



Thromboses veineuses cérébrales chez les enfants : expérience pratique de la prise en charge en neurologie au CHU de Cocody / *Cerebral Venous Thrombosis in Children: Practical Experience of Neurology Management at Teaching University of Cocody*

Tchwa Muriel AMON-TANO¹, Yapo-Ehounoud Constance¹, Berthe ASSI¹

Reçu le 05 avril 2022 - Accepté en août 2022

RESUME

Contexte. La thrombophlébite cérébrale ou thrombose veineuse cérébrale (TVC) est une pathologie rare particulièrement chez l'enfant. Peu de données nationales ont été publiées sur la TVC de l'enfant en Côte d'Ivoire. L'objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, étiologiques, thérapeutiques et pronostiques des TVC observés chez les enfants.

Cas cliniques. Les auteurs dans ces deux observations rapportent leur première expérience de la prise en charge de la TVC chez l'enfant. Il s'est agi de deux fillettes toutes âgées respectivement de 2 ans 8 mois et 11 ans. Elles sont présentées des céphalées d'hypertension intracrânienne compliquées de crises épileptiques associées à un trouble de la vigilance avec déficit moteur. Le diagnostic de TVC avec remaniement hémorragique de l'ischémie veineuse. L'évolution fut favorable sous anticoagulation précoce et adaptée.

Conclusion. Les TVC chez l'enfant restent des affections peu fréquentes. L'usage en urgence de l'héparine en premier choix en association avec les NACO ont prouvé leur efficacité dans la prise en charge de la TVC chez les enfants avec réduction significative du risque de mortalité et de séquelles.

Mots clés :

-Thrombose veineuse cérébrale;
-Enfant;
-Anticoagulants;
- Infarctus

ABSTRACT

Context. *Cerebral thrombophlebitis or cerebral venous thrombosis (CVT) is a rare pathology, particularly in children. Few national data have been published on childhood CVT in Côte d'Ivoire. The objective was to determine the epidemiological, clinical, radiological, etiological, therapeutic and prognostic characteristics of the CVTs observed in children.*

Clinical cases. *The authors in these two observations report their first experience of the management of CVT in children. They were two little girls, all aged 2 years, 8 months and 11 years respectively. They are presented with headaches of intracranial hypertension complicated by epileptic seizures associated with a disorder of vigilance with motor deficit. Diagnosis of CVT with hemorrhagic remodeling of venous ischemia. The evolution was favorable under early and adapted anticoagulation.*

Conclusion. *CVTs in children remain infrequent conditions. The emergency use of heparin as first choice in association with NOACs has proven their effectiveness in the management of CVT in children with a significant reduction in the risk of mortality and sequelae.*

Keywords:

-Cerebral venous thrombosis;
- Child;
- Anticoagulants;
- Infarction

INTRODUCTION

La thrombose veineuse cérébrale (TVC) est une affection neurologique cérébro-vasculaire rare chez l'enfant. Il s'agit de l'occlusion par un thrombus d'une veine ou un sinus veineux cérébral. Sa présentation clinique reste variable rendant difficile le diagnostic et la prise en charge précoces. Les auteurs à travers ces deux observations cliniques rapportent dans leur expérience pratique de la prise en charge de la TVC diagnostiquée en urgence chez deux enfants de sexe féminin.

OBSERVATIONS

Cas n°1

C.Y. âgée de 2 ans 8 mois droitrière qui a présenté une hypertension intracrânienne compliquée d'une perte de connaissance avec crises convulsives généralisées de survenue brutale dans un contexte fébrile. Ses antécédents pré péri et postnataux étaient sans anomalie. Cliniquement, on notait la constatation d'une hémiparésie droite associée à une atteinte complète de la 3^{ème} paire crânienne. Au scanner cranio-encéphalique, la présence d'une volumineuse hypodensité hémisphérique gauche avec effet de masse et engagement sous faclorial a été noté.

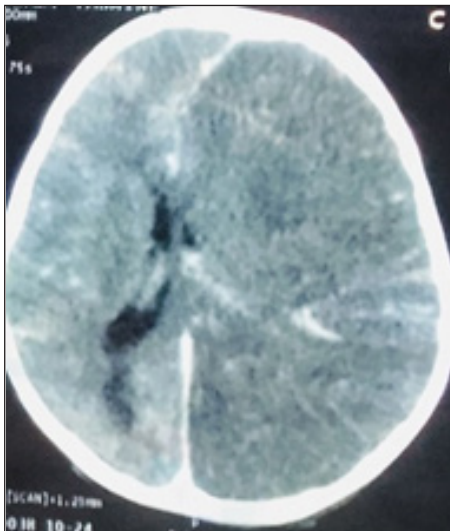


Fig. 1 : Scanner cérébral montrant un volumineux infarctus veineux hémorragique hémisphérique gauche avec syndrome de masse et engagement sous faclorial / Brain scan showing a voluminous left hemispheric hemorrhagic venous infarction with mass syndrome and subfaclorial involvement

L'angio-IRM a permis de visualiser une thrombose du sinus transverse et sigmoïde gauche consécutive à un volumineux infarctus veineux hémorragique semi-récent hémisphérique gauche.

Le bilan étiologique était normal. Les facteurs favorisants retrouvés étaient essentiellement la déshydratation, l'hypoglycémie et le syndrome infectieux avec anémie sévère. Elle a bénéficié de HBPM pendant 5 jours puis Rivaroxaban 5 mg toutes les 12 heures pendant 6 mois avec amélioration rapide de la symptomatologie neurologique.

Cas n°2

Enfant S .A âgée de 11 ans, VIH-1 qui a présentée le 06 /01/2022 des céphalées frontales d'hypertension intracrânienne aggravées par un trouble de la vigilance d'installation brutale et des crises épileptiques tonico-cloniques généralisées sans fièvre. L'examen physique notait un syndrome pyramidal crural gauche spastique. Le diagnostic d'une TVC non occlusive du sinus sagittal supérieur avec remaniement ischémique veineux oedemato-hémorragique frontal para sagittal droit a été retenu à l'angio IRM cranio -encéphalique (fig. 2).

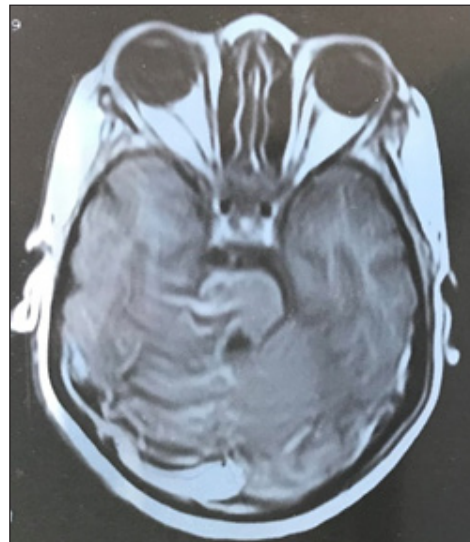


Fig. 2 : Angio-IRM cérébral montrant TVC non occlusive du sinus sagittal supérieur droit / Cerebral angio-MRI showing non-occlusive TVC of the right upper sagittal sinus

L'enquête étiologique a permis de mettre en évidence un foyer infectieux stomatologique à type des polycaries. Elle a bénéficié de Rivaroxaban 15 mg /jour et d'une antibiothérapie à visée dentaire. L'évolution fut marquée par la régression du déficit moteur.

DISCUSSION

En Afrique, la thrombose veineuse cérébrale (TVC) est le plus souvent sous-diagnostiquée où très peu de cas ont été décrit^[1]. Notre cas clinique se trouve dans une tranche d'âge moins fréquente en pratique courante. Le sex ratio quant à lui a tendance à s'équilibrer^[2].

Signes cliniques de la TVC chez l'enfant

La TVC chez l'enfant peut survenir de façon aiguë, subaiguë ou chronique. En règle générale, les céphalées sont habituellement quasi-permanentes. Elles peuvent être remplacées ou associées par des pleurs inexplicables, des douleurs abdominales ou des troubles du transit chez l'enfant. En règle générale, la symptomatologie est associée au moins à un signe de focalisation en corrélation avec les lésions parenchymateuses cérébrales. Il peut s'agir de crises épileptiques et/ ou de déficits neurologiques focaux et/ou d'atteinte des nerfs crâniens et/ou de trouble de la vigilance.

Les caractéristiques radiologiques chez l'enfant

Le scanner cérébral est l'examen de débrouillage en urgence. Cependant, il permet difficilement de faire le diagnostic différentiel en cas d'étendue importante de l'infarctus veineux. Dans notre cas clinique n°1, dans le cadre de l'infarctus veineux malin hémisphérique gauche avait été évoqué, une tumeur cérébrale ainsi qu'une encéphalite de Rasmussen. De nos jours, l'angio-IRM cérébrale reste l'examen de référence dans les TVC en cas de doute diagnostique. Son coût élevé de 170 mille francs CFA soit 259 euros, limite sa réalisation d'où le problème de retard diagnostique sous nos tropiques.

Les caractéristiques étiologiques chez

Dans nos deux unités de Neurologie et Neurovasculaire, ces deux observations représentent les premiers cas de thrombose veineuse cérébrale diagnostiquée chez l'enfant. Le diagnostic s'avère difficile nécessitant une prise en charge précoce. La décision

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

Répartition des tâches :

Professeur Assi en collaboration avec Drs Amon-Tanoh, Yapo-Ehounoud, ont participé à la recherche diagnostique et à la prise de décision d'une stratégie thérapeutique.

l'enfant

Dans la grande majorité des cas cliniques publiés, 6-12% des TVC chez l'enfant ont une origine infectieuse comme observé dans notre observation n°2^[1]. Le bilan étiologique doit être exhaustif mais dans 20-35% des cas, elle reste idiopathique^[3]. Cependant, chez certains patients comme dans notre observation n°2, aucune étiologie n'est retrouvée avec présence de facteurs favorisants dans une proportion de 80% des cas^[4]. Dans le cas clinique n°1, la déshydratation aiguë, anémie sévère, l'hypoglycémie et le syndrome infectieux constituaient les facteurs prédisposant à la survenue de cette affection.

Traitement spécifique de la TVC chez l'enfant

Les anticoagulants restent le traitement de choix dans les TVC chez l'enfant en phase aiguë. Leur utilisation qui était longtemps controversé, est maintenant validée par les nouvelles sociétés savantes même en cas de complication hémorragique^[2]. Le cas clinique n°1 n'a pas bénéficié de craniectomie décompressive compte tenu de l'amélioration clinique sous antioedémateux lors de son séjour en réanimation.

Evolution et pronostic

Le taux de mortalité suites aux TVC rencontrés chez les enfants est compris entre 4 et 33%^[4]. Dans la grande majorité des cas, le pronostic vital est conservé. Dans notre observation, une évolution clinique et radiologique a été favorable pour nos observations avec une reperméabilisation des sinus comme décrite par certains auteurs lorsque le diagnostic et la prise en charge est précoce et rapide^[5].

CONCLUSION

d'anticoagulation doit être urgente afin d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel des enfants.

Conflits d'intérêts: Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Consentement éclairé obtenu auprès des parents.

REFERENCES

- 1- **Basse I, Diagne R. /Gueye N, Ndiaye N, et al.** Difficultés de la prise en charge d'une thrombose veineuse cérébrale (TVC) compliquée d'hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) chez le nourrisson: à propos d'un cas. *Pan Afr Med J.* 2017; 28: 206. PubMed | Google Scholar
- 2- **Bousser MG, Chiras J, Borjes J, et al.** Cerebral venous thrombosis – a review of 38 cases. *Stroke* 1985; 16:199–213. PubMed | Google Scholar
- 3- **Oumarou A, Zeh OF, Monabang Zoe C, et al.** Thrombophlébite cérébrale à Yaoundé: à propos de deux cas. *Health Sci Dis.* 2013 March;14(1):61-64. Google Scholar
- 4- **Heller C, Heinecke A, Junker R, et al.** Childhood Stroke Study Group. Cerebral venous thrombosis in children: a multifactorial origin. *Circulation.* 2003;108(11):1362–7. PubMed | Google Scholar
- 5- **Triquenot BA.** Thromboses veineuses cérébrales. *Presse Med* 2007; 36: 158-65. 9