

Thrombophlébite cérébrale au cours d'une sarcoïdose

Nassima, Dembri, Maitre assistante , Médecine interne, Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Kadissa Zoulikha, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Samia, Djabba, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Houria, Chemmi, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Nadia Boukhris, Professeur chef de service ,Médecine interne ,Chu Ibn Sina -Faculté de médecine ,Annaba, Algérie

I-Introduction:

Parmi les manifestations vasculaires et neurologiques de la sarcoïdose ,la thrombose veineuse cérébrale a été peu décrite, avec seulement quelques cas rapportés dans la littérature.

Nous rapportons le cas d'une patiente suivi pour une sarcoïdose systémique , ayant présenté au décours de son évolution une thrombose veineuse cérébrale.

II-Observation:

Patiente âgée de 69ans, aux antécédents d'HTA, de diabète de type II ,d' hypothyroïdie, et de fracture de l'avant bras avec mise en place d'un matériel d'ostéosynthèse.

Suivie depuis une année pour une sarcoïdose systémique avec atteinte médiastino -pulmonaire, hépatique, splénique, oculaire et hypercalcémie.

La patiente a été traitée par corticothérapie 1mg/Kg associée à l'hydroxychloroquine 400mg/j, l'évolution fut favorable avec normalisation de la calcémie et régression des autres signes cliniques.

Au cours de la dégression de la corticothérapie, la patiente présente une symptomatologie faite de céphalées rebelles aux antalgiques, l'examen clinique ainsi que le bilan biologique de la patiente ne notaient aucune anomalie particulière.

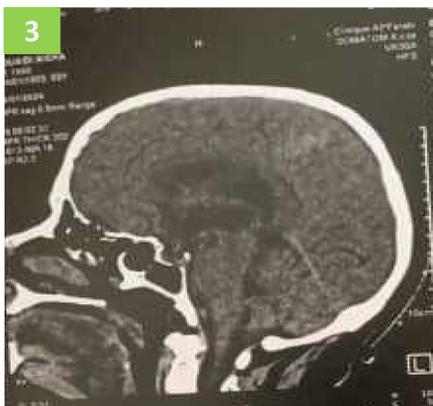


Figure 03



Figure 04

Thrombose veineuse cérébrale du sinus veineux latéral et sigmoïde droit



Figure 01

Angio TDM cérébrale



Figure 02

Un examen ophtalmologique a alors été fait en urgence objectivant un œdème papillaire stade II bilatérale, complété par une angio TDM cérébrale revenant en faveur d'une thrombose veineuse cérébrale du sinus veineux latéral et sigmoïde droit(Figure 1,2,3,4) .

Aucune cause locale ou générale à cette TVC n'a été retrouvée, ce qui nous permis de conclure à une poussée de pathologie motivant la ré ascension de la corticothérapie à 20mg/j avec une dégression progressive , associée à une anticoagulation curative et à un inhibiteur de l'anhydrase carbonique.

III-Discussion:

La localisation, symptomatique, de la sarcoïdose au niveau du système nerveux n'est pas une situation fréquente ; elle est estimée aux environs de 5 % [1].

L'ensemble du système nerveux peut être atteint, en particulier les nerfs crâniens, le parenchyme cérébral, les leptoméninges et les nerfs périphériques [2] plus rarement le compartiment vasculaire dont la présentation est variable : atteintes des gros ou des petits vaisseaux, hémorragies intracérébrales, infarctus cérébral, thrombose veineuse cérébrale [3].

Ces atteintes neurologiques vasculaires de la sarcoïdose sont souvent inaugurales de la maladie, ou surviennent au décours de son évolution notamment lors de la dégression de la corticothérapie [4] , ce qui fut le cas de notre patiente .

Même si la TVC demeure une complication rare de la sarcoïdose, la survenue d'un tableau d'hypertension intracrânienne au cours de cette pathologie doit la faire systématiquement évoquer, celle-ci est favorisée par hypercoagulabilité locale due à l'inflammation, mais peut également être associée aux thrombophilies acquises comme le syndrome des antiphospholipides [5] , quand à son traitement il fait appel essentiellement aux corticoïdes, associé à l'anticoagulation .

I-conclusion:

La thrombose veineuse cérébrale est une manifestation exceptionnelle de la sarcoïdose. L'apparition de signes d'hypertension intracrânienne au cours d'une sarcoïdose doit faire évoquer ce diagnostic. La corticothérapie associée au traitement anti thrombotique permettent une évolution favorable dans la majorité des cas.

Références:

