Réanimation pédiatrique

ID: 267

Acide tranexamique et enfant traumatisé sévère en milieu civil : résultats préliminaires d'une revue de la littérature

S. Lemoine*(1), M.Franchin(1), C.Joly(2), D.Jost(1), J.Chabernaud(3), O.Bon(1), O.Stibbe(1), S.Travers(1)

(1) Urgences, BSPP, Paris, France , (2) Smur Pédiatrique, Necker, Paris, France , (3) Direction des Relations Internationales, APHP, Paris, France

*Auteur présenté comme orateur

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

La prescription d'acide tranexamique (ATX) pour l'enfant traumatisé sévère varie d'un pays à l'autre. Les données bénéfiques/risques sont issues de populations en zones de conflits armés. Une étude pilote a récemment été publiée pour clarifier la sécurité d'administration d'ATX. Le but de ce travail était de réaliser une revue de la littérature et décrire l'utilisation d'ATX par des urgentistes préhospitaliers chez des victimes pédiatriques traumatisées sévères en dehors d'une zone de conflit.

Matériel et méthodes:

Revue systématique de la littérature. Une recherche sur PubMed a été réalisée avec les mots clés : tranexamic acid, children, trauma. Les critères d'inclusion étaient toute étude de cohorte prospective ou rétrospective et cas cliniques chez des traumatisés sévères < 18 ans en milieu civil avec administration préhospitalière d'ATX. Les variables recueillies étaient : 1. Pays et système de secours préhospitalier 2. Objectif principal de l'étude concernée 3. Epidémiologie : âge, sexe, type et mécanisme du traumatisme 4. Posologie d'ATX administrée.

Résultats & Discussion:

La période analysée (sans date de limite inférieure) allait jusqu'à décembre 2022, avec un total de 108 articles éligibles. Les exclusions étaient: diathèse (n=13), méta-analyse (n=5), hyphéma (n=15), protocole transfusionnel (n=6), chirurgie (n=14), sujet ≥ 18 ans (n=3), angioœdème (n=5), consensus (n=38), conflit armé (n=3), intrahospitalier (n= 4). Au final, 2 articles ont été retenus: une étude rétrospective (France, n= 934 patients, 2014-2020) et un cas clinique (USA). Ces travaux rapportaient une prise en charge médicalisée et évaluaient la prescription d'ATX. Le taux de trauma pénétrant était de 4% (n=34/935). Les victimes étaient de sexe masculin dans 68% (n=640/935) des cas. L'âge médian était de 14 ans (EIQ [9-16]), la dose médiane d'ATX de 16 (EIQ [13-19]) mg/kg. L'enfant cité dans le cas clinique avait 20 mois, et avait reçu 1 gramme d'ATX.

Cette revue alerte sur le peu de données disponibles sur l'administration d'ATX en préhospitalier et l'hétérogénéité des pratiques.

Conclusion:

Un recueil de données sur l'ATX en préhospitalier et le partage d'informations permettra de clarifier sa sécurité d'utilisation et son impact sur les besoins transfusionnels et la mortalité.

Références bibliographiques:

1. Nishijima DK, VanBuren JM, Linakis SW, et al. Traumatic injury clinical trial evaluating tranexamic acid in children (TIC:TOC): A pilot randomized trial. Acad Emerg Med. Published online April 8, 2022:acem.14481. doi:10.1111/acem.14481 2. Gossio A, Claustre C, Fraticelli L, et al. Prehospital Tranexamic Acid in Major Pediatric Trauma Within a Physician-Led Emergency Medical Services System: A Multicenter Retrospective Study. Pediatr Crit Care Med J Soc Crit Care Med World Fed Pediatr Intensive Crit Care Soc. 2022;23(11):e507-e516. doi:10.1097/PCC.0000000000003038

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.