

**Titre : Accident Vasculaire Cérébral cérébelleux : circonstance de découverte d'une artérite à cellule géante**

**Authors:** Omar DHRIF, Ghada ABDYOU, Ghada M'HAMDI, Karam AOUINI, Maher BEJI

**Affiliations:** Service de Médecine Intene, Hôpital Militaire, Bizerte, Tunisie.

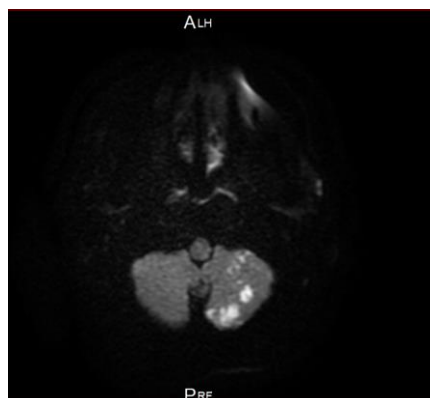
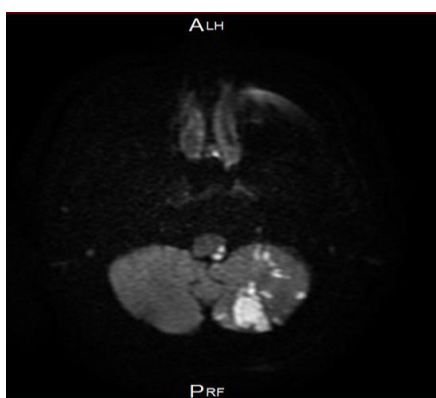
**QR CODE**

**Introduction :**

- L'artérite à cellule géante (ACG) est une artérite giganto-cellulaire touchant les artères de gros et de moyen calibre préférentiellement du territoire céphalique, cependant certaines formes atypiques de la maladie peuvent faire retarder le diagnostic, nous rapportons le cas d'une patiente qui a consulté pour des signes d'AVC cérébelleux révélant une ACG.

**Observation :**

- Il s'agissait d'une patiente âgée de 70 ans aux antécédents de diabète insuliné et d'hypertension artérielle qui a pour des vertiges rotatoires d'installation brutale associés à des vomissements post prandiaux, une instabilité à la station debout et la marche. Elle se plaignait de céphalées en casque avec hyperesthésie du cuir chevelu et des douleurs scapulaires.
- A l'examen, la patiente avait une marche difficile instable, un élargissement du polygone de sustentation, un trouble de la coordination avec à l'épreuve doigt nez et une épreuve de la marionnette positive, Le pouls temporal gauche était diminué avec une asymétrie tensionnelle et du pouls aux 2 membres supérieures.
- A la biologie, la numération formule sanguine montrait une anémie hypochrome normocytaire à 9g/dl, un syndrome inflammatoire biologique, la VS était à 92 mm à la première heure, la CRP était à 70.65 mg/l.
- Une tomodensitométrie cérébrale a été faite en urgence et était sans anomalies, nous avons donc complété par une IRM cérébro-médullaire montrant des lésions ischémiques récentes au stade subaigu dans le territoire de l'artère cérébelleuse postérieure et inférieure gauche (Figure 1). Occlusion complète de l'artère vertébrale gauche depuis sa naissance, infiltration des autres troncs supra-aortiques prédominante sur le système vertebro-basilaire. Sténose serré distale courte de l'artère sous-clavière droite et modérée sur l'artère sous-clavière gauche (50%).
- La patiente a été mise sous corticoïde à forte dose avec une évolution favorable à un mois avec reprise d'une marche stable, régression des troubles de la coordination et régression du syndrome inflammatoire biologique ; VS à 19 mm et une CRP négative.



**Figure 1 :** IRM cérébro-médullaire montrant des lésions ischémiques récentes au stade subaigu dans le territoire de l'artère cérébelleuse postérieure et inférieure gauche

**Conclusion :**

- Le cas de notre patiente montre que devant tout accident vasculaire chez un patient âgé associé à un syndrome inflammatoire biologique il faut toujours évoquer l'ACG et ce même si le territoire concerné est atypique.