

# CAUSE RARE DE CONVULSION DU PERI-PARTUM : ENCEPHALOPATHIE POSTERIEURE REVERSIBLE

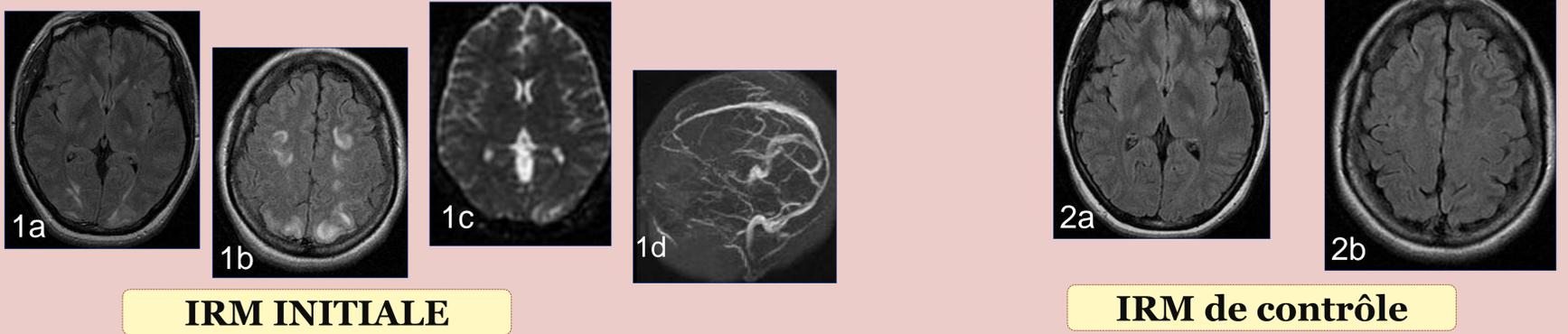
K. Mhamdi, J.Tahri, E. Barré

Service de réanimation, centre hospitalier Mantes la Jolie

**Objectifs :** Préciser l'apport de l'imagerie et notamment l'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans le diagnostic étiologique des convulsions au cours du péri partum.

**Matériels et méthodes:** Nous rapportons 2 observations radio-cliniques de deux femmes enceintes , avec un terme de grossesse de 35 et 37 semaines d'aménorrhée (SA), ayant présentées des convulsions généralisées, en dehors d'un contexte de pré éclampsie, avec un bilan biologique et une tension artérielle strictement normaux. Le bilan radiologique a comporté une IRM et un scanner cérébral, le traitement était symptomatique pour les crises convulsives.

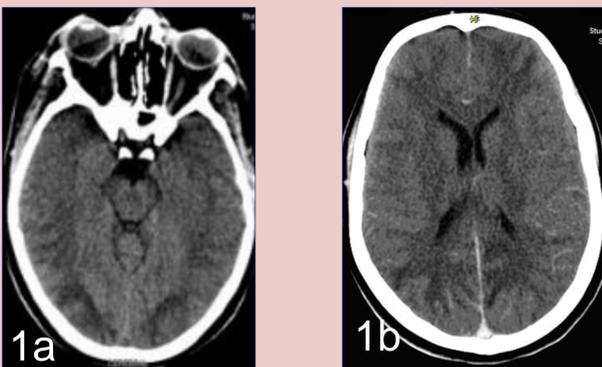
**Observation 1:** 26 ans avec un terme de 35 SA, l'IRM (fig.1a,b,c,d) a objectivé la présence des hyper signaux sous corticaux de topographie fronto-pariétale et occipitales bilatérale, avec augmentation de l'ADC (1c) ,sans prise de contraste et perméabilité des sinus veineux (1d). L'IRM de contrôle ( fig.2a,b) à 1 mois est revenue normale.



IRM INITIALE

IRM de contrôle

**Observation 2:** : Femme âgée de 24 ans, enceinte à 37 SA, explorée pour crise généralisée , en dehors d'un contexte de pré éclampsie, par un scanner cérébral (fig.1a,1b), sans et avec injection de PDC, objectivant la présence de plages hypodenses, cortico-Sous corticales pariéto-occipitales bilatérale , avec une perméabilité des sinus veineux.



*Fig.1a,1b* : plages hypodenses de topographie sous corticale, occipitale Bilatérale, sans effet de masse, ne se réhaussant pas après injection de Produit de contraste iodé. Les sinus veineux étaient perméables

**Discussion :** L'encéphalopathie postérieure réversible est une entité radio-clinique rare, de diagnostic clinique souvent difficile lorsqu'elle survient au cours de la grossesse. La symptomatologie neurologique peut simuler une pré éclampsie ou une thrombophlébite cérébrale,

*Physiopathologie :* **Dysfonctionnement endothélial** par des facteurs comme le vasospasme, l'ischémie et l'augmentation du taux des molécules vasoactives avec une atteinte secondaire du tonus et de la perméabilité vasculaire .

Cette toxicité endothéliale est un élément important dans la physiopathologie du PRES puisque l'HTA à elle seule ne suffit pas pour expliquer tous les cas de PRES, et il existe des cas où la pression artérielle est normale et où la toxicité endothéliale joue un rôle prépondérant L'IRM constitue le meilleur outil diagnostique, permettant ainsi de confirmer le diagnostic de PRES et d'éliminer les diagnostics différentiels, notamment de thrombophlébite cérébrale.

**Conclusion:** Le PRES est une affection peu connue dont la physiopathologie n'est pas encore parfaitement élucidée. En péri-partum, son diagnostic doit être évoqué devant la survenue de troubles neurologiques non expliqués par les causes classiques surtout en absence de pré éclampsie. L'IRM permet de différencier ce syndrome des autres affections vasculaires.