

RESUMES DE LA SOCIETE TUNISIENNE DE MEDECINE D'URGENCE

Valeur pronostique du lactate chez les traumatisés graves admis en Salle d'Accueil des Urgences vitales

Prognostic value of serum lactate in severely injured patients admitted to the emergency department

Saidi Khaled , Hamed Rym, Hedhli Hana, Amira Faten, Chtourou Dorra, Siala Firas, Dhaouadi Nidhal, Bouhajja Béchir.
Service d'Urgence, Hôpital Charles Nicolle - Tunis, Tunisie

Introduction : Le lactate est un indicateur pronostique dans plusieurs affections aiguës. Le dosage du lactate à l'admission des traumatisés graves aux urgences représente-t-il un indice pronostique ?

But de l'étude : Etude prospective dont le but a été d'évaluer la valeur pronostique du dosage du lactate à l'admission (Lactate1) des traumatisés graves aux urgences. Analyse univariée des mortalités précoce (MH24) et tardive (MJ7). Analyse de morbidité : corrélation entre le Lactate1 et l'Injury Severity Score (ISS).

Résultats : Inclusion de 139 patients. Âge moyen à 40 +/- 19 ans. Sex-ratio = 4,3. Eléments de gravité : ISS = 18,5 +/- 11. Soixante-dix-sept patients (55,4%) avaient un ISS > ou = 16. Lactate 1 (Moyenne +/- DS) en (mmol/l) : 2,7 +/- 1,72. Modalités évolutives n (%) : Intubation : 42 (30) ; Recours à une chirurgie 79 (57) ; MH24 11(8) ; MJ7 32(23). Le Lactate1 entre les groupes : Décédés (M+) versus survivants (M-) a été significativement plus élevé chez les DCD pour MH24 et MJ7. Une corrélation significative a été retrouvée entre le taux de lactate initial et la valeur de l'ISS : Coefficient de corrélation r = 0,336. (p < 0,001). Le tableau 1 résume les résultats retrouvés en analyse univariée.

Conclusion : Dans cette étude, le taux de lactate à l'admission a été significatif en analyse univariée des mortalités précoce et tardive. Par ailleurs, une corrélation positive mais faible a été retrouvée entre le taux initial du lactate et la sévérité du bilan lésionnel.

Tableau 1 : Etude de la performance pronostique du lactate à l'admission en analyse univariée

	Mortalité précoce (H24)	Mortalité tardive (J7)
Lactate (Moyenne +/- DS)	M+ : 4,12 +/- 2,7 Vs M- : 2,57 +/- 1,56 p = 0,004	M+ : 3,82 +/- 2,23 Vs M- : 2,35 +/- 1,38 p < 0,001
mmol/l	AUC : 0,712	
Courbe ROC	Se = 73%, Sp = 64%, VPP = 15%, VPN = 7%	AUC : 0,756 Se = 84%, Sp = 53%, VPP = 35%, VPN = 8%
Etude univariée	Lactate > ou = 2,8 mmol/l Odds Ratio Brut [IC 95%] = 4,75[1,202-18,804]	Lactate > ou = 2,3 mmol/l Odds Ratio Brut [IC 95%] = 6,15[2,204-17,192]
	p = 0,016	p < 0,001

DS : déviation standard ; AUC : Area under the curve ; Se : Sensibilité, ; Sp : Spécificité ; VPP : valeur prédictive positive ; VPN : Valeur prédictive négative. p : seuil de significativité si < 0,05

Prise en charge de l'acidocétose diabétique aux urgences: Intérêt d'un bolus initial d'insuline rapide. Etude prospective, randomisée, contrôlée

Utility of initial bolus insulin in the treatment of diabetic ketoacidosis in Emergency Department. Prospective, randomized, controlled trial

Chermiti Ines , Jouini Sarra , Chtourou Dorra , Amira Faten , Siala Firas , Cherif Mohamed Ali , Zelfani Saidia , Bouhajja Béchir
Service d'Urgence, Hôpital Charles Nicolle - Tunis, Tunisie

Introduction : lors du traitement de l'acidocétose diabétique (ACD), l'intérêt d'un bolus IV initial d'insuline rapide (IR) reste controversé (1,2). L'objectif de ce travail était d'évaluer l'efficacité d'un bolus d'IR par rapport à un placebo.

Patients et Méthodes : patients de plus de 16 ans admis pour ACD et traités selon un protocole standardisé (3). Randomisation en 2 groupes : Bolus IR 1U/10kg en IVD vs Placebo (NaCl 0,9%). Critères de jugement : délai pour atteindre une glycémie <2,5g/l, délai de passage à l'insuline sous cutanée (ISC) (critères: pH > 7,3 ; HCO3- > 15 mmol/l ; TA < 12 mEq/l) et effets adverses (hypoglycémie, hypokaliémie).

Résultats : 37 patients inclus. Age moyen=33+/-15 ans; Sex Ratio=0,54. Comparaison des paramètres clinico-biologiques et évolutifs des 2 groupes (tableau).

Tableau : comparaison du groupe bolus Insuline rapide (IR) vs placebo (P)

	Groupe IR N =21	Groupe P N =16
Age (ans)	32 +/-16	33 +/- 15
pH	7.11+/-0.15	7.13+/-0.11
Bicarbonates (mmol/l)	6.3+/-2.98	6.3+/-3.53
Délai Glycémie < 2,5g/l (heures)	6.38+/-5.03	6.25+/-4.15
Délai ISC (heures)	15.3+/-6.94	12.81+/-6.33
Hypoglycémie (n)	0	2
Hypokaliémie (n)	12	14+
Récidive Glycémie >= 2,5g/l (n)	11	5
Durée d'hospitalisation (heures)	36+/- 20	34 +/- 24

+ p = 0,045; ISC : Insuline sous cutanée

Conclusion : L'adjonction d'un bolus initial d'IR lors du traitement de l'ACD ne permet pas de raccourcir les délais d'obtention d'une glycémie < 2,5g/l, de passage à l'insuline sous cutanée ou la durée d'hospitalisation.

- Kitbachi A, Umpierrez G. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes ADA guidelines. Diabetes Care, 2009; 32 : 1335-43 .
- Kitbachi AE, Murphy MB. Is a priming dose of insulin necessary in a low-dose insulin protocol for the treatment of diabetic Ketoacidosis? Diabetes Care , 2008; 31:2081-5