

TRAUMATISMES DU THORAX CHEZ L'ENFANT

Dr R. Dubois - Lyon

Pr F. Varlet - St Etienne

Introduction

- Traumatismes du thorax (TT)
 - = *rares chez l'enfant*
 - 94 TT/15820 accidentés (Belfast 1979)
 - 85 TT/15718 accidentés (Lausanne 1990)
- *Lésions associées fréquentes*
- Mise en jeu du pronostic vital

Circonstances du traumatisme

- **AVP** +++ (environ 80%)
- Ecrasement par véhicule lent
- Chute
- Maltraitance
- Difficultés d'intubation du nouveau-né (pneumo médiastin)

Lésions

- Lésions pariétales seules = 2/3
- Lésions intra thoraciques (Lacheretz 1985)
 - Pneumothorax ou hémopnT = 45
 - Contusion pulmonaire = 40
 - Hémothorax = 19
 - Rupture diaphragmatique = 2
 - Rupture aortique = 1
 - Rupture trachéo-bronchique = 0

Clinique

- Etablir les circonstances de l'accident +++
décélération brutale, écrasement, hyperpression à glotte fermée, phénomène de « blast » ...
- Examen clinique :
 - *SF* = dyspnée, encombrement bronchique, détresse respiratoire, hémoptysie ...
 - *SG* = choc, état de conscience...
 - *SP* = tympanisme, matité, murmure vésiculaire, emphysème sous-cutané...

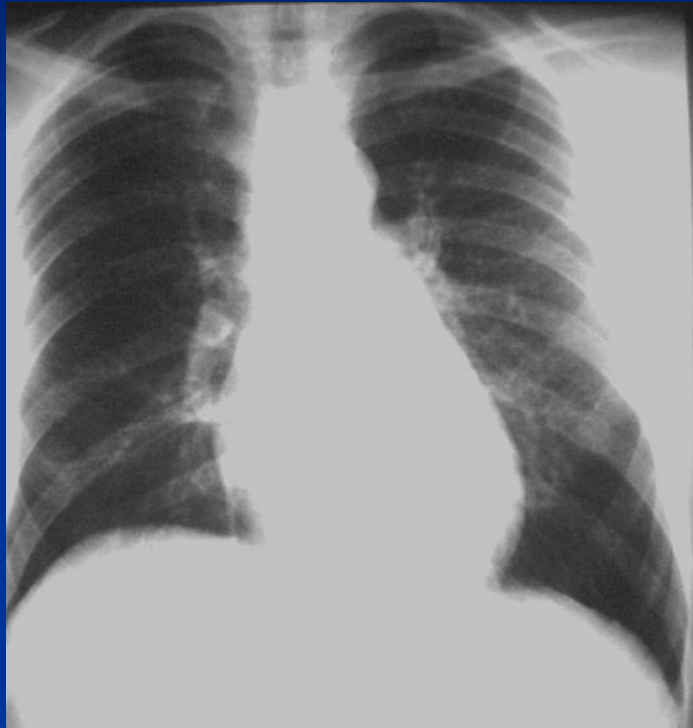
Examens complémentaires

- Radiographie du thorax de face + profil
- Gril costal
- Scanner thoracique
- Fibroscopie

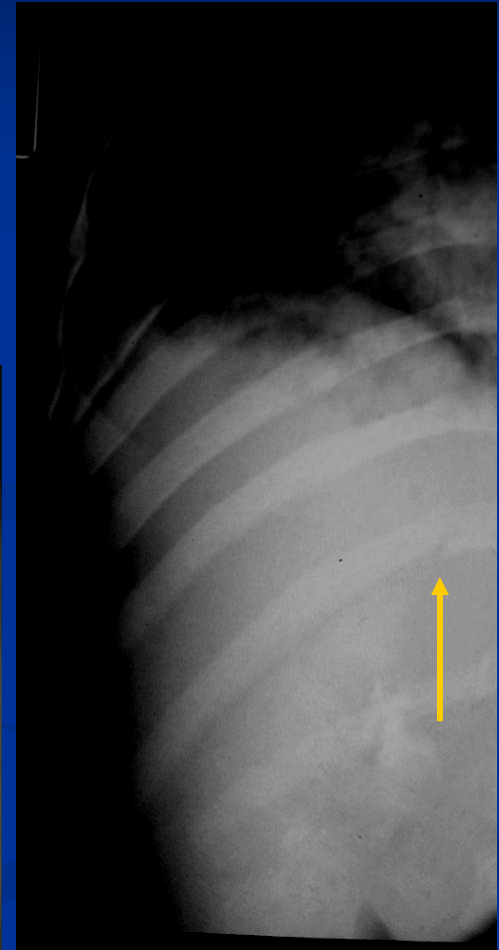
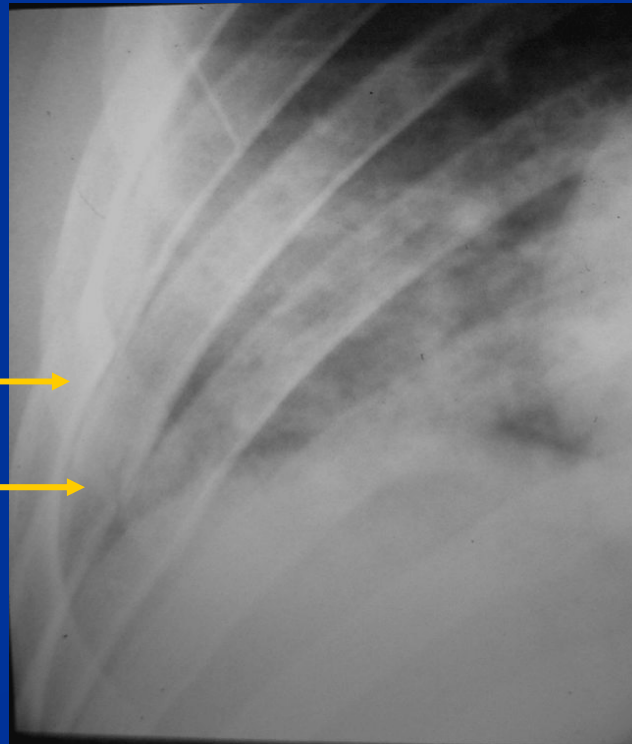
Fractures de côtes

- Plus rares que chez l'adulte : côtes plus souples
- Rarement multiples ou volets (3% vs 18% chez l'adulte)
- Absence : n'exclut pas une lésion thoracique profonde → 2/3 sans fracture de côtes
- Linéaires ou à la jonction avec le cartilage chondro-sternal le plus souvent : *peu ou pas visibles...*

Fractures de côtes 7-8-11

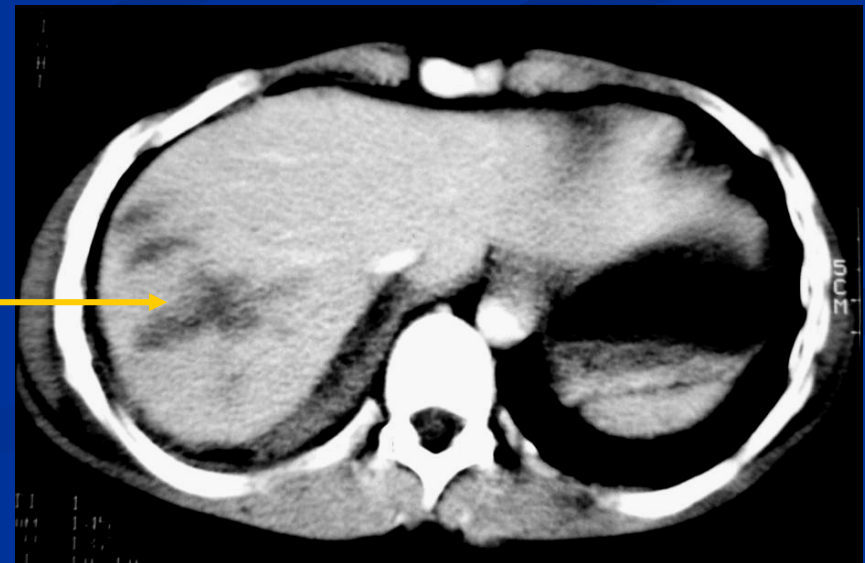
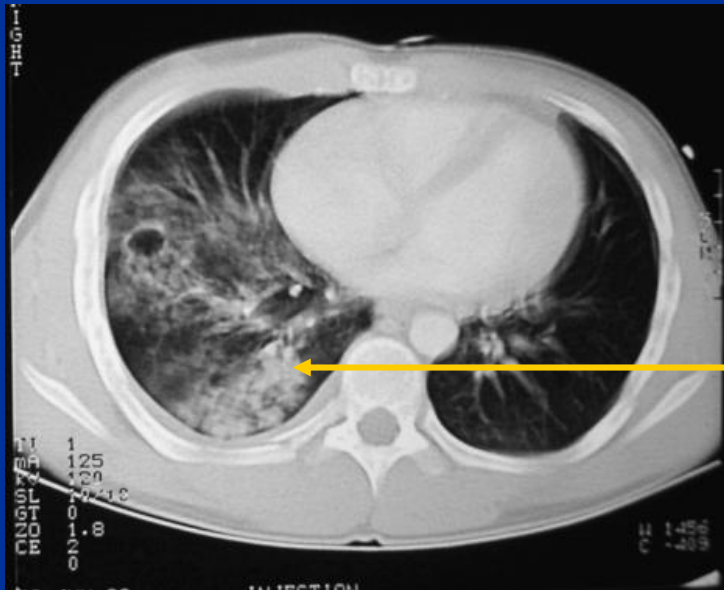


RP normale



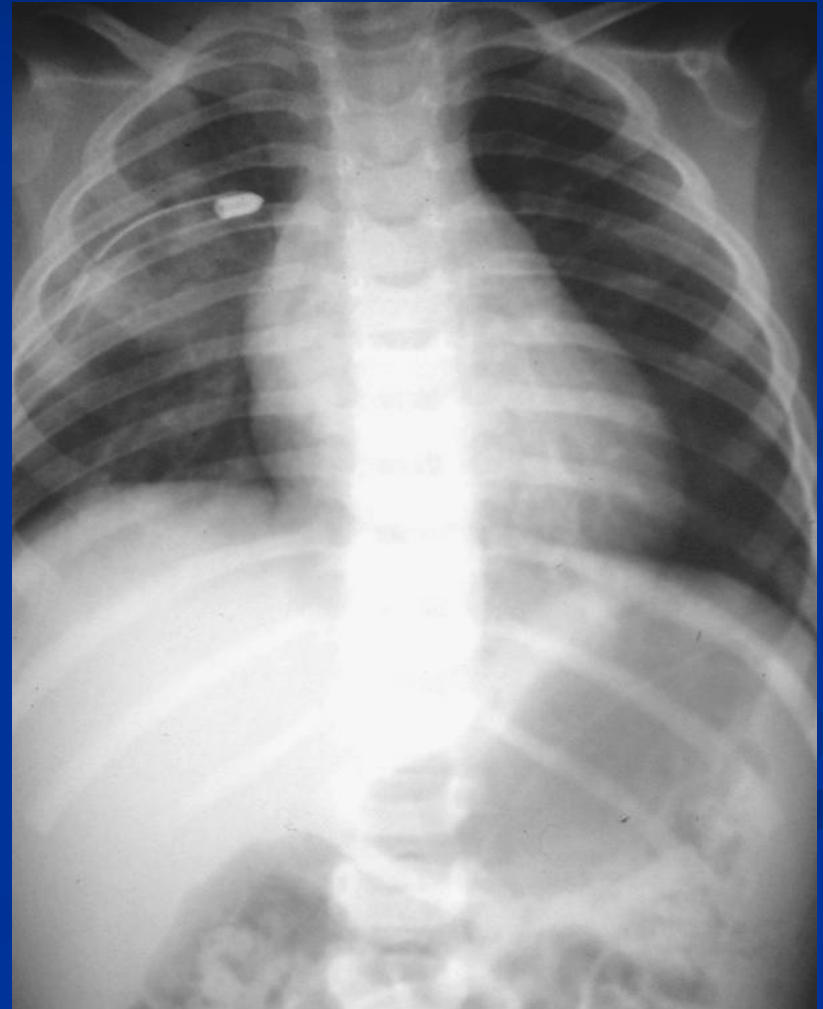
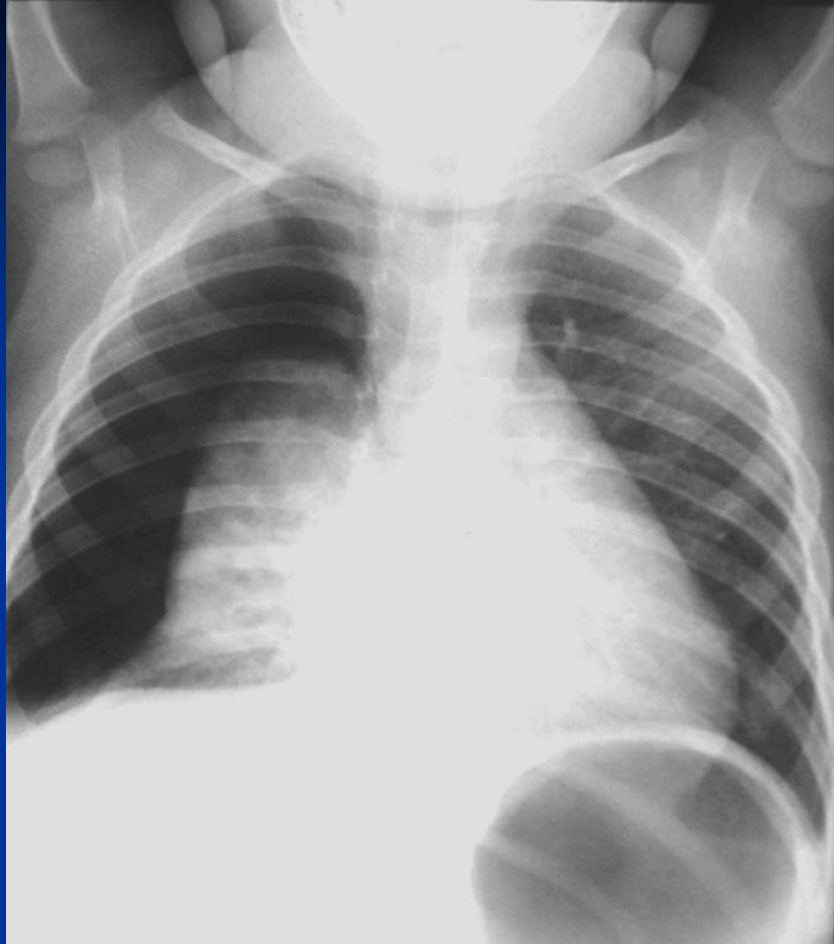
Fractures de côtes

- Importance de l'examen clinique
- Recherche de lésions associées thoraciques ou spléniques
- Traitement :
 - antalgiques (10 - 20 jours)
 - kinésithérapie



Pneumothorax

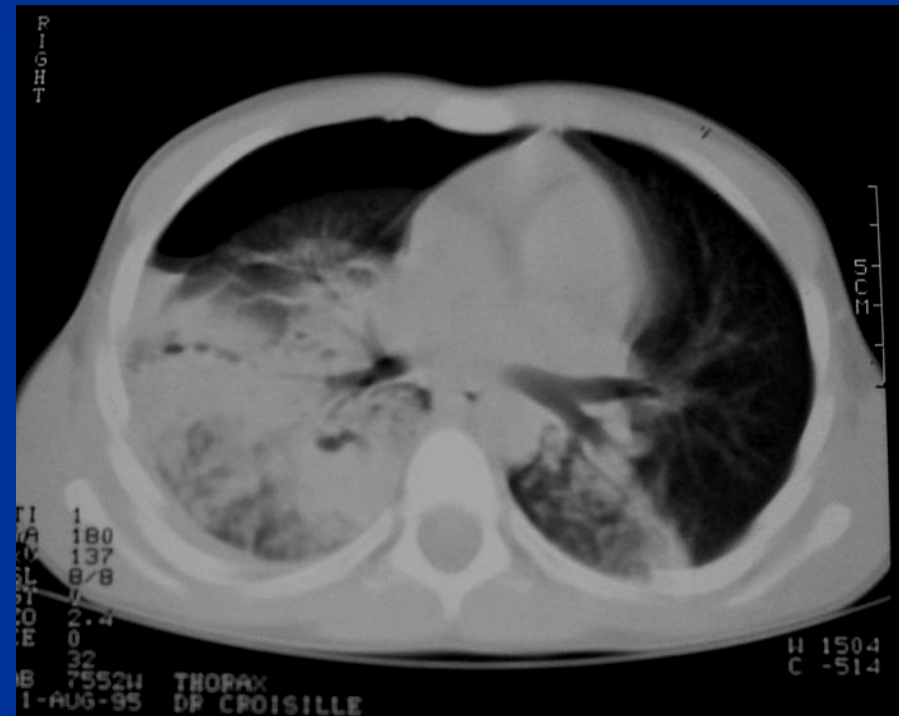
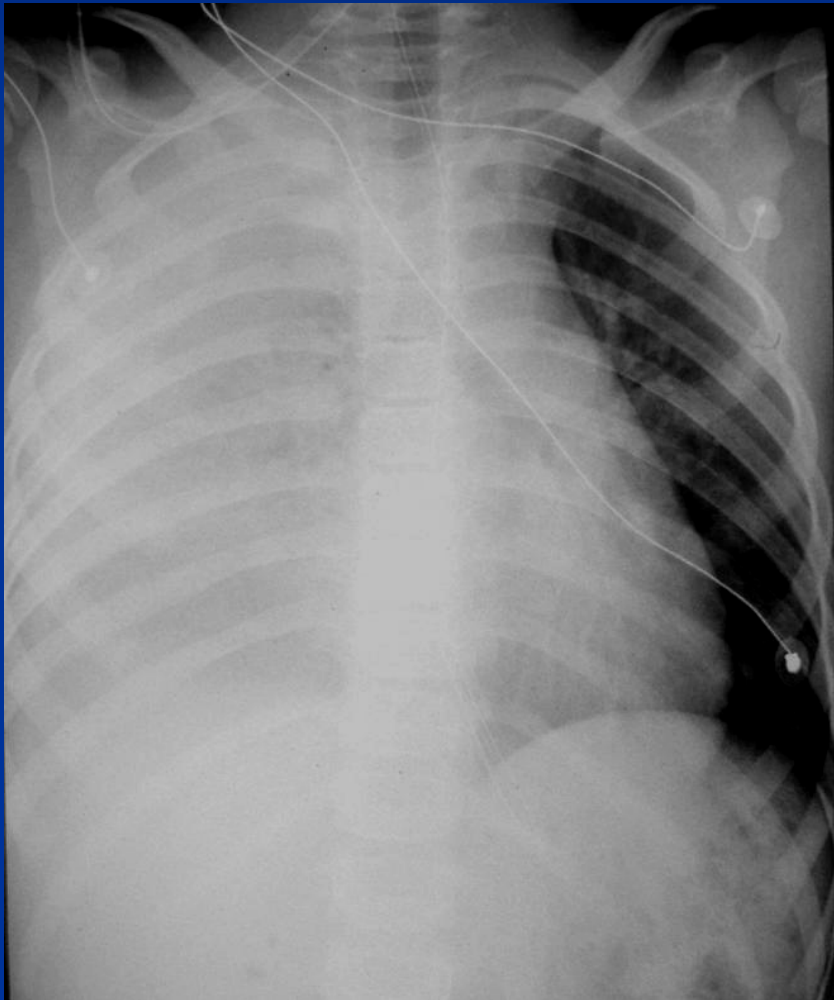
- Clinique
- Radio +++ : évident ou petit décollement à bien rechercher
- Le collapsus pulmonaire est souvent sous-estimé :
10% en TDM = perte de volume pulmonaire disponible de 50%
- Traitement : surveillance ou drainage selon l'importance et/ou le retentissement



Hémothorax

- Peut passer inaperçu au départ si peu important.
Or tout délai permet la coagulation de l'épanchement qui sera alors plus difficile à drainer
- Pneumothorax associé fréquent
- Risque d'empyème secondaire
- Traitement : drainage rapide, thoracotomie exceptionnelle en urgence

Hémothorax + Hémopneumothorax



Technique de drainage

- Sous AL ou sous AG
- Pneumothorax = dans le 4e espace sur la ligne axillaire *antérieure*
- Hémothorax = dans le 5-6e espace sur la ligne axillaire *moyenne ou postérieure*
- Etanchéité du montage +++
- Aspiration douce (- 15 à -20 cm eau)

Contusion pulmonaire

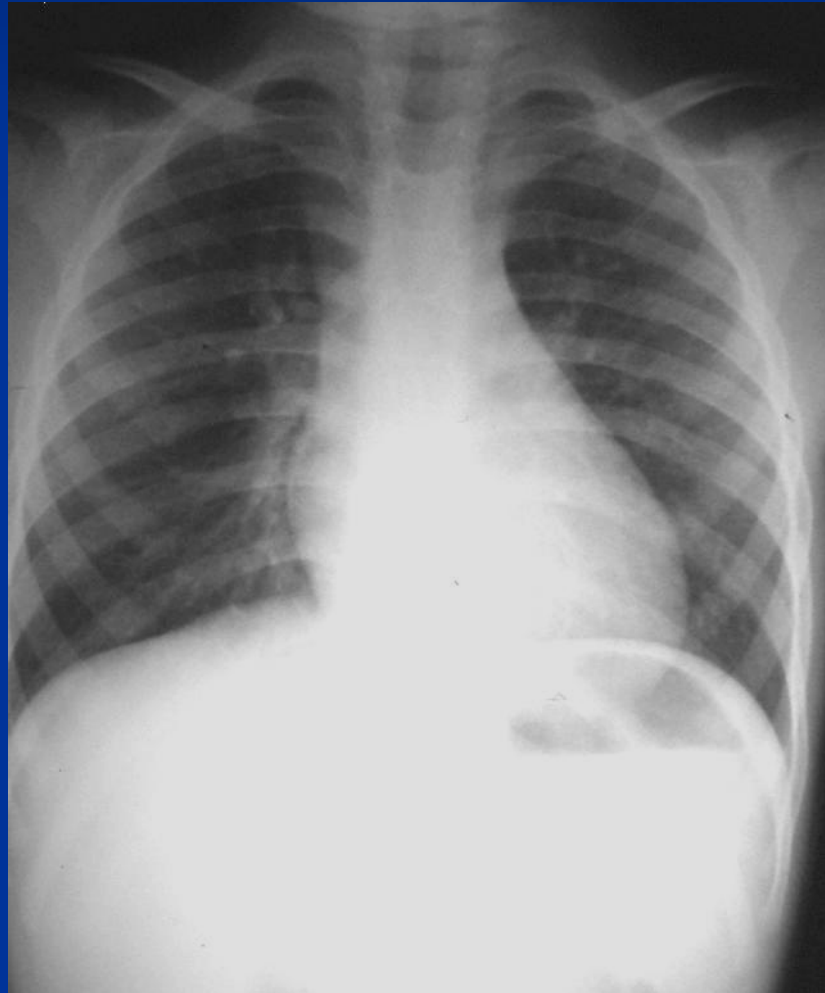
- Fréquente chez l'enfant du fait de l'élasticité des côtes
- Lésions = simple contusion → lacération vraie
- Hémorragie intra-alvéolaire puis oedème et inflammation
- Lésions associées (Lacheretz 1985) :
 - pneumo ou hémothorax: 33/40
 - fractures de côtes: 11/40

Contusion pulmonaire

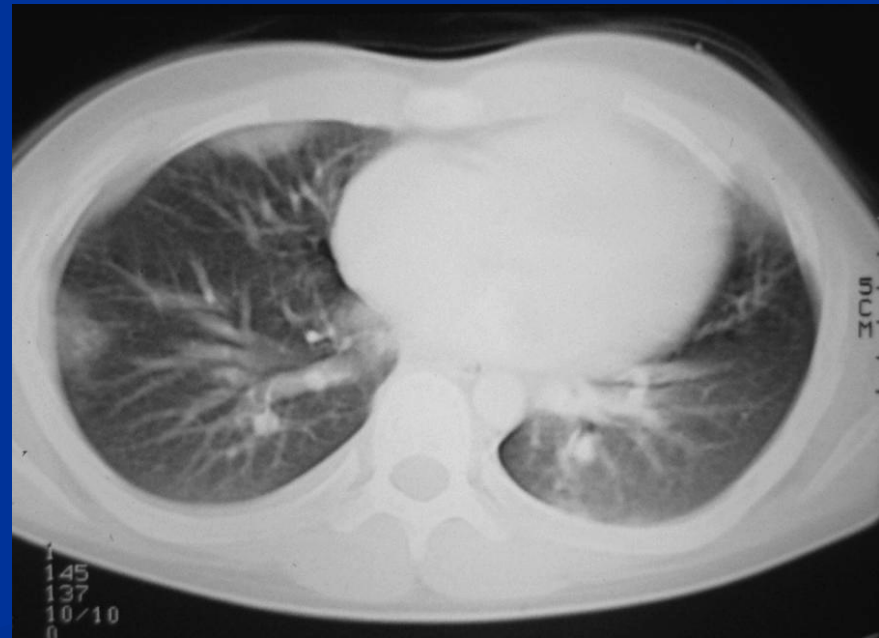
- Clinique : souvent pauvre --> détresse respiratoire
- Radio : *invisible au départ le plus souvent*, puis opacités mal systématisées
- Intérêt du scanner
- Evolution : disparition en 10-15 jours à la radio
- Traitement : O₂ + antalgiques + kinésithérapie

Contusion pulmonaire J 0

RP normale



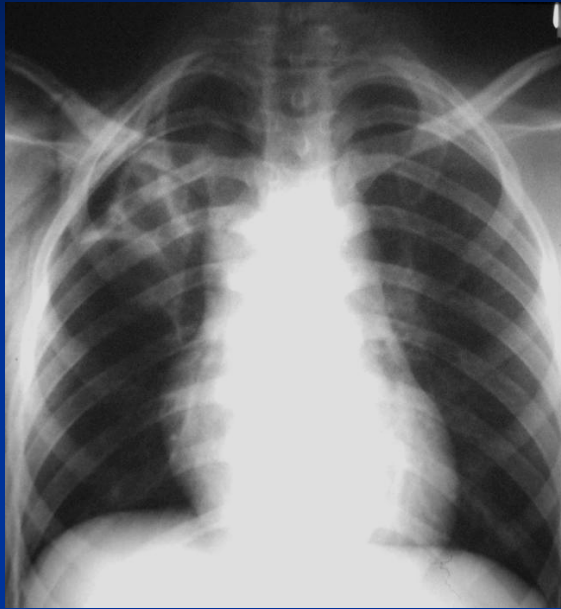
scanner



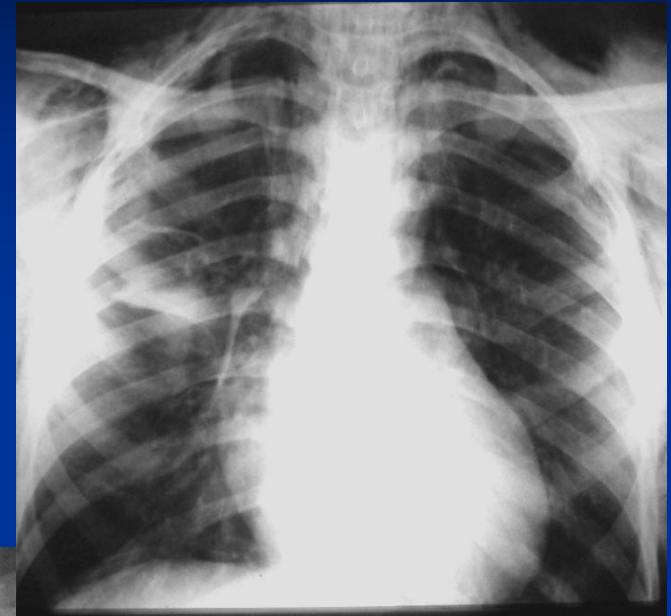
Contusion pulmonaire
+ fracture de rate



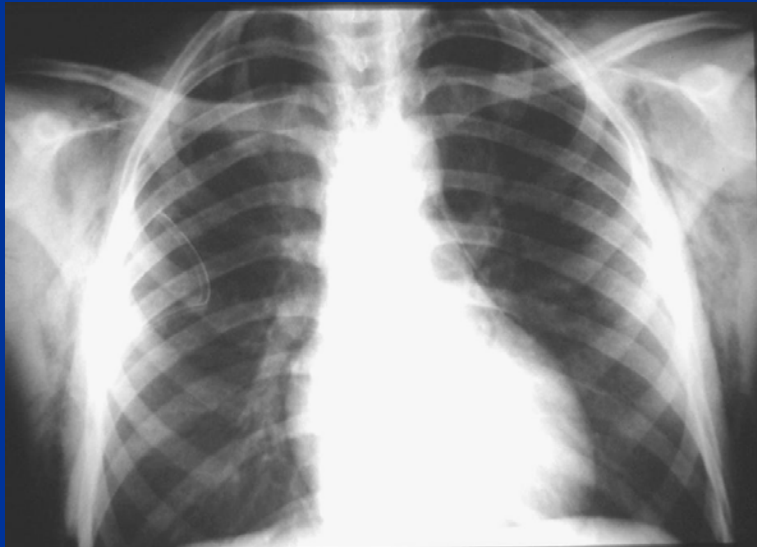
Contusion pulmonaire + pneumothorax



J0



J1



J8

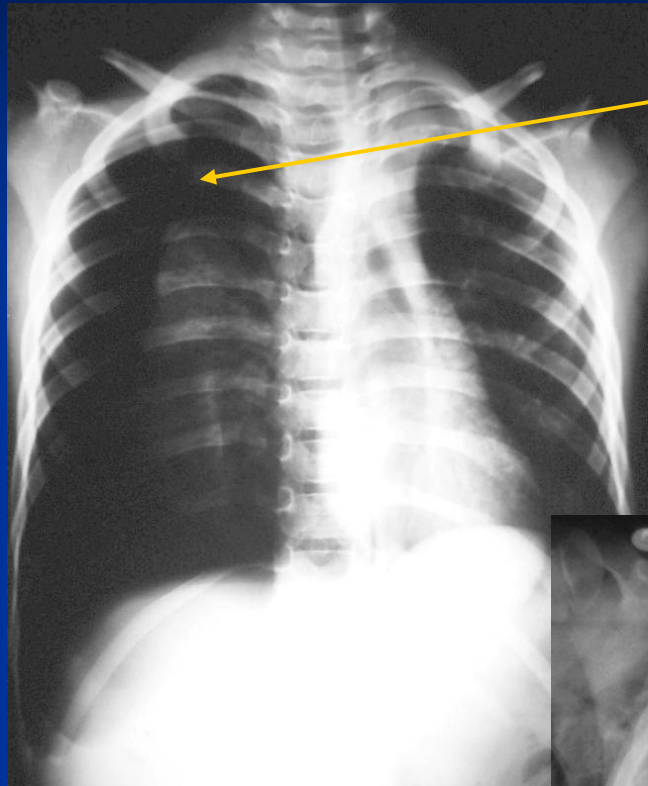


J2

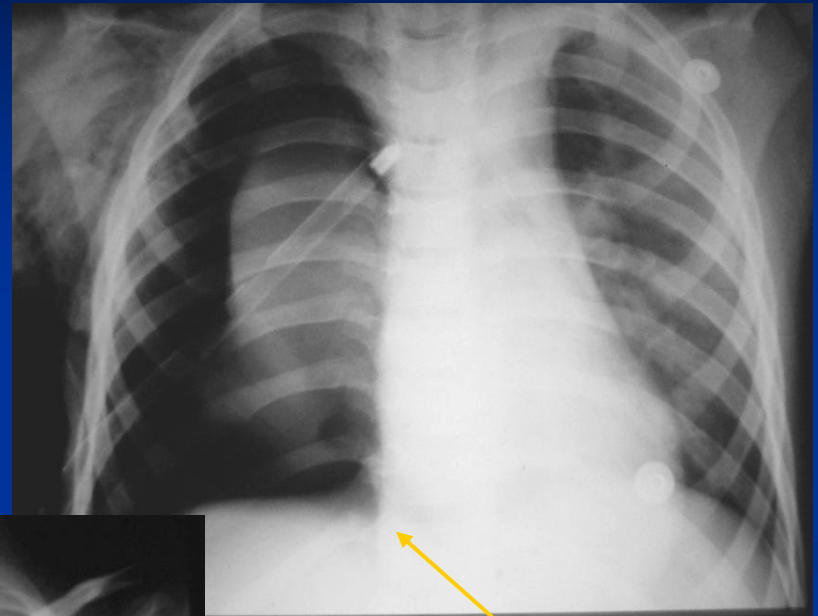
Rupture trachéo-bronchique

- Rare = 1% des TT
- Ecrasement à glotte fermée par choc direct ou décélération brutale
- Emphysème sous-cutané surtout + SDRA
- Lésions associées fréquentes
- Diagnostic = *fibroscopie*
- Traitement = drainage ou plus souvent chirurgie (suture bronchique, exérèse)

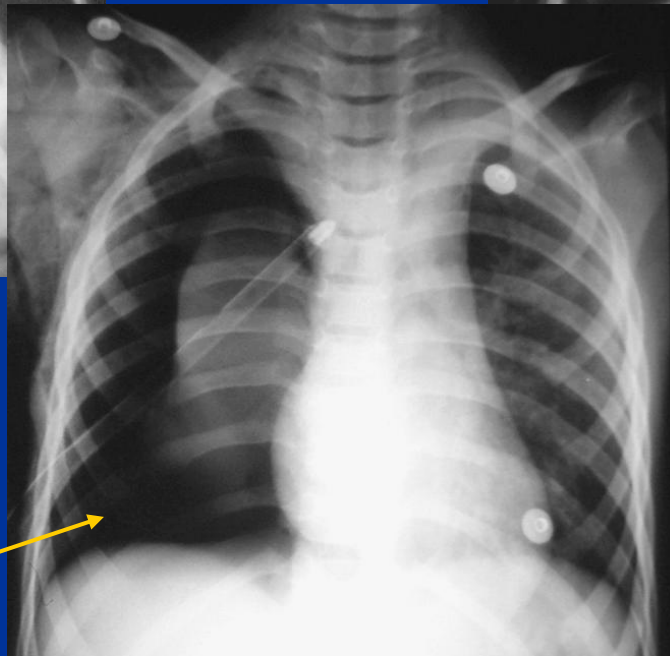
Rupture bronchique



PnT



- 15 cm eau



- 25 cm eau

Rupture diaphragmatique

- **Rare** chez l'enfant
- Peut passer inaperçu en urgence
- Traitement : chirurgie
 - abord thoracique ou abdominal
 - coelioscopie ou chirurgie classique



Plaie thoracique

- Exceptionnelle dans nos régions
- Traitement :
 - si superficielle = parage-suture
 - si profonde = thoracoscopie ou -tomie

Traumatisme du coeur ou des gros vaisseaux

- Exceptionnelle
- Contusion myocardique
- Rupture pariétale : choc, tamponnade
 - ponction sous-xiphoidienne
 - chirurgie

Conclusion

- TT = peu fréquents mais potentiellement graves
- Examen du thorax + radio :
 - tout polytraumatisé
 - toute contusion abdominale
 - tout traumatisme crânien grave
- Traitement : surveillance, drainage, chirurgie