

L'hypertension intra crânienne

Expérience du service de pédiatrie du CHU Oujda
Etude rétrospective de 10 cas

Catégorie
Jeune Pédiatre

M.LABRAHIMI, A.Ghanam, A.Elouali, A.Babakhouya, M.Rkain

Service de pédiatrie CHU Mohammed VI, Oujda

Objectif

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'HTIC dans notre contexte.

Méthodes:

- ✓ Etude rétrospective sur 7 ans entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2021
- ✓ Enfant de 12 mois à 16 ans
- ✓ Exclusion des patients avec des tumeurs intracrâniennes, traumatismes crânio encéphaliques et hydrocéphalies.
- ✓ CHU Mohammed VI Oujda, Maroc

L'hypertension intra crânienne

Expérience du service de pédiatrie du CHU Oujda
Etude rétrospective de 10 cas

M.LABRAHIMI, A.Ghanam, A.Elouali, A.Babakhouya, M.Rkain

Service de pédiatrie CHU Mohammed VI, Oujda

Résultats:

- 10 patients (5 garçons et 5 filles). Âge moyen (années): 8
- Syndrome d'irritation méningé (40%), céphalées (100%)
- Ponction lombaire et mesure de la pression intracrânienne était élevée > 15 mm Hg chez tous les patients ainsi l'œdème papillaire au fond d'œil.
- Imagerie cérébrale était en faveur de l'HTIC primaire chez 5 patients et secondaire chez l'autre moitié avec 3 patients avaient une thrombophlébite cérébrale dont un cas de lymphome lymphoblastique B et 2 cas de cérébellite aigue.
- Tous les patients ont été mis sous diurétiques dont 40% sous mannitol et 50% sous acétazolamide. Les corticoïdes ont été utilisés chez 80% et enfin les ponctions itératives que chez 20% des cas.
- Aucune séquelle neurologique ou décès n'a été démontré.

L'hypertension intra crânienne

Expérience du service de pédiatrie du CHU Oujda

Etude rétrospective de 10 cas

M.LABRAHIMI, A.Ghanam, A.Elouali, A.Babakhouya, M.Rkain

Service de pédiatrie CHU Mohammed VI, Oujda

Discussion:

- ✓ La moyenne d'âge de nos patients était de 8 ans, ce qui rejoint les données de la littérature, le sexe ratio était à 1 (5H/5F) communément à la littérature.
- ✓ L'HTIC chez l'enfant est rare. La présentation clinique peut être trompeuse responsable ainsi d'un retard de diagnostic à l'origine de l'apparition des complications redoutables, les céphalées révélatrices dans la majorité des cas.
- ✓ Les étiologies sont diverses. Elles peuvent être secondaires ou idiopathiques.

Conclusion:

- ✓ L'HTIC est une urgence diagnostic et thérapeutique.
- ✓ Des investigations cliniques et paracliniques ainsi qu'une prise en charge initiale adéquate sont nécessaires.

Références:

Sharma S, Hashmi MF, Kumar A. Intracranial Hypertension. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing;2023. Accessed April 28, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507811/>