

# Caractéristiques des traumatisés sévères avec Coma Glasgow Scale inférieur à 8 (CGS<8) sans traumatisme crânien ni cervical lors de la prise en charge pré-hospitalière

*ERIC ROUSSEL (1), PATRICE SERRE (2), RAPHAEL ARNAUDON (3),  
PATRICIA TRINQUET (4), CARLOS EL KHOURY (1)*

## Introduction

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 cranien ni 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.

## Matériel et méthodes

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.

## Résultats

Nous avons retrouvé 3499 traumatisés sévères avec CGS>8 dont seulement 50 (1,4%) sans TCC. Au terme de la PEC initiale, les caractéristiques des patients du groupe 1 comparées à celles du groupe de référence (groupe 2) étaient les suivantes : PAM=87 (72-94) Vs 94 (84-105), SpO<sub>2</sub>=98% (92-100) Vs 98% (96-100), EtCO<sub>2</sub>=35 (28-41) Vs 35 (32-41), FC=82 (70-120) Vs 90 (70-112), FR=15 (14-20) Vs 18 (15-20), Température =36°5 (34-37) Vs 36°6 (36-37), Hemocue1

=12,6 (10,4-14,2) Vs 14 (12,6-15,1), Hémocue2 =11 (9-12) Vs 13,2 (11,9-14,5), Traumatismes fermés : 80% Vs 87%, Traumatisme pénétrants : 18% vs 12%.

## Conclusions

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 moyenne et paradoxalement de la fréquence cardiaque moyenne 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). 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. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France

2. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France

3. Urgences, CH Pierre Oudot, Bourgoin Jallieu, France

4. Urgences, CH Vienne, vienne, France