



### *Cas clinique*

## **Thrombophlébite cérébrale associée à un hématome intra-parenchymateux : Quelle attitude thérapeutique ? Description d'un cas chez une jeune femme**

Cerebral thrombophlebitis associated with intracerebral hematoma : what therapeutic attitudes?  
Description in a young woman

JG Lemahafaka\*, J Razafimahefa, N Zody, AD Tehindrazanarivelo

### **Résumé**

Nous rapportons un cas d'une thrombophlébite cérébrale compliquée d'une hémorragie cérébrale traitée par anticoagulant à dose curative. Il s'agissait d'une femme âgée de 31ans, présentant brutalement une céphalée associée à un déficit neurologique à J11 post-partum. Le scanner cérébral avec une injection confirme le diagnostic par le signe du delta vide du sinus sagittal supérieur avec un hématome lobaire frontale gauche. Un traitement anticoagulant à dose curative a permis une évolution favorable par la rémission quasi-complète des signes cliniques.

**Mots clés :** AVC hémorragique, thrombophlébite cérébrale, anticoagulant, Antananarivo, Madagascar

### **Abstract**

A case of cerebral thrombophlebitis complicated by cerebral haemorrhage treated with curative dose anticoagulant. This was a 31-year-old woman with a severe headache associated with sudden neurological deficit. The cerebral CT with an

injection confirms the diagnosis by the sign of the empty delta of the superior sagittal sinus with a left frontal lobar hematoma. The curative dose anticoagulant therapy leads to a favorable change almost complete resolution of clinical signs.

**Keywords:** Hemorrhagic Stroke, cerebral thrombophlebitis, anticoagulant, Antananarivo, Madagascar

### **Introduction**

La thrombophlébite cérébrale correspond à une formation d'un thrombus dans le système veineux autour de l'encéphale. La survenue en post-partum est une urgence neuro-vasculaire et constitue une forme inhabituelle d'un accident vasculaire cérébral. [1] La présence d'hémorragie intracérébrale avec la thrombophlébite pose souvent un doute sur l'indication ou non de l'administration d'anticoagulant. Nous rapportons le cas d'une thrombophlébite du sinus longitudinal supérieur compliquée d'un hématome intra

parenchymateux faisant suite à un accouchement eutocique et dont la mise sous traitement anticoagulant est discutable souvent l'état du patient et de ses comorbidités.

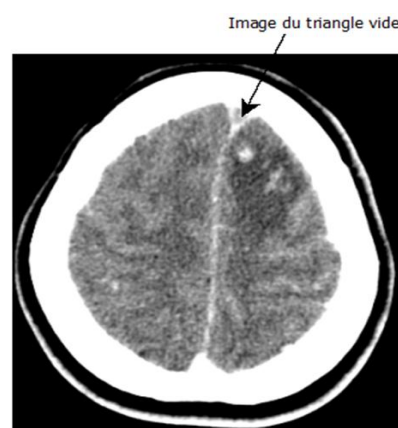
### Cas clinique

Il s'agissait d'une jeune femme de 31ans, couturière, domiciliée à Ambohimanarina, Antananarivo, admise au service de neurologie pour une céphalée brutale avec un déficit hémicorporel droit. Elle a comme antécédent : une hypertension artérielle gravidique de son quatrième geste et quatrième accouchement, une éclampsie avec mort-né du premier geste en 2006 et le dernier accouchement était normal le 24 avril 2016.

La maladie avait débuté à J11 post-partum par une céphalée frontale d'installation brutale et d'aggravation progressive dans un contexte apyrétique. Le lendemain, au réveil, elle n'arrivait plus à parler ni à bouger son hémicorps droit, tenait son front et communiquait uniquement que par des gestes. Les symptômes persistaient d'où son admission au service de Neurologie. A l'admission, la patiente était consciente et vigilante, elle ne parlait pas, sa fréquence cardiaque était à 90bpm avec une température corporelle de 37,3°C, et la tension artérielle à 140/80mmHg avec SatO2 à 98%. On a noté à l'examen neurologique un déficit moteur de type pyramidal de l'hémicorps droit touchant les trois étages (score NIHSS : 14) dont, une hypoesthésie de l'hémicorps droit, une aphasie non fluente, et aucun trouble de la compréhension. On n'avait pas noté d'atteinte des paires des nerfs crâniennes que sphinctériens. Aucun de ses autres appareils n'avait pas été touché.

Le scanner cérébral avec injection en coupe axiale (figure 1) avait montré une image de triangle vide du sinus sagittal supérieur en faveur d'une

thrombophlébite avec un hématome lobaire frontal gauche (figure 2) et d'œdème péri lésionnel exerçant un effet de masse sur les structures médianes et ne correspondant pas à un territoire artériel. Le même scanner cérébral en coupe sagittal (figure 3) montrait un épaississement du sinus longitudinal supérieur. Le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral hémorragique associée à une thrombophlébite cérébrale avait été retenu. Nous avons mis la patiente en unité de soins intensif de neurologie avec surveillance stricte puis après discussion multidisciplinaire, la mise sous anticoagulant était recommandée. Nous avons utilisé de l'héparine à bas poids moléculaire, Enoxaparine à dose curative avec relais d'antivitamine K par voie orale et surveillance régulière d'International Normalized Ratio (INR). Ceci en plus des autres traitements : un antalgique, une osmothérapie par Mannitol 20% et le repos strict au lit. L'évolution était favorable et à J12 du traitement, on avait noté la régression partielle des déficits moteurs, un langage clair mais à voix basse (NIH : 3 et Rankin 2) et la disparition totale de la céphalée (EVA : 0/10)

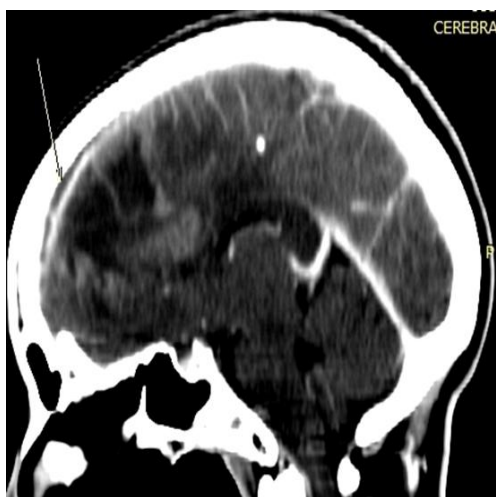


**Figure 1 :** Scanner cérébral avec injection des produits de contraste (coupe axiale) montrant une image du triangle vide du sinus longitudinal supérieur en faveur d'une thrombophlébite

Hématome avec oedème périlésionnel



**Figure 2** : scanner cérébrale avec injection des produits de contraste (coupe axiale) montrant un hématome cérébrale frontale gauche



**Figure 3** : scanner cérébrale sans et avec injection des produits de contraste (coupe sagittale) montrant une thrombophlébite du sinus longitudinal supérieur

## Discussion

L'unité de soins, formation et recherches (USFR) en neurologie, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana, CHU d'Antananarivo, est le centre national de référence en neurologie à Madagascar, abritant des nombreuses activités de recherche sur le plan hospitalo-universitaire. Nous rapportons ainsi un cas de thrombophlébite cérébrale associée avec un hématome cérébral chez une jeune femme après un accouchement normal traité par un anticoagulant à dose curative. L'évolution de notre patiente était favorable. Par contre, nous avons eu une limite dans la recherche étiologique car le bilan de la thrombophilie n'a pas pu réaliser par faute de moyen.

La thrombophlébite cérébrale du post partum est une entité relativement rare puisqu'en pratique est bien fréquente mais peu de cas ont été publiés surtout en Afrique [1]. Sa survenue est grave et peut compromettre le pronostic vital en absence de prise en charge adéquate. Elle représente 15 à 20 pour 100000 accouchements et 10 à 20 % des thromboses veineuses cérébrales. Le post partum est une situation à risque du fait de l'hypercoagulabilité physiologique qui l'accompagne. Elle survient surtout entre le 10<sup>ème</sup> à 20<sup>ème</sup> jour du post-partum [2].

Le tableau clinique est variable en fonction de la topographie des thromboses. Les céphalées sont des symptômes les plus fréquentes et représentent environ 80% des cas ou plus exactement dans deux tiers des cas. Elles sont les premiers symptômes. La fréquence des autres symptômes varie selon les séries : L'œdème papillaire qui est estimé entre 7 et 80 % des cas [2]. Il peut se manifester par des éclipses visuelles ou une baisse d'acuité visuelle -les déficits focaux qui sont inauguraux dans 15 %

des cas. Ils sont présents au cours de l'évolution de la TVC chez près de la moitié des patients

-les crises convulsives qui sont inauguraux dans 15 % des cas. Elles surviennent au cours de l'évolution dans environ 40 % des cas

-les troubles de la conscience sont présents et rarement inauguraux, plutôt un signe tardif.

D'autres signes tels qu'une incoordination cérébelleuse, une paraplégie ou des troubles psychiatriques peuvent également être présents mais sont plus rares [1, 2,3].

Le diagnostic positif est neuro-radiologique. La tomodensitométrie cérébrale avec injection ou un angioscanner cérébral constitue le premier examen à demander. On peut voir un signe direct appelé signe de la corde au scanner cérébral sans injection ou le signe de delta vide (triangle vide) au scanner cérébral avec injection de produit de contraste, qui est pathognomonique de la thrombophlébite cérébrale. Les signes indirects sont non spécifiques. Il peut s'agir d'une prise de contraste anormale au niveau de la faux du cerveau et de la tente du cervelet, d'un œdème cérébral ou de lésions parenchymateuses cérébrales [3,4].

L'héparine à bas poids moléculaire est l'agent pharmacologique à privilégier devant une thrombophlébite cérébrale mais en cas d'infarctus veineux hémorragique, il faut bien juger le rapport bénéfice/risque surtout le risque d'extension de l'hématome qui aggrave le pronostic vital [1,4] Il faut prendre en compte le volume ou l'abondance de l'hémorragie, les pathologies associées et l'aptitude à prendre en charge les complications.

Le bénéfice des anticoagulants est bien établi même en présence d'un infarctus veineux hémorragique [1, 5,6]. L'évolution clinique est en général favorable en absence des complications avec récupération neurologique complète dans

80% des cas. Les séquelles permanentes sont observées dans 10 à 30% des cas [5,6].

## Conclusion

La thrombophlébite cérébrale est une complication qu'il faut redouter et rechercher en période post-partum. La symptomatologie est variable en fonction de la topographie de la thrombose. L'imagerie moderne, en particulier le scanner cérébrale sans et avec injection confirme le diagnostic et une anticoagulation à dose curative est bénéfique en cas de thrombophlébite cérébrale avec ou sans complication hémorragique.

---

## \*Correspondance

Glorien Jemissair Lemahafaka

(lemahafaka@gmail.com)

**Reçu:** 01 Fév, 2018 ; **Accepté:** 13 Fév, 2018; **Publié:** 24 Fév, 2018

Service de Neurologie; centre hospitalier Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

**Conflit d'intérêt:** Aucun

## Références

- [1] Inclan Toufik Joulali, Ali Derkaoui, Sophia Besri et al. Hémorragie méningée et hématome parenchymateux révélant une thrombose veineuse cérébrale; Pan African Medical Journal; 2015, 20 -293
- [2] Moulay, Abdellah, Jaouad, et al. Thrombophlébite cérébrale inhabituelle du post-partum ; Pan African Medical Journal. 2014; 18 :318.
- [3] Tourbah A, Maladies neurologiques et grossesse. Encycl Méd Chir Neurologie 2000 ; 17-163-A-10, 150 – 481.
- [4] Nabil S., Elhajoui SG, Elhaddoury M., et al. Thrombophlébite

- cérébrale du post-partum à propos du 3 cas ; J Gynecol Obstet Biol, Reprod 2002, 31 ; 374 – 318
- [5] Crassard I, Ameri A, Rougemont D. et al Thromboses veineuses cérébrales. Encycl Méd Chir, Neurologie, 2003, 17-046-R-10,12
- [6] Wee-Shian C, Evelyne R, Nancy E. et al. Thromboembolie veineuse et traitement antithrombotique pendant la grossesse ; J Obstet Gynecol Can 2014; 36(6) 32

**Pour citer cet article:**

Lemahafaka Glorien Jemissair, Razafimahefa Julien, Zodyly Noel et al Thrombophlébite cérébrale associée à un hématome intra-parenchymateux : Quelle attitude thérapeutique ? Description d'un cas chez une jeune femme .Jaccr Africa 2018; 2(1): 109-113.