

Avenir de la prise en charge des traumatismes hémorragiques de guerre : quelle formation, pour quels chirurgiens?

Jean-Philippe AVARO, Henri de LESQUEN, Catherine ARVIEUX, Fabien BERANGER, Guillaume BODDAERT, Paum BALANDRAUD

Résumé

L'évolution de la pratique chirurgicale tend vers la formation de spécialistes d'organe, l'apprentissage de chirurgies minimalement invasives et le regroupement d'équipes spécialisées en centres de référence. Les attentes terroristes de Nice et Paris ont révélé la nécessité d'enseignement d'une chirurgie généraliste inspirée de la traumatologie de guerre.

De Larrey à Rouvillois, les grands succès de la chirurgie militaire ont été vécus au plus près de la zone de combat au moyen de capacités opératoires mobiles. Lors des conflits récents, les deux tiers des causes de mortalité évitable au combat sont représentées par les hémorragies non compressibles du tronc. La politique de la Golden Hour apparaît insuffisante et conduit à renouer avec cette chirurgicalisation de l'extrême avant. La formation des chirurgiens déployés doit répondre au besoin d'une approche globale du traumatisé sévère pour effectuer des gestes d'hémostase dans les 20 minutes qui suivent le trauma. Basés sur les principes de contrôle lésionnel, une vingtaine de gestes permettent en situation d'afflux, en conditions austères ou en présence de la triade létale de Moore de faire face à une hémorragie du tronc et constituent la base actuelle de l'enseignement technique pour la traumatologie chirurgicale militaire et civile.

L'ère de la réanimation endovasculaire, initiée par la démocratisation des ballons d'occlusion aortique utilisés en cas de choc hémorragique réfractaire, doit conduire à une évolution de l'enseignement chirurgical incluant ces techniques émergentes, les stratégies transfusionnelles de l'avant ainsi que des techniques d'hémostase de radiologie interventionnelle simplifiées. Cette évolution doctrinale sera accompagnée par une évolution technologique marquée par la mise en œuvre d'une unité de lieu pour l'accueil du traumatisé sévère au moyen de salles hybrides réunissant les moyens diagnostiques et thérapeutiques radiologiques, interventionnels et chirurgicaux.