

JFR 2011 - 3116 - Prise en charge radiologique initiale, diagnostique et interventionnelle des traumatismes thoraco-abdomino-pelviens fermés 1e partie

Mis à jour le 11/01/2012 par SFR

Bilan radiologique initial du traumatisé du tronc

A ALFIDJA, C GAGEANU, MA TOURET, E DUMOUSSET, L CASSAGNES, P CHABROT, A RAVEL, L BOYER

Objectifs

Messages à retenir

Bilan morphologique sans retard, après rapide évaluation clinique et préservation des fonctions vitales. Fréquence des associations lésionnelles, devant faire explorer systématiquement le tronc en totalité. La TDM assure idéalement le bilan lésionnel initial des polytraumatisés. Si la TDM n'est pas disponible, ou chez des patients hémodynamiquement instables : échographie abdominale FAST, et clichés : thoracique face + bassin face + rachis cervical profil. Réalisation technique et lecture des images méthodiques et protocolées. Le bilan radiologique conditionne la stratégie thérapeutique, établie immédiatement, en concertation multidisciplinaire.

Résumé

La prise en charge clinique initiale permet une première évaluation lésionnelle, la reconnaissance et la correction des défaillances vitales. Le bilan radiologique doit éviter les mobilisations multiples. La TDM corps entier d'emblée constitue la stratégie idéale. Il faut néanmoins savoir se limiter, selon le plateau technique ou chez les patients en état de choc non compensé, à un bilan de débrouillage, possible en salle de déchoquage associant des clichés thoracique de face + bassin de face + rachis cervical de profil, et une échographie de type FAST (focused assessment with sonography for trauma), une TDM devant alors toujours être envisagée secondairement. Des clichés des membres sont associés à la demande et une exploration TDM cervico-encéphalique réalisée au moindre doute.

