

RUPTURE TRAUMATIQUE du DIAPHRAGME (RTD)

Angers

13/01/05

Classification et mécanisme

- La rupture par contusion abdominale:
 - choc frontal(hyper pression)
 - choc latéral(déchirure)
- la plaie lors d'un traumatisme pénétrant:
 - arme blanche
 - arme à feu

Fréquence des RTD

- 3 ruptures pour 1 plaie
- rupture TD = 3 à 6 % des laparotomies ou thoracotomies pour contusion abdominale
- plaie TD = 50% des plaies sous ligne mamelonnaire
- unilatéral dans 95 % des cas
- coupole gauche > coupole droite

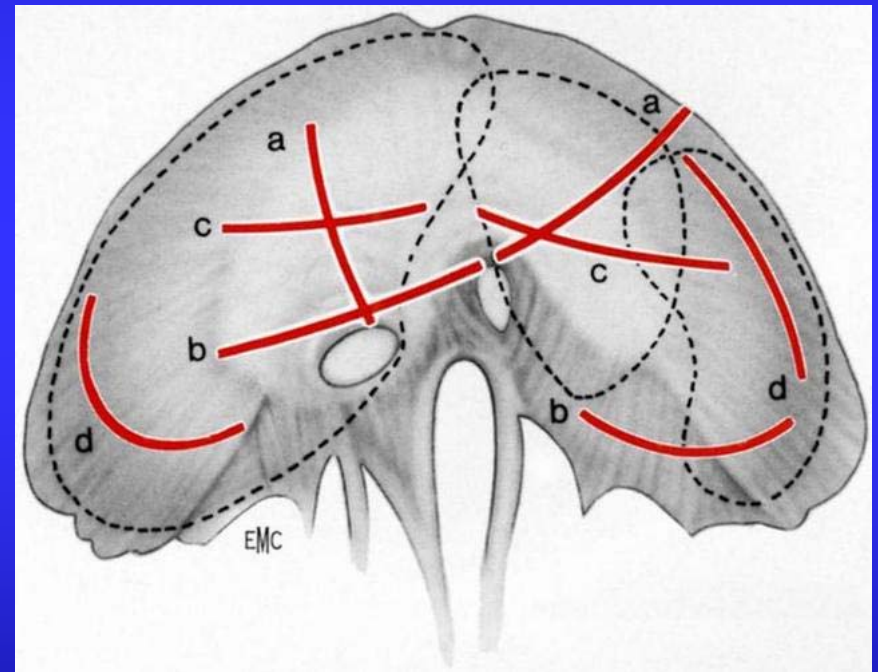
Description des lésions diaphragmatiques

– RTD par contusion:

- radiée
- transversale
- centrale
- désinsertion périphérique

– RTD par plaie:

- généralement de plus petite taille
- non systématisable



Diagnostique (clinique)

- Pas de symptomatologie spécifique à RTD



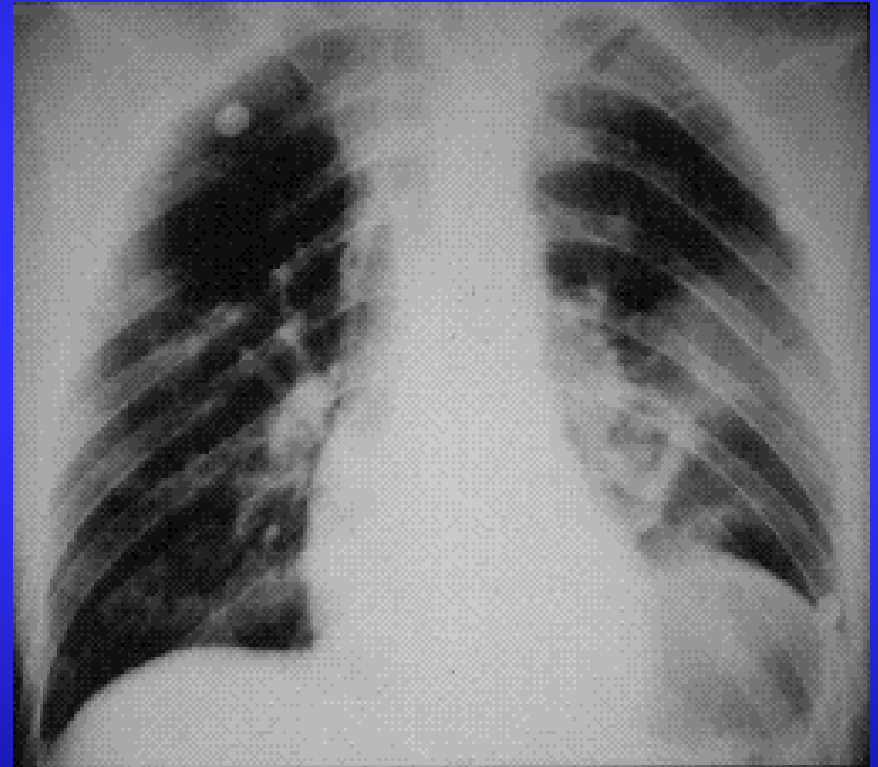
évoquer de manière systématique une RTD

devant:

- contusion thoraco(phréno)abdominale
- plaie thoraco(phréno)abdominale
- polytraumatisé dont les lésions laissent supposer la violence du traumatisme

Diagnostique (paraclinique)

- Radio thoracique
+++ (attention au faux négatif)
- écho -abdo et/ou TDM
- autres (PVC,IRM)
- reste du bilan d'un polytraumatisé



1:CAT face à une suspicion de RTD

- Évaluer le degré de l'urgence:
 - hémopéritoine ?
 - choc ?
 - stable ?
- Deux situations
 - Bloc opératoire en urgence
 - Exploration complémentaire

2:RTD forme tardive

- 5 à 30% des cas selon les séries
- le risque majeur est dominé par :
 - le gastrothorax compressif
 - le risque d 'étranglement des viscère herniés(qques mois à 48 ans)
- Mode révélation des formes tardives
 - fortuite
 - SF non spécifique persistant justifiant des investigation complémentaires
 - Complication du RTD (étranglement des viscères herniés)

Traitement des RTD

- RTD = traitement chirurgical
- principe du traitement
 - 1.réintégration des viscères herniés
 - 2.réparation de la brèche diaphragmatique
 - 3.drainage systématique du thorax
- voie d 'abord:
 - laparotomie VS thoracotomie
- place de la vidéo scopie

Place de la vidéo endoscopie

Contre indication:

- patient instable
- suspicion de lésion abdominale majeure

Avantages de la coelio:

- Réparation de lésions viscérales avec possibilité de drainage thoracique
- pas d'intubation sélective

Avantages de la thoraco:

- Réparation de lésion thoracique avec meilleure visualisation du diaphragme
- pas de PNP

Réparation du diaphragme

- Raphie simple/point séparé/fil non résorbable
- prothèse
- cas de RTD dont la réparation est difficile:
 - desinsertion périphérique
 - rupture du hiatus œsophagien
 - rupture de la coupole droite

Traitement des RTD formes tardives

- Abord thoracique
- Principe thérapeutique
- Prothèse (PTFE)

Conclusion sur les RTD

- Témoin de la sévérité du traumatisme
- RTD entraîne le pronostic vital
- À évoquer systématiquement devant contusion, plaie thoraco(phreno)abdominale et poly traumatisme
- RT / TDM
- Indication de la vidéo endoscopie