

## HYPERTENSION INTRA-CRANIENNE

### I-DEFINITION :

- ✚ La PIC est la pression qui règne dans le parenchyme cérébral ou dans le système ventriculaire.  $PIC = 10 \text{ mm d'hg}$ .
- ✚ On parle d'HIC quand la PIC est supérieur à  $15 \text{ mm d'hg}$ .

### II-RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

La boîte crânienne est une enceinte inextensible, elle contient 3 secteurs :

- 1- Secteur parenchymateux.
- 2- secteur vasculaire.
- 3- Secteur liquidien : LCR.

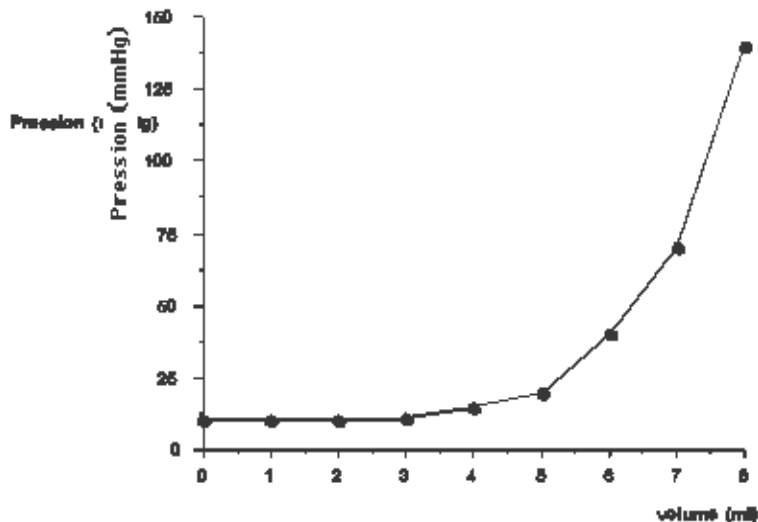
La PIC repose sur la stabilité de la somme de ces 3 secteurs.

$$V_p + V_{vx} + V_{liq} = \text{constante (PIC)}$$

### III-PHYSIOPATHOLOGIE

Toute augmentation du volume de l'un des 3 secteurs s'accompagne d'une augmentation de la PIC.

#### 1)-Courbe Pression/Volume : Courbe de LANGFITT



#### 2- Conséquences :

##### Les engagements

- Engagements sous falciq*ue : Engagement du gyrus cingulaire sous la faux du cerveau.
- Engagement temporal* : Hernie de T5 dans le foramen ovale (Mydriase).

c. *Engagement des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital* (compression du bulbe).

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

#### **IV- CLINIQUE :**

1- **Céphalées** : Surviennent surtout le matin au réveil ou vers la 2eme moitié de la nuit.

2- **Vomissements** : Faciles en jet, Soulagent les céphalées.

3- **Troubles visuels** : Tardifs :

- Diminution de l'acuité visuelle
- Diplopie par paralysie du VI
- FO est impératif : Œdème papillaire.

4-**troubles de la conscience** : Somnolence, obnubilation, coma.

#### **V- PARACLINIQUE :**

1-**PL** : Contre indiquée risque d'engagement et de mort subite.

2-**TDM et IRM cérébrales** : Objectivent la ou les lésions

3-**Rx du crane** :

- Agrandissement de la selle turcique
- Impression digitiformes
- Disjonction des sutures.

#### **VI- ETIOLOGIES :**

1. Traumatique.
2. Tumorale.
3. Infectieuse.
4. Malformative.
5. HDC.
6. Toxique.
7. Métabolique.

## **VII-TRAITEMENT :**

### **1-Médical (TRT symptomatique) :**

- Position demi-assise (30°).
- Liberté des voies aériennes.
- Antalgiques.
- Mannitol (20%).
- Corticoïdes : Efficaces sur l'œdème péri-tumoral.
- En cas de coma : intubation + ventilation.

### **2-Chirurgical (TRT étiologique) :**

- Exérèse d'un Processus expansif (Tumeur, hématome, Abscès).
- En cas d'HDC : DVP,DVE, VCS.