

# Les traumatismes thoraciques: (1)

2<sup>ème</sup> cause de mortalité en traumatologie après les traumatismes crâniens.

1/3 des patients admis après accident de la voie publique présente une lésion thoracique

- **Une radiographie thoracique est inutile** si l'examen clinique est normal chez un patient conscient.
- **L'échographie thoraco-abdominale est l'examen de première ligne chez les patients instables.**
- Les patients stables victimes de traumatismes à haute énergie doivent bénéficier d'une **tomodensitométrie**.
- Lors de chocs à haute énergie, le diagnostic de contusion myocardique repose sur l'ECG, la troponine et l'échocardiographie
- Une thoracotomie d'hémostase est indiquée lors d'une instabilité hémodynamique sans cause extra pleurale, un drainage > 1 500 ml d'emblée, un débit de drainage > 250-400 ml/h pendant 2 à 4 heures, un drainage journalier > 1 500 ml.
- Les lésions aortiques traumatiques peuvent faire l'objet d'un traitement endovasculaire.

(1) Muller L.. Traumatismes fermés du thorax. Conférences d'actualisation 2005, p. 239-260. 2005 Elsevier SAS

Fédération Anesthésie Douleur Urgences Réanimation, Groupe Hospitalo Universitaire Caremeau

# Échographie thoraco-abdominale transpariétale

En salle de déchoquage. Dépistage de lésions nécessitant un traitement rapide

- Échographie pleurale
- Plusieurs études valident l'échographie pour le diagnostic de pneumothorax en salle de déchoquage chez le patient polytraumatisé (1)(2)
- L'échographie peut permettre le diagnostic d'hémithorax non visible sur le cliché thoracique de face (2)
- Échographie costo-sternale
- Diagnostic de fractures sternales ou costales respectivement suspectées par l'examen clinique (3)
- Échographie abdominale .
- Échographie cardiaque

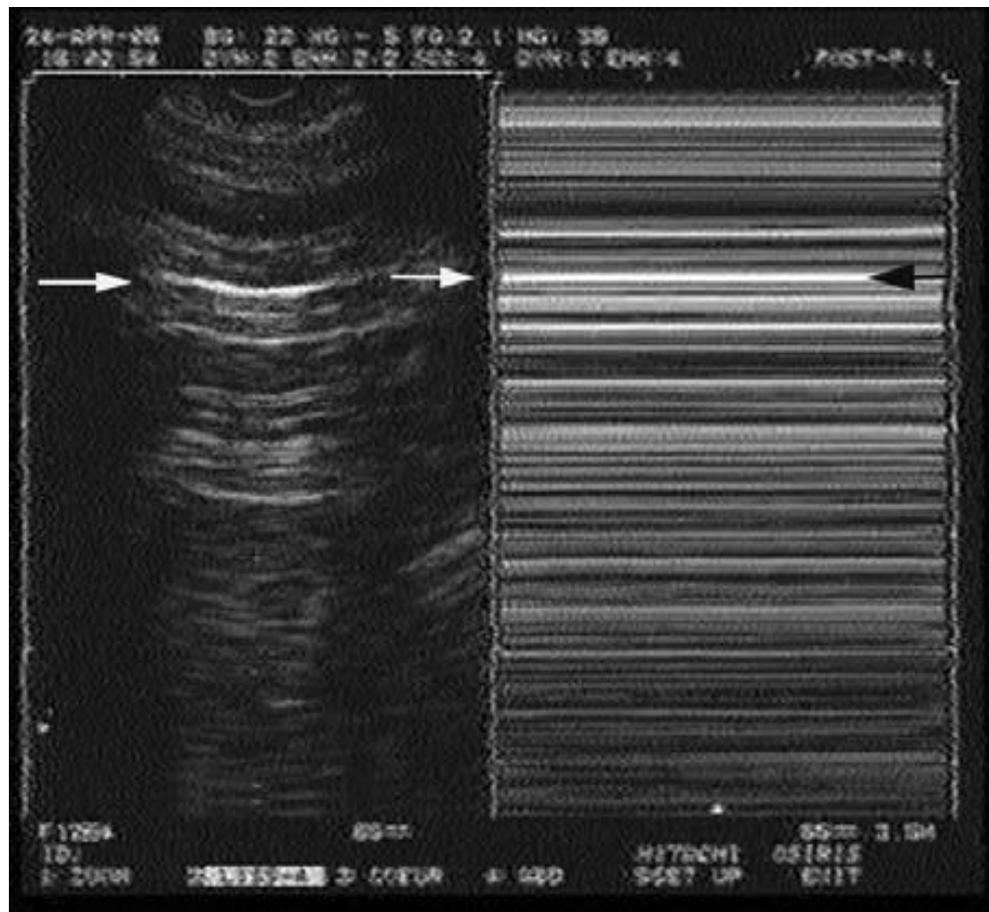
(1) Kirkpatrick AW. J Trauma 2001 ; 50 : 750-2.

(2) Knudtson JL, J Trauma 2004 ; 56 : 527-30. 62 Brooks A,. Emerg Med J 2004 ; 21 : 44-6.

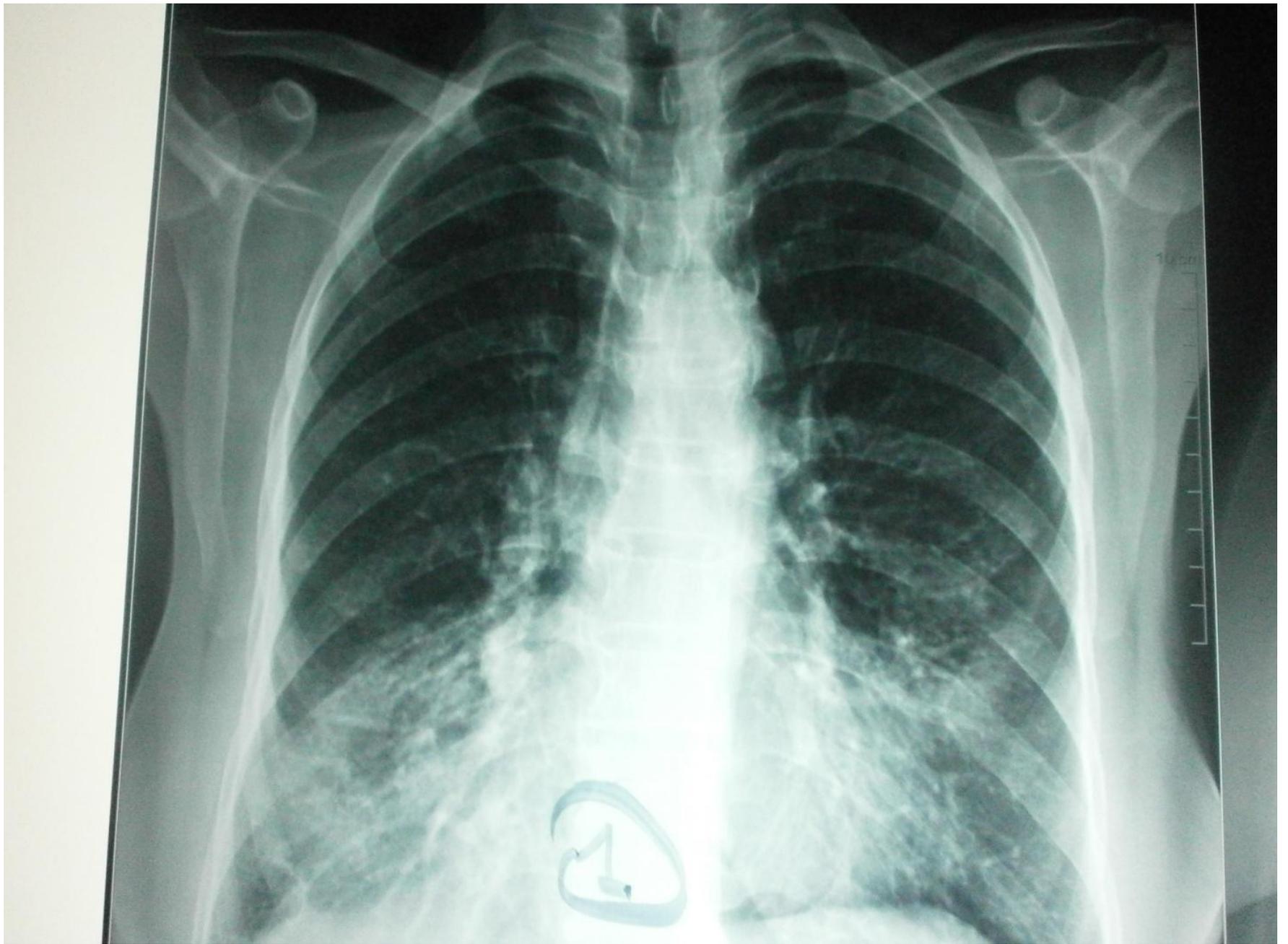
(3) Rainer TH. J Trauma 2004 ; 56 : 1211-3.

## Pneumothorax

Abolition du glissement pleural (en niveau 1). A droite, l'acquisition en mode TM permet d'objectiver ce signe (non visible sur le cliché de gauche, statique), car il génère un ensemble de lignes rigoureusement horizontales, traduisant l'immobilisme absolu en deçà de la ligne pleurale (flèches), signe de la "stratosphère". Noter par ailleurs sur le cliché de gauche l'absence absolue de "fusées pleurales"



Lichtenstein D, L'échographie pulmonaire en réanimation  
Service de Réanimation Médicale – Faculté Paris Ouest .Hôpital Ambroise  
Paré, 92100 Boulogne .Tel : 01.49.09.56.01 ;dlicht@free.fr



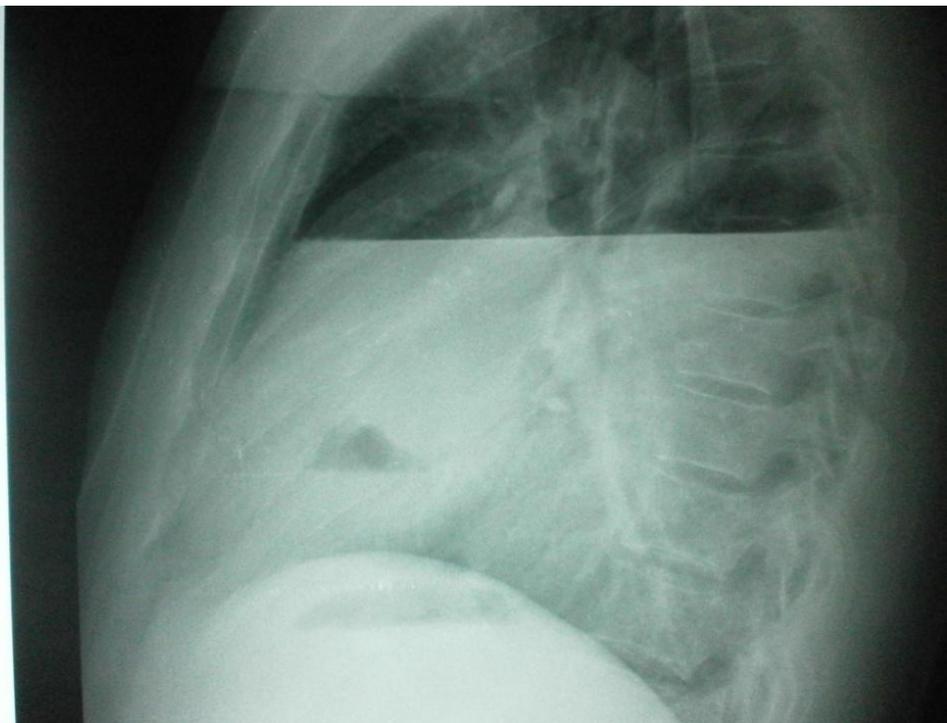
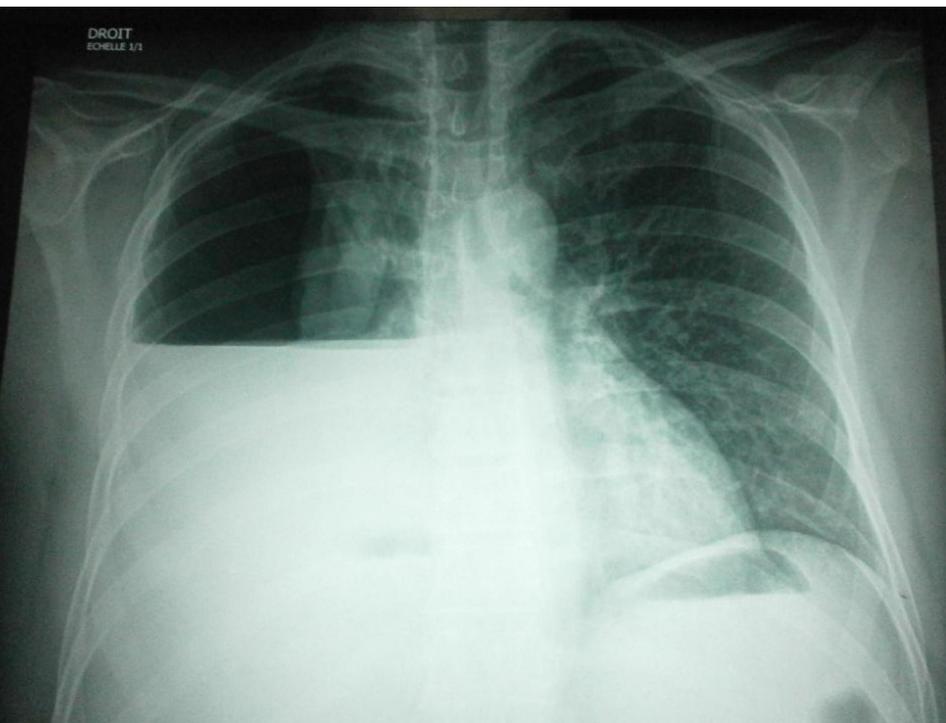
# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE DROITE:



Il existe au niveaux du dernier espace intercostale (en antérieur et parasternale) un syndrome alvéolaire avec hépatisation- La ligne aeropulmonaire est doublé par un lame de 1mm de liquide



Aux niveaux ligne scapulaire postérieur il existe une pleurésie de faible abondance ( ne dépassant pas le champs de la sonde) avec sensibilité expiratoire.->Ponction echoguidée 200CC Citrin



# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE DROITE



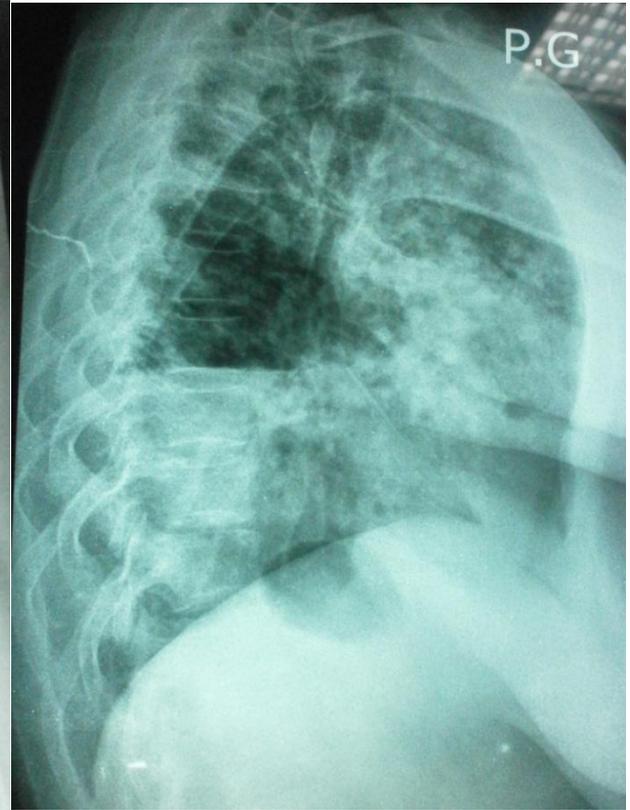
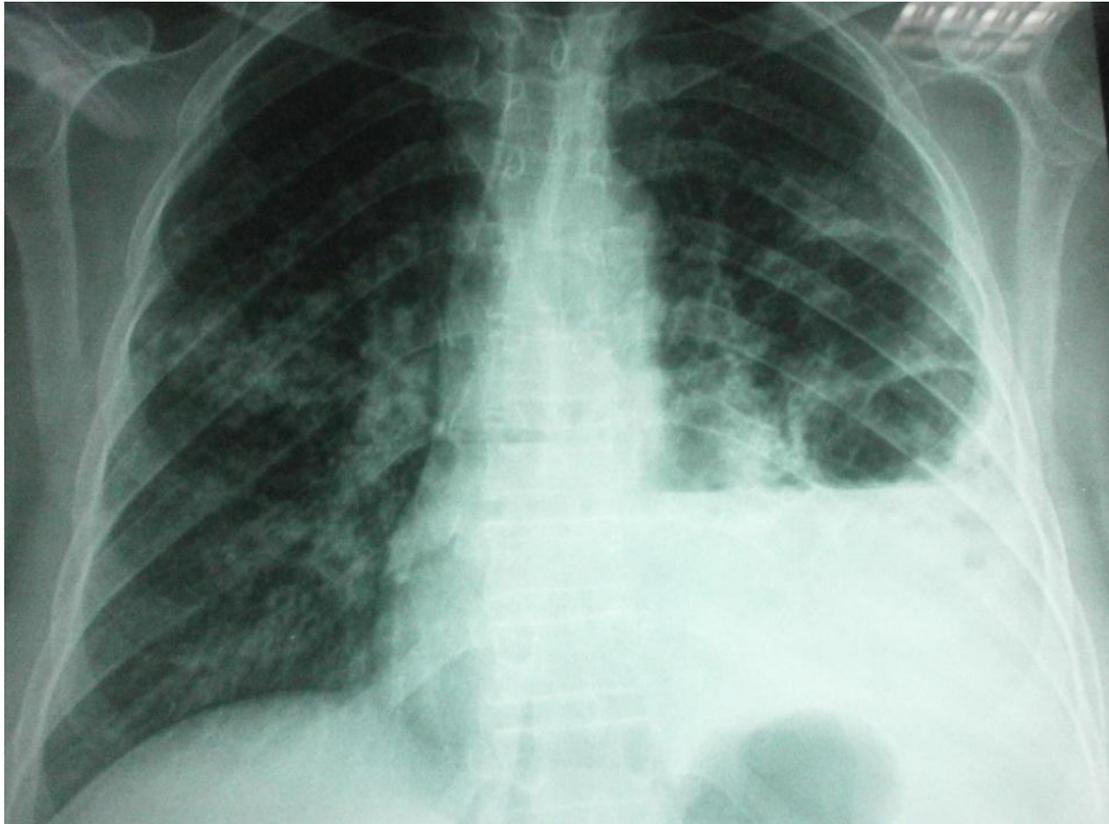
Il existe une pleurésie de grande abondance avec surface pulmonaire repoussée. En sous scapulaire elle est le siège d'un syndrome alvéolaire ( 51x67mm )-

## Hémopneumothorax avec:

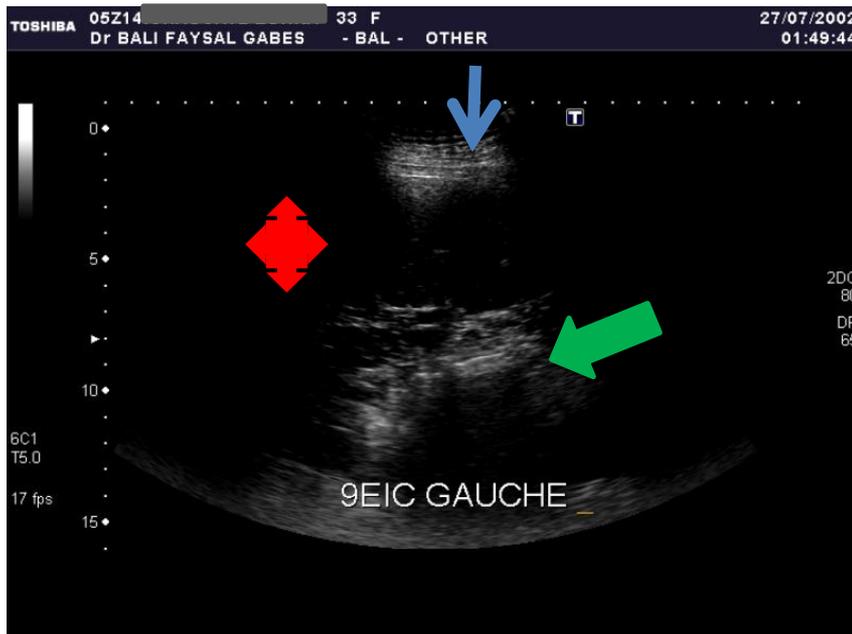
Disparition du signe du glissement.

L'air intra pleurale disparaît en fin d'inspiration ( signe du rideaux ) ->Exsufflation 600 CC

# Hydropneumothorax gauche



# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE GAUCHE :

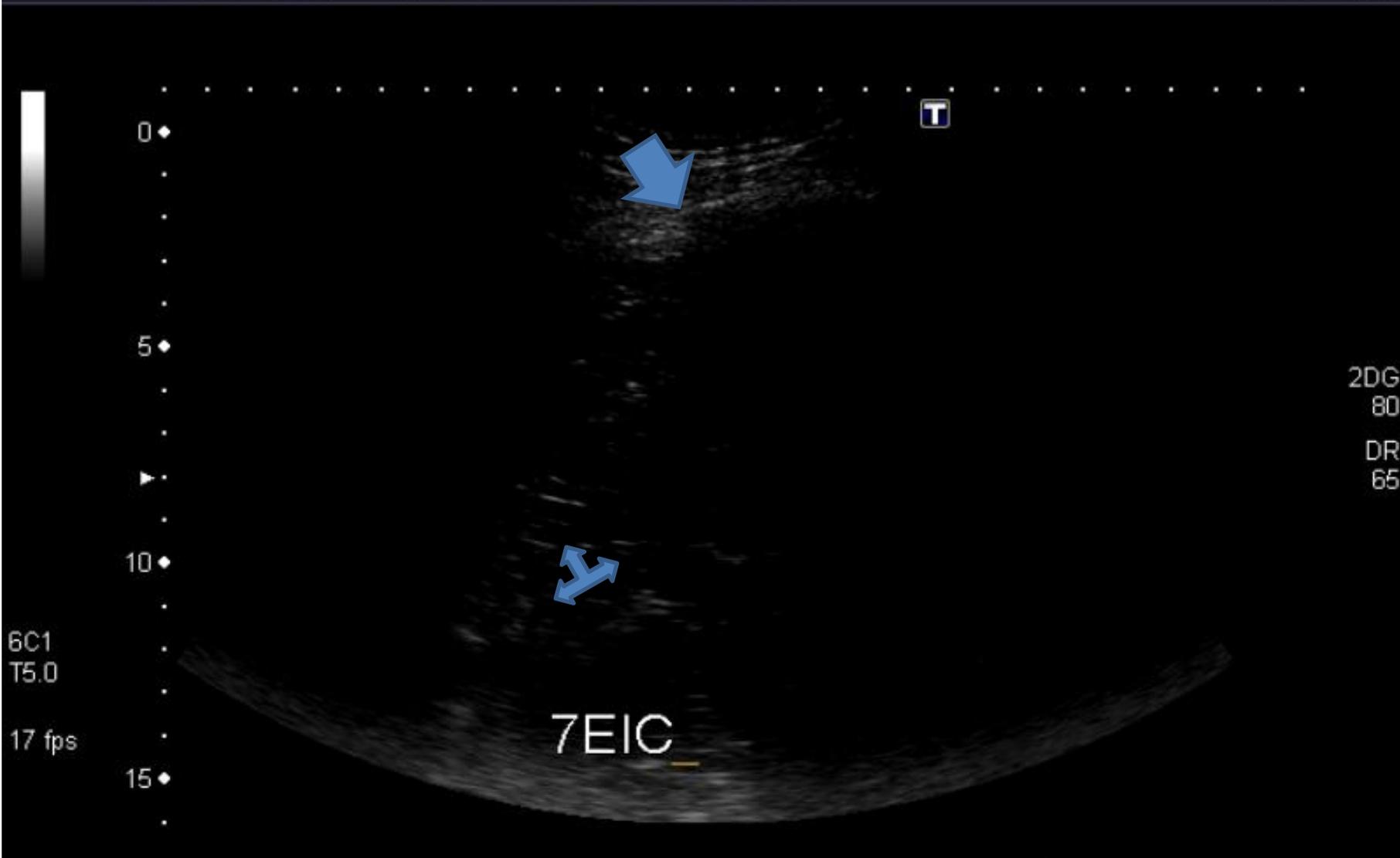


## Aux niveaux de 9<sup>ème</sup> espace intercostale:

- \* Interface pleuroaérique avec glissement
- \* **Liquide anéchogène**
- \* **Syndrome alvéolaire avec bronchogramme Aérique et liquidién**

## Aux niveaux du 7<sup>ème</sup> espace intercostale :

- \* Disparition du signe du glissement
- \* Présence de l'air intrapleurale

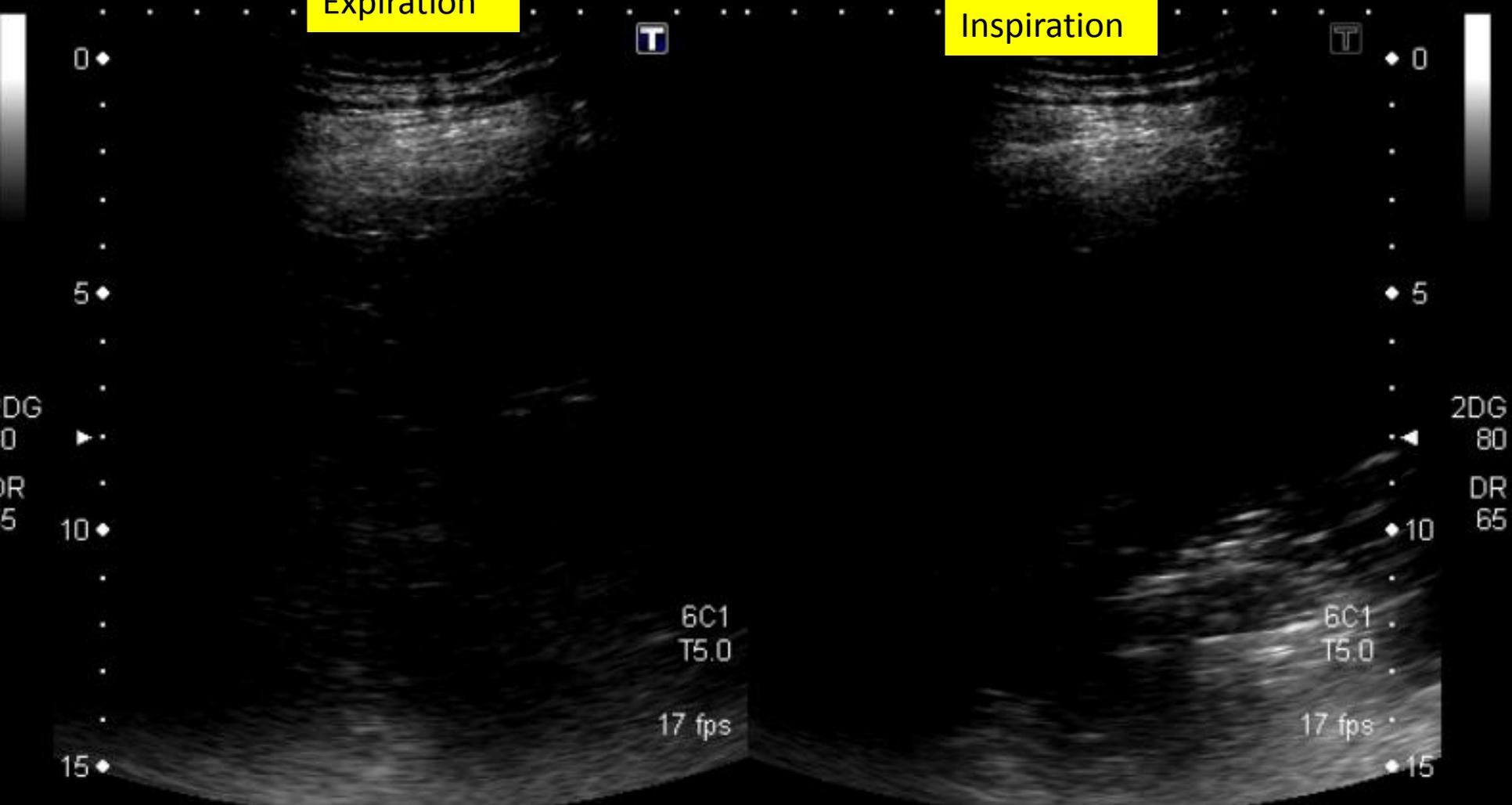


**\*Disparition du signe du glissement** 

**\*Présence de l'air intrapleurale** 

Expiration

Inspiration



SIGNE DU RIDEAU

DISPARITION DE L'AIR INTRAPLEURALE EN INSPIRATION