

Introduction

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est une entité radioclinique généralement associée à l'installation aiguë de symptômes neurologiques dont des troubles visuels, allant jusqu'à la cécité corticale dans 20 à 39 % des cas. La survenue d'un PRES hémorragique reste rare (5-17% des cas).

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente de 43 ans, ayant pour antécédent une tuberculose pulmonaire traitée un an auparavant. L'interrogatoire a retrouvé des stigmates de maladie auto-immune. Elle a présenté une hypertension artérielle d'installation aiguë à 22/11 cmHg, associée à des céphalées intenses et avec une cécité bilatérale après 3 jours d'évolution ainsi qu'un état de mal épileptique tonico-clonique généralisé.

L'examen neurologique a retrouvé une patiente consciente, bien orientée dans le temps et dans l'espace, sans déficit sensitivo-moteur et une cécité bilatérale d'origine corticale. L'imagerie cérébrale a retrouvé 4 hématomes occipitaux associés à un œdème vasogénique. Le bilan biologique réalisé a retrouvé un syndrome inflammatoire sévère, un bilan d'hémostase normal. Le bilan auto-immun a retrouvé une positivité au p-ANCA. Le diagnostic de PRES a été retenu devant les manifestations cliniques et la topographie postérieure des lésions. La patiente s'est progressivement améliorée suite à un traitement symptomatique de son HTA et de son état de mal épileptique.

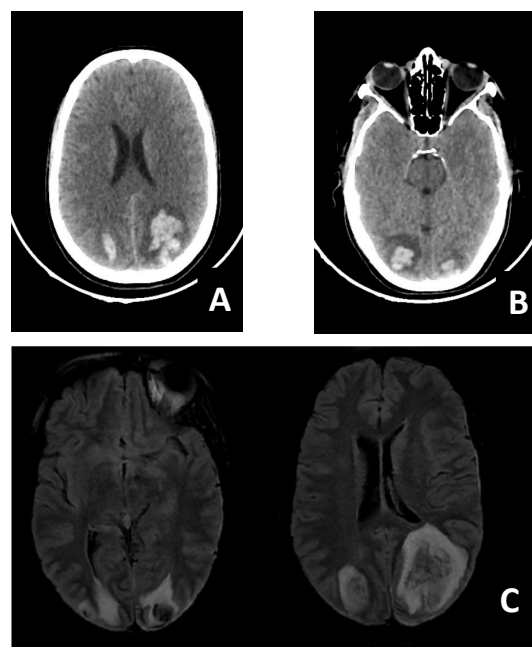


Figure A et B : TDM cérébrale, en axiale, objectivant des hématomes bi-occipitaux, entourés d'un oedème

Figure C : IRM cérébrale coupe axiale, objectivant un oedème vasogénique entourant des hématomes occipitaux

Discussion

L'hémorragie intracrânienne est un rare aspect de PRES. Un PRES hémorragique peut se manifester à incidence égale par des hématomes intra parenchymateux, une hémorragie sous arachnoïdienne ou des pétéchies hémorragiques (1). Le mécanisme du saignement en cas de PRES n'est pas encore élucidé et plusieurs hypothèses ont été émises. La plupart des études ont établi que l'hémorragie n'est pas corrélée à l'hypertension artérielle, ni à la présence de troubles de l'hémostase. Une fragilité endothéliale, notamment en cas de vascularite, faciliterait la survenue d'une hémorragie(2), ce qui expliquerait la composante hémorragique chez notre patiente chez qui une vascularite à p-ANCA a été retenue.

Conclusion

Une cécité bilatérale d'installation brutale dans un contexte de céphalées et d'hypertension artérielle aiguë doit faire évoquer un syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible et faire réaliser une imagerie cérébrale en urgence. Une pathologie auto-inflammatoire, en particulier une vascularite, doit être recherchée en cas de PRES hémorragique. Dans ce cas une approche pluridisciplinaire est de mise pour l'évaluation des risques et des bénéfices.

Références

- Hefzy HM, Bartynski WS, Boardman JF, Lacomis D. Hemorrhage in Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: Imaging and Clinical Features. *AJNR Am J Neuroradiol.* août 2009;30(7):1371-9.
- Camara-Lemarrroy CR, Lara-Campos JG, Perez-Contreras E, Rodríguez-Gutiérrez R, Galarza-Delgado DÁ. Takayasu's arteritis and posterior reversible encephalopathy syndrome: a case-based review. *Clin Rheumatol.* mars 2013;32(3):409-15.