

Topographie et mécanisme des hémorragies intra-crâniennes.

Les hémorragies intra-crâniennes peuvent être d'origine traumatique ou apparemment spontanée. Ces dernières sont dues soit à l'artériolosclérose (d'origine souvent hypertensive), soit à l'amylose vasculaire cérébrale (très généralement à A β). Elles peuvent siéger dans les espaces extra-dural, sous dural, lepto-méningé ou dans le parenchyme cérébral.

L'hématome extradural est traumatique. Souvent hémisphérique latéral, il est alors habituellement dû à la rupture d'une branche de l'artère méningée moyenne après fracture du temporal. Il peut aussi être bifrontal ou affecter la fosse postérieure. Le débit élevé du saignement artériel entraîne la constitution rapide de l'hématome extra-dural où l'intervalle libre entre le traumatisme et des signes et symptômes cliniques est court.

L'hématome sous dural aigu est révélé, par convention, moins de 10 jours après le traumatisme. Le saignement est attribué aux veines sous-durales, dont le débit est moindre que celui des artères extra-durales. Il est souvent bilatéral (contrecoup traumatique). L'hématome sous-dural chronique est de mécanisme moins bien connu. Le traumatisme peut être ancien, oublié ou méconnu. Les troubles de la coagulation (traitement, cirrhose...) sont fréquemment en cause. L'aspect est soit organisé (matelas fibrino-conjonctif) soit plus souvent liquide. La récurrence est fréquente après évacuation. L'hématome sous-dural est un des éléments du syndrome des enfants battus. Responsables d'hypertension intra-crânienne, les hématomes extra- et sous- duraux exposent au risque d'engagement cérébral.

L'hémorragie méningée est parfois traumatique (et alors habituellement associée à des hématomes extra- et/ou sous- duraux et à des contusions cérébrales). Elle est plus souvent liée à la rupture d'une malformation vasculaire (anévrisme artériel sacciforme, plus rarement malformation artérioveineuse), plus rarement associée à une hémorragie intraparenchymateuse rompue dans les cavités ventriculaires.

L'hémorragie cérébrale (« intra-parenchymateuse ») est le plus souvent liée à l'artériolosclérose, qui relève des facteurs de risque vasculaire généraux (surtout HTA, diabète et vieillissement). Les microanévrismes de Charcot et Bouchard en sont parfois responsables. Elle est aussi fréquemment (surtout chez les personnes âgées) due à l'angiopathie amyloïde à A β très souvent liée à la maladie d'Alzheimer (démences « mixtes »). Elle réalise des hémorragies lobaires récidivantes.