



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

HÉMATOME SOUS-DURAL CHRONIQUE

Service de Neurochirurgie

DÉFINITION

Il s'agit d'une accumulation de sang dans l'espace sous-dural qui correspond à un espace normalement presque virtuel, en-dessous de la dure-mère. La dure-mère est la méninge dure qui est adhérente au crâne. Lors d'un traumatisme parfois mineur, il arrive que de petites « veines pont » reliant le crâne au cerveau et traversant l'espace sous-dural se déchirent et saignent dans cet espace sous-dural.

CAUSES

Ce type de saignement est favorisé par une certaine atrophie cérébrale mais se voit également en l'absence d'atrophie cérébrale. La déchirure de la veine peut se faire à l'occasion d'un traumatisme. Ce traumatisme ne doit pas nécessairement être très important. Il n'est pas rare que les patients ne se souviennent plus d'un traumatisme relativement banal qui pouvait être à l'origine de l'hématome sous-dural.

Le traitement par des médicaments fluidifiant le sang, comme des anti-agrégants (Aspirine, Asaflo, Plavix, Clopidogrel, Brilique, ...) ou des anticoagulants (Sintrom, Pradaxa, Eliquis, ...), peut favoriser la survenue de ces hématomes.

En cas de survenue d'un hématome, les médicaments anti-agrégants ou anticoagulants doivent être interrompus afin de réduire au minimum le risque de récurrence. Inévitablement l'interruption de ces traitements augmente le risque cardio-vasculaire.

Le sang s'accumule insidieusement dans l'espace sous-dural et finit par comprimer le cerveau. Ceci peut résulter en deux types de symptômes :

1. **Symptômes déficitaires** avec survenue d'une faiblesse et paralysie dans un membre (bras ou jambe) et/ou de difficultés d'élocution ou de compréhension, ou une combinaison de ces différents symptômes.
2. **Maux de tête et vertiges.**
3. Plus rarement, il arrive que le sang soit irritatif pour le cerveau et provoque des crises **d'épilepsie.**

DIAGNOSTIC

Le diagnostic se fait par **scanner cérébral** ou, plus rarement, IRM cérébrale.

Une fois le diagnostic établi, l'indication de drainage de l'hématome est posée s'il est jugé compressif pour le cerveau.

TRAITEMENT

L'opération consiste en le drainage de l'hématome à travers une incision et réalisation d'une petite **crâniotomie** (= petite ouverture dans le crâne) à l'endroit le plus épais de l'hématome. Ce dernier est alors **drainé et rincé** avec du liquide physiologique. Ensuite on place généralement un **drain** dans l'espace sous-dural qui permet d'évacuer le liquide et le sang vers un sac de collecte externe.

L'opération est relativement courte et peut dans certains cas se faire sous **anesthésie locale** ou alors sous **anesthésie générale**.

En fonction de l'évolution clinique du patient et du résultat du scanner post-opératoire, le drain est ensuite enlevé. En général l'hématome n'est jamais tout à fait drainé, raison pour laquelle un suivi est nécessaire avec scanner mensuel suivi d'une consultation afin de documenter la résorption du résidu sanguin.

SUITES POST-OPÉRATOIRES POSSIBLES

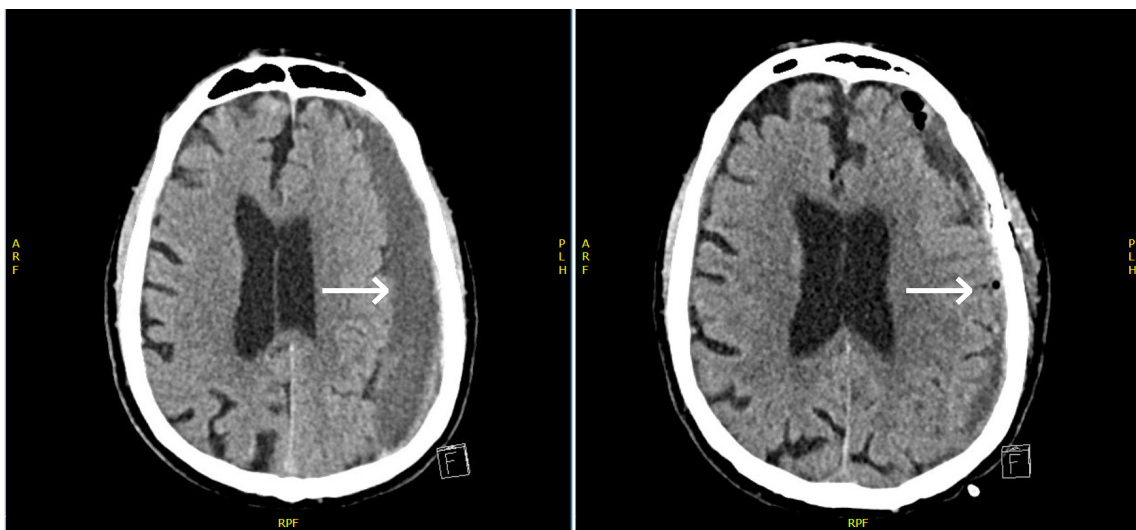
Des complications peuvent survenir sous forme **d'hémorragie, infection, épilepsie**. Ces types de complication sont rares.

Il est rare qu'une complication provoque des déficits neurologiques nouveaux irréversibles.

Le problème le plus fréquent est celui de la **récidive** du saignement pouvant provenir de la nécessité de réintroduction des **médicaments anticoagulants ou anti-agrégants** en raison d'une indication cardiologique par exemple. D'autres cas de récurrence peuvent être favorisés par une relative **atrophie cérébrale**. Dans ce cas, une **réintervention** est parfois nécessaire.

L'indication est en général posée après évaluation clinique et paraclinique avec le scanner.

Docteur O. LERMEN



Préopératoire : Hématome sous dural de la convexité gauche

Postopératoire : Nette régression de la collection, ré expansion cérébrale