

Toute personne âgée chutant à domicile risque un hématome sous-dural - HSD -, surtout si elle est sous anticoagulants ou aspirine. Elle peut avoir tendance à minimiser cette chute, ne pas en parler pour ne pas affoler ses proches, voire l'oublier. Or, cet hématome comporte des risques importants pour sa qualité de vie à domicile. Alors qu'est-ce-qu'un hématome sous-dural ? Quelles sont ses causes, ses risques ? Quand en être alerté ? Quelle prévention concrète ?

## **Qu'est-ce-que l'hématome sous-dural ?**

C'est une poche de sang anormale entre le cerveau et une de ses enveloppes, la dure-mère. Nous évoquerons ici sa forme chronique, c'est-à-dire celle d'un hématome se développant localement et très progressivement pendant des semaines, voire des mois, parfois des deux côtés de la périphérie du cerveau.

Il est longtemps bien toléré par la personne âgée chez qui il peut devenir alors volumineux. D'où la nécessité, pour l'entourage, de toujours y penser et de savoir le repérer même quelque temps après une chute.

## **Ses causes**

L'hématome survient principalement après une chute avec traumatisme crânien, même modéré, comme se cogner la tête sur la porte de l'armoire pendant la chute. Il faut donc, au moindre signe d'alerte, toujours l'évoquer avec la personne âgée. Il provoque une petite hémorragie immédiate qui, ensuite, sera notamment aggravée par le développement et le saignement de petits vaisseaux de la dure-mère. Ces derniers saigneront plus facilement si le sang est plus « fluide » à cause d'anticoagulants pris régulièrement ou d'un abus d'alcool.

## **Ses risques**

La compression progressive du cerveau, si elle n'est pas prise en charge, peut aboutir à des troubles intellectuels massifs avec confusion mentale, une paralysie d'un côté du corps et même un coma.

## **Quand être alerté ?**

La personne âgée, après un traumatisme crânien généralement bénin et passé inaperçu, a parfois bien longtemps après des maux de tête de plus en plus tenaces, des nausées, une

perte d'appétit, un ralentissement intellectuel inhabituel, voire des chutes à répétition.

## **Que faire ?**

Si elle a déjà été informée par son médecin ou ses proches que toute chute peut générer un tel hématome, la personne âgée alertera son professionnel de santé qui prescrira un scanner cérébral montrant la collection de sang (on en évaluera sa possible date d'apparition) et son retentissement sur le cerveau.

Si elle n'a jamais été informée, elle aura pu oublier ou minimiser une banale chute mais les proches penseront à cet hématome face aux signes d'alerte cités plus haut, et préviendront alors rapidement son médecin.

Une fois prouvé, l'hématome significatif sera évacué (sous anesthésie locale de préférence) par un neurochirurgien à l'aide d'un ou de petits trous percés dans la boîte crânienne. Puis, après un lavage de la cavité vidée de son sang, un drain sera gardé 48 heures et un médicament préventif sera prescrit contre l'épilepsie, tout comme des antibiotiques. Dès lors, le pronostic est excellent (au moins 85 % ne récidivent pas), surtout si l'hématome a été pris en charge dès ses premiers signes d'alerte.

Si l'hématome est minime au scanner cérébral, le médecin étudiera avec le neurochirurgien la possibilité d'éviter la chirurgie et des scanners répétés surveilleront l'absence d'expansion de l'hématome sous traitement médical.

## **Quelle prévention concrète ?**

C'est, bien sûr, la prévention de toute chute chez la personne âgée, mais aussi des erreurs médicamenteuses (anticoagulants) par un pilulier, sans oublier la prévention de l'alcoolisme.