



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Dissection vertébrale intradurale : cas clinique et revue de la littérature

Intradural vertebral dissection: Case report and literature review

S. Slaba, C. Braidy*, R.-B. Sader, J. Nassar

Service de radiologie, Hôtel-Dieu de France, boulevard A. Naccache, Achrafieh, BP 16, 6830 Beyrouth, Liban

Reçu le 22 janvier 2009 ; accepté le 11 février 2009
Disponible sur Internet le 8 avril 2009

MOTS CLÉS

Dissection ;
Vertébrale ;
Hémorragie méningée

KEYWORDS

Dissection ;
Vertebral ;
Subarachnoid
hemorrhage

Résumé Les dissections vertébrobasilaires représentent une cause rare mais grave d'accident vasculaire postérieur et constituent 3 à 7% des hémorragies méningées non traumatiques. L'angiographie numérisée est classiquement l'imagerie de choix pour les dissections artérielles mais l'angioscanner et l'angio-IRM s'imposent comme moyens diagnostiques non invasifs et très sensibles. Nous rapportons une observation d'hémorragie méningée (HM) atypique, en insistant sur la contribution des différentes techniques.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Vertebro-basilar dissections represent a rare but severe cause of posterior vascular accident and constitute 3 to 7% of non-traumatic subarachnoid hemorrhage. Digital angiography is classically the standard method for diagnosing of arterial dissections but CT and MR angiography are recently widely used as non-invasive and accurate ways of diagnosis. We report a case of atypical subarachnoid hemorrhage, with focus on contribution of the different techniques.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Observation

J. J. âgé de 64 ans, sans antécédent neurologique particulier, se présente pour une crise épileptique généralisée suivie d'un état de confusion post-critique de 30 minutes. La reprise de la conscience est progressive, sans signes de localisation neurologique et avec céphalée persistante.

Un angioscanner cérébral est alors pratiqué sur un appareil 64 barrettes. Les coupes initiales non injectées montrent une hémorragie méningée (HM) diffuse intéressant surtout la citerne prépontique, les vallées sylviennes ainsi que le quatrième ventricule (Fig. 1a).

Après injection de produit de contraste, on note la présence d'un hématome pariétal du segment V4 de la vertébrale gauche (Fig. 1b). De plus, il existe une dilatation fusiforme après le départ de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure (pica) suivie d'un segment d'aval filiforme (Fig. 2a, b).

Une IRM avec angio-IRM pratiquées sur un appareil 3 Tesla montrent une disparité de calibre de V4 gauche qui est

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr_chadi_braidy@hotmail.com (C. Braidy).

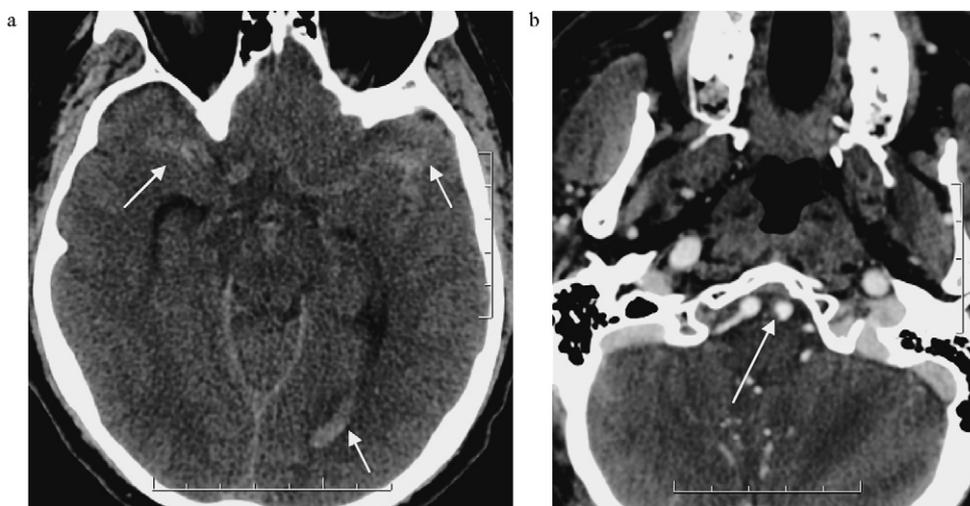


Figure 1 Scanner cérébral non injecté : a : coupe axiale montrant une hémorragie méningée diffuse (flèches). b : coupe axiale révélant un hématome entourant la paroi du segment V4 gauche (flèche).

a: CT-scan without contrast: axial view showing diffuse subarachnoid hemorrhage (arrows). b: axial view showing a parietal hematoma of the left V4 segment (arrow).

grêle distalement avec une ectasie fusiforme sur une longueur de 8,8 mm du segment moyen juste après l'émergence de la pica gauche (Fig. 3a). La paroi de la zone ectasique présente un anneau circonférentiel en hypersignal T1 (Fig. 3b).

Le patient subit par la suite, une artériographie cérébrale (Fig. 4a) avec déposition de quatre coils permettant d'exclure totalement le segment pathologique tout en conservant la pica (Fig. 4b).

L'évolution neurologique est favorable et le patient est asymptomatique 48 heures après l'embolisation. Cependant, il présente une hémorragie rétinienne bilatérale avec une légère hémorragie vitréenne à droite, dans le cadre d'un syndrome de Terson finalement autorésolutif.

Discussion

Anatomiquement, l'artère vertébrale est divisée en quatre segments : V1, V2 et V3 constituent la portion extradurale et V4 intradural s'étend du foramen magnum jusqu'au tronc basilaire. Les dissections sont plus fréquentes au niveau extradural, davantage exposé aux microtraumatismes, mais la partie intradurale est plus encline à la rupture, le saignement et la formation de pseudo-anévrisme. Cela pourrait s'expliquer par une média et une adventice plus fines, un nombre plus réduit de fibres élastiques dans la média et l'absence de lamina elastica externe [1].

La physiopathologie de la dissection vertébrale est encore mal connue, mais la rupture de la lamina elastica

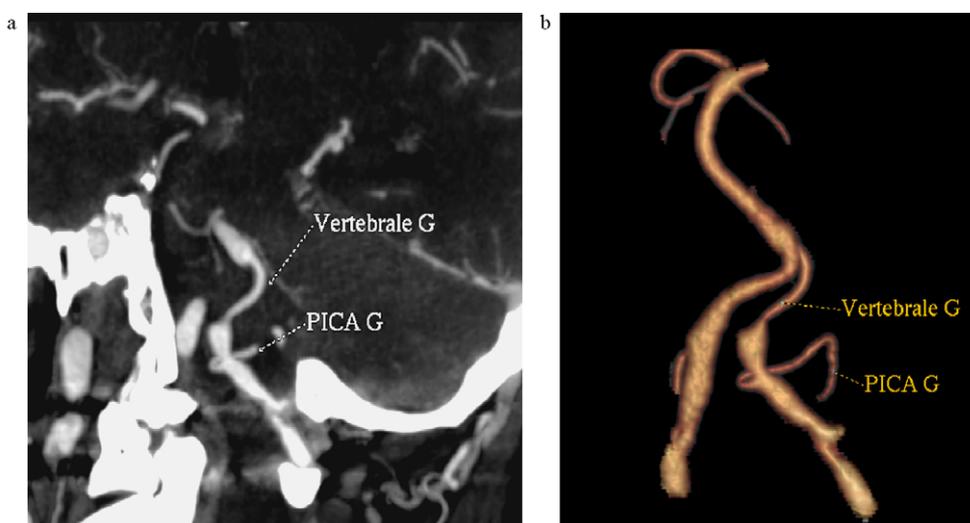


Figure 2 Reconstructions vasculaires : a : coupe sagittale en 3D MIP et b : reconstruction volume rendering (VR) montrant un segment ectasique de la vertébrale gauche après le départ de la pica avec un segment filiforme d'aval.

Vascular reconstructions: a: sagittal 3D MIP with b: VR views. showing an ectatic segment of the left vertebral artery and a filiform distal segment.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2975675>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2975675>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)