

Revue scientifique
Faculté de Médecine de Nouakchott
Mauritanie

MAURITANIE MÉDICALE

Brèves Communications

Accident Vasculaire Cérébral par Dissection Carotidienne dans le postpartum à propos de 4 cas observés dans le service de Neurologie du Centre Hospitalier des Spécialités de Nouakchott (Mauritanie).

Stroke by Carotid Dissection in the postpartum about 4 cases in the Neurology Department of the Nouakchott Hospital Center (Mauritania).

Auteurs :
Ahmed Jiddou MOHAMED GHADHI[1]; Samy Mohamed Lemine DADAH[1]; AbderrahmaneMOULAYE[1]; NajatBoukhrissi[2]; Mouhamedou DIAGANA[1]

Auteur correspondant : Ahmed Jiddou Mohamed Ghadi

Services :
[1] Service de Neurologie, Centre Hospitalier des spécialités (CHN). Nouakchott, Mauritanie.
[2] Service d'imagerie médicale, Centre Hospitalier National (CHN). Nouakchott- Mauritanie.

Article Info

Soumis : le 14/02/2019
Accepté : le 15/06/2019

Résumé

Introduction :

Les dissections carotidiennes sont des accidents aigus caractérisés par la présence d'un hématome dans la paroi artérielle. Elles entrainent une réduction significative du calibre de l'artère réduisant ainsi drastiquement la perfusion cérébrale en aval de l'obstruction. Elles sont responsables d'environ 20 % des infarctus des sujets de moins de 45 ans. On retrouve classiquement une notion de traumatisme cervical dans les antécédents immédiats. Mais, il existe plus rarement une dissection après d'effort. C'est dans ce contexte qu'on rencontre les dissections au cours des accouchements.

Observations:

Nous présentons 4 observationscolligées rétrospectivement dans le service de neurologie du Centre Hospitalier de Spécialités de Nouakchott. Il s'agissait de patientes hospitalisées pour AVC ischémiqueliés à des dissections carotidiennes survenues au cours d' unaccouchement.

Discussion

Elles étaient âgées de 27 à 36 ans et n'avaient pas d'antécédents médicaux particuliers. Elles étaient adressées pour des déficits moteurs hémi corporels avec céphalées en période du postpartum. Trois d'entre-elles présentaient des troubles de langage. La TDM cérébrale a objectivé des lésions ischémiques chez trois patientes et par contre l'IRM cérébrale a confirmé l'AVC ischémiques chez les 4 patientes. Dans le cadre du bilan étiologique de l'AVC ischémique de jeune femme dans un contexte de postpartum, une dissection carotidienne était recherchée par échodoppler des vaisseaux du cou. Elle a permis de montrer la dissection chez deux patientes. C'est l'Angio-IRM cervico-cérébrale qui avait confirmé le diagnostic étiologique chez toutes les patientes. Les patientes ont été mises sous anticoagulants à dose curative avec une évolution favorable à chaque fois.

Conclusion:

les dissections carotidiennes font partie des étiologies habituelles des AVC ischémiques du sujet jeune. A côté des causes traumatiques nos quatre observations pré-

sentées montrent l'effort au cours de l'accouchement peut également en être une circonstance de survenue.

Mots clés : dissection • AVC • sujet jeune

Abstract

Introduction:

Carotid dissections are acute accidents characterized by the presence of a hematoma in the arterial wall. They cause a significant reduction in the caliber of the artery thus drastically reducing the cerebral perfusion downstream. They are responsible for about 20% of infarcts in subjects under 45 years of age. Classically, a notion of cervical trauma is found in the immediate antecedents. More rarely are dissection after exercise. It is in this context we meet the dissections post deliveries

Observations :

We present four observations retrospectively hospitalized in the neurology department of the Nouakchott Hospital Center for Ischemic Stroke on carotid dissection during childbirth.

Discussion :

The patients are 27 to 36 years of age, without previous medical history, referred due to motor deficit with headache in 4 postpartum patients. Three of them had language problems. Cerebral CT showed ischemic lesions in three patients and cerebral MRI confirmed ischemic stroke in all four patients. As part of the etiological assessment of ischemic stroke in a postpartum woman, Carotid dissection was investigated by ultrasonography of the vessels of the neck. the dissection was shown in two patients. Cervico-cerebral angio-MRI confirmed the etiological diagnosis in all patients. The patients were put on anticoagulants at a curative dose with a favorable evolution each time.

Conclusion:

Carotid dissections are frequent etiologies of stroke in young subjects. In addition to traumatic causes, effort during childbirth can also be a cause of etiology.

Key words : dissection • Stroke • young subject

Introduction

Les dissections des artères cervico-encéphaliques représentent environ 20% des accidents ischémiques cérébraux de l'adulte jeune moins de 45 ans non exposées aux classiques facteurs de risques vasculaires. On retrouve comme cause essentiellement des facteurs traumatiques significatifs. Mais ils existent des dissections où on retrouve la notion d'une activité énergique ou un traumatisme mineur trop banal pour entrainer des dissections qui sont rarement citées dans la littérature. Les dissections carotidiennes lors de l'effort d'accouchement rentrent certainement dans ce cadre.

Observations

Nous présentons 4 dossiers des accidents vasculaires cérébraux ischémiques sur une dissection carotidienne survenue au cours d'un accouchement rétrospectivement colligés dans le service de Neurologie du Centre Hospitalier des Spécialités de Nouakchott.

Observation1

Il s'agit d'une patiente de 34 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a présenté de façon brutale dans un contexte des céphalées intenses pulsatiles et acouphènes unilatérales

gauches au 15e jour du postpartum, une hémiplégie droite avec aphasie. Le scanner cérébral a montré une hypodensité dans le territoire de l'artère sylvienne gauche (**figure 1**). L'écho doppler des vaisseaux du cou met en évidence une thrombose de la carotide interne gauche, confirmée à l'angio-IRM avec aspect de dissection carotidienne interne gauche sur une image d'un AVC ischémique sylvien gauche (**figure 2**). Le bilan cardiaque était sans particularité. Le bilan biologique incluant le dosage D-dimers était normal. On notait une légère anémie avec une hémoglobine à 10,6 g/l. L'évolution sous anticoagulants a été favorable avec une récupération complète du langage et persistance de léger déficit moteur de l'hémicorps droit notamment au membre inferieur.

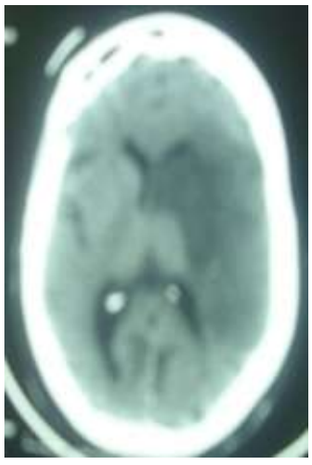


Figure 1 : Scanner cérébral: hypodensité de l'artère cérébrale moyenne gauche .

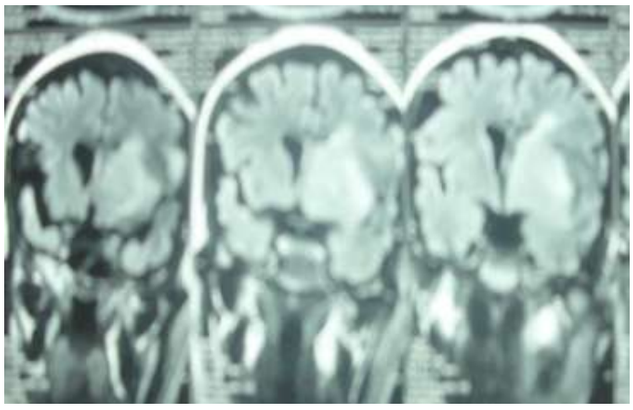


Figure 2 : IRM cérébrale : hyper signal FLAIR évocateur d'un AVC-I de l'artère cérébrale moyenne gauche.

Observation 2 :

Une patiente âgée de 36 ans. Elle a présenté une semaine après son accouchement des céphalées régressives sous paracétamol et à 3e semaine, puis brutalement dans un contexte fébrile une impotence fonctionnelle de l'hémicorps droite avec troubles de langage. L'examen neurologique a objectivé une hémiplégie droite à prédominance brachio- faciale avec une aphasie motrice associée au signe de Claude Bernard HORNER gauche. La tomodensitométrie cérébrale a objectivé deux hypodensités dans le territoire de la sylvienne gauche, et l'Angio-IRM cérébrale a été évocateur d'un accident vasculaire cérébral ischémique du territoire sylvien gauche associé à une thrombose partielle du sinus sagittal supérieur à la convexité sur une dissection de la carotide interne gauche. L'Echodoppler de vaisseaux du cou a objectivé une sténose de la carotide interne gauche. Le bilan cardiaque était normal. Le bilan biologique était en dehors de D-dimers à 2440. Durant son hospitalisation elle a bénéficié d'anti coagulation à base de l'héparine à dose curative avec un relais des antivitamines K et Séances de rééducation. À la sortie la patiente a récupéré son langage et une amélioration significative de la force musculaire.

Observation 3

Une patiente de 32 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui a présenté au 11e jour du postpartum un déficit moteur de l'hémicorps gauche d'installation rapidement progressive dans contexte de céphalée prédomine en occipitale. L'examen neurologique a montré une hémiplégie gauche. Le scanner cérébral réalisé en urgence était sans particularité. L'écho doppler cervical a suspecté l'existence d'une dissection de l'artère carotidienne interne droite et l'Angio-IRM a objectivé un AVC ischémique sylvien droit avec une image d'aspect effilé de l'artère carotide interne droite, témoignant de la dissection. L'exploration cardiaque était sans particularité ainsi que le bilan biologique. Elle a été mise sous anticoagulation et l'évolution était très favorable avec une récupération remarquable de déficit moteur.

Observation 4

Il s'agit d'une patiente de 27 ans aux antécédents d'une césarienne qui a présenté à 10 jours après la

2e césarienne une céphalée intense difficilement calmé par Paracétamol suivi d'un déficit moteur de l'-hémicorps gauche avec trouble de langage. L'examen physique a montré un syndrome pyramidal gauche avec dysarthrie. On notait une déviation de la langue à gauche compatible avec une paralysie de XIIe paire des nerfs crâniens à droite.

Un scanner cérébral réaliséa objectivé un AVC ischémique dans le territoire sylviendroit (**figure3**). L'Echo-doppler des vaisseaux du cou a montré un élargissement de l'origine de l'axe carotidien de l'artère carotidienne droite suspectant une dissection de la carotide, et l'Angio-IRM cérébrale confirme la dissection carotidienne (**figures 4 et 5**). Le bilan cardiaque était normal ainsi que le bilan biologique. La patiente a été mise sous héparine à dose curative et après un relais par anti vitamines K et séances de rééducation, la récupération sur le plan clinique a été totale.

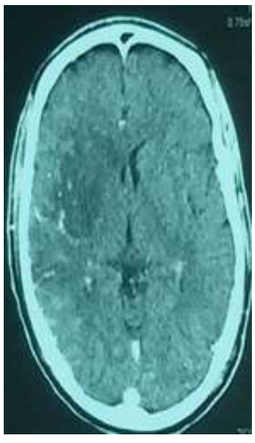


Figure 3 : TDM cérébral: AVC I de la sylvienne.

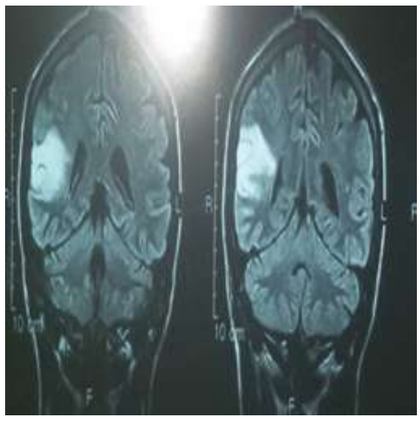


Figure 4 : IRM cérébrale: hyper signal évocateur d'un AVC-I.

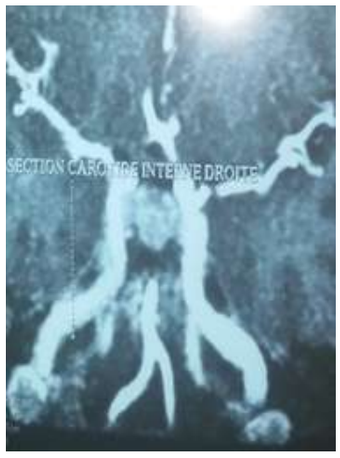


Figure 5 : Angio IRM de TSA : dissection carotidienne droite.

Discussion

La dissection des artères cervicales carotidiennes est une des causes principales d'accident vasculaire cérébrale chez le jeune adulte, d'une moyenne d'âge de 40 ans environ. Mais l'incidence exacte de cette étiologie reste imprécise, estimée entre 0,5 et 2,6 pour 100 000¬ [1]. Elle est vraisemblablement sous-estimée du fait d'une symptomatologie clinique polymorphe et trompeuse, et des multiples formes pauci-symptomatiques qui peuvent passer inaperçues. Le siège préférentiel de la dissection est la carotide interne, par contre les dissections de la carotide interne intracrânienne sont plus rares et leur pronostic est plus sévères [2]. Le tableau clinique de la dissection est constitué d'une triade caractéristique : douleur unilatérale, signe de Claude-Bernard-Horner, et quelques heures ou jours plus tard l'apparition des signes de localisations neurologiques [3]. Des formes asymptomatiques, ou incomplètes sont également décrites, ce qui explique la sous-estimation des cas de dissection dans la littérature. La présentation clinique est caractérisée par la succession de signes focaux qui apparaissent à intervalle variable de 0-21 jours [2]. Comme dans nos cas en moyenne de 14 jours. Ces signes locaux sont dominés par les céphalées [1]. Elle était présente chez toutes nos patientes. Dans les dissections carotidiennes, nous retrouvons comme cause essentiellement des facteurs traumatiques. Les accouchements sont rarement cités dans les circonstances de la dissection. Le lien entre la dissection et l'accouchement est expliqué par plusieurs évènements : au cours de l'accouchement il y'a des efforts de poussées liées à

l'expulsion, agissant sur un tissu conjonctif lâche et fragilisé par la grossesse [3]. Pendant la grossesse, il existe des modifications physiologiques susceptibles d'augmenter le risque d'évènement vasculaire comme l'hypercoagulabilité qui est maximale à l'approche du terme, augmentation du débit cardiaque et du volume sanguine et modifications de structure de la media [4]. Tous ces éléments peuvent indiquer que les efforts dans la période du travail présentent un facteur favorisant les dissections [5]. Ce risque est variable selon l'étude. Une étude Suédoise (H.Selonen Ros et al 2001[6]) a montré un risque maximal allant des deux derniers jours de la grossesse au 1e jour du postpartum. Par contre une autre étude a indiqué que le risque existe durant toute la grossesse et persiste à 3 mois du postpartum c'est-à-dire le délai de normalisation complète de la coagulation [7].

Le diagnostic de cette dissection s'est fait dans la plupart des cas après la survenue d'un déficit neurologique. Celui-ci entraine la réalisation d'un grand nombre des examens complémentaires à visée étiologique, parmi eux l'échographie doppler cervicale qui visualise la dissection en 10% des cas. Par contre dans 80-95% elle objective les signes indirects de la dissection [1]. Chez 3 de nos 4 patientes, l'echodopler cervicale a objectivé la dissection et suspecté la dissection chez la 4ème patiente et le diagnostic sera complété ensuite par l'Angio IRM. C'est l'examen de choix devant la suspicion d'une dissection. Mais l'Echo-Doppler reste au premier rang pour la détection et la surveillance de la dissection carotidienne [1]. Devant la présence d'une dissection sans contexte de traumatisme cervical, les autres facteurs prédisposant à la dissection carotidienne doivent être recherchés. Comme l'existence d'une anomalie de la paroi artérielle préexistante, un syndrome Marfan, d'Ehlers-Danalos, une dysplasie fibromusculaire[1]. Le pronostic de la dissection dépend de la sévérité des signes ischémiques initiaux. Mais en l'absence d'accident ischémique constitué, le pronostic est favorable en particulier chez le sujet jeune [4].

Le traitement d'une dissection carotidienne est souvent médical avec une évolution en général favorable [3]. Il est basé sur l'anticoagulation précoce. Elle se au début par l'héparine, relayée ensuite par des antivitamines K. Il existe un risque maximum d'embolies à la phase initiale de la dissection. Le but du traitement anticoagulant c'est de prévenir l'extension de la thrombose. Il ne protège pas contre la récidive de la dissection. Ce traitement doit continuer 3-6 mois [3].

Conclusion

La survenu d'un accident vasculaire cérébral ischémique au cours de l'accouchement est un évènement rare mais dramatique par ses conséquences éventuelles chez la femme et l'enfant. Les dissections des artères carotidiennes sont des étiologies fréquentes des accidents vasculaires cérébraux des sujets jeunes, nécessitant un bilan étiologique élargis, dont l'echodoppler des vaisseaux du cou qui présente le premier choix devant la suspicion d'une dissection carotidienne. Cet examen doit être réalisé de façon systématique chez le sujet jeune présentant une céphalée inhabituelle pour évoquer précocement une dissection. A côté des causes traumatiques, l'accouchement peut également être une circonstance de découverte d'une dissection carotidienne.

Références

[1] Duverger V, Szymszyczin P, Clément R, Vergos M. Dissection spontanée de l'artère carotide interne. Journal des maladies vasculaires 2000; 4(25) :276
[2] Roland H, Matte JC, Magermans H, Jacquy J, Delcour C. Dissection carotidienne au cours d'un accouchement. J Mal vasc 1996; 21 (2 :92-94.
[3] Nabil E, Achraf Z, Abedellatif Eet al. Syndrome coronarien aigu en post-partum secondaire à une dissection coronaire spontanée : à propos d'un cas. Pan Afr J 2015; 20: 249.
[4] Guillon B. Aspects cliniques des dissections des artères carotides et vertébrales ; Act. Méd.int. Angiologie 2000 ; 9/10 (16) : 335-339.
[5] Bray JM, Guillon B, Neau JP et al.Cervical artery dissections in the puerperium : Pathogenic hypotheses concerning seven observations. Cerebrovasc Dis 2000; 10 : 158-159.
[6] SalonenRos H, Lichtenstein P, Bellocco R, Petersson G, Cnattingius S.Incrcased risks of circulatory diseases in late pregnancy and puertum. Epidemiology 2001; 12:456-460.
[7] Brenner B.Hoemostatic changer in pregnancy.TrombRes 2004;114 :409-414