

Traumatismes du rein

- Les traumatismes du rein se voient dans 10% des traumatismes abdominaux
- Ce qui l'évoque
 - choc violent
 - ecchymose du flanc
 - fracture côte 8-12
 - mécanisme de décélération

Traumatismes du rein

- Signes cliniques :

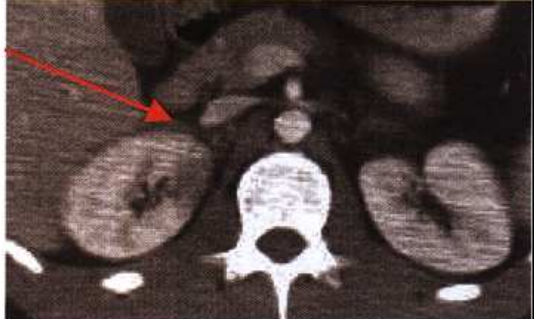

- douleur lombaire / empâtement
- hématurie micro/macrosopique
- recherche de signes de choc

- Examens complémentaires :

- biologiques - NFS/Pq/TP/TCA/Ionogramme
urée/créatininémie
RAI
- imagerie - RT/Echographie abdominale
TDM + injection +++


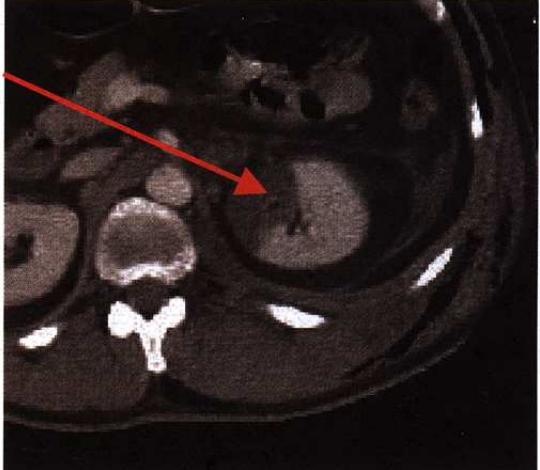
Traumatismes du rein

- Classification par l'ASST (*American Society for the Surgery of Trauma*)

GRADE 1	<p>Hématome sous-capsulaire sans fracture et sans hématome péri-rénal.</p> 
GRADE 2	<p>Fracture superficielle (< 1 cm) avec hématome péri-rénal.</p> <p>Fracture</p> <p>Hématome péri-rénal</p> 

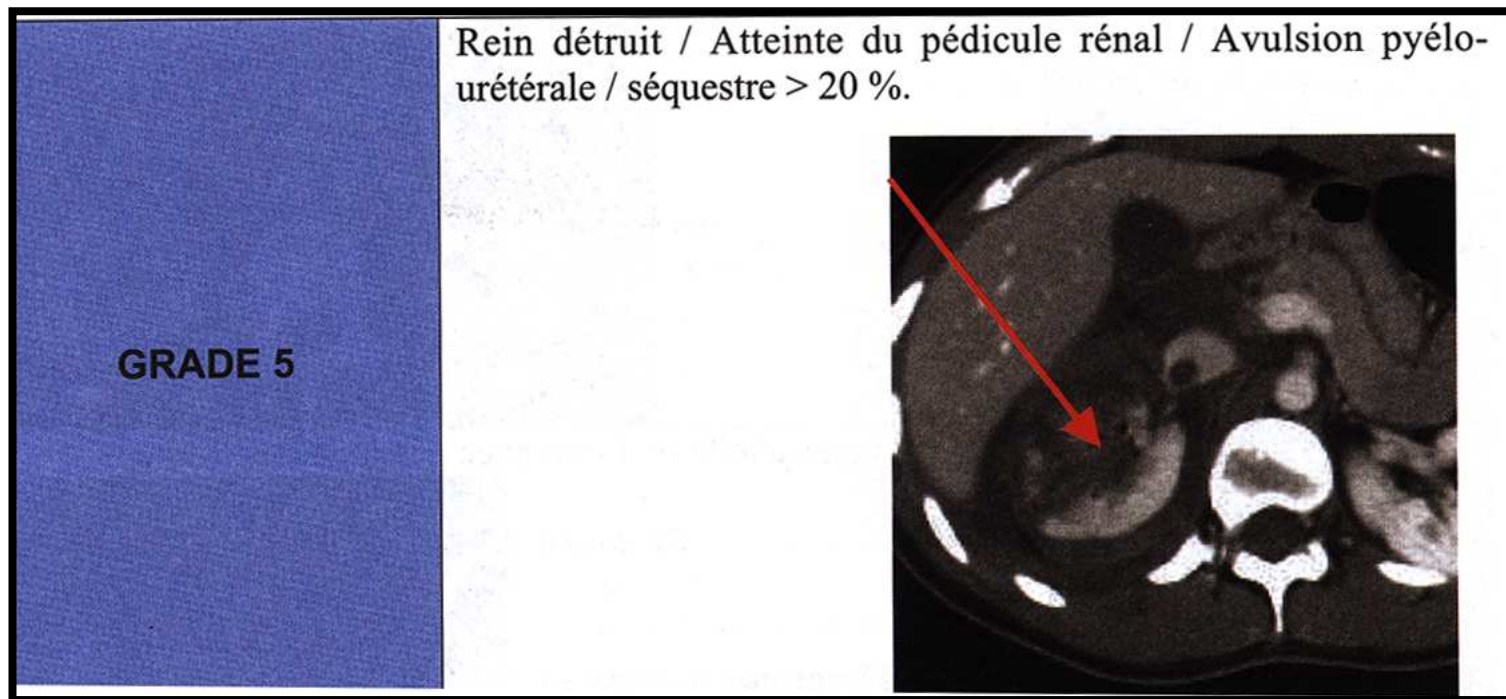
Traumatismes du rein

- Classification par l'ASST (*American Society for the Surgery of Trauma*)

<p>GRADE 3</p>	<p>Fracture profonde (> 1 cm) sans atteintes de la voie excrétrice.</p> <p>Lacération profonde</p> 
<p>GRADE 4</p>	<p>Fracture profonde avec atteinte de la voie excrétrice et/ou atteinte d'une branche vasculaire principale (artérielle ou veineuse).</p> 

Traumatismes du rein

- Classification par l'ASST (*American Society for the Surgery of Trauma*)



Traumatismes du rein

- Traitement

- Réanimation

- Grades 1, 2, 3 -

- Surveillance et traitement
symptomatique

- Grades 4, 5 - Au cas par cas

- Surveillance \Rightarrow Drainage \Rightarrow
Embolisation \Rightarrow Néphrectomie
(patient instable)

Traumatismes de vessie

- 2 cas :

- rupture sous péritonéale

- | poly traumatisme
 - | fracture du bassin

- rupture intrapéritonéale

- | à vessie pleine
 - | ceinture de sécurité

- Signes cliniques :

- Douleurs abdominales, anurie, signes d'irritation péritonéale

Traumatismes de vessie

- 1. Rupture sous péritonéale :
 - empâtement hypogastre
 - anurie ou urine sanglante
 - poly traumatisme (bassin ++)
 - TDM fait le diagnostic : PDC dans l'espace de Retzius pré- ou latéro-vésical
- Evolution :
 - Sepsis si non traitée
 - Drainage vésical 8/10 jours

Traumatismes de vessie

- 2. Rupture intrapéritonéale :
 - tableau d'ascite anurique
 - douleur abdominale
 - signes de péritonite
 - TDM fait le diagnostic



Traumatismes de l'urètre membraneux

- Traumatisme du bassin +++
- Moins souvent, coup direct
- Urétrorragie + rétention aiguë avec globe vésical
Pas de sondage vésical
⇒ KT sus pubien
- Bilan par TDM abdominopelvien

Contusions Scrotales

- Faire préciser le mécanisme traumatique
- La clinique prime +++
- Si grosse hématocele ou gros testicule hyperalgique
 - Examen clinique non contributif et échographie inutile
 - ⇒ Exploration chirurgicale immédiate (fracture de l'albuginée)

Contusions Scrotales

- L'échographie n'est utile que si la douleur est peu intense
et/ou le testicule peu modifié
- Traitement conservateur :
 - repos, glace, AINS, suspensoir
- Évolution possible vers l'atrophie

Gangrène de Fournier

Ou « Cellulite nécrosante des organes génitaux externes »

- Elle peut être primitive : 5% des cas
 - ou secondaire +++ : fistule anale, abcès, sténose uréthrale + IU, traumatisme des OGE, lésion cutanée infectée

Gangrène de Fournier

- Terrain particulier :
 - Diabète ++
 - Immuno-dépression
 - Alcoolisme
 - Insuffisance hépatique
- Germes :
 - Anaérobies (bactéroïdes, clostridium)
 - E. Coli, pseudomonas, streptocoques
 - Infection mixte +++

Gangrène de Fournier

- Evolution rapide et bruyante
 - Débute par gêne scrotale
fébricule
troubles digestifs
 - Puis œdème, crépitement sous cutané,
zones de nécrose cutanée, fièvre
 - Puis AEG, choc
Evolution foudroyante (contourage
des lésions)

Gangrène de Fournier

- Examens :
 - NFS, créat., crase, groupe, RAI
 - Hémocultures, ECBU, prélèvements locaux
- Traitement :
 - Urgence médico-chirurgicale
 - ⇒ Hospitalisation en Réanimation

Gangrène de Fournier

- Antibiothérapie triple :
 - Pénicilline + Aminosides + Métronioazole
 - Héparinothérapie
 - (oxygénothérapie hyperbare)
 - Excision - Parage (+ sondage + colostomie)
 - ⇒ Séances multiples
- ⇒ Dans un deuxième temps :
- Miel, Vacuum, Chirurgie de reconstruction
- ⇒ 30% de DC