



Exploration d'une Hémiplégie Paroxystique : Une Palette d'étiologies variées

DIV-011

Salima ZIATI, Houyam TIBAR, Hajar NACIRI, Ali BENOMAR, Wafa REGRAGUI
Service de neurologie B et de Neurogénéétique, Hôpital des spécialités de Rabat, CHU
Ibn Sina



DIVERS

Introduction

- L'hémiplégie paroxystique se caractérise par des épisodes soudains et transitoires d'hémiplégie, souvent associés à une forme d'épilepsie chez les enfants, mais liés à diverses causes chez l'adulte, notamment les AVC de l'artère choroïdienne antérieure et d'autres affections d'origine non neurologique (1)(2).
- Nous en présentons un cas et examinons les différentes étiologies possibles de ce syndrome neurologique.

Observation

- Il s'agit d'une femme âgée de **53 ans**, traitée pour **HTA**, non connue migraineuse, ayant présenté **5 épisodes d'hémi-parésie droite de courte durée**, avec résolution entre les épisodes. Ce phénomène s'est répété sur **plus d'une semaine**.
- Le dernier épisode s'est caractérisé par des **céphalées hémicrâniennes droites et des fourmillements de l'hémicorps droit**, laissant place à une **hémi-hypoesthésie incluant le visage**. Son **NIHSS était de 4**.
- Elle a été hospitalisée dans l'heure suivant l'apparition du dernier épisode. Un angioscanner cérébral a montré un aspect normal (ASPECT à 10) sans thrombus visible dans les artères du polygone de Willis.
- L'IRM cérébrale a révélé un AVC ischémique dans le territoire de la choroïdienne antérieure (Fig 1,2,3,4).
- Elle a reçu une double AAP.
- Les symptômes ont régressé complètement.
- Le bilan étiologique a conclu à une athérosclérose intracrânienne probable.

Références

- Helgason CM. A new view of anterior choroidal artery territory infarction. J Neurol. 1988;235:387-91.
- Paul NL, Simoni M, Chandratheva A, Rothwell PM. Population-based study of capsular warning syndrome and prognosis after early recurrent TIA. Neurology. 2012;79(13):1356-62. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31826c1af8>.
- Rhoton AL Jr, Fujii K, Fradd B. Microsurgical anatomy of the anterior choroidal artery. Surg Neurol. 1979;12:171-87.
- Intravenous thrombolysis in capsular warning syndrome: is it beneficial? Trombolisis intravenosa en el síndrome de alarma capsular: ¿es beneficiosa? B. Gutiérrez Ruano, A. García Pastor, J.A. Villanueva Osorio, N. Bravo Quelle, P. Vázquez Alén, F. Díaz Otero, A. Gil Núñez. Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain.
- Ravind JM (1928) Transient insular hypoglycemic hemi-plegias. Am J Med Sci 175: 756-769.
- Yoshino T, Meguro S, Soeda Y, Itoh A, Kawai T, et al. (2012) A case of hypoglycemic hemiparesis and literature review. Ups J Med Sci 117: 347-351
- Cambier DM, Kantarci K, Worrell GA, Westmoreland BF, Akshamit AJ. Lateralized and focal clinical, EEG, and FLAIR MRI abnormalities in Creutzfeldt-Jakob disease. Clin Neurophysiol 2003;114:1724
- Cho GN, Jeong HY, Noh SW, Lee SY, Kim YJ, Kim SJ. Creutzfeldt-Jakob disease mimicking a stroke as initial manifestation. J Korean Neurol Assoc 2012;30:374-6

Discussion

- Chez l'adulte, les hémiplégies paroxystiques peuvent poser un défi de diagnostic étiologique.
- La durée du déficit, le mode d'installation des symptômes et les signes neurologiques associés guident le diagnostic.
- La cause la plus fréquente en neurologie est le syndrome de Capsular-Warning, caractérisé par au moins 3 épisodes de déficits moteurs/sensitifs unilatéraux sans signes corticaux pouvant être associé aux AVC du territoire de l'artère choroïdienne antérieure au cours d'une période de 24 heures (2), comme le cas de notre patiente.
- En effet, l'artère choroïdienne antérieure (AChA) est une petite artère qui naît généralement du segment supraclinéoïde de l'artère carotide interne (ACI). L'importance de l'AChA est liée à son apport stratégique à diverses structures importantes du cerveau, telles que le tractus optique, la branche postérieure de la capsule interne, le pédoncule cérébral, le corps géniculé latéral, le lobe temporal médian, la zone médiane du pallidum et le plexus choroïde (3) (Fig 5), la thrombolyse n'est généralement pas retenue du fait du score NIHSS bas, le traitement de choix est une double anti-agrégation plaquettaire (4).
- Les autres étiologies des hémiplégies paroxystiques possibles sont :

Étiologie	Particularités
L'épilepsie	Les crises d'épilepsie focales peuvent se manifester par des hémiplégies paroxystiques
La Migraine hémiplegique	Une Variété héréditaire de la migraine avec aura
L'Accident ischémique transitoire	Les symptômes durent habituellement < 1 heure; la plupart des AIT durent < 5 min, paralysie d'un hémicorps (hémiplegie), d'une paralysie faciale et du bras, de troubles du langage, d'une perte de la vision d'un œil
Le Syndrome de Todd	Déficit, partiel ou complet, est généralement unilatéral et dure entre 30 minutes et plusieurs jours avant résolution complète.

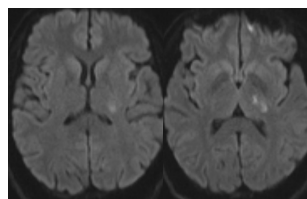


Figure (1) : IRM cérébrale séquence DWI coupe axiale montrant un hypersignal touchant le bras postérieur de la capsule interne gauche

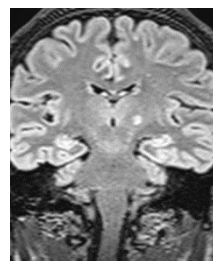


Figure (2) : IRM cérébrale séquence FLAIR en coupe coronale montrant un hypersignal au niveau du bras postérieur de la CI gauche sur le territoire de l'artère ChA

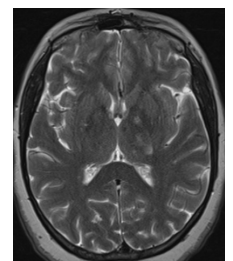


Figure (3) : IRM cérébrale séquence T2 montrant un hypersignal au niveau du territoire de la l'ACHA

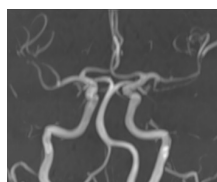


Figure (4) : séquence T2F montrant un aspect normal du polygone de Willis

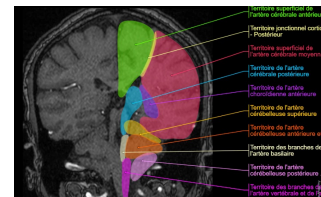


Figure (5) : schéma sur coupe coronale d'une IRM cérébrale en séquence T1-GAD0 montrant le territoire de l'artère ChA

Conclusion

Nous décrivons le cas d'une patiente avec des épisodes récurrents sur plus d'une semaine d'hémiplegie révélant un AVCI de l'artère choroïdienne antérieure et soulevons les diagnostics différentiels de cette présentation clinique rare chez l'adulte.