

## Validité du score MGAP pour l'évaluation préhospitalière des victimes de traumatismes pénétrants: une étude de cohorte issue de deux réseaux français de soins en traumatologie.

Congrès Urgences 2017 - Mercredi 31 mai 2017 à 10h30  
Session Communications libres médecins - Traumatologie

Marine Demarquet <sup>1</sup>, Carlos El Khoury <sup>2,3</sup>, Elodie Flocard <sup>3</sup>, RESUVal Groupe de recherche <sup>3</sup>, François-Xavier Ageron <sup>4,5</sup>, Guillaume Debaty <sup>4</sup>, Karim Tazarourte <sup>6</sup>.

**Introduction:** Les traumatisés graves requièrent une prise en charge préhospitalière rapide, particulièrement les victimes de traumatismes pénétrants. L'enjeu réside dans l'évaluation juste de la gravité du patient afin de l'orienter vers une structure adaptée. Les scores de triage peuvent apporter une aide décisionnelle dans ce contexte.

Le score MGAP (Mécanisme, Glasgow, Age, Pression artérielle), s'échelonnant de 3 à 29, permet une estimation du risque de mortalité dès le préhospitalier en stratifiant les patients selon trois catégories. Il n'a cependant jamais été évalué sur une cohorte de traumatismes pénétrants.

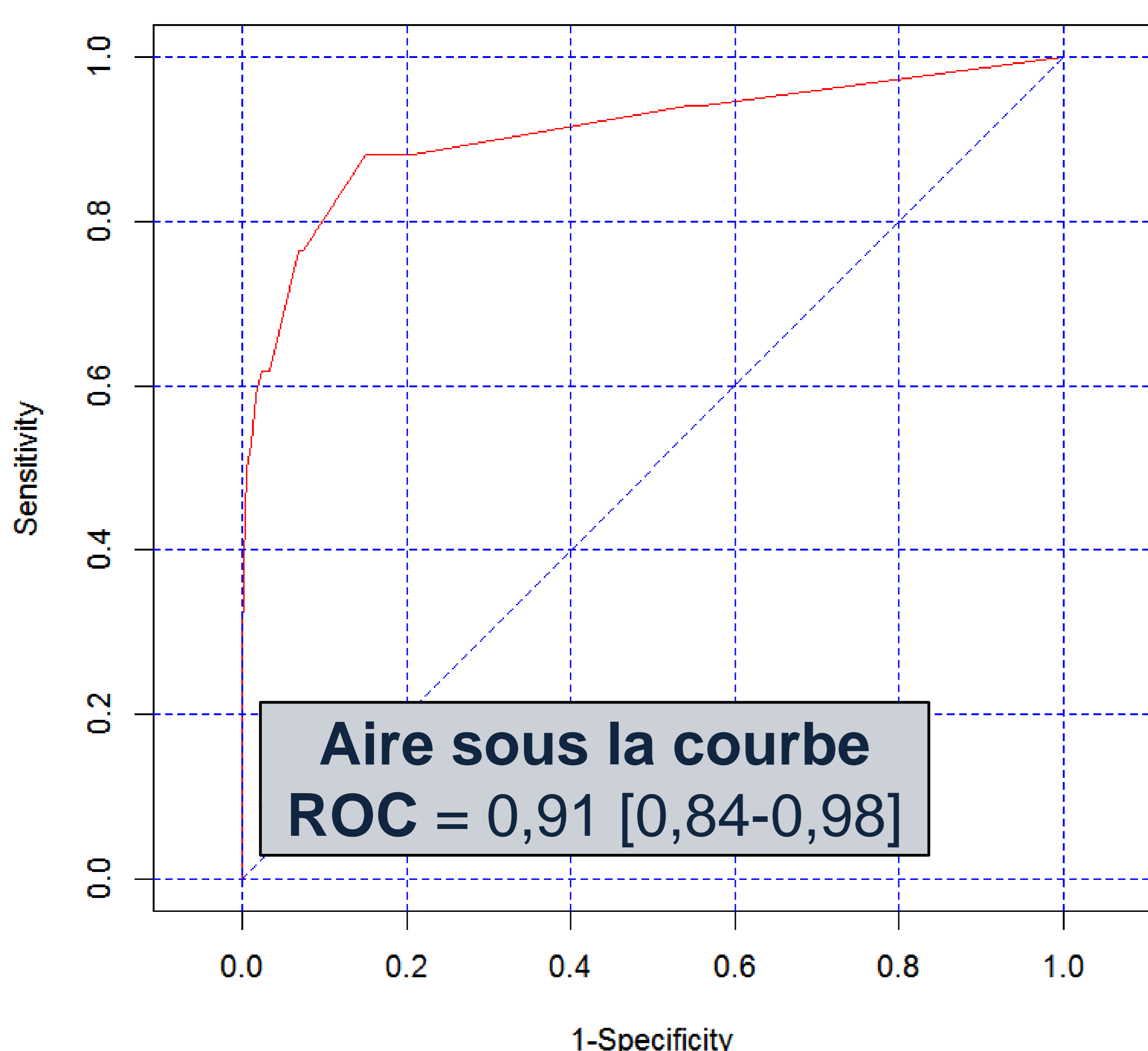
Ainsi, notre objectif était d'évaluer la validité du score MGAP sur une cohorte de patients victimes de traumatismes pénétrants, pris en charge au sein des réseaux de soins en traumatologie TRENAU (Trauma System du Réseau Nord Alpin des Urgences) et RESUVal (Réseau des Urgences de la Vallée du Rhône).

**Matériel et méthode:** Il s'agit d'une étude rétrospective analytique multicentrique.

Les données ont été extraites des registres des traumatisés graves des deux réseaux. Le caractère réellement pénétrant du mécanisme traumatique a été vérifié pour chaque dossier présentant une discordance potentielle entre le mécanisme traumatique renseigné et la circonstance de l'incident.

### Résultats:

Courbe ROC du test du MGAP sur le pronostic de décès



- 527 patients inclus entre 2009 et 2015
- Mortalité hospitalière : 6.5%
- Aucune valeur seuil n'a permis d'allier une sensibilité  $\geq 95\%$  avec une spécificité  $\geq 50\%$

	MGAP < 24	MGAP < 23	MGAP < 22	MGAP < 21
<b>Se</b>	94,0% [86-100]	88,2% [77-99]	88,2% [77-99]	88,2% [77-99]
<b>Sp</b>	45,6% [42-50]	79,1% [75-83]	83,8% [81-87]	85,0% [82-88]

### Variables associées à la mortalité en analyse multivariée:

Age OR 1,05 – CI 95% [1,02–1,07] et Plaies par armes à feu OR à 7,20 – CI 95% [2,29–22,64]

**Conclusion:** Ces résultats sont en accord avec la littérature européenne. Ils confirment l'intérêt du score MGAP pour estimer la gravité des traumatismes pénétrants en préhospitalier. Des travaux ultérieurs devront cependant s'attacher à préciser son utilisation comme outil de triage, en raison d'un manque de sensibilité.

<sup>1</sup> Urgences-SMUR, Hôpital Fleyriat, Bourg-en-Bresse – <sup>2</sup> Urgences-SMUR, CH L.Hussel, Vienne – <sup>3</sup> Cellule de Coordination RESUVal, CH L.Hussel, Vienne – <sup>4</sup> Cellule de Coordination TRENAU, CH Annecy-Genoivois, Annecy – <sup>5</sup> Urgences-SMUR, CH Annecy-Genoivois, Annecy – <sup>6</sup> Pôle Urgence-Réanimation médicale-Anesthésie-Réanimation-SAMU, Hôpital E. Herriot, Lyon.