

HEMATOME EXTRA DURAL SPINAL SPONTANE A PROPOS D'UN CAS

M. AIT BACHIR, O. DAOUD, M. OSMANI, I. TAKBOU, T. BENBOUZID

Service de Neurochirurgie
CHU Bab El Oued. Alger

RESUME

L'hématome extra dural spontané de siège spinal est une lésion rare. L'incidence annuelle est de 0,1/100 000 patients de la population globale. Nous en rapportons une nouvelle observation chez un homme de 23 ans, hospitalisé pour faiblesse musculaire des 02 membres inférieurs. Le traitement chirurgical a consisté en une laminectomie décompressive avec évacuation de l'hématome. L'évolution est satisfaisante.

Mots clés : Hématome extra dural spinal, Laminectomie.

INTRODUCTION

L'hématome extra dural spontané est une lésion bénigne qui inclue toute les formes d'hémorragie spinale épidurale non consécutive à un traumatisme vertébral ; il siège le souvent en région cervico-dorsal. Il a été décrit dès 1869 par Jackson [13], et depuis, plusieurs cas ont été publiés. Nous rapportons l'observation d'un cas d'hématome extra dural spinal révélé essentiellement par un syndrome de compression médullaire.

OBSERVATION

Le patient est un homme de 23 ans, qui n'était porteur d'aucune tare connue et qui a été reçu aux urgences pour un tableau de compression médullaire dorsale évoluant depuis une semaine. C'est un malade qui se plaignait auparavant de névralgies cervico-brachiales bilatérales atypiques avec parfois des dorsalgies isolées évoluant depuis presque une année. A son arrivée, il est conscient, apyrétique, en bon état général, normotendu et présente à l'examen neurologique une paraplégie spastique avec un niveau sensitif en D4, associée à une rétention vésicale et un météorisme abdominal.

Le reste de l'examen clinique est normal.

Le bilan biologique et particulièrement celui de l'hémostase est également normal. Les radiographies standards du rachis cervical et dorsal n'objectivaient rien de particulier.

Une TDM centré sur D2-D3 et D4-D5, suivant le niveau sensitif, a objectivé une compression médullaire en regard de D1-D2, de siège extra dural postérieur.

L'imagerie par résonance magnétique avec injection du gadolinium a visualisé un processus de type extra dural s'étendant de C7 jusqu'à D2 (Fig. 1), apparaissant en hypersignal évoquant un hématome.

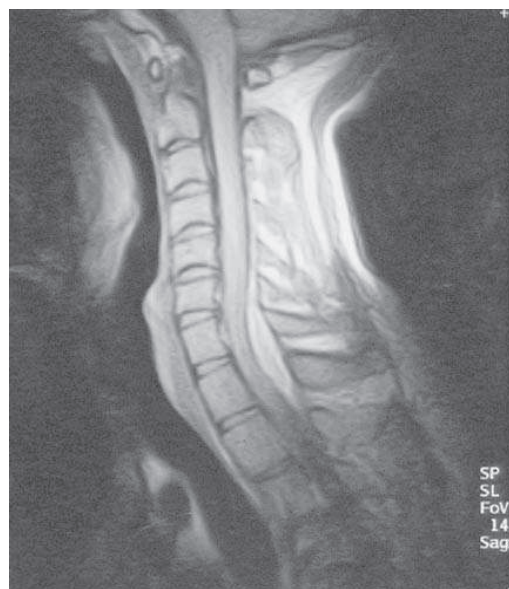


Fig. 1 : IRM en coupe sagittale : Image extra médullaire postérieure en hypersignal étalée de C7 à D2

Devant ce tableau, une intervention chirurgicale a été réalisée en urgence et effectuée à travers une laminectomie incluant C7, D1 et D2 ; celle-ci a permis de découvrir la lésion de nature hématurique, de

teinte verdâtre, ferme. L'hypothèse d'une malformation vasculaire artério-veineuse rompue a alors été évoquée, et confirmée plus tard par l'angio-IRM.

Les suites opératoires ont été favorables avec une récupération partielle du déficit sensitivo-moteur et régression des dorsalgies et de la névralgie cervico-brachiale.

A distance de l'intervention, une embolisation de la malformation vasculaire a été effectuée.

DISCUSSION

Les hématomes épiduraux spinaux spontanés incluent toutes les formes d'hémorragie spinale extra durale qui ne sont pas dûes à un traumatisme vertébral. Parmi les étiologies possibles on distingue :

- Les coagulopathies, qui sont les plus fréquentes et représentent 21 % selon Foo [20]
- Les malformations artério-veineuses
- La prise médicamenteuse (Aspirine)
- Les néoplasies.

En 1869, Jackson [13] a décrit l'hématome épidual spinal non traumatique et à partir de cette date, beaucoup d'autres cas d'installation spontanée ont été rapportés. Mattel a trouvé plus de 300 cas dans une revue de la littérature et plus de la moitié des cas sont spontanés [3, 4, 6], constatation également corrolée par Foo et Rossier [11].

Dans notre cas, le début de la symptomatologie est caractérisé par une douleur cervico-brachiale, associé à des dorsalgies, suivie par l'apparition en espace d'une semaine d'une faiblesse musculaire au membre inférieur, aboutissant rapidement à une paraplégie totale. Ces caractéristiques cliniques de compression médullaire pouvaient évidemment faire évoquer de nombreuses étiologies, mais l'IRM a pu préciser le diagnostic de collection hématique. Son siège remontant à C7 explique probablement les cervico-brachialgies dont se plaignait le malade.

Les artères dans l'espace épidual étant très rares [3], la source de l'hémorragie est probablement veineuse épidurale ; certains auteurs soulignent la possibilité au niveau du plexus veineux vertébral de céder à une élévation brusque de la pression veineuse [14].

L'Angio-IRM, qui est un examen non invasif est d'un apport considérable à la recherche d'une malformation vasculaire lorsque l'IRM initiale ne montre aucun aspect de tumeur ou de myélite et que le malade n'est sous aucun traitement à base d'anticoagulants.

Devant le caractère urgent de l'affection, nous avons préféré opérer sans délai et différer l'exploration angiographique. Après laminectomie de C7 à D2, l'hématome compressif a été évacué, ce qui a rapidement permis une récupération motrice progressive et une disparition des cervico-brachialgies et des dorsalgies. Il faut néanmoins rappeler que des cas de résolution spontanée avec un devenir clinique favorable ont été rapportés [1, 7].

CONCLUSION

L'hématome extra dural spinal d'installation spontanée est une possibilité à ne pas méconnaître. Au stade compressif, le pronostic fonctionnel impose une intervention décompressive en urgence. L'angio-IRM doit être réalisée, à la recherche d'une éventuelle malformation artério-veineuse, qui devra alors être embolisée.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] AIVIHLE JP : Paraplegia due to spontaneous extradural or subdural hemorrhage. Br J. Surg 1958, 45 : 565-568.
- [2] AMYES BW, VOGEL PJ, RANEY : Spinal cord «impression due to spontaneous epidural hemorrhage. Bull Los Angeles. Neurol Soc 1955, 20 : 1-8.
- [3] AVRAHAMI E, TADNIOV R, RAM Z, FEIBEI M, ITEHAK : MR demonstration of spontaneous acute epidural hematoma of the thoracic spine. Neuroradiology 1989, 31 : 89-92
- [4] BEATTY RM, WINSTON KR : Spontaneous cervical epidural hematoma. A consideration of etiology. J Neurosurg 1984, 61 : 143-148.

- [5] BOUKOBZA M, GUICHARD JP, BOISSONET M, GEORGE B, REIZINE D, GELBERT F, MERLAND JJ : Spinal epidural hematoma : Report of 11 cases and review of literature. *Neuroradiology* 1994, 36 : 456-459
- [6] COOPER DW : Spontaneous spinal epidural hematoma. *J Neurosurg.* 1967, 26 : 343-346.
- [7] Correa AV, BEASLEY BAL : Spontaneous cervical epidural
- [8] CRISI G, COLOMBO A, SCARPA FALASCA A, ANGIARI P : Gadolinium-DTPA-enhanced MR imaging in the diagnosis of spinal epidural hematoma. *Neuroradiology* 1990, 32 : 64-66
- [9] DAVID B. CLARKE, M.D., GILLES BERTRAND O.C., M.D., DONATELLA TAMPIERI. M.D, Spontaneous Spinal Epidural Hematoma Causing paraplegis : Resolution and Recovery with Surgical Décompression. *Neurosurgery* 1992, 30 : 108-110
- [10] FRANSCINI L, BALLMER PE, STURZENEGGER M, BEER JH TUNCDOGAN E, STRAUB PW : Evaluation of back pain secondary to spinal epidural hematoma associated with aspirin intake and a partial platelet glycoprotein Ia/IIa deficiency. *Arch Intern Med* 1994. 54 : 2769-2771.
- [11] FOO D, ROSSIER AB : Preoperative neurological status in predicting surgical outcome of spinal epidural hematoma. *Surg Neurol* 1981, 15 : 389-401,
- [12] GROEN RJ, PONSSSEN H : The spontaneous spinal epidural hematoma : A study of the etiology. *J Neurol Sci* 1990. 98 :121-138
- [13] JACKSON R : Case of spinal apoplexy. *Lancet* 1869, 25-6.
- [14] JACKSON FE : Spontaneous spinal epidural hematoma coincident with whooping cough. *J Neurosurg* 1963, 20 : 715-717.
- [15] KAPLAN LL, DENKER PG: Acute non-traumatic spinal epidural hemorrhage. *Am J Surg* 1949, 78 : 356-361.
- [16] LEPOIRE J, TRIDON P, MONTANT GERMAN F : L'Hématome extradural rachidien spontané. *Neurochirurgie* 1959, 7 : 298-313
- [17] LOWREYJI : Spinal epidural hematomas. Experiences with three patients. *J. Neurosurg*
- [18] MARKHAM JW, LYNNGE HN, STAHLMAN GEB : The syndrome of spontaneous spinal epidural hematoma. Report of three cases. *J Neurosurg* 1967, 26 : 334-342.
- [19] MCQUARRIE IG; Recovery from paraplegia caused by spontaneous spinal epidural hematome. *Neurology* 1978.
- [20] PEAR BL : Spinal epidural hematoma. *AJR* 1972, 115 : 155-164
- [21] PACKER NP, CUMMINS BH : Spontaneous epidural hemorrhage A surgical emergency. *Lancet* 1978, 1 : 356-358
- [22] PENDL G, GANGLBERGER JA, HARCAJADA J : Spinal extradural hematoma. *Acta Neurochir (Wien)* 1971, 24 : 207-217
- [23] SCOTT BB, QUISLING RG, MILLET CA, KINDT GW : Spinal epidural hematoma. *JAMA* 1976, 235 : 513-515.
- [24] SIMMONS EH, GROBLER LJ: Acute spinal epidural hematoma. *J Bone joint Surg [Am]* 1978, 60 : 395- 396.
- [25] WITTEBOL MC, VAN VEELEN CWM : Spontaneous spinal epidural hematoma. Etiologic considerations. *Clin Neurol Neurosurg* 1984, 86 : 265-270.