

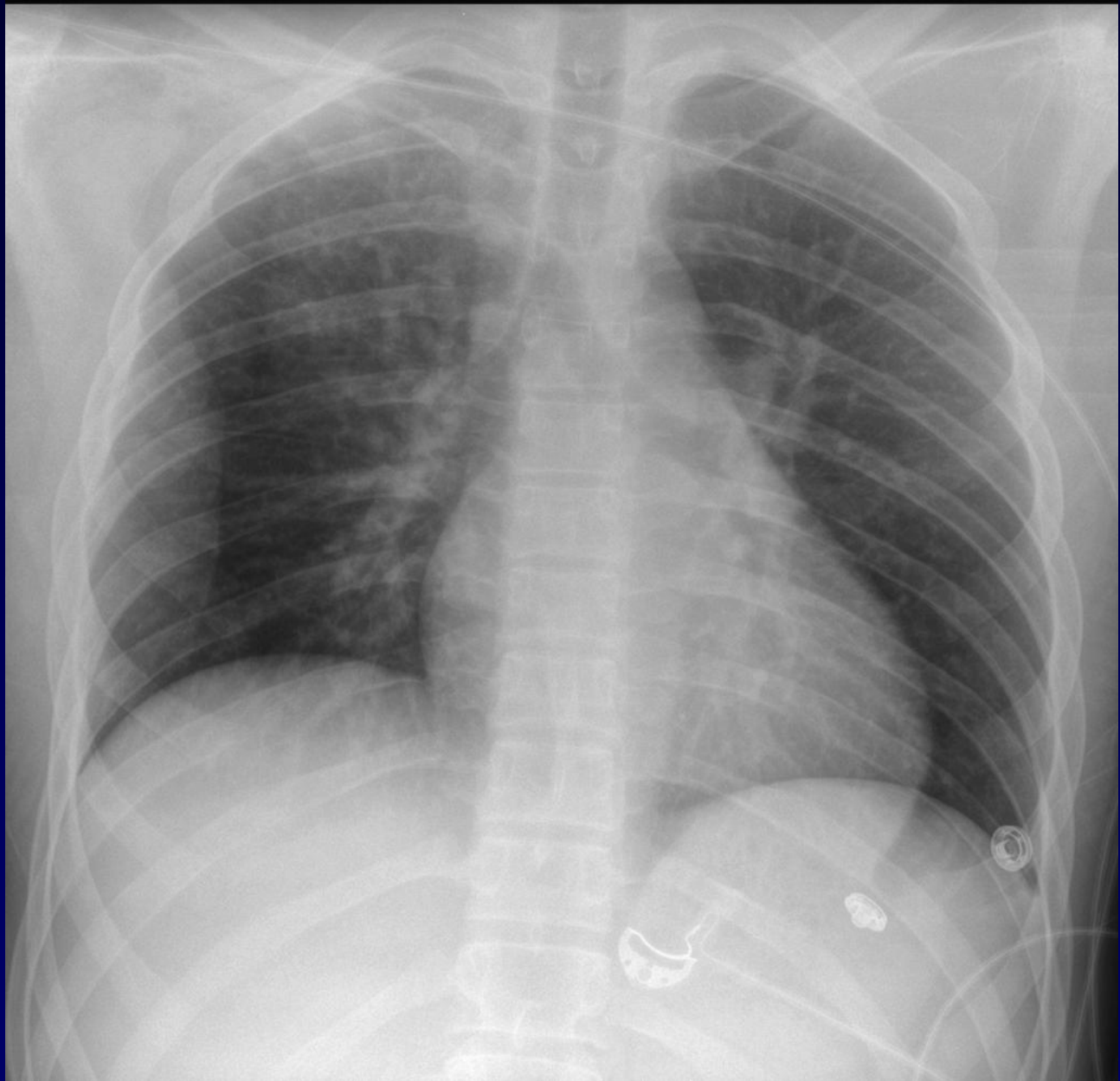


LMetge

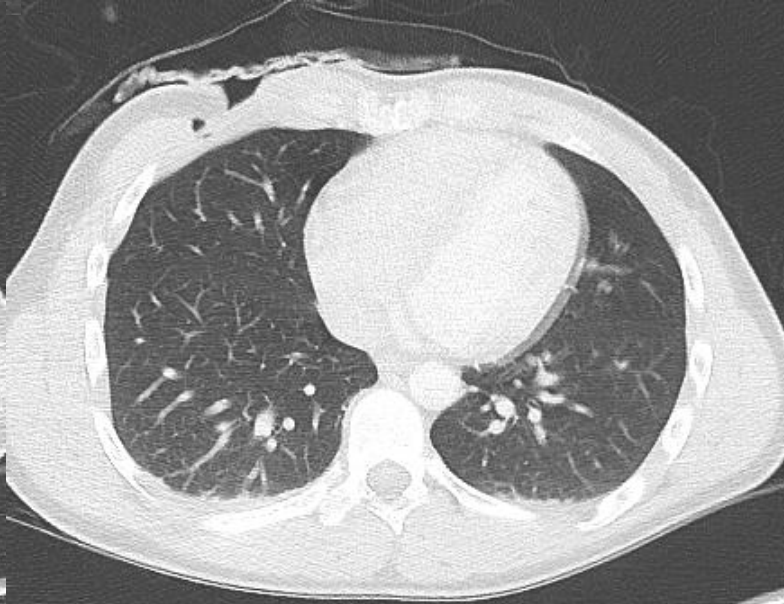
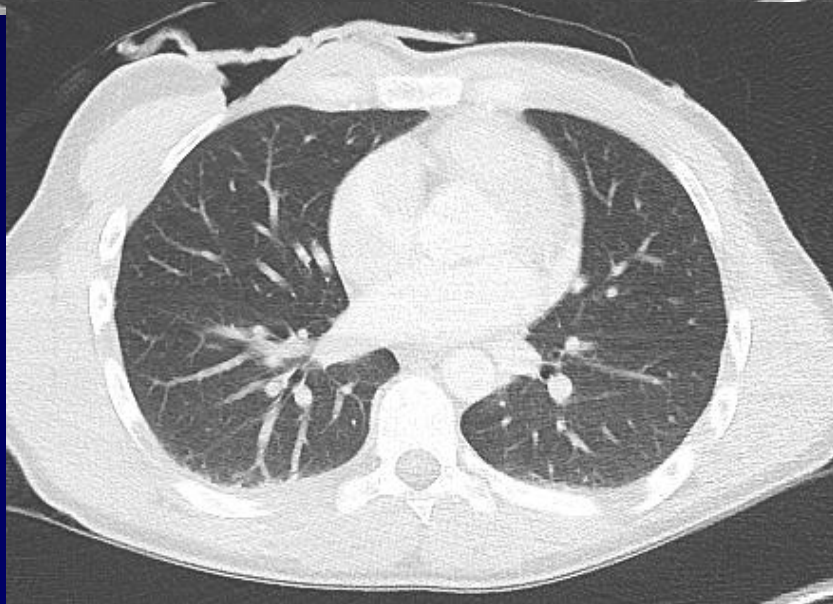
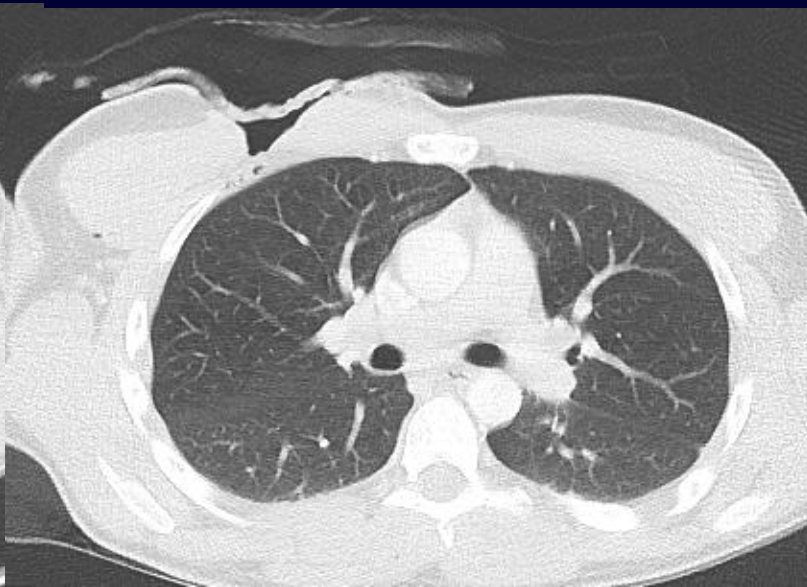
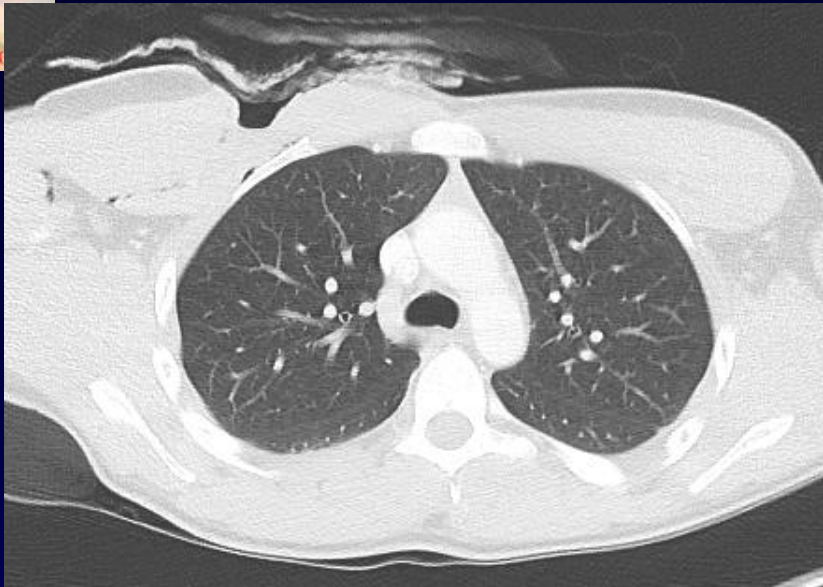
H, 31 ans

Plaie thoracique antéro latérale
droite par disqueuse

Constantes vitales normales









Diagnostic ?



Diagnostic :

Plaie paroi thoracique

Muscles pectoraux droits

Pas d'anomalie intra thoracique



Evolution-Discussion-Point fort

TECHNIQUE OPERATOIRE : Dr E.P

« Installation en décubitus dorsal sous anesthésie générale. Toilette abondante au sérum bétadiné. On retrouve effectivement une section complète du muscle grand pectoral en laissant une bandelette musculaire insérée en pré sternal sur 2 cm. On retrouve ensuite une section haute du petit pectoral. Il persiste quelques fibres musculaires postérieurs qui protègent les vaisseaux sous clavier. Contrôle de l'ensemble des hémostases qui sont réalisées à la pince a coaguler. Toilette abondante au sérum bétadiné puis à l'eau oxygénée. Contrôle des hémostases qui sont bonnes. Fermeture des plans musculaires sur drain de redon charrière 14 aspiratif. Fermeture par des points séparés de vicryl décimal 2 sur le petit pectoral et points séparés sur le muscle grand pectoral. Fermeture du plan sous cutané en laissant en place en postérieur un drain de redon charrière 10. Fermeture par un surjet de vicryl décimal 2/0 sous cutané. Points séparés de flexidene 3/0 sur la peau. »



Evolution-Discussion-Point fort

Hématome et rétraction musculaires
en projection sur le cliché thoracique
TDM en pré opératoire

Bonne évolution clinique



Référence

B.Ghaye, C. Beigelman, C.Meunier. A. Desir, X. Boulanger, S. Trogrlic, A. Khalil. Radio anatomie du thorax. In Imagerie thoracique de l'adulte et de l'enfant. 2° éd. Paris. Elsevier Masson.2013 : 17-146.