



# HEMORRAGIE SOUS ARACHNOIDIENNE

ECRITURE :  
P. CAVALLI / P.GARNIER

DATE : 07/07/2017

Rechercher à l'interrogatoire :

- ATCD personnels et familiaux d'AVC, polykystose rénale, syndrome de Marfan, syndrome d'Ehler-Danlos
- FDR : HTA, OH, toxiques, hémophilie et Grossesse / post-partum
- TTT par AAP, AC

Circonstances de survenue variables : manœuvre de Valsalva (activité physique, rapport sexuel, défécation), cervicalgies...**CEPHALEE EN « COUPS DE TONNERRE » EXPLOSIVE\***Signes neurologique :

- diffus : nausée, vomissements, trouble transitoires de conscience, confusion brutale, épilepsie, irritation méningée (raideur de nuque, photophobie)
- focaux :
  - déficits focaux transitoires
  - déficits focaux persistants : par compression des nerfs crâniens (III avec mydriase +++), par saignements intraparenchymateux ou par processus ischémique

Anomalies systémiques : poussée HTA, hyperthermie, œdème pulmonaire cardiogénique, trouble du rythme, altération métabolique (glycémie,*\*Biologie systématique :*

- NFP, CRP
- Iono, créat
- Coag, dosage des AOD

*Et en fonction orientation :*

- Bilan hépatique, lipase
- troponine
- Hémocultures
- Toxiques sang et urine

**Complications aiguës**

- Resaignement : dans les 24 heures
- Hydrocéphalie précoce (3h-72 h)
- Hématome intraparenchymateux
- Ischémie par vasospasme incidence maximale entre 4 et 15j
- SIADH, dysrégulation glycémique

**TDMC sans et avec injection et polygone de Willis**

Pour tous les patients à la recherche d'un anévrisme, d'une malformation, d'une dissection intracrânienne, d'une angiopathie spastique ou d'une thrombose veineuse cérébrale

HSA visualisée

Examen négatif mais **forte suspicion clinique** : ponction lombaire

PL positive

**PL négative** : avis neurovasculaire pour surveillance, artériographie, spectrophotométrie...**Avis NRI : CHU St Etienne 07 44 82 90 28****Avis neurochirurgical** : CHU St-Etienne au 04 77 82 91 95CHU St-Etienne : 04 77 82 90 25 (PDS : 06 33 61 61 34)  
CH de Roanne : 04 77 44 31 96 (PDS : 04 77 72 24 00)

Réa neuro-chir : 04 77 82 83 27

Réa G : 04 77 12 78 57/66/67

**Mesures générales de traitement :**

Lit strict, décubitus dorsal ou latéral, inclinaison dossier 30 ° possible

Surveillance clinique: Glasgow, NIHSS, signe d'HIC

Monitoring HTA, FC, SpO2, glycémie capillaire

**Remplissage vasculaire** : préférentiellement NaCl 0,9 % (30 à 50 ml/kg/j et correction des troubles électrolytiques)**Antivasospasme (nimodipine 60 mg PO /4h ou IV), Traitement de l'HTA pour PAM entre 90 et 100 mmHg,****Antiépileptique prophylactique (Keppra 500 mg /12h)**

Traitement de la douleur (éliminer tout globe urinaire), de l'hyperthermie, de l'ulcère de stress

Protection des voies aériennes : laisser le patient à jeun

Prévention des complications thrombo-emboliques : bas de contention/compressions pneumatiques intermittentes

Avis Réa/IOT selon habitudes locales en cas de trouble de la conscience

Normalisation de la coagulation  
selon les recommandations de  
réversion des anticoagulants