

INTRODUCTION

En France, la **traumatologie pédiatrique** demeure la **première cause de mortalité de l'enfant**. Chez l'adulte, l'utilisation de l'acide tranexamique (AT) a été identifiée comme une thérapeutique efficace de diminution de la mortalité post-traumatique.

Chez l'enfant faute d'étude suffisante, aucune recommandation n'existe quant à son utilisation dans la prise en charge du traumatisé pédiatrique sévère.

MATERIEL ET METHODE

OBJECTIF :

- Réaliser un **état des lieux** de l'utilisation de l'AT chez les traumatisés sévères pédiatriques.
- Identifier les facteurs influençant la réalisation de cet usage « hors AMM »

HYPOTHESE :

En dépit de l'absence de recommandations pédiatriques, l'AT fait l'objet d'une fréquente utilisation « hors AMM ». Notre hypothèse quant à l'objectif secondaire est que cette utilisation est probablement une simple transposition des recommandations adultes.

METHODE :

Notre étude est **multicentrique, observationnelle, rétrospective et comparative de cohortes**.

Notre population d'étude est issue des données du registre de traumatologie régional RESUVAL

Groupes	- Reçu de l'exacyl en pré hospitalier et/ou au déchocage (n=29) - Non reçu de l'exacyl en pré hospitalier ni au déchocage (n=15)
Tests stats.	- Données qualitatives : Khi-deux - Données quantitatives : Kruskal-Wallis (NP)

RESULTATS

Un total de 92 enfants a été pris en charge pour un traumatisme sévère entre 2011 et 2016. Seul 44 dossiers renseignent sur l'utilisation de l'AT au cours de la prise en charge.

Tab.1 : Caractéristiques des patients adultes de niveau 3 à la phase pré-hospitalière.

	Exacyl n=29	Non Exacyl n=15	p
Age	13 [10-15]	9 [6-12]	0,0378
Sexe Homme	17 (59%)	12 (80%)	0,2790

Tab.2 : Délais de prise en charge, en minutes.

	Exacyl n=29	Non Exacyl n=15	p
Pré-hospitalier			
Arrivée SMUR- Départ des lieux	38 [27-48]	32 [26-36]	0,4773
Départ-Arrivée CH	25 [20-30]	16 [10-20]	0,0403
Re-transférés	0	1 (7%)	-
Déchocage			
Temps passé au déchocage	71 [60-130]	68 [51-82]	0,3262

Tab.3 : Paramètres physiologiques, traitements et gestes de prise en charge.

	Exacyl n=29	Non Exacyl n=15	p
Constantes :			
Fréquence respiratoire (min)	16 [14-20]	25 [20-28]	0,0124
Traitements :			
Transfusion	3%	0	0.7342
Dosages Exacyl : 1g 0,5g 0,25g	13 (44%) 8 (27%) 2 (6%)		
Intubation	16 (55%)	7 (47%)	0,8282
Amines vasopressives	11 (38%)	0	0,0079
Cristalloïdes colloïdes	27 (93%)	11 (73%)	0,1588

CONCLUSION

Notre étude illustre le fréquent usage « hors AMM » de l'AT. Du fait de particularités épidémiologiques et physiologiques son usage chez l'enfant doit être documenté. Seules des études dédiées de bon niveau de preuve permettront d'en assurer un usage adapté et sécuritaire.

¹ Hôpital Edouard Herriot, Structure d'urgences, 69003 LYON