

LES INDICATIONS CHIRURGICALES DANS TRAUMATISME CRANIENS

H.KRIFA

Les indications neurochirurgicales chez les traumatisés crâniens dépendent de deux facteurs.

La nature de la lésion traumatique évaluée par l'examen clinique et les explorations neuro-radiologiques : radio du crâne et examen tomodensitométrique.

Les données de l'examen clinique initiale et surtout l'analyse de l'évolution lors de la surveillance. En effet, toute aggravation secondaire de l'état clinique : apparition ou aggravation de troubles de la conscience, de signes neurologiques déficitaires focalisés, de troubles neurovégétatifs, impose de réévaluer les lésions et d'ajuster la conduite thérapeutique.

L'indication chirurgicale est :

- impérative en extrême urgence devant un hématome- extra-dural
- impérative en urgence dans les plaies crânio-cérébrales, nécessaire, mais non obligatoirement en urgence, dans les embarrures fermées ou ouvertes,
- peut être discutée et proposée parfois devant certaines contusions hémorragiques cérébrales.
- Certains cas sont particuliers :

*L'hématome sous-dural chronique qui est une complication tardive des traumatismes crâniens du sujet âgé,

*Les fistules ostéo-durales par brèche méningée post-traumatique de la base du crâne, peuvent relever d'un traitement chirurgical.

Deux notions fondamentales :

1-Les lésions traumatiques crânio-encéphalique sont des lésions évolutives qui risquent de s'aggraver brusquement mettant en jeu le pronostic vital (d'où la nécessité de la surveillance de l'évolution).

2- Ces lésions peuvent être multiples chez le même malade, uni ou bilatérales,

- Le traumatisme crânien peut s'inscrire dans le cadre d'un polytraumatisme :
- Nécessité de recherche des lésions associées,
- La composante crânienne d'un polytraumatisé n'est jamais responsable d'un état de choc hémorragique,
- Les lésions associées (hémorragiques ou anoxiques) compromettent le pronostic de la lésion crânio-encéphalique.

I/ LES LÉSIONS TRAUMATIQUES DU CUIR CHEVELU ET DE L'HEPICARNE

A- **Les hématomes sous-cutanés** entraînant un décollement plus ou moins étendu du cuir chevelu pouvant être extensifs,

Traitement : bandage compressif + antalgiques

Evolution : régression spontanée en quelques jours

EVITER DE LES PONCTIONNER OU LES INCISER !!!!

B- **plaies du cuir chevelu**, plus ou moins étendues plus ou moins déchiquetées, souvent souillées, souvent souillées,
traitement chirurgical au bloc opératoire :

- prophylaxie antitétanique,
- rasage large des cheveux,
- désinfection - parage des berges,
- suture

C – **scalp du cuir chevelu** avec ou sans perte de substance cutanée :

- Prophylaxie antitétanique,
- Désinfection, parage
- Suture – plastie cutanées.

III/ LES LESIONS TRAUMATIQUES DU CRANE

A- **Les fractures de voûte** :

- Linéaires, plus ou moins étendues, plus ou moins comminutives : ne relèvent d'aucun traitement spécifique. Elle peuvent être à l'origine d'un saignement(hématome sous cutané, hématome extra-dural), ou intéressent les sinus de face : sinus frontal → hémosinus.
- Circulaires avec enfoncement : embarrure pouvant être responsable d'une déformation plus ou moins profonde et inesthétique ou d'une épilepsie.

Traitement chirurgical : levée de l'embarrure + traitement médical antiépileptique x 1 an.

B – **Les fractures de la base** :

1 – Etage antérieur de la base du crâne avec hématome péri orbitaire bilatéral, épistaxis, peuvent s'accompagner d'une brèche méningée (rhinorrhée)
→ otorragie, otorrhée : mèche dans le conduit auditif externe + traitement antibiotique
→ avec paralysie faciale périphérique : intervention de décompression du nerf facial.

III/ L'HEMATOME EXTRA DURAL

Rappel clinique de l'aspect tomodensitométrique

Urgence chirurgicale type :

- Volet crânien centré sur la collection
- Evacuation de l'hématome
- Ligature/coagulation du vaisseau branche de l'artère méningée moyenne
- Suspension de la dure mère
- Fermeture sur un drain de redon extra-dural aspiratif

IV/ LES PLAIES CRANIO- CEREBRALES

Réalisent une solution de continuité entre le parenchyme cérébral et le milieu extérieur en associant : une plaie du cuir chevelu, une fracture de la voûte (\pm enfoncée) une plaie de la dure-mère (\pm déchiquetée) une contusion cérébrale. C'est un traumatisme crânien ouvert.

Elles menacent :

d'épilepsies,

de déficit neurologique focalisé,

d'infection : méningite, d'empyème ou d'abcès du cerveau,

Le traitement est médico-chirurgical urgent :

Réanimation antibiothérapie à la large spectre, traitement anti-épileptique

Intervention chirurgicale

- Volet crânien
- Résection du tissu cérébral contu
- Fermeture étanche de la dure-mère (plastie)
- Fermeture de la plaie du cuir chevelu

VI/ LES CONTUSIONS CEREBRALES LES HEMORRAGIQUES

- Responsables d'un coma d'aggravation progressive, de troubles neurovégétatifs et déficits neurologiques focalisés.

- Relèvent d'une réanimation au milieu de soins intensifs avec

*Assistance respiratoire

*Restriction hydro-sodée

*Anti-oedémateux cérébraux

- En l'absence d'amélioration dans les jours qui suivent et si le foyer de contusion cérébrale est limité \rightarrow indication chirurgicale :

- Volet crânien
- Résection du tissu cérébral contu et évacuation des hématomes (parfois lobectomie) « pour faire de la place » : indication de plus en plus rarement envisagée.

VI/ L'HEMATOME SOUS-DURAL CHRONIQUE

* Epargne du sujet âgé, victime d'un traumatisme crânien banal, parfois passé inaperçu il y a quelques semaines à quelques mois.

* Rappel tableau clinique et spect TDM

* Indication chirurgicale urgente

- L'âge, les tares ne représentent pas de contre-indications (sous anesthésie locale)
 - 2 trous de trépan,
 - incision de la dure-mère en croix,
 - évacuation de l'hématome sous-dural,
 - lavage abondant de l'espace sous dural au sérum physiologique tiède
 - fermeture sur deux drains en siphonnage,
 - en post-réhydratation,
- parfois corticothérapie à action rapide.

CONCLUSION

→ sur l'ensemble des traumatismes crâniens(tout venant), seuls 5 % des patients doivent bénéficier d'un geste chirurgical encadré par une réanimation. Ce sont les patients présentant :

- un hématome extra-dura
- une plaie crânio-cérébrale
- une embarrure
- un scalp du cuir chevelu avec ou sans perte de substance

un hématome sous-dural chronique

→ Les patients présentent un traumatisme crânien bénin bénéficient d'une surveillance de quelques heures.

→ Les patients présentant des troubles de la conscience et/ou des troubles neurovégétatifs et les patients polytraumatisés relèvent de soins de réanimation.