

COO 5 : Traumatismes crâniens pénétrant par flèche artisanale du sahel : à propos de 2cas

Alatine Djibril Ahmed, Issa Sarki Souleymane, Amadou Hassan, Salah Yahaya Mohamed, Issoufou Souleymane Hassan, Sani Rabiou Mahaman, Kelani Aminath

Auteur correspondant : Alatine Djibril Ahmed, Interne des hopitaux, résident en Anesthésie-Réanimation, Faculté des Sciences de la Santé/UAM, E-Mail : alatininedjibrilahmed@gmail.com

Introduction : Les traumatismes crâniens (TC) par flèches artisanale, entraînent une solution de continuité au crâne et des lésions vasculo-cérébrale. Le pronostique dépend des structures atteintes. Nous rapportons deux cas de TC par flèche artisanale au service de neurochirurgie de l'Hôpital National de Zinder. **Patient et observation** : **Observation 1** : Patient âgé de 20 ans éleveur, provenant d'une zone rurale, sans antécédents pathologique, référé dix jours après traumatisme occulo-cérébral (TOC) droit pénétrant par flèche artisanale tiré par arc suite au conflit intercommunautaire, sans perte de connaissance initial. A l'admission le patient était conscient, bon état général, constantes normales, la flèche avait perforé l'œil droit avec œdème péri-lésionnel et acuité visuelle de 0/10. Le scanner crânio-cérébral montrait une flèche perforante l'orbite droite sans pénétrer le cerveau. L'extraction chirurgicale sous anesthésie générale, après incision sur l'axe mastoïdien et retrait antérograde de la flèche au travers de l'incision. Le patient était transféré en ophtalmologie après 24h. **Observation 2** : Patient de 31 ans, provenant d'une zone rurale, sans antécédents pathologique, référé 48h après TOC par flèche artisanale tiré par arc lors d'un conflit agriculteur-éleveur, sans perte de connaissance initial. A l'admission le patient était conscient, bon état général, constantes normales, la flèche avait perforé l'œil droit, pénétrant le crâne, sans déficit neurologique, l'acuité visuelle est de 0/10. Le scanner crânio-encéphalique montrait la flèche perforant l'orbite droite, le cerveau avec hématome intra parenchymateux. Extraction chirurgicale sous anesthésie général, par mouvements de rotation progressive, dissection des crochets au globe oculaire, et ablation complète de la flèche. Le patient était transféré en ophtalmologie 24h après sous antibiotique et antiépileptiques. **Conclusion** : Les traumatismes crâniens pénétrant par flèches sont fréquents en zones rurales au Niger. **Mots-clés** : Traumatisme crânien, Flèche Artisanale, Scanner craniocérébral.