TRAUMATISMES CRANIO-ENCEPHALIQUES

Introduction :

Pathologie la plus fréquente au SAU.
Rentre parfois dans le cadre d'un polytraumatisme.

I/ Prise en charge initiale d'un traumatisé crânien (= TC)

a) Interrogatoire

- si le patient est conscient
- savoir si perte de connaissance initiale ou non :
  - si oui : surveillance de 24h à l'hôpital
- connaître les circonstances du trauma :
  - savoir si amnésie des faits ou non

b) Examen clinique

- Etat de conscience :
  - Score de Glasgow^{++}, à évaluer régulièrement
- Déficit moteur :
  - motricité spontanée, à la douleur
- Examen de la sensibilité
- Examen des 12 paires crâniennes :
  - examen des pupilles très important, on peut trouver : une anysocorie/ une mydriase (signe une compression du nerf III = le nerf oculo- moteur commun)/ un myosis
- Signes de fracture de la base de crâne :
  - rhinorrhée, otorrhée, otorragie
  - l'otorragie est le témoin d'une fracture du rocher (complications : surdité, paralysie faciale)
  - risque principal = la méningite

II/ Le score de Glasgow

Permet d'évaluer l'état de conscience d'une personne selon 3 critères.
Le score minimum peut- être de **3**, et le score maximum de **15**.

Score	***Réponse motrice***	***Réponse verbale***	***Réponse oculaire (ouverture des yeux)***
6	à la commande		
5	localise la douleur	orientée	
4	évitement	confuse	spontanée
3	flex° pathologique[1]	inappropriée	à l'appel
2	Extens° pathologique[2]	incompréhensible	à la douleur
1	aucune réponse	aucune réponse	aucune réponse

Trauma crânien = score de Glasgow < ou égal à 8, nécessitant un prise en charge en service de réanimation.

III/ Les différentes lésions retrouvées lors d'un TC

1- L'hématome extra- dural

Collection sanguine entre la dure- mère et l'os du crâne.

Origine : le plus souvent = lésion d'un vaisseau dural

- artère méningée moyenne
- sinus longitudinal supérieur (veine)

Effet de masse sur le cerveau :

- déficit moteur (hémiplégie, hémiparésie)
- coma d'emblée ou retardé : notion d'**intervalle libre** (temps entre le trauma et le coma), qui peut- être de 6h

Examen :

- TDM

Ttt chirurgical :

- volet crânien
- hémostase (on coagule le vaisseau qui saigne / hémorragie contrôlée)
- suspension de la dure- mère

1 Décortication : lésion autour du cerveau.
2 Décerébration : lésion à l'intérieur du cerveau.

2- L'hématome sous- dural aigu

Collection sanguine entre la dure- mère et le cerveau.

Origine : lésion d'une artère ou d'une veine à la surface du cerveau (le cortex) :

- autour d'une lésion du parenchyme cérébral
- par arrachement d'un vaisseau (lésion de décélération)

Effet de masse sur le cerveau :

- déficit moteur
- coma

Fréquence des lésions associées :

- contusions hémorragiques^{+++}

Mauvais pronostic. Grave. Environ 50% de mortalité.

Ttt chirurgical :

- volet crânien
- ouverture de la dure- mère
- évacuation de l'hématome
- hémostase
- +/- repose du volet osseux (car le cerveau « gonfle » en réaction du traumatisme, et l'oedème empêche de remettre l'os et même parfois de refermer la peau)

3- Les contusions hémorragiques

Collection sanguine à l'intérieur du cerveau.

Destruction d'une zone du cerveau :

- déficit moteur
- déficit verbal

Associé à d'autres lésions :

- oedème cérébral
- hématome sous ou extra- dural
- ...

4- Autres lésions post- traumatiques

a) Embarrures

Fracture avec enfoncement d'un fragment de voûte crânienne

- ouvertes : plaie cutanée associée (= plaie cranio- cérébrale, avec risque infectieux) ; ttt chir le plus souvent
- fermées : sans plaie

b) Fractures de la base du crâne

Sinus frontal, sphénoïdal.

Signes = rhinorrhée.
Risque infectieux, possibilité de méningite.
Ttt le plus souvent chirurgical.

IV/ L'engagement cérébral

Passage de structures cérébrales à travers des orifices anatomiques : base du crâne, replis de la dure- mère.
Lié à : une masse (tumeur, hématome) ou une augmentation de la pression intra-crânienne (= HTIC).
Entraînant une compression d'autres structures cérébrales.
Si le lobe temporal pousse, il comprime le nerf III, ce qui explique que la mydriase est un signe de l'HTIC.

1) Engagement sous falcoriel

Lobe frontal ou pariétal

↓ passe

Ss la faux de cerveau

↓

Compress° des artères péri calleuses
& hémisphère controlatéral

2) Engagement temporal

Lobe temporal (= uncus)

↓ passe

Au dessus du bord libre de la tente du
cervelet, ds l'incisure tentorielle

↓

Compress° du nerf III et
du tronc cérébral

↓

Mydriase / trbles de la
conscience, coma

3) Engagement cérébelleux

Amygdales cerebelleuses

↓ passe

Trou occipital

↓

Compress° moelle et nerfs spinaux

4) Engagement central

Diencéphale

↓ passe

Incisure tentorielle

↓

Compress° diencéphale et tronc cérébral

↓

Coma