

Board Traumatologie vitale



Actualités bibliographiques

Resuscitation with blood products in patients with trauma-related haemorrhagic shock receiving prehospital care (RePHILL): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial.

Nicholas Crombie & al, RePHILL collaborative group Lancet Haematol. 2022. DOI: 10.1016/S2352-3026(22)00040-0.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35881397/>

Problématique

L'optimisation de la prise en charge des patients traumatisés sévères présentant ou à risque de présenter une hémorragie grave reste un enjeu majeur en 2022. Ce d'autant que peu d'avancées thérapeutiques majeures ont été proposées ces dernières années. Il est toutefois bien prouvé que le contrôle précoce de la source du saignement, la lutte contre son aggravation incluant la prévention de la triade létale, et la transfusion précoce de produits sanguins étaient associés à un bénéfice sur la mortalité [1] [2]. En outre, il a particulièrement été illustré que la mortalité des premières heures [3] était en grande partie le fait d'une hémorragie grave et qu'un certain nombre de décès évitables ou potentiellement évitables étaient liés à une prise en charge non optimale du saignement [4] [5]. Ainsi, les travaux visant à évaluer le bénéfice de la transfusion de produits sanguins labiles au stade le plus précoce possible, en préhospitalier, se multiplient. Pourtant il reste débattu malgré plusieurs essais randomisés (en faveur de la transfusion de plasma en préhospitalier: PAMPPer trial [6], contre : COMBAT trial [7], PREHO PLYO trial [8]) alors même que le poids de l'organisation logistique et les coûts potentiels générés par l'implémentation de la transfusion préhospitalière requiert un fondement scientifique fort. ...[lire la suite](#)

Association Between Geospatial Access to Care and Firearm Injury Mortality in Philadelphia

James P. Byrne, MD, PhD; Elinore Kaufman, MD, MS; Dane Scantling, DO, MPH; Vicky Tam, MA; Niels Martin, MD; Shariq Raza, MD; Jeremy W. Cannon, MD, SM; C. William Schwab, MD; Patrick M. Reilly, MD; Mark J. Seamon, MD

JAMA Surg. 2022;157(10):942-949. [doi:10.1001/jamasurg.2022.3677](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2022.3677)

Problématique.

Les traumatismes balistiques restent un fléau de santé publique aux Etats Unis (EU) avec plus de 120 000 victimes et 34 000 décès par an. L'accès facile aux armes à feu et les tensions socio-économiques accrues par la pandémie contribuent à une augmentation du nombre de cas. Le système américain est structuré pour assurer un transport rapide vers un centre adapté. Plusieurs études ont établi un lien entre délais de transport et données de géolocalisation, mais pas spécifiquement pour les traumatismes balistiques.

Commentaires : Cette étude observationnelle rétrospective réalisée dans le système US suggère un lien fort entre les délais..... [lire la suite](#)

Prehospital Lyophilized Plasma Transfusion for Trauma-Induced Coagulopathy in Patients at Risk for Hemorrhagic Shock A Randomized Clinical Trial

Jost D, Lemoine S, Lemoine F, Derkenne C, Beaume S et al.

JAMA Network Open. 2022; 5(7):e2223619. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.23619](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.23619)

Problématique.

L'apparition d'une coagulopathie chez un patient victime d'un traumatisme sévère est un marqueur d'aggravation du pronostic vital. Lorsqu'elle est présente, elle est toujours associée à une majoration des besoins transfusionnels, une majoration des syndromes de défaillance multiviscérale et la mortalité est quatre fois plus élevée.....

Commentaire

Dans cette étude l'apport de PLYO a été possible en préhospitalier, et n'a jamais été suivi d'un événement indésirable lié au soin.

Il est probable que nous ne verrons pas de sitôt une quatrième étude comparant PFC ou PLYO versus sérum salé physiologique en préhospitalier. Le PLYO utilisé en préhospitalier n'a pas modifié l'incidence de survenue d'une coagulopathie post traumatique et...

[lire l'ensemble du commentaire](#)