

VOLUMINEUX CEPHALHEMATOME SPONTANE CHEZ UN ENFANT DE 13 ANS

Y. D. HAROUNA, Y. GAMATIE

RESUME • Le céphalhématome est une pathologie de la période néonatale et résulte souvent des traumatismes d'un accouchement difficile (ventouses, forceps). Parmi les autres étiologies, plus rares, on peut citer des anomalies vasculaires : anévrisme, dissection artérielle, troubles de la crase sanguine, fragilité vasculaire. Les auteurs rapportent l'observation d'un céphalhématome géant chez un garçon âgé de 13 ans, avec protrusion oculaire droite et anémie, sans étiologie évidente. Un traitement par drainage chirurgical et pansement rapide est suffisant pour obtenir rapidement la guérison.

MOTS-CLES • Céphalhématome - Afrique noire - Niger.

SPONTANEOUS GIANT CEPHALHEMATOMA IN A 13-YEAR-OLD CHILD

ABSTRACT • Cephalohematoma is usually observed in the neonatal period often as a result of birthing injuries induced during difficult labor (vacuum extraction and forceps delivery). Less common causes include vascular abnormalities, aneurysm, arterial dissection, blood coagulation disturbances, and vascular wall frailty. This report describes a giant cephalohematoma with right ocular protrusion and anemia with no identifiable cause in a 13-year-old boy. Rapid recovery was achieved by surgical drainage and prompt dressing.

KEY WORDS • Cephalohematoma - Black Africa - Niger.

Med. Trop. • 2000 • 60 • 369-371

Le céphalhématome est défini comme un épanchement sanguin dans l'espace compris entre l'aponévrose épicroânienne du cuir chevelu et le périoste des os du crâne. Pathologie habituellement rencontrée chez les nouveau-nés, elle est rarement observée chez des personnes adultes. Nous rapportons ici, l'observation d'un céphalhématome géant survenu spontanément chez un adolescent de 13 ans, que nous avons traité avec succès, sans connaître l'étiologie, à l'hôpital de district d'Agadès (nord Niger).

OBSERVATION

L'enfant O.C., âgé de 13 ans est admis en urgence dans le service d'ophtalmologie pour protrusion oculaire droite. Sans antécédent particulier, le début des symptômes remonte à 15 jours par des céphalées temporales droites très violentes et isolées. Il n'y a pas de notion de traumatisme, ni de fièvre. L'augmentation du volume de la tête a débuté il y a deux jours, d'abord du côté droit, et s'est rapidement généralisée, avec une protrusion oculaire droite. Le patient est transféré en chirurgie pour suspicion d'hydrocéphalie. L'examen clinique note un jeune en bon état général, sans troubles de la conscience, qui se plaint simplement de céphalées en casque parfaitement supportables et d'une photo-

phobie. La tension artérielle est de 120/70 mm de Hg, la température de 37,8°C et le périmètre crânien de 39 cm. L'inspection note une protrusion oculaire droite avec ulcère cornéen, mais surtout un volume céphalique changeant de forme selon la position de la tête (Fig. 1 et 2). A la palpation, l'ensemble du cuir chevelu est dépressible, non tendu et indolore, donnant l'impression d'un ballon rempli d'eau. Le crâne osseux est parfaitement palpable et ses contours sont nets et les sutures bien fermées. Le bilan biologique est limité à l'hémogramme, qui montre une anémie modérée, et à la recherche de troubles de la coagulation : le temps de saignement est de 4 minutes et le temps de coagulation de 5 minutes 21 secondes. Une radiographie du crâne élimine toute lésion osseuse. Le diagnostic d'hydrocéphalie est éliminé, mais aucun diagnostic ne peut être retenu. Une ponction à l'aiguille fine ramène du sang noir, témoin d'un saignement ancien. Le traitement consiste en un drainage temporel bilatéral qui évacue plus de 500 cc de sang noir avec quelques rares caillots. L'intervention est terminée par la mise en place d'une lame de Delbet dans chaque plaie au contact de la boîte crânienne et la fermeture cutanée par deux points lâches. L'évolution est spectaculaire : à J1, dès le pansement post-opératoire, le volume de la tête est revenu à la normale, mais surtout on note une diminution de l'œdème palpébral. La sortie est autorisée à J15 post-opératoire, sans aucune séquelle ni ophtalmologique ni esthétique.

COMMENTAIRES

Le céphalhématome est un épanchement sanguin entre le périoste et le cuir chevelu ; pathologie rare chez l'adulte (1), elle est observée essentiellement en période néonatale (2), avec une fréquence estimée entre 0,4 et 1,6 p. 100 selon Ayélé (3). Cet épanchement sanguin résulte du saignement dans l'espace

• Travail du Service de Chirurgie (Y.D.H., Chirurgien) et du Service de Pédiatrie (Y.G., Pédiatre, Chef de Service) du Centre Hospitalier Départemental, Agadès, Niger.

• Correspondance : Y.D. HAROUNA, Service de Chirurgie Thoracique, Hôpital Gabriel Mont Pied, BP 69, 63003 Clermont-Ferrand Cedex 1, France • Fax : 04 73 28 25 18 • e-mail : Joelle.FORCE@u-demont1.fr •

• Article reçu le 8/12/1998, définitivement accepté le 19/12/2000.



Figure 1 - Volumineux céphalhématome spontané. Vue de face. Noter la forme de la tête et la protrusion oculaire droite.

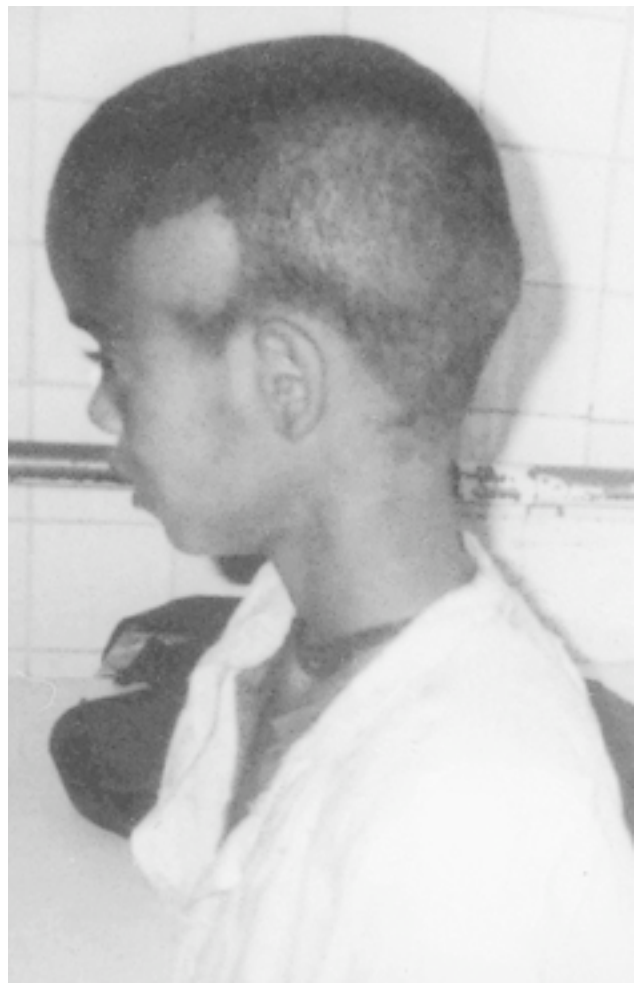


Figure 2 - Volumineux céphalhématome spontané. Profil gauche. Déformation frontale dès que la tête est légèrement penchée vers l'avant.

sous aponévrotique, étendu des cadres orbitaires en avant à la base de la nuque en arrière et latéralement jusqu'aux oreilles. L'espace ainsi défini contient du tissu conjonctif et de nombreux petits vaisseaux, principalement des veinules, et est traversé par les veines communicantes reliant le sinus dural aux veines superficielles du cuir chevelu (3). La rupture de ces petites veines superficielles, communicantes, par suite des forces agissant sur les vaisseaux de cette zone, est à l'origine du céphalhématome (2, 4).

En 1819, les travaux de Naegele (in 4) ont distingué le céphalhématome pur des hématomes du cuir chevelu qui surcroisent les sutures crâniennes, entraînant œdème et décoloration de la peau, alors que l'extension du céphalhématome est limitée par les sutures de la boîte crânienne, avec tendance à la résorption spontanée (5). Divers traumatismes peuvent être à l'origine du céphalhématome tels que les délivrances par ventouses ou par forceps (3). Mais parfois, aucune étiologie n'est évidente. Dans ces cas, certaines coagulopathies ont été incriminées : hémophilie A, thrombopénies, déficit en vitamine K (2, 4). Morel et Coll. ont évoqué certaines anomalies vasculaires : anévrisme, dissection

artérielle, troubles de la crase sanguine, fragilité vasculaire comme cela a été démontré dans le syndrome de Ehlers-Danlos (1). Le diagnostic clinique ne pose pas de problème particulier : il repose sur une fluctuation anormale, témoin d'un épanchement pouvant atteindre 50 p. 100 du capital sanguin (2, 3) et l'absence d'écartement des sutures (3). Chadwick et Coll. ont proposé une classification des céphalhématomes en modérés, moyens et sévères, basée sur l'augmentation du périmètre crânien, la présence ou non d'ictère et les signes d'hypovolémie (4). Ainsi, ils ont évalué à 38 mL la quantité de sang épanché chaque fois que le périmètre crânien augmente d'un centimètre. Certaines complications peuvent être associées : une protrusion oculaire, due au passage du sang entre l'os frontal et la peau (2, 3), une anémie profonde, une coagulation intra vasculaire disséminée (1, 4, 5).

La radiographie du crâne et l'échographie suffisent habituellement pour le diagnostic des lésions du cuir chevelu et des os du crâne. C'est surtout par la biologie qu'on recherchera une coagulopathie ou d'autres troubles de la crase sanguine.

La conduite à tenir devant le céphalématome est très controversée (2). En cas de céphalématome traumatique de faible abondance, le traitement est habituellement non chirurgical : un simple bandage compressif, afin d'aider la résorption, suffit souvent comme le conseillent Morel et Coll., surtout chez les patients atteints de coagulopathie (1). La ponction-aspiration à l'aiguille éviterait une chirurgie à ciel ouvert, mais n'est pas dénuée de risque infectieux et d'ostéomyélite (1, 5) en cas de faute d'asepsie car, selon Firlik et Adelson, l'hématome chronique est un véritable milieu de culture (5). Le drainage chirurgical, en cas de céphalématome géant, constitue la méthode idéale : il réduit la période de résorption et surtout le risque de calcification (2).

CONCLUSION

Le céphalématome spontané est une pathologie rare, qui peut se voir à tout âge. Les étiologies en sont multiples

et pas toujours faciles à confirmer par les examens de routine. Seules les complications consécutives au volume et à l'étendue de l'épanchement feront envisager le drainage chirurgical.

REFERENCES

- 1 - MOREL C., RIZK T., FISCHER G. - Giant cephalhaematoma in a 17-years-old boy with Ehlers-Danlos syndrome. *Br. J. Neurosurg.* 1998 ; **12** : 54-55.
- 2 - ANTON J., PINEDA V., MARTIN C. et Coll. - Posttraumatic subgaleal haematoma : a case report and review of literature. *Paediatric Emergency Care* 1999 ; **15** : 347-349.
- 3 - AYELE G. - Subgaleal haemorrhage : risk factors and neurological and developmental outcome in survivors. *Ann. Trop. Pediatr.* 1999 ; **19** : 45-50.
- 4 - CHADWICK L.M., PEMBERTON P.J., KURINCZUK J.J. - Neonatal subgaleal haematoma : associated risk factors, complications and outcome. *J. Paediatr. Child Health* 1996 ; **32** : 228-232.
- 5 - FIRLIK K.S., ADELSON D.P. - Large chronic cephalhaematoma without calcification. *Pediatr. Neurosurg.* 1999 ; **30** : 39-42.

Les Instituts Pasteur d'outre-mer Cent vingt ans... dans le monde

Jean-Pierre Dedet

LES INSTITUTS PASTEURS D'OUTRE-MER

Cent vingt ans...
dans le monde



L'Harmattan

Jusqu'à présent aucun ouvrage spécifique n'a été écrit sur l'ensemble des Instituts Pasteur dans le monde. Ce présent ouvrage se propose de combler cette lacune et s'attache à reconstituer l'histoire des Instituts Pasteur d'outre-mer. Il brosse un tableau de l'œuvre accomplie depuis plus d'un siècle par des générations d'hommes, dans le sillage de Pasteur et de ses élèves. Il envisage successivement les divers Instituts Pasteur créés sur les cinq continents. L'ouvrage évoque ensuite les générations de médecins, pharmaciens, vétérinaires et scientifiques qui contribuèrent à la réalisation de cette œuvre. Il tente de dégager un bilan global et s'interroge sur les perspectives à l'aube du XXI^e siècle. Enfin, il met en lumière la contribution importante de la science biologique et médicale française à la connaissance des maladies infectieuses dans le monde et à l'amélioration de la santé des populations des régions tropicales

Jean-Pierre Dedet