

LÉSIONS PAR EXPLOSION

Traumatismes abdominaux par explosion



Contexte

Les traumatismes abdominaux par explosion sont une cause majeure de blessures et de décès. Leur chiffre exact n'est pas connu. L'incidence et le tableau clinique des traumatismes abdominaux par explosion varient significativement selon le patient et la nature de l'explosion. Sous l'eau, une explosion présente de plus gros risques de causer des traumatismes abdominaux. Les enfants sont plus vulnérables aux traumatismes abdominaux par explosion étant donné leur anatomie particulière (pour plus d'informations, veuillez consulter la fiche d'information du CDC « Les lésions par explosion chez les enfants : ce que les médecins non-pédiatres doivent savoir »).

Tableau clinique

Les parties contenant du gaz de l'appareil gastro-intestinal sont les plus vulnérables aux effets primaires du souffle. Il peut résulter en une perforation immédiate de l'intestin, une hémorragie (allant de petites pétéchies à de larges hématomes), une déchirure mésentérique, la lacération d'organes ou une rupture testiculaire. Le traumatisme abdominal par souffle est à considérer chez les victimes d'une explosion se plaignant de douleurs abdominales, nausée, vomissements, hématurie, douleur rectale, épreintes, douleur testiculaire, hypovolémie inexplicable ou tout autre symptôme abdominal aigu. L'examen clinique peut ne rien révéler jusqu'à l'apparition de complications :

- La présentation clinique d'un traumatisme abdominal par explosion peut être manifeste, ou subtile et variable, et caractérisée par : une douleur abdominale, un relâchement douloureux à la pression, une défense musculaire, l'intestin silencieux, des nausées et des vomissements, de la fièvre et des signes ou des symptômes d'hypovolémie ou d'hémorragie. Les victimes d'explosion dans un lieu fermé risquent plus de lésions primaires par souffle, dont des lésions abdominales.
- Parmi les survivants, on trouve des cas de traumatisme pénétrant ou contondant (lésions par souffle secondaires et tertiaires), mais aussi de lésions primaires, telles que l'ischémie consécutive à une embolie gazeuse artérielle.
- Les explosions sous l'eau causent des lésions abdominales particulièrement sévères ; leur rayon léthal étant environ trois fois supérieur à celui d'une même explosion à l'air libre, car les ondes se propagent plus vite et leur énergie diminue plus lentement à cause de la relative incompressibilité de l'eau.
- Les enfants ont une prédisposition aux lésions abdominales par explosion :
 - les parois basses et souples offrent moins de protection
 - les parois abdominales minces offrent moins de protection
 - les organes proportionnellement plus gros des enfants les prédisposent aux lésions abdominales, en particulier du foie ou de la rate
- Parmi les lésions abdominales par souffle, on trouve :
 - les lésions primaires : hémorragie et perforation (le colon est particulièrement vulnérable à la perforation)
 - les lésions secondaires : traumatisme pénétrant et contondant
 - les lésions tertiaires : traumatisme pénétrant et contondant
 - les lésions quaternaires lésion d'écrasement de l'abdomen et de la paroi abdominale

Évaluation diagnostique

- Protocole similaire à celui des traumatismes abdominaux pénétrants et contondants standard :
 - examens séquentiels de l'abdomen, étant donné le retard possible des manifestations symptomatiques ; les examens séquentiels peuvent être difficiles avec les jeunes enfants
 - examens de laboratoire
 - examens radiologiques : air libre, occlusion intestinale inexplicée, hématome ou hémorragie intra-abdominale, contusion ou lacération d'organes, abcès intra-abdominal

Intervention initiale

- Examen ABC (voies respiratoires, respiration, circulation) comme pour tous les patients souffrant de traumatisme
- Rien par la bouche
- Éviter d'extraire les objets pénétrants aux urgences (une intervention chirurgicale est nécessaire étant donné le risque hémorragique)
- Immunisation contre le tétanos et antibiotiques
- Examens séquentiels et surveillance en laboratoire
- Examens radiologiques : radiographie d'abdomen sans préparation, tomographie par tomodensitogramme, sonographie focalisée de l'abdomen

Disposition

- Degré élevé de suspicion de lésions non décelées ou retardées, examens séquentiels, suivi attentif, et instructions formelles au patient de revenir en cas de manifestations de lésion abdominale après la sortie de l'hôpital
- Diriger vers un centre spécialisé dans les traumatismes si nécessaire

La présente fiche d'information fait partie d'une série de documents préparés par CDC pour le bénéfice des médecins traitant des traumatismes par explosion. Pour télécharger ou commander gratuitement cette fiche d'information, appeler le 1-800-CDC-INFO ou consulter le site Web de CDC à : www.emergency.cdc.gov/BlastInjuries