

**Avertissement:** Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 21 janvier 2014

Hôpital cantonal de Genève

## Hémorragie sous arachnoïdienne

Dr O. Rutschmann

Le flash c'est: «Clinical Decision Rules to Rule Out Subarachnoid Hemorrhage for Acute Headache» Jeffrey J. Perry et al, JAMA. 2013;310(12):1248-1255.

Il s'agit d'avoir une règle clinique basée sur les symptômes, afin de mieux dépister les hémorragies sous arachnoïdiennes (HSA) et de mieux cibler les investigations effectuées en urgence (CT non injecté ou/et PL).

On rappelle que le diagnostic d'HSA est posé par CT scan montrant du sang dans l'espace ss arachnoïdien, ou la présence d'une xantochromie du LCR, ou de GR dans le dernier tube de LCR avec confirmation angiographique.

Une 1<sup>ère</sup> étude publiée en 2010 par le même auteur a cherché à identifier les symptômes...

«High risk clinical characteristics for subarachnoid haemorrhage in patients with acute headache: prospective cohort study», Jeffrey J. Perry et al, BMJ 2010;341:c5204

3 règles de présomption d'HSA ont pu être énoncée à la suite de ce travail...

- Règle 1) > 40 ans, avec une douleur/raideur de nuque, perte de connaissance, survenue à l'effort
- Règle 2) > 45 ans, arrivée en ambulance, vomissements, hypertension diastolique > 100 mmHg
- Règle 3) entre 45 et 55 ans, raideur de nuque, arrivée en ambulance, hypertension systolique > 160 mmHg

Le papier d'aujourd'hui cherchait à valider ces règles dans une étude de cohorte sur 6 centres d'urgence au Canada:

2131 patients avec 132 HSA (6,2% du collectif) suivis sur 9 centres

L'application de la règle 1) avait une sensibilité de 98,5% et une spécificité de 27,5% pour déceler une HSA.

La règle 2) et 3) avaient une sensibilité légèrement inférieure.

Pour améliorer la sensibilité de la règle 1) deux critères supplémentaires, on tété ajoutés...à savoir:

- la céphalée en coup de tonnerre (thunderclap)
- une flexion limitée de la nuque à l'examen

la sensibilité passait à 100% avec bien sûr une baisse de la spécificité à 15%...

La règle d'Ottawa (lieu de l'étude...) pour dépister cliniquement une HSA est donc devenue:

- âge > 40 ans
- douleur/raideur de nuque
- perte de connaissance avec témoin
- survenue à l'effort
- douleur en coup de tonnerre
- flexion limitée de la nuque à l'examen
- 

Je ne crois pas que l'application de cette règle ait permis d'effectuer moins d'investigation... cependant elle a peut-être permis de mieux dépister..et surtout à l'avenir de mieux standardiser la prise en charge des céphalées aiguës...

C'est pas vraiment mon truc... je suis probablement passé à côté de quelque chose...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)