



Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie
réanimation
médecine périopératoire



Contributions respectives des lésions intra- et extracrâniennes dans l'incidence de la coagulopathie post-traumatique suivant un traumatisme crânien



Mathilde Rustin*, Lucille Wildenberg, Julien Kallout, Jean-Denis Moyer, Pierre Esnaut, Matthieu Pissot, Anne Godier, Jean-Luc Hanouz, Thomas Geeraerts, Delphine Garrigue, Marc Leone, Vincent Legros, Gérard Audibert, Thomas Clavier, Paer Selim Abback, Anatole Harrois, Samy Figueiredo and the Traumabase* Group.

Contexte

À la suite d'un traumatisme crânien (TC), une coagulopathie à l'admission (CPT) est observée entre 7 et 86% des patients et est associée à une augmentation de la mortalité et de la morbidité. **Les contributions respectives des lésions intra- et extracrâniennes à la CPT ont été peu étudiées.**

Objectif

Déterminer si la survenue d'une CPT après un TC serait liée non seulement à la gravité du TC, mais surtout à la présence et à la gravité des lésions extra-crâniennes associées.

Matériel et méthodes

Analyse rétrospective d'un registre multicentrique prospectif français (Traumabase®) de tous patients admis dans l'un des centres participants de janvier 2012 à décembre 2021 à la suite d'un TC.

Définitions :

- TC = AIS (Abbreviated Injury Score) head ≥ 1
- CPT = au moins 1 des 3 critères suivants :
 - Rapport de prothrombine (TP) < 70%
 - Ou numération plaquettaire < 100 G/L
 - Ou fibrinogénémie < 1,5 g/L.
- Lésions extracrâniennes associées graves = au moins 1 des scores AIS extra-head ≥ 3

Résultats

33875 patients admis dans un des 22 centres

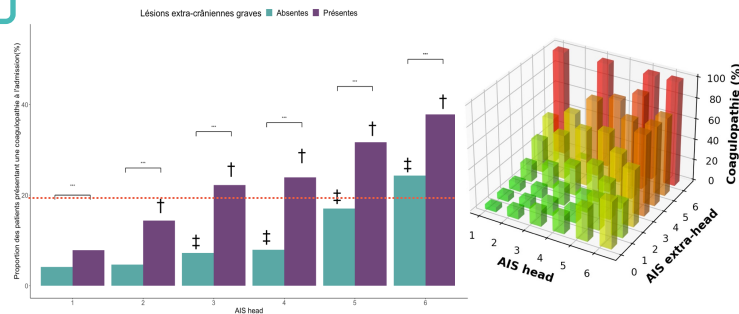
9610 patients TC analysés

CPT à l'admission : 28,5%

Facteurs de risque indépendamment associés à la survenue d'une CPT

	Odds ratio [2,5-97,5]	p-value
Fracas du bassin	2,2 [1,7 - 2,8]	<0,001
AIS extra-head ≥ 3	2 [1,8 - 2,3]	<0,001
Sexe masculin	2 [1,7 - 2,3]	<0,001
Arme à feu	1,6 [1,1 - 2,5]	0,01
Osmothérapie	1,6 [1,3 - 1,9]	<0,001
Remplissage vasculaire > 1000 mL	1,5 [1,3 - 1,6]	<0,001
AIS head ≥ 3	1,4 [1,2 - 1,6]	<0,001
Shock index ≥ 1	1,4 [1,2 - 1,6]	<0,001
Catécholamines	1,3 [1,1 - 1,5]	0,002
Traumatisme ouvert d'un membre	1,3 [1,1 - 1,5]	0,005
Anomalie pupillaire	1,3 [1,1 - 1,5]	0,012
Intubation orotrachéale	1,3 [1,1 - 1,5]	0,007
Lactatémie à l'admission	1,2 [1,1 - 1,2]	<0,001
Age	0,98 [0,97 - 0,99]	<0,001
Hémoglobinémie à l'admission	0,7 [0,6 - 0,7]	<0,001
Température à l'admission	0,9 [0,9 - 0,99]	0,02
Délai arrivée à l'hôpital	1 [1 - 1]	0,11
Arrêt cardio-respiratoire	1,1 [0,8 - 1,5]	0,74
Amputation	1,3 [0,7 - 2,5]	0,420

Incidence de la CPT en fonction de la gravité du TC et de la présence ou non d'une lésion extracrânienne grave (gauche) ou du score maximal d'AIS extra head de 0 à 6 (droite)



- 1) + L'AIS head était élevé (i.e. + le TC était sévère), + la proportion de patients avec une CPT était élevée
- 2) Pour chaque niveau de sévérité du TC, la proportion de patients présentant une CPT était significativement + élevée chez les patients qui présentaient des lésions extracrâniennes sévères associées
- 3) La présence de lésions extracrâniennes sévères était l'un des principaux facteurs de risque indépendamment associés à la survenue d'une CPT

Conclusion

La gravité des lésions pourrait être utilisée pour identifier à temps les patients victimes d'un TC les plus susceptibles de présenter une CPT, et qui pourraient bénéficier d'une réanimation hémostatique spécifique précoce.