

Traumatismes crâniens

Par Heather Bauman

Janvier 2022



Les traumatismes crâniens sont un sujet de préoccupation important chez les patients atteints d'hémophilie ou d'autres troubles de la coagulation. Ils peuvent toucher la partie externe du crâne, le cuir chevelu et même les tissus dans le cerveau. Ils peuvent survenir à tout âge. Les traumatismes crâniens sont de gravité variable, allant des bosses superficielles aux ecchymoses, et jusqu'aux saignements dans le cerveau et ses couches protectrices.

Coups sur la tête

Les coups sur la tête entraînent souvent une bosse, qui est causée par l'enflure du cuir chevelu résultant de la lésion de la peau et des vaisseaux sanguins éclatés. Bien qu'elles puissent prendre un certain temps avant de disparaître, les bosses ne sont pas graves.

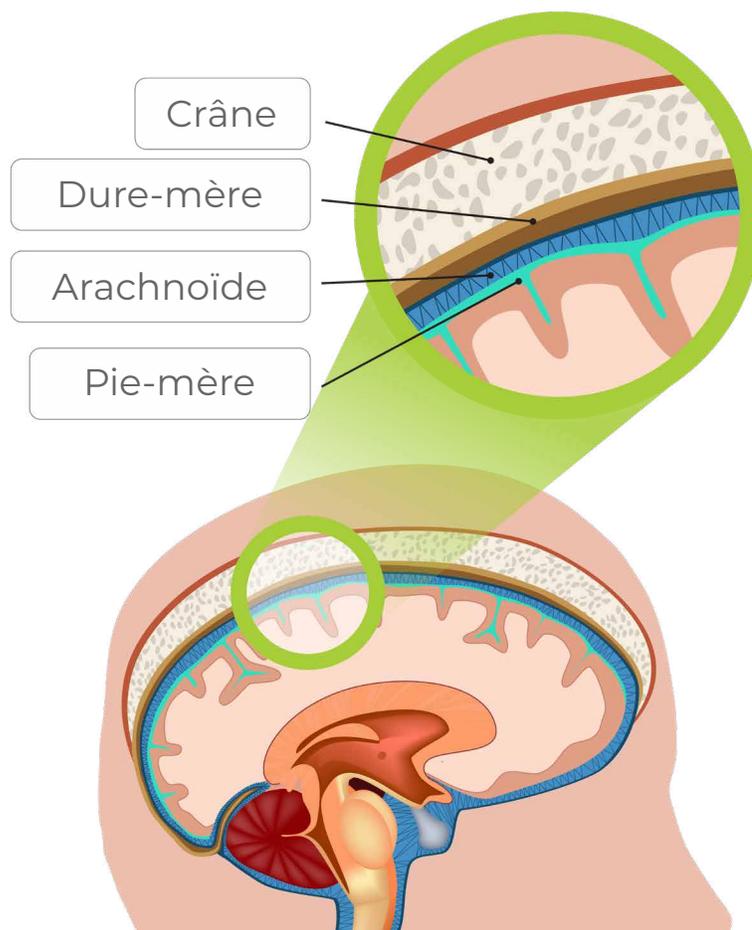
Chez les tout-petits, la taille de la tête est généralement disproportionnée par rapport au reste du corps. À l'âge préscolaire, ils sont plus actifs et acquièrent de nouvelles habiletés motrices. La mise en pratique de ces habiletés peut causer des chutes et des bosses.

Les enfants présentant un trouble de la coagulation qui subissent un coup sur la tête ou un traumatisme crânien doivent être immédiatement évalués à l'urgence. Même si la blessure semble superficielle, la seule façon d'en évaluer la gravité est de la faire examiner par une équipe médicale.

Anatomie des couches protectrices du cerveau

Le cerveau est protégé par une couche de tissu externe, le cuir chevelu, et par une couche d'os, le crâne. Il flotte dans un liquide appelé liquide céphalorachidien. Il y a ensuite trois couches protectrices appelées *méninges* qui protègent le cerveau et le liquide céphalorachidien.

Les trois couches de méninges sont la dure mère, l'arachnoïde et la pie-mère. Leur rôle est de couvrir et de protéger le cerveau.

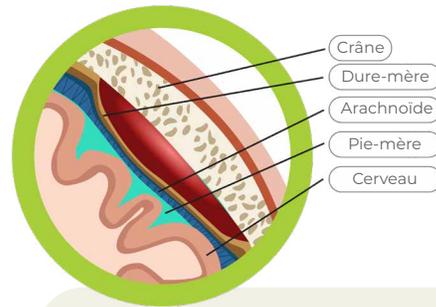


Types de saignement cérébral

Les saignements cérébraux ont plusieurs causes, notamment les traumatismes crâniens résultant d'une chute ou d'un gros coup sur la tête.

Les saignements dans le crâne sont appelés *hémorragies intracrâniennes*. Celles-ci sont classées en deux catégories :

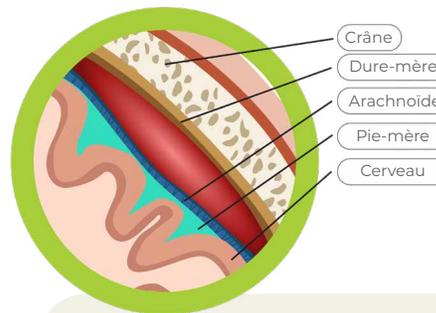
- Saignements **dans le tissu cérébral** (hémorragie intracérébrale ou hémorragie intraventriculaire)
- Saignements dans l'une des trois **couches protectrices** (méninges), soit la dure-mère, l'arachnoïde ou la pie-mère



Dure-mère

la couche externe et dure

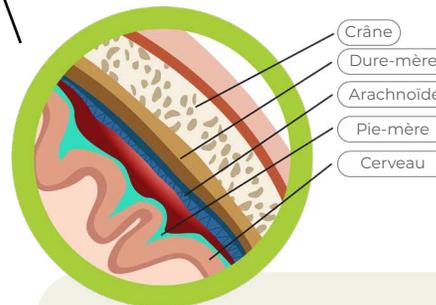
Un saignement qui se produit entre le crâne et la dure-mère est appelé **hémorragie épidurale**



Arachnoïde

la couche du milieu qui ressemble à une toile d'araignée et qui est remplie de liquide protégeant le cerveau

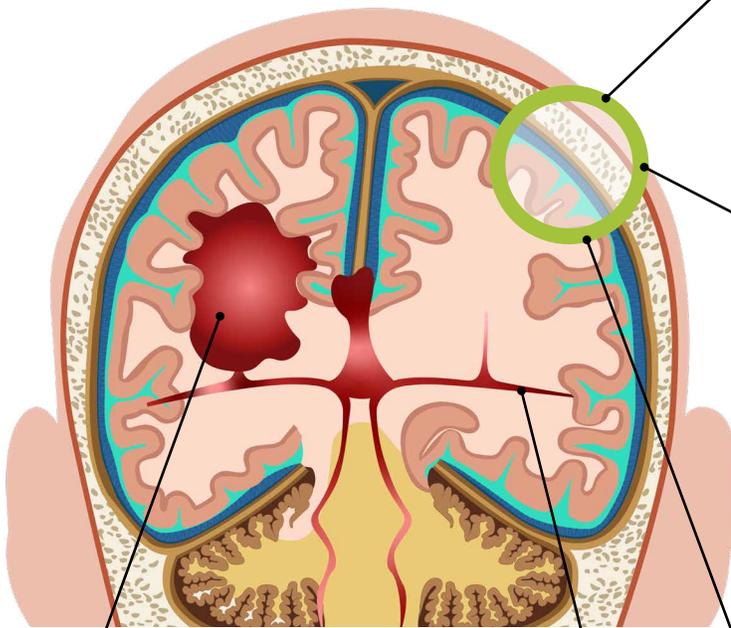
Un saignement qui se produit entre la dure-mère et l'arachnoïde est appelé **hémorragie sous-durale**



Pie-mère

la délicate couche interne

Un saignement qui se produit entre l'arachnoïde et la pie-mère est appelé **hémorragie sous-arachnoïdienne**



Hémorragie intracérébrale

Ce type de saignement se produit dans les lobes, la protubérance annulaire et le cervelet (tout saignement dans les **tissus du cerveau**, y compris le tronc cérébral)

Hémorragie intraventriculaire

Ce type de saignement se produit dans les **ventricules**, des régions spécifiques du cerveau (cavités) où le liquide céphalorachidien est produit

Diagnostic

Les hémorragies cérébrales sont diagnostiquées à l'aide d'une évaluation des symptômes physiques et d'un certain nombre d'examen, notamment des examens d'imagerie tels que la tomographie par ordinateur (TDM), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou l'angiographie par résonance magnétique (ARM). Les signes d'un traumatisme crânien peuvent se manifester quelques heures, voire quelques jours après la blessure. Il est donc très important de surveiller les enfants pendant les deux semaines qui suivent le traumatisme.

Surveillance

Les signes et symptômes à surveiller comprennent notamment :

- Mal de tête qui s'aggrave et qui n'est pas atténué par l'acétaminophène
- Vomissements répétés
- Crises convulsives
- Perte de conscience
- Vision double ou trouble
- Sensibilité à la lumière
- Raideur à la nuque ou douleurs lors du mouvement du cou
- Changements de comportement/personnalité
- Somnolence accrue, difficulté à réveiller, léthargie au réveil
- Étourdissements et mauvais équilibre
- Manque de coordination, maladresse
- Faiblesse soudaine
- Troubles d'élocution
- Confusion

Si votre enfant subit un coup sur la tête et présente l'un des symptômes ci-dessus, consultez immédiatement un médecin.

Traitement

Tous les types de saignements dans le crâne ou le cerveau constituent une urgence médicale.

Tous les traumatismes crâniens doivent être traités rapidement, qu'ils soient accompagnés d'enflure ou non. L'équipe médicale déterminera le traitement le plus approprié.

Prévention des traumatismes crâniens à différents stades de vie

Si les traumatismes crâniens peuvent être évités, il y a des risques selon le groupe d'âge et le stade de développement. Des blessures de tout genre peuvent survenir à tout âge.

Nourrissons et tout-petits

Les nourrissons et les tout-petits ont plusieurs occasions de subir une blessure à la tête quand ils commencent à grandir et à explorer. En voici quelques exemples :

- Ils peuvent tomber en bas de la table à langer
- Ils peuvent se cogner la tête sur les armoires ou les tables à café
- Ils peuvent débouler les escaliers
- Ils peuvent tomber en apprenant à se tenir debout et à marcher



Voici quelques conseils pour réduire les risques de traumatismes crâniens chez les nourrissons et les tout-petits :

- Installez des barrières en haut et en bas des escaliers
- Posez des protecteurs sur les coins de tables
- Posez du tapis sur les planchers en bois franc
- Enlevez les objets pouvant causer des chutes, comme les paillassons et les jouets
- Envisagez le port d'un casque à coque souple pour les tout-petits qui apprennent à marcher (s'ils sont atteints d'hémophilie grave)
- Ne laissez jamais les nourrissons sans surveillance et gardez toujours une main sur eux quand ils sont sur la table à langer
- Ajustez bien les sièges de voiture

Enfants d'âge scolaire

L'activité physique est très importante pour les enfants d'âge scolaire, car elle favorise une bonne santé physique et contribue au développement social et émotionnel. Les risques de traumatismes crâniens augmentent toutefois avec l'augmentation de l'activité physique.



- Chutes pendant qu'ils apprennent à faire du patin, du vélo ou du ski
- Blessures pendant les activités de glisse l'hiver (luge, patin, ski, planche à neige), chute sur la glace
- Blessures liées à la pratique d'un sport
- Chutes d'un appareil au terrain de jeu ou d'une trampoline

Voici quelques conseils pour aider à prévenir les blessures chez les enfants de ce groupe d'âge :

- Enlever la glace sur le trottoir et les allées
- Porter des chaussures antidérapantes (l'hiver et l'été)
- Porter un casque (luge, ski alpin, vélo)
- Faire porter un bracelet d'alerte médicale aux enfants atteints de troubles de la coagulation
- Recevoir une formation adéquate (p. ex., suivre un cours) pour apprendre un nouveau sport
- Éviter les trampolines (à l'intérieur et à l'extérieur)

Adolescents et jeunes adultes

Les risques de traumatismes crâniens changent quand les enfants atteignent l'adolescence et l'âge adulte. S'ils ont autant de risque de glisser et de tomber, ils participent souvent à des activités comportant un risque plus élevé et sont rarement surveillés d'aussi près par leurs parents. Ils sont souvent plus confiants dans leurs activités et prennent plus de risques que les enfants plus jeunes.



- Accidents de voiture
- Sports très compétitifs/risqués
- Plus de temps passé sans les parents

En plus des conseils fournis précédemment :

- S'assurer qu'ils comprennent bien leur hémophilie et qu'ils peuvent l'expliquer si l'un des parents n'est pas présent
- S'assurer qu'ils ont une fiche « Facteur d'abord » dans leur portefeuille
- Les encourager à respecter leurs limitations physiques

Si vous avez des doutes ou des questions au sujet des traumatismes crâniens, consultez votre équipe médicale.

À propos de l'auteure



Heather Bauman a obtenu un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de l'Alberta en 2005. Elle travaille à la clinique des troubles de la coagulation depuis plus de quatre ans. Avant d'occuper ce poste, Heather a travaillé en oncologie pédiatrique et a été professeure de clinique à la Faculté des sciences infirmières

(Université de l'Alberta) pendant neuf ans. Elle siège au conseil de la qualité en oncologie/hématologie de Stollery et est représentante des infirmières de l'Ouest pour l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en hémophilie (ACIIH). Au cours des trois dernières années (avant la COVID), elle a participé au camp d'été Kindle pour les patients atteints de troubles de la coagulation. Elle aime le tennis, la planche à neige et les voyages.