

La mortalité des blessés de guerre français reste élevée au court des conflits modernes. A propos de l'analyse rétrospective d'une cohorte de blessés du tronc.

Emmanuel HORNEZ, C. DESTAN, A. DE CARBONNIERE, C. MORITZ, A. DE CHAUMONT, S. BONNET

Résumé

Introduction :

Au cours des dernières décennies, les forces armées françaises ont été régulièrement déployées dans des zones de combat telles que l'Afghanistan, le Mali ou la République centrafricaine. La prise en charge chirurgicale initiale des blessés français a été effectuée dans les rôles 2 et 3 par des chirurgien généralistes formés à la traumatologie. Les soins définitifs ont été effectués en France après une évacuation sanitaire stratégique. Le but de cette étude était de décrire le profil lésionnel et la prise en charge d'une cohorte de patients présentant des lésions du tronc, excluant les lésions orthopédiques ou cérébrales exclusives.

Méthodes :

Etude descriptive rétrospective de janvier 2004 à décembre 2014.

Résultats :

100 patients ont été inclus. 40% ont eu des blessures par explosion. Les lésions les plus graves (AIS 5 ou 6) étaient des lésions à la tête, au cou ou au thorax. La moyenne ISS était de 17; les lésions les plus fréquentes étaient des lésions thoraciques et des membres. Initialement 47 procédures de damage control ont été effectuées. La mortalité était de 30%; 17% des décès ont été considérés comme «décès évitable». Les interventions chirurgicales les plus fréquentes étaient la chirurgie viscérale (N = 31) et la chirurgie thoracique (N = 19). 30 patients ont eu besoin d'un second look en France, 11 ont eu des complications graves (Clavien dindo). Aucun patient n'est décédé en France après une évacuation médicale.