

Aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des traumatismes thoraciques balistiques

*Illiassou S, Ouattara MA, Maiga AA, Maiga IB, Ombotimé A, Togo S.
Service de chirurgie thoracique-hôpital du Mali*

PLAN

I. INTRODUCTION

II. OBJECTIF

III. PATIENTS ET METHODE

IV. RESULTATS

CONCLUSION

I. INTRODUCTION

- ✓ Ensemble des lésions traumatiques d'origine projectiltaire
- ✓ Pariétales/viscérales
- ✓ Pénétrantes/non pénétrantes
- ✓ Thorax

I. INTRODUCTION

- ✓ D'emblée graves
- ✓ Mortalité: 24% **[1]**
- ✓ Monde: problème de santé publique
- ✓ Mali: insécurité/ motivation/ étude

1. Debien B, Lenoir B. Traumatismes balistiques du thorax. In: Sfar, editor. Conférences d'actualisation. Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris: Elsevier; 2004. p.515-32.

II. OBJECTIF

Décrire les aspects cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des traumatismes thoraciques balistiques

III. PATIENTS ET METHODE

- Hôpital du Mali
- Etude prospective et descriptive de janvier 2018 à Juin 2019
- Inclus: tous les patients pris en charge/ traumatismes thoraciques par armes à feu
- Exclus: traumatismes thoraciques/ armes mixtes et par arme à feu + accident de la voie publique

III. PATIENTS ET METHODE

Variables étudiées :

- Les données de l'anamnèse ;
- de l'examen physique ;
- de la prise en charge paraclinique et thérapeutique ainsi que
- l'évolution

III. PATIENTS ET METHODE

La Collecte et l'analyse des données :

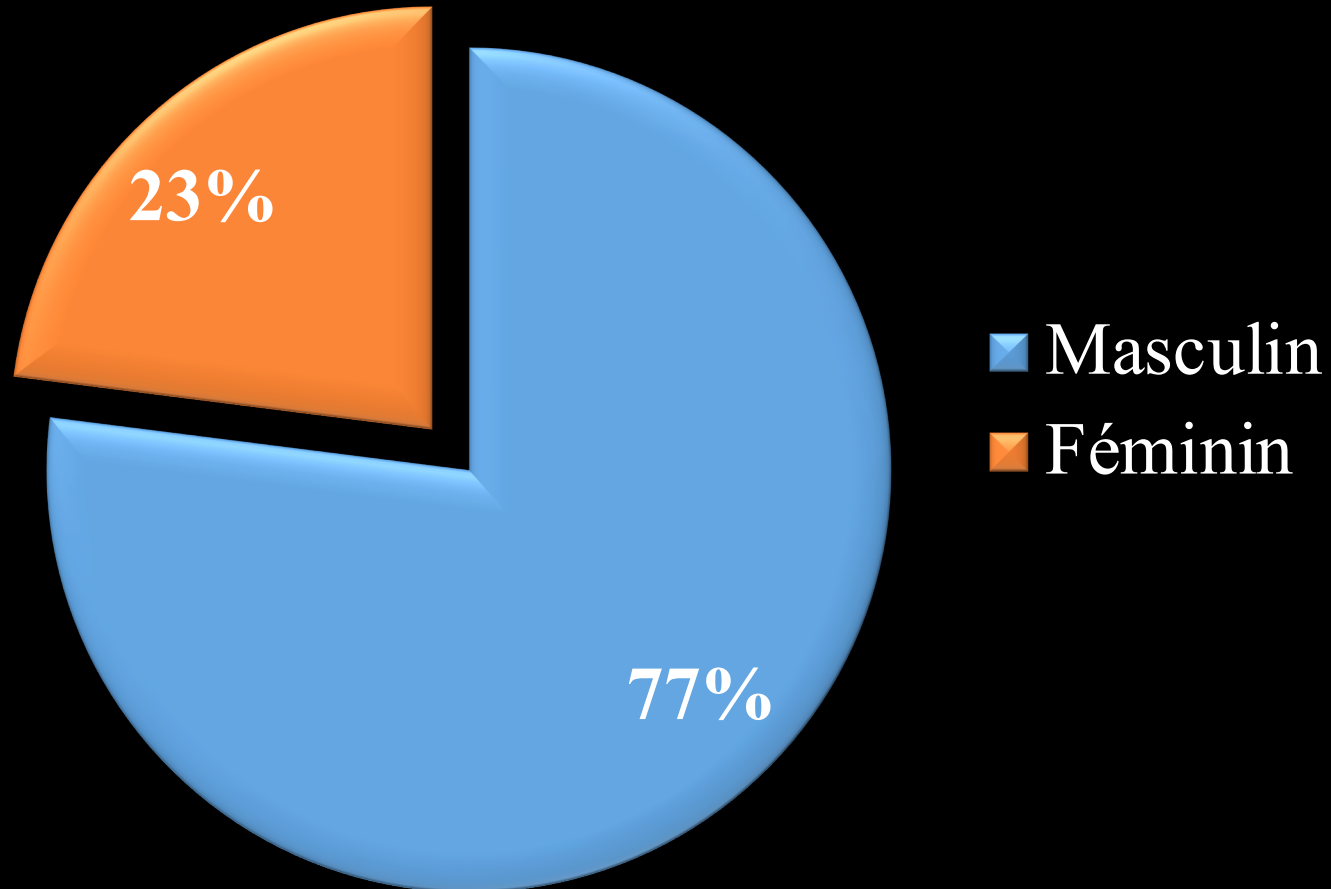
- Fiche d'enquête renseignée par l'observation du malade ;
- Les registres des comptes rendus opératoires ;
- Les appels téléphoniques.
- Access 2016

IV. RESULTATS

- ✓ Hospitalisations: **1150**
- ✓ Traumatismes thoraciques (TT): **184**
- ✓ Traumatismes thoraciques par armes (TTA): **61**
- ✓ **Traumatismes thoraciques par armes à feu: 26**
42,62% TTA et 14,13% TT

IV. RESULTATS

Sex-ratio = 3,33

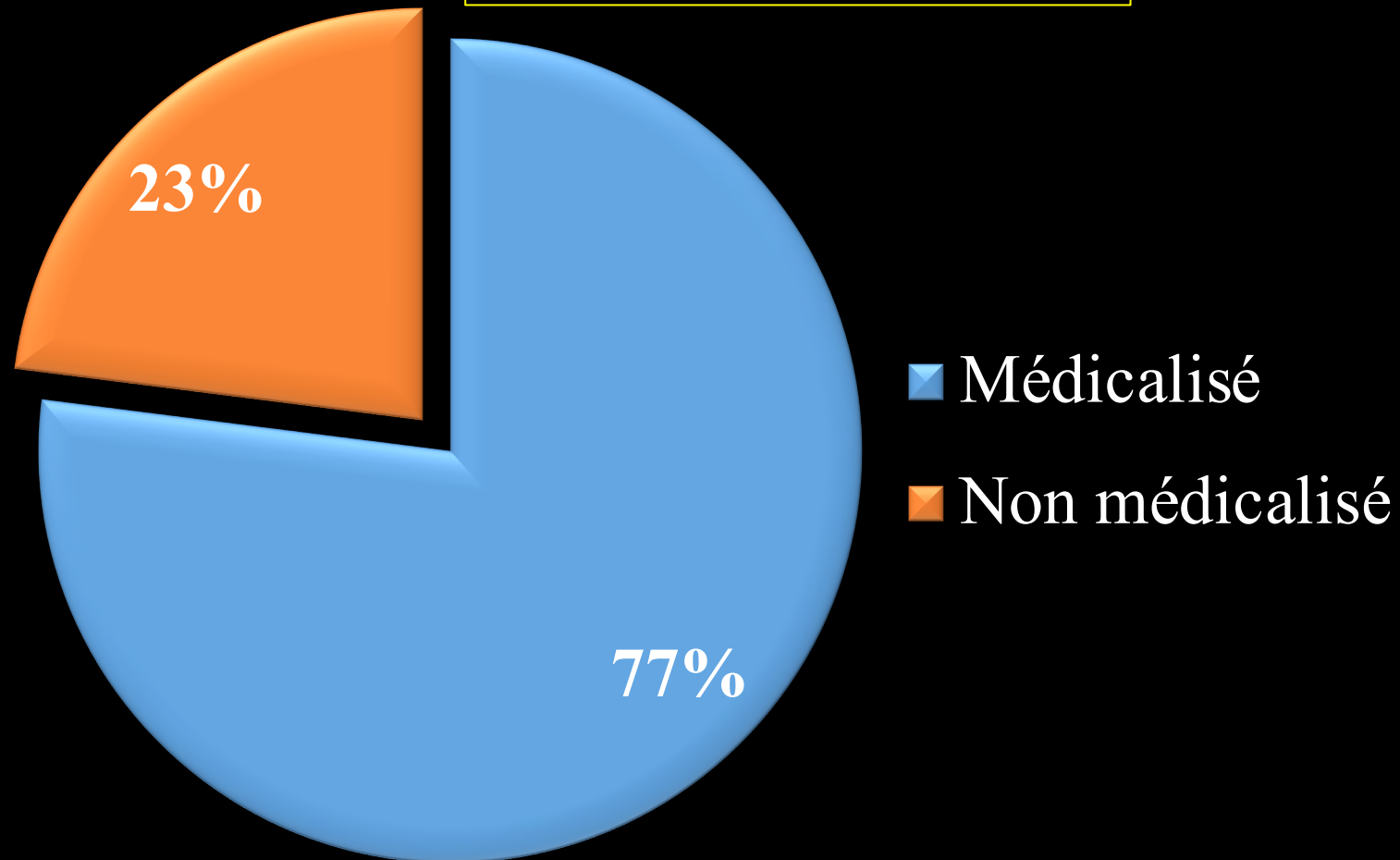


Graphique I: répartition des patients en fonction du genre

IV. RESULTATS

- ✓ Age moyen: 27,3 ans \pm 9,6
- ✓ Extrêmes: 11 et 45 ans
- ✓ Délai moyen d'admission: 49,88 heures \pm 6,95
- ✓ Extrêmes: 2 heures et 36 jours

IV. RESULTATS



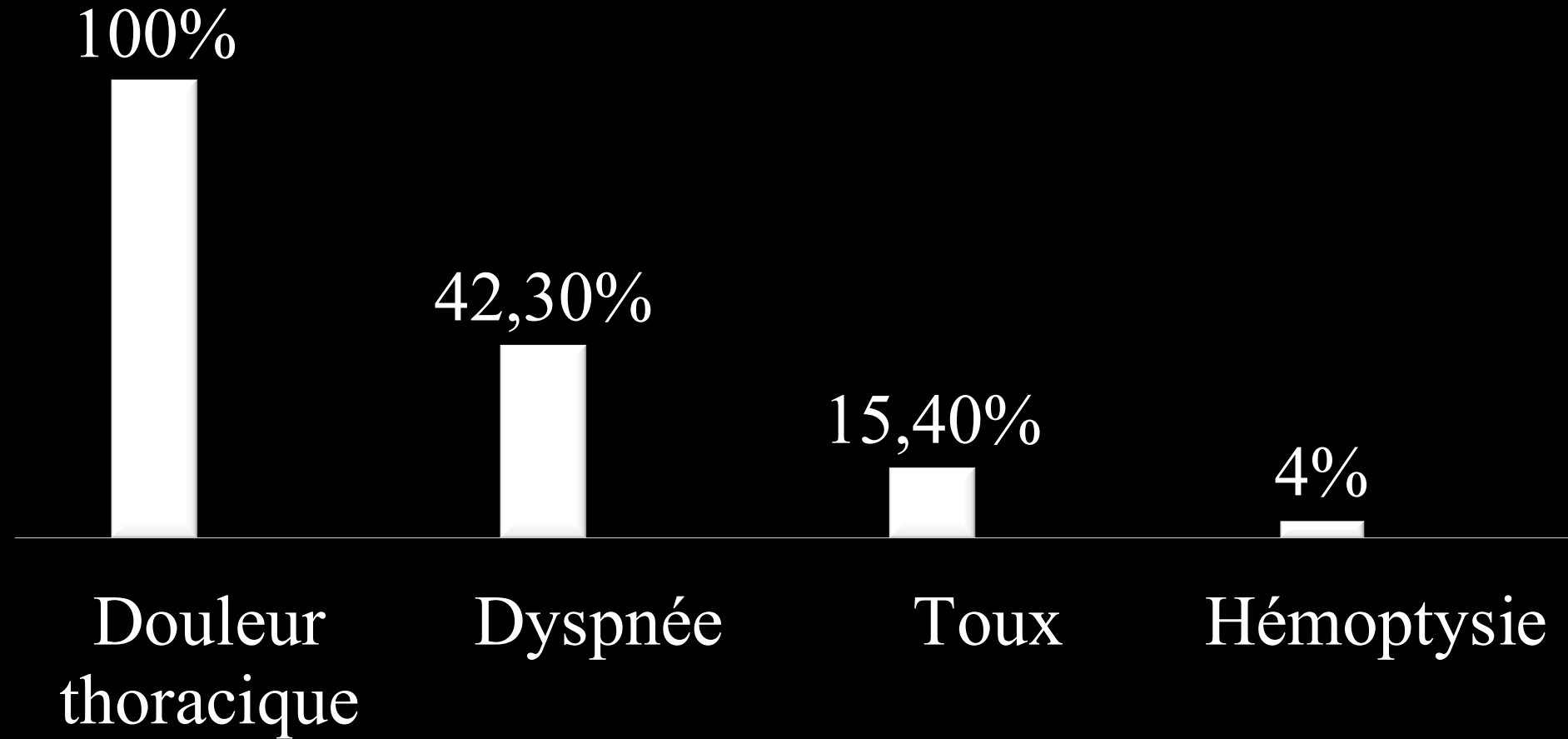
Graphique II: répartition des patients en fonction du mode de transport

IV. RESULTATS

*Tableau I: répartition des patients selon le score RTS
(Revised Trauma Score)*

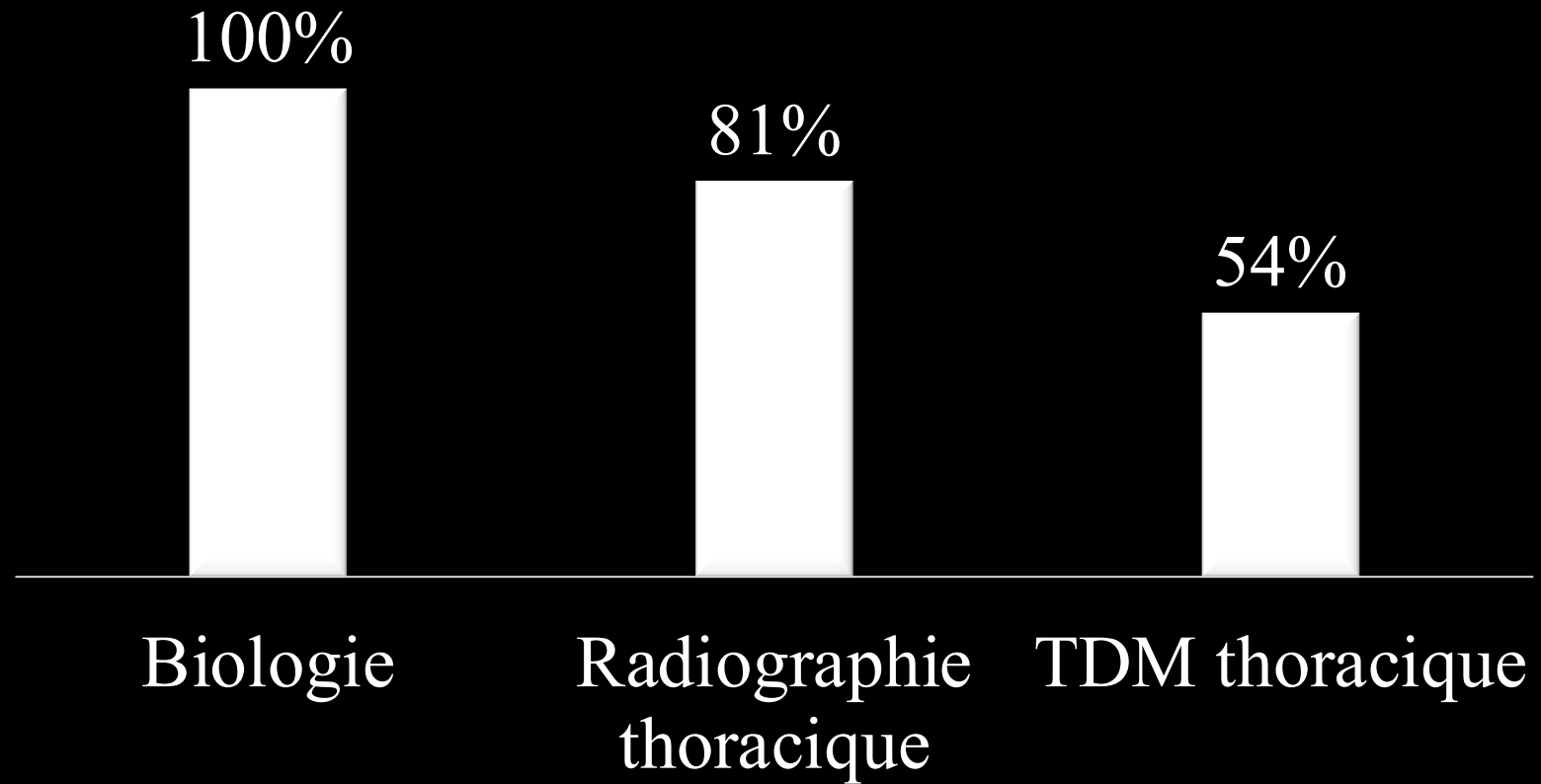
RTS	Effectif	Pourcentage
12 (stable)	24	92%
11 (urgent)	1	4%
3-10 (très urgent)	1	4%
< 3 (déclaré mort)	0	0%
Total	26	100%

IV. RESULTATS



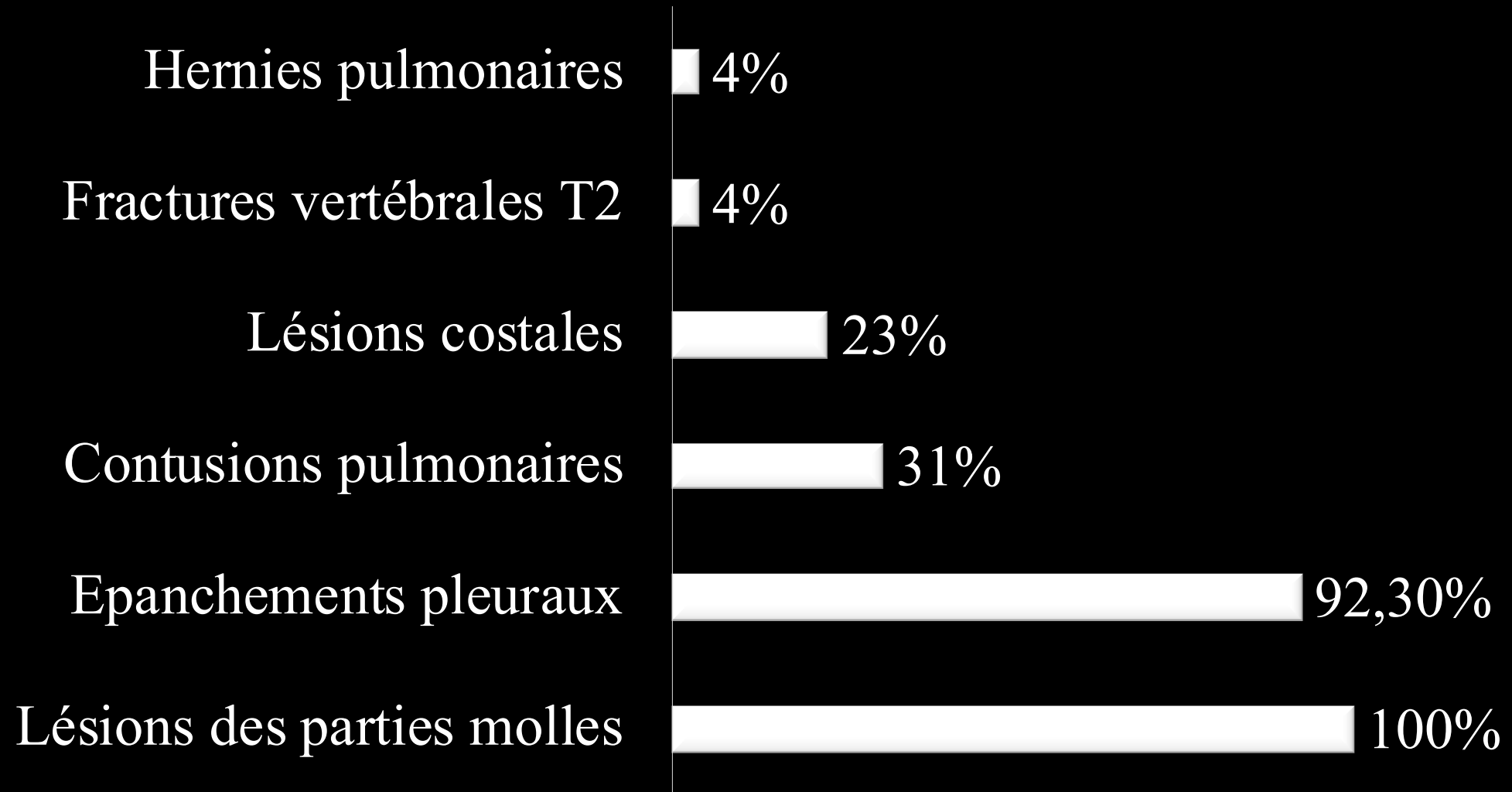
Graphique III : répartition des patients en fonction des symptômes à l'admission

IV. RESULTATS



Graphique IV: répartition des patients en fonction du bilan

IV. RESULTATS



Graphique V: répartition des patients en fonctions des lésions thoraciques

IV. RESULTATS

Tableau II: répartition des patients en fonction des types d'épanchements pleuraux

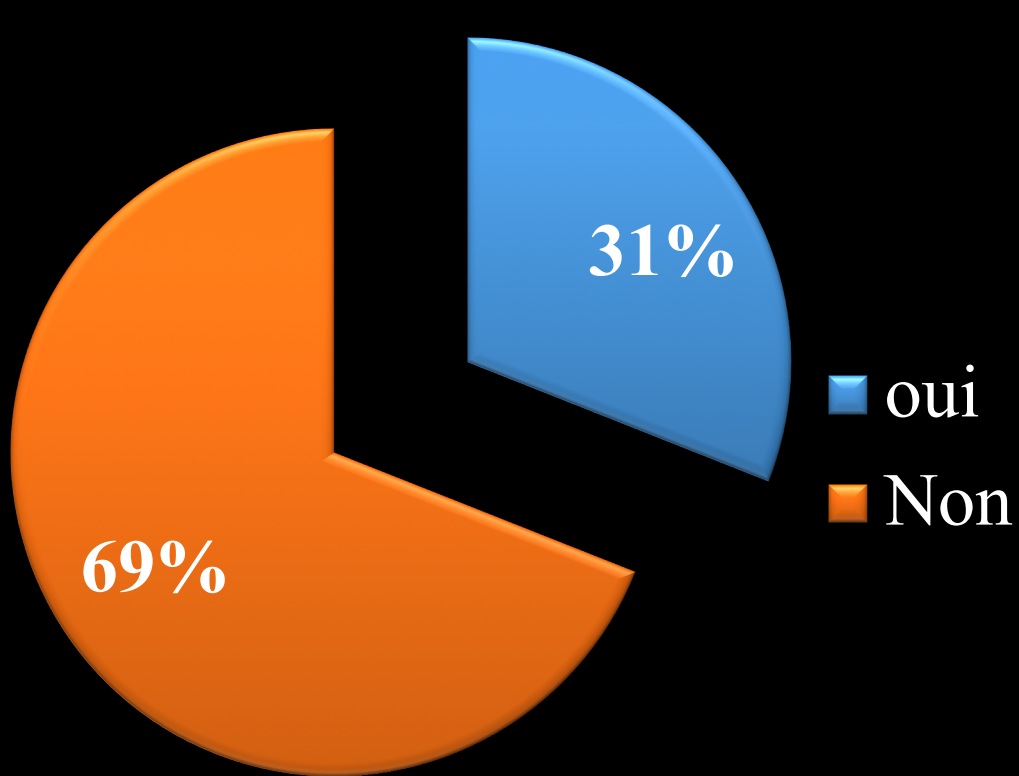
Types d'épanchements	Effectif	Pourcentage
Hémothorax	10	42%
Hémopneumothorax	9	37%
Pneumothorax	5	21%
Total	24	100%

IV. RESULTATS

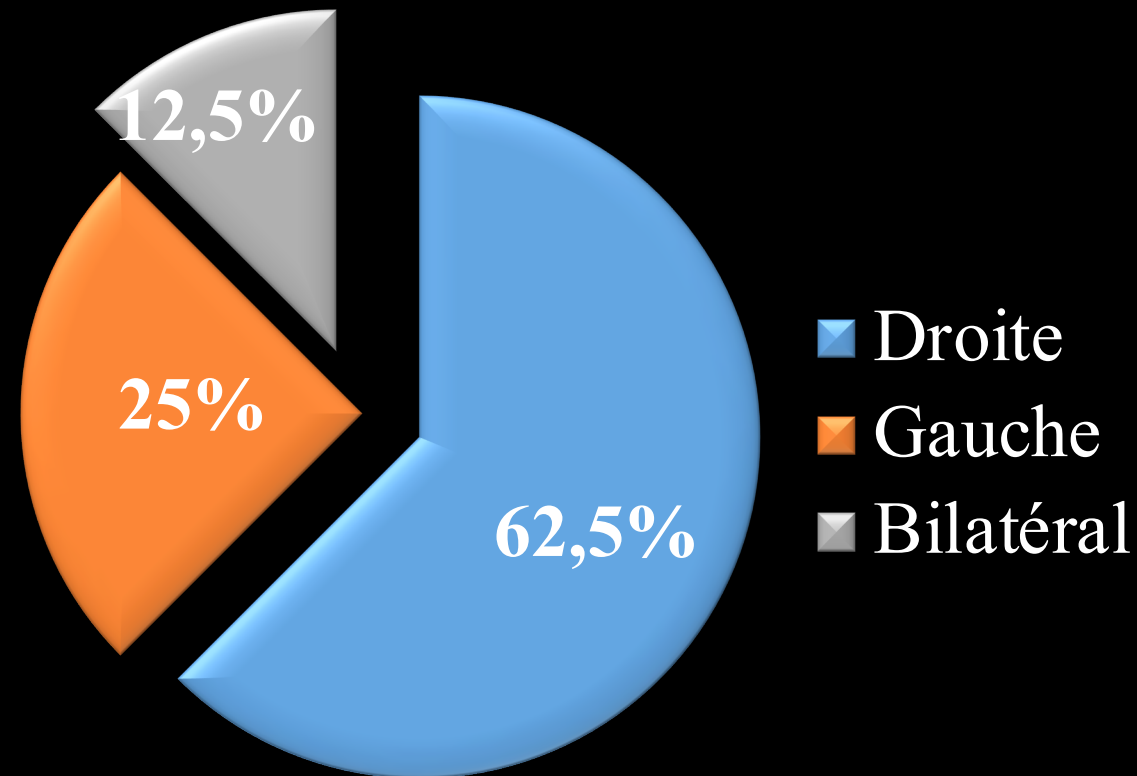
Tableau III: répartition des patients en fonction de la topographie des épanchements

Hémithorax	Effectif	Pourcentage
Droit	11	46%
Gauche	10	42%
Bilatéral	3	12%
Total	24	100%

IV. RESULTATS



Graphique VI: répartition des patients en fonction de la contusion pulmonaire



Graphique VII: répartition des patients en fonction du poumon contus

IV. RESULTATS

Tableau IV: répartition des patients en fonction des lésions extra-thoraciques

Sièges	Nombre de patient	Nature et nombre de cas
Tête et cou	2	traumatisme du scalp (1), raideur du cou (1)
Membres	3	traumatisme de la main (1), lésion du plexus brachial (1), fracture humérale (1)
Abdomen/bassin	3	Lacération du rein (1), plaie du pubis (1), hémopéritoine (1)

IV. RESULTATS

Tableau V: répartition des patients en fonction du traitement

Traitement	Effectif	Pourcentage
Médicamenteux*	26	100%
Drainage pleural percutané	24	92%
Kinésithérapie respiratoire	23	88%
Parage des plaies	6	23%
Transfusion sanguine	6	23%
Chirurgie	3	12%

**Antibiotiques + Antalgiques + Antitétaniques*

IV. RESULTATS

Tableau VI: répartition des patients en fonction de la chirurgie

Chirurgie (12%)	Indications	Effectif	Sièges
T. Latérale gauche	Extraction de projectile	1	Intraculmen
T. Latérale droite	Extraction de projectile	1	Face ventrale du LSD
T. Postérolatérale gauche	Pachypleurite	1	Plèvre gauche

T: Thoracotomie

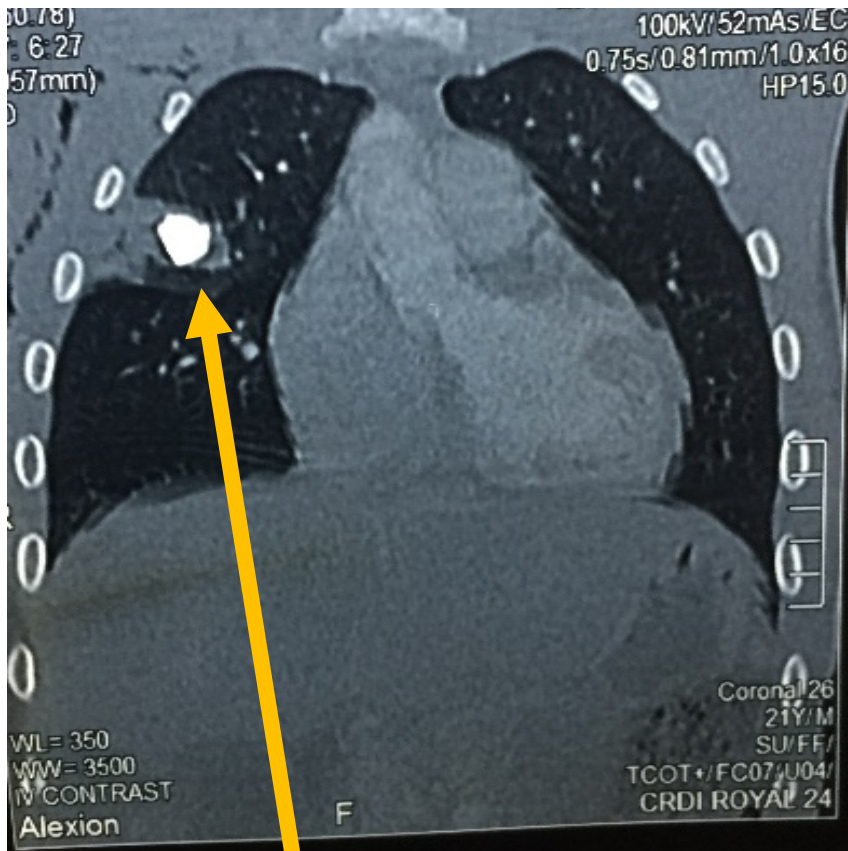
LSD: Lobe supérieur droit

IV. RESULTATS

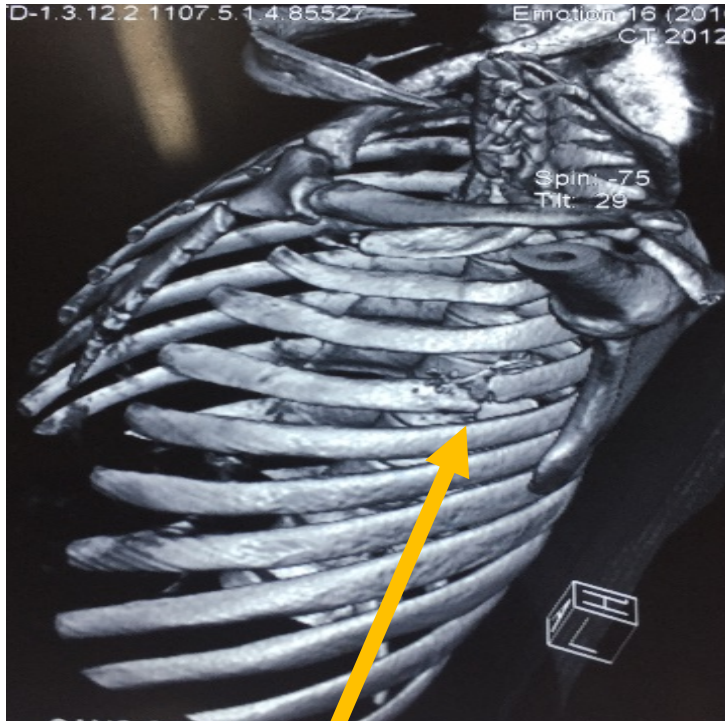
- ✓ Evolution favorable: 92%
- ✓ Morbidité: 8% (1 pachypleurite + 1 paraplégie)
- ✓ Mortalité: 3,84% (1 cas)

CONCLUSION

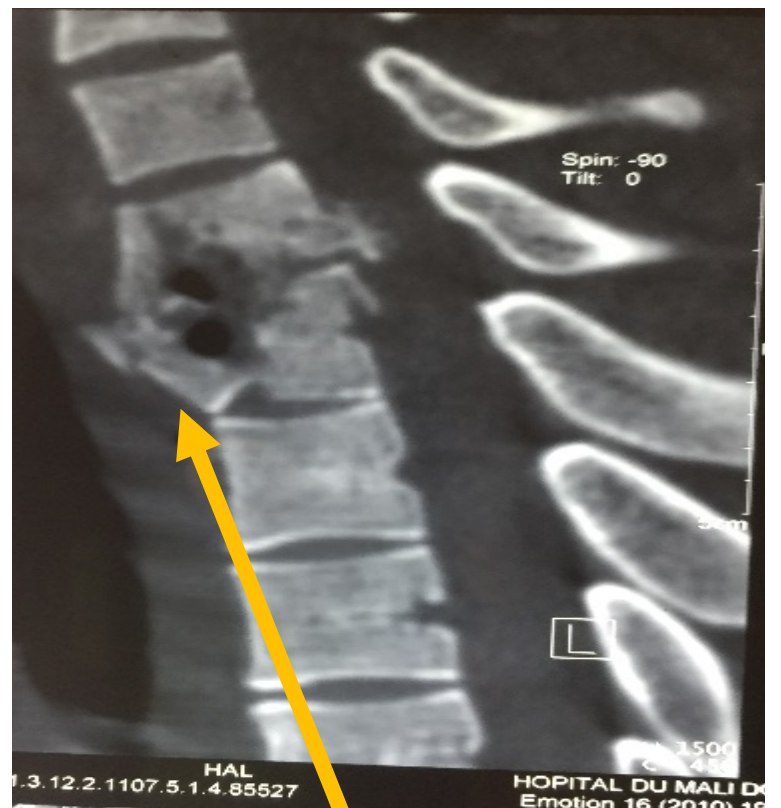
- ✓ Les traumatismes thoraciques balistiques sont polymorphes;
- ✓ L'imagerie est nécessaire au bilan lésionnel;
- ✓ L'approche thérapeutique est multidisciplinaire;
- ✓ Le drainage thoracique en urgence garde une place essentielle dans leur prise en charge.



1. TDM: Projectile intraparenchymateux



2. TDM: Fracture 4^{ème} côte gauche



3. TDM: Fracture T2

MERCPOORVURPAFAMRPAETUS