



1 POSER LE DIAGNOSTIC INITIAL

1. Histoire de l'accident

- Mécanismes de la blessure (accélération-décélération, impact sur le crâne, vitesse, protection, éjection, etc.)

2. Examen clinique: Critères diagnostiques du TCCL:

- Objectivation d'au moins un élément
 - A.** Période d'altération de l'état de conscience (confusion ou désorientation)
 - B.** Perte de conscience ≤ 30 minutes
 - C.** Amnésie post-traumatique ≤ 24 heures
 - D.** Signe neurologique transitoire ou signe neurologique localisé, une convulsion ou une lésion intracrânienne ne nécessitant pas une intervention chirurgicale
- Glasgow entre 13 et 15, 30 minutes ou plus après l'accident, lors de l'évaluation à l'urgence

Glasgow ≤ 13* :

Tous les patients doivent être transférés (sans attente de TDM) ou admis au centre de neurotraumatologie désigné, consultation en neurochirurgie et référence selon le plan régional d'organisation de services pour les TCCL.

2 ÉVALUER LE RISQUE DE COMPLICATION MÉDICALE À COURT TERME

FACTEURS DE DANGEROUSITÉ

Si un seul de ces facteurs est présent, demander une TDM



Canadian CT Head Rule¹ (Stiell et coll., LANCET 2001)

RISQUE ÉLEVÉ (de nécessiter une intervention neurochirurgicale)

1. GCS < 15 (2 heures après le traumatisme)
2. Suspicion d'une fracture ouverte ou enfoncée du crâne
3. Signe de fracture de la base du crâne
4. ≥ 2 vomissements
5. ≥ 65 ans

RISQUE MODÉRÉ (de trouver une lésion cérébrale à la TDM)

6. Amnésie avant impact ≥ 30 minutes
7. Mécanisme lésionnel dangereux:
 - piéton heurté par un véhicule moteur
 - occupant éjecté d'un véhicule moteur
 - chute d'une hauteur > 1 mètre ou 5 marches

Recommandation du groupe conseil en traumatologie

Patient prenant des anticoagulants ou présentant une coagulopathie

Type de lésions objectivées à la TDM (Stiell et coll., LANCET 2001)

Lésion significative

1. Contusion ≥ 5 mm
2. HSA ≥ 1 mm
3. HSD ≥ 4 mm
4. Hématome épidual
5. Hématome intracérébral
6. Hémorragie intraventriculaire
7. Fracture enfoncée
8. Œdème diffus
9. Pneumoencéphalie

Lésion non significative

1. Contusion unique < 5 mm
2. HSA < 1 mm
3. HSD < 4 mm
4. Pneumoencéphalie isolée
5. Fracture du crâne sans atteinte de la table interne

3 CONFIRMER LE DIAGNOSTIC ET CONDUITE MÉDICALE RECOMMANDÉE

SANS TDM

Glasgow 15	Congé, conseils et référence selon le plan régional d'organisation de services pour les TCCL
-------------------	--

AVEC TDM

TDM NORMALE	Glasgow 15	Congé, conseils et référence selon le plan régional d'organisation de services pour les TCCL
	Glasgow 14	Observation jusqu'à ce que le patient présente un Glasgow 15, répéter TDM au besoin et référence selon le plan régional d'organisation de services pour les TCCL
	Glasgow 13*	Centre de neurotraumatologie: Consultation en neurochirurgie, possibilité d'admission et référence selon le plan régional d'organisation de services pour les TCCL Autres centres hospitaliers: Le patient a déjà été transféré
TDM POSITIVE	Glasgow 14-15	Lésion significative Transfert ou admission au centre de neurotraumatologie désigné, consultation en neurochirurgie et référence selon le plan régional d'organisation de services pour les TCCL Lésion non significative Idem avec conduite pour TCCL avec TDM normale
	Glasgow 13*	Lésion significative Centre de neurotraumatologie: Admission, consultation en neurochirurgie et référence selon le plan régional d'organisation de services pour les TCCL Autres centres hospitaliers: Le patient a déjà été transféré Lésion non significative Centre de neurotraumatologie: Idem avec conduite pour TCCL avec TDM normale Autres centres hospitaliers: Le patient a déjà été transféré

*** Règle dérogatoire**

Cette règle s'applique seulement aux établissements pour lesquels une évacuation médicale aérienne (EVAQ) est nécessaire.

En lien avec le fait démontré que plusieurs cas présentent un Glasgow ≤ 13 non associé à un mécanisme lésionnel dangereux, mais lié à une composante d'intoxication, la règle dérogatoire se lit comme suit:

1. Tous les neurotraumatisés avec un Glasgow ≤ 13 associé ou non à un mécanisme lésionnel dangereux et présentant une TDM positive devront être transférés en neurotraumatologie au centre tertiaire désigné.
2. Tous les neurotraumatisés avec un Glasgow ≤ 13 non associé à un mécanisme lésionnel dangereux et présentant une TDM normale devront être transférés en neurotraumatologie au centre tertiaire désigné si, après 24 heures d'observation, il n'y a pas d'amélioration de leur Glasgow.

¹ Critères d'exclusion: < 16 ans, pas de perte de conscience, amnésie ou désorientation, pas d'histoire de trauma (ex.: syncope, convulsion), fracture ouverte ou enfoncée évidente du crâne, déficit neurologique focalisé, instabilité hémodynamique, convulsion à la suite d'un impact, coagulopathie ou coagulothérapie, consulte à l'urgence pour la seconde fois pour le même trauma ou patiente enceinte.