

Préface

La pratique de l'anesthésiologie (qui, au sens de la Société européenne d'anesthésiologie, comprend l'anesthésie, les soins intensifs et la médecine peropératoire ainsi que la prise en charge de la douleur) a considérablement évolué depuis les années 2000. Les anesthésistes-réanimateurs ne sont pas seulement des spécialistes chargés d'apporter analgésie et confort aux patients qui subissent une chirurgie ou des interventions invasives. Ce sont désormais des spécialistes qui prennent en charge les patients présentant des comorbidités, afin de maintenir la morbidité et la mortalité postopératoires à un niveau aussi bas que possible.

Une étude européenne récente [1] a révélé que la mortalité postopératoire atteignait près de 4 %, ce qui est de très loin supérieur à la mortalité liée à la pratique de l'anesthésie documentée antérieurement. Ces données indiquent clairement que la pratique de l'anesthésiologie est devenue la pratique d'une médecine périopératoire présentant de nouveaux défis : prendre en charge les patients et leurs comorbidités tout au long de la durée peropératoire, de manière à ce que l'intervention n'aggrave pas l'histoire naturelle de leurs comorbidités. Dans ce contexte, les dernières recommandations européennes soulignent le rôle des anesthésistes-réanimateurs dans la réduction de la morbidité et de la mortalité postopératoires [2, 3].

Puisque la réduction de la morbidité et de la mortalité périopératoires est le point d'attention central des anesthésistes-réanimateurs, il devient à l'évidence indispensable d'identifier et de prendre en charge les facteurs de risques liés au patient et leurs interactions avec le risque associé à l'intervention. Le groupe d'experts qui a apporté sa contribution au présent ouvrage a passé en revue de nombreux facteurs de risques liés au patient et pertinents pour la pratique contemporaine de la médecine périopératoire. Certains risques sont fréquents (athérome et coronaropathie) ; d'autres risques ont une prévalence plus faible (par exemple hypertension pulmonaire). Quelques « nouveaux » facteurs de risque (fragilité, toxicomanie, obésité sévère) sont également évoqués et leur nouveauté reflète les récents changements sociaux, avec leurs conséquences sur la pratique médicale.

Chaque chapitre du présent ouvrage offre aux anesthésistes-réanimateurs la synthèse de données nécessaire pour leur permettre de prendre en charge les facteurs de risques chez chacun de leurs patients. Les chapitres comportent une large palette des toutes dernières publications et preuves, et nous pouvons saluer les efforts des auteurs et du rédacteur en chef dans ce domaine. Le présent ouvrage, en compilant des informations éparses, favorisera l'intégration indispensable des informations et facilitera la prise de décisions. Il paraît à un moment où les cliniciens accordent une grande importance au regroupement d'informations et de connaissances précieuses.

Dan Longrois,
Département d'Anesthésie-Réanimation
Hôpital Bichat Paris

RÉFÉRENCES

1. Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, Pelosi P, Metnitz P, Spies C, Vallet B *et al*: Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. *Lancet*. 2012; 380: 1059-65.
2. Kristensen SD, Knuuti J, Saraste A, Anker S, Botker HE, De Hert S *et al* : 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management: The Joint Task Force on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA). *Eur J Anaesthesiol*. 2014;31:517-73.
3. Longrois D, Hoeft A, De Hert S: 2014 European Society of Cardiology/European Society of Anaesthesiology guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management: A short explanatory statement from the European Society of Anaesthesiology members who participated in the European Task Force. *Eur J Anaesthesiol*. 2014;31:513-6.