

NEWSLETTER



L'ACTUALITÉ

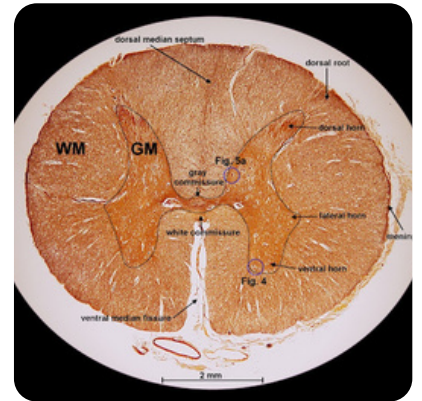
ABC VS CAB



SOUS LE CHOC



TRAUMA MEDULLAIRE



L'approche MARCHE ou XABCDE est utilisée en routine dans nos prises en charges. Des papiers récents ont proposé de switcher d'une approche priorisant le "A" (ABC) vers une approche priorisant le "C" (CAB) pour le blessé hémorragique. Cette étude analyse de façon rétrospective l'impact de 2 stratégies réalisées dans l'heure qui suit le trauma : "intubation en premier" (ABC) vs "transfusion en premier" (CAB) chez des patients traumatisés et hypotendus (PAS < 90mmHg).

Aucune surprise au niveau des résultats :

- L'hypotension post-IOT est inférieure dans le groupe CAB vs ABC (73% vs. 64%; p = 0.046)
- La mortalité à 30j est inférieure dans le groupe CAB (OR 0.57 ; p = 0.045).
- Groupe ABC : IOT réalisée dans les 10 premières minutes, transfu dans les 30 premières minutes
- Groupe CAB : transfu dans les 10 premières minutes, IOT dans les 30 premières minutes.

Ces résultats sont cohérents avec la stratégie actuelle "resuscitate before you intubate" (réanimer avant d'intuber), d'autant plus chez les patients hémorragiques, chez qui l'IOT en pré-hosp est de moins en moins indiquée.

Elle permet néanmoins de laisser un peu de liberté au dogme XABCDE, et de l'adapter selon le cas.

La Surviving sepsis Campaign 2026 est sortie, avec notamment une infographie sur le timing des antibiotiques et une sur la réanimation hémodynamique.

A notre niveau, on retiendra :

- Il est recommandé d'utiliser un "code sepsis" comme pour le trauma
- Sepsis = diag clinique ; **la négativité d'un marqueur bio ne permet pas de l'exclure**
- **Scores : utiliser le NEWS2 (ou NEWS ou MEWS) plutôt que le qSOFA**
- **Débuter les ATB en pré-hosp si choc septique et délais avant hôpital > 60min**
- Lactate et TRC pour le diagnostic
- ATB en 1h si choc + sepsis probable / ATB max 3 heures si pas de choc et sepsis possible
- SDRA : **OHD>VNI. Hautes fréquences, PEEP élevée, petits volumes. Penser au DV.**
- **PAM > 65mmHg ; remplissage à 30ml/kg dans les 3 première heures (discutable ++, plutôt préférer un remplissage échoguidé...), utilisation de NA dès que nécessaire, sur VVP**
- Vasopressine en 2ième intention après NA
- PCT : plutôt pour la surveillance que le diagnostic
- Plus d'antifongiques empiriques

Best-of dispo ici

C'est un excellent article posté sur RebelEM.com, qui analyse une publication de 2025 sur les objectifs tensionnels (OT) dans le trauma médullaire.

Notons qu'il s'agissait de lésion médullaires isolées, les TC graves étant exclus.

L'étude comparait un groupe **TA augmentée (ABP) = PAM >85-90mmHg vs TA conventionnelle (CBP) = PAM >65-70mmHg** ; les recos actuelles suggèrent correspondent au groupe ABP, mais ne reposent sur pas grand chose...

Ces objectifs tensionnels étaient poursuivis pendant les 7 premiers jours (ou jusqu'à la sortie si sortie < 7j). **Les critères de jugement étaient la modifications des scores moteurs (AIS) et sensitifs à 6 mois.**

On ne retrouvait **aucune différence entre les 2 groupes** à 6mois pour les scores moteurs et sensitifs. **En revanche, le groupe ABP présentait 2x plus de complications respiratoires.**

Bien que sous dimensionnée, cette étude a le mérite de remettre en question nos pratiques sur le trauma médullaire.

L'AGENDA

JMTP
2026

URGENCES
2026

EMC2

EUSEM
2026

JTI
2026

29/05
MARSEILLE

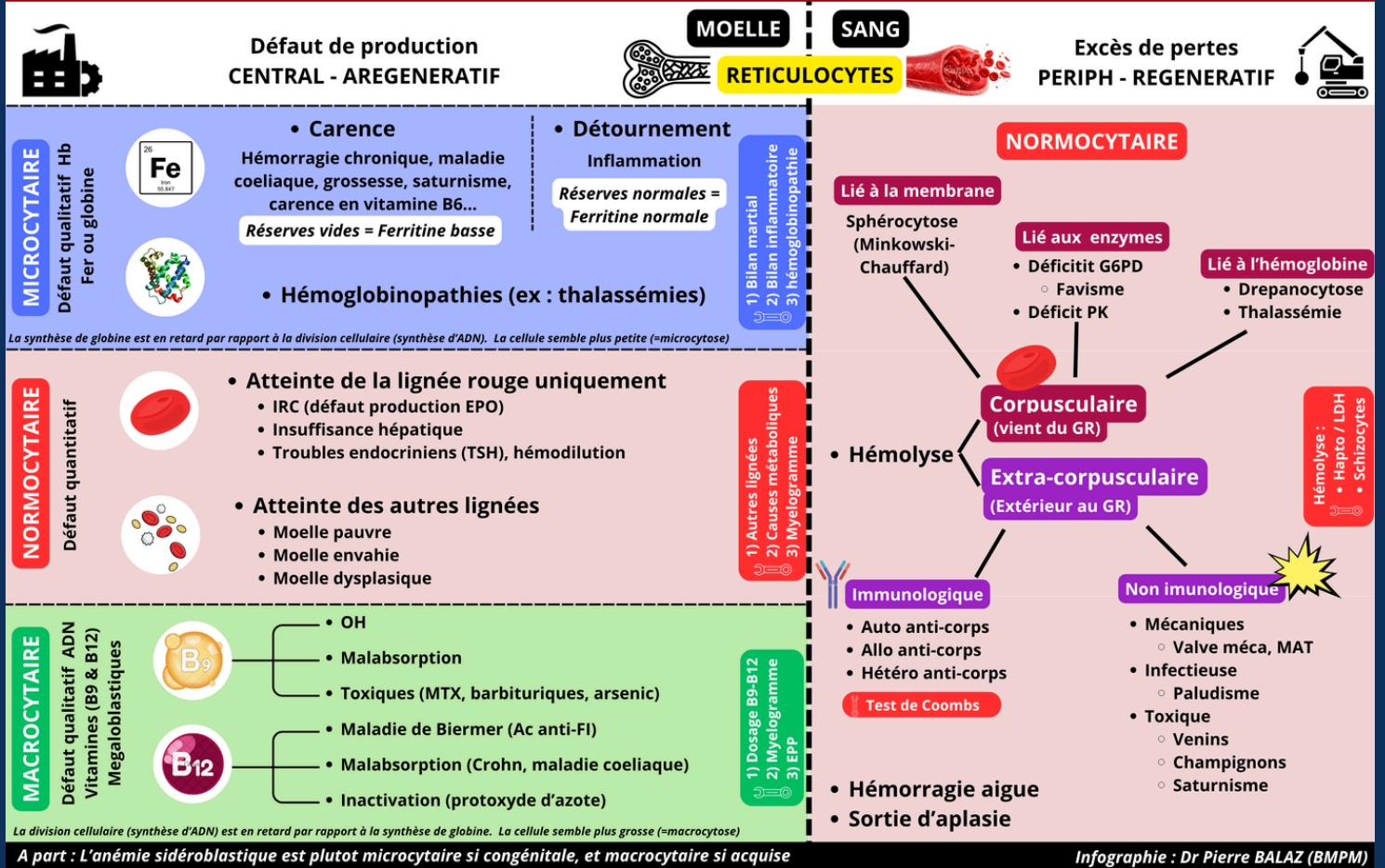
3-4-5/06
PARIS

10-11/09
MONACO

25-26-27/09
PARIS

7-8-9/10
MARSEILLE

KNOW YOUR ANEMIE



MADE IN BMPM

- A. Renard signe une revue de la littérature "Cochrane" sur les effets de la transfusion de sang total au cours des hémorragies du post partum. Spoiler = les niveaux de preuves sont extrêmement bas et ne permettent pas de conclure.
- N. Cazes signe aussi une Cochrane, sur les effets de l'acide tranéxamique dans la prévention de l'hémorragie du post-partum chez les parturientes accouchant par voie basse. Spoiler = peu ou pas de différence
- La newsletter du board Innovation de la SFMU du mois de mai est Made In BMPM !

OUTILS / INNOVATIONS

- L'Omédit Grand-Est propose un outil extrêmement utile pour limiter la iatrogénie chez les personnes âgées aux urgences : un guide, constitué de deux parties : **17 Fiches "Indications"** triées par cadres nosologiques, et **15 Fiches "DCI ou Classe thérapeutique"** triés par molécules, **abordant les MPI (Médicaments Potentiellement Inappropriés)**.
- **Ce guide est une mine d'or, rappelant aussi les modalités de prescription de certains médicaments, les décroissances, etc**
Un indispensable à avoir aux urg !

C'est de saison !

Intoxication au muguet



Le muguet est très toxique. Il contient de la convallatoxine, un cardiotoxique qui a un effet digitalique like.

La dose létale toxique varie en fonction de la partie de la plante (fleur, tige, feuilles...), mais on considère généralement que l'ingestion d'une tige est inquiétante pour un adulte. Cliniquement, le tableau est celui d'une intoxication aux digitaliques. La convallatoxine peut être mise en évidence par le dosage de digoxinémie. Le traitement est le DigiFAB.

Dernier en date : le 27/04 en régul...