

INTRODUCTION

- La thrombose veineuse cérébrale (TVC) profonde est rare, représentant uniquement 11% des TVC. (1)
- Elle intéresse essentiellement les veines cérébrales internes (VCI), les veines basales de Rosenthal et la veine de Galien.
- Elle se manifeste généralement par une thrombose des 2 VCI et entraîne une atteinte thalamique bilatérale.
- La thrombose unilatérale des VCI reste, toutefois, exceptionnelle. Nous en rapportons deux observations. (1-3)

OBSERVATIONS

Cas n° 1 :

- Une patiente âgée de 26 ans était admise pour un tableau de syndrome d'hypertension intracrânienne (HTIC) évoluant depuis 3 semaines.
- Elle avait comme antécédent une prise de contraception orale depuis 3 ans.
- L'examen neurologique était normal.
- L'IRM cérébrale avait objectivé (Fig.1) :
 - un hypersignal FLAIR et Diffusion au niveau thalamique droit et temporal gauche
 - Un vide de signal sur le T2* occupant le ventricule latéral gauche et le 3^e ventricule (V3) en rapport avec une hémorragie intraventriculaire (HIV), ainsi qu'une thrombose de la VCI droite et du sinus latéral (SL) gauche
 - Une absence de rehaussement des VCI droite et SL gauche après injection de Gadolinium.
- Les bilans auto-immun (AAN, Ac anti DNA et APL) et infectieux étaient négatifs
- La patiente a été mise sous traitement anticoagulant à dose curative avec bonne évolution clinique (mRS à 1 mois à 0) et disparition de l'hémorragie intraventriculaire sur l'IRM cérébrale de contrôle (Fig.1).

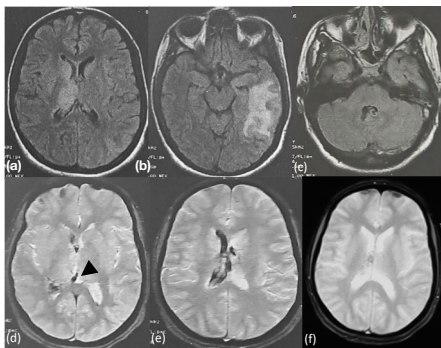


Figure 1 : IRM cérébrale en coupes axiales en séquence FLAIR (a,b,c) et en séquence T2* montrant un hypersignal thalamique droit (a), temporal gauche (b) et au sein du sinus latéral gauche (c). On retient la thrombose de la VCI droite (d) associée à une HIV droite (e). Sur l'IRM de contrôle, on note la résorption de l'HIV sur le T2* (f).

Cas n° 2

- Une patiente âgée de 44 ans s'est présentée aux urgences pour un syndrome d'HTIC évoluant depuis 1 semaine compliqué de crises épileptiques tonico-cloniques généralisées, lourdeur de l'hémicorps gauche et somnolence.
- Elle avait comme antécédent une anémie ferriprive.
- L'examen neurologique avait retrouvé une patiente somnolente avec une hémipégie gauche totale et proportionnelle à 0/5.
- L'IRM cérébrale avait objectivé (Fig.2) :
 - Un hypersignal FLAIR et Diffusion diencéphalique droit centré sur le thalamus et étendu au pédoncule cérébral droit, entouré d'un œdème péri-lésionnel et exerçant un effet de masse sur le V3 et la ligne médiane avec début d'engagement sous falcieniel et temporal.
 - Un vide de signal au sein de la lésion diencéphalique sur le SWI en rapport avec un infarctus hémorragique.

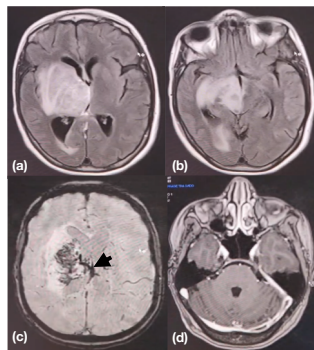


Figure 2 : IRM cérébrale en coupes axiales en séquence FLAIR (a,b), T2* (c) et T1 avec injection de gadolinium révélant un hypersignal thalamique, du noyau lenticulaire et de la tête du noyau caudé (a) étendu au pédoncule cérébral à droite (b) exerçant un effet de masse. On note un infarctus hémorragique thalamique droit associé à une thrombose de la VCI droite (flèche) (c). Après injection de gadolinium, on retient l'absence d'opacification du SL gauche (d).

- Une absence d'opacification de la VCI droite et du SL gauche jusqu'au niveau de la veine jugulaire interne gauche après injection de Gadolinium.
- Les bilans auto-immun (AAN et APL) et infectieux étaient négatifs
- La patiente avait été mise sous traitement anticoagulant à dose curative avec une bonne évolution clinique (mRS à 1 mois à 1).

DISCUSSION

- La thrombose unilatérale des VCI est rarement décrite dans la littérature. (1-3)
- Ses manifestations cliniques sont non spécifiques, mais le tableau de déficit moteur, troubles neuropsychologiques et somnolence est le plus fréquent. (1,2)
- Sur le plan radiologique, elle peut mimer l'infarctus artériel thalamique, les tumeurs (gliomes) ou les infections du système nerveux central. Hu et al. suggèrent que la clinique, le rehaussement après injection de Gadolinium et l'étude des vaisseaux sont primordiaux pour différencier ces différents tableaux. (3)
- Sur les 9 cas rapportés dans la littérature, 8 patients avaient une atteinte thalamique unilatérale gauche, amenant plusieurs auteurs à supposer une asymétrie de drainage veineux qui serait plus performant à droite qu'à gauche. (1,3). Contrairement à cette hypothèse, les 2 cas que nous avons rapportés avaient plutôt une atteinte thalamique droite, ce qui a soulevé chez nous une question sur l'éventuel mécanisme physiopathologique de cette thrombose.
- Le pronostic des thromboses unilatérales des VCI était favorable dans tous les cas rapportés après traitement anticoagulant, contrairement aux thromboses bilatérales des VCI qui avaient un taux de mortalité de 8-14% (3,4).
- D'autre part, notre 1^{ère} observation se caractérise par la présence d'une hémorragie intraventriculaire secondaire à une thrombose de la VCI, une constatation extrêmement rare car décrite uniquement dans 3 cas dans la littérature (5-7).

CONCLUSION

Ces cas cliniques soulignent notre compréhension limitée du mécanisme physiopathologique de la thrombose unilatérale des VCI. Toutefois, il est important de savoir évoquer ce diagnostic devant une atteinte thalamique unilatérale afin d'instaurer un traitement précoce et optimal.

REFERENCES

- Herrmann et al., Thrombosis of the internal cerebral vein associated with transient unilateral thalamic edema: a case report and review of the literature. *AJNR Am J Neuroradiol.* sept 2004;25(8):1351-5.
- Rousseaux et al., [Residual deficit of verbal recall after a left internal cerebral vein infarct]. *Rev Neurol (Paris).* juin 1998;154(5):401-7.
- Hu et al. Unilateral Internal Cerebral Vein Thrombosis: Case Reports and Review of the Literature. *SN Compr Clin Med.* 1 févr 2021;3(2):675-83.
- Chung et al., Unilateral thrombosis of a deep cerebral vein associated with transient unilateral thalamic edema. *J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg.* sept 2012;14(3):233-6.
- Meschia et al. Expectant management of deep cerebral venous thrombosis with intraventricular hemorrhage. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 1997;6(6):434-5.
- Han et al. Intraventricular Hemorrhage-Don't Miss the Deep Cerebral Venous Thrombosis. *Journal of Emergency Medicine.* 1 nov 2022;63(5):678-80.
- Zhang et al., Intraventricular hemorrhage caused by intracranial venous sinus thrombosis: Case report. *Medicine.* juill 2016;95(28):e3907.