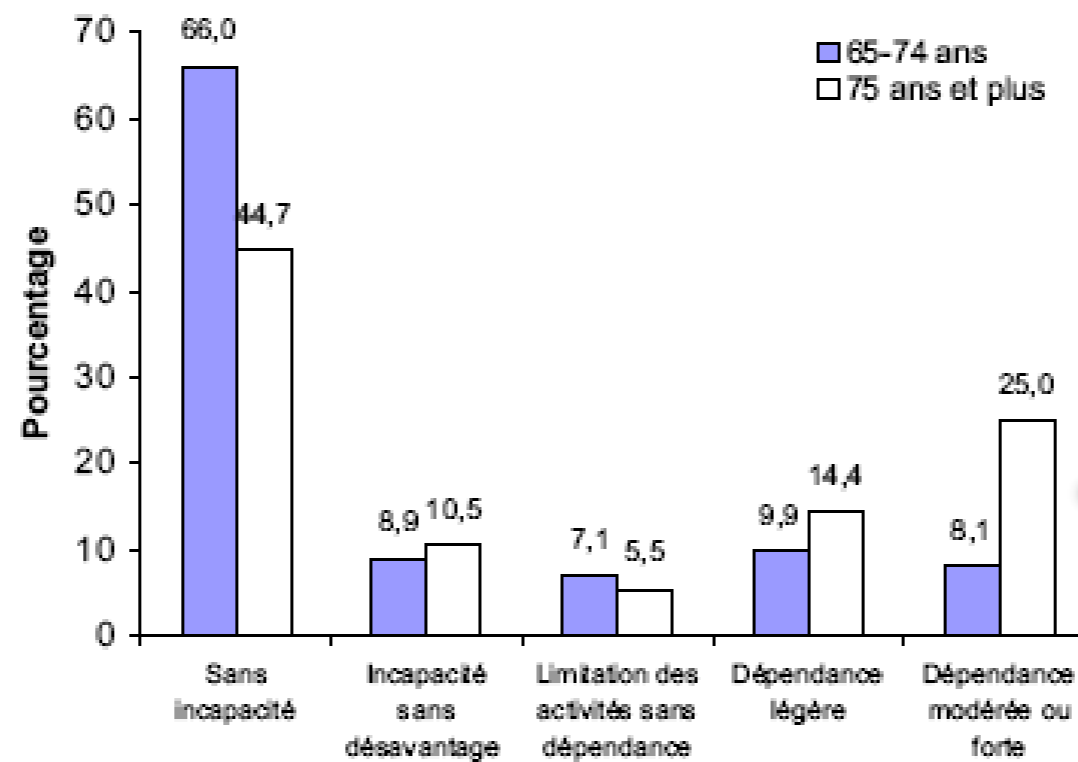
- Après 80 ans - 30% de prévalence
 - Histoire delirium dont le «précipitant» est mystérieux ou bénin
 - Comportement aberrant/inhabituel
 - Changement dans les AVQ et AVD
 - Diminution de autocritique
- Outils de dépistage = Mini-Cog, MMS et MoCA

Trouble neurocognitif majeur

- Le message en lien avec les TNCM est que une majorité des patients ne sont pas diagnostiqués
- Il faut être proactif dans le dépistage des TNCM dans un contexte préopératoire particulièrement en vasculaire
- Les impacts d'opérer un « dément »
 - Délirium, augmentation incapacité, prolongation hospitalisation, relocalisation...
 - Gain de qualité de vie ≠ Complications en DEG

Incapacité

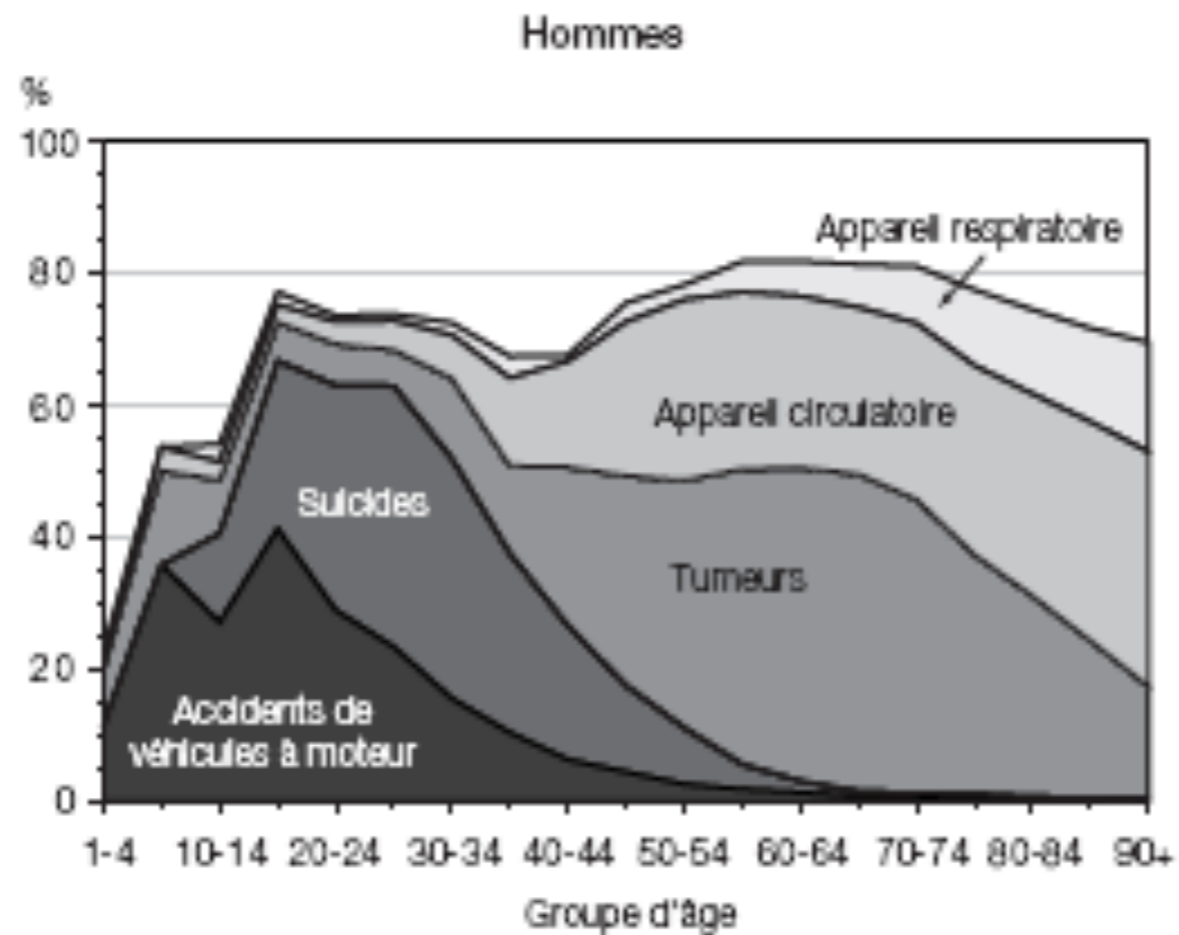
Répartition de la population de 65 ans et plus selon le niveau de désavantage lié à l'incapacité et le groupe d'âge, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, 2001a : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, extrait du tableau 4.3 : 128.

Incapacité

Répartition des décès selon la cause par groupe d'âge, par sexe, Québec, 2004



Source : Institut de la statistique du Québec.

Incapacité

- La mobilité est au centre de la problématique
- Dépistage
 - TUG
 - 6 Min Walking test

Le patient est le plus souvent mauvais juge de ses incapacités

Incapacité

- Le grand message est que les incapacités sont très prévalentes chez le 80 ans et plus
- Particulièrement par la présence des pathologies vasculaires et leurs conséquences
- La mobilité et les troubles cognitifs sont aux centre de la problématique de Fragilité...

Fragilité

Fragilité

- « Anything that tends to keep patients and especially aged patients in bed unnecessarily is bad for them in these times of shortage of hospitals beds and or staff, it is essential that it should be avoided »
 - Margery Warren - Années 50
 - Chirurgienne Londonienne recyclée gériatre!

Fragilité

- Étude sur des personnes âgées en « bonne » santé
 - 10 jours d'alitement avec diète eucalorique
 - 12% de baisse de vo2 max

Équivalent de 10 ans de
vieillessement normal !!!

Cercle vicieux de la Fragilité

Key factors that affect hospitalization outcomes

Baseline Frailty

Hospitalization Outcome

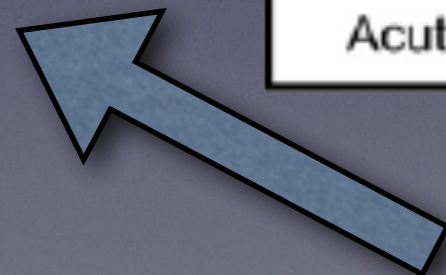
Acute illness severity

Hazards of the Hospitalization

Excès morbidité
Durée séjour
Réadmission

Significative 30% des pts

35% incidence iatrogenèse



Fragilité

- « Frailty has been shown to be a risk factor for poor surgical outcomes and can be assessed by the surgeon using a frailty phenotype assessment that takes into account unintentional weight loss, exhaustion, muscle weakness, slowness while walking, and low level of activity »

- Clin Geriatr Med 35 (2019) 93–10

Fragilité

- Une réalité qui nous confronte au quotidien en lien avec le vieillissement de la population

Facile à reconnaître mais difficile à définir

- Il existe une pléthore d'échelles et d'outils complexes pour la décrire ou la dépister
 - 50% des 85 ans et plus ont au moins une incapacité et bien souvent plus
 - 30% sont atteints de TNCM

Fragilité Phénotype

- Perte de poids non désiré (5kg/an)
- Perte de capacité à effort
- Diminution force de préhension
- Ralentissement vitesse de marche
- Sédentarité



- The Canadian Veterans Heart Study Definition of frailty

Supplementary Table I (online only). Correlation of the Canadian Study of Health and Aging Frailty Index (*CSHA-FI*) items to the 11 National Surgical Quality Improvement Program (*NSQIP*) items used to construct the modified Frailty Index (*mFI*)




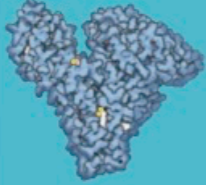
<i>CSHA-FI item</i>	<i>mFI NSQIP item</i>
Arterial hypertension	Hypertension requiring medication
Clouding delirium	Impaired sensorium
History of cognitive impairment or loss	
Family history of cognitive impairment	
Cerebrovascular problems	History of transient ischemic attack
History of stroke	Cerebrovascular accident/stroke with neurologic deficit
Decreased peripheral pulses	Rest pain/gangrene
	History of revascularization/ amputation for PVD
Cardiac problems	Previous percutaneous coronary intervention
	Previous cardiac surgery
	History of angina ≤ 1 month of surgery
Myocardial infarction	History of myocardial infarction ≤ 6 months of surgery
CHF	CHF ≤ 1 month of surgery
Respiratory problems	Current pneumonia
Lung problems	History of severe chronic obstructive pulmonary disease
History of diabetes mellitus	Diabetes mellitus, noninsulin dependent
	Diabetes mellitus, insulin dependent
Changes in everyday activity	Partially dependent functional status before surgery
Problems getting dressed	
Problems bathing	Totally dependent functional status before surgery
Problems with personal grooming	
Problems cooking	
Problems going out alone	

CHF, Congestive heart failure; *PVD*, peripheral vascular disease.

Only a few frailty measures seem to be demonstrably valid, reliable and diagnostically accurate, and have good predictive ability. Among them, the Frailty Index and gait speed emerged as the most useful in routine care and community settings. However, none of the included systematic reviews provided responses that met all of our research questions on their own and there is a need for studies that could fill this gap, covering all these issues within the same study. Nevertheless, it was clear that no suitable tool for assessing frailty appropriately in emergency departments was identified.

JBI Database System Rev Implement Rep 2017; 15(4):1154–1208.

CENTRAL ILLUSTRATION: Essential Frailty Toolset in Older Adults Undergoing Aortic Valve Replacement

	Five chair rises <15 seconds	0 Points
	Five chair rises ≥15 seconds	1 Point
	Unable to complete	2 Points
	No cognitive impairment	0 Points
	Cognitive impairment	1 Point
	Hemoglobin ≥13.0 g/dL ♂ ≥12.0 g/dL ♀	0 Points
	Hemoglobin <13.0 g/dL ♂ <12.0 g/dL ♀	1 Point
	Serum albumin ≥3.5 g/dL	0 Points
	Serum albumin <3.5 g/dL	1 Point

EFT Score	1-Year Mortality	
	TAVR	SAVR
0-1	6%	3%
2	15%	7%
3	28%	16%
4	30%	38%
5	65%	50%

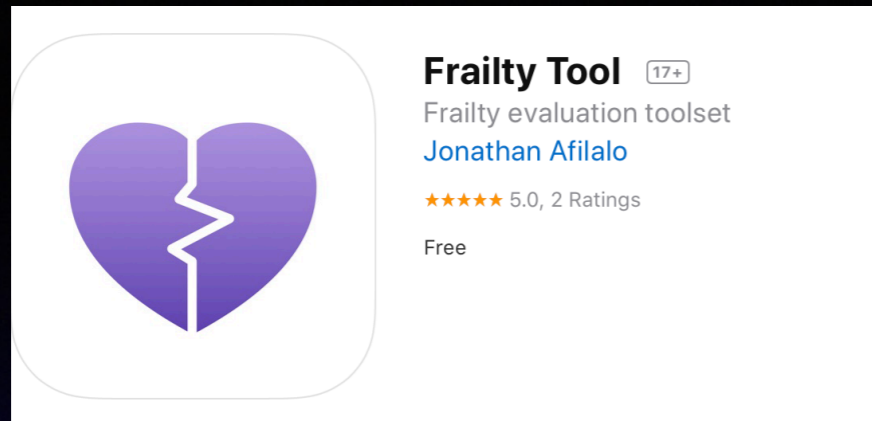
EFT Points: _____

Afilalo, J. et al. J Am Coll Cardiol. 2017;70(6):689-700.

Time Up and Go

6 min walking test

MMS et MoCA



<https://apps.apple.com/us/app/frailty-tool/id1330330931>

<https://www.cfn-nce.ca/project/fra2015-b-11/>

Canadian Frailty Network

EVENTS CONTACT US LOG-IN FRANÇAIS

What is Frailty? News & Impact Research & KT Training About Us Call to Action

THE ESSENTIAL FRAILITY TOOLSET

The essential frailty toolset

Working with Montréal-based uMind e-learning firm, a smartphone app will be developed that teaches providers how to perform the Essential Frailty Toolset (EFT) and calculate a frailty rating.

Research Results

Project findings and information will be updated on a continual basis.

About the Project

Frailty-AVR is a recently completed Canadian-led study in which 1,046 older adults undergoing surgical/transcatheter aortic valve replacement to determine the impact on mortality, morbidity, and patient-centered outcomes up to one year were assessed.

This study generated a wealth of data that has yet to be translated into clinical practice because of two critical knowledge translation (KT) barriers: (1) 30+ minutes are required to perform the full battery of frailty tests, (2) no method exists to integrate the results from multiple (often discordant) frailty tests.

We propose to overcome these barriers by developing an EFT that encompasses selected frailty tests with high prognostic value in our population of interest and low collective burden of assessment, accompanied

Fragilité

- Message clé est que la fragilité est très prévalente chez le 85+ mais pas toujours facile à mesurer
- Je ne crois pas aux échelles complexes avec 35 items+
 - Bon en recherche - peu applicable en clinique
- L'expérience de l'oncogériatrie est un bon point de départ dans l'évaluation de la fragilité
 - EFT frailty test, TUG, MMS et MoCA
- Place du gériatre si on constate déficience

Approche aux alternatives

Approche

Expérience Britannique en Fracture de Hanche...

« Despite having higher short-term mortality rates, nonoperatively managed patients who survive 1 month seem to have 1-year mortality rates similar to those undergoing operative repair and a small minority can regain the ability to self-transfer and ambulate with assistive devices. »

Approche

- « Thérapie non opératoire tourne autour du contrôle de la douleur, des soins de plaies et des amputations mineures »

Steunenberg SL, de Vries J, Raats JW, et al. Quality of life and mortality after endovascular, surgical or conservative treatment of elderly patients suffering from critical limb ischemia. *Ann Vasc Surg* 2018;51:95–105.

- Enjeux surtout si inaptitude
 - Gestion attentes des familles
 - Sentiment d'immortalité
- Être clair face aux familles face aux risques sérieux
 - Risque d'incapacité permanente et sévère
 - Ramener les statistiques d'espérance de vie

Zone de complexité

- Situation d'urgence ie: Anévrisme rupture
- MVAS = trouble de mobilité souvent
 - Justement...
- Pt apte qui est irréaliste face au traitement
- À voir durant la période de questions!!

Conclusion

Conclusion



Messages clés

- Dans le contexte du 80-85 ans et plus
 - Enjeux de Qualité de vie prime
 - TNCM est une contre indication forte à Chx
 - Fragilité peut s'évaluer de façon simple et doit être mis dans la balance face à la décision d'intervenir

Lectures suggérées

Vascular Surgery and Geriatric Patients.

Halandras PM.

Clin Geriatr Med. 2019 Feb;35(1):93-101. doi: 10.1016/j.cger.2018.08.008.
Epub 2018 Oct 11.

Preoperative evaluation of the elderly surgical patient and anesthesia challenges in the XXI century.

Bettelli G.

Aging Clin Exp Res. 2018 Mar;30(3):229-235. doi: 10.1007/s40520-018-0896-y. Epub 2018 Feb 14.

Frailty assessment in **vascular surgery** and its utility in preoperative decision making.

Kraiss LW, Beckstrom JL, Brooke BS.

Semin Vasc Surg. 2015 Jun;28(2):141-7. doi: 10.1053/j.semvascsurg.2015.10.003. Epub 2015 Oct 17.

Merci

