



N° 321 – COAGULOPATHIE PRECOCE AU COURS DU TRAUMATISME CRANIEN GRAVE

M.MARZOUK, R.NOOMANE, R.HAMMAMI, M.MENSI, R.KARABORNI, S.THAMLAOUI, N.BAFFOUN, C.KADDOUR

Service d'anesthésie-réanimation de l'institut national de neurologie de Tunis, Tunisie

Introduction:

L'association **coagulopathie** et traumatisme crânien grave (TCG) est responsable d'une morbi-mortalité surajoutée. Le pronostic dépend de la détection précoce ainsi que de la rapidité de prise en charge en milieu de réanimation.

Objectif : étudier l'incidence des coagulopathies précoces en cas de TCG et son association avec la morbidité neurologique et la mortalité.

Méthodologie:

Etude rétrospective descriptive réalisée sur 34 mois (2020 – 2022).

Nous avons inclus les patients hospitalisés pour la prise en charge d'un TCG et âgés de plus de 16 ans. ont été exclus les patients pris en charges initialement dans d'autres structures et les patients ayant des antécédents de coagulopathies ou ceux sous traitements modifiant l'hémostase.

La coagulopathie précoce a été définie par le taux des plaquettes <100 G/L et/ou un TP <70% et/ou un INR >1,2 et/ou un TCA >40", survenant le 1^{er} jour en réanimation.

Les patients ont été repartis en 2 groupes , un groupe avec et un groupe sans coagulopathies.

Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

	Patients sans coagulopathies précoces (18)	Patients avec coagulopathies précoces (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
Délais 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
Catécholamines 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 séjours (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

Résultats:

- 37 patients ont été inclus. Le SR était à 11 et la moyenne d'âge était de 33,6 ans (±15).
- On a colligé 19 TCG avec coagulopathie précoce soit 51% des patients.
- Le facteur associé à la coagulopathie précoce était le délai de PEC 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.
- Pas de différence significative de point de vue mortalité à 1 mois.

Conclusion:

La coagulopathie traumatique est de survenue fréquente et précoce après survenue d'un TCG.

D'après la littérature, les études révèlent que la coagulopathie associée constitue un facteur de mauvais pronostic, notre étude n'a pas montré de morbi mortalité surajoutée [1]. Le pronostic se trouve amélioré si la prise en charge est précoce ne dépassant pas les 24 heures.

Références: [1] Injury. 2010;41:924-8