

# Harmonisations des protocoles de prise en charge des TCL à la phase aiguë

Philippe Decq, Hélène Staquet, neurochirurgie,  
CHRU Paris

# définir

- **T.C.?**
- **Traumatisme Crânien?**
- **Traumatisme Céphalique? (Head injury)**
- **Traumatisme Cérébral? (Brain injury)**



# définir

- T.C.L?
- Traumatisme Cérébral Léger (Mild Brain Injury)
- Score de Glasgow supérieur à 12
  - à 30 min de l'évènement
  - À l'arrivée dans le système de soins
- Commotion cérébrale
- C'est un traumatisme cérébral « pas trop grave »

# définir

- Tout TCL est associé à un traumatisme cervical jusqu'à preuve du contraire



CILEIN KEARNS

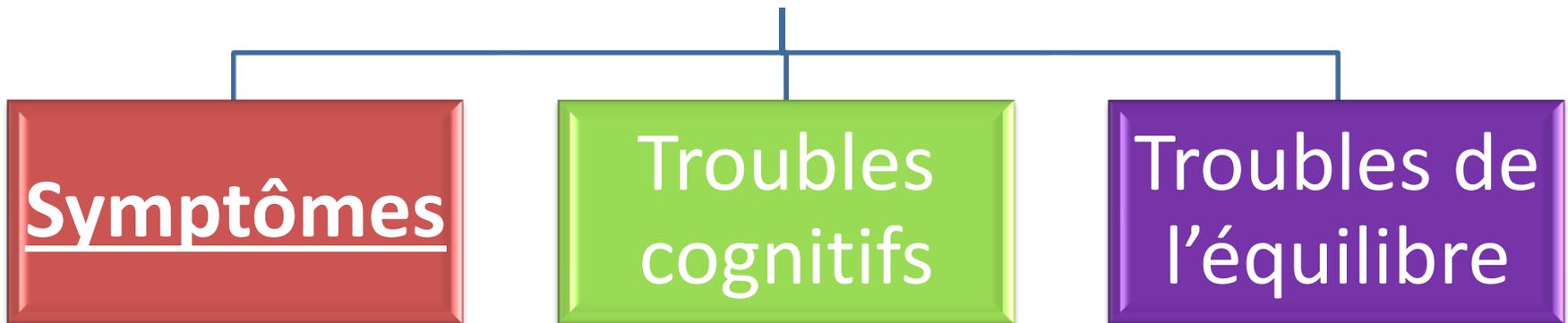
# reconnaître

- C'est un **dysfonctionnement** cérébral **soudain** et cliniquement **transitoire** secondaire à l'application de forces d'inertie directes ou indirectes à la tête.
- Il se traduit par un **syndrome commotionnel** qui permet d'en faire le diagnostic (pas de test diagnostique spécifique)

# reconnaître

Une évaluation clinique multimodale

## Dysfonctionnement cérébral



# reconnaître

- Symptômes

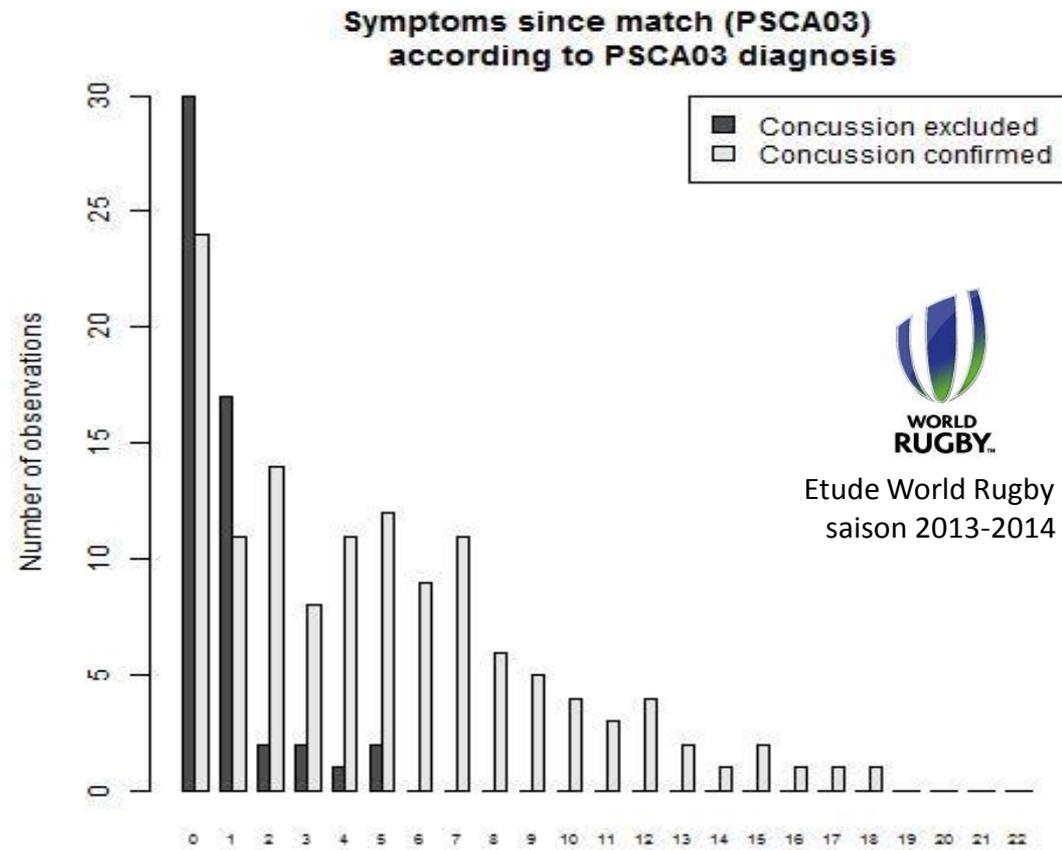
SECTION 1: LISTE DE SYMPTÔMES			
Demandez au joueur: Présentez-vous l'un ou plusieurs des symptômes suivants ? Listez tous les symptômes. Notez chaque symptôme de l'intensité dont souffre le joueur au moment présent de 0 (pas de symptôme) à 6 (intensité maximum)			
Symptôme	Score	Symptôme	Score
Maux de tête		« Ne se sent pas bien »	
Sensation de tête lourde		Difficulté à se concentrer	
Douleur cervicale		Difficulté à se souvenir	
Nausées ou vomissements		Fatigue ou faible énergie	
Vertiges		Confusion	
Troubles de la vue		Somnolent	
Troubles de l'équilibre		Difficultés liées à la fatigue	
Hypersensibilité à la lumière		Plus émotionnel	
Hypersensibilité au bruit		Irritable	
Sensation d'être au ralenti		Tristesse	
Sensation d'être dans le brouillard		Nervosité ou anxiété	

Nombre de symptômes présents  sur 22

Sévérité des symptômes  sur 132

# reconnaître

- symptômes



# reconnaître

- équilibre



MARCHE EN TANDEM	
	Temps (seconds)
Essai 1	
Essai 2	
Essai 3	
Essai 4	
Équilibre normal lors de la marche en tandem: le test est réalisé en 14 sec ou moins. Si le résultat est de 14 sec ou moins lors du premier essai, les autres essais ne sont pas nécessaires.	

EXAMEN DE L'ÉQUILIBRE	
	No. de erreurs
Appui bipodal	
Appui monopodal	
Tandem	
Résultats estimés "anormaux" pour l'évaluation de l'équilibre: nombre de ruptures d'équilibre plus élevé que l'évaluation de base de présaison, <b>ou</b> , si l'évaluation présaison n'est pas disponible, 3 ruptures ou plus en tandem, 4 ruptures ou plus en appui monopodal, ou un nombre additionné total de ruptures supérieur à 8.	
<b>SCORE TOTAL DE L'ÉQUILIBRE</b>	<b>0</b>
Le nombre maximum de ruptures par condition est de 10, ou le total additionné de 30	

# reconnaître

- Cognition: SAC



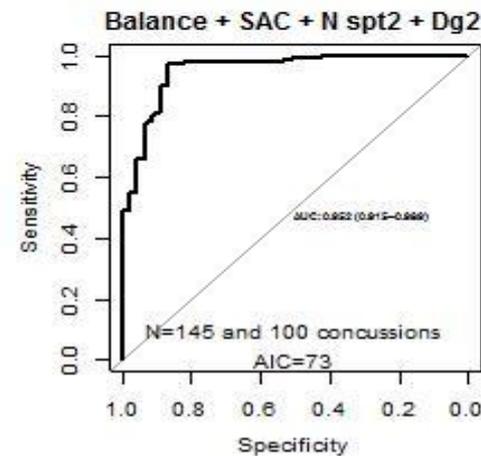
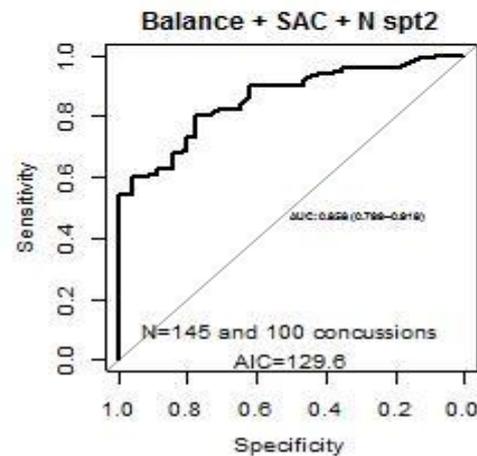
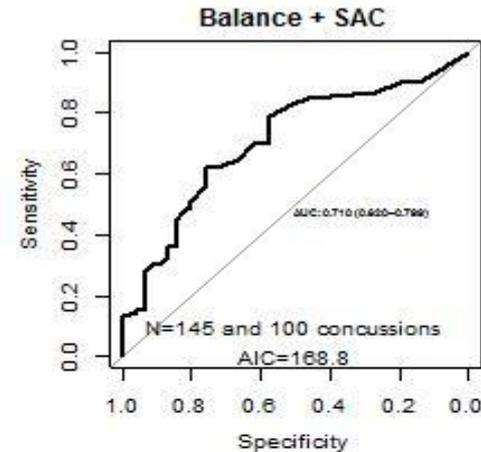
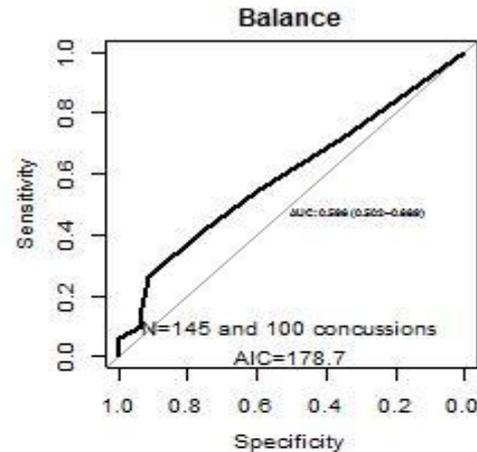
SAC – RÉSUMÉ ET SCORE TOTAL	
Orientation	0 sur 5
Mémoire immédiate	0 sur 15
Concentration (chiffres à l'envers)	0 sur 5
Mémoire différée	0 sur 5
<b>TOTAL</b> L'évaluation d'une population de joueurs de rugby commotionnés retrouve habituellement les résultats suivants : 1. Score SAC inférieur ou égal à 26 2. Score de Mémoire immédiate inférieure ou égal à 12 3. Score de concentration (chiffres à l'envers) inférieur ou égal à 2 4. Score de Mémoire différée inférieure ou égale à 3 5. Equilibre : nombre de ruptures en tandem supérieur ou égal à 3, en simple appui supérieur ou égal à 4 6. Le moindre symptôme inhabituel après un match de rugby ou un entraînement est très évocateur de commotion cérébrale	0 sur 30

# reconnaître



Etude World Rugby  
saison 2013-2014

- Évaluation multimodale



# reconnaître

## Commotions à expression clinique retardée

1. **7.24%** des symptômes apparaissent seulement les jours suivants le traumatisme
2. Revoir le patient après deux nuits de repos permet de faire un diagnostic alors qu'il semblait exclu le premier jour dans **9,3%** des cas



Etude World Rugby  
saison 2013-2014

# reconnaître



- Les critères diagnostiques de World Rugby

Critères de reconnaissance immédiate

1. Perte de connaissance
2. Suspicion de perte de connaissance
3. Ataxie
4. Clairement « sonné »
5. Changement de comportement
6. Convulsions
7. Désorientation
8. Confusion
9. Signes ophtalmologiques
10. autres

+/-

Critères diagnostiques du jour même

**Examen multimodal anormal**

1. Score de symptômes
2. Tests d'équilibre
3. SAC

+/-

Critères diagnostiques après 48h

**Examen multimodal anormal**

1. Score de symptômes
2. Tests d'équilibre
3. SAC

# reconnaître

- le **syndrome commotionnel** est habituellement résolutif en **7 à 10 jours**
- on parle de **forme persistante** si le syndrome dure **plus de 10 jours**
- il est différent
  - du syndrome post-commotionnel
    - Au moins 3 symptômes persistants après 4 semaines (CIM-10) ou 3 mois (DSM-IV) de la survenue d'un traumatisme crânien avec perte de connaissance (CIM-10) ou ayant entraîné une commotion cérébrale significative (DSM-IV)
  - De l'état de stress post-traumatique
    - témoin ou victime (peur intense, impuissance, horreur) [A]; syndrome de répétition [B]; évitement [C]; hyperactivité neurovégétative [D]; durent plus d'1 mois [E]; Altération du fonctionnement social, professionnel ou autre [F]. (DSM-IV)

# Prise en charge

- Une blessure « invisible »
  - Pour le patient
  - Pour le médecin
- Une blessure sérieuse
  - Altère le fonctionnement cérébral
  - De possibles séquelles...??
- Une exposition médiatique majeure
  - Spécial investigation: Foot américain: à mort les gladiateurs! (14/09/2015)



<https://www.youtube.com/watch?v=PUshcjcxxc>

# Prendre en charge

- Etape 1: détecter les formes requérant le recours au plateau technique hospitalier

## Hôpital ou pas Hôpital?

1. Score de Glasgow inférieur à 13 qui dure (Obnubilation, somnolence, supérieure à 30 minutes)
2. Tout signe neurologique déficitaire
3. Amnésie de plus de 3 heures
4. Vomissements répétés
5. Convulsions
6. Traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, troubles de la coagulation connus
7. Suspicion de lésion rachidienne cervicale associée
8. Impossibilité d'assurer une surveillance prolongée de plusieurs heures
9. Pas d'avis médical disponible

# Prendre en charge

- Etape 2: Informer, Expliquer, Rassurer

## Traumatismes crâniens légers

Information destinée au blessé adulte

## Traumatismes crâniens légers

Information destinée aux médecins urgentistes

## Traumatismes crâniens légers

Information destinée au médecin généraliste

## Traumatismes crâniens légers

Information destinée à l'enfant et à ses parents



**WORLD RUGBY** *Priorité aux joueurs*  
Guide sur la Commotion cérébrale

## Introduction

L'objectif du Guide sur la commotion cérébrale de World Rugby est de fournir des conseils et des informations sur la commotion et la suspicion de commotion aux personnes impliquées dans le Rugby (y compris le grand public).

Chaque Fédération membre est vivement encouragée à rédiger ses propres directives et politiques, et doit considérer les informations de ce Guide sur la Commotion cérébrale comme des normes minimales à respecter.

Les présentes directives s'appliquent à tous les joueurs de rugby, hommes et femmes, qu'il s'agisse d'adultes (plus de 18 ans), d'adolescents (18 ans et moins) ou d'enfants (12 ans et moins). Les Fédérations peuvent augmenter les limites de ces catégories d'âge à leur convenance.

## COMMOTION CÉRÉBRALES : QUELQUES FAITS

- Une commotion est une blessure du cerveau
- Toutes les commotions sont sérieuses
- Il peut y avoir une commotion sans perte de connaissance
- Tout joueur ayant un symptôme après une blessure à la tête:
  - doit arrêter le match ou l'entraînement
  - ne doit pas reprendre le match ou l'entraînement avant d'être asymptomatique ou que l'ensemble des symptômes de la commotion soient revenus à leur niveau pré-commotion
  - doit suivre un protocole de Reprise progressive de jeu
  - doit être examiné par un médecin
- Il est expressément interdit au joueur de reprendre le jeu ou l'entraînement le jour même d'une commotion ou d'une suspicion de commotion.
- Reconnaître et sortir pour éviter une autre blessure voire un décès.
- Une commotion peut être fatale - ne reprenez pas le jeu si les symptômes persistent.
- La plupart des commotions se résorbent avec du repos physique et mental.

<http://playerwelfare.worldrugby.org/>

# Prendre en charge

- Etape 3: prescrire du repos
  - Arrêt de travail
  - Arrêt des activités scolaires
  - Arrêt des activités sportives

**Pas de reprise tant qu'on est symptomatique**

# Prendre en charge

- Etape 4 :

## **Avis spécialisé si:**

1. Persistance des symptômes au-delà d'une semaine
2. Pratique d'un sport de contact  
(organisation des conditions de la reprise)

# conclusion

- Une harmonisation de la prise en charge passe par la **formation**
- Phase pré-hospitalière
  - Public
  - Encadrants des pratiques sportives
- Phase hospitalière
  - Urgentistes
  - Et nos étudiants en médecine
- Filières spécialisées
  - neurochirurgie/neurologie/MPR/psychiatrie
  - Pratiques sportives