

TRAUMATISMES  
CRÂNIO-CÉRÉBRAUX

## 6.1

N. Lutz

Take Home  
Message

En cas de traumatisme crânio-cérébral de l'enfant, le jugement clinique et le score de Glasgow d'usage pédiatrique sont les 2 éléments décisifs du type de prise en charge du patient.

## Classification – Définition

La classification des traumatismes crânio-cérébraux (TCC) de l'enfant peut être communément basée sur l'évaluation clinique selon le score de Glasgow initial (pris entre 0 et 4 heures post-trauma) pour autant qu'il ne soit pas influencé par une sédation. Le TCC est alors décrit comme mineur (GCS 14-15), modéré (GCS 8-13) ou majeur (GCS 3-7). Plus récemment, la Société de Neurotraumatologie américaine propose une classification de consensus plus complexe basée sur l'imagerie, les lésions anatomo-pathologiques, les paramètres de monitoring aigus et les biomarqueurs. Par soucis d'efficacité et pour l'utilisation aux urgences, la classification clinique est basée sur le GCS.

Evaluation clinique: Score de  
Glasgow à usage pédiatrique

(Annexe 1)

## Prise en charge

**La prise en charge des TCC sévères** (GCS de 3 à 7) soulève moins de controverses que celle des TCC mineurs. Ces TCC sévères impliquent une prise en charge intensive avec intubation et ventilation mécanique, une équipe neurochirurgicale en permanence à disposition et, bien entendu la réalisation d'un CT scan cérébral en urgence.

**La prise en charge des TCC modérés** (GCS de 8 à 13) sera également hospitalière, l'unité où elle aura lieu (soins intensifs, soins continus) dépendra de l'évolution clinique et du résultat du CT scan qui devra toujours être réalisé à l'admission de ces patients.

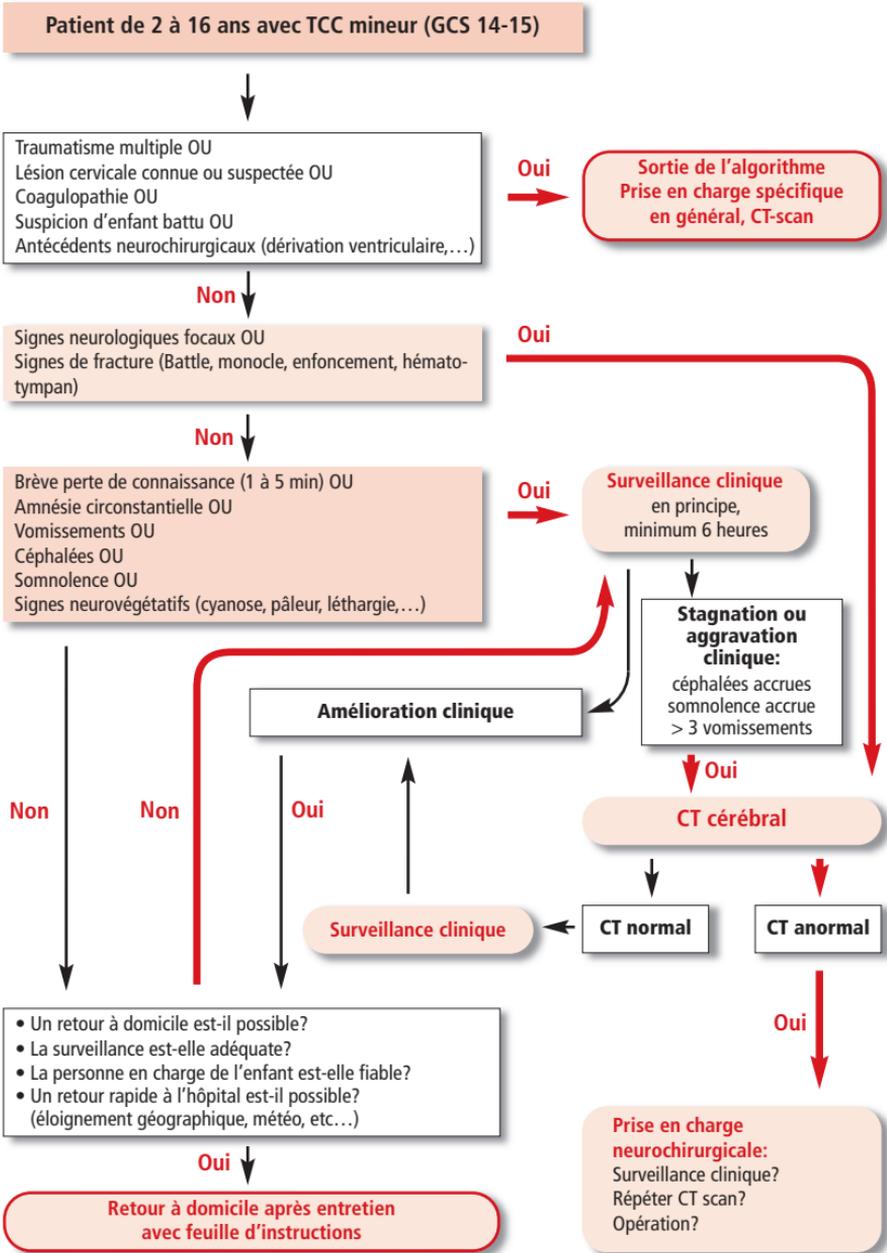
**La prise en charge des TCC mineurs** (GCS 14-15) se base sur les références ci-dessous (cf. algorithme 1 et 2). Un des facteur prédictif positif est l'âge **inférieur à 3 mois** (=indication au CT-scan cérébral).

En raison des nombreux faits contradictoires toujours retrouvés dans la littérature sur ce sujet, ces arbres décisionnels sont des recommandations et fournissent une base de travail. Ils ne sauraient en aucun cas supplanter le jugement clinique.

## Pour en savoir plus

- Saatman KE et al. Classification of traumatic brain injury for targeted therapies. *J Neurotrauma* 2008; 25:719-38.
- Kamerling SN et al. Mild traumatic brain injury in children: practice guidelines for emergency department and hospitalized patients. *Pediatr Emerg Care* 2003; 19:431-40.
- Kuppermann N et al. Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma: a prospective cohort study. *Lancet* 2009;374:1160-70.

## Algorithm 1 - TCC pédiatriques mineurs Enfant de 2 à 16 ans



## Algorithme 2 - TCC pédiatriques mineurs Enfants de moins de 2 ans

