

HYPERTENSION INTRA-CRANIENNE

PLAN DU COURS

- I- DEFINITION

- II- RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

- III- PHYSIOPATHOLOGIE : 1- Courbe pression /Volume
2-Conséquences

- IV- CLINIQUE

- V- PARACLINIQUE

- VI- ETIOLOGIES

- VII- TRAITEMENT :- Médical
-Chirurgical

I- DEFINITION :

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

II- RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

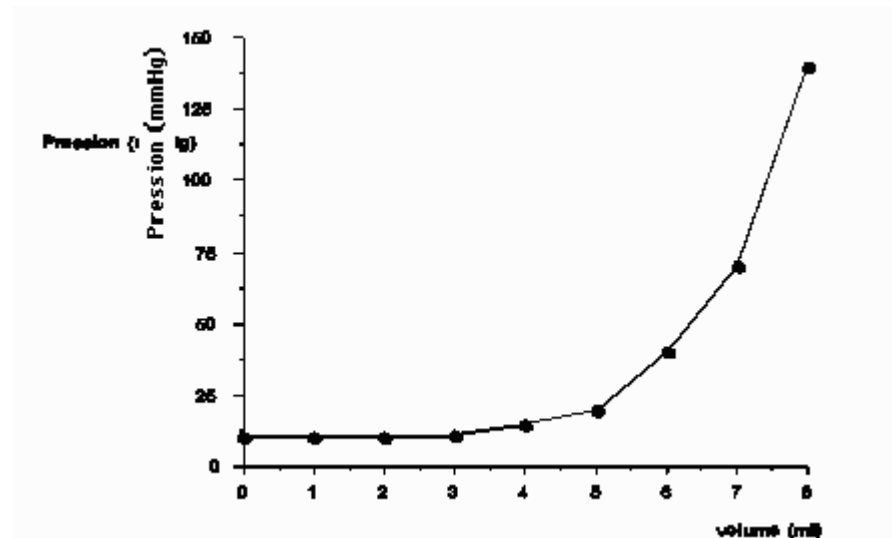
- La boîte crânienne est une enceinte inextensible, elle contient 3 secteurs : 1- Secteur parenchymateux
2- secteur vasculaire
3- Secteur liquidien : LCR
- La PIC repose sur la stabilité de la somme de ces 3 secteurs.
 $V_p + V_{vx} + V_{liq} = \text{constante (PIC)}$

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

La portion horizontale de la courbe exprime les capacités de compensation du système. Lorsque les possibilités de compensation sont dépassés (portion verticale), **une très faible augmentation de volume entraîne une importante élévation de la PIC.**



- 3 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

2- Conséquences : Les engagements :

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

-Traumatique

-Tumorale

-Infectieuse

-malformative

-HDC

-Toxique

-Métabolique.

VII- TRAITEMENT :

1-Médical (TRT symptomatique) :-Position demi-assise (30°)

-Liberté des voies aériennes.

-Antalgiques

-Mannitol (20%)

-Corticoïdes : Efficaces sur l'œdème péri-lésionnel.

-En cas de coma : intubation + ventilation.

2-Chirurgical (TRT étiologique) :-Exérèse d'un Processus expansif (Tumeur, hématorne, Absès)

-En cas d'HDC : DVP, VCS.