

Une hémorragie cérébro-méningée révélant une rupture de nidus d'une MAV associée à un anévrisme la PICA :à propos d'un cas

R.CHIBLI,M.JIDAL, M.MAHI,S.CHAQUIR, T.AMIL,A.HANINE R.SAOUAB

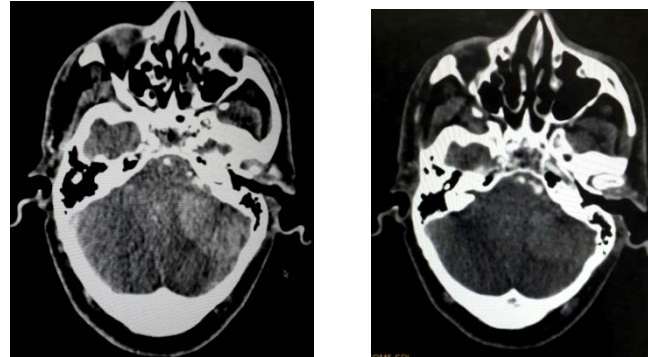
Hôpital d'instruction militaire Mohamed V. Rabat Maroc

Introduction

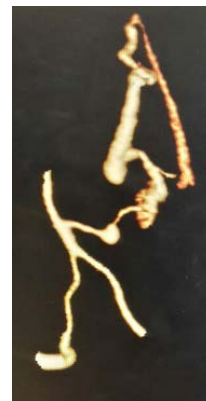
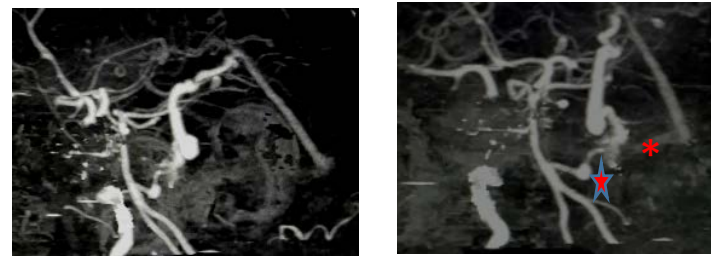
L'association d'un anévrisme sacculaire ou fusiforme et d'une malformation artério-veineuse intra crânienne (MAV) est peu fréquente, elle survient dans 2 à 9 % des cas. L'association d'un anévrisme de l'artère cérébelleuse postéro inférieure (PICA) et d'une MAV est encore plus rare puisque moins de 35 cas qui sont reportés dans la littérature depuis le premier cas publié en 1956.

Case report

Nous rapportons le cas d'un patient, âgé de 52 ans sans antécédent, qui se présente aux urgences dans un tableau de céphalées occipitales brutales avec nausées et vomissements débutés quelques heures avant son admission. Sur le plan clinique, il présente une raideur de la nuque sans déficit neurologique ni signe de focalisation. Le scanner cérébral réalisé, a montré une hémorragie de la faux du cerveau associée à une plage d'hémorragie cérébelleuse gauche entourée d'un œdème péri-lésionnel avec important effet de masse sur le 4^{ème} ventricule qui est laminé et sur le tronc cérébral qui est dévié à droite. Un angio-scanner, immédiatement réalisé devant l'hémorragie cérébro-méningée et l'absence d'antécédent chez le patient, a montré: un petit anévrisme sacculaire de 5 mm sur la partie distale de la PICA à 10 mm de son origine, il s'y associe un nidus situé au niveau de l'hématome cérébelleux sus décrit, mesuré à 10 mm s'alimentant de la pica gauche et se jetant dans une structure veineuse tortueuse qui se jette par la suite dans la veine de GALIEN. Sur la table d'examen le patient a fait un arrêt respiratoire non récupéré et fut déclaré décédé.



Hémorragie cérébelleuse gauche associée à une hémorragie de la faux / visualisation de l'anévrisme de la PICA sur les coupes natives



Petit anévrisme sacculaire de 5 mm sur la partie distale de la PICA à 1 cm de son origine, MAV avec un nidus (*) mesuré à 10 mm situé s'alimentant de la pica gauche et se jetant dans une structure veineuse tortueuse qui se jette par la suite dans la veine de GALIEN

Discussion:

L'association d'une MAV et d'un anévrisme fut initialement décrite en 1925, depuis plusieurs cas on été rapportés grâce à l'essor de l'imagerie neuroradiologique.

Quand il est associé à une MAV, l'anévrisme n'a pas tendance à se localiser qu'au niveau des bifurcations artérielles du polygone de Willis, mais au contraire peut être retrouvé dans des localisations peu communes: telles que les segments artériels distaux ou même au niveau du nidus.

L'association d'un anévrisme de l'artère cérébelleuse postéro inférieure (PICA) et d'une MAV est rare puisque moins de 35 cas sont reportés dans la littérature depuis le premier cas publié en 1956.

Trois hypothèses physio-pathogéniques ont été proposées devant l'association d'un anévrisme intracranien et d'une MAV: 1. defect congénital de la paroi du vaisseau anévrysmal, 2. augmentation du débit sanguin destiné à la MAV et 3. l'association est une pure coïncidence.

L'âge moyen varie entre 35 à 72 ans, notre patient avait 52 ans.

Une prédominance masculine a été retrouvée dans 64 % des cas devant seulement 36 % de cas de sexe féminin.

Le mode fréquent de présentation est une hémorragie sous arachnoïdiennes seul 4 % des cas se présentent avec une hémorragie intra-parenchymateuse.

Majoritairement la source d'hémorragie est la rupture de l'anévrisme, plus rarement par rupture du Nidus de la MAV (qui est le cas pour notre patient).

L'anévrisme est localisé dans 81 % au niveau du segment distal de la PICA.

Une approche thérapeutique agressive en un ou deux temps est indiquée devant la haute probabilité de saignement intracrâniens en cas d'association d'anévrisme de la PICA et de MAV intracranienne.

Conclusion

L'association d'un anévrisme de la PICA et d'une MAV alimentée par la même artère est rare.

L'approche thérapeutique doit être le plus agressive possible, vu la grande probabilité des saignements intracrâniens par rupture d'anévrisme beaucoup plus que celle du nidus.