

L'acide tranéxamique administré précocement réduit la mortalité par hémorragie dans l'hémorragie du post-partum.

Anesth Reanim 2018; 4: 415-420

L'hémorragie du post-partum est définie par une perte sanguine supérieur à 500 ml dans les 24h suivant l'accouchement. Cette complication est rencontrée dans 5 à 10% des accouchements et est la première cause de mortalité maternelle.

La prise en charge classique de l'hémorragie comprend l'administration d'utérotonique, la transfusion de concentré érythrocytaires et l'expansion volémique ainsi que la prévention de l'hypothermie et une oxygénothérapie.

La place de l'acide tranéxamique (ATX) reste débattue dans la contexte de l'hémorragie du postpartum.

Une étude multicentrique comprenant 20060 patientes publiée dans le Lancet en avril apporte des arguments en faveur de son utilisation.

Dans l'étude WOMAN, l'analyse des sous-groupes démontre une baisse de mortalité par hémorragie par rapport au placebo (1,5% Vs 1,9% RR 0,81, p = 0,045) en particulier si le traitement était administré avant la troisième heure. Le nombre de tombe à des fin hémostatique a été également réduit.

Cette même étude confirme que l'ATX est un traitement sûr. Les auteurs n'ont pas retrouvé d'augmentation des convulsions comparativement au placebo ni d'augmentation du taux d'insuffisance rénale chronique. Ils n'ont également pas retrouvé d'augmentation du risque thrombotique.

Il est établi que l'ATX prophylactique chez les patientes anémique avant une césarienne permet de diminuer le saignement (mais pas les besoins transfusionnels).

En cas d'hémorragie après accouchement par voie basse, l'ATX administré à la dose de 4g en 1 heure puis 1g/h pendant 6h permet de diminuer significativement la durée de l'hémorragie ainsi que la morbidité maternelle en inhibant la fibrinolyse.

L'étude WOMAN retrouve bien que l'efficacité sur la mortalité suite à une hémorragie du postpartum de l'ATX n'est retrouvé qu'en cas d'administration précoce, dans les 3 heures.