

Épistaxis aux urgences, ne pas compter sur l'acide tranéxamique topique !



L'épistaxis motive jusqu'à 1 consultation sur 200 aux Urgences aux États-Unis et 1 sur 1 000 au Royaume-Uni. Il s'agit le plus souvent d'hommes âgés. La majorité des saignements cessent avec des mesures simples (presser la partie molle du nez, appliquer de la glace sur l'arête du nez, ou les deux), mais d'autres méthodes, comme l'utilisation de vasoconstricteurs topiques, peuvent être nécessaires, ainsi que la cautérisation chimique au nitrate d'argent. En cas de saignement abondant, il peut être difficile d'identifier le site du saignement et de cautériser avec succès. L'épistaxis peut alors nécessiter la mise en place

d'un tampon nasal antérieur qui s'avère efficace dans 85 % des cas, mais dont l'insertion et le retrait sont inconfortables et qui doit généralement être conservé pendant au moins 24 heures, ce qui entraîne une douleur permanente (scores moyens de douleur rapportés de 0,5 à 3,5/10) et une sensation inconfortable d'obstruction nasale. Une fois le tampon inséré, l'hospitalisation dure en moyenne 3 jours pour la majorité des patients au Royaume-Unis, ce qui reflète l'âge moyen des patients, les comorbidités associées et la forte proportion de prise associée de médicaments anticoagulants oraux, ce qui nécessite des périodes d'observation plus longues.

L'acide tranéxamique (ATX) est un agent anti-fibrinolytique qui réduit les saignements dans certaines indications. Sous sa forme topique, permet-il de diminuer le recours au tamponnement nasal antérieur chez les patients adultes se présentant aux urgences avec une épistaxis persistante ?

Du 5 mai 2017 au 31 mars 2019, un essai randomisé en double aveugle, contrôlé par placebo, multicentrique (1:1), a été mené dans 26 services d'urgences du Royaume-Uni. Les participants qui présentaient une épistaxis non traumatique, persistant après des premiers soins simples et l'application d'un vasoconstricteur topique, ont été répartis au hasard pour recevoir de l'acide tranéxamique topique ou un placebo. Le critère de jugement principal était la nécessité d'un tamponnement nasal antérieur de quelque nature que ce soit. Les critères d'évaluation secondaires comprenaient l'admission à l'hôpital, la nécessité d'une transfusion sanguine, l'épistaxis récurrente et tout événement nécessitant une nouvelle hospitalisation dans la semaine.

Pas plus efficace que le tampon

Ont été exclus les patients présentant une instabilité hémodynamique, une épistaxis consécutive à un traumatisme, un conditionnement pré-hospitalier, une allergie documentée à l'ATX ou " *attendus* " par l'équipe hospitalière ORL pour un traitement spécialisé, un cancer nasopharyngée connu ou suspecté, une grossesse, une hémophilie.

Étant donné que les présentations initiales de l'épistaxis antérieur et postérieur sont cliniquement indiscernables, aucun effort n'a été fait pour discriminer les deux situations lors de l'évaluation initiale, sachant que l'épistaxis postérieure représente moins de 5 % des cas. Le traitement consistait en 4 ml d'ATX (100 mg/mL) ou de placebo, administrés en une ou deux doses de 2 mL. Un rouleau dentaire en ouate de 9×39 mm imbibé d'environ la moitié de la solution d'essai a été doucement inséré dans la narine et maintenu en place à l'aide d'une pince nasale jetable et laissé en place pendant 10 minutes. Si l'épistaxis persistait, un deuxième traitement d'essai (les 2 mL restants de la solution d'essai) était appliqué de la même manière, sur un deuxième rouleau dentaire maintenu en place par une pince nasale.

Au total, 496 participants ont été inclus, dont 211 (42,5 %) ont bénéficié d' un tamponnement nasal antérieur lors de la consultation aux urgences : 111 sur 254 (43,7 %) dans le groupe acide tranéxamique *versus* 100 sur 242 (41,3 %) dans le groupe placebo. La différence n'était pas statistiquement significative (odds ratio 1,107 ; intervalle de confiance à 95 % 0,769 à 1,594 ; $p = 0,59$). De plus, il n'y a pas eu de différence statistiquement significative entre l'acide tranéxamique et le placebo pour l'un ou l'autre des critères de jugement secondaires.

Domage... L'acide tranéxamique topique appliqué dans la narine qui saigne sur un rouleau dentaire d'ouate n'est pas plus efficace que le placebo pour contrôler le saignement et réduire la nécessité d'un tamponnement nasal antérieur.

Dr Bernard-Alex Gaüzère

RÉFÉRENCES

Adam Reuben et coll. : The Use of Tranexamic Acid to Reduce the Need for Nasal Packing in Epistaxis (NoPAC): Randomized Controlled Trial, *Annals of Emergency Medicine*, 2021, ISSN 0196-0644, <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.12.013>,
Copyright © <http://www.jim.fr>

SUR UN THÈME PROCHE

Conduite à tenir face à une épistaxis grave

COMMUNIQUÉS

- Faire du dépistage génétique des patients atteints de dystrophies rétinienne héréditaires un réflexe
- Huiles et margarines végétales bienfaits de l'Europe : une nouvelle étude sur les attentes des Français !
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et nutrition : un accompagnement nécessaire ?

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- Nouvelle formation disponible : Comment suivre les patients polyopathologiques ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Contraception : comment accompagner vos patientes ?
- Suicide : comment dénouer la crise ?

🗨️ VOS RÉACTIONS

🗨️ Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

🗨️ RÉAGIR À CET ARTICLE