

Congrès Urgences 2016 – Posters médecins – Traumatologie grave - P161 - Salle 252B - Zone poster 2 – jeudi 2 juin 2016 à 14h00

PROBLEMATIQUE

Dans notre réseau régional urgence traumatologie, les patients dont le CGS est inférieur à 8 relèvent tous d'une intubation avec assistance respiratoire et sont catégorisés Niveau 1 ou 2 selon la persistance ou non de signes d'hypertension intra-crânienne après la réanimation initiale. En fonction de l'origine des troubles de conscience, on distingue 2 sous-groupes : Les patients sans traumatisme crânien ou cervical (TCC) (groupe 1) et les patients avec TCC (groupe 2). Nous avons comparé les caractéristiques cliniques de ces 2 groupes lors de la PEC pré-hospitalière initiale.

METHODE

Etude observationnelle rétrospective multicentrique à partir des données de notre réseau de traumatologie d'urgence incluant tous les traumatisés sévères sans TCC dont le CGS est inférieur à 8 et pris en charge entre 2012 et 2014. Les autres patients qui, dans la même période avaient un CGS<8 mais avec TCC, constituent le groupe de référence.

RESULTATS

Nous avons retrouvé 3499 traumatisés sévères avec CGS<8 dont seulement 50 (1,4%) sans TCC. Au terme de la PEC initiale, les différences notables des patients du groupe 1 étaient les suivantes :

- PAM=87 [72-94] (vs 94 [84-105])
- FC=82 [70-120] (vs 90 [70-112]),
- Hemocue 1 =12,6 [10,4-14,2] (vs 14 [12,6-15,1])
- Hémocue 2 =11 [9-12] (vs 13,2 [11,9-14,5])
- Traumatisme pénétrants : 18% vs 12%.

TOTAL (N=3499)	Groupe 1	Groupe 2
Nombre	50 (1,4%)	3449 (98,6%)
Pénétrants	9 (18 %)	414 (12 %)
PAM	87 [72-94]	94 [84-105]
SpO2	98% [92-100]	98% [96-100]
EtCO2	35 [28-41]	35 [32-41]
FC	82 [70-120]	90 [70-112]
FR	15 [14-20]	18 [15-20]
Température	36°5 [34-37]	36°6 [36-37]
Hemocue 1	12,6 [10,4-14,2]	14 [12,6-15,1]
Hemocue 2	11 [9-12]	13,2 [11,9-14,5]

DISCUSSION

Les traumatismes sévères avec CGS inférieur à 8 mais sans TCC ne représentent qu'une infime proportion de cette population (1,4%). Sur le plan étiologique, on note une fréquence plus élevée des traumatismes pénétrants (18% Vs 12%). Au terme de la PEC initiale, il n'existe pas de différence sur les paramètres ventilatoires ou sur la température. En revanche, dans le groupe 1, on note une diminution de la PAM médiane et paradoxalement de la fréquence cardiaque médiane du fait d'un facteur hémorragique probablement plus important attesté par une diminution de l'hémocue (12,6 Vs 14) qui se maintient après la réanimation initiale (11 Vs 13,2).

CONCLUSION

Cette analyse met l'accent dans le groupe 1, sur l'importance de la recherche et du contrôle d'un saignement et sur la surveillance hémodynamique de ces patients pour lesquels le tableau neurologique pourrait sembler au premier plan.

¹ CH Lucien HUSSEL Vienne (38), ²CH Bourg en Bresse (01), ³CH Pierre OUDOT Bourgoin Jallieu (38)