Plaies traumatiques

Points clés et bonnes pratiques

MobiQual 2.0

Sommaire

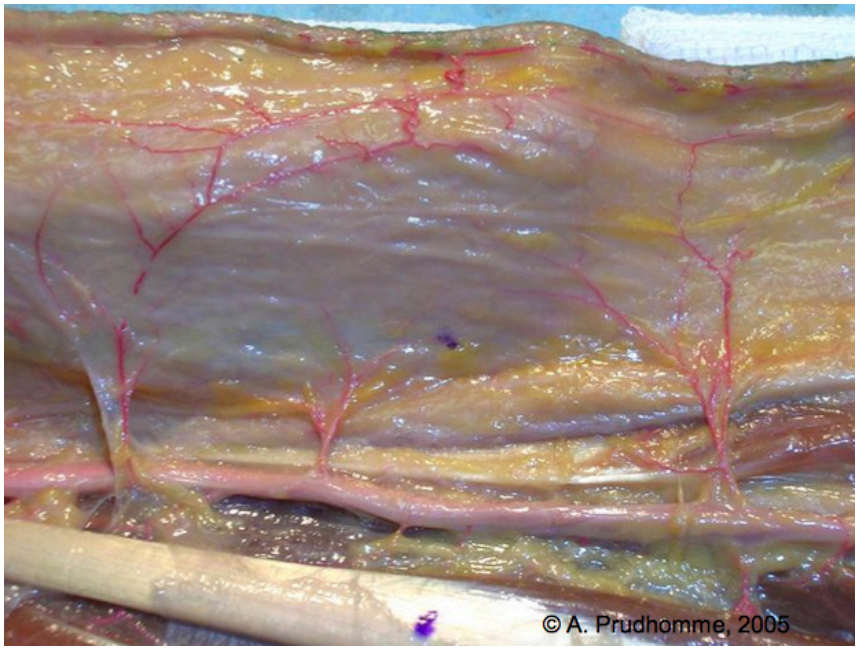
- 2 pathologies traumatiques aux dangers méconnus
- Une origine commune
- L'hématome disséquant
- Le syndrome de Morel-Lavallée
- Conclusion
- Quizz

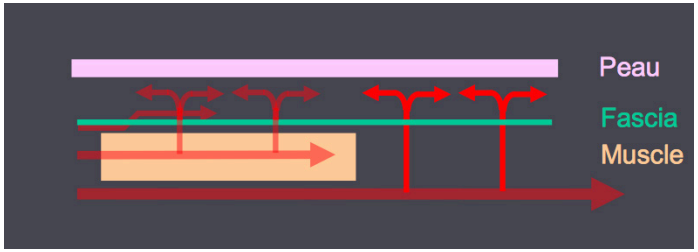
2 pathologies traumatiques aux dangers méconnus

- **L'hématome disséquant**
  - **Traumatisme minime**
  - **Fréquence en augmentation chez le sujet âgé**
    - Augmentation de l'âge de la population
    - Fréquence des traitements anticoagulants (AVK, HBPM, antiagrégant)
    - De constitution rapide
- **Le syndrome de Morel-Lavallée**
  - **Traumatisme important**
  - **Rare, plutôt chez le sujet jeune**
    - À distinguer des hématomes ou des escarres parfois (sujet âgé)
    - De constitution lente

Une origine commune

- **Une origine commune des hématomes disséquants et des syndromes de Morel-Lavallée**
  - **Artères, veines et vaisseaux lymphatiques qui circulent entre fascia des muscles et tissus cellulaires sous-cutanés**





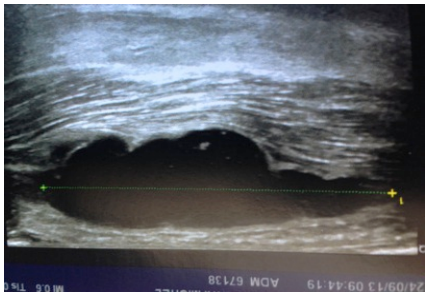
Hématome disséquant

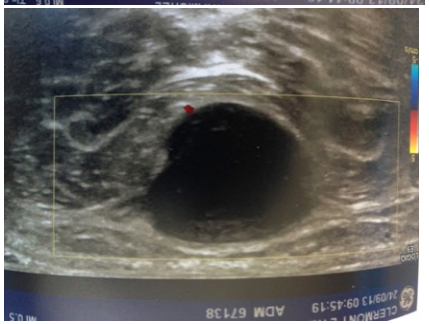
- **Une conséquence de la dermatoporose**
- **Aspect clinique**
  - Douleur et gonflement sans fièvre, puis rougeur (érythème) et œdème, puis nécrose
  - Parfois confondu avec une infection (érysipèle)
- **Traitement chirurgical**

Hématome disséquant

Aspects cliniques

- **En cas d'hématome fermé sans nécrose du toit : faut-il inciser ou exciser le capot ?**
  - **Rapidement faire un bilan échographique, scanner ou IRM pour évaluer étendue de l'hématome**

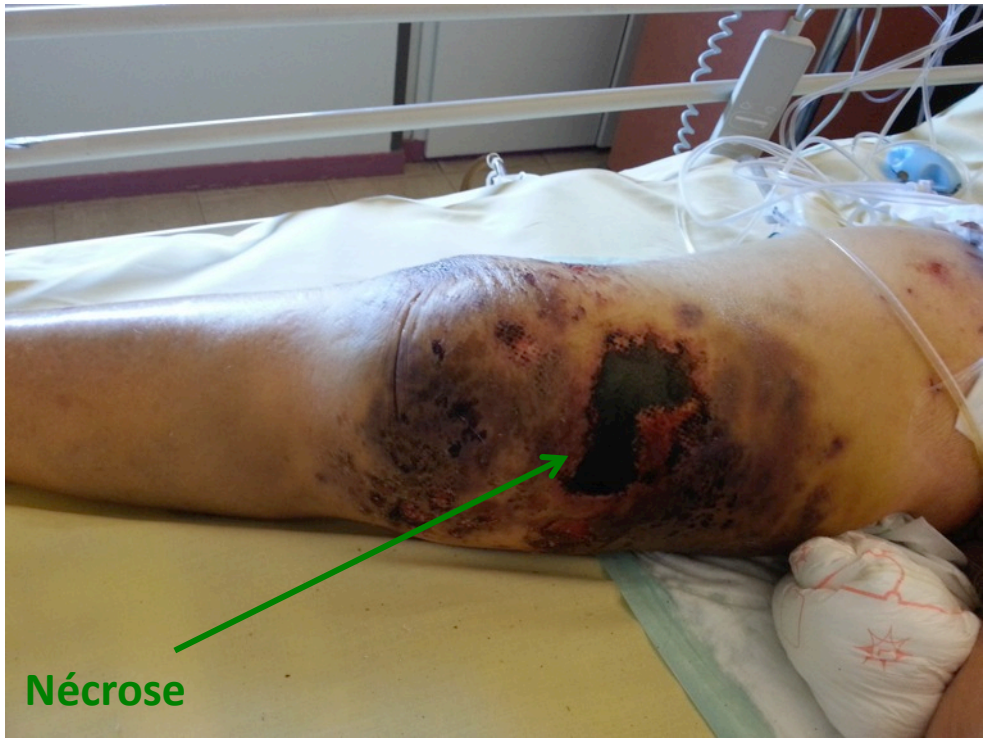




Hématome disséquant

Aspects cliniques

- **En cas d'hématome fermé avec nécrose, reconnaître la nécrose et poser l'indication opératoire**



Pas de nécrose mais caillots de sang à déterger

Hématome disséquant

Aspects cliniques

- **Hématome ouvert**
  - **Nécessité d'un geste chirurgical rapide car risque infectieux +++**
  - **Contacter un chirurgien**
  - **En général pas de problème pour obtenir**
    - Décaillotage
    - Détersion
    - Excision
    - TPN
      - Classique si pas de décollement
      - TPN + Instillation en cas de décollement pour essayer « d'économiser » de la peau

Hématome disséquant

Traitement

- **Selon le moment chirurgical, avant les complications**
- **Avant la nécrose**
  - **Problème de l'arrêt / diminution des AVK ; des antiagrégants plaquettaires, des nouveaux anticoagulants**
  - **Opérer** (inciser et décailloter) **pour éviter la dissection et l'augmentation de la taille de l'hématome**
    - Surtout chez les malades sous AVK, antiagrégant plaquettaire
- **Après la nécrose du toit de l'hématome, détersion**
  - **Par l'IDE si faible volume**
  - **Par le médecin au lit du malade**
  - **Par le chirurgien au bloc opératoire** (excision de l'ensemble du capot)
- **Pour la cicatrisation complète**
  - **Cicatrisation dirigée** (TPN), **greffe en filet** (grandes pertes de substance)

Hématome disséquant

Le traitement

- **Au bloc opératoire : inciser, exciser, décailloter, stimuler le bourgeon, greffer**

Hématome disséquant

Le traitement

- **Au bloc opératoire : technique chirurgicale parfois insuffisante**
  - **Détersion et rapprochement des berges ??**
  - **Incompréhension du problème**
    - Certains chirurgiens ne savent pas déterger correctement les décollements (training des jeunes chirurgiens ou faire appel à des seniors.)

Hématome disséquant

Le traitement

- **Détersion au lit du patient**
  - **Faut-il attendre la nécrose du « toit » de l'hématome pour en faire la détersion, indolore, non hémorragique ?**
  - **Le risque est infectieux +++**

Hématome disséquant

Le traitement

- **Étape 1- Détersion mécanique au lit du malade par IDE**

Hématome disséquant

Le traitement

- **Étape 2 - Traitement par TPN** (Thérapie par Pression Négative)

Le traitement

- **Étape 3 - Greffe de peau en filet**

Hématome disséquant surinfecté

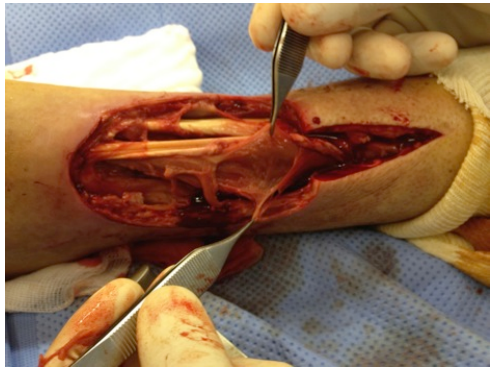
- **Souvent secondaire à une indication opératoire trop tardive**
- **Collection de pus fistulisée à la peau**
- **Risque de septicémie**
- **URGENCE chirurgicale**
  - **En gériatrie, à discuter en fonction du contexte**
  - **Parfois difficile de convaincre l'anesthésiste et le chirurgien**

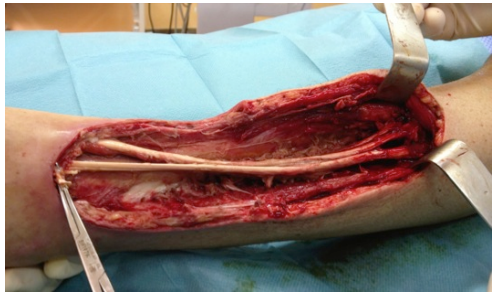
Hématome par rupture vasculaire

- **Par rupture de varice**
- **Très rapidement extensif avec nécrose cutanée**
- **Chirurgie difficile et urgente**
  - **Chirurgien vasculaire recommandé**

Forme grave d'hématome

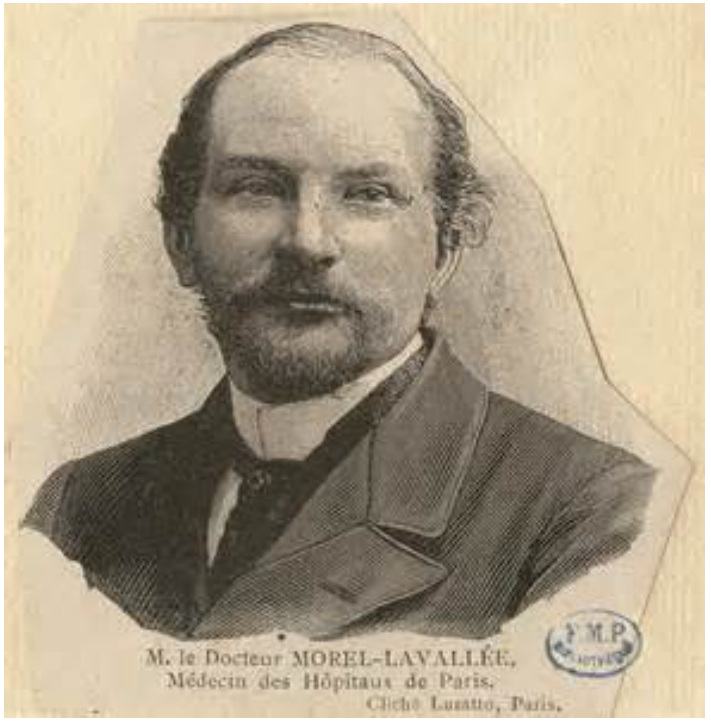
- **Hématome sur anticoagulants**
- **Septicémie**
- **2 valves cardiaques infectées et détruites et thrombose artère poplitée**
- **Prise en charge tardive** (syndrome de loges)
- **Nécrose extensive des muscles de la jambe**
  - **Malgré détersions, TPN et revascularisation**
  - **Amputation +++**





Syndrome de Morel-Lavallée

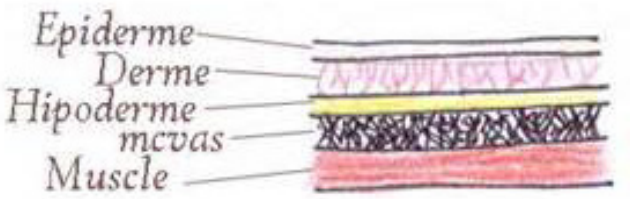
- **Description princeps en 1848** dans la thèse de médecine « traumatismes formés aux membres inférieurs » par Victor **Auguste François Morel-Lavallée** (1811-1865), président de la Société de Chirurgie en 1862
- **Syndrome souvent méconnu, non reconnu**

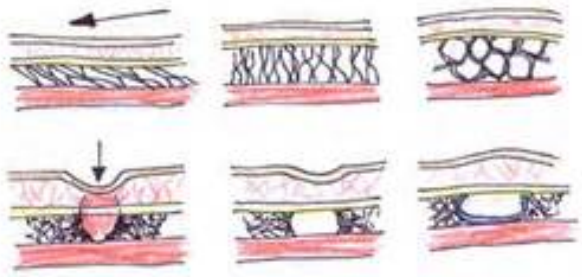


Syndrome de Morel-Lavallée

Généralités

- **Collection de liquide séro-hématique consécutive à un traumatisme, une chirurgie sous-cutanée**
  - Dans une cavité, espace mort, entre la peau et le fascia des muscles (sus-aponévrotique)
  - Liquide composé de sang, graisse liquéfiée, liquide lymphatique provenant de plaies vasculaires et/ou lymphatiques
- **Décollement souvent important (plusieurs cm)**
- **Spontanément régressif, ou stable** (devenant chronique) **et/ou récidivant**
- **Risque de surinfection +++**





Syndrome de Morel-Lavallée

Circonstances de survenue

- **Contexte traumatique violent**
  - **Rarement choc direct mais choc tangentiel avec glissade**
    - Sport à risque, ski, sport de combat, moto, acrobatie
- **Parfois traumatisme moins important chez sujet âgé, sous anticoagulant ou avec trouble de l'hémostase**
- **En général, pas de fracture associée**
  - L'os a résisté au traumatisme provoquant un cisaillement
- **Parfois post-chirurgical (abdominoplastie)**

Syndrome de Morel-Lavallée

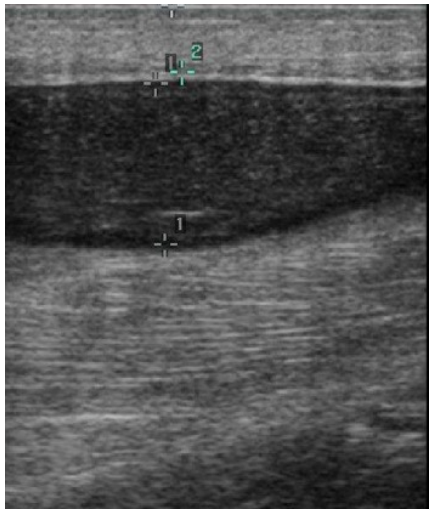
Diagnostic clinique

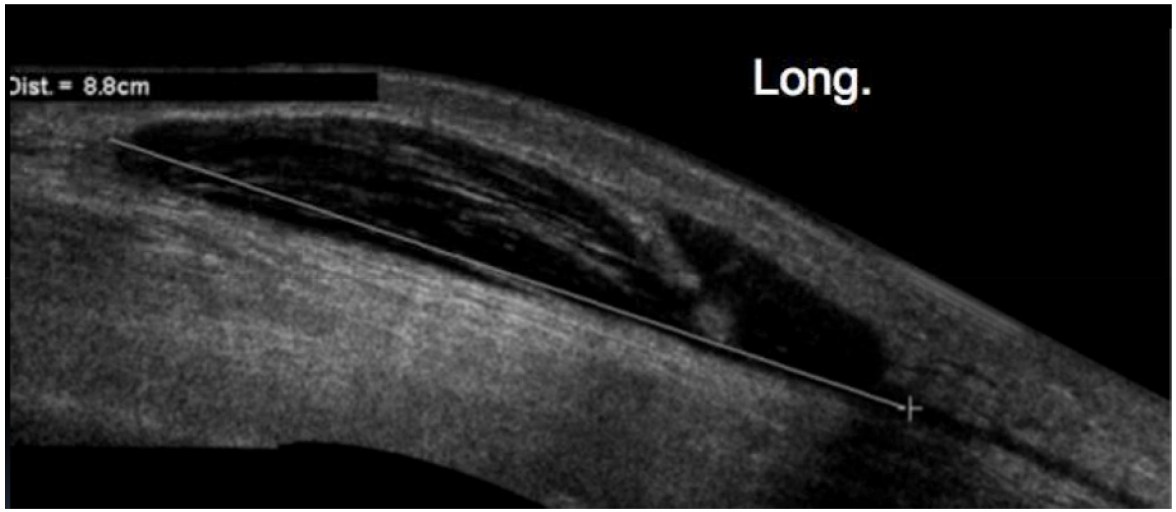
- **Délai de 6 mois à 1 an après le traumatisme**
  - Différent de l'hématome sous anticoagulant
- **Signes fonctionnels**
  - **Parfois gêne dans la vie quotidienne, disgrâce esthétique**
  - **Femme > hommes**
- **Signes cliniques**
  - **Tuméfaction douloureuse, fluctuante**
  - **Sous-diagnostic fréquent**
  - **Pas de lésion cutanée en regard, sauf parfois dermabrasions**
- **Localisations**
  - Grand trochanter/hanche (36%), cuisse (24%), pelvis (19%), genou (16%), autres (abdomen, scapula, sacrum)

Syndrome de Morel-Lavallée

Examens complémentaires

- **Échographie**
  - Image d'aspect hypo-anéchogène, homogène parfois hétérogène (débris possibles), de forme ovale/fusiforme, bien limitée + ou – encapsulé, compressible
  - Située entre hypoderme et fascia superficiel
  - Volume variable de 60 ml à 12 litres

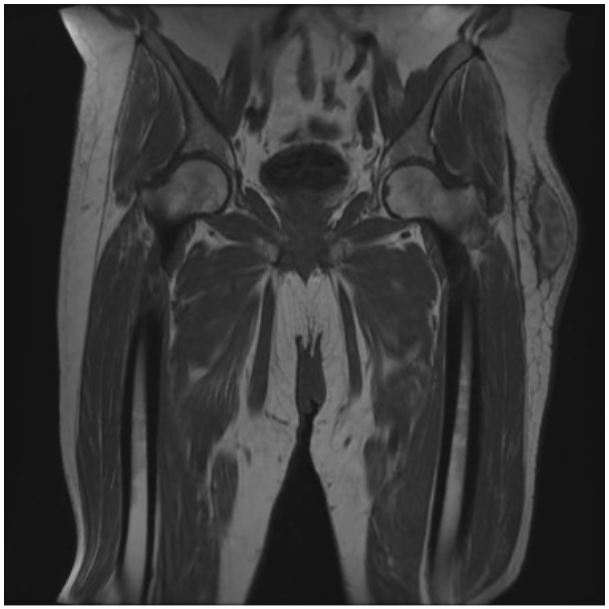




Syndrome de Morel-Lavallée

Examens complémentaires

- **IRM +++**
  - **Masse fusiforme**
    - Signal variable en fonction de l'ancienneté de la lésion (hypo ou hypersignal en T1, le plus souvent hypersignal en T2)
  - **Permet de distinguer un syndrome de Morel-Lavallée de :**
    - Sérome
    - Hématome subaigu
    - Hématome chronique organisé

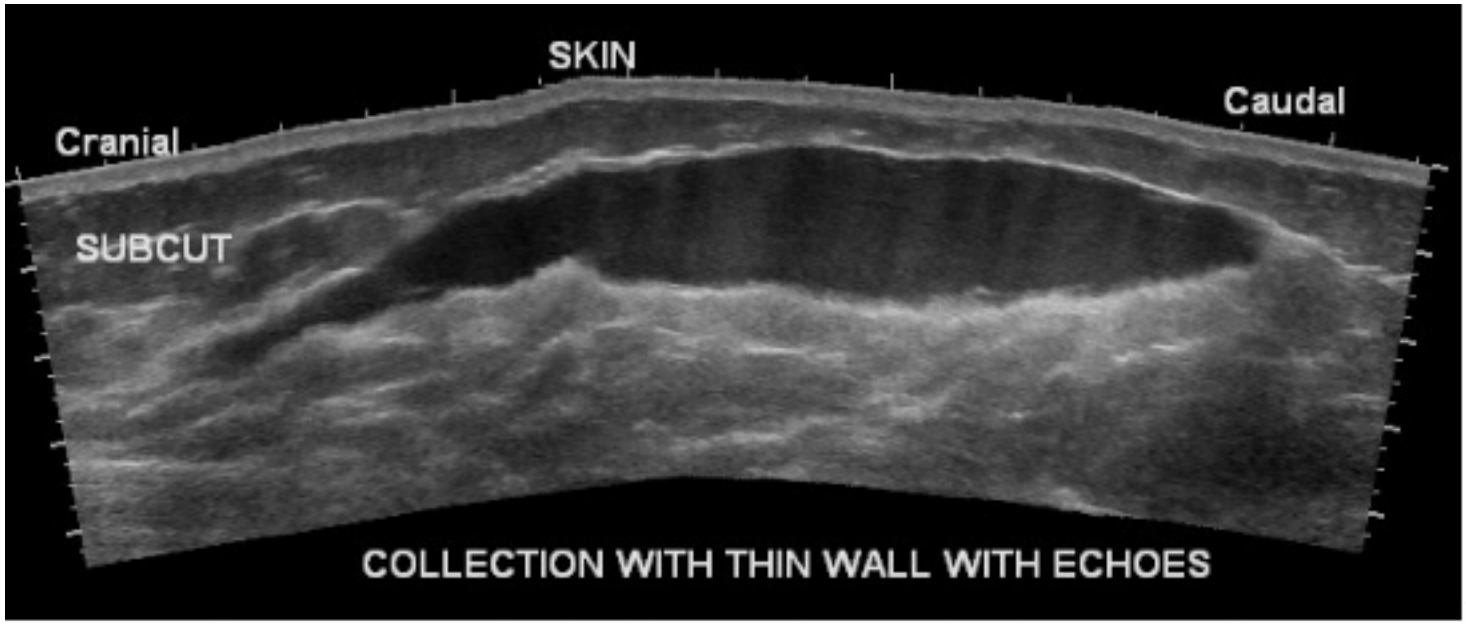


épanchement de Morel Lavallée trochantérien gauche en IRM en séquence T1, coupe frontale

Syndrome de Morel-Lavallée

Examens complémentaires

- **Scanner (pour les formes chroniques)**
  - **Aspect de capsule formée par réaction inflammatoire d'où pérennisation de l'épanchement**



collection avec capsule périphérique en échographie des parties molles

Syndrome de Morel-Lavallée

Traitement

- **Pas de traitement standardisé**
- **Les solutions proposées**
  - **Traitement conservateur (23% des cas)**
    - Injection de produits sclérosants
      - Fibrin sealant, doxycycline, alcool (en l'absence de fracture)
    - Ponction/drainage per-cutané guidé par échographie, répétée
      - Risque infectieux important pendant la temps chirurgical, si fracture bassin par exemple
      - Compression/bandage compressif (si membre inférieur)
  - **Traitement chirurgical +++ (36% des cas)**
    - Mise à plat, hémostase, lavage, drainage, TPN avec instillation, puis fermeture secondaire ou greffe ± antibiothérapie
    - Nécessité de ré-intervention parfois
    - Traitement à distance des formes chroniques

Syndrome de Morel-Lavallée

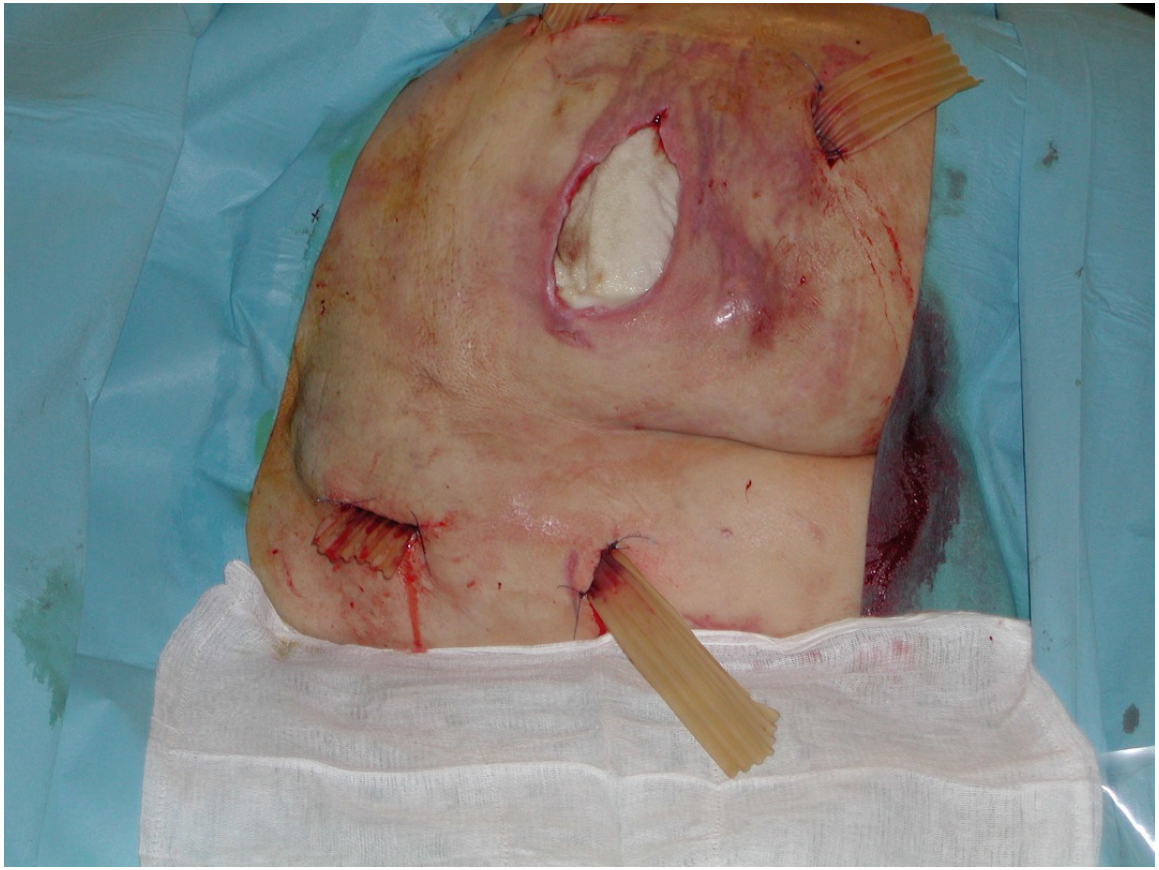
Situation 1 : plaie de la fesse

- **Consultation pour plaie de la fesse après une chute de moto**
  - **Hématome post-traumatique + plaie de la fesse**
  - **Plaies traitées à domicile par hydrocellulaire**
  - **Absence de cicatrisation après 6 semaines** : plaie simple ? Plaie chronique ?

Syndrome de Morel-Lavallée

Situation 1 : plaie de la fesse

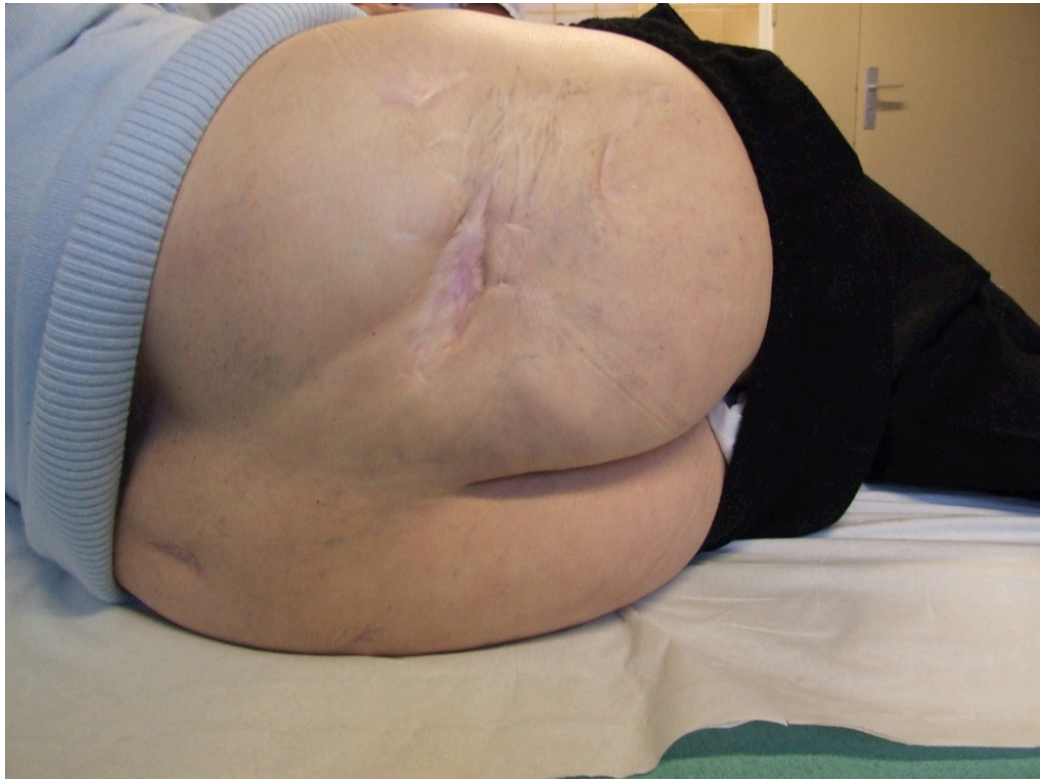
- **Traitement chirurgical, aspect peropératoire**



Syndrome de Morel-Lavallée

Situation 1 : plaie de la fesse

- **Évolution à 1 an**



Syndrome de Morel-Lavallée

Situation 2 : adressée pour escarre…

- **Conséquence d'une chute avec fracture du col du fémur, ayant nécessité un séjour en orthopédie**
- **Aspect de la nécrose non typique d'escarre**
- **Indication opératoire ?**

Syndrome de Morel-Lavallée

Situation 2 : adressée pour escarre…

- **Forme chronique de décollement de Morel-Lavallée (sujet âgé)**
  - **Décollement important**
  - **Impasse de cicatrisation**
  - **Mise à plat chirurgicale nécessaire ou lavage drainage**

Conclusion

- **Collections sous cutanées +++ - Nécrose - Plaies chronique**
- **Dégâts souvent sous-estimés au début et retard diagnostic**
  - **Suffusion hémorragique ou séro-lymphatique lente**
  - **Risque infectieux +++**
- **Explorations**
  - **Écho, scanner, IRM**
- **Recours à la chirurgie souvent nécessaire**
  - **Faire appel à un chirurgien expérimenté dans le domaine**
  - **Le moment chirurgical : quand le diagnostic est fait**
  - **Le type de chirurgie :** détersion large supprimant le capot nécrotique et les décollements – TPN ± instillation – greffe le plus souvent

QUIZZ – Hématome du mollet (1)

- **Mme A, 87 ans, traitée par aspirine, vient de tomber de son lit**
  - **Elle a un problème d'hypertonie déformante acquise**

Que faites-vous devant cet hématome du mollet ?

QUIZZ – Hématome du mollet (2)

- **Que faites-vous devant cet hématome du mollet ?**
  - **Vous appliquez de la glace**
  - **Vous comprimez avec une bandage compressif**
  - **Vous adressez la patiente aux urgences pour avis chirurgical**
  - **Vous incisez un peu l'hématome**
  - **Vous découpez l'ensemble de la plaie et retirez les caillots**

QUIZZ – Hématome du mollet (3)

- **Que faites-vous devant cet hématome du mollet ?**
  - **Vous appliquez de la glace**
  - **Vous comprimez avec une bandage compressif**
  - **Vous adressez la patiente aux urgences pour avis chirurgical**
  - **Vous incisez un peu l'hématome**
  - **Vous découpez l'ensemble de la plaie et retirez les caillots**

QUIZZ – Hématome du mollet (4)