

De quoi traite ce livre ?

Quand tu dois tirer, tire, ne parle pas.

– Eli Wallach (Tuco)

Dans : *Le Bon, la Brute et le Truand*, 1966

Tôt ou tard, cela arrive.

Vous êtes une ou un jeune chirurgien effectuant une de vos premières gardes comme chirurgien senior dans un CHU ou un chirurgien d'un petit hôpital régional et vous devez faire face à un cas difficile de traumatologie sans possibilité d'évacuation. Peut-être êtes-vous un chirurgien militaire dans une antenne chirurgicale. Tôt ou tard, vous vous retrouvez au bloc avec un patient présentant une hémorragie massive et sur le point de mourir entre vos mains.

Vous ouvrez rapidement le ventre et le sang jaillit. Les anses grêles nagent dans une mare de sang noir et de caillots. Autour de vous, une intense activité : les anesthésistes s'efforcent de mettre en place des voies veineuses supplémentaires, les infirmiers de bloc préparent tables et boîtes. Vous n'avez pas besoin de regarder les chiffres inquiétants du monitoring pour savoir que « *Le moment* » est arrivé. Les compétences que vous avez acquises par un long travail vont être durement testées. Pourrez-vous relever ce défi ?

Ces blessés arrivent en salle de déchoquage ou au bloc opératoire presque toujours quand vous ne vous sentez pas au mieux de votre forme. Vous êtes fatigué et puisez dans vos réserves. Votre aide opératoire n'est pas très expérimenté. Les anesthésistes font de leur mieux en poussant bolus après bolus des amines particulièrement agressifs. L'infirmier de bloc circulant a disparu des écrans depuis cinq minutes, parti chercher votre clamp vasculaire préféré. Non, ce n'est vraiment pas le bon moment, mais nous pouvons vous l'assurer : ce n'est jamais le bon moment. Le saignement audible dans le ventre, le chaos organisé autour de vous, les lumières rouges clignotant dans votre tête, et l'aide qui n'y connaît rien de l'autre côté de la table font tous partie de la vraie vie en chirurgie traumatologique. Oh, et à propos, avez-vous remarqué dans un coin de la salle cette grande silhouette avec une robe et une capuche noires, une grande faux à la main, attendant juste que vous fassiez une erreur ? Elle aussi fait partie intégrante de la chirurgie du traumatisme hémorragique grave.

Cette chirurgie est un art qui associe les capacités de prendre une décision à des compétences techniques et des compétences de leader. Le but de ce livre est de vous aider à prendre en charge au bloc opératoire un traumatisé très grave, à vous organiser avec votre équipe, à affronter des lésions parfois très complexes avec pour objectif un patient vivant et le meilleur résultat possible sur le plan fonctionnel. Les livres de techniques chirurgicales vous montrent que faire avec vos mains, mais pas comment réfléchir, organiser et improviser. Ce livre est différent. Vous y trouverez des conseils pratiques pour vous servir de votre tête autant que de vos mains lorsque vous opérerez un patient présentant un traumatisme grave.

Qui devrait lire ce livre ? Êtes-vous interne ou cheffe de clinique ? Chirurgienne généraliste ou chirurgien spécialisé s'intéressant à la traumatologie ? Praticien hospitalier dans un service de chirurgie d'urgence ? Si c'est le cas, nous avons écrit ce livre d'abord pour vous.

Si vous êtes actuellement en formation, vous savez que beaucoup de choses ont contribué à réduire considérablement votre expérience en traumatologie. Les traumatismes pénétrants diminuent en milieu urbain, les indications de traitements non opératoires augmentent et la formation des chirurgiens a subi une grande transformation. Ce livre ne peut pas se substituer à l'expérience acquise avec des sabots pleins de sang dans un vrai bloc opératoire, mais il peut optimiser la valeur éducative de chaque intervention que vous ferez pour traumatisme, parce que vous vous y serez préparé.

Beaucoup d'interventions pour traumatismes graves ont lieu dans des conditions dégradées. Un chirurgien dans un petit hôpital en milieu rural prenant en charge seul de temps en temps un traumatisme grave, une chirurgienne militaire sur un théâtre d'opération, l'équipe de secours d'une mission humanitaire lors d'une catastrophe sont autant d'exemples de chirurgie d'urgence dans des conditions de ressources limitées. Aborder un traumatisme grave du foie dans un *Trauma Center* est déjà assez difficile. Le faire dans l'unique bloc d'un hôpital de 20 lits demande des tonnes de courage et d'ingéniosité. Si vous êtes l'un de ces chirurgiens, vous êtes probablement plus intéressé par des solutions techniques simples que par des manœuvres complexes que vous ne ferez pas de toute façon. La plupart des problèmes rencontrés en cours d'intervention en traumatologie ont plus d'une solution efficace, et l'astuce sera de concevoir une solution simple, faisable, adaptée à votre cas particulier. Dans ce livre, nous vous montrons comment faire cela précisément.

Ceci nous amène au *damage control*, le mot qui a fait le plus le « buzz » en chirurgie traumatologique dans les dix dernières années. Vous pouvez vous étonner de ne pas voir un chapitre consacré au *damage control* dans ce livre. La réponse est simple. Le *damage control* est devenu tellement central en chirurgie traumatologique qu'il n'y aurait pas de sens à le limiter à un seul chapitre. Ainsi, des descriptions détaillées d'options et de techniques de *damage control* se trouvent dans chaque chapitre et considérer ce livre comme un guide complet du *damage control* n'est pas une erreur.

Pourquoi *Top Knife* ? Top Gun est le surnom de l'École des pilotes de chasse de l'aéronavale (Naval Fighters Weapons School). Sa mission est de former les meilleurs pilotes de chasse de l'US Navy. Nous avons appelé ce livre *Top Knife* pour montrer les nombreuses similitudes entre les pilotes de chasse et les chirurgiens traumatologues : une réflexion avec lucidité sous la pression, une réponse efficace à des situations qui changent rapidement, et une formation longue et difficile. Exactement comme pour les combats aériens la chirurgie d'urgence traumatologique impose, d'abord et avant tout, de la discipline. Vous ne pouvez pas devenir pilote de chasse ou *trauma surgeon* sans beaucoup de travail et sans la volonté de faire face à l'adversité.

Le livre commence et se termine au bloc. Si vous cherchez des informations sur la prise en charge d'un traumatisé avant ou après l'intervention chirurgicale, cherchez ailleurs. Nous considérons que vous êtes familier avec les principes et les techniques de la chirurgie générale. Si vous voulez savoir comment faire une résection intestinale ou une anastomose vasculaire standard, vous ne le trouverez pas ici. En revanche, si vous souhaitez apprendre comment faire une « crash-laparotomie », traiter une hémorragie du poumon ou réparer une plaie de l'artère poplitée, lisez-le. La première partie du livre, *Les outils du métier*, présente les principes de la chirurgie d'urgence qui vont au-delà des types de blessures ou des régions anatomiques. Notre centre d'intérêt n'est pas tellement comment vous devriez suturer, mais plutôt comment vous devriez réfléchir et réagir. Ces compétences sont rarement, pour ne pas dire jamais, enseignées au cours de la formation des chirurgiens. Si quelqu'un vous montre un jour comment mettre en œuvre une technique alternative quand vous luttez contre une hémorragie de l'artère sous-clavière ou comment faire attention à ce que fait l'infirmier circulant en salle pendant que vous comprimez manuellement un foie éclaté, estimez-vous heureux. La plupart des internes et des chefs de clinique doivent acquérir ces compétences presque intuitivement au cours de leur parcours. Beaucoup ne le font jamais.

Le reste du livre traite de la chirurgie traumatologique comme d'un sport de contact. Nous vous montrons ici comment faire face à différents types de blessures. Un thème important est de savoir comment les choses peuvent mal tourner, un aspect de la chirurgie traumatologique rarement abordé dans les textes habituels. Nous soulignons les pièges possibles, car les reconnaître est une part essentielle de l'apprentissage de la chirurgie.

Nous savons que l'art et la technique de la chirurgie peuvent varier d'un chirurgien à l'autre. Ne soyez pas surpris de trouver quelques différences entre les auteurs pour certaines approches de problèmes opératoires. Les principes de base sont les mêmes mais les techniques sont parfois différentes. Lorsqu'il existe des différences nous les avons relevées. Il n'y a pas de solution unique.

En écrivant ce livre, nous avons eu la chance de faire équipe avec Scott Weldon, un jeune et très talentueux illustrateur médical. La traduction d'idées et de concepts

chirurgicaux sous forme de schémas est toujours un exercice délicat. Grâce au talent et aux excellentes intuitions de Scott nous pouvons dire que cette association auteur-artiste s'est exprimée sans difficulté et d'une seule voix en mêlant art et texte.

Mary Allen, la plus talentueuse des éditrices avec lesquels nous avons collaboré jusqu'ici, a fait des coupes chirurgicales dans le texte et l'a impitoyablement remis en forme jusqu'à ce qu'il atteigne un juste équilibre. Sans ses remarquables efforts, ce livre aurait été beaucoup plus long – et beaucoup moins lisible.

Nikki Bramhill, notre directrice de publication, a participé à ce projet à part entière depuis ces débuts jusqu'au produit final. Elle a souscrit à notre idée d'écrire un livre informel de technique opératoire « à hauteur des yeux » sur la chirurgie traumatologique d'urgence, et elle a travaillé avec nous à chaque étape pour le faire aboutir. Son enthousiasme contagieux, son travail inlassable et son jugement très sûr se ressentent à chaque page.

Et maintenant arrêtons de parler, et incisons...