L'INTERET DU PACKING PELVIEN DANS LES HYSTERECTOMIES D'HEMOSTASE EN CAS D'HEMORRAGIE GRAVE DU POST-PARTUM

AMARI S.

Service C et Service de Reanimation du Centre de Maternité de Tunis

INTRODUCTION:

- 1ere cause de mortalité maternelle dans le monde (42% en Tunisie)
- Approche multidisciplinaire.
- La reanimation a pour objectif : le maintien d'une circulation efficace, d'une oxygenation tissulaire adéquate et la prévention des troubles de l'hémostase.
- Large arsenal thérapeutique obstétrical et chirurgical (TTT utérotonique, Ligatures vasculaires, Techniques de capitonnage, Ballonets, l'embolisation..)
- **L'hystérectomie d'hémostase** : dernier recours. Incidence 0,2/1000 acc.

- Coagulopathie 2ndaire : hémostase laborieuse (plexus veineux, saignements en nappe)
- Non controlable par clip, ligature ou suture.
- D'ou l'intéret de packing pelvien : jusqu'a correction de troubles de l'hémostase et stabilisation.
- Etude rétrospective comparative : évaluer l'efficacite, les avantages et éventuelles limites du packing pelvien.

MATERIEL ET METHODES:

- Etude rétrospective sur 4 ans : 39 cas *d'hystérectomie* d'hemostase.
- 2 groupes : Groupe 1 Packing (17 patientes) – Groupe 2 Non packing (22 patientes).
- Objectif : comparaison des besoins transfusionnels, des parametres biologiques et des complications .

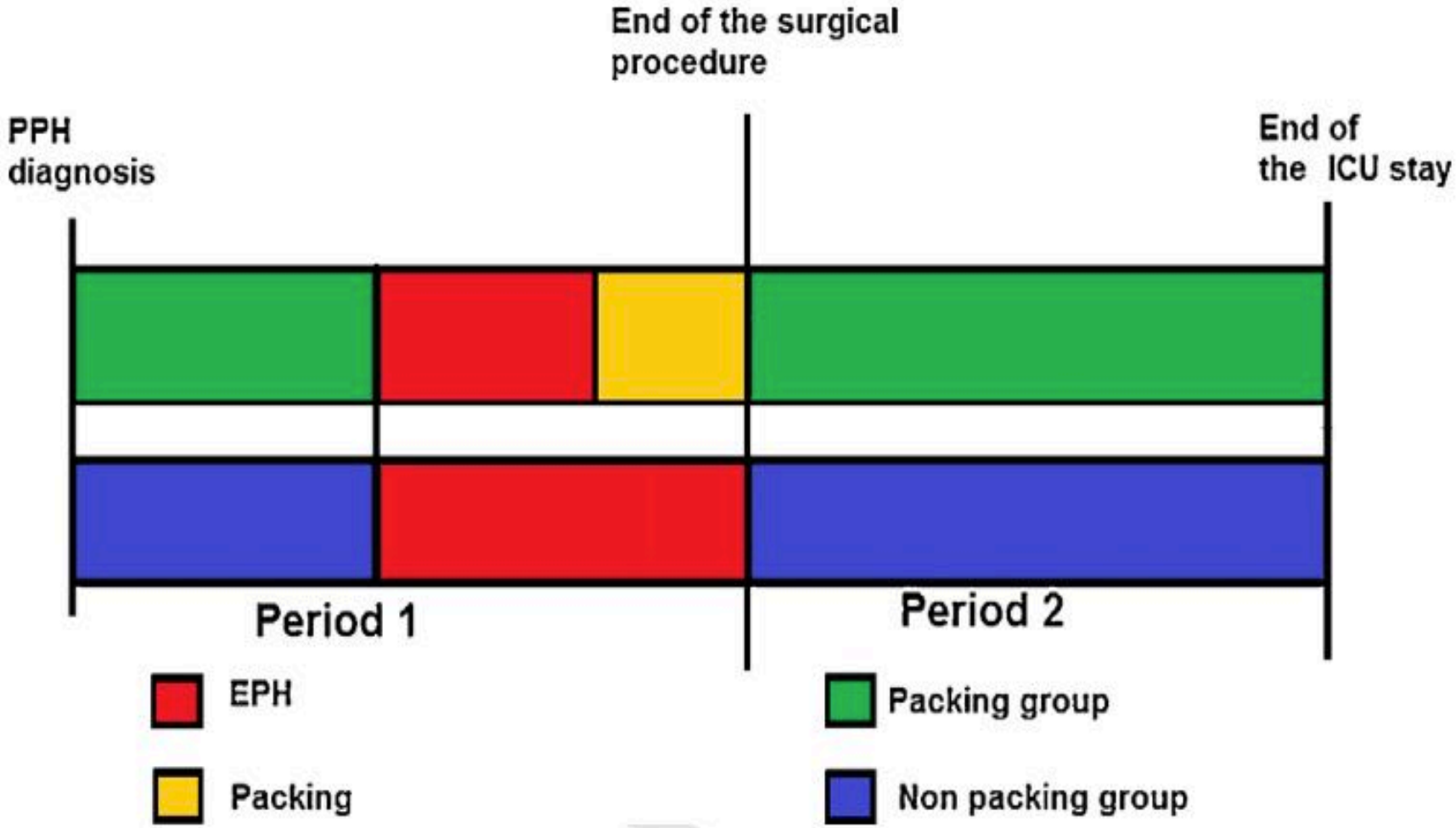


Fig. 1. Period 1 (P_1), Period 2 (P_2) in packing group and non-packing group.

RESULTATS ET DISCUSSION :

Table 1
Demographic characteristics of the patients, route of delivery, cause of PPH and surgical management before EPH.

	Packing group ($n=17$)	Non-packing group ($n=22$)	p-Value
Demographic characteristics			
Age (years), mean ± standard deviation	33.9 ± 5.5	33.7 ± 4.7	0.8
Gestity, median	3	3	0.4
Parity, median	3	3	0.9
Gestational age (weeks), mean ± standard deviation	38.2 ± 1.6	36.8 ± 2.9	0.1
Route of delivery			
Vaginal	5 (29.4%)	5 (22.7%)	0.3
Cesarean	12 (70.6%)	17 (77.3%)	
Cause of PPH			
Uterine atony	11 (64.7%)	17 (77.3%)	0.6
Placenta accreta/increta	2 (11.8%)	2 (9.1%)	
Placenta previa	1 (5.9%)	0 (0%)	
Uterine rupture	2 (11.7%)	1 (4.5%)	
HELLP syndrome	1 (5.9%)	0 (0%)	
Placental abruption	1 (5.9%)	2 (9.1%)	
Surgical management before EPH			
B-Lynch suture	10 (58.8%)	12 (54.5%)	0.7
Uterine artery ligation	12 (70.5%)	15 (38.1%)	0.8
Internal iliac artery ligation	15 (88.2%)	20 (90.9%)	0.7

PPH: postpartum hemorrhage; EPH: emergency peripartum hysterectomy.

Comparaison des parametres biologiques entre les 2 groupes et les 2 periodes (P1 et P2)

Table 2
Laboratory values at the end of the surgical procedure and 24 h after the end of the surgical procedure.

	Packing group ($n=17$)	Non-packing group ($n=22$)	p-Value
Laboratory values at the end of P_1, mean ± standard deviation			
Hemoglobin (g/dl)	8.7 ± 2.5	9.2 ± 1.6	0.4
Hematocrit (%)	25.7 ± 7	28.3 ± 3.9	0.04
Platelet count	133,882 ± 63,895	107,227 ± 49,174	0.1
Prothrombin Ratio (%)	61.3 ± 23.2	66.9 ± 19	0.4
Laboratory values 24 h after the end of P_1, mean ± standard deviation			
Hemoglobin (g/dl)	10 ± 1.75	9.2 ± 2	0.2
Hematocrit (%)	30.2 ± 5.2	31.2 ± 4.9	0.6
Platelet count	118,000 ± 56,981	111,500 ± 39,053	0.8
Prothrombin Ratio (%)	75.5 ± 14.5	71.5 ± 16.3	0.3

Comparaison des besoins en produits sanguins entre les 2 groupes et les 2 periodes :

Table 3
Blood products transfusion in P_1 and P_2.

	Packing group ($n=17$)	Non-packing group ($n=22$)	p-Value
Blood products transfusion in P_1, mean± standard deviation			
PRBC units	16.6 ± 5.3	14 ± 5	0.04
Fresh frozen plasma Transfusion units	24.5 ± 11.6	16.7 ± 8.7	0.01
Platelet transfusion units	12 ± 8.7	9.6 ± 8.9	0.4
Blood products transfusion in P_2, mean ± standard deviation			
PRBC units	3 ± 4	4.9 ± 7.9	0.3
Fresh frozen plasma Transfusion units	5.9 ± 7.7	4.3 ± 9.4	0.3
Platelet transfusion units	4.9 ± 6.7	4.2 ± 9.3	0.2
Total blood products transfusion $P_1 + P_2$, mean ± standard deviation			
PRBC units	19.5 ± 7.7	19 ± 8.7	0.5
Fresh frozen plasma Transfusion units	30.1 ± 15.4	21 ± 13.6	0.02
Platelet transfusion units	16.1 ± 9.5	13.8 ± 14	0.2

PRBC: packed red blood cells.

Les complications presentées par les 2 groupes :

Table 4
Post-intervention complications.

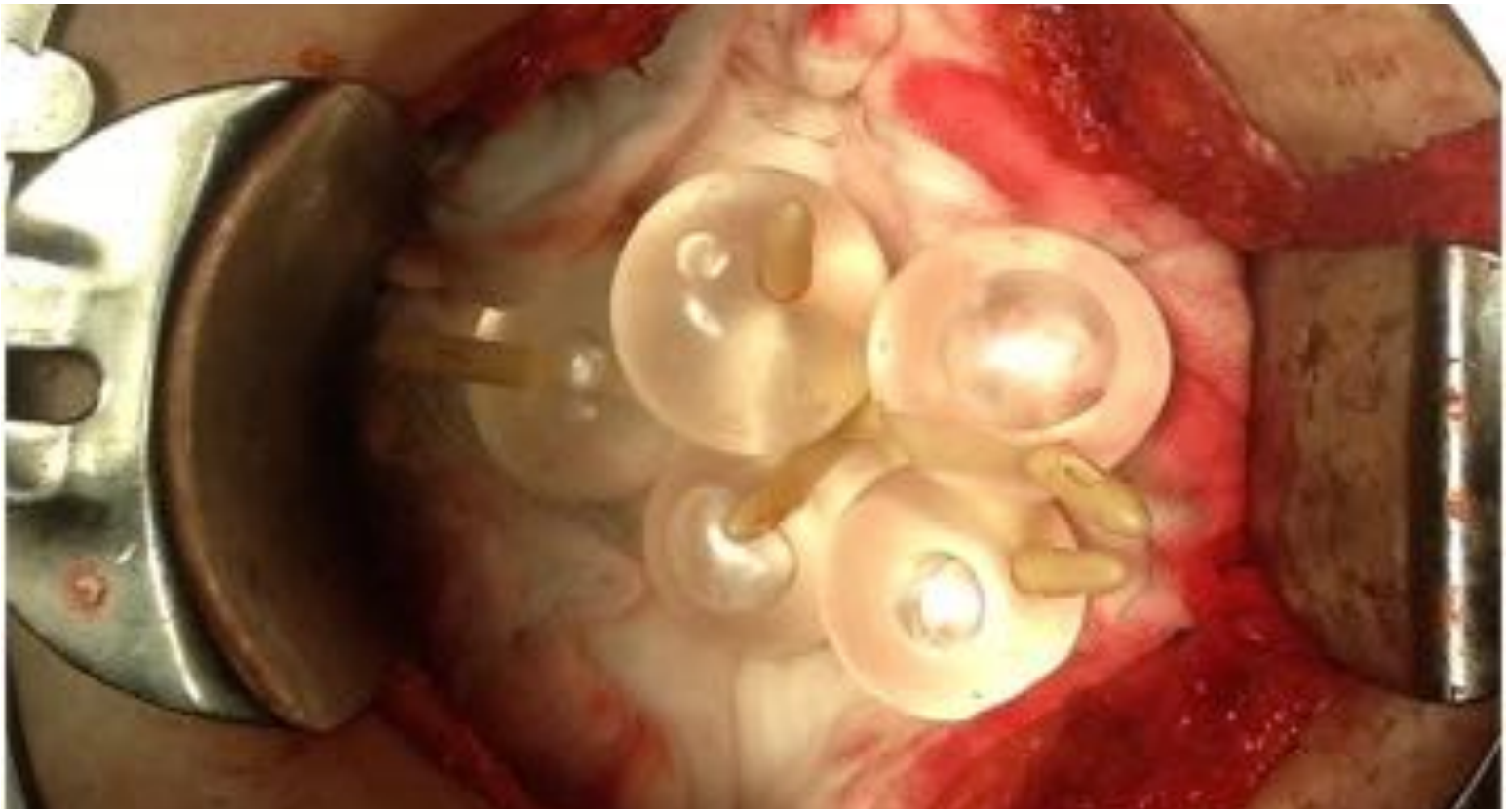
	Packing group ($n=17$)	Non-packing group ($n=22$)	p-Value
Febrile morbidity	9 (53%)	2 (9%)	0.04
Generalized sepsis	3 (18%)	1 (4%)	0.3
Renal failure	4 (23%)	4 (18%)	0.7
ARDS	5 (29%)	2 (9%)	0.1
Deep vein thrombosis	3 (18%)	2 (9%)	0.6
MOF	2 (12%)	5 (23%)	0.4

ARDS: acute respiratory distress syndrome; MOF: multiple organ failure.

A noter que :

- Le packing a *été* jug*é* “efficace” dans tous les cas ou il a été effectué.
- 2 patientes du groupe de Non-packing ont présenté un saignement persistant, nécessitant : 1 reprise par laparotomie et 1 embolisation artérielle.
- Au cours du Depacking : aucun cas de lésion ou nécrose digestive n’a été noté .
- Aucun déces maternel dans notre série.

CONCLUSION:

- Geste salvateur en cas de troubles de la coagulation dans un contexte gravissime d'hystérectomie d'hémostase.
- Technique d'ugence, simple, reproductible, rapide.
- Limiter les déperditions sanguines et le temps opératoire, le temps de corriger les toubles de l'hémostase, stabiliser la patiente et optimiser les chances de survie.

MERCI..