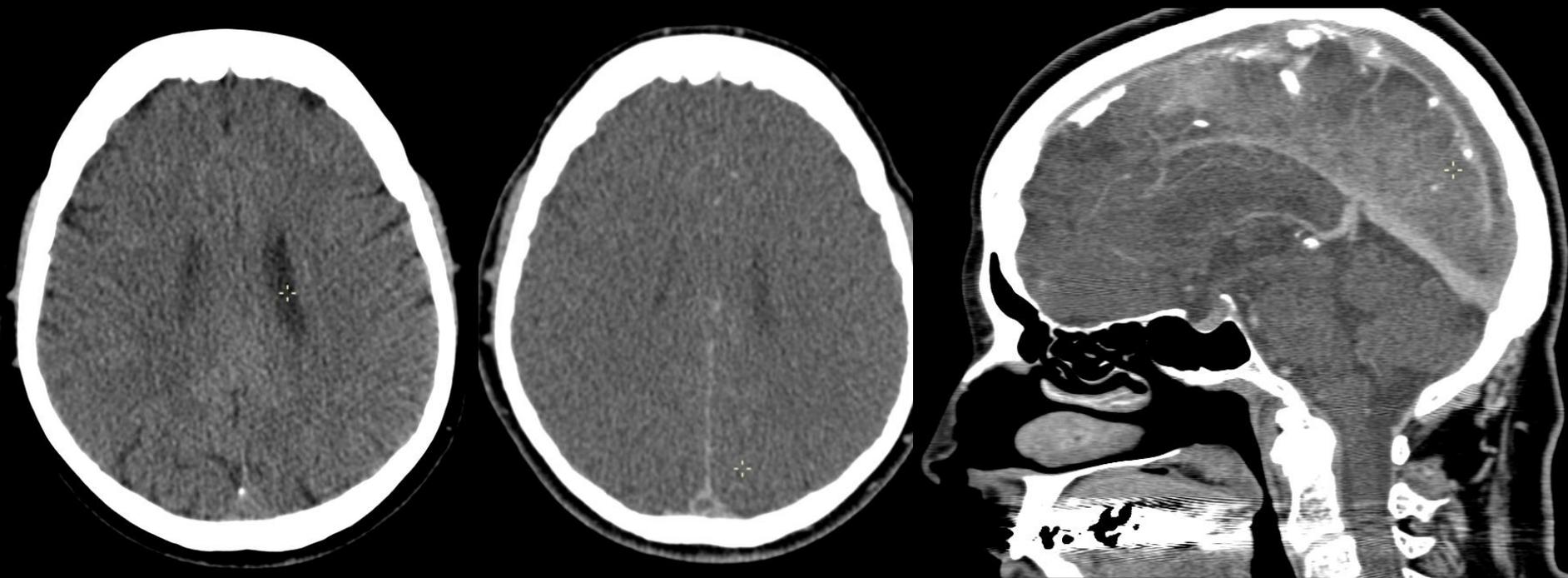


Staff



Femme de 34 ans, déficits MS D depuis 2h; NCCT et CTA pour exclure AVC.
Pas de FRCV connu.

Thromboses veineuses cérébrales

Question 1

- Complication(s) possible(s) d'une thrombose veineuse cérébrale
 - A : HSA
 - B : HIP
 - C : Lésion ischémique
 - D : Hydrocéphalie
 - E : A-B-C-D

Question 2

- Une thrombose veineuse :
 - A : est toujours visible en NCCT
 - B : est toujours visible en IRM sur la B4
 - C : la majorité présente le delta sign
 - D : visibilité dépendante du degré de dégradation de l'Hb

- **Généralité**
- **CT et IRM : Cas pratiques**
 - La thrombose
 - Complications
- **Cas** (aigu HL3537J; subaigu J20441B, chronique C39482E et M00190B; ancienne corticale CP2995W; flux lent A38384T)

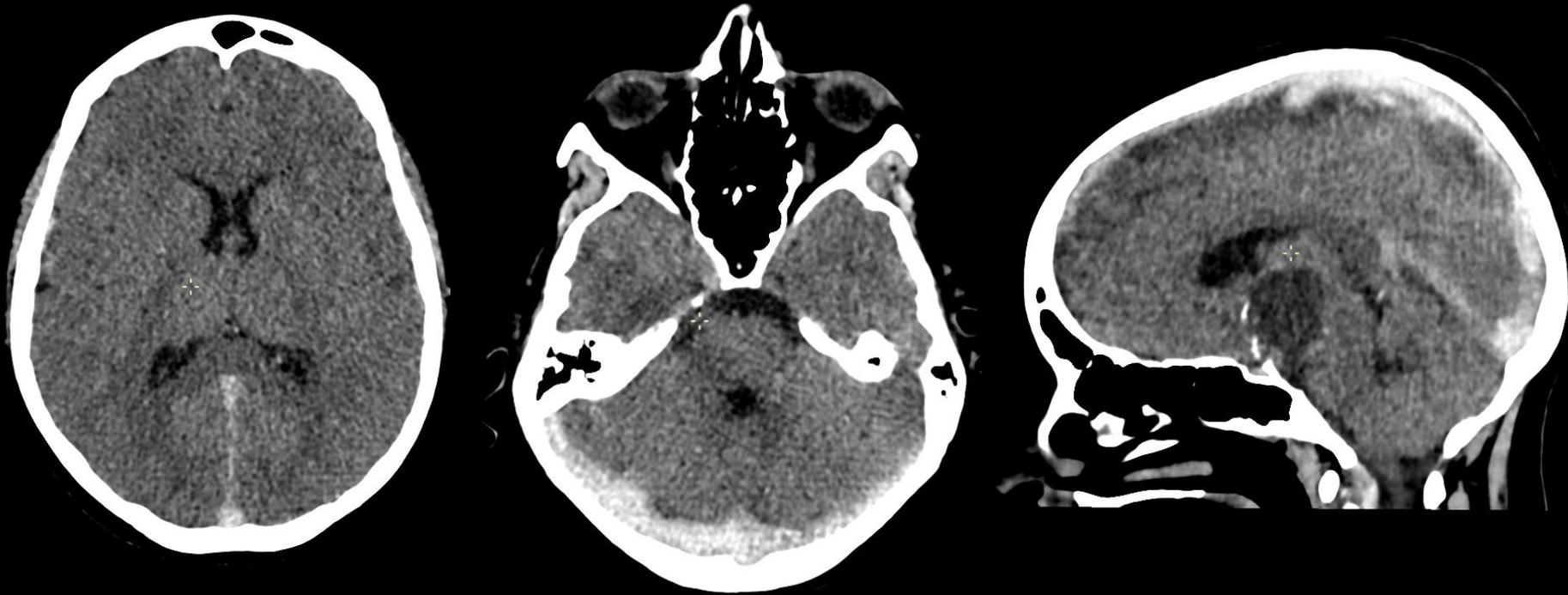
Généralités

- 0.3 à 1.5 / 100,000 1-2% des lésions ischémiques
- Stroke ♀ 30-40 ans
- Facteurs de risque loco-régionaux :
 - Effet de masse
 - Processus infectieux
 - Traumatisme
- Facteurs de risques systémiques :
 - Hormonaux : contraception, post-partum
 - Hémato-onco
 - Sepsis
- Symptômes :
 - Céphalées (>85%)
 - (déficits, épilepsie, N+, V+ (HTIC), coma)
- Complications :
 - Œdème, infarctissement, hémorragie, hydrocéphalie
- Traitement :
 - Thrombolyse (endovasculaire)

En pratique

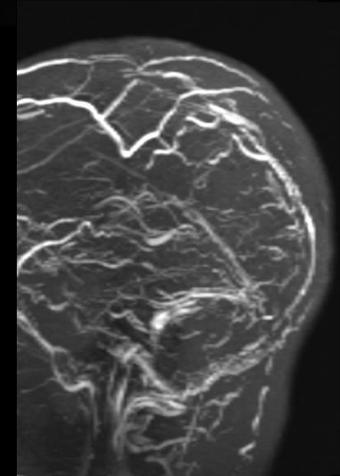
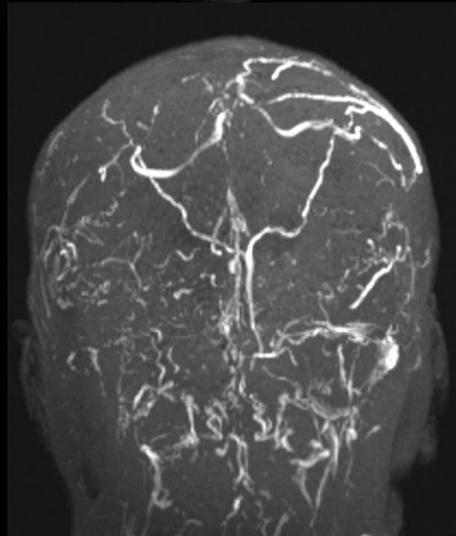
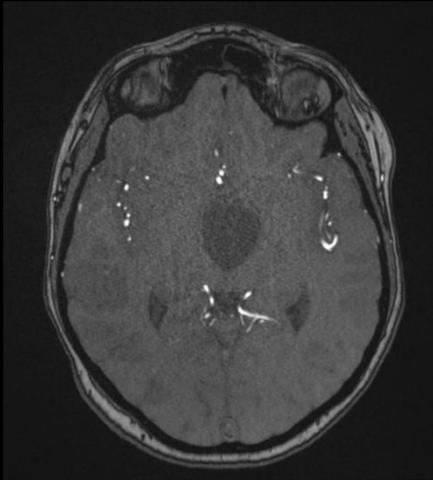
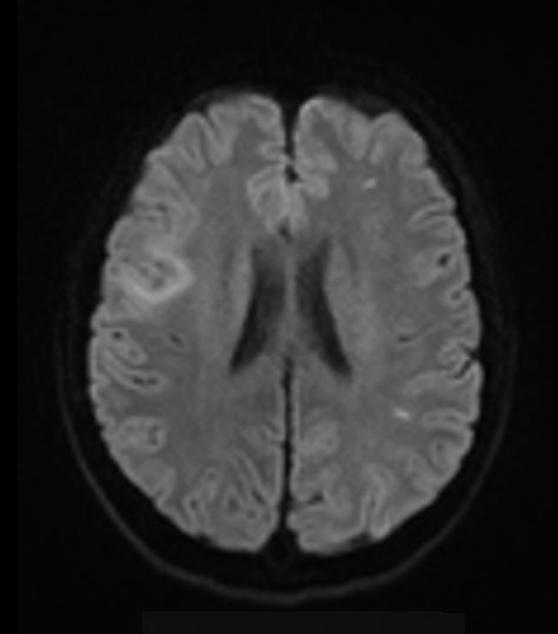
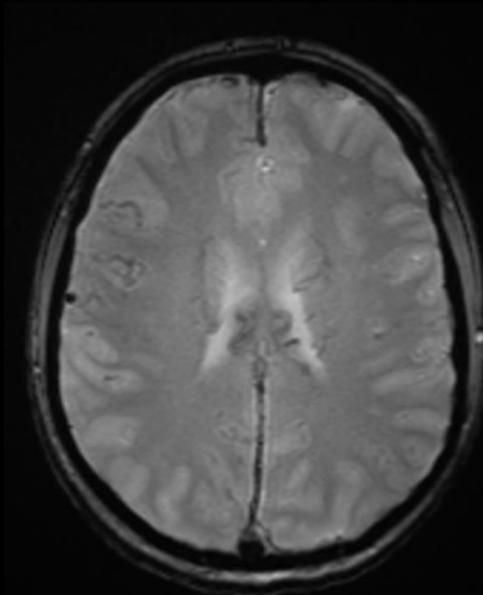
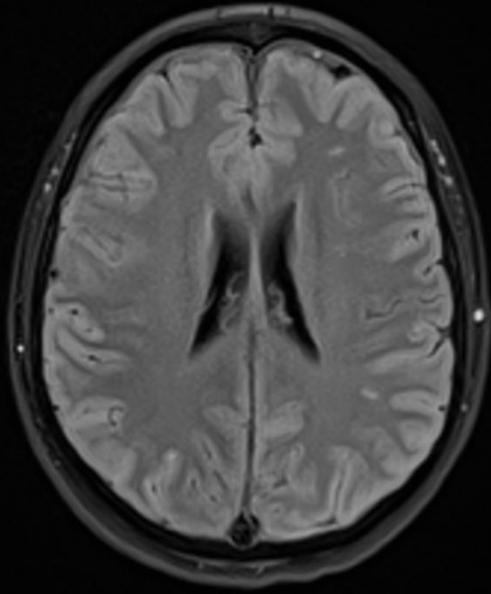
- Évolution dynamique
 - Thrombus compensé ou pas
 - Évolution en cascade avec symptômes variables
 - Délai ???
 - >50% subaigu (1sem-1mois)
 - 30% aigu
 - reste chronique

Cas 1 : aigu (J1-J5/7)

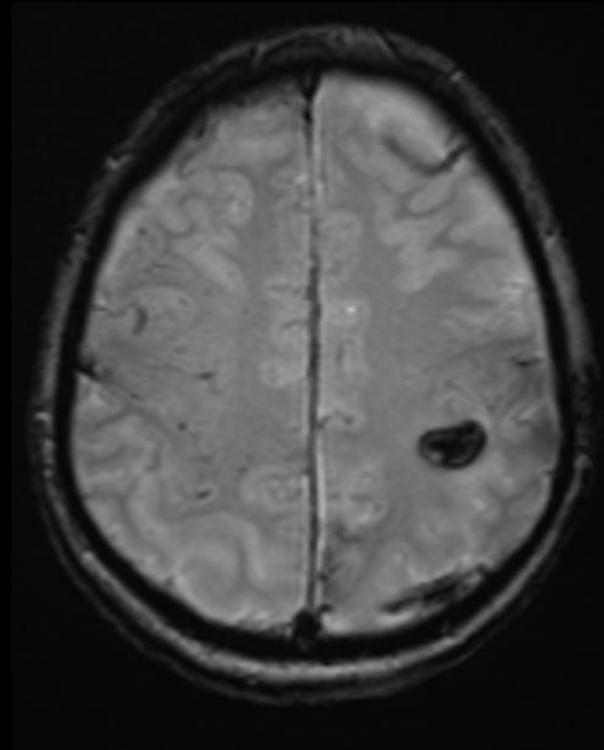
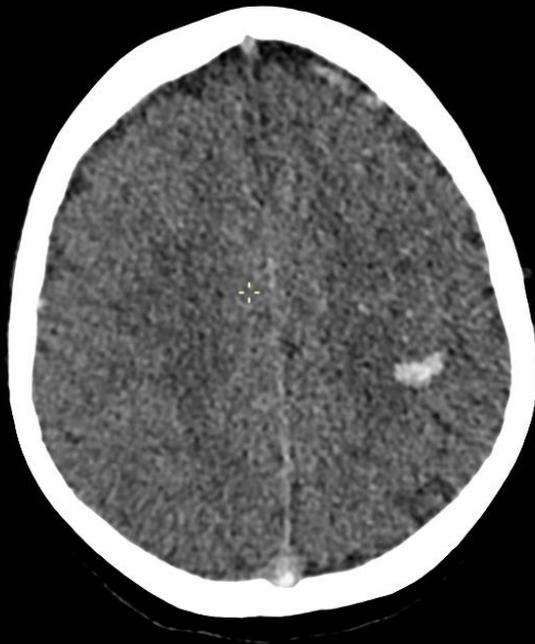


Thrombus hyperdense jusqu'à J7 puis s'estompe

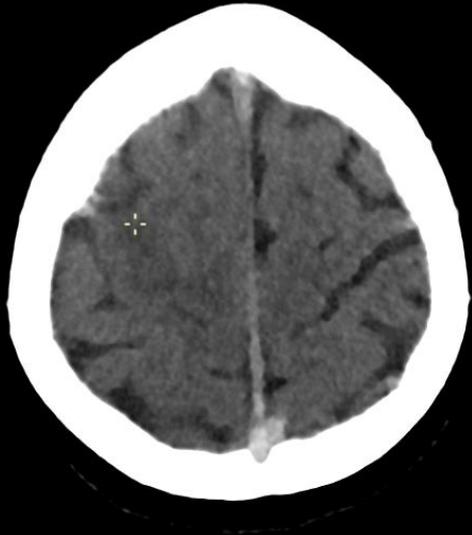
Cas 1 :aigu (J1-J5/7)



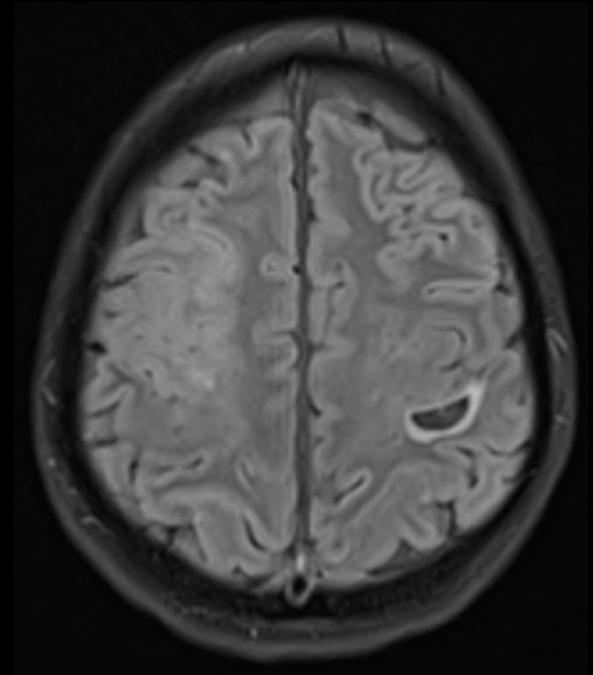
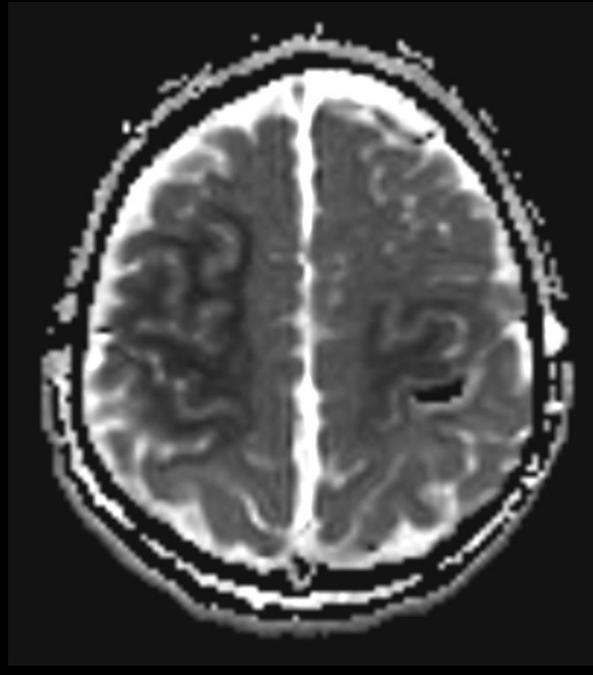
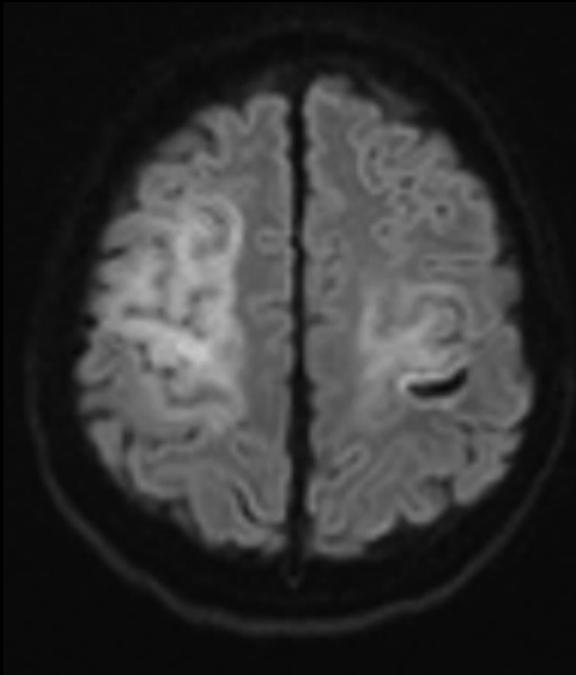
Deoxyhémoglobine



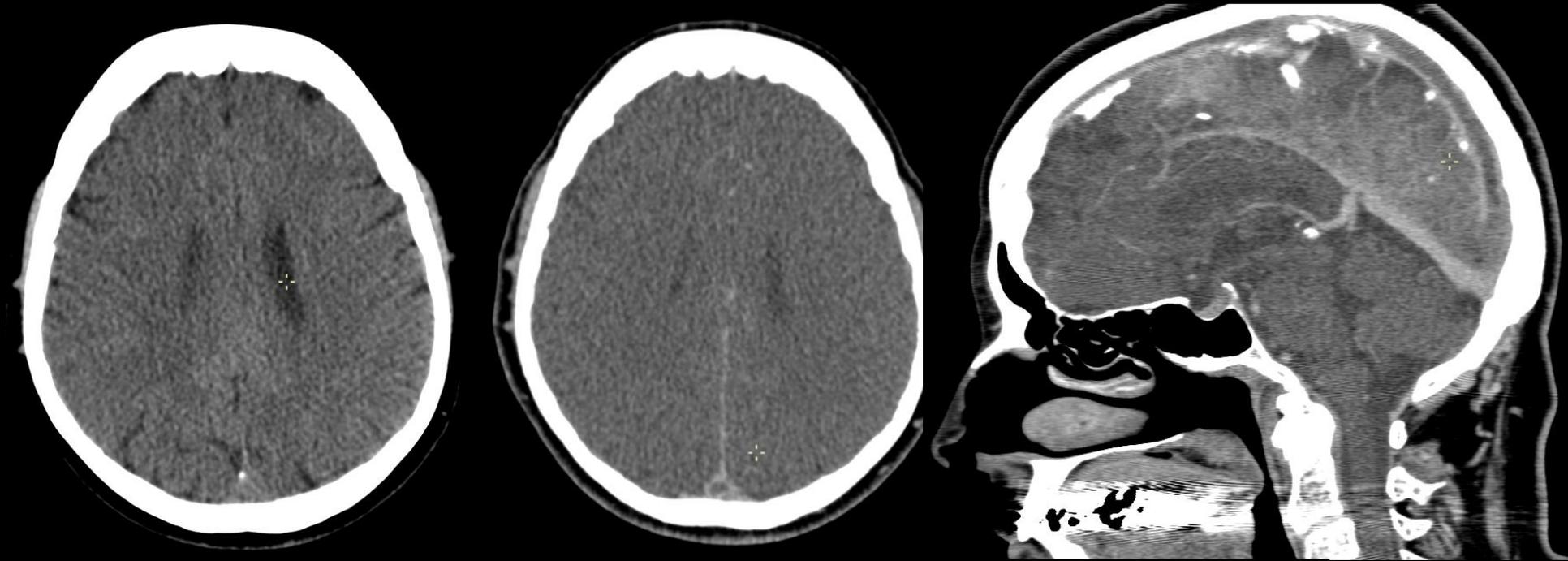
Hématome IP



HIP et lésion ischémique récente constituée

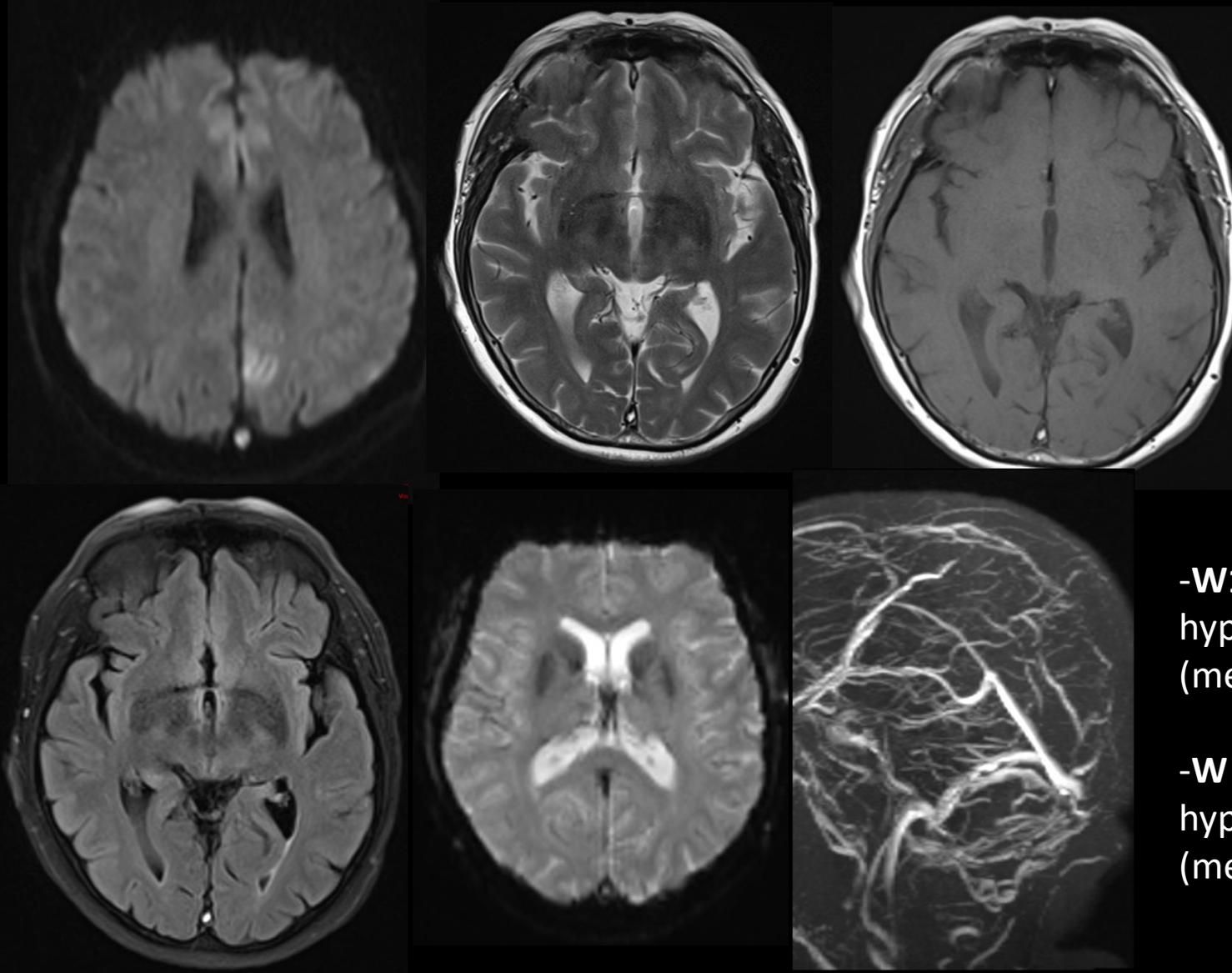


Cas 2 : Subaigu (W1-W3/4)



Empty delta sign

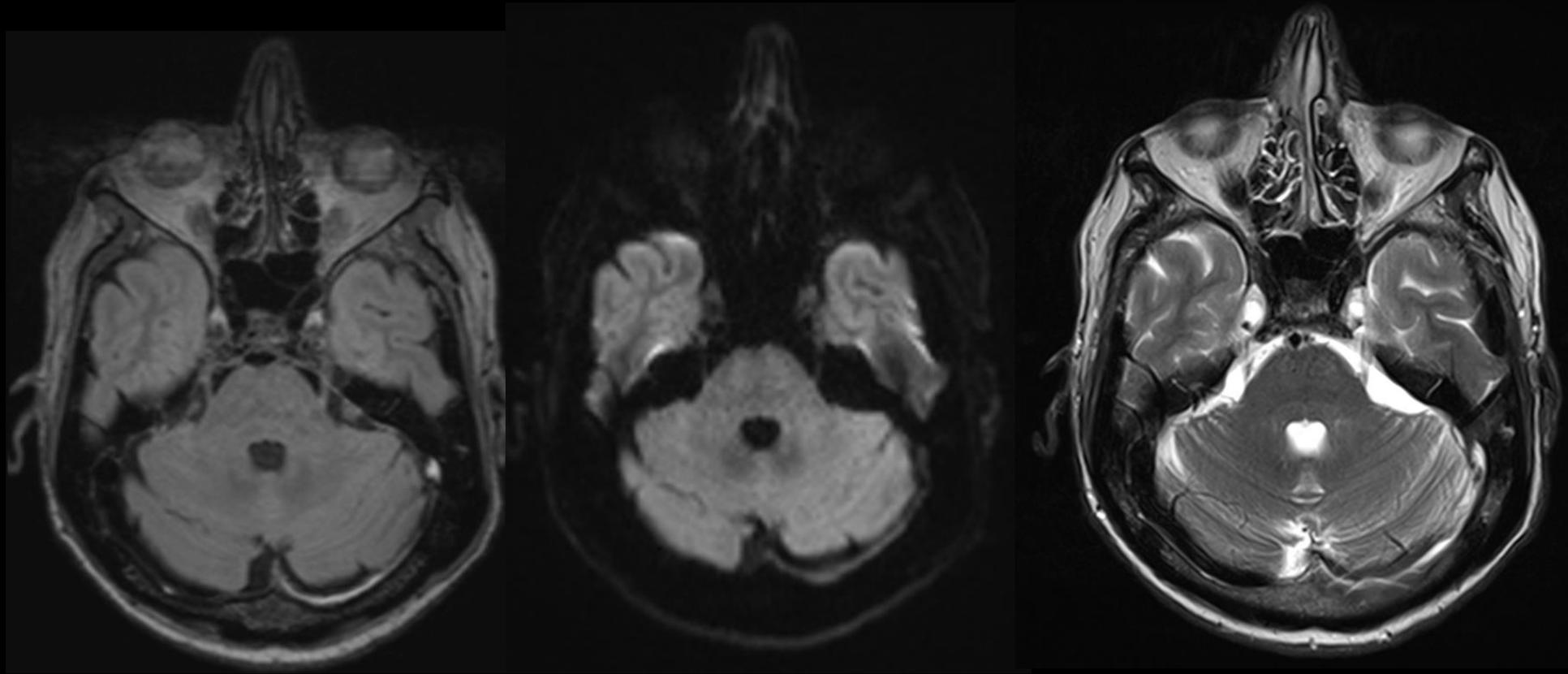
Cas 2 : Subaigu (W1-W3)



-W1 : Hyper T1 et
hypoT2
(methémoglobine IC)

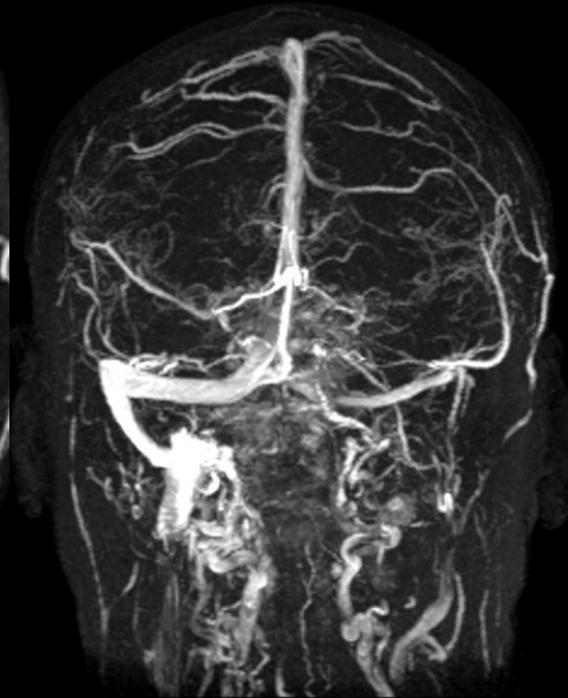
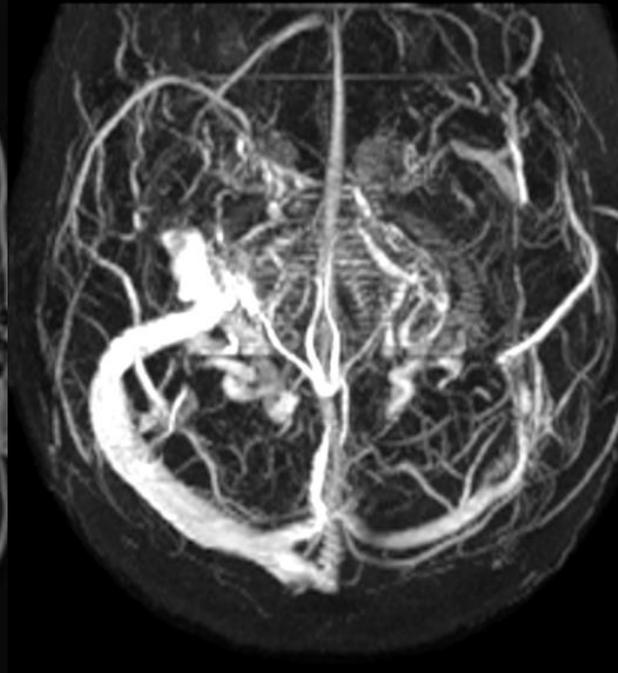
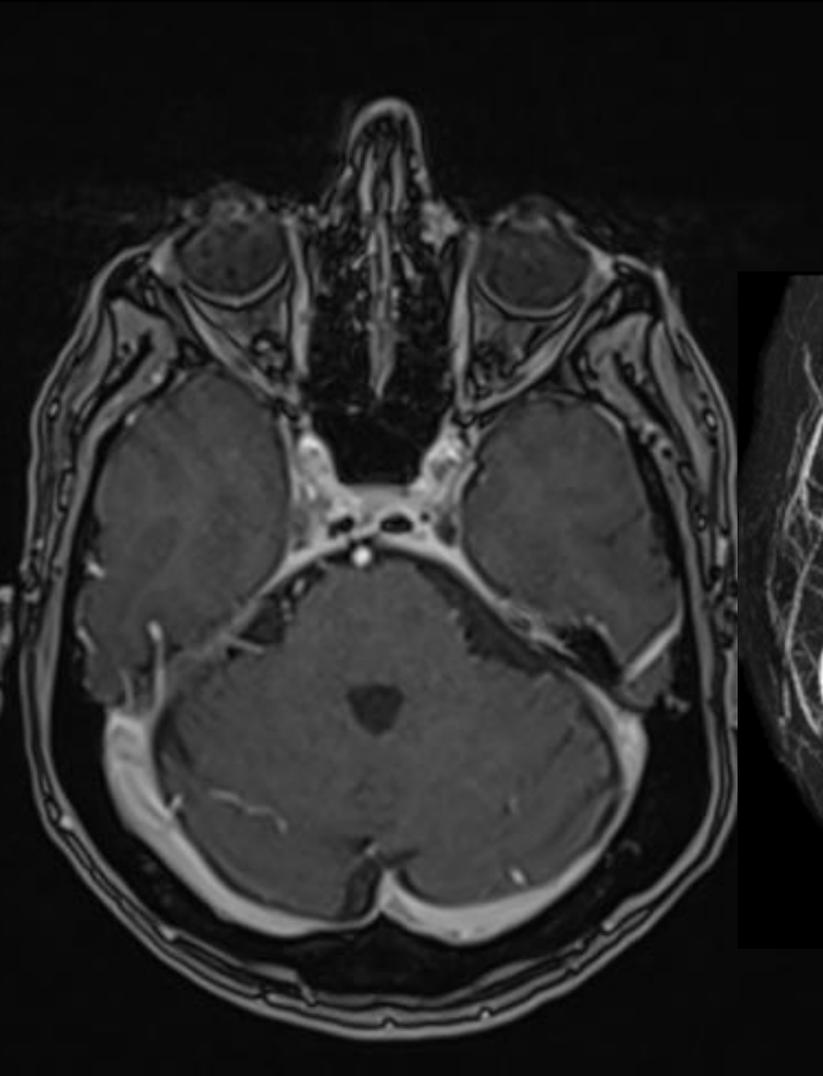
-W 2 : hyper T1 et
hyper T2 :
(methémoglobine EC)

Cas 3 : chronique (W3)



IsoT1, hyper T2 et rehaussement intense/absent : très variable

Cas 3 : chronique (W3)



IsoT1, hyper T2 et rehaussement intense/absent

Take home message

- Stroke ♀ 30-40 ans (surtout état pro-coag) : penser à la thrombose veineuse
- Différents délais entre le thrombus et la symptomatologie
- Évolution dans le temps de l'aspect CT/IRM du thrombus

Question 1

- Complication(s) possible(s) d'une thrombose veineuse cérébrale
 - A : HSA
 - B : HIP
 - C : Lésion ischémique
 - D : Hydrocéphalie
 - E : A-B-C-D

Question 2

- Une thrombose veineuse :
 - A : est toujours visible en NCCT
 - B : est toujours visible en IRM sur la B4
 - C : la majorité présente le delta sign (30%)
 - D : visibilité dépendante du degré de dégradation de l'Hb

Sources

- Core Radiology A visual Approach to Diagnostic Imaging 2013 Jacob Mandell
Cambridge Medicine
- Neuro-Imagerie Pathologies de l'encéphale 2016 Jean-François Meder Sauramps
Medical
- Clinical Neuroradiology The ESNR Textbook 2019, Frédérik Barkhof, Hans Rolf
Jäger, Majda M. Thurnher, Alex Rovira Editors