

Hématomes sous-duraux aigus indication opératoire et pronostic



M. BOUALLAG, H.Bekralas, W.Boulaouad, A.Sellami, M.Djafer
Service de neurochirurgie, CHU Mustapha Alger

Introduction

- ▶ L'hématome sous-dural aigu (HSDA) est une urgence vitale,
- ▶ Fréquence: 1- 5% de l'ensemble des TC et 22% des TCG,
- ▶ Mortalité lourde: 60 – 80 % (séries de la littérature).

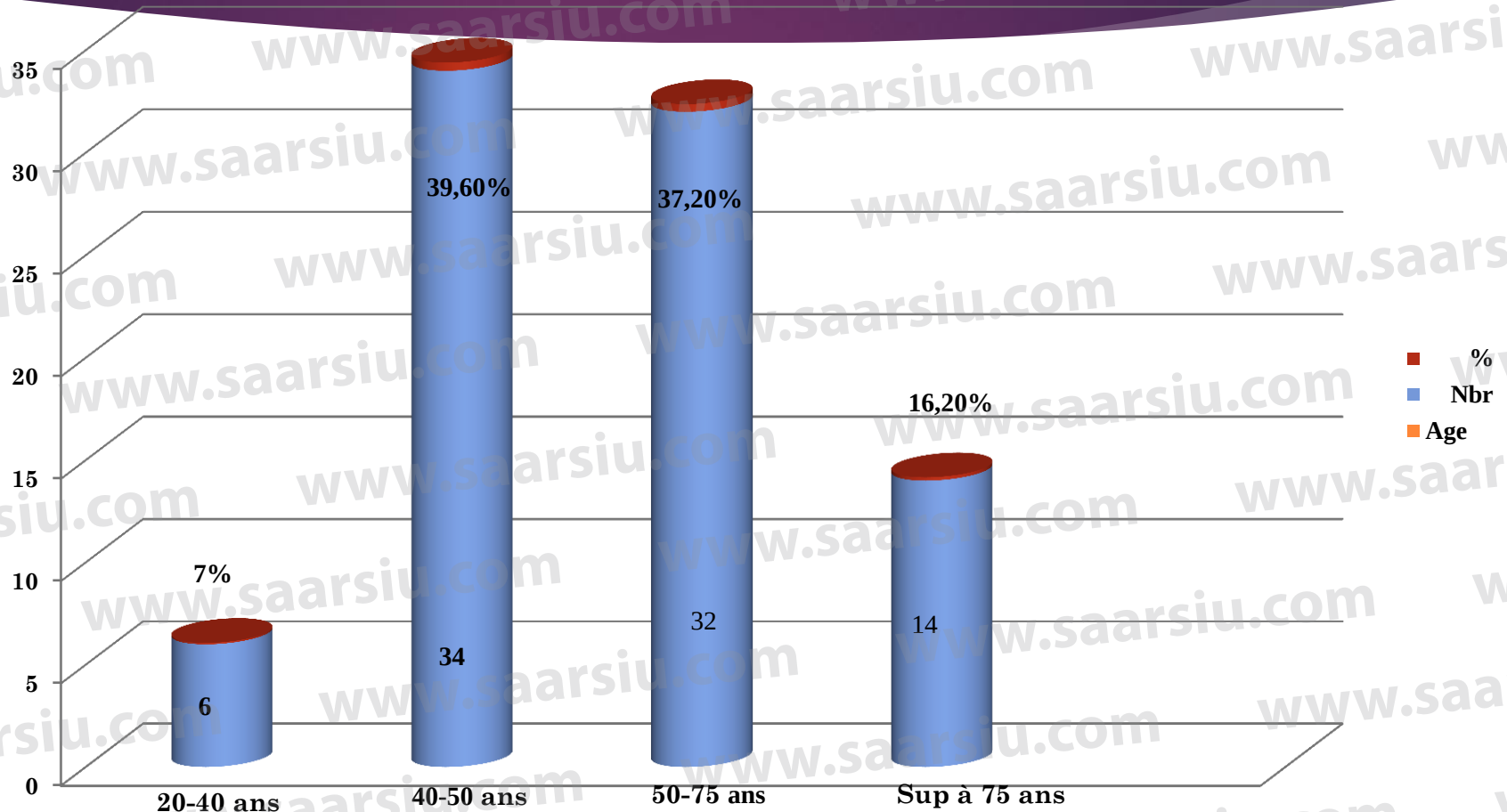
objectif

- ▶ Analyser et évaluer les résultats du traitement chirurgical,
- ▶ Identifier les facteurs prédictifs d'un mauvais pronostic.

Matériel et méthode

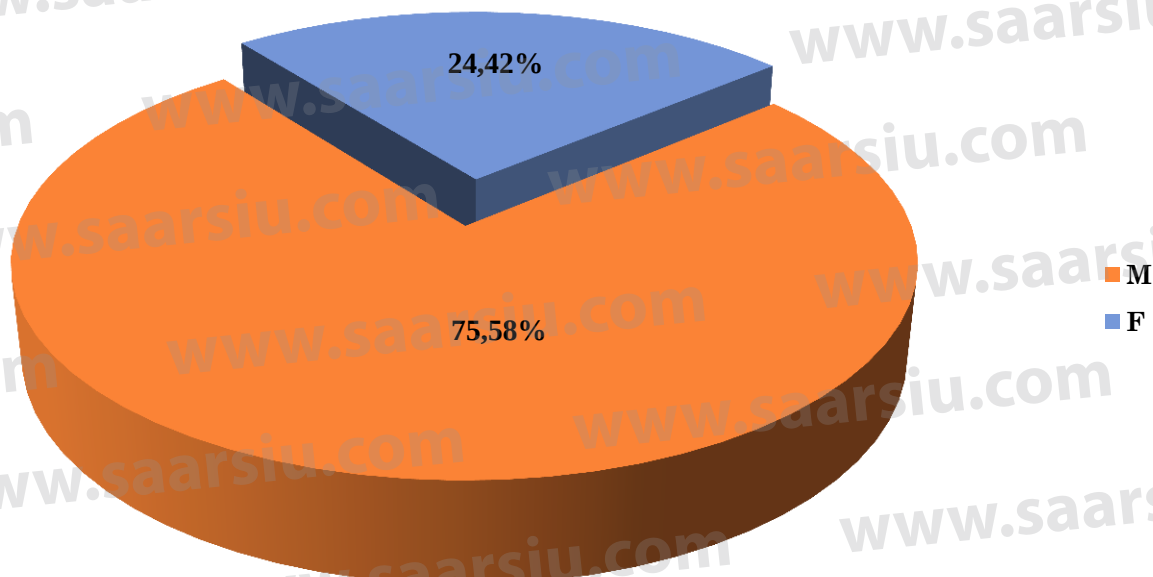
- ▶ Une série de 86 patients avec hématome sous- dural aigu a été colligée durant la période allant de Janv. 2002 – Déc. 2018
- ▶ Nous avons exclu de cette étude:
 - Les cas pédiatriques ,
 - Les HSD aigus non opérés.

Répartition selon l'âge

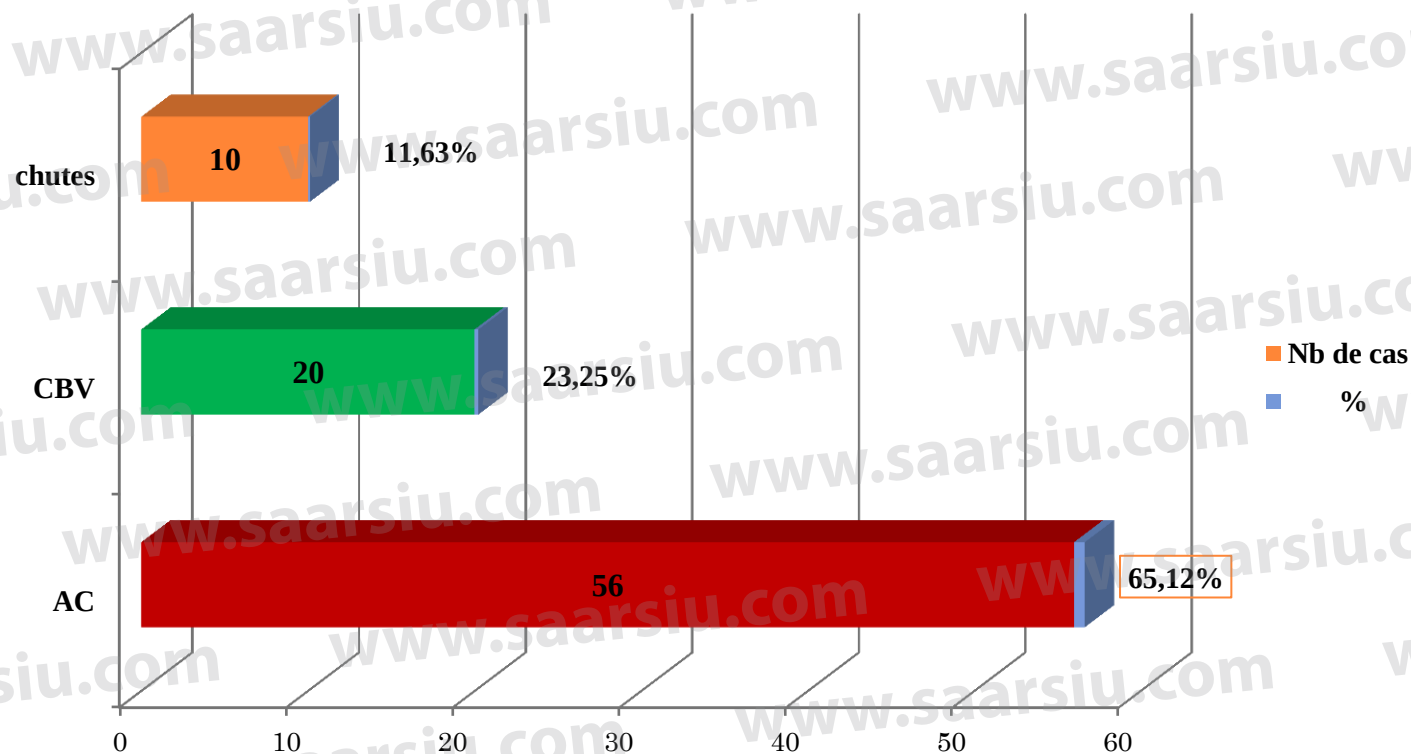


Pic d'âge: 40-50 ans (extrêmes: 26-85ans)

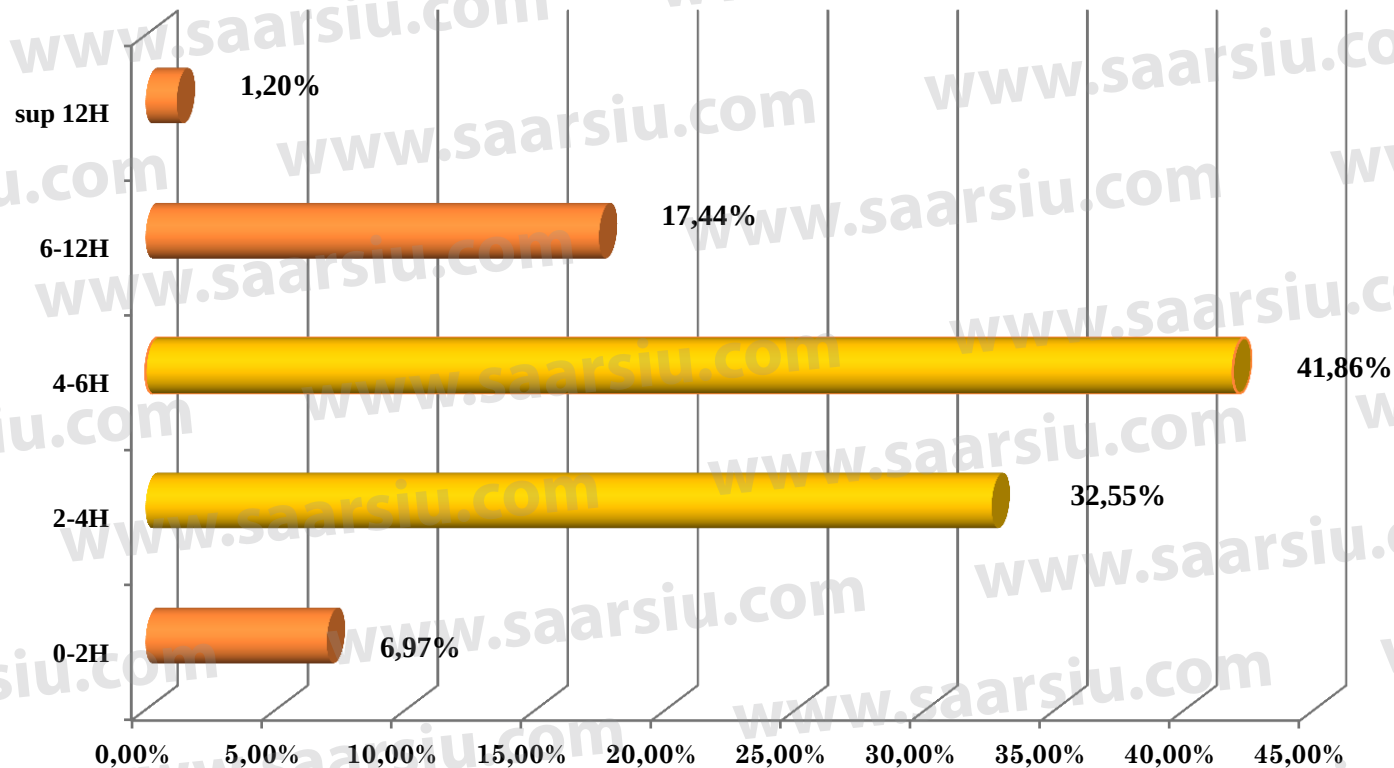
Répartition selon le sexe



Répartition selon les circonstances de survenue



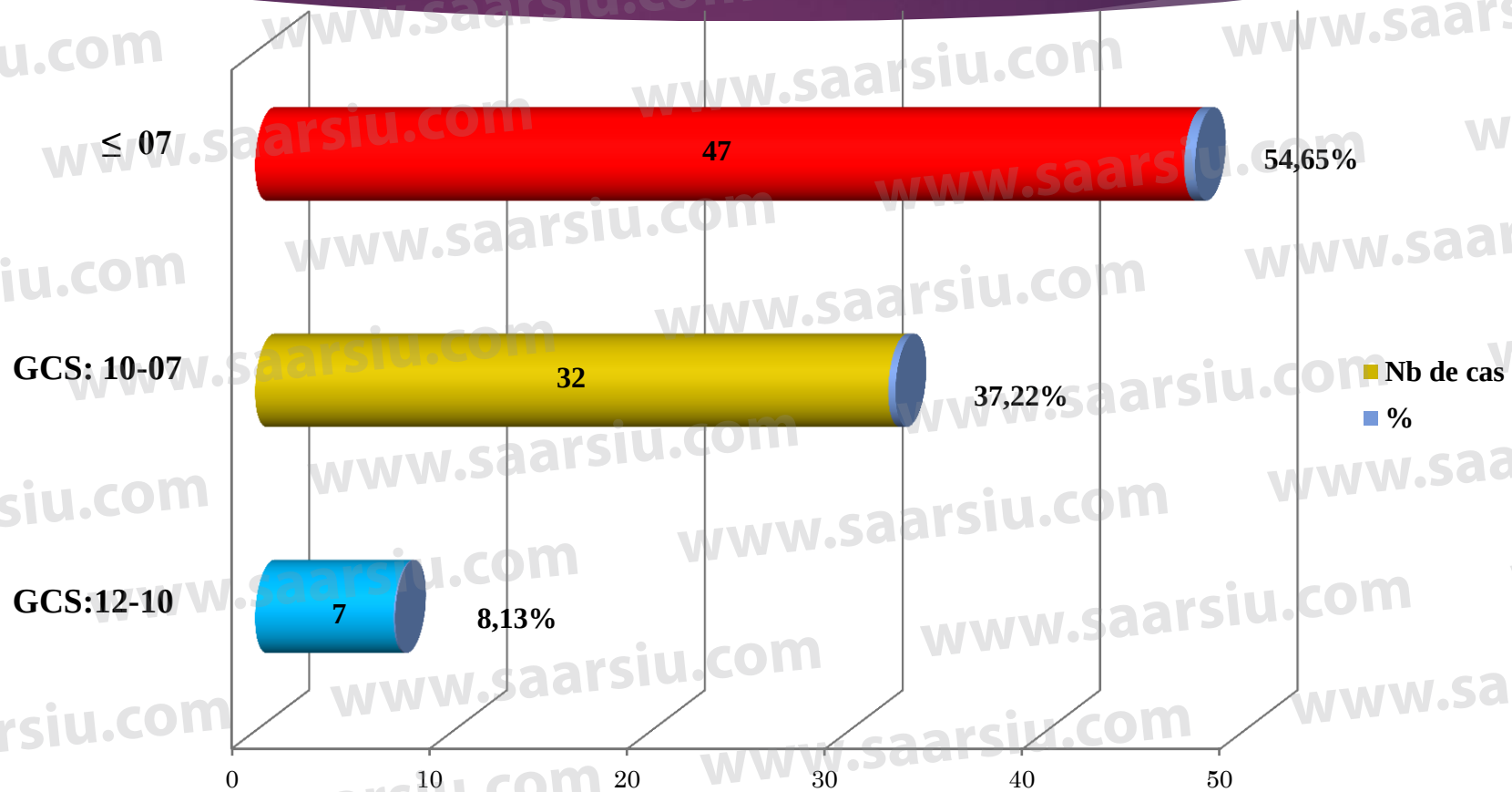
Répartition selon l'heure d'arrivée



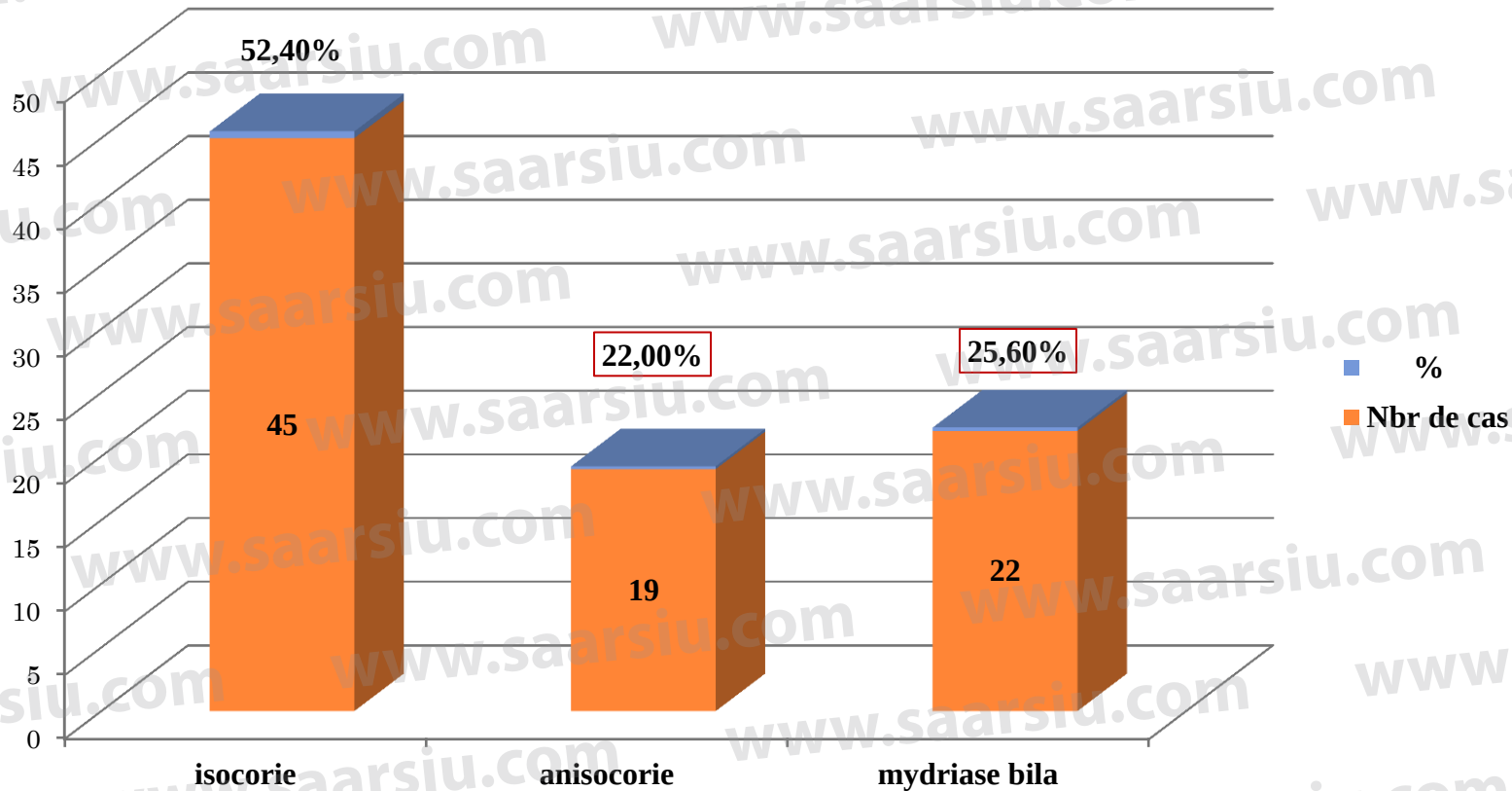
Antécédents

- ▶ **Ethylisme chronique: 16,9%,**
- ▶ **Antiagrégant plaquettaire : 20,2%,**
- ▶ **Anticoagulant: 34,5 %.**

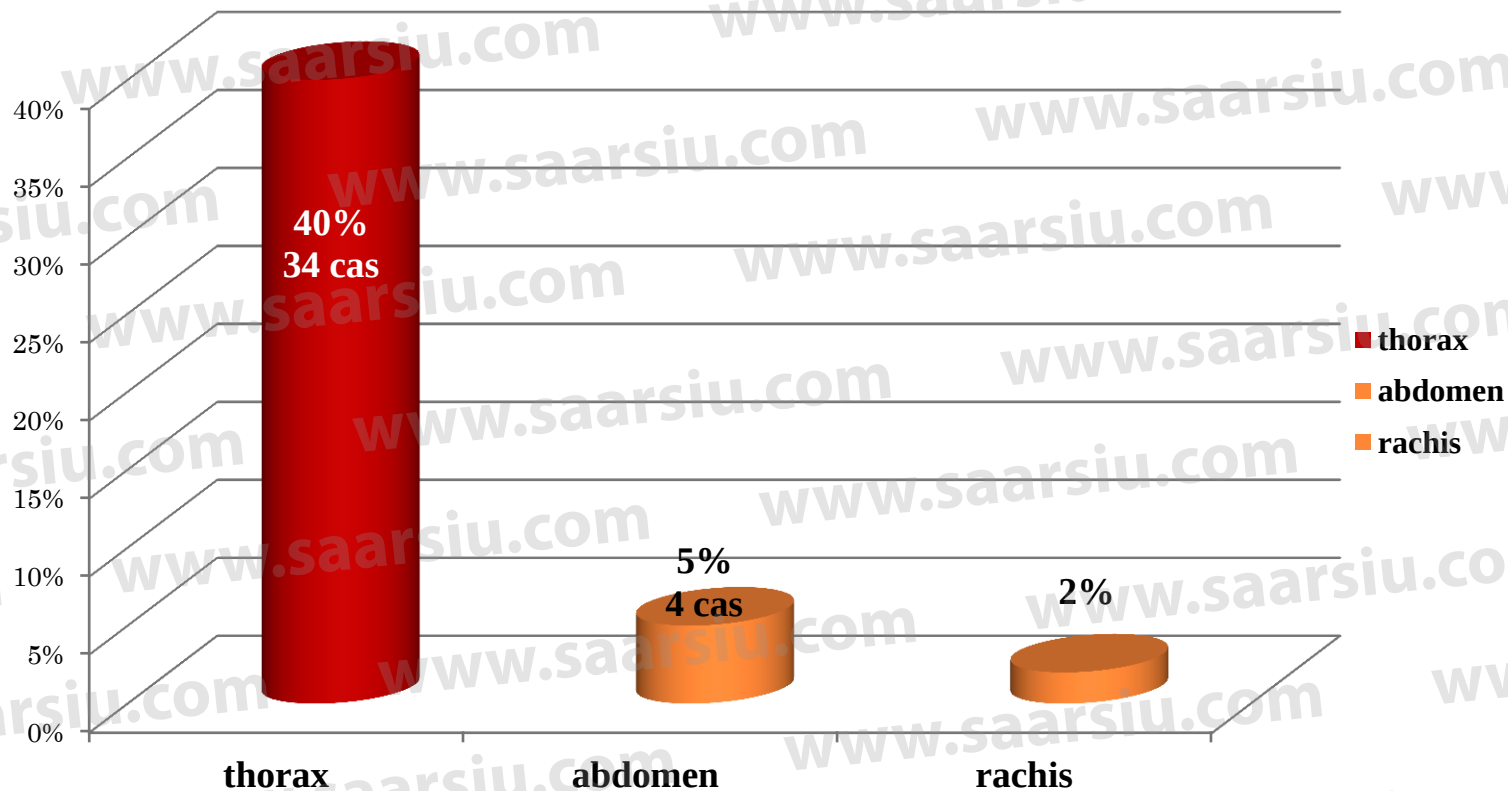
Evaluation de l'état de conscience



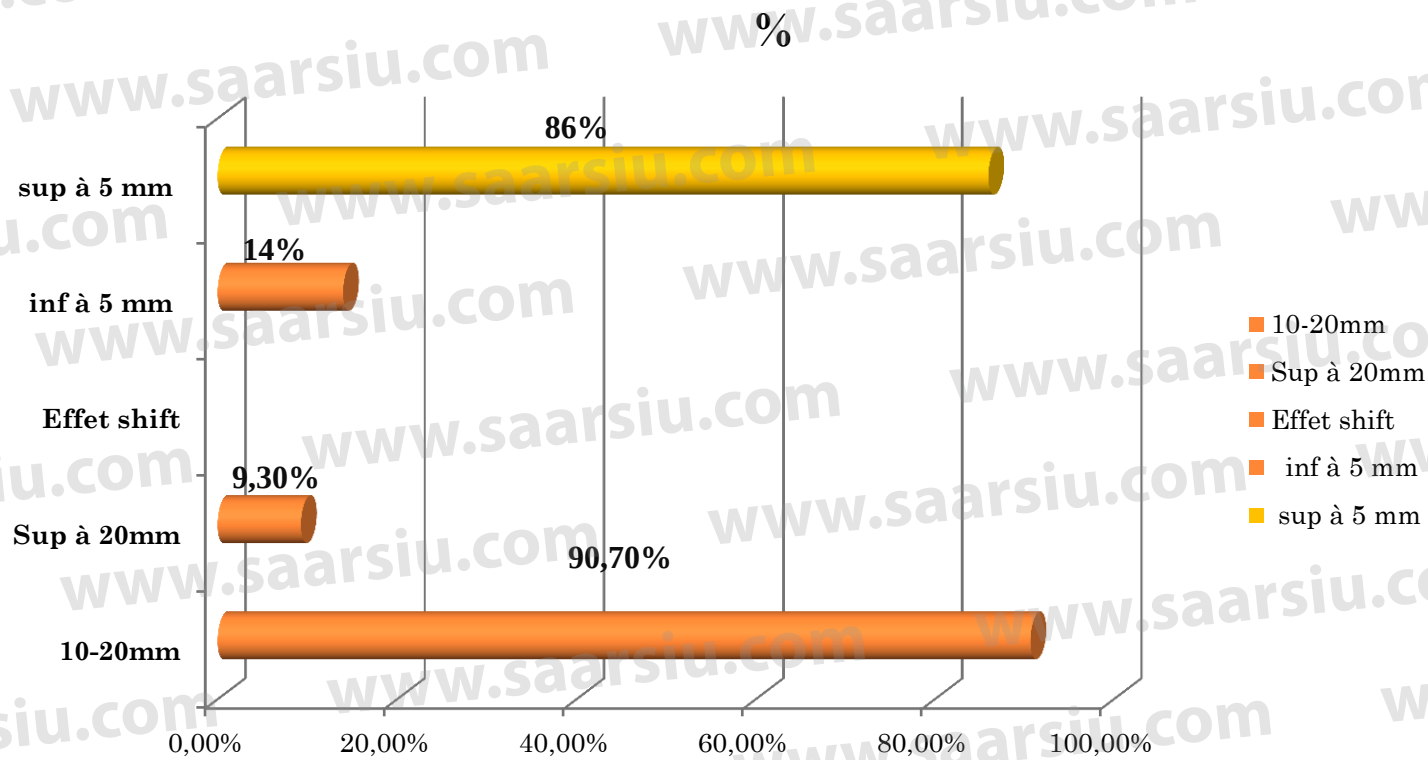
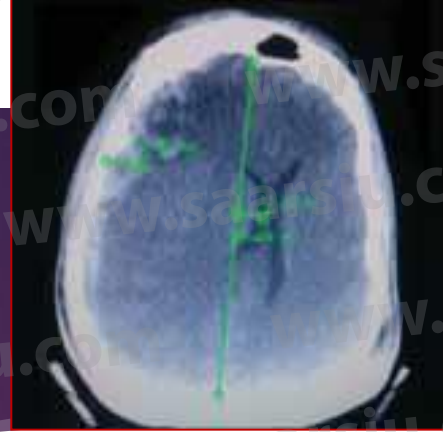
Selon l'état des Pupilles



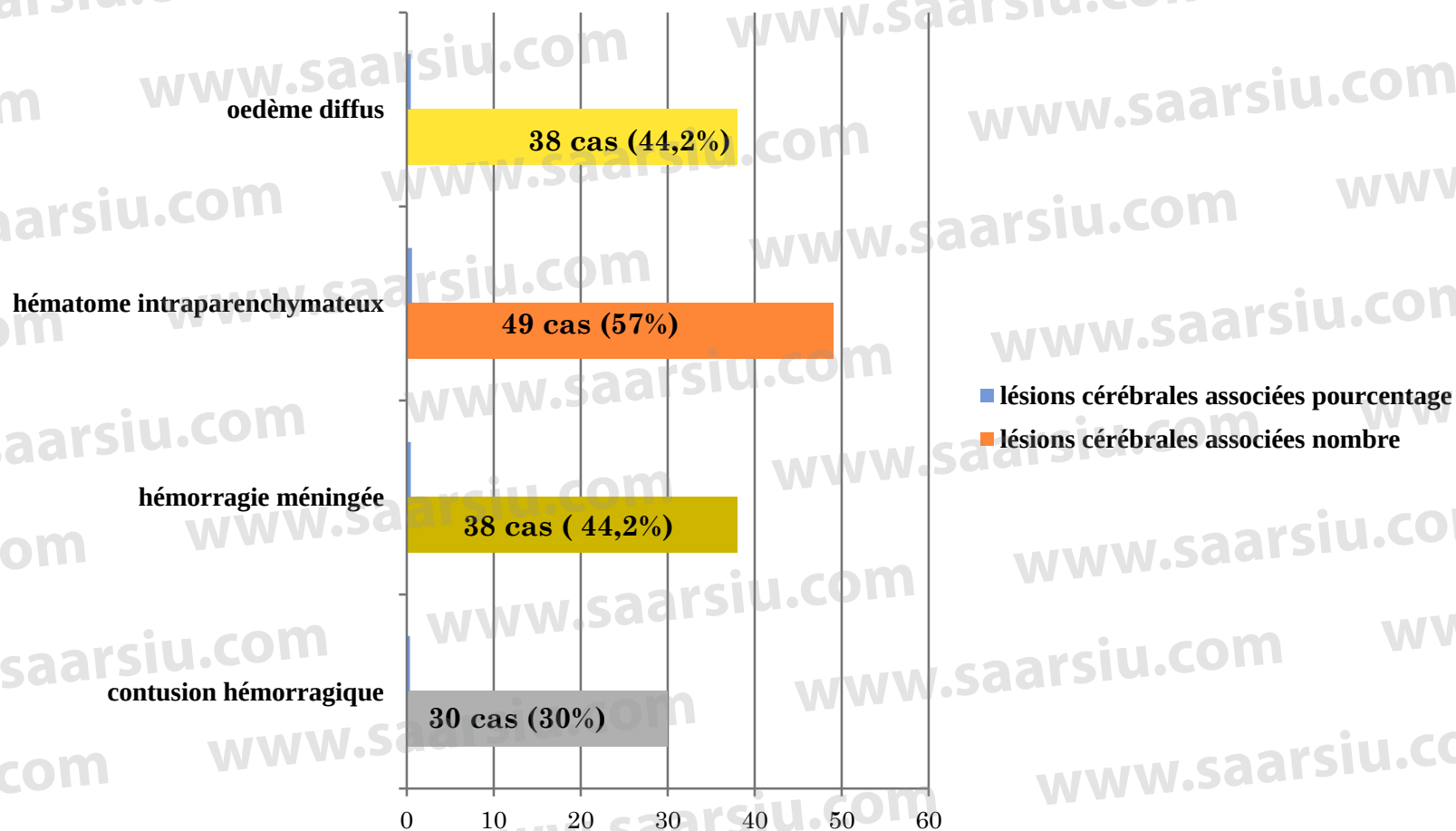
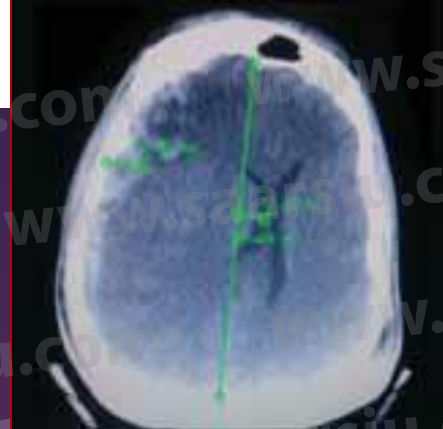
Répartition selon les lésions extra-cérébrales associées



Evaluation radiologique



Evaluation radiologique



Prise en charge thérapeutique

○ Indications

- Epaisseur de l'hématome sup à 5 mm.
- Déviation de la ligne médiane sup à 5mm.
- GCS diminué de 2 points ou plus et/ ou une anisocorie
- et/ou une PIC sup à 25mm Hg

○ TIMING:

Le geste chir doit être réalisé le plus tôt possible après les mesures de réanimation. +++ les 4 premières heures.

❖ METHODES:

Volet osseux décompressif suivi ou non d'une plastie durale avec ou sans remise du volet osseux.

Illustration per opératoire



Éléments prédictifs de mauvais pronostic

Pronostic	Favorable 39 cas (45,34%)		Défavorable (Décès) 47 cas (54,65%) littérature: 30-90%			
GCS	GCS [7-10[: 1 cas	GCS [10-12[38 cas	GCS ≤ 7 : 47 cas (54,65%)			
Anomalies pupillaires			Anisocorie : 14 cas (16%)	Mydriase bilatérale : 22 cas (25,60%)		
Lésions extra-cérébrales associées			10 cas (25%)			
La prise d'anti- vit K			ATC : 17,4% (8 cas)		AAP : 23,9% (11 cas)	
Délai entre l'arrivée et la prise en charge chirurgicale			Inf à 4H	4H-6H	6H-12H	Sup à 12H
			1,2%	5%	15%	12,5%

DISCUSSION (1)

Les principaux facteurs prédictifs d'un mauvais PC sont:

- L'état de conscience évalué par le score de GCS,
- Les anomalies pupillaires,
- La prise d'Anti- Vit K (AAP,ATC),
- Le délai écoulé entre le traumatisme et l'intervention chirurgicale,
- les lésions extra- cérébrales associées.

➤ Autres facteurs:

- ✓ La mesure de la pression intracrânienne préopératoire est un élément déterminant du pronostic. Si la PIC est $\leq 45\text{mmHg}$, la mortalité est réduite de **100% à moins de 45%**.
- ✓ L'hypoxie /hypotension constatée dans les premières heures post-traumatique est un élément de mauvais pronostic.

DISCUSSION (2)

- Un score de Glasgow $\leq$ à 7 est prédictif d'une évolution défavorable [*servadei et col j trauma 1998*]. Dans notre série, ce score est retrouvé chez tous les patients décédés (54,65%)
- La prise en charge chirurgicale des malades au delà de 04h suivant le traumatisme réduit considérablement les perspectives d'une bonne évolution [*Bullock et col neurosurgery 2006*]. Prés de 2/3 de nos patients sont opérés au delà de 04 H.
- 1/4 des patients avec lésions extra-cérébrales associées sont décédés.
(litt: Taux de mortalité est de 72%)
- Les anomalies pupillaires ++bilat sont de pronostic mauvais (TX de mortalité: notre série: 41% , série de la litt: Dakar Med. 2011;56 (1) est de 44%)

Conclusion

- ❖ La mortalité liée à l'H.S.D.A est restée élevée depuis des décennies malgré les progrès scientifiques établis dans sa prise en charge,
- ❖ Plusieurs facteurs prédictifs conditionne le pronostic,
- ❖ La prise en charge doit être rapide ($\leq 4H$) et multidisciplinaire (réanimateur, neurochirurgien).

**Merci pour
votre attention**