

Prise en charge des traumatisés crâniens légers sous anticoagulants et antiagrégants plaquettaires : facteurs influençant l'adhésion aux recommandations formalisées d'expert de la SFMU de 2012.

J. Cucuel¹, R. Spiga², R. Mohammedi³, Y. Chouhab¹,
P. Parsis¹, C. Forestier¹, A. Redjaline², M. Martinez^{1,2}.

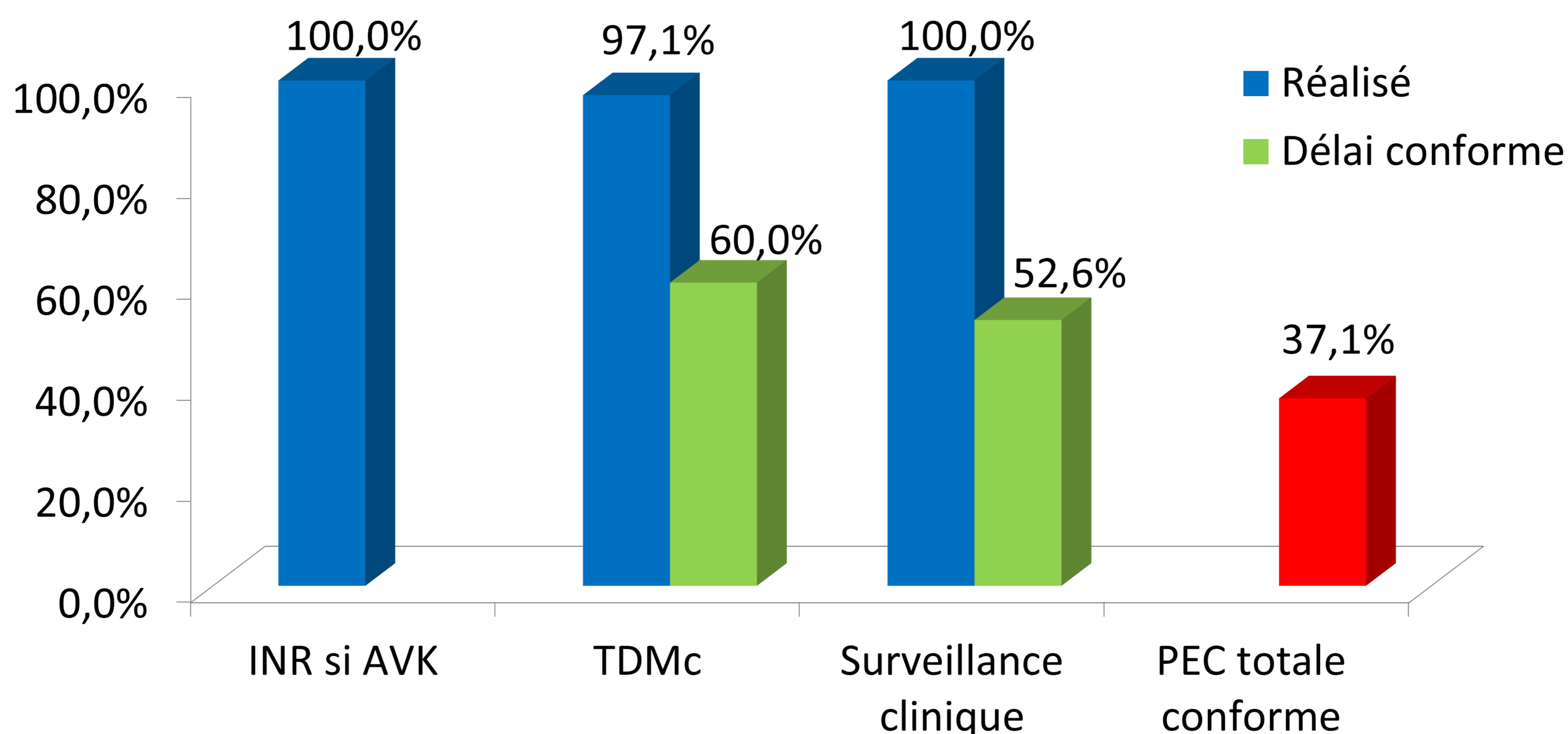
¹: Pôle Urgences, CH du Forez, Montbrison; ²: Réseau d'Urgence Ligérien Ardèche Nord (REULIAN), CH Le Corbusier, Firminy; ³: Imagerie Médicale, CH du Forez, Montbrison.

Introduction: La SFMU a émis en 2012 des recommandations formalisées d'expert (RFE) sur la prise en charge des traumatismes crâniens légers (TCL). Chez les patients sous antiagrégants plaquettaires (AAP) et sous anticoagulants (AC) : il est préconisé une surveillance clinique d'au moins 24h et la réalisation d'un scanner cérébral (TDMc) dans les 8 heures chez les patients sous AAP en l'absence de signe de gravité et dans l'heure chez les patients sous AC ainsi que le dosage de l'INR si le patient est sous AVK. Nous avons voulu étudier quelle était l'adhésion à ces recommandations au sein de notre service.

Méthode: Etude rétrospective monocentrique du 1/01 au 31/12/15, incluant tous les patients de plus de 18 ans sous AC et AAP ayant présenté un TCL récent (GCS= 13 à 15) se présentant aux urgences. Ont été étudiés les caractéristiques des patients, leur devenir à J30, l'application des RFE et les facteurs associés à leur application ou non application.

Résultats: 175 patients inclus, âge médian 82 [75-87] ans. 61,7% étaient sous AAP, 30,8% sous AC oral et 7,5% sous AAP et AC oral. 165 patients (94,3%) avaient un GCS à 15.

Respects des recommandations de réalisation d'examen et de surveillance, une prise en charge totale est jugée conforme si les examens nécessaires et la surveillance sont réalisés et avec les bons délais :



Des anomalies à la TDMc initiale ont été retrouvées chez 20 patients (11,4%).

Le devenir des patients a été : un retour à domicile dans 65,1% des cas et une hospitalisation dans 33,7% des cas (dont 1,1% en réanimation et aucune en neurochirurgie).

Deux patients (1,1%) sont décédés lors de leur séjour et 2 patients (1,1%) ont été ré-hospitalisés à J30 pour cause neurologique.

Les facteurs associés à une réalisation de TDMc hors-délais étaient un traitement par AVK : OR=76,3 (IC 95%: [2,9-154,1], p=0,01) ou par anticoagulants oraux directs : OR=148,4 (IC 95%: [7,1-266], p=0,003).

Etaient associés à une durée de surveillance conforme : des anomalies à la TDMc : OR=0,08 (IC 95%: [0,01-0,8], p=0,05) et une hospitalisation post-urgence: OR=0,02 (IC 95%: [0,01-0,2], p=0,001).

Conclusion: L'application stricte des RFE reste perfectible dans notre service, essentiellement par une durée de surveillance <24h et des délais de réalisation d'imagerie dépassés, essentiellement pour les AC dans l'heure. Cependant, il n'existe pas dans la littérature de données de haut niveau de preuve permettant de définir une durée de surveillance optimale d'autant plus que l'imagerie initiale est normale et que la clinique est rassurante. Une mise à jour des RFE nous paraît nécessaire pour préciser la prise en charge de cette population particulière de patients.