



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Spécificités de la prise en charge des traumatismes pénétrants abdominaux, pelviens, vasculaires et des confins[☆]



Management specificities for penetrating trauma to the abdomen, pelvis, and blood vessels

E. Hornez^{a,1}, F. Beranger^{b,1}, T. Monchal^{c,1},
Y. Baudouin^a, G. Boddart^d, H. De Lesquen^b,
S. Bourguin^c, Y. Goudard^e, B. Malgras^f, G. Pauleau^e,
V. Reslinger^a, N. Mocellin^a, C. Natale^b, L. Meyrat^b,
J.-P. Avaro^{b,g}, P. Balandraud^{c,g}, S. Gaujoux^h,
S. Bonnet^{a,*,g}

^a Service de chirurgie viscérale et générale, hôpital d'instruction des armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, BP 406, 92141 Clamart cedex, France

^b Service de chirurgie thoracique et vasculaire, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, boulevard Sainte-Anne, 83000 Toulon, France

^c Service de chirurgie viscérale, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, boulevard Sainte-Anne, 83000 Toulon, France

^d Service de chirurgie thoracique et vasculaire, hôpital d'instruction des armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, BP 406, 92141 Clamart cedex, France

^e Service de chirurgie digestive, endocrinienne et métabolique, HIA Laveran, 13013 Marseille, France

^f Service de chirurgie viscérale, hôpital d'instruction des armées Bégin, 69, avenue de Paris, 94160 Saint-Mandé, France

^g École du Val-de-Grâce, 1, place Alphonse-Laveran, 75230 Paris cedex 05, France

^h Service de chirurgie digestive, hépatobiliaire et endocrinienne, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

Disponible sur Internet le 22 novembre 2017

MOTS CLÉS

Traumatisme pénétrant balistique ;

Résumé La prise en charge des traumatismes pénétrants abdominaux, pelviens, vasculaires et des confins dépend du statut hémodynamique du blessé et du type de lésions, sachant que l'association lésionnelle est la règle. Leur gravité est liée au risque hémorragique initial

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2017.10.009>.

[☆] 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.

Adresse e-mail : bonnet.stephane2007@gmail.com (S. Bonnet).

¹ E. Hornez, F. Beranger et T. Monchal ont contribué de manière équitable à la rédaction de ce manuscrit et doivent être considérés comme co-premiers auteurs.

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2017.10.001>

1878-786X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Damage control surgery ;
Packing ;
Shunt vasculaire ;
Approche multidisciplinaire ;
Hémostase

puis au risque septique secondaire et enfin aux séquelles des associations lésionnelles. En cas d'instabilité hémodynamique, l'objectif de la prise en charge est l'obtention rapide de l'hémostase et de la coprostase. Cette attitude conduira à réaliser une laparotomie d'emblée pour les plaies abdominales, un packing sous-péritonéal (PSP) et la mise en place d'un ballon d'occlusion aortique (REBOA) au déchoquage pour les plaies pelviennes, la pose d'un shunt vasculaire temporaire (SVT) pour les traumatismes des vaisseaux proximaux des membres et la ligature pour les lésions hémorragiques des vaisseaux distaux et enfin le contrôle des saignements extériorisés au moyen de garrot tourniquet, de pansement compressifs jonctionnels ou de compresses hémostatiques pour les plaies des confins. En cas de stabilité hémodynamique, des examens d'imagerie préopératoire permettront un bilan lésionnel plus précis, notamment en ce qui concerne les lésions rétropéritonéales ou thoraco-abdominales, difficilement explo- rable chirurgicalement. Les voies d'abord chirurgicales seront larges, systématisées, agrandies à la demande permettant d'appliquer les principes du *damage control*.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Ballistic penetrating trauma ;
Damage control surgery ;
Packing ;
Vascular shunt ;
Multi-disciplinary approach ;
Hemostasis

Summary Management of patients with penetrating trauma of the abdomen, pelvis and their surrounding compartments as well as vascular injuries depends on the patient's hemodynamic status. Multiple associated lesions are the rule. Their severity is directly correlated with initial bleeding, the risk of secondary sepsis, and lastly to sequelae. In patients who are hemodynamically unstable, the goal of management is to rapidly obtain hemostasis and coprostasis. This mandates initial laparotomy for abdominal wounds, extra-peritoneal packing (EPP) and resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA) in the emergency room for pelvic wounds, with insertion of temporary vascular shunts (TVS) for proximal limb injuries, ligation for distal vascular injuries, and control of exteriorized extremity bleeding with a tourniquet, compressive or hemostatic dressings for bleeding at the junction or borderline between two compartments, as appropriate. Once hemodynamic stability is achieved, preoperative imaging allow more precise diagnosis, particularly for retroperitoneal or thoraco-abdominal injuries that are difficult to explore surgically. The surgical incisions need to be large, in principle, and enlarged as needed, allowing application of damage control principles.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les blessures de guerre sont typiquement des plaies pénétrantes par balles ou par éclats. Les plaies abdominales, qui concernent majoritairement les organes creux, sont le plus souvent multiples (4 à 5 par blessé en moyenne pour les soldats victimes lors des conflits récents) et représentent entre 10 % et 20 % des blessures de guerre [1,2], les traumatismes du tronc représentent quant à eux près de la moitié des causes de décès évitables, qui en situation de guerre représentent encore 20 à 30 % de la totalité des décès. L'atteinte des organes rétropéritonéaux est plus rare et plus grave. L'atteinte balistique des gros vaisseaux centraux (aorte, veine cave inférieure et vaisseaux mésentériques) est souvent associée à des lésions multiples et étendues de l'abdomen. Les plaies pelviennes sont graves, avec une mortalité supérieure à 30 % quand il existe une lésion du rectum [1]. Les blessures vasculaires sont fréquentes et concernent majoritairement les membres. Les plaies des confins, définies par les traumatismes pénétrants des zones frontières entre deux compartiments anatomiques (cervico-thoracique, axillaire, thoraco-abdominale et inguinal) se caractérisent par leur caractère hémorragique fréquent, leur complexité anatomique, les difficultés des voies d'abord et des stratégies chirurgicales. Les examens complémentaires, biologiques ou morphologiques, sont peu sensibles, et le plus souvent le diagnostic lésionnel

précis est fait au cours de l'exploration chirurgicale dans un contexte de *damage control*. Chez un patient instable, la prise en charge aura alors pour objectif l'obtention rapide de l'hémostase et la stabilisation hémodynamique pour sauver la vie du ou des blessés. Chez un patient stable, la prise en charge aura pour objectif la réalisation d'un bilan exhaustif des associations lésionnelles fréquentes afin de réaliser le traitement chirurgical adapté en urgence. L'objectif principal de ce chapitre est de rappeler les spécificités de prise en charge diagnostique et thérapeutique des traumatismes pénétrants abdominaux, pelviens, vasculaires et des confins de guerre dans un contexte d'afflux massif de blessés.

Spécificités de la prise en charge des plaies abdominales

Patient instable hémodynamiquement

Principes

Les hémorragies par plaies d'organes pleins sont traitées par résection (splénectomie, néphrectomie) ou par tamponnement (tamponnement périhépatique, tamponnement rétropéritonéal). Les plaies d'organes creux sont contrôlées par des moyens temporaires, agrafage linéaire, et il n'y a pas de place dans le cadre d'un malade instable pour les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8728861>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8728861>

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