



**COURS DE  
PATHOLOGIE MÉDICALE**

# **THROMBOSES VEINEUSES CEREBRALES**

**Pr. Ag Mohamed Habib GRISSA**



**Hôpital Universitaire F. Bourguiba  
Monastir**

[www.urgencemonastir.com](http://www.urgencemonastir.com)  
[grissa.medhabib@gmail.com](mailto:grissa.medhabib@gmail.com)

# Anatomopathologie

- **Thrombus**
  - frais (hématies, fibrine)
  - ancien (tissu fibreux +/- recanalisé)
  
- **Atteinte parenchymateuse**
  - œdème cérébral isolé
  - « infarctus » veineux ( $\neq$  infarctus artériel)

# Infarctus veineux

- Œdème
- Hémorragie fréquente (hématome)
- Territoire non systématisé (≠ infarctus artériel)
- Souvent bilatéral

# Incidence

- **Mal connue**
- **Légère prépondérance chez les femmes jeunes**
- **Rare chez l'enfant**

# **Etiologies**

**Étiologie des thromboses veineuses + causes locales**

- **Causes infectieuses :**
  - **<10% dans les pays développés**
  - **sinus caverneux (staphylococcie de la face, sinusite ethmoïdale ou sphénoïdale)**
- **Causes non infectieuses +++**

# **Etiologies non infectieuses**

- **Causes locales (traumatismes)**
- **Post-partum immédiat et prise de contraceptifs oraux**
- **Maladies générales**
  - **cancers et hémopathies**
  - **Lupus érythémateux systémique**
  - **Maladie de Behcet ...**
- **Thrombophilies congénitales ...**

# **Etiologie indéterminée**

- **20 à 35% des cas malgré un bilan poussé**
- **Nécessité d'un suivi au long cours**
  - Manifestation tardive d'un cancer, d'une maladie de Behcet ...

# Clinique

**Mode de survenue très variable  
(≠ accidents vasculaires artériels)**

- **subaigu (2-30 jours) 50%**
- **aigu (<48 h) 30%**
- **Chronique 20%**



# Symptômes cliniques non spécifiques

- **Céphalées**
  - dans 80% des cas
- **Œdème papillaire (fond d'œil)**
  - % variable
- **Déficits focaux**
  - inauguraux dans 15% des cas
  - au cours de l'évolution dans environ 50% des cas
- **Crises convulsives**
  - inaugurales dans 15% des cas
  - au cours de l'évolution dans environ 40% des cas
  - fréquentes chez l'enfant et le nouveau né
- **Troubles de la conscience**
  - rarement inauguraux

# Imagerie des TVC

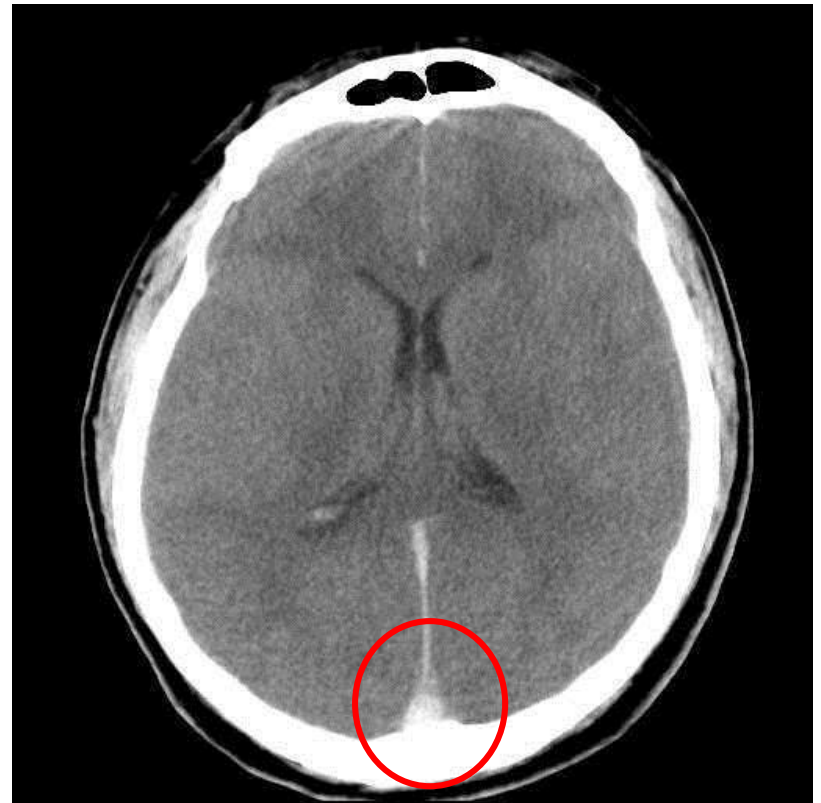
- **Scanner cérébral**
  - Examen de « débrouillage », signes évocateurs à connaître
  - Angioscanner +++
  
- **IRM**
  - Méthode d'imagerie la plus performante pour le diagnostic et le suivi, parfois pour l'étiologie

# Imagerie des TVC

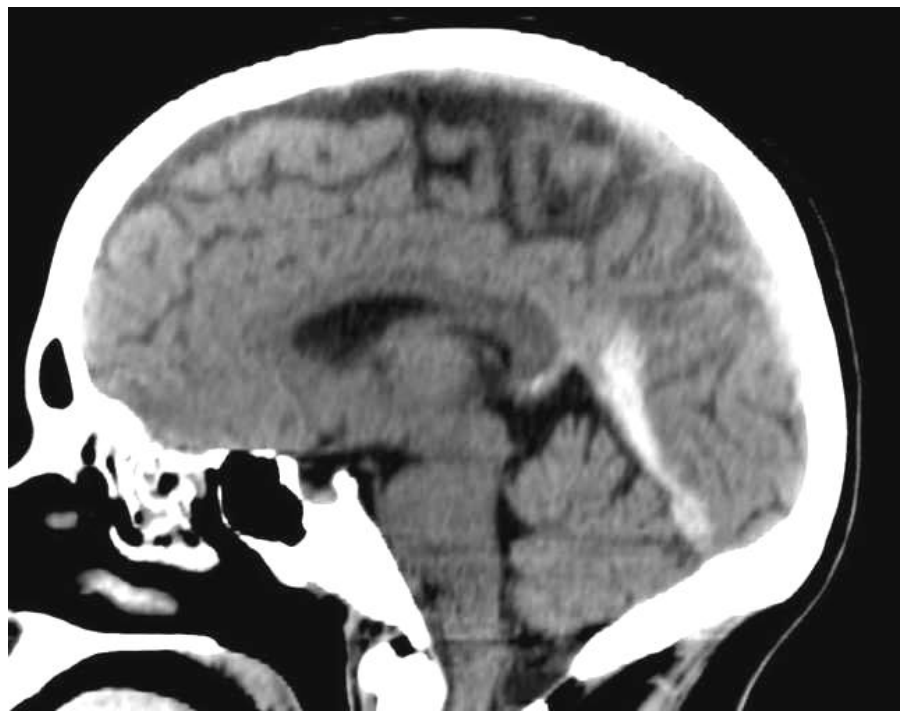
- **Signes directs : le thrombus**
  - dans les sinus
  - dans les veines
- **Signes indirects : le retentissement de la thrombose**
  - stase veineuse
  - œdème cérébral
  - ischémie veineuse

# Scanner cérébral

- **Hyperdensité spontanée**
- **signe très précoce (< 5 jours) et rare**
- **« signe de la corde » (veine) ou du « triangle dense » (sinus)**

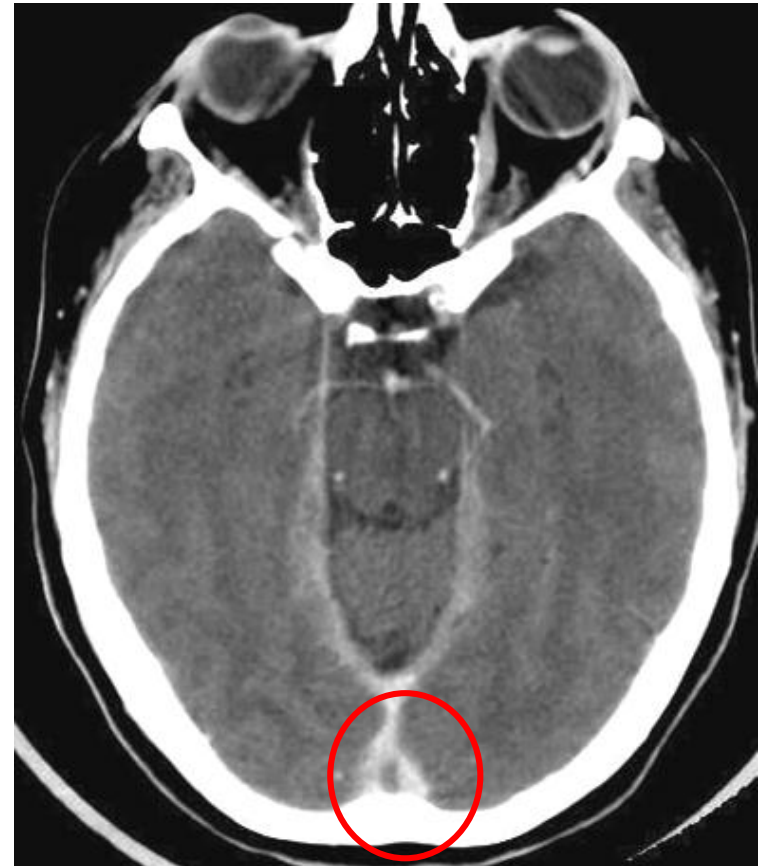


# Thromboses veines profondes



# Scanner cérébral

- **Signe du delta** ou du triangle vide ++
- après 5 jours
- **Prise de contraste anormalement intense de la faux du cerveau et de la tente du cervelet**



# Scanner cérébral

- Œdème cérébral
  - diffus ou localisé
  - seul ou associé
- Discret effet de masse



# Scanner cérébral

- **Peut être évocateur**
  - y penser
  - scanner sans et avec injection IV (+ angioscanner)
  - connaître les signes évocateurs
  
- **Peut être normal (10 à 20% des cas)**



# Evolution

- **Plutôt bonne**
- **Séquelles dans environ 20% des cas**
  - déficits focaux ou visuels
- **Rares cas mortels**
- **Facteurs de mauvais pronostic:**
  - âge (extrêmes)
  - signes focaux ou coma
  - atteinte du système veineux profond
  - étiologie sous-jacentes (infections)

# Evolution à long terme

- **Mal connue, variable**
- **86% sans séquelle.**
- **récupération quasi complète à 1 an.**
- **Parfois : handicap et/ou troubles cognitifs ....**

# Traitement

- **Traitement antithrombotique**
  - héparine ++
  - Fibrinolytiques : rares indications
    - Résistance au traitement par héparine
- **Traitement symptomatique**
  - antiépileptiques
  - Antioedémateux
- **Traitement étiologique**
  - antibiotiques dans les formes septiques

# A retenir...

- Maladie rare mais trompeuse  $\neq$  AVC
- Contexte particulier , présentation clinique non systématisée.
- Diagnostic : scanner cérébral avec injection du PDC, IRM
- Traitement : anti-coagulation et traitement de la cause initiale si existe.
- Pronostic fréquemment favorable