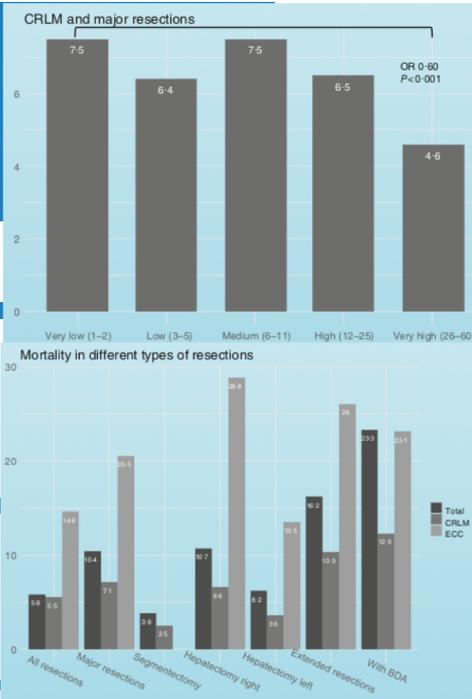




# BJS

## Les Dissections de l'ACHBT

2020-02



**Dr Bertrand Le Roy** Service de chirurgie digestive et oncologique  
**Dr Farouk Mourthadhoi** CHU Saint Etienne

### Mortality after liver surgery in Germany

**Auteurs :** N. Filmann, D. Walter, E. Schadde, C. Bruns, T. Keck, H. Lang, K. Oldhafer, H. J. Schlitt, M. R. Schön, E. Herrmann, W. O. Bechstein and A. A. Schnitzbauer

**Journal :** British Journal of Surgery 2019 vol 106 (11) pp 1523-1529

**Impact factor :** 5.4

**Type :** Article original. Série rétrospective observationnelle multicentrique

**Originalité :**

**Mots clé :** mortalité, registre, hépatectomie, indications, centralisation

Description Références Rédacteurs

Points essentiels

En Allemagne, le nombre d'hépatectomies par an augmente depuis les deux dernières décennies avec plus de 19000 hépatectomies en 2015. Alors que la mortalité péri-opératoire à 90 jours des résections hépatiques rapportée en centre experts au Japon et en Europe varie entre 0 et 4%, celle des patients pris en charge en Allemagne n'était jusqu'alors pas connue. Le but de cet article était de rapporter la mortalité intra hospitalière des résections hépatiques des 1136 centres d'Allemagne ayant effectué une résection hépatique, quel que soit le motif, de 2010 à 2015 sur une base équivalente au PMSI. L'objectif est d'obtenir une meilleure connaissance des facteurs de risque de mortalité, permettant ainsi de proposer des solutions (ou « benchmarks ») et de diminuer cette mortalité.

Dans cette étude, la mortalité globale intra hospitalière des résections hépatiques en Allemagne est de 5.8% (10.4% après hépatectomie majeure). La mortalité est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (6.9% vs 4.7% ; p<0.001). La mortalité la plus faible rapportée concerne les tumeurs bénignes (4,5%), suivie des métastases de cancer colorectal (5,5%), puis du cancer de la vésicule biliaire (7,1%), du carcinome hépatocellulaire (9,3%), du cholangiocarcinome intrahépatique (11%) et extrahépatique (14,6%). Une hépatectomie majeure avec anastomose biliodigestive atteint un taux de mortalité à 23.1%. Le nombre de procédure sans transfusion augmente de 2010 à 2015, passant de 64% à 70% sans diminution de la mortalité. Le taux de mortalité diminuait dans les centres à haut volume (>45 procédures/an) et à très haut volume (>72 procédures/an). La mortalité diminue de 20% dans les centres à très haut volume par rapport aux centres avec moins de 5 procédures/an toute hépatectomie confondue, et diminue de 40% dans le cas de métastases hépatiques.

Commentaires

En 2016 en Allemagne, le même type d'étude avait été réalisée sur les pancréatectomies avec un taux de mortalité également plus haut qu'attendu par les experts, avoisinant 10% (1). Ce taux de mortalité diminuait également dans les centres à haut volume (6,5%) par rapport aux centres à petit volume (11,5%) (2). Comme en France, il n'y a pas de seuil par centre pour réaliser des hépatectomies en Allemagne. Il s'agit ici d'une étude qui reflète probablement la réalité de la chirurgie hépatique en Europe. A noter que parmi les limites de cette étude, les auteurs se sont intéressés à la mortalité intra hospitalière, sous-estimant de plus de 50% les données par rapport à la mortalité à 90 jours (3). L'étude de Farges et al. réalisée en France, également sur une base PMSI, avait rapportée une mortalité intra-hospitalière de 3,4% donc bien inférieure à celle-ci. Cette différence reste difficile à expliquer puisque le profil des patients, du système de santé et des pathologies est similaire au nôtre. La mortalité rapportée des centres experts est également bien inférieure mais non comparable du fait de l'hétérogénéité des centres inclus dans cette étude. Une autre limite est que la présence d'une réanimation, d'endoscopistes ou de radiologues interventionnels n'est pas précisée dans cette étude alors qu'elle peut également influencer sur les résultats et la mortalité post-opératoires.

Finalement, la seule proposition qui ressort de cette étude afin de diminuer la mortalité serait de centraliser les hépatectomies, avec comme seuils pertinents soit celui de 45 procédures/an, soit 72 procédures/an.

#### Qualités et Défauts :

+ : Vision globale.

- : Manque de données recueillies.

A lire

1. Vonlanthen R, Lodge P, Barkun JS, Farges O, Rogiers X, Soreide K et al. Toward a consensus on centralization in surgery. *Ann Surg* 2018; 268: 712-724.
2. Krautz C, Nimptsch U, Weber GF, Mansky T, Grützmann R. Effect of Hospital Volume on In-hospital Morbidity and Mortality Following Pancreatic Surgery in Germany. *Ann Surg*. 2018 Mar;267(3):411-417.
3. Farges O, Goutte N, Bendersky N, Falissard B, ACHBT-French Hepatectomy Study Group. Incidence and risks of liver resection: an all-inclusive French nationwide study. *Ann Surg* 2012; 256: 697-704