



**Le 30, 31 Janvier et
01 Février 2020**

Hôtel MERCURE Bab Ezzouar ALger

Indication du drainage pleural en traumatologie

***D. BOUGDAL; S. SADAT; D. ZEGHDOUD; D. BOUDIS; L. BOURAK; H. MIRAD;
G. RAHMOUNE; F. BOUROU; F. ABDAT; A. CHERIFI; K. GUENANE. EHS S.ZMIRLI***

INTRODUCTION

Les épanchements pleuraux = Lésions fréquentes

Diagnostic difficile = **faibles performances de l'examen clinique**

leur association lésionnelle très fréquente

Une forte suspicion = **exsufflation en cas de pneumothorax ou**

un drainage en cas d'hémithorax

INDICATION DU DRAINAGE PLEURAL PRE-H /URG

- Pneumothorax compressif.
- **Association:
Pneumo/ Hémothorax**
- Instabilité respiratoire et/ou hémodynamique.

Patient ventilé!

Epanchements occultes!



Controverse

Bilello et al Occult traumatic hemothorax: *Am J Surg.* 2005;190: 841–844.

. Yadav K . Management of traumatic occult pneumothorax. Resuscitation 2010.

OBJECTIF

Préciser les indications du drainage pleural chez le traumatisé thoracique fermé grave.

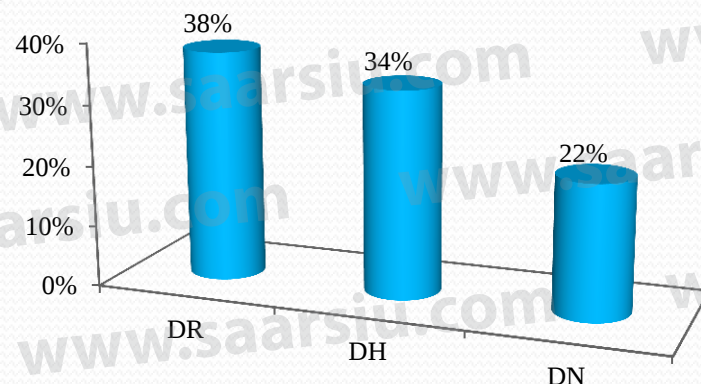
MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Etude prospective, descriptive, de mars 2012 à mars 2015,
 - Incluant 67 patients admis en USI pour traumatisme thoracique fermé grave, ayant présenté un pneumothorax et/ou un hémithorax (diagnostique à la TDM thoracique) .
 - Etudier les données démographiques, le mécanisme lésionnel, les scores de gravité,
 - Préciser les indications du drainage en fonction de la tolérance clinique, de la nature et du volume de l'épanchement ainsi que de la cinétique de sa constitution.
 - Analyser les deux groupes drainés et non drainés: le devenir des patients surveillés
 - Les données étaient saisies avec le logiciel EPIINFO et analysées à l'aide du logiciel SPSS statistics19.
- Les tests statistiques significatifs à partir de $p \leq 0,05$.

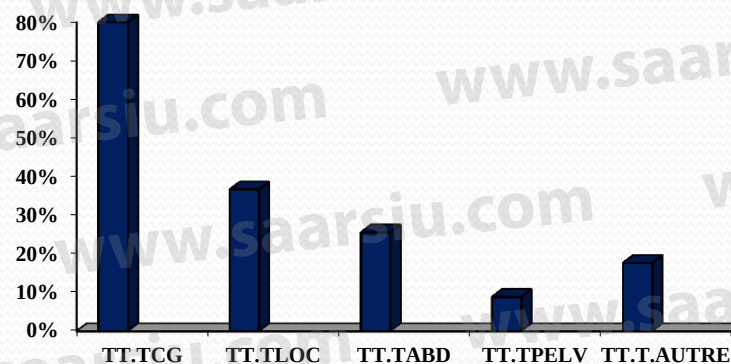
RESULTATS

Caractéristiques de la population

N= 67	
Âge (Année)	33 ans (2 à 79)
GCS	10 (3 à 15)
IGS II	25
ISS	34 (18-50)
Mécanisme	
AC	50%
chutes	26,33%
AVP	17%
écrasement	5,56%



06 patients (9%): sans détresse



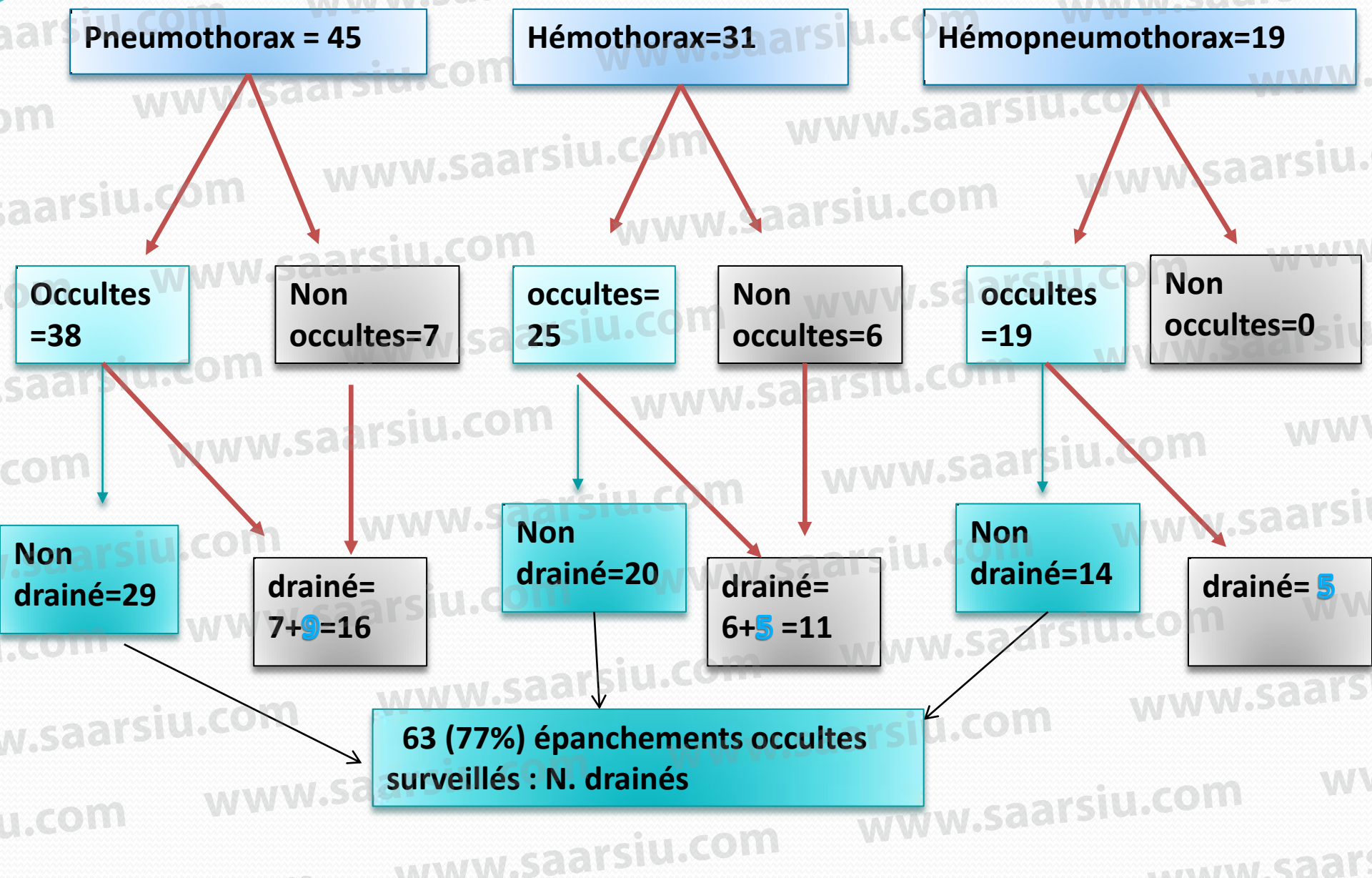
RESULTATS

Devenir des patients N=67

Traitement	Patients (N)
IOT+VA	34,3% (23 cas)
Durée de VA(j)	7,5
Durée d'hospi(j)	11
Mortalité	22% (15cas)

RESULTATS

Gestion des épanchements pleuraux, n=95



RESULTATS

Analyse statistique: N=67

	Drainés, (N'=32)	Non drainés, (N'=35)	Signification
Ventilation mécanique	31% (10)	37% (13)	DNS
Pneumopathie nosocomiale	28% (9)	31% (11)	DNS
Pleurésie	9% (2)	0	
Durée d'hospi	11J	5J	P= 0,02
Mortalité	22% (7)	23% (8)	DNS

DISCUSSION

Gestion des épanchements post traumatique

Les indications de drainage sont en fonction du retentissement clinique et de la quantité de l'épanchement.

Davies et al., Management of pleural infection in adults: BTS)pleural disease guideline 2010
Drainage pleural .C.Laplace1, Le Congrès Médecins. Urgences vitales 2014 Sfar

***Recommander de drainer sans délai tout pneumothorax complet, tout épanchement liquidien ou aérique responsable d'un retentissement respiratoire et/ou hémodynamique (G1+).
RFE2015***

Dans notre série :

Drainage en urgence de **13 (13,7%)** épanchements pleuraux au déchocage

DISCUSSION

Gestion des pneumothorax

Pas de drainage obligatoire s'il n'existe pas de retentissement clinique: Que le patient soit ventilé ou non.

Enderson B., Tube thoracostomy for occult pneumothorax: A prospective randomized study of its use. J Trauma 1993.

Plurad D. The increasing use of chest computed tomography for trauma: Is it being overutilized? J Trauma 2007 ; RFE 2015

Dans notre série, 29 pneumothorax non drainés .

Le nombre de patients ventilés était significativement le même chez ceux drainés ou non drainés sans majoration du pneumothorax.

DISCUSSION

Gestion des hémothorax

Le drainage thoracique est indiqué seulement si majoration du volume de l'hémothorax ou apparition d'une détresse respiratoire.

Stafford RE, Incidence and management of occult hemothoraces. Am J Surg 2006;

Bilello JF. Occult traumatic hemothorax: when can sleeping dogs lie? Am J Surg 2005

Mahmood I. Clinical management of occult hemothorax: a prospective study of 81 patients. Am J Surg 2011

Un hémothorax de faible abondance sur un examen d'imagerie précoce (RP, TDM, Echographie) se majore fréquemment dans les 24 à 48 premières heures.

DuBose et al. J Trauma 2012

Dans notre série, 20% (10 cas) des hémothorax occultes ont nécessité un drainage.

DISCUSSION

Une surveillance clinique rapprochée est recommandée devant tout épanchement non drainé

Davies et al., BTS Pleural Disease Guidelines 2010

Dans notre série 77 % des patients surveillés avec succès.

Aucune aggravation clinique ni radiologique n'a été observée chez les patients avec pneumothorax occultes (n= 29) non drainés, de même pour les hémopneumothorax (n=14) et les hémothorax occultes (n=20), indépendamment de toute ventilation mécanique.

A travers notre étude,

Evolutivité des pratiques dans la gestion des épanchements
pleuraux post traumatiques

Drainage non systématique

***Les épanchements occultes doivent être gérés en fonction
de leur retentissement clinique, de leur abondance et/ou de
leur cinétique.***

Merci

