

## Evaluation de la pratique du bodyscanner chez les traumatisés sévères de niveau 3 selon les critères de Vittel.

### Auteurs

Eric ROUSSEL (1),  
Réseaux d'urgence  
RESCUe.RESUVal (2)

1. *Service d'Accueil des Urgences,  
Centre hospitalier de Vienne,  
VIENNE, France*

2. *Cellule de coordination et de  
recherche clinique, Centre  
hospitalier de Vienne, Vienne,  
France*

### Introduction

Au sein d'un réseau régional de traumatologie d'urgence, des protocoles ont été établis pour permettre une prise en charge optimisée et uniforme des traumatisés sévères avec notamment une catégorisation en 3 niveaux, à partir des critères de Vittel. Nous disposons également d'un protocole de prise en charge préhospitalière et d'un protocole de réalisation d'imagerie. Ce dernier prévoit en particulier, pour les patients de niveau 3 (N3) avec éléments de haute cinétique ou terrain à risque, la réalisation systématique d'un bodyscanner sauf en cas de traumatisme pénétrant où un scanner segmentaire injecté peut être discuté. Nous proposons d'évaluer cette procédure.

### Matériel et méthodes

Etude observationnelle, rétrospective, multicentrique à partir des données d'un registre de traumatologie d'urgence, concernant les traumatisés sévères N3 pris en charge en pré-hospitalier entre mars et juin 2013 inclus.

### Résultats

Nous avons pu exploiter 123 dossiers, dont 15 traumatismes pénétrants (12%). Sur les 108 autres patients, 95 (88%) ont bénéficié d'un bodyscanner, 8 (7%) d'un scanner segmentaire (6 crânio-cervicaux, 2 thoraco-abdomino-pelviens) et seuls 5 (5%) n'ont eu aucun bilan scannographique. Sur 17 des 95 bodyscanners (18%), des lésions significatives ont été retrouvées alors qu'elles n'étaient pas soupçonnées cliniquement. Ces lésions concernaient par ordre de fréquence le rachis (7), le thorax (5), l'abdomen et le bassin (3), le crâne (2). Pour les 15 patients ayant présenté un traumatisme pénétrant, 8 ont bénéficié d'un bodyscanner (dont 1 qui a montré une lésion thoracique significative non soupçonnée à l'examen clinique), 5 d'un scanner segmentaire et 2 n'ont pas eu de bilan scannographique.

### Conclusion

Notre étude confirme que dans le domaine de la traumatologie sévère, la clinique est régulièrement prise en défaut. La réalisation systématique d'un bodyscanner pour les traumatisés N3 à risque semble justifiée. L'adhésion au protocole par les urgentistes et radiologues est satisfaisante (95% de bodyscanner dans les traumatismes sévères autres que les traumatismes pénétrants). Le bodyscanner systématique permet de corriger un certain nombre de diagnostics (18 % des dossiers) en particulier dans le domaine de la traumatologie vertébrale et thoracique où la sensibilité de l'examen clinique semble plus faible.