

Traitement chirurgical des ruptures traumatiques du diaphragme: à propos de 8 cas à l'hôpital du Mali

Auteurs: Koïta Mamadou S, Maïga Abdoul Aziz, Maïga Issa B, Ombotimbé A, Togo Seydou,
Ouattara Moussa A

I-INTRODUCTION

1-Définition:

Rupture traumatique du diaphragme (RD): brèche du diaphragme pouvant se compliquer d'une hernie des viscères abdominaux en intra thoracique¹.

2-Intérêt:

- Diagnostic clinique souvent difficile.
- Scanner thoraco-abdominal: clé du diagnostic positif et la recherche des lésions associées.

1-R. GIUDICELLI. Les ruptures diaphragmatiques post traumatiques. Place de la chirurgie mini-invasive. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2006, 5 (1) : 05-10

II-OBJECTIF

Décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques des ruptures traumatiques diaphragmatiques (RD).

III-PATIENTS ET METHODE

- ✓ **Type d'étude:** rétrospective et descriptive.
- ✓ **Période:** mars 2012 à mars 2019.
- ✓ **Lieu:** service de chirurgie thoracique à l'Hôpital du Mali.
- ✓ **Inclusion :** patients opérés pour rupture traumatique du diaphragme.

III-PATIENTS ET METHODE

✓ **Variables:** âge, sexe, circonstances, diagnostic, côté atteint, lésions associées, voie d'abord chirurgicale, taille de la lésion, siège de la lésion et suites opératoires.

IV-RESULTATS

- Huit cas colligés
- Age moyen: 33,4 ans [12 et 59 ans]
- Sex-ratio: 3
- Délai moyen de consultation en chirurgie: 39 jours [1jour et 8 mois]

IV-RESULTATS

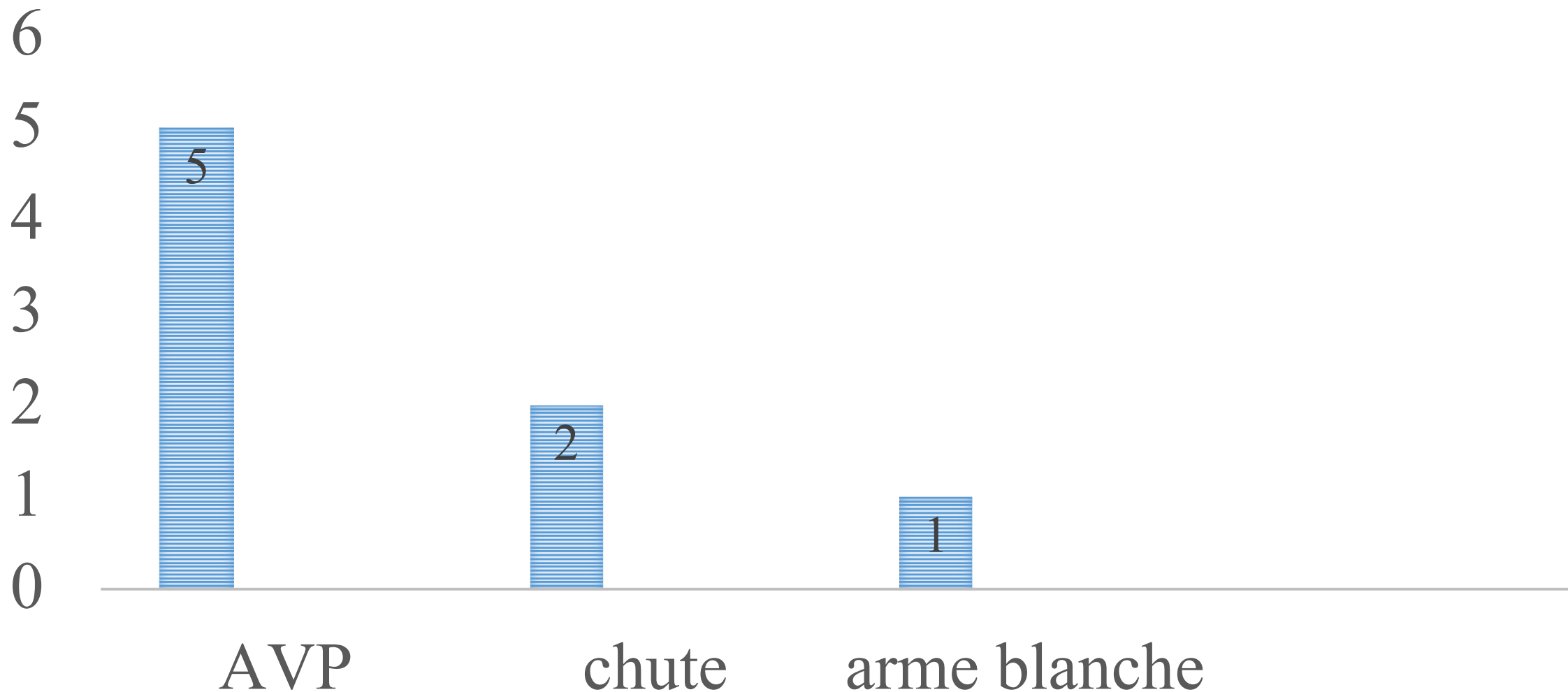


Figure1: répartition des patients selon la circonstance du traumatisme.

IV-RESULTATS

❑ **Diagnostic positif:**
posé par TDM
thoracique dans
100% des cas.

○ Solution de
continuité
diaphragme +
ascension d'organe
abdominal en intra
thoracique.

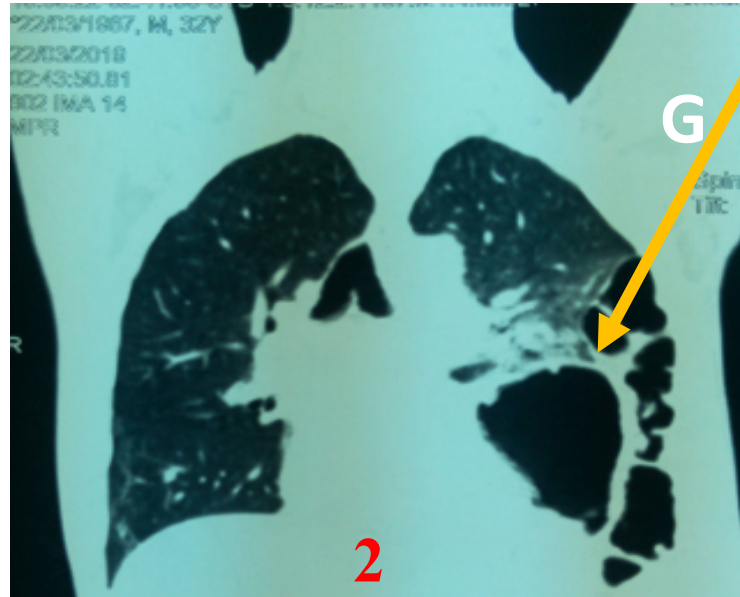
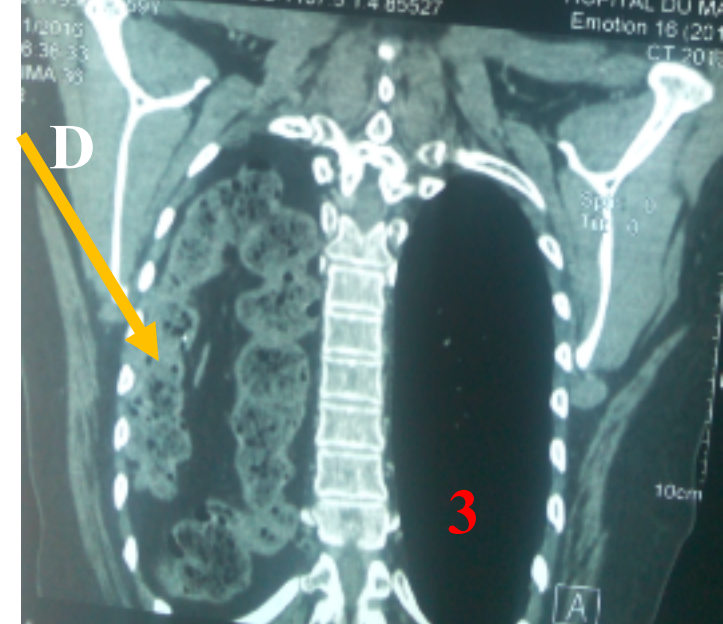
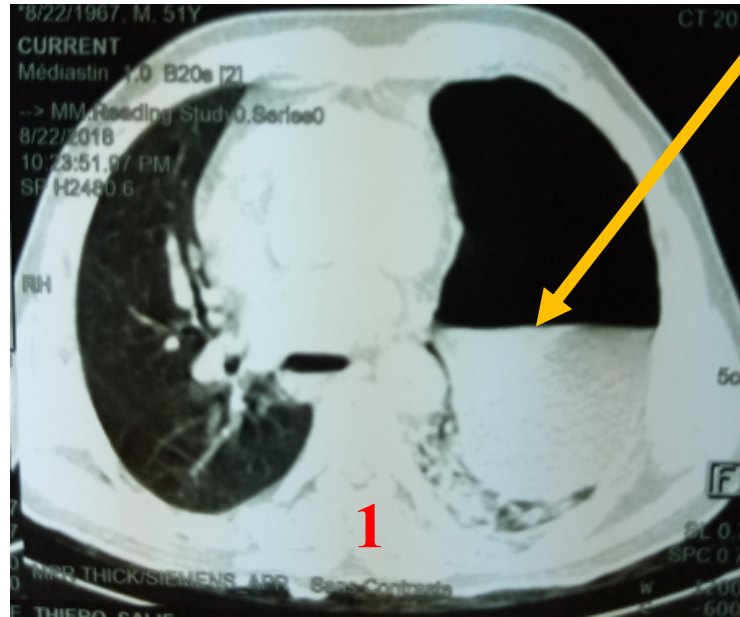


Figure2:TDM thoracique, 1: estomac dans la cavité pleurale gauche,
2: estomac et colon dans la cavité pleurale gauche,
3: colon dans la cavité pleurale droite.

IV-RESULTATS

□Côté atteint:

✓ Rupture diaphragmatique siégeait à gauche dans 7 cas

IV-RESULTATS 5/8

Tableau1: répartition des patients selon les lésions associées.

Lésions associées		Nombre	Total	Pourcentage
Thoraciques	Epanchement pleural	6	6	75%
	Contusion pulmonaire	6		
	Fracture costale	2		
Digestives	Plaie de l'estomac	1	3	37,5%
	Plaie 1/3 inférieur de l'oesophage	2		
	Contusion hépatique	1		
	Contusion splénique	1		
Membres	Fracture	1	1	12,5%

IV-RESULTATS

□ Voie d'abord chirurgicale:

Thoracotomie postérolatérale réalisée dans 100%
des cas.

IV-RESULTATS

Tableau2 : répartition des patients selon les organes herniés.

Organes herniés	Rupture gauche	Rupture droite	Fréquence	Pourcentage
Estomac	7	0	7	87,5%
Colon	2	1	3	37,5%
Epiploon	1	1	2	25%
Rate	1	0	1	12,5%
Foie	0	1	1	12,5%

IV-RESULTATS

□ Taille de la lésion:

Taille moyenne de rupture 6.3 cm (2 et 10 cm).

IV-RESULTATS

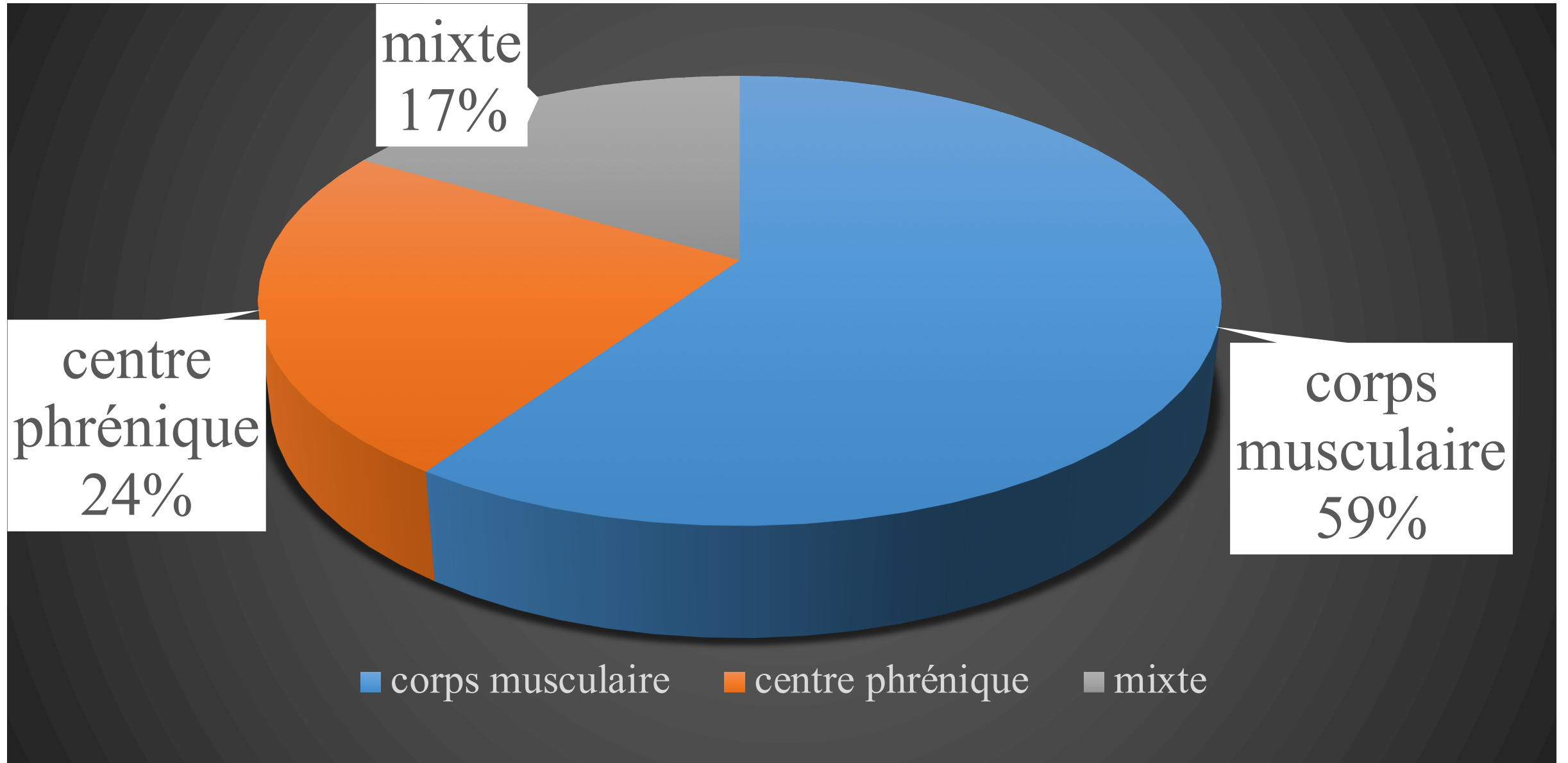


Figure3: répartition des patients selon le siège de la lésion.¹⁴

IV-RESULTATS

□ Gestes:

- réduction des organes herniés et
- suture diaphragmatique (n = 8)
- réparation des lésions associées (n = 6).

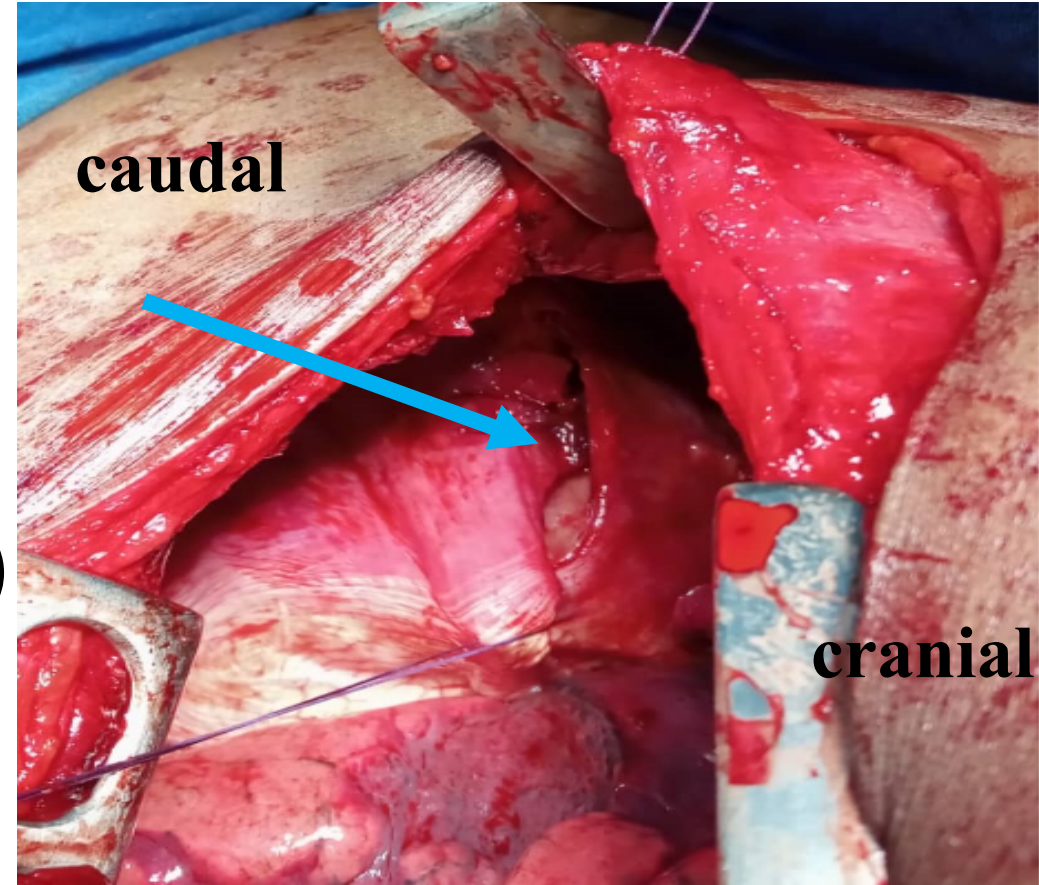


Figure4 : RD gauche en per opératoire

IV-RESULTATS

- ❑ Evolution favorable dans sept cas.
- ❑ Durée moyenne d'hospitalisation 7j [5 et 10].
- ❑ Décès enregistré dans un cas.

CAS CLINIQUE

- **Patient de 51 ans**: référé pour polytraumatisme/AVP, instable, fracture ouverte de la jambe gauche, immobilisée, TDM thoraco-abdominale → RD gauche.

Bloc:

- En peropératoire: arrêt cardiorespiratoire,
- Réanimé avec récupération satisfaisante.
- Décédé en post opératoire.

V-COMMENTAIRES

- ✓ RD droite est rare.
- ✓ Un cas de RD droite avec colon (viable) dans la cavité pleurale a été retrouvé.
- ✓ Thoracotomie réalisée dans 100% des cas; car absence de signe d'appel abdominal.

CONCLUSION

- Rupture traumatique du diaphragme, affection rare à l'hôpital du Mali.
- Complication grave des traumatismes thoraco-abdominaux.
- TDM occupe une place importante dans le diagnostic+.
- Prise en charge pluridisciplinaire.

MERCI DE VOTRE ATTENTION