

Thrombose septique de l'artère carotide interne : à propos de 2 cas

S.KHNABA, M.MOUKINE BILLAH, N.ECH-CHERIF et
KETTANI, MR.ELHASSANI, M.JIDDANE, M.FIKRI

Service de Neuroradiologie. Hôpital des
spécialités RABAT MAROC



Introduction

La thrombose septique de l'artère carotide interne est une complication intracrânienne rare et gravissime de la sinusite sphénoïdale par dissémination intra-caverneuse de l'inflammation. L'imagerie en coupe et notamment l'angio-scanner et l'IRM avec les séquences d'ARM permettent le diagnostic positif seul garant d'une prise en charge adéquate et précoce.

Matériels et méthodes

Cas n:1 Patiente de 38 ans. Installation brutale d'une mono parésie brachiale droite associée à des céphalées intenses avec notion de céphalée chronique évoluant depuis quelques mois non explorée.

Cas n:2 Patient de 42ans, qui se présente aux urgences pour une hémiplegie gauche d'installation brutale avec céphalées intenses évoluant depuis un semaine.

Les tableaux suivant récapitulent les données de scanner cérébral réalisé en urgence, de l'angio TDM et de l'ARM.

	CAS n1	CAS n 2
TDM / angio TDM	<p>TDM C-: Petite hypodensité pariétale gauche (a) avec aspect bombé et hétérogène du sinus caverneux gauche (b)</p> <p>TDMC+: opacification hétérogène du sinus caverneux gauche avec sinusite sphénoïdale homolatérale. (c)</p>	<p>TDM : AVCI temporo-pariétale droit du territoire postérieur de l'ACM. -hyper densité spontanée de l' A. carotide intra-caverneuse droite avec sinusite sphénoïdale homolatérale. Opacification hétérogène du sinus caverneux droit. Démínéralisation localisée de la paroi supérieure du sinus sphénoïdale droit</p> <p>AngioTDM: absence d'opacification de l'A. CI droite</p>
IRM /angio IRM	<p>IRM : AVCI frontal gauche de territoire jonctionnel ARM: thrombose de la CI</p>	<p>Angio IRM : Thrombose de la carotide interne droite.</p>



Figure 1 : cas n 1 , TDM coupes axiales C-, coronale C-
a-petite lésion hypodense cortico-sous corticale pariétale gauche . b: aspect bombé du sinus caverneux gauche
c - opacification hétérogène du sinus caverneux gauche avec sinusite sphénoïdale.

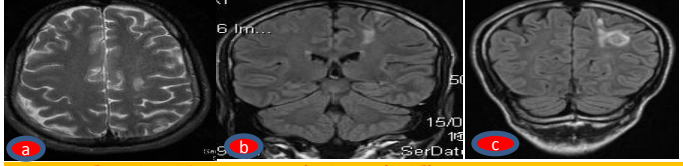


Figure 2: cas n 1, IRM coupes axiales T2, coronales T2 flair.
a. b: AVCI frontal gauche de territoire jonctionnel entre la cérébrale antérieure et moyenne
c: AVCI pariéto-occipital gauche.

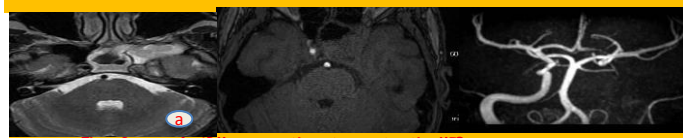


Figure 3 : cas n 1, ARM coupes natives et reconstruction MIP
b: absence de flux de la carotide interne gauche au niveau de sa portion intra caverneuse
a,c: thrombose de la carotide interne gauche



Figure 4: (cas n 2)TDM cérébrale C-, fenetre osseuse et parenchymateuse.
AVCI temporo-pariétal droit (fig a, d), aspect dense de l'ACI, (fig b); déminéralisation de la paroi supérieure du sinus sphénoïdal (c)

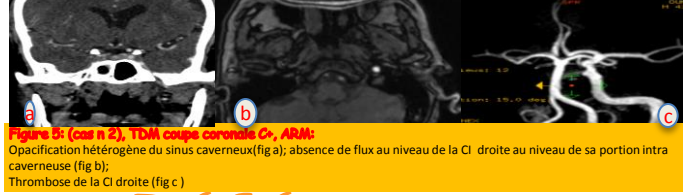


Figure 5: (cas n 2), TDM coupe coronale C-, ARM:
Opacification hétérogène du sinus caverneux (fig a); absence de flux au niveau de la CI droite au niveau de sa portion intra caverneuse (fig b);
Thrombose de la CI droite (fig c)

Discussion

Les sinusites sphénoïdales peuvent être à l'origine de complications neurologiques du fait des rapports intimes avec les sinus caverneux et le parenchyme cérébral. Elles constituent les causes les plus fréquentes de thrombose des sinus caverneux(1).

Cette thrombose est habituellement révélée par la triade classique faite de céphalées, ptosis et ophtalmoplégie douloureuse, secondairement à l'obstruction de la veine ophtalmique.

Dans nos deux cas, la thrombophlébite du sinus caverneux a été révélé par un accident vasculaire ischémique de territoire jonctionnel, expliqué par l'occlusion de la carotide interne intra-caverneuse, ce qui constitue une manifestation peu commune de cette entité.

Deux hypothèses peuvent être émises pour expliquer l'occlusion de l'artère carotide intra caverneuse :

-La première hypothèse évoque la propagation directe de l'infection le long de la paroi de l'artère carotide interne ; la présence d'une déminéralisation osseuse localisée de la paroi du sinus sphénoïdal dans notre cas n: 2 semble corroborer cette hypothèse.

-La 2^{ème} hypothèse incrimine la propagation de cytokines inflammatoires ayant un pouvoir thrombogène et donc artérite inflammatoire ou infectieuse (2).

L'absence de la triade clinique classique évoquant la thrombophlébite du sinus caverneux dans nos deux observations, pourrait être expliquée par le caractère chronique ou sub-aigu de l'extension du processus inflammatoire ou infectieux par contiguïté à partir du sinus sphénoïdal à la loge caverneuse homolatérale, et vu l'existence d'anastomoses entre les 2 sinus veineux(sinus coronaire), ce ci pourrait expliquer l'absence d'oblitération de la veine ophtalmique .

Conclusion

Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques constituent une manifestation atypique des sténoses septiques des artères carotides internes intracrâniennes. Cependant, devant un AVCI jonctionnel, il faut analyser le sinus caverneux, la carotide intra caverneuse ainsi que le sinus sphénoïdal .le scanner et l'angio-scanner constituent les examens de choix pour le diagnostic positif en urgence. L'ARM est également un excellent moyen diagnostique mais non toujours disponible en urgence.

Références

1. Kriss TC, Kriss VM, Warf BC. Cavernous sinus thrombophlebitis: cas report. Neurosurgery 1996; 39:385-9
2. Drs N. Khalkane*, O. Bouyalitene*, N. Naim*, M. Roubal**, F. Kadirj*** Service ORL et Chirurgie cervico-faciale. CHU 20 Août. Casablanca Espérance Médicale • Mai 2011 • Tome 18 • N° 178X.-Y. DING (1), C. JACQUES (1), A. BOGORIN (1), H. MARIN (1), S. FROELICH (2), S. KINDO (1), R. BELTECHI (2), J.-L. DIETEMANN Imagerie des lésions du sinus caverneux Feuilles de Radiologie, 2001, 41, n° 5, 407-424