



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

## Devenir des traumatismes fermés sévères du rein de l'enfant<sup>☆</sup>

Outcome of severe closed kidney injuries in children

J.-C. Gouli<sup>a</sup>, T. Merrot<sup>a,\*</sup>, N. Kalfa<sup>b</sup>, A. Faure<sup>a</sup>,  
K. Chaumôître<sup>c</sup>, R.-B. Galifer<sup>b</sup>, P. Alessandrini<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie infantile, CHU Nord, Assistance publique–Hôpitaux de Marseille, université Méditerranée, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie pédiatrique viscérale, CHU de Montpellier, 34295 Montpellier cedex 5, France

<sup>c</sup> Service d'imagerie médicale, CHU Nord de Marseille, université Méditerranée, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

Reçu le 1<sup>er</sup> novembre 2010 ; accepté le 7 juillet 2011

Disponible sur Internet le 30 août 2011

### MOTS CLÉS

Fracture rénale ;  
Traitement  
conservateur ;  
Scintigraphie ;  
Enfant

### Résumé

**Buts.** – Analyser les modalités de la prise en charge conservatrice des fractures sévères du rein de l'enfant ainsi que leur pronostic fonctionnel à distance.

**Patients et méthodes.** – Il s'agissait d'une étude rétrospective de 22 enfants admis pour une fracture du rein sévère (grade V) dans deux services de chirurgie pédiatrique sur une période de 16 ans. Un traitement conservateur initial a été réalisé chez 19 patients (86,5%). Trois enfants présentant une lésion vasculaire ont eu un traitement par radiologie interventionnelle. L'aspect morphologique et fonctionnel du rein lésé ont été déterminés par une scintigraphie au DMSA et/ou une Uro-IRM.

**Résultats.** – Vingt et un patients (95,5%) ont eu une scintigraphie au DMSA dont deux ont été associées à une Uro-IRM, un patient a eu uniquement une Uro-IRM. Dix enfants (45,5%) ont eu une restitution ad integrum du parenchyme rénal ; on notait sept atrophies polaires supérieures (30%), une atrophie polaire inférieure (4,5%), deux atrophies rénales complètes (9%) et deux patients (9%) pour lesquels on n'avait aucune précision. Six patients (27%) ont présenté un urinome qui a nécessité un drainage dans cinq cas et une simple surveillance chez un enfant. On ne notait aucun pseudokyste rénal secondaire ni d'hypertension artérielle. La moitié des lésions rénales grades V (50%) (11 sur 22 patients) avait une fonction normale après un recul moyen de 19 mois.

<sup>☆</sup> Niveau de preuve : 5.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thierry.merrot@ap-hm.fr (T. Merrot).

**KEYWORDS**

Kidney fracture;  
Conservative  
treatment;  
Scintigraphy;  
Child

*Conclusion.* — La prise en charge non opératoire des traumatismes sévères du rein a été efficace avec parfois la nécessité d'un drainage interne ou percutané afin de réduire l'urinome. Le pronostic fonctionnel rénal établi par imagerie était satisfaisant avec une restitution ad integrum chez un patient sur deux.

© 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Summary**

*Aims.* — To analyze the results of treatment of major renal injuries according imaging data in order to determine their function after follow-up.

*Patients and methods.* — This is a retrospective study of 22 cases of fracture of the kidney (grade V) in two pediatric surgical services that were reviewed over a period of 16 years. After initial conservative treatment in 19 patients (86.5%), a scan and/or Uro-MRI were realized in all patients in monitoring evolving. Three children with vascular injury were treated by interventional radiology. The morphology and functional evolution of the injured kidney were determined.

*Results.* — A DMSA scan investigation was performed in 21 patients (95.5%) associated with Uro-MRI in two cases; one patient was only explored with Uro-MRI. A complete restitution of the renal parenchyma was confirmed in 10 children (45.5%), we noted an atrophy of the upper pole in 30%, a lower pole atrophy in 4.5%, two complete renal atrophy in 9%. An urinoma was present in six patients (27%) that required drainage in five cases and declined during the surveillance in one case. Normal function of the injured kidney was noticed in half of grade V (11 of 22 patients) with a mean follow-up of 19 months. None of our patients did present hypertension.

*Conclusion.* — Non-operative conservative treatment in severe renal trauma was efficient, morphological and functional sequelae were present in 50% on scintigraphy and/or Uro-MRI.

© 2011 Published by Elsevier Masson SAS.

**Introduction**

Les traumatismes rénaux de l'enfant représentent 8 à 12 % des traumatismes abdominaux [1]. Ils menacent rarement le pronostic vital mais posent des problèmes de stratégie de prise en charge [2]. Comme l'ensemble des traumatismes abdominolumbaux, leur prise en charge simplifiée a bénéficié des progrès de l'imagerie médicale. Cette imagerie a un rôle diagnostique important et permet de classer les lésions en différents grades [3,4]. S'il y a quelques années, l'attitude chirurgicale opératoire était la règle en matière de traumatismes majeurs du rein, désormais, du fait des progrès de l'imagerie (la scintigraphie, l'uroscanner, l'Uro-IRM) et de la radiologie interventionnelle, l'attitude conservatrice non opératoire immédiate est devenue la référence. Des discussions subsistent cependant sur les résultats à long terme d'une telle attitude, notamment sur le plan de la morphologie et de la fonction du rein laissé en place et du retentissement systémique (tension artérielle) d'un segment rénal malvascularisé. L'étude de la fonction du rein après traumatisme grade V n'est pas codifiée chez l'enfant ; ce qui rend difficile l'analyse des données disponibles sur le pronostic des lésions traumatiques majeures du rein dans la littérature. Les objectifs de notre étude étaient d'analyser les résultats de la prise en charge des lésions sévères du rein de l'enfant afin de déterminer leurs aspects morphologiques et leurs fonctions à distance.

**Patients et méthodes**

Les dossiers des enfants hospitalisés dans le service de chirurgie viscérale pédiatrique et urologique du CHU de

Montpellier et du service de chirurgie pédiatrique du CHU Nord de Marseille pour un traumatisme du rein sur une période de 16 ans (de janvier 1993 à décembre 2009) ont été revus rétrospectivement. Ont été inclus dans cette étude, les patients ayant présenté une lésion du rein grade V (de l'American Association for the Surgery of Trauma Organ Injury Severity Scale for the Kidney) [4] et qui ont bénéficié d'un suivi après hospitalisation par scintigraphie et/ou Uro-IRM. Les différents paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été recueillis. Les hématomes sous-capsulaires, les contusions rénales et les lacérations (regroupés dans les grades I à IV) n'ont pas fait partie de notre étude. Les traumatismes du rein ont été classés a posteriori à partir des résultats de l'échographie-Doppler et/ou de l'uroscanner initiaux [4]. Sur 75 traumatismes fermés du rein, 22 (29,5%) patients présentant un traumatisme de rein grade V avec un suivi complet ont fait l'objet de notre étude. Tous les enfants ont eu un examen clinique, des analyses biologiques (numération formule sanguine, tests de coagulation, bilan rénal et hépatique), une échographie-Doppler abdominale initiale et/ou un uroscanner ou angioscanner systématiques pratiqués par un senior de radiopédiatrie, même en situation d'urgence. Les lésions associées n'ont pas été prises en compte dans notre étude. Une artériographie a été pratiquée dans deux cas. Dix-neuf patients (86,5%) ont eu un traitement initial conservateur (non opératoire). Il s'agissait d'un repos strict au lit, d'un monitoring des signes vitaux, des contrôles cliniques pluriquotidiens et la réalisation de bilan biologique réguliers. Trois patients ont eu en urgence une prise en charge thérapeutique par radiologie interventionnelle dont deux prothèses endovasculaires (un stent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823429>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823429>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)