

HEMORRAGIES INTRA- PARENCHYMATEUSES

Dr A.S FEKRAOUI

PLAN

- DEFINITION
- EPIDEMIOLOGIE
- DIAGNOSTIC POSITIF
- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE
- PRISE EN CHARGE

DEFINITION

- C'est l'irruption de sang dans le parenchyme cérébral non traumatique:
 - HIS
 - HIP dues à des mal formations vasculaires cérébrales
 - HIP dues à des trouble de la coagulation.

EPIDEMIOLOGIE

- incidence entre 15 et 34 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an.
- L'incidence est plus importante dans la population masculine, avec un pic maximal pour la tranche d'âge de 60 à 80 ans .
- Il existe également des variations ethniques avec une incidence supérieure dans la population noire et asiatique.
- représentent 9 à 20% de l'ensemble des AVC.
- mortalité : 27 à 44%.

DIAGNOSTIC POSITIF

- CLINIQUE : dépend de la topographie de l'HIP.
- Survient souvent à l'effort et la matinée
- Les céphalées sont fréquentes parfois un syndrome d'HIC.
- Des troubles de la conscience .

Hématomes supratentoriels profonds

TOPOGRAPHIE	SEMIOLOGIE
Hématomes thalamiques	signes moteurs, sensitifs, oculomoteurs et cognitifs Des syndromes lacunaires
Hématomes du noyau caudé	- déficit moteur hémi corporel controlatéral - des troubles des fonctions supérieures .
Hématomes lenticulaires	- déficit hémi corporel sensitivomoteur - troubles cognitifs
Les hémorragies lobaires	- céphalées -des crises épileptiques fréquentes -Sémiologie lobaire

Hématomes infratentoriels

TOPOGRAPHIE	SEMIOLOGIE
Mésencéphalique	-Les troubles oculomoteurs - forme grave
Pontique	tableaux gravissimes avec tétraplégie et coma. syndromes lacunaires cliniques : déficit sensitif pur , déficit moteur pur ou hémiparésie ataxique
Bulbaire	un syndrome bulbaire médial et latéral découverte de cavernomes
Cérébelleuse	une forme bénigne avec des signes uniquement cérébelleux c une forme d'évolution progressive vers une altération de la conscience due à une dilatation ventriculaire e une forme grave d'emblée avec coma par souffrance du TC

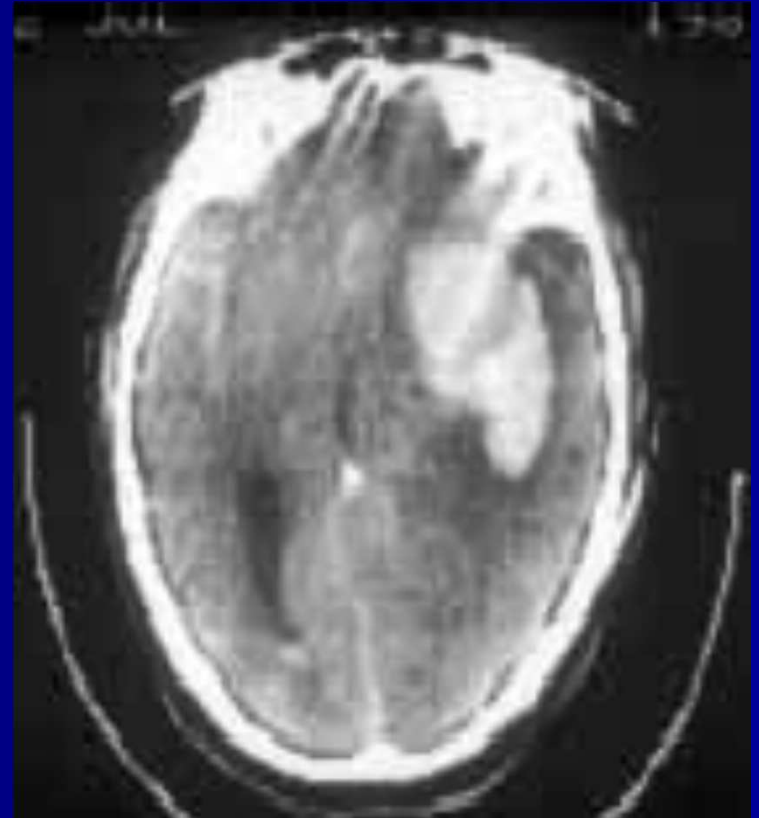
EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- TDM cérébrale: hyperdensité spontané
Avec ou sans signes d'engagements.
- IRM encéphalique: hyper signal en T1
- Angiographie cérébrale à la recherche de mal formation vasculaire.
- Bilan biologique:
 - Bilan d'hémostase, FNS, VS, CRP,
 - Bilan immunologique,
 - Bilan selon le contexte.

NEUROIMAGERIE

ANGIOME

hématome intraparenchymateux



ETIOLOGIES

- HTA
- Mal formation vasculaires « An, angiome, cavernomes »
- Alcool
- Antiagrégants plaquettaires
- Drogues
- Autres facteurs
- vascularites

Prise en charge

- Mesures générales
- Contrôle de la pression intracrânienne
 - manitol
- Monitoring de la pression intracrânienne
- Contrôle de la pression artérielle
- Correction des troubles de la coagulation
- Traitement chirurgical: évacuation de l'hématome
- TRT endo vasculaire des MFVC «