

SYNDROME DES LOGES S DE L'ADULTE

UE appareil locomoteur

Dr MOKRANE

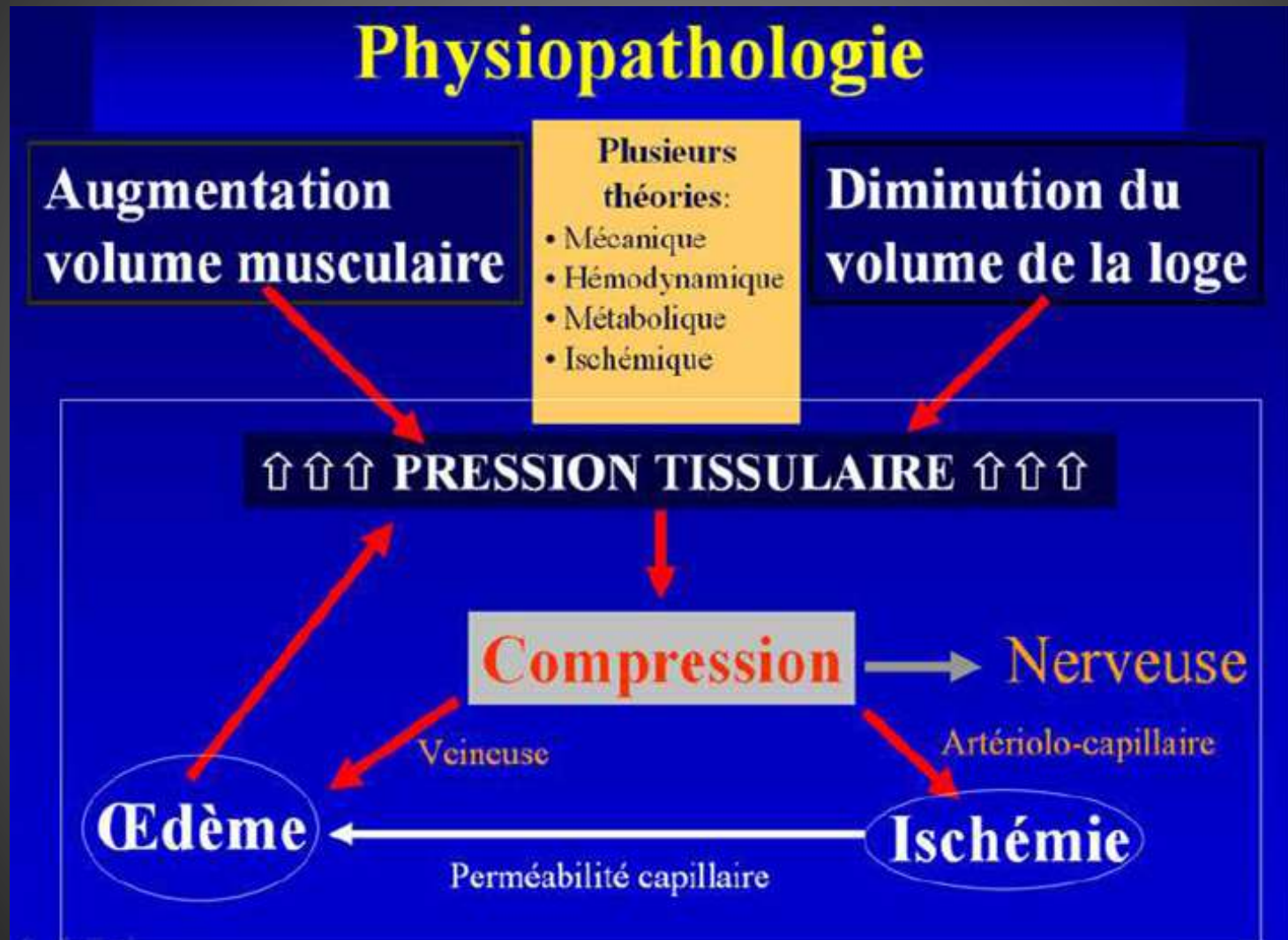
PLAN

- ⦿ Définitions
- ⦿ Physiopathologie
- ⦿ Étiologies
- ⦿ Clinique
- ⦿ Diagnostic
- ⦿ Traitement du syndrome de loges en urgence
- ⦿ Complications

DÉFINITIONS

- ◎ Le syndrome des loges se définit comme une souffrance neuromusculaire pouvant aller jusqu'à la nécrose, en rapport avec une augmentation pathologique de la pression intra-tissulaire dans une ou plusieurs loges musculaires.
- ◎ conflit contenu - contenant

PHYSIOPATHOLOGIE



ETIOLOGIES

Les causes fréquentes

- ⊙ Fractures Contusions ou blessures d'écrasement sévères
- ⊙ Lésion de reperfusion après une réparation vasculaire

Les causes rares

les morsures de serpent, les brûlures, l'effort physique intense, les overdoses de drogues (héroïne ou cocaïne), les plâtres, les autres contentions rigides et les autres dispositifs circonférentiels rigides qui gênent l'expansion de l'œdème et ainsi augmentent la pression compartimentale. Une pression prolongée sur un muscle pendant un coma peut provoquer une rhabdomyolyse.



CLINIQUE

Triade classique:

- Syndrome douloureux ++++
- Troubles neurologiques (sensitivo-moteur)
- Aspect inflammatoire
- Pouls présents +++++++

L'anamnèse:+++ recherche de l'origine

Examen clinique:

Caractéristique de la douleur

Palpation/inpection

Evaluation vasculaire

evaluation neurologique:

- Paresthésie
- Hypoesthésie
- Anesthésie
- Parésie
- Paralysie

5 signes tardifs «5P» de griffitt: pain (douleur)-
Pâleur - Paresthésies - « Pulseness » -
Paralysie

PARACLINIQUE

- Ne doit pas retarder le traitement

++++++

- Mesure des pressions intra-musculaires
- > 30 mmHg



TRAITEMENT DU SYNDROME DES LOGES

Mesures d'urgence : Le traitement initial du syndrome des loges consiste dans :

- ⦿ la suppression de toute structure contraignante (p. ex., plâtre, attelle) autour du membre
- ⦿ la correction de l'hypotension
- ⦿ l'analgésie
- ⦿ la supplémentation en oxygène selon les besoins.
- ⦿
- ⦿ Les taux de K sont surveillés et les patients sont traités contre l' hyperkaliémie et la rhabdomyolyse selon les besoins.

Traitement chirurgical : Habituellement, à moins que la pression du compartiment ne diminue rapidement et que les symptômes ne disparaissent, une **fasciotomie** en urgence est nécessaire.

La fasciotomie doit être effectuée par de grandes incisions de la peau pour ouvrir tous les compartiments aponévrotiques du membre et soulager ainsi la pression.

Tous les muscles doivent être soigneusement inspectés pour déterminer leur viabilité, et tout tissu non viable doit être débridé.

L'amputation est indiquée en cas de nécrose étendue.



COMPLICATIONS

- ⊙ Ischémie musculaire
- ⊙ • Syndrome de Volkmann



- ⊙ Syndrome des loges chronique
 - Contraction prolongée et continue
 - Uniquement à l'effort
 - Cède à l'arrêt de celui-ci
 - Sujet sportif