Commotion cérébrale

Rédaction le 27 janvier 2020.

Dernière mise à jour le 27 janvier 2020

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/commotion-cerebrale

Une commotion cérébrale, qu'est-ce que c'est ?

Une commotion cérébrale est un **traumatisme crânien léger.**

Un traumatisme crânien (ou lésion cérébrale traumatique), est une perturbation du fonctionnement du cerveau.

Un **choc à la tête** peut causer ce traumatisme.

En cas de commotion, il n'y a pas de contusion cérébrale ou de saignement à l'intérieur du crâne (hémorragie intracrânienne).

La perturbation du fonctionnement du cerveau est momentanée.

Chez qui ?

Les personnes qui ont entre 10 et 25 ans sont celles qui risquent le plus de faire une commotion cérébrale. En effet, ces personnes font des sports et d'autres activités avec plus de risques d'avoir un choc à la tête.

Comment reconnaître une commotion cérébrale ?

Suite à un choc à la tête, les signes (symptômes) d'une commotion cérébrale peuvent être, par exemple :

- une perte de connaissance (perte de conscience), qui dure quelques minutes ;
- un trou de mémoire, une difficulté à se souvenir de ce qui s'est passé juste avant ou après l'accident ;
- des maux de tête ;
- des problèmes d'équilibre ;
- des nausées ou des vomissements.

Comment est posé le diagnostic d'une commotion cérébrale ?

Pour poser le diagnostic, le ou la médecin pose des questions. Il ou elle peut aussi proposer d'examiner la personne et de faire des examens complémentaires.

Le ou la médecin pose des questions

Il ou elle demande, par exemple **:**

- ce qu'il s'est passé ;
- si la personne a perdu connaissance (perte de conscience), et, si c'est le cas, pendant combien de temps ;
- si la personne a eu un trou de mémoire, et, si c'est le cas, pendant combien de temps ;
- si la personne a mal à la tête ou envie de vomir.

Le ou la médecin propose d'examiner la personne

Le ou la médecin propose un examen du système nerveux (examen neurologique). Il ou elle fait attention aux **signes** (symptômes) **d'alerte**, par exemple, si la personne :

- ne sait plus bouger ou a du mal à bouger (paralysie) un bras ou une jambe ;
- voit en double ;
- a du mal à parler ;
- a du mal à entendre (perte auditive).

S'il y a un ou plusieurs symptômes d'alerte, le ou la médecin envoie la personne **immédiatement à l'hôpital**. En effet, ces symptômes d'alerte peuvent être les signes qu'il y a du sang à l'intérieur du crâne (hémorragie intracrânienne) ou les signes d'une contusion cérébrale.

En fonction de la discussion et de l'examen neurologique, le ou la médecin peut faire la différence entre une commotion cérébrale (lésion cérébrale minime ou

légère) et une lésion cérébrale (plus) grave :

- En cas de **lésion cérébrale minime**, la personne n'a pas perdu connaissance (pas de perte de conscience), mais elle ne se rappelle de rien sur une période de 10 minutes maximum.
- En cas de **lésion cérébrale légère**, la personne a perdu connaissance (perte de conscience) pendant quelques minutes, et elle ne se rappelle de rien sur une période de 24 heures maximum.
- Si la personne a **perdu connaissance** (perte de conscience) plus longtemps, elle a peut-être une contusion cérébrale.

La personne concernée décide avec le ou la médecin de passer les 24 premières heures qui suivent le choc à la tête chez elle ou à l'hôpital. Le ou la médecin donne parfois des « conseils de réveil ». Cela signifie qu'une personne de la famille ou un ou une professionnel·le de la santé doit réveiller la personne à intervalles réguliers pendant les premières 24 heures pour vérifier si :

- elle réagit normalement ;
- elle a très mal à la tête, des nausées ou des vomissements.

Dans certains cas, le ou la médecin envoie la personne **à l'hôpital,** par exemple :

- certains enfants ;
- en cas de choc violent ;
- en cas de consommation élevée d'alcool ;
- s'il y a d'autres blessures ;
- en cas de symptômes sévères, par exemple, des maux de tête ou des vomissements sévères ;
- si l'examen neurologique est anormal.

A l'hôpital, l'équipe médicale surveille la personne.

Le ou la médecin propose des examens complémentaires

Des examens complémentaires sont possibles, par exemple :

- un examen pour obtenir une image (examen d'imagerie) du cerveau, par exemple :
    - un scanner (CT scan) ;
    - une imagerie par résonnance magnétique (IRM) ;
- un examen qui permet de mesurer l'activité du cerveau à l'aide d'électrodes placées sur la tête (électroencéphalogramme ou EEG).

Que pouvez-vous faire ?

Une commotion cérébrale nécessite un **avis médical**.

Vous devez **vous reposer**, pendant **au moins 1 ou 2 jours**. Evitez :

- de lire ;
- de faire de sport ;
- de travailler ;
- de regarder un écran (téléphone, télévision, tablette, ordinateur).

Si vous avez mal à la tête, vous pouvez prendre un antidouleur, par exemple du paracétamol, ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), par exemple, l'ibuprofène ou le naproxène. Il est important d'utiliser l'AINS à **la plus petite dose possible**, pendant **la plus courte durée possible**. Ainsi, vous diminuez le risque d'effets indésirables sur l'estomac, le cœur ou les reins. Si vous souhaitez utiliser un AINS, **demandez l'avis d'un ou une professionnel·le de la santé**.

La plupart des personnes se remettent bien d'une commotion cérébrale et n'en gardent pas de séquelles.

Après un choc à la tête, comme un coup ou une chute sur la tête, **vous devez revoir votre médecin,** par exemple si :

- vous avez du mal à rester éveillé·e (vous êtes somnolent·e) ;
- vous êtes confus·e ;

- les nausées, les vomissements et les forts maux de tête ne disparaissent pas.

Que peut faire votre médecin ?

Votre médecin vous recommande **du repos.** Par exemple, après une lésion cérébrale minime, vous ne pouvez pas travailler pendant 1 à 3 jours. Après une lésion cérébrale légère, vous ne pouvez pas travailler pendant au moins 7 jours. La durée du repos nécessaire dépend aussi de vos activités.

Votre médecin contrôle votre état de santé 1 à 2 semaines après le choc. Si vous avez encore des symptômes ou s'ils se sont aggravés, il ou elle peut vous envoyer **à l'hôpital** pour d'autres examens neurologiques.

Rédaction le 27 janvier 2020.

Dernière mise à jour le 27 janvier 2020

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/commotion-cerebrale

Liens Utiles

- L'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique), ici, https://www.chuliege.be/books/Radiodiagnostic-IRM/
- Informations fiables sur les médicaments et les produits de santé https://www.pharmainfo.be/
- L'électro-encéphalogramme expliqué aux enfants https://www.sparadrap.org/enfants/dictionnaire/les-examens-les-soins/examen-eeg-electro-encephalogramme
- Scanner (CT-scan), ici, https://www.chuliege.be/books/Radiodiagnostic-Scanner/

Sources

- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T116529, Concussion and Mild Traumatic Brain Injury; [updated 2018 Nov 30, cited 11.10.2021]. Available from https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116529. Registration and login required. https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116529
- Guide de pratique clinique étranger https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00365