

Introduction

4° Journée

filières pédiatrie et traumatologie

TRAUMATOLOGIE DE L'ENFANT



Le BABYRENAU va avoir 5 ans

Il a un nouveau coordinateur

Damien VENCHIARUTTI

Sa thématique de travail en 2018 = traumatologie pédiatrique

En collaboration avec le TRENAU et le Dr François Xavier Ageron



Dr Wroblewski
Réanimation
pédiatrique
CHUGA



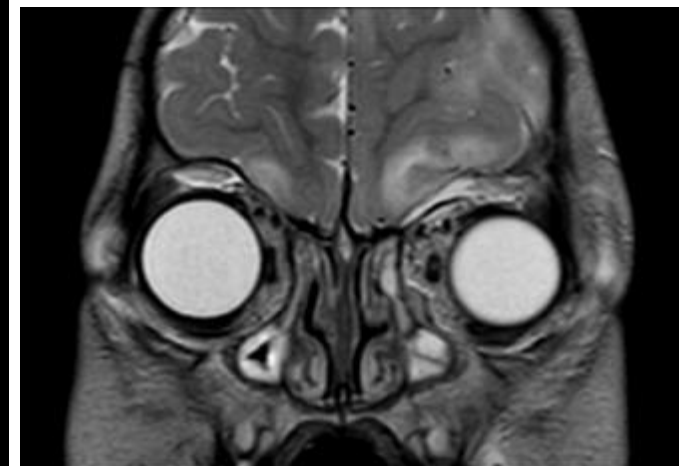
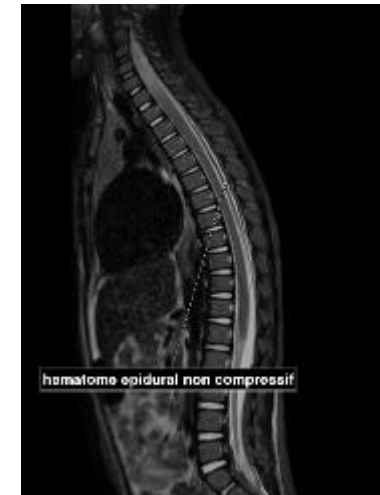
Petit garçon de 16 mois

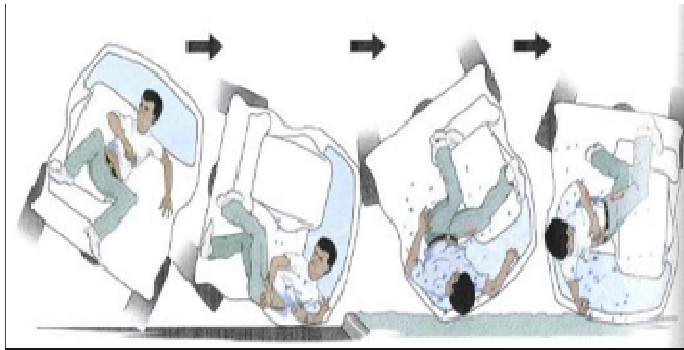


- Défenestration du 2° étage réception sur du bitume
- PEC du SAMU
- FC = 107/mm TA=103/70 saO2 = 97%
- TC frontal , épistaxis , hématome orbitaire gauche
- Bouge des 2 membres supérieurs puis somnolent
GSG = 10 (M5Y1V4)
- Fracture fémorale G avec ouverture cutanée et déformation fémur droit
- Transport = Hypotension nécessitant remplissage
De moins en moins réactif

PEC au déchocage

- Intubation et ventilation
- Optimisation hémodynamique par noradrénaline
- DTC symétrique résistif IP 1,4
- Fast écho pas d'épanchement
- Bilan radiologique



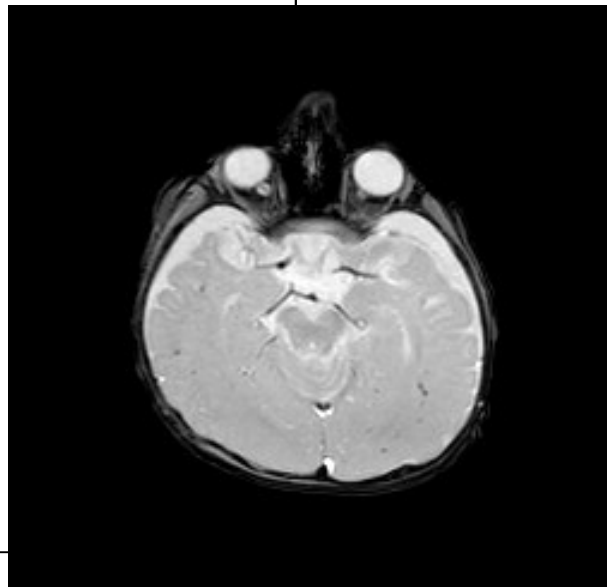
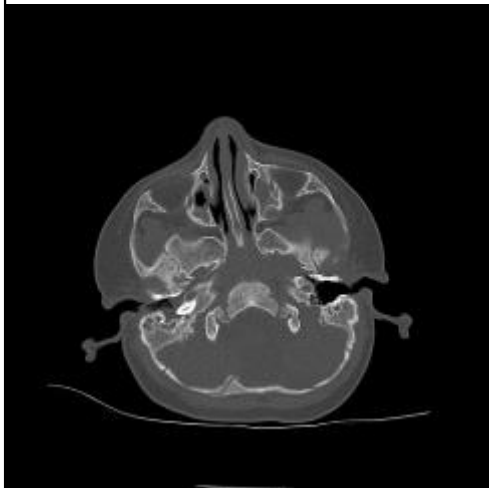


Nourrisson de 5 mois

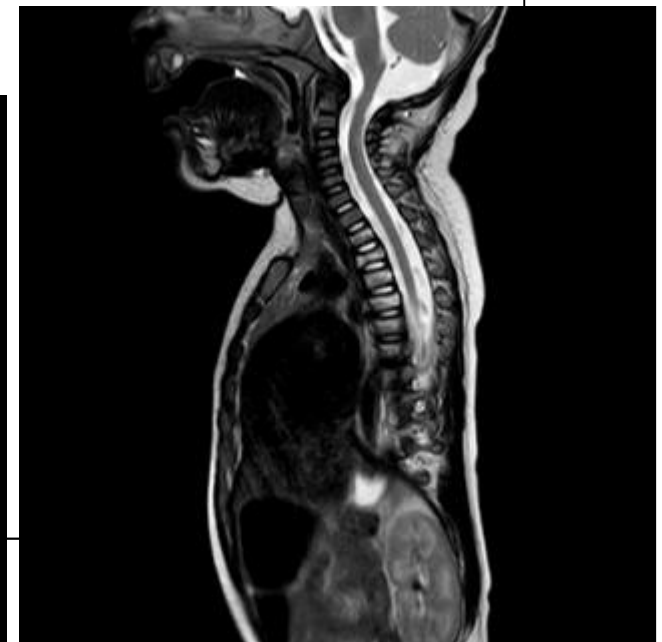


- AVP vers 14 h haute cinétique perte de contrôle à 90km/h 1 tonneau
- Plusieurs victimes 2 adultes +1 nourrisson attaché dans son couffin mais non ceinturé
- Prise en charge par pompiers
- Aux urgences H+2 Examen médical 1 heure après son admission Glasgow 15 bosse pariétale droite hémodynamique normale
- Revu à H+5 accident céphalhématome temporal droit
- TDM fracture temporo occipitale droite H+6
- Admission déchocage H+7H par SMUR

- bodyTDM
- Fractures temporo occipitales droites
- Traumatisme rachidien
 - Suspicion entorse cervicale C4
 - Perte de hauteur vertèbres T2 à L1
- Contusion LID



- IRM
- Cérébrales lésions axonales diffuses (pétéchies vermis et temporo occipitales)
- Fractures tassements étagés de T1 à L1 avec tassement important de T2
- Corset 3 mois



1: vigilance sur le polytraumatisme du nourrisson
classification spécifique grades

2: prise en charge pré hospitalière et au déchocage
formation

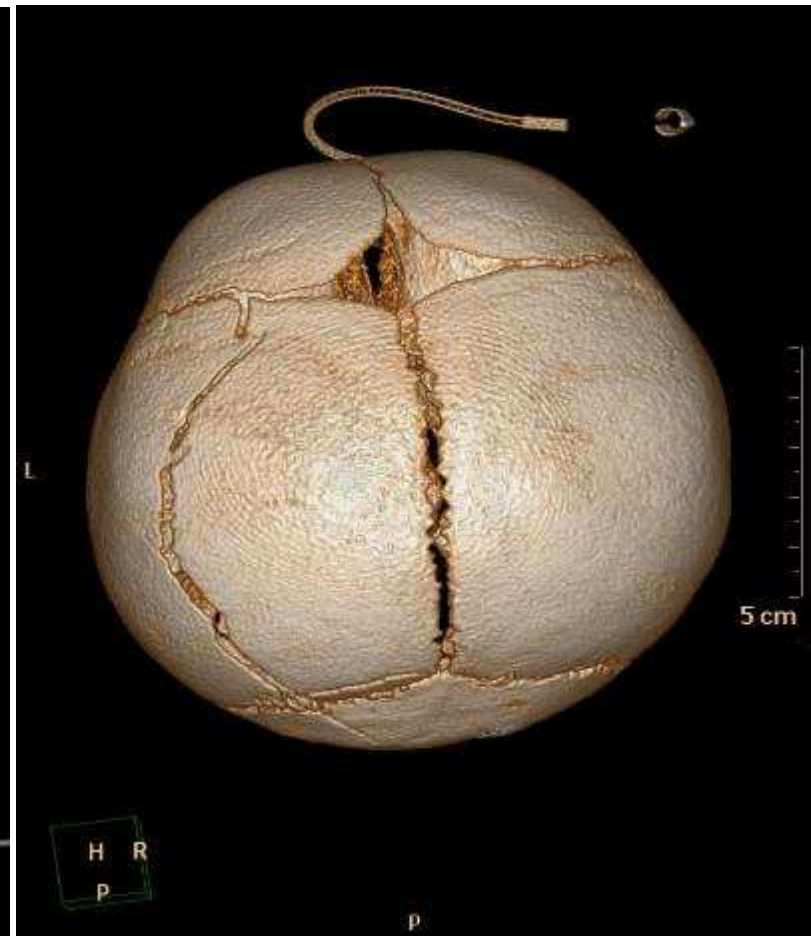
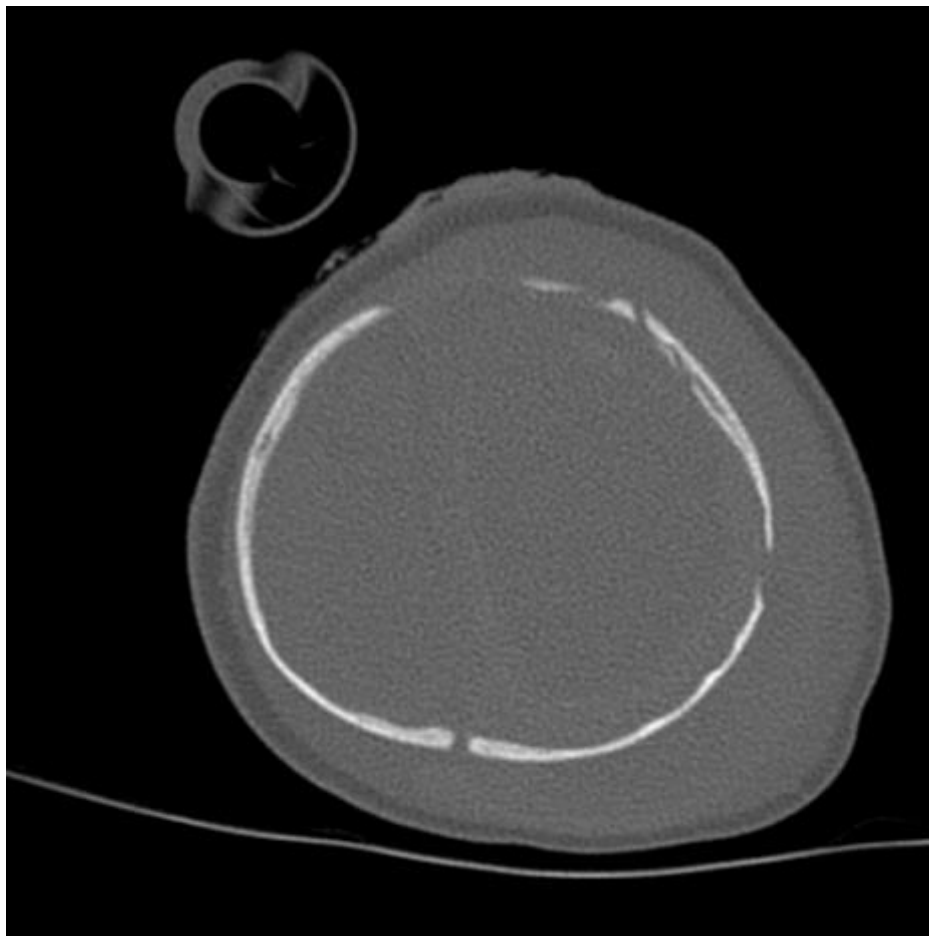
3: évaluation neurologique souvent difficile : nécessité de
protocole - surveillance neurologique paramédicale

4: le bilan radiologique spécifique

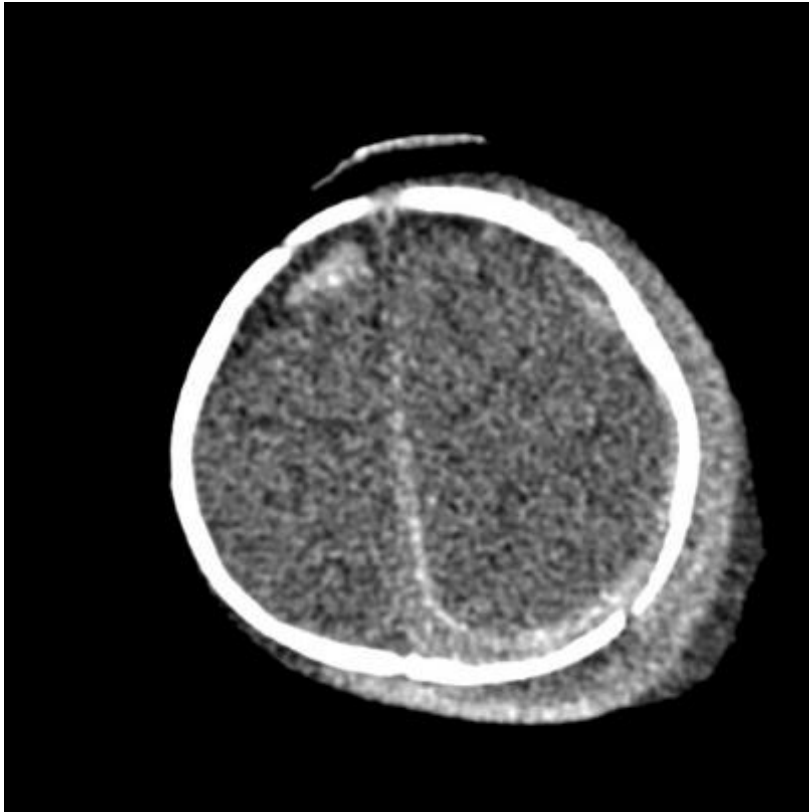
Nourrisson de 5 mois

- Chute des bras de sa nourrice (1m50)
- Perte de connaissance de 10 mm puis somnolente mais réactive à la douleur
- PEC Samu glasgow14
- PEC déchocage FC = 100/mm TA 65/35 + pâleur - cephalhématome hémocue = 6g/l
- Pose 2 voies intra osseuses
- Poly transfusion CGR 250ml PFC 150 ml CPA 60 ml
- Fibrinogène 180 mg
- TDM après stabilisation

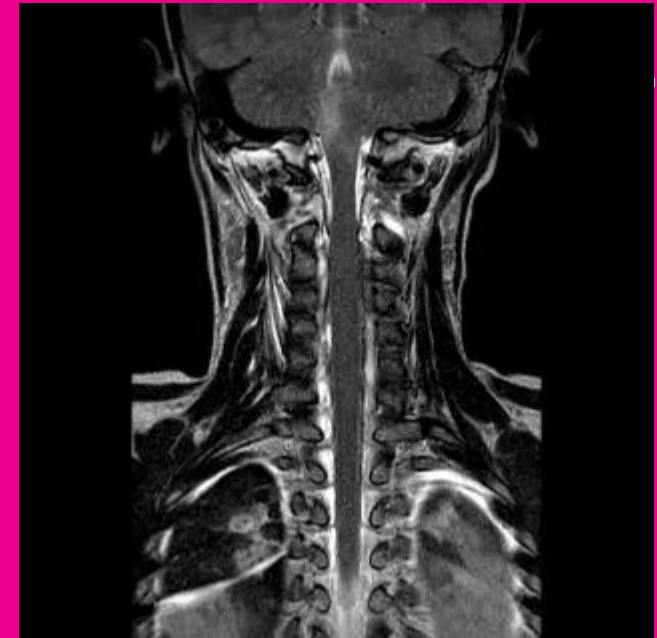
Fracture pariéto occipitale G



HSD + contusions frontales



PEC neurochirurgicale évacuation hématome + pose PIC



1 : prise en charge du choc hémorragique
2 : prise en charge neurochirurgicale des
traumatismes craniens et vertébro médullaires