

# TRAUMATISMES HEPATIQUES GRAVES

DESC réa, dec.2006

*H.VINOUR*

# *Epidémiologie*

Traumatisme abdominal: fréquent

**AVP** 75%, chutes, accidents de sport

Rate: 46%

**Foie: 33%**

**Gravité:**

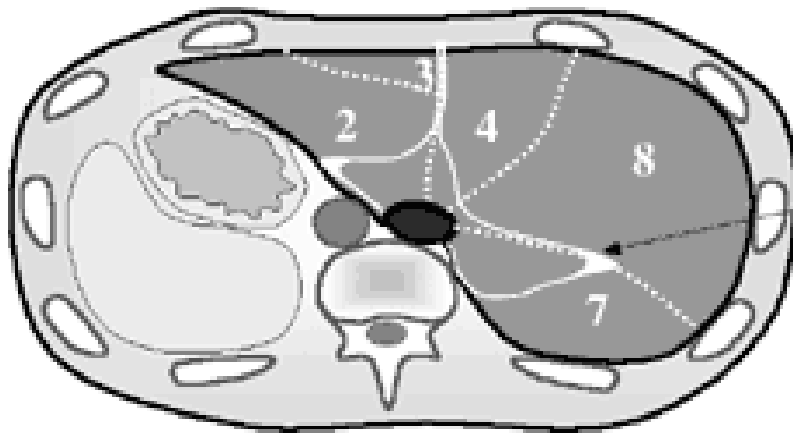
**Hémorragie+++**

Lésions associées (polytraumatisme)

Terrain

**DC 15%**

# Mécanismes lésionnels

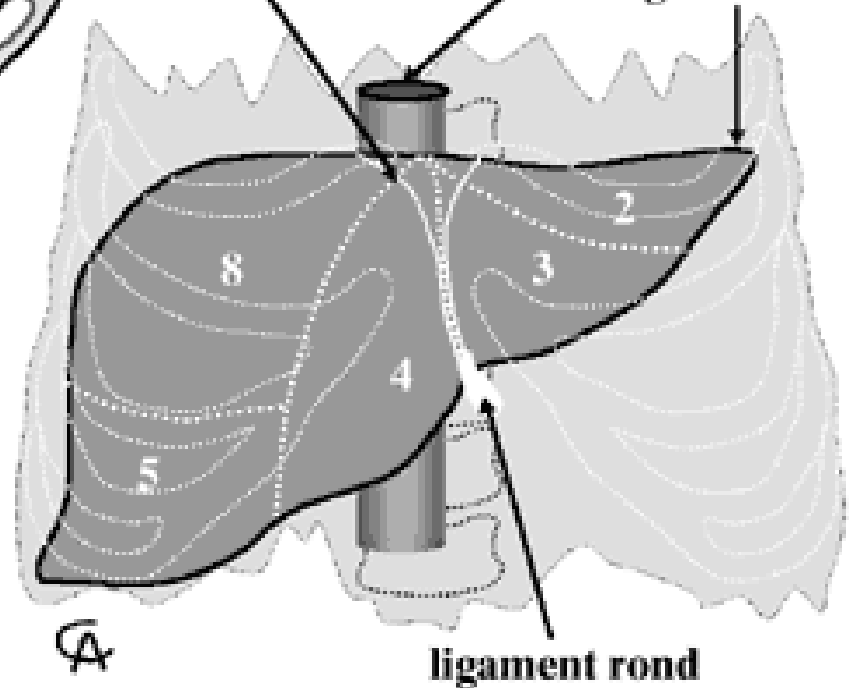


ligament coronaire droit

veine cave

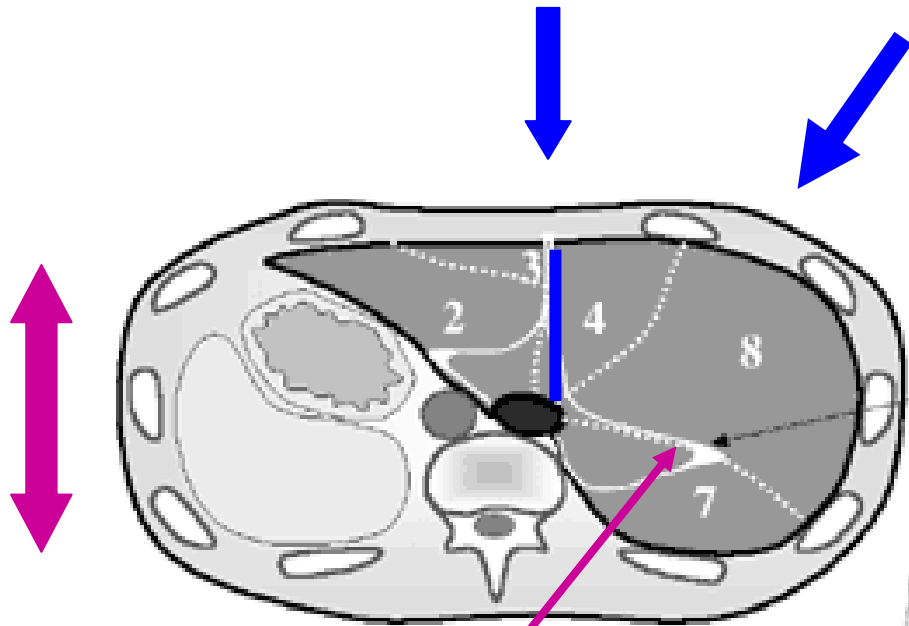
grill costal

**Charpente fibreuse**



ligament rond

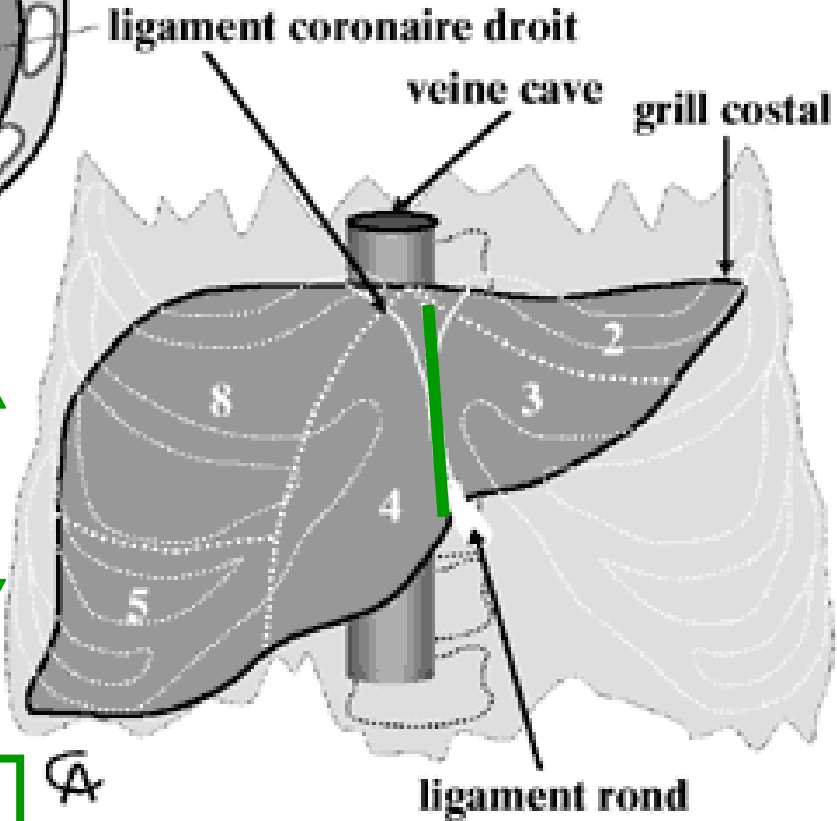
**Choc DIRECT:**  
Segmts 4-5-8, séparation G/D



**DECELERATION:**  
Segmt 7, VSH Dte



**Chute VERTICALE:**  
cisaillement



# *Stratégie Diagnostique*

**Abdomen suspect: syndrome péritonéal  
+  
Choc hémorragique**

**Et aussi: Ecchymose flanc droit, fractures de côtes  
droites, contexte+++**



**Épanchement péritonéal?  
Étiologie?  
Chirurgie urgente?**

# Quel examen complémentaire?

**PLP?**



Peu utilisé en France...

*Retard d'apparition hémopéritoine*

**Echographie?**



Se, Sp >90% pour le dg  
d'épanchement péritonéal, au lit du  
patient, non invasif

*Mais opérateur –dépendant...*

**TDM?**



Bilan lésionnel précis, Classification  
de Moore

*Mais patient stable...*

**Laparoscopie?**



Diagnostic de certitude

*Mais sous AG, embolie gazeuse...*

## Liver injury scale, Moore

<b>grade</b>	<b>Hématome</b>	<b>Fracture</b>	<b>Lésion vasculaire</b>
<b>I</b>	<i>Sous capsulaire, &lt;10%</i>	<i>Capsulaire &lt;1cm profondeur</i>	
<b>II</b>	<i>Sous capsulaire, 10-50% IP, &lt; 10 cm</i>	<i>Parench 1-3 cm pf, &lt;10 cm lg</i>	
<b>III</b>	<i>SC rompu, &gt;50%, IP &gt;10cm, ou expansifs</i>	<i>Parench &gt; 3cm pf</i>	
<b>IV</b>		<i>Parench 25-75% lobe, 1-3 segmts</i>	
<b>V</b>		<i>Parench &gt;75% lobe, 1-3 segmts</i>	<i>VSusHép, VC RétroHép</i>
<b>VI</b>			<i>Avulsion hép</i>



*Hématome parenchymateux  
grade III*

*Hématome sous-capsulaire,  
hémopéritoine*





# Quel bilan biologique?

Groupage, RAI

NG

B. Hémostase

Ionogramme

Enzymes hépatiques:  
non spécifique...



*Peu d'éléments d'orientation...*

# *Stratégie Thérapeutique*

- Traitement symptomatique
- Traitement étiologique

# Principes de réanimation

- Maintien PAS: 80-90 mm Hg

*Balance perfusion tissulaire/limiter l'hémorragie*

- 2 VVP bon calibre

- Ht >21%

- Correction de la coagulopathie

- +/- amines vasopressives

- Pas d'antibiothérapie recommandée



Maintien des fonctions vitales en attendant le ttt  
étiologique

# Principes Chirurgicaux

=

*Laparotomie,  
ou traitement conservateur?*

# *Laparotomie*

Instabilité hémodynamique

Hémorragie active

Polytransfusion

Hypothermie

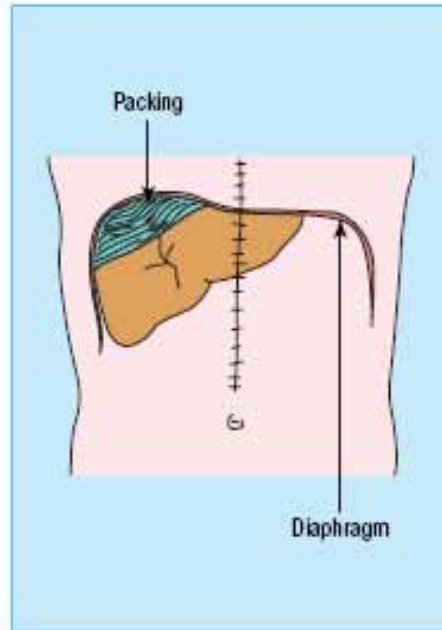
Acidose

*Arvieux, Letoublon, La laparotomie écourtée – J Chir 2000*

Notion de *Damage Control*

Packing +++

+/- reprise secondaire



Packing of bleeding liver

# Place de l'embolisation?

↓ **Mortalité des grades IV et V, en post-chirurgie**

*Operative management and outcomes in 103 AAST-OIS grades IV and V complex hepatic injuries – J Trauma 2003, Asensio*

**Artériographie systématique après packing**

*Approach to the management of complex hepatic injuries – J Trauma 2000, Asensio*

**Contrôle d'une hémorragie si chirurgie impossible**  
**Diagnostic de lésions chirurgicales**

*Traumatismes fermés du foie – J Chir 2005, Letoublon*

# *Ttt conservateur = 80 % cas*

Stabilité clinique

Bilan lésionnel complet

Pas de suspicion de lésion d'un organe creux

Possibilité de chirurgie en urgence

En réanimation

**Surveillance clinique**

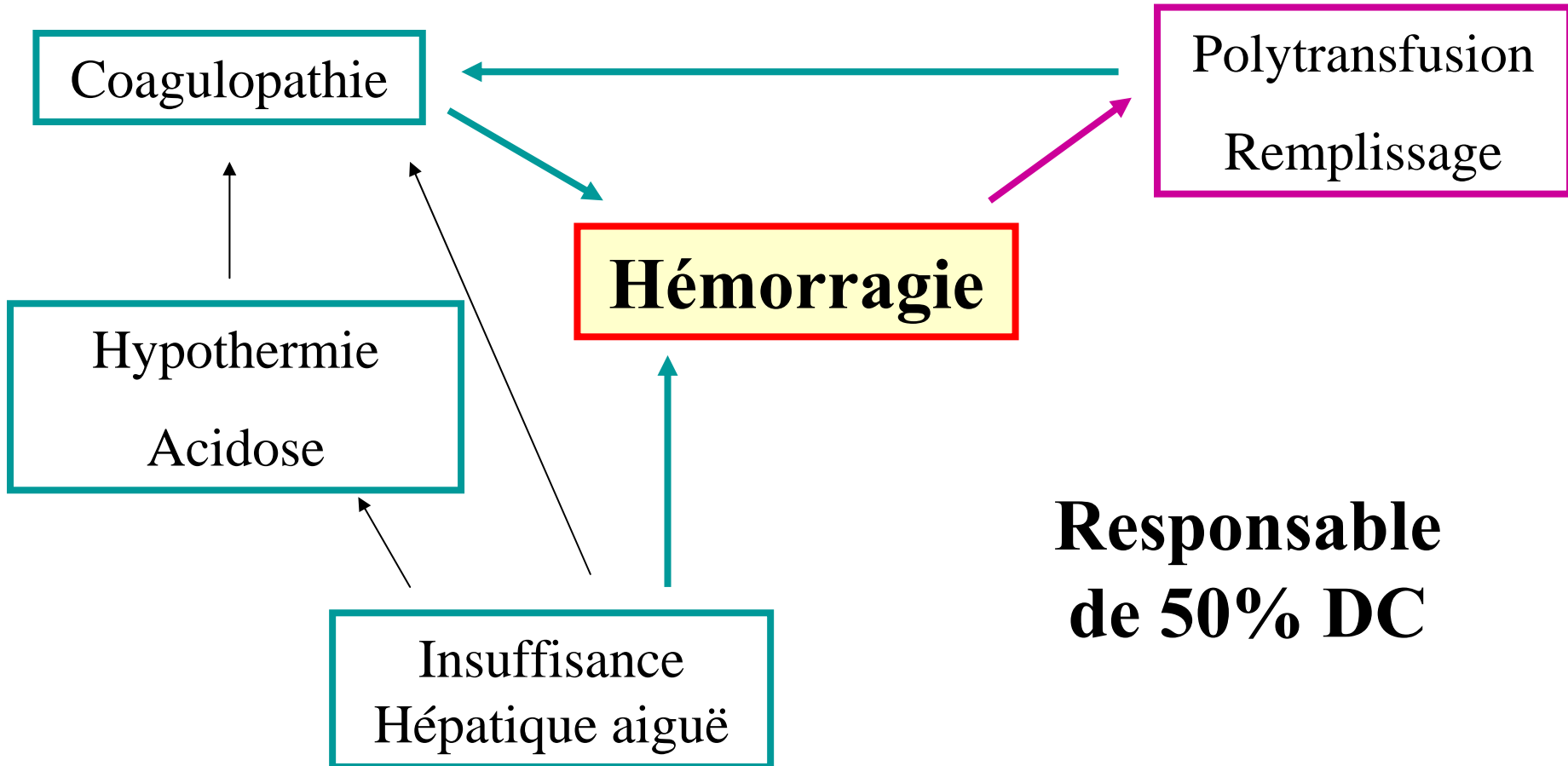
Biologique

Imagerie au moindre doute

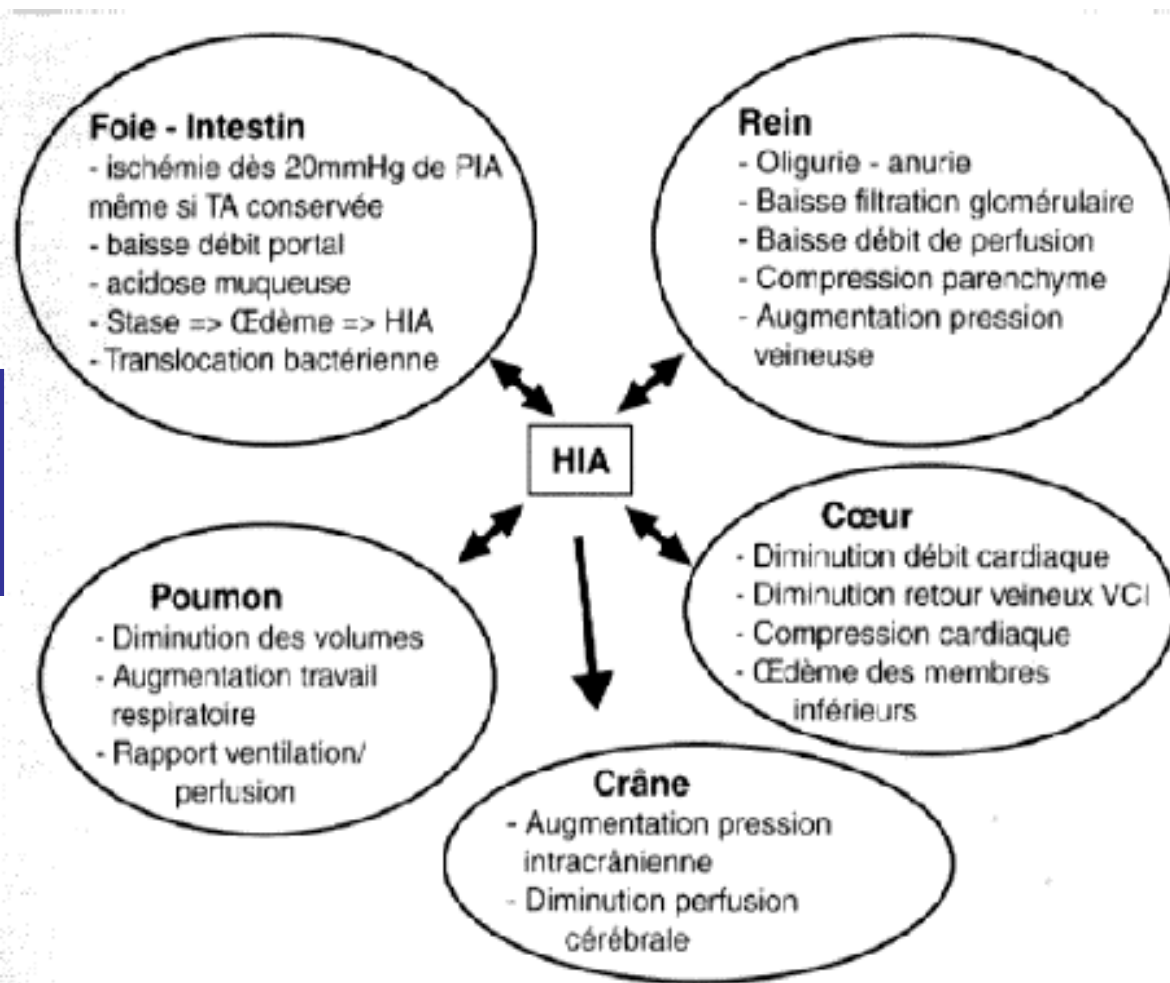
+/- mesure Pression Intra Abdominale



# *Complications*



# Syndrome Compartimental Abdominal



5-35% T.abdo

15% packing



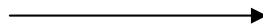
Chirurgie de décompression...

# Syndrome péritonéal

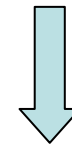
## Cholépéritoïne

60% des grades IV et V

Syndrome fébrile,  
douleurs abdo,  
à J2-J5



Ponction péritonéale:  
verdâtre bilieux, riche  
en bilirubine



Drainage, CPRE,  
lavage péritonéal

## Sepsis

Translocation bactérienne après ischémie

Rupture d'un organe creux, pancréatite

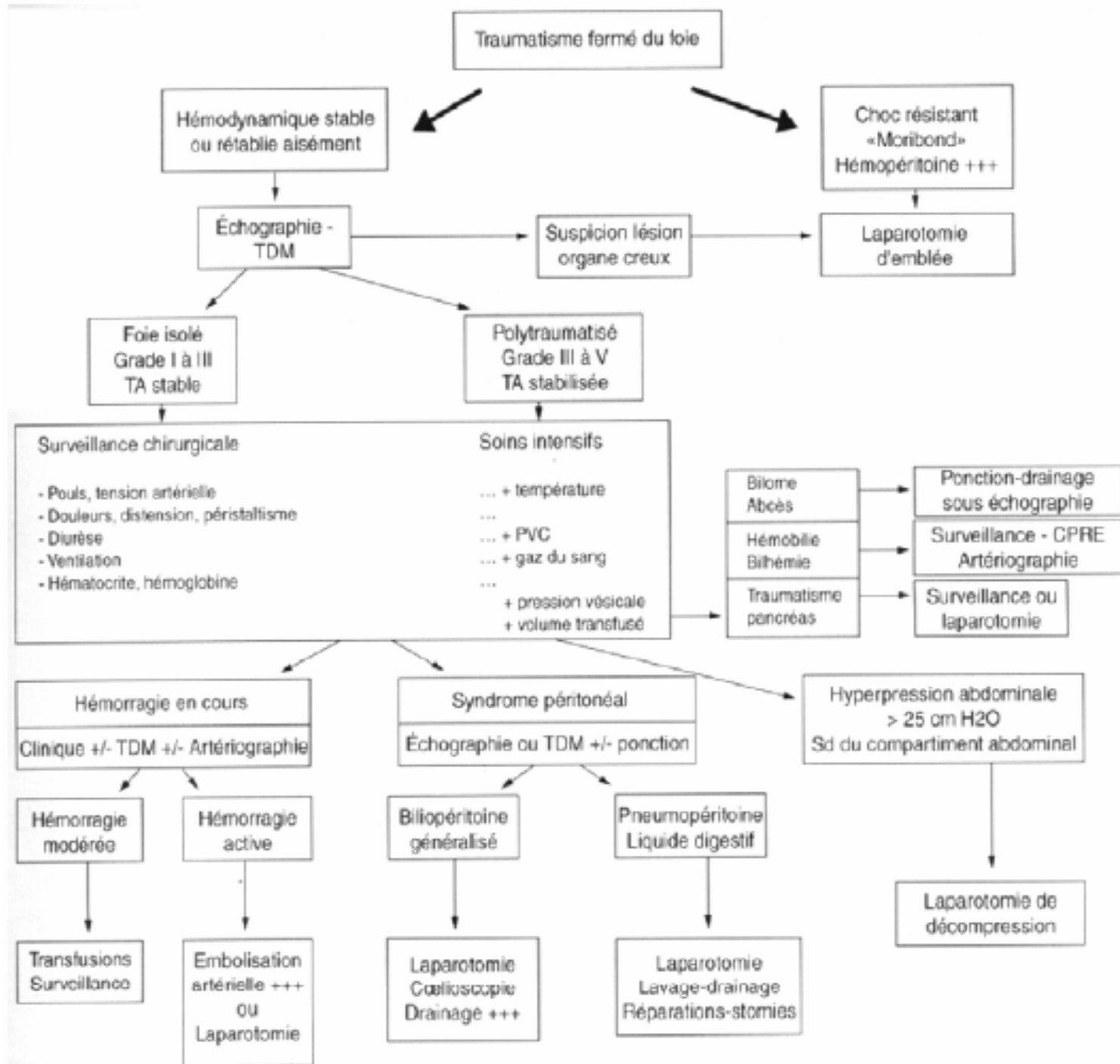
## Insuffisance Hépatique Aiguë

Fulgurante par nécrose

 *Transplantation (1 cas), MARS?*

*Liver transplantation in severe hepatic trauma, Case report, J Trauma 2005*

## Embolie graisseuse



# *Pronostic*

**Score de Moore**



10-15% au total

Grades IV: 50%

Grades V: 80%

**Lésions associées**



10% si foie isolé

70% si 3 organes associés

**Traitement conservateur**



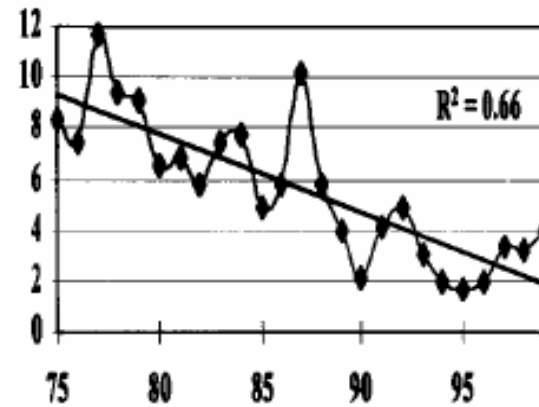
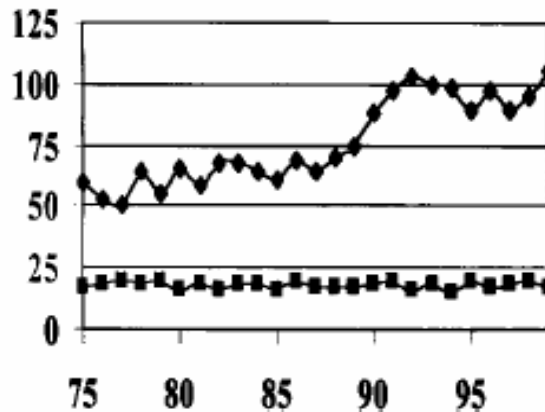
10% (soit 90% réussite)



**Contrôle de l'hémorragie**

# Conclusion

↑↑ trauma hépatiques sévères



↓↓ mortalité par amélioration de la PEC

*Packing, embolisation, dg lésionnel, réanimation*