

Thoracotomie en milieu précaire

Trauma Center MSFF
Port au Prince
Haiti

Auteur : Dr Myriam Gousse Larsen

Introduction

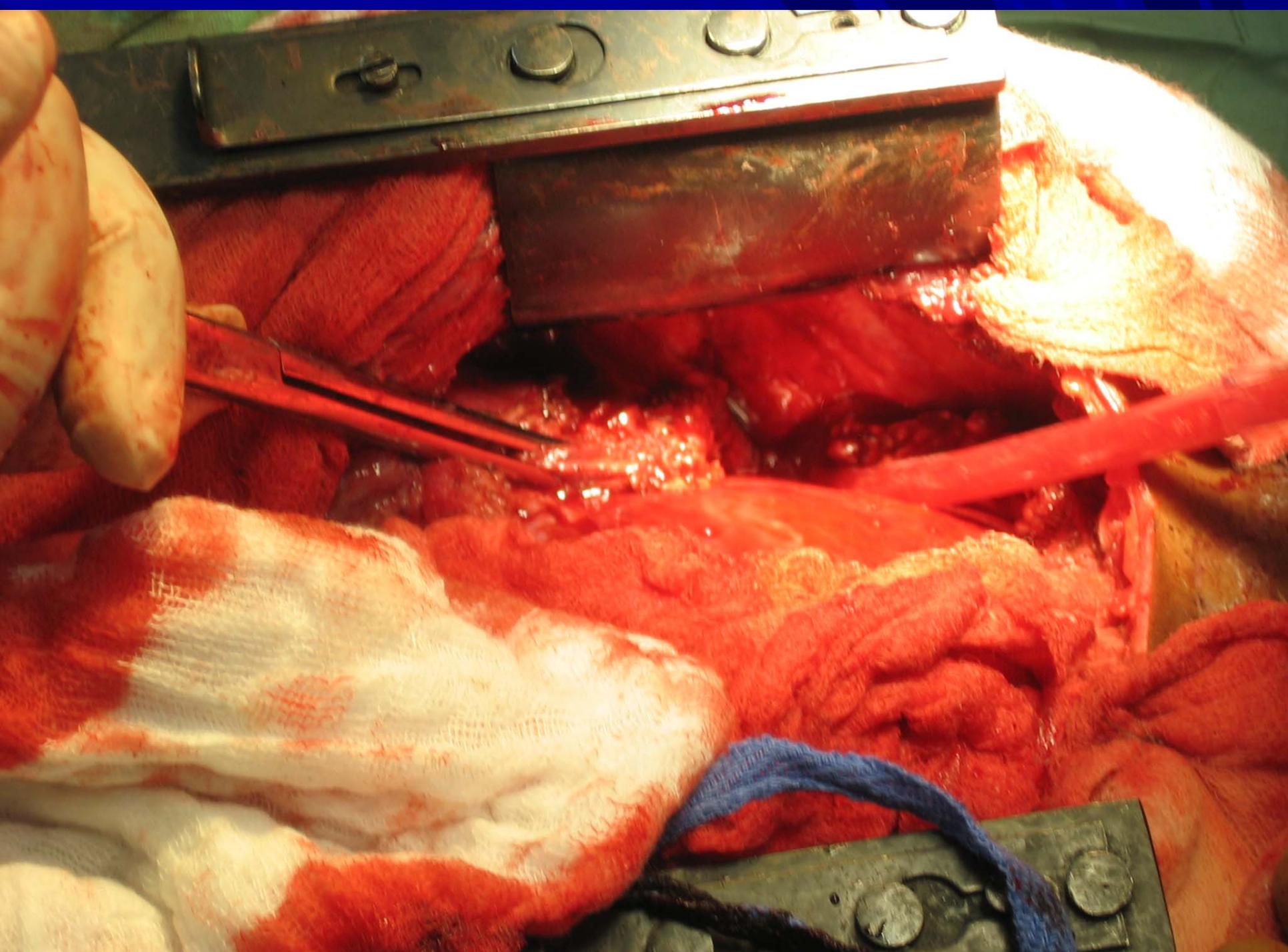
- Début de mission
 - pas de thoracotomie
 - Pas de matériel pour
- Comment sommes nous arrivés à faire les thoracotomies en urgence?
- Comment nous procédons en contexte d'urgence et en milieu précaire?

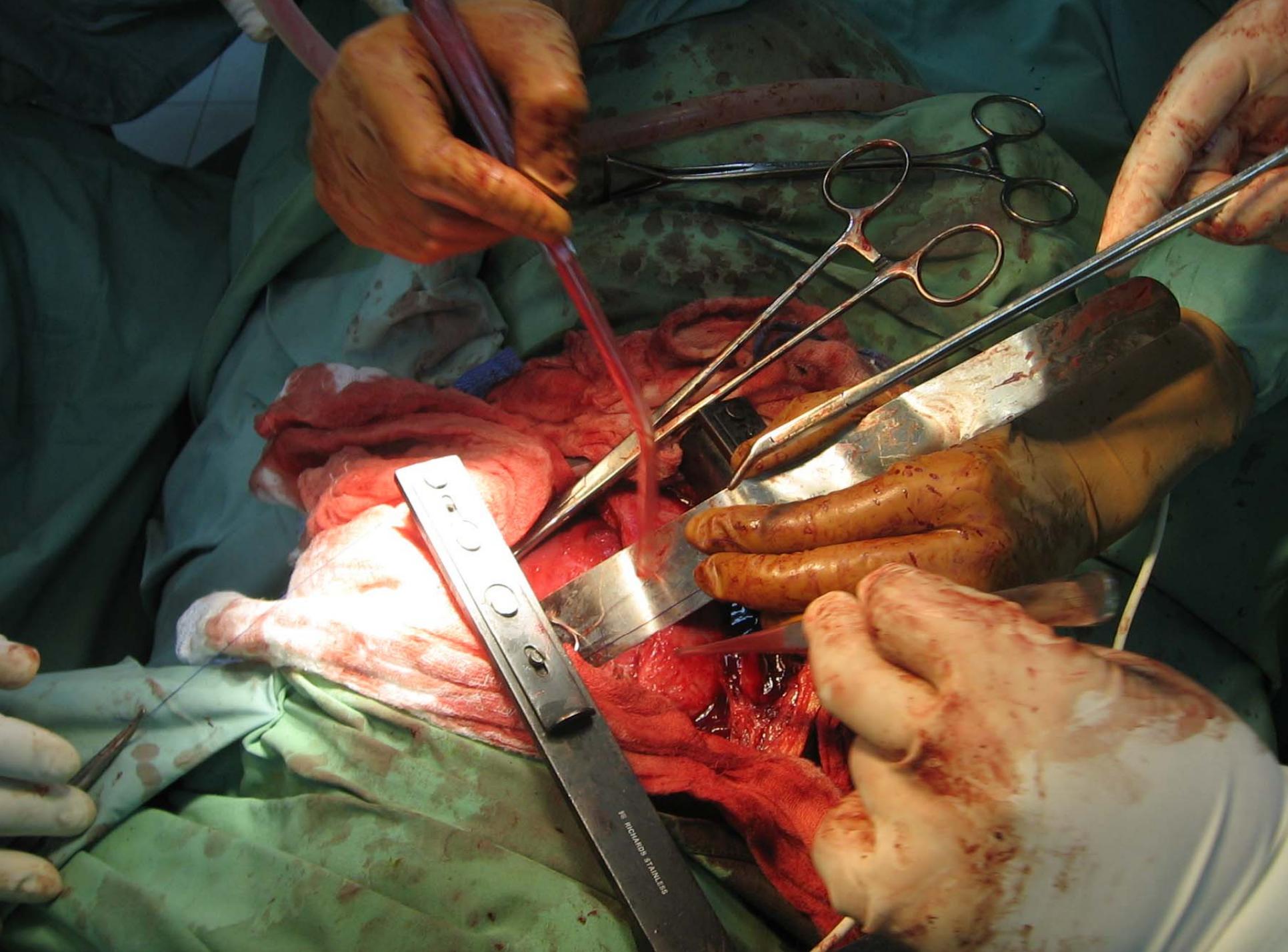
Avant les thoracotomies

- Patients avec indications de thoracotomie et attitude d'observation
- Le plus souvent , l'issue est fatale.
- Cas où cette attitude réussit, (hasard)
 - PPB thoracique gauche avec:
 - Indication de thoracotomie / Hémorragie massive
 - soins supportifs (transfusion)
 - Sortie

Juillet 2005

- Don d'une boîte de thoracotomie par un chirurgien thoracique
- Thoracotomie autorisées avec l'expat
- photos





Février 2006

- Visite du référent en chirurgie d'alors
- Feu vert pour les thoracotomies dans le contexte de trauma center

Indications / urgences

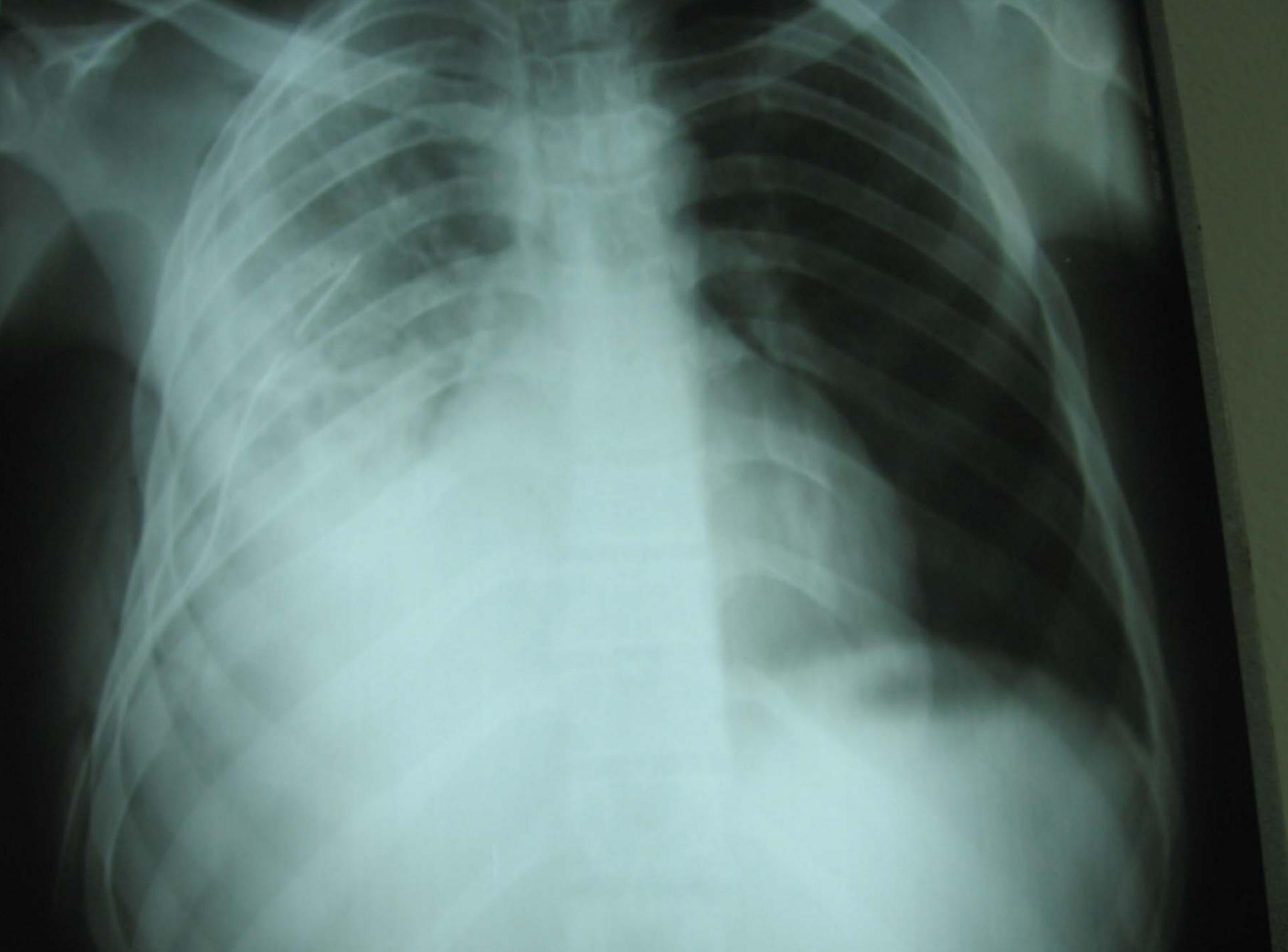
- Hémorragie massive
- Fuite d'air massive
- Tamponnade cardiaque

Conduite

- Décision de thoracotomie
- Drain Clampé
- Bloc opératoire averti
- Patient acheminé au bloc
- Intubation endotrachéale
- Positionnement du patient en décubitus latéral droit ou gauche

Anesthesie

- Intubation réalisée avec le patient en décubitus dorsal
- Thoracotomie droite: intubation sélective pas possible par le tube ET normal,
- Thoracotomie gauche: intubation sélective en enfonçant le tube
- Ventilation manuelle dès qu'on arrive dans le thorax
- Inconvénients
 - genant et stressant





Procédure

- Positionnement
- Incisions:
 - thoracotomie postéro- latérale
 - Thoracotomie antéro- latérale
- Exploration mise en évidence du siège de la lésion

Lésions retrouvées

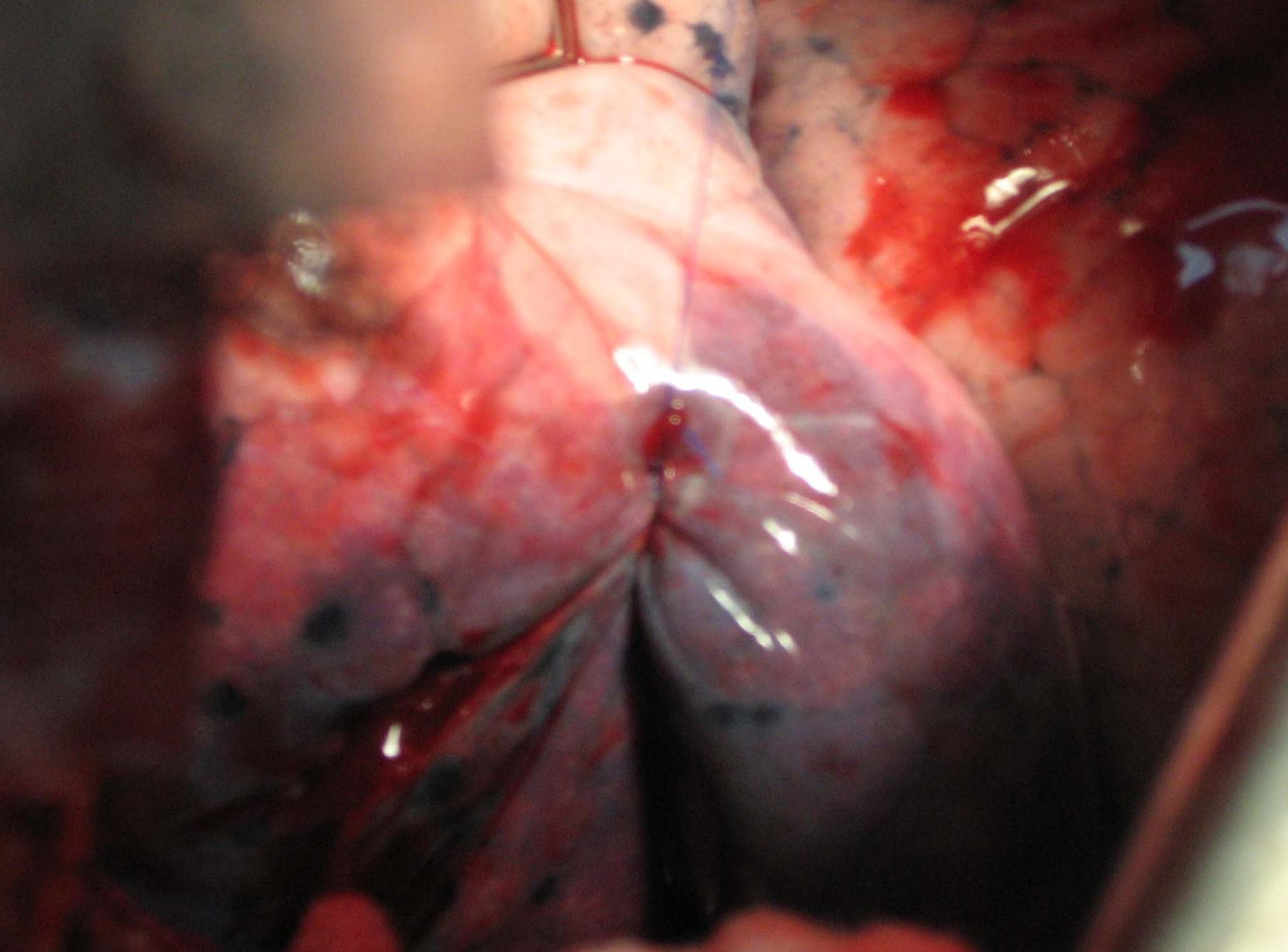
- Plaies pulmonaires
- Plaies de gros vaisseaux
- Plaies bronchiques

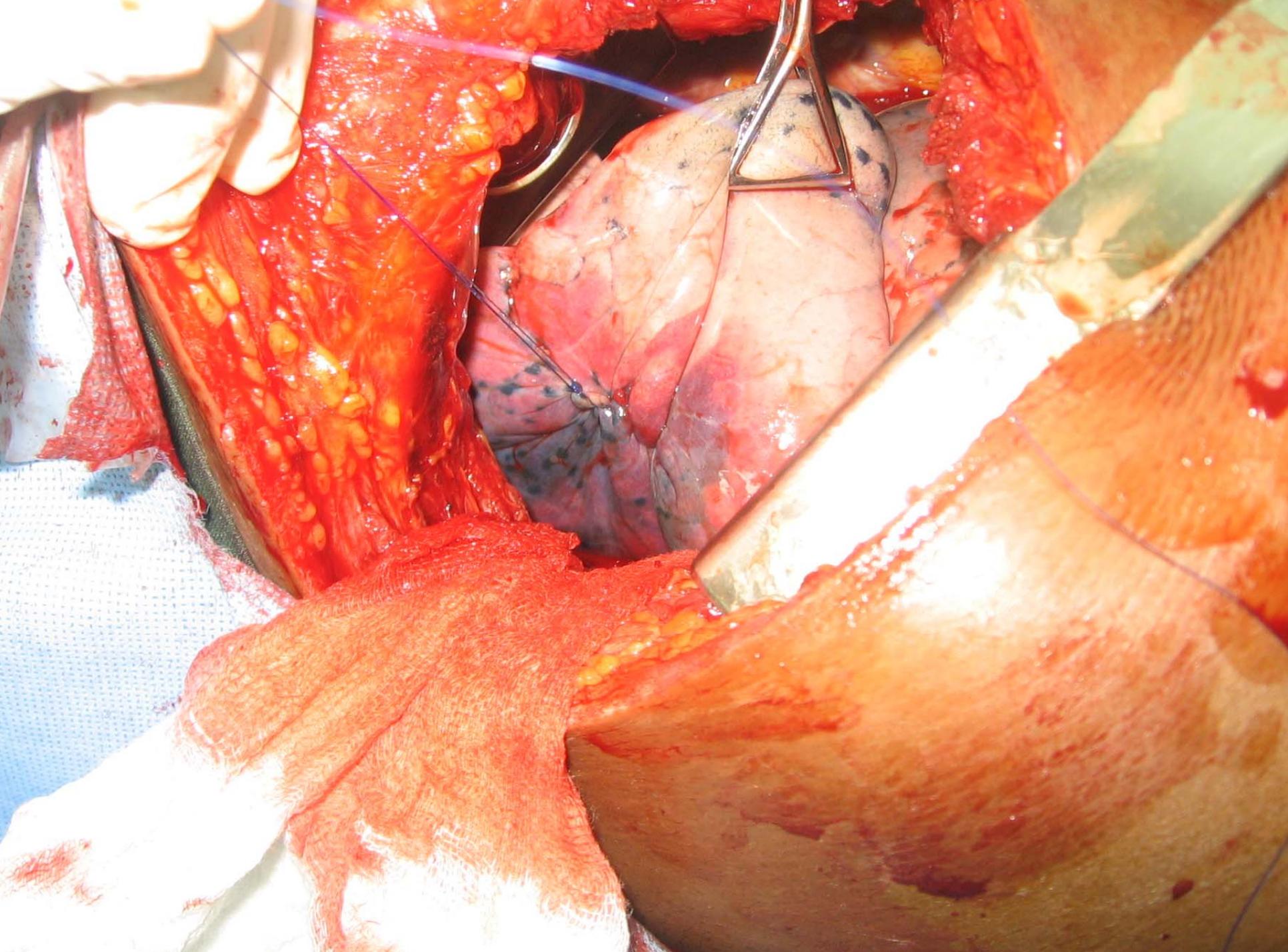
Conduite tenue

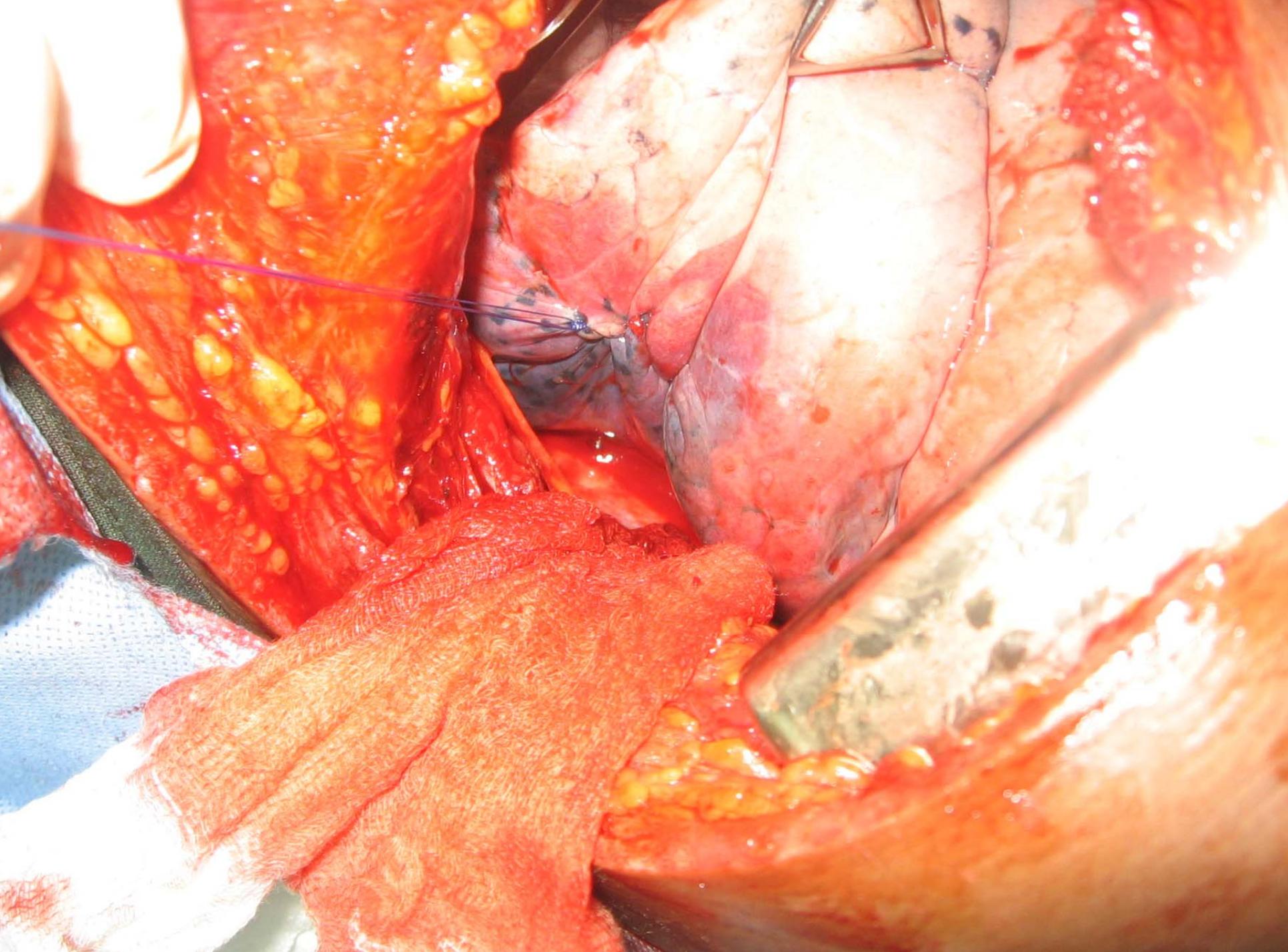
- Pneumographies 18
- Réparation de gros vaisseau Veine Cave supérieure 1
- Réparation de plaie cardiaque 3
- Pas de réparation des plaies de bronche ou de trachée

Plaies pulmonaire

- Réparation ou non selon l'importance de la plaie, soufflante, hémorragique
- Pas de résection faute d'expérience (et de moyens) pour (sonde ET de Carlens)
 - Pneumonectomie
 - Lobectomie

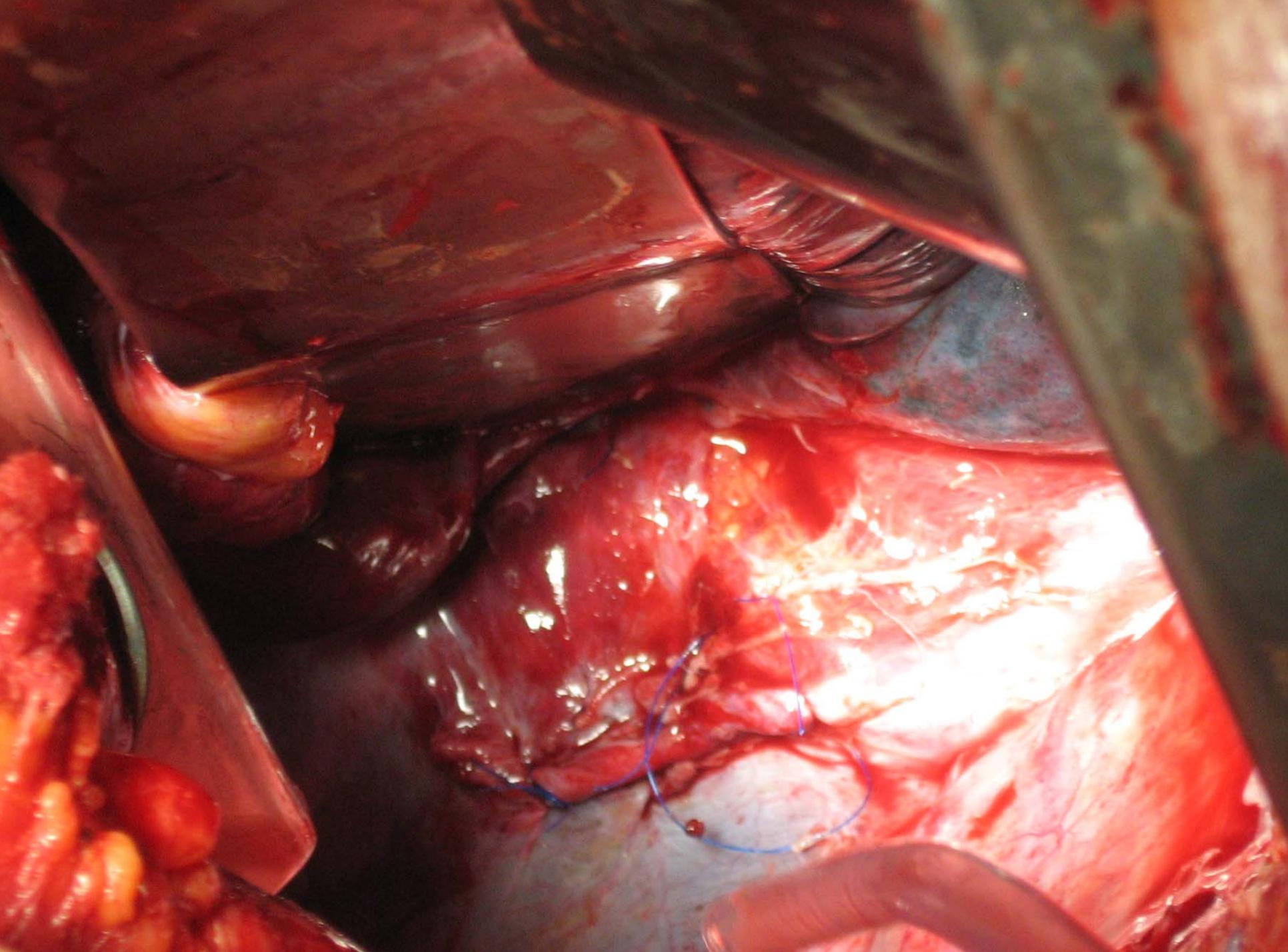






Plaie gros vaisseau

- Plaie de la veine cave supérieure
 - Réparation avec clampage latéral clamp de Satinsky
 - Patient n'a pas survécu du à la perte sanguine trop importante.



Plaie du coeur

■ Patient I

■ Histoire de délai

- Arrivé avec une plaie région précordiale
- Drainage thoracique et observation
- Hémorragie massive
- Thoracotomie antéro- latérale gauche
- Arrêt cardiaque
- réanimation./ réparation
- Décès

Plaie du Coeur

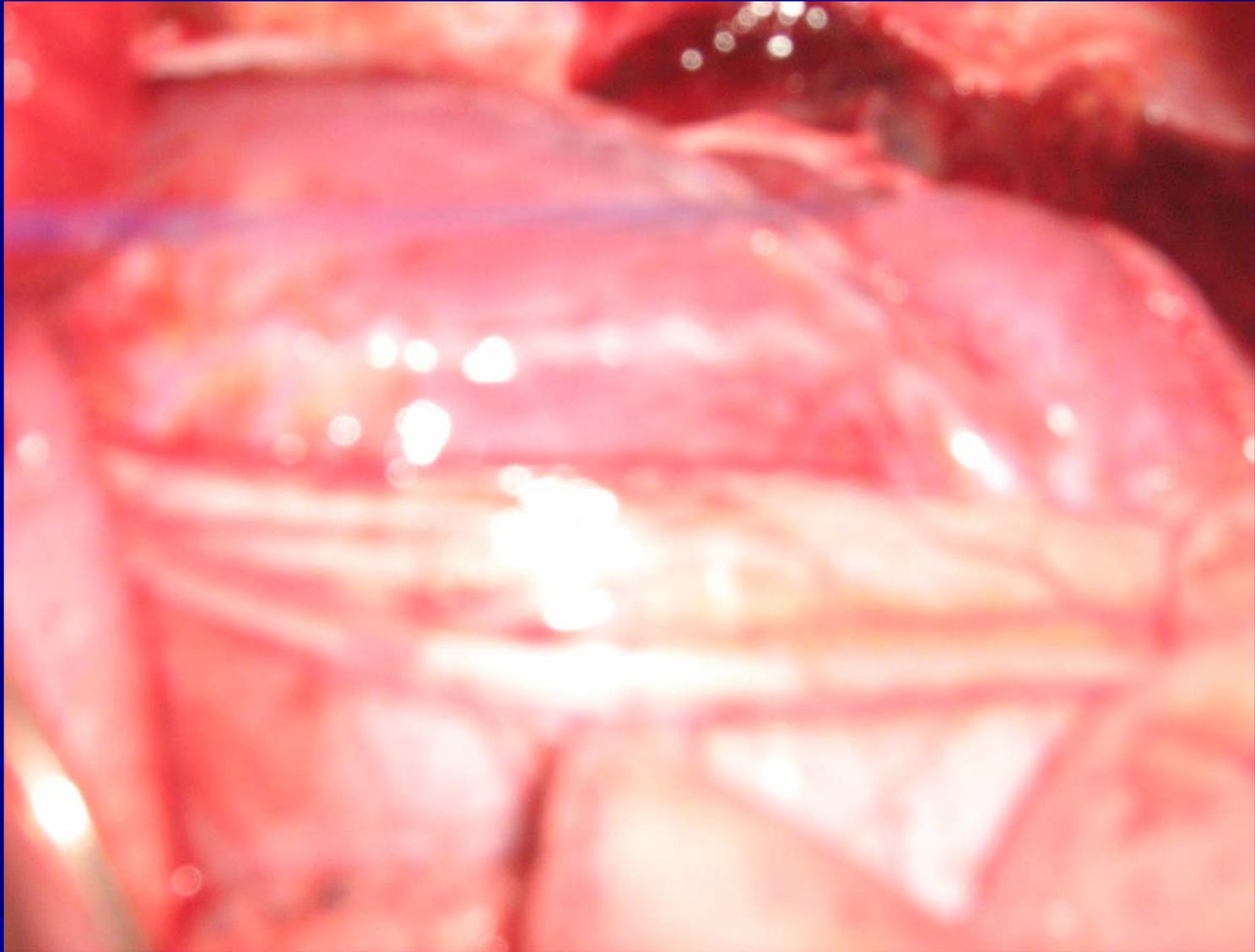
■ Patient II

- Plaie précordiale / arme blanche
- Drainage thoracique
- Hémorragie massive
- Thoracotomie
- Plaie de l'oreillette gauche
- Réparation

Plaie du coeur

■ Patient III

- Haut index de suspicion
- Plaie précordiale / arme blanche
- Hémorragie moyenne
- Thoracotomie
- Plaie oreillette gauche
- réparation



Plaie trachéale , bronchique

■ Plaie bronchique

- Abord / thoracotomie
- Problèmes liés à l'intubation classique

■ Plaie trachéale

- Abord / thoracotomie ou / cervicotomie
- Difficulté d'accès à la trachée dans le défilé cervico thoracique

Post opératoire

- Conduite dans le post opératoire
 - Kiné respiratoire
 - 2 drains thoraciques
 - Analgésique local site plaie op
 - infiltration de marcaïne/ pas toujours dispo
 - Analgésiques systémiques
 - Antibiotiques selon le cas



Evolution

- Sortie dans les délais habituels (5jrs)
- Complications
 - Plaies trachéales et bronchiques essentiellement
 - Fuite continue et incontrôlable

Les Chiffres

- Environ 25 thoracotomies répertoriées
- Nous avons enregistré 5 décès
- Soit près de 20% de décès, donc 80% de succès.
- Pas de complications liées à la thoracotomie
 - Plutôt au traumatisme , fuite d'air massive

Décès

- Environ 5 décès répertoriés
- Délai entre la thoracotomie et le décès
 - La plupart des décès ont lieu en per opératoire ou en post opératoire immédiat
- Cause du décès
 - En général Hémorragie massive
 - Fuite d'air massive
 - Arrêt cardiaque (plaie cardiaque)

Inconvénients

■ Statistiques

– Plus centrées sur la quantité que sur la qualité des trauma

- Beaucoup d'ortho 5 cas pour 1 cas de chirurgie
- Mais difficile de savoir combien de thoracotomies, de laparotomies, de drainages thoraciques, de réparations vasculaires, réparation de veine cave inférieure, etc
- Difficile de savoir le nombre de complications et de décès selon les types de cas ou les évolutions favorables
- En dépit des demande faite et réitérée pour un autre codage des interventions

Inconvenients

- Pas de sonde de Carlens
- Pas de possibilité d'avoir les images
 - Disponibilitè d'une caméra
 - Contexte d'urgence stress per opérateur

Conclusion

- Les Thoracotomies en urgence
 - D'abord une volonté d'essayer de sauver la vie du patient
 - Faites avec des indications claires
 - Pas d'autre possibilité de diagnostic encore moins de prise en charge
 - Contexte d'urgence

Remerciements

- A la personne qui a autorisé les thoracotomies, nous témoignant ainsi sa confiance
- A tous les gens de près ou de loin qui ont rendu ce projet de trauma center possible et continuent à en prendre soin
 - Le staff de MSF F
 - Le staff du bloc opératoire
 - Le staff des urgences
 - Le staff des soins intensifs
 - Tous ceux qui apportent leur maillon à cette grande chaîne

