

Carlos El KHOURY
Médecin coordinateur
Tél. +33 (0) 6 2410 4024
c.elkhoury@ch-vienne.fr

Patrice SERRE
Médecin coordinateur adjoint
Tél. +33 (0) 6 6345 4526
pserre@ch-bourg01.fr

Magali BISCHOFF
Assistante de coordination
Tél. +33 (0) 6 7188 4845
m.bischoff@ch-vienne.fr

Nicolas EYDOUX
Chargé d'études
Tél. +33 (0) 6 0861 7794
n.eydoux@ch-vienne.fr

Alexandra PEIRETTI
Chargée d'études
Tél. +33 (0) 6 1642 0890
a.peiretti@ch-vienne.fr

Elodie FLOCARD
Statisticienne
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
rescue.stats@ch-vienne.fr

Nathalie PAVAN
Infirmière
Tél. +33 (0) 6 7188 4735

Sylvie BESNIER
Secrétaire
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
Fax +33 (0) 4 3702 1058
rescue@ch-vienne.fr

Cathy VINCENT
Secrétaire
Tél. +33 (0) 4 3702 1059
Fax +33 (0) 4 3702 1058
resuval@ch-vienne.fr

Adresse :
[Centre Hospitalier L.Hussel](#)
[Montée du Dr Chapuis](#)
[BP 127 - 38209 VIENNE](#)

<http://resuval.univ-lyon1.fr>

FILIERE TRAUMA SYSTEM

Compte rendu de Réunion N° 11 19 mai 2011 – Lyon Sud

Présents :

- BAUGE Jean-Pascal – Drôme Nord
- BENCHEIKH Alexandre – St Joseph
- Dr BEN ZEKRI – Bourgoin
- BISCHOFF Magali – RESUVal
- BLANC Quentin – Valence
- BOYER Magali – Villefranche
- COGNET J-Baptiste – Libye
- DAVID J-Stéphane – Lyon Sud
- DELLINGER Carole – Vienne
- DEPLUS Francis – Valence
- EL KHOURY Carlos – Vienne
- FERNANDEZ Patrice – Valence
- FLOCARD Élodie – RESUVal
- GALLON Michel – SMUR LS
- KAYAYAN Hampar - Vienne
- MARCOTTE Guillaume – HEH
- MARTINELLI Thomas – Valence
- MOREL Claudette – Lyon Sud
- MOUSSA Martine – SAMU 69
- PAVAN Nathalie – RESUVal
- PENIGAUD Marianne – Villefranche
- PIERRO Luigi – Romans
- SERRE Patrice – RESUVal
- UGHETTO Jérôme – Valence
- VIGNAT Muriel – Bourgoin

Excusés :

- LANDAIS J-Luc – Montélimar
- MANN Yvan - Ambérieu
- MAUPOINT Régine – Bourg en Bresse
- PILLEUL Frank – HEH
- PONCELIN Yves – Bourg en Bresse

Cette réunion a pour but d'initier un travail entre radiologues et urgentistes / réanimateurs afin de définir une conduite commune et cohérente dans le domaine de l'imagerie chez le traumatisé sévère.

1 – Présentation cas clinique par Carlos El Khoury

Lien sur le site RESUVal : http://resuval.univ-lyon1.fr/2011_%2005_%2019_CC_CEK.pdf

Réflexion autour de la question posée

- quel que soit l'âge, même si la créatininémie n'est pas bonne, en urgence, on fait toujours une injection lors du body-scanner. La valeur de la créatininémie permet de prévoir une dialyse après l'examen.
- la demande de body-scanner est à confirmer par un senior
- privilégier une attitude systématique (à construire)

2 – Synthèse bibliographique par Jean Stéphane David

Lien sur le site RESUVal : http://resuval.univ-lyon1.fr/2011_05_19_Presentation%20Body-CT%20Resuval.pdf

Le body-scanner montre sa supériorité sur le scanner d'organe :

- / mortalité
- / lésions manquées
- / diagnostic des lésions
- / rapidité d'admission en SI

3 – Échanges entre les participants

Présentation de la classification des patients proposée dans le protocole. Les radiologues relèvent qu'elle peut les aider.

Questions : à qui faire un body-scanner et quand ?

- N1 + N2 : body-scanner dans les 30min
- N3 + haute cinétique, terrain (âge, AVK, ...) : Niveau de classification qui est délicat. La haute cinétique est difficile à interpréter (chute sur béton ou terre ; véhicule récent ou ancien, ...). Nécessité du body-scanner précoce par exemple pour lésion des membres et personne sous AVK / antagonisation des AVK. Proposition de délai de 2 heures pour body-scanner chez le N3, voire 30 min dans certains cas (à préciser).

Risque lié au body-scanner : ↗ risque leucémie. à pondérer en évaluant le rapport bénéfice/risque.

Question : présence radiologue et body-scanner ?

- radiologue non indispensable pour la réalisation de l'examen
- Lecture / interprétation possible à distance si télétransmission par réseau suffisamment dimensionné.
- Difficulté de certains établissements pour lesquels la liaison informatique est insuffisante. Les radiologues doivent alors se déplacer (contraintes réglementaires de délai < à 30min)
- S'il faut choisir, plutôt privilégier un radiologue à distance, mais bien formé plutôt qu'en astreinte ou de garde, mais peu entraîné à la lecture des body-scanner.

Les radiologues vont travailler à une proposition de protocole en tenant compte de :

- N1+N2 : body scanner dans les 30 min. / réponse radiologue dans les 10 min. Préciser les contraintes de position des bras, de niveau d'irradiation
- N3
- Temps de lecture (coupes épaisses puis coupes fines, relecture à 24h)
- Scanner systématiquement injecté.
- +/- TSA dans les 48h, sauf si lésion évidente
- +/- tps artériel

Proposition d'EPP : délai installation patient au scanner → heure de 1ère lecture scanner

4 – Point sur le registre

Afin de construire le plan d'analyse statistique des variables recueillies et le contenu du tableau de bord, il sera nécessaire de définir précisément quelles sont les données qui seront suivies en routine. Élodie Flocard propose que les participants y réfléchissent pour une prochaine réunion.

Une base de données est en cours d'élaboration. Une réflexion est en cours pour informatiser l'observation SMUR. L'accès à distance sera alors envisagé (nécessitera plusieurs mois de développement)

Précisions apportées :

- Commune : indiquer le code postal
- PAM : le calcul se fera automatiquement