

# Thrombophlébite cérébrale

ESC\_NE\_002\_Overview

## Aperçu général

**Durée du scénario** : 12 à 15 minutes.

**Public cible** : Étudiants de médecine, internes et résidents.

**Résumé** : Patient de 36 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, se présente pour confusion progressive puis convulsions généralisées. Il s'agit d'une thrombophlébite cérébrale sur terrain de thrombophilie.

**Objectifs critiques** :

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une thrombophlébite cérébrale,
- ☐ Citer les critères de gravité,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Énumérer les étiologies,
- ☐ Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

# Thrombophlébite cérébrale

ESC\_NE\_002\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	36 ans, sexe féminin
<b>Data</b>	:	Poids = 70 Kg, Taille = 175 cm
<b>SF</b>	:	confusion
<b>Début</b>	:	rapidement progressif
<b>Signes associés</b>	:	céphalées
<b>Mode d'admission</b>	:	ramené par sa famille
<b>Signes critiques</b>	:	convulsions et coma post-critique profond

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	RAS
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergiques</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, quelques râles ronflants, SpO2 = 90%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 140 bpm, PA = 106/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 6/15 (E1V1M4), pas de déficit, myosis serré bilatéral, convulsions			
<b>Examen somatique</b>	:	Déficit moteur pur des 4 membres à 2/5, ptosis			
<b>Glycémie</b>	:	1,1 g/L	<b>Température</b>	:	38,4 °C

# Thrombophlébite cérébrale

ESC\_NE\_002\_Scénario

## Check-list

### Équipement

- ☐ Réanimation respiratoire
- ☐ Réanimation hémodynamique
- ☐ Chariot d'urgence
- ☐ Chariot de soins
- ☐ Moniteur multiparamétrique

### Drogues

- ☐ Midazolam
- ☐ Phénobarbital
- ☐ Héparine
- ☐ Alteplase

## Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples

## Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : senior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : épouse du patient (interrogatoire)

# Thrombophlébite cérébrale

ESC\_NE\_002\_Scénario

## Baseline

FR = 30  
SpO2 = 90  
EtCO2 = 35

FC = 140  
PA = 106/60  
ECG = RRS

6/15  
myosis serré bilatéral

## Interventions

TTT Symptomatique  
& Anticholinésergique

RAS

FC = 90  
PA = 110/70  
SpO2 = 99

TTT étiologique

Non

Oui



# Thrombophlébite cérébrale

ESC\_NE\_002\_Programmation

## Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, râles ronflants

FC = 140 bpm, PA = 106/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

## Critical

Détresse neurologique majeure

## Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO2 = 40 mmHg

Stabilité respiratoire et hémodynamique

# Thrombophlébite cérébrale

ESC\_NE\_002\_Debriefing

## Fiche

- Les symptômes et signes cliniques des thrombophlébites cérébrales (TVC) sont très variés et il est nécessaire d'évoquer facilement une TVC pour faire un diagnostic précoce
- Une TVC doit être suspectée lorsqu'un patient présente un tableau associant à des degrés divers une hypertension intracrânienne et/ou un déficit neurologique focal et/ou des crises épileptiques,
- La symptomatologie clinique varie aussi en fonction de la topographie de la thrombose veineuse et, dans certains cas, la TVC peut avoir une présentation inhabituelle,
- Les progrès et l'accessibilité de l'imagerie non invasive permettent actuellement un diagnostic précoce de TVC. L'IRM cérébrale est la méthode de référence pour le diagnostic de TVC, l'angiographie cérébrale n'étant réalisée que si un doute persiste,
- L'IRM permet la visualisation du thrombus veineux et le suivi de son évolution ; elle est également plus sensible que le scanner pour détecter l'œdème cérébral et les infarctus veineux,
- Le traitement des TVC a plusieurs modalités : traitement du processus thrombotique, traitement étiologique et symptomatique. Il est justifié d'anticoaguler tous les patients ayant une TVC certaine, y compris en présence d'un infarctus hémorragique, dès lors qu'il n'existe pas de contre-indication à ce traitement,
- En l'absence d'essai thérapeutique et de preuve d'une efficacité supérieure à celle de l'héparine, les fibrinolytiques sont envisagés uniquement chez les patients qui s'aggravent malgré un traitement anticoagulant et symptomatique bien conduit et qui ont une extension de leur thrombose veineuse.

## Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une thrombophlébite cérébrale,
- ☐ Citer les critères de gravité,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Énumérer les étiologies,
- ☐ Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

## CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

	Résultat	Références
<b>Hématies</b>	<b>4.65</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>11.1</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>33.8</b> %	(34.0-40.0)
<b>VGM</b>	<b>82.3</b> fl	(73.0-86.0)
<b>CCMH</b>	<b>32.6</b> g/dL	(32.0-36.0)
<b>Leucocytes</b>	<b>14.60</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>84.0</b> %	
Soit	<b>8.64</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
<b>Eosinophiles</b>	<b>0.6</b> %	
Soit	<b>0.08</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
<b>Basophiles</b>	<b>0.5</b> %	
Soit	<b>0.01</b> $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
<b>Lymphocytes</b>	<b>10.5</b> %	
Soit	<b>4.0</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
<b>Monocytes</b>	<b>6.0</b> %	
Soit	<b>0.55</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
<b>Plaquettes</b>	<b>188</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
<b>Temps de Quick</b> <b>Patient</b>	<b>16,3</b> sec	
<b>Taux de</b> <b>prothrombine</b>	<b>84</b> %	(70-140)
<b>INR</b>		
<b>TCA</b> <b>Temps témoin</b>	<b>30</b> sec	
<b>TCA</b> <b>Temps patient</b>	<b>32</b> sec	(25.0-35.0)
<b>Fibrinogène</b>	<b>3.2</b> g/L	(2.00-4.00)



# Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na <sup>+</sup> )	<b>134</b> mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	<b>3,7</b> mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	<b>100</b> mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	<b>103</b> mmol/L	(100-105)
Glycémie	<b>1.20</b> g/L	(0.70-1.10)
Urée	<b>0.62</b> g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	<b>20</b> mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	<b>70</b> UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	<b>66</b> UI/L	(5-40)
CRP	<b>80</b> mg/L	(< 10)
Albumine	<b>40</b> g/L	(35-55)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.32	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	40 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	26 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	85 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	92 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

# Bactériologie

	Résultat	Références
Hémocultures	Négatives ---	

# Ponction lombaire

	Résultat
Glucorrachie	0,62 g/L
Protéinorrhachie	0,46 g/L
Nombre d'éléments	< 3 /mm <sup>3</sup>
ED	Négatif ---

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
D-dimères	2000 UI/L	(<500)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	0,10 ng/mL	(<0,20)

# Bilan de thrombophilie

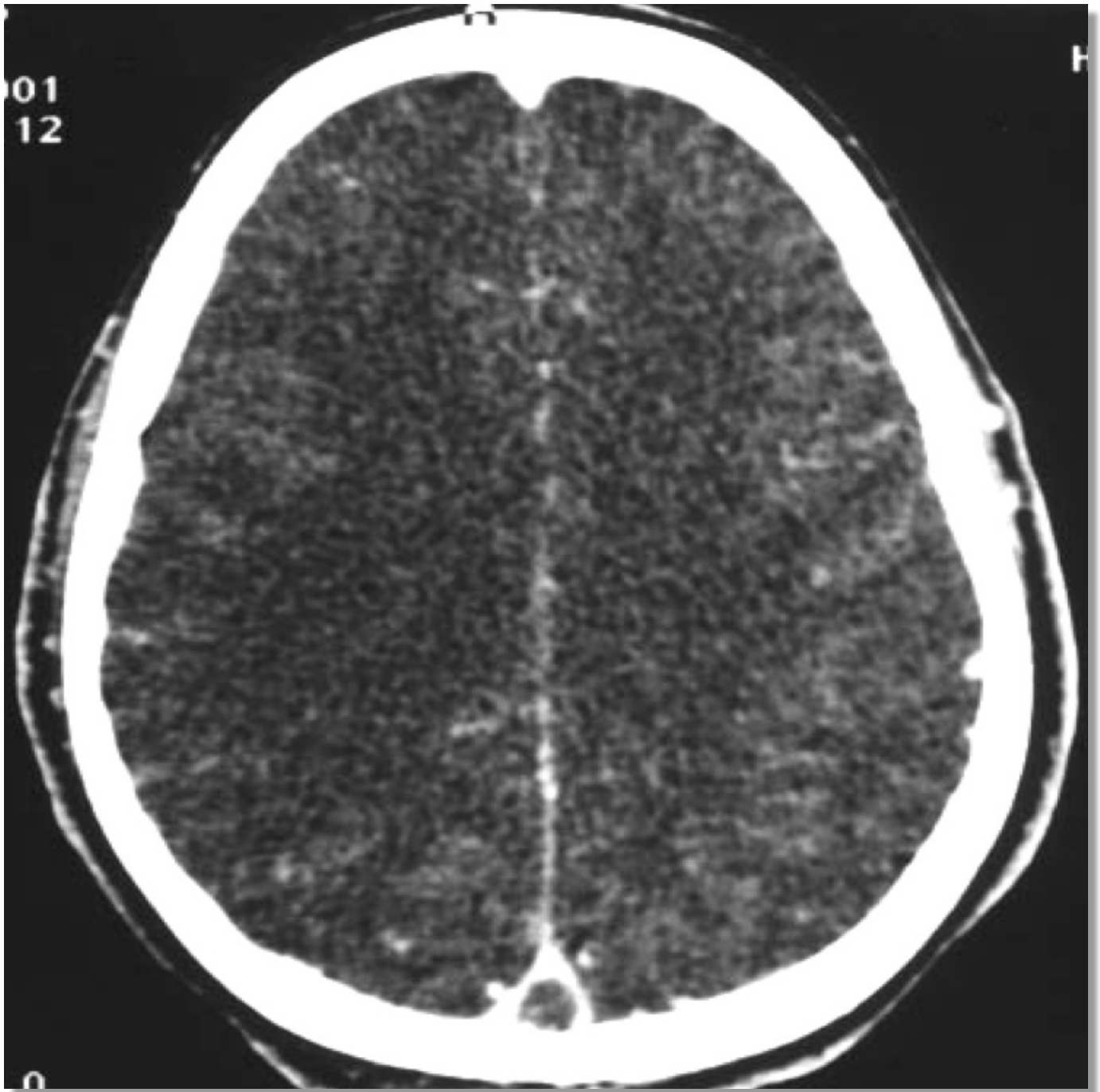
	Résultat	Références
Protéine C	15 nmol/L	(48-80)
Protéine S	20 nmol/L	(210-420)
ATIII	0,29 g/L	(0,21-0,35)

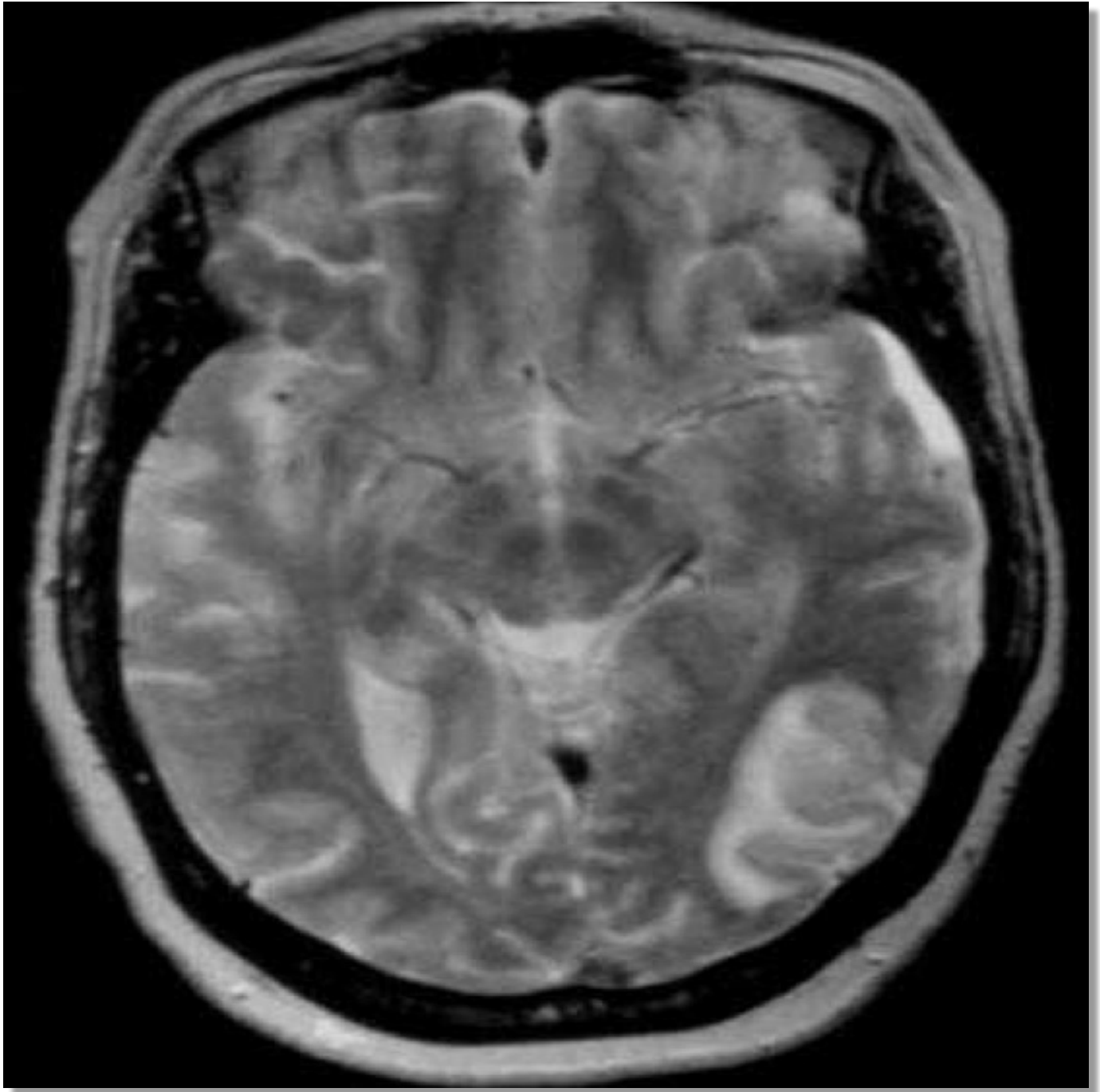
# Radiographie du thorax





# TDM cérébrale

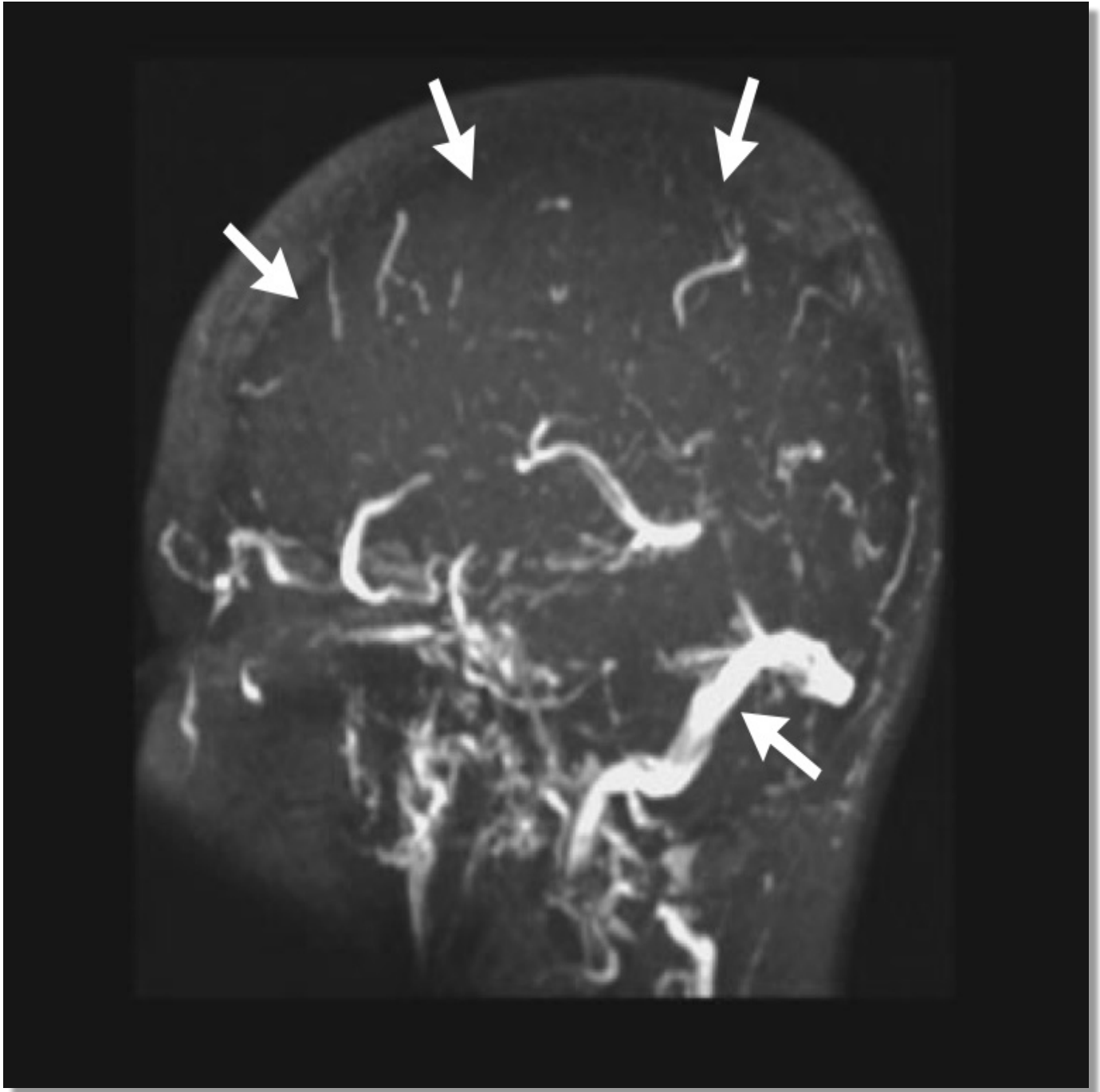




**Interprétation :**

**Thrombophlébite cérébrale très probable.**

# Angio-IRM cérébrale



**Interprétation :**

**Thrombophlébite cérébrale.**

# Artériographie cérébrale



**Interprétation :**

**Thrombophlébite cérébrale.**

# Fond d'oeil



**Interprétation :**

**Œdème papillaire.**



