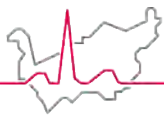


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Traumatisme et rupture du rein

Dr David Barriol,
médecin agréé, service d'urologie,

Hôpital cantonale de Sion



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Épidémiologie

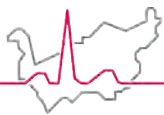
traumatismes rénaux représentent jusqu'à 5 % de l'ensemble des traumatismes corporels et 10 % des traumatismes Abdominaux.

83 % des patients ayant un traumatisme du rein ont au moins un traumatisme osseux ou viscéral associé,

plus fréquent des traumatismes génito-urinaires

Patients jeunes entre 20 et 30 ans





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Évaluation initiale

>signes cliniques:

- hématurie,
- Lombalgie,
- hématome du flanc, de la fosse lombaire ou de l'hypochondre

>scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste et **temps tardif** (souvent *body-scan*)

>bilan biologique



Classification:

American Association for the Surgery of Trauma (AAST)

Tableau 1 Classification AAST.

- 1/Contusion simple (hématurie avec imagerie normale) ou hématome sous capsulaire non expansif
- 2/Hématome péri rénal non expansif ou lacération < 1 cm
- 3/Lacération > 1 cm sans lésion des cavités excrétrices
- 4/Atteinte des cavités excrétrices (extravasation de produit de contraste) ou atteinte vasculaire (pédicule)
- 5/Avulsion du hile dévascularisant complètement le rein/Rein totalement détruit/lacérations multiples

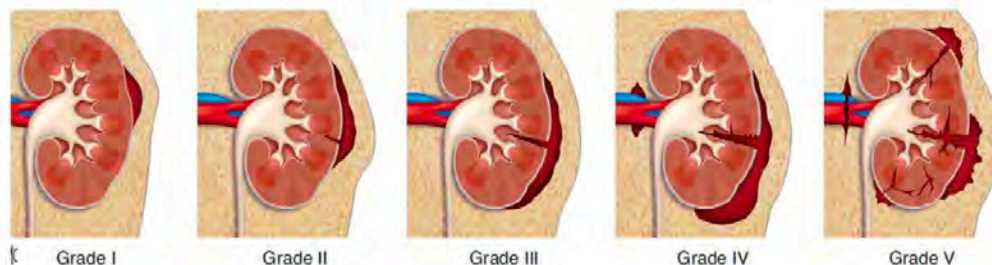
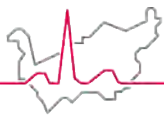


Figure 1. Grades des traumatismes rénaux selon la classification AAST.



Figure 2. Images scanographiques des différents grades AAST de traumatisme rénal.

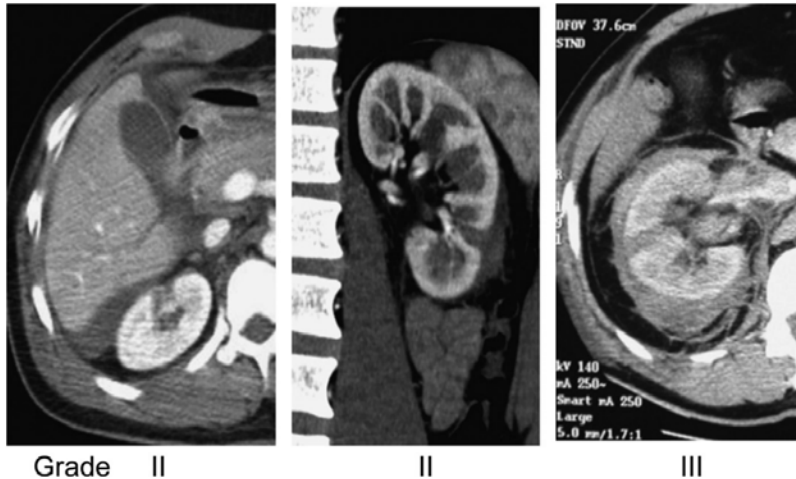


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Classification:

traumatismes de bas grades :

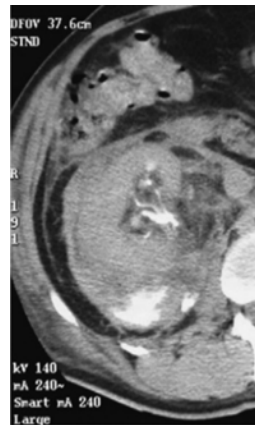
grades I à III qui représentent les trois-quarts des traumatismes rénaux



traumatismes de haut grade (IV et V) qui représentent le quart restant

Si urinome +++ ou compliqué: JJ

Grade 5 : Nephrectomie de sauvetage





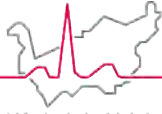
Prise en charge thérapeutique

Hôpital du Valais
Spital Wallis

Traitement conservateur (*Non Operative Management*)

Traitements invasifs:

- Radio-embolisation
 - Drainage du haut appareil urinaire par voie endoscopique ou percutanée
 - Chirurgie
-



Traitement conservateur (*Non Operative Management*)

Grade AAST 1 à 3:

mobilisation précoce

sortie précoce

absence d'intérêt d'une imagerie de contrôle précoce systématique

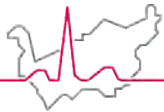
Grade AAST 4-5 ou complication bas grade:

décubitus strict, une surveillance

biologique très régulière et une imagerie de contrôle précoce systématique

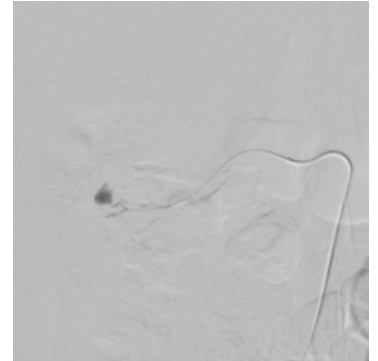
entre j5 et j10

surveillance régulière de l'hémoglobine et de la créatininémie



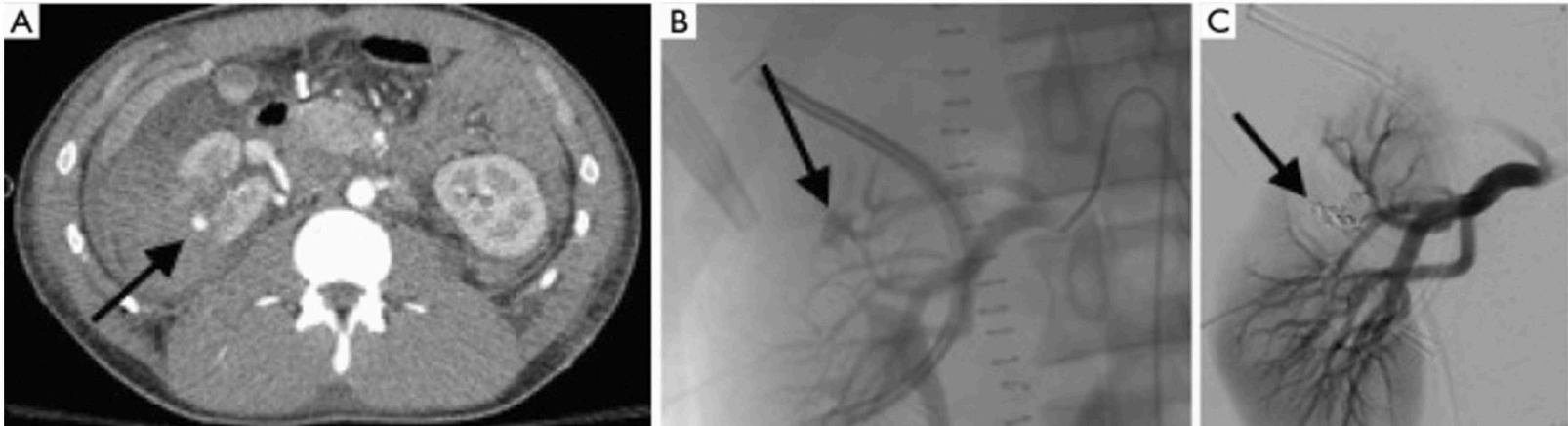
Hôpital du Valais
Spital Wallis

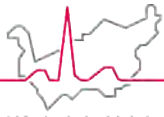
Traitements invasifs:



Radio-embolisation:
saignement actif sur le scanner doit
conduire à la réalisation d'une artériographie avec
radio-
embolisation sélective

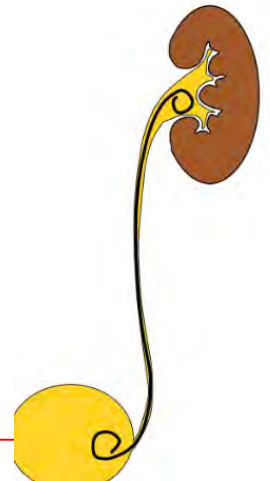
From: Interventional radiology in trauma: current role and prospects





Drainage du haut appareil urinaire par voie endoscopique ou percutanée:

drainage du haut appareil urinaire est à réserver aux évolutions cliniques défavorables avec apparition d'une fièvre, d'aggravation des douleurs, d'ileus ou d'un urinome augmentant de taille sur l'imagerie de contrôle

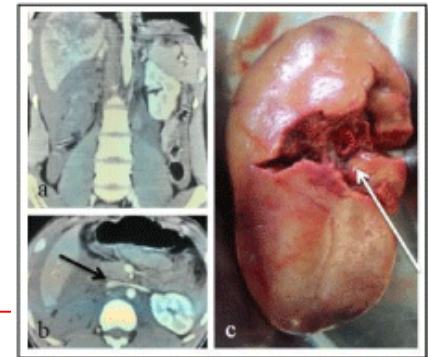
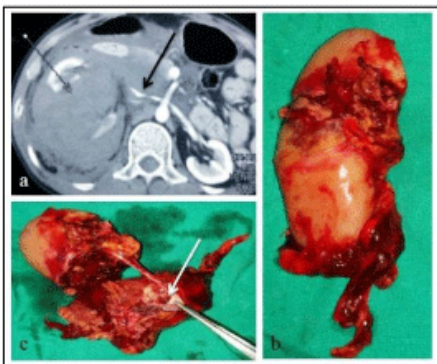


Chirurgie:

atteinte pédiculaire avec saignement actif

instabilité hémodynamique non expliquée par une autre lésion et non contrôlée par les mesures de réanimation

hématome rétropéritonéal expansif et pulsatile lors d'une laparotomie exploratrice





Hôpital du Valais
Spital Wallis

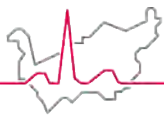
Complications:

Complications précoces

Hémorragie : c'est la complication principale à rechercher
à la phase aiguë: Anémie
Troubles digestifs : ileus
Infection urinaire, urinome ou hématome infecté

Complications à long terme

Fistule artério-veineuse
Pseudo-anévrisme
Séquestre infecté
Dilatation des voies excrétrices
A long : HTA-Insuffisance rénale(rare)



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Merci pour votre attention