

Images in medicine

Rhinorrhée cérébro-spinale post traumatique tardive dévoilant une tumeur cérébrale

Rim Lahiani^{1,8}, Madiha Mahfoudhi²

¹Service ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, ²Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

⁸Corresponding author: Rim Lahiani, Service ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: Brèche méningée, rhinorrhée cérébrospinale, tumeur cérébrale

Received: 03/10/2015 - Accepted: 03/11/2015 - Published: 13/11/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:242 doi:10.11604/pamj.2015.22.242.8099

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/242/full/>

© Rim Lahiani 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

Une brèche ostéo-durale post-traumatique peut se révéler de façon tardive, à l'occasion d'une augmentation de la pression intracrânienne. La majorité des rhinorrhées cérébrospinales post traumatiques s'estompent spontanément. La cicatrisation méningée peut être imparfaite. Une hyperpression du Liquide céphalorachidien à son contact peut faire réapparaître la rhinorrhée. De ce fait, toute fuite post traumatique tardive de liquide céphalo-rachidien doit faire rechercher des facteurs de risque d'hypertension intracrânienne. Le traitement est alors chirurgical pour prévenir le risque de méningite. Un homme âgé de 26 ans, aux antécédents de traumatisme crânien avec perte de connaissance initiale il y a 3 ans (TDM cérébrale initiale sans anomalies), a consulté pour une rhinorrhée claire unilatérale droite évoluant depuis 06 mois, récidivante et aggravée par la position proclive. L'examen physique a révélé une rhinorrhée claire droite d'aspect eau de roche et de faible abondance sans notion de fièvre ni de syndrome méningé. L'examen neurologique était normal. L'étude du liquide de rhinorrhée a conduit au liquide céphalo-rachidien. L'IRM cérébrale a objectivé une méningo-encéphalocèle frontale droite, un processus intra-ventriculaire du troisième ventricule de 23 x 20 x 24cm avec hydrocéphalie en amont non active évoquant une tumeur gliale de bas grade. La TDM du massif facial a révélé une brèche osseuse de 1 cm du toit du

sinus frontal droit avec présence de méningocèle. Le patient a été opéré en neurochirurgie par ventriculocisternestomie endoscopique et a bénéficié d'une réfection de la brèche ostéo-durale par volet frontal. Les suites opératoires étaient simples.

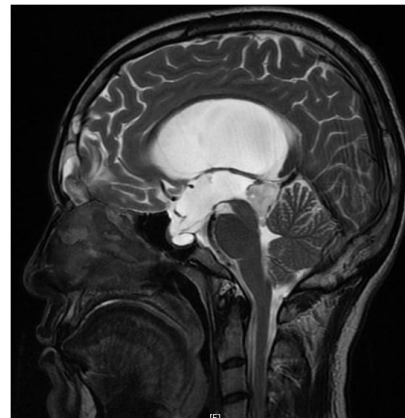


Figure 1: IRM cérébrale (coupe sagittale): processus intra-ventriculaire du troisième ventricule en hypersignal hétérogène en T2