

Prévention du saignement pour chirurgie de la luxation congénitale de hanche Expérience de l'EHS CANASTEL A propos de 12 cas

Dr M Amani

S Boudjahfa, S Benabdi, L Bouchaar, SM Laredj,

K Meddeber

Introduction :

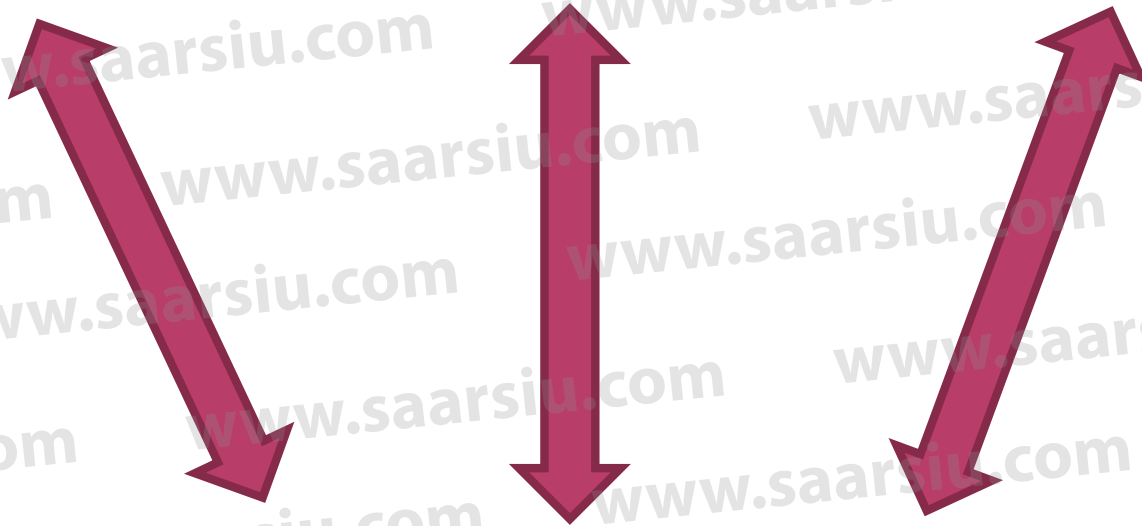
- La luxation de hanche est une pathologie congénitale liée à un mauvais positionnement de la tête fémorale n'occupant pas sa position intra acétabulaire.
- La plus grande majorité de ces hanches luxées répond à un traitement orthopédique si la prise en charge est précoce.
- Malheureusement quelques cas de hanches irréductibles nécessitent un traitement chirurgical.

Chirurgie de la luxation congénitale de hanche

Protocole opératoire:

- incision de Smith peterson.
- **ostéotomie** iliaque(salter).
- Ténotomie du psoas.
- Capsulotomie.
- **Ostéotomie** de raccourcissement fémoral .
- Contention par plaque vissée .
- Réduction de la tête fémorale dans le cotyle.
- Fermeture .
- Plâtre pelvi pédieux.

Longue délabrante hémorragique



Nécessitant la mise en place d'une stratégie
d'épargne sanguine

But de l'étude

décrire la stratégie d'épargne sanguine dans la chirurgie de la luxation congénitale de hanche par l'Exacyl® (acide tranexamique) au service d'anesthésie réanimation de l'EHS canastel.

Matériel et méthodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude monocentrique
rétrospective analytique et descriptive sur
une période de 02 ans , de janvier 2017 à
décembre 2018.

LIEU GEOGRAPHIQUE

Service d'anesthésie réanimation de l'EHS
CANASTEL.

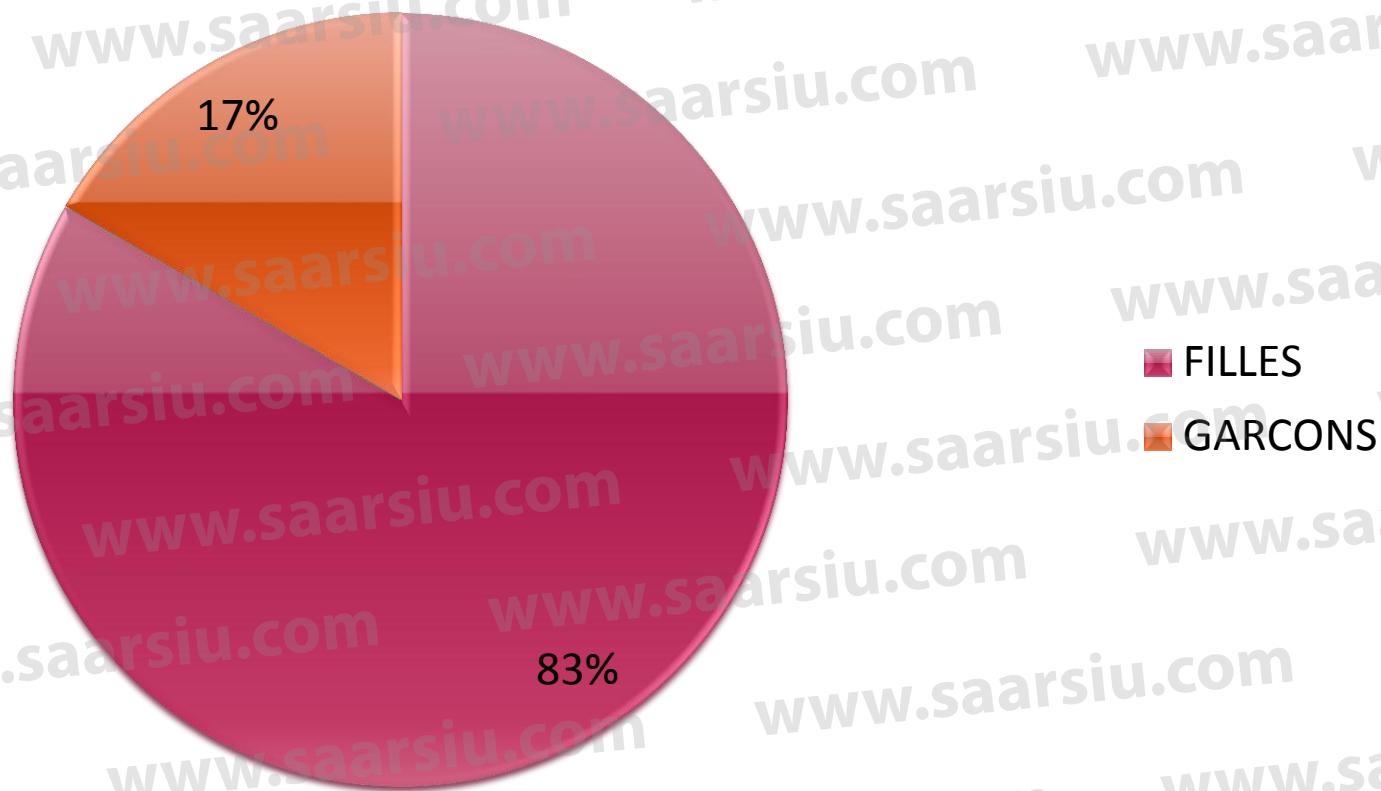
POPULATION

Tous les patients du service d'anesthésie
réanimation opérés pour luxation
congénitale de hanche.

NOMBRE DE CAS

12 cas : de 3 à 9 ans

Répartition selon le sexe



TECHNIQUE ANESTHESIQUE

-Anesthésie générale:

- Sevoflurane et propofol pour l'induction et l'entretien de l'anesthésie.
- l'analgésie per et post opératoire assurée par une péridurale lombaire.

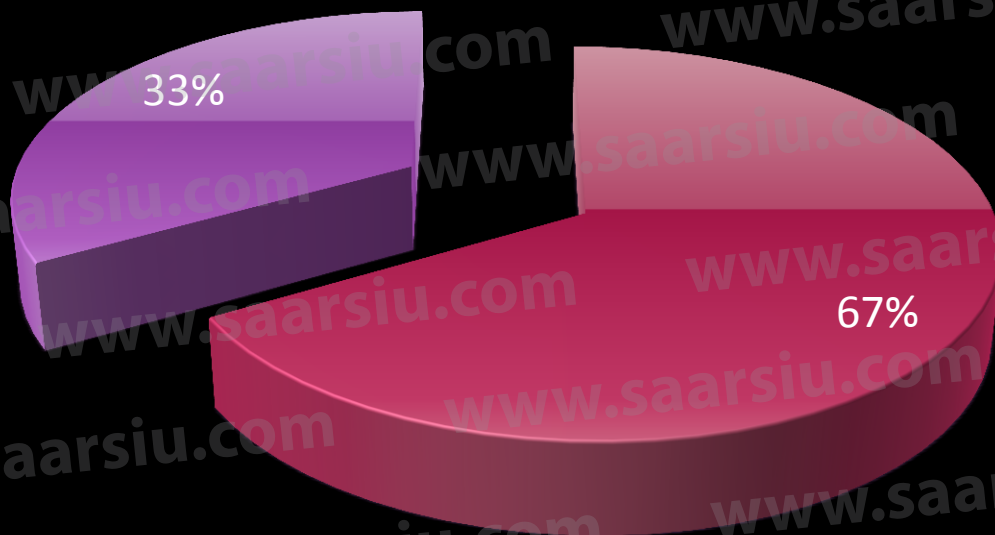
- Protocole acide tranexamique:

- dose de charge 50 mg/kg
- entretien 10 mg/kg /h

RÉSULTATS

Colonne1

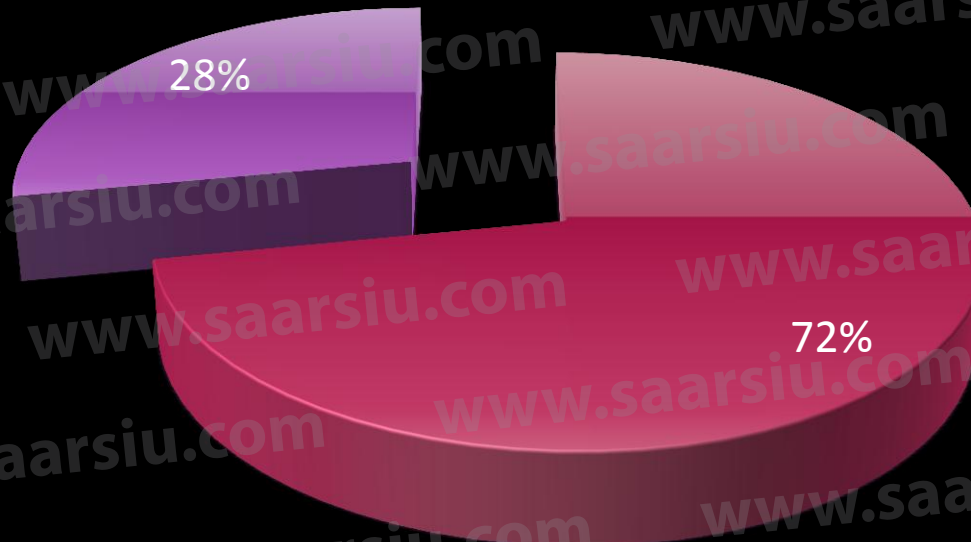
■ protocole exacyl ■ pas d'exacyl



RÉSULTATS

GROUPE SANS EXACYL

■ TRANSFUSION PER OPERATOIRE ■ PAS DE TRANSFUSION PER OPERATOIRE

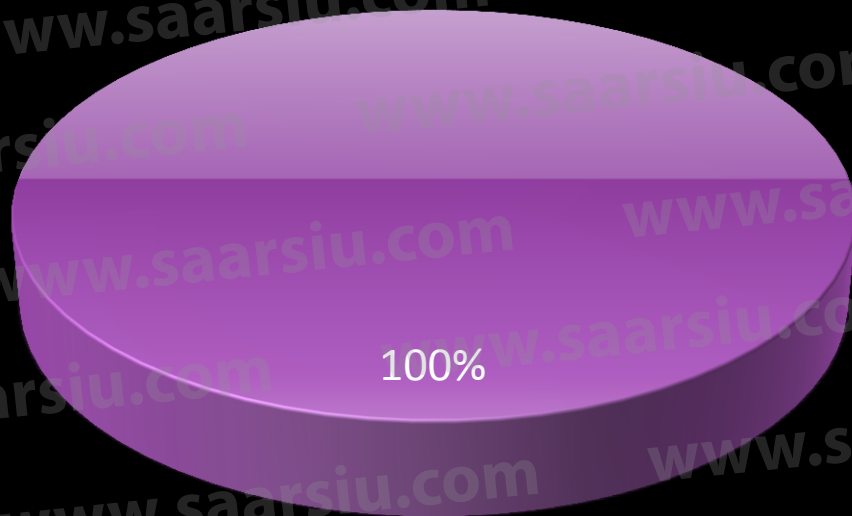


RÉSULTATS

GROUPE PROTOCOLE EXACYL

■ TRANSFUSION PER OPERATOIRE ■ PAS DE TRANSFUSION PER OPERATOIRE

100%



RÉSULTATS

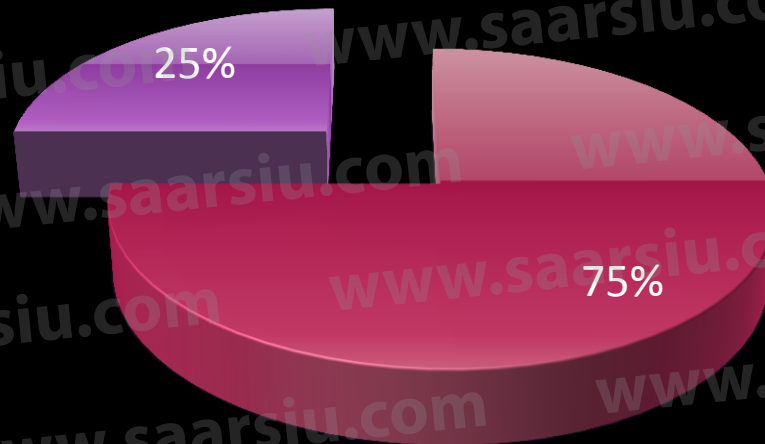
PERTES SANGUINES PER OPERATOIRE



RÉSULTATS

TRANSFUSION POST OPERATOIRE GROUPE SANS EXACYL

- TRANSFUSION POST OPERATOIRE
- PAS DE TRANSFUSION POST OPERATOIRE



RÉSULTATS

Chute moyenne d'hémoglobine



RÉSULTATS

	Pertes sanguines Per opératoires	Pertes sanguines Post opératoires	 hémoglobine
Sans exacyl	181,85ml	78,33 ml	4,01
Avec exacyl	38,5ml	QQS ml	1,32

DISCUSSION

- La chirurgie de la hanche est une chirurgie hémorragique .
- Occasionnant d'importantes pertes sanguines en peropératoire et même jusqu'à j 05 post opératoire.
- La transfusion sanguine a été longtemps le seul moyen de compensation des pertes sanguines.

DISCUSSION

L'utilisation de l'exacyl® en chirurgie de la hanche nous a permis de réaliser :

- Les pertes sanguines de **77,27%**.
- Les pertes hémoglobine de **69%**.
- La chute de hémoglobine de **69%**.
- D'éviter le recours à transfusion dans **100 %** des cas.

EPARGNE SANGUINE

CONCLUSION

- La chirurgie orthopédique en général et la chirurgie de la luxation congénitale de hanche en particulier sont associés à d'importantes pertes sanguines nécessitant le recours à la transfusion.
- Différents moyens permettent de réduire les pertes sanguine, l'acide tranexamique en fait partie et a prouvé son efficacité dans la réduction des pertes sanguines per et post opératoires et le recours à la transfusion sanguine.

BIBLIOGRAPHIE

1. Acide tranexamique en pratique, Philippe Sitbon
2. Les antifibrinolytiques réduisent-ils la transfusion sanguine allogénique en chirurgie orthopédique? [Paul Zufferey, MD](#) ; [Fanette Merquirol, MD](#) ; [Silvy Laporte, M.Sc., Ph.D.](#) ; [Hervé Decousus, MD](#) ; [Patrick Mismetti, MD, Ph.D.](#)
3. LE SAIGNEMENT AU BLOC OPÉRATOIRE F. Bonhomme
4. EVALUATION DU BESOIN TRANSFUSIONNEL UN MOYEN D'AMÉLIORER LA GESTION DES PRODUITS SANGUINS DURANT LA PÉRIODE PÉRIOPÉRATOIRE ? C. PONCHEL, R.C. SABY, C. GIL, R. PETROGNANI, J.P. CARPENTIER

Merri

