Journal de Chirurgie Viscérale (2016) xxx, xxx—xxx

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ARTICLE ORIGINAL

Faisabilité du traitement non opératoire des plaies pénétrantes de l'abdomen en France☆

Feasibility of selective non-operative management for penetrating abdominal trauma in France

G. Goin[a,*], D. Massalou[b], T. Bege[c], C. Contargyris[d], J.-P. Avaro[e], G. Pauleau[a], P. Balandraud[f]

[a] *Service de chirurgie viscérale, hôpital d'instruction des armées Laveran, 34, boulevard Laveran, CS 50004, 13384 Marseille cedex 13, France*
[b] *Service de chirurgie générale, pôle urgences-anesthésie-réanimation, hôpital Pasteur 2, CHU St-Roch, 06000 Nice, France*
[c] *Service de chirurgie générale, CHU Nord, 13000 Marseille, France*
[d] *Service d'anesthésie-réanimation, HIA Sainte-Anne, 83000 Toulon, France*
[e] *Service de chirurgie thoracique, HIA Sainte-Anne, 83000 Toulon, France*
[f] *Pôle sud-est de chirurgie viscérale, HIA Laveran et Sainte-Anne, 83800 Toulon, France*

MOTS CLÉS
Traumatisme pénétrant ;
Abdomen ;
Traitement non opératoire

Résumé
Introduction. — En France, le traitement non opératoire (TNO) des traumatismes pénétrants n'est pas une prise en charge communément admise. Le but de notre étude est d'évaluer la faisabilité du TNO comme traitement de certaines plaies pénétrantes de l'abdomen dans 3 hôpitaux du sud-est de la France.
Méthodologie. — Cette étude est multicentrique et rétro-prospective de janvier 2010 à septembre 2013. Tout patient ayant une plaie pénétrante de l'abdomen par arme blanche (AB) ou par arme à feu (AF) est inclus. Les patients présentant des signes d'abdomen aigu ou une instabilité hémodynamique sont immédiatement pris en charge au bloc opératoire. Ceux qui sont stables bénéficient d'une tomodensitométrie (TDM) avec injection. Si aucune lésion intra-abdominale nécessitant une chirurgie en urgence n'est retrouvée au TDM les patients sont surveillés de façon rapprochée. Les critères évalués dans l'étude sont le taux d'échec du TNO et sa morbidité, le taux de procédure non thérapeutique (PNT) et sa morbidité, la durée d'hospitalisation et une analyse de coût.

DOI de l'article original : http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.08.006.
☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.
* Auteur correspondant.
Adresses e-mail : goingeraldine@yahoo.fr (G. Goin), massalou.d@chu-nice.fr (D. Massalou), thierry.bege@ap-hm.fr (T. Bege), contargyris@hotmail.com (C. Contargyris), avarojp@orange.fr (J.-P. Avaro), ghislainpauleau@yahoo.fr (G. Pauleau), paulbalandraud@gmail.com (P. Balandraud).

http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2016.05.011
1878-786X/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Résultats. — Cent patients sont inclus. Un patient est mort à l'admission. Vingt-sept sont sélectionnés pour un TNO (20 AB et 7 AF). Le taux de morbidité est de 18 %. Le taux d'échec est de 7,4 % (2 patients) et il n'y a aucun mort. Soixante-douze patients ont été opérés et parmi eux 22 ont eu une PNT. Dans ce sous-groupe, la morbidité est de 9 % et la mortalité nulle. La durée médiane d'hospitalisation est de 4 jours pour le groupe TNO et de 5,5 jours pour le groupe opéré. L'analyse de coût montre un avantage économique certain du TNO.
Conclusion. — La réalisation d'un TNO pour certains traumatismes pénétrants de l'abdomen est faisable, même en France. Les indications peuvent être étendues à certaines plaies par AF. Les critères cliniques sont clairement définis mais les critères scannographiques doivent être plus détaillés pour améliorer la sélection des patients. Le TNO réduit le coût et la durée d'hospitalisation.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Penetrating trauma;
Abdominal;
Non-operative management

Summary
Introduction. — In France, non-operative management (NOM) is not a widely accepted treatment for penetrating wounds. The aim of our study was to evaluate the feasibility of NOM for treatment of penetrating abdominal traumas at 3 hospitals in the Southeast of France.
Methodology. — Our study was multi-centric and retroprospective from January, 2010 to September, 2013. Patients presenting with a penetrating abdominal stab wound (SW) or gunshot wound (GSW) were included in the study. Those with signs of acute abdomen or hemodynamic instability had immediate surgery. Patients who were hemodynamically stable had a CT-scan with contrast. If no intra-abdominal injury requiring surgery was evident, patients were observed. Criteria evaluated were failed NOM and its morbidity, rate of non-therapeutic procedures (NTP) and their morbidity, length of hospital stay and cost-analysis.
Results. — One hundred patients were included in the study. One patient died at admission. Twenty-seven were selected for NOM (20 SW and 7 GSW). Morbidity rate was 18 %. Failure rate was 7.4 % (2 patients) and there were no mortality. Seventy-two patients required operation of which 22 were NTP. In this sub-group the morbidity rate was 9 %. There were no mortality. Median length of hospital stay was 4 days for the NOM group and 5.5 days for group requiring surgery. Cost-analysis showed an economic advantage to NOM.
Conclusion. — Implementation of NOM of penetrating trauma is feasible and safe in France. Indications may be extended even for some GSW. Clinical criteria are clearly defined but CT scan criteria should be better described to improve patient selection. NOM reduced costs and length of hospital stay.
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prise en charge non opératoire des traumatismes pénétrants, initialement pour les plaies par arme blanche et plus récemment pour les plaies par arme à feu, est un traitement de plus en plus accepté par les équipes chirurgicales ces dernières années. En 2010, le comité de l'Eastern Association for the Surgery of Trauma (EAST) a précisé les indications et les conditions d'application de cette prise en charge pour les traumatismes ouverts de l'abdomen [1].

Le TNO est devenu un standard de prise en charge des traumatismes fermés de l'abdomen. Cependant en Europe, et particulièrement en France, il reste très débattu pour les traumatismes pénétrants et surtout pour les plaies par AF.

Le but de cette étude est d'évaluer la faisabilité du TNO comme traitement à part entière du traumatisme ouvert en France.

Méthodologie

Cette étude est multicentrique incluant les données du Centre hospitalo-universitaire (CHU) Nord (Marseille), de l'Hôpital d'instruction des armées Laveran (Marseille) et du CHU St-Roch (Nice). Les données ont été recueillies de façon rétrospective de janvier 2010 à décembre 2010 puis de façon prospective de janvier 2011 à septembre 2013. L'objectif principal de l'étude est de montrer la faisabilité du TNO dans la prise en charge des plaies pénétrantes de l'abdomen. L'objectif secondaire est de mesurer l'impact économique.

Le seul critère d'inclusion est la présence d'une plaie pénétrante du tronc à l'exception du thorax seul. Le caractère pénétrant de la lésion est confirmé par l'examen clinique et l'exploration locale de la plaie par le chirurgien aux urgences ou au déchoquage. Le caractère non pénétrant de la lésion était un critère de non-inclusion.

Les données recueillies sont résumées dans le Tableau 1.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5660217

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5660217

Daneshyari.com