

QUADRIPARESIE D'ÉTIOLOGIE INHABITUELLE : HÉMATOME SOUS DURAL CHRONIQUE

NOUKHOUM KONÉ¹, H. S. TRAORÉ BOUSHAB², MOHAMED BOUSHAB³

1 - Service de Neurochirurgie, Centre Hospitalier de Kiffa, Assaba, Mauritanie

2 - Service d'Otorhinolaryngologie, Centre Hospitalier de Yopougon, Abidjan, Cote d'Ivoire

3 - Service de Médecine interne et de Maladies Infectieuses,
Centre Hospitalier de Kiffa, Assaba, Mauritanie

RÉSUMÉ : Un patient de 70 ans aux antécédents de traumatisme crânien minime a été admis 4 semaines plus tard au service des urgences dans un tableau de céphalée modérée et de quadriparésie spastique d'évolution progressive. La tomodensitométrie a révélé un hématome sous dural chronique bilatéral. La quadriparésie reste une entité clinique rare comme expression clinique d'un hématome sous dural chronique.

Mots clés : *Quadriparésie, Hématome sous dural chronique .*

ABSTRACT A 70-year-old patient with a history of minimal head trauma was admitted 4 weeks later in a chart of mild headache and progressive spastic quadriparalysis. A bilateral chronic subdural hematoma were showed in CT-scan. Quadriparalysis is a very rare clinical entity as a clinical expression of chronic subdural hematoma. .

Key words : *Quadriparalysis, Chronic subdural hematoma.*

INTRODUCTION

L'hématome sous-dural chronique (HSDC) correspond à une collection de sang dans l'espace sous-dural (≥ 3 semaines), c'est-à-dire entre la dure-mère et l'arachnoïde. Son incidence est estimée à 1.7-18 personnes pour 100000 habitants, survenant volontiers chez les sujets de plus de 65 ans [4-7].

HSDC se produit souvent à la faveur d'un traumatisme crânien minime. Dans plus de 50% des cas la notion de traumatisme est absente [2]. Dans 20 à 25% des cas HSDC est bilatéral [6]. Sa mode de présentation clinique est non spécifique.

Nous rapportons un cas rare d'hématome sous dural chronique bilatéral révélé par une quadriparésie avec préservation de l'état de conscience.

PATIENTS ET OBSERVATION

Un patient de 70 ans aux antécédents de traumatisme crânien minime a été admis 4 semaines plus tard au service des urgences dans un tableau de céphalées modérées et de quadriparésie spastique avec une force motrice globale cotée à 2/5 aux 4 membres dont l'évolution serait progressive.

La tomodensitométrie cérébrale (Figure 1) réalisée a révélé un HSDC fronto-parieto-occipital bilatéral. Une craniectomie bilatérale, frontale gauche et pariétale droite avec évacuation drainage de l'hématome a été réalisée.

Trois jours plus tard l'examen neurologique s'est révélé normal.

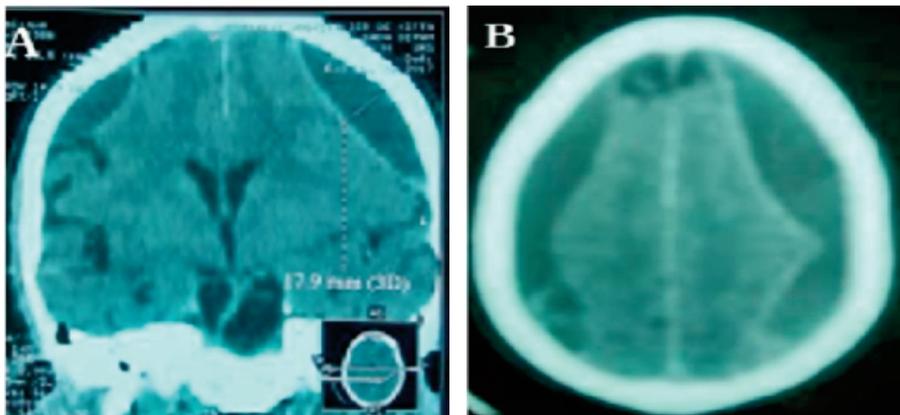


Fig. 1 :
Tomodensitométrie cérébrale montrant en coupes axiale (A) et coronale (B) un hématome sous dural chronique bilatéral.

DISCUSSION

L'espace sous-dural est un espace virtuel qui n'existe pas chez les individus sains, la dure-mère et l'arachnoïde sont accolés par une couche de cellules les séparant [4,5].

Avec l'atrophie croissante du cerveau, l'arachnoïde est retiré de la dure-mère qui reste adhérente au crâne. Les veines en pont entre l'arachnoïde et la dure-mère se distendent sous l'effet de la traction. Toute force supplémentaire mineure peut provoquer la rupture de ces veines, laissant couler du sang [2].

Les symptômes apparaissent lorsque la pression causée par l'hématome entraîne une compression du cortex qui ne peut pas être tolérée.

Très souvent les céphalées sont présentes. Quelques fois on assiste plutôt à une dégradation de l'état général du patient, une perte d'autonomie progressive, une dégradation des fonctions supérieures, une épilepsie, des troubles de la marche. Les déficits neurologiques sont dominés par l'hémiparésie et le coma [3].

Comme rapporté par certains auteurs, la quadriparesie est une entité clinique très rare comme expression clinique d'un hématome sous dural chronique [1,2,8,9].

Dans une revue de la littérature (portant sur une période de 30 ans), Sambasivan et al. a rapporté 580 cas de HSDC bilatéraux sur 2300 cas HSDC sans cas de quadriparesie identifiée [10].

Le mécanisme de survenu de la quadriparésie reste encore peu connu [9].

Le déficit moteur des bras peut s'expliquer par la compression directe des hémisphères cérébraux.

Pendant, cela ne devrait pas être pris en considération dans la faiblesse motrice des jambes car les zones corticales responsables des membres inférieurs sont relativement protégés de l'effet direct de la compression.

Il a été proposé que la quadriplégie pourrait être une manifestation de la compression du tronc cérébral bien qu'elle semble se développer en l'absence de symptômes spécifiques du tronc cérébral.

Selon d'autres auteurs, la quadriplégie pourrait résulter d'une diminution du drainage veineux de la zone Rolandique résultant de la compression des veines drainant de cette région au sinus longitudinal supérieur [9,10].

CONCLUSION

Le diagnostic de l'hématome sous-dural chronique devrait être pris en compte dans le diagnostic différentiel dans l'examen des personnes âgées atteintes de quadriparésie ou de quadriplégie.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

RÉFÉRENCES

- 1] AKHADDAR A, BOUCETTA M, Reversible tetraparesis due to bilateral chronic subdural haematoma. Age and Ageing, Volume 39, Issue eLetters Supplement, 16 August 2010, https://doi.org/10.1093/ageing/el_105
- 2] ADHIYAMAN V, ASGHAR M, GANESHRAM KN, BHOWMICK BK. Chronic subdural haematoma in the elderly. J Postgrad Med 2001;78:71–5.
- 3] BANKOLE OLUFEMI BABATOLA , YUSUF AYODEJI SALMAN , KANU OBASI OKEZIE , UKPONMWAN EFOSA, NNADI MATHIAS NNANA , ARIGBABU SURAJUDEEN OLADELE. Chronic Subdural Haematoma: Clinical Presentation, Surgical Treatment And Outcome At The Lagos University Teaching Hospital AJNS 2011 Vol. 30, No 1
- 4] DUCRUET AF, GROBELNY BT, ZACHARIA BE, HICKMAN ZL, DEROSA PL, ANDERSON K, ET AL. The surgical management of chronic subdural hematoma. Neurosurg Rev. 2012 Apr; 35(2):155-69; discussion 69.
- 5] FREDERICKSON RG. The subdural space interpreted as a cellular layer of meninges. Anat Rec. 1991 May ; 230 (1):38-51.

-
- 6] GREENBERG MS. Chronic subdural hematoma. Handbook of Neurosurgery. 7th ed. New York, New York: Thieme; 2010. p. 899-902.
- 7] KUDO H, KUWAMURA K, IZAWA I, SAWA H, TAMAKI N. Chronic subdural hematoma in elderly people: present status on Awaji Island and epidemiological prospect. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 1992 Apr;32(4):207-9.
- 8] LESOIN F, DESTEE A, JOMIN M, WAROT P, WILSON SG. Quadriparesis as unusual manifestation of chronic subdural haematoma. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983;46:783–5.
- 9] OMAR B, EL MOSTARCHID BRAHIM, KIRSTEN COHEN , OKACHA N, ALI A, MILOUDI G, MOHAMMED B. Chronic subdural haematoma revealed by quadriparesis: A case report. *African Journal of Emergency Medicine* (2013) 3, 18–21
- 10] SAMBASIVAN M. An overview of chronic subdural hematoma: experience with 2300 cases. *Surg Neurol* 1997;47:418–22.