



Fondation Lenval

Hôpitaux Pédiatriques
de NICE CHU-LENVAL



Un hématome sous cutané extensif

GEN PACA
28 mai 2016

● Clémentine CIAIS
Interne

Jonathan DESMONTILS
Assitant au CH de GRASSE ●

- Mère G1P1, 28 ans, groupe A+.
- Sérologies négatives hormis une immunisation ancienne pour la toxoplasmose.
- Notion de thrombopénie pendant la grossesse
- Pas d'antécédent personnel ou familial notable

- Accouchement au CH de Grasse :
 - A terme.
 - Rupture prolongée des membranes de 16h et fièvre maternelle motivant une antibiothérapie per partum.
 - Césarienne suite à l'échec de l'extraction instrumentale par **spatules et ventouse**.
 - Présentation céphalique.

- Naissance :
 - Bonne adaptation à la vie extra-utérine.
 - Poids de naissance : 3620g.
 - PC de naissance : 35 cm
 - Vitamine K administrée en salle de naissance.

- **J1** : examen clinique normal.
- Surveillance quotidienne du PC suite à l'extraction instrumentale.
- **J3** : dégradation clinique rapide
 - **Pâleur** cutanéomuqueuse
 - Volumineux **hématome** s'étendant de la nuque jusqu'au front, tendu, non douloureux. Pas de décollement des oreilles.
Reste de l'examen sans particularité.
 - **PC + 2 cm** (37 cm)
 - Constantes hémodynamiques stables.

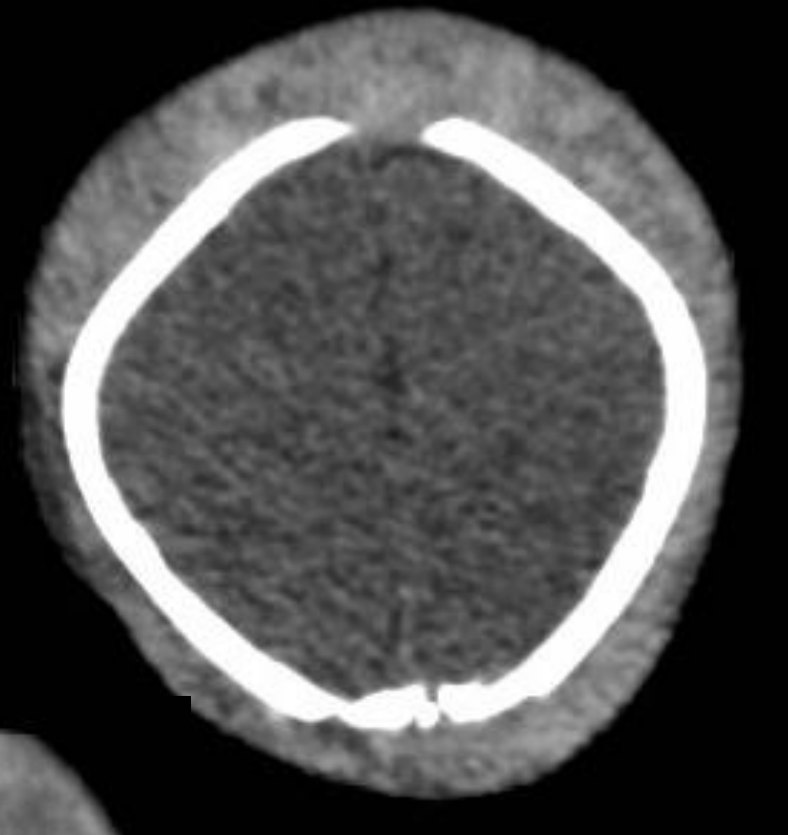


- Biologie :

- **Hb : 5,9 g/dl, Hte : 16,5 %**, réticulocytes : 107000/mm³, plaquettes 218000/mm³
- **TP < 10, TCA : 74 sec** (ratio : 2,2), fibrinogène : 1,42 g/l.
- **Facteurs II et X effondrés** (4 et 2 %), facteur V et VII normaux.

- Imagerie :

- ETF : pas d'anomalie du parenchyme cérébral, pas de dilatation ventriculaire.
- Scanner cérébral :
 - **hématome sous galéal** diffus prédominant dans les régions frontales, de taille centimétrique à ce niveau.
 - Pas de fracture, pas de lésion cérébrale.



- **Prise en charge thérapeutique :**
 - Transfert en unité de soins intensifs.
 - Transfusion de 2 CGR et 1 PFC.
 - Administration d'une 2^{ème} dose de Vitamine K par voie IV
- **Evolution:**
 - Amélioration clinique nette avec une régression progressive de l'hématome.
 - Normalisation
 - de la NFS (Hb : 13,5 g/dl, Hte : 39%) à distance des transfusions sanguines
 - du bilan de coagulation dès l'administration du PFC puis à distance (à 48h, 1 semaine et 1 mois)
 - Consultation hématologique : bilan de coagulation des parents normal
 - Suivi clinique en cours au CH de GRASSE : pas de séquelle retrouvée

Au total :

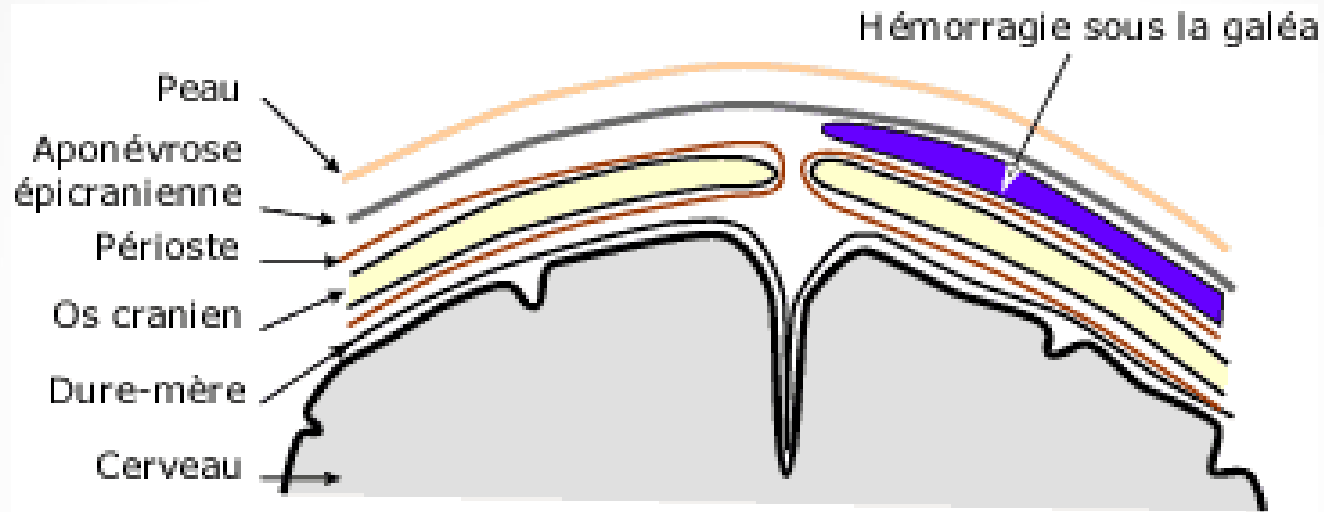
- Nouveau né à terme,
- né par césarienne après échec de voie basse instrumentale
- ayant présenté à J3 de vie un hématome sous galéal extensif compliqué d'une anémie aiguë et trouble de la coagulation.
- Evolution favorable après 2 transfusions de CGR et une transfusion de PFC.

Hématome sous galéal

Prévalence

- 1,5 pour 10 000 naissances.
- 4 pour 10 000 accouchements par voie basse.
- 59 pour 10 000 accouchements avec ventouse.

Définition



Collection localisée entre le périoste et l'aponévrose épicroânienne

- Traumatique par rupture des veines émissaires (issues des sinus durs).
- Spontanée

- L'espace sous galéal peut contenir jusqu'à 260 ml de sang
- Pour rappel : volume sanguin d'un nouveau-né à terme : 80-90 ml/kg

=> RISQUE VITAL RAPIDEMENT ENGAGÉ

Facteurs de risque

- Accouchement dystocique : ventouse, spatules.
- Trouble de l'hémostase acquis ou congénital
- Facteurs de risque controversés
 - Macrosomie, primiparité, sexe masculin (8/1).
 - Asphyxie périnatale.
 - Expression abdominale.

Clinique

- Tuméfaction molle, peu tendue, s'étendant de la nuque aux orbites, et décollant les oreilles latéralement.
- Pas de limitation par les sutures et fontanelles
- Augmentation rapide du périmètre crânien. (1 cm = 38 ml de sang).
- Délai d'apparition : 1 à 6 h
- Pâleur, tachycardie.



Bilan complémentaire

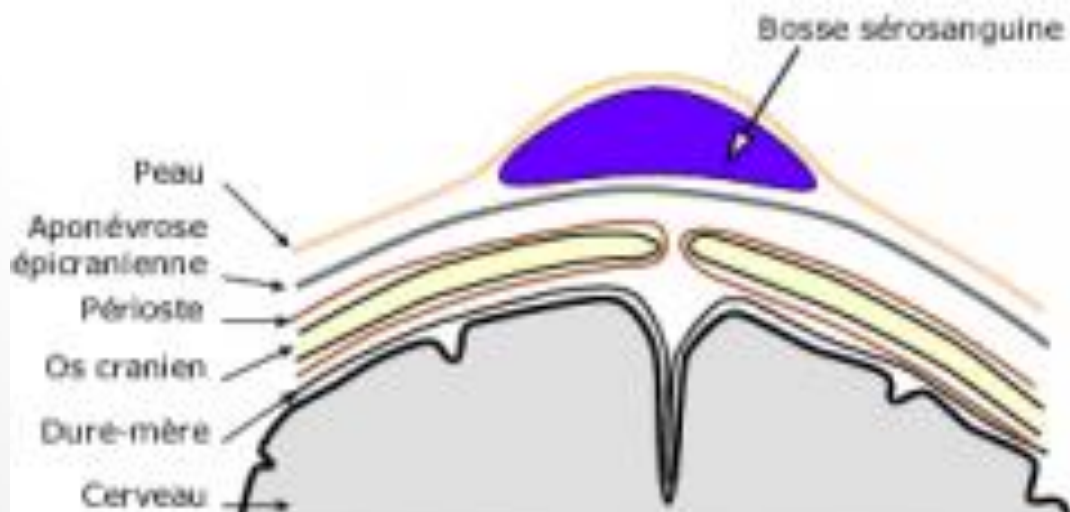
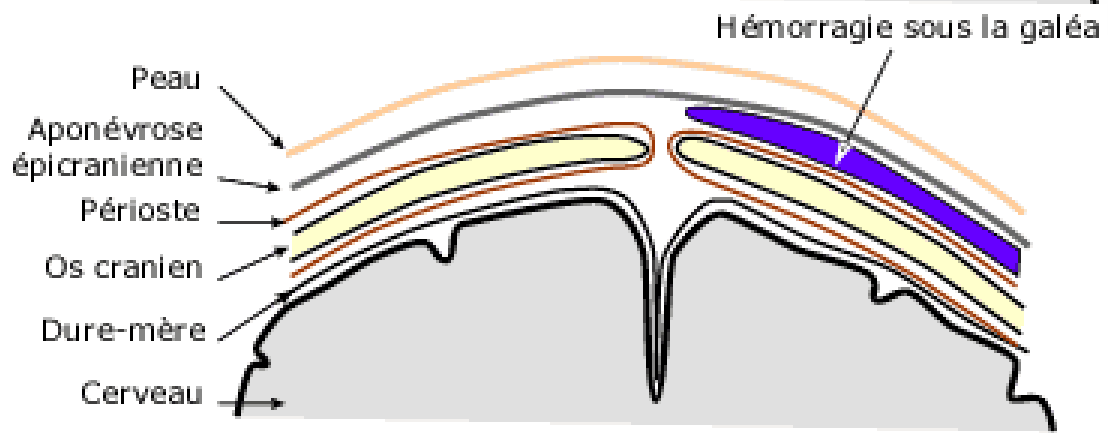
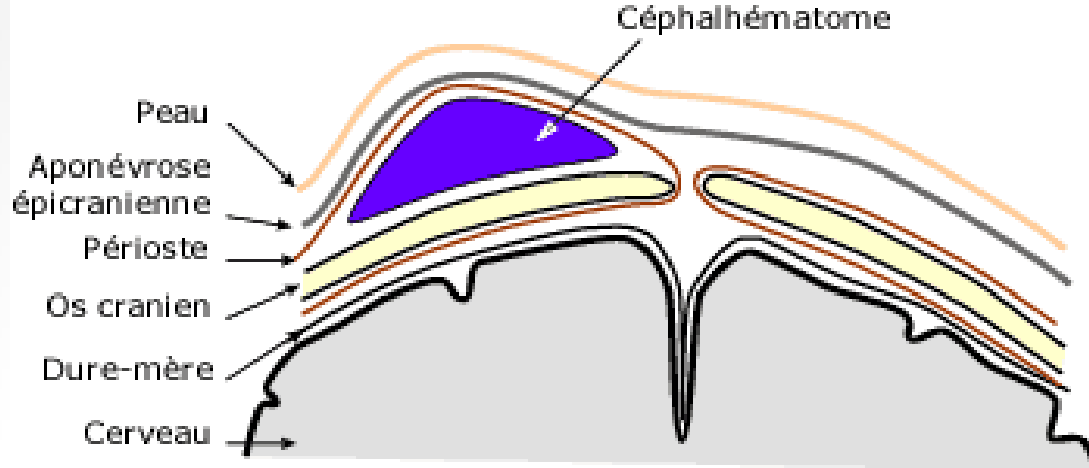
- Biologique :
 - NFS : anémie ?
 - Bilan de coagulation
 - Bilan hépatique et rénal
 - Bilirubine
 - lactates
- Radiologique :
 - Scanner cérébral ou IRM cérébrale .
 - ETF

Complications

- Anémie, hypovolémie, choc hémorragique.
- Troubles de la coagulation pouvant évoluer vers une CIVD.
- Encéphalopathie anoxo-ischémique.
- Ictère sévère
- Décès (25% des cas).

Diagnostics différentiels

Caractéristiques	Bosse sérosanguine	Céphalématome	Hématome sous galéal
Localisation	Au point de contact. Peut chevaucher les sutures.	Souvent pariétal. Respecte les sutures.	Sous l'aponévrose. Extension de la nuque aux orbites.
Volume	Peu important.	Rarement important.	Souvent très important.
Caractéristiques	Limites floues. Œdème mou.	Marges distinctes. Initialement ferme.	Peu tendu. +/- crépitants.
Délai d'apparition	Dès la naissance. Résolution en 48 – 72 heures	12 à 24 heures après la naissance. Résolution en 2 à 3 semaines.	Progressif après la naissance. Résolution en 2 à 3 semaines.



Prise en charge

EN URGENCE.

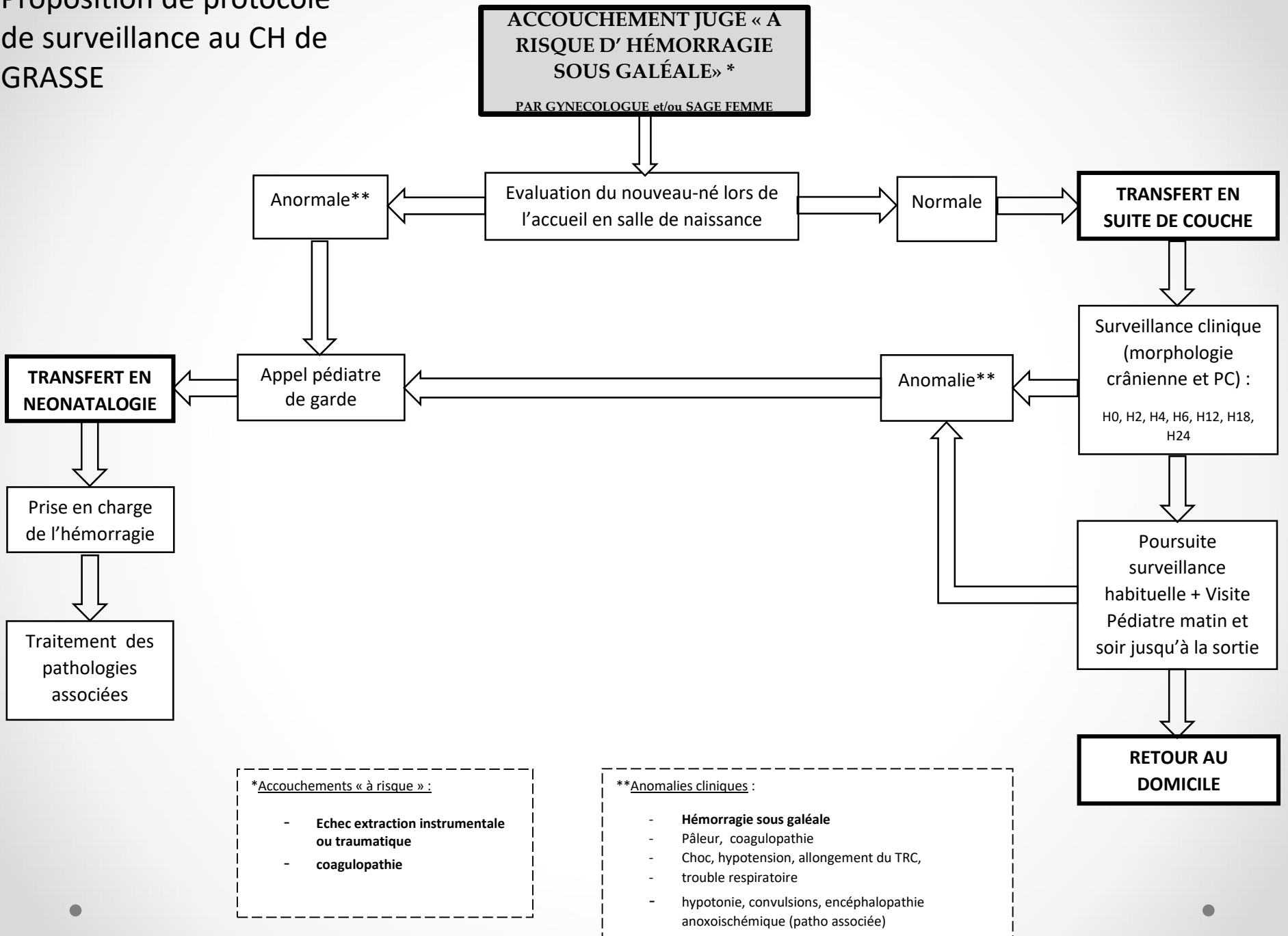
- Restauration de la masse sanguine et correction des troubles de la coagulation.
- Drogues vasopressives selon l'état hémodynamique
- Prise en charge des comorbidités (ictère, trouble ventilatoire, infection, ...)



Quelles mesures préventives ?

- Limiter la répétition des manoeuvres instrumentales ?
- Surveillance plus étroite des nouveaux nés suite à un accouchement à risque ?
- Prévention plus accrue de la coagulopathie du nouveau né ?

Proposition de protocole de surveillance au CH de GRASSE



*Accouchements « à risque » :

- Echec extraction instrumentale ou traumatique
- coagulopathie

**Anomalies cliniques :

- Hémorragie sous galéale
- Pâleur, coagulopathie
- Choc, hypotension, allongement du TRC, trouble respiratoire
- hypotonie, convulsions, encéphalopathie anoxoischémique (patho associée)

Merci pour votre attention

