

Images in medicine

Un vasospasme fatal compliquant une hémorragie méningée grave

Soumaya Touzani^{1, &}, Mohammed Khatouf¹

¹Service de Réanimation Polyvalente A1, CHU Hassan II de Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Soumaya Touzani, Service de Réanimation polyvalente A1, CHU Hassan II de Fès, Maroc

Key words: Hémorragie méningée grave, vasospasme, anévrisme

Received: 03/12/2014 - Accepted: 31/12/2014 - Published: 10/04/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:46 doi:10.11604/pamj.2015.20.346.5863

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/346/full/>

© Soumaya Touzani et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Il s'agit d'une patiente de 70 ans, diabétique sous insulinothérapie, admise aux urgences en troubles de conscience. Le scanner cérébral à son admission a montré une hémorragie méningée grade IV de WFNS grade 4 de Fisher avec inondation ventriculaire et hydrocéphalie (A). La patiente a bénéficié d'une dérivation ventriculaire externe. L'angiogramme cérébral (B, C, D) réalisé à H24 a objectivé une persistance de l'hémorragie méningée avec inondation ventriculaire (B), un accident vasculaire ischémique dû au vasospasme dans les territoires des artères cérébrales antérieures et postérieures en bilatéral (B, C) et un petit anévrisme de l'artère cérébrale antérieure de 3 millimètres (D). Les vitesses moyennes au doppler transcârien étaient élevées (210 cm/s). La prise en charge thérapeutique associait nimodipine en perfusion continue, hyperventilation et « triple-H thérapie ». L'évolution était fatale par l'installation rapide d'une défaillance multiviscérale. Le vasospasme qui suit l'hémorragie méningée anévrismale est une pathologie complexe à l'étiologie multifactorielle. Défini comme une réduction de la lumière d'une artère conductrice dans l'espace sous-arachnoïdien associée à des troubles de la microcirculation, il survient classiquement dès le troisième jour et jusqu'à la quatrième semaine après l'hémorragie méningée. L'observation d'un vasospasme ultraprécoce a valeur de resaignement et serait prédictif d'une lourde morbi-mortalité. Il peut conduire à des « déficits neurologiques ischémiques retardés » et parfois au décès. Le traitement préventif repose sur la nimodipine et une fois le vasospasme avéré et l'anévrisme sécurisé, la « triple-H thérapie »

(hypervolémie, hypertension artérielle et hémodilution) est préconisée.

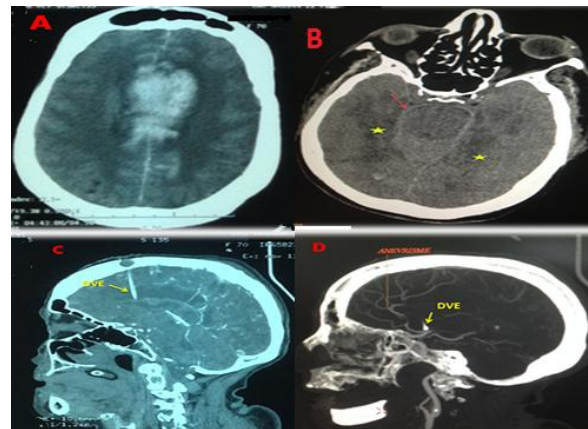


Figure 1: (A) hémorragie méningée avec inondation ventriculaire bilatérale au scanner initial; (B) persistance de l'hémorragie méningée (flèche rouge) + apparition de plages ischémiques fronto-temporo-pariétales bilatérales (étoiles jaunes) sur l'angiogramme; (C) hypodensités en rapport avec le vasospasme (D) anévrisme de l'artère cérébrale antérieure droite. DVE (dérivation ventriculaire externe)