

# PRISE EN CHARGE ACTUELLE DES CONTUSIONS HEPATIQUES

C.CURTO, NANTES 2003

# EPIDEMIOLOGIE

- λ avant 86, hémopéritoine = laparotomie
- λ Circonstance de survenue : polytraumatisme le plus souvent (45 à 75%)
- λ 26% des contusions abdominales
- λ Pronostic lié à la **déperdition sanguine**
- λ Mortalité : 20% à 30% (1995), 6% actuellement
- λ Mortalité opératoire = 25% / 1 région  
45% / 2 régions  
79% / 3 régions

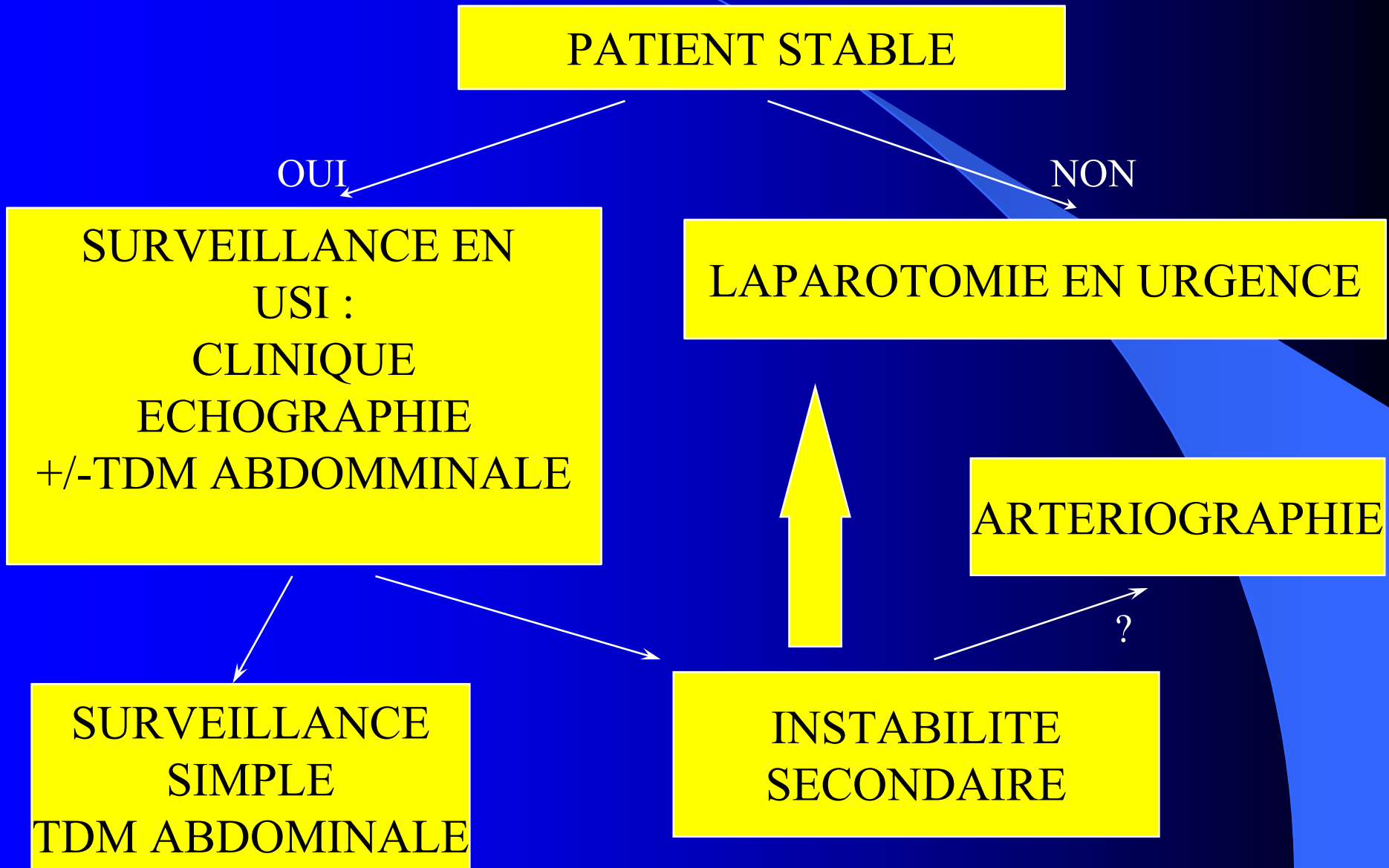
# DIAGNOSTIC

- λ Clinique :
  - \* point d 'impact / douleur en hyponcondre droit, défense, fractures costales basses (40% avec traumatisme thoracique)
  - \* état de choc
  - \* **lésions associées**
  
- λ Examens complémentaires:
  - \* échographie abdominale
  - \* **TDM abdominal**; +/- artériographie
  - \* biologie

# AMERICAN ASSOCIATION FOR THE SURGERY OF TRAUMA (98)

Type 1	hématome sous-capsulaire non expansif < 10% de la surface lacération < 1 cm de profondeur
Type 2	hématome sous-capsulaire non expansif, 10/50% de la surface; intra-parenchymateux < 2 cm de diamètre lacération < 3 cm de profondeur, < 10 cm de largeur
Type 3	hématome sous-capsulaire > 50% de surface ou expansif, intra-parenchymateux > 2 cm lacération > 3 cm de profondeur
Type 4	hématome central rompu destruction de 25 à 75% d'un lobe hépatique
Type 5	destruction de plus de 75% d'un lobe traumatisme veineux juxta-hépatique
Type 6	avulsion hépatique

# PRISE EN CHARGE (1)



## PRISE EN CHARGE (2)

- λ **Traitement médical conservateur privilégié (50 à 96%)**
- λ Traitement chirurgical = obtenir l'hémostase
- λ Lésions associées
- λ Traitement médical associé :  
polytraumatisé = hypothermie / acidose / coagulopathie

PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE

# TRAITEMENT CHIRURGICAL (1)

## lésions hépatiques complexes

Par laparotomie médiane,

### 1ère possibilité

- Evacuation de l'hémopéritoine, **manoeuvre de PRINGLE**
- Exploration de la plaie hépatique, ligature sélective  
voire ligature élective de l'artère hépatique droite dans  
quelques rares cas

**IL N'Y A PRATIQUEMENT PLUS DE PLACE POUR  
L'HEPATECTOMIE EN URGENCE**

## TRAITEMENT CHIRURGICAL (2)

- Cholangiographie peropératoire, si possible
- Drainage des voies biliaires au cas par cas
- Drainage sous-hépatique
- **Exploration systématique de la cavité abdominale** : traitement d'une lésion du tube digestif

# TRAITEMENT CHIRURGICAL (3)

## 2ème possibilité

- Tamponnement manuel ou **packing**,
  - \* instabilité du patient
  - \* inefficacité de la manoeuvre de Pringle
  
- Après lever du packing
  - pas de reprise du saignement
  - hémorragie : manoeuvre de Pringle

# SUITES

## λ Complications précoces :

- \* poursuite de l'hémorragie
- \* ruptures secondaires d'un hématome sous-capsulaire

## λ Complications à long terme :

- \* abcès sous-phréniques
- \* nécrose hépatique (rares)
- \* complications vasculaires
- \* biliome ou fistule biliaire externe
- \* hémobilie (rares, 1 à 3 %)

λ Hospitalisation : durée non définie de manière consensuelle

λ Arrêt du sport pendant 6 mois

λ Surveillance régulière, disparition des images en 4 à 36 semaines

# CONTUSION HEPATIQUE « SIMPLE »

- λ Traumatisme abdominal fermé
- λ Même bilan
- λ Prise en charge plus simple : traitement médical
  
- λ Complications : compression hépatique, complications vasculaires
- λ Surveillance ultérieure clinique et tomодensitométrique.

# CONCLUSION

- λ Prise en charge multidisciplinaire car polytraumatisme
- λ Prise en charge souvent médicale guidée par la TDM abdominale
- λ Prise en charge chirurgicale : ligature sélective, packing  
penser à la cholangiographie peropératoire si possible
- λ Complications possibles, mais peu de séquelles
- λ Décès lié en général au polytraumatisme

# Bibliographie

1. J. Carles, V. Dubuisson, C. Douws, Z. Chahine, N. Grenier, J. Videau. Traitement conservateur des traumatismes hépatiques. *Chirurgie* 1994-1995 ; 120 : 444-450
2. J. Hiatt, H.Dale, B.Koenig, K.Ransom. Nonoperative management of major blunt liver injury with hemoperitoneum. *Arch. Surg.* 1990 ; 125 : 101-103
3. P. Poletti, S. Mirvis, K. Shanmuganathan, K. Killeen, D. Coldwell. *Emergency radiology* 2000 ; 216 : 418-427
4. G. Lorimier, M. Guntz. Les contusions du foie. *J. Chir.* 1988 ; 125 : 114-120
5. S. Abramson, W. Berdon, R. Kaufman, C. Shapiro. Hepatic parenchymal and subcapsular gas after hepatic laceration caused by blunt abdominal trauma. *AJR* 1989 ; 153 : 1031-32
6. J.Delaby, E.Bouin, C. Casa, B. Coppo, J. Ronceray, P. Plane. Contusions of the liver in adults. Initial nonoperative management with computerized tomography follow-up is a reasonable therapeutic option. Report of 16 cases. *Ann. Chir.* 1990 ; 44 (7) : 531-9