

Les thrombophlébites cérébrales : une complication des infections du système nerveux central

N Bouzgarrou, A Ben Mabrouk, A Barhoumi, F Larbi, R Bougossa, S Arfa, J Chelli
Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisie

ADD YOUR
LOGOS HERE

Introduction: La thrombophlébite cérébrale est une complication rare mais grave, des infections intracrâniennes. Elle doit être évoquée devant une évolution atypique sous traitement bien conduit.

Cas cliniques:

1^{er} cas: Une patiente âgée de 61 ans
Antécédents: insuffisance rénale chronique sous hémodialyse (HD).

Motif d'admission: céphalées associées à un syndrome méningé fébrile.

Scanner cérébral initial: sans anomalies.

Ponction lombaire: aspect trouble du LCR, pléocytose à prédominance neutrophile et une hyperprotéinorachie.

Diagnostic initial: méningite bactérienne.

Traitement initial : ceftriaxone 1g post-HD.

Evolution: apyrexie mais persistance des céphalées et devenues J9 de traitement holocrâniennes.

Angioscanner cérébral: thrombose de la

veine jugulaire interne gauche.

Traitement associé: anticoagulation curative

Evolution: disparition de la thrombose après six mois de traitement.

2^{ème} cas: Un patient âgé 43 ans

Motif d'admission: altération de l'état de conscience dans un contexte fébrile

Diagnostic: méningo-encéphalite à pneumocoque

Traitement initial: cefotaxime 300mg/kg/j et dexaméthasone 40 mg/j.

Evolution: apyrexie durable, mais il gardait des troubles de la marche avec une hypoacousie gauche.

IRM cérébrale: thrombophlébite du sinus sagittal supérieur, accompagnée d'infarctus lacunaires bilatéraux.

Traitement associé: anticoagulation curative pendant 8 mois.

IRM de contrôle: régression des lésions ischémiques et une perméabilité du sinus sagittal supérieur.

	Patient N°1	Patient N°2
Sexe	Femme	Homme
Age	61 ans	43 ans
ATCDs	HTA, Dyslipidémie IRC sous HD	-
LCR	Aspect trouble EB= 3300 (80% PNN) Protéine=1,94 Rapport G/g=0,4	Aspect trouble EB=6000 (30%PNN) Protéine=4,33 Culture: pneumocoque
Diagnostic	Méningite bactérienne	Méningo-encéphalite bactérienne
CRP	21,25 mg/L	98 mg/L
GB	13000 /mm ³	44000 /mm ³
Imagerie	Thrombose du 1/3 inférieur de la veine <u>jugulaire interne gauche</u>	Infarctus lacunaires superficielles bilatérales secondaire à une thrombophlébite du (SSS)
ATB + durée	céftriaxone 1 g en post dialyse x 14 jours	Céfotaxime 2g*6/j X 21 jours

Conclusion:

- Les thrombophlébites cérébrales sont des complications redoutables des infections bactériennes intracrâniennes, à évoquer devant toute évolution atypique.
- Le diagnostic repose sur l'imagerie, et la prise en charge inclut une antibiothérapie ciblée et une anticoagulation prolongée.