

Thrombophlébite cérébrale : une manifestation extra intestinale rare au cours de la RCH

1^{er} Auteur : sabrine, MAHMOUDI, interne, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- mona, BOUDABOUS, PR, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE
- naouras, AMMAR, interne, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE
- hela, GDOURA, PRAG, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE
- Manel, MOALLA, AHU, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE
- lassaad, CHTOUROU, PR, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE
- leila, MNIF, PR, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE
- ali, AMOURI, PR, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE
- nabil, TAHRI, PR, service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi chaker, sfax, TUNISIE

Introduction:

La rectocolite ulcéro-hémorragique (RCH) est une maladie chronique de l'intestin qui peut s'accompagner par des manifestations extra intestinales diverses, notamment thromboemboliques.

Nous rapportons le cas d'un jeune patient avec une RCH réfractaire, ayant présenté une thrombophlébite cérébrale, il s'agit d'une manifestation rare, une vingtaine de cas ont été décrits dans la littérature.

Observation:

Un homme âgé de 21 ans, ayant comme antécédent familial de mère était suivie pour RCH au jeune âge décédée par une tumeur colique métastatique, suivi dans notre service depuis 2023 pour une RCH pancolitique dans sa forme chronique active, ayant nécessité sa mise sous combothérapie (Adalimumab et Azathioprine) avec une maladie toujours active sur le plan clinico-biologique et endoscopique.

La décision thérapeutique était de passer au traitement chirurgical coloproctectomie devant l'atteinte rectale sévère et l'antécédent familial de néoplasie colorectale.

Lors de son suivie, en attente de la chirurgie, il se présente pour des céphalées d'intensité rapidement progressive avec sono-photophobie, dans un contexte d'apyrexie, rebelle au traitement par paracétamol, sans troubles visuels, sans crises convulsives, sans déficit sensitivomoteur. Il a été hospitalisé au service de neurologie avec un examen neurologique strictement normale score de Glasgow à 15, pas de déficit sensitivo moteur, pas de syndrome méningé avec examen des paires crâniennes sans particularité. Une angio TDM cérébrale a été faite montrant : une thrombose veineuse cérébrale du sinus sagittal supérieur et du sinus latéral droit étendue à la veine jugulaire interne. La biologie a révélé une anémie microcytaire à 8g/dL sans thrombocytose avec une CRP à 16. Le bilan de thrombophilie constitutionnelle et acquise est revenu négatif.

Il a été mis sous héparine à bas poids moléculaire pendant 7 jours puis sous apixaban au long cours. La symptomatologie initialement décrite a régressée au bout de 3 semaines.

Conclusion:

Bien qu'elle soit rare, la thrombophlébite cérébrale doit être systématiquement recherchée chez tout patient suivi pour RCH surtout en phase active, présentant des céphalées rebelles ou autre signe neurologique.

