

Accueil de l'enfant polytraumatisé au CHU de Rennes

Prise en charge chirurgicale

3^{ème} journée du réseau TRYBU

3 décembre 2019

Dr A.Arnaud, chirurgien pédiatrique viscéral



L'enfant n'est pas un adulte en miniature

➔ Sa prise en charge doit être spécifique et adaptée à son âge

Clé de la prise en charge de l'enfant polytraumatisé

= collaboration entre

radiologues pédiatriques
réanimateurs pédiatres
anesthésistes pédiatriques
chirurgiens pédiatriques

Environnement pédiatrique

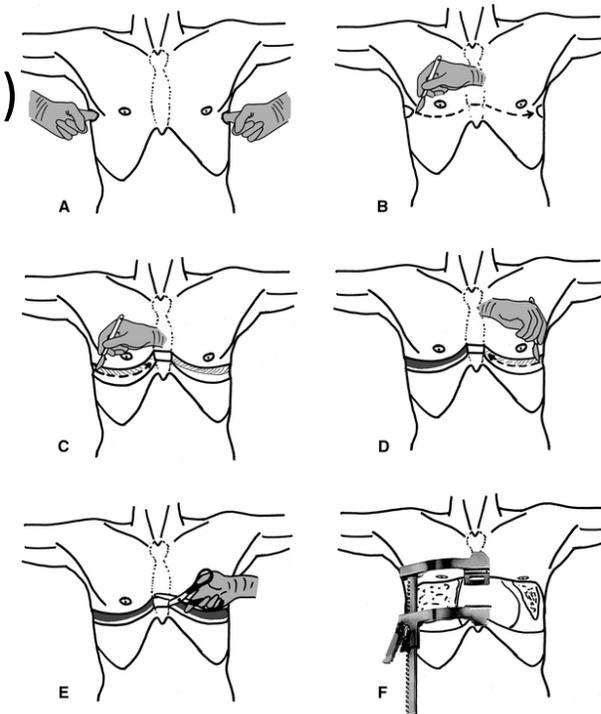
Particularité du trauma thoracique

- Contusions pulmonaires très fréquentes
- Plasticité de l'enfant : souvent pas de lésions osseuse
- Moins fréquemment:
 - Pneumothorax
 - Hémothorax
 - F côtes (2xmoins que l'adulte)
- Plaie trachéo-bronchiques : rares



Particularité du trauma thoracique

- Prise en charge:
 - Drainage le plus souvent , si épanchement compressif / augmentation rapide et syndrome hémorragique non stabilisé
 - Thoracoscopie si situation stable (bullage persistant, décaillotage, ...)
 - En cas d'instabilité:
 - Thoracotomie uni ou bilatérale
 - Thoracotomie antéro-latérale en DD
 - Thoracotomie bilatérale en Clamshell



Particularité du trauma abdominal

- Anatomique:
 - Taille organes/surface corporelle > adulte
 - Bouclier osseux faible, organes mal protégés
 - Grande capacité de résorption du péritoine
- 10% des trauma fermés associés à des lésions intra abdominales
- 1° cause de choc hémorragique : 75% lésions spléniques et hépatiques, 15% lésions rénales

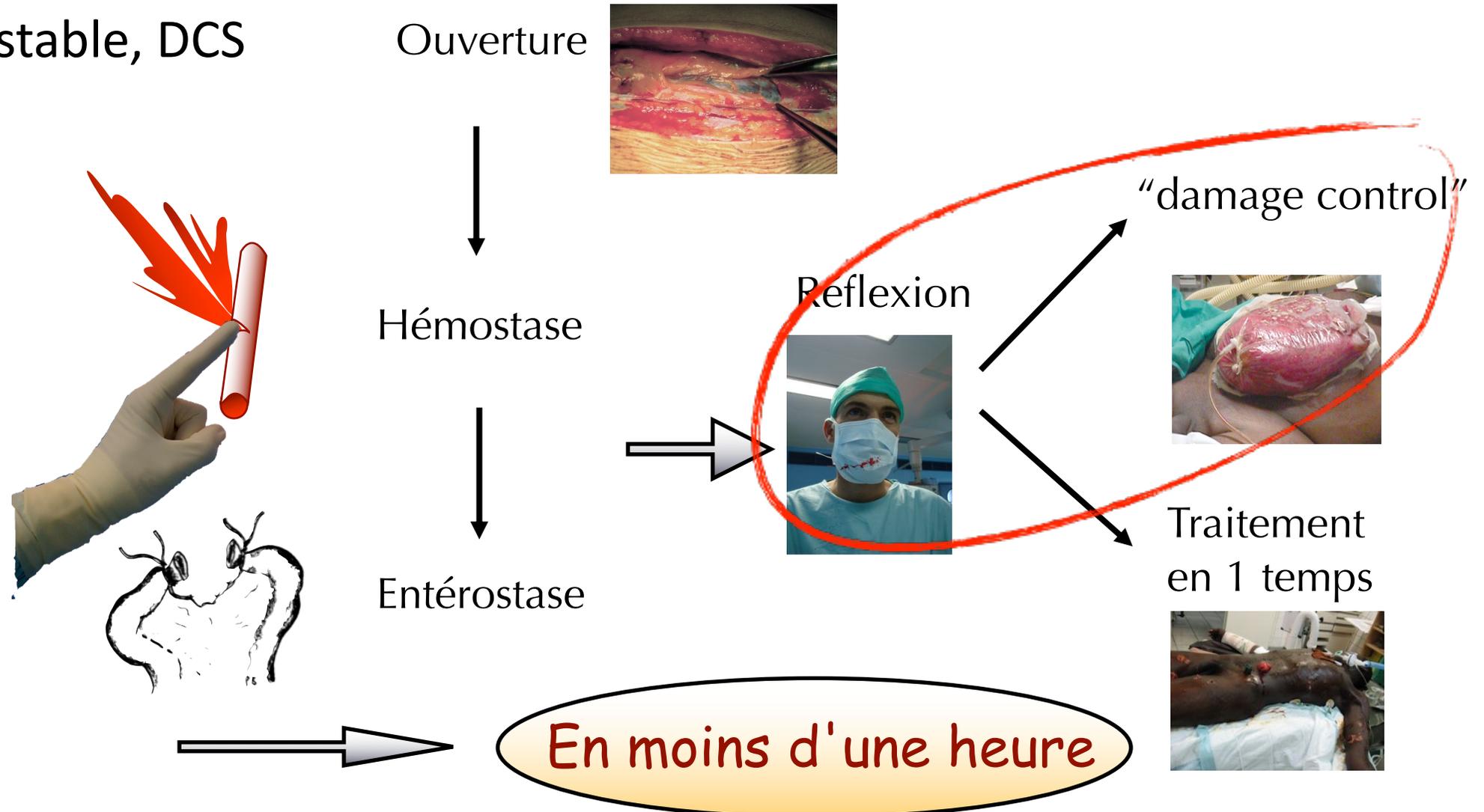
Particularité du trauma abdominal

- Traitement conservateur efficace dans 90%
- Mais dans un environnement pédiatrique chir+réa+anesth

- Chirurgie majoritairement en cas de perforation d'organe creux
- I° embolisation: blush avec retentissement hémodynamique compensé par remplissage. Rate, foie, rein, rare bassin
- MIS: patient stable dans un centre de MIS

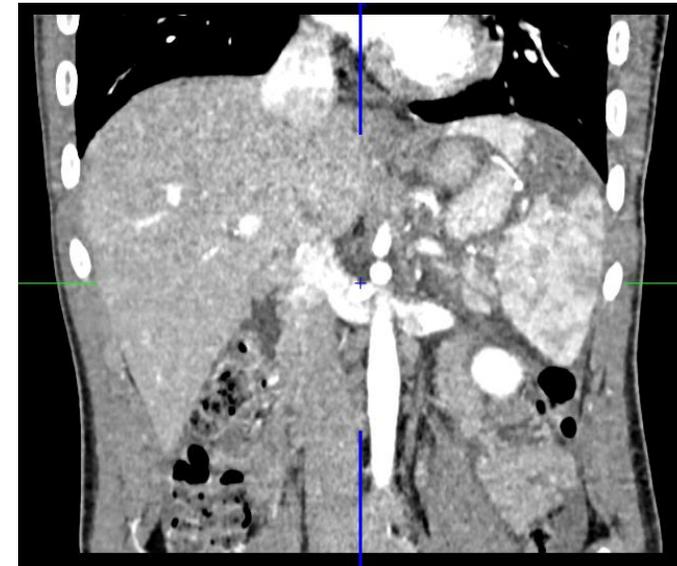
Particularité du trauma abdominal

- Si patient instable, DCS



Particularité du trauma abdominal

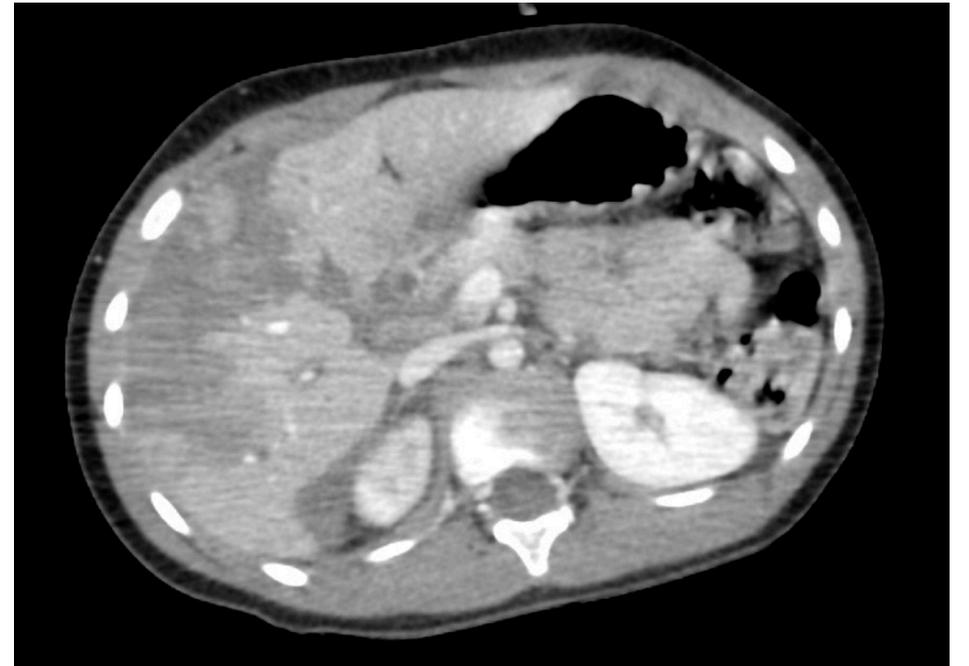
- Rate:
 - Centre III de chirurgie pédiatrique augmente le ttt conservateur (*Hakim Am J Surg 2018*)
 - 98% de succès du ttt conservateur
 - Risque d'échec du ttt conservateur maximum dans les 48h
 - Embolisation en 1° intention, sinon DCS



Particularité du trauma abdominal

- Foie

- Fractures moins fréquentes que les fractures spléniques
- Rarement chirurgical. > 90% ttt conservateur (*Van 2017*)
- Si chirurgicale, DCS



Particularité du trauma abdominal

- Rein
 - + souvent que adulte
 - proportion + importante, position + basse, graisse péri-rénale moins abondante, cage thoracique plus souple (*Kurtz 2011*)
 - Parenchyme: surveillance. Respect de l'hémopéritoine si stable
 - Voies excrétrices: drainage ++
 - Lésion pédiculaire: embolisation ou DCS

Particularité du trauma abdominal

- Lésion d'organe creux :
 - Décélération : désinsertion méésentérique
 - Compression (ceinture): hématome, perforation, lésions associées (pancréas, Chance, médullaire)
- pneumopéritoine d'emblée ou secondaire
 - Diagnostic difficile
- Coelioscopie indiquée si patient stable



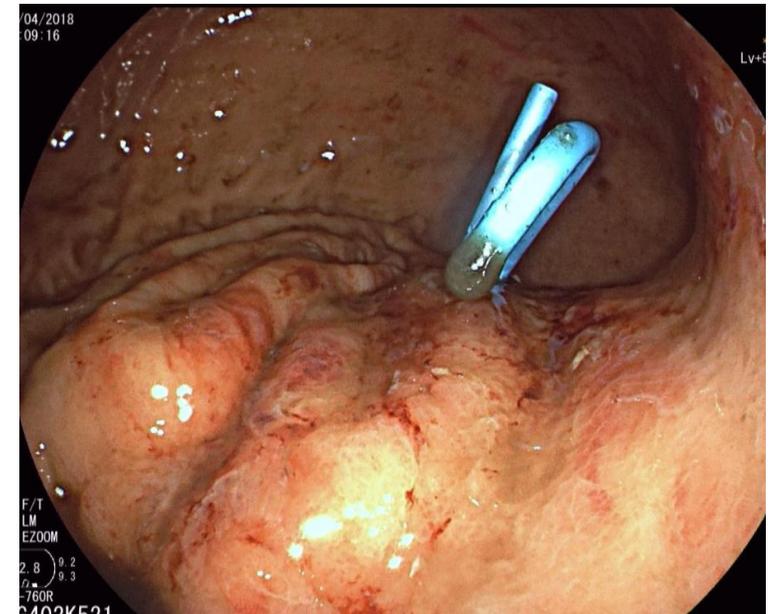
Particularité du trauma abdominal

- Prise en charge des complications
 - Pseudo-anévrisme artériel : rate, foie. embolisation
 - Biliome: cœlio, CPRE

Particularité du trauma abdominal

- Prise en charge des complications
 - Pseudo-anévrisme artériel : rate, foie. embolisation
 - Biliome: coelio, CPRE
 - Pseudo-kyste pancréatique

L, 10ans, pass arr ceinturée
VL/camionette
F Chance, foie, rein, pancréas



Particularité du trauma abdominal

- Prise en charge des complications
 - Pseudo-anévrisme artériel : rate, foie. embolisation
 - Biliome: coelio, CPRE
 - Pseudo-kyste pancréatique
 - Complications pariétales



Attention

- Plaies du scalp
- Passager « en bonne santé » d'un AVP grave

Take home message

Un polytraumatisé pédiatrique doit être pris en charge (surveillé / opéré) dans un centre lui offrant une prise en charge optimale avec un accès à la chirurgie pédiatrique viscérale et orthopédique, à la radiologie interventionnelle, à une expertise radiologique pédiatrique, à une anesthésie adaptée ainsi qu'une réanimation pédiatrique, et ceci 24h/24 et 7jrs/7, dans un environnement pédiatrique.