



Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible du pré-partum compliquée d'une psychose puerpérale et d'une ischémie cérébrale: à propos d'un cas.

Posterior reversible pre-partum encephalopathy complicated by puerperal psychosis and cerebral ischemia: a case report.

Muriel Amon TANO^{H1}, Abel Christian TANO^{H1}, Berthe ASSI¹.

RÉSUMÉ

Contexte. Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est un syndrome neurologique rare, d'évolution aiguë ou subaiguë réversible. Le diagnostic demeure radio-clinique. L'objectif était de rapporter un cas de syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible qui est une véritable urgence thérapeutique.

Cas clinique. Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 23 ans, gestante de 28 semaines d'aménorrhée, admise en réanimation pour une éclampsie. Elle a présentée des manifestations épileptiques dans un contexte d'hypertension artérielle gravidique secondaire à une éclampsie.

Conclusion. L'hypertension artérielle gravidique reste l'étiologie la fréquente dans le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible du post-partum.

MOTS CLÉS :

-**Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible**
-**Pré-partum**
-**Psychose puerpérale**
-**Ischémie cérébrale**
-**Hypertension artérielle.**

ABSTRACT

Background. Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is a rare neurological syndrome, reversible acute or subacute. The objective was to report a case of posterior reversible encephalopathy syndrome realizes a real therapeutic emergency.

Case report. The case was about a 23-year-old female patient, 28 weeks pregnant, admitted to intensive care for eclampsia. She presented epileptic manifestations in the context of pregnancy-induced hypertension secondary to eclampsia.

Conclusion. The gravid arterial hypertension remains the etiology in our case.

KEYWORDS

-**Posterior reversible encephalopathy syndrome**
- **prepartum**
- **puerperal psychosis**
- **cerebral ischemia**
- **high blood pressure.**

Muriel Amon Tanoh (1), Abel Christian Tanoh (1), Berthe Assi (1).

Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan- Côte d'Ivoire- Service de Neurologie du Centre Hospitalier de Cocody

Auteur correspondant : muriamon@gmail.com

INTRODUCTION

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est une entité clinico-

radiologique rare, mal connue et probablement sous diagnostiquée.

OBSERVATION

Il s'agissait de KA., âgée de 23 ans, élève en terminale, droitrière, primigeste à 28 semaines d'aménorrhée, sans antécédent vasculaire rapporté ou connu.

Elle a été admise aux urgences gynécologiques le 28/08/2018, pour la prise en charge d'une obnubilation avec crises convulsives tonico-cloniques d'installation subaiguë sur 21 jours précédés de céphalées associées à des vomissements abondants et des troubles visuels. La symptomatologie s'est aggravée rapidement avec poussée hypertensive à 200/100mmhg. Elle avait subi une césarienne pour pré-éclampsie avec naissance d'un mort-né. Après 23 jours d'hospitalisation en réanimation, elle avait été transférée dans le service de neurologie un mois plus tard (21/09/2018).

L'examen neurologique avait permis d'objectiver, un syndrome confuso-déirant, un syndrome comitial, un syndrome pyramidal spastique bilatéral et des escarres fessières au stade II. La tomodensitométrie cranio-encéphalique avec et sans injection du produit de contraste, réalisée le 29/08/2018, avait permis de visualiser des plages hypodenses à localisation pariéto-occipitale bilatérale (Fig.1).

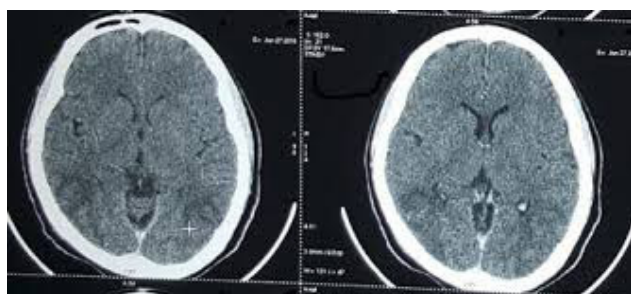


Fig. 1: Tomodensitométrie cérébrale après injection du produit de contraste avec lésions hypodenses pariéto-occipitales/ Cerebral computed tomography after injection of contrast product with hypodense parieto-occipital lesions

L'imagerie par résonance magnétique réalisée le 03/09/2018, avait montré une leucoencéphalopathie temporo-pariéto-occipitale avec baisse du coefficient apparent de diffusion (Fig. 2).

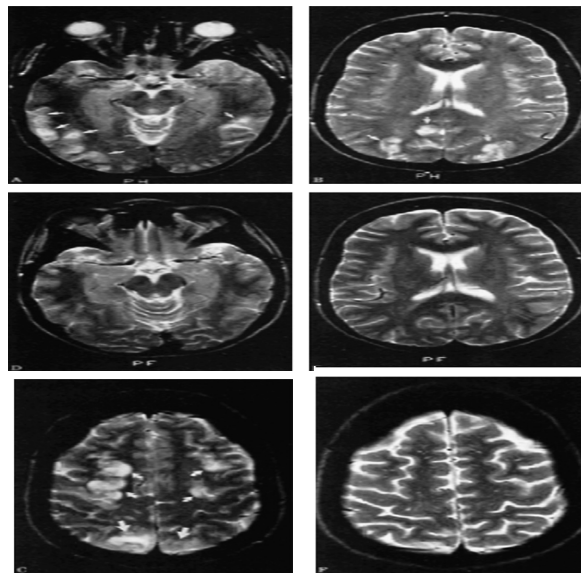


Fig. 2: Imagerie par résonance magnétique cérébrale en séquence T2, FLAIR et diffusion avec lésions pariétales et occipitales/ Cerebral magnetic resonance imaging in T2 sequence, FLAIR and diffusion with parietal and occipital lesions

L'électroencéphalogramme de sommeil et d'éveil, réalisé le 04/10/2018, avait permis de mettre en évidence une souffrance cérébrale diffuse. Le bilan biologique initial était sans anomalies. La prise en charge neurologique a consisté à la mise en route de clobazam (15mg/ jour en 3 prises peros) associé à l'acide valproïque (1500mg en 3 prises par voie orale) et de nicardipine à libération prolongée (50 mg/ jour).

L'évolution s'était compliquée d'un déficit brachial hémicorporel droit survenue brutalement le 30/10/2018. Elle avait donc bénéficié de l'adjonction de neuroleptique (halopéridol dose de 20 gouttes en 3 prises peros et chlorpromazine dose de 75 mg/jour en 2 injections), d'un antiagrégant plaquettaire (acide acétyl salicylique 100mg/j) et d'une kinésithérapie.

DISCUSSION

Contexte

L'encéphalopathie postérieure réversible est une pathologie rare mais sévère du système nerveux central. Sa survenue au cours d'une crise de pré-éclampsie est une éventualité possible. Néanmoins, peu d'études de cas de cette affection ont été décrites en pré-partum au décours d'une éclampsie.

Cas clinique

Le tableau clinique du syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible est variable^[2]. Dans notre cas princeps, il s'agit de la première description du syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible en pré-partum.

Au plan imagerie, le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible se caractérise par des anomalies de la substance blanche et de la substance grise touchant préférentiellement les régions postérieures^[3,4,9]. L'arrêt du facteur déclenchant ou aggravant représente la première mesure thérapeutique. Ainsi, dans notre cas princeps, l'interruption de la grossesse en cas d'éclampsie. Le contrôle de l'hypertension artérielle est le volet primordial du traitement. En règle générale, l'évolution est rassurante conditionnée par la précocité diagnostique et de la mise en route rapide et urgente du traitement antihypertenseur^[5].

CONCLUSION

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible du pré-partum est une affection neurologique grave du fait de la possibilité de survenue de séquelles neurologiques irréversibles.

Pas de conflit d'intérêt, aucun financement

Remerciements au Chef de service et à toute l'équipe de Neurologie du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody

136

RÉFÉRENCES

- 1- **Ducros A.** Reversible cerebral vasoconstriction syndrome. *Lancet Neurol.* 2012 ; 11 : 906-17. 2.
- 2- **Servillo G, Bifulco F, De Robertis E, Piazza O, Striano P, Tortora F, Striano S, Tufano R.** Posterior reversible encephalopathy syndrome in intensive care medicine. *Intensive Care Med* 2007; 33: 230-36.
- 3- **Bartynski WS.** Posterior reversible encephalopathy syndrome, part 2: controversies surrounding pathophysiology of vasogenic edema. *Am J Neuroradiol* 2008; 29 :1043-49.
- 4- **Ducros A, Boukobza M, Porcher R, Sarov M, Valade D, Bousser MG.** The clinical and radiological spectrum of reversible cerebral vasoconstriction syndrome. A prospective series of 67 patients. *Brain* 2007; 130:3091-101.
- 5- **Schwartz RB.** Hyperperfusion encephalopathies: hypertensive encephalopathy and related conditions. *Neurologist* 2002;8:22—34.