Compte-rendu

Limiter la cholécystectomie en raison de la polymorbidité chez la patientèle âgée ?

Mots-clés

cholécystite; cholécystectomie; polymorbidité; âge avancé
Operative vs Nonoperative Treatment of Acute Cholecystitis in Older Adults With Multimorbidity
Acker RC et al.,, JAMA Surgery, 16.04.2025
DOI: 10.1001/jamasurg.2025.0729

Introduction

La cholécystite aiguë chez les patients âgés polymorbides est associée à un risque élevé de morbidité et de mortalité. Un débat existe quant à l'approche la plus appropriée, chirurgicale ou conservatrice. Les études précédentes manquant de données ciblées sur cette population complexe, cette étude se distingue comme la première à examiner les résultats du traitement chirurgical dans une cohorte nationale bien définie de patients âgés polymorbides.

Méthode

Etude rétrospective nationale d'efficacité comparative menée aux États-Unis entre 2016 et 2018. **Inclusion** : patient·e·s de plus de 65 ans, hospitalisé·e·s en urgence pour une cholécystite aiguë et présentant une polymorbidité, identifiée par des ensembles de comorbidités validés. **Exclusion :** présence d'une pancréatite biliaire. **Issue primaire** : Mortalité à 30 et 90 jours. **Issues secondaires** : taux de réadmission, taux de revisite aux urgences et coûts (initial, 30, 90 et 180 jours).

Résultats

Les données de 32 527 patients ont été analysées, parmi lesquels 66,8% ont eu une cholécystectomie. Le traitement chirurgical a été associé à un risque significativement plus faible de mortalité à 30 jours et 90 jours (respectivement 3 et 4% de réduction, p<0.001) par rapport au traitement non chirurgical. Il a également entraîné des taux significativement plus bas de réadmissions à 30 et 90 jours (respectivement 12% et 18% de réduction, p<0.001) et de consultations aux urgences à 30 et 90 jours (respectivement 5% et 10% de réduction, p<0.001). Malgré un coût initial plus élevé à l'admission (+4083,49$; p< 0,001), le traitement chirurgical entraînait des coûts inférieurs à 180 jours (-1459,94$; p< 0,001). Concernant les patients en équilibre clinique (sous-groupe où une approche chirurgicale ou conservatrice était raisonnablement envisageable), les taux de mortalité à 30 et 90 jours étaient identiques entre les groupes de traitement chirurgical et non chirurgical (respectivement 2% et 3% de réduction, p= 0,35 et 0,12).

Discussion

Cette étude démontre que, chez les adultes âgés polymorbides atteints de cholécystite aiguë, le traitement chirurgical est associé à une réduction de la mortalité dans l'ensemble de la cohorte, une diminution du risque de réadmission et de consultation aux urgences et des coûts inférieurs à long terme. Dans le groupe des patients en équilibre clinique, la mortalité est comparable quelle que soit la stratégie thérapeutique choisie. Ceci réfute l'idée que le traitement chirurgical serait moins sûr dans ce contexte.

Conclusion

L'ensemble de ces résultats plaide en faveur d'une cholécystectomie précoce chez les patients âgés polymorbides

Date de publication	Auteurs
26.08.2025	