

PLAIES ET CONTUSIONS DE L'ABDOMEN

Pr BEMRAH

chef de service des UMC

CHU sidi-bel-abbès



CENTRE HOSPITALIER

TRAUMATISMES ABDOMINO-PELVIENS

- Définition,
- Epidémiologie,
- Anatomie,
- Mécanismes lésionnels,
- Les lésions,
- Prise en charge, Conclusion.

DEFINITION

- **LES TRAUMATISMES ABDOMINOPELVIENS**
- **(TAP)**
- intéressent la région du tronc
- comprise entre en haut le diaphragme et en bas le plancher pelvien (périmé)

TRAUMATISMES ABDOMINO-PELVIENS

- Définition,
- Epidémiologie,
- Anatomie,
- Mécanismes lésionnels,
- Les lésions,
- Prise en charge, Conclusion.

EPIDEMIOLOGIE

- En France, les traumatismes représentent la 3ème cause de mortalité:

Un tiers des polytraumatisés ont un traumatisme abdomino-pelvien

30% de ces traumatismes ont un traumatisme du bassin associé

30 % de ces décès sont dus aux traumatismes abdominaux et dont la cause la plus fréquente est l'hémorragie,

EPIDEMIOLOGIE

- 3 fois sur 4, il s'agit d'AVP,
- Le port de la ceinture réduit la mortalité de 40-50%.
- chute d'une grande hauteur
- ...

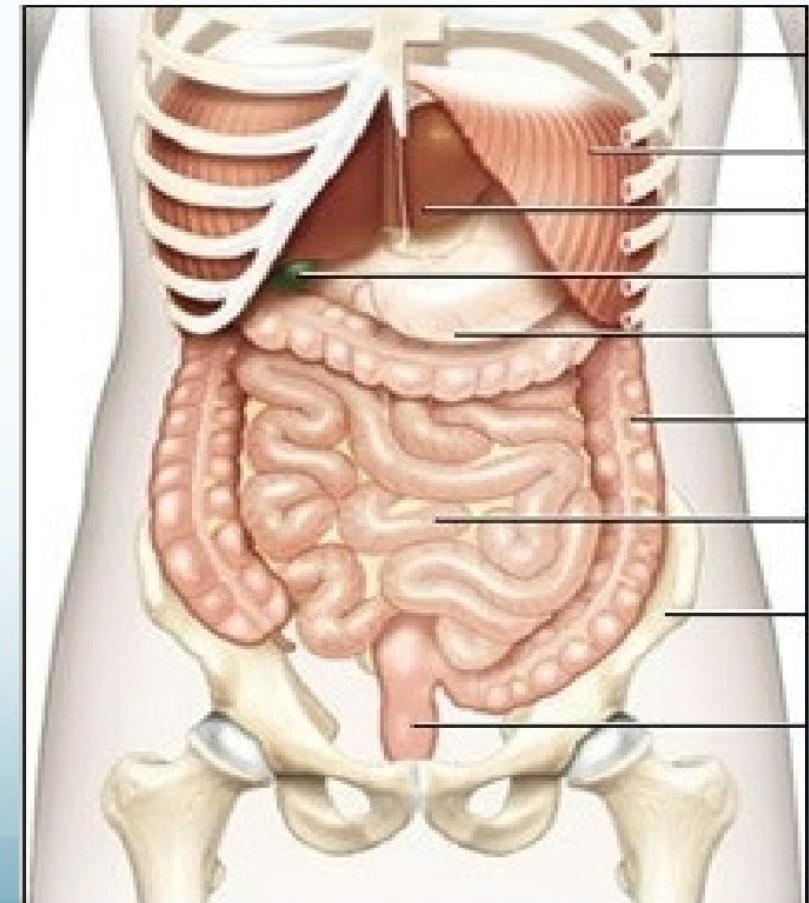
TRAUMATISMES ABDOMINO-PELVIENS

- Définition,
- Epidémiologie,
- Anatomie,
- Mécanismes lésionnels,
- Les lésions,
- Prise en charge, Conclusion.

ANATOMIE

La région abdomino-pelvienne est constituée par un contenant et d'un contenu.

Le contenant:
Diaphragme, Côtes,
Parois musculaires,
Rachis,
Bassin.



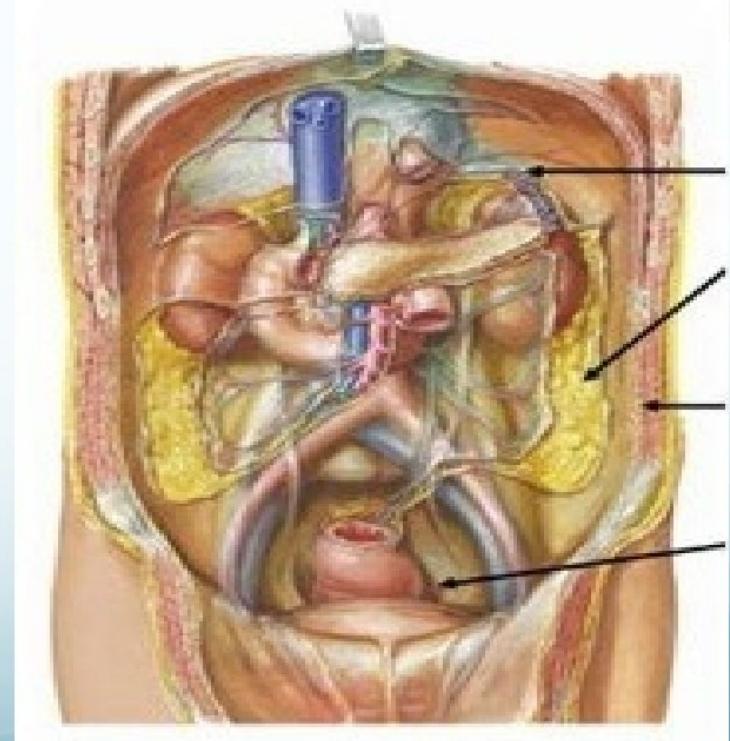
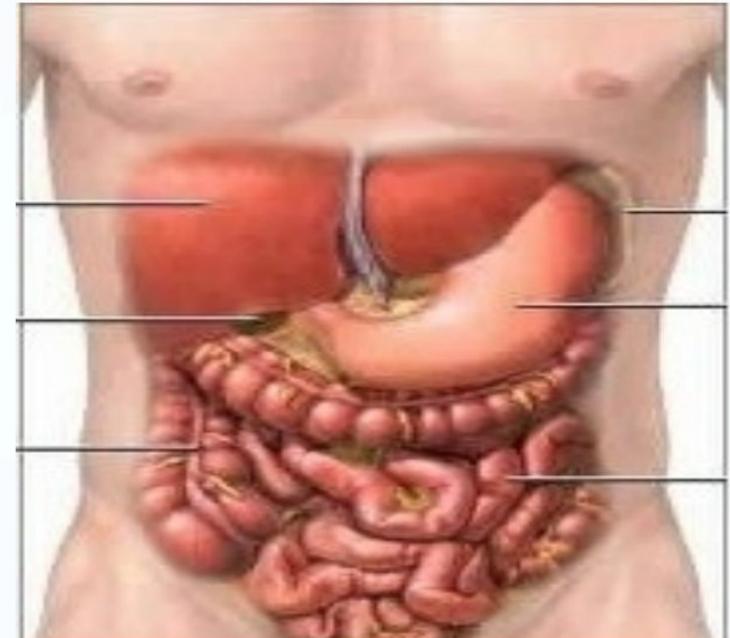
ANATOMIE

Le contenu comprenant:
des organes creux:

Estomac, intestin,
Rectum, Vessie,

Des organes pleins:
Foie, rate,
Reins,

Des vaisseaux:
Aorte, VCI, VX
pelviens.



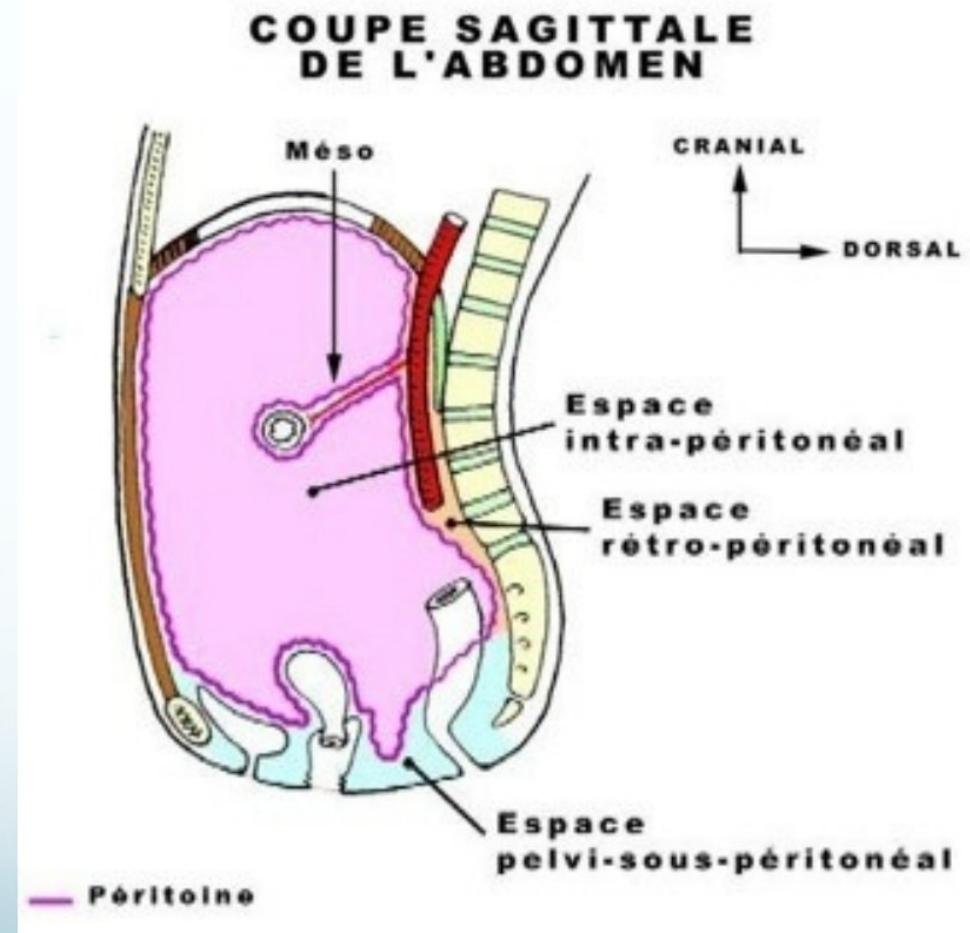
ANATOMIE

- Organes répartis dans:

La cavité péritonéale
(estomac, foie, rate,
intestin),

L'espace
rétropéritonéal (reins,
gros vaisseaux),

Le pelvis (vessie,
rectum).



TRAUMATISMES ABDOMINO-PELVIENS

- Définition,
- Epidémiologie,
- Anatomie,
- Mécanismes lésionnels,
- Les lésions,
- Prise en charge, Conclusion.

MECANISMES LESIONNELS

- On distingue les traumatismes:

Fermés de l'abdomen ou contusions

(80%),

Ouverts ou pénétrants de l'abdomen

(20%).

MECANISMES LESIONNELS

- Les traumatismes fermés:

Par choc direct: écrasement, compression, déformation:

Compression par volant, tableau de bord,

Par décélération brutale: étirement, déchirure, rupture (dus à la différence d'énergie cinétique des organes):

AVP à grande vitesse, chute de lieux élevés.

>> lésions des organes pleins:



MECANISMES LESIONNELS

- Les traumatismes ouverts ou pénétrants :
 - Par armes à feu ou arme blanche

>> lésions des organes creux.

MECANISMES LESIONNELS

- TAP fermés:

Rate 43%

Foie 33%

Mésentère 10%

Reins 9%

- TAP ouverts:

Intestin grèle 49%

Colon 29%

Foie 17%

Rate 13%

Estomac 12%

TRAUMATISMES ABDOMINO-PELVIENS

- Définition,
- Epidémiologie,
- Anatomie,
- Mécanismes lésionnels,
- Les lésions,
- Prise en charge, Conclusion.

LES LESIONS

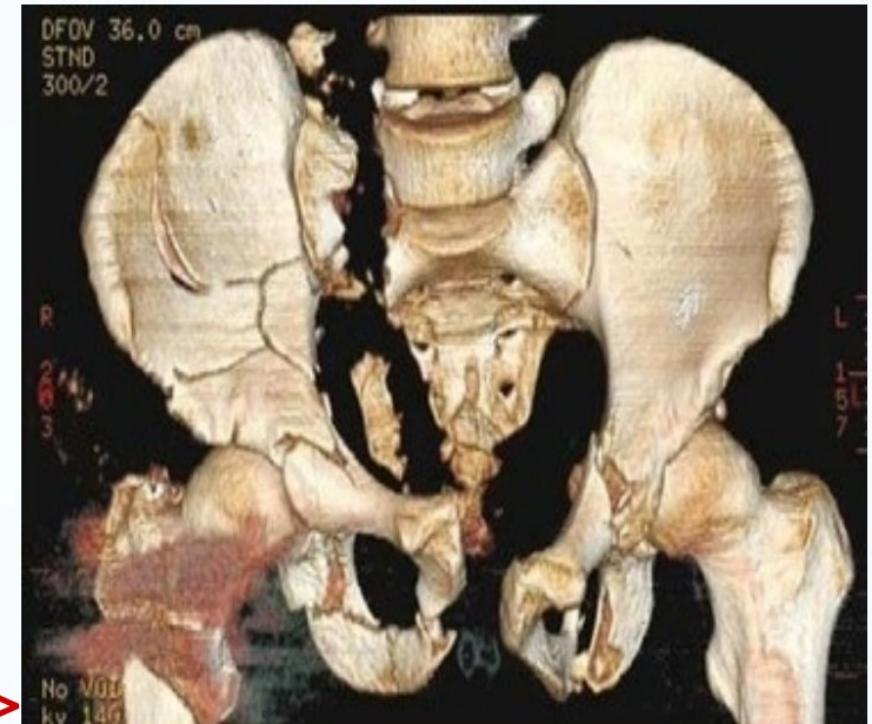
- Du contenant:

Fractures de côtes rate >>
hémorragie

Plaies de la paroi abdominale
d'éviscération >> infections,

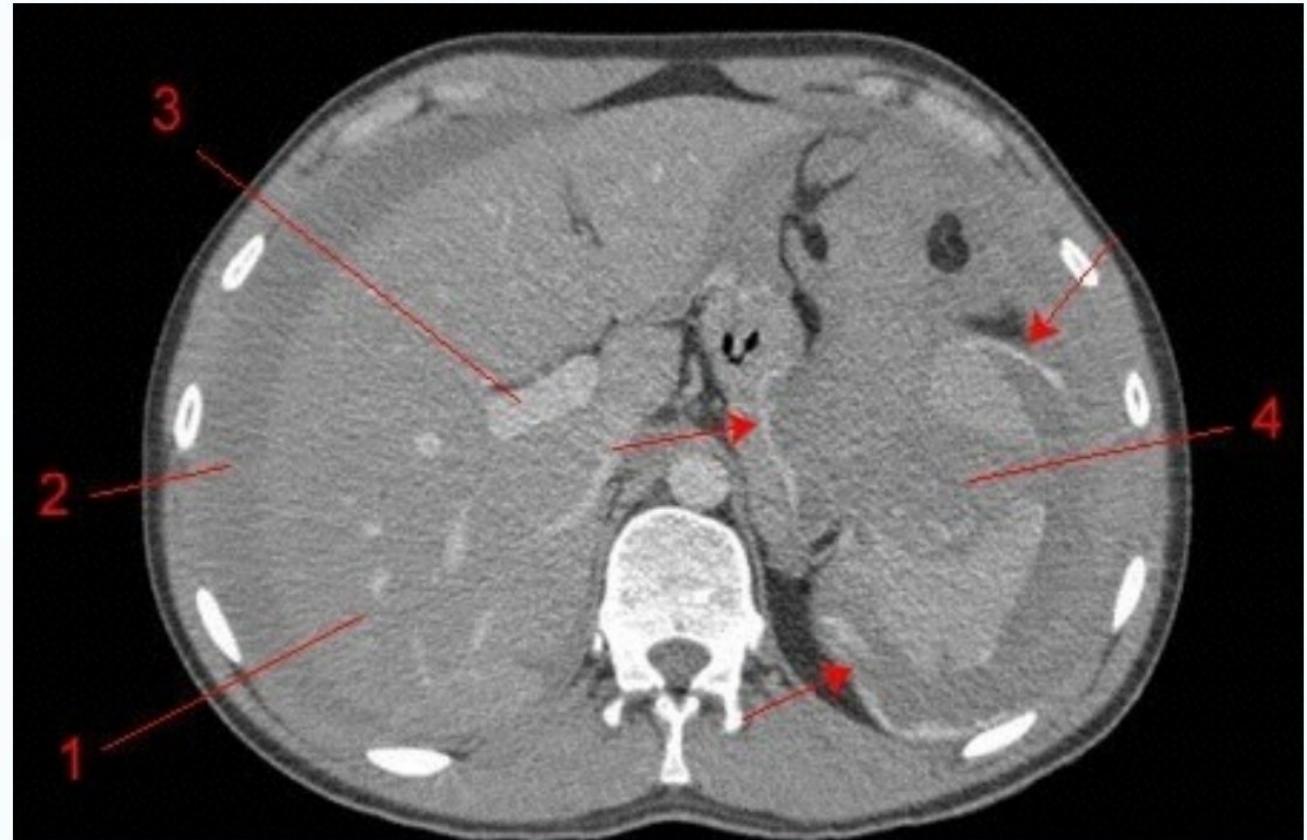
Ruptures diaphragmatiques >>
détresse respiratoire,

Fractures de bassin >> très haut risque
d'hémorragie.



LES LESIONS

- Saignement
- intracapsulo
- péritonéal
- pelvis, par lésions vasculaires,
- Reins, rate, foie,



LES LESIONS

- Des organes creux:

Tube digestif,

>> Risque infectieux

Des vaisseaux:

En particulier du pelvis,

>> Risque hémorragique +++

TRAUMATISMES ABDOMINO-PELVIENS

- Définition,
- Epidémiologie,
- Anatomie,
- Mécanismes lésionnels,
- Les lésions,
- Prise en charge,
- Conclusion.

PRISE EN CHARGE

- Déterminer le mécanisme du traumatisme (vitesse, ceinture, etc...),
- Identifier les détresses vitales, en particulier les signes de choc hémorragique,
- Débuter le traitement.



PRISE EN CHARGE

- Stratégie de prise en charge

Dépend de l'état hémodynamique du patient:

Instable malgré remplissage vasculaire (sérum salé iso, macromolécules, dérivés du sang) et après élimination d'une autre cause:

>> Fast echo (épanchement, lésions)
laparotomie



PRISE EN CHARGE

- **Stable ou stabilisé:** réalisation d'examens radiologiques (écho, scanner):

>> thérapeutique adaptée à la lésion.

packing , embolisation , resection

PRISE EN CHARGE

- Cas des traumatismes ouverts:

Plaies par arme à feu:

Chirurgie exploratrice après bilan radiologique

Plaies par armes blanches:

Bilan radiologique:

Négatif (10-30% de TAP sans lésion viscérale

>> surveillance,

Positif: laparotomie,

Prophylaxie:

des infections bactériennes par antibiothérapie
du tétanos.

PRISE EN CHARGE

- Les traitements par organe:

Rate: suture, colles, filets, splénectomie, embolisation,

Foie: suture, ligature, lobectomie, embolisation,

Reins: surveillance sauf si saignement actif >>
embolisation, néphrectomie, embolisation,

Organes creux: suture, résection,

Gros VX rétropéritonéaux: chirurgie,

VX pelviens: contention/fixations des fractures
bassin et artériographie/ embolisation des VX
hémorragiques.

TRAUMATISMES ABDOMINO-PELVIENS

- Définition,
- Epidémiologie,
- Anatomie,
- Mécanismes lésionnels,
- Les lésions,
- Prise en charge,
- Conclusion.

CONCLUSION

- 80% des TAP sont dits fermés,
- 90% des TAP fermés intéressent des organes pleins,
- La complication des lésions d'organes pleins est hémorragique,
- La complication des lésions d'organes creux est l'infection,

La stratégie de prise en charge est:

prévention et le traitement du choc hémorragique,
prophylaxie de l'infection, traitement de la douleur.