

## **Faisabilité du traitement non-opératoire des plaies pénétrantes de l'abdomen en France**

Titre(s) : Faisabilité du traitement non-opératoire des plaies pénétrantes de l'abdomen en France [Texte imprimé] : à partir de l'expérience de trois hôpitaux français / Géraldine Goin ; sous la direction de Paul Balandraud

Auteur(s) : Goin, Géraldine (1984-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Balandraud, Paul (1967-....) (Directeur de thèse)  
Aix-Marseille Université (2012-....) - Organisme de soutenance  
Aix-Marseille Université, Faculté de médecine 2012-2018 - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2013

Description matérielle : 1 vol. (28 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Feasibility of selective non-operative management for penetrating abdominal trauma in France eng

Note(s) : Thèse soumise au comité de rédaction de la revue "The Journal of trauma and acute care surgery"

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliographie : 49 réf.

Note sur le contenu : Contient un article de l'auteur en anglais : "Feasibility of selective non-operative management for penetrating abdominal trauma in France"

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. DES de chirurgie générale 2013 Aix-Marseille

Résumé ou extrait : INTRODUCTION?: Dans les années 70, le traitement non-opératoire (TNO) fait partie de l'arsenal thérapeutique au cours de la prise en charge des plaies pénétrantes de l'abdomen. En France cette prise en charge est courante pour les traumatismes fermés mais pas pour les traumatismes ouverts. Le gold standard reste la laparotomie exploratrice. Le but de notre étude est d'évaluer la faisabilité du TNO dans 3 hôpitaux du sud-est de la France. MATERIEL et METHODE?: Il s'agit d'une étude multicentrique initialement rétrospective de janvier 2009 à janvier 2010 puis prospective jusqu'à septembre 2012. Chaque patient victime d'une plaie pénétrante avérée de l'abdomen était inclus. Les patients instables hémodynamiquement ou avec une défense abdominale étaient immédiatement pris au bloc opératoire. Ceux qui étaient stables avec un examen clinique sans signe péritonite avaient systématiquement un scanner avec injection. S'il n'y a pas de lésion intra-abdominale nécessitant de chirurgie au scanner, les patients étaient surveillés en unité de soins continus. Les critères évalués

étaient?: échec de TNO, morbi-mortalité du TNO, taux d'intervention non-thérapeutique avec leur morbi-mortalité, durée d'hospitalisation et analyse de coût. RESULTATS?: Ces patients ont été inclus, 27 ont été sélectionnés pour un TNO (20 plaies par arme blanche et 7 par arme à feu). Le taux de morbidité est de 18?% il n'y avait pas d'échec et aucun décès. Soixante-douze ont été opérés, 22 interventions étaient non-thérapeutiques. Le taux de morbidité des interventions non-thérapeutiques est de 9?%, il n'y a pas de décès. Les durées médianes d'hospitalisation sont 4 jours pour les TNO et 5,5 jours pour les interventions non-thérapeutiques. L'analyse de coût montre une économie de plus de 1000 euros par TNO. CONCLUSION?: Le TNO est faisable même en France à condition que la population soit finement sélectionnée en fonction de l'examen clinique et du scanner. Cette prise en charge peut être également appliquée à certaine plaie par arme à feu

Sujet - Nom commun : Abdomen -- Lésions et blessures -- Chirurgie -- Thèses et écrits académiques  
Lésions et blessures par armes à feu -- Thèses et écrits académiques  
Opérations chirurgicales -- Thèses et écrits académiques