

PRISE EN CHARGE DES ANÉVRYSMES INTRA CRÂNIENS AU SERVICE DE NEUROCHIRURGIE DU CHU DE TLEMCCEN

R. Kettab¹, A. Si mohammed^{1,2}, M. Becherirat^{1,2}, S,M. Medjadi^{1,2}, M.S. Zerrouki^{1,2}, M. Si Saber^{1,2}.

¹Département de médecine, Faculté de médecine, Université Abou Bakr Belkaid, Tlemcen, Algérie

²Service de neurochirurgie, CHU Tidjini Damerdji, Tlemcen, Algérie



INTRODUCTION

- Un anévrisme cérébral apparaît lorsque la paroi d'une artère intracrânienne se dilate de façon anormale sous l'influence de divers facteurs. Il se crée alors un sac, plus fragile que l'artère porteuse, où le sang circule sous pression, puisque ce sac communique avec le vaisseau par le biais d'un collet. Cet anévrisme peut se rompre et provoquer une hémorragie méningée.
- L'origine de cette lésion pariétale est très variée, et curieusement reste inconnue et hypothétique pour les anévrysmes intracrâniens les plus fréquents. La localisation, la forme, l'évolution et le mode de découverte de l'anévrisme dépendent de l'étiologie. L'évolution des anévrysmes intracrâniens se fait vers une augmentation de leur volume sous l'influence des facteurs hémodynamiques. Cette augmentation de volume conduit à une fragilisation de leur paroi. C'est pourquoi une rupture de l'anévrisme est le mode de découverte le plus fréquent et aussi le plus dramatique.

INTRODUCTION

- Les anévrismes cérébraux représentent une pathologie relativement fréquente en pratique neurochirurgicale qui peut mettre en jeu le pronostic vital et/ou fonctionnel en l'absence d'une prise en charge précoce et correcte.
- Au cours des dernières décennies, de grands progrès ont été réalisés dans la prise en charge des anévrismes intracrâniens grâce au développement conjoint de la neuroradiologie, la neuro-anesthésie et la technique neurochirurgicale.
- Malgré un perfectionnement technique, les résultats du traitement des anévrismes intracrâniens rompus restent décevants avec un taux de mortalité et de morbidité élevé principalement lié au vasospasme et à la récurrence du saignement.

INTRODUCTION

L'intérêt de notre étude est de rapporter notre propre expérience sur la prise en charge de cette pathologie potentiellement grave à travers **une série de 13 cas d'anévrismes artériels intracrâniens**, colligés entre Janvier 2019 au Mai 2022 au service de Neurochirurgie du CHU de Tlemcen.

ÉPIDÉMIOLOGIE

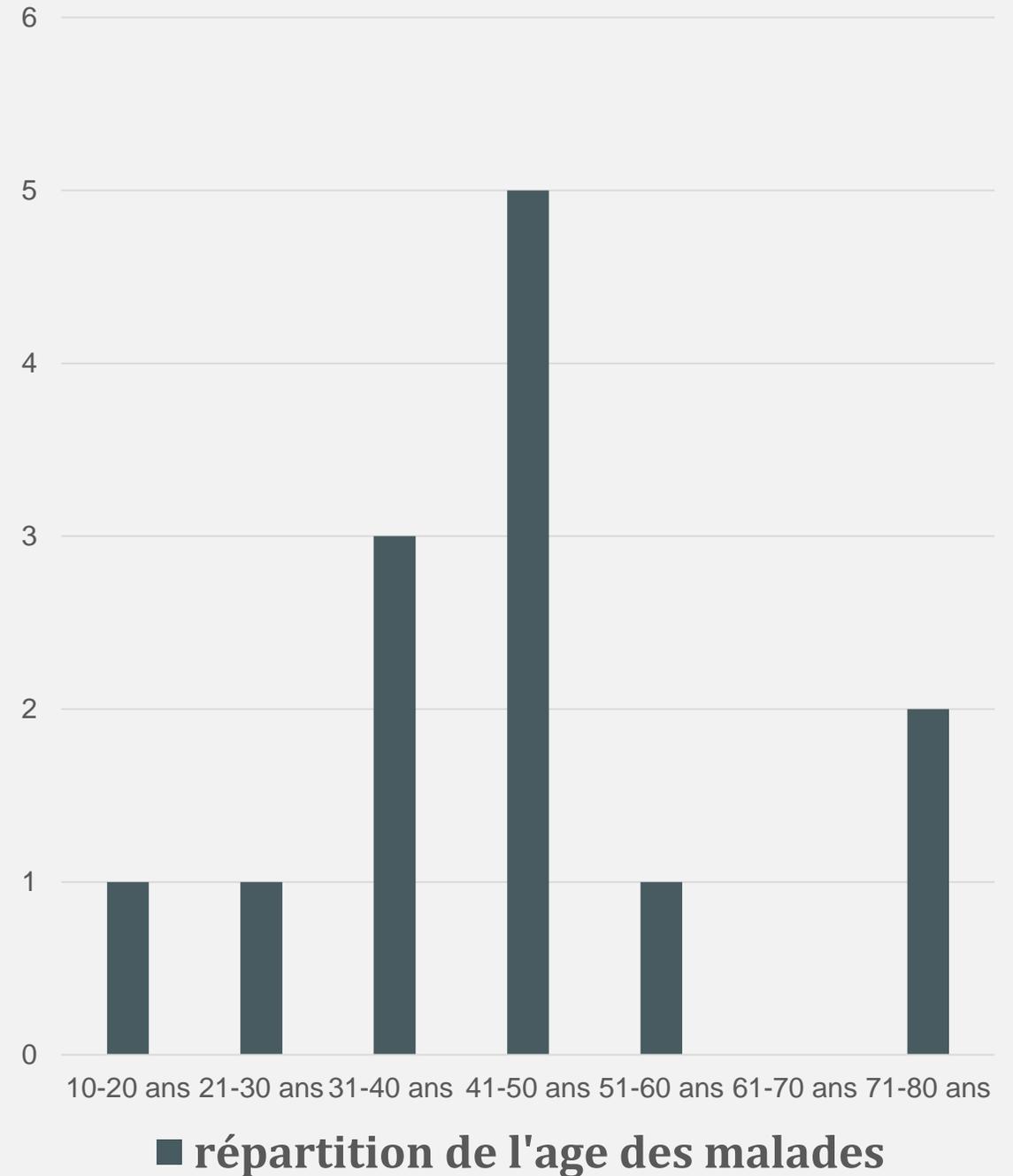
Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective couvrant une période de **3 ans** allant du **Janvier 2019** au **Mai 2022** , et portant sur 13 dossiers de patients pris en charge pour anévrisme intracrânien, au service de neurochirurgie du CHU Tlemcen

ÉPIDÉMIOLOGIE

ÂGE

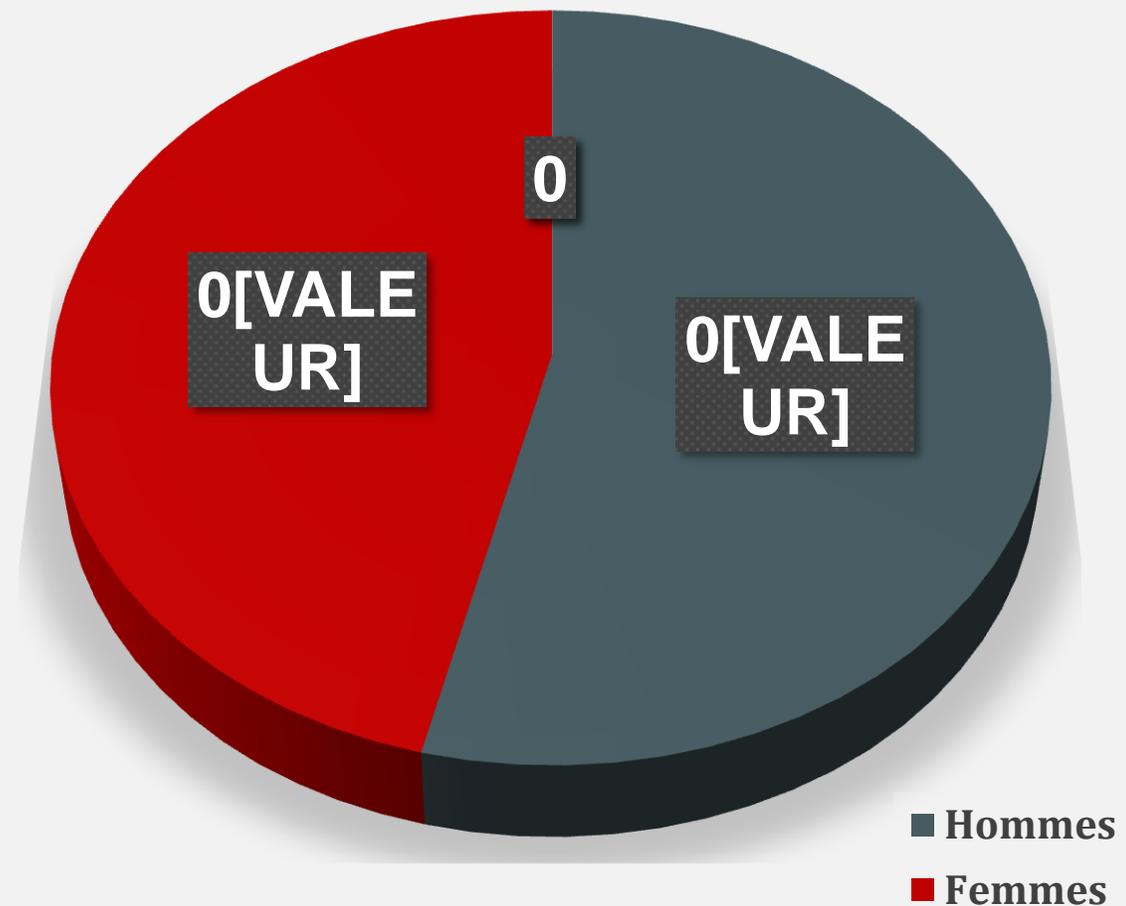
L'âge moyen de nos patients est de **40 ans** avec des extrêmes allant de **16 ans** jusqu'à **83 ans**.



ÉPIDÉMIOLOGIE

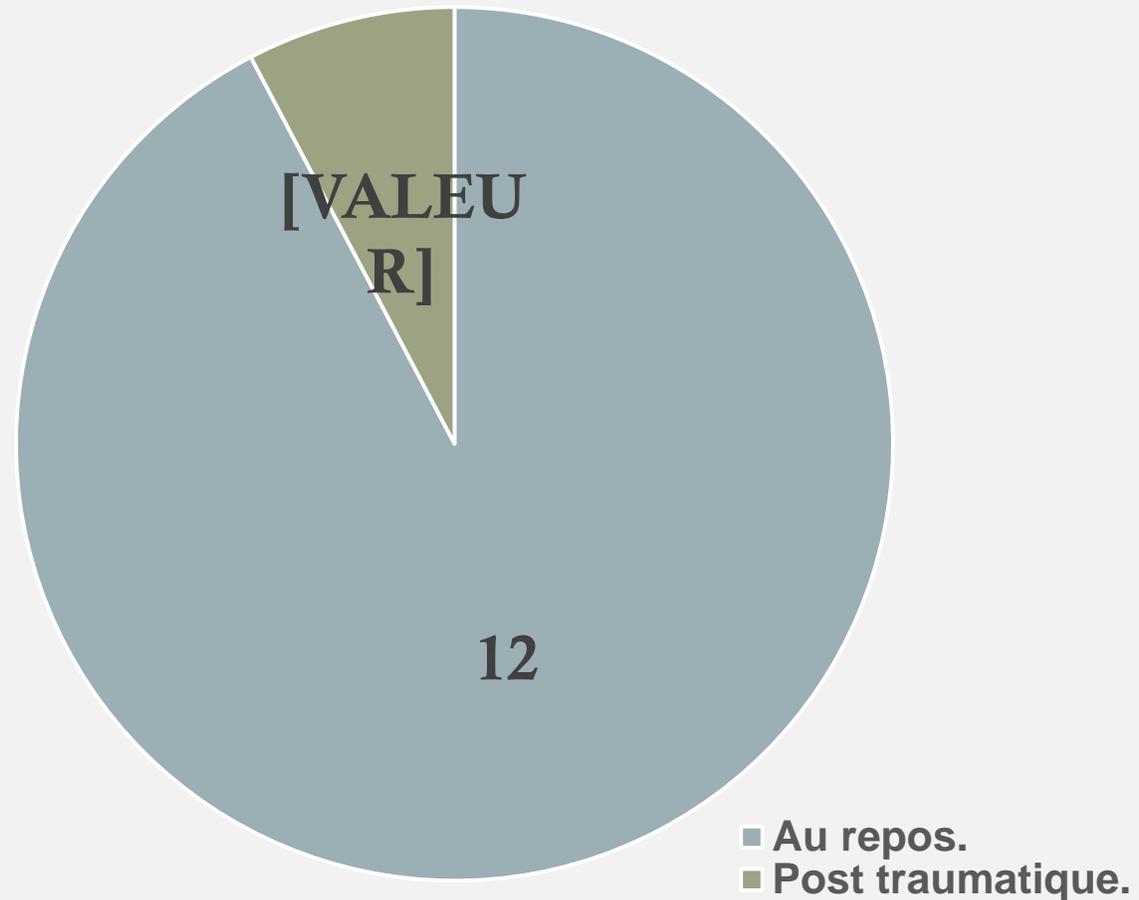
SEXE

07 Hommes / 06 femmes



ÉTUDE CLINIQUE

Mode de survenue



ÉTUDE CLINIQUE

Signes fonctionnels:

- La majorité des malades (10) se sont représentés avec un syndrome méningé.
- 02 malades sont admis pour altération de l'état de conscience.
- 01 malade est admis pour des crises convulsives.

Nombre de patients	11	2
Score de Glasgow	15/15	12/15

État de conscience selon l'échelle de Glasgow

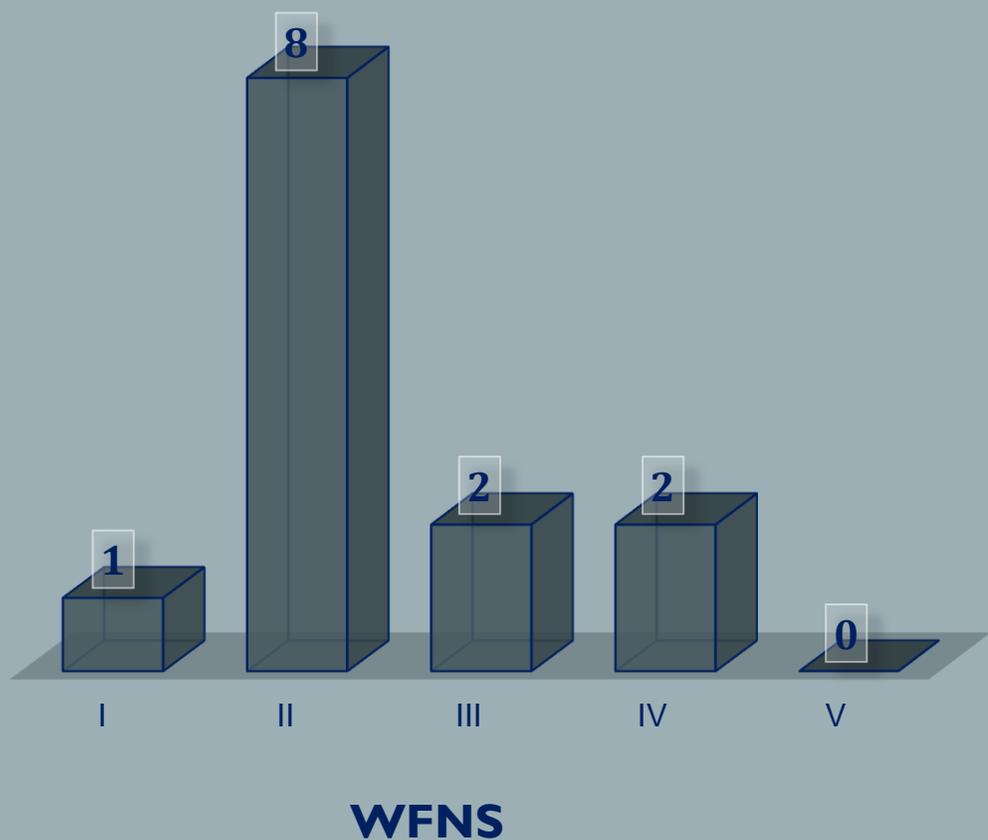
ÉTUDE CLINIQUE

Syndrome déficitaire:

- Hémiparésie: 02 cas.
- Aphasie: 01 cas.

ÉTUDE CLINIQUE

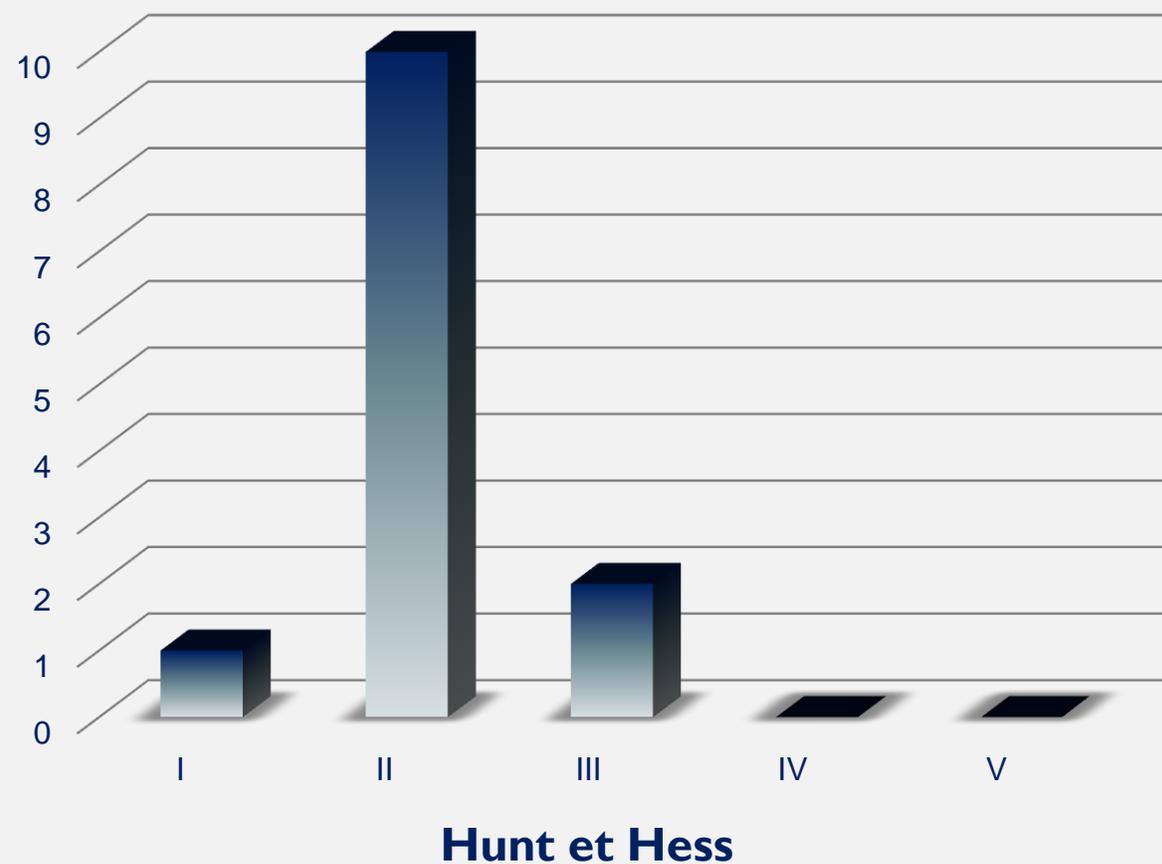
Grade clinique à l'admission



Pour classer les malades on a opté pour 02 classifications

- la classification de Hunt et Hess
- et celle world federation of neurological surgeons (WFNS)

La plupart de nos malades sont classés en Grade ≤ 3 selon Hunt et Hess et WFNS

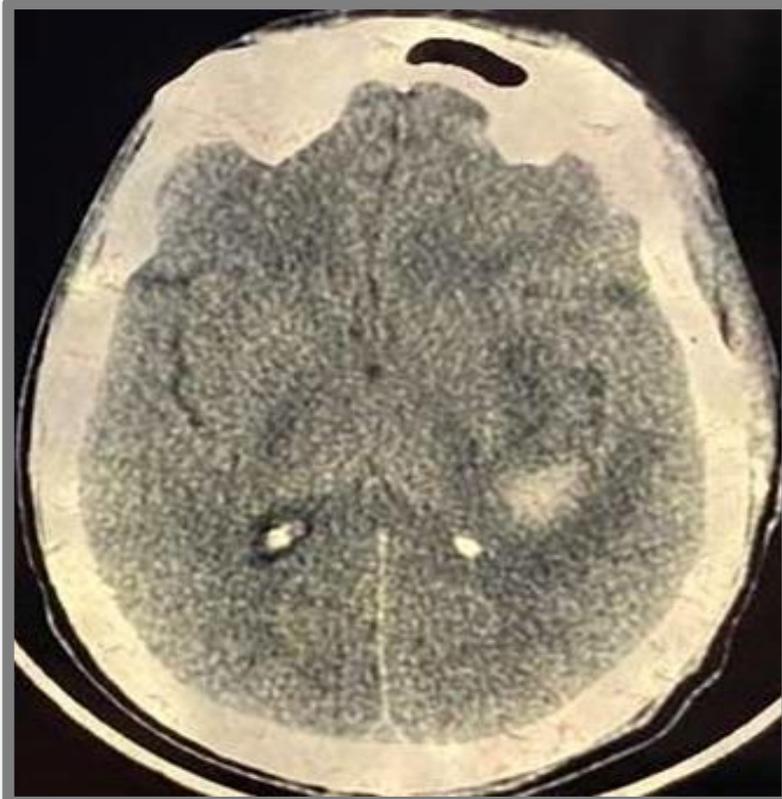


ÉTUDE PARACLINIQUE

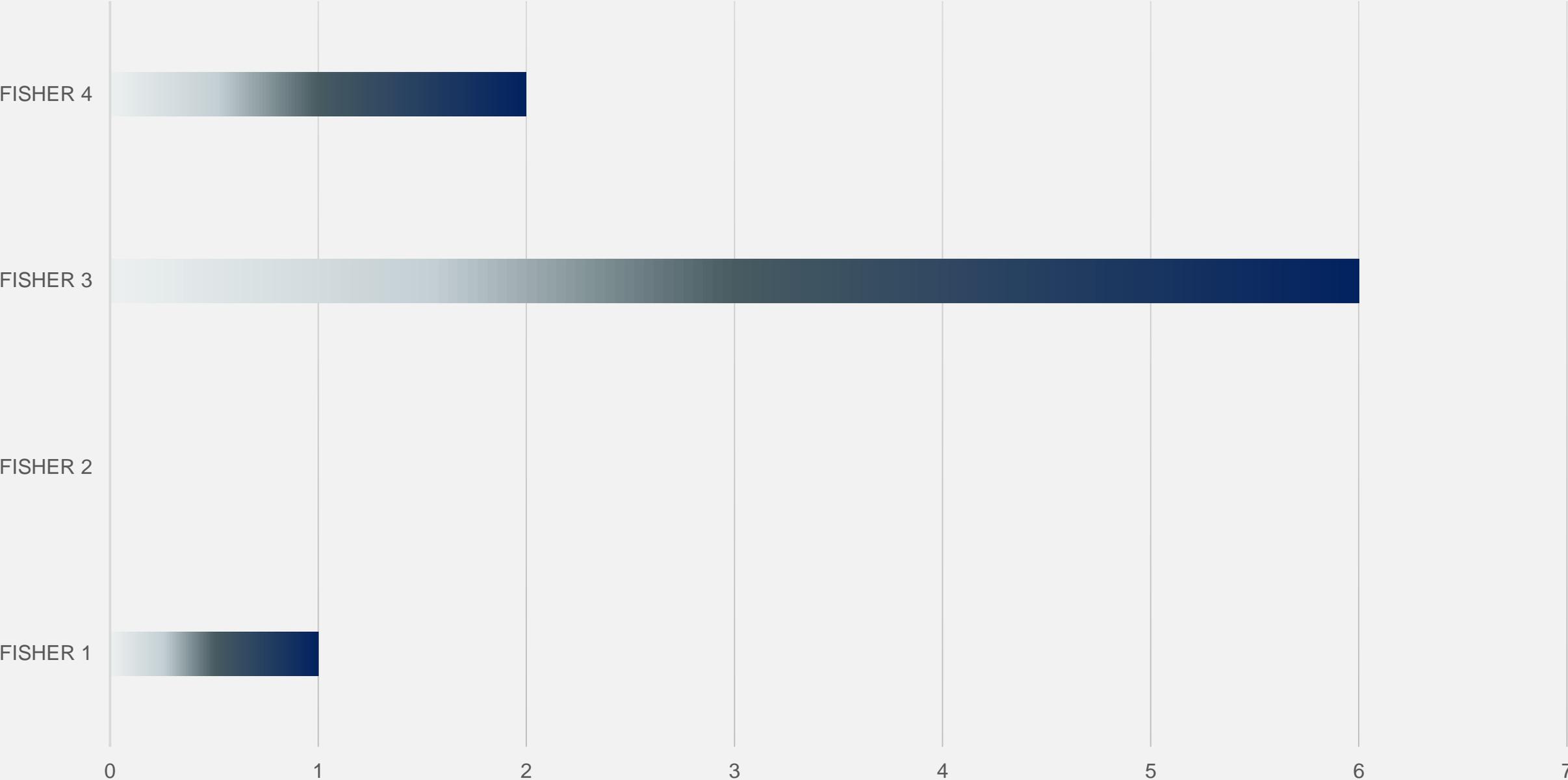
TDM CÉRÉBRALE:

Tous nos malades ont bénéficié d'une TDM cérébrale à leur admission aux urgences, objectivant:

- Hémorragie méningée dans 09 cas,
- Hématome intra parenchymateux dans 02 cas,
- Hématome sous dural aigu dans 01 cas,
- Hydrocéphalie dans 01 cas.



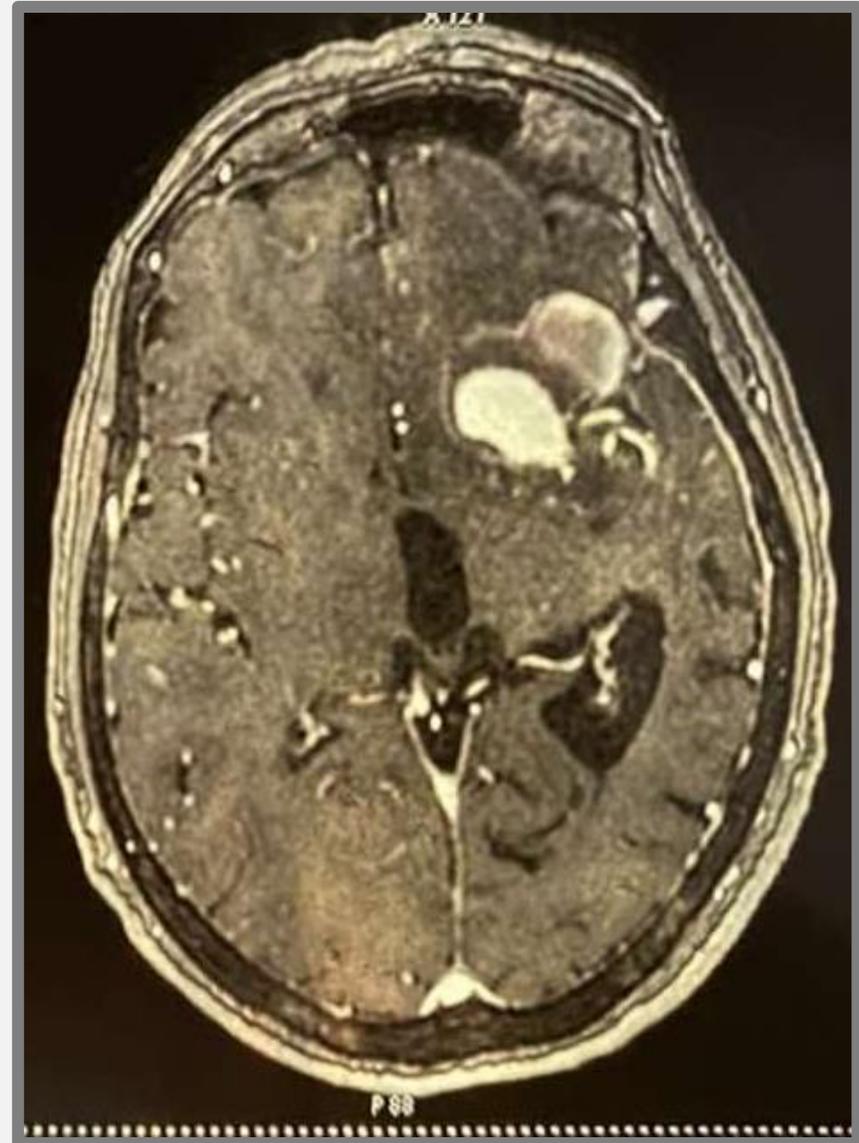
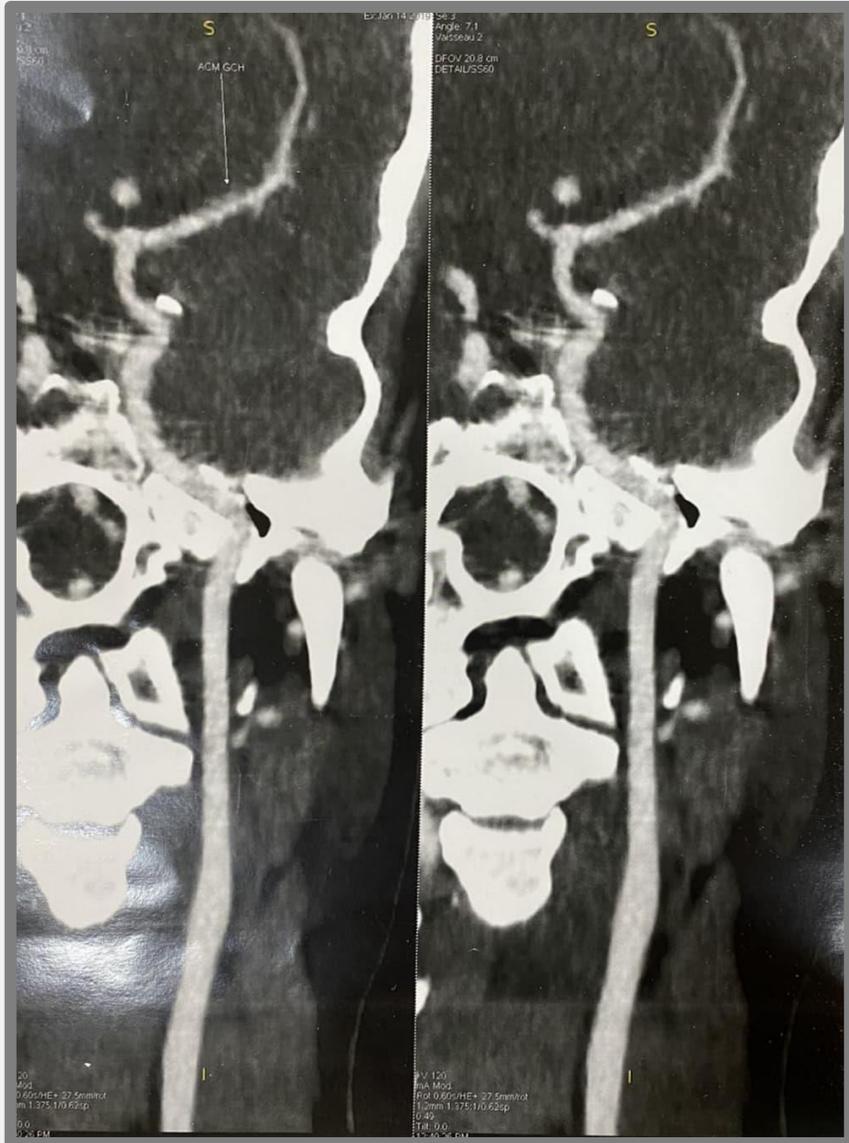
Classification de l'hémorragie méningée selon FISHER



ÉTUDE PARACLINIQUE

ANGIO SCANNER / ANGIO IRM / ARTÉRIOGRAPHIE:

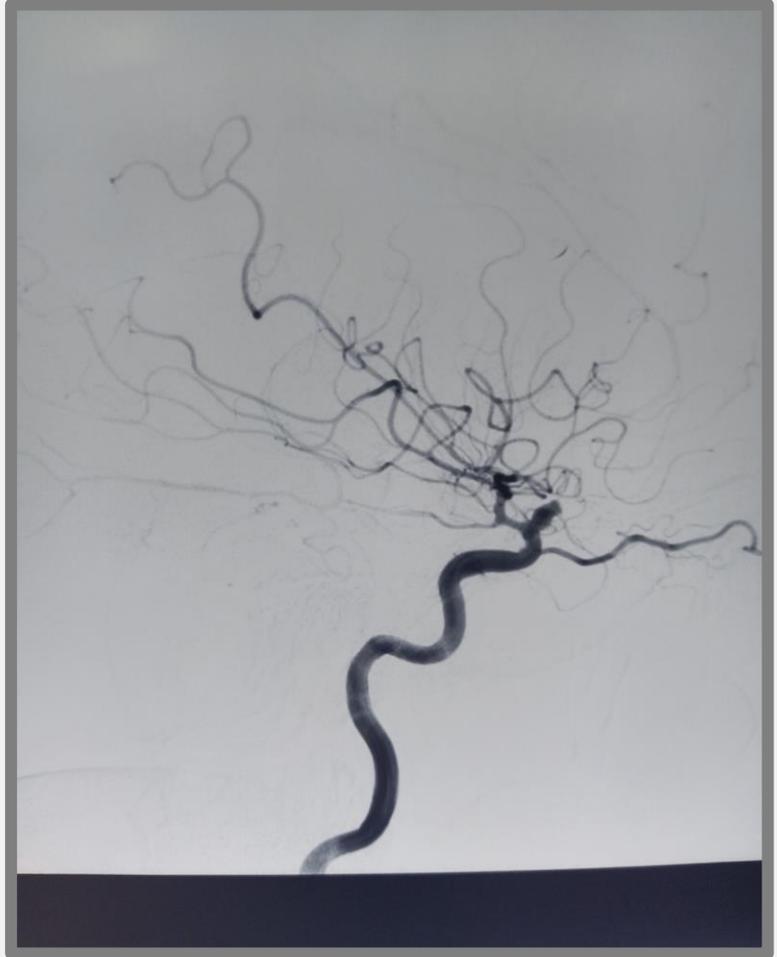
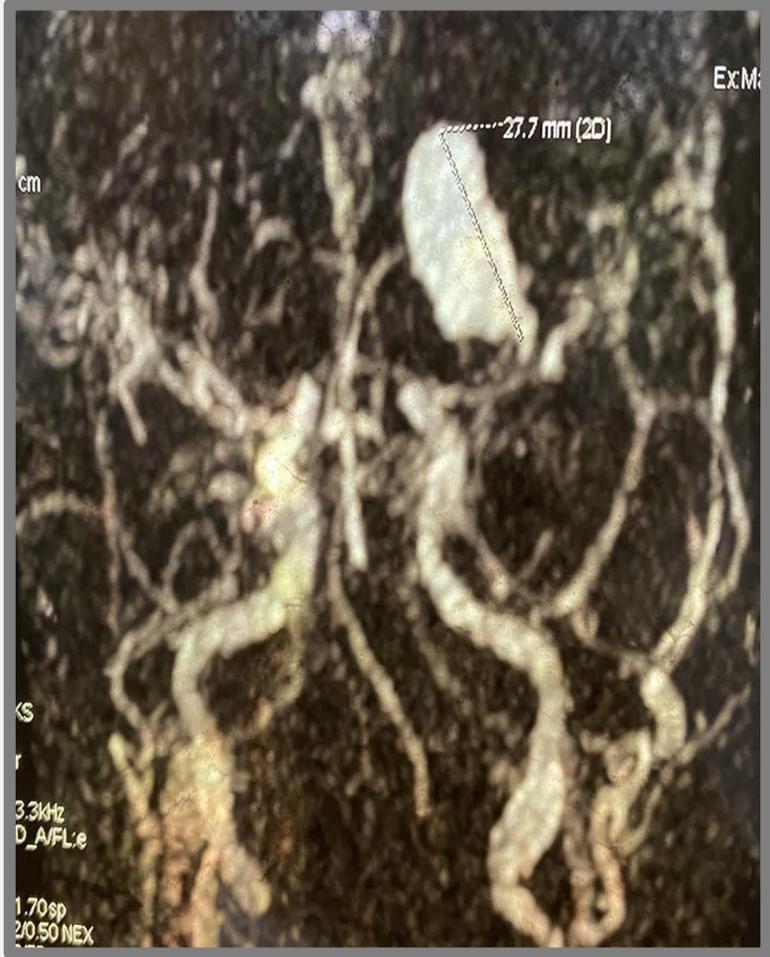
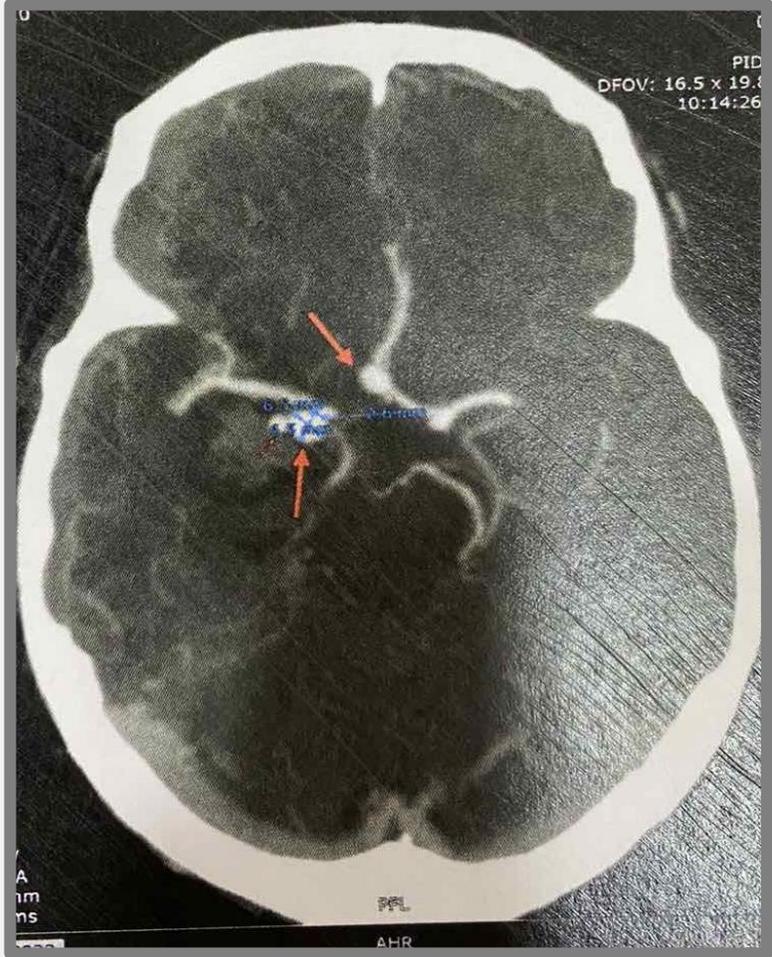
- L'Angio Scanner des quatre axes cervicaux a été effectué chez 09 patients parmi les 13.
- Chez 03 malades une Angio IRM a été réalisée.
- L'artériographie a été réalisée chez 01 patient.



ÉTUDE PARACLINIQUE

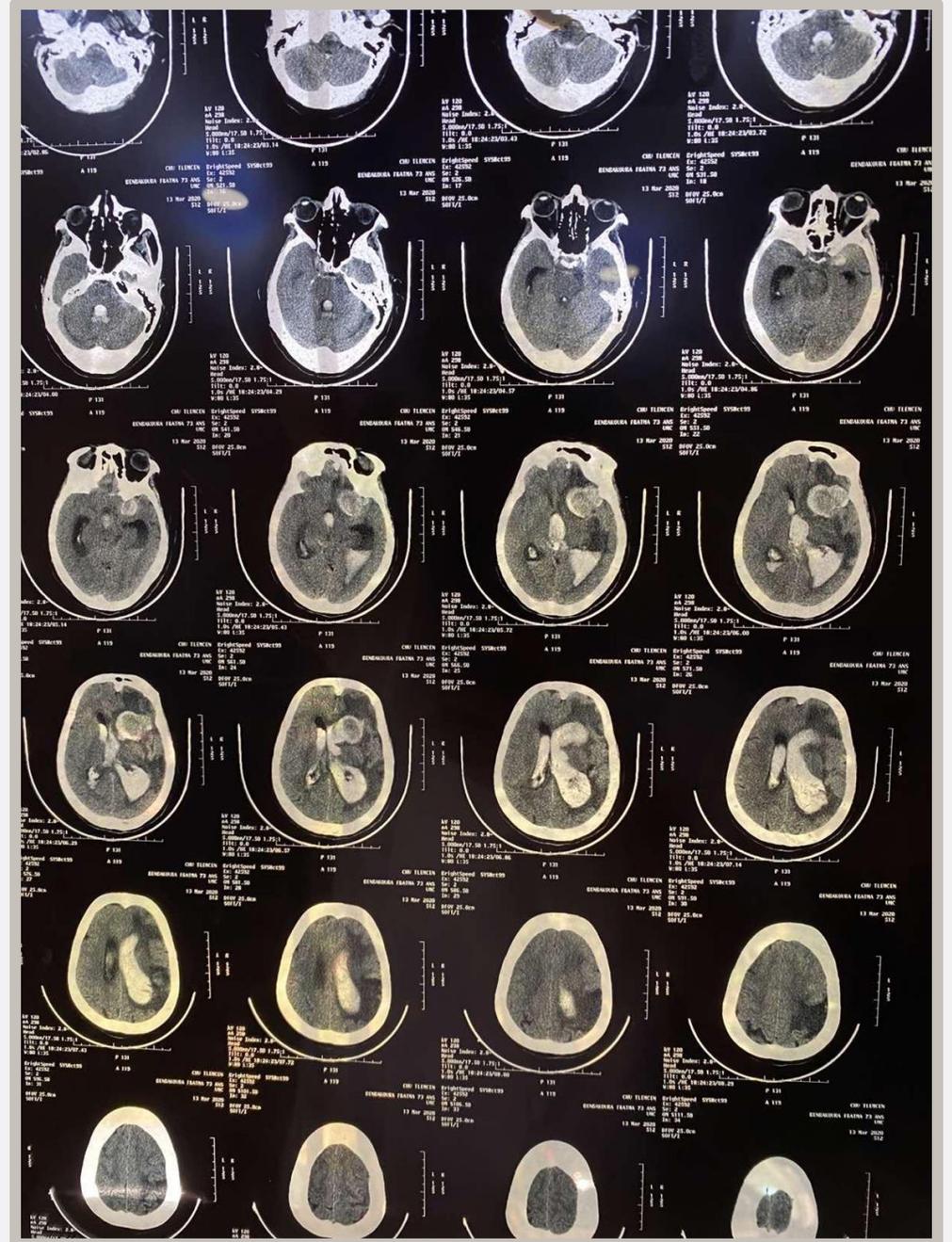
Topographie des anévrysmes chez nos malades:

- Anévrysme de la bifurcation sylvienne: 06 cas.
- Anévrysme de la M1: 02 cas.
- Anévrysme de la bifurcation carotidienne: 02 cas.
- Anévrysme de la communicante antérieure: 02 cas.
- Anévrysme carotido-ophtalmique: 01 cas.



COMPLICATIONS PRÉ-OPÉRATOIRES

- Resaignement: 02 cas.
- Vasospasme: 01 cas
- Hydrocéphalie: 01 cas



PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT MÉDICAL

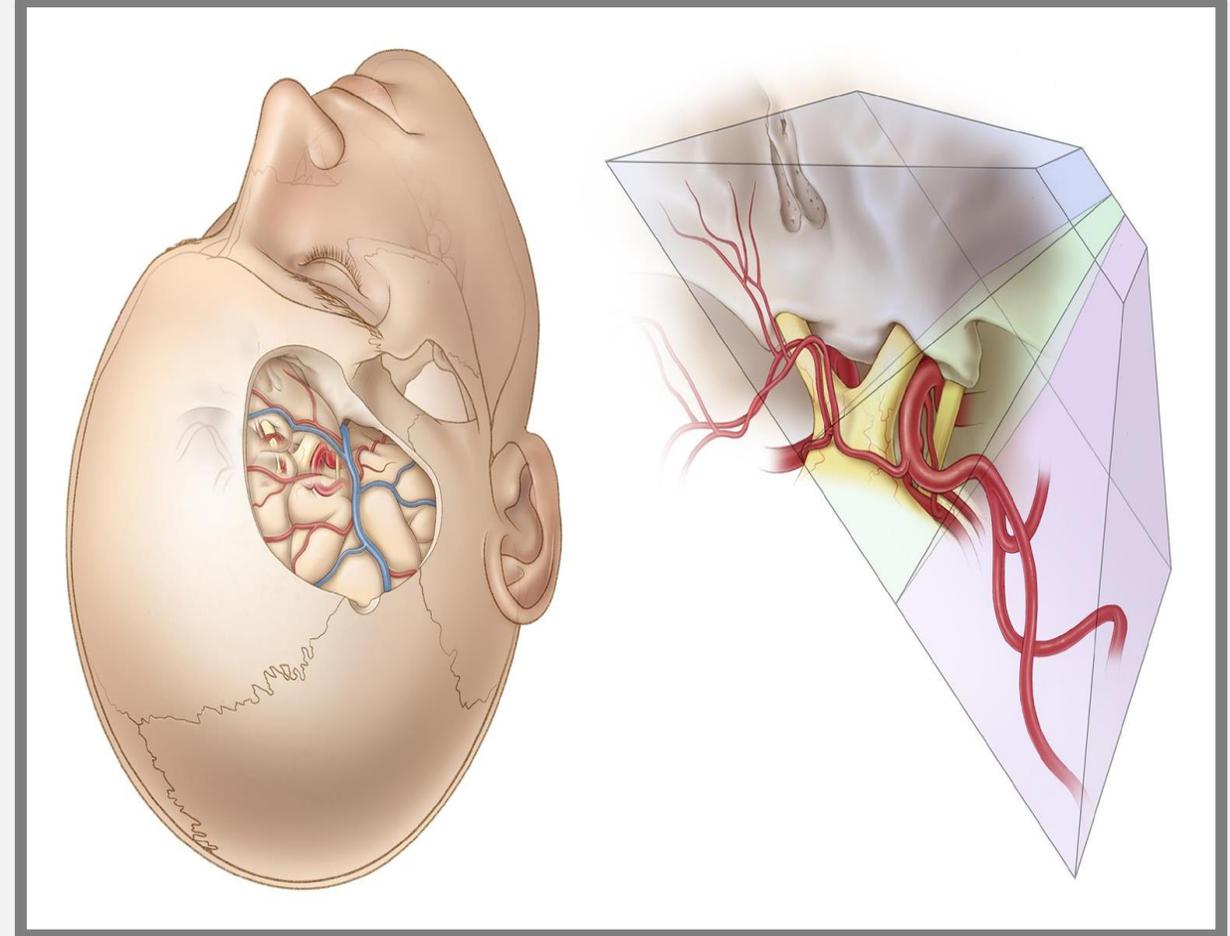
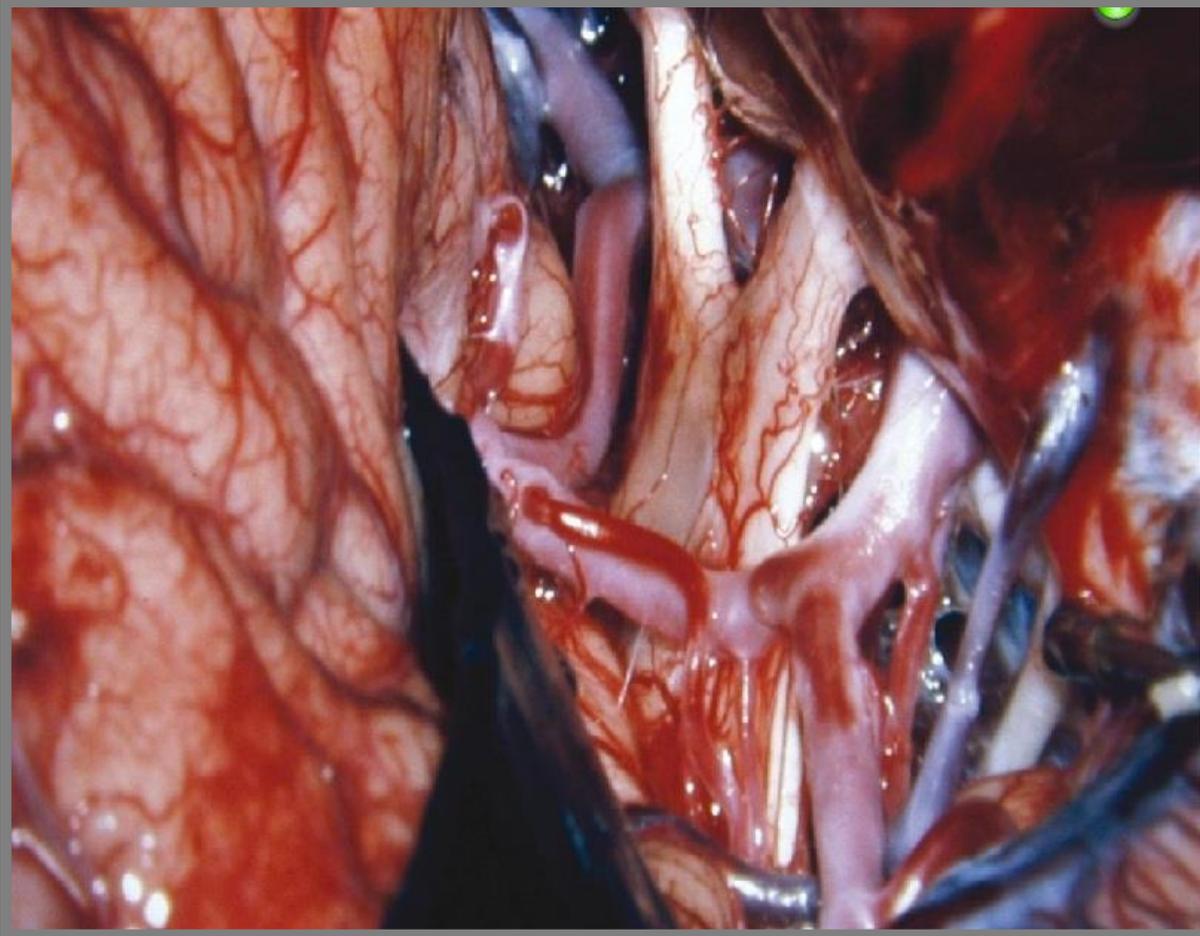
- 02 patients ont été admis d'emblé en service de réanimation et soins intensifs vu leur mauvais grade clinique (≥ 4 selon la WFNS) afin de les stabiliser et les préparer ultérieurement à une éventuelle exclusion chirurgicale.
- Les autres patients ont bénéficié d'un traitement médical basé sur:
 - Le repos strict,
 - La lutte contre la douleur,
 - Et la prévention du vasospasme par administration de la nimodipine.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

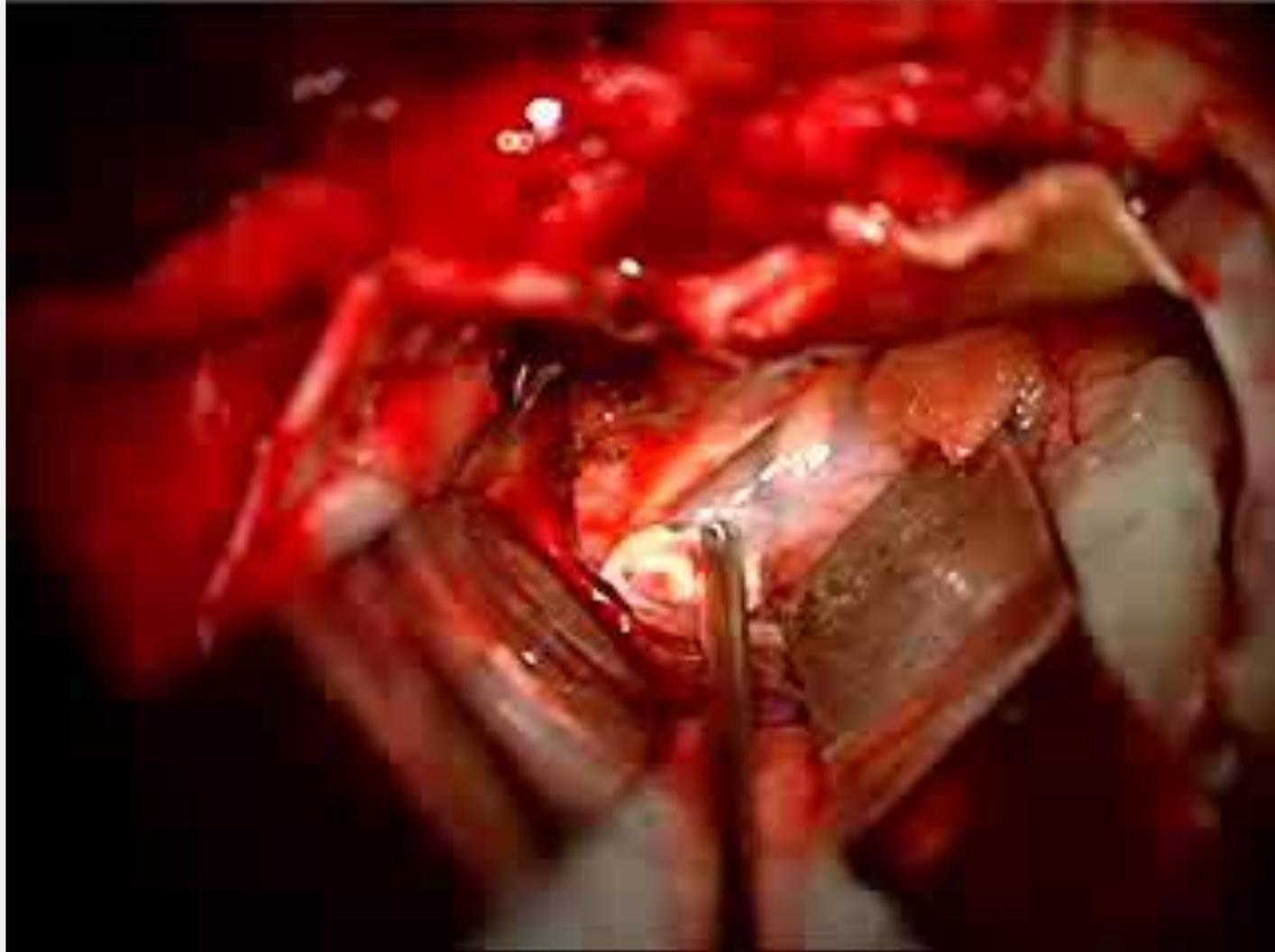
TRAITEMENT CHIRURGICAL

- 11 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical de l'anévrisme **entre J7 et J15.**
- 02 patients sont décédés avant la chirurgie par resaignement.
- Une DVE a été mise en place chez une patiente.

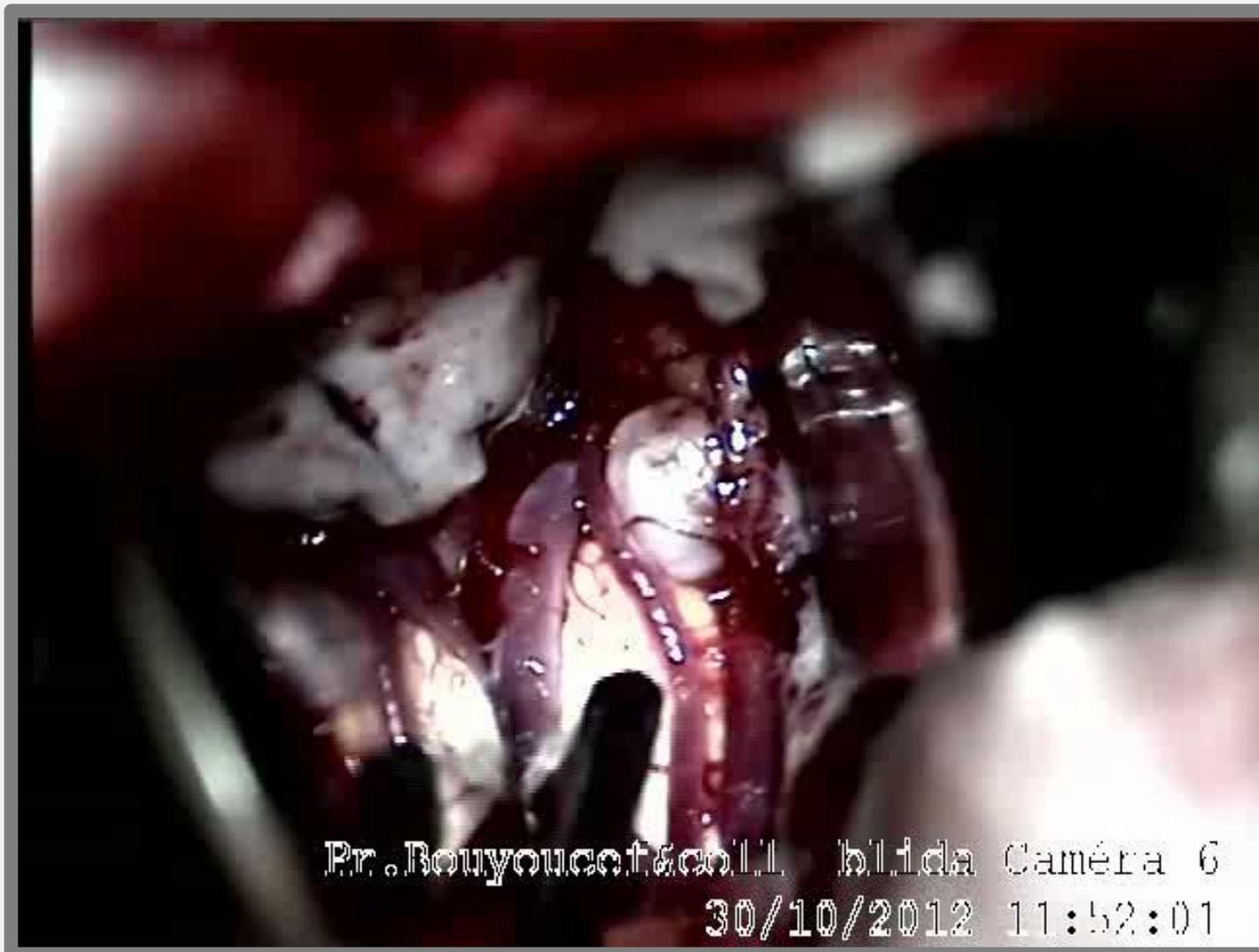
Approche ptérionale



Anévrysme de la bifurcation sylvienne



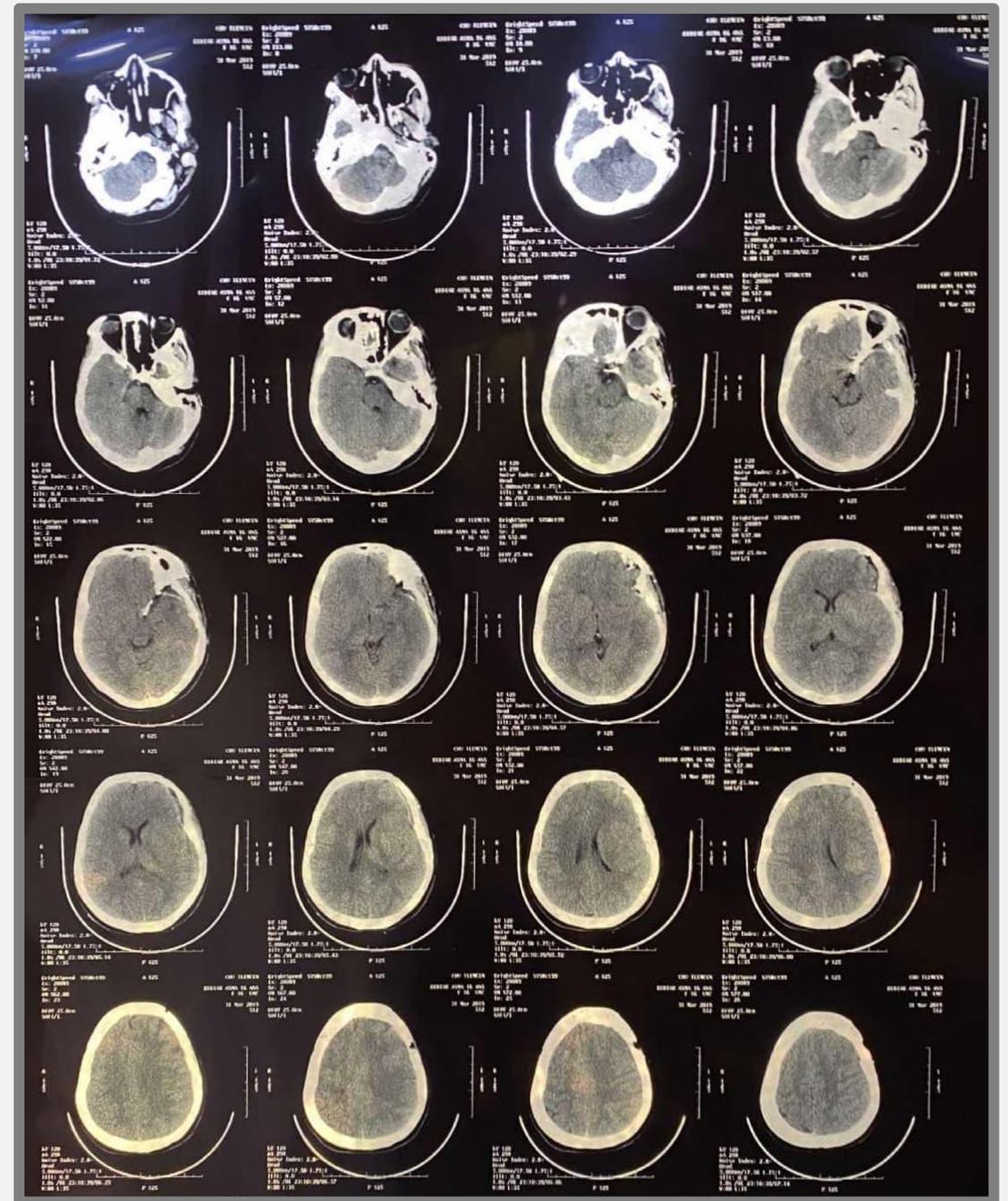
Anévrysme de l'artère péricalleuse



ÉVOLUTION

À court terme:

- Une amélioration clinique a été notée chez 09 patients,
- 02 autres patients ont présenté des séquelles type hémiparésie.



ÉVOLUTION

À long terme:

Le suivi à long terme et la revue des malades ont été difficiles, mais l'évolution des patients revus a été favorable.

CONCLUSION

- C'est une pathologie grave mettant en jeu le pronostic vital et /ou fonctionnel.
- Elle constitue une préoccupation primordiale du fait des problèmes thérapeutiques et pronostiques qui demeurent difficiles à résoudre, d'où l'importance d'une prise en charge précoce diagnostique et thérapeutique et multidisciplinaire faisant appel à une collaboration entre neurochirurgiens, neuroréanimateurs.
- En l'absence de centre de neuroradiologie interventionnelle, offrant des possibilités de prise en charge immédiate de ce type d'affection, la formation des jeunes neurochirurgiens dans ce domaine demeure nécessaire et indispensable.