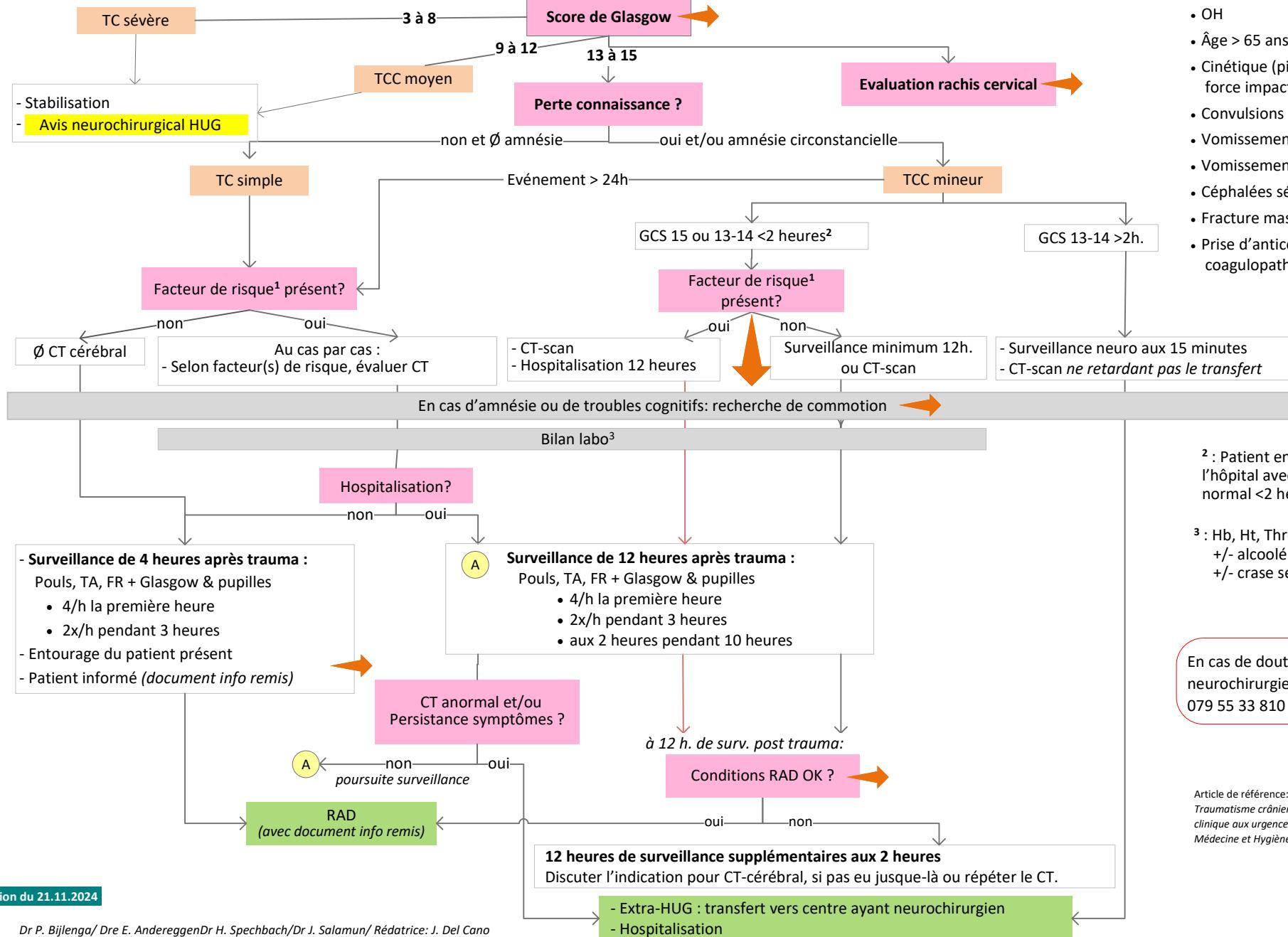


Prise en charge d'un traumatisme crânien en Urgence

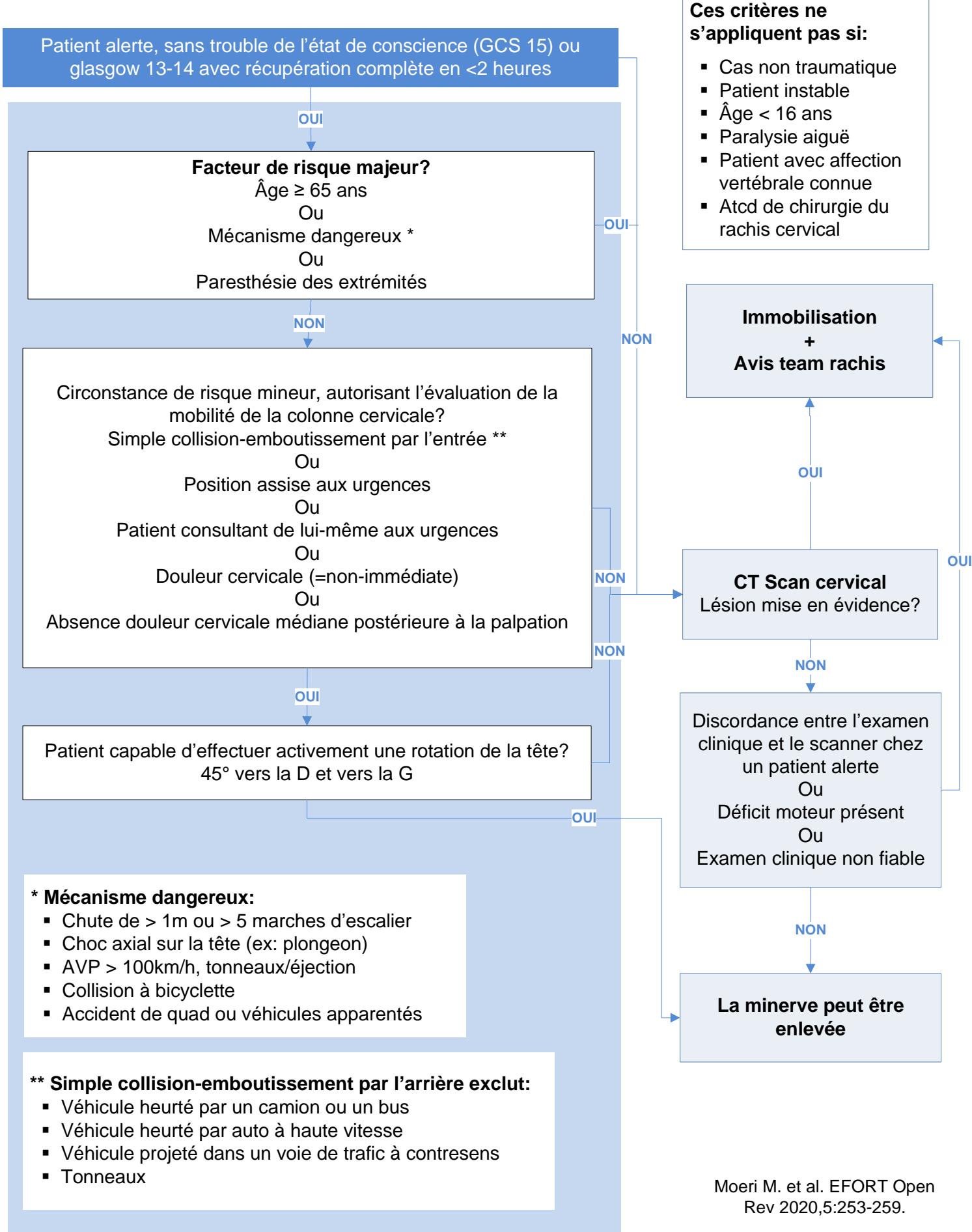
Cet algorithme décisionnel ne se substitue pas au jugement clinique.

- Anamnèse détaillée des circonstances et mécanisme
- Examen clinique : status neuro complet + examen ORL
- Signes vitaux : TA, FC, FR, SaO₂





Evaluation du rachis cervical





Score de Glasgow



Identifier : les lésions ou tous facteurs présents avant le début de l'évaluation pouvant interférer sur la communication ou la capacité à répondre



Observer : l'ouverture des yeux, contenus du discours et les mouvements des parties droites et gauches du corps.



Stimuler : Parler ou crier, pression sur l'ongle (lunule), sur les trapèzes ou sur l'incisure supra orbitaire.



Evaluer : puis attribue selon les meilleures réponses observées.

Ouverture des yeux

Critères	Evaluation	Score
Ouverts avant stimulus	Spontanée	4
Après stimulation verbale ou cris	Au sons	3
Après stimulation sur l'ongle, les trapèzes	A la pression	2
Aucune ouverture, sans facteur interférant sur l'ouverture des yeux	Aucune	1
Fermés par un facteur local (p.ex. œdèmes palpébrales)	Non testable	NT

Réponse verbale

Critères	Evaluation	Score
Donne correctement son nom lieu et date	Orienté	5
Pas orienté mais communique de manière cohérente	Désorienté	4
Mots simples intelligibles	Mots	3
Uniquement des sons ou gémissements	Sons	2
Aucune réponse audible sans facteur interférant la communication	Aucune	1
Facteurs interférants la communication	Non testable	NT

Meilleure réponse motrice

Critères	Evaluation	Score
Obéit aux ordres	Obéit aux ordres	6
A la stimulation supra orbitaire ou du trapèze.	La main dépasse les clavicules	5
	Plie le bras rapidement sans mouvement anormal	4
	Plie le bras avec mouvement clairement stéréotypé	3
	Extension du bras	2
	Aucun mouvement des bras/jambes sans facteur interférant sur la mobilisation des membres	1
Paralysé ou facteurs interférants sur la mobilisation des membres.	Non testable	NT

Stimulation de l'ongle



Stimulation du trapèze



Stimulation de l'incisure supra orbitaire



Flexion normale



Flexion anormale





Facteurs imposant de garder un patient en surveillance pendant 12 heures après un TCC mineur

- Anomalie significative au CT
- Patient qui reste en GCS < 15 (même si CT normal)
- Patient chez lequel il y a une indication à faire un CT et chez lequel l'examen n'a pas encore pu être réalisé pour des raisons logistiques
- Patient sous traitement anticoagulant et/ou sous anti-agrégants plaquettaires
- Intoxication alcoolique, médicamenteuse ou autre
- Persistance de vomissements et/ou de céphalées importantes
- Isolement social, surveillance non fiable



Post-TCC: Conditions à remplir pour un retour à domicile

- GCS 15
- Pas d'indication à faire un CT cérébral ou pas d'anomalie au CT.
- Présence d'anomalies au CT, avis neurochirurgical autorisant la sortie.
- Absence des critères suivants :
 - Symptômes tels que vomissements ou céphalées importantes
 - Intoxication (alcool, médicaments, autres...) non résolue
- Situation sociale permettant une surveillance fiable après la sortie
- Patient informé (document information remis)



Instructions patients



Rue Gabrielle-Pernot-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

Département de
médecine aigüe (DMA)
Service des urgences

Professeur T. Desmettre
Médecin chef du Service
des urgences

Département de
médecine de premier
recours (DMPR)
SMPR - UIA

Professeur I. Guessous
Médecin chef du Service
de médecine de premier
recours

Instructions aux patients ou aux proches d'un patient ayant subi un traumatisme crânien

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous, votre proche, venez d'être victime d'un traumatisme crânien.

Le bilan réalisé aux urgences, de même que votre évolution clinique favorable, nous permettent d'envisager votre retour à domicile.

La survenue de complications ultérieures, même si elles sont rares, ne peut cependant pas être totalement exclue.

Nous vous recommandons aussi de prendre les précautions suivantes :

- Eviter de prendre de l'aspirine ou des anti-inflammatoires ces prochaines semaines (sauf si un médecin vous l'a autorisé, en raison d'une autre maladie).
- Reste accompagné(e) durant les 48 premières heures après votre sortie de l'hôpital.

Si vous notez l'apparition d'un ou plusieurs de ces symptômes :

- Maux de tête en aggravation significative
- Somnolence
- Nausées ou vomissements
- Apparition d'une vision double
- Impression de faiblesse d'un ou plusieurs membres

→ Prenez immédiatement contact avec votre médecin traitant ou consultez dans un service d'urgences.

Dans les jours qui suivent un traumatisme crânien mineur, des symptômes de commotion peuvent également survenir :

- Maux de tête persistants
- Sensation de d'être au ralenti/brouillard
- Vue floue
- Perte de mémoire/concentration
- Vertiges, perte d'équilibre
- Fatigue importante, et/ou trouble du sommeil
- Hypersensibilité à la lumière et/ou au bruit
- Emotivité inhabituelle (anxiété, irritabilité)

Pour récupérer, votre cerveau a besoin de repos relatif :

- Diminuer le temps passé derrière un écran
- Éviter les activités sportives intenses mais privilégiez la marche / mobilité douce
- Eviter l'alcool/drogues
- Eviter la conduite
- Au besoin diminuer l'activité scolaire et professionnelle

Si les symptômes persistent plus d'une semaine, nous vous recommandons une nouvelle consultation médicale.



Suspicion de commotion cérébrale

A considérer lorsque:

1) Patient se présentant directement après un TC:

- ✓ Prise en charge selon protocole standard TCC
- ✓ Lui expliquer que les symptômes peuvent se développer dans heures et les jours qui suivent (cf symptômes du SCAT 5)
- ✓ Eviter la surstimulation durant la 1ère semaine:
 - Réduction/arrêt des écrans (surtout dans les premières 48h)
 - Eviter les efforts intenses et sports avec contact
 - Eviter les stimulations psychiques importantes (adapter au besoin le temps de travail ou le temps scolaire)

2) Patient se présentant à distance d'un TC ou reconsultant dans un 2ème temps

- ✓ Evaluer la nécessité d'une imagerie selon protocole TC
- ✓ En cas de bilan normal, évoquer le diagnostic de commotion:
 - Poser les questions du SCAT 5
 - Si score élevé (>15-20), diagnostic de commotion très probable
 - Réévaluation médicale nécessaire à J7-10 (médecin traitant)
 - Donner les consignes identiques à PEC aigüe à tout le monde
- ✓ Si symptômes persistants > 2-4 semaines, adresser à consultation spécialisée (neurologues, neuropsychologues spécialisés)



Echelle de symptômes post-commotion (PCSS)

Consigne : ci-dessous, vous trouverez une liste de symptômes fréquemment retrouvés chez des patient-e-s ayant eu un traumatisme crânien. Ces symptômes sont classés sur une échelle de sévérité allant de 0 (aucun) à 6 (sévère). Veuillez entourer le numéro qui correspond le mieux à votre état actuel.

	Symptômes	Grades						
		Aucun		Modéré			Sévère	
		0	1	2	3	4	5	6
Physiques	Céphalées	0	1	2	3	4	5	6
	Nausées	0	1	2	3	4	5	6
	Vomissements	0	1	2	3	4	5	6
	Problèmes visuels	0	1	2	3	4	5	6
	Engourdissement ou fourmillements	0	1	2	3	4	5	6
	Vertiges	0	1	2	3	4	5	6
	Troubles de l'équilibre	0	1	2	3	4	5	6
	Fatigue	0	1	2	3	4	5	6
	Photophobie (Sensibilité à la lumière)	0	1	2	3	4	5	6
Cognitifs	Sonophobie (Sensibilité au bruit)	0	1	2	3	4	5	6
	Sensation de ralentissement	0	1	2	3	4	5	6
	Sensation de brouillard	0	1	2	3	4	5	6
	Difficultés de concentration	0	1	2	3	4	5	6
Emotionnels	Troubles de la mémoire	0	1	2	3	4	5	6
	Plus émotionnel que d'habitude	0	1	2	3	4	5	6
	Irritabilité	0	1	2	3	4	5	6
	Tristesse	0	1	2	3	4	5	6
Sommeil	Nervosité	0	1	2	3	4	5	6
	Somnolence	0	1	2	3	4	5	6
	Sommeil réduit	0	1	2	3	4	5	6
	Sommeil prolongé	0	1	2	3	4	5	6
	Problèmes d'endormissement	0	1	2	3	4	5	6
Score total :							/132	

Cotation

Le facteur **CMF** comprenait des items tels que :

- **Physiques** = céphalées, vertiges, fatigue, sensibilité à la lumière/au bruit
- **Cognitifs** = sensation de ralentissement, brouillard mental, difficulté de concentration et difficulté à se souvenir.
- **Sommeil** = somnolence

Dans les 7 jours suivant la commotion :

- Un score total à la PCSS ≥ 39 est associé à un risque accru de récupération prolongée.
- Un score ≥ 23 dans le facteur **CMF** (cognitif/migraine/fatigue) est également un prédicteur significatif.

Entre 8 et 21 jours après la commotion :

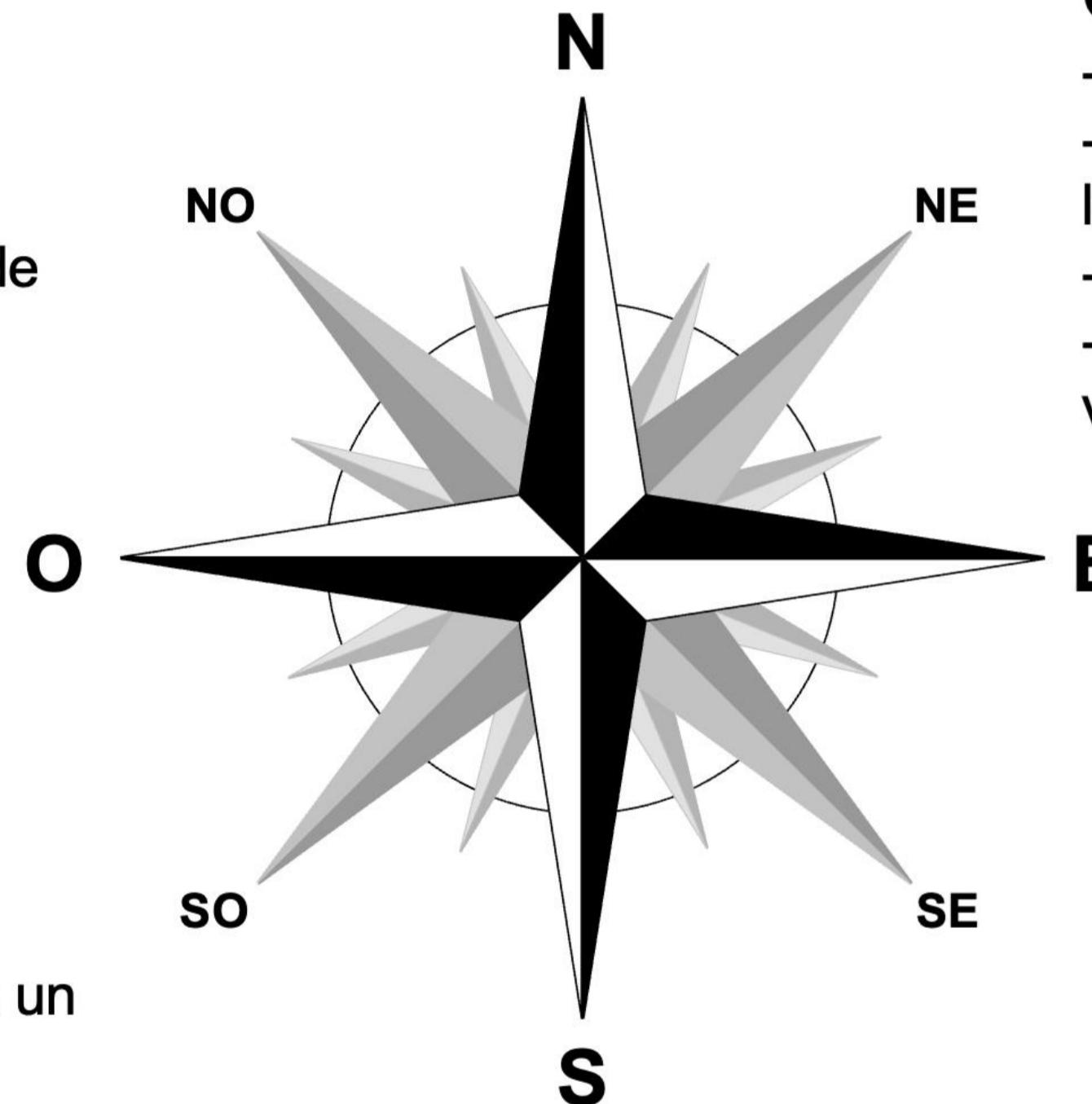
Un score total à la PCSS ≥ 35 , avec une prédominance de symptômes émotionnels, est associé à une récupération prolongée.

Les 5 sous types de commotion

Céphalées/Migraines:
le + fréquent (surtout chez l'enfant)

Cognitif:

- tr. attention/mémoire
- diminution performance cognitive
- Intérêt d'avoir une ligne de base (ImPACT Test)



Anxiété/Humeur:

- Symptômes ressemblant à un état dépressif
- Origine directe mais aussi indirecte découlant des autres symptômes

2 conditions associées:

- Trouble du sommeil
- Entorse cervicale

Oculo-moteur:

- souvent associé au tr vestibulaire
- fatigue oculaire, intolérance écran, lecture
- Vison floue/photophobie
- Difficulté à tolérer un environnement visuel complexe

E

Vestibulaire:

- Sensation de vertige/déséquilibre
- nausées
- sensation de brouillard/confusion

Lumba-Brown A et al, Concussion Guidelines Step 2: Evidence for Subtype Classification. Neurosurgery. 2020 Jan 1;86(1):2-13

Prise en charge spécifique selon le sous type