

Parcours diagnostique amélioré et accéléré pour les patients qui se présentent aux services d'urgence avec une suspicion de lésion cérébrale traumatique légère

Hôpital universitaire Virgen de las Nieves
Grenade, Espagne

PARTENAIRES CLÉS / INTERVENANTS

Gemma Alvarez Corral | Maria Molina Zayas | Francisco Ruiz-Cabello Osuna |
Maria Isabel Romero Manjon | Eva Gutierrez Pérez

La lésion cérébrale traumatique (LCT) est le principal facteur de décès et d'invalidité parmi toutes les blessures liées à un traumatisme. Une lésion cérébrale traumatique peut également augmenter le risque de développer ultérieurement un syndrome neurodégénératif, comme la démence. La référence absolue pour évaluer la lésion cérébrale traumatique au sein du service des urgences est l'utilisation de la tomographie par ordinateur (TDM), une technologie qui utilise des rayonnements et associée à un risque accru de développer un cancer sur le long terme. La TDM est utilisée pour identifier les patients présentant une lésion cérébrale traumatique nécessitant des soins supplémentaires. Il s'agit généralement de lésions cérébrales traumatiques plus sévères. Toutefois, dans le cas d'une lésion cérébrale traumatique légère, l'utilisation généralisée de la TDM peut ne pas être nécessaire : les lésions intracrâniennes détectées par TDM sont < 10 % chez les patients atteints d'une lésion cérébrale traumatique légère et cela peut inutilement exposer les patients à des rayonnements, peser inutilement sur les ressources hospitalières et augmenter les coûts des soins¹.

Une équipe intégrée de soins cliniques de l'hôpital universitaire Virgen de las Nieves, en Espagne, a mis en place de manière stratégique un nouveau panel pour lésions cérébrales traumatiques, à utiliser conjointement avec d'autres informations cliniques pour aider à déterminer la nécessité d'un examen par TDM des patients âgés de 18 ans ou plus qui présentent une suspicion de lésion cérébrale traumatique légère (score de 13 à 15 sur l'échelle de coma de Glasgow) dans les 12 heures suivant le traumatisme.

Le nouveau panel facilite les mesures de diagnostic in vitro pour les interprétations semi-quantitatives de la GFAP (protéine acide fibrillaire gliale) et de l'UCH-L1 (ubiquitine carboxy-terminale hydrolase L1) présentes dans le plasma ou le sérum humain. Après la mise en œuvre de ce panel pour tous les patients présentant une suspicion de lésion cérébrale traumatique légère au sein du service des urgences, la confiance clinique a été renforcée, la sécurité des patients et l'utilisation des ressources ont été améliorées et les coûts globaux des soins de santé ont été réduits. Parmi les données les plus remarquables, on peut citer une réduction de 10 % du nombre d'examens par TDM au cours des 3 premiers mois de mise en œuvre de cette mesure, ainsi qu'une réduction de l'utilisation excessive des ressources limitées au sein du service des urgences (de 143 heures au total sur une période de 9 mois).



UNIVANTS[™]
OF HEALTHCARE EXCELLENCE

1. Bazarian JJ et al. GFAP et UCH-L1 sériques visant à prédire l'absence de traumatismes intracrâniens sur scans crâniens (ALERT-TBI) : une étude observationnelle multicentrique. Lancet Neurol. 2018 Sep;17(9):782-789. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30231-X. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30054151.