

# Cas clinique

**Caroline Meyer**  
**Interne SU**

13ème RDV des Urgences  
Le Polytraumatisé

# Anamnèse

- Homme de 62 ans, sans antécédent
- Chute accidentelle de 6m sur le dos
- Se plaint de dorsalgies, irradiant dans le thorax
- Pris en charge par un VSAV + ISP

# Examen clinique SU

- FC = 72/min , SAT 95% (AA), FR = 20/min, PA 144/89 mmHg, EVA 8/10
- Douleurs thoraciques bilatérales, en regard des dernières côtes
- Abdomen sensible en hypocondre gauche
- Pas de trouble sensitivo-moteur

Qu'auriez vous fait ?

# Trauma thoracique a priori simple

(\*) : voir explications au verso

## DEFINITION \*:

- Douleur thoracique pariétale localisée
- Polypnée sans détresse respiratoire (PaO<sub>2</sub> > 80 mmHg sans O<sub>2</sub>)
- Hémodynamique stable
- Pas de plaie thoracique
- Pas de lésions d'autres organes a priori
- Cinétique : décélération faible (< 35 km/h moto, < 70 km/h voiture, chute < 1 étage (< 3 mètres), choc thoracique sans énergie élevée, absence de blast

Etiquette du patient

Mr R.

66 ans

Senior : ..... Interne : ..... Etudiant : .....

EVA / EN : 8./10  antalgiques :  IV  per os palier :  2  3

systematiques :  ECG  RX Thorax

heure de l'accident : 22.h.30

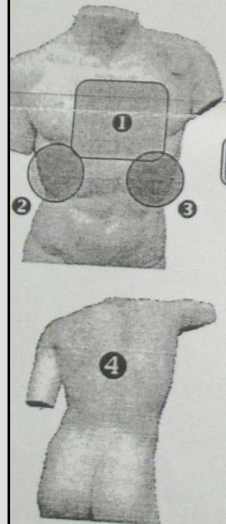
aire du Trauma :  aire précordiale ①  auvent costal Dt ②  auvent costal G ③  notion choc latéral  
 rachis dorsal ④  autre chute 6m

cocher toutes les cases concernées

- |   |   |   |
|---|---|---|
| Age > 65 ans  | <input type="checkbox"/> oui            | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| antécédents cardio-pulmonaires*                     | <input type="checkbox"/> oui            | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| FR > 25 ou SatO <sub>2</sub> < 93%                  | <input type="checkbox"/> oui            | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| Anomalie à l'examen cardio-pulmonaire ou abdominal* | <input checked="" type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non            |
| RX pulmonaire de face anormale*                     | <input type="checkbox"/> oui            | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| ECG anormal*  | <input type="checkbox"/> oui            | <input checked="" type="checkbox"/> non |

- Surveillance 3h à partir de l'heure de l'accident (monitorée : FR, Sa)
- RAD après reprise des constantes et accord du senior : .....
- Fiche de surveillance donnée

si au moins 1 "oui"      si aucun "oui"



## HOSPITALISATION : QUELS EXAMENS COMPLEMENTAIRES ?

- Insuffisance respiratoire chronique →  GDS
- FR > 25 } →  GDS ± TDM thoracique
- Sat < 93% }
- Trauma aire précordiale ①
- ECG anormal
- Douleur thor. non pariétale\* } → {  Troponine I à H0 et H6,  ECG contrôle à H6,  écho cardiaque à discuter avec le cardiologue
- Anomalie thoracique clinique notable
- Anomalie à la radiographie pulmonaire
- Cinétique violente\* non connue au départ } →  TDM thoracique
- Fracture 1ère et/ou 2ème côtes
- Fracture sternale (⊕ Rachis dorsal !) → {  Echo cardiaque à discuter avec le cardiologue,  Rx Rachis vs TDM Thor + reconstruction rachis
- ≥ 4 fractures de côtes : →  TDM thoraco-abdominal
- Défense abdominale
- Fracture sous la 8<sup>ème</sup> côte } →  TDM abdominal

ORIENTATION

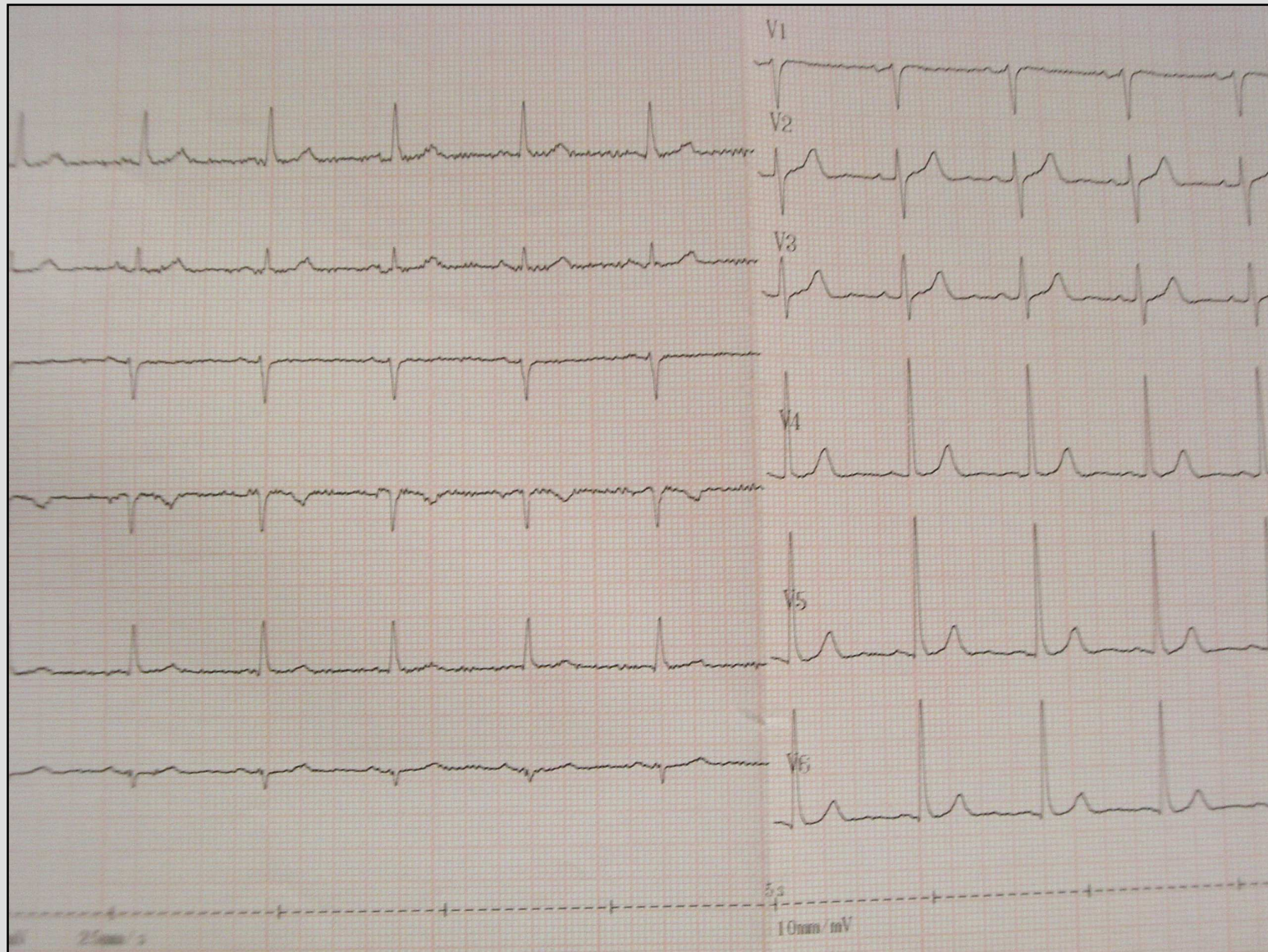
EVA / EN : ...../10  antalgiques :  IV  per os palier :  1  2  3

# Biologie

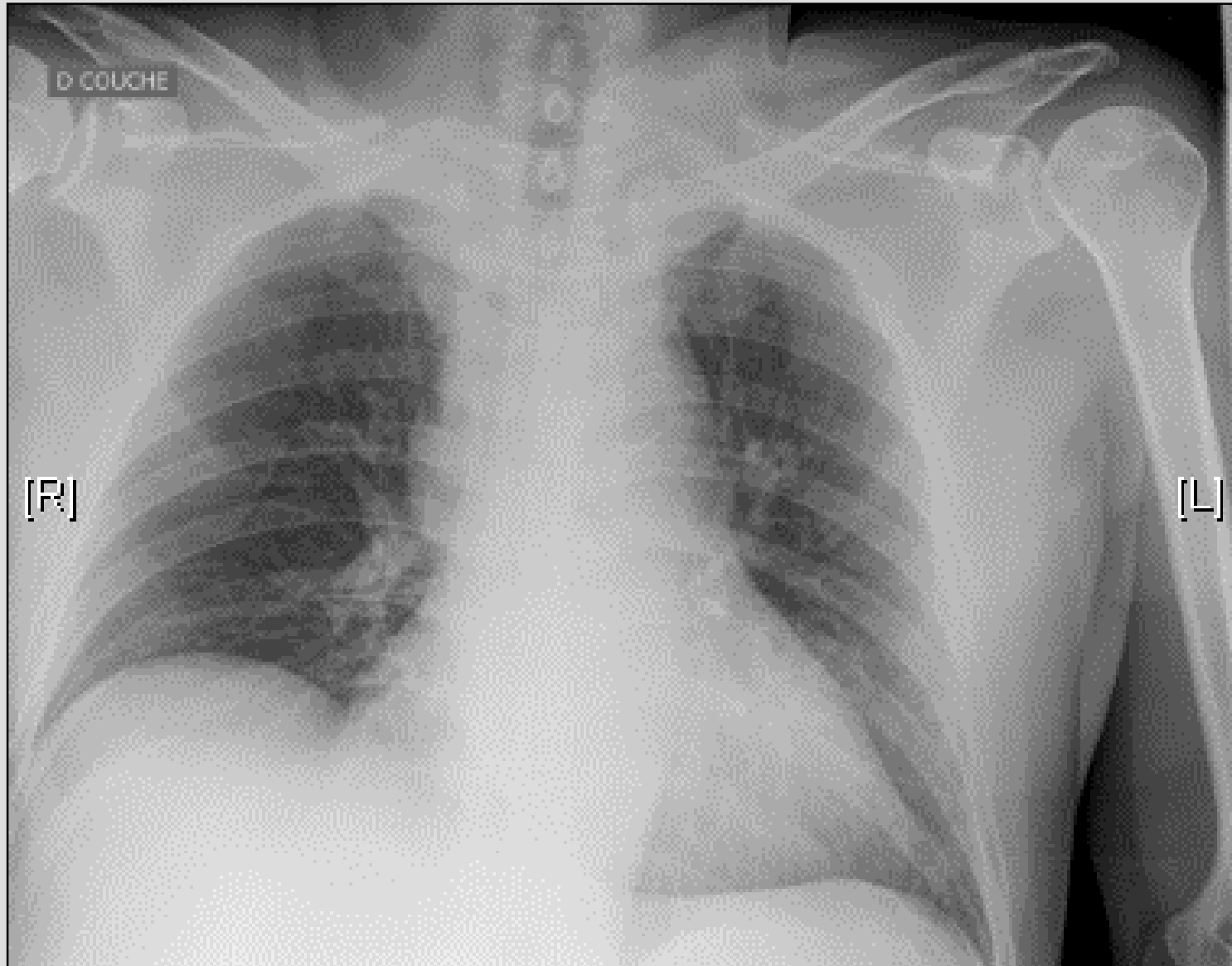
- pH 7.39, PCO<sub>2</sub> 33.6 mmHg, PO<sub>2</sub> 75.1 mmHg, Bicarbonates 19.9 mmol/l, satO<sub>2</sub> 96.2%
- Hb 13.9 g/dl
- DFGe (MDRD) 93 ml/min/1.73m<sup>2</sup>



# ECG

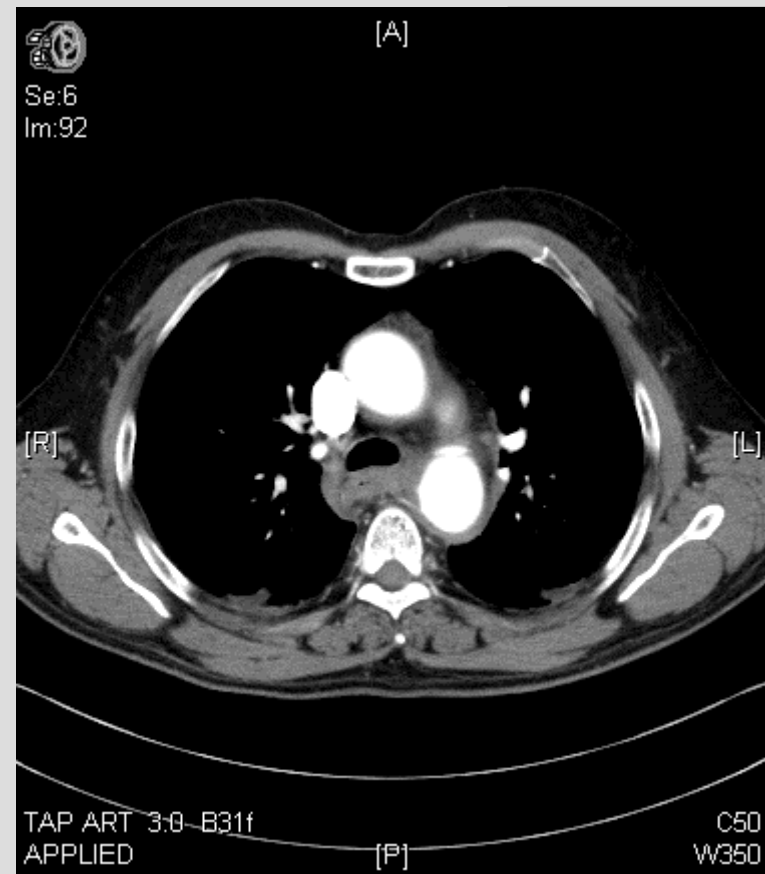
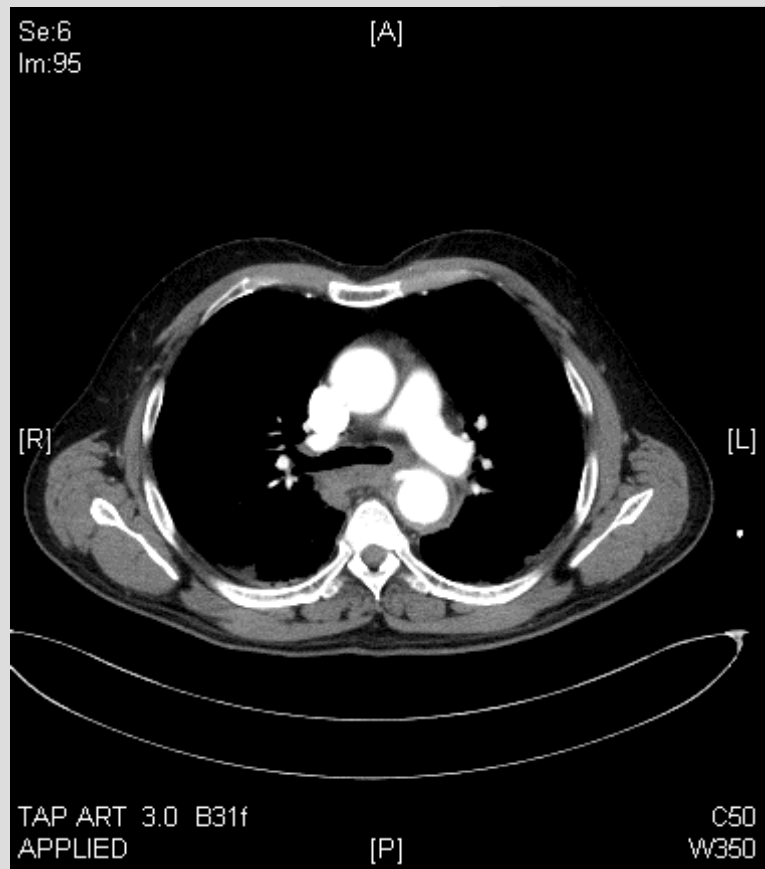


# Thorax

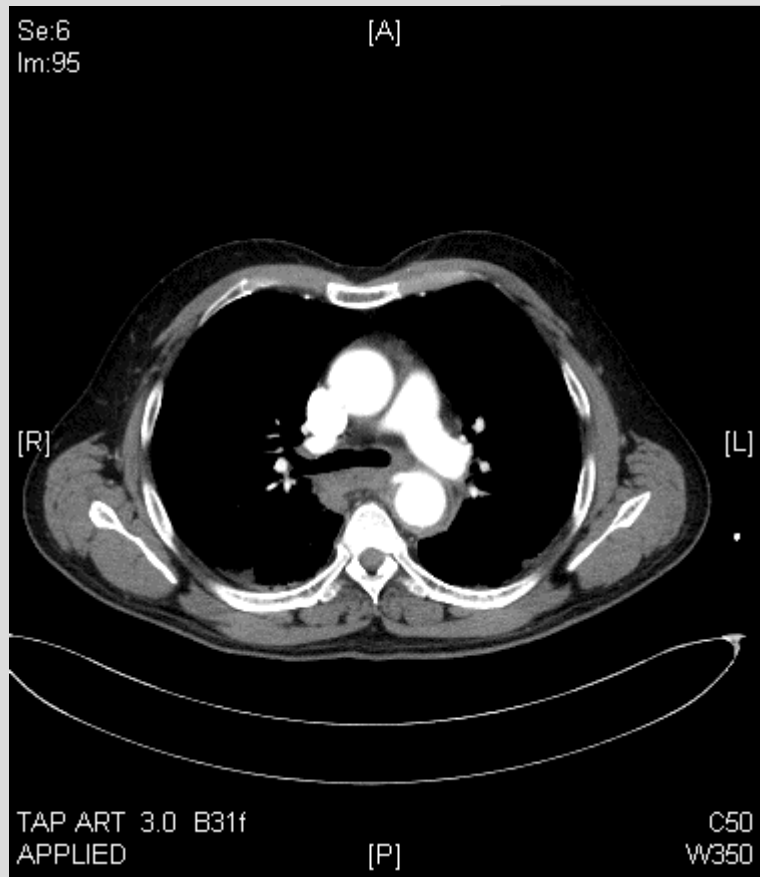




# Scanner



# Scanner

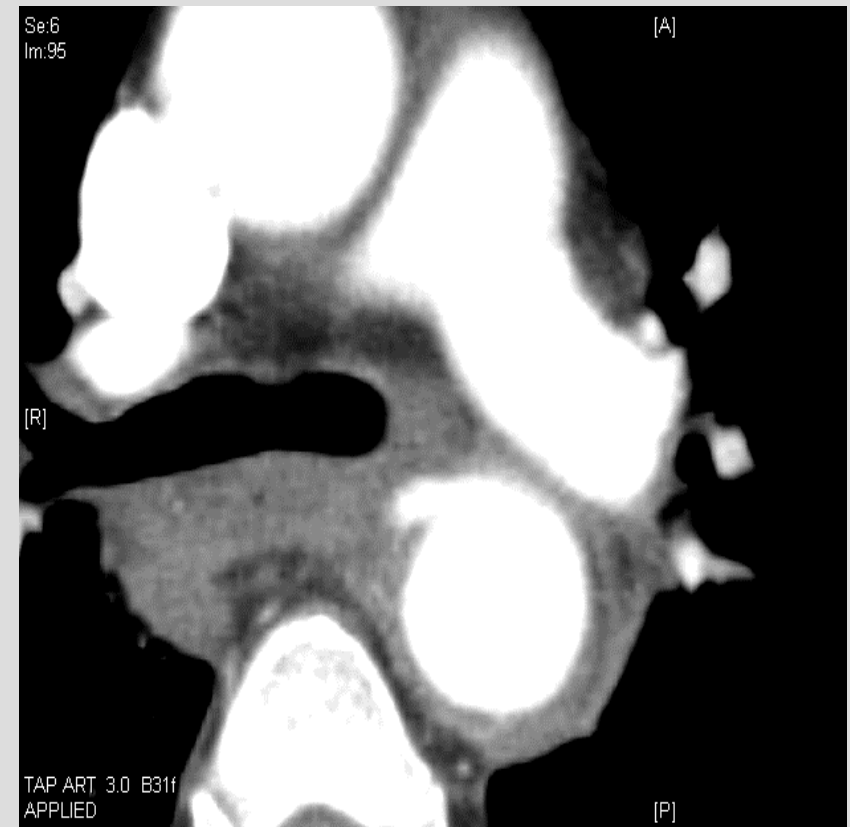


# Scanner

Hémo-médiastin

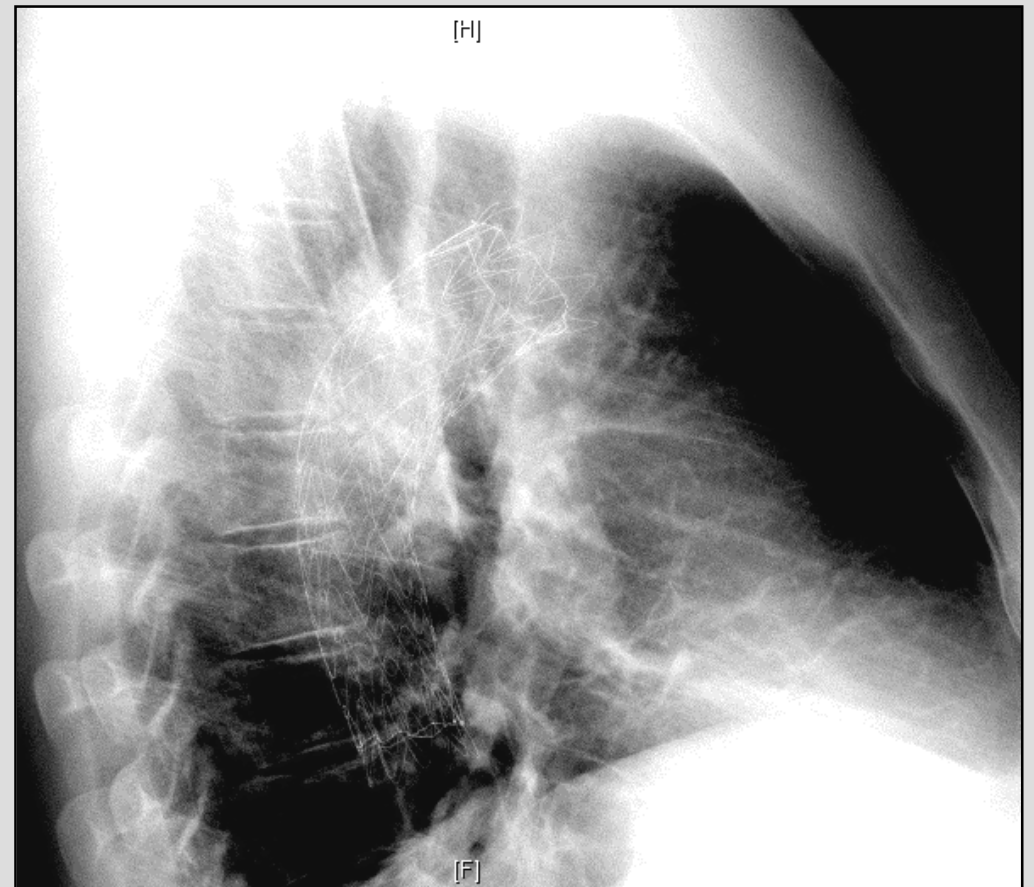
rupture de l'isthme de  
l'aorte

contusions pulmonaires  
des 2 bases



# Suite de la PEC

- Transfert en réanimation chirurgicale cardio-vasculaire au NHC
- Opération un urgence avec mise en place d'une endoprothèse aortique



# Conclusions

- Ne pas entrer dans un chemin clinique inadapté

(\*) : voir explications au verso

## DEFINITION \*:

- Douleur thoracique pariétale localisée
- Polypnée sans détresse respiratoire ( $PaO_2 > 80$  mmHg sans  $O_2$ )
- Hémodynamique stable
- Pas de plaie thoracique
- Pas de lésions d'autres organes a priori
- Cinétique : décélération faible (< 35 km/h moto, < 70 km/h voiture, chute  
< 1 étage (< 3 mètres), choc thoracique sans énergie élevée, absence de blast

- Tous les traumatisés graves  
ne sont pas admis systématiquement au SAUV  
→ VIGILANCE de tous les instants