



[NVX-003]

## ALGIE VASCULAIRE DE LA FACE SYMPTOMATIQUE D'UN AVC ISCHEMIQUE

K.SIMMA, S.MESNAOUI, H.KHATTAB, K.HADDOUALI, S.BELLAKHDAR, B. EL  
MOUTAWAKIL, MA. RAFAI, H. EL OTMANI.  
Service de Neurologie et Explorations Physiologiques Cliniques, CHU Ibn Rochd, Université  
Hassan II, Casablanca, Maroc



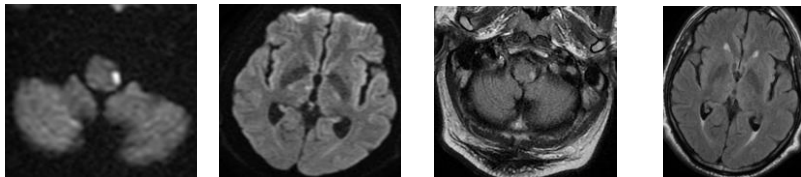
NEUROVASCULAIRE

### Introduction

- L'algie vasculaire de la face (AVF) est une forme de céphalée primaire peu fréquente dont l'origine exacte reste inconnue.
- Des cas d'AVF symptomatiques ont été observés suite à des événements vasculaires cérébraux tels que dissections et infarctus.

### Description du cas

- Homme de 58 ans, diabétique et hypertendu, ayant présenté subitement un vertige intense, un déséquilibre et une faiblesse du membre inférieur gauche, suivis par des céphalées intenses sur le côté gauche, accompagnées d'hyperhémie faciale, larmoiements, obstruction nasale, phonophobie et des vomissements ayant légèrement soulagé la douleur.
- Les éléments cliniques ont permis de retenir un syndrome de Wallenberg gauche associé à une AVF.
- Une IRM cérébrale a révélé des AVC ischémiques bulbaire gauche et thalamique droit, avec une absence de visualisation de l'artère vertébrale droite.
- Le traitement initial a inclus de l'oxygénothérapie pour les céphalées et une stratégie de prévention secondaire, aboutissant à une amélioration notable des céphalées après trois mois.



IRM cérébrale en coupes axiales séquences diffusion et FLAIR  
objectivant un AVCI bulbaire gauche et thalamique droit

### Discussion

- Les céphalées sont un symptôme courant l'AVCI aigu mais les mécanismes sous-jacents sont incomplètement compris.
- Pour diagnostiquer une céphalée attribuée à un AVC, le délai entre l'apparition de la céphalée et le développement des signes et symptômes de l'AVC doit être court, et/ou la céphalée doit conduire à un diagnostic d'AVC, et/ou une amélioration de la céphalée doit accompagner une amélioration clinique de l'AVC.
- On estime que ce type de céphalée survient dans 7,4 % à 34 % des cas d'AVC
- La migraine et les céphalées de tension sont des facteurs de risque de céphalées attribuées à un accident vasculaire cérébral ischémique et présentent souvent un schéma différent de celui des céphalées primaires précédentes chez ces patients.
- L'apparition d'AVF post-AVC ischémique est un phénomène peu documenté, dont la pathophysiologie reste mal élucidée.
- Plusieurs recherches ont suggéré un rôle crucial de l'hypothalamus postérieur. démontré par une activation de ce dernier sur le PET scann réalisé chez des patient en pleine crise d'AVF.
- La crise survient généralement du même côté de l'hypothalamus activé. Cependant la survenue d'AVF chez le cas de notre patient du côté controlatéral de la lésion thalamique appuie l'hypothèse qu'elle pourrait résulter de la lésion bulbaire gauche par implication spécifique des voies végétatives intra bulbaires.

### Conclusion

L'AVF peut survenir à la suite d'une atteinte ischémique cérébrale, avec des générateurs potentiels situés soit dans l'hypothalamus pour l'AVF idiopathique, soit dans le noyau caudal.

### Références

- 1) Lai SL, Chang YY, Liu JS, Chen SS. Cluster-like headache from vertebral artery dissection: angiographic evidence of neurovascular activation. Cephalalgia. 2005
- 2) Goadsby PJ. Pathophysiology of cluster headache: a trigeminal autonomic cephalgia. Lancet Neurol. 2002 Aug;1(4):251-7.
- 3) Cid CG, Berciano J, Pascual J. Retro-ocular headache with autonomic features resembling "continuous" cluster headache in lateral medullary infarction. J Neurol Neurosurg Psychiatry.
- 4) Oliveira FAA, Dourado-Filho MG, Rocha-Filho PAS. Acute headache attributed to ischemic