

Introduction

Les manifestations révélatrices de la thrombose veineuse cérébrale (TVC) sont polymorphes. Nous décrivons 2 cas de TVC révélée par des céphalées associées à une ataxie cérébelleuse en rapport avec un infarctissement hémorragique cérébelleux.

Observations

Cas 1: Mme R.E, âgée de 70 ans, a consulté pour des céphalées de NOVO évoluant depuis 10 j, compliquées par l'installation d'un trouble de l'équilibre 2 jours avant son admission. L'examen clinique a retrouvé une marche en tandem altérée. L'IRM cérébrale a révélé une TVC du sinus latéral gauche avec infarctissement hémorragique cérébelleux gauche comprimant le quatrième ventricule (Fig.1). Le bilan étiologique a retrouvé des anticorps anti-Bêta 2 glycoprotéine positifs de type IgM. La patiente a été mise sous anticoagulation curative avec bonne évolution clinique et radiologique. Un dosage de contrôle des Anticorps anti-phospholipides est prévu à 12 semaines.

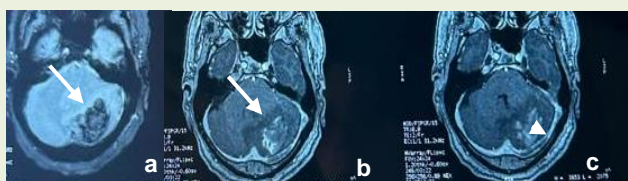


Fig. 1 : IRM cérébrale en séquence T2* (a) et T1 avec gadolinium (b,c) montrant l'hématome hémisphérique cérébelleux gauche (flèche) et le défaut de réhaussement du sinus latéral gauche (tête de flèche)

Cas 2: Mme F.M âgée de 43 ans, avait comme antécédents une thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche 1 an et demi avant son admission mise sous anticoagulant avec bonne évolution ainsi qu'une prise de contraception orale oestroprogestative depuis plus de 12 ans. Elle a été admise pour des céphalées à type de serrement avec acouphènes bilatéraux évoluant depuis 1 mois compliqués de crises convulsives et de troubles de l'équilibre une semaine avant son admission. L'IRM encéphalique a révélé une TVC du sinus latéral gauche avec un hématome cérébelleux. Le bilan étiologique est revenu négatif. La patiente a été mise sous anticoagulation curative pendant 6 mois en association au Lévétiacétam avec bonne évolution.

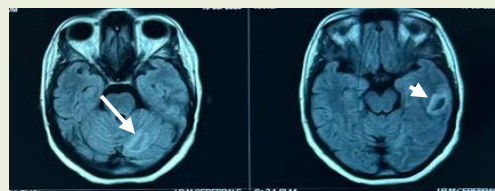


Fig. 2 : IRM cérébrale en coupes axiales en séquence FLAIR montrant l'hématome hémisphérique cérébelleux gauche (flèche) et temporal gauche (tête de flèche)

Discussion

Seulement 10 % des TVC concernent le sinus latéral isolément. La thrombose de ce sinus provoque généralement un infarctus et/ou une hémorragie dans la région supratentorielle (1). L'infarctissement hémorragique cérébelleux résultant d'une thrombose des sinus veineux est très rare car les structures de la fosse postérieure bénéficient d'un drainage veineux collatéral abondant(2).

Le tableau clinique est non spécifique. L'IRM est l'examen de choix pour prédire l'âge du thrombus et détecter l'infarctissement hémorragique. Le traitement rejoint celui des TCV classiques (3).

Conclusion

La fosse cérébrale postérieure présente un drainage veineux important, avec plusieurs collatérales se déversant dans de multiples sinus, ce qui peut expliquer la rareté de l'atteinte cérébelleuse au cours des TVC.

Références

- 1- [Cerebellar infarction in a patient with cerebral vein thrombosis and patent foramen ovale: brain-to-brain embolism?](#) La Spina P, Calabrò RS, Casella C, Savica R, Granata F, Musolino R. Neurol Sci. 2012 Dec;33(6):1415-7. doi: 10.1007/s10072-011-0908-6. Epub 2012 Jan 1.
- 2- [Profile of patients with cerebral venous sinus thrombosis with cerebellar involvement.](#) Kulkarni GB, Mustare V, Abbas MM. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2014 May-Jun;23(5):1106-11. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.09.022. Epub 2013 Nov 12.
- 3- [Isolated lateral sinus thrombosis presenting as cerebellar infarction in a patient with iron deficiency anemia.](#) Lee JH, Park KJ, Chung YG, Kang SH. J Korean Neurosurg Soc. 2013 Jul;54(1):47-9. doi: 10.3340/jkns.2013.54.1.47. Epub 2013 Jul 31.