

Strangulation

Pr LAOUAMRI Okba

introduction

- Les blessures par strangulation surviennent lorsque des forces externes sont appliquées au cou, entraînant diverses pathologies traumatiques.
- Si la blessure est suffisamment grave, la perfusion cérébrale et l'apport d'oxygène sont menacés et peuvent entraîner une asphyxie et une mort neuronale rapide.

introduction

- Si un patient survit à la blessure initiale, il faut veiller à évaluer toute blessure occulte. Les signes externes de blessure, ou leur absence, peuvent sous-estimer l'étendue des dommages plus profonds.

introduction

- Ces blessures peuvent être rencontrées dans divers scénarios cliniques:
- tentatives de suicide,
- de blessures sportives,
- de traumatismes liés aux véhicules à moteur,
- et peuvent avoir des implications dans les domaines de la criminologie et de la médecine légale.

étiologie

L'étranglement est défini comme la compression de structures remplies de sang ou d'air qui entrave la circulation ou le fonctionnement.

- Les blessures par strangulation peuvent être divisées en plusieurs catégories. Il s'agit notamment des blessures par **pendaison**, de **l'étranglement manuel** et des **blessures par ligature**.



Hanging

Ligature furrow elevates to the back & sides of the neck, behind the ears



Strangulation

Ligature furrow lower, horizontal, completely encircles the neck; back of neck has trauma



Physiopathologie :

- hypoxémie cérébrale et ischémie cérébrale par:
 - pression sur les veines jugulaires et gêne du retour veineux: œdème cérébral et augmentation de la PIC.
 - pression sur les artères carotides: hypoxie et asphyxie
 - obstruction par pression du larynx : hypoxie systémique
 - des dysrythmies cardiaques peuvent survenir avec une pression dirigée bilatéralement vers les corps carotidiens. Cela peut potentiellement provoquer un arrêt cardiaque, voire la mort, s'il n'est pas rapidement reconnu.

Physiopathologie :

- Les séquelles aiguës d'une perte rapide (ou lente) de perfusion :
 - Des infarctus peuvent survenir chez les patients atteints d'une maladie cérébrovasculaire chronique.
 - un œdème cérébral diffus pouvant entraîner diverses formes de hernie cérébrale et la mort.
 - Des lésions axonales diffuses ont également été décrites dans la littérature sur les autopsies.

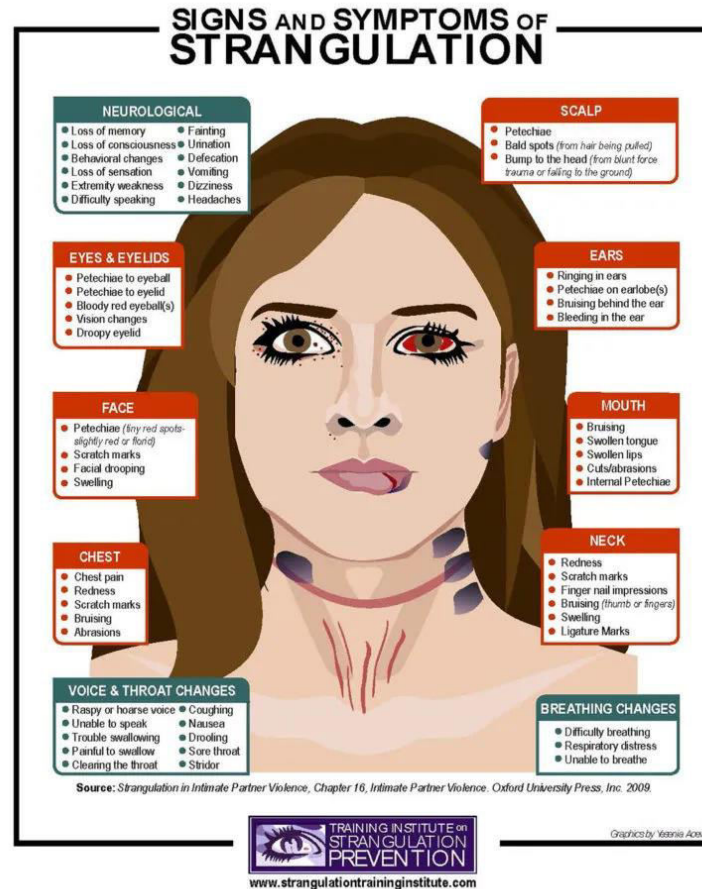
Diagnostic :

- **Tête, yeux, oreilles, nez et gorge**
 - Troubles visuels
 - Hémorragies conjonctivales ou pétéchies faciales
 - Langue ou oropharynx enflé
 - Corps étranger (sang, vomissements, tissus) dans l'oropharynx
 - Œdème du visage, lacérations, écorchures, ecchymoses
 - Écorchures au cou, œdème, lacérations ou marques de ligature
 - Sensibilité à la palpation du larynx
 - Enrouement ou stridor
 - Œdème sous-cutané ou crépitement

Diagnostic :

- **Cardiovasculaire**
 - Cyanose ou hypoxie
 - Arythmies
- **Détresse respiratoire**
 - Des crépitements ou des respirations sifflantes
 - Toux
- **Neurologique**
 - État mental altéré
 - convulsions
 - Symptômes semblables à ceux d'un AVC
 - Incontinence

Diagnostique :



Evaluation :

- Après stabilisation du patient:
 - études de laboratoire : formule sanguine complète coagulation, le bêta-HCG, un panel de toxicologie (taux d'alcool, de médicaments, d'aspirine et d'acétaminophène), l'acide lactique et les gaz du sang artériel.
 - tomodensitométrie
 - angiographie CT des artères carotides et vertébrales est la référence en matière de soins. Cela permet l'évaluation des structures vasculaires et osseuses

Prise en charge :

Les interventions de réanimation immédiates doivent avoir la priorité sur les études radiologiques.

- prise en charge des voies respiratoires peut aller jusqu'à des techniques chirurgicales (trachéotomie d'urgence et cricotomie).
- collier cervical ou un autre dispositif d'immobilisation est mis en place pour tout tableau grave.

Prise en charge :

- Les **patients asymptomatiques** avec un bilan radiologique négatif peuvent sortir après une évaluation au service des urgences avec des précautions de retour strictes et une surveillance à domicile par la famille ou les amis.

Prise en charge :

- Les **patients symptomatiques présentant des examens radiologiques normaux** doivent être admis à l'hôpital ou à l'unité d'observation du service des urgences, si disponible, pour une surveillance plus approfondie.
- L'**œdème pulmonaire retardé** et les complications dues à un **traumatisme musculo-squelettique** concomitant peuvent devenir particulièrement importants

Pronostique :

- Favorable pour les patients présentant peu ou pas de signes externes et dont les bilans radiologiques sont banals
- Défavorable et dépend fortement de l'étendue et de la durée de la lésion cérébrale anoxique, pour les patients gravement blessés et ceux présentant des signes de lésions neurologiques
- Fâcheux en cas d'arrêt cardiaque.