

Thromboses veineuses cérébrales à propos de 38 cas

N. Bradai, M. Ibrir, DJ. SI Ahmed, F. Otmani, F. Bouali

Service de Médecine Interne, CHU Mustapha Alger

RÉSUMÉ

Notre travail a pour objectif de décrire les manifestations cliniques, les données de l'imagerie, les étiologies, les modalités évolutives et la prise en charge thérapeutique de la thrombose veineuse cérébrale au sein de notre structure hospitalière et les comparer à ceux de la littérature.

Trente-huit patients était colligés, dans le service de médecine interne du CHU Mustapha (Alger), sur les trois dernières années, âgés entre 18 et 75 ans.

Le diagnostic de thrombose veineuse cérébrale était retenu sur une imagerie cérébrale par une TDM et ou une IRM et un bilan exhaustif étiologique a été réalisé. Les caractéristiques cliniques, radiologiques, thérapeutiques, étiologiques et évolutive ont été relevées.

Concluant que la thromboses veineuses cérébrales est une affection thrombotique nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge en urgence pour améliorer son pronostic.

Mots clés : Thrombose veineuse cérébrale, AVC, Sinus longitudinal supérieur, convulsion, céphalée, angio-TDM angio-IRM, post partum, covid 19, anticoagulant

ABSTRACT

The object of our work is to describe the clinical manifestations, the imaging data, the etiologies, the evolutionary modalities and the therapeutic management of cerebral venous thrombosis in our hospital structure and to compare them with those of the literature. Thirty-eight patients were collected in the internal medicine department of the Mustapha University Hospital (Algiers), over the last three years, aged between 18 and 75 years.

The diagnosis of cerebral venous thrombosis was retained on cerebral imaging by brain CT scan and/or brain MRI and an exhaustive etiological assessment was performed. The clinical, radiological, therapeutic, etiological and evolutionary characteristics were recorded.

Concluding that cerebral venous thrombosis is a thrombotic condition requiring early diagnosis and emergency management to improve its prognosis.

Keys words : cerebral venous thrombosis, cerebral imaging by brain CT, covid 19, anticoagulant

INTRODUCTION

Les thromboses veineuses cérébrales représentent moins de 1% des accidents vasculaires cérébraux. Elles peuvent toucher des individus de tout âge, mais touche plus la population jeune.

Le diagnostic est facilité par l'angio-IRM. Elles ont une présentation clinique variée à l'origine d'un retard diagnostic et relèvent de diverses étiologies.

OBJECTIFS

Nous proposons d'étudier les manifestations cliniques, les données de l'imagerie, les étiologies et les modalités évolutives des TVC.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

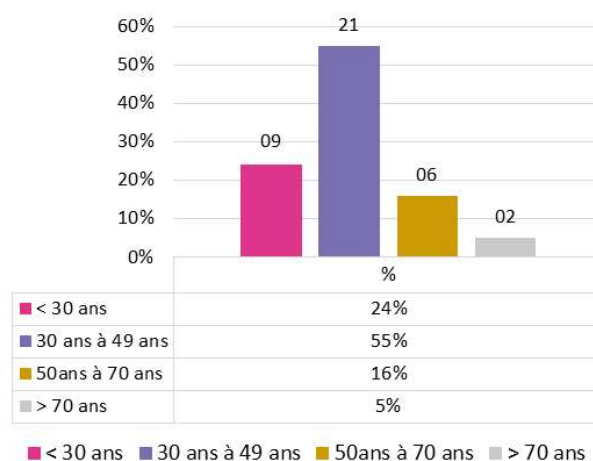
Étude descriptive rétrospective, réalisée dans le service de médecine interne du CHU Mustapha, sur les trois dernières années, de patients suivis pour prise en charge de thrombose veineuse cérébrale avec des consultations périodiques. Tous nos patients ont bénéficié d'une imagerie cérébrale et d'un bilan exhaustif à la recherche étiologique.

RÉSULTATS

Trente-huit patients sont inclus, La tranche d'âge de nos patients était comprise entre 18 ans et 75 ans, avec une moyenne de 38 ans.

FIGURE 1

Fréquence des TVC en fonction des tranches d'âge



Le sexe féminin était majoritaire avec un sexe-ratio de 3.33 (29F/9H).

FIGURE 2

Répartition des thromboses selon le sexe

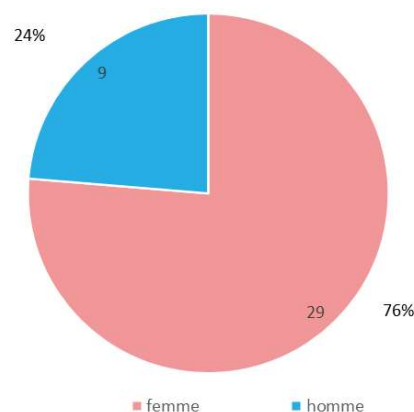
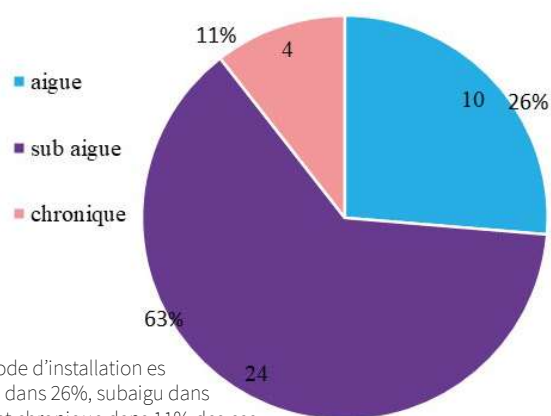


FIGURE 3

Répartition des cas selon le mode d'installation

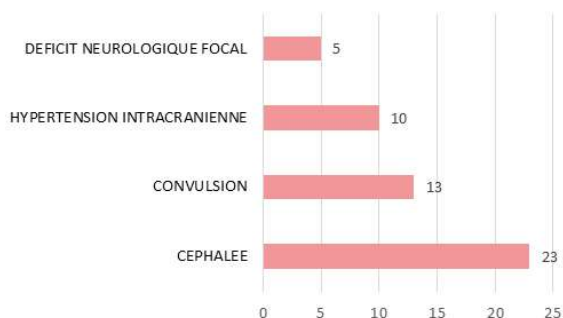


Le mode d'installation es aiguë dans 26%, subaiguë dans 63% et chronique dans 11% des cas.

La symptomatologie était non spécifique, dominée par les céphalées retrouvées dans 23 cas soit 60 %, suivie des convulsions dans 13 cas, l'hypertension intra-cranienne dans 10 cas, en dernier les déficits neurologiques focaux dans 5 cas fait de paralysie faciale, exophtalmie avec chemosis, hémiplegie, hémiparésie.

FIGURE 4

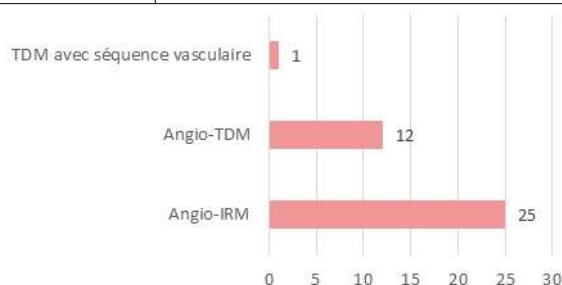
Tableau clinique révélant la TVC



L'IRM cérébrale est la méthode de référence pour le diagnostic de TVC réalisée chez 25 patients soit 66% suivie de l'angio-TDM chez 12 patients soit 32%, la TDM cérébrale avec séquence vasculaire seulement dans un cas.

FIGURE 5

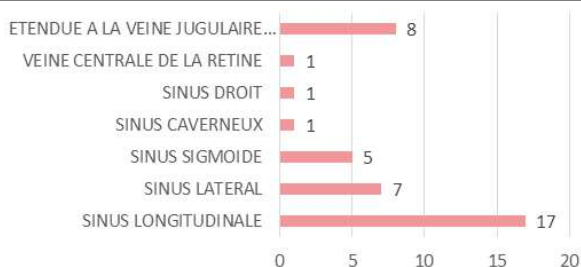
Imagerie mode de diagnostic



Sur le plan topographique le sinus longitudinal supérieur est le plus touché dans 45 % des cas, suivi du sinus latéral (18 %), sinus sigmoïde (13 %), rarement le sinus caverneux, le sinus droit, un cas de thrombose de la veine centrale de la rétine, la veine jugulaire est atteinte par extension d'amont.

FIGURE 6

Siège des lésions



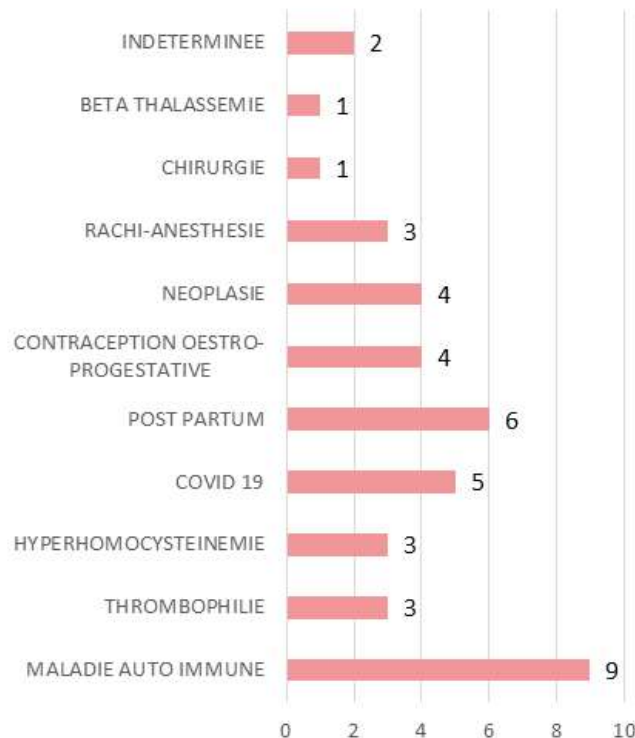
Les causes systémiques sont les plus fréquentes dans notre série avec 40 % des cas, neuf cas de maladies inflammatoires (cinq cas behçet, deux cas lupus, un cas sarcoïdose, un cas maladie coeliaque), trois cas de thrombophilies (deux cas AC anticardiolipine, un associé au lupus anticoagulant, un autre associé au AC anti-B2GP1), trois cas d'hyperhomocystéinémie (deux associés à un déficit en B12).

Suivies des causes gynéco-obstétricales (prise de contraceptifs oraux au long cours, post-partum) dans 26% des cas, les infections COVID 19 dans 13% des cas, les causes néoplasiques (cancer du sein, cancer du poumon, leucémie lymphoïde chronique, hormonothérapie par le tamoxifène) dans 11% des cas, 3 cas post rachianesthésie, 1 cas post chirurgical, 1 cas de bêta-thalassémie, 2 cas étiologies indéterminées.

Particularité de la TVC chez les patients infectés par la Covid 19: Cinq patients avaient contractés une infection covid 19 dans le mois précédents la TVC, tous non vaccinés. Tous de sexe féminin avec un âge moyen de 38 ans. Dans 4 cas sur 5 la thrombose était étendue. Cliniquement tous présentaient des céphalées, 3 cas associée à une HIC. Le sinus latéral était le siège de pré-dilection (atteint chez 4 cas sur 5), suivi du sinus droit dans 3 cas/5, le sinus longitudinal supérieur était atteint dans 2 cas sur 5. L'évolution était bonne sous traitement anticoagulant.

FIGURE 7

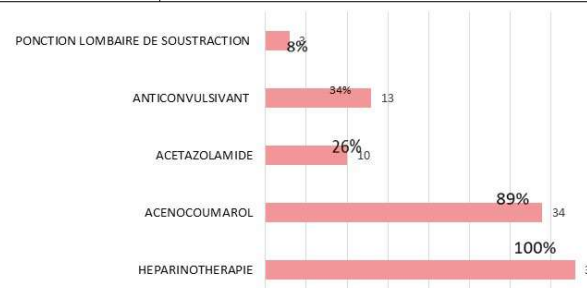
Etiologie



Le traitement était basé sur l'héparinothérapie dans tous les cas, relayé par l'acénocoumarol dans 89% des cas. Associé à des anticonvulsifs dans 34% des cas. Pour la réduction de l'HIC dans 26% des cas de l'acétazolamide étaient prescrits et dans 3 cas des PL de soustraction étaient nécessaires.

FIGURE 8

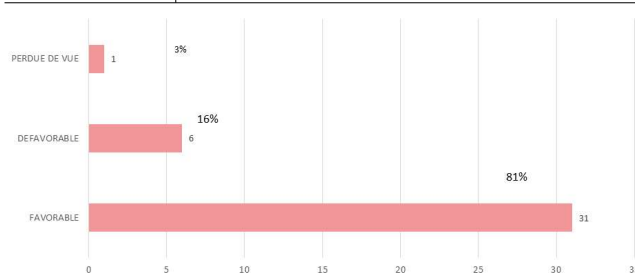
Traitement



L'évolution était favorable dans 81% des cas, défavorable dans 16%, perdue de vue dans 3% des cas.

FIGURE 9

Evolution



DISCUSSION

L'incidence exacte des thromboses veineuses cérébrales est inconnue, elle est estimée à cinq cas pour un million et par an, une thrombose veineuse cérébrale sur 100 accidents vasculaires cérébraux selon

Bousser MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis. Lancet Neurol 2007 Elle touche surtout la femme jeune (grossesse, post partum, contraception) selon Stam J. N Engl J Med. 2005 et ISCVT study JM Ferro Stroke 2004. En Afrique du Nord 3, Algérie Blida 22 cas par ans 22/1600 soit 1,3%, Tunisie Sfax 4-5 cas par ans 04/350 soit 1,1%, Maroc Fes 6 cas par ans 06/650 soit 0,9 % selon WFN 2011.

Dans notre série, l'âge moyen des patients était de 38 ans, concordant avec les données de la littérature notamment dans les séries occidentales (Rodier et al., 2003; Rosenstingl et al., 2002) et la série tunisienne de Ben Salem-Berrabah 2010. La prédominance féminine est nette comme dans les autres séries de la littérature mondiale (Bousser et al., 1985 ; Ndiaye et al., 1987 ; Napon et al., 2010) et la série tunisienne de Ben Salem-Berrabah 2010. Le mode de survenue des TVC sont variable et polymorphe, la plupart des études notent qu'elles surviennent le plus souvent de façon subaiguë (Ferro et al., 2004 ; Monnin et al., 1997 ; Daif et al., 1995). Les céphalées sont le symptôme inaugural le plus fréquent, présent dans environ 60 % des cas (deux tiers) comme rapporté dans la majorité des séries (Monnin et al., 1997 ; Bioussé et al., 1999 ; Flores-Barragán et al., 2009). L'IRM a permis de connaître le siège de l'occlusion et son étendue (Dormont et al., 1994 ; Isensee et al., 1994). Alonso-Canovas et al. (2009) et ils ont montré que le sinus longitudinal supérieur est le plus impliqué, ce qui s'applique à notre série.

Les étiologies dans notre série sont dominées par les causes systémiques dans 40% comme dans les séries de Ameri et Bousser (1992), Stolz et al. (2005). Le post-partum retrouvait dans 16% comme la série de Najim al-Din et al. (1994) et la prise des contraceptifs oraux sont incriminées dans 10% des cas comme retrouvait dans la série de Bousser et Ross Russel (1997). Les TVC sont généralement de bon pronostic en cas de diagnostic précoce. Ferro et al. (2009) ont rapporté qu'un diagnostic tardif est associé à une évolution défavorable. L'étude ISCVT montre que 14 patients (2,2 %) ont récidivé au cours du suivi (Ferro et al., 2004). Aucun cas de récurrence n'a été noté dans notre série. Plusieurs cas de TVC observées dans le cadre de la covid 19, la TVC représente 0,08% des patients hospitalisés pour covid revue de 34331 cas, la mortalité

est de 15-20% voire plus, le délai moyen est de 13 jours, survenant chez des sujets plus âgés de 50 ans selon Baldini J Neural 2021, et Ritwik Ghosh Cerebral venous thrombosis in COVID-19 April 2021. Les TVC sont généralement de bon pronostic en cas de diagnostic précoce. Ferro et al. (2009) ont rapporté qu'un diagnostic tardif est associé à une évolution défavorable. L'étude ISCVT montre que 14 patients (2,2 %) ont récidivé au cours du suivi (Ferro et al., 2004). Aucun cas de récurrence n'a été noté dans notre série.

CONCLUSION

La TVC est une affection thrombotique nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge en urgence. Les symptômes révélateurs des TVC sont peu spécifiques et polymorphes. Une TVC doit être suspectée face à une association à des degrés divers de céphalées (avec ou sans hypertension intracrânienne), d'un déficit neurologique focal régressif ou non, de crises épileptiques. Une fois le diagnostic suspecté, c'est l'IRM cérébrale en urgence qui est la méthode de référence. Le traitement des TVC comporte trois aspects : l'anticoagulation, le traitement étiologique et le traitement symptomatique.

RÉFÉRENCES

- Dina Ben Mohamed, Ines Bedoui, Arwa Rekik, Ben Njima Oussema, Abdelhfidh Slimen, El Karoui Mehdi Thrombose veineuse cérébrale et B-thalassémie intermédiaire. Revue de neurologie Volume 177, avril 2021
- Apport de l'imagerie dans la prise en charge de la thrombose veineuse cérébrale (102 cas) Ibrahim Omri, Mourad Zouari Revue de neurologie Volume 176, septembre 2020
- B. Alami, S. Boujraf, L. Quenum, A. Oudrhiri, M.Y. Alaoui Lamrani, M. Haloua, M. Boubbou, M. Maâroufia. La thrombose veineuse cérébrale : aspects clinico-radiologiques, à propos d'une série de 62 cas. Journal de Médecine Vasculaire volume 44, issue 6, December 2019
- J. L. Dietemann, A. Bogorin, M. Abu Eid, M. Koob, R. Sanda. Thromboses veineuses cérébrales. Neuro-imagerie Diagnostic (3e édition) 2018
- S. Richard Thromboses veineuses cérébrales. La maladie thrombo-embolique veineuse 2015
- O. Ben Salem-Berrabah La thrombose veineuse cérébrale : étude étiologique prospective de 26 patients tunisiens revue de neurologie 2010
- Aude Triquenot-Bagan Thromboses veineuses cérébrales. Maladies neurovasculaires 2007
- C. Arquiza Thrombophlébites cérébrales : aspects cliniques, diagnostic et traitement. Revue de réanimation mars 2001
- Rodier G, Schlück E, Derouiche F, Bronner P, Boulay C, Courtois S, et al. Progression of cerebral venous thromboses. A retrospective study. Presse Med 2003;32:728-33.
- Rosenstingl S, Ruivard M, Melon E, Schaeffer A, Gouault-Heilmann M. Thrombophlébite cérébrale : étude retrospective de vingt-sept cas. Rev Med Interne 2002;23:973-82.
- Bousser MG, Chiras J, Bories J, Castaigne P. Cerebral venous thrombosis. A review of 38 cases. Stroke 1985;16:199-213.
- Ndiaye M, Gueye M, Mauféron JB, Ndiaye IP, Kabore J, Kone S. Les thrombophlébites cérébrales à Dakar. Dakar Med 1987;34:8.