



La thrombose veineuse cérébrale sous l’œil de l’interniste : un défi diagnostique et étiologique

Amel, BENYAHIA , Residente,Service de Medecine Interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE

- Karima, ABBACI,Professeur , Service de Medecine Interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE
- Dina, AMAMRI ,Residente, Service de Medecine Interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE
- Chafia,LAOUAR,,Residente, Service de Medecine Interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE
- Sakina, MOULAY, Maitre assistante, Service de Medecine Interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE
- Kamel , HAMCHAOUI,Maitre assistant, Service de Medecine Interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE
- Nazim, LARABA, Professeur, Service de Medecine Interne, CHU BAB EL OUED, Alger, ALGERIE

Introduction :

La thrombose veineuse cérébrale (TVC) est une urgence neurologique rare au polymorphisme clinique extrême. Le diagnostic, facilité par l’IRM, repose sur une prise en charge symptomatique et étiologique rapide. L'interniste y joue un rôle central pour identifier étiologies et facteurs de risques, et de prévenir ainsi les récides.

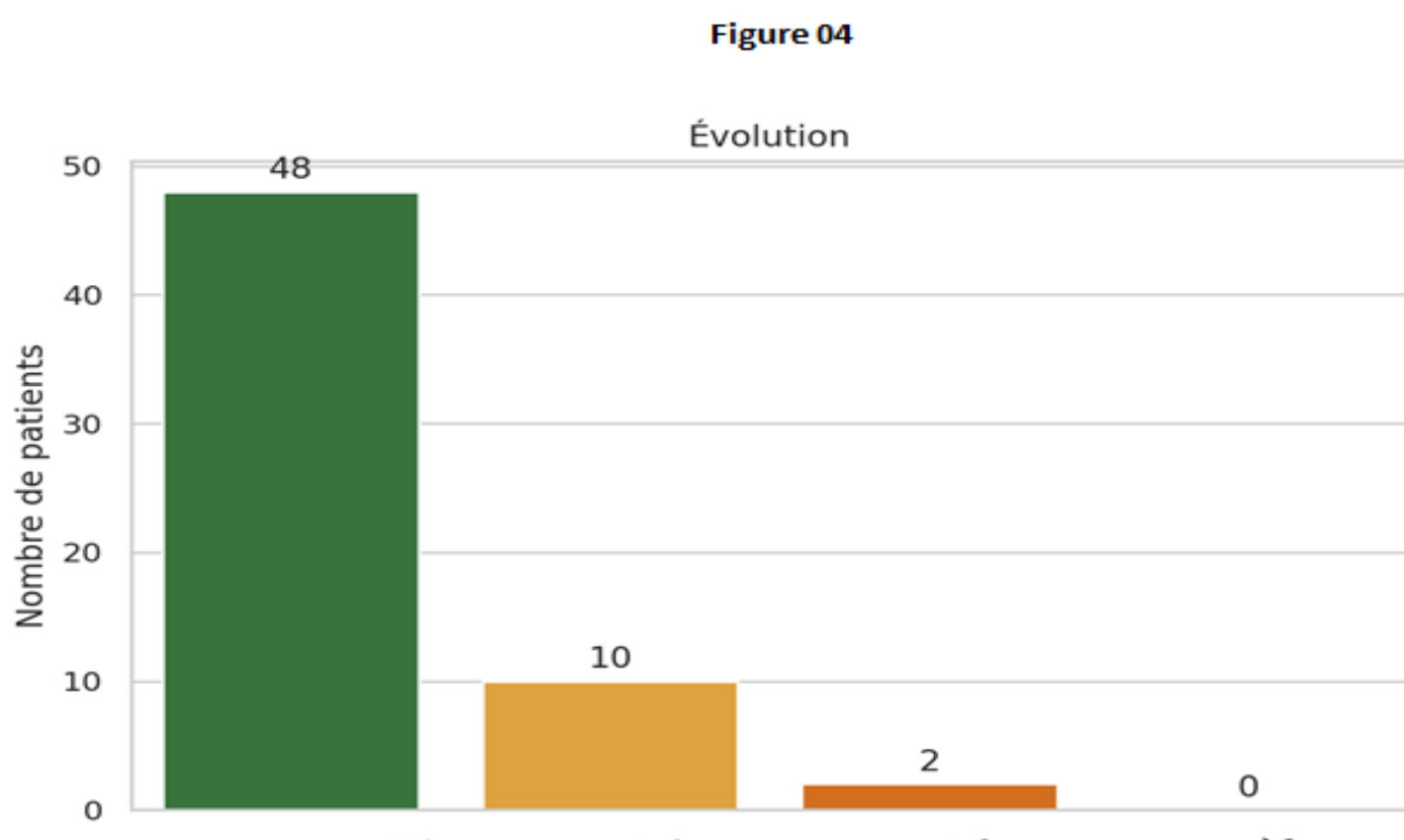
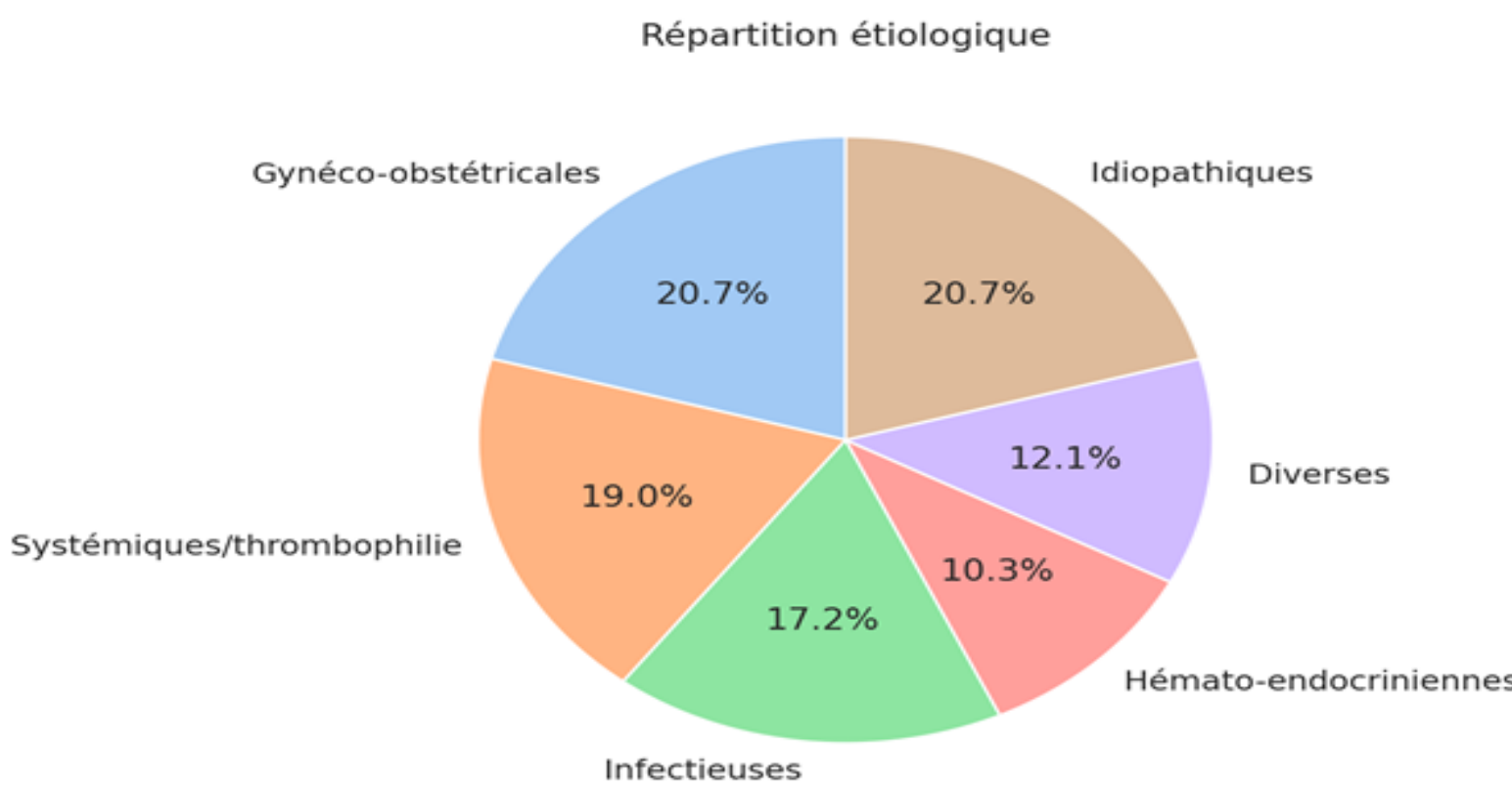
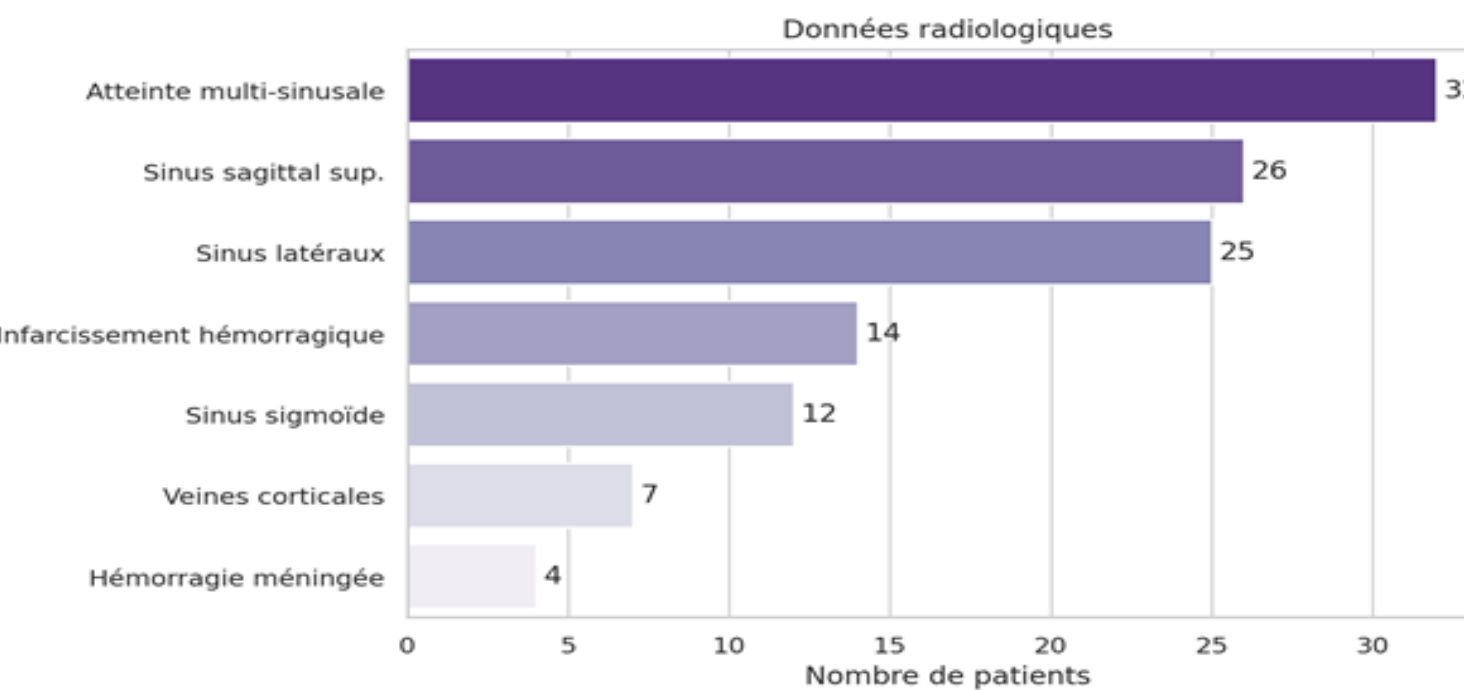
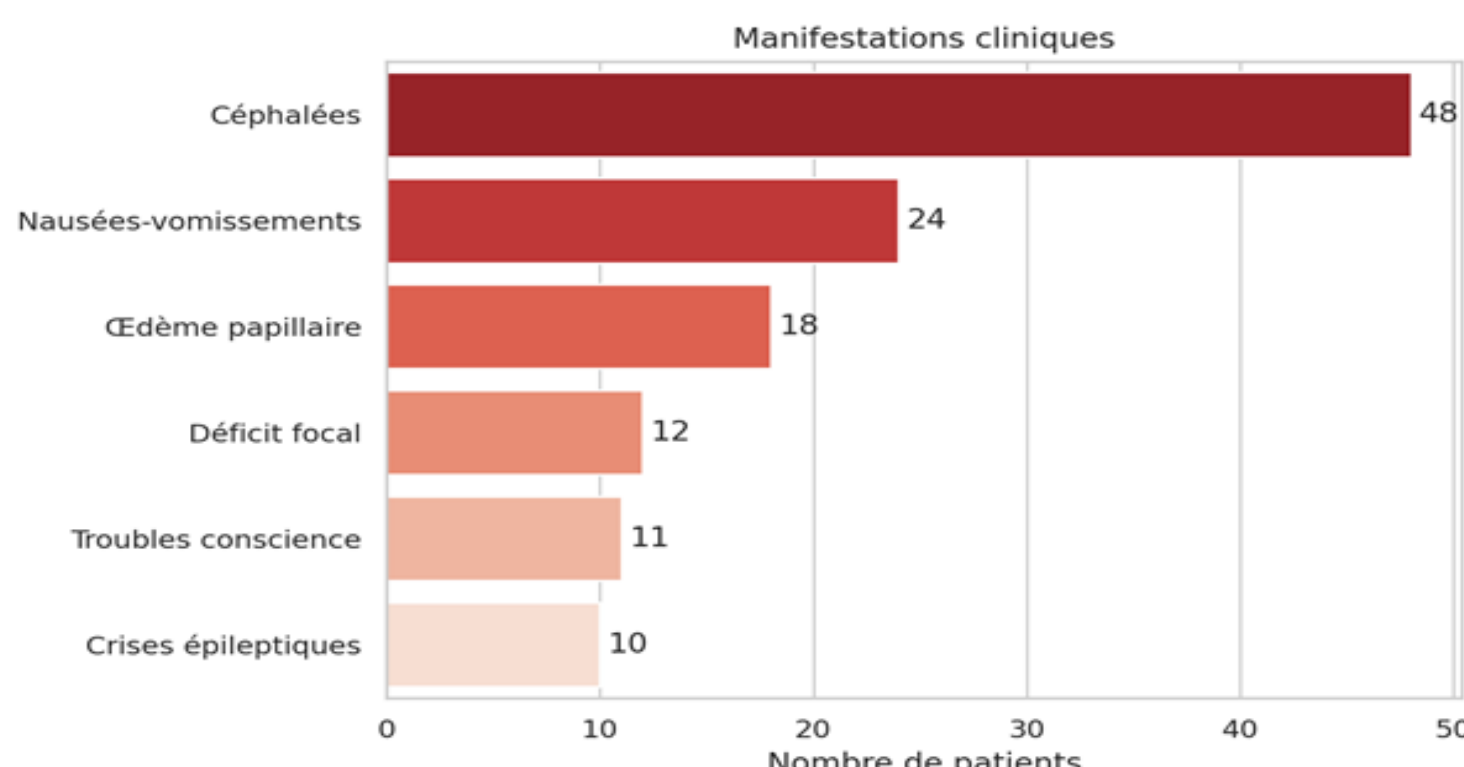
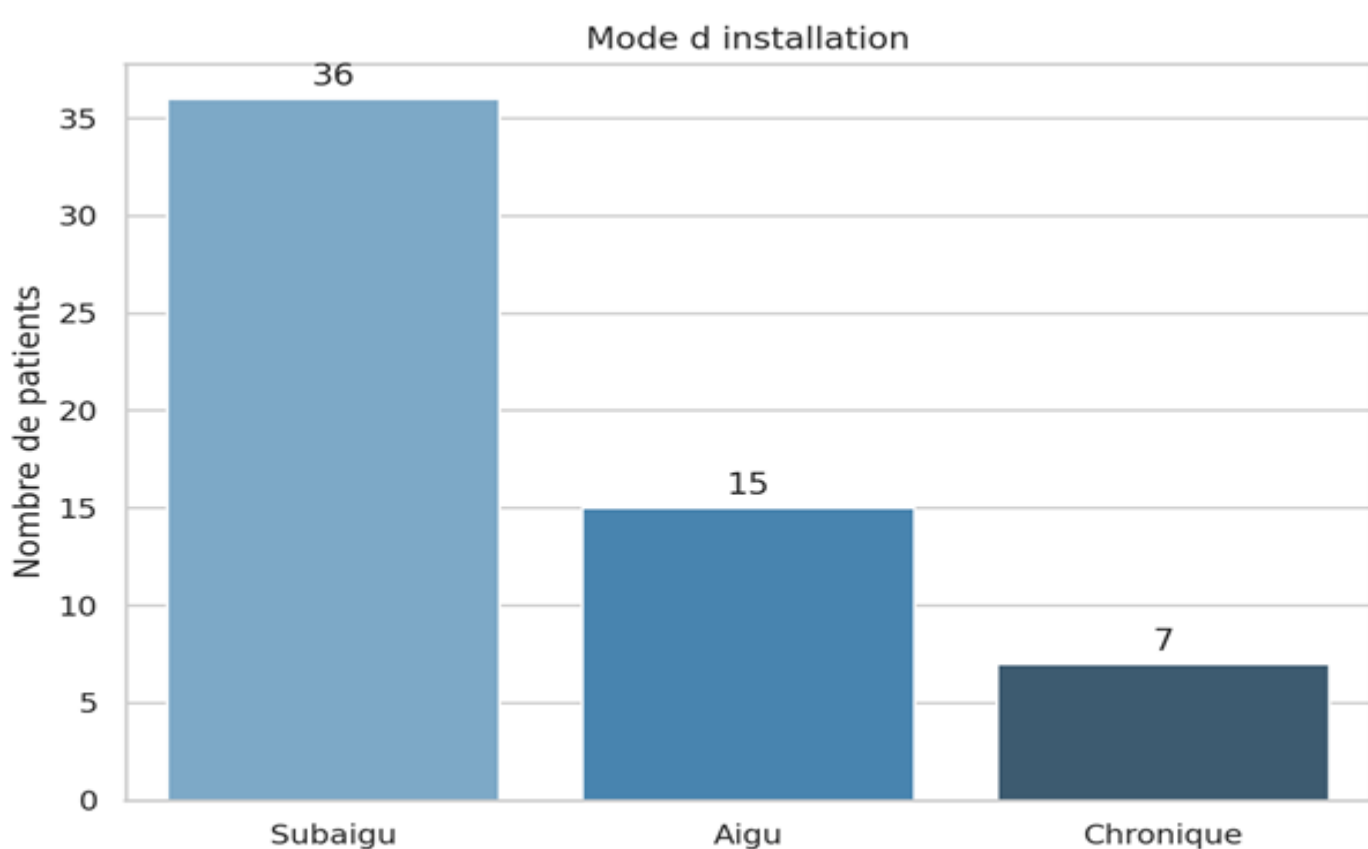
Patients et méthodes :

Il s’agit d’une étude descriptive rétrospective allant de 2010 à 2025 menée au service de médecine interne du CHU BAB EL OUED (Alger) ; chez 58 patients ayant présenté une TVC répondant à des critères cliniques et radiologiques. Chez qui une enquête étiologique exhaustive a été réalisée.

Résultats

Notre étude porte sur l’analyse rétrospective de 58 cas de TVC. La population est marquée par une nette prédominance féminine avec 43 femmes (74,1 %) pour 15 hommes (25,9 %), soit un sexe-ratio de 2,86. L’âge médian au moment du diagnostic est de 34 ans (17- 74 ans). L’analyse du terrain révèle des antécédents prédisposant chez 16 patients (27.6 %). Des antécédents familiaux de thrombose ont été identifiés chez 5 patients (8,6 %), soulignant l'importance de la recherche d'un terrain de thrombophilie dès l'admission. Le mode d'installation des symptômes (figure 01) était prédominé par un profil subaigu chez 36 patients (62,1 %), d'un mode aigu chez 15 patients (25,9 %) et chronique chez 7 autres (12,0 %). Les céphalées constituent le maître-symptôme (figure02), présentes chez 48 patients (82,7 %), souvent accompagnées de nausées et vomissements chez 24 malades (41,4 %)La gravité du tableau initial est marquée par un déficit neurologique focal chez

Une cause (figure04) a été identifiée dans 79,3 % des cas. Les causes gynéco-obstétricales représentent 12 cas (20,7 %), incluant contraception oestro-progestative (8 cas - 13,8 %) et post-partum (4 cas - 6,9 %). Les maladies systémiques et thrombophilie représentent 11 cas (19,0 %) : maladie de Behçet (3 cas - 5,2 %), SAPL (4 cas - 6,9 %), lupus (1 cas - 1,7 %), résistance à la protéine C (2 cas - 3,4 %) et déficit en protéine S (1 cas - 1,7 %). Les causes infectieuses concernent 10 patients (17,2 %) : infections ORL (5 cas - 8,6 %), méningites (4 cas - 6,9 %) et rickettsiose (1 cas - 1,7 %). Les causes hématologiques et endocriniennes incluent la polyglobulie (2 cas - 3,4 %), le myélome multiple (2 cas - 3,4 %), l'hyperthyroïdie (1 cas - 1,7 %) et le carcinome de la thyroïde (1 cas - 1,7 %). Diverses causes (maladie coéliqua : 2 cas, Biermer : 1 cas, consommation excessive de cannabis : 1 cas, vaccin anti-COVID19 : 1 cas, hyperhomocystéinémie : 1 cas, méningiome : 1 cas) totalisent 7 cas (12,1%). La TVC est restée idiopathique chez 12 patients (20,7 %).



12 patients (20,7 %), des crises d’épilepsie chez 10 patients (17,2 %) ; des troubles de la conscience ont concerné 11 patients (19,0 %). L’examen physique a mis en évidence un œdème papillaire (OP) chez 18 patients (31,0 %). L’imagerie (Angio-TDM ou Angio-IRM) a révélé (figure 03)une atteinte multi vasculaire(multi-sinusale) chez 32 patients (55,2 %). Touchant principalement le sinus sagittal supérieur avec 26 cas (44,8 %) et les sinus latéraux chez 25 patients (43,1 %).Le sinus sigmoïde est touché chez 12 patients (20,7 %). Une atteinte des veines corticales identifiée chez 7 malades (12,1%) corrélées à des crises d’épilepsie. Des complication parenchymateuses à type d'infarctissements hémorragiques ont été notées chez 14 patients (24,1 %) et une hémorragie méningée chez 4 autres (6,9 %), corrélées cliniquement à la présence de déficits focaux.

L'anticoagulation curative (HBPM) a été instaurée chez 100 % des patients (58 cas) avec relais immédiat ou différé des AVK avec INR cible (2-3). La durée du traitement a été de 6 à 12 mois pour les causes transitoires, et prolongée pour les causes systémiques. Le traitement symptomatique a reposé sur l’acétazolamide pour 18 patients (31,0 %), les anti-comitiaux pour 10 patients (17,2 %), et une corticothérapie courte chez 19 malades (32,8 %). Des immunosuppresseurs instaurés pour 4 patients (6,9 %). L'évolution (figure 05) est marquée par une guérison complète chez 48 patients (82,8 %). Des séquelles (visuelles ou épileptiques) persistent chez 10 patients (17,2 %). Le taux de récidence est de 3,4 % (2 cas). Notons une mortalité nulle (0 %) dans notre série, témoignant d'une prise en charge précoce et adaptée.

Discussion:

Notre série confirme les données de la littérature , caractérisées par une nette prédominance féminine , liée notamment à l’exposition hormonale. Le polymorphisme clinique extrême de la TVC, dominé par les céphalées (82,7 %) et l’HIC, justifie la vigilance de l'interniste face à des modes d'installation subaigus ou chroniques trompeurs. L’angio-IRM/TDM objective une haute fréquence des atteintes multivascualaires (55,2 %), touchant principalement les sinus sagittaux et latéraux, tandis que l’atteinte des veines corticales s'avère fortement épileptogène. La rentabilité de l’enquête étiologique exhaustive (79,3 % de causes identifiées) met en évidence une prévalence des causes gényco obstertricales , talonnées ensuite par les causes systémiques , thrombophiliques , et infectieuses. Enfin, l'instauration systématique et précoce d'une anticoagulation curative (100 % sous HBPM) explique un pronostic vital excellent avec une mortalité nulle et 82,8 % de guérison complète, bien que la morbidité résiduelle (17,2 % de séquelles) impose un suivi neurologique et ophtalmologique rigoureux au long cours.

Conclusion:

Le pronostic vital de la TVC est excellent sous traitement adapté. L'expertise de l'interniste est capitale pour mener l'enquête étiologique, marquée par une haute prévalence de causes hormonales et systémiques .

Bibliographies :

Chelkha S (1), Deprez I (1) thrombose veineuse Cérébrale mulTifoCale, rev Med Liege 2023; 78 : 12 : 680-684
Ferro JM, Aguiar de Sousa D. Cerebral venous thrombosis: an update. Curr Neurol Neurosci Rep 2019;19:74