

Les traumatisés crâniens graves

Dr F. LALOUA

Clinique du Grésivaudan

St Hilaire du Touvet

Glasgow \leq à 8

en France chaque année:

- **12 000 personnes en meurent**
- **8 000 à 10 000 en gardent des séquelles**
- **1800 perdent leur autonomie**

les trois quarts ont moins de 30 ans,
et sont victimes d'accidents de la route
les 2/3 sont des hommes

LES LÉSIONS CÉRÉBRALES

Les lésions immédiates:

- Plaies cranio-cérébrales
- Hématomes sous duraux
- Lésions axonales diffuses
- Hématomes extraduraux
- Hématomes intracérébraux

Les lésions secondaires:

- Œdème cérébral
- HTIC
- Ischémie cérébrale

Traumatisme crânien grave

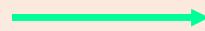


Perturbation de la Conscience

Réanimation



COMA



Eveil

(états végétatifs persistants ou états paucirelationnels)



Rééducation



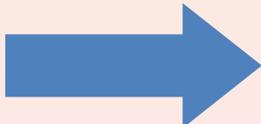
Réadaptation

Une prise en charge globale de ces patients par une équipe multidisciplinaire spécialisée

doit s'inscrire:

dans un « RESEAU »

de l'amont à l'aval

de la réanimation  à la réinsertion

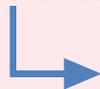
Réanimation



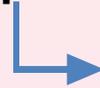
SRPR ou Unité d'éveil



Rééducation



Réadaptation



Réinsertion

Rééducation à la phase initiale:

- installation de l'environnement
- ◆ stimulation de l'éveil
- ◆ prévention des complications:
 - cutanées
 - orthopédiques
- ◆ rééducation des troubles de la déglutition
- ◆ rééducation du langage
- ◆ prise en charge des troubles neuropsychologiques et psychologiques
- ◆ rééducation en ergothérapie (activités de vie quotidienne)

Les déficiences neuromotrices:

- Les atteintes parétiques:

- syndrome tétra pyramidal évoluant vers une hémiparésie dont 10% resteront majeures après 9 mois

- Hypertonie et spasticité:

- majeure au début sur les quatre membres
- plus diffuse ou localisée au cours de l'évolution

- Altérations dynamiques de la motricité volontaire:

- le syndrome cérébelleux
- le syndrome extrapyramidal
- les tremblements et les dystonies

Les déficiences neuro-orthopédiques:

- les para-ostéo-arthropathies neurogènes
(POAN)
- rétractions musculo-tendineuses
- raideurs articulaires (algoneurodystrophies...)

Autres déficiences

Les lésions nerveuses:

- atteintes des nerfs crâniens:
avec séquelles visuelles, auditives, faciales, etc
- atteinte du plexus brachial

Epilepsie:

- soit précoce
- soit tardive, le risque est multiplié par 40 en cas de plaie crânio-cérébrale

Les troubles cognitifs

- Mémoire
- Fonctions exécutives
- Attention
- Langage
- Comportement

ils constituent à long terme les séquelles les plus fréquentes et les plus invalidantes avec un retentissement durable sur le projet de vie

→ Mémoire de Travail

C'est maintenir sur quelques secondes une information pour réaliser le traitement d'une tâche

N° de téléphone

Données d'un problème

Prise de notes ...

→ **Mémoire Rétrograde**

Souvenirs et connaissances avant l'accident

- Connaissances générales
- Connaissances scolaires
- Souvenirs personnels

→ Mémoire Antérograde

Encoder



Stocker



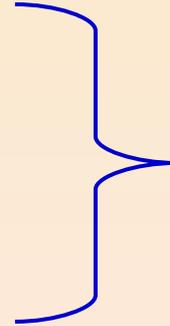
Restituer

C'est la mémoire de nouvelles informations de plusieurs heures, jours, mois...

L'altération conduit à des difficultés d'apprentissage

Les fonctions exécutives

Capacités de
programmation ou de
planification



de l'action

Quand elles sont atteintes :

- ⊕ Difficultés d'analyse
- ⊕ Impulsivité des réponses ou des gestes
- ⊕ Persévérations
- ⊕ Pas de confrontation entre résultat et l'intention initiale

L'Attention

A la phase aiguë

Difficultés

à se désengager d'un stimulus

regard figé

distractibilité

labilité attentionnelle

De façon durable

Diminution

de la vitesse de traitement

de l'attention soutenue

de l'attention sélective

de l'attention divisée

Langage

Des aphasies (avec surtout manque du mot)
Des dysarthries

Mais

Les conduites du langage sont sous
l'incidence des autres troubles cognitifs

Troubles des conduites émotionnelles

Majeurs au début

Démotivation

Indifférence

Trouble de l'initiative

Ou

Euphorie

Surexcitation

Impulsivité

Etat puéril

Ils s'estompent au cours de l'évolution mais resteront pour l'entourage des manifestations cliniques majeures.

« Ce n'est plus le même »

Les séquelles cognitives et comportementales constituent à terme les principales causes d'échec à la réinsertion

- Familiale
- Sociale
- Scolaire ou Professionnelle

des patients cérébrolésés

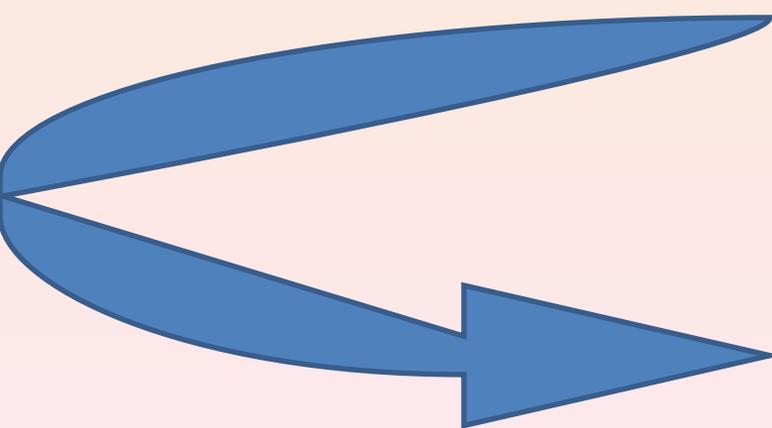
D'où l'importance de la prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux

DEVENIR DES PATIENTS

SORTIE EN INSTITUTION POUR LES PLUS GRAVES

Le retour au domicile après des DMS \geq à 6
mois

Il faut mettre en place des éléments
facilitant la réinsertion



- aides à domicile, tierce personne: MDPH,
EMEA

- poursuite de prise en charge rééducative

- mise en place de structures de réadaptation,
scolaire, professionnelle: UEROS, SPASE ect

PROJET de REINSERTION

Il tient compte

des incapacités, des déficiences mais aussi des
compétences et des désirs.

*LA REPRISE DU TRAVAIL OU DES ETUDES AU
NIVEAU ANTERIEUR EST TRES ALEATOIRE*

Si reprise c'est rarement avant un an voire deux ans
après l'accident initial

LA REPRISE DES ACTIVITES

- *LA REPRISE DU TRAVAIL*: est peu fréquente sur le travail antérieur parfois des aménagements sont réalisés, avec interventions d' équipes de soutien, proposition de travail protégé, ou bien impossibilité à tout retour à la vie professionnelle.
- *LA REPRISE DES ETUDES* : quand elle est possible, se fait souvent en deçà du niveau antérieur avec accompagnement.

La réadaptation est un parcours semé d'embûches et l'aboutissement du projet peut se faire sur des années

EN CONCLUSION

Les séquelles motrices sont peu importantes

Les difficultés sont liées aux troubles cognitifs

Fatigabilité

Troubles de l'attention

Troubles de l'humeur

Troubles de la mémoire

Etc.....

H
A
N
D
I
C
A
P

I
N
V
I
S
I
B
L
E



MERCI DE VOTRE ATTENTION.....