Patient blood management, seuil transfusionnel

ID: 321

Coagulopathie précoce au cours du traumatisme crânien grave

M. Marzouk(1), R.Noomane*(1), R.Hammami(1), M.Mensi(1), R.Karaborni(1), S.Thamlaoui(1), N.Baffoun(1), C.Kaddour(1)

(1) Anesthésie-réanimation, Institut national Mongi Ben Hmida de neurologie, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'association coagulopathies et traumatisme crânien grave (TCG) a été largement étudiée et est responsable d'une morbi-mortalité surajoutée. Le pronostic dépend de la détection précoce de ces anomalies ainsi que la rapidité de prise en charge en milieu de réanimation. L'objectif de notre étude était d'étudier l'incidence des coagulopathies précoces en cas de TCG et son association avec la morbidité neurologique et la mortalité.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans notre service sur une période de 34 mois entre 2020 et 2022. On a inclus les patients hospitalisés pour la prise en charge d'un TCG et d'âge supérieur à 16 ans. N'ont pas été inclus les patients pris en charges initialement dans d'autres structures et les patients aux antécédents de coagulopathies ou sous traitements qui interfèrent avec l'hémostase. La coagulopathie précoce a été définie par des plaquettes inférieures à 100 000 /mm³ et/ou un TP inférieur à 70 % et/ou un INR supérieur à 1,2 et/ou un TCA supérieur à 40 secondes, survenant durant le premier jour en réanimation. Les patients ont été repartis en deux groupes : avec ou sans coagulopathies. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et en pourcentages et comparées par le test Khi-deux. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et comparées par le test de Student. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Résultats & Discussion:

37 patients ont été retenus pour l'étude. Le sex-ratio était à 11 et la moyenne d'âge était de 33,6 ans (± 15). On a colligé 19 traumatisés crâniens graves avec coagulopathie précoce soit 51% des patients. Pas de différence significative entre les deux groupes concernant les caractéristiques démographiques et les scores de gravité (Figure 1). Pas de différence significative concernant les lésions associées, le recours à la neurochirurgie, les troubles de l'équilibre acido-basique et le contrôle de la température. Les patients avec coagulopathie avaient un taux plus important de recours aux catécholamines à l'admission sans que la différence soit significative. Le facteur associé à la coagulopathie précoce en analyse univariée était le délai de prise en charge retardé en milieu de réanimation ($p=0.035$). La moyenne du score de GOS était plus élevée en cas de coagulopathie mais sans différence significative. Par ailleurs, pas de différence significative de point de vue mortalité à 1 mois.

Conclusion:

L'amélioration du pronostic de la coagulopathie précoce en cas de TCG impose le développement de la médecine préhospitalière et aux urgences ainsi que la rapidité de prise en charge en milieu de réanimation. La coagulopathie traumatique est de survenue fréquente après traumatisme crânien grave. Sa survenue est dans la majorité des cas précoce, ne dépassant généralement pas les 24 heures après le traumatisme (1). Bien que la coagulopathie associée constitue un facteur de mauvais pronostic dans la majorité des études dans la littérature, notre étude n'a pas montré de morbi-mortalité surajoutée comparativement aux patients sans coagulopathie.

Références bibliographiques:

1- Injury. 2012;43:26–32.

	PATIENTS SANS COAGULOPATHIES PRECOCES (18)	PATIENTS AVEC COAGULOPATHIES PRECOCES (19)	p
Homme/femme	17/1	17/2	0.52
Moyenne d'âge (ans)	39 (±16.4)	28,5 (±14.9)	0.31
ISS (moyenne)	28 (±12)	27.6 (±9)	0.95
APACHE III (moyenne)	46 (±17.1)	49 (±34.7)	0.31
Délai de PEC (jours)	1.5 (±1.04)	2 (±1.64)	0.035
T° H24 (moyenne)	36.7	37.05	0.95
pH H24 (moyenne)	7.38	7.34	0.56
Lésions associées ; n(%)	11(60% traumatismes thoraciques)	12 (67% traumatismes thoraciques)	0.8
Neurochirurgie ; n (%)	6 (33%)	4 (21%)	0.17
Catécholamine à l'admission en réanimation ; n(%)	8 (44%)	13 (68%)	0.19
GCS (moyenne)	8.5 (±4)	7.5(±2.9)	0.23
Durée de séjour (jours) moyenne	18 (±16.5)	19 (±18.9)	0.65
GOS (moyenne)	2.44 (±2.4)	2.68 (±2.6)	0.47
Décès ; n(%)	7 (38.8%)	7 (36.8%)	0.58

Analyse univariée des paramètres des patients sans vs avec une coagulopathie précoce (Khi-2 et t-test de Student)

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.