



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

كلية الطب
Faculté de Médecine

SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'ANESTHÉSIE, DE RÉANIMATION,
DES SOINS INTENSIFS ET DES URGENCES

20^{ème}
CONGRÈS
NATIONAL

CHU
ORAN

المركز الإستشفائي الجامعي لوران
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ORAN

Critère épidémiologique et clinique du traumatisé crânien grave au service de réanimation des UMC CHU ORAN

M. Saber - S. Benbernou - H. Mokhtari. Djebli UMC CHU-ORAN



INTRODUCTION

Les traumatismes crâniens graves (TCG) représentent une cause majeure de décès et d'handicaps pour la population adulte jeune.

Le traumatisme crânien grave (TCG) induit une hypertension intracrânienne (HTIC) à partir de lésions primaires. Ces lésions sont aggravées par la survenue des ACSOS.

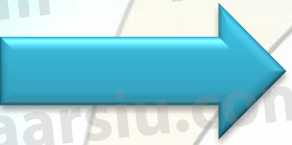
- Ce qui entraîne une ischémie cérébrale responsable de décès.



Objectifs de notre étude :

Connaitre les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du TCG au sein du service de réanimation des urgences du CHU Oran.

Déterminer l'évolution des patients.



Matériel et Méthode :

Le travail exposé a été réalisé au niveau de l'unité de réanimation des UMC du CHUOran.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur deux ans du 01 octobre 2017 au 01 novembre 2019]

- **Les variables de l'étude :** données épidémiologiques - clinique radiologique-données du monitoring (PIC ET DTC)-évolution.

Critères d'inclusion

- Patients ayant eu un TCG avec un score de Glasgow ≤ 8 lors de la prise en charge médicale initiale ou au cours des 24 premières heures suivant le traumatisme.
- Age supérieur à 15 ans
- Tout mécanisme à l'origine du traumatisme.
- TCG isolé ou associé à un polytraumatisme

Critères de non inclusion

- Les patients âgés de ≤ 15 ans.
- Absence de Scanner

RÉSULTATS



Profil épidémiologique

Nombre de cas

83

Moyenne d'âge

37 ans

Sex Ratio

8.75

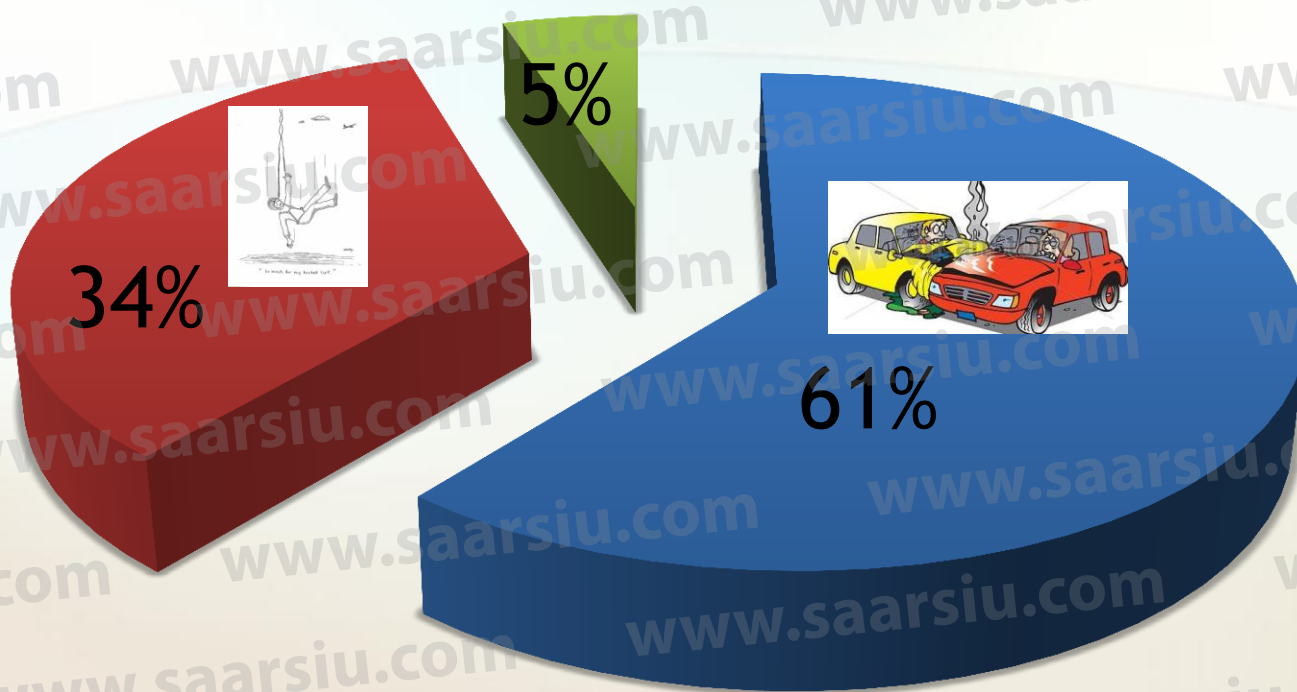
Lésion associées

68%

Monitoring de la PIC

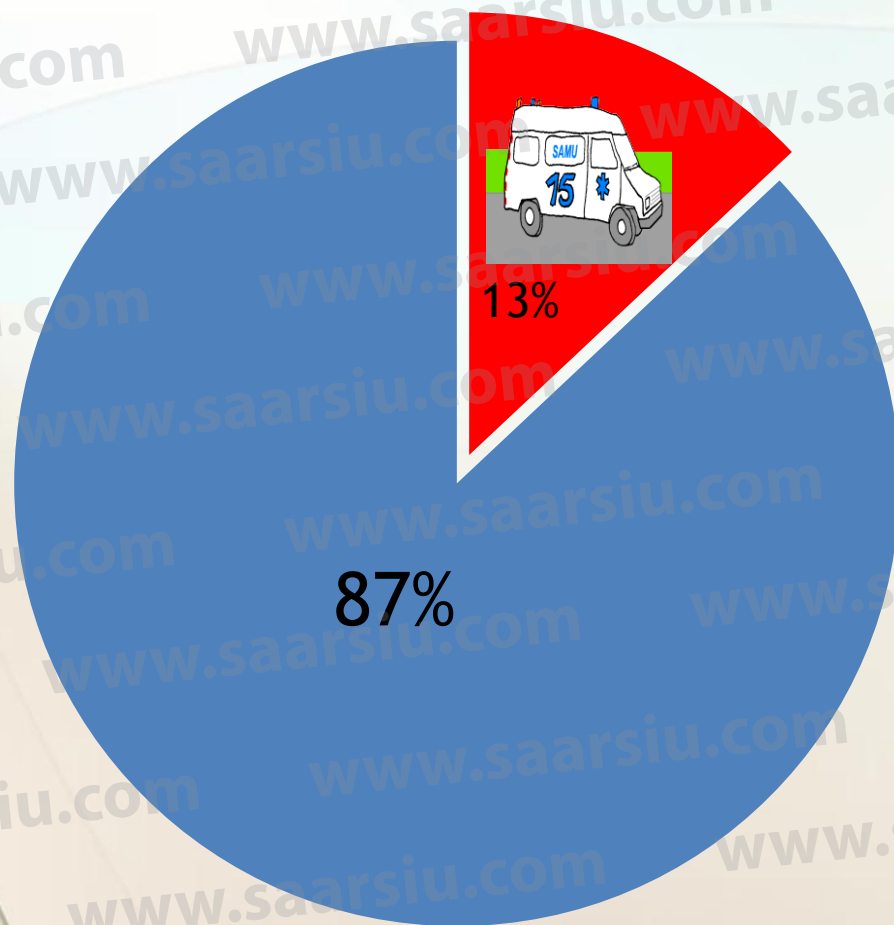
46

Mécanisme



■ A.V.P ■ CHUTE ■ AUTRES

Transport des patients

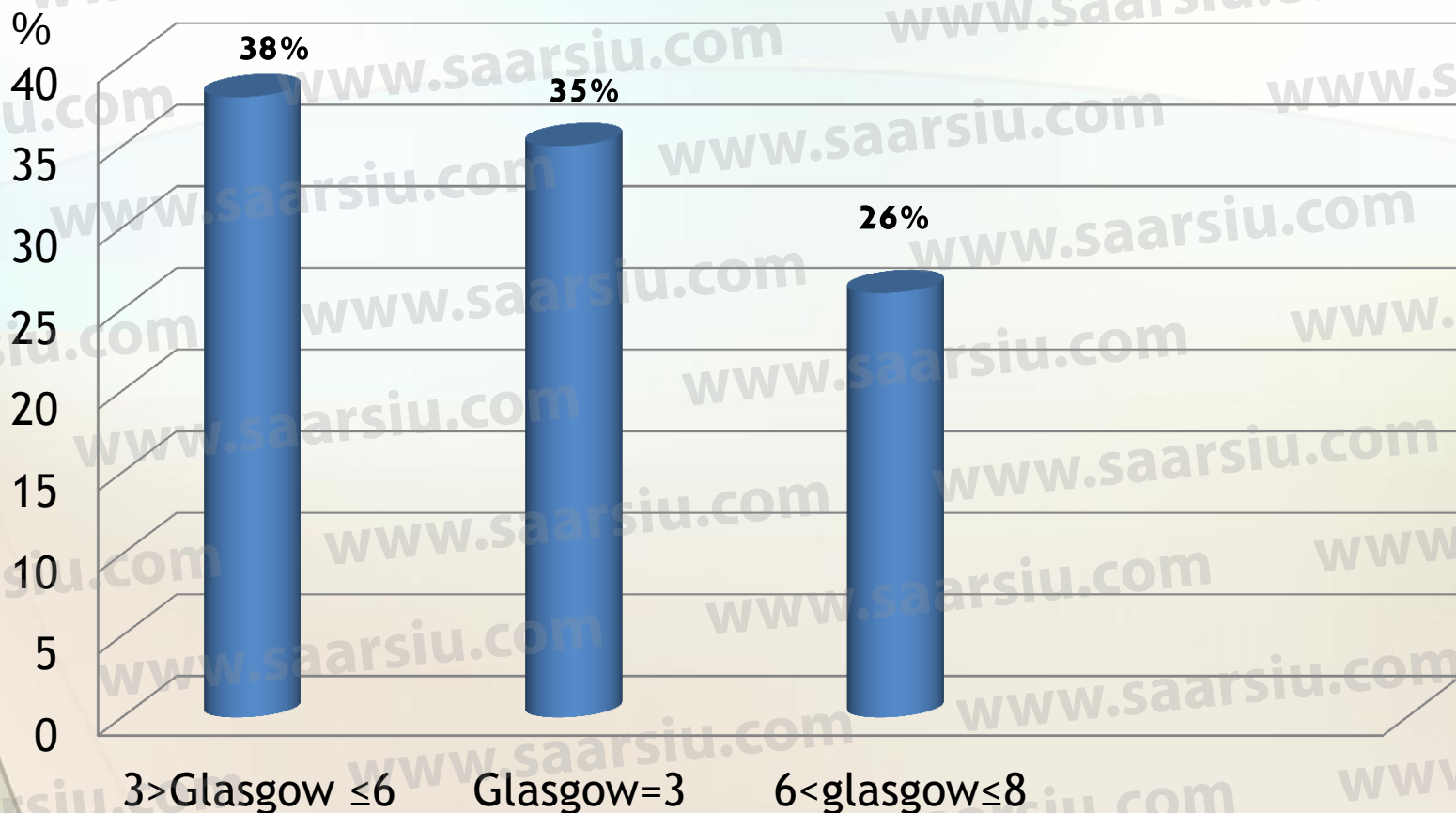


- Transport médicalisé
- Transport non médicalisé

EXAMEN CLINIQUE

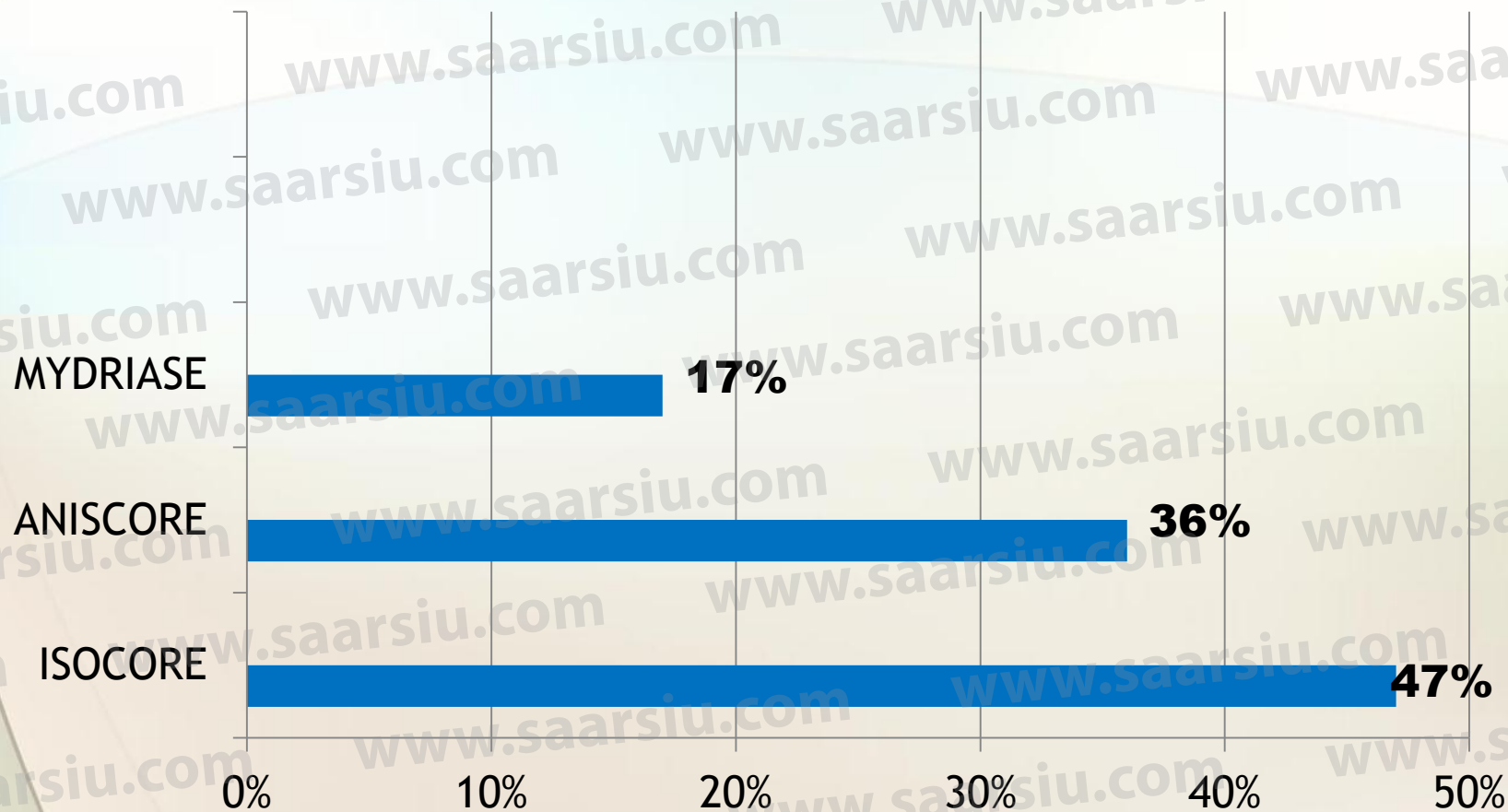


Score de Glasgow





Pupilles a l'admission

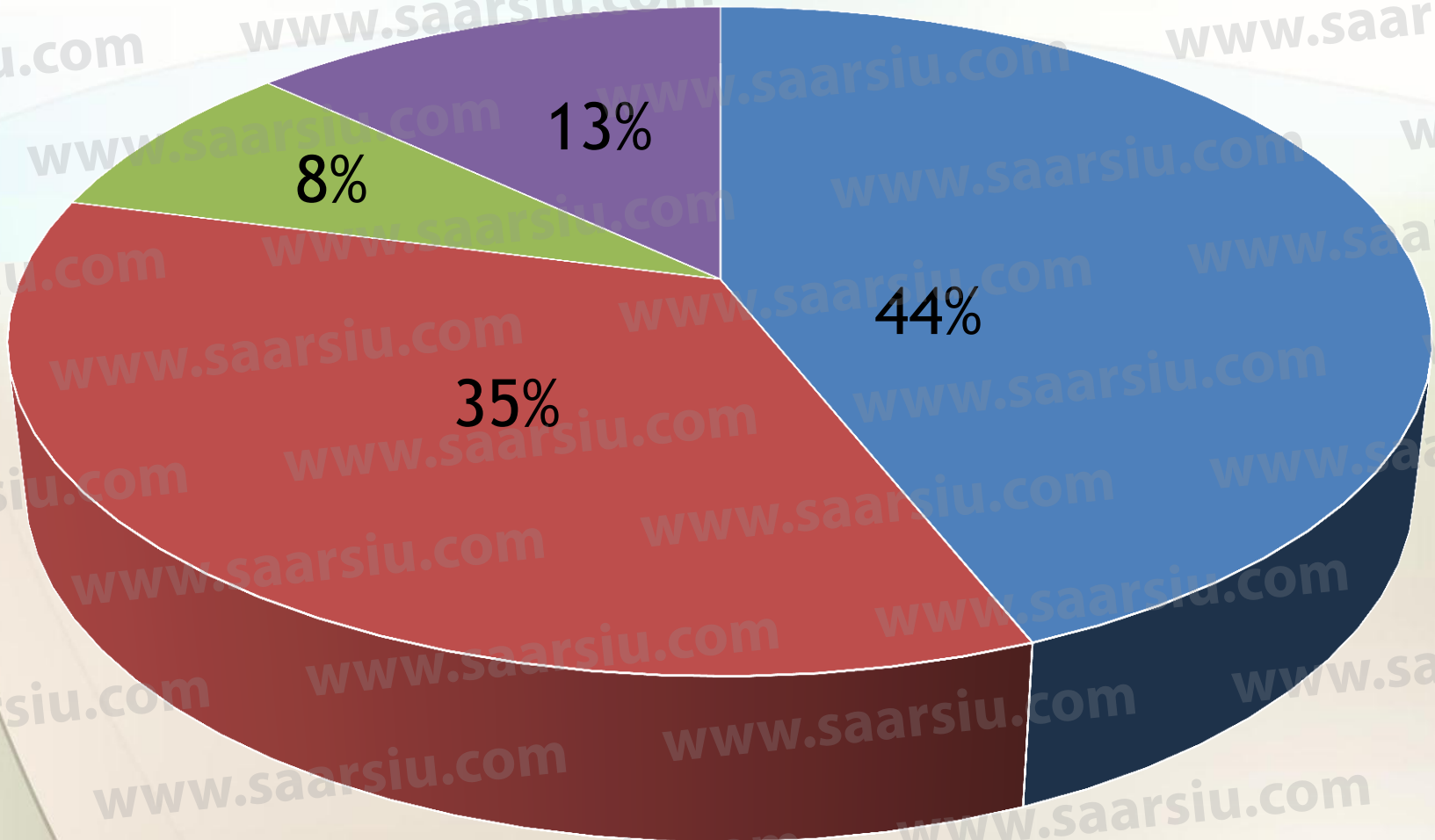


RADIOLOGIE

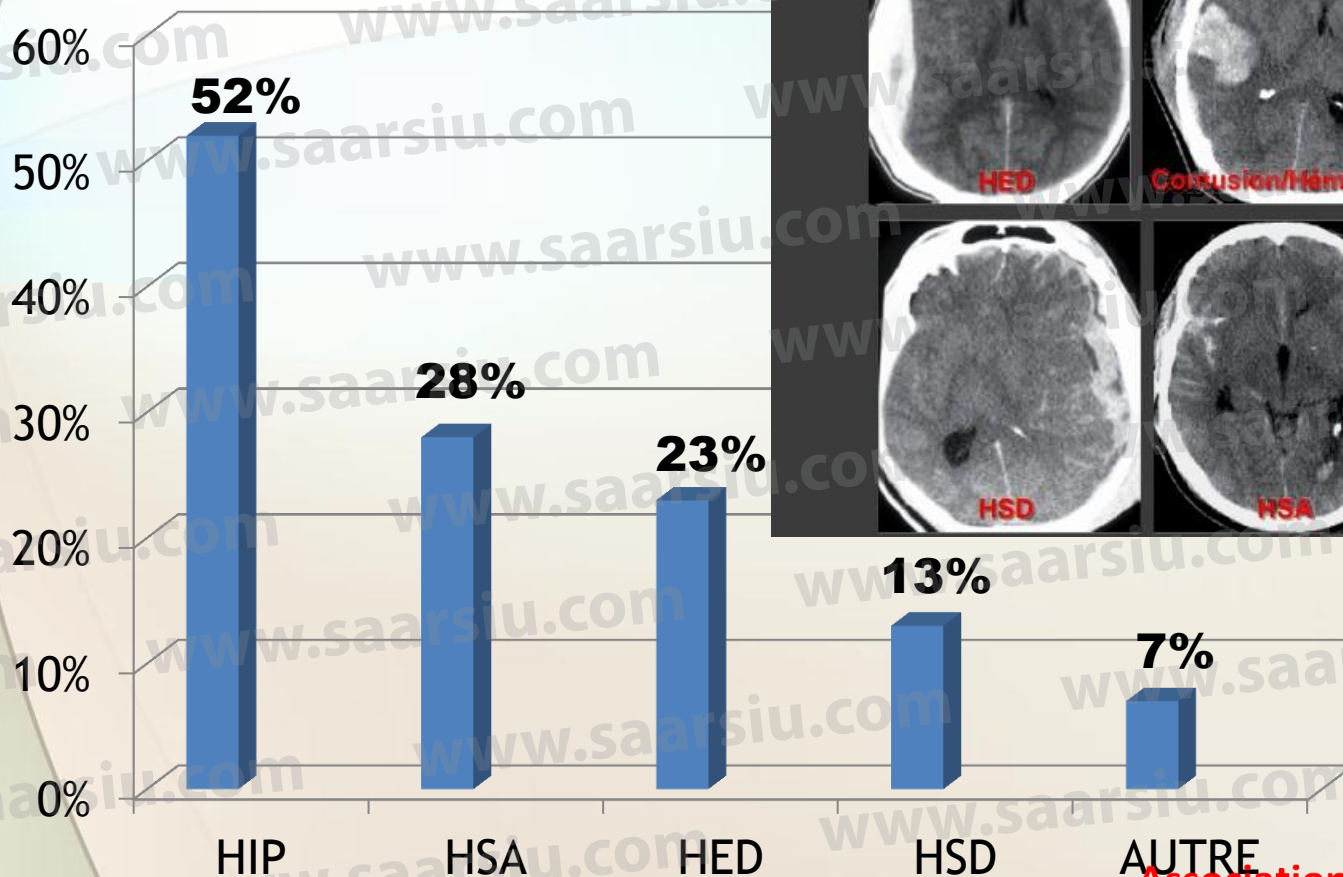


Lésions associées

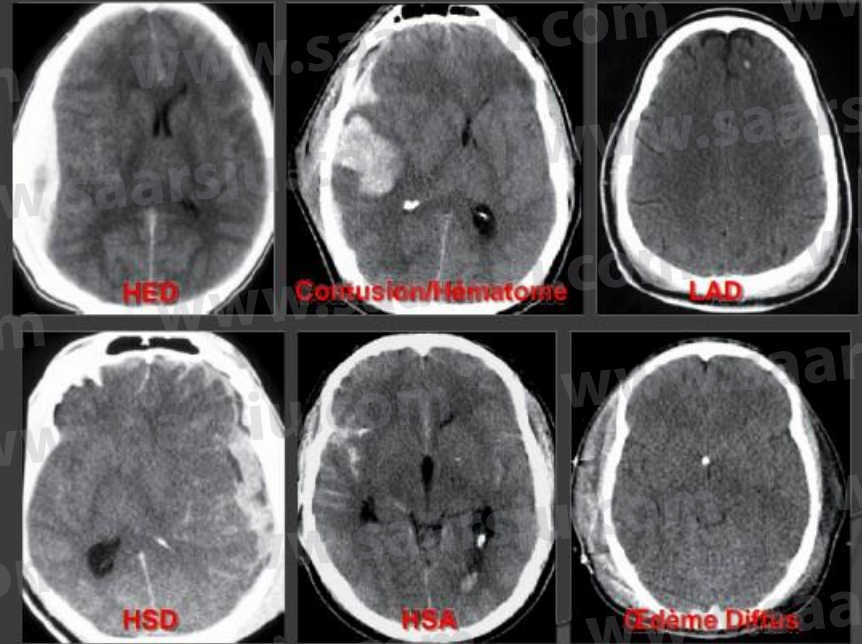
■ thorax ■ Abdomen ■ Rachis ■ MEMBRES



Lésions scanographiques

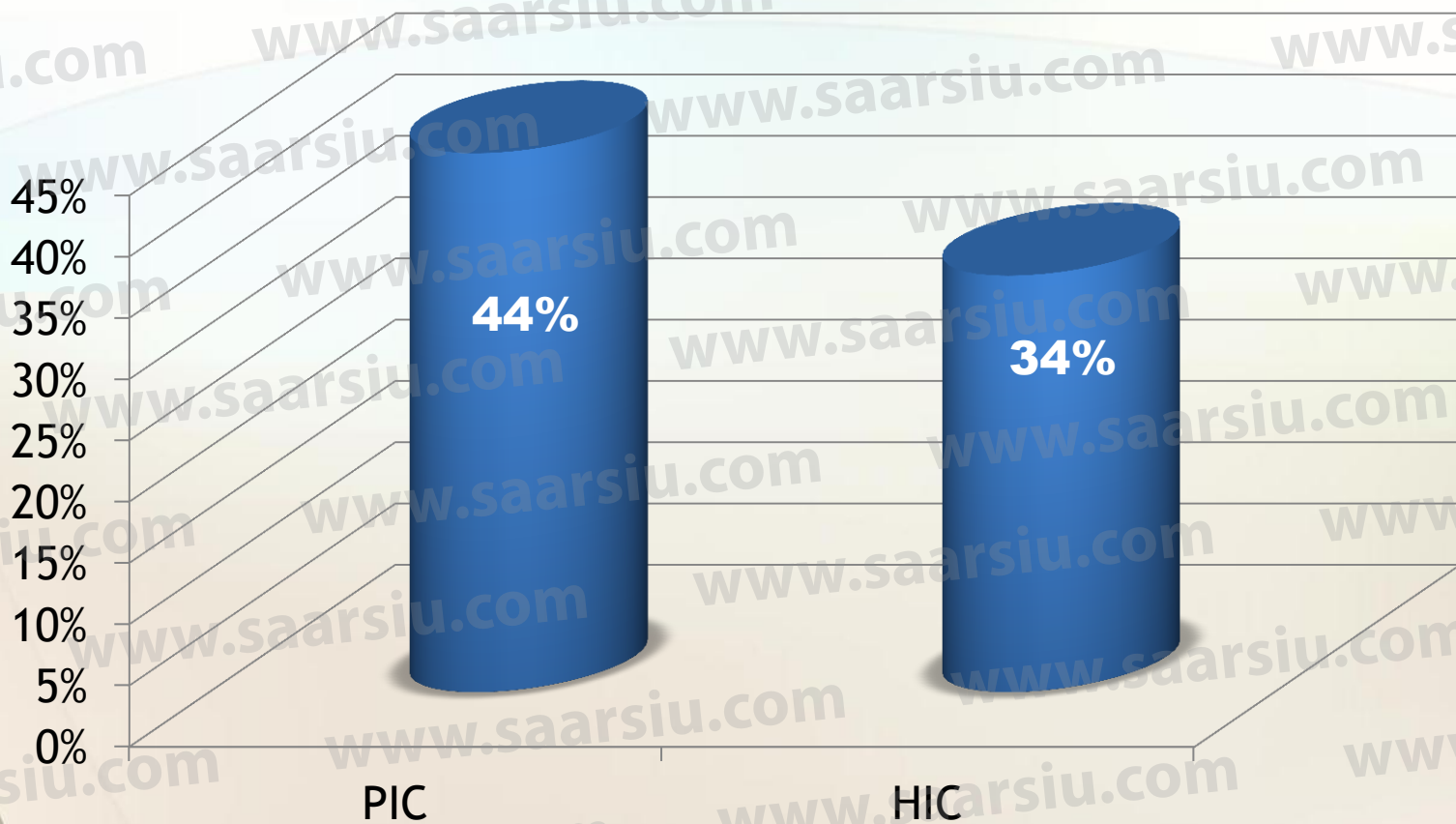


Traumatisés crâniens graves (GCS $\leq$ 8)



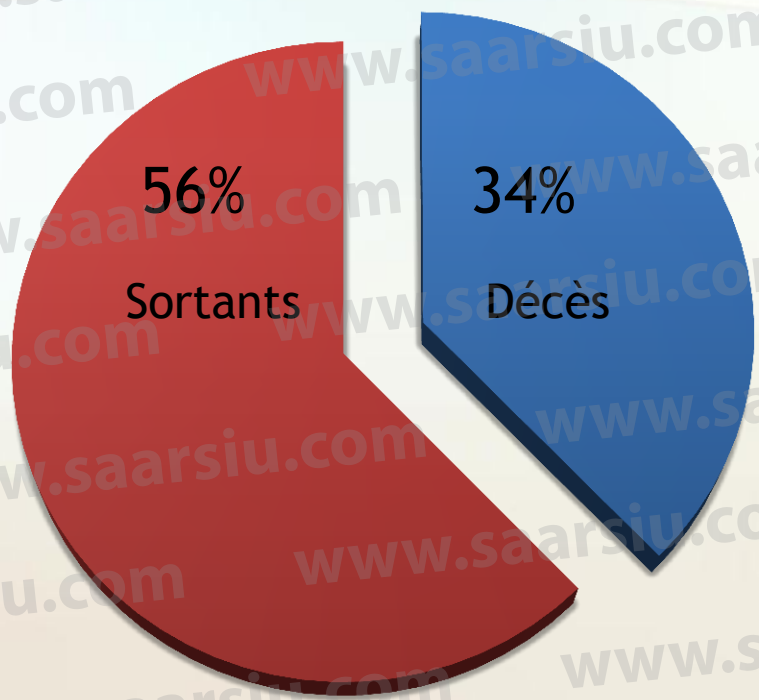
Associations de lésions 54%

→ HIC ET PIC



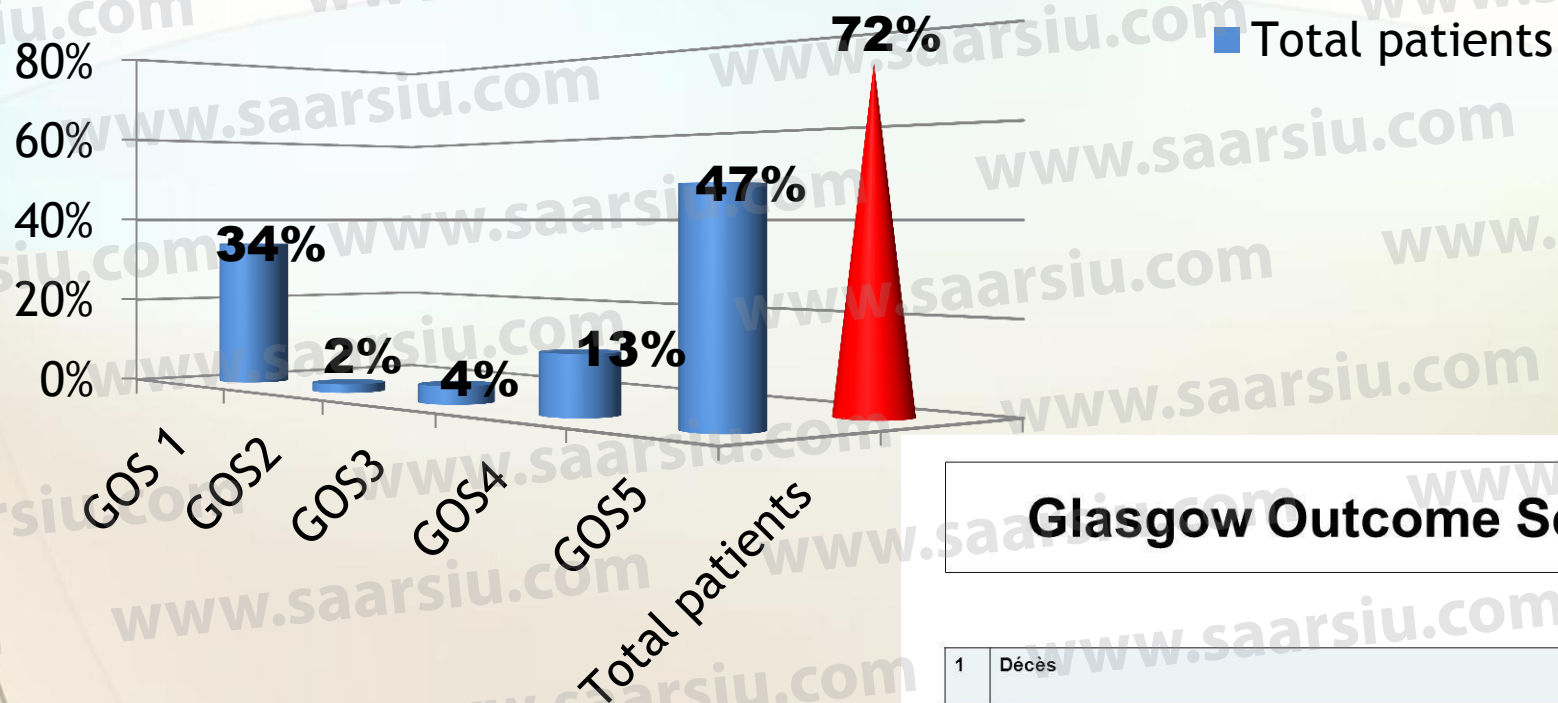


EVOLUTION





Glasgow Outcome Scale

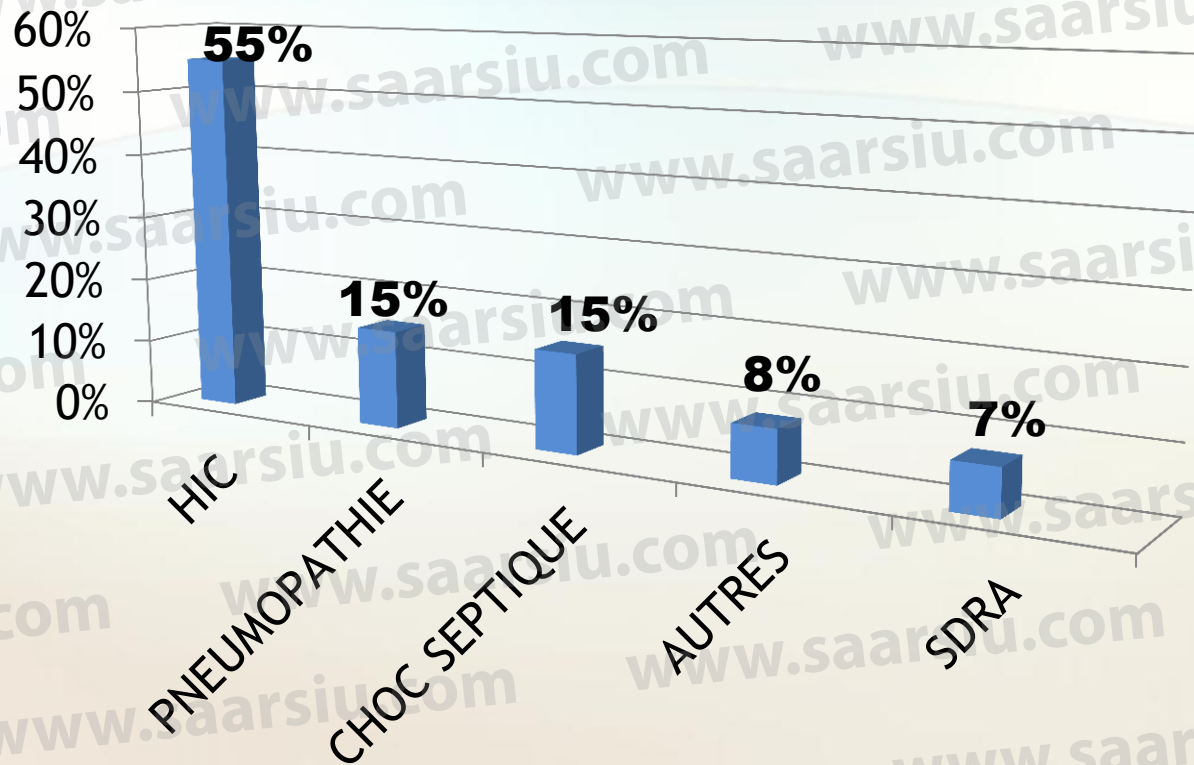


Glasgow Outcome Scale

1	Décès
2	État végétatif persistant (Absence d'activité corticale)
3	Handicap sévère (Conscient mais dépendant : atteinte mentale ou motrice ou les deux)
4	Handicap modéré. Patient dépendant autonome dans la vie quotidienne (dysphasie, hémiparésie, ataxie, troubles intellectuels ou de mémoire, troubles de la personnalité)
5	Bonne récupération Activités normales (déficits neurologiques ou psychologiques mineurs)



Causes du décès





Discussion

- TCG apanage du sujet jeune de sexe masculin.
- Le mécanisme était l'AVP suivi par la chute.
- La majorité des patients avaient un score inf à 6.
- Le TCG était dans la majorité des cas associé d'autres lésions.
- Évolution favorable chez 56% des patients.
- G05 chez 72% de survivants

Conclusion

Le traumatisme crânien grave est une pathologie qui représente la première cause de décès du sujet jeune .La majorité des patients survit à l'accident, mais risque d'avoir des séquelles de longue durée.

Le TCG rentre dans le cadre d'un polytraumatisme.

Sa prise en charge est complexe (diagnostic , la stabilisation des détresses associées et traitement de l'hypertension intracrânienne.)