



# Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie  
réanimation  
médecine périopératoire



## Traumatisme thoracique et drainage pleural en réanimation : une étude de cohorte rétrospective

Julien Dècle<sup>a</sup>, Loïc Bartamian<sup>a</sup>, Yoann Boudina<sup>a</sup>, Mathieu Willig<sup>a</sup>, Maxime Nguyen Soenen<sup>a</sup>, Belaïd Bouhemad<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département d'anesthésie-réanimation chirurgicale, CHU Dijon, France



### INTRODUCTION

Les recommandations SFAR/SFMU (2015) guident la prise en charge initiale des hémopneumothorax chez les traumatisés thoraciques sévères, notamment les indications de drainage. Il persiste donc des hémothorax non drainés, à risque de complications. L'objectif est d'estimer la proportion de drainage pleural secondaire (> 24h d'hospitalisation) et d'identifier les facteurs de risque de drainage secondaire.

### RESULTATS

120 patients : 72 non drainés (60%), 23 drainés initialement (19%), 25 drainés secondairement (21%)

	Non drainé n = 72	Drainage 2aire n = 25	P.
Age	46,0 [27,8 ; 62,2]	61,0 [45,0 ; 70,0]	0,007
Ttt antico.	4 (5,6%)	6 (25,0%)	0,014
F. costales multiples	57 (75,0%)	24 (96,0%)	0,021
Volet costal	10 (13,9%)	9 (36,0%)	0,037
Nombre de fractures	4,0 [1,3 ; 7,0]	7,0 [5,0 ; 9,0]	0,002
F. vertébrales multiples	14 (19,4%)	8 (32,0%)	0,310
F. sternale	18 (25,0%)	1 (4,0%)	0,021
Hémothorax initial	22 (30,6%)	15 (60,0%)	0,018
V. mécanique	31 (43,1%)	10 (40,0%)	0,974
Durée séjour	4,0 [2,0 ; 7,3]	10,0 [6,0 ; 20,0]	< 0,001
Mortalité	14 (19,4%)	1 (4,0%)	0,106

### DISCUSSION

- Population semblable aux standards de traumatologie sévère européenne
- **Facteurs de risque retrouvés identifiables sur le bilan lésionnel**
- Comorbidités respiratoires non significatives mais effectifs faibles (population jeune)
- L'âge, le nombre de fractures et l'atteinte pleurale sont 3 critères retrouvés dans le TTSS

### MATERIELS & METHODES

Cohorte rétrospective, observationnelle, unicentrique de février 2022 à janvier 2023  
Inclusion : traumatisme thoracique admis en réanimation à risque d'hémopneumothorax (traumatisme ouvert **ou** traumatisme fermé avec fracture costale ou vertébrale ou sternale)

### CONCLUSION

- **40% des traumatisés sévères thoraciques drainés, dont la moitié secondairement**
- **Facteurs de risque de drainage secondaire : âge élevé, fractures costales multiples et leur nombre, volet costal, hémothorax sur scanner d'arrivée**
- Suivi par EPP chez patients à risque ?