

Traumatismes abdominopelvifessiers : quel est le problème en 2022 ?

Paul CHIRON, Meva RAZAFINIMANANA, Guillaume GIRAL, Vincent RESLINGER, Pierre-Henri SAVOIE, Emmanuel HORNEZ

Résumé

En milieu militaire, les traumatismes abdomino-pelvi-fessiers ont vu leur fréquence nettement augmenter au cours des conflits du début du XXI^{ème} siècle, notamment en raison du recours plus fréquents aux Engins Explosifs Improvisés (IED). Fréquents sur les théâtres d'opérations militaires, ces traumatismes sont heureusement plus rares en pratique civile : néanmoins, la recrudescence des violences armées rend désormais tout à fait possible leur survenue en temps de paix, et tous les centres chirurgicaux pourraient être confrontés un jour à la prise en charge de patients atteints de traumatisme pelvi-périnéal pénétrant hémorragique. C'est pourquoi tous les chirurgiens devraient être familiarisés à leur prise en charge initiale. Les traumatismes pénétrants sont nombreux et variés, allant de l'empalement simple au polycrissage par explosion, alors que les traumatismes fermés sont fréquemment associés à des lésions instables du bassin dont le caractère hémorragique peut dominer le tableau clinique. Ils peuvent s'avérer extrêmement complexes à prendre en charge, en raison de la proximité de structures anatomiques multiples : les filières digestives, urinaires et gynécologiques d'une part, mais aussi le cadre osseux et les structures vasculaires et neurologiques adjacentes.

A la phase précoce, la stratégie de prise en charge en urgence dépendra de l'état hémodynamique du patient, mais nécessitera un bilan clinique et paraclinique complet afin d'être optimisée. Après stabilisation, le traitement des différentes lésions sera ensuite multidisciplinaire, et pourra nécessiter plusieurs réinterventions.

L'objectif de cette présentation est de montrer, à travers quelques exemples cliniques, la diversité des lésions qui peuvent être rencontrées en pratique.

Paul Chiron (1), Meva Razafinimanana (2), Guillaume Giral (2), Vincent Reslinger (2), Pierre-Henri Savoie (3), Emmanuel Hornez (2)

(1) Service de chirurgie urologique, HIA Bégin, Saint-Mandé

(2) Service de chirurgie viscérale et générale, HIA Percy, Clamart

(3) Service de chirurgie urologique, HIA Sainte-Anne, Toulon