

Séquelles des Traumatismes crâniens

Soumis par Stephane Desbrosses

Les traumatismes crâniens peuvent laisser des séquelles d'ordre neurologique (aphasies, agnosies, trouble de l'équilibre) mais également des troubles d'ordre psychique, en entraînant une irritabilité accrue, une confusion, etc...

2. Séquelles des traumatismes crâniens

2.1. Déficits neurologiques

Le bilan doit être précis et établi après la reprise de conscience ; on recherchera surtout :

- des signes moteurs et sensori-moteurs de type plégiques ou paralytiques
- des signaux centraux de troubles vestibulaires (surtout dans les traumatismes faciaux avec écrasement du nez ; il s'agit d'un accident courant)
- des signaux de troubles des fonctions symboliques, en particulier de type phasiques et gnosiques
- des signes de lésions des nerfs crâniens (par exemple, en ce qui concerne le nerf optique, l'absence de réflexes photomoteurs)

La récupération est d'autant plus importante que le sujet est jeune. De nos jours, ce sont des équipes pluridisciplinaires qui s'occupent des patients.

2.2. Troubles psychiques Il est nécessaire de prendre en compte les syndromes subjectifs des traumatisés crâniens, qui est constitué de plaintes subjectives sur un fond de dysfonctionnement fonctionnel. Souvent, il se crée une angoisse faisant suite à la mise en évidence des troubles, à l'idée de perdre définitivement les fonctions cognitives, ce qui a pour effet pour les patients d'amplifier leurs troubles (ce n'est pas rare).

- céphalées pulsatiles (avec les battements du cœur) ou allure pseudo-migraineuse.
- Sensations vertigineuses accompagnées de troubles du système nerveux sympathique fréquents (crises sudorales et bouffée de chaleur)
- Fatigabilité voire détérioration intellectuelle
- Troubles du caractère
- Baisse du contrôle émotionnel
- Troubles du sommeil accompagné d'un élément dépressif, surtout pour les traumatisés graves.
- Parfois, on rencontre des troubles psychopathologiques (hallucinations visuelles ou auditives) chez les traumatisés sévères

Certains patients, souvent ceux qui ont subis un traumatisme mineur, réalisent une véritable névrose post-traumatique.

2.3. Autres troubles

2.3.1. Epilepsie post-traumatique (1% des traumatismes crâniens) Elle débute à distance, souvent après 3 mois jusqu'à 2 ans. Elle nécessite l'installation d'un traitement chez les épileptiques avec traumatismes (avec ou sans perte de connaissance)

2.3.2. Troubles vasculaires (2%) Il y a une apparition possible d'anévrismes rompus ou de thrombose d'une artère à destination cérébrale.

Source : Cours de Neuropsychologie - Licence - Université de Dijon