

20^{ème} Congrès National de la SAARSUI

30 Janvier au 1 Février 2020

Hématome sous dural chronique : Les facteurs de risque.

Auteurs : L BOUREK- D ZEGHDOUD- A.CHERAIT- S SADAT-F.ABDAT- D BOUGDAL-G.RAHMOUNE- K GUENANE

INTRODUCTION

➤ L'hématome sous dural chronique:

- ✓ Une collection sanguine entre la dure-mère et l'arachnoïde, secondaire à un traumatisme dans la majorité des cas [1].
- ✓ Cette lésion intracrânienne survient sur un terrain pathologique ; elle est favorisée par des facteurs de risque.
- ✓ Une pathologie fréquente (incidence de 1 à 7/100 000), affectant préférentiellement les sujets âgés [2].
- ✓ C'est l'une des affections neurochirurgicales ayant le meilleur pronostic [3].

1: Benmoussa H., Bisbis W., Bougtab A., Rifi L., Mouhoub F., . L'hématome sous-dural chronique de l'adulte : à propos de 38 observations. Médecine du Maghreb 1991 ; 25 : 18-19.

2. Battaglia F., Lubrano V., Ribeiro-Filho T., .H. Incidence et impact clinique des crises comitiales périopératoires pour les hématomes sous-duraux chroniques. Neurochirurgie 2012 ; 58 : 230-4.

3. Fogelholm R., Heiskanen O., Waltimo O. Chronic subdural hematoma in adults. Influence of patient's age on symptoms, signs, and thickness of hematoma. J Neurosurg 1975 ; 42 : 43-6.

INTRODUCTION

- ✓ La physiopathologie de l'HSD chronique peut être expliquée par l'association de trois paramètres : les anomalies de la coagulation, de la fibrinolyse et du système kinine-kallicreine. Ces trois paramètres forment un cercle vicieux dont la rupture est indispensable pour arrêter l'évolution de l'hématome.^[1]
- ✓ Son expression clinique est polymorphe.
- ✓ Le diagnostic de certitude est procuré par le Scanner ou l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Le traitement est avant tout chirurgical.

[1] M.Terrand. Physiologie de l'hémostase, Hématologie 4.

Objectif



Étudier:

- les facteurs de risque favorisant l'hématome sous dural chronique.

MATERIELS ET METHODES

- Etude rétrospective, descriptive, mono centrique.
- Service de neurochirurgie EHS Salim Zemirli.
- Durée Janvier 2019 – Décembre 2019.
- **Inclus:** Tous les patients opérés dans le cadre de l'urgence pour un hématome sous dural chronique.

MATERIELS ET METHODES

➤ Les paramètres étudiés:

- âge, sexe, Données étiologiques, Facteurs de risque, Motifs de consultation, Résultats scanographiques, le type d'anesthésie, Techniques chirurgicales, Traitement complémentaire et l'évolution.

➤ Les résultats étaient exprimés en moyenne, écart type, pourcentage.

RÉSULTATS

- Analyse descriptive des caractéristiques de l'échantillon:

➤ Colligés: **104** malades.

Caractéristiques	Résultats
Pic d'âge	4mois – 96 ans
Sexe ratio	3,16 H/F

- Répartition des cas selon les tranches d'âge

Tranche d'âge (en année)	Effectifs	Pourcentage
[0 – 10[	3	2,88%
[10 – 20[	0	0%
[20 – 30[	1	0,96%
[30 – 40[	1	0,96%
[40 – 50[	2	1,92%
[50 – 60[	8	7,69%
[60 – 70[	17	16,35%
[70 – 80[	29	27,88%
[80 – 90[	35	33,65%
[90 – 100[	8	7,69%

RÉSULTATS

- **Données étiologiques:**
- **Notion de traumatisme crânien**

Répartition des patients selon la notion de traumatisme crânien et le délai

	N = 104	%
Notion de traumatisme	43	41,35%
Pas de notion de traumatisme	61	58,65%

	N = 104	%
inférieur à 4 Sem	13	30%
4 Sem et 8 Sem	14	33%
8 Sem et 12 Sem	11	26%
au delà de 12 Sem	5	11%

RÉSULTATS

- Facteurs de risque:

	Effectif	Pourcentage
HTA	54	51,92%
Diabète	21	20,19%
Antiagrégants	12	12,5%
Anticoagulant	11	10,58%
Insuffisance hépatique	4	3,88%
Déshydratation	23	22%
Hypedrainage	3	2,88%
Aucun facteur	30	28,85%

RÉSULTATS

- **Motifs de consultation:**

	Nombre	%
céphalée	24	24%
Déficit moteur	66	63,46%
Aphasie	14	13,46%
Troubles de conscience	21	20,19%

RÉSULTATS

- **Résultats scanographiques:**

- **Répartition des patients en fonction de la latéralité de l'HSDC**

Topographie	n = 104	%
Unilatérale	76	73,08%
Bilatérale	28	26,92%
Total	104	100%

RÉSULTATS

- Répartition des patients opérés selon le type d'anesthésie utilisée

Technique anesthésique	N = 104	%
AG	11	10,58%
AL + Sédation	93	89,42%

- Techniques chirurgicales

	N = 104	%
Trou de trépan	95	91,35%
Volet crânien	9	8,65%

- Traitement complémentaire :

	N = 104	%
Réhydratation	104	100%
Antiépileptique	104	100%

RÉSULTATS

- **L'évolution:**

La répartition des patients selon l'évolution post opératoire

Evolution	Effectif	Pourcentage
Amélioration totale	62	59,62%
Amélioration partielle	20	19,23%
Récidive	20	19,23%
Décès	2	1,92%

RÉSULTATS

- La répartition des cas de récurrence selon les facteurs de risque:

	Récidive (+)	Récidive (-)	P
Age:			
< 60 ans	0 (0%)	15	< 0,05
[60 -80[	7 (15%)	39	
[80 – 100[	13 (30%)	30	
Notion de traumatisme	14 (32,56%)	29	< 0,001
HTA	9 (16,67%)	45	DNS
Diabète	3 (14%)	18	DNS
AAP	6 (50%)	6	< 0,01
Anticoagulant	4 (36,36)	7	< 0,05
Déshydratation	8 (34,78%)	14	< 0,01
Aucun facteur de risque	1 (3,33%)	29	< 0,001

DISCUSSION

➤ Selon les séries de la littérature:

- L'HSD chronique est une pathologie du sujet âgé avec 2/3 des cas survenant après 65 ans et 40% chez ceux qui ont plus de 75 ans.
- La prédominance masculine est évidente dans toutes les séries de la littérature. Le sexe ratio varie de 2 à 5 hommes pour 1 femme [1,2,3]
- Le traumatisme crânien est de loin le facteur le plus fréquemment rencontré dans environ 50 à 70% des cas, L'éthylisme chronique représente 20-30% des facteurs de risque [2].
- La récurrence représente environ 8% des cas [3].

[1] United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. New York: United Nations, 2013.

[2] Aspegren OP, Astrand R, Lundgren M, Romner B. Anticoagulation therapy a risk factor for the development of chronic subdural Hematoma. Clinical Neurology and Neurosurgery, 2013, 115(7): 981-4.

[3] Qian Z, Yang D, Sun F, Sun Z. Risk factors for recurrence of chronic subdural hematoma after burr hole surgery : potentiel protective role of dexamethasone. Br J Neurosurg, 2017, 31(1): 84-8.

DISCUSSION

➤ Dans notre étude:

- L'âge de la majorité de nos patients se situait dans la tranche d'âge entre 70 et 90 ans avec une nette prédominance masculine (**3,16 H/F**).
- Les facteurs de risque retrouvés:
 - HTA (+++)
 - Le traumatisme crânien
 - La déshydratation
 - AAP et anticoagulants
 - Le diabète
- L'éthylisme chronique n'a pas été retrouvé.
- La récurrence représente: **19%** des cas (+++).

conclusion

- L'hématome sous dural chronique est une pathologie de l'homme âgé présentant dans 75% un traumatisme crânien dans les semaines précédant la consultation.
- Les antécédents du patient doivent être connus pour dépister les facteurs de risque.
- Le traitement de l' HSDC repose classiquement sur:
 - ✓ Évacuation de l'hématome.
 - ✓ La réhydratation.
 - ✓ Le traitement du terrain (HTA, diabète, Coagulopathies..).