

Revue scientifique
Faculté de Médecine de Nouakchott
Mauritanie

MAURITANIE MÉDICALE

Lettre à la Rédaction

Hématome sous dural aiguë de la fosse cérébrale postérieur post-traumatique d'évolution spontanément favorable chez un adulte.

Unusual localization and evolution in the posterior cerebral fossa of an adult post-traumatic acute subdural hematoma.

Auteurs :
Yahya Dahal[1], Samy ML Dadah[1], Sidi Salem-Memou[2], Nejat Boukhrissi[3], Ahmed Med Vall[1], Chavai Oumar[1], Mohamed Med Lemine[1], Mouhamadou Diagana[1]

Auteur correspondant : Yahya Dahal
Tel : 0022232190459
Adresse mail : yahyadahal2222@gmail.com

Affiliation des auteurs :

[1] Service Neurologie, centre Hospitalier des spécialités, BP 5252, Nouakchott, Mauritanie.
[2] Service de Neurochirurgie Centre Hospitalier des Spécialités, BP 5252, Nouakchott, Mauritanie
[3] Service d'Imagerie Médicale Centre Hospitalier National, BP 612, Nouakchott, Mauritanie.

Article Info

Soumis : le 23/09/2020
Accepté : le 30/11/2020

Résumé

Introduction

L'hématome sous dural aiguë est la constitution d'une poche de sang dans l'espace sous dural, dans les 72 h suivant un traumatisme crânien. La localisation au niveau de la fosse cérébrale postérieure est rare. L'hématome sou dural de la région inter-hémisphérique ou de la tente du cervelet est caractérisé cliniquement par un syndrome cérébelleux cinétique et statique. Ces hématomes sont associés à des risques d'engagement cérébral par le biais d'hypertension intracrânienne et la compression du tronc cérébral. Ces lésions sont en général de faible épaisseur et ne sont pas chirurgicales sauf cas particulier, ce qui rend l'évolution spontané possible. Nous présentons une localisation exceptionnelle post-traumatique de la fosse cérébrale postérieure, avec une évolution spontanée, favorable.

Observation :

Patient âgé de 55 ans hypertendu connu traité, qui a présenté brutalement 24 h après un traumatisme à domicile avec une chute et une réception sur La tête, des céphalées des vomissements et des vertiges. L'examen clinique objectivait un syndrome cérébelleux statique et cinétique gauche. Le scanner cérébral montrait une hyperdensité spontanée de la tente du cervelet gauche. IRM cérébral montrait un hyper signal T2 et un signal hétérogène T2* au niveau sous dural hémisphérique gauche. Le patient était mis sous traitement symptomatique vue l'absence des signes de gravité de la maladie avec surveillance rapproché. L'évolution caractérisée par l'amélioration de la symptomatologie après 3 semaines et la résorption de l'hématome sur le scanner de contrôle à 3 semaines d'évolution. .

Discussion et conclusion :

Hématome sous-dural aigu post-traumatique de la fosse cérébrale postérieure est une localisation rare chez l'adule par rapport aux autres localisations. Deux mécanismes physiopathologiques essentiels. Les signes cliniques dépendent de l'intensité de l'hématome. L'évolution clinique est la résorption spontanée de l'hématome reste possible para pots à cette localisation.

Mots clés : Hématome sous sural aigu • Fosse cérébrale postérieur • Nouakchott • Centre Hospitalier de spécialité

Summary

Introduction

Acute subdural hematoma is the formation of a pocket of blood in the subdural space within 72 hours following a head trauma. The location in the posterior fossa cerebrica is rare. The subdural hematoma of the inter-hemispheric region or tent of the cerebellum is clinically characterized by a kinetic and static cerebellar syndrome. These hematomas are associated with risks of cerebral involvement through intracranial hypertension and brain stem compression. These lesions are generally of small thickness and are not surgical except in special cases, which make spontaneous evolution possible. We present an exceptional location of the posterior cerebral fossa post-traumatic in an adult with a favourable spontaneous ouctom.

Observation :

Patient 55 years old hypertensive known treated, who presented brutally 24 hours after a trauma at home with a fall and a reception on the head, headache vomiting and dizziness. The clinical examination objectified a left static and kinetic cerebellar syndrome. The brain scan showed spontaneous hyperdensity in the left cerebellum tent. Brain MRI showed a T2 hyper signal and a heterogeneous T2* signal at the left hemispheric subdural level. The patient was put on symptomatic treatment due to the absence of signs of severity of the disease with close monitoring. The evolution characterized by the improvement of the symptomatology after 2 weeks and the resorption of the hematoma on the control scanner at 3 weeks of evolution.

Discussion and Conclusion :

Post-traumatic acute subdural hematoma of the posterior fossa cerebrum is a rare localization in the adult compared to other localizations. There are two essential physio pathological mechanisms. Clinical signs depend on the intensity of the hematoma. The clinical evolution is the spontaneous resorption of the hematoma remains possible para pots to this localization.

Key words : Acute sub-sural haematoma • Posterior brain fossa • Nouakchott • Specialty Hospital Centre

Introduction

La localisation classique des hématomes sous duraux aigues post traumatiques est sus tensorielle : (Frontale, temporale, frontotemporale, etc). Cependant les localisations au niveau de la fosse cérébrale postérieure, bien que rares sont décrites. Elles sont soit inter hémisphériques ou au niveau de la tente du cervelet. Leur sémiologie associe aux céphalées et vomissements, un syndrome cérébelleux statique et cinétique. Le risque de survenue d'engagement lié à l'hypertension intracrânienne avec compression du tronc cérébral y est considérable. Dans bon nombre de cas ces hématomes sont de faible épaisseur et ne nécessitent par une évacuation chirurgicale avec possibilité d'une évolution favorable de façon spontanée.

C'est le cas de ce patient qui a été hospitalisé dans notre Service dont nous présentons l'observation

Observation :

Il s'agissait d'un patient âgé de 55 ans hypertendu traité depuis 1 an, sous acide acétylsalicylique. Il a présenté brutalement des céphalées intenses postérieures à irradiation cervicale d'aggravation progressive, avec des vomissements répétitifs. Ces céphalées étaient associées à de vertige intense, avec des troubles de l'équilibre. La symptomatologie s'était installée 24h après un traumatisme crânien à domicile suite à une chute avec réception sur la tête avec perte de la connaissance initiale de quelques minutes. L'examen montrait un patient conscient coopérant. Il présentait un syndrome cérébelleux avec : élargissement de polygone de sustentation, une marche ébrieuse et des troubles cinétique à type de dysmétrie hypermétrie à gauche. Le bilan biologique du terrain et de la crasse sanguine étaient sans particularités. Le scanner cérébral initial sans injection objectivait une hyperdensité spontanée au niveau de la tente du cervelet gauche évoquant un hématome sous durale de la tente du cervelet (Figure A). L'IRM cérébrale montrait un hyper signal T2 (Figure B) et signal hétérogène T2* au niveau sous dural hémisphérique gauche confirmant l'hématome sous dural aiguë (HSDA). Devant la topographie de l'hématome, l'absence d'aggravation clinique (troubles de la conscience, aggravation du déficit neurologique) un traitement symptomatique et une surveillance ont été instaurée. L'évolution spontanée était favorable. La régression des signes clinique au bout de 3 semaines. Le scanner cérébrale de contrôle à 3 semaines montrait une résorption spontanée de l'hématome (Figure C).

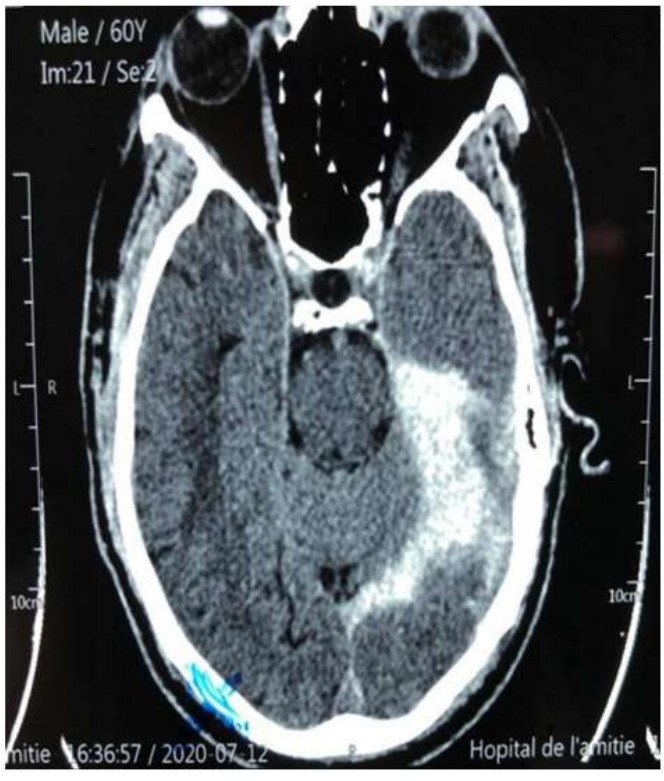


Figure 1 : Hyperdensité spontané de la tente du cervelet gauche.

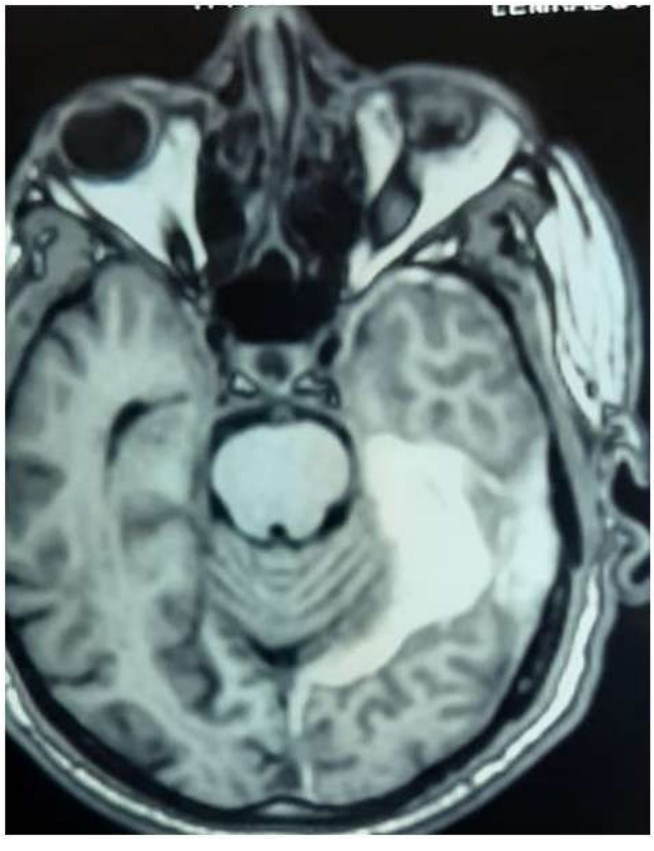


Figure 2 : Léger hyper signal T2 gauche.

Discussion :

L'hématome sous dural aigu (HSDA) est une collection sanguine constituée entre la dure mère et le cerveau [1]. Son expression clinique survient immédiatement après le traumatisme ou après un intervalle libre de 72 h [1,2]. Deux mécanismes essentiels sont souvent évoqué soit ; une rupture des veines para sagittales après exposition a une brève et violente accélération/décélération angulaire de la tête, ou de façon plus rare une rupture des petites artères corticales à l'occasion d'un traumatisme crânien [1,3]. L' HSDA touche par ordre de fréquence le pôle temporal, puis la région orbitofrontaleet enfin la

convexité [1,2,4]. La localisation au niveau de la fosse cérébrale postérieure et régions interhémisphérique ou au dessus de la tente du cervelet chez l'adulte reste moins fréquent [2,4]. Le traumatisme crânien avec chute et les agressions cérébrales aigues sont responsables de 72 % des hématomes sous duraux aigues [1,2]. L'hypertension artériel et les antiagrégants plaquettaire constituent des facteurs de saignement spontanée au nouveau sous dural [2,5]. L'effet nocif de HSDA de la fosse cérébrale postérieur est lié à sa masse qui peut provoquer un engagement ou une diminution de pression de perfusion cérébrale, mais aussi à la toxicité directe du sang ou des éventuels tissus lésé [1,2,4]. Les hématomes sous duraux du cervelet sont souvent de faible épaisseur et ne sont pas chirurgicaux. L'évolution spontanée est rare mais reste possible [1,2]. Ce qui fait la particularité de notre cas. La mortalité des sujets de plus de 65 ans est 4 fois supérieure à celle des sujets moins âgés [1].



Figure 3 : Scanner de contrôle après 3 semaines ; résorption de l'hématome.

Conclusion :

Hématome sous-dural aigu est une affection assez fréquente en post traumatisme cérébral. Deux mécanismes essentiels sont évoqués. La localisation au niveau de la fosse cérébrale postérieure existe mais reste rare chez l'adulte. L'évolution de HSDA de la fosse cérébrale postérieur dépend de l'intensité de l'hématome et des manifestations cliniques initiales. La résorption spontanée de l'hématome reste possible.

Références

[1] Alliez. JR,Balan. C,Leone. M,Kaya. JM,Reynier.Y,Alliez. B. Hématomes intracrâniens post-traumatiques en phase aiguë EMC 17-585-A-202.

[2] Jamieson KG, Yelland JD. Surgically treated traumatic subduralhematomas.J Neurosurg1982;37:137-49.

[3] Servadei F. Prognostic factors in severely head injured adult patients with acute subdural haematoma's. ActaNeurochir (Wien) 1997;139:279-85.

[4] Firsching R, Heimann M, Frowein RA. Early dynamics of acute extradural and subdural hematomas. Neurol Res 1997;19:257-60.

[5] Küffer J, Mühl A, Morard M, Vuadens P. L'hématome sous-dural aigu, non traumatique. Swiss Med Forum 2016;16 :774–6.