



# Hématome intra-cérébral

L'hématome intra-cérébral est une collection de sang dans la substance cérébrale (ou parenchyme cérébral), conséquence de la rupture d'un vaisseau. On parle d'hémorragie intra-cérébrale lorsque le diamètre de l'hémorragie est inférieur à 3cm. Au-delà, on parlera d'hématome. La localisation de ces hémorragies est variable : tantôt à la superficie du cerveau (hémorragie corticale), tantôt profonde (hémorragie des noyaux gris centraux). L'hématome peut occuper un lobe du cerveau (lobe frontal ou temporal, ou pariétal, ou occipital). L'hémorragie peut être aussi dans le ventricule cérébral (exemple de l'hémorragie intra-ventriculaire accompagnant les hémorragies des noyaux gris centraux).

**CONSEQUENCES** Les troubles neurologiques sont liés d'une part au volume de l'hémorragie (si le volume est inférieur il se produit une hypertension intra-crânienne), mais aussi à la localisation de l'hémorragie qui peut détruire des zones du cerveau importantes sur le plan fonctionnel

## PRINCIPALES CAUSES

**L'hypertension artérielle** (associée ou non à l'éthylisme chronique) est la première cause. L'hémorragie est alors très souvent localisée au niveau des noyaux gris centraux. On parle d'hémorragie cérébrale "primitive". L'hémorragie cérébrale "primitive" est la forme rencontrée la plus fréquente. Cette affection touche surtout l'homme dans la tranche d'âge entre 50 et 70 ans. Le risque d'hémorragie cérébrale augmente avec l'âge, aussi bien chez l'homme que chez la femme. La prévention de l'hypertension artérielle et des facteurs dits de "risque vasculaire" (obésité, cholestérol, éthylisme) pourrait en limiter la fréquence.

Par opposition à cette forme, on parlera d'hémorragie cérébrale "secondaire" lorsqu'une autre cause sera trouvée comme la rupture d'une **malformation vasculaire artério-veineuse** (ou angiome) ou d'un **anévrisme** ou d'un **cavernome** ou d'une **thrombo-phlébite d'une veine cérébrale**, ou en raison d'un **trouble de la coagulation** (maladie ou anticoagulants) ou encore d'une hémorragie secondaire à une **tumeur** cérébrale maligne primitive ou secondaire. Il peut s'agir aussi d'un infarctus cérébral devenu secondairement hémorragique. Il est d'autres causes à ces hémorragies cérébrales mais elles sont plus rares.

**EXAMENS NEURORADIOLOGIQUES** Le scanner pratiqué sans injection de produit de contraste est l'examen de référence pour le diagnostic de l'hématome intra-cérébral. Il permet de localiser l'hémorragie et d'en préciser le volume, deux éléments importants pour le diagnostic et pour discuter de la nécessité d'autres explorations. L'examen IRM n'est recommandé que pour le diagnostic de petites hémorragies situées profondément dans le cerveau ou le cervelet. L'angiographie cérébrale ne

sera demandée que si des éléments de l'histoire du patient ou des signes du scanner orientaient vers la recherche d'une malformation vasculaire à l'origine de l'hémorragie.

**TRAITEMENT** Le traitement de l'hémorragie cérébrale est médical, son but est d'essayer de limiter les conséquences de l'hémorragie et d'éviter sa récurrence. En dehors des cas où il existe une malformation vasculaire ou une tumeur à l'origine de l'hémorragie le traitement n'est que rarement chirurgical. Son but est alors d'évacuer l'hématome et de diminuer l'hypertension intra-crânienne ; il ne répare pas les dégâts créés par l'hémorragie

## RISQUES

**Les risques de mortalité** après les hémorragies intra-cérébrales sont élevés et de l'ordre de 40 à 45 %. Le risque de mortalité est plus important au cours du premier mois. Les risques de séquelles sont élevés et dépendent du volume ou de la topographie de l'hémorragie. Plus les troubles de la conscience sont graves, plus les risques de mortalité sont élevés. Mais, certaines hémorragies profondes peuvent laisser de lourdes séquelles hémiplegiques malgré leur faible volume.

**Les risques d'ordre médical** sont ceux qu'encourt tout patient présentant un accident vasculaire cérébral, c'est-à-dire phlébite, embolie pulmonaire, infection bronchique ou urinaire, troubles trophiques cutanés et articulaires. C'est dire l'importance du nursing dans la prévention de ces complications à la phase aiguë comme à la phase secondaire.

**Les risques du traitement chirurgical** sont liés à la situation clinique du patient. Les indications de l'évacuation d'un hématome intra-cérébral primitif sont dictées par la présence d'une hypertension intra-crânienne qui se traduit par des troubles de la conscience allant de la somnolence au coma. La récupération de la paralysie ne dépend pas du geste chirurgical mais bien de la localisation et de l'importance de l'hémorragie dans le cerveau.