

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL (AVC) AU COURS DES SYNDROMES DREPANOCYTAIRES

Dr K. Aimene, Dr O. Ouanes, Dr A. Graine, Pr M. Allouda
Service d'Hématologie CHU Tizi-Ouzou

INTRODUCTION:

La drépanocytose est une hémoglobinopathie fréquente responsable de nombreuses complications notamment neurologiques. L'AVC est l'une des complications les plus redoutées pouvant survenir dès l'enfance pouvant affecter le pronostic fonctionnel et vital.

OBJECTIFS : Présenter trois cas d'AVC ischémiques survenus chez des patients drépanocytaires suivis dans notre service afin de discuter les facteurs de risque, les modalités diagnostique et thérapeutique.

RESULTATS :

Etude rétrospective de tous nos patients (52), dont 3 cas d'AVC ont été identifiés (5.7%)

1^{er} cas

- Patiente de 17 ans, SD type S/S.
- Elle a présenté à l'âge de 13 ans,, un déficit sensitivomoteur généralisé,
- **TDM cérébrale**: normale, le diagnostic d'accident ischémique a donc été posé
- **Traitement**: programme d'échange transfusionnel mensuel et traitement de fond (Hydréa).
- **Evolution**: favorable

2^{ème} cas

- Patient de 49 ans, DNID et d'ACFA sous Thrombix, suivi SD type S/β.
- Il a présenté, il y'a 18 mois, une hémiplégie gauche
- **Angio IRM**: multiples lacunes ischémiques cortico sous corticale et de la substance blanche profonde.
- **Traitement**: programme d'échange transfusionnel mensuel et Hydrea.
- **Evolution**: favorable

3^{ème} cas

- Patient de 53 ans, fumeur (tabac à chiquer) SD type S/C .
- Il a présenté il y'a un an des céphalées avec des vertiges
- **IRM cérébrale**: lésion intra parenchymateuse cérébelleuse inférieure droite , non expansive, cortico sous corticale correspondant à une sténose proximale de l'artère cerebelleuse postéro-inférieure avec une leuco-encéphalopathie vasculaire chronique grade 3 de Fazekas .
- **Traitement**: programme d'échange transfusionnel mensuel et Hydréa.
- **Evolution**: favorable.

DISCUSSION /CONCLUSION:

L'AVC est une complication grave de la drépanocytose, survenant aussi bien chez les sujets jeune (hyperviscosité) que plus âgés (facteurs de risque associés: HTA, diabète, tabagisme. Le dépistage par un doppler transcrânien et la prévention secondaire par transfusions régulières sont essentiels pour réduire le risque de récidence. L'efficacité de l'Hydrea est démontrée dans la prévention des complications. La surveillance neurologique et cardiovasculaire régulière, associée à un traitement précoce, reste fondamentale.