

THROMBOSES VEINEUSES CÉRÉBRALES CHEZ L'ENFANT : À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 19 CAS

Z.ADDOU; N. Aouffen

Service de réanimation pédiatrique de Canastel

SAARSIU décembre 2021

INTRODUCTION

- **Incidence:** 0,6/ 100.000 /an *Grunt S, et al. 2010;52(12):1145-50.*
- **Occlusion des sinus veineux** → ↑ pression veineuse cérébrale → ↑ pression intracrânienne et/ou un infarctus veineux cortical. *Stam J.2005;352(17):1791-8*
- **Diagnostic** : IRM Cérébrale .
- **Objectif** : décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques, thérapeutique et évolutives des enfants atteints de TVC dans l'ouest algérien.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- **Type d'étude** : rétrospective observationnelle
- **Lieu**: réanimation pédiatrique de EHS Canastel et du CHUO.
- **Période** : janvier 2014 - décembre 2020.
- **Critères d'inclusions** : enfant atteint de TVC
- **Données recueillies** : antécédents, signes cliniques, facteurs de risque; localisation de la thrombose et lésions associée; prise en charge thérapeutique .

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES	N=19	FRÉQUENCE (%)
Age (année)	5,18±4,92	
Sex-ratio	2,8	
Signes cliniques		
Fièvre	10	52,6
Céphalées	7	36,8
Vomissements	6	31,6
Convulsions TCG	10	52,6
Etat de mal convulsif	7	36,8
Troubles du comportement	7	36,8
GCS (moyen)	9±3	
Atteinte des nerfs crâniens	9	47,4
Troubles visuelles	8	42,1
Hémi-parésie	3	15,8
Aphasie	2	10,5
Œdème papillaire	11/13	57,8

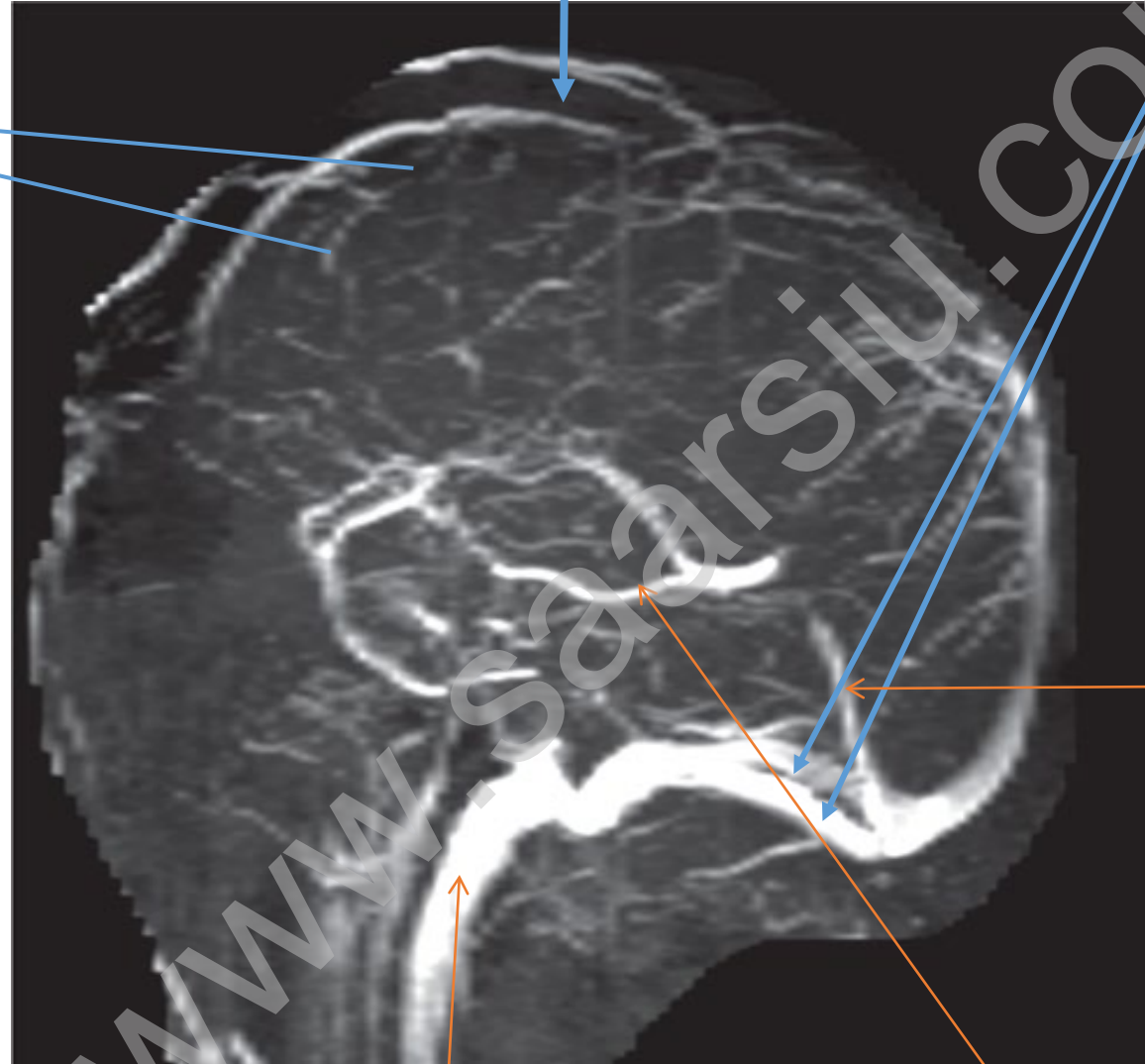
RÉSULTATS (2)

FACTEURS DE RISQUES DE TVC	N=19	FRÉQUENCE (%)
<i>Atteinte de la tête et du cou</i>	7	36,8
mastoidite	3	15,7
Otite	1	5,3
Sinusite	1	5,3
Ethmoïdite	2	10,5
<i>Atteinte systémique aiguë</i>	5	26,3
Déshydratation	2	10,5
Sepsis	3	15,8
<i>Atteinte systémique chronique</i>	3	15,7
Tétralogie de fallot	1	5,3
Purpura thrombopénique idiopathique	1	5,3
Maladie de behcet	1	5,3
Déficit en protéine S	1	5,3

Sinus longitudinal supérieure (37%)

Sinus latéral (58%)

Veines corticales (10,5%)



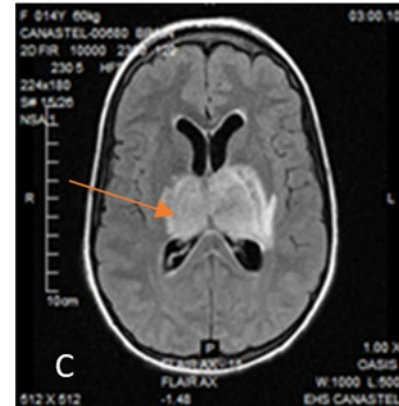
Sinus droit (16%)

Veine jugulaire (10,5 %)

Veine Galien (5,3%)

RÉSULTATS (3)

CARACTÉRISTIQUES RADIOLOGIQUES DES TVC	N=19	FRÉQUENCE (%)
Lésions cérébrales associées		
Ramollissement bi-thalamique	5	26,3
Infarctissement veineux	3	15,7
Hématome sous-dural	3	15,7
Hémorragie intraventriculaire	6	31,5
Hydrocéphalie	5	26,3



RÉSULTATS (4)

CARACTÉRISTIQUES THÉRAPEUTIQUES	N=19	FRÉQUENCE (%)
Anticoagulation curative	15	80
Antibiotiques	13	68,4
Anticonvulsivants	11	57,9
Ventilation mécanique	7	36,8
Transfusion	5	26,3
Acétozolamide	3	15,8
Mastoïdectomie	1	5,2

CARACTÉRISTIQUES ÉVOLUTIVES	N=19	FRÉQUENCE (%)
Évolution favorable		
Développement cognitif normal	9	47,3
Évolution défavorable	11	57,8
Retard de développement psychomoteur	4	21,1
Epilepsie séquellaire	2	10,5
Atrophie optique	1	5,3
Décès	4	21

RÉSULTATS (5)

FACTEURS PRÉDICTIFS D'ÉVOLUTION DÉFAVORABLE	ÉVOLUTION FAVORABLE(%)	ÉVOLUTION DÉFAVORABLE(%)	OR [IC 95%]	P
GCS				
< 12	3(33,3)	10(100)	3,00[1,19-7,55]	0,002
>12	6(66,7)	0(0)		
Hémorragie ventriculaire				
Oui	0(0)	6(60)	11,25[0,97-13,22]	0,03
Non	9(100)	4(40)		
Anticoagulation				
oui	9(100)	6(60)	0,6[0,36-0,99]	0,03
Non	0(0)	4(40)		

DISCUSSION

□ SIGNES CLINIQUES : non spécifiques

- IPSS : signes traduisant l'HIC (céphalées, vomissements, troubles de conscience, convulsions) et signes déficitaires.
- Série européenne : signes traduisant une HIC, et signes déficitaires.

□ INFECTIONS DE LA TÊTE ET DU COU:

- Notre série : 36,8%
- IPSS: 46%
- Etudes européennes: 49%

*Ichord RN, et al. 2015;100(2):174-9.
Sebire G, et al. 2005;128(3):477-89.*

CARACTÉRISTIQUES RADIOLOGIQUES

- **Notre série:** Sinus veineux superficiels (74%) ≠ profonds (25,8%).
- **IPSS :** sinus veineux superficiels (56%) ≠ profonds (19%).
- **lésions cérébrales associées:**
 - **Notre série :** lésions hémorragiques (63%) ≠ lésions ischémiques (26,3%).
 - **IPSS :** l'infarctus cérébral (37%) ≠ lésions hémorragiques (31%).
- **lésions parenchymateuses** → évolution défavorable (OR=4); leurs absences → évolution défavorable (OR=0,17)

Ichord RN, et al. 2015;100(2):174-9

ANTICOAGULATION

□ Notre série :

- Anticoagulation : évolution favorable (OR= 0,6 : IC95% 0,36-0,99 ; p=0,03).

□ Etude récente du l'IPSS (410 enfants)

- **Anticoagulation**: ↓ du décès et du déficit neurologique (OR=0,32).
- **Absence d'anticoagulation** → ↑ de mortalité (OR=5,2)(IPSS) et de (OR=7,5) (SNPSR)

ÉVOLUTION

☐ MORTALITÉ:

- Notre cohorte : 24%
- Série européennes : 12%
- IPSS : 4%
- **Mortalité :**
 - ↓ l'état de conscience : série européenne (OR=14,5) et dans IPSS (OR= 4,3) .
 - (69%) de notre série avait GCS<12 → évolution défavorable (OR= 3 : IC 95% 1,19-7,55 ; p=0,002).

*Ichord RN, et al. 2015;100(2):174-9.
Sebire G, et al. 2005;128(3):477-89.*

SÉQUELLES NEUROLOGIQUES

- Notre série : 31,5%
- Série européenne : 37,8%.
- IPSS : 43%.

L'échelle pediatric stroke outcome measure → enfants qui avait reçus l'anticoagulation avait un meilleur score ≠ qui n'ont pas reçu ($p < 0,001$).

*Ichord RN, et al. 2015;100(2):174-9.
Sebire G, et al. 2005;128(3):477-89.*

Conclusion

- ❑ pathologie rare.
- ❑ Signes neurologiques non spécifiques: retard diagnostic et thérapeutique.
- ❑ En présence de facteurs de risque
 - IRM cérébrale
 - traitement anticoagulant
 - Diminuer les séquelles neurologiques et la mortalité.