Les PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) du groupe Cochrane Pre-hospital and Emergency Care

P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2019

Intérêt de l'échographie d'urgence dans le traumatisme thoracique fermé chez l'adulte

Stengel D, Leisterer J, Ferrada P, et al. (2018) Point-of-care ultrasonography for diagnosing thoracoabdominal injuries in patients with blunt trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 12: CD012669

Problématique

L'échographie d'urgence encore appelée *point-of-care sonography* est devenue pour les services d'urgence la méthode de dépistage de choix des lésions thoracoabdominales suite à un traumatisme fermé. Cet examen a l'avantage de pouvoir être effectué très précocement pendant la prise en charge du patient et de participer à la décision thérapeutique tout en n'exposant pas les patients ou le personnel à des radiations. Malgré la grande spécificité de cet examen, il ne faut pas omettre qu'il existe une variabilité considérable de la sensibilité d'une étude à l'autre.

Objectifs

Chez les patients qui présentent un traumatisme thoracoabdominal fermé, quelle est la précision diagnostique de l'échographie d'urgence dans la détection d'épanchements, de lésions organiques ou de lésions vasculaires ?

P. Jabre (✉)

Cochrane Pre-hospital and Emergency Care,
103, boulevard de Magenta, F-75010 Paris, France
e-mail : patricia.jabre@aphp.fr

UMR Inserm U 970 (PARCC), université Paris-Descartes,
58, rue Leblanc, F-75015 Paris, France

Samu de Paris, hôpital Necker-Enfants-malades, AP-HP,
149, rue de Sèvres, F-75730 Paris cedex 15, France

Résultats principaux

Cette méta-analyse d'études diagnostiques montre une spécificité très élevée de l'échographie d'urgence (96 %), alors que la sensibilité est plus faible et plus variable (74 %). Cette variabilité dépend essentiellement de la population étudiée et de la localisation de la lésion (thoracique ou abdominale). La précision diagnostique de l'échographie d'urgence est plus élevée pour identifier une lésion thoracique (Se : 96 % ; Sp : 99 %) qu'une lésion abdominale (Se : 68 % ; Sp : 95 %). Quant à l'enfant, la précision diagnostique de l'échographie d'urgence est plus faible quelle que soit la localisation du traumatisme.

Commentaires

Les études ont utilisé différents examens de référence pour les comparer à l'échographie d'urgence, dont la tomodensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique, la thoracotomie ou laparotomie diagnostique ou exploratrice et l'examen postmortem. Toutefois, l'examen de référence ne semble pas influencer le résultat.

Il existe une hétérogénéité des études aussi bien en ce qui concerne la sensibilité que la spécificité. Cette hétérogénéité est expliquée par l'âge des patients, la région du traumatisme, le type d'échographie réalisé ou la nature de la lésion. Du fait de l'absence de précision des données, il n'a pas été possible d'explorer d'autres caractéristiques comme le lieu de réalisation de l'examen, la qualification de l'opérateur ou le matériel utilisé. La méthodologie des différentes études incluses était parfois imprécise, notamment dans la sélection des patients ou de l'examen de référence.

Auteurs

D. Meyran

daniel.meyran@me.com

Service mobile d'urgence et de réanimation,
bataillon de marins-pompiers de Marseille,
groupement santé, F-13233 Marseille, France

S. Beroud

sebastien.beroud@chu-lyon.fr
Service d'accueil des urgences,
hospices civils de Lyon, CHU Lyon-Sud,
F-69394 Lyon, France

Les antifibrinolytiques, en particulier l'acide tranexamique, réduisent la morbidité chez le traumatisé sévère

Ker K, Roberts I, Shakur H, et al. (2015) Antifibrinolytic drugs for acute traumatic injury. Cochrane Database Syst Rev 5:CD004896

Problématique

Chaque année, environ 500 000 personnes décèdent d'une hémorragie post-traumatique dans le monde. La fibrinolyse physiologique dégrade les caillots formés qui maintiennent l'intégrité vasculaire au décours du traumatisme et peut être responsable de saignements importants difficiles à juguler.

Objectifs

Les antifibrinolytiques permettent-ils de réduire la morbidité liée à une hémorragie chez les traumatisés sévères ? Sont-ils responsables de complications thrombotiques ?

Résultats principaux

Les antifibrinolytiques réduisent de 10 % de façon significative la mortalité globale (niveau de preuve élevé) mais également la mortalité secondaire au saignement ou faisant suite à un infarctus du myocarde. L'administration dans l'heure d'acide tranexamique réduit de 32 % le risque relatif de mortalité et de 21 % lorsqu'il est administré dans les trois heures.

En revanche, une administration plus de trois heures après le traumatisme augmente le risque de mortalité de 44 %. L'utilisation d'antifibrinolytiques n'est pas associée à une augmentation des complications, notamment thrombotiques : infarctus du myocarde, accident vasculaire ischémique ou maladie thromboembolique veineuse (niveau de preuve modéré). Dans le cadre des traumatismes crâniens isolés, en cas de recours à l'acide tranexamique, la mortalité globale est significativement réduite (faible niveau de preuve), l'aggravation de l'hémorragie cérébrale est significativement diminuée, et le handicap résiduel semble moindre.

Commentaires

Trois essais randomisés contrôlés ont été analysés pour réaliser cette méta-analyse. La majorité des résultats (98 %) est extraite de l'étude CRASH 2 qui évaluait l'acide tranexamique. L'aprotinine n'a pas été assez étudiée pour évaluer son efficacité.

Chez les traumatisés crâniens isolés, de nouvelles études sont nécessaires pour conforter ces résultats. CRASH 3, en attente de publication, apportera probablement des précisions sur cette question.

Auteurs

J. Dumouchel

j.dumouchel@chu-tours.fr
Département de médecine d'urgence,
CHU de Tours, F-37000 Tours, France

S. Beroud

sebastien.beroud@chu-lyon.fr
Service d'accueil des urgences,
hospices civils de Lyon, CHU Lyon-Sud,
F-69394 Lyon, France