

# Utilisation du Quantra® en pratique clinique pour réduire les délais d'obtention des paramètres de la coagulation au cours des hémorragies du post-partum

J. Grenié<sup>1</sup>, M. Chaix<sup>1</sup>, M. Barbier<sup>1</sup>, I. Cau<sup>2</sup>, S. Bringuier<sup>3</sup>, J. Pico<sup>1</sup>, C. Sola<sup>1</sup> & C. Dadure<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Département d'Anesthésie Réanimation Femme Mère Enfant, CHU Montpellier, France  
<sup>2</sup> Département d'hématologie biologique et clinique, CHU Montpellier, France  
<sup>3</sup> Unité de Recherche Clinique et épidémiologique, Départements d'Anesthésie Réanimation, CHU Montpellier, France



**Quantra®**  
Hemostasis Analyzer®

**INTRODUCTION :** diminution du fibrinogène au cours de la phase précoce de l'hémorragie du post-partum (HPP) = facteur de risque de sévérité

**ANALYSEUR QUANTRA®** nouvel appareil de mesure d'hémostase délocalisé  
 test réalisé à l'aide de tube citraté et cartouche dédiée (Qstat®)  
 estimation de l'élasticité du caillot par la résonance d'ultrasons (SEER)  
 résultats en 15 minutes = CT, CS, FCS, PCS et CSL  
 → Identification précoce des troubles de la coagulation.

**Objectif principal :** évaluation de la rapidité d'obtention du taux de fibrinogène (FCS) avec le Quantra® au cours des HPP.

## MÉTHODES :

étude **prospective observationnelle** d'avril à novembre 2022

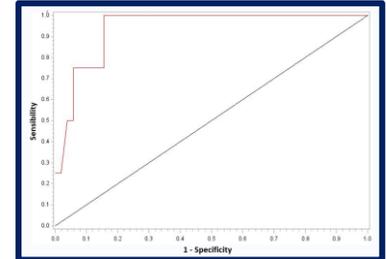
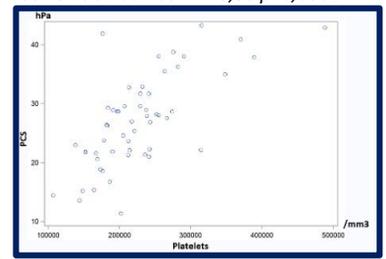
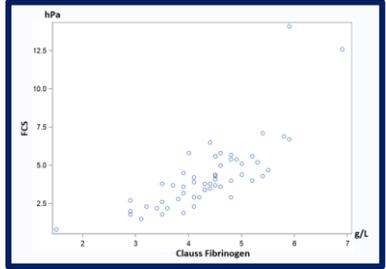
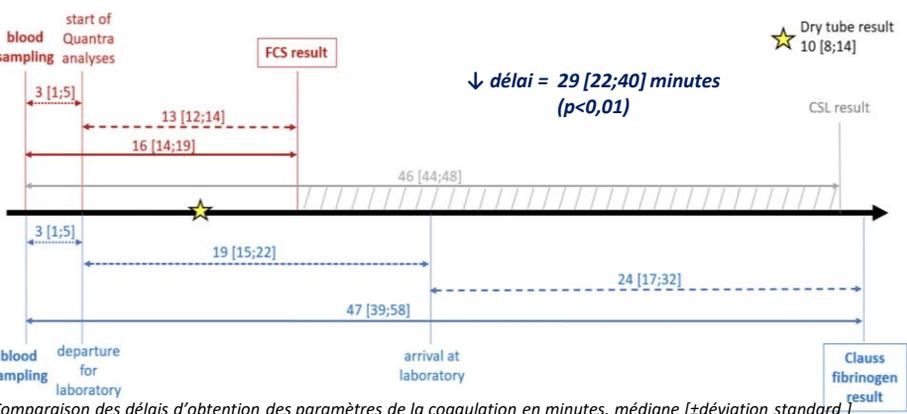
### Population :

- femmes adultes
  - HPP ≥ 500 mL dans les 24 heures après accouchement
  - voie basse ou par césarienne
  - ≥24 SA
  - bilan de coagulation en urgence
- Analyse simultanée laboratoire standard et Quantra®.

### Critères d'exclusion :

- l'anémie ≤ 7g/dL,
- thrombopénie ≤ 100 G/L,
- les troubles de la coagulation,
- l'utilisation d'acide tranexamique.

**RÉSULTATS :** 126 HPP sont survenues sur 2101 accouchements (5.9%). 60 femmes ont bénéficié des deux tests dont 37 césariennes. Saignement total médian : 1100 mL [800 ; 1300], HPP sévère = 55%.  
 3 causes principales d'HPP : atonie utérine (53%), plaie de la filière génitale (33,3%), hystérotomie (16,8%).



## CONCLUSION :

**Quantra®** évaluation rapide de la coagulation dans l'HPP  
 Réduction des délais d'obtention du taux de fibrinogène  
 Bonne corrélation

**Intérêt** des appareils d'hémostase délocalisés  
amélioration de la prise en charge des patientes souffrant d'HPP  
stratégie transfusionnelle personnalisée

**Autres études nécessaires**  
 seuil de FCS = taux de fibrinogène < 2g/L ?

FCS : contribution du fibrinogène à la rigidité du caillot (fibrinogen clot stiffness), PCS : contribution des plaquettes à la rigidité du caillot (platelet clot stiffness), CS : rigidité du caillot (clot stiffness), CT : délai formation du caillot (clot time), CSL : fibrinolyse (clot stability to lysis)