



## Facteurs pronostiques des enfants traumatisés crâniens hospitalisés en milieu de réanimation

Soumaya Fredj, Hajer Blaiti, Marwa Mejri, Marwa Marzouki, Emna Manai, Maissa Hmida, Yasmine Trabelsi, Sabrina Hadji, Mehdi Trifa  
Service d'anesthésie réanimation, hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie

**Introduction :** Le traumatisme crânien (TC) est un motif fréquent d'hospitalisation en réanimation pédiatrique. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques et d'en dégager les facteurs pronostiques.

**Matériel et méthodes :** Étude rétrospective (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2022 )

- patients traumatisés crâniens hospitalisés en réanimation pédiatrique à l'hôpital d'enfants de Tunis en et dont le décès a été directement imputé au traumatisme crânien.
- Pour chaque enfant inclus, nous avons noté les données démographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. En tenant compte du Glasgow Coma Scale (GCS) le plus bas durant la phase aiguë de prise en charge,
- Nous avons utilisé le test de Chi<sup>2</sup> et la correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives, et le test t de student pour comparer les variables quantitatives. Nous avons mené une analyse multivariée par régression logistique pour déterminer les facteurs indépendants de mortalité dans notre série. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

**Résultats :** Nous avons inclus 219 patients dans notre étude. L'âge moyen était de 6,1 ±3,9 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 14 ans et une nette prédominance masculine (sex-ratio à 2,5). Les deux principales étiologies du TC étaient les accidents domestiques (47,9%) et les accidents de la voie publique (46,1%). Le TC était isolé dans 59,8 % des cas. Les lésions associées les plus fréquentes étaient l'atteinte thoracique (21,9%) et l'atteinte périphérique (21%). Le TC était grave dans 47,5% des cas. Une instabilité hémodynamique dès l'admission a été observée dans 19,2% des cas. Le taux de mortalité était de 10,04%. Elle n'a concerné que les enfants traumatisés crâniens graves.

**Tableau I : Facteurs pronostiques de mortalité chez les enfants traumatisés crâniens en milieu de réanimation pédiatrique**

	Décédés (N=22)	Survivants (N=197)	Analyse univarié	Analyse multivariée
Perte de connaissance initiale (N)	21	123	0,002	NS
GCS initial	4,7 ± 1,9	9,9 ± 3,5	<10 <sup>-3</sup>	0,03
Mydriase (N)	12	4	<10 <sup>-3</sup>	NS
Intubation d'emblée (N)	22	111	<10 <sup>-3</sup>	NS
Instabilité hémodynamique (N)	15	27	<10 <sup>-3</sup>	NS
Œdème cérébral (N)	11	25	<10 <sup>-3</sup>	NS
Aggravations des lésions cérébrales (N)	14	52	0,003	NS
Lésion abdominale associée (N)	6	18	0,021	NS
Recours au sérum salé hypertonique 3% (N)	19	39	<10 <sup>-3</sup>	0,019
Recours à la noradrénaline (N)	22	48	<10 <sup>-3</sup>	NS
Taux d'hémoglobine (g/dl)	9,17 ± 2,32	10,19 ± 1,9	0,025	0,023

La parfaite maîtrise des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS) a été identifiée comme facteur protecteur par rapport à la mortalité dans notre série ( $p < 10^{-3}$ ).

**Conclusion :** Dans notre série, un GCS et un taux d'hémoglobine initiaux bas ainsi que le recours au sérum salé hypertonique 3% lors de la prise en charge étaient identifiés comme facteurs pronostiques indépendants de mortalité chez les enfants traumatisés crâniens hospitalisés en milieu de réanimation.