

Traumatologie

ID: 234

Intérêt du scanner de contrôle systématique chez les patients avec un traumatisme splénique sévère

M. Lapointe*(1), P.Abback(1), A.Codorniu(1), J.Moyer(1), C.Hego(1), N.Polge(1), J.Gregory(2), E.Weiss(1), C.Jeantrelle(3)

(1) Département d'anesthésie-réanimation, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France , (2) Département de radiologie, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France , (3) Département d'anesthésie réanimation, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les traumatismes spléniques représentent 40% des traumatismes abdominaux et peuvent se compliquer de saignement précoce, essentiellement par rupture de pseudoanévrismes intraspléniques (1). La réalisation d'un scanner pour dépister ces lésions en cas de traumatisme splénique sévère (TSS) est préconisée dans les recommandations françaises, avec cependant un faible niveau de preuve. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt du scanner systématique pour tout patient présentant un TSS.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective, monocentrique, observationnelle approuvée par le CERAR. Etaient inclus les patients admis à l'hôpital Beaujon entre décembre 2016 et mai 2021 pour un TSS (AAST \geq 3), vivants à H72 et ayant eu un scanner de contrôle systématique. Le critère de jugement principal était la prévalence des complications vasculaires sur ce scanner. Les facteurs associés à la présence d'une complication étaient recherchés par une analyse univariée. Les résultats sont présentés en valeur absolue (pourcentage) et médiane [IQR 25 ;75].

Résultats & Discussion:

Parmi les 81 patients admis pour un TSS sur la période vivants à H72 (après exclusion des 14 splénectomies), 64 (79%) avaient un scanner de contrôle dont 49 (60%) à titre systématique. Le traitement initial majoritaire était l'artériembolisation (44%). Le scanner systématique montrait une complication chez 11 (22%) patients (5 (10%) saignements actifs, 6 (12%) pseudoanévrismes) avec une sanction thérapeutique pour 5 patients (45%). Le seul facteur associé à la présence d'une complication sur le scanner était la présence d'un saignement actif à J0 (13(34,2%) dans le groupe pas de complication vs 0(0%) dans le groupe complication, $p=0,024$) (tableau 1).

Conclusion:

La réalisation d'un scanner de contrôle systématique après TSS permet de dépister des complications secondaires qui font l'objet d'un geste thérapeutique spécifique. Néanmoins, ce travail n'a pas mis en évidence de facteur associé à la présence d'une complication sur le scanner permettant de mieux cibler la population à risque de complication vasculaire.

Références bibliographiques:

(1) J Trauma Acute Care Surg. 2014;76(6):1349-53

Variable	Absence de complication	Complication	P
	N=38	N=11	
Age (ans)	32,5 [23 ;44,8]	30 [20,5 ;39]	0,46
Sexe masculin	27 (71,1)	10 (90,9)	0,25
Traumatisme pénétrant	1 (2,6)	0 (0)	1
Injury Severity Score	22 [18 ;29]	19 [17 ;25,5]	0,54
AAST 3	15 (39,5)	6 (54,5)	0,66
AAST 4	20 (52,6)	5 (45,5)	0,66
AAST 5	3 (7,9)	0 (0)	0,66
Saignement actif initial	13 (34,2)	0 (0)	0,024
Pseudoanévrisme initial	6 (15,8)	1 (9,1)	1
Amines H24	2 (5,3)	0 (0)	1
Transfusion H24	13 (34,2)	1 (9,1)	0,14
Surveillance	15 (39,5)	8 (72,7)	0,16
Artériembolisation initiale	21 (55,3)	3 (27,3)	0,17
Chirurgie (packing hépatique)	2 (5,3)	0 (0)	0,16
Délai du scanner (jours)	4,5 [4 ;6]	5 [4 ;5]	0,96

Tableau 1. Facteurs associés à la présence d'une complication sur le scanner de contrôle

systématique – analyse univariée. Résultats présentés en valeur absolue (pourcentage) et médiane [IQR 25 ;75]. AAST: American Association for the Surgery of Trauma.

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.