

Service des Urgences Adultes
Haute-pierre

Cas clinique 1

Femme, cycliste, 32 ans

AVP à faible énergie, (vélo contre VL)

douleur abdominale et épaule G

A l'admission,
patiente **très peu symptomatique** avec :

- PA stable à 105/60, FC 83/min
- Légère sensibilité sans défense de l'HCD avec érythème localisé
- Examen + Rx épaule G (sp)
- (Se sent bien, veut rentrer)

Quel bilan para-clinique ?

Traumatisme du foie



Lacération hépatique avec épanchement péri splénique
et intra péritonéal

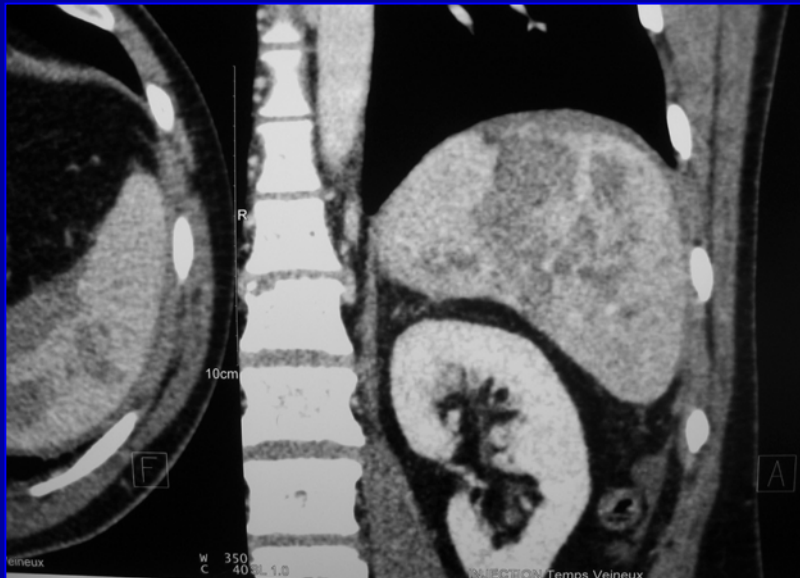
Cas clinique 2

- Patient de 37 ans,
- accident de moto (90 km /h)
- Admission à 18h (SAMU),
- Constantes : stables, conscient
- Bilan clinique :
 - entorse cervicale bénigne,
 - contusion latéro-costale inférieure gauche avec Rx = sp
 - abdomen souple et indolore.
- Le patient **sort contre avis médical.**

- Il revient 9 jours après pour douleurs à l'hypochondre gauche et malaise vagal!
- A l'examen :
 - défense minime de l'hypochondre gauche.
 - Constantes stables ; Hb= 14 g.

Quelle imagerie ?

Traumatisme de la rate



Ruptures multiples avec fragmentation

TRAUMA ABDOMEN FERME non grave (TAF)

- **Qui doit entrer , qui peut sortir ?**
- **Absence de définition du TAF non grave**

Facteurs péjoratifs

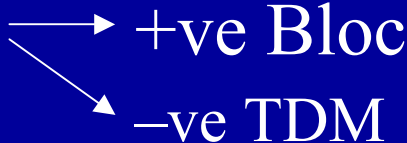
Haute énergie :

- AVP > 70 km/h VL, > 30 km/h moto
- tonneaux,
- chute \geq 3m, 5 \geq marches

Impact :

- trace ceinture
- coup de pied
- guidon, volant
- fracture trois dernières côtes
- défense péritonéale

EN PRATIQUE

- patient grave instable (SAUV)
 - thorax + Bassin
 - ECHO 
 - +ve Bloc
 - -ve TDM
- patient grave stable (SAUV) → TDM
- les autres (Stable non grave)
 - Avec Facteurs péjoratifs → TDM
 - Sans Facteurs péjoratifs → (?)

- Possibilité d'un avis chir.
- Surveillance (Coût)
- PROTOCOLE
- Etude prospective

MERCI