ECMO et choc cardiogénique : quel pronostic pour quelle étiologie ?

Pr Guillaume Lebreton
Hôpital de La Pitié-Salpêtrière AP-HP. Sorbonne Université, Service de Chirurgie Cardiaque, Paris, France

L'ECMO veino-artérielle (VA-ECMO) fait désormais partie de l'arsenal thérapeutique du choc cardiogénique réfractaire, avec des résultats parfois mitigés et l'absence de réel consensus. Les résultats varient considérablement selon l'étiologie du choc. Afin de mieux cerner l'impact de l'étiologie du choc cardiogénique sur le pronostic des patients pris en charge par VA-ECMO, nous avons analysé ces résultats sur une série rétrospective de 1 235 patients assistés consécutivement pour choc cardiogénique par VA-ECMO périphérique entre janvier 2015 et août 2018 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris, France). Les taux de décès à l'hôpital et de complications neurologiques, rénales et pulmonaires ont été évalués en fonction de l'étiologie.

Parmi 1 253 patients, les taux de survie à l'hôpital et à 5 ans étaient respectivement de 73,3 % et 57,3 % pour la dysfonction primaire de greffon (PGF), 58,6 % et 54,0 % pour les intoxications médicamenteuses, 53,2 % et 45,3 % pour la cardiomyopathie dilatée (DCM), 51,6 % et 50,0 %. pour l'orage rythmique, 46,8% et 38,3% pour l'embolie pulmonaire massive (PE), 44,4% et 42,4% pour choc cardiogénique induit par sepsis, 37,9% et 32,9% pour la myocardite fulminante, 37,3% et 31,5% pour l'infarctus aigu du myocarde (AMI), 34,6% et 33,3% pour le choc post cardiotomie (PCCS), hors dysfonction primaire du greffon, 25,7 % et 22,8 % pour une étiologie autre/inconnue, et 11,1 % et 0,0 % pour la vasoplégie réfractaire. Le taux de survenue d'une insuffisance rénale nécessitant une hémodialyse était de 50,0 %, de complications neurologiques de 16,0 % et d'œdème pulmonaire hydrostatique de 9,0 %.

De manière intéressante, certaines étiologies réputées de bon pronostic sous VA-ECMO montrent des résultats mitigés à 5 ans, quand d'autres réputées de mauvais pronostic montrent des résultats relativement stables à 5 ans lorsque les patients survivent au choc (survie conditionnelle). Bien que l'issue diffère selon l'étiologie, cette différence est davantage liée à la gravité de la situation clinique et hémodynamique associée à la cause plutôt qu'à la cause du choc en soi. La survie jusqu'à 5 ans variait selon les étiologies, ce qui peut refléter l'évolution naturelle de la maladie chronique et illustre la nécessité d'un suivi à long terme.

Le Professeur Guillaume Lebreton abordera ces considérations lors de la session Cœur, le vendredi 8 décembre 2023.