

Pneumorachis après traumatisme thoracique fermé

H. Vuilleumier, N. Halkic

Dr Henri Vuilleumier
Service de chirurgie,
BH 15, Lausanne
CHUV
CH-1011 Lausanne

Henri.Vuilleumier@chuv.hospvd.ch

Un jeune homme de 19 ans a été impliqué dans un accident de voiture à haute vitesse. Sur le site de l'accident, il a été retrouvé inconscient (GCS 7). Il est transféré dans notre institution par hélicoptère intubé. A son admission, il est hypotendu (TAS 75 mm Hg) et tachycarde à 110/min. L'auscultation pulmonaire révèle un murmure vésiculaire atténué en regard des deux plagues pulmonaires.

Aucune plaie thoracique ou cervicale est identifiée. L'abdomen est tympanique à la percussion. La radiographie du thorax montre un pneumothorax bilatéral sous tension ainsi qu'un pneumomédiastin et pneumopéricarde (fig. 1).

Les plèvres de chaque côté sont drainées par un drain thoracique (Ch 32). Une exploration tomodensitométrique cérébrale, thoracique, abdominale, réalisée en urgence, montre de multiples foyers de contusion, en particulier du lobe frontal et des lobes temporaux, confirme l'existence d'un important pneumomédiastin et pneumopéricarde, objective un pneumopéritoine ainsi que de l'air accumulé dans le rétro-péritoine et dans le canal rachidien (pneumorachis) (fig. 2).

La présence d'air épidual ou pneumorachis a rarement été décrit, en particulier en association avec un traumatisme thoracique fermé.

Les endoscopies oesophagienne et bronchique ne montraient aucune brèche causale. Le mécanisme de rupture alvéolaire par hyperpression thoracique à glotte fermée (Valsalva) a été retenu comme cause. L'augmentation soudaine de la pression intrapleurale peut entraîner la rupture d'alvéoles pulmonaires. L'air peut ensuite se propager par pneumodissection le long des gaines vasculaires et s'accumuler dans le médiastin, dans le péricarde, dans le rétro-péritoine et le péritoine.

Référence

Delval O, Fossati P, Tailboux L, Mouillet B, Tallon JB, Vandermarcq P. Epidural air after closed thoracic trauma. *J Radiol* 1998; 79(6):566-8.



Figure 1.
Cliché du thorax montrant un pneumothorax sous tension bilatéral.



Figure 2.
Scanner thoracique et abdominal révélant de l'air dans le canal rachidien (pneumorachis).