

Le challenge médico-chirurgical des traumatismes thoraciques pénétrants : Analyse rétrospective

*Astrée Swiech^{*1}, Mathieu Boutonnet¹, Pierre Pasquier¹, Gaël De Rocquigny¹, Elodie Schaeffer¹, Guillaume Boddaert², Stéphane De Rudnicki¹*

¹Anesthésie-Réanimation, ²Chirurgie thoracique, HIA Percy, Clamart, France

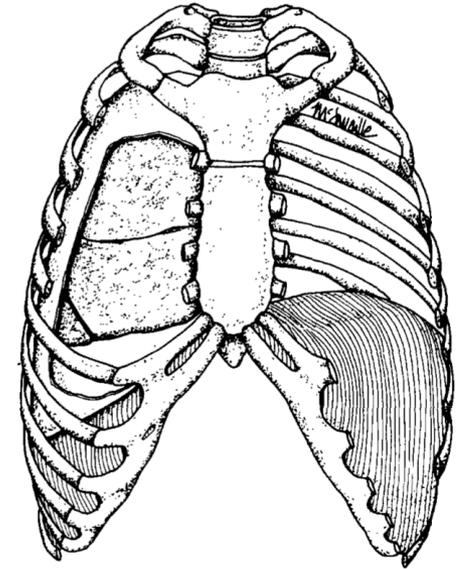
Traumatisme thoracique pénétrant (TTP)

Définition

Enjeu de santé publique

Morbidité importante chez les sujets jeunes

Risque de mortalité augmenté x 2,6



Objectif :

Analyser chez des patients victimes de TTP :

Critères démographiques et cliniques

Lésions associées

Prise en charge médico-chirurgicale

Morbi-mortalité

 Optimiser la prise en charge

Matériel et Méthodes

Analyse rétrospective unicentrique

Du 1^{er} janvier 2004 au 31 mai 2016

Réanimation et service de chirurgie thoracique

Traumatisme thoracique pénétrant

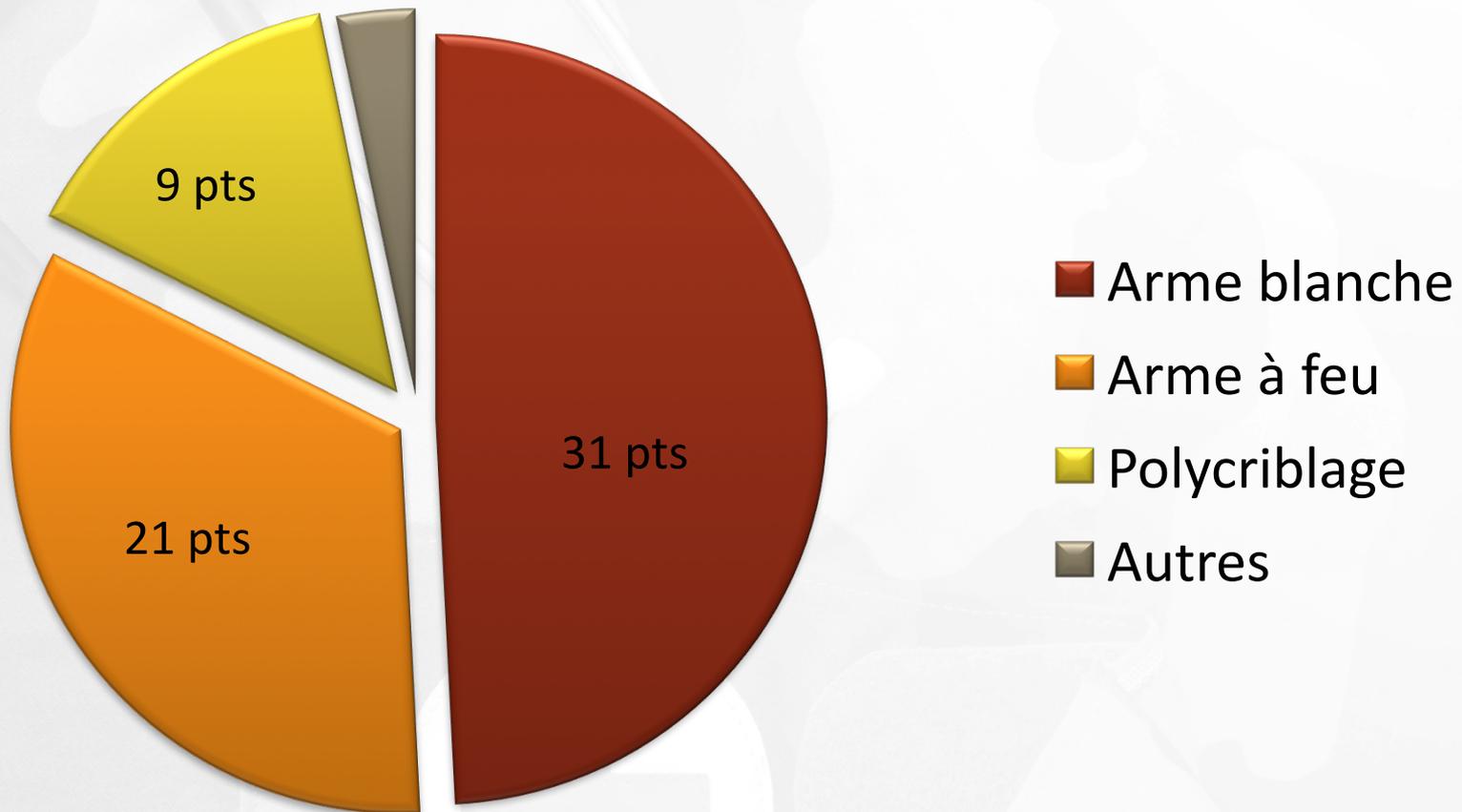
Résultats : 63 patients

	N (%)
Age moyen, an*	35 ± 15
Hommes	60 (95%)
Militaires français évacués	11 (17%)
ISS moyen*	20 ± 13
Transfusion	29 (46%)
Transfusion massive	14 (22%)
Instabilité hémodynamique	17 (27%)
Admis en réanimation	54 (86%)
Durée médiane de séjour totale, jour**	7 (4 – 17,5)

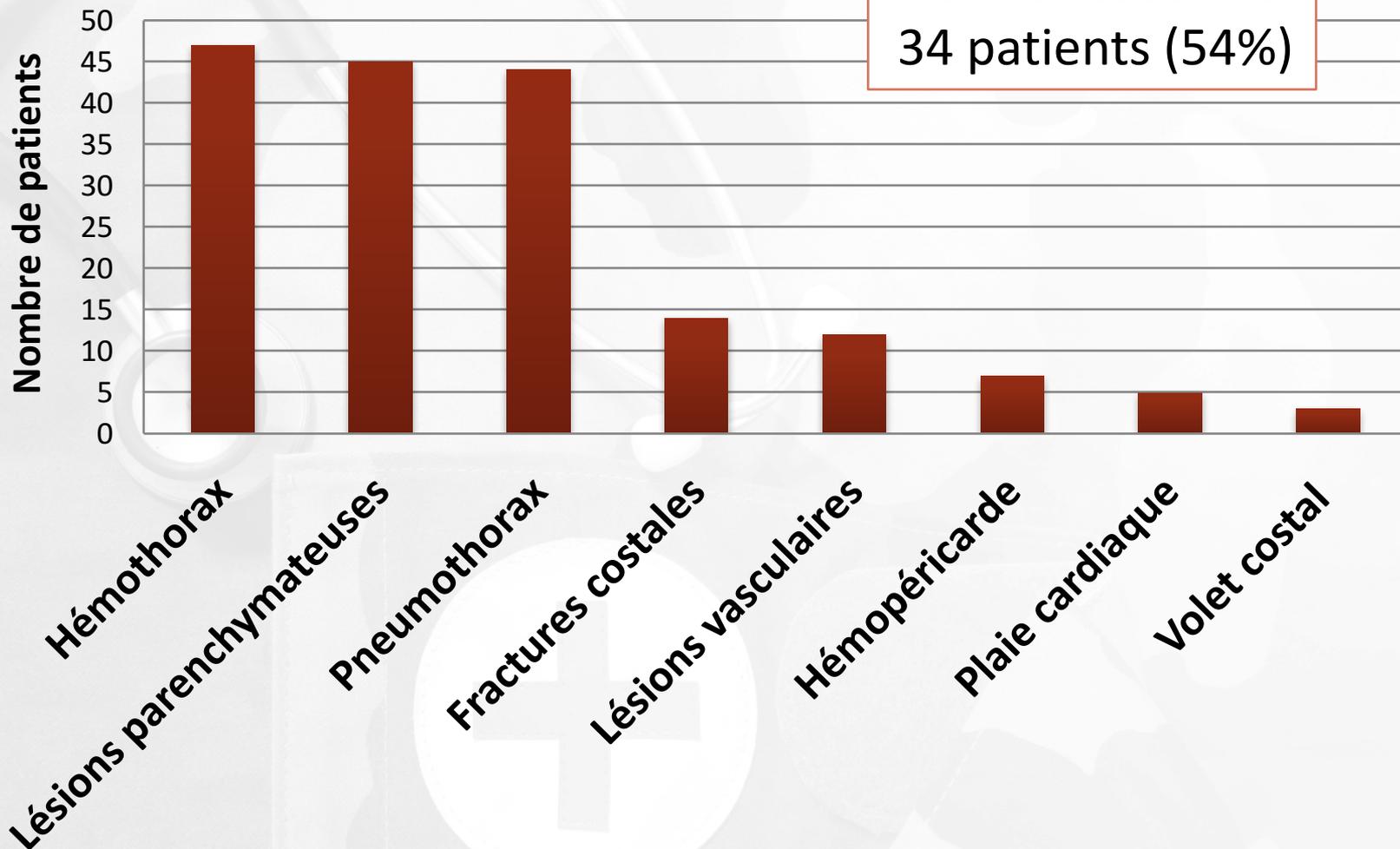
*moyenne ± déviation standard

**médiane (interquartiles)

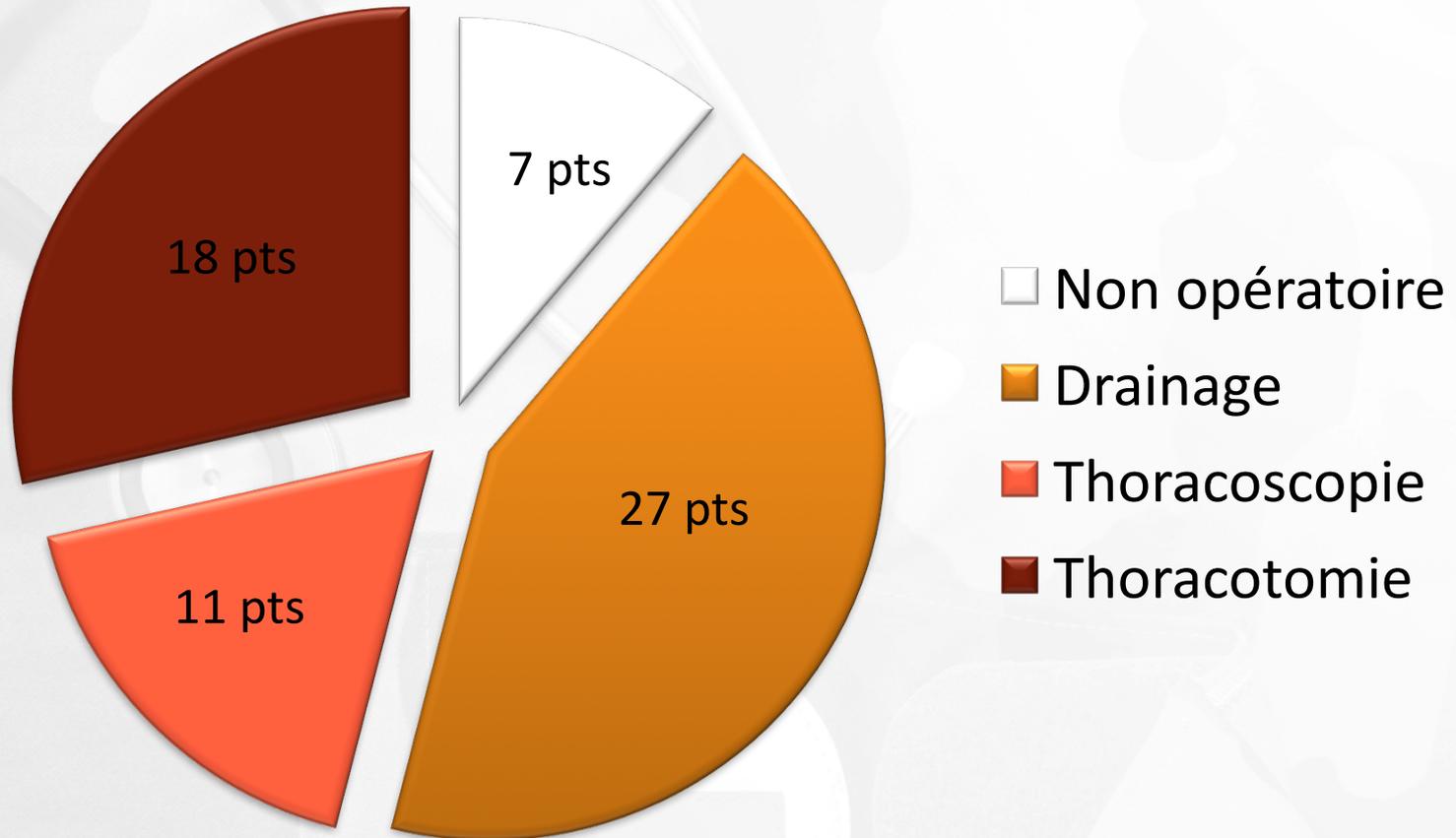
Par quels mécanismes ?



Quelles lésions ?



Quelle prise en charge médico-chirurgicale ?



Chirurgie abdominale : 26 patients (41%)

En réanimation ...

	N = 54 patients
IGSII moyen*	28 ± 17
ISS moyen*	22 ± 14
Ventilation mécanique (VM) > 24h	11 (17%)
Durée médiane VM, jour**	5 (3,5 – 14)
Recours à la VNI	5 (8%)
Durée médiane de séjour, jour**	3 (1,25 – 6,75)
Décès en réanimation	2 (3%)

*moyenne ± déviation standard

**médiane (interquartiles)

Une morbi-mortalité importante

Mortalité : 6 patients (11%)

Complications : 14 patients (22%)

Infections broncho-pulmonaires (4)

Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu (3)

Hémorragie (2)

Embolie pulmonaire (1)

Discussion : Indications chirurgicales ?

46% d'interventions chirurgicales thoraciques

11 patients (17%) : thoracoscopie

18 patients (29%) : thoracotomie

Littérature : 10 à 20 % d'interventions
chirurgicales

Demetriades, Ann Surg. 1986; 203:315Y317

Loogna, ANZ J. Surg. 2007; 77: 142–145

Tariq, Interact CardioVasc Thorac Surg. 2011; 12:24–7

Heus, Eur J Trauma Emerg Surg. 2015;

Quelles indications de la thoracoscopie ?

Diagnostique

Plaie diaphragmatique

Fistule bronchique

Pleurésie

Pneumothorax

Thérapeutique

Sûre, peu coûteuse, moins invasive
Diminue la DMS

Manlulu Eur J Cardiothorac Surg. 2004; 25:1048-53
Meyer DM, Ann Thorac Surg. 1997; 64:1396-400

Évacuation de corps étrangers

Empyème

Hémothorax cloisonné

Pneumothorax persistant

Karmy-Jones, Injury 1998; 29, 9, 655±659

Nthle, J Trauma. 2009;66:E9-E12

Oosthuizen, World J Surg. 2013; 37:1652-1655

Fabbrucci, Surg Endosc. 2008; 22:1227-1231

Conclusion

Patients jeunes

Lésions engageant le pronostic vital

Indications de thoracoscopie

Morbi-mortalité importante

Conclusion

Appliquer les Recommandations Formalisées d'Experts SFAR SFMU 2015



Traumatisme thoracique : prise en charge des 48 premières heures

Société française d'anesthésie et de réanimation¹, Société française de médecine d'urgence²

Traumatismes thoraciques pénétrants =
CHALLENGE MEDICO-CHIRURGICAL

Merci de votre attention

