

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



PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) of the Cochrane Pre-hospital and Emergency Care Field

P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2019

L'acide tranexamique diminue la mortalité au cours de l'hémorragie du post-partum

Shakur H, Beaumont D, Pavord S, et al (2018) Antifibrinolytic drugs for treating primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 2:CD012964

Problématique

L'accouchement est compliqué d'une hémorragie du post-partum (HPP) dans 6 % des cas et est la cause de 27 % des décès maternels dans le monde. Le traitement est multidisciplinaire. Les antifibrinolytiques et l'acide tranexamique (TXA) en particulier sont recommandés depuis 2012 par l'Organisation mondiale de la santé en se fondant sur les études portant sur la prise en charge des polytraumatisés et des patients présentant des hémorragies en cours d'intervention chirurgicale.

Objectifs

Quels bénéfices apporte l'utilisation des antifibrinolytiques en plus de l'arsenal thérapeutique habituel au cours d'une HPP ? Quels sont les effets indésirables de ce traitement chez la mère et chez le nouveau-né ?

Résultats principaux

Le TXA réduit de façon significative la mortalité s'il est administré dans les trois premières heures (niveau de preuve

modéré). Il ne semble pas y avoir d'action sur la mortalité quand le TXA est institué après la troisième heure. Le TXA ne modifie pas la survenue de défaillance d'organes quel que soit le délai d'administration. Le TXA est significativement efficace sur les hémorragies comprises entre 500 ml et 1 l. Cet effet ne persiste pas lors des hémorragies de plus de 1 l. L'emploi du TXA (vs placebo) permet de diminuer le recours à la laparotomie et ne modifie pas le recours à la transfusion. Le nombre de sutures utérines est plus important quand le TXA est utilisé.

Les effets indésirables (événements thromboemboliques) ne diffèrent pas avec l'utilisation du TXA par rapport au placebo que ce soit pour la mère ou pour le nouveau-né.

Commentaires

Les différents modes d'administration du TXA n'ont pas pu être comparés. Beaucoup de femmes décèdent d'une HPP qui a débuté à domicile. Comme l'utilisation de la voie veineuse est difficile dans ce contexte, il serait utile de mener des études avec d'autres modes d'administration.

Y. Auffret

y.auffret@ch-cornouaille.fr

Urgences, CHUR de Brest, F-29200 Brest, France

J. Dumouchel

dumouchel.julie76@yahoo.fr

Urgences, CHU de Tours, F-37000 Tours, France

Les traitements hémostatiques ne sont pas recommandés dans les hémorragies cérébrales spontanées

Al-Shahi Salman R, Law ZK, Bath PM, et al (2018) Haemostatic therapies for acute spontaneous intracerebral haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD005951

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

Problématique

La fréquence des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques augmente avec l'âge et le devenir des patients est péjoratif. L'espérance de vie à un an est estimée à 46 %. La taille de l'hémorragie est corrélée à un mauvais pronostic. La limitation précoce des saignements pourrait améliorer le devenir des patients.

Objectifs

Chez les patients présentant des hémorragies intracérébrales aiguës spontanées, les traitements hémostatiques sont-ils efficaces et sans danger ?

Résultats principaux

Douze essais randomisés contrôlés ont été inclus dans la méta-analyse. On n'observe pas de différence significative sur les taux de décès ou de dépendance ni sur les effets indésirables en cas d'administration de facteurs de coagulation ou d'antifibrinolytiques. En revanche, une étude a montré que le recours à une transfusion de plaquettes en cas d'hémorragie cérébrale spontanée est responsable d'un taux de mortalité ou de dépendance plus important.

Commentaires

Il existe une faible hétérogénéité entre les études. Seulement trois études regroupant un faible effectif ont analysé le recours aux antifibrinolytiques en cas d'hémorragie cérébrale spontanée. Plusieurs études sont en cours sur l'utilisation de l'acide tranexamique dans les hémorragies cérébrales spontanées. Dans l'état actuel des connaissances, les traitements hémostatiques n'améliorent pas, voire aggravent l'état de santé en cas d'hémorragies cérébrales spontanées. Le recours à ces traitements ne semble pas recommandé.

J. Dumouchel

j.dumouchel@chu-tours.fr

Urgences, CHU de Tours, F-37000 Tours, France

P. Jabre

patricia.jabre@aphp.fr

Samu de Paris, CHU Necker-Enfants-Malades, F-75730 Paris, France

L'acide tranexamique ne peut être recommandé de manière systématique dans les hémorragies digestives hautes

Bennett C, Klingenberg SL, Langholz E, et al (2014) Tranexamic acid for upper gastrointestinal bleeding. Cochrane Database Syst Rev 11:CD006640

Problématique

L'hémorragie digestive haute est un motif fréquent de consultation aux urgences. Le risque augmente avec l'âge, les comorbidités et les traitements par anti-inflammatoires non stéroïdiens. La mortalité à 30 jours des hémorragies digestives hautes se situe entre 10 et 14 %. L'acide tranexamique (TXA), en association avec les traitements conventionnels, pourrait réduire cette mortalité.

Objectifs

Quelle est l'efficacité du TXA chez les patients présentant une hémorragie digestive haute ? Quels sont les effets indésirables liés à ce médicament ?

Résultats principaux

L'administration de TXA réduit de façon significative le taux de mortalité par hémorragie digestive haute par rapport au placebo ou au traitement conventionnel seul (niveau de preuve modéré). Aucune différence significative n'a été mise en évidence sur le recours à la chirurgie, aux transfusions ou à la récurrence des saignements.

L'analyse de l'ensemble des effets indésirables n'a pas été suffisante pour conclure à une innocuité du TXA. Concernant la survenue d'événements thromboemboliques, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes.

Commentaires

Actuellement, le TXA ne peut être recommandé de manière systématique. Une étude représentant 49 % de l'effectif total de la méta-analyse présentait un taux de décès anormalement élevé dans le groupe témoin. Le retrait de cette étude pour une analyse post hoc concluait à une absence de différence significative en cas d'utilisation du TXA par rapport au traitement conventionnel. Des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer l'intérêt du TXA dans les hémorragies digestives hautes. L'efficacité selon les doses et les modes d'administration doit également être analysée. Une étude de grande ampleur est en cours et pourrait modifier les résultats de cette méta-analyse.

J. Dumouchel

dumouchel.julie76@yahoo.fr

Urgences, CHU de Tours, F-37000 Tours, France

Y. Auffret

y.auffret@ch-cornouaille.fr

Urgences, CHUR de Brest, F-29200 Brest, France