

## P285 : Evaluation de l'acide tranexamique chez l'enfant traumatisé sévère

JACQUET LANDRY (1), DÉBORAH VERNUDACHI (1), CARLOS EL KHOURY (2, 3),  
PATRICE SERRE (4), KARIM TAZAROURTE (5), ETIENNE JAVOUHEY (6),  
GROUPE RESUVAL (7)

---

### Mots clefs

exacyl, acide tranexamique, enfant, traumatisé sévère

### Introduction

En France, la traumatologie pédiatrique demeure la première cause de mortalité de l'enfant. Faute d'étude suffisante, aucune recommandation n'existe quant à l'utilisation de l'acide tranexamique (AT) dans la prise en charge de l'enfant traumatisé sévère, alors que chez l'adulte, son utilisation diminue la mortalité post-traumatique. L'objectif de notre étude est de caractériser les traumatisés sévères pédiatriques traités par AT.

### Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude multicentrique, observationnelle et prospective basée sur les données d'un registre de traumatologie régional, composée de patients de moins de 18 ans traités et non traités par AT entre 2011 et 2016, à l'exclusion des patients adultes ou porteurs de coagulopathies antérieures.

### Résultats

Parmi 92 enfants pris en charge pour un traumatisme sévère, 44 dossiers renseignent l'utilisation de l'AT au cours de la prise en charge pré-hospitalière ou au déchoquage, dont 29 ont bénéficiés d'un traitement par AT. Le groupe traité est significativement plus âgé (13[10-15] contre 9[6-12] ans ;  $p < 0,05$ ) et plus fréquemment victime de lésions abdominales sévères (41 % contre 7% ;  $p < 0,05$ ). Le groupe traité possède une durée de transfert depuis le lieu de prise en charge vers un centre hospitalier significativement plus long (25[20-30] contre 16[10-20] minutes ;  $p < 0,05$ ) et un taux de recours aux amines vasopressives significativement plus élevé ( $p < 0,01$ ). Il n'existe pas d'autre différence significative dans la prise en charge des 2 groupes, ni dans leur évolution.

## Conclusion

Malgré l'absence de recommandation, près de 66 % des enfants ont été traités par AT. Notre étude ne permet pas de conclure à une différence de morbi-mortalité ou de iatrogénie liée à l'utilisation de l'AT mais nous avons toutefois observé une différence significative quant à l'âge des patients traités, puisque les patients les plus jeunes semblent avoir moins bénéficié de cette thérapeutique « hors AMM ». D'autre part, la proximité d'un déchoquage semble avoir eu une influence dissuasive sur la décision de recours à l'AT. Enfin, bien que les paramètres hémodynamiques et la sévérité du bilan lésionnel ne semblent pas différer entre les deux groupes, l'AT semble avoir été utilisé plus fréquemment lorsqu'un recours aux amines vasopressives a été initié. Des études dédiées de bon niveau de preuve permettront d'en assurer un usage adapté et sécuritaire.

- 
1. Urgences, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
  2. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
  3. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
  4. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
  5. service des urgences, Hôpital Edouard Herriot, LYON, France
  6. réanimation pédiatrique, HFME, Lyon, France
  7. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France