

Pseudotumor cerebri et obésité , quelle relation ?

*Kamelia.Okka, M. Belghazi, A.Dehimi,Z.Benarab,S.Bouabdallah , I. Lazregue, K. Dradra, B.Bioud.
Pôle pédiatrique – CHU de Sétif (Algérie)*

Introduction :

L'hypertension intracrânienne (HIC) idiopathique se caractérise par une élévation de la pression intracrânienne en l'absence de processus expansif intracrânien, de thrombose veineuse cérébrale et d'hydrocéphalie. Le terme HIC idiopathique a remplacé les termes anciens de la littérature : « pseudotumor cerebri » et « hypertension intracrânienne bénigne ». Le diagnostic d'HIC idiopathique repose actuellement sur les critères modifiés de Dandy.

Objectifs :

Nous rapportons l'observation d'un enfant obèse présentant une HIC idiopathique .

Observation :

Nacereddine âgé de 13 ans et demi a présenté des céphalées chroniques avec vomissements en jet et baisse de la vue. Il fut admis initialement au service de neurochirurgie ou un œdème papillaire bilatéral stade II fut objectivé. Une corticothérapie a été instaurée . Devant l'absence d'amélioration des céphalées et l'aggravation de la baisse de la vision, le patient nous a été adressé. L'examen neurologique a révélé un œdème papillaire bilatéral stade II. L'acuité visuelle (AV) était très faible, chiffrée à 4/10 à gauche . Il existait aussi une parésie du VI bilatérale, plus marquée à gauche. Par ailleurs, une obésité a été notée avec un indice de masse corporelle (IMC) > 30=37,5

L'étude cytochimique du LCR était normale. La mesure de la pression du LCR au manomètre n'a pas été faite.

L'étude du champ visuel objectivant une altération profonde de la sensibilité rétinienne.

L'IRM cérébrale est sans anomalies. Le dosage radioimmunologique de la TSH-US, FSH-LH, et IGF 1 a trouvé des taux normaux. Nacereddine a été mis sous acétazolamide (Diamox®) associé à des ponctions lombaires soustractives et un régime alimentaire hypocalorique. Ce traitement médical a entraîné une amélioration nette des céphalées et de l'œdème papillaire mais il est resté sans effet sur l'AV.

Discussion:

Nacereddine présente une HIC idiopathique sur une obésité. Le caractère récent du surpoids constitue le facteur de risque favorisant l'apparition d'une HIC. L'obésité intervient par le biais d'une augmentation de la pression intra-abdominale qui augmente la pression veineuse. L'augmentation de la pression veineuse intracrânienne est l'hypothèse actuellement admise dans la physiopathologie de l'HIC idiopathique. L'administration de l'acétazolamide qui diminue la sécrétion du LCR, est un moyen efficace, bien toléré et utile au traitement de l'HIC idiopathique. Le traitement chirurgical est indiqué quand la fonction visuelle se dégrade progressivement et/ou les céphalées persistent après un traitement médical bien conduit. Les deux techniques utilisées sont la fenestration de la gaine du nerf optique et plutôt la mise en place d'une dérivation du LCR

Conclusion :

L'HIC idiopathique est fréquente chez les obèses. Devant toute HIC idiopathique la surveillance de la fonction visuelle (champs visuels répétés) est nécessaire. En cas d'altération de la vision ou de persistance de céphalées malgré la prise d'acétazolamide à dose efficace, une dérivation lombopéritonéale doit être rapidement entreprise. Des études futures permettront peut-être d'évaluer l'intérêt de l'étude des PEV dans la prise en charge des patients atteints de l'HIC idiopathique et surtout de déterminer le pronostic visuel.

Références:

1. Digre KB. Not so benign intracranial hypertension. *BMJ* 2003;326:613-14.
2. Digre KB, Corbet JI. Idiopathic intracranial hypertension: a reappraisal *Neurologist* 2001;7:2-67.
3. Friedman DL, Jacobson DM. Diagnostic criteria for idiopathic intracranial hypertension. *Neurology* 2002 ;59 :1492-5.
4. Corbett JJ, Digre K. Idiopathic intracranial hypertension: an answer to, "the chicken or the egg?". *Neurology* 2002;58:5-6.