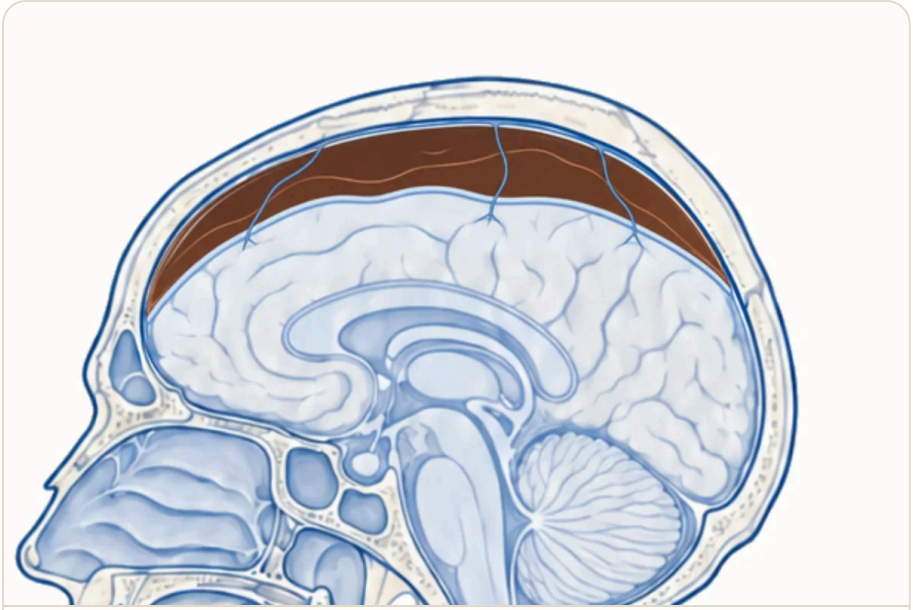
PATHOLOGIES · NEUROCHIRURGIE GÉNÉRALE

Hématome sous-dural chronique

Une collection de sang ancien qui se constitue lentement à la surface du cerveau, le plus souvent chez une personne âgée, parfois après un choc oublié. Elle se soigne bien lorsqu'elle est reconnue.

Contenu sous la responsabilité du **Dr Gilles Zah-Bi**, neurochirurgien (RPPS 10101231446) · Date de relecture : 8 novembre 2026



Hématome sous-dural chronique : collection de sang ancien entre la dure-mère et le cerveau, qu'elle comprime.

Vue schématique : elle ne remplace pas l'imagerie.

L'ESSENTIEL EN 30 SECONDES

FRÉQUENCE	SYMPTÔMES	EXAMEN CLÉ	TRAITEMENT
Fréquent après 70 ans, en augmentation avec le vieillissement de la population	Maux de tête, troubles de la marche, confusion, faiblesse d'un côté, installés sur des semaines	Scanner cérébral	Surveillance si peu de symptômes ; sinon drainage par trou de trépan ou mini-craniotomie

De quoi s'agit-il ?

Le cerveau est entouré de plusieurs enveloppes, les méninges. La plus externe, épaisse et résistante, s'appelle la dure-mère. Un hématome sous-dural est une collection de sang située entre la dure-mère et la surface du cerveau.

Il est dit **chronique** lorsqu'il se constitue lentement, sur plusieurs semaines. Le sang, d'abord en petite quantité, est entouré de fines membranes qui saignent à nouveau et entretiennent un état inflammatoire. La collection devient progressivement liquide et peut augmenter de volume jusqu'à comprimer le cerveau. Il ne s'agit ni d'un accident vasculaire cérébral ni d'une tumeur : c'est une affection distincte, qui se traite habituellement bien.

L'hématome peut être situé d'un seul côté ou des deux côtés.

Causes et facteurs favorisants

Le point de départ est le plus souvent la rupture de petites veines qui relient la surface du cerveau à la dure-mère, appelées veines « en pont ». Avec l'âge, le cerveau diminue légèrement de volume : ces veines sont plus tendues et plus fragiles.

- **L'âge** est le principal facteur : l'hématome sous-dural chronique concerne surtout les personnes de plus de 70 ans.
- **Un traumatisme crânien**, souvent minime : chute de sa hauteur, choc contre un meuble ou une porte. Il passe souvent inaperçu ou est oublié, car il remonte à plusieurs semaines.
- **Les traitements qui fluidifient le sang** : anticoagulants (antivitamines K, anticoagulants oraux directs, héparines) et antiagrégants plaquettaires (aspirine, clopidogrel et apparentés).
- **Une consommation excessive et régulière d'alcool**, qui favorise les chutes et fragilise la coagulation.
- Plus rarement : troubles de la coagulation, dialyse, dérivation du liquide cérébrospinal (voir Hydrocéphalie de l'adulte), baisse de pression du liquide cérébrospinal.

Chez une personne plus jeune, sans traumatisme ni traitement favorisant, une cause particulière est recherchée.

Les symptômes

Les symptômes s'installent progressivement, sur plusieurs jours ou plusieurs semaines. Ils sont parfois discrets au début et attribués à la fatigue ou à l'âge :

- des maux de tête inhabituels, plus fréquents chez les personnes plus jeunes ;
- des troubles de la marche et de l'équilibre, des chutes à répétition ;
- une confusion, un ralentissement, des troubles de la mémoire ou du comportement, une somnolence ;
- une faiblesse ou une maladresse d'un bras ou d'une jambe, d'un seul côté ;
- des difficultés à trouver ses mots ou à s'exprimer.

Plus rarement, l'hématome se révèle par une crise d'épilepsie. Les proches sont souvent les premiers à remarquer un changement.

> **Appelez le 15** si apparaissent ou s'aggravent rapidement une somnolence, une confusion, une faiblesse d'un côté du corps, des difficultés à parler, une crise convulsive ou des vomissements, en particulier chez une personne âgée, sous anticoagulant ou antiagrégant, ou ayant chuté dans les semaines précédentes. Ces signes doivent faire réaliser un scanner cérébral sans attendre.

Comment cela évolue-t-il ?

Un hématome de petite taille, peu ou pas symptomatique, peut se résorber spontanément en quelques semaines ou quelques mois. Il peut aussi augmenter de volume. Lorsque la compression du cerveau devient importante, les symptômes peuvent s'aggraver en quelques heures ou quelques jours, avec un risque de troubles de la conscience.

Après traitement, la récupération est le plus souvent bonne, en particulier lorsque les troubles étaient récents. Elle peut être plus lente et moins complète chez les personnes très âgées ou fragiles. Une **récidive** de l'hématome est possible, le plus souvent dans les semaines qui suivent : elle survient chez une minorité de patients et peut nécessiter un nouveau geste.

Le diagnostic

L'examen clinique évalue la vigilance, le langage, la force des membres, la marche et l'équilibre.

- **Le scanner cérébral**, réalisé sans injection, est l'examen de référence. Il montre l'hématome, son épaisseur, son côté et son retentissement sur le cerveau. Il est rapide et disponible en urgence.
- **L'IRM cérébrale** est parfois utile pour dater l'hématome ou lorsque le scanner est difficile à interpréter.
- **Une prise de sang** évalue la coagulation, les plaquettes et l'état général.

À apporter en consultation : les scanners et IRM cérébraux avec leurs comptes rendus et, si possible, les images (CD ou lien d'accès), surtout s'il y en a plusieurs à comparer ; les résultats de prise de sang récents ; la liste complète de vos traitements, en précisant le nom, la dose et le motif de tout anticoagulant ou antiagrégant ; les coordonnées du médecin qui les prescrit (cardiologue, médecin traitant). La présence d'un proche est utile pour retracer l'évolution des troubles.

Les traitements

La gestion des traitements anticoagulants et antiagrégants est une étape essentielle. Leur interruption, leur adaptation ou leur reprise se décident au cas par cas, en lien avec le médecin qui les a prescrits, en pesant le risque de saignement et le risque lié à l'arrêt (caillot, accident vasculaire, problème cardiaque). Ne les arrêtez jamais de vous-même.

La surveillance est proposée lorsque l'hématome est de petite taille et que les symptômes sont absents ou légers. Elle repose sur un suivi clinique et des scanners de contrôle. Toute aggravation doit faire consulter sans attendre. Certains médicaments ont été étudiés pour favoriser la résorption de l'hématome ; à ce jour, aucun n'a démontré un bénéfice suffisant pour être proposé de façon systématique.

La chirurgie est le traitement de référence lorsque l'hématome est responsable de symptômes nets ou comprime le cerveau. Elle a pour but d'évacuer le liquide et de soulager le cerveau :

- **par un ou deux trous de trépan**, c'est-à-dire de petits orifices d'environ un centimètre dans l'os du crâne, par lesquels l'hématome est évacué et lavé ;
- **par une mini-craniotomie**, petite ouverture de l'os un peu plus large, lorsque l'hématome est cloisonné ou partiellement solidifié.

Un drain est le plus souvent laissé en place un à deux jours pour évacuer le liquide restant, ce qui réduit le risque de récidive. Selon la situation, l'intervention se fait sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale avec sédation. Les risques, rares, comprennent la récidive de l'hématome, un saignement, une infection, une crise d'épilepsie et les complications liées à l'âge et à l'alitement ; ils vous sont expliqués au regard de votre état de santé.

L'embolisation de l'artère méningée moyenne est une technique plus récente. Réalisée par un neuroradiologue interventionnel, par un cathéter introduit dans une artère, elle consiste à boucher l'artère qui alimente les membranes de l'hématome. En complément de la chirurgie, elle réduit le risque de récidive selon plusieurs essais récents. Elle peut aussi être proposée seule dans certains cas, notamment pour un hématome peu symptomatique. Son indication est discutée au cas par cas.

Le déroulement de l'hospitalisation est décrit dans la page Préparer votre hospitalisation, et les consignes de sortie dans la page Après l'opération.

Quand une intervention est-elle discutée ?

- Lorsque l'hématome provoque des symptômes nets : troubles de la marche, confusion, faiblesse, troubles du langage.
- Lorsqu'il est volumineux ou qu'il déplace les structures du cerveau sur le scanner, même avec des symptômes modérés.
- Lorsqu'un hématome surveillé augmente de volume ou que les symptômes s'aggravent.
- En urgence, en cas de troubles de la vigilance.

La décision tient compte de l'âge, de l'état général, des autres maladies et des traitements en cours. Elle est expliquée au patient et, si possible, à ses proches. Une coordination avec le médecin traitant et le cardiologue est souvent nécessaire, en particulier pour les traitements anticoagulants.

Questions fréquentes

Je ne me souviens d'aucune chute. Est-ce possible ?

Oui. Le choc est souvent minime et remonte à plusieurs semaines, si bien qu'il est fréquemment oublié. Dans certains cas, aucun traumatisme n'est retrouvé.

Faut-il arrêter mon anticoagulant ?

Ne l'arrêtez jamais de vous-même. La conduite à tenir dépend de la raison pour laquelle il vous a été prescrit et de la taille de l'hématome. Elle est décidée avec le médecin prescripteur, y compris le moment de sa reprise après le traitement.

Combien de temps dure l'hospitalisation ?

Elle est habituellement de quelques jours après une intervention par trou de trépan. Elle peut être plus longue chez une personne âgée ou fragile, parfois suivie d'un séjour en rééducation. La durée prévue vous est indiquée en consultation.

L'hématome peut-il revenir ?

Oui, une récidive est possible, le plus souvent dans les semaines qui suivent l'intervention. Un scanner de contrôle est généralement prévu. Signalez sans attendre toute réapparition de maux de tête, de troubles de la marche ou de confusion.

Pour aller plus loin

Informations complémentaires auprès des sociétés savantes et organismes de référence :

- Société Française de Neurochirurgie — Espace patients (https://www.sfneurochirurgie.fr/fr/patients/)
- Assurance Maladie (https://www.ameli.fr)

Cette page donne une information générale. Elle ne remplace pas une consultation : l'indication, la technique et les suites sont adaptées à chaque patient. En cas d'urgence, appelez le 15.