

Introduction

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible est une entité radio-clinique peu fréquente initialement décrite il y a une trentaine d'années. Il est caractérisé par l'installation aiguë de signes neurologiques tels que des céphalées, des crises épileptiques, une atteinte visuelle ou des troubles de conscience. L'imagerie retrouvant la plupart du temps un œdème vasogénique sur les territoires postérieurs.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur les patients diagnostiqués PRES sur une période s'étalant entre Janvier 2019 et janvier 2024. Douze patients ont été inclus dans l'étude âgés de 23 à 78 ans. Les différentes caractéristiques épidémiologiques et cliniques ont été évalués. Tous les patients ont bénéficié d'une IRM cérébrale.

Résultats

Nous avons colligé les dossiers de 12 patients. La médiane d'âge était de 48 ans et le sexe ratio de 3F/1H. Parmi les antécédents médicaux, 50% des patients avaient une HTA préexistante et 33% des patients étaient suivis pour une insuffisance rénale chronique. Une patiente (8%) a présenté une insuffisance rénale aiguë. Sur le plan clinique, 66% des patients ont présenté des crises épileptiques, dont le quart s'est compliqué d'un état de mal épileptique, 25% des patients ont présenté des céphalées, une atteinte visuelle ou un déficit focal. Un syndrome infectieux concomitant a été observé chez 42% des patients. Les données de l'imagerie ont objectivé un œdème vasogénique postérieur chez la totalité des patients avec de rares variations (lésions hémorragiques (17%), atteinte médullaire (8%). Bien qu'une évolution favorable ait été constatée dans 75% cas, elle a été marquée par un décès chez 25% des patients.

Localisation des anomalies de signal

Pariéto-occipital	(25%)
Frontal	(8%)
Occipital	(83%)
Cérébelleuse	(17%)
Tronc cérébral	(8%)
Médullaire	(8%)

Tableau 1 : Tableau objectivant la localisation de l'œdème vasogénique du PRES

Discussion

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible a été lié à divers facteurs prédisposant (HTA, maladies auto-immunes, insuffisance rénale, pré-éclampsie, iatrogènes) qui entraîneraient, par un mécanisme principalement inflammatoire, une altération de la barrière hémato-encéphalique, donnant un œdème vasogénique sur les régions postérieures. Dans notre étude de nombreux facteurs favorisant la survenue de PRES ont été identifiés, notamment la présence d'une HTA (50% des patients) ou d'une insuffisance rénale (42%). L'association de ces deux facteurs a été observée chez 25% des patients, et bien que cela ait été accompagné d'une symptomatologie sévère, le pronostic a été favorable. La présence d'une maladie auto-immune a été objectivée chez 50% des patients, et a été corrélée à une évolution défavorable chez 17% des patients. Le PRES est généralement de bonne évolution (1). Une prise en charge précoce avec stabilisation hémodynamique et la suppression des facteurs favorisants (médicaments, infection, ...) est nécessaire afin de limiter le risque de séquelles neurologiques.

Conclusion

Le diagnostic de PRES doit être évoqué devant tout tableau clinique évocateur, et les facteurs favorisants et aggravant identifiés afin de permettre une prise en charge thérapeutique rapide et efficace. L'IRM cérébrale est le meilleur moyen diagnostique, bien que quelques cas avec une IRM cérébrale normale aient été décrits dans la littérature. L'association de plusieurs facteurs de risques et la gravité du tableau clinique initial ne conditionnent pas le pronostic, celui-ci reposant sur une prise en charge précoce et adapté.

Références