

Club de Neuro-Ophthalmologie Francophone

Présidente : C. Vignal-Clermont
Vice-président : A. Tourbah Secrétaire : C. Tilikete
Trésorier : J. de Sèze

Que peut donc cacher une hémorragie méningée bénigne ?

M. JACOB, C. TILIKETE, M. BERNARD, A. VIGHETTO (Lyon)

Introduction: Les fistules artério-veineuses intra-cérébrales sont de présentation polymorphe et non spécifique, ce qui rend parfois leur diagnostic difficile. L'objet de cette présentation est, à propos d'un cas clinique, de revoir la littérature sur les présentations neuro-ophthalmologiques moins connues de cette pathologie, leur risque évolutif, et les outils diagnostiques à pratiquer.

Observation et Méthode : L'histoire clinique du patient est décrite ; puis une revue de la littérature est réalisée.

Observation: Un patient de 57 ans hypertendu mal équilibré présente une hémorragie méningée péri-mésencéphalique d'évolution favorable. Puis, 2 ans après l'épisode initial, il présente une paralysie du VI droit spontanément régressive en 3 mois, considérée initialement comme d'origine ischémique. Enfin, 8 mois plus tard, les signes évocateurs de fistule carotido-caverneuse à type de rougeur, exophtalmie et rétinopathie de stase au fond d'œil sont apparus ; l'artériographie cérébrale a alors permis de confirmer le diagnostic. Le patient a bénéficié d'une embolisation par voie veineuse, permettant l'amélioration très nette des signes cliniques.

Discussion : La responsabilité de la fistule carotido-caverneuse dans la genèse des 2 épisodes neurologiques initiaux fait discuter, à l'aide d'une revue de la littérature, les différentes présentations cliniques de cette pathologie, en fonction du mode de drainage de la fistule, antérieur ou postérieur. Les risques hémorragiques des fistules artério-veineuses intracrâniennes sont également explicités, mettant l'accent sur les moyens diagnostiques à mettre en œuvre pour parvenir au diagnostic : IRM et parfois artériographie cérébrale.

Conclusion : Lorsque le drainage des fistules artério-veineuses est postérieur, les patients se présentent typiquement sous la forme de paralysies oculomotrices isolées ; le diagnostic est alors difficile et requiert la pratique d'une IRM encéphalique avec ARM artérielle, et parfois le recours à une artériographie cérébrale. Le risque majeur encouru par ces patients est celui d'un saignement intracrânien lorsqu'il existe un drainage vers une veine corticale ; mais la survenue d'hémorragie méningée péri-mésencéphalique n'avait alors jamais été décrit à notre connaissance en lien avec une fistule carotido-caverneuse.