

# THROMBOSES VEINEUSES CEREBRALES CHEZ L'ENFANT

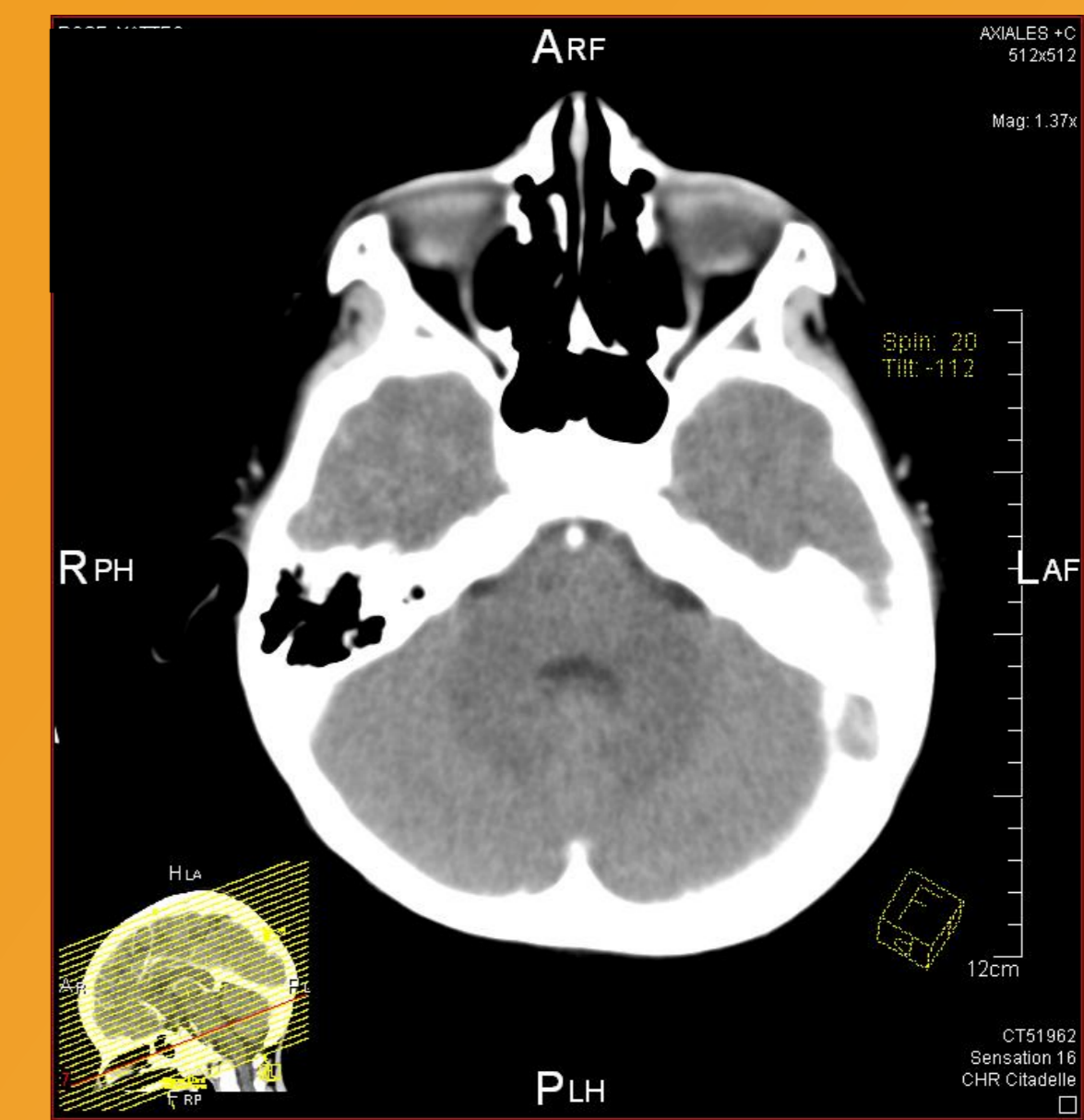
C. Barrea<sup>1</sup>, S. Vaessen<sup>2</sup>, P. Leroy<sup>2</sup>, J.P. Misson<sup>3</sup>

Hôpital CHR de la Citadelle de Liège, (1) Assistant en Pédiatrie, (2) neuropédiatre du CHR Citadelle de Liège, (3) professeur et chef du service de Pédiatrie au CHR Citadelle de Liège

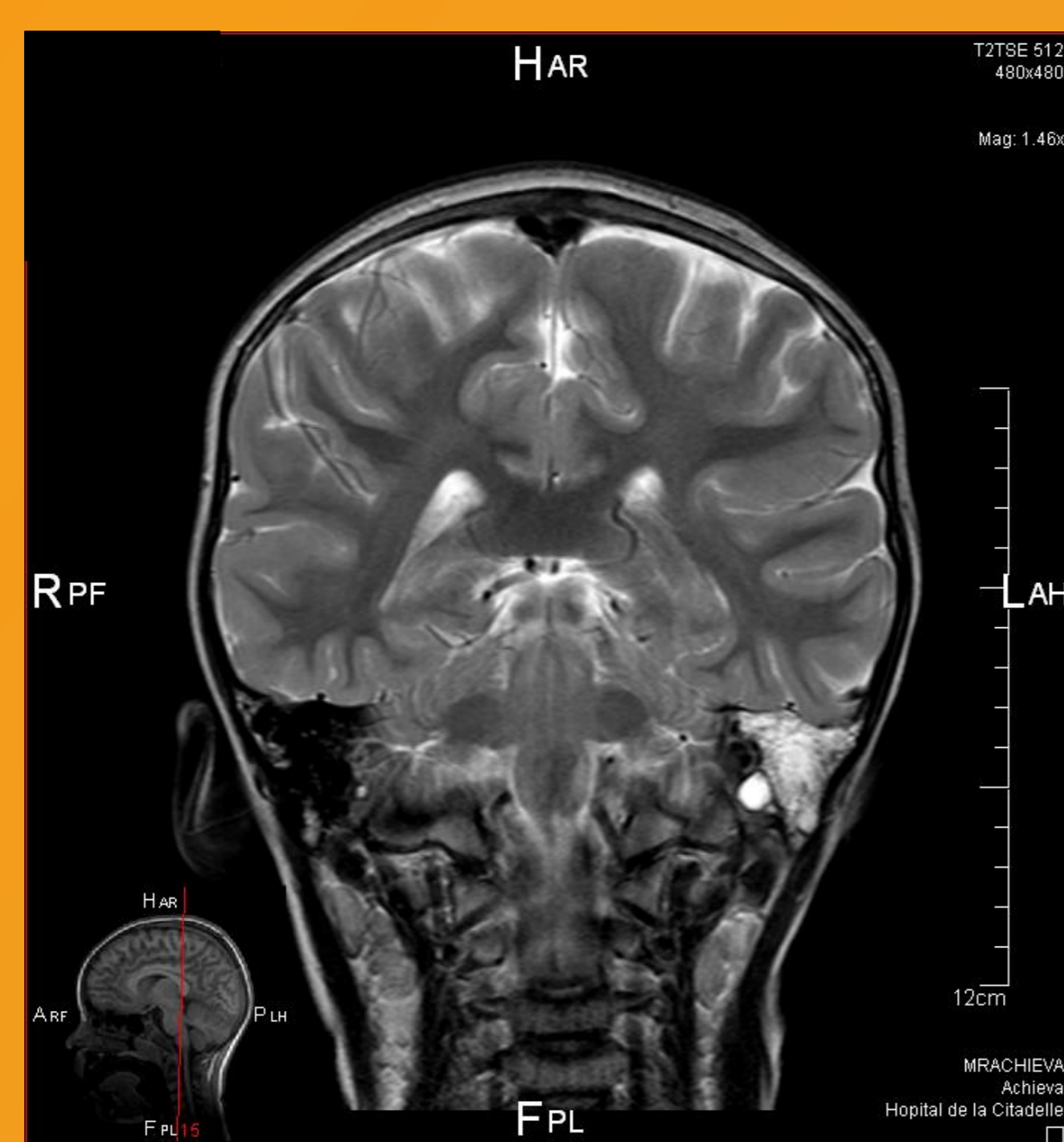
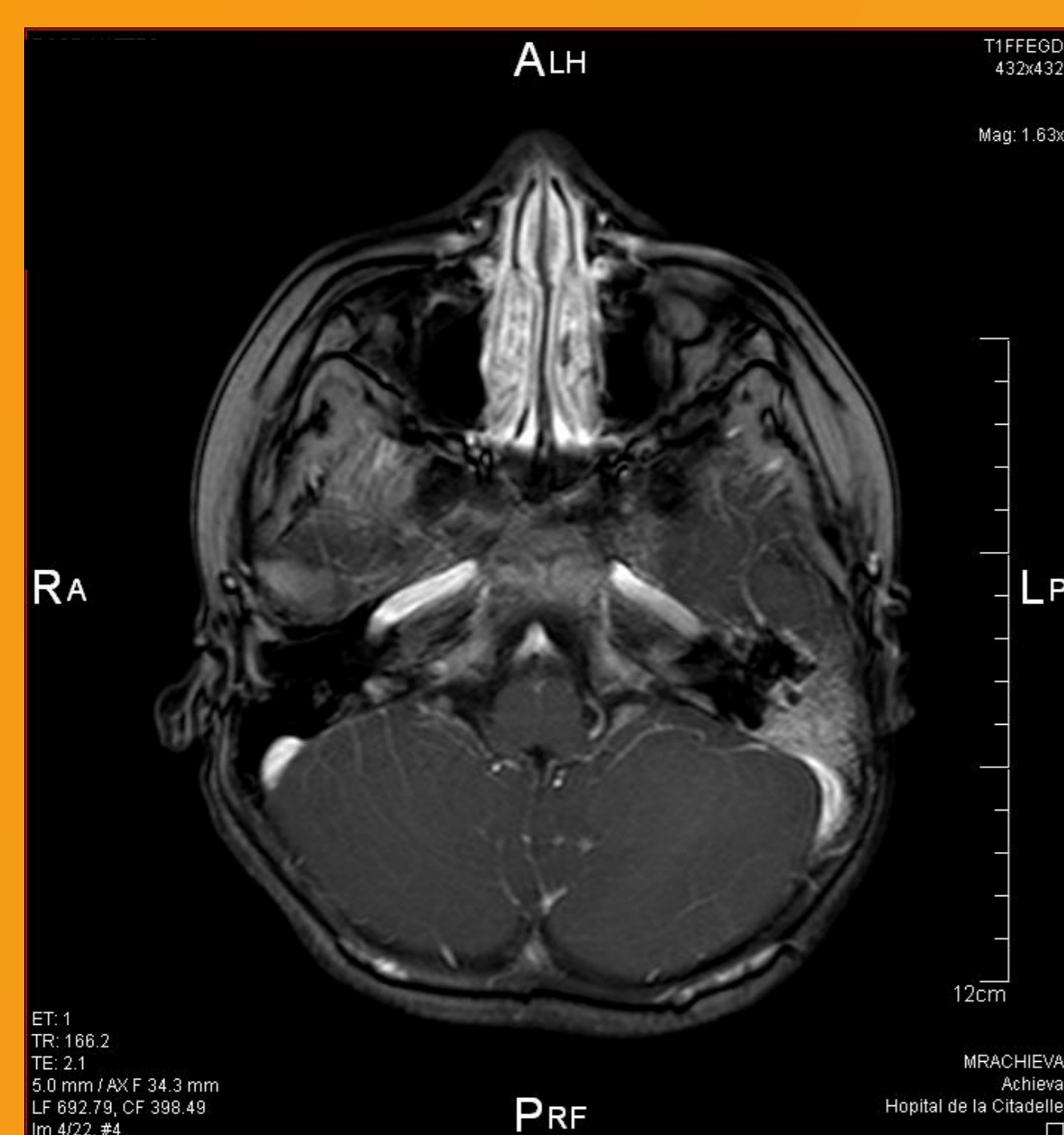
La thrombose veineuse cérébrale est une maladie potentiellement grave mais encore sous-diagnostiquée de nos jours en pédiatrie. En effet, malgré une technologie iconographique sans cesse plus sensible, cette affection multifactorielle se manifeste à travers un large panel de signes et symptômes rendant son diagnostic difficile. A partir du récit d'un cas clinique, nous refaisons la révision des connaissances physiopathologiques, étiologiques, cliniques et thérapeutiques des thromboses veineuses cérébrales chez l'enfant

## Cas clinique:

Mattéo, 5 ans, se présente aux Urgences suite à une fièvre associée à une otorrhée purulente. Une antibiothérapie est initiée devant ce tableau d'otite moyenne aiguë isolée. La dégradation de l'état général de Mattéo ainsi que l'apparition de vomissements le lendemain justifient la réalisation d'un scanner cérébral qui met en évidence une thrombose des sinus transverse et sigmoïdien gauches avec comblement des cellules mastoïdiennes gauches. Une antibiothérapie intraveineuse est initiée ainsi qu'un traitement anticoagulant par héparine IV relayé par de l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM). Une hémoculture s'est finalement révélée positive pour un Streptocoque mitis multisensible.



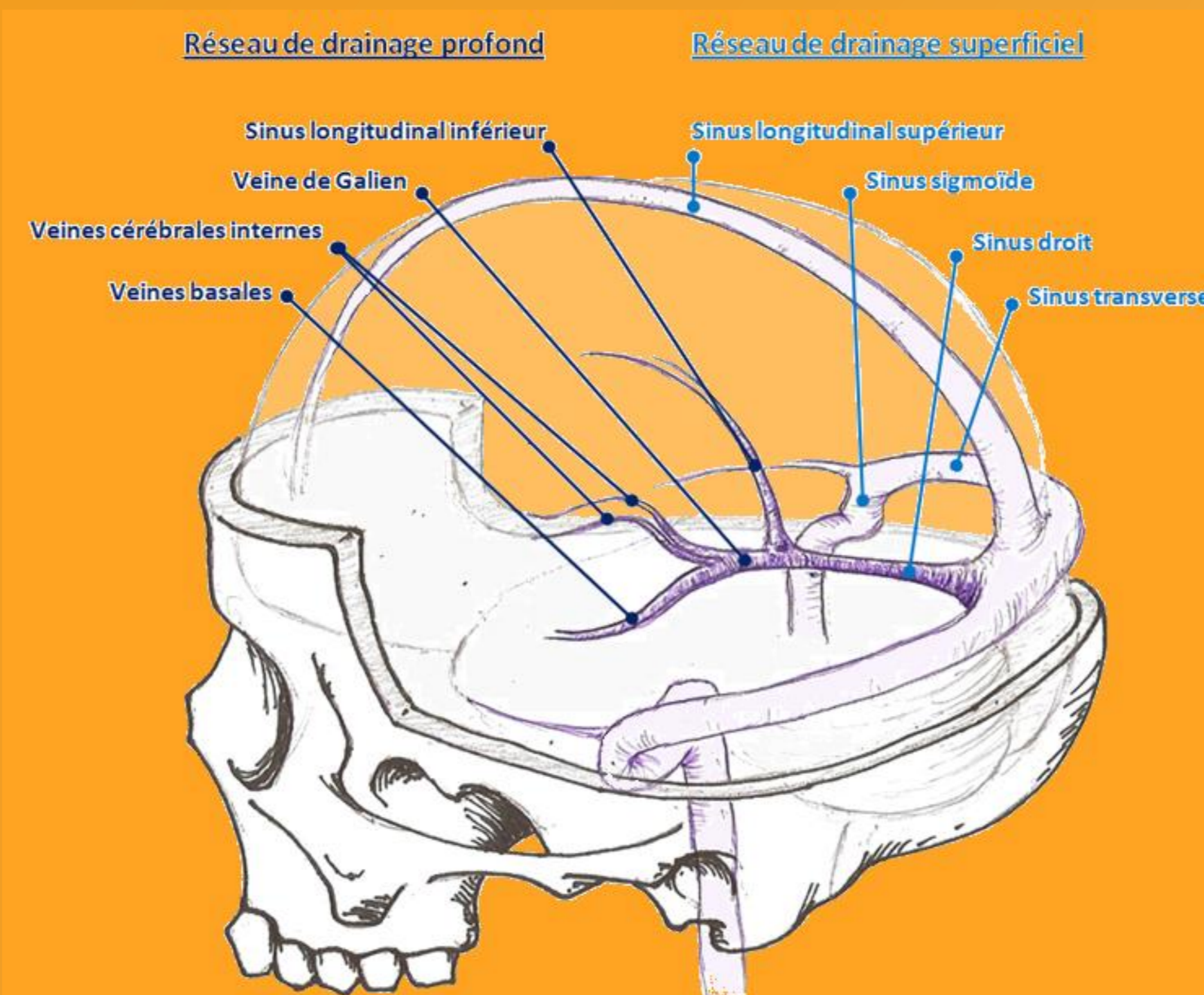
Scanner cérébral avec contraste:



IRM cérébral T1 (gauche) et T2 (droite)

## Physiopathologie:

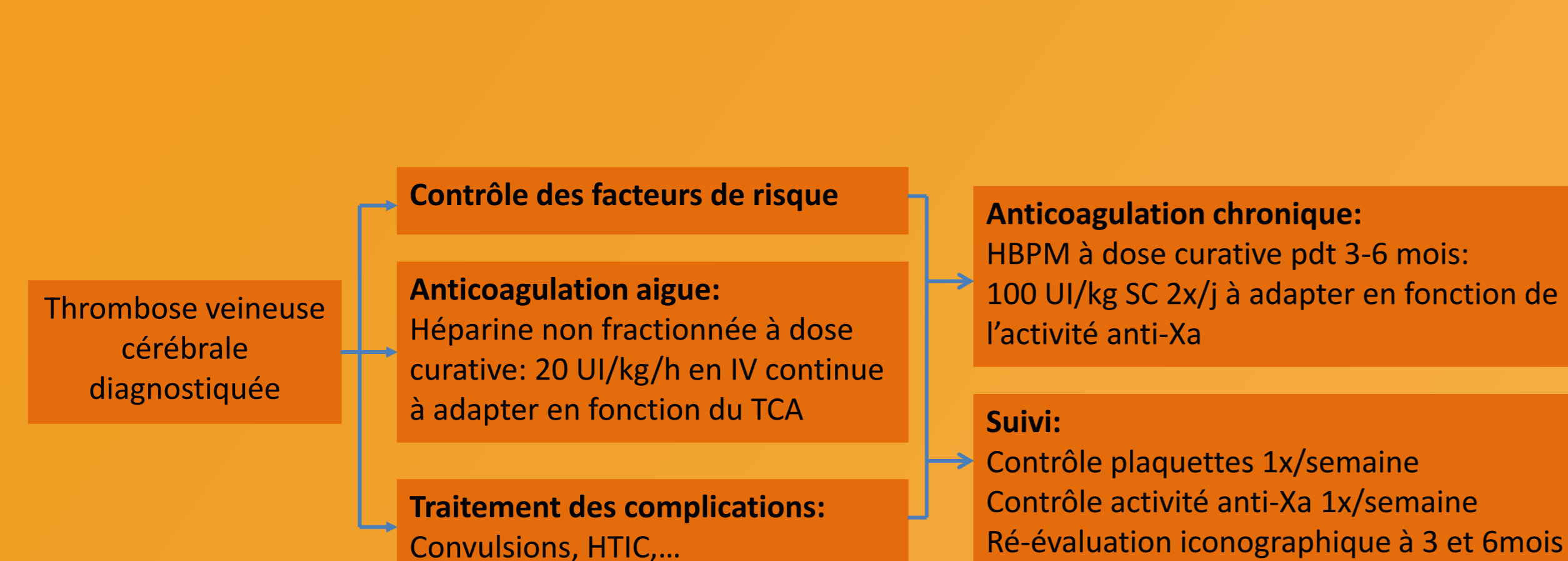
Le réseau de drainage veineux cérébral se divise en deux grands systèmes : un superficiel et un profond, le second étant généralement plus entrepris. Cette affection d'origines multifactorielle peut se différencier en thromboses veineuses cérébrales d'origine infectieuses et non infectieuses. Une sinusite, une otite ou une mastoïdite peuvent provoquer une thrombose veineuse cérébrale par continuité. Ces infections semblent être la cause majoritaire chez les enfants. D'autres facteurs d'origine non infectieuse peuvent favoriser la survenue d'une thrombose veineuse en intervenant sur au moins un des paramètres de la triade de Virchow (variations hémodynamiques, altération de l'endothélium ou hypercoagulabilité).



Angio-IRM avec séquences phlébographiques

## Clinique et diagnostic:

Les lésions cérébrales peuvent être induites par l'hypoxie et l'ischémie, l'œdème parenchymateux, l'hypertension intracrânienne secondaire voire la transformation hémorragique. Les présentations cliniques nombreuses et variées qui en découlent peuvent dès lors égarer le clinicien. Le diagnostic repose sur le CT-scan ou l'IRM avec vénographie qui sont actuellement les méthodes de référence pour l'investigation des thromboses veineuses cérébrales.



## Prise en charge:

Au niveau thérapeutique, l'anticoagulation est essentielle pour stopper l'extension du thrombus, favoriser sa fibrinolyse et éviter l'embolie pulmonaire. L'Héparine non fractionnée intraveineuse est généralement préférée dans la phase aiguë car ses effets peuvent être réversibles en cas d'hémorragie. Un relais sous-cutané par HBPM est ensuite entrepris pendant 3 à 6 mois. La thrombolyse et la thrombectomie ont par ailleurs été utilisées avec succès dans cette indication mais restent actuellement confinées dans l'arsenal thérapeutique de seconde intention.