

## 3/ Traumatologie pédiatrique

Un traumatisme c'est d'abord une histoire: qui ? où ? quand ? comment ? = anamnèse

### Examen

**Interrogatoire** = histoire du traumatisme

**Symptômes:** douleur, impotence fonctionnelle (limitation de la mobilité, boiterie), signes neurologiques (paresthésies, anesthésie)

**Inspection:** attitudes (position antalgique), déformation, tuméfaction (rouge, chaud, douloureux), équimose, plaies

**Inspection des plaies:** dimension, localisation, propre / contaminée, franche / confuse, exposition de l'os, examen du membre en distal (vascularisation, sensibilité, motricité)

### Traumatismes

Tissus mous: contusions, plaies

Os: fractures

Articulations: entorses, luxations

### Fractures

Ouvertes, fermées, déplacées, non déplacées, avec ou sans troubles vasculo-nerveux

**Particularités chez l'enfant:** cartilage de croissance

**Troubles vasculo-nerveux**

- complication vasculaire: chaleur et coloration des extrémités, pouls radial
- complication nerveuse: motricité et sensibilité

**Fracture ouverte:** ouverte cutanée de dedans en dehors ou de dehors en dedans (grave car trauma à grande énergie, dégâts importants, contamination, risque septique)

**Attitude aux urgences**

- inspection: décrire l'ouverture cutanée
- recherche des troubles vasculo-nerveux
- pansement
- attelle
- sérothérapie ATT et vaccination
- antibiotiques

### Traitement des fractures

Fractures non déplacées ou peu déplacées: principes = réduction, immobilisation

**Réduction:** par des manoeuvres externes, sous anesthésie générale ou sous MEOPA et antalgique (ou réduction chirurgicale)

**Immobilisation:** moyens orthopédiques (par plâtres, par traction) ou moyens chirurgicaux

Réduction orthopédique et ostéosynthèse centromédullaire à foyer fermé

Réduction chirurgicale et ostéosynthèse à foyer ouvert

Fractures ouvertes: parage, lavage, suture, ostéosynthèse par fixateur externe

## Fractures, cas particuliers

**Ostéogénèse imparfaite:** la maladie des os de verre

Syndrome de Silverman: l'enfant maltraité est celui qui est victime de la part de ses parents ou adultes ayant autorité sur lui de: violences physiques, sévices psychologiques, négligence (ou absence de soins), d'abus sexuels pouvoit avoir des conséquences graves sur son développement physique ou psychique

**Orthopédiste:** impliqué dans 30-50% de cas de la prise en charge de l'enfant maltraité

Un enfant qui retourne à la maison après un épisode non reconnu de maltraitance a un risque de 25% d'avoir à nouveau des lésions graves et 5% risque mortel

Inspection: examen du haut du crâne aux orteils, rechercher des lésions cutanées diverses, d'ancienneté différente (les parents trouvent souvent une raison pour chaque lésion)

Signes de négligence: enfant sale, mal soigné, plaques d'alopécie, enfant timide et en retrait

Ecchymoses / hématomes

Brûlures = dans 20% de cas de maltraitance

## Fractures, mécanismes

Petit enfant: hématome sous-dural, fracture des côtes

Enfant plus grand: fracture des os longs, trauma crânien

Fractures multiples, d'âge différent

Fractures transversales chez l'enfant non marchant

Fractures du crâne

Fractures de côtes

## Traumatismes crâniens et rachidiens

50% avant l'âge de 1 an du à la maltraitance

Trauma crânien = 1<sup>ere</sup> cause de décès

L'hospitalisation s'impose

Il n'est pas nécessaire d'avoir de certitudes pour hospitaliser l'enfant suspect d'être victime de maltraitance

Permet une évaluation (psychologue, assistante sociale)

- entretien avec l'enfant (selon l'âge), avec les parents
- contacts avec les différents partenaires
- signalement

## Le polytraumatisé

**2 grands volets:** la réanimation et gestion de l'imagerie

Traumatismes crâniens de l'enfant: 80% des polytraumatismes, 1<sup>e</sup> cause de décès, à explorer en premier, séquelles les plus lourdes

**Examen clé:** TDM

**Score de Glasgow pédiatrique:** score inférieur à 8, traumatisme crânien grave

**Bilan périphérique:** plutôt que la table de radio qu'au lit du malade, exhaustif, radio systématiques du rachis et du bassin

## Luxations

Perte de contact entre les surfaces articulaires

Réduction en urgence

Sous anesthésie générale ou sous MEOPA

## Entorses

Déchirure ligamentaire

Les surfaces articulaires restent en contact

**Traitement:** immobilisation (strapping ou plâtre)

Antalgiques

Anti-inflammatoires

Repos

## Pronation douloureuse

Très fréquent, < 5 ans, impotence fonctionnelle du coude

Pas de radio si mécanisme évocateur et absence d'hématome ou de signes inflammatoires

Evolution favorable après réduction

**Conduite à tenir:** réduction (attendre quelques minutes pour vérifier la disparition des symptômes)

## Plaies

Lavage, parage, suture

Sous MEOPA et anesthésie locale (Xylocaïne) ou sous anesthésie générale

## Les doigts de porte

Très fréquent

Arrachement de l'ongle

Lésion du lit unguéal

**Traitement**

- au bloc, sous anesthésie
- nettoyage-parage
- suture du lit unguéal
- remise en place de l'ongle
- antibiothérapie si fracture ouverte

## L'immobilisation plâtrée

Un plâtre doit être efficace, confortable, esthétique

**Le matériel:** salle adéquate, ciseaux à plâtre, écarteurs, cuvette, scie à plâtre, gants, drap de protection

**Les matériaux:** plâtre, résine, jersey, coton, feutre, "pansements américains"

Immobilisation du patient en position de fonction

**Surveillance +++**

- information: douleurs, gonflement, troubles de sensibilité
- syndrome de Volkmann (syndrome des loges)
- ablation immédiate de l'immobilisation

**Précautions:** surélévation du membre, pas de plâtre trop serré

**Complications:** syndrome des loges, phlébite, embolie graisseuse, escarre cutanée, déplacement secondaire

## Syndrome des loges

**Localisation:** jambe, avant-bras

**Définition:** augmentation de la pression au niveau des loges musculaires qui sont inextensibles (nécrose musculaire)

**Facteurs favorisants:** plâtre trop serré, fracture

Douleurs qui ne passent pas avec des antalgiques habituels

Fourmillement des doigts

Douleur accentuée par l'extension passive des doigts

Oedème

**Traitement**

- si plâtre: on coupe le plâtre, le coton, le jersey, on écarte largement, on surélève le membre
- 20 min: soit les symptômes s'améliorent, soit pas d'amélioration = aponévrotomie pour décompresser les loges (urgence thérapeutique -6h)

**Surveillance d'un plâtre**

- le risque: syndrome des loges
- surélever le membre immobilisé
- douleur
- pâleur ou cyanose des extrémités
- mobilité distale
- avis médical → fendre le plâtre, jersey compris

www.fiches-ide.com