

Plaie thoraco-abdominale par arme à feu sur grossesse à propos d'une observation au service de chirurgie générale CHU de Conakry.

Thoraco-abdominal gunshot wound in pregnancy: a case report from the department of general surgery Conakry teaching hospital

Fofana H, Soumaoro LT, Dabo M, Fofana N, Mamy GF, Sangaré MP, Keita K, Toure A, Diallo AT

Service de Chirurgie générale de l'Hôpital Ignace Deen. FSTS Université Gamal Abdel Nasser. Conakry, Guinée.

Correspondances : Dr Houssein Fofana, Email: housseinfofana@gmail.com Tél +224 627274042

Reçu : le 5 juin 2020 - Accepté : le 18 décembre 2021 - Publié : le 3 juin 2021

RESUME

Introduction : L'objectif était de rapporter l'observation clinique d'une plaie balistique thoraco abdominale et utérine sur grossesse avec la survie foeto maternelle.

Observation

Il s'agissait d'une primigeste de 16 ans, référée pour une plaie balistique thoraco abdominale. A l'arrivée, elle présentait un état de choc hémorragique avec issue d'une frange épiploïque à travers la paroi abdominale.

Les examens (gynéco obstétrical et échographique) montraient une grossesse évolutive de 25 SA.

La radiographie du thorax montrait un hémithorax droit et la présence du projectile (balle) dans l'hémithorax droit.

On notait la présence de corps étranger sur le cliché de radiographie de l'abdomen sans préparation.

Les projectiles ont donc entraîné une plaie pénétrante thoracique avec hémithorax droit, deux plaies pariétales abdominales dont une pénétrante avec éviscération et plaie de l'utérus gravide.

Les gestes chirurgicaux ont été le drainage thoracique droit. La laparotomie montrait un discret hémopéritoine et un fragment métallique visible dans la paroi utérine que nous avons extrait suivi de la toilette. Une tocolyse a été faite, ordonnée par les gynécologues. La parturiente et son fœtus évoluent favorablement.

Conclusion : Le pronostic est fonction de la gravité des lésions et du délai de la prise en charge.

Mots clés : Plaie balistique, hémithorax, plaie utérine, grossesse,

SUMMARY :

The objective

was to report the clinical observation of a ballistic thoracoabdominal and uterine wound on pregnancy with maternal fetal survival.

Observation

It was a 16-year-old primigravida, referred for a thoracoabdominal ballistic wound. On arrival, she was in hemorrhagic shock with an epiploid fringe coming out through the abdominal wall (fig 1).

Examinations (gynaecological-obstetrical and ultrasound) showed a progressive pregnancy of 25 SA.

Chest X-ray showed a right hemothorax and the presence of the projectile (bullet) in the right hemithorax.

Foreign bodies were noted on the x-ray film of the abdomen without preparation.

The projectiles thus caused a penetrating thoracic wound with right hemothorax, two abdominal parietal wounds, one of which was penetrating with evisceration and wound of the pregnant uterus.

The surgical procedures were right thoracic drainage. Laparotomy showed a discrete hemoperitoneum and a visible metal fragment in the uterine wall which we extracted followed by toilet. A tocolysis was performed, ordered by the gynaecologists. The parturient and her fetus are progressing favorably.

Conclusion: The prognosis depends on the severity of the lesions and the delay in management.

Key words: Ballistic wound, hemothorax, uterine wound, pregnancy

INTRODUCTION :

On estime que 7% des femmes enceintes sont victimes d'un traumatisme pendant leur grossesse et que le mécanisme en est dans 6 % une plaie pénétrante par arme à feu. [1]

A N'Djaména. Les plaies pénétrantes thoraciques constituent plus de la moitié des blessures, suivies des lésions abdominales. [2]

Nous rapportons un cas de plaie balistique thoraco abdominale et utérine sur grossesse caractérisée par la survie foeto maternelle.

OBSERVATION

Il s'agissait d'une gestante de 16 ans, ménagère, célibataire, domiciliée à 50 Km de notre service et référée pour une plaie du thorax et de l'abdomen par arme à feu sur une aménorrhée de 25 semaines.

La victime aurait reçu une balle perdue dans son lit ayant provoqué une vive douleur thoraco abdomino pelvienne une plaie thoracique avec hémithorax, deux plaies abdominales avec éviscération et une plaie utérine. Cette primigeste n'avait aucun antécédent particulier.

L'examen général trouvait un état de choc hémorragique avec une douleur thoraco abdominale, des vertiges, une soif intense, une dyspnée, un pouls filant et une chute tensionnelle.

Au niveau du thorax, on notait une plaie de 12 mm de diamètre au niveau du 6^e espace intercostal droit sur la ligne axillaire antérieure avec un hématome pariétal et un emphysème. Il existait une matité de l'hémithorax droit et un silence auscultatoire.

Au niveau de l'abdomen on notait un abdomen augmenté de volume, une plaie pénétrante avec issue d'une frange épiploïque au niveau de la ligne médiane et une deuxième plaie abdominale para rectale droite non pénétrante.

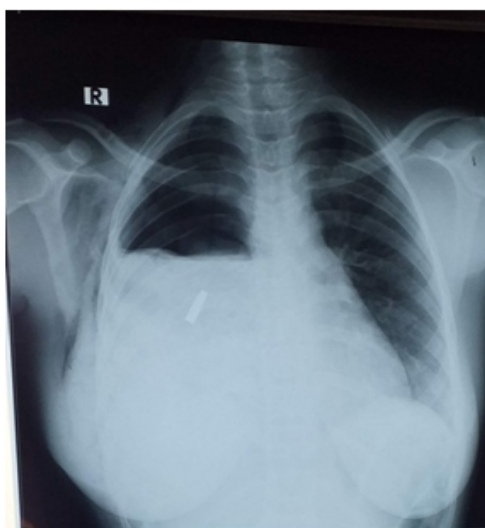


Figure 1 : radio thoracique : hémithorax droit avec présence d'un projectile

L'abdomen était sensible dans son ensemble avec une défense. L'examen gynéco obstétrical montrait un utérus gravidique de 25 SA sans métrorragie.

La radiographie du thorax montrait un hémithorax droit de moyenne abondance et la présence d'un projectile dans le thorax (Figure 1).

). L'ASP montrait un autre corps étranger dans l'abdomen et il n'y avait pas de pneumopéritoine. L'échographie montrait une grossesse monofoetale évolutive. Le taux d'Hb qui était à 7g/dl.

La patiente a été admise au bloc opératoire. Les gestes ont été le drainage thoracique et une laparotomie qui montrait un fragment métallique enfoncé dans le myomètre que nous avons extrait(Fig 2, 3).



Figure 2 : drain thoracique droit à droite, plaies abdominales avec éviscération (épiploon)

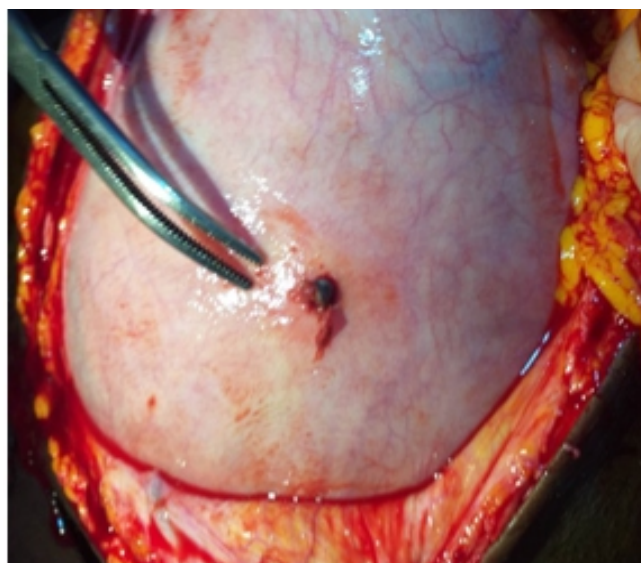


Figure 3 : laparotomie : une plaie utérine par un projectile enfoncé dans la paroi de l'utérus gravidé

Traitement tocolytique a été instauré par le gynécologue avec spasfon et salbutamol par voie parentérale. Une couverture antibiotique à base de amoxi acide clavulanique a été faite. Elle a reçu trois poches de sang. La balle thoracique était remontée en surface perceptible au doigt au 7^e jour et le projectile a été extrait sous anesthésie locale au niveau de la pointe de l'omoplate droit. Le drain thoracique a été enlevé à J7 et L'évolution foetomaternelle est favorable.

DISCUSSION :

Les traumatismes, qui sont fréquents dans notre vie quotidienne, le sont tout autant pendant une grossesse. Dans notre cas, l'association de plaies thoraco-abdominales et utérine nous paraît être parmi les rares cas publiés pendant la grossesse. Il s'agit d'une situation exceptionnelle survenue dans un contexte spécial.

A cette période de pandémie du covid 19 où le confinement est décrété. La patiente recevait des balles qui auraient traversé le mur suite aux tirs de sommation lors d'une manifestation de contestation populaire.

La gravité des plaies thoraciques pénétrantes par balles dépend du type d'arme et de munitions utilisées et surtout des lésions sous-jacentes. La distance parcourue et le passage du projectile à travers un mur ont certainement réduit la vitesse et les conséquences. Les poumons sont des viscères élastiques contenant de l'air et en l'absence de fragmentation du projectile, ils sont résistants aux traumatismes balistiques du fait du faible transfert d'énergie observé.

Nous avons trouvé une plaie pénétrante avec un hémithorax droit. Les lésions du parenchyme pulmonaire sont présentes dans 80 % des cas et entraînent de manière constante une fuite de sang dans l'espace pleural avec constitution d'un hémithorax ou d'un hémopneumothorax. Ces hémorragies sont rarement massives en raison des basses pressions régnant dans la circulation pulmonaire et de la haute concentration en thromboplastine du tissu pulmonaire.

Notre patiente présentait aussi une plaie abdominale avec éviscération de l'épiploon et un fragment métallique qui avait arrêté sa course dans la paroi utérine. On admet qu'il existe un risque de lésion viscérale associé quand les portes d'entrée ou de sortie de l'agent vulnérant se situent au-dessus de la projection abdominale du fond utérin). [3]

Les plaies balistiques compromettent rapidement le pronostic vital (foetal et maternel). Les auteurs avaient rapporté un cas de plaie de l'utérus gravide

par arme à feu caractérisé par la survie de la mère et le décès du fœtus [4]

Dans notre cas il n'y a pas eu de décès foeto maternel comme dans l'un des cas rapporté par les auteurs où une balle, entrée au-dessus de l'ombilic avait traversé l'utérus sans tuer le fœtus. D'autres rapportaient des plaies abdomino pelviennes avec lésions intestinales et utérines où ils avaient extrait par césarienne un fœtus mort et réséqué l'intestin puis confectionné une stomie [4,5] Le taux de mortalité d'une plaie pénétrante pelvi abdominale se situe entre 8 et 58% [6]

Dans notre cas, le projectile n'avait pas atteint les gros vaisseaux, ni le foie, ni la rate et il n'avait pas pénétré dans la cavité utérine et cela a été bénéfique pour le fœtus et la mère. Il existait la porte d'entrée mais il n'y avait pas de porte de sortie, l'agent vulnérant a été perçu sous la peau et l'extraction du projectile a été facile. Le traitement médical, la transfusion sanguine et surtout la tocolyse ont favorablement aidé la patiente. Nous avons pu sauvegarder le fœtus et la parturiente en vie.

Conclusion

Les plaies par arme à feu sont graves chez la parturiente où deux vies sont en danger. Leur prise en charge précoce et efficace permet les suites favorables.

Conflit d'intérêt :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. **Weiss HB, Songer TJ, Fabio A.** Fetal deaths related to maternal injury. *Jama* 2001; 286:1863-1868.
2. **Choua O, Rimtebaye K, Adam Adami M, Bekoutou G, Anour M A.** Les Plaies Pénétrantes Par Armes Blanches Et A Feu A N'djamena, Tchad: Une Epidémie Silencieuse ? *European Scientific Journal* 2016; 12 : 1857- 7881
3. **Rudra A, Ray A, Chatterjee S, Bhattacharya C, Kirtania J, Kumar P, Das T.** Trauma in pregnancy. *Indian J Anesth* 2007 ; 51 :100-1005.
4. **Lebeau, B Diané, ABF Kassi,SK Yénon,A Koffi, ESA Akpa-Bédi, JC Kouassi.** Plaie balistique pelvi-abdominale chez une gestante ; *Mali médical* 2010 ; 24(2) : 48-49
5. **Yalinkaya A, Gonul O, Yayla M.** Abdominal gunshot wounds during pregnancy: report of two cases. *Clin Pract Rev* 2005;6:61-64
6. **Blanc B, Siproudhis L.** Traumatisme pénétrant du pelvis. *Pelvipérinéologie ; du symptôme à la prise en charge thérapeutique* Springer Verlag France, 2005 : 237-243