

Prédicteurs de la mortalité pour les hématomes spontanés des tissus mous dans une vaste cohorte multicentrique ayant subi une embolisation percutanée

Vi Thuy Tran^{1,2}, Maxime Noël-Lamy¹— 1. Université de Sherbrooke 2. McGill University

INTRODUCTION

- Les hématomes spontanés des tissus mous:
 - Complication fréquente en augmentation dû à l'utilisation accrue des anticoagulants et des traitements antiplaquettaires chez les personnes âgées.
 - Facteurs prédisposants: HTA, coagulopathies, ATCD chirurgie abdominale
 - Sites fréquents: m. grand droit, m. ilipsoas
- L'embolisation transartérielle percutanée:
 - Efficace pour le traitement des hématomes potentiellement mortelles
 - Seulement étudiée dans des petites séries de cas rétrospectives
- Indications et prédicteurs de mortalité non identifiés

OBJECTIFS

- Évaluer la sécurité et l'efficacité de l'embolisation transartérielle percutanée pour le traitement des hématomes spontanés des tissus mous dans une grande cohorte multicentrique
- Identifier les variables pouvant être utilisées comme prédicteurs des résultats à court terme.

MÉTHODE

- Étude rétrospective
- 3 centres tertiaires avec radio-interventionniste de garde 24/7
- Janvier 2011 à Mai 2017

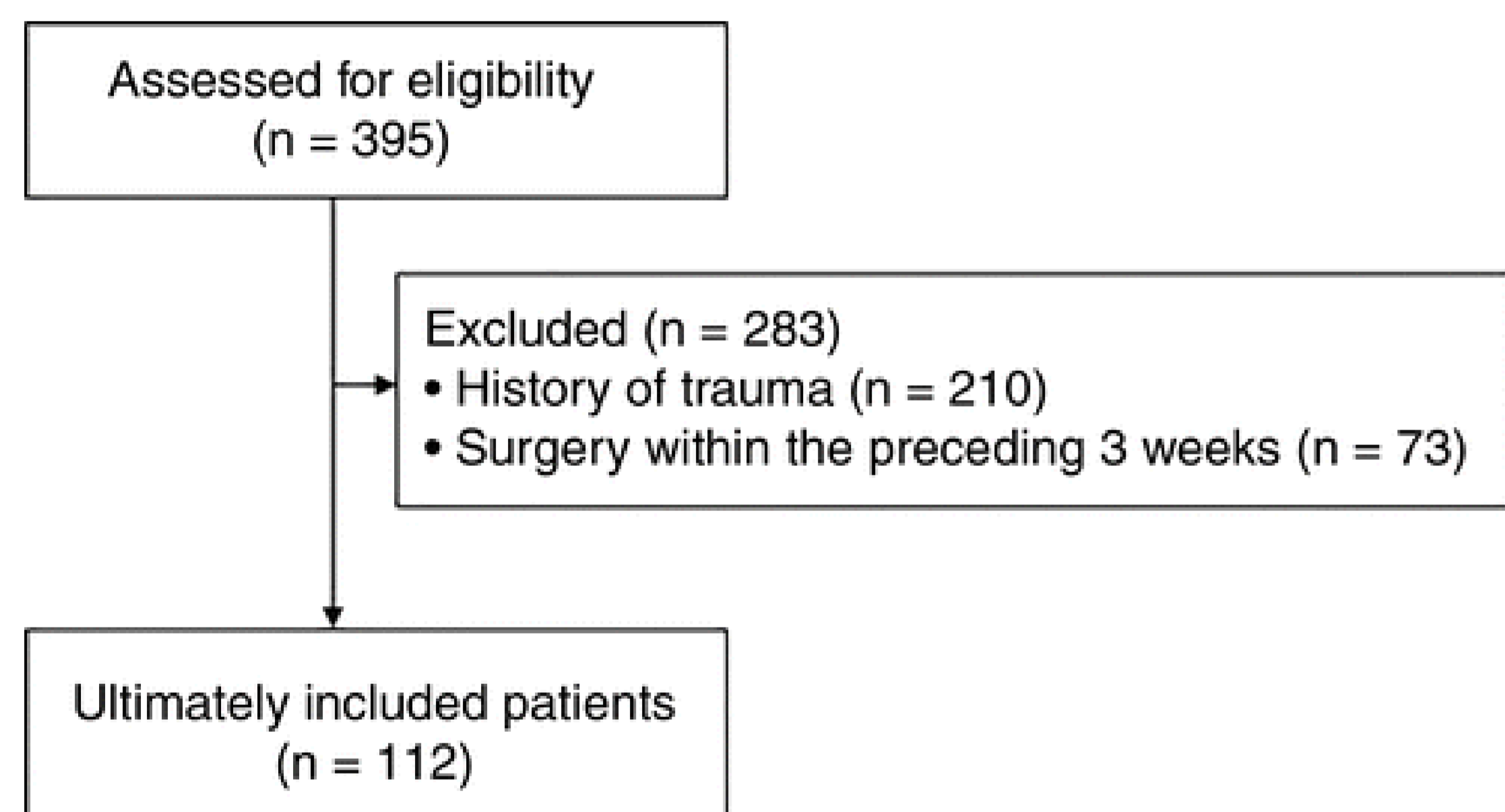


Figure 1. Flowchart de l'étude

- Données récoltées:
 - Âge, sexe, mortalité à 30j, succès technique et clinique (stabilité hémodynamique et/ou HB), score simplifié de physiologie aiguë II (SAPS II, qui prédit la mortalité chez les patients en soins intensifs), présence de saignement actif.
- Analyses uni- et multivariées par modélisation de Cox

RÉSULTATS

Caractéristiques des patients

- Âge moyen: 72 ans ± 14 [28–92 ans]
- 58% F : 42% H
- Localisation hématome: rétropéritonéale 54%, grand droit 32%
- 85% ss anticoagulation, antiplaquettaire ou combinaison
- 53% avec coagulopathie 2nd cirrhose hépatique
- 18% avec IRCT
- 30% coagulopathies

Résultats et facteurs pronostiques.

- Succès technique 96%, 100% suivant 2^e embolisation (n=19)
- Succès clinique 83%
- Mortalité à 30j = 27%
- 85% ss anticoagulation, antiplaquettaire ou combinaison

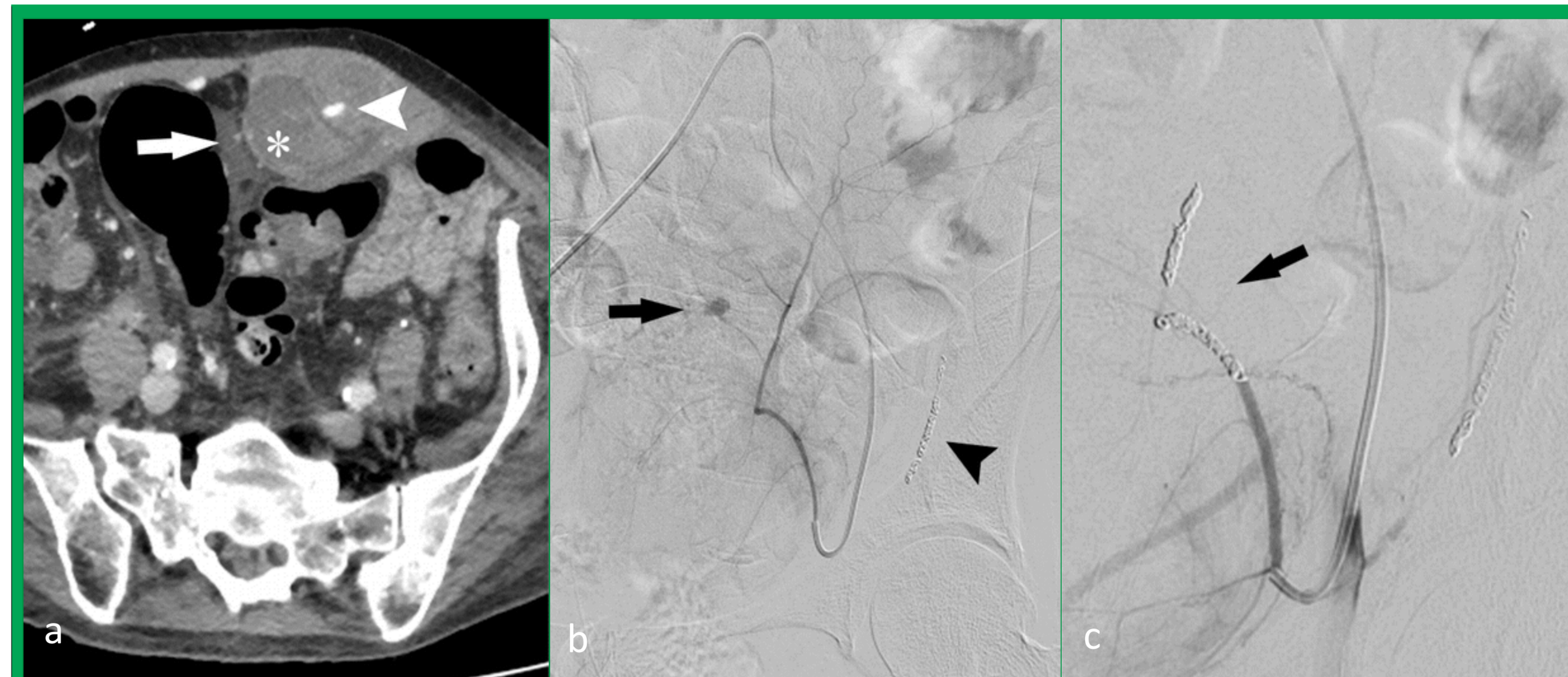


Figure 2. F62 sous antagoniste vitamine K et antiplaquettaire se présentant avec dlr abdominale gauche.

- (a) Image axiale en phase artérielle d'un CT scan démontrant une extravasation active de contraste au sein d'un hématome du grand droit G.
- (b) Angiographie démontrant une extravasation active de contraste à l'artère épigastrique inférieure G et occlusion de l'artère iliaque circonflexe G par des microcoils.
- (c) Angiographie sélective démontrant occlusion complète de l'artère épigastrique inférieure G par des microcoils.

Variable	Alive at 30 Days	Deceased at 30 Days	P Value
Age (y)*	69.6 ± 14.6 (28–92)	75.23 ± 9.65 (48–87.40)	.01
Retroperitoneal hematoma [†]	9/82 (11)	22/30 (73)	<.001
Hemodynamic instability [†]	6/82 (7)	23/30 (77)	<.001
Volume of hematoma (cm ³)*	861.7 ± 617.7 (238–1887)	1418.7 ± 788 (251–3492)	.01
Simplified acute physiology score II* [‡]	19.6 ± 7 (13–31)	42 ± 13.2 (18–63)	<.001
Vitamin K antagonist therapy [†]	13/82 (16)	7/30 (23)	.36
Active bleeding at angiography [†]	24/82 (29)	23/30 (77)	.53
Active bleeding at CT [†]	39/82 (48)	16/30 (53)	.59
Resorbable agents [†]	10/39 (26)	9/22 (41)	.22

Table 1. Comparaison des caractéristiques des patients survivants et décédés à 30j.

- Différence significative dans le SAPSII (19.6 vs 42)
- SAPSII plus élevé si hématome rétropéritonéal (43.4 vs 32.4)

DISCUSSION

- Étude cohérente avec la littérature:
 - Succès clinique 67-100% et succès technique 100%
 - Taux mortalité 30j = 30%
 - 2F:1H, âge moyen 71ans
- Limites:
 - SAPS II plus élevé dans les études précédentes avec moyenne 45.4 (76.7 chez les décédés)
 - Absence de groupe contrôle (patient sans embolisation)
- Malgré haut taux de succès, la mortalité demeure élevée
 - Suggestif que patient se détériore rapidement à cause de leur état plutôt que la technique
 - Important d'identifier les facteurs prédictifs pour bien sélectionner les patients pour une embolisation
- Hématome rétropéritonéal
 - 1^{ère} étude identifiant ce facteur
 - Plus complexe à traiter vu vascularisation plus complexe
 - Demeure asymptomatique plus longtemps

CONCLUSION

■ L'embolisation transartérielle percutanée permet l'arrêt du saignement chez 83 % des patients présentant un hématome spontané des tissus mous.

■ La localisation rétropéritonéale, le score simplifié de physiologie aiguë (SAPS) II et le volume de l'hématome sont des facteurs prédictifs de mortalité.

■ Les patients avec un grand volume d'hématome dans une localisation rétropéritonéale et un SAPS II élevé ont un moins bon pronostic.

RÉFÉRENCES

1. Barral M, Pellerin O, Tran VT, Gallix B, Boucher LM, Valenti D, Sapoval M, Soyer P, Dohan A. Predictors of Mortality from Spontaneous Soft-Tissue Hematomas in a Large Multicenter Cohort Who Underwent Percutaneous Transarterial Embolization. *Radiology*. 2019 Apr;291(1):250-258. doi: 10.1148/radiol.2018181187. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30620252.