

Introduction

Les traumatismes crâniens (TC) pénétrants sont associés à une forte morbidité et mortalité.

Les TC pénétrants suite à des violences interhumaines ou autolyse sont en augmentation, principalement à cause des armes à feu. Les TC par arme blanche sont plus rares et moins étudiés dans la littérature.

Figure 1 – Image de l'agent traumatisant



Matériel et méthode

Nous rapportons le cas d'un patient de 88 ans ayant été victime d'une agression par arme blanche au niveau temporelle (Fig 1). À l'admission, le patient était conscient avec un score de Glasgow à 15/15, sans signes neurologiques. Une TDM (Fig 2) a été réalisée montrant le trajet du couteau, qui pénètre par la fosse infra-temporale droite puis traverse la cavité orbitaire en passant par sa paroi latéro-supérieure arrivant à la paroi latérale du sphénoïde avec dissection du muscle droit externe et respect du nerf optique, sans lésion du parenchyme cérébral ainsi qu'une arthroangiographie pour éliminer toute lésion vasculaire. Le patient a bénéficié sous anesthésie générale d'une ablation du couteau. Une antibiothérapie prophylactique a été instaurée en préopératoire et en postopératoire (10 jours). Les suites opératoires étaient simples, sans complication infectieuse. Le patient est sorti de l'hôpital à trois jours postopératoires devant son évolution favorable.

Figure 2 – Image de la Tdm



Discussion

Les agressions par arme blanche sont fréquentes dans le contexte marocain. L'évaluation du patient nécessite un examen clinique rigoureux et des connaissances anatomiques précises pour apprécier les risques selon la topographie de la plaie. Les décisions d'examens complémentaires et les actions thérapeutiques sont prises de façon collégiale entre urgentistes, chirurgiens, réanimateurs et radiologues. L'orientation diagnostique et thérapeutique doit prendre en compte la gravité potentielle du patient et les ressources disponibles dans l'établissement. La prise en charge, sans perte de temps, devrait être codifiée au mieux par des protocoles écrits répondant aux évolutions récentes de prise en charge.

Conclusion

La prise en charge d'une plaie par arme blanche doit être adaptée à sa gravité potentielle. Les blessures graves, potentiellement mortelles, doivent être reconnues et traitées sans délai. Lorsque la lésion paraît moins grave, les situations à risque et les pièges doivent être reconnus. L'examen de la plaie, l'examen clinique général et les examens d'imagerie prescrits à bon escient permettent de sélectionner les patients nécessitant une intervention chirurgicale.