

Epidémiologie et prise en charge du traumatisme cérébral léger dans un hôpital universitaire pour adultes

Matthieu LANDART (1), Maryame GATINEAU SAILLIANT (1), Philippe DECQ (1), Sonja CURAC (2)

1. Neurochirurgie, Hôpital Beaujon, Clichy, France
2. Service d'accueil des urgences, Hôpital Beaujon, Clichy, France

I) INTRODUCTION

Neurochirurgie

- TCE léger : 155.000 cas par an ⁽¹⁾
- Bilan lésionnel le plus souvent négatif, indications neurochirurgicales rares et corrélées au score de Glasgow ⁽²⁾
- Taux d'hospitalisation : difficile à estimer
- Préoccupation au SAU : scanner ou pas scanner ?
- Indications du scanner cérébral : recommandations nationales émises par la SFMU (2012)
- Que s'est-il passé au SAU de Beaujon entre septembre 2017 et septembre 2019 ?

Sources :

- (1) The epidemiology of head trauma in Aquitaine (France), 1986 (Tiret)
- (2) Practice management guidelines for the management of mild traumatic brain injury : the EAST practice management guidelines work group (J G Cushman)

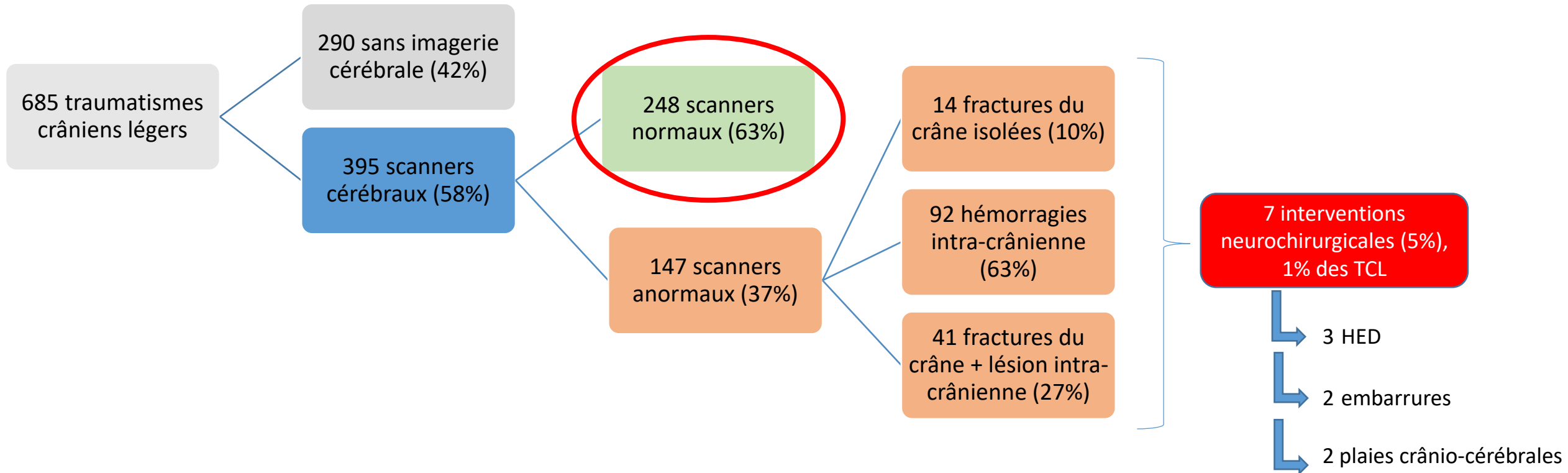
II) POPULATION

Neurochirurgie

- Inclusion : 685 patients ayant consulté au SAU de l'hôpital Beaujon 01/09/2017 et le 30/09/2019
- Recueil : questionnaire standardisé
- Résultats de l'imagerie : compte rendu radiologique

Caractéristiques des patients (n = 685)			
Sexe		Circonstances	
Homme	410 (60%)	Chute	257 (38%)
Femme	275 (40%)	Agression	120 (17%)
Age		AVP	
16-35 ans	313 (46%)	Autre	101 (15%)
36-65 ans	261 (38%)	Période	
> 65 ans	111 (16%)	Janvier	50 (0,83%*)
Situation		Février	68 (1,29%*)
Salarié	325 (47%)	Mars	65 (1,15%*)
Étudiant	83 (12%)	Avril	46 (0,82%*)
Chômage	63 (9%)	Mai	48 (0,84%*)
Invalidité	9 (1%)	Juin	74 (1,31%*)
Retraité	100 (15%)	Juillet	87 (1,51%*)
Autre	105 (15%)	Août	48 (0,88%*)
(*) Proportion parmi les consultants au SAU		Septembre	55 (0,68%*)
		Octobre	45 (0,77%*)
		Novembre	58 (1,08%*)
		Décembre	41 (0,70%*)

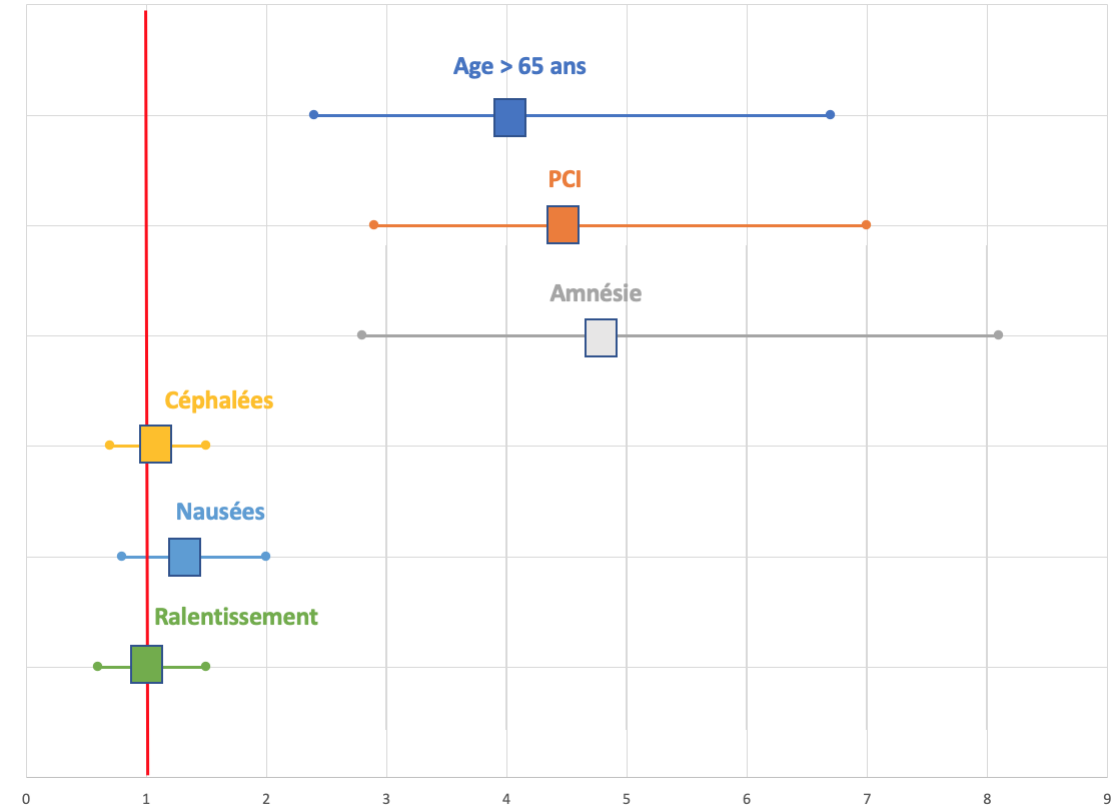
III) RESULTATS



IV) ANALYSE MULTIVARIEE (1/2)

Neurochirurgie

Prescription d'un scanner cérébral ? (n=685)					
		Oui	Non	Odd Ratio	p
GCS	15 (n=614)	324	290	Réf.	
	13-14 (n=71)	71	0	56,2 [3,3-963]	<0,01
Age	≤ 65 ans (n=574)	315	259	Réf.	
	>65 ans (n=111)	80	31	4,0 [2,4-6,7]	<0,01
Déficit neuro	Non (n=678)	388	290	Réf.	
	Oui (n=7)	7	0	19,3 [0,7-510]	0,08
PCI	Non (n=446)	191	255	Réf.	
	Oui (n=239)	204	35	4,5 [2,9-7,0]	<0,01
Amnésie	Non (n=491)	223	268	Réf.	
	Oui (n=194)	172	22	4,8 [2,8-8,1]	<0,01
Céphalées	Non (n=285)	165	120	Réf.	
	Oui (n=400)	230	170	1,03 [0,7-1,5]	0,88
Nausées	Non (n=517)	287	230	Réf.	
	Oui (n=168)	108	60	1,3 [0,8-2,0]	0,23
Ralentissement	Non (n=431)	233	198	Réf.	
	Oui (n=254)	162	92	1,0 [0,6-1,5]	0,92

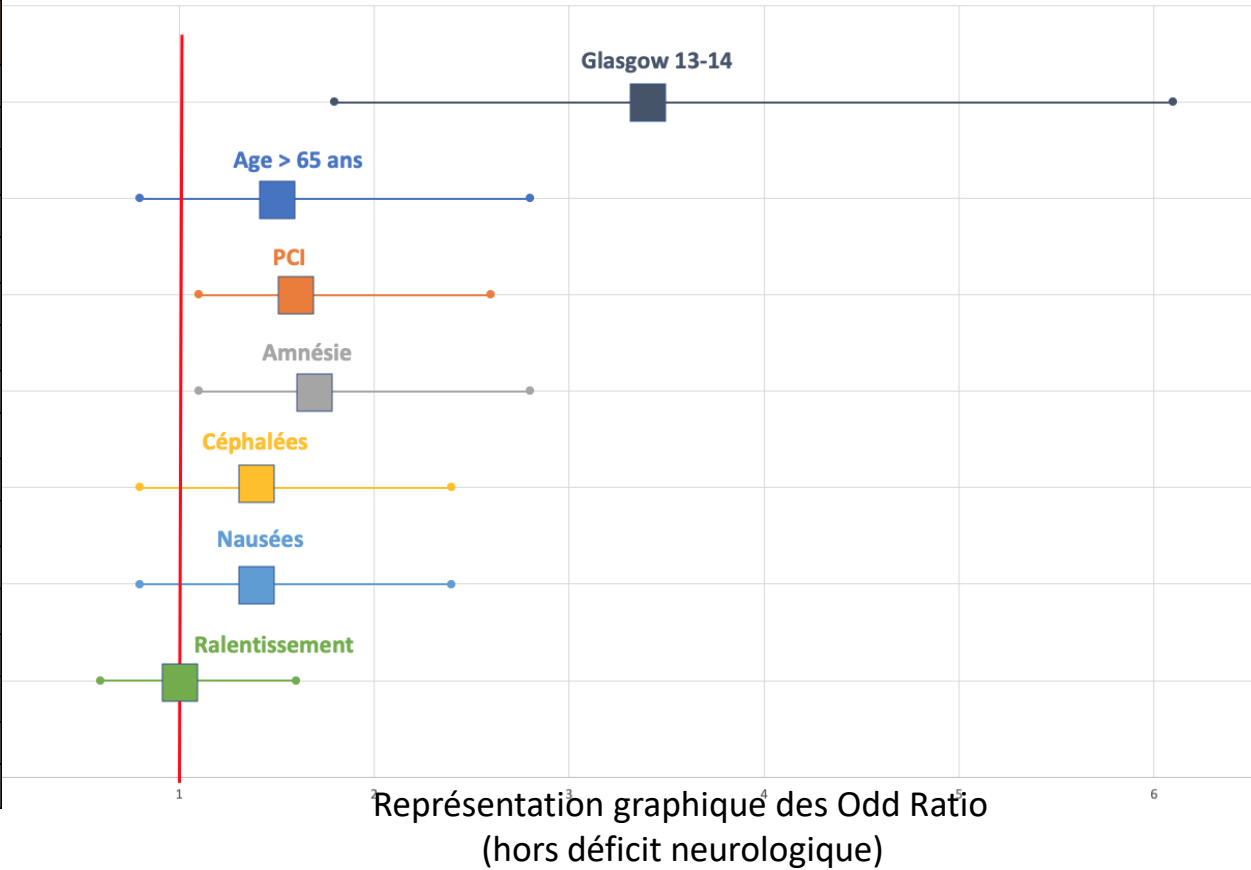


Représentation graphique des Odd Ratio
(hors GCS et déficit neurologique)

IV) ANALYSE MULTIVARIEE (2/2)

Neurochirurgie

Normalité du scanner si réalisé ? (n=395)					
		Oui	Non	Odd Ratio	p
GCS	15 (n=324)	223	101	Réf.	
	14 (n=71)	25	46	3,4 [1,8-6,1]	<0,01
Age	≤ 65 ans (n=315)	195	110	Réf.	
	>65 ans (n=80)	53	27	1,5 [0,8-2,8]	0,14
Déficit neuro	Non (n=388)	247	141	Réf.	
	Oui (n=7)	1	6	15,6 [1,7-140]	<0,05
PCI	Non (n=191)	138	53	Réf.	
	Oui (n=204)	110	94	1,6 [1,1-2,6]	<0,05
Amnésie	Non (n=223)	160	63	Réf.	
	Oui (n=172)	88	84	1,7 [1,1-2,8]	<0,05
Céphalées	Non (n=165)	111	54	Réf.	
	Oui (n=230)	137	93	1,4 [0,8-2,1]	0,23
Nausées	Non (n=287)	187	100	Réf.	
	Oui (n=108)	61	47	1,4 [0,8-2,4]	0,16
Ralentissement	Non (n=233)	153	80	Réf.	
	Oui (n=162)	95	67	1,0 [0,6-1,6]	0,98



V) PERSPECTIVES

- Précision des recommandations du scanner cérébral dans les TCE sur la fiche de recueil des données
- Evaluation à venir de l'impact sur la pratique des urgentistes

Indications du scanner cérébral

En **caractères gras** : indication pour un scanner immédiat (au maximum dans l'heure)

- ☐ **Déficit neurologique focalisé**
- ☐ Amnésie des faits de plus de 30 minutes avant le traumatisme
(Amnésie rétrograde)
- ☐ **GCS inférieur à 15 à 2 heures du traumatisme**
- ☐ Perte de conscience ou amnésie des faits associée à un des mécanismes traumatiques suivants :
 - Piéton renversé par un véhicule motorisé, éjecté d'un véhicule ou chute d'une hauteur de plus d'un mètre
 - Age de plus de 65 ans
- ☐ **Suspicion de fracture ouverte du crâne ou d'embarrure**
- ☐ **Tout signe de fracture de la base du crâne (hémotympan, ecchymose périorbitaire bilatérale, otorrhée ou rhinorrhée)**
- ☐ **Plus d'un épisode de vomissement chez l'adulte**
- ☐ **Convulsion post-traumatique**
- ☐ **Trouble de la coagulation (AVK, antiagrégant...)**