



FMC

Cas clinique Thrombose veineuse cérébrale

Dr Eric ROUSSEL
CH Lucien HUSSEL – Vienne

Patiente de 23 ans – Race noire – G0P0

Atcd : Chirurgie de réduction mammaire (2010) ; IMC=42

Implant remplacé par OPTILOVA depuis le 20/04/2013

Consulte en clinique le 06/05/2013 à 18 h

Céphalées pulsatiles unilatérales D depuis la veille avec vomissements

TA=140/80 ; FC=50 ; EN=4 ; 37°6

Nausées sans vomissement

Céphalées inchangées ; Hémorragie conjonctivale de l'OG

Notion de paresthésies régressives de l'hémiface D

Biologie normale ; ECG sans particularité

Echographie abdominale : discrète stéatose hépatique

Traitement initial (PERFALGAN, PRIMPERAN, PROFENID) inefficace

Quels diagnostics envisagez-vous d'éliminer en priorité ?

- 1 - Grossesse
- 2 - Effet secondaire de la contraception orale
- 3 - Migraine inaugurale
- 4 - AVC ischémique ou hémorragique
- 5 - Tumeur cérébrale
- 6 - Thrombose veineuse cérébrale

Quel examen prescrivez- vous en première intention ?

1 - EEG

2 - Ponction lombaire

3 - TDM cérébral injecté avec TSA

4 - Doppler transcrânien

5 - IRM + ARM avec temps artériel et veineux

6 - Dosage des D-Dimères

Réalisation d'une IRM cérébrale le 10/05/2013 :

Thrombophlébite du sinus longitudinal supérieur (SLS) et du sinus latéral D (SLD)

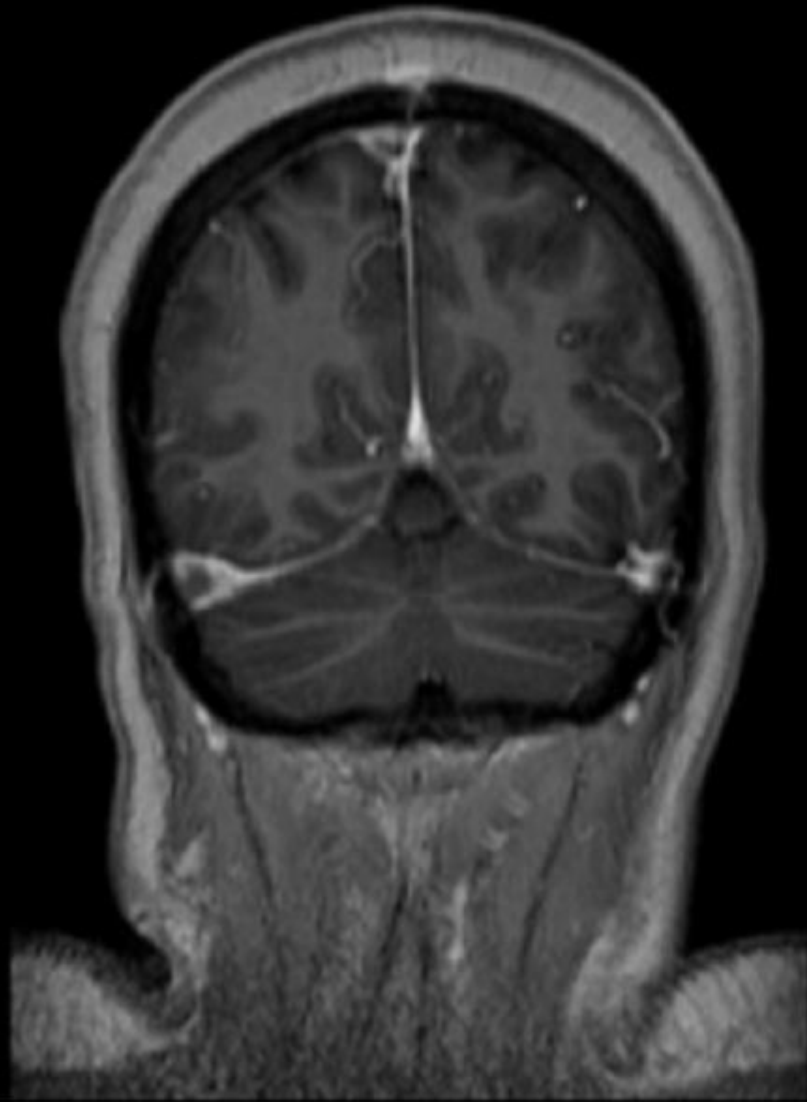
Début d'oblitération de la portion proximale du sinus latéral G (SLG)

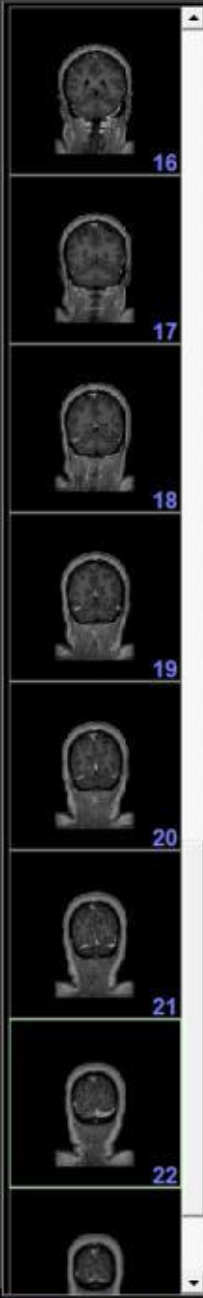
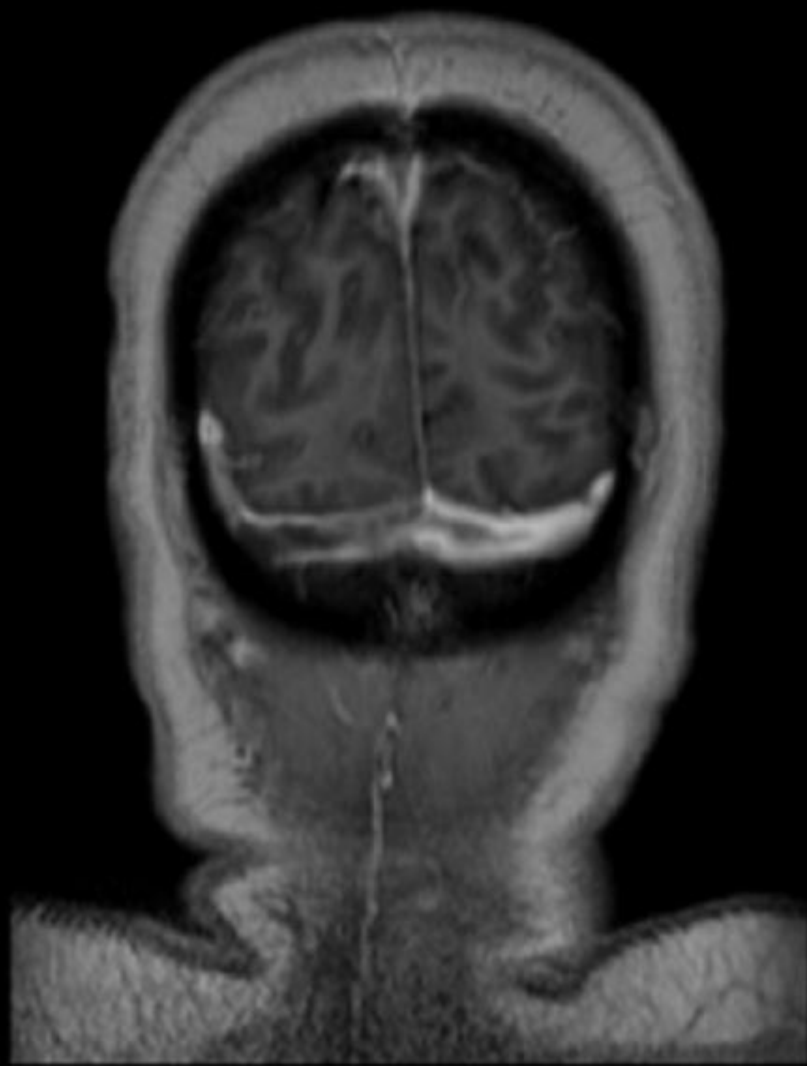
Pas d'anomalie parenchymateuse

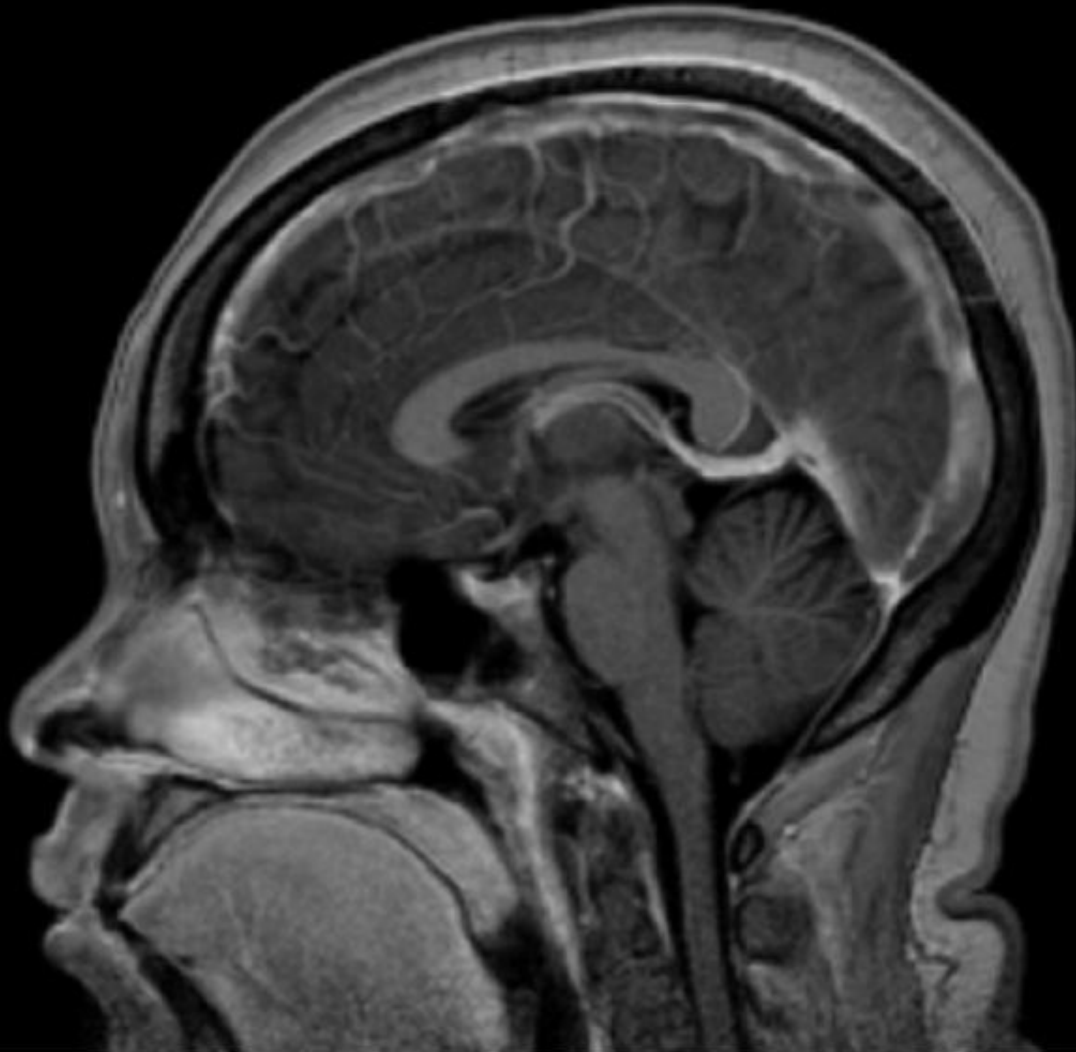
Pas d'argument pour une ischémie ou un saignement

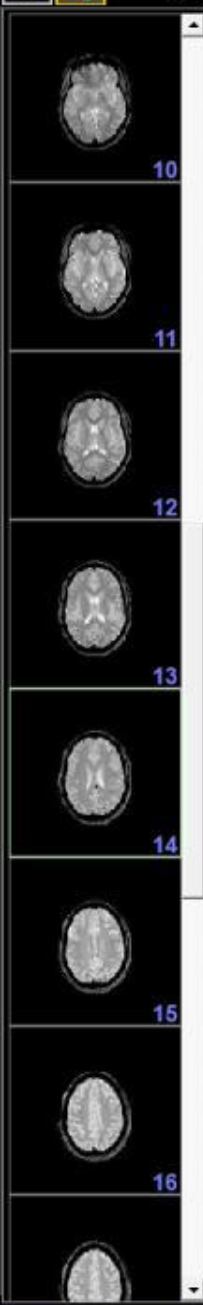
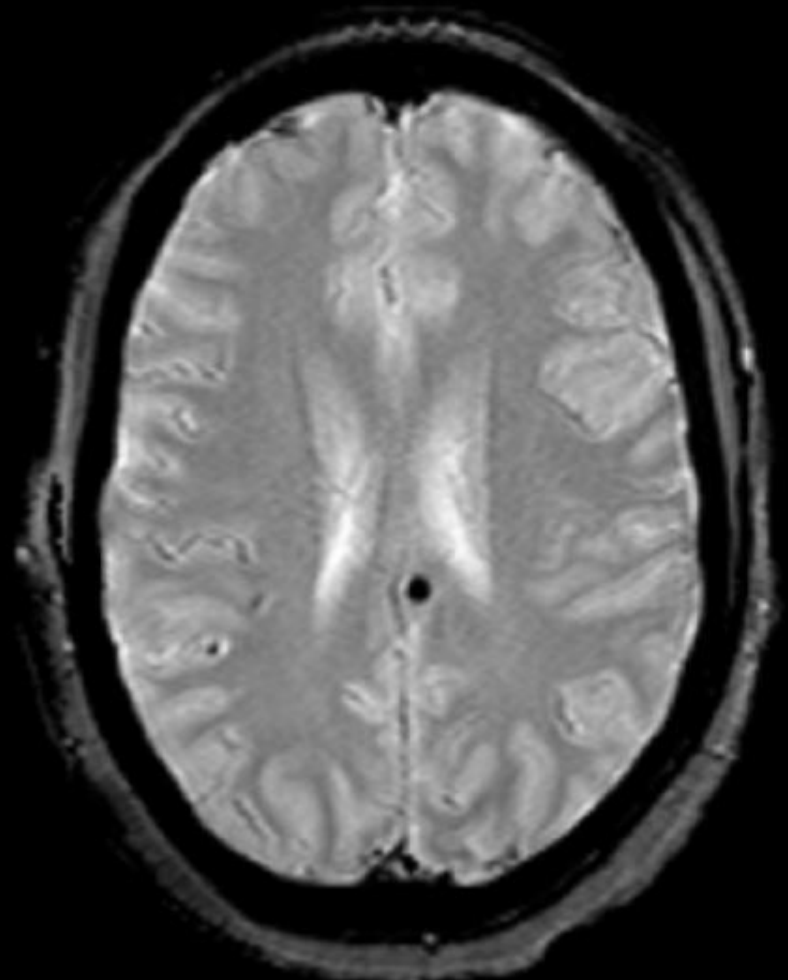
Pas de signe d'HTIC

Mutation à l'USIN du CH de Vienne le jour même.









Vous recevez cette patiente à l'USIN Quel(s) traitement(s) prescrivez-vous ?

1 - Lit strict avec patiente en position assise à 30°

2 - Aspirine

3 - HNF seule

4 - HNF avec relais AVK d'emblée

5 - NACO

6 - Pas de traitement anticoagulant ou antiagrégant

ANAES : Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral - Aspects médicaux -
Recommandations SEPTEMBRE 2002

II.5. Traitement des thromboses veineuses cérébrales

Un traitement anticoagulant à dose curative est recommandé chez tous les patients ayant une thrombose veineuse cérébrale certaine, y compris en cas d'aspect hémorragique à l'imagerie (grade B).

Quel bilan complémentaire demandez-vous ?

1 - Ponction lombaire

2 - Consultation ophtalmologique

3 - Bilan de thrombophilie

4 - Bilan infectieux (biologie, Cs ORL, ...)

5 - Recherche de pathologie cancéreuse ou inflammatoire systémique

6 - Echo doppler des TSA

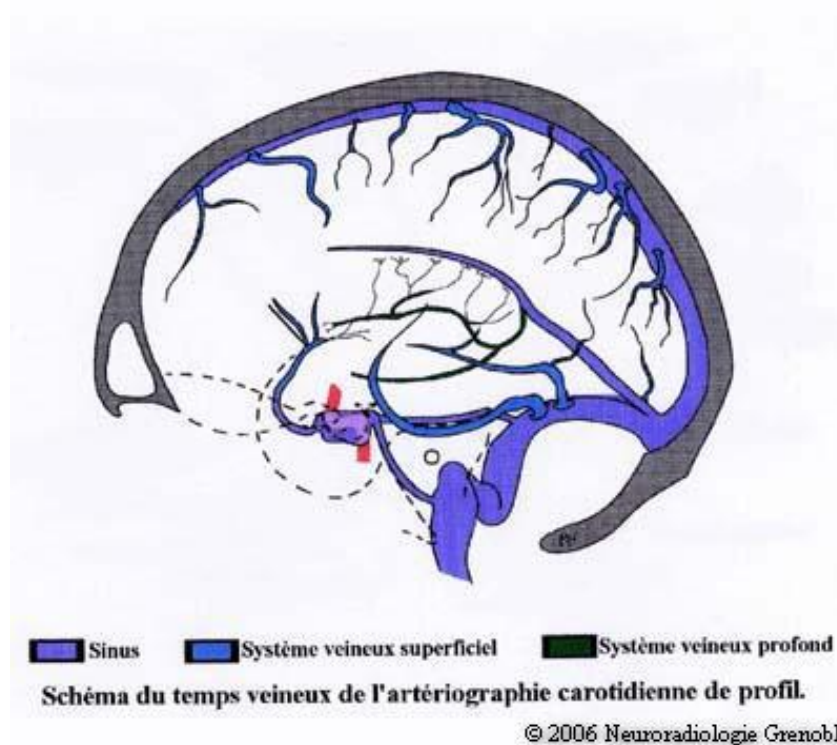
- 11/05 : Pose de VVC
EEG : surcharge lente intermittente diffuse sans caractère spécifique
- 12/05 : Cs ophtalmo : élargissement isolé de la TA à D + OP prédominant à D
Mise sous MANNITOL puis sous DIAMOX (250 mg x 2 / jour)
- 23/05 : Persistance de céphalées, vomissements, accentuation de la stase papillaire
PL soustractive (35 cc de LCR clair)
Avis neuro-ophtalmo : DIAMOX, surveillance ophtalmo, arrêt PL soustractives
Introduction NACO à la place des AVK suite à l'ablation de la VVC
- 27/05 : Colloque neuro médecine thérapeutique : NACO pour 3 à 6 mois
- 29/05 : RAD avec XARELTO, DIAMOX et DAFALGAN
Bilan infectieux et de thrombophilie négatif
Conseils concernant la PEC de la contraception, de l'obésité
Grossesse non souhaitable dans l'immédiat

Evolution marquée par une mauvaise observance du suivi

26/11 : Cs ophtalmo avec persistance d'un OP important à D

Maintient du XARELTO et du DIAMOX

Non revue par la suite malgré plusieurs relances



Merci de votre attention !