



# COLLOQUE

*Commotion cérébrale*  
À DESTINATION DES MÉDECINS

## Le point de vue de l'urgentiste



*Hervé ROY, Directeur Médical, Réseau Urgences Bourgogne Franche Comté*



**RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

De la **Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)**

En association avec la **Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR)**

**PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PRESENTANT UN  
TRAUMATISME CRÂNIEN LEGER DE L'ADULTE**

**Management of patients suffering from mild traumatic brain injury**

**2022**



# Définition TC Léger (OMS)

1. Une ou plusieurs des manifestations suivantes :
  - confusion ou désorientation
  - PC < 30 minutes
  - amnésie post-traumatique < 24 heures
  - anomalies neurologiques transitoires : signes focaux, crise d'épilepsie et lésion intracrânienne non chirurgicale



2. GCS 13 à 15, 30 minutes après la blessure ou plus tard





# Régulation des TC Légers



**surveillance  
possible**

et

**absence de :**

- trouble de coagulation préexistant;
- âge > 65 ans ET traitement antiplaquettaire;
- intoxication (médicamenteuse, alcool, autre...);
- symptômes en dehors de céphalées : vomissement, PC, amnésie > 30 min, convulsion, déficit focalisé, altération de la vigilance);
- signe de traumatisme (hématome en lunettes, embarrure, signes de fracture de la base du crâne, hématome mastoïdien).



# Stratification du risque d'aggravation ?

## Risque élevé

- Troubles de l'hémostase
- Fracture crâne (voute ou base)
- GCS < 15 à 2 heures du traumatisme sans intoxication
- Vomissements > 1
- Convulsions post-traumatiques
- Déficit neurologique focalisé





# Stratification du risque d'aggravation ?

## Risque intermédiaire

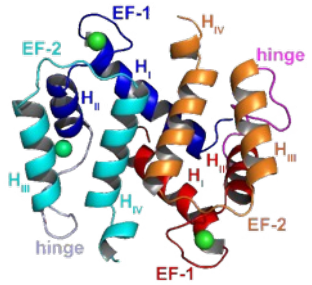
- Age > 65 ans + AAP
- GCS < 15 à 2 h du TC + intox
- TC avec cinétique élevée
- Amnésie des faits survenus plus de 30 min avant le traumatisme



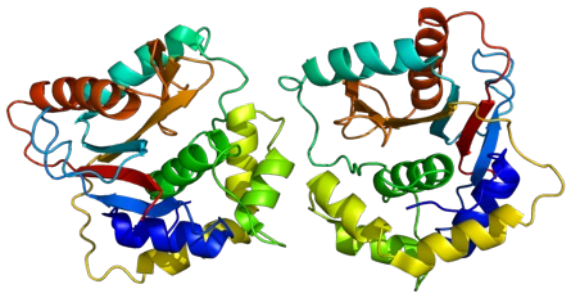


# Place des biomarqueurs ?

## Patients à risque intermédiaires



dosage protéine S100B, dans les 3 h suivant le TC Léger  
< 0,1 µg/L élimine lésion intracrânienne (sensibilité 96,4 à 100%, VPN 96,9 à 100%)



dosage UCH-L1 et GFAP, dans 12 heures suivant le TC Léger

Des seuils respectifs de 327 pg/mL et 22 pg/mL, permettent d'éliminer la présence de lésion intracrânienne [spécificité : 36,7% (34,5%-39%), sensibilité 97,3% (92,4%-99,4%), VPN 99,5% (98,7%-99,9%)]



# Réalisation TDM cérébrale ?

Le plus précocement possible pour identifier les lésions intracrâniennes :

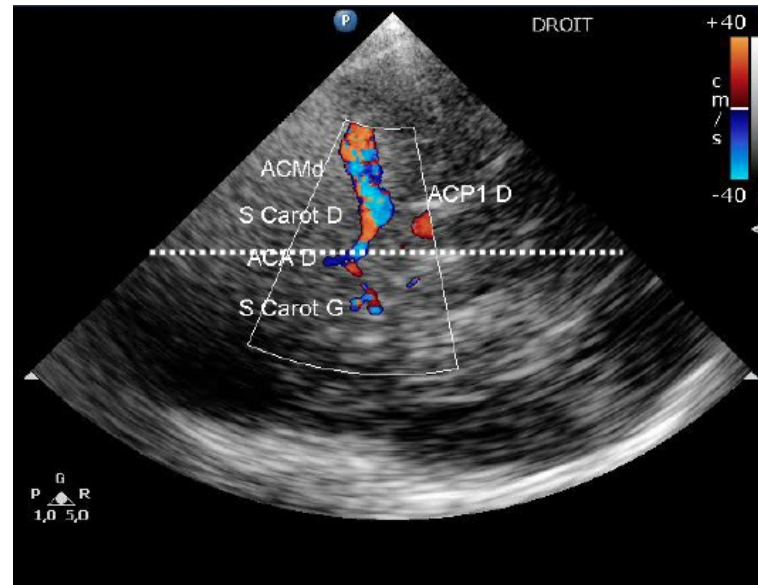
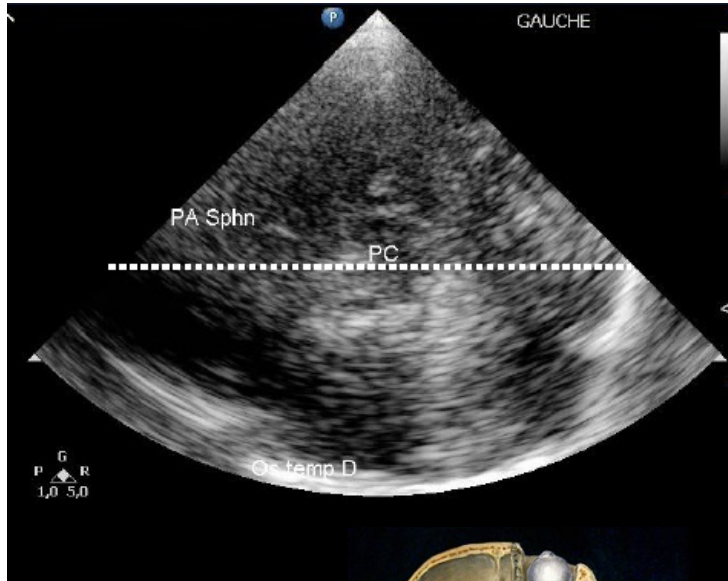
- < 1h si risque élevé
- < 8h si risque intermédiaire



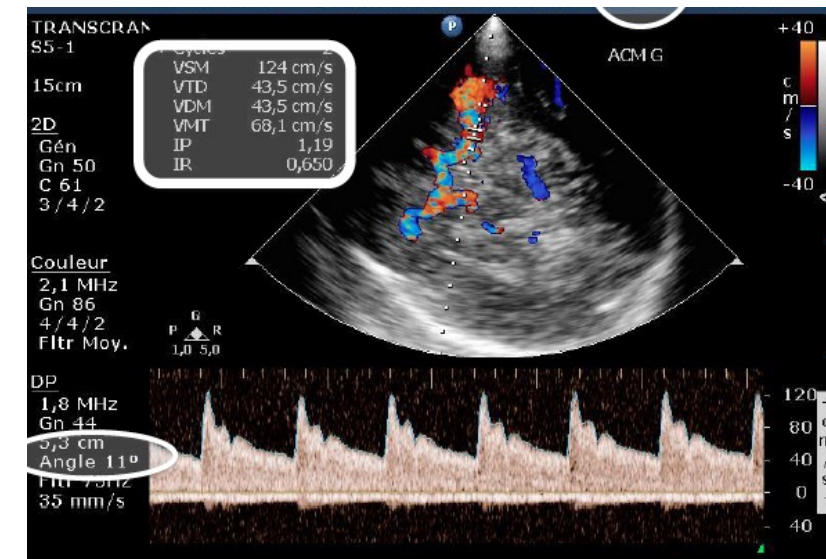




# Place du Doppler Transcrânien ?



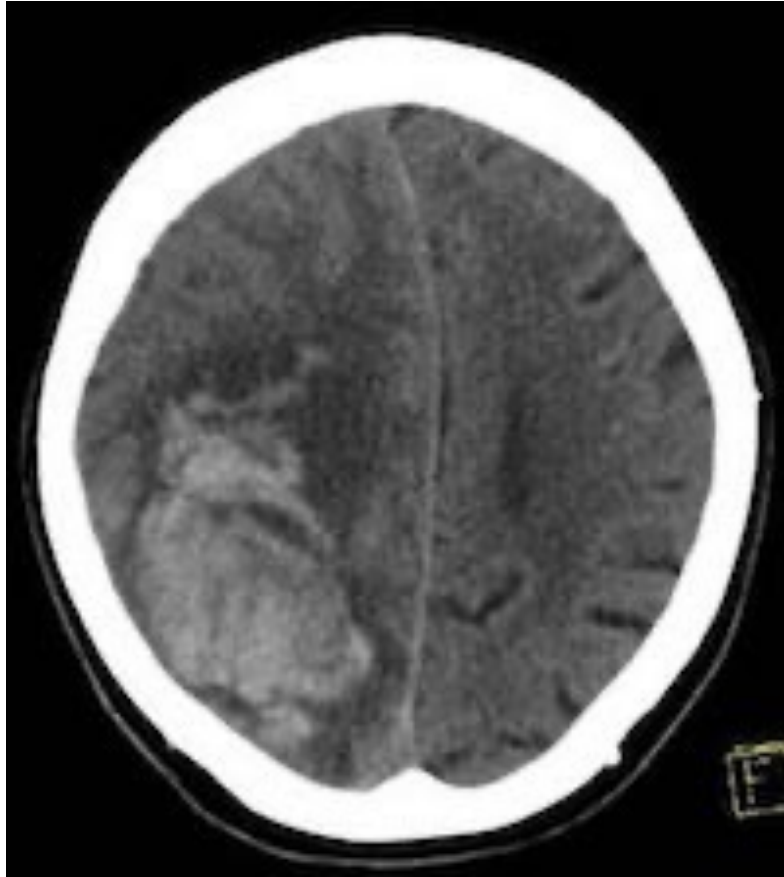
Artère cérébrale moyenne



Doppler pulsé

**Après une TDM anormale  
pour évaluer le risque d'aggravation neurologique précoce**

# Indications TDM contrôle à 48 h si lésion initiale ?



- Aggravation neurologique ;
- Patient âgé de plus de 65 ans ;
- Troubles de l'hémostase, en dehors de la prise d'aspirine seule.



# Critères retour à domicile ?

Autorisation retour à domicile des patients, même en présence d'anticoagulants ou d'agents antiplaquettaires si au moins un de ces éléments est présent :

- Patient est à faible risque de saignement
- Dosage d'un biomarqueur sérique est négatif
- TDM initiale ne retrouve pas de saignement



# Orientation vers une filière de soins post-traumatique ?

La persistance de symptômes jugés invalidants par le patient > 7 jours doit amener à une évaluation médicale.





# Information délivrée

## Pour patients et/ou entourage :

- information éclairée écrite et orale standardisée
- motifs devant amener à reconsulter aux urgences dans les 48 heures suivant le retour à domicile.

Madame, Monsieur,

Vous ou l'un de vos proches a été pris en charge pour un traumatisme crânien à priori bénin. Il est nécessaire de surveiller l'apparition éventuelle de signes dans les jours qui suivent le traumatisme. Cette surveillance peut être effectuée par vous-même et votre entourage :

**Si un des symptômes suivant (ré)apparaissait dans les 48h suivant votre sortie, il conviendrait de solliciter un avis médical en urgence (SAMU 15) :**

- Perte de connaissance, somnolence excessive ou baisse de la vigilance
- Trouble du comportement ou convulsions
- Trouble de la vision, de l'audition ou de la parole
- Trouble de l'équilibre
- Difficulté à mobiliser un membre
- Maux de tête intenses ou résistants aux antalgiques
- Vomissements ou nausées
- Écoulement par le nez ou les oreilles
- Douleurs cervicales

Fréquemment, certains des symptômes que vous avez présenté à la phase initiale peuvent persister et doivent disparaître dans les 7 jours. Il peut s'agir par exemple :

- D'un mal de tête modéré
- De nausées sans vomissement
- De vertiges
- De difficultés de concentration ou de mémoire
- De troubles de sommeil ou de fatigue
- D'un manque d'appétit.

En cas de doute ou de persistance au-delà de 7 jours, vous pouvez consulter votre médecin traitant.

Évitez toute prise médicamenteuse sans avis médical.

Par ailleurs, si vous pratiquez une activité ou un sport à risque de nouveau traumatisme crânien, il est recommandé de ne pas reprendre cette activité à risque dans les 15 jours.