

Hémorragie méningée non traumatique

Stéphane PEYSSON
Mars 2006

Epidémiologie

- **Incidence :**
 - 5 000/an en France
 - Femme (60 %) > homme
 - Age moyen de survenue : 45 - 50 ans
- **Définition :**
 - Irruption de sang dans les espaces sous-arachnoïdiens
 - Urgence neurochirurgicale +++

Etiologie (1)

- **Anévrismes artériels : 60 – 75 %**
 - Dilatation sacciforme d'une artère le plus souvent à une bifurcation (carotide interne, communicante antérieure ...)
 - Le plus souvent lié à des anomalies congénitales de la paroi artérielle
 - Mais rôle de l'HTA et de l'athérosclérose
 - Multiples dans 10 - 20 % des cas
 - Peut s'associer à :
 - Polykystose rénale, coarctation aortique
 - Maladie du tissu conjonctif

Etiologie (2)

- **Malformation artério-veineuse :**
 - Enfant plutôt
 - Le plus souvent hémorragie cérébro-méningée
- **Autres étiologies (rare) :**
 - Troubles de la coagulation (congénitaux, acquis)
 - Maladies infectieuses (anévrisme mycotique lié à une endocardite, ...)
 - Maladies générales (lupus, ...), intoxications (alcool, CO, morphine, cocaïne ...)
- **Cause inconnue : 10 – 20 % des cas**

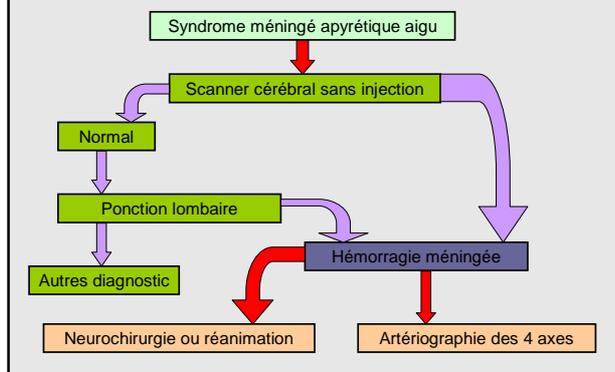
Clinique (1)

- **Forme typique : céphalée brutale +++**
 - « coup de tonnerre dans un ciel serein »
 - Intolérable, spontanée ou après un effort
- **Coma initial ou secondaire, mort subite**
- **Etat confusionnel pseudo psychiatrique**
- **Ophthalmoplégie douloureuse**
 - Paralyse du III
 - Rechercher un anévrisme supra-clinoïdien de la carotide interne +++

Clinique (2)

- **Syndrome méningé apyrétique +++**
 - Nausées et/ou vomissements
 - Raideur de nuque, attitude en chien de fusil
 - Photophobie
 - Signe de Kerning et Brudzinski
 - Hyperesthésie cutanée
 - Signe de Babinski bilatéral, VI possible
- **Rechercher des signes de focalisation ++**
- **Syndrome végétatif**
 - Hyperthermie différée
 - Instabilité tensionnelle, trouble du rythme cardiaque

Examens complémentaires



Complications (1)

- **Récidive hémorragique** :
 - **Toujours plus grave** que le saignement initial
 - **Surtout dans les premiers 15 jours** (4 % le 1er jour puis 1,5 % / jour)
- **Hydrocéphalie aiguë** : dans les 15 premiers jours
 - Blocage des voies de résorption du LCR
 - Aggravation ou apparition rapide de **troubles de la conscience**, paralysie de l'élévation (Parinaud)
- **Vasospasme artériel** (40 %)
 - Peut entraîner une **ischémie cérébrale**
 - Risque à partir du 3ème jour
 - Irritation de la paroi artérielle par le sang
 - Artère proche ou à distance de l'anévrisme

Complications (2)

- **Troubles neurovégétatifs**
 - **Hyperthermie**
 - **Instabilité tensionnelle**
 - **Troubles du rythme cardiaque**
 - **Hyponatrémie par SIADH**
- **Œdème cérébral**
- **Séquelles**
 - **Épilepsie, hydrocéphalie à pression normale**
 - **Troubles neuropsychiques**, syndrome frontal

Pronostic

- **Par rupture d'anévrisme** :
 - 50 % de décès avant d'arriver en milieu spécialisé
 - 20 % de décès pendant l'hospitalisation
 - 25 % de handicap sévère à 6 mois
- **Facteurs pronostiques** :
 - Rupture d'anévrisme
 - Trouble de conscience, déficit moteur
 - Age > 70 ans

Traitement

- **Hospitalisation en urgence +++**
- **Neurochirurgie ou réanimation neurochirurgicale**
- **Conditionnement et surveillance** :
 - Patient **au calme**, repos strict au lit
 - **Antalgiques, anxiolytiques**
 - **Prévention du vasospasme** : NIMOTOP IV
- **Traitement de l'anévrisme** :
 - **Traitement chirurgical**
 - Exclusion de l'anévrisme par pose d'un clip sur le collet
 - **Traitement endovasculaire**
 - Embolisation lors d'une artériographie
 - Remplissage de l'anévrisme par des coils