

Le trauma facial : la bonne approche en urgence

Le traumatisme facial est une cause commune de morbidité et de mortalité chez le chien et le chat. Il est consécutif à un choc le plus souvent en lien à un accident de la voie publique ou encore une chute d'une grande hauteur. Il y a également d'autres causes comme les morsures, les plaies par balle et les chocs donnés par les humains.

I. Prise en charge initiale

Lors d'un trauma facial, la reconstruction chirurgicale est loin d'être la priorité. Il faut considérer ces animaux comme des animaux polytraumatisés. Il est donc essentiel et nécessaire lors de la prise en charge initiale de hiérarchiser les priorités et ainsi d'évaluer et de stabiliser les fonctions vitales. Le bilan lésionnel aura lieu par la suite et permettra de diagnostiquer d'éventuelles lésions cachées.

L'évaluation commence par celle des fonctions respiratoires (« airway » et « breathing ») et des fonctions circulatoires.

Pour les fonctions respiratoires, il faut observer les mouvements respiratoires (dyspnée, discordance) et ausculter les poumons (crépitations, étouffement des bruits respiratoires...). Il est ensuite important de ne pas hésiter à sédaté l'animal (butorphanol par exemple) car cela permet de faciliter la contention et cela diminue les besoins en oxygène. Il faut ensuite vérifier la perméabilité des voies respiratoires supérieures et ne pas hésiter à les libérer (nettoyage, aspiration de la bouche...). Il faut observer la fréquence respiratoire, les efforts respiratoires, ausculter le champ pulmonaire et vérifier la saturation en oxygène (SpO₂). Ne pas hésiter à faire appel au T-FAST pour identifier d'éventuelles lésions (pneumothorax, contusion pulmonaire notamment).

L'apport en oxygène doit être systématique et immédiat. Il existe différents moyens de procurer de l'oxygène à un animal soit via une cage à O₂, soit des lunettes à O₂ soit encore via une sonde nasale ou nasotrachéale ou encore une intubation endotrachéale.

Concernant la fonction cardio-vasculaire, cela passe par l'évaluation du temps de recoloration capillaire (TRC), la couleur des muqueuses, l'évaluation du pouls, de la fréquence et des bruits cardiaques et la température des extrémités. Par la suite, une prise de pression sanguine doit être réalisée. Enfin la mesure des lactates peut également aider à évaluer l'efficacité de la circulation sanguine.

Afin de prendre en charge l'hypovolémie, des bolus de cristalloïdes ou d'hypertoniques sont réalisés. Il reste important également afin de soutenir la fonction cardiovasculaire de stopper les

saignements. Cela peut être réalisé par ligature ou par compression. L'acide tranéxamique peut également être utilisé afin de renforcer la force des caillots sanguins.

La douleur doit rapidement être prise en charge : cela apportera du confort à l'animal et diminuera le stress induit facilitant ainsi les manipulations et les soins. En parallèle de cette prise en charge initiale commence l'évaluation des autres systèmes et la mise en place des premiers soins comme l'antibiothérapie sur les plaies contaminées et les soins de plaie. Un POCUS Abdominal et thoracique est également systématiquement réalisé lors d'un traumatisme. Ensuite les autres systèmes sont évalués et notamment lors des traumatismes faciaux, la mâchoire, le crâne, les orbites, les yeux... L'appareil musculo-squelettique est bien évidemment évalué systématiquement, les animaux étant la plupart du temps polytraumatisés.

II. Évaluation neurologique : bien particulière au trauma facial.

Il est également important avant d'envisager la chirurgie du trauma facial, d'évaluer le système nerveux. Ainsi seront systématiquement évalués : le degré de conscience de l'animal, la taille des pupilles, les réflexes photomoteurs, la présence d'un nystagmus physiologique ou pathologique ou encore l'activité motrice.

L'analgésie dans la prise en charge des lésions neurologiques est primordiale et notamment via l'utilisation des opioïdes et plus particulièrement du fentanyl (rapidité d'action, beaucoup plus puissant que la morphine avec moins d'effets secondaires...) ou encore la méthadone (deux fois la puissance de la morphine).

Il faut ensuite diminuer le volume sanguin cérébral en élevant la tête à 30 degrés sans comprimer les jugulaires et éviter toutes manipulations importantes du cou ou de la tête. La ventilation joue un rôle prépondérant notamment sur l'animal inconscient intubé pour lequel il est nécessaire de ne pas hyper ventiler (EtCO₂ 30-40 mmHg maximum).

L'animal peut présenter des signes d'hypertension intracrânienne (Reflexe de Cushing avec diminution du statut mental, hypertension systémique et bradycardie). Il est alors recommandé d'utiliser le mannitol ou encore le NaCl hypertonique 7,5%.

En cas de convulsions, il faut utiliser des antiépileptiques comme le diazépam ou le midazolam prioritairement mais également le lévétiracétam ou le phénobarbital. Ils ne doivent être commencés que si les convulsions ne sont pas contrôlées avec les benzodiazépines, si la fréquence des convulsions augmente ou si leur gravité augmente.

III. Évaluation ophtalmologique : un point essentiel lors du trauma facial.

Il peut y avoir des traumatismes contondants ou encore perforants sans prolapsus de l'œil. La prise en charge immédiate passe par un examen oculaire ainsi que des annexes, une palpation du rebord orbitaire et une imagerie si nécessaire par la suite. Les traitements passent généralement par des

anti-inflammatoires par voie orale, de l'analgésie, de l'atropine, des substituts de larmes ou encore des antibiotiques. En cas de traumatismes importants, il reste important de ne pas tarder à référer à un spécialiste pour prise en charge ultérieure.

Lors de prolapsus du globe oculaire, il faut toujours essayer de sauver le globe en première intention. Mais quelles sont les indicateurs pronostics de vision lors de l'admission ? La vision conservée et la sensibilité à la lumière sont de bons indicateurs, l'hyphéma, la mydriase et l'avulsion de plus de deux muscles sont de mauvais indicateurs. Le myosis est non prédictif. Il faut dans l'immédiat, garder le globe humide et le protéger. Une fois l'animal stabilisé, le globe oculaire peut être remis en place et garder en place par blépharorrhaphie. Par la suite des soins locaux et des traitements par voie générale comme anti-inflammatoires ou encore antibiotiques sont à administrer. Les sutures sont retirées au bout de 2-3 semaines et l'œil est réévalué pour sa viabilité.

IV. Imagerie : point clé de l'identification des lésions

La réalisation d'imagerie est primordiale lors de la prise en charge des traumatismes de la face. La radiographie peut être intéressante en première intention notamment pour l'évaluation de la mandibule. Cependant, le scanner est l'examen de choix pour l'évaluation de l'entièreté du crâne. L'IRM peut être recommandé en cas d'atteinte neurologique marquée.

V. La prise en charge chirurgicale : la dernière partie de la prise en charge !

Ce qui reste primordiale est de rendre possible l'alimentation de l'animal. Si cela ne peut être réalisée par voie buccale, une sonde soit naso-oesophagienne (peu recommandée notamment lors de trauma du maxillaire car les narines sont bouchées et la respiration laborieuse mais présente l'avantage de pouvoir être posée vigile) soit d'oesophagostomie est mise en place. Cette dernière reste la méthode de réalimentation de choix car elle permet de laisser la face au repos. L'inconvénient est qu'elle doit être posée sous anesthésie générale. Cependant, elle est généralement posée à minima simultanément à la réalisation du scanner ou encore en fonction de l'état général de l'animal, lors la prise en charge chirurgicale des lésions de la face.

Les fentes palatines sont très fréquentes notamment chez les chats qui font des chutes de plusieurs étages. Dans la grande majorité des cas, elle ne nécessite pas de prise en charge chirurgicale. Cependant si celle-ci fait plus de 5 mm ou encore qu'elle ne s'améliore pas spontanément, elle peut être gérée chirurgicalement (sutures directes ou flaps muqueux).

La prise en charge chirurgicale des lésions de la mandibule concerne les disjonctions de la symphyse mandibulaire ou encore les instabilités de la mâchoire : la mastication doit être rétablie via le traitement de la malocclusion. Elle peut être réalisée par plaque et vis, fixateur externe, cerclages... Certaines lésions peuvent être traitées non chirurgicalement comme les luxations ou fractures des articulations temporo-mandibulaires, les fractures des branches montantes des

mandibules ou encore lorsque la fracture est unilatérale. Elles consistent en la mise en place de résines interdentaires ou de cerclages ou encore la mise en place d'une muselière (chien plus facile que chat).

VI. Conclusion

La prise en charge du traumatisme facial est une prise en charge globale, complexe et interdisciplinaire. La chirurgie n'est en aucun cas une urgence et l'évaluation et la stabilisation des autres systèmes restent prioritaires. Le rétablissement d'une alimentation entérale par sonde doit être mise en place le plus rapidement possible une fois l'animal stabilisé.