

Pronostic fonctionnel des militaires victimes d'un traumatisme crânien grave survenu en opération extérieure.

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Pronostic fonctionnel des militaires victimes d'un traumatisme crânien grave survenu en opération extérieure. / Rayan Fawaz ; sous la direction du Pr Dagain Arnaud

Auteur(s) : Fawaz, Rayan (1995-....)

Autre(s) auteur(s) : Dagain, Arnaud (1974-....)

Université Paris-Saclay 2020-....

Université Paris-Saclay Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne 2020-....

Production : 2023

Description matérielle : 1 vol. (90 p.) : ill. ; 30 cm

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. p. 74-78 (77 réf.)

Note sur le contenu : En appendice : annexes, choix de documents

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine université Paris-Saclay 2023

Résumé ou extrait : INTRODUCTION : Le traumatisme crânien grave est associé à une mortalité élevée dans les milieux militaire et civil. Lorsque les blessés survivent, ils sont confrontés à de nombreuses difficultés dans les activités quotidiennes. Dans le milieu militaire français, il n'existe aucune donnée concernant le pronostic fonctionnel des traumatisés crâniens graves. L'objectif principal est d'évaluer le pronostic fonctionnel des traumatisés crâniens graves survenus en opération extérieure à 1 an et à la fin de leur suivi au travers le score Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE). L'objectif secondaire est la description des différents paramètres de la chaîne d'évacuation militaire des traumatisés crâniens graves. METHODES : Les données des dossiers de l'ensemble des blessés de guerre traumatisés crâniens graves évacués par voie aérienne d'un théâtre d'opération entre Novembre 2000 et Octobre 2022 ont été recueillies. Le critère de jugement principal était le score GOSE à 1 an et à la fin du suivi des blessés. Une bonne évolution fonctionnelle est définie pour un GOSE supérieur ou égal à 5. RESULTATS : Parmi les blessés ne relevant pas d'une prise en charge neurochirurgicale initiale, 11 (73.3%) avaient, à 1 an, un score GOSE > 5. En fin de suivi, 12 (80%) avaient un score GOSE > 5. Parmi les blessés opérés initialement, à 1 an, 7 blessés (35%) avaient un score GOSE > 5. En fin de suivi, 8 blessés (40%) avaient un score GOSE > 5. DISCUSSION : Concernant le pronostic fonctionnel des plaies pénétrantes crâniennes lors des conflits récents, 68.6% des blessés militaires ont un score GOSE > 4 avec une médiane de suivi à

9 mois. Dans notre série, 52.6% des blessés ont un score GOSE > 5 à la fin de leur suivi avec une moyenne de durée de suivi à 38.2 mois. Concernant le pronostic fonctionnel des blessés traumatisés crâniens graves civils, les résultats à 12 mois paraissent similaires à ceux de notre étude. CONCLUSION : Le pronostic fonctionnel des militaires victimes d'un traumatisme crânien grave en opération est favorable dans plus de la moitié des cas. Et ce d'une part grâce à l'efficacité de la chaîne d'évacuation, d'autre part grâce à celle des équipes de rééducation pendant plusieurs années après le traumatisme. INTRODUCTION : Severe traumatic brain injury is associated with a high mortality rate in both military and civilian environments. When the injured survive, they are faced with numerous difficulties in their daily activities. In the French Army, there are no data concerning the functional outcome of severe traumatic brain injuries. The primary objective of this study is to evaluate the functional outcome of severe head trauma patients in external operations at 1 year and at the end of their follow-up, using the Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) score. Secondary objectives were to describe the various parameters of the military évacuation chain for severe head injuries. METHODS : Records were collected on all war casualties with severe traumatic brain injury evacuated by air from a theater of operations between November 2000 and October 2022. The primary endpoint was the GOSE score at 1 year and at the end of follow-up. Good functional outcome was defined as a GOSE score > 5. RESULTS In patients not requiring initial neurosurgical management, 11 (73.3%) had a GOSE > 5 score at 1 year. At the end of follow-up, 12 (80%) had a GOSE > 5 score. Among those initially operated on, at 1 year, 7 (35%) had a GOSE $\geq$ 5 score. At the end of follow-up, 8 (40%) had a GOSE > 5 score. DISCUSSION : Concerning the functional outcome of penetrating cranial wounds in recent conflicts, 68.6% of the injured had a GOSE > 4 score at the end of their follow-up, with a médian of 9 months. In our séries, 52.6% of patients had a GOSE > 5 score at the end of follow-up, with an average follow-up time of 38.2 months. Concerning the functional outcome of civilian severe traumatic brain injuries, the results at 12 months appear similar, at 47.4%. CONCLUSION : Functional outcome of severe traumatic brain injuries is favorable for more than half of them. On the one hand, thanks to the work of caregivers throughout the évacuation chain, and on the other, thanks to the work of réhabilitation teams présent until several years after the trauma.

Sujet - Nom commun : Militaires

Crâne -- Lésions et blessures

Opérations extérieures

Médecine militaire

Pronostic (médecine)

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques