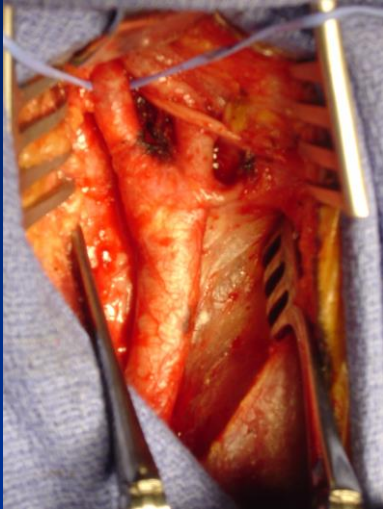


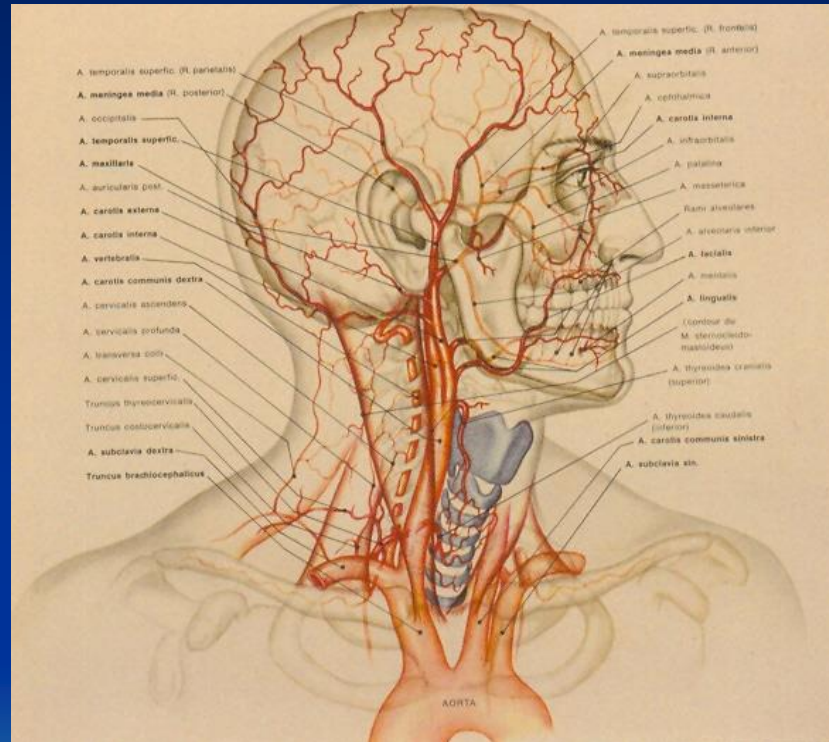
Les Traumatismes des Gros Vaisseaux



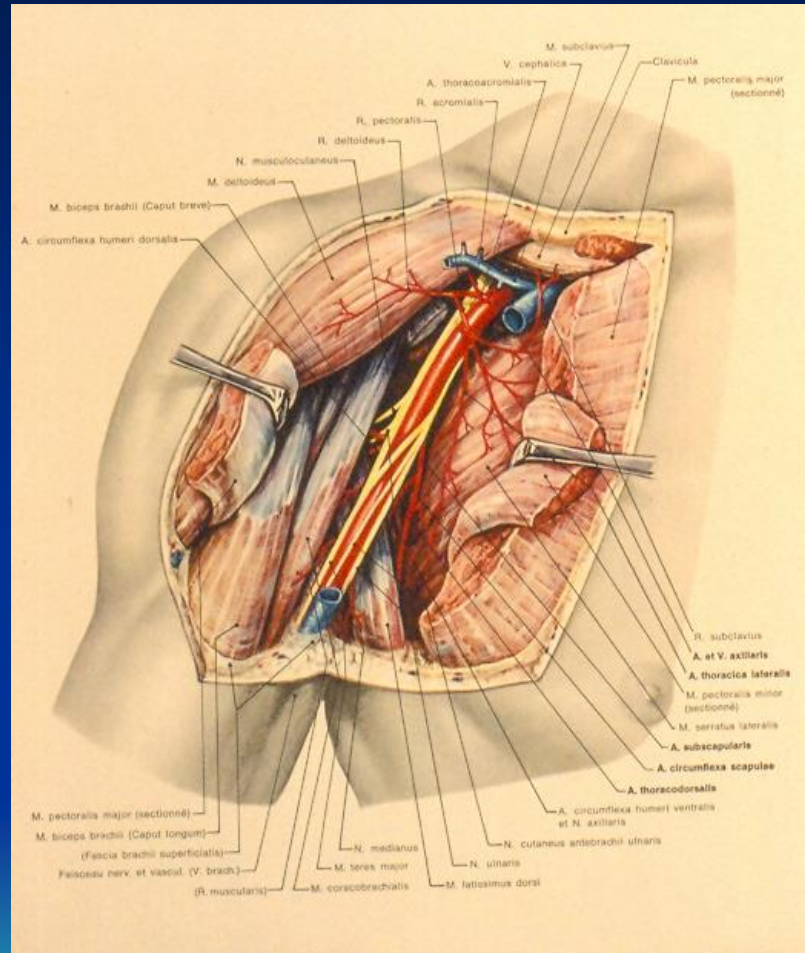
Dr De Paepe Jean-Pierre
Chirurgie Cardio-vasculaire et thoracique
Médecine et secours en montagne

Les gros vaisseaux

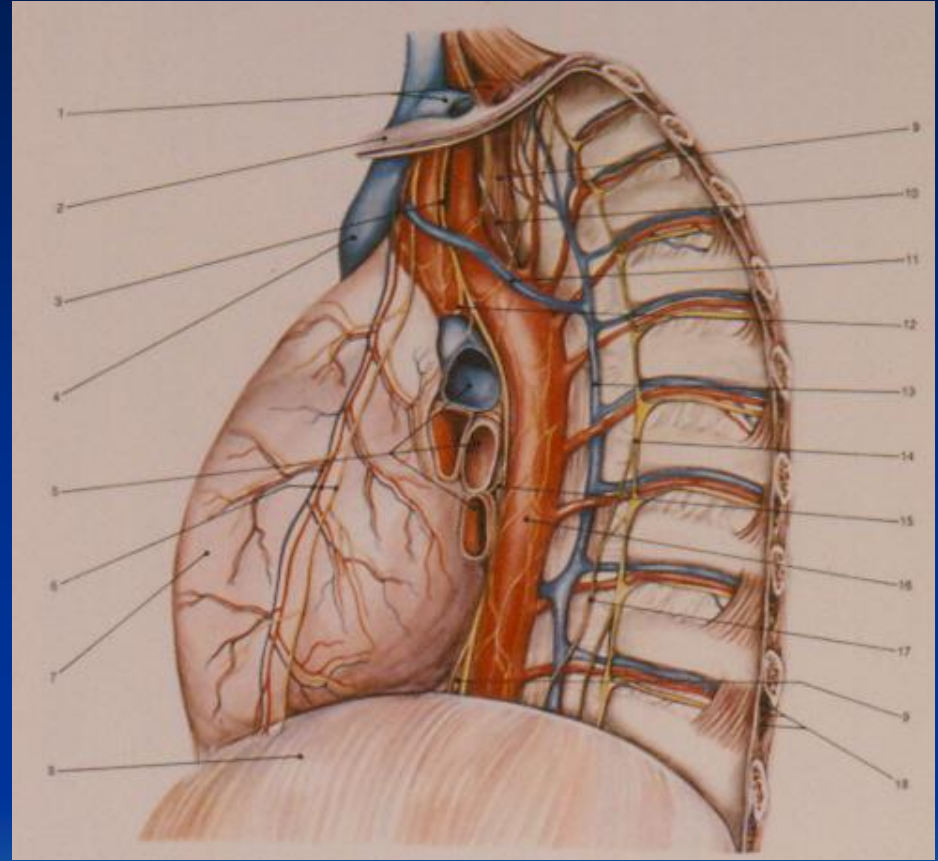
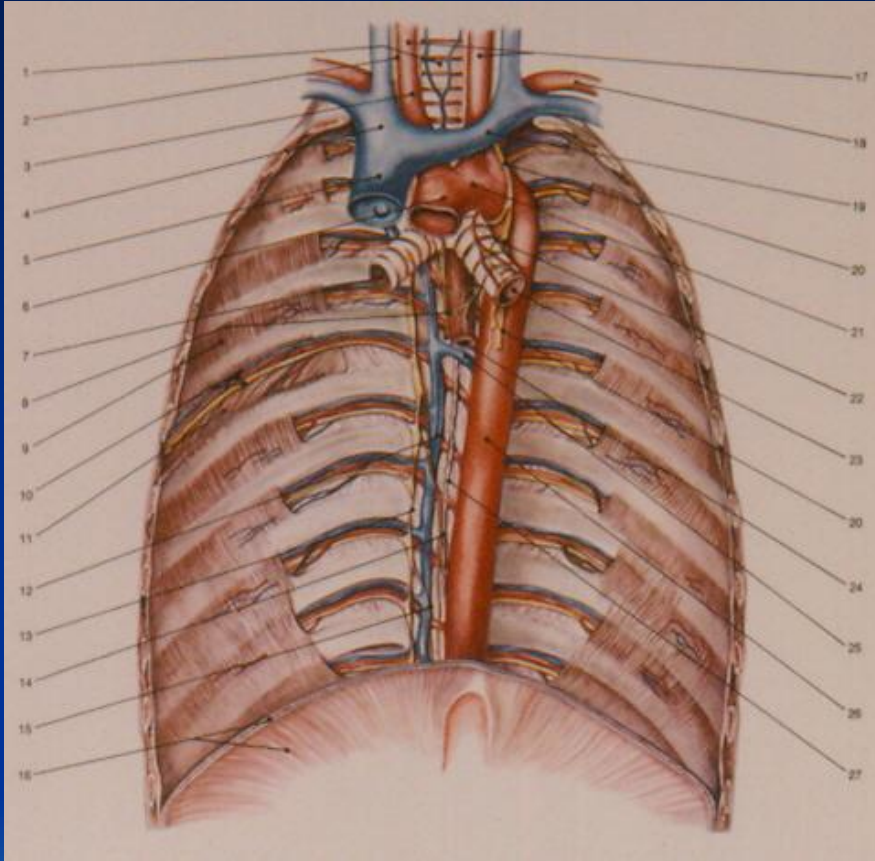
- Les troncs supra-aortiques



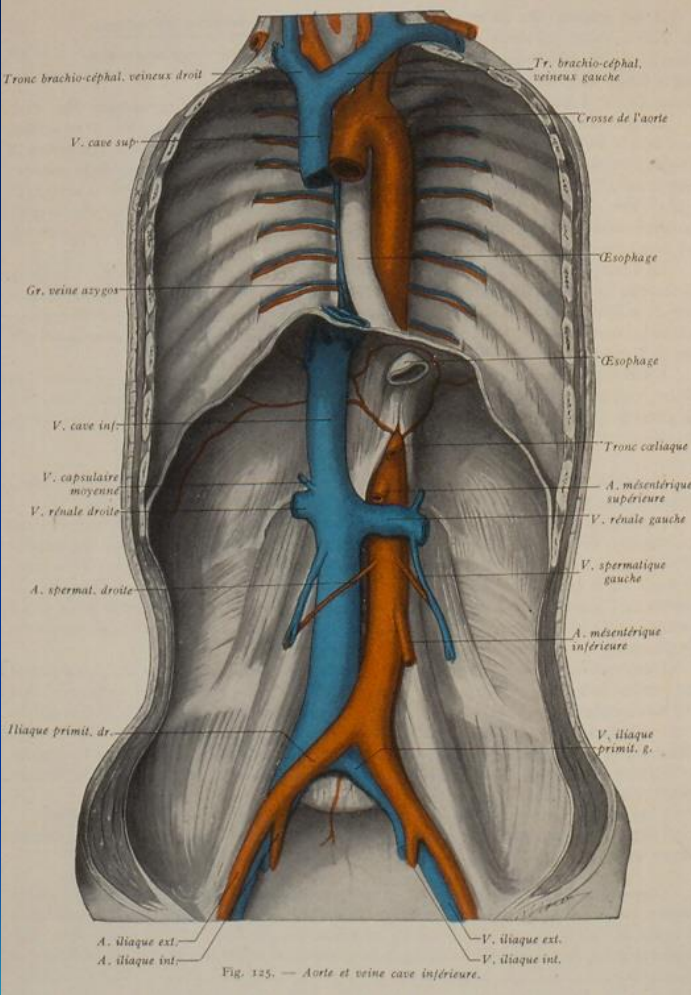
- Axes vasculaires racine du membre supérieur



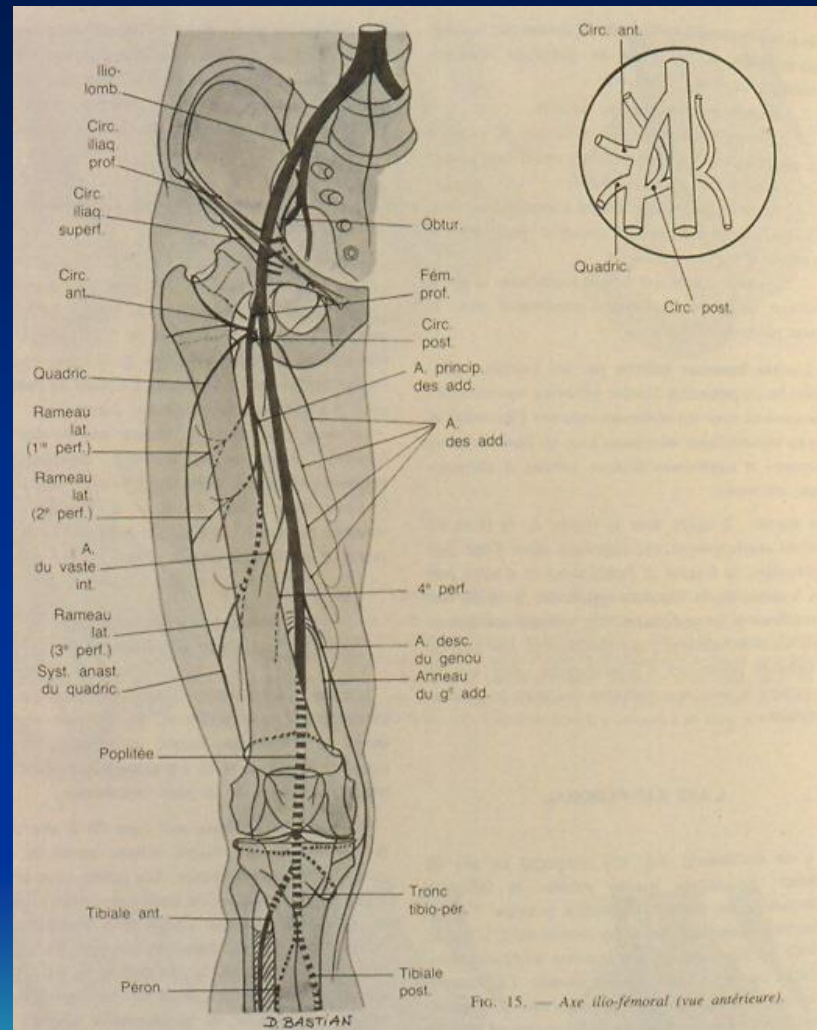
- L'aorte thoracique



- La veine cave inférieure et les veines sus-hépatiques

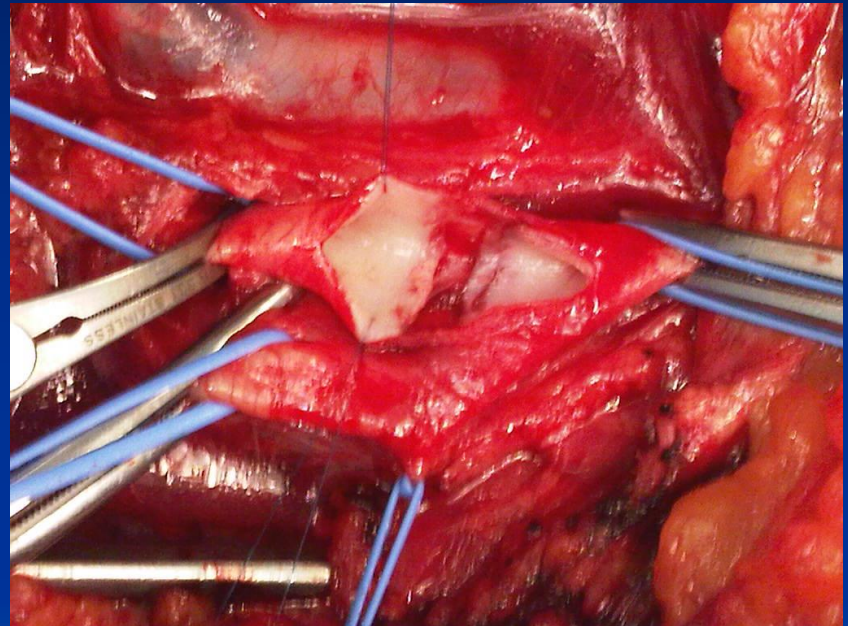
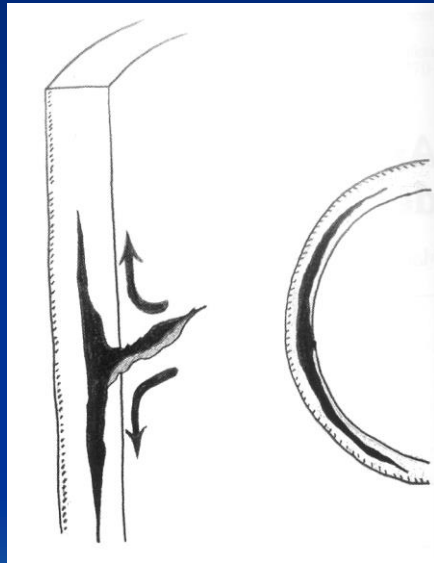
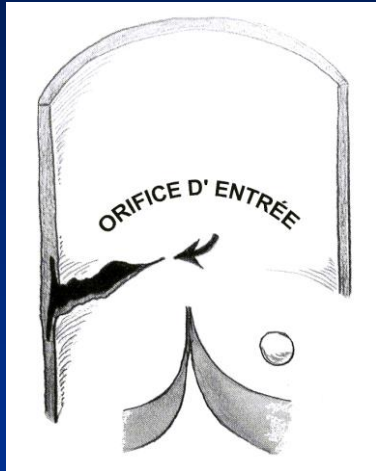


- L'axe vasculaire ilio-fémoro-poplité



Les lésions

- La rupture sous-intimale



- La rupture complète

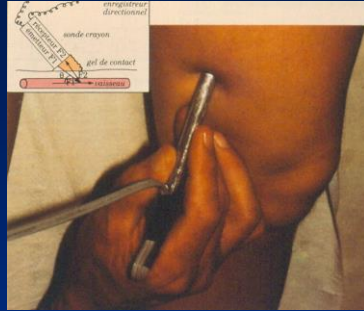


Conséquences de la lésion vasculaire

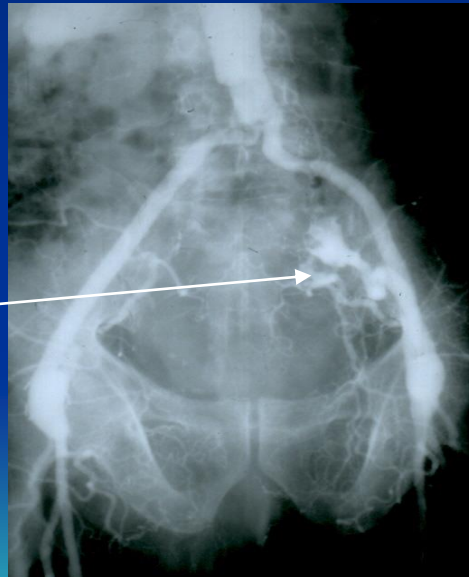
- **Immédiates :**
 - * Hémorragie (choc hypovolémique)
 - * Ischémie (nécrose → amputation)
- **Secondaires :**
 - * Fistule artério-veineuse (décompensation cardiaque droite , vol vasculaire)
 - * Pseudo-anévrisme

Les examens pré-opératoires

* Le doppler



* L'artériographie

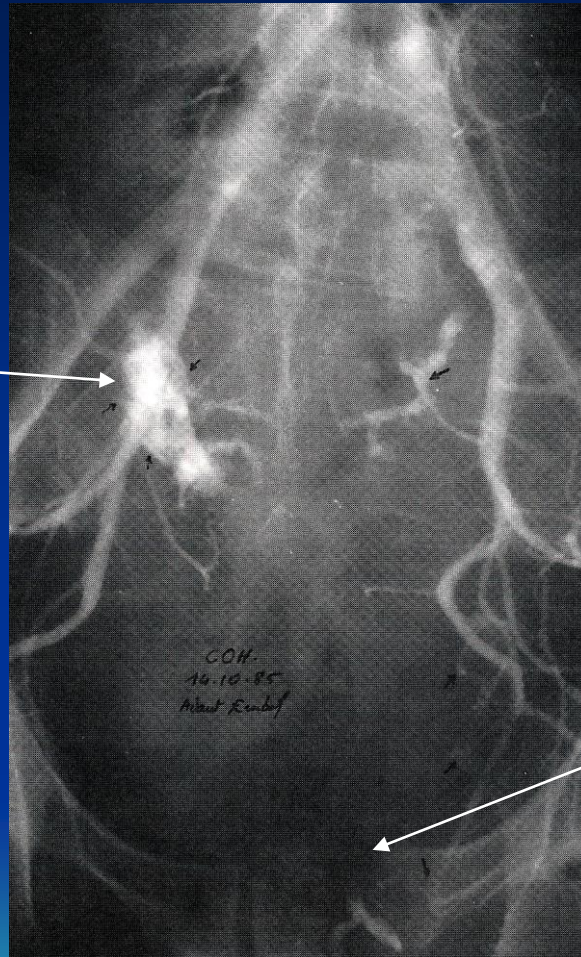


* Scanner

Hémothorax



Hémorragie interne



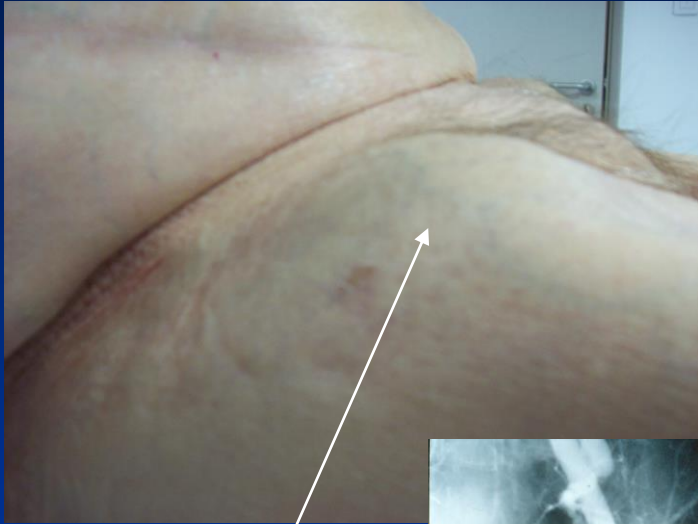
Rupture artère iliaque interne

Fracture bassin

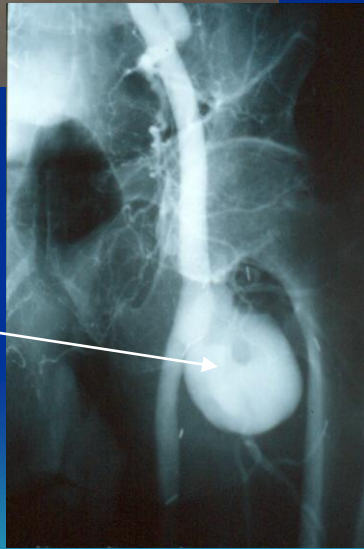
Ischémie aigue



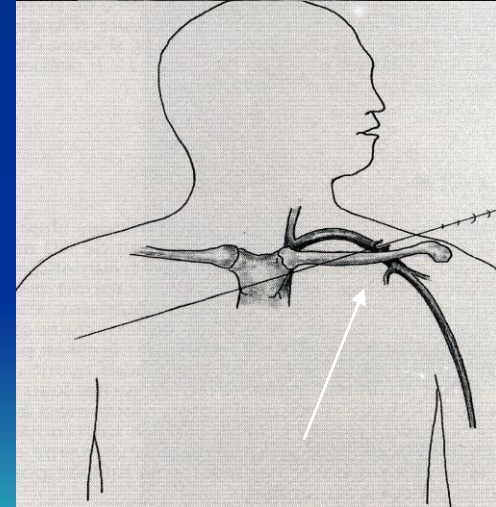
Pseudo-anévrisme



Artère fémorale



Artère sous-clavière

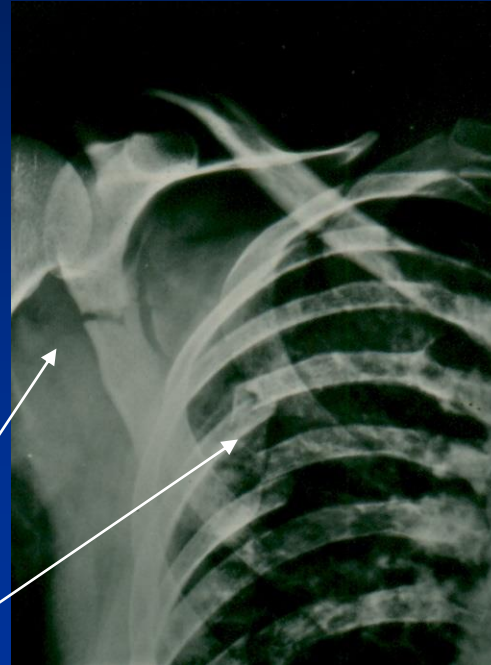
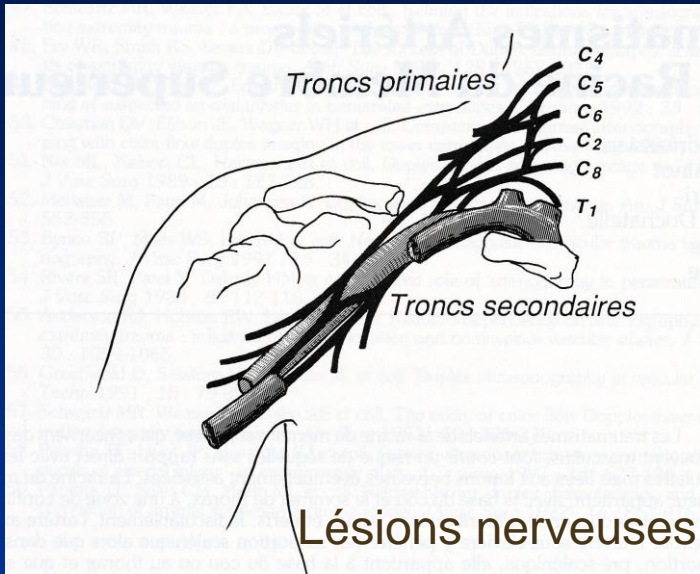


Facteurs de gravité

- Les traumatismes fermés : choc violent
- La localisation (thorax , abdomen, racine du membre)
- L'importance des pertes de parties molles
- Le traitement éventuel : anticoagulants
- Le délai :

si prise en charge tardive, le pronostic vital et/ou fonctionnel est d'autant engagé.

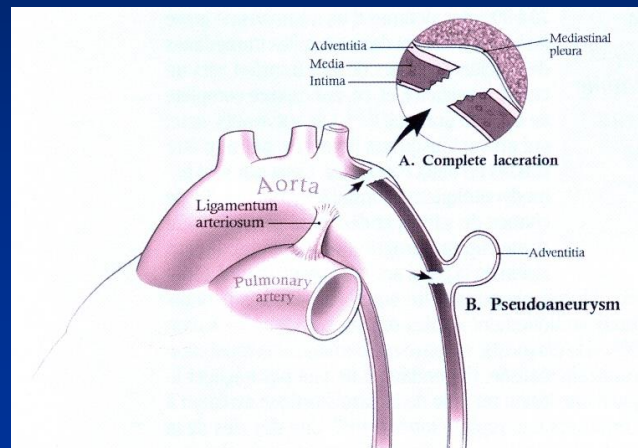
Les traumatismes fermés : lésions associées



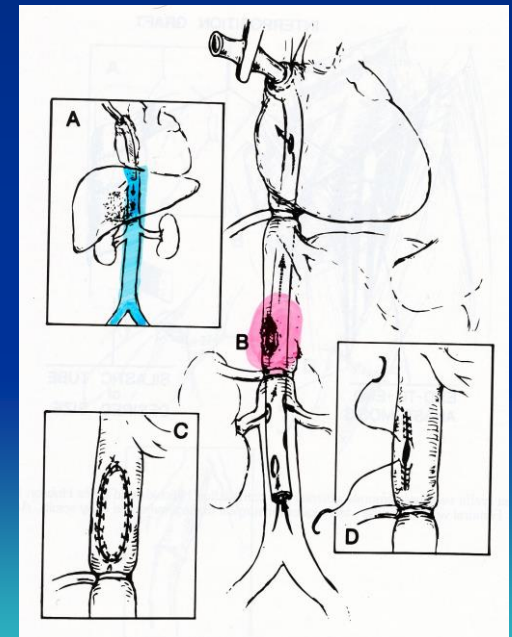
+ lésions veineuses, articulaires, viscérales, cérébrales

La localisation lésionnelle

- Hémostase pré-hospitalière impossible:
 - *Aorte thoracique ou abdominale



- *V.C.I. ou sus-hépatique

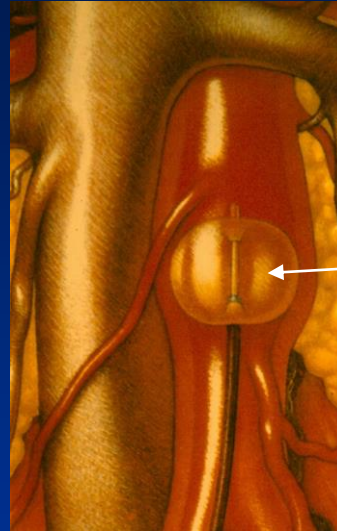


Le traitement

- **Selon la localisation:**
 - *Thorax – Abdomen
 - *Périphérique
- **Lésions associées:**
 - *Ostéo-articulaires
 - *Veineuses
 - *Nerveuses
 - *Pertes de substances
 - *Cérébrales

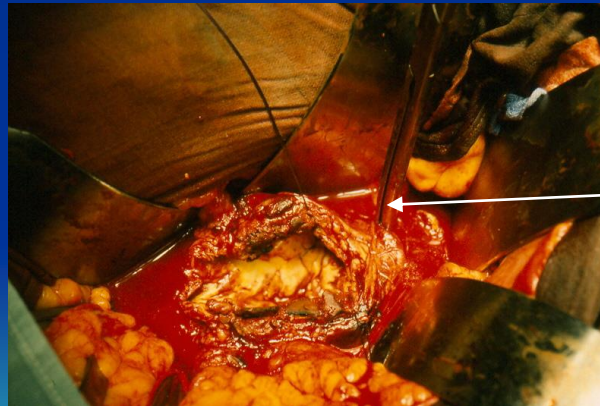
Les priorités

- **L'hémostase**
 - * endovasculaire



Ballon

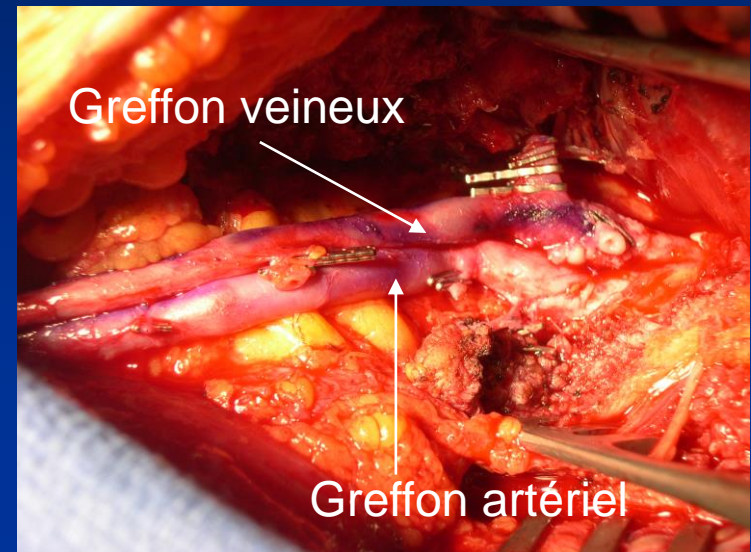
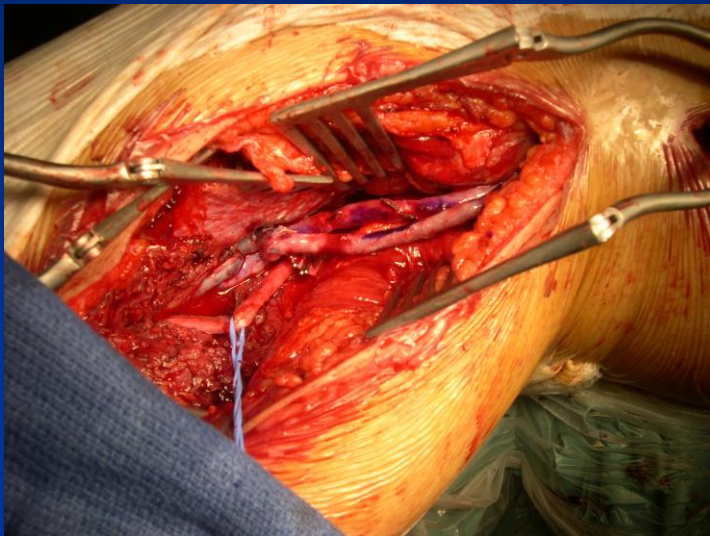
- * chirurgicale



Clamp

Les priorités

- **L'ischémie:**
 - * la revascularisation artérielle est prioritaire
 - * la reconstruction veineuse est indispensable



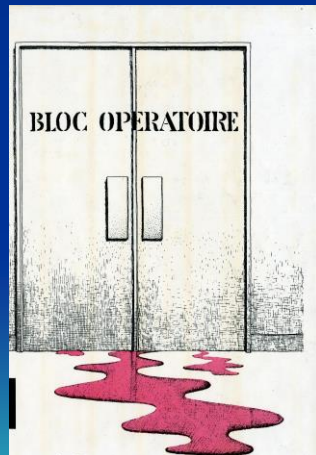
- * Ensuite, stabilisation des lésions ostéo-articulaires (fixateur externe)

Le traitement

- Endovasculaire



- Chirurgie ouverte



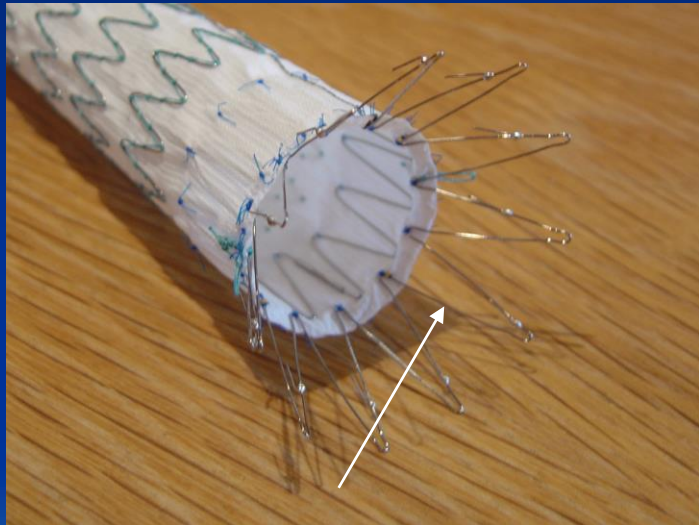
Le traitement endovasculaire

- Avantages :
 - *Rapide
 - *Moins invasif
- Technique :
 - * Radiologie interventionnelle

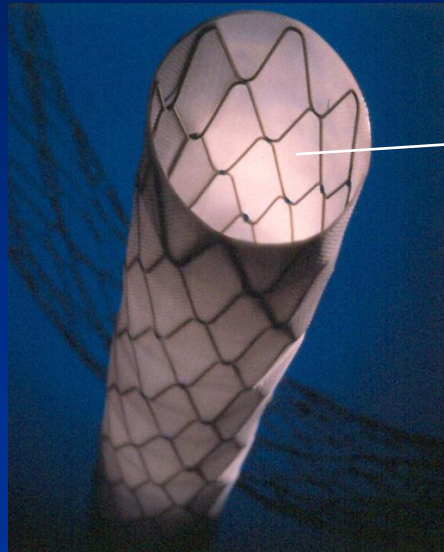


Matériel endovasculaire

- Endoprothèses **couvertes** (car rupture artérielle)



Stents d'arrimage

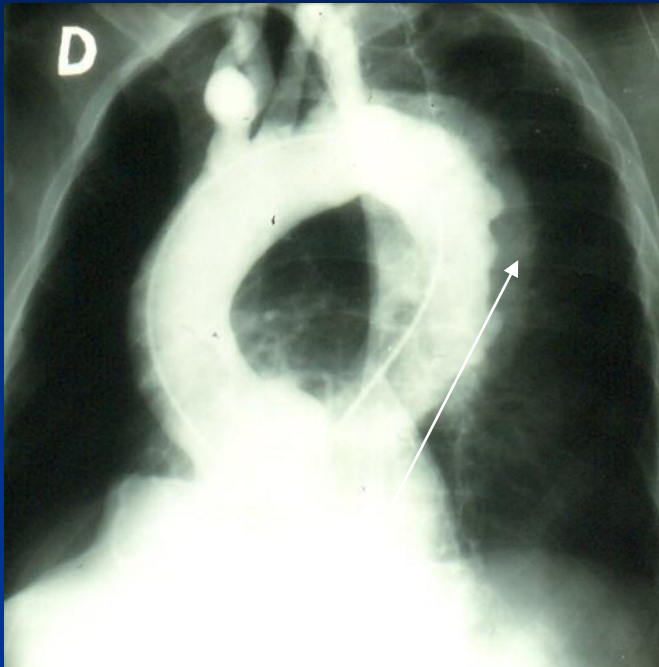


Auto-expansible



Problème : le stock !

Dissection aorte descendante



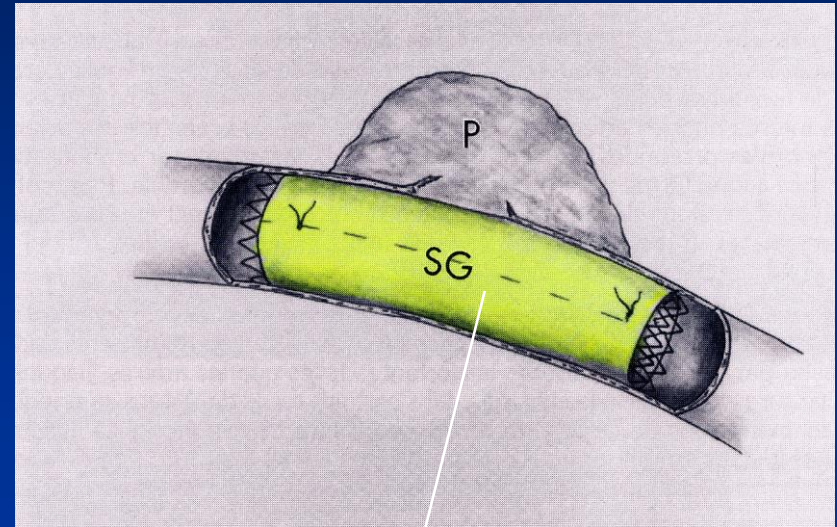
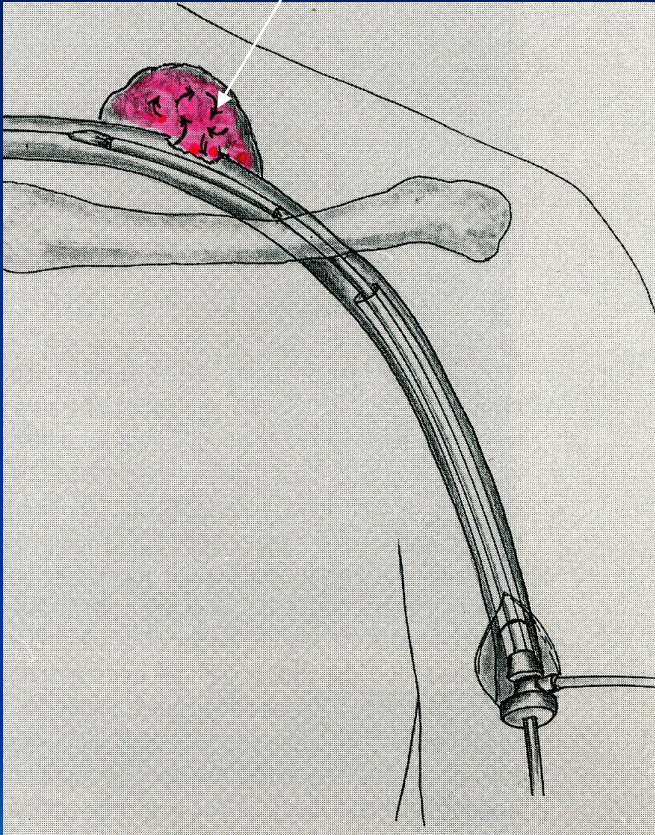
Faux chenal



Stent couvert

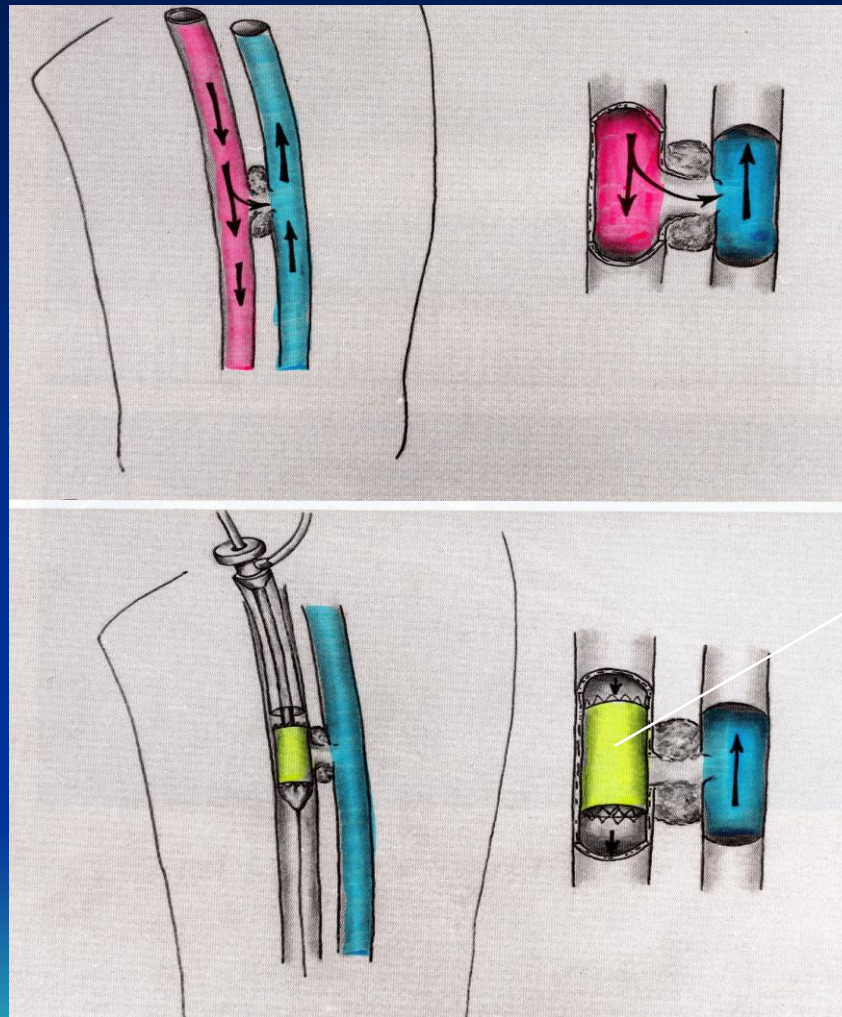
Stent non couvert

Pseudo-anévrisme Artère sous-clavière



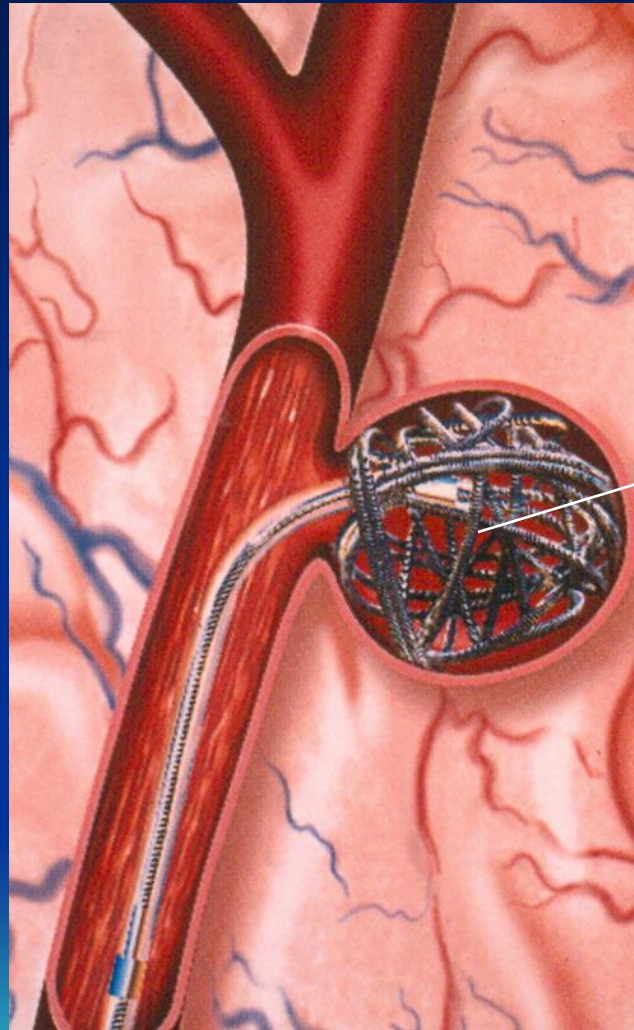
Stent couvert

Fistule artério-veineuse



Stent couvert

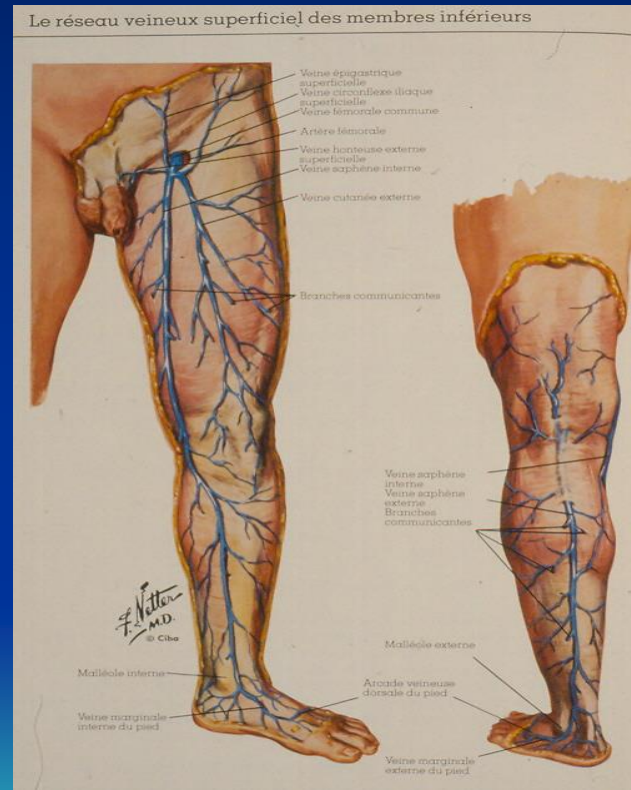
EMBOLISATION



coils

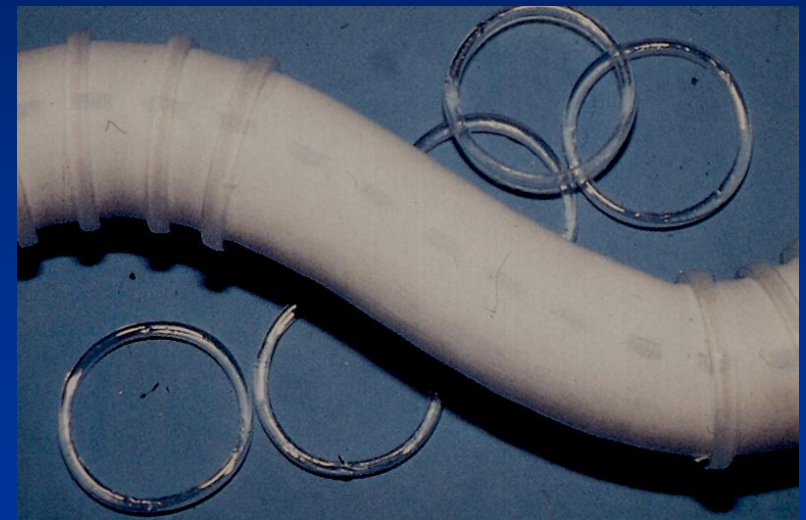
Le remplacement vasculaire

- Trauma vasculaire ouvert :
= **septique** → autogreffe veineuse ou artérielle



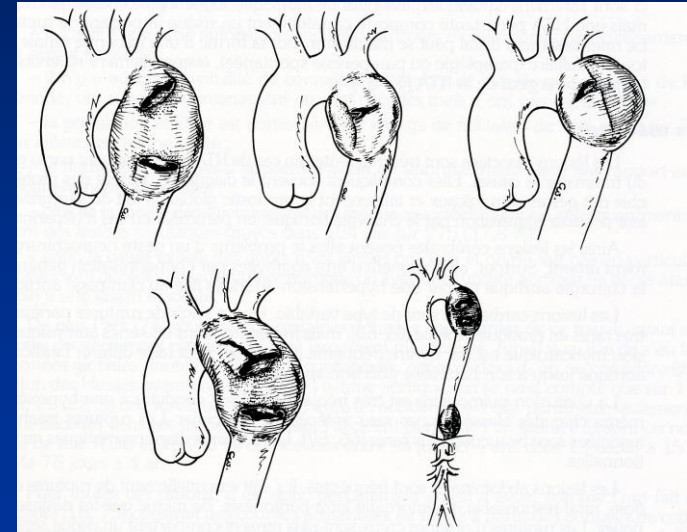
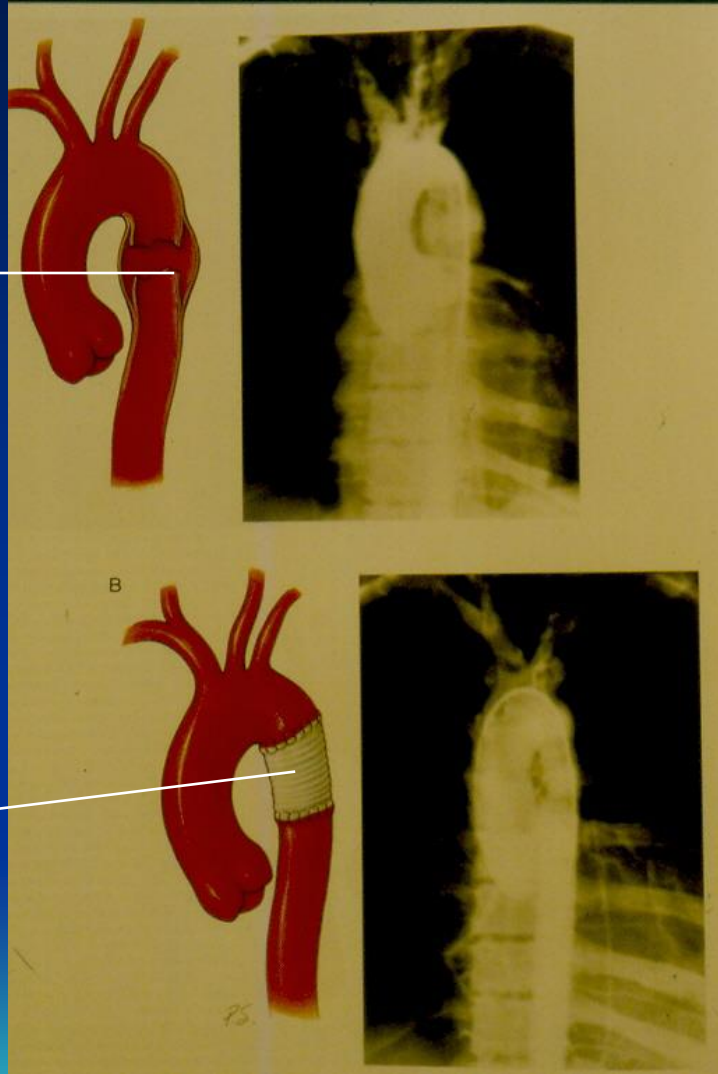
Le remplacement vasculaire

- Trauma vasculaire fermé : prothèse



Chirurgie aorte thoracique

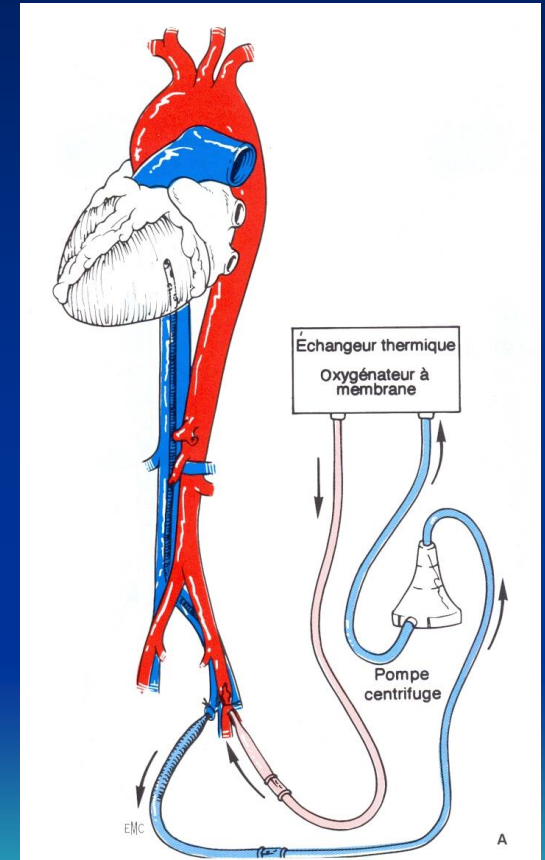
Rupture isthmique ←



Prothèse Dacron ←

Contraintes de la chirurgie aortique thoracique

- Nécessité de CEC fémoro-fémorale:
donc anticoagulation per-opératoire (risque
hémorragique des lésions associées)



Indications d'amputation d'emblée

- Pertes de substances majeures
- Prise en charge tardive (+ 6 heures)



Conclusions

- Les traumatismes des gros vaisseaux :
 - * lésions graves
 - * pronostic vital engagé
 - * prise en charge:
rapide, multidisciplinaire, spécialisée
 - * séquelles (amputation)

