

Contusions Rénales

Cours du prof

Introduction

Généralités

Epidémiologie

Rappel anatomique → coupe

Mécanismes → direct ↔ indirect

Présentations cliniques

① Etat hémodynamique

② Interrogatoire

③ Tableau clinique : hématurie macroscopique totale.
dtr de la fosse lombaire
empatement de la fosse lombaire

Examens radiologiques:

Echo abdominale

Uroscanner

Arteriographie

Urographie intra veineuse

Classification

Anatomique

AAST

Chatelin

Traitement

SAMU

Rea

Surveillance médicale

Chirurgie → Réparatrice conservatrice
↳ Radical

Instrumental

Indications à la chirurgie / état hémodynamique

↓ instable

↓ stable

Evolution et complications

Contusions Rénales

Introduction

Contusion rénale → traumatisme fermé du rein

Trauma abdominal → 10% contusions rénales

Attitude au + en + Conservatrice

Généralités

1) Epidémiologie

homme jeune

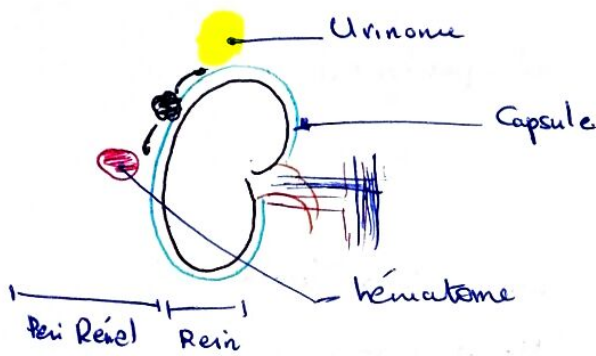
Rein pathologique → prédisposé, plus exposé : polykystose rénale

Etiologies

AVP Chutes Bagarres
AS AP

Sd de la jonction pyélo-urétérale

2) Rappel anatomique



le sang suit le chemin des fascies

Loge rénale	Parenchyme	VE	V _a
Hématome Urinome	Contusion Lacérations Fractures	Rupture Plaie du bassin Dysjct pyélo-urétérale	Hématome sous-intimal. Rupture de l'adventice Rupture.

3) Mécanismes

Direct

impact - lombaire
- abdominal

Indirect - décollation

antéro-postérieur : ceinture de sécurité
cephalo-caudal : rupture du câble de l'ascenseur



Lesions du pédicule V_a
VE

Clinique

Etat hemodynamique

Interrogatoire

Tableau clinique : hématurie macroscopique totale
douleur lombaire
empatement de la fosse lombaire

Etat hemodynamique : S. de choc → guide la CAT

Intr. : circonstances de l'accident

Tableau

Hématurie : macroscopique totale

70% cas → présente, si absente, n'indique pas le Dg
importance non corrélée à la sévérité de la lésion

ex : Rupture K totale pas de cux avec VE → hématurie mass + grave

Trauma K → Pas d'hématurie

Dir lombaire : polytraum inconscient!

Empatement de la fosse lombaire → hématurie retro péritonéal

Polytrauma

Contexte :

Choc violent

Evénement devant :

- lésions ecchymotiques du flanc
- f. des côtes → 8-12
apophyses transverses → D12 - L1
- Mécanisme de deceleration rapide

Examens complémentaires

Imagerie

Echo abd

Uroscanner

Arteriographie → lésion K → therap

Urographie IV

Asx → bilan leucocyt

Hématurie mass

Dir lombaire

~~S. de choc~~ empatement lombaire

S. de choc

Biologie

• FNS, Plq, TP, TCA

• Ionogramme, urée, créat

• Gr, Rh, Séro prétransfusibles

American Association of Surgery of Trauma Classification

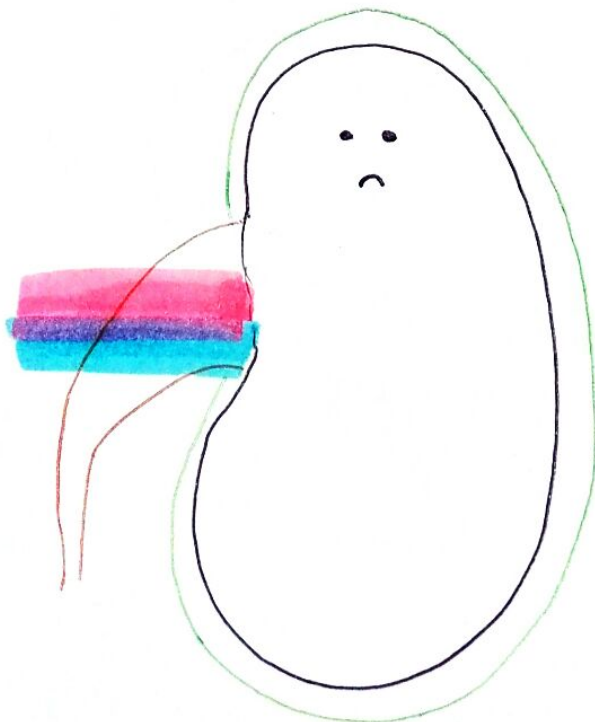
5 mots → 5 stades ✓

On pense au sein de l'extérieur vers l'intérieur, de dehors en dedans

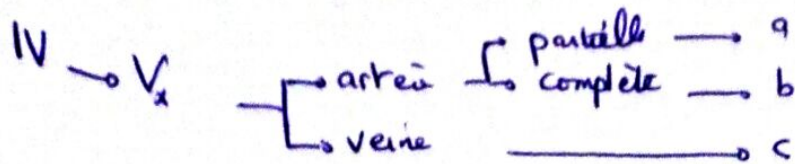
Peu Rein	Rein (cortex)	VE (cc)	Veine	Arterie	
	Contusion Hématome sous capsulaire X Lacerat°				I
Hématome non expansif	Laceration < 1 cm	✓			II
	Laceration > 1 cm	✓			III
	Laceration	✗	infarctus hématome cortis	Infarctus hématome cortis thrombose ou dissection	IV
				sgt pediculaire	V



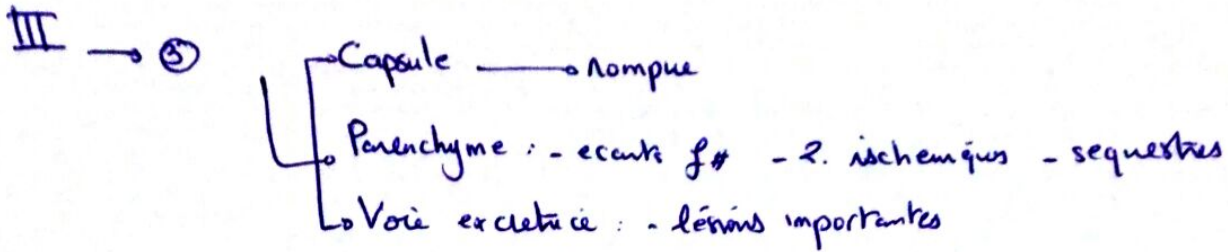
#1682



Classification de Chatelain



Rupture



II \rightarrow Capsule rompue

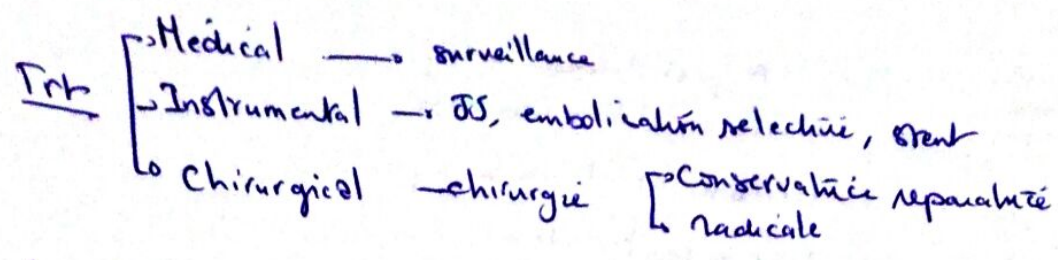
I \rightarrow Parenchyme : contusion légère
intégrité de la capsule.

} VE :

- \rightarrow x \rightarrow a.
- \rightarrow ✓ \rightarrow b.

Traitement

Etat de choc → Rea



Surveillance médicale

- Repos
- Antalgiques
- ATB

- Surveillance rigoureuse
- état hémodynamique
 - état général
 - état local (hématome)
 - état des urines
 - échographie / usoscann JS

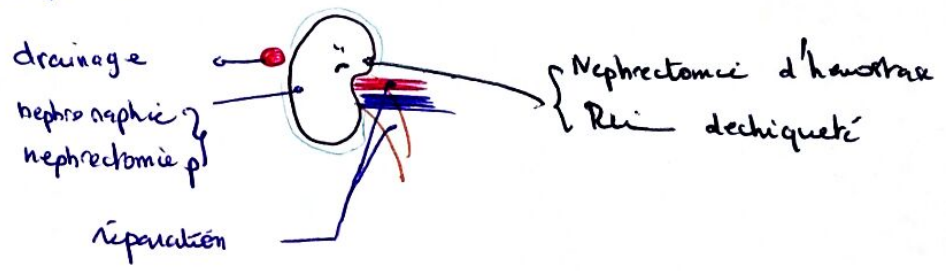
Chirurgie

Conservatrice

- hématome → drainage
- lésions rénales → réparation
 - néphrographie de rapprochement
 - néphrectomie partielle
- Voié excrétrice → réparation
- Lésions artérielles réparat.

radicale

- Néphrectomie d'hémorragie
- Rein complètement déchiqueté



Etat hemodynamique

Instable

Stable

- Laparotomie en urgence
- si hématome expansif
- ↓
- néphrectomie d'hémorragie
- (reparat° illustrée)

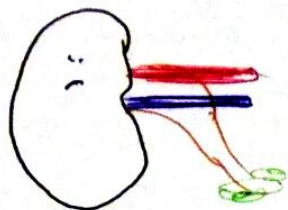
- Grade I, II → surveillance.
- Grade IV, V → chirurgie

Chirurgie différée 4-6 J

- Mauvaise évolution clinique
- Fièvre + sequestrés parenchymateux de vascularisés
- Extravasation urinaire persistante

Complications

Choc —. décès : rare



HTA post-traumatique

Fistule artério-veineuse

Urinome infecté du retro péritoine

Fibrose péritonéale

Destruction - du rein peu obstacle.