

Item 329 – Traumatismes fermés du thorax

Epidémiologie		
- Traumatismes fréquents +, traumatismes violents (AVP ++) - Homme 20-40 ans, généralement polytraumatisé 70% des lésions concernent paroi thoracique		
Physiopathologie		
Choc direct par compression ou écrasement ++ : thorax immobile initialement (agression, éboulement, séisme), lésions pariétales en regard du point d'impact, mécanisme simple Choc direct avec décélération brutale ++ : thorax mobile initialement (AVP, chute d'un lieu élevé), mécanisme double (écrasement du thorax sur impact + décélération brutale), lésions endothoraciques à distance des lésions pariétales Blast / effet de souffle : propagation d'une onde de pression, lésions viscérales diffuses sans lésion pariétale		
Pathologies traumatiques		
Appareil respiratoire	Traumatismes pleuraux	<u>Hémothorax</u> : <i>Physiopat</i> : lésions des vaisseaux, lacération parenchyme pulmo - Trauma thoracique direct 2/3 des trauma thoraciques - Rx, TDM <i>Dg #el</i> : rupture diaphragmatique <i>Tt</i> : surveillance, drainage ou thoracotomie
		<u>Pneumothorax</u> : <i>Physiopat</i> : plaie du parenchyme par fragment costal, lacération du parenchyme par décélération, hyperpression intrathoracique - Trauma thoracique direct 30% des trauma thoraciques <i>Clinique</i> : douleurs thorax, immobilité d'un hémithorax, dyspnée, tympanisme,... - Rx, TDM <i>Tt</i> : surveillance, chirurgie pariétale +/- thoracotomie ou drainage
	Traumatismes de la paroi thoracique	<u>Fractures de côtes</u> : ○ Fractures isolées : 2/3 des trauma thoraciques Bénignes si abs d'ACTD pulmo ou de lésions associées <i>Clinique</i> : douleurs pariétales accrues par les mouvements respiratoires, douleurs exquises à la palpation du foyer de fracture - Rx F/P, gril costal => surtout 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème} côtes <i>Tt</i> : antalgiques, AINS ○ Volets thoraciques : <i>Def</i> : existence sur au moins 3 étages costaux, consécutifs d'au moins 2 foyers de fracture, au niveau de chaque arc costal - Volets antérieurs (mobiles ++, lésions endothoraciques ++), volets latéraux (mobiles, respiration paradoxale), volets postérieurs (stables) <i>Physiopat</i> : existe des volets accrochés, embarrés, mobiles <i>Clinique</i> : volet +/- visible +/- palpable - Rx F/P, fibroscopie bronchique (systématique si volet antérieur) <i>Evolution</i> : favorable, dépend des lésions endothoraciques <i>Complications</i> : hémopneumothorax, contusions pulmo, encombrement trachéo-bronchique, suppuration pleuro-pulmonaire <i>Tt</i> : ventilation en Pression positive, ostéosynthèse précoce, H° en réa, antalgiques +/- blocs intercostaux, lutte contre encombrement bronchique, tt préventif
		<u>Fracture du sternum</u> : <i>Clinique</i> : douleur, marche d'escalier à la palpation, rch respiration paradoxale - Rx de profil +/- TDM pour bilan endothoracique - Rechercher contusion myocardique <i>Tt</i> : ostéosynthèse si fracture instable
		<u>Rupture diaphragmatique</u> : < 5%, surtout coupole diaphragmatique gauche <i>Physiopat</i> : contusion avec hyperpression abdominale

		- Dg retardé - <i>Clinique</i> : contusion pariétale, douleurs hémithoraciques, BHA intrathoraciques - Rx de face, TDM - <i>Pronostic</i> : traduit un trauma sévère - <i>Tt</i> : suture chirurgicale
	Contusion pulmonaire	- 2/3 des trauma thoraciques - Trauma direct ou indirect - <i>Clinique</i> : hémoptysie, sécrétions bronchiques sanglantes, douleurs thoraciques, polypnée, sd de condensation pulmonaire - Rx F/P, TDM - <i>Evolution</i> : favorable +++ avec résorption et cicatrisation fibreuse, risque de SDRA - <i>Dg #el</i> : pneumopathie d'inhalation, embolie graisseuse - <i>Tt</i> : symptomatique (intubation et ventilation à éviter)
	Lésions des voies aériennes	- Incidence faible, mortalité > 30% - Traumatisme thoracique violent - <i>Def</i> : rupture complète de la paroi de l'arbre trachéo-bronchique - <i>Physiopat</i> : écrasement thoracique, cisaillement des structures trachéo-bronchiques 2aire à une décélération brutale - <i>Clinique</i> : PNO + emphysème cervico-médiastinal extensif, hémoptysie - Rx (pneumomédiastin), fibroscopie trachéo-bronchique - <i>Tt</i> : urgence chirurgicale
Cardiovasculaires	Rupture traumatique aiguë de l'isthme de l'aorte	- Rare - Polytraumatisme sévère - <i>Physiopat</i> : à la jonction crosse aortique mobile-aorte thoracique descendante fixée, par mécanisme de cisaillement 2aire à décélération brutale - <i>Clinique</i> : détresse cardio-circulatoire, asymétrie des pouls périphériques - Rx de face : normale ++, élargissement du médiastin > 8 cm, dérivation trachéale droite, fracture de côtes - TDM +/- angiographie - Pronostic sombre - <i>Tt</i> : chirurgie en urgence
	Traumatismes cardiaques	<u>Traumatismes péricardiques</u> : - 2/3 des trauma thoraciques - Echographie - <i>Risques</i> : hémopéricarde, tamponnade
		<u>Contusions myocardiques</u> : - 1/3 des traumatismes thoraciques - <i>Clinique</i> : asymptomatique ++ - ETO +++ - <i>Tt</i> : surveillance simple - Bon pronostic
		<u>Valvulopathies traumatiques</u> : insuffisance cardiaque
		<u>Rutpure cardiaque</u> : exceptionnellement
Médiastin postérieur	Traumatismes de l'œsophage	- Exceptionnel - <i>Clinique</i> : douleurs thoraciques, emphysème cervical, syndrome infectieux sévère - Rx F/P : normal, +/- pneumomédiastin - Fibroscopie œsophagienne et lavement aux hydrosolubles, fibroscopie trachéo-bronchique et TDM thoacique - <i>Tt</i> : urgence chirurgicale
	Traumatisme du canal thoracique	
	Traumatismes du rachis thoracique	