Medecine périopératoire : Une nouvelle opportunité pour les internistes généralistes et un nouveau rubrique pour la revue

Par James D. Douketis, MD

Published: October 28, 2019. DOI: 10.22374/cjim.v14i3.xxx

Les compétences et l'état d'esprit des internistes généralistes au Canada s'adaptent à un large éventail de domaines cliniques, en particulier les situations qui combinent de nombreuses spécialités à base d'organes. L'évaluation et la prise en charge des patients dans un cadre périopératoire sont parfaitement adaptées aux diverses compétences cliniques et à l'approche holistique qui font partie intégrante de la philosophie de la médecine interne générale.

La médecine périopératoire fait traditionnellement partie de la pratique clinique de nombreux internistes généralistes, que ce soit dans les cliniques d'évaluation des risques préopératoires ou dans la prise en charge des patients ayant des conséquences médicales postopératoires, généralement cardiorespiratoires, infectieuses ou liées aux médicaments. Dans le milieu périopératoire, le rôle de l'interniste dans le milieu périopératoire a été de "préparer le patient à la chirurgie" et d'"éteindre les feux".

Au cours des une ou deux dernières décennies, le paysage de la "médecine périopératoire" a considérablement changé. Tout d'abord, on met de plus en plus l'accent sur la préparation du patient à la chirurgie afin d'atténuer le risque de complications, en particulier les accidents vasculaires cérébraux, le syndrome coronarien aigu, l'insuffisance respiratoire et la thromboembolie veineuse, pour ne nommer que quelques conditions à prévenir. Cet aspect des soins est devenu un défi à une époque où les patients qui subissent une intervention chirurgicale sont généralement plus âgés, prennent plus de médicaments et ont plus de comorbidités, tout en s'attendant à ce que les patients quittent les "confinis sûrs" de l'hôpital souvent dans les 12 heures suivant l'intervention. Deuxièmement, bien que la médecine périopératoire soit un domaine de recherche clinique longtemps négligé, cet aspect a également changé de façon spectaculaire. Des essais cliniques récents ont éclairé les meilleures pratiques périopératoires sur l'utilisation des bêta-bloquants, des anticoagulants, des antiplaquettaires et des agents prothrombotiques. Troisièmement, en reconnaissance de l'importance de la gestion et de la recherche cliniques périopératoires, de nouvelles sociétés et collaborations se sont formées pour promouvoir et élever la pratique de la médecine périopératoire. À l'étranger, il y a des réunions scientifiques annuelles de la Preoperative Association au Royaume-Uni (www.pre-op.org) et de la Society of Perioperative Assessment and

Quality Improvement (www.spaqi.org) aux États-Unis. Plus près de chez nous, le Congrès annuel sur les soins périopératoires (www.perioperativecongress.org) au Canada offre un examen de pointe de la pratique clinique et de la recherche périopératoires, qui se tiendra du 1er au 3 novembre 2019. Dans mon établissement, la nouvelle division de médecine périopératoire, la première du genre au monde, servira de base aux soins cliniques, à la formation et à la recherche dans ce domaine.

L'étude historique VISION est un appel à l'amélioration des soins périopératoires car le taux de complications postopératoires majeures reste élevé (>20%). Les internistes généralistes sont bien placés pour jouer un rôle majeur dans la révision des soins périopératoires et pour diriger la recherche nécessaire à l'élaboration de pratiques exemplaires. Pour tirer parti de ce potentiel et de cet intérêt, la Revue entreprend un nouveau volet sur la médecine périopératoire, qui abordera bon nombre des questions liées à l'évaluation, à la gestion et aux orientations de la recherche dans ce domaine en pleine expansion. Veuillez envisager de contribuer à cette nouvelle section du Journal canadien de médecine interne générale - votre Journal - et encourager vos collègues à faire de même !

James Douketis MD, FRCPC
Editor-in-Chief, *Canadian Journal of General Internal Medicine*