

Hémorragie du péri-partum

ID: 59

Evaluation de la gestion de l'hémorragie du post-partum par la thomboélastométrie sur le recours au fibrinogène

A. Zheng*(1), V.Chamouard(2), C.Nougier(3), L.Bouvet(4)

(1) Anesthésie Réanimation, Hôpital Femme Mère Enfant - Hospices Civils de Lyon, Lyon, France , (2) Centre de référence Hémophilie Filière MHEMO Service pharmaceutique, Hospices Civils de Lyon Groupement Hospitalier Est Hôpital Louis Pradel, Bron, France , (3) Laboratoire d'Hématologie, Hospices Civils de Lyon Groupement Hospitalier Est Hôpital Louis PRADEL, Bron, France , (4) Service d'Anesthésie Réanimation Pédiatrique et Gynéco-Obstétricale, Hospices Civils de Lyon Groupement Hospitalier Est Hôpital Femme Mère Enfant, Bron, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'hémorragie du post-partum reste l'une des principales causes de mortalité maternelle dans les pays développés. Actuellement, la thomboélastométrie (ROTEM®) permet de détecter rapidement des troubles de la coagulation et de les traiter dans les meilleurs délais. L'objectif de l'étude est d'analyser l'impact de la mise en place d'un protocole de gestion de l'hémorragie du post-partum guidé par la thomboélastométrie sur le recours au fibrinogène et la stratégie transfusionnelle (Figure 1).

Matériel et méthodes:

Après accord du comité d'éthique et l'absence d'opposition exprimée par les patientes, 2719 dossiers médicaux de patientes majeures ayant présentées une hémorragie du post-partum à la maternité de l'Hôpital Femme Mère Enfant entre le 1/01/2016 et le 31/12/2021 ont été analysés. L'hémorragie du post-partum était définie par des pertes sanguines supérieures ou égales à 500mL dans les 24h suivant l'accouchement. Le critère de jugement principal pour évaluer l'impact du protocole était le nombre de patientes nécessitant l'administration de fibrinogène et les critères de jugement secondaire étaient relatifs à la prise en charge de l'hémorragie du post-partum. Les données qualitatives étaient comparées à l'aide d'un test de Chi-2 et les données quantitatives à l'aide d'un test de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$ était significatif), sur trois périodes distinctes : de 2016 à 2018 avec la disposition en cours d'année 2018 du ROTEM®, de 2019 à 2020, et en 2021 suite à l'instauration du protocole.

Résultats & Discussion:

Sur les trois périodes étudiées, entre 2016 et 2018 (N= 1220), entre 2019 et 2020 (N= 904) et en 2021 (N= 595), la sévérité de l'hémorragie du post-partum était comparable (Tableau 1). L'administration de fibrinogène a diminué significativement sur ces mêmes périodes ($p \leq 0,0001$) : 140 patientes (11,5%) ont bénéficié d'une administration de fibrinogène au cours de la première période, 92 patientes (10,2%) et 25 patientes (4,2%) respectivement lors des deux périodes suivantes. Le nombre de ROTEM® réalisé a également augmenté significativement ($p \leq 0,0001$), passant de 4 ROTEM® (0,3%) à 13 ROTEM® (1,44%) et 49 ROTEM® (8,2%) sur les trois mêmes périodes. Cependant, ces résultats sont à confronter à une évolution des pratiques constatée entre 2016 et 2021, avec l'augmentation significative de l'administration d'acide tranexamique dans l'hémorragie du post-partum ($p \leq 0,0001$) : 739 patientes (60,2%), 739 patientes (81,7%) et 507 patientes (85,2%) respectivement sur les trois périodes.

Conclusion:

En conclusion, l'instauration d'un protocole de gestion de l'hémorragie du post-partum guidé par la thomboélastométrie a été associée à une diminution significative du recours à l'administration de fibrinogène. Néanmoins, on note également une évolution des pratiques entre 2016 et 2021, avec un recours plus important à l'acide tranexamique dans le cadre de la prise en charge de l'hémorragie du post-partum.

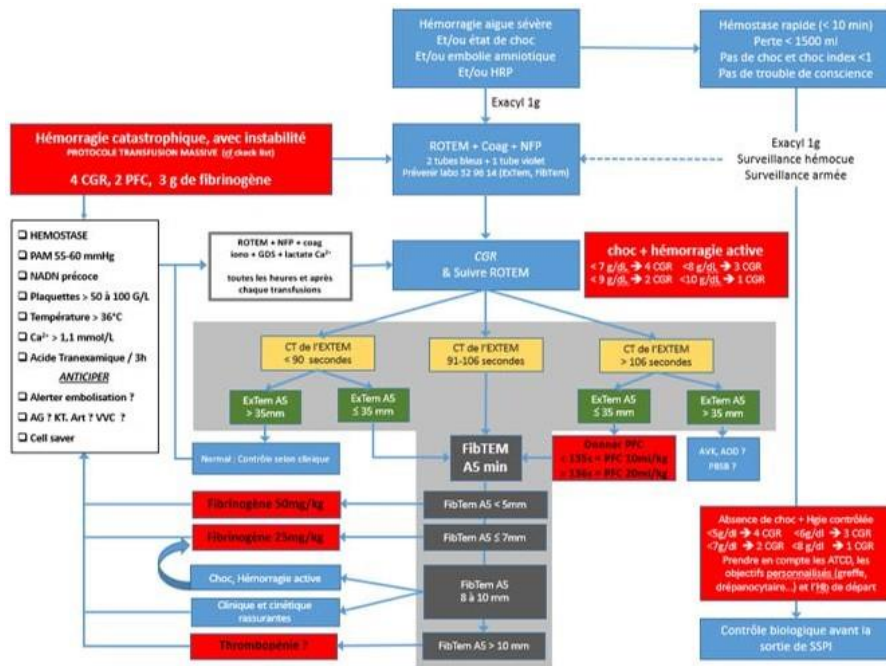


Figure 1 Protocole de gestion de l'hémorragie du post-partum guidé par la thromboélastométrie

	Période 2016-2018 N = 1220	Période 2019-2018 N = 904	Période 2021 N = 595	Valeur de p
Pertes sanguines (ml)	800 [600-1020]	800 [600-1100]	800 [600-1100]	0,72
Hémorragie du post partum > 1500 ml	91 (7,5%)	79 (8,7%)	53 (9%)	0.44
Embolisation	7 (0,6%)	5 (0,6%)	1 (0,2%)	0.46
Hystérectomie d'hémostase	4 (0,3%)	4 (0,4%)	3 (0,5%)	0.84
Ligature des artères utérines	4 (0,3%)	4 (0,4%)	1 (0,2%)	0.66
Ballon de Bakri	33 (2,7%)	24 (2,7%)	28 (4,7%)	0.04
Sulprostone	194 (15,9%)	148 (16,4 %)	109 (18,3 %)	0.42
Acide tranexamique	739 (60,6%)	739 (81,7 %)	507 (85,2 %)	<0.0001
Facteur VII	4 (0,3%)	5 (0,6%)	4 (0,7%)	0.56
Transfusion de CGR	161 (13,2%)	133 (14,7%)	63 (10,6%)	0.07
Transfusion de PFC	38 (3,1%)	22 (2,4%)	10 (1,7%)	0.18
Transfusion plaquettaire	16 (1,3%)	10 (1,1%)	3 (0,5%)	0.29
Hospitalisation en réanimation	23 (1,9%)	12 (1,3%)	8 (1,3%)	0.52

Tableau 1 Principales caractéristiques des hémorragies du post-partum pour chaque période. Les données sont exprimées en médiane [écart interquartile] ou n (%)

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.