

Paralysie récurrente du VI et artère trigémينية persistante: hypothèse d'une compression vasculo-nerveuse

AM. Nguyen, F. Tahon, M. Hermier, A. Vighetto, C. Tilikete, Lyon

Introduction : L'artère trigémينية persistante est la plus fréquente des anastomoses persistantes carotido-basilaires de l'adulte. De rares atteintes de nerfs crâniens ont été décrites lorsque cette artère persistante était associée à une dilatation anévrysmale. Nous décrivons deux cas de paralysies récurrentes unilatérales du VI associées à une artère trigémينية persistante sans anévrysme.

Patients et méthodes: Nous décrivons deux cas de paralysies récurrentes unilatérales du VI associées à une artère trigémينية persistante sans anévrysme.

Résultats : Cas n°1 : Il s'agit d'une femme de 59 ans ayant présenté quatre épisodes de diplopie horizontale indolore dans le regard latéral droit résolutifs en 1 à 3 semaines. L'examen clinique retrouve un déficit d'abduction de l'œil droit. L'IRM cérébrale montrait un méningiome de la convexité sans rapport avec le VI. L'angioIRM complétée d'une artériographie a montré une artère trigémينية persistante droite, en contact probable avec le nerf Abducens droit à son entrée dans le sinus caverneux. Le reste du bilan était normal. Cas n°2 : Il s'agit d'une femme de 58 ans ayant également présenté 4 épisodes de paralysie isolée d'abduction de l'œil droit. Un bilan biologique complet était strictement normal de même que le test à la prostigmine. Deux IRM ont montré une artère trigémينية persistante droite en contact probable avec le nerf Abducens à son entrée dans le sinus caverneux.

Discussion : Il s'agit de deux cas de paralysies récurrentes et isolées du VI droit associés à une artère trigémينية persistante, ipsilatérale au nerf crânien atteint, sans dilatation anévrysmale, avec un possible contact vasculo-nerveux et sans autre anomalie. L'hypothèse d'un conflit vasculo-nerveux semble ici pertinente. Des syndromes de compression vasculo-nerveuse similaires sont incriminés dans la névralgie du trijumeau, le spasme hémifacial, les vertiges positionnels, la diplopie intermittente ou encore la neuromyotonie oculaire. L'utilisation des corticoïdes aurait un intérêt dans cette phase de « cicatrisation ». La Carbamazépine a également été utilisée pour ses propriétés stabilisatrices des membranes, comme elle est utilisée dans les neuromyotonies.

Conclusion : Les paralysies récurrentes isolées du VI sont relativement fréquentes. L'originalité de ces deux cas réside dans l'hypothèse d'un syndrome de conflit vasculo-nerveux avec une artère trigémينية persistante, sans lésion anévrysmale.