

# HÉMATOME EXTRADURAL DE LA CONVEXITÉ COMPLIQUÉ D'UN HÉMATOME EXTRADURAL DE LA FOSSE CÉRÉBRALE POSTÉRIEURE

M. AGGAD, L. RABIA, B. ABDENNEBI

*Service de Neurochirurgie  
EHS Salim Z'mirli, Alger*

**RÉSUMÉ:** Nous rapportons un cas clinique concernant un homme de 18 ans victime d'un traumatisme crânien suite à un violent accident de la circulation. Un hématome extradural de la convexité a été diagnostiqué et le bilan biologique a mis en évidence un trouble de la coagulation méconnu, avec un taux de prothrombine à 28.5%. Le patient a été opéré dans le cadre de l'urgence de son hématome après transfusion de deux culots globulaires. Les suites opératoires, après un réveil correct, ont été marquées par la survenue d'une légère agitation et une tomodensitométrie de contrôle a alors mis en évidence un hématome extradural de la fosse cérébelleuse. Celui-ci est évacué et les suites finales sont correctes.

**Mots clés :** Traumatisme crânien, Hématome extradural, Hémorragie cérébrale.

**ABSTRACT:** We report a clinical case of a 18 year old man, presenting a head injury after a severe traffic accident. An epidural hematoma of the convexity was diagnosed and laboratory tests revealed a bleeding disorder, with a prothrombin rate of 28.5%. The patient was operated of his hematoma after blood transfusion. The postoperative course at first was correct, but some hours later there were occurrence of mild agitation and a CT scan control revealed an epidural hematoma of the cerebellar fossa. This new hematoma was removed and the final course were good.

**Key words :** Head injury, Epidural hematoma, Cerebral hemorrhage.

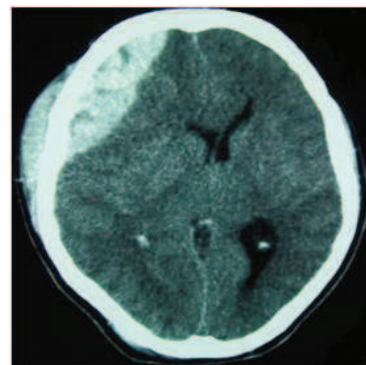
## INTRODUCTION

La neurotraumatologie représente une activité importante de notre service, qui est situé sur un important axe routier de l'est algérois. 155 cas de patients présentant un hématome extradural ont été opérés sur une période de 10 ans. Cela représente 18% de l'activité opératoire en matière de traumatologie. Ce cas que nous rapportons est unique dans notre expérience, celui d'un hématome extradural de la convexité opéré et qui s'est compliqué secondairement d'un autre hématome extradural sous tentorial, loin du site opératoire initial.

## OBSERVATION

Le patient est un jeune homme âgé de 18ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a été victime d'un traumatisme crânien suite à un accident de la circulation. Il a été admis au pavillon des urgences dans un état d'agitation important, avec un score de Glasgow à 11 (OY : 3, RV : 3, RM : 5). Il existait un important hématome des parties molles frontales droites, sans plaie du cuir chevelu, associé à une ecchymose périorbitaire de l'œil droit. L'examen neurologique ne retrouvait aucun signe de focalisation.

La tomodensitométrie cérébrale a objectivé une image en lentille biconvexe hyper dense frontale droite évoquant un hématome extradural (Fig. 1).

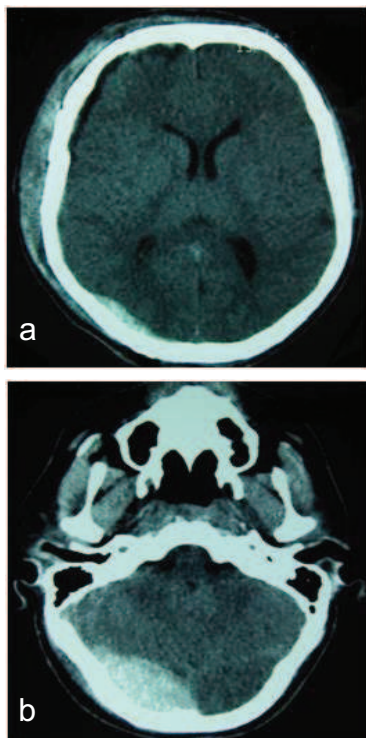


**Fig. 1 : TDM cérébrale en coupe axiale : HED frontal droit avec effet de masse**

Le bilan biologique a mis en évidence un taux de prothrombine bas à 28.5%.

Le patient est alors transféré en salle d'intervention. Après transfusion de deux culots globulaires, l'incision cutanée découvre un trait de fracture étendu fronto-pariétal. Un volet osseux, centré sur le trait de fracture est réalisé et met en évidence l'hématome.

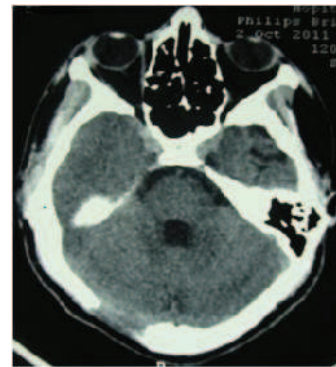
Celui-ci est évacué, puis l'origine du saignement est recherchée et s'avère être osseuse à partir du trait de fracture. L'hémostase est assurée par la mise en place de la cire à os puis, par la suspension de la dure-mère. Les suites opératoires immédiates sont satisfaisantes, avec un réveil sans incident particulier, mais quelques heures après, le patient est légèrement agité et est scoré à 14. Le taux de prothrombine est resté toujours bas malgré la transfusion. Une tomodensitométrie cérébrale de contrôle est alors effectuée, et met en évidence, de façon inattendue, un hématome extradural de la fosse cérébelleuse, à distance du site opératoire, où l'hématome de la convexité n'existe plus (Fig. 2).



**Fig. 2 : TDM de contrôle : (a) HED de la FCP (b) Contrôle de la convexité normal**

Le patient est de nouveau opéré et l'hématome de la fosse évacué, après craniectomie sous occipitale à os perdu. L'hémostase est réalisée à l'aide de surgicel et des suspensions durales. Le décollement du sinus latéral était à l'origine du saignement.

Les suites postopératoires étaient bonnes, avec régression de l'agitation. Une nouvelle tomodensitométrie cérébrale de contrôle a montré une bonne évacuation de l'hématome de la fosse cérébelleuse (Fig. 3).



**Fig. 3 : CT scan de contrôle après la deuxième intervention : FCP libre de collection hématique**

## DISCUSSION

L'attitude adoptée au niveau de notre service est de ne faire une TDM cérébrale de contrôle que s'il existe un signe d'appel clinique. Dans le cas que nous rapportons, l'évolution clinique post opératoire a été d'abord favorable, l'état de conscience étant passé de 11 à 14 selon le score de Glasgow. Cependant, la présence de trouble de la coagulation, ainsi que la légère agitation secondaire, nous ont contraint à faire une tomodensitométrie 12 H après l'intervention. Un risque de resaignement au niveau du site opératoire a été évoqué bien que l'hémostase a été corrigée. La découverte de l'hématome extradural de la fosse cérébelleuse était donc inattendu. Une hémostase bien assurée, associée à une évolution clinique favorable [1] ne doit en aucun cas justifier l'économie d'un scanner cérébral de contrôle si un trouble de la coagulation est présent [2]. Les complications peuvent être du moins surprenantes.

## CONCLUSION

Dans un contexte chirurgical, les troubles de la coagulation constituent notoirement un facteur à haut risque et doivent être appréhendés avec une grande rigueur. Une surveillance étroite des patients opérés doit être assurée, même si les troubles en question ont été corrigés. Le recours à la TDM de contrôle doit être de mise à la moindre alerte.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1] BRICOLA AP, PASUT LM. Extradural hematoma : toward zero mortality. A prospective study. *Neurosurgery* 1984 ; 14 (1) : 8-12
- 2] RIVAS JJ, LOBATO RD, SARABIA R, Extradural hematoma : analysis of factors influencing the courses of 161 cases. *Neurosurgery* 1988 ; 23 (01) 44-51