

Traumatismes abdominaux (Patient hémodynamiquement stable)

UE 2.4 Processus Traumatiques

Dr Eric J. VOIGLIO

*PAM Urgences - UMR T 9405
Service de Chirurgie d'Urgence
Centre Hospitalier Lyon-Sud
F69495 Pierre-Bénite*

2015/2016

OBJECTIFS

- Citer les modalités de traitement d'un traumatisme de rate
- Définir l'abréviation OPSI
- Identifier les lésions en rapport avec un signe de la ceinture de sécurité
- Identifier les différents types de plaies pénétrantes

PLAN

- Bilan d'imagerie d'une personne traumatisée hémodynamiquement stable
- Lésions de la rate
- Lésions intestinales
- Lésions de l'appareil urinaire
- Plaies pénétrantes

CONNAISSANCES ANTERIEURES

- Anatomie de l'abdomen
- Physiopathologie du choc hémorragique

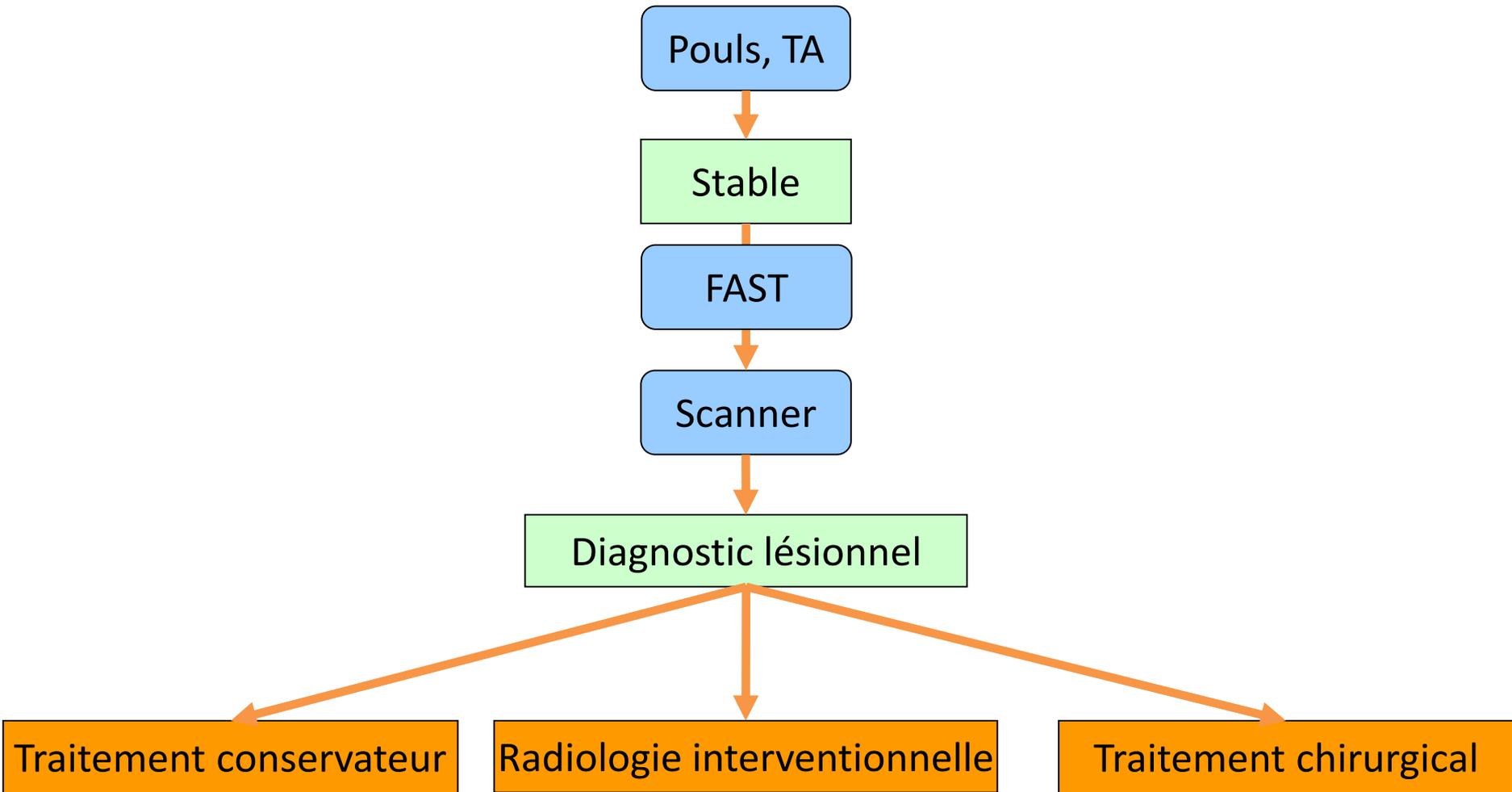


Epidémiologie des lésions des viscères abdominaux

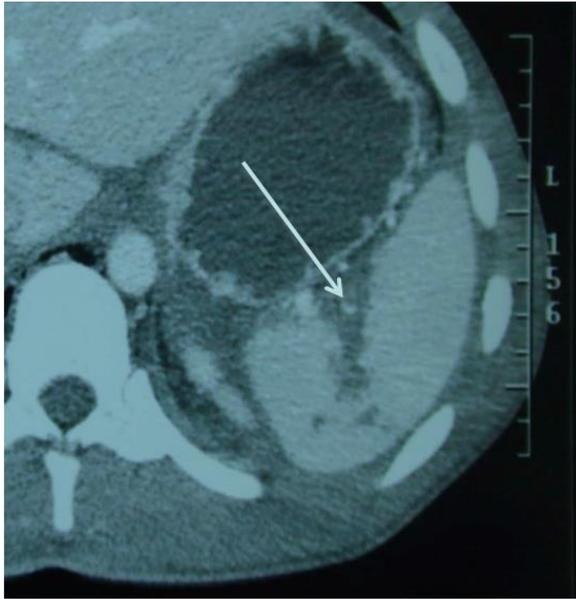
Tableau I : Comparaison des effectifs annuels des lésions abdominales par organe et par niveau AIS entre les périodes 1996-2001 et 2002-2004

	1996-2001						2002-2004					
	AIS6	AIS5	AIS4	AIS3	AIS2	AIS1	AIS6	AIS5	AIS4	AIS3	AIS2	AIS1
Foie	0,66	1,5	2,66	7,33	21,33	-	0,33	0,66	1,33	8,66	29,33	-
Rate	-	4,7	6,66	7,33	24,5	-	-	1,3	7	5	22	-
App. Urinaire	-	0,66	4	2,66	20,66	-	-	0,33	1,66	3	23,33	-
Vaisseaux	0	0,16	1,5	1,66	0	-	0	0	1	0,66	0	-
Tube digestif	-	-	2	3,66	8	-	-	-	2,66	2	10	-
Pancréas	-	-	0,33	0,33	2,66	-	-	-	0,33	0	2	-
Org. Génitaux	-	-	-	0,5	2,33	-	-	-	-	0	2	-
Téguments	-	-	-	0,5	0,16	443	-	-	-	1	2,33	293
TOTAL	0,66	7,02	17,15	23,97	79,64	443	0,33	2,29	13,98	20,32	90,99	293
Pourcentage	0,12%	1,22%	3,01%	4,19%	13,93%	77,51%	0,08%	0,54%	3,33%	4,84%	21,60%	69,61%

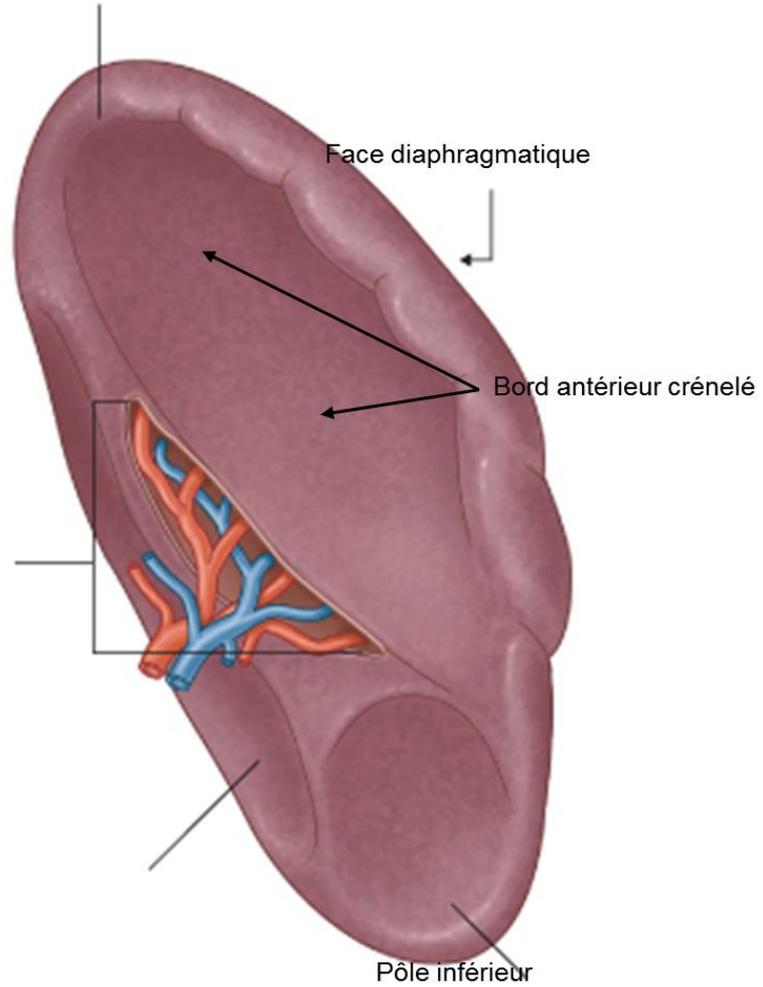
E. Voiglio, Congrès SFMU 2007



- Organe lymphoïde
- Situé en regard de K10 gauche
- Rouge brun violacée, friable
- Capsule mince et fragile
- Site de destruction des GR et des Pq
- Site important de production d'Ac dirigés contre les germes encapsulés
(Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, neisseria meningitis)



Pôle supérieur



Hile

Face viscérale

Pôle inférieur

🍷 RATE : SEGMENTATION SPLÉNIQUE

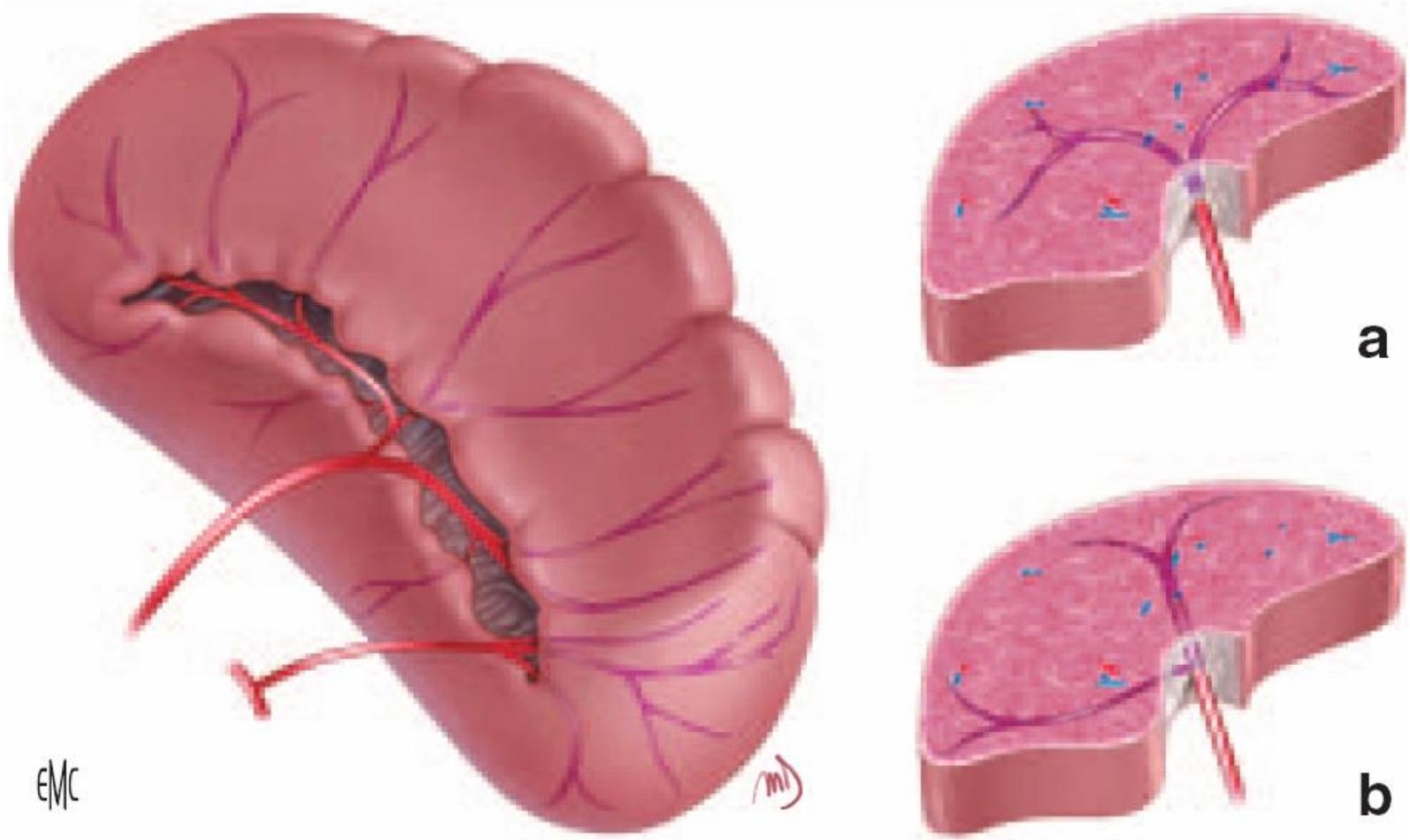


Figure 4. Vascularisation intrinsèque de la rate. a. Disposition classique ; b. disposition la plus fréquente.

RATE : MOYENS

- Splénectomie
 - OPSI : 4,4% chez l'enfant, 0,9% adulte
- Traitement conservateur
 - Sutures
 - Splénectomie partielle
 - Filet perisplénique
- Embolisation
 - Sélective
 - Non sélective
- Traitement non opératoire



OVERWELMING POST SPLENECTOMY INFECTION (OPSI)



RATE : INDICATIONS

Splénectomie Rx
30% 6%

Traitement non opératoire
64%



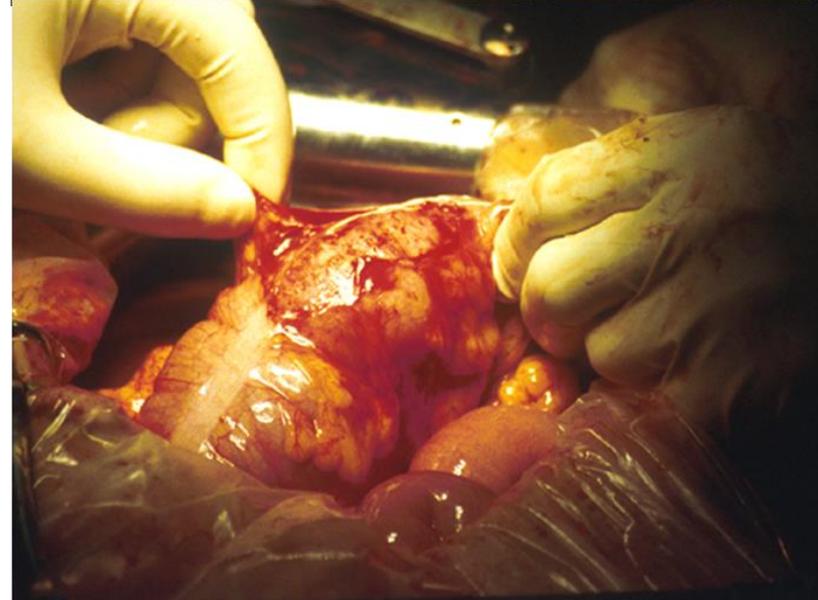
Lésions associées

- Abdominales
- D ou E

- Stabilité hémodynamique
- Absence d' autre lésion intra-abdominale
- Absence de lésion associée extra-abdominale
- Vol de l' épanchement péritonéal < 250 ml
- Lésion splénique grade I, II, ou III
- GCS 15
- Age < 55 ans
- Trauma fermé
- Rate non pathologique
- < 4 CGR en 48h

F. Guillon et al. Les traumatismes de rate. J Chir 2000, 137:205-212

RUPTURE DE VISCÈRES CREUX



RUPTURE DE VISCÈRES CREUX

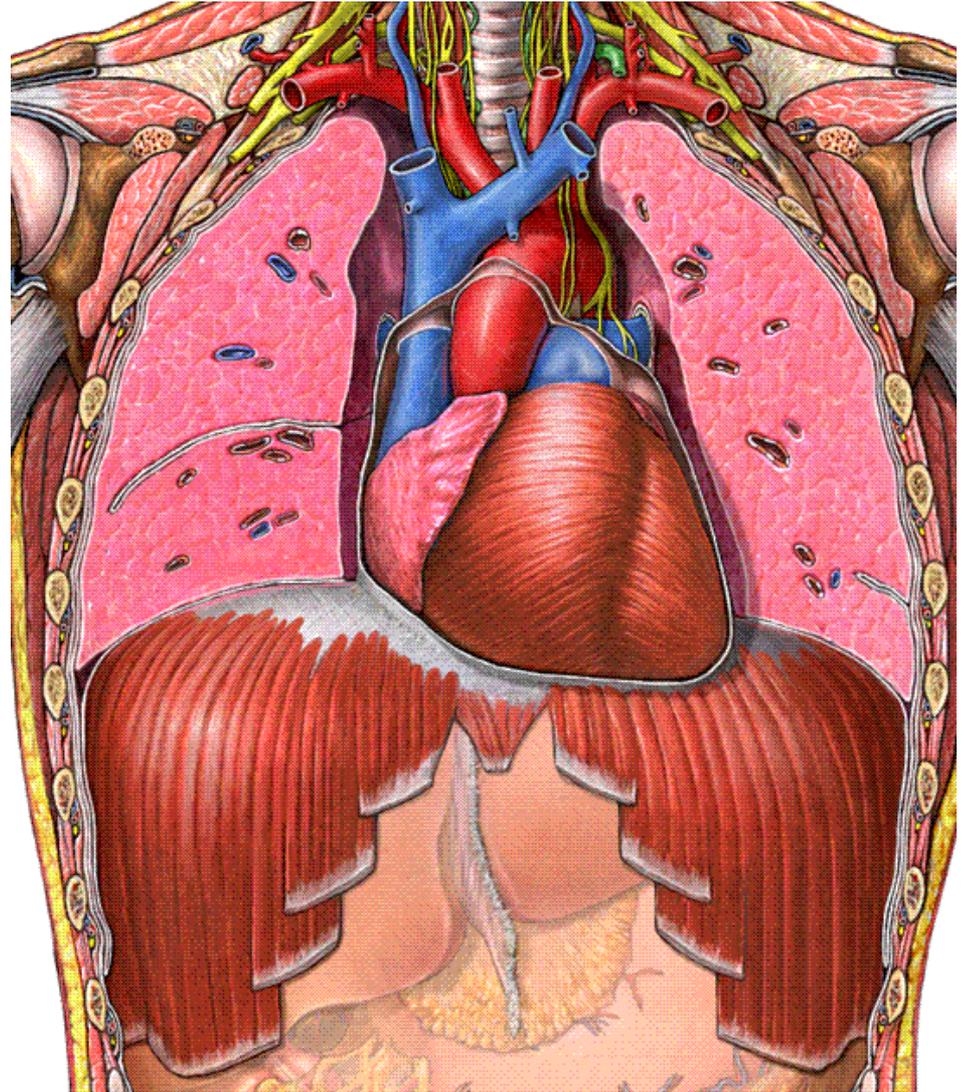
- Signe de la ceinture de sécurité (SCS)
 - 9 LI / 60 SCS+ vs 0 / 39 SCS- ($p < 0,01$)
Whoterspoon S et al. Emerg Med . 2001 Mar;13(1):61-5.
- Importance d'un épanchement hyperdense au TDM
 - Répéter le TDM après 8 à 12 heures
 - Pneumopéritoine
Saku M. et al. Radiat Med. 2006 Jun;24(5):358-64

TRAUMATISMES URINAIRES

- Vessie + + +
 - Indication chirurgicale si (Chir. Générale)
 - Rupture intra-péritonéale
 - Rupture sous-péritonéale avec esquille osseuse
- Reins
 - Néphrectomie de sauvetage (UIV sur table)
 - Hémostase chirurgicale
 - TDM +++
 - Place de l'artériographie interventionnelle +++

PROBLÈME DES TRAUMATISMES PÉNÉTRANTS

Thorax



Région thoraco-abdominale

Abdomen

PROBLÈME DES TRAUMATISMES PÉNÉTRANTS

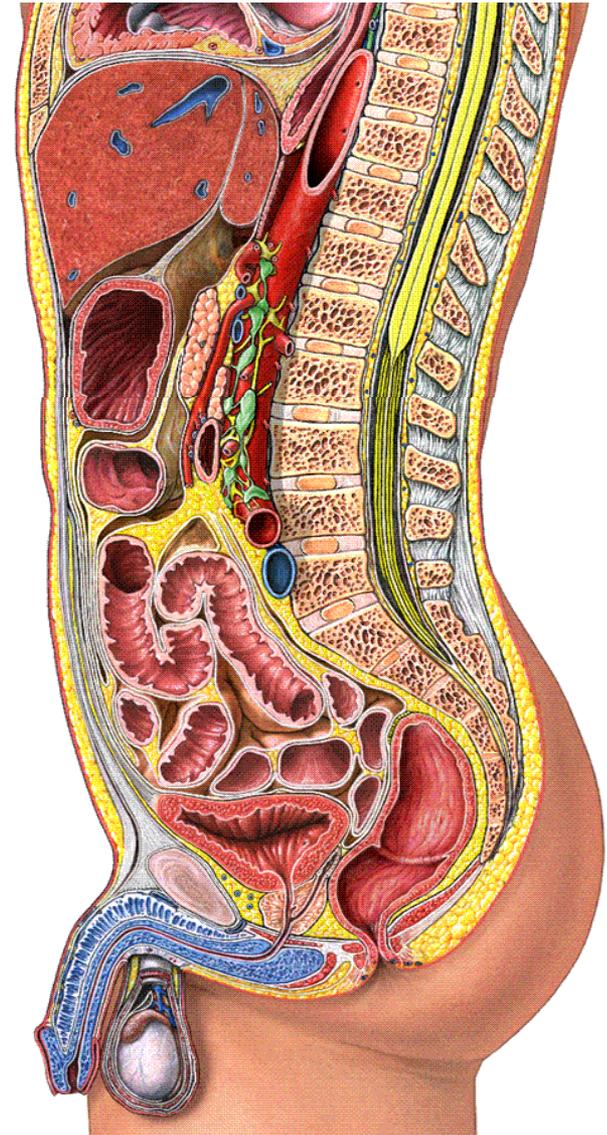
Abdomen

Hémorragie

→ foie, rate, gros vaisseaux

Péritonite

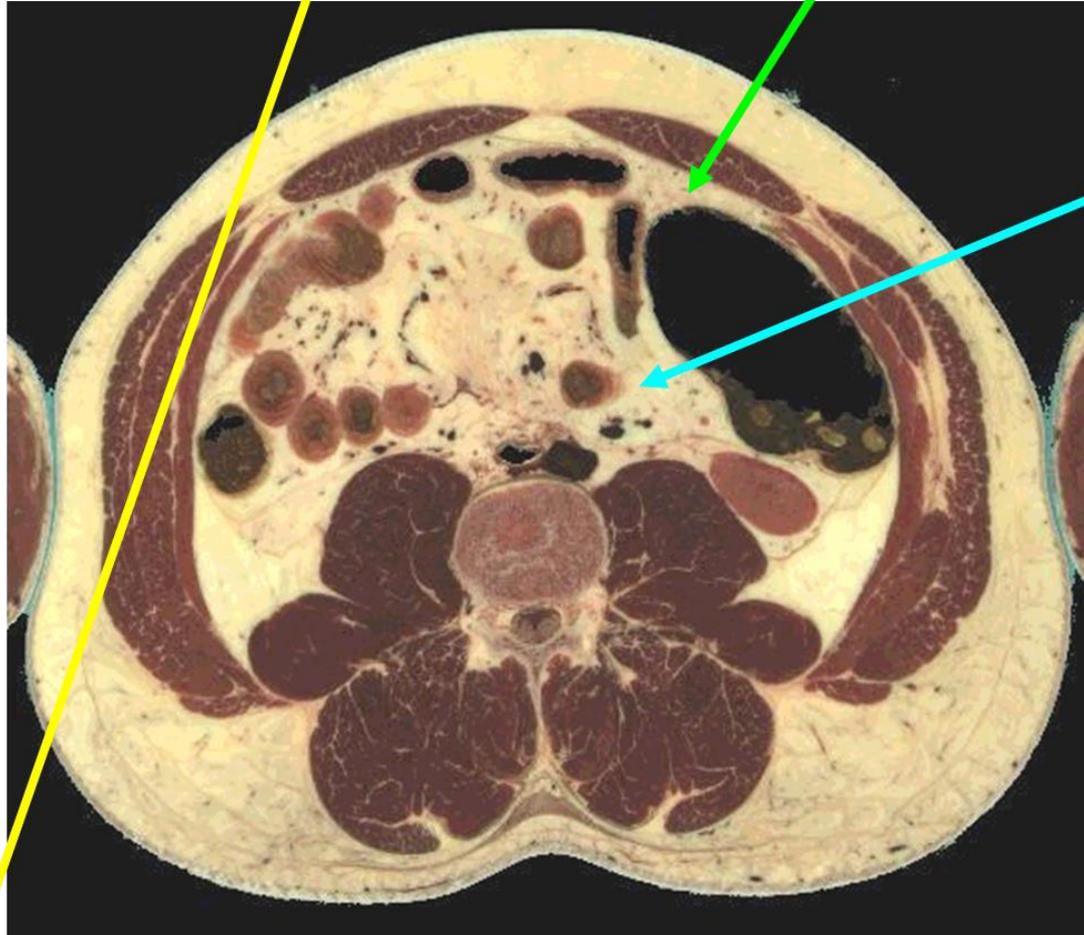
→ viscères creux



PROBLÈME DES TRAUMATISMES PÉNÉTRANTS

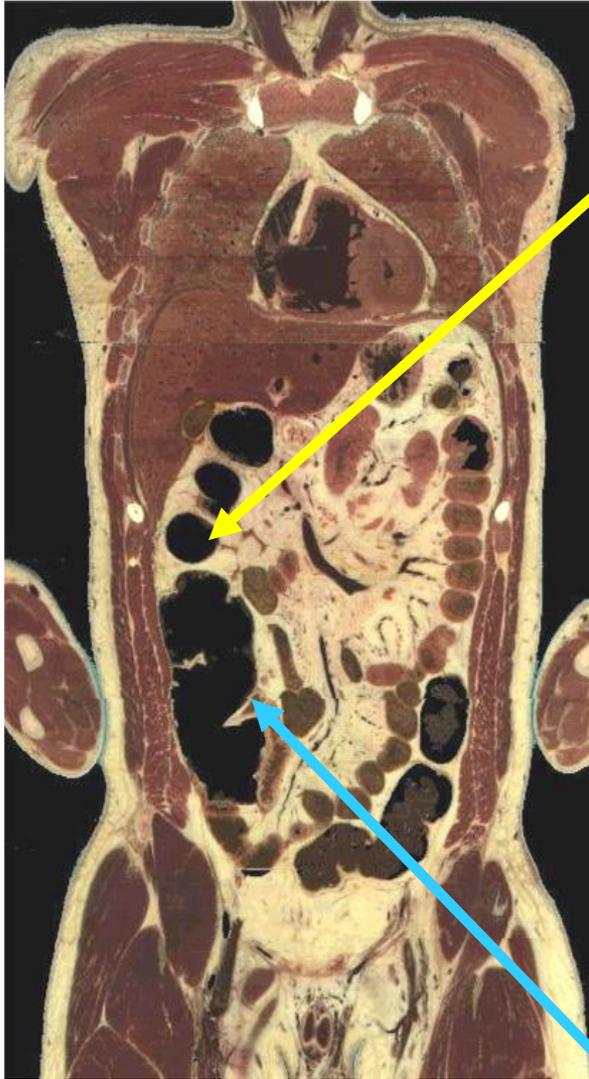
Non pénétrante

Pénétrante



Pénétrante
avec lésion(s)
viscérale(s)
« Perforante »

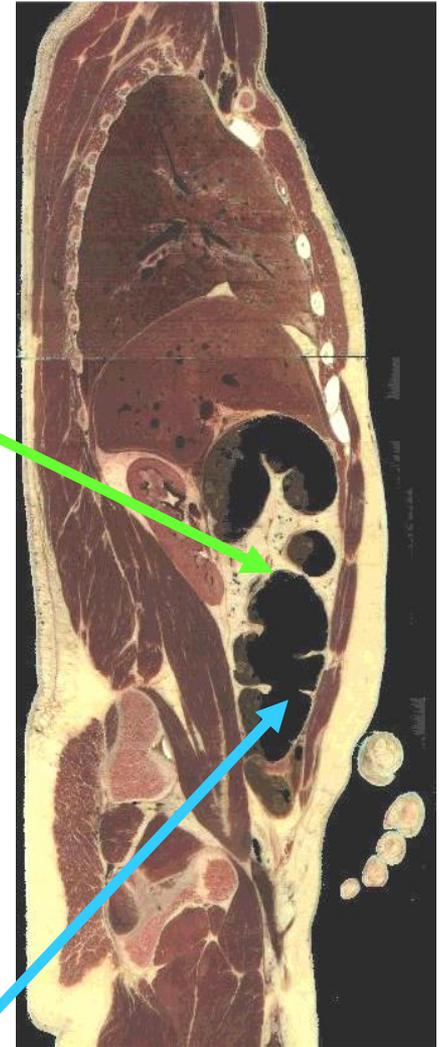
PROBLÈME DES TRAUMATISMES PÉNÉTRANTS



Thoraco-abdominale

Lombo-abdominale

Abdomino-pelvi-fessière



A RETENIR

- Un viscère plein lésé saigne
- Un viscère creux lésé entraîne une péritonite
- Un traumatisme basithoracique doit faire rechercher des lésions des viscères abdominaux
- Toute plaie de l'abdomen est perforante jusqu'à preuve du contraire

MOTS EN ANGLAIS

- Rate = Spleen
- Traumatisme fermé = Blunt trauma
- Tomodensitométrie = CT-scann

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**