

**Crise vaso-occlusive des patients drépanocytaires
Vers une prise en charge personnalisée aux urgences
Etude DrepCardPain**

32^e Congrès du Collège Aquitain de Médecine d'Urgence

Soutenue par Célia LOPEZ et Eléonore STOCKWELL – Directeur Pr Michel GALINSKI

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- 🔥 Maladie génétique la plus fréquente en France et dans le monde.
- 🔥 400 nouveaux cas par an en France métropolitaine

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- 🔥 Crise vaso-occlusive (CVO) : principale complication
- 🔥 Phénomène ischémique : infarctus osseux

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- 🔥 Complications graves
- 🔥 Dégradation clinique rapide et difficilement réversible
- 🔥 Syndrome thoracique aigu : la plus grave
- 🔥 Délai d'apparition : anticipation

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- 🔥 Améliorer la connaissance de la maladie et de ses complications
- 🔥 Traiter rapidement : un enjeu majeur

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

🔥 Prise en charge non standardisée

🔥 Caractéristiques des patients variables

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

 Objectif de l'étude :

Isoler des variables qui nous permettraient d'anticiper les besoins du patient dès son admission aux urgences, dans le but de mieux le soulager et limiter la récurrence d'admission aux urgences.

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- 🔥 Etude monocentrique rétrospective
- 🔥 Critère d'inclusion : admission aux urgences adultes pour CVO entre 2022 et 2024

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

 Critère de jugement principal

Taux de soulagement de la douleur à la sortie des urgences

Définition : $EN \leq 3/10$ (Echelle numérique)

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

 Critères de jugement secondaires :

- Récurrence d'admission aux urgences
- Délai de prise en charge de la douleur
- Consommation en morphiniques

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

🔥 138 patients

🔥 681 admissions

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- 🔥 Durée de prise en charge, médiane = 15h, IQR [8 ; 24]
- 🔥 Délai d'administration d'antalgique, médiane = 60 min, IQR [32 ; 115]

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Morphine

- 🔥 Administration aux urgences : 83%
- 🔥 Titration morphinique : 10 mg, IQR [3 ; 20], max 70 mg

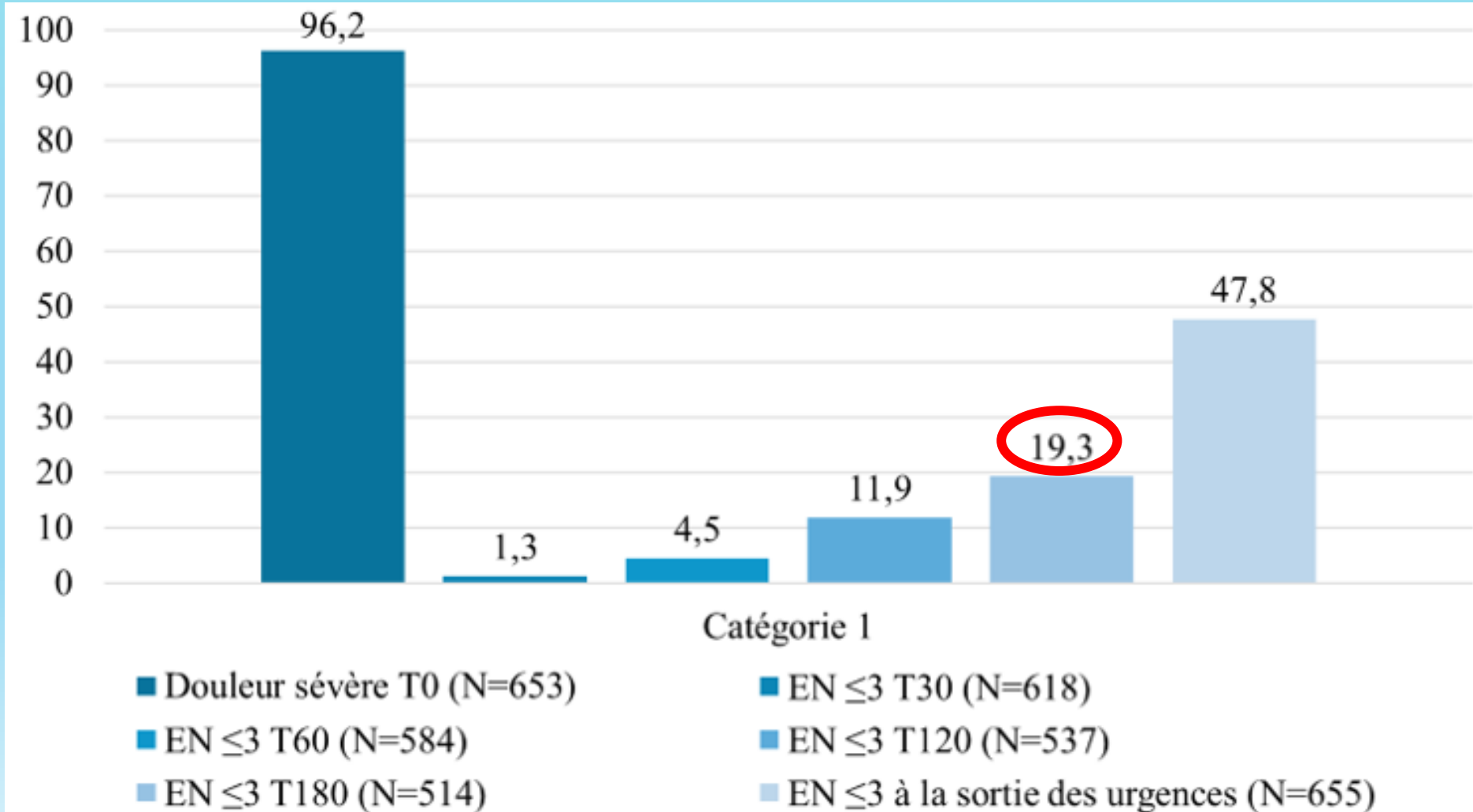
INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Récurrence d'admission

- 🔥 58%, IC 95% [54,3 ; 61,7] : plus de 3 passages
- 🔥 25% des patients : plus de 6 passages

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Variables associées à la récurrence d'admission (> 3)

- 🔥 Sexe masculin (OR 2,0 [1,4–2,9])
- 🔥 EN d'arrivée (OR 1,2 [1,1–1,4])
- 🔥 Dose de morphine titrée ≥ 20 mg (OR 2,4 [1,6–3,7])

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

CONCLUSION

- 🔥 Antalgie insuffisante plus d'une fois sur deux
- 🔥 25% des patients consultent plus de 6 fois aux urgences

INTRODUCTION

METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

CONCLUSION

- 🔥 Optimiser l'utilisation de la morphine
- 🔥 Etablir des profils à risque
- 🔥 Créer un protocole individualisé
- 🔥 Anticiper dès l'IOA
- 🔥 Signer la charte

Algorithme de prise en charge d'une douleur de CVO sans complication, aux urgences.

OUI

DOULEUR SÉVÈRE

NON

Admission en SAUV, immédiat

Empathie - Réassurance

Délai 20 minutes

MEOPA possible ≤ 30 minutes

VVP RAPIDE → MORPHINE TITRÉE IV

0,1 mg.kg⁻¹ IVD puis 3 mg/5 min

VVP DIFFICILE → SUFENTANIL INTRA-NASAL

0,3 µg.kg⁻¹ puis 10 µg IN / 10 minutes

OU → MORPHINE NEBULISÉE 20 mg (masque aerosol, AIR)

+ ACTISKENAN 20mg PO / 60min selon EN

Evaluation par 5 min : Intensité, FR, Sédation, effets indésirables
Objectif: soulagement (EN≤3) ou refus du patient de poursuivre

Si SPO₂<95% = O₂

Antalgique anticipé par IOA
ACTISKENAN: 20 mg PO

Titration ACTISKENAN 20 mg PO/H
FR, Sédation, effets indésirables

Antalgiques non opioïdes:

AINS* - Paracétamol - Nefopam

*Précautions AINS : Infection en cours
avérée ou suspectée, T ≥ 38,5°C
STA, Néphropathie, CRP > 100 mg/l

Soulagement = entretien
Score PRESEV : risque bas
Soulagement soutenu (> 3H)
Absence de signe de gravité

Hospitalisation =
PCA: Bolus= 1mg; PR 5 minutes ;
pas de dose max; pas de débit continu
OU ACTISKENAN 20mg/4H si douleur
Antalgiques non opioïdes:
AINS* - Paracétamol - Nefopam

NON

OUI

RAD & Prescriptions
AINS
Paracétamol
Nefopam



Merci pour votre attention