

Hypertension intracrânienne (HIC)

1) DÉFINITION :

La PIC est la pression qui règne dans le parenchyme cérébral ou dans le système ventriculaire.

PIC=10 mmHg, On parle d'HIC quand la PIC > 15 mmHg.

2) PHYSIOLOGIE :

La boîte crânienne est une enceinte inextensible, elle contient 03 secteurs:

1/Secteurs Parenchymateux

2/Secteurs Vasculaire

3/Secteurs Liquidien: LCR

La PIC repose sur la constante de la somme de ces 03 secteurs: $V_p + V_v + V_l = cste(PIC)$

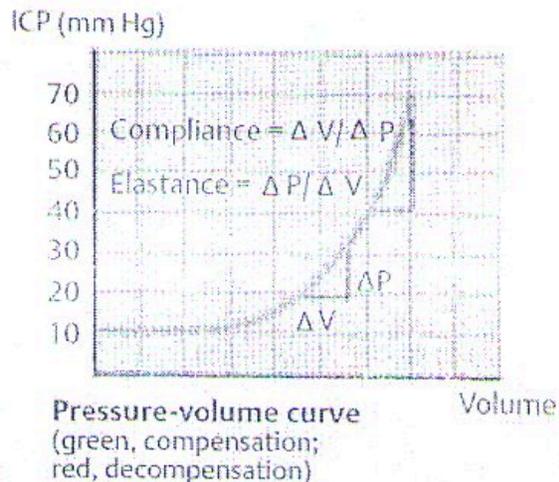
3) PHYSIOPATHOLOGIE :

Toute augmentation du volume de l'un des 03 secteurs s'accompagne d'une augmentation de la PIC.

Courbe pression/volume: Courbe de **LANGFITT**

Au début dans la phase de compensation : des grandes variations de volume s'accompagnent de petites variations de la PIC.

A partir d'un point fixe ; la phase de décompensation : petite variation d'un volume entraîne des grandes variations de pression.



- 03 Causes principales d'HIC:

1/Augmentation du volume parenchymateux: processus tumoral.

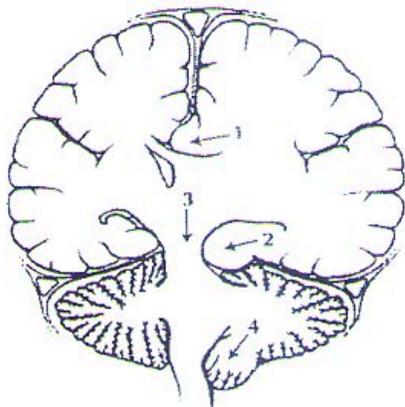
2/Augmentation du volume sanguin: Hématome.

3/Augmentation du secteur liquidien: hydrocéphalie, œdème cérébral..

Conséquences : Les *engagements* :

- 1/Engagement sous falciqne : engagement du gyrus singulaire sous la faux du cerveau.
- 2/Engagement temporal : hernie de T5 dans le foramen ovale (mydriase).
- 3/Engagement des amygdales cérébelleuses à travers le trou occipital (compression du bulbe).

NB: Le mécanisme d'engagement peut être déclenché ou aggravé par une PL, la soustraction de LCR provoque un « appel » des structures sus-jacentes vers l'aval.



4) CLINIQUE :

- Les Céphalées : surviennent surtout le matin au réveil ou vers la 2^{ème} moitié de la nuit.
- Vomissements : faciles en jet, soulageant les céphalées.
- Troubles visuels : tardifs :
 - Baisse de l'acuité visuelle
 - Diplopie par paralysie du nerf VI
 - Le fond d'œil (FO) est impératif à la recherche d'un œdème papillaire
- Trouble de la conscience : somnolence, obnubilation, coma.

5) PARACLINIQUE :

- PL : contre indiquée car il ya un risque d'engagement et de mort subite.
- La TDM, l'IRM cérébrales : objectivent la ou les lésions.
- La radiographie du crâne :
 - Un agrandissement de la selle turcique
 - Impression digitiforme
 - Disjonction des sutures

6) ÉTIOLOGIE :

- Traumatique
- Tumorale
- Vasculaire
- Infectieuse
- Malformative
- Hydrocéphalie
- Métabolique
- Toxique...

7) TRAITEMENT :

• Médical :

Position demi assise (30°)

Liberté des voies aériennes

Antalgiques

Mannitol 20%

Corticoïdes : efficaces sur l'œdème péri lésionnel.

En cas de coma : Intubation-ventilation.

• Chirurgical : traitement étiologique :

Exérèse d'un processus expansif intracrânien (Tm, Hématome, Abscès...)

Hydrocéphalie : dérivation ventriculaire.