

HYPERTENSION INTRACRANIENNE

Pr M. BOUAZIZ
Chef Service de Neurochirurgie
CHU Annaba

Plan

- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ Physiopathologie et Circonstances de Découverte

- ▶ Diagnostics:
 1. Différentiel
 2. Étiologique
- ▶ Traitement
- ▶ Conclusion

Plan

- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ Physiopathologie et Circonstances de Découverte

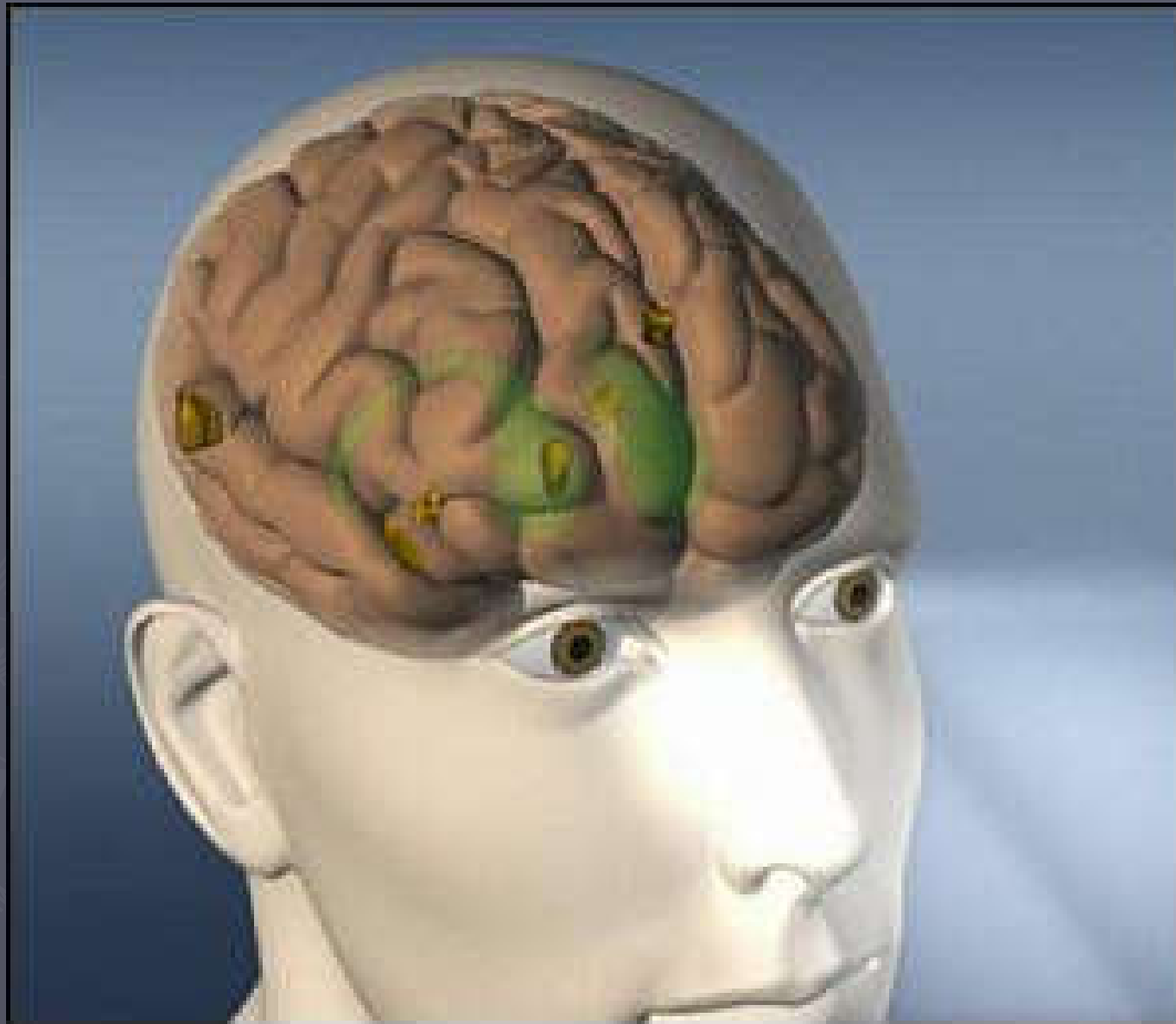
- ▶ Diagnostics:
 1. Différentiel
 2. Étiologique
- ▶ Traitement
- ▶ Conclusion

DEFINITION

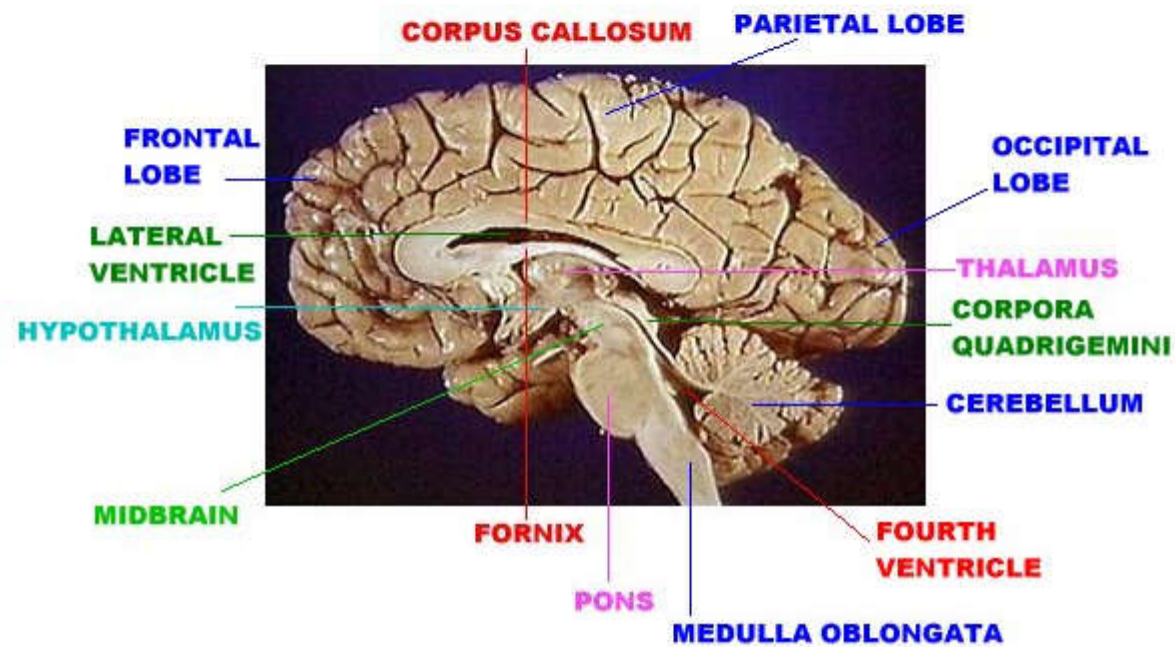
- *Syndrome clinique témoignant de l'augmentation de volume d'un compartiment intracrânien.*

(vasculaire, parenchymateux, liquidien)





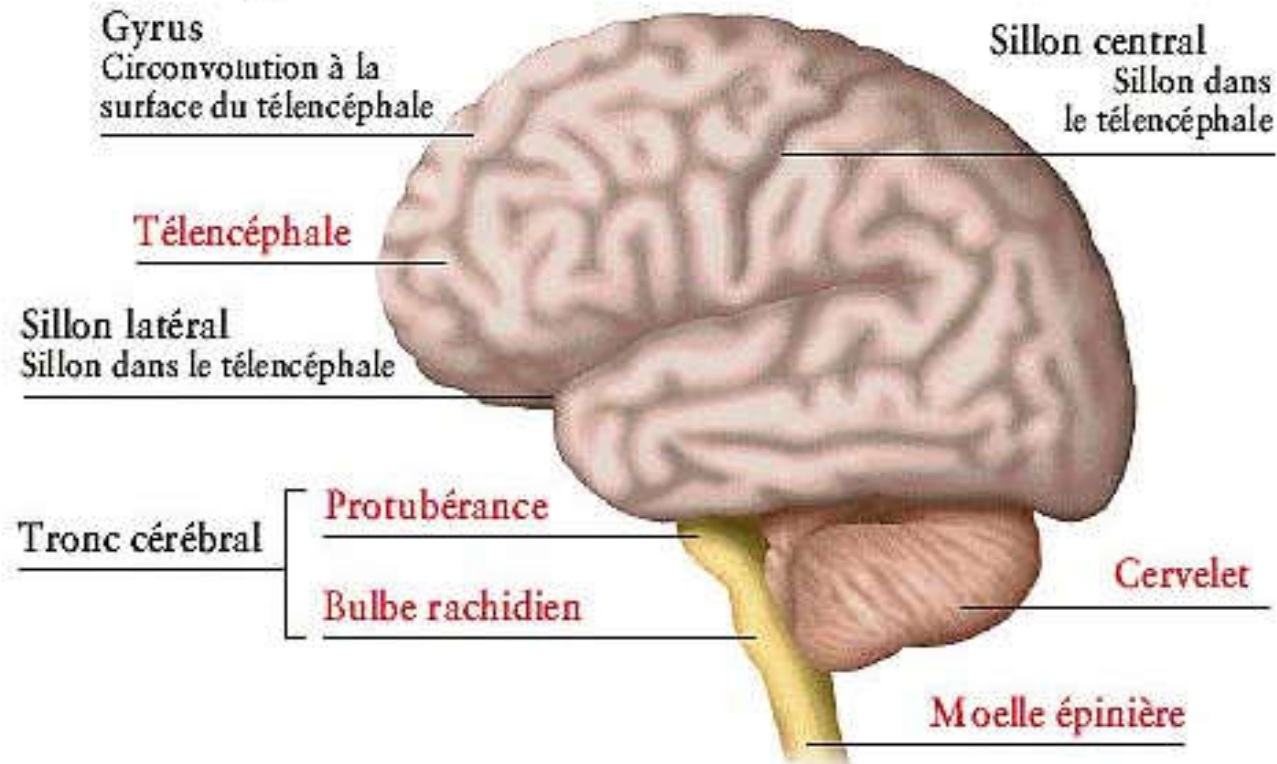


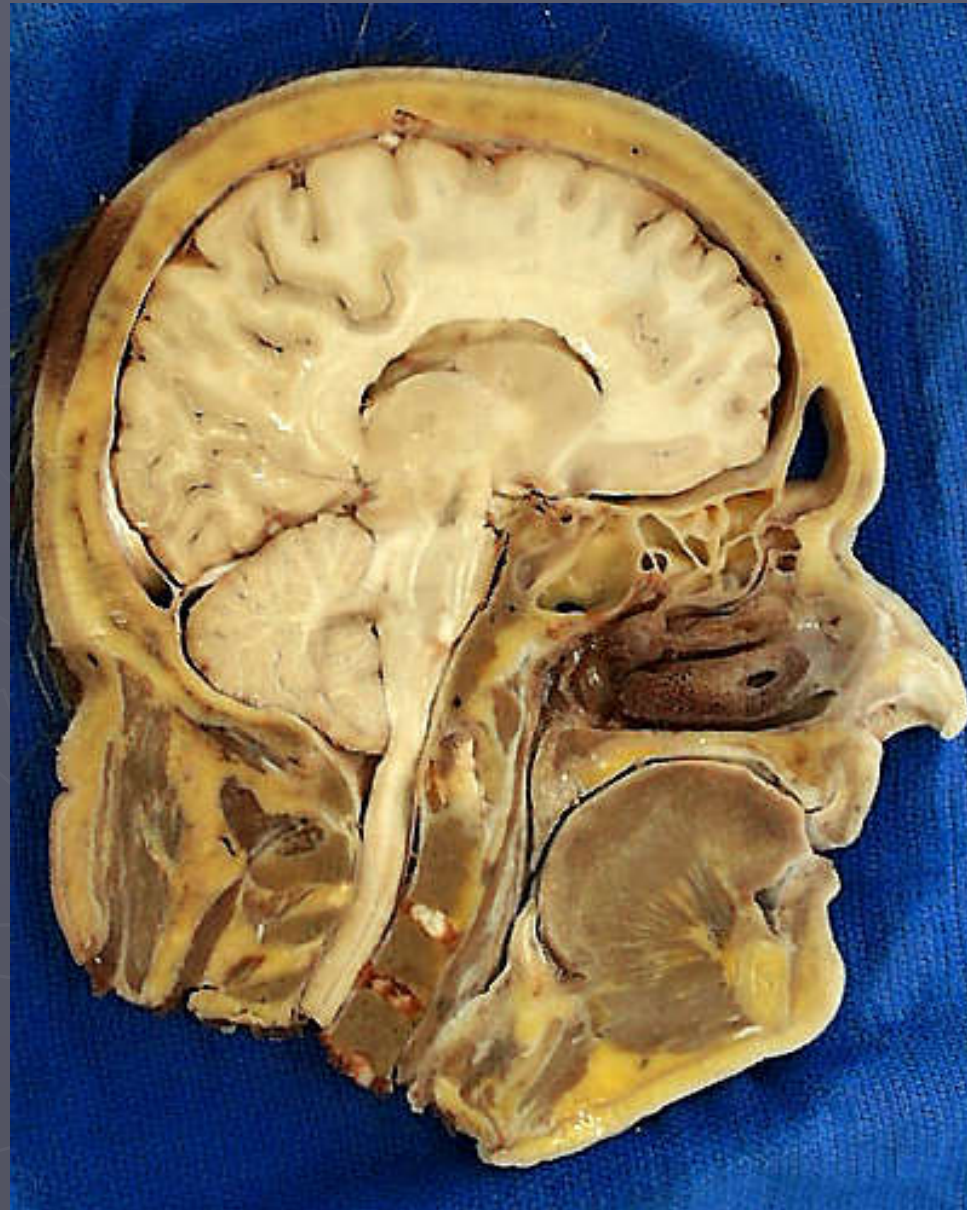


ANATOMIE DU CERVEAU

LE CERVEAU, protégé par les os du crâne, est le centre de contrôle du corps. Cet organe très complexe compte trois régions principales : le télencéphale, qui contrôle

les pensées, le cervelet, qui coordonne les mouvements, et le tronc cérébral, qui contrôle les fonctions vitales comme la respiration et la fréquence cardiaque.







Plan

- ▶ Définition
- ▶ *Intérêt*
- ▶ Physiopathologie et Circonstances de Découverte

- ▶ Diagnostics:
 1. Différentiel
 2. Étiologique
- ▶ Traitement
- ▶ Conclusion

INTERET

► la conséquence → l'engagement



une véritable urgence thérapeutique

Plan

- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ *Physiopathologie*
- ▶ Circonstances de Découverte

- ▶ Diagnostics:
 1. Différentiel
 2. Étiologique
- ▶ Traitement
- ▶ Conclusion

PHYSIOPATHOLOGIE

- la cavité crânienne est inextensible

Volume de la cavité crânienne = constante



volume du cerveau + volume du LCR + volume sanguin

PHYSIOPATHOLOGIE

► situations pathologiques:

l'hydrocéphalie

l'oedème cérébral

une lésion expansive

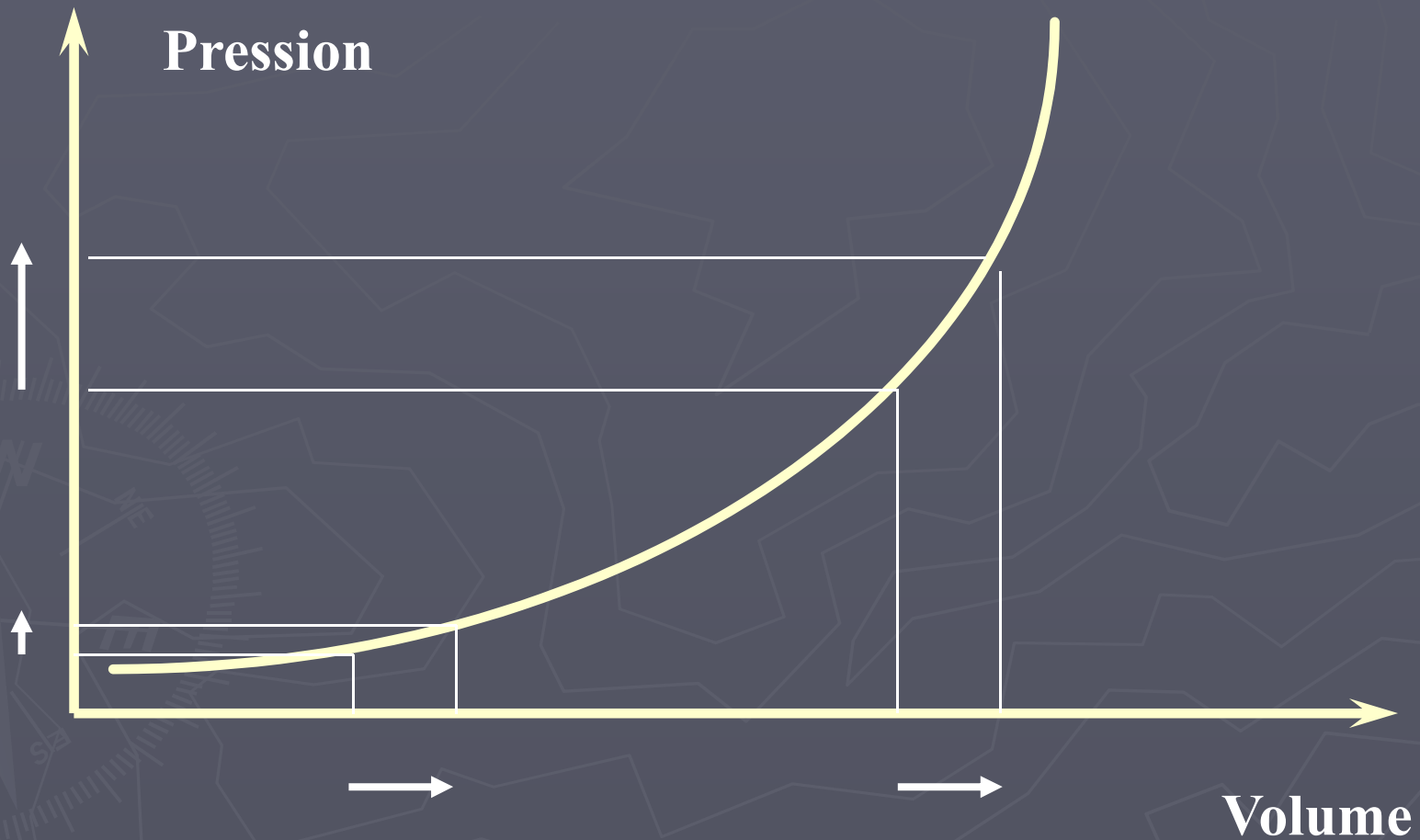
PHYSIOPATHOLOGIE

- ▶ l'augmentation de la pression intracrânienne évolue en 2 phases distinctes selon la courbe pression/volume

PHYSIOPATHOLOGIE

- ▶ un premier temps: une augmentation de volume n'entraîne qu'une faible augmentation de pression intracrânienne du fait de mécanismes compensateurs, en particulier l'évacuation d'une partie du liquide céphalo-rachidien
- ▶ 2ème temps: une faible augmentation de volume s'accompagne d'une forte augmentation de pression intracrânienne, expliquant les décompensations observées en clinique.

Relation pression - volume



PHYSIOPATHOLOGIE

- ▶ La 2^o conséquence de l'hypertension intracrânienne est l'**ischémie cérébrale**
- ▶ **stase au niveau des veines du nerf optique** *un oedème papillaire*

PHYSIOPATHOLOGIE

► l'engagement

1. L'engagement *cingulaire* se produit d'une loge hémisphérique vers l'autre, sous la faux du cerveau.
2. L'engagement *temporal* est la migration de la 5^e circonvolution temporale vers la fosse cérébrale postérieure à travers l'incisure tentorielle.
3. L'engagement *cérébelleux* est la descente d'1 ou des 2 hémisphères cérébelleux à travers le trou occipital.

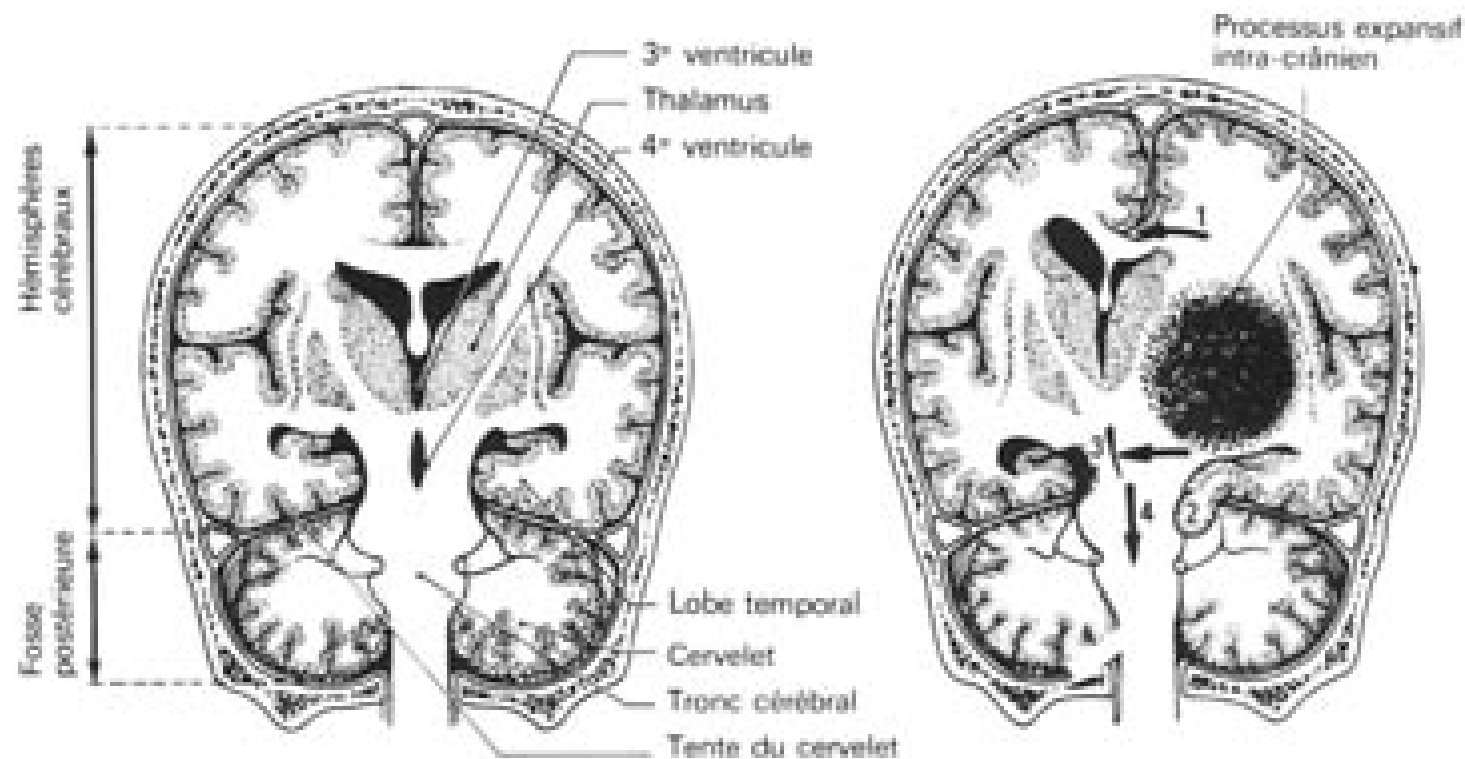


FIG. 98. — *Déplacements intracrâniens au cours de lésions sus-tentorielles.*

- 1) Hernie du gyrus cingulaire sous la faux.
- 2) Hernie du lobe temporal dans l'orifice tentoriel.
- 3) Compression du pédoncule cérébral controlatéral contre le bord libre de la tente du cervelet.
- 4) Déplacement vers le bas du tronc cérébral à travers l'orifice tentoriel.

Plan

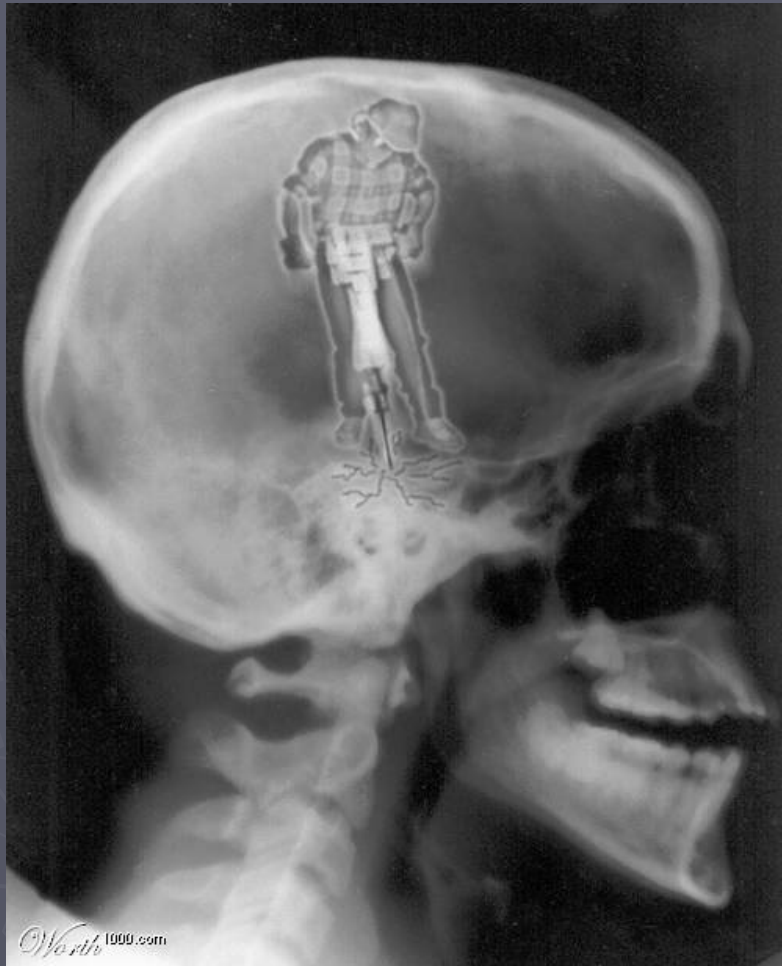
- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ Physiopathologie
- ▶ ***Circonstances de Découverte***

- ▶ Diagnostics:
 1. Différentiel
 2. Étiologique
- ▶ Traitement
- ▶ Conclusion

CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

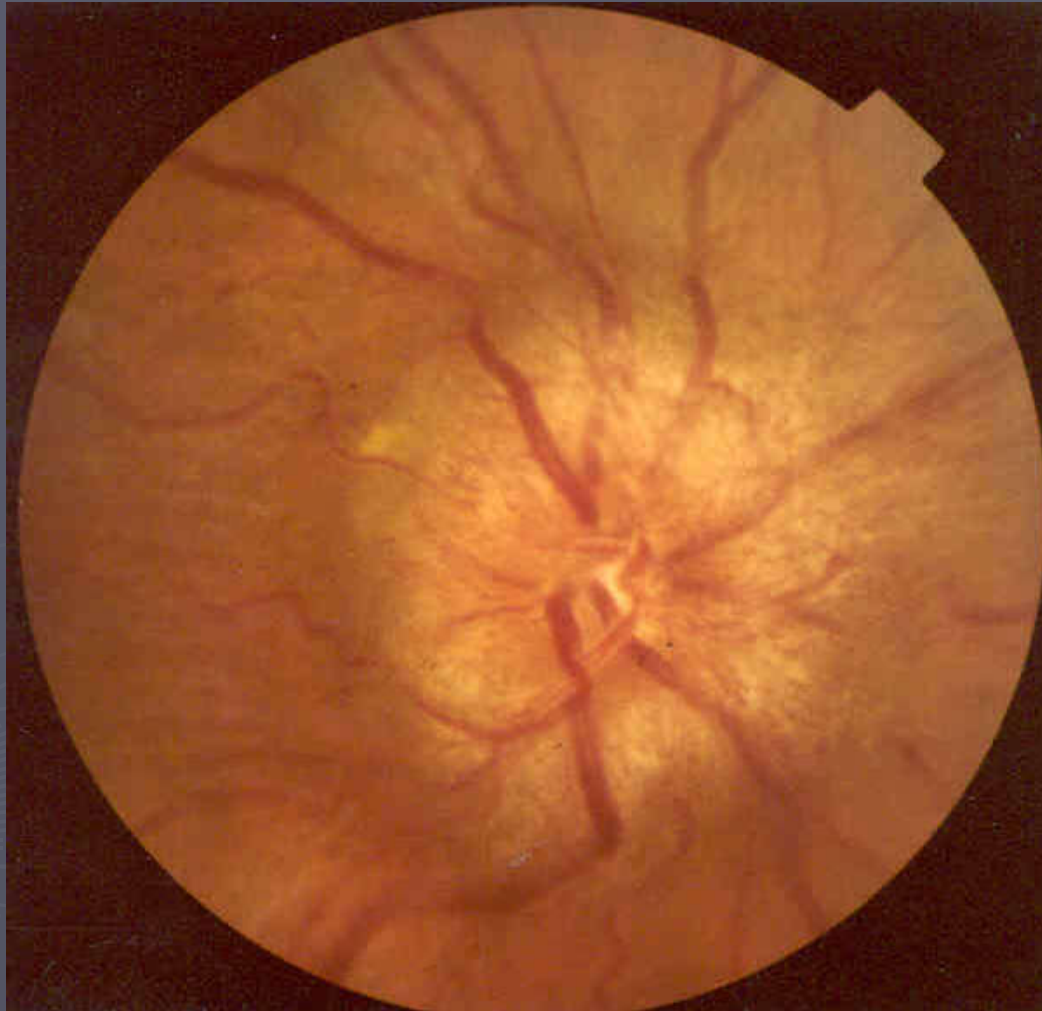
► le syndrome d'hypertension intracrânienne

1. céphalées
2. vomissements
3. L'oedème papillaire









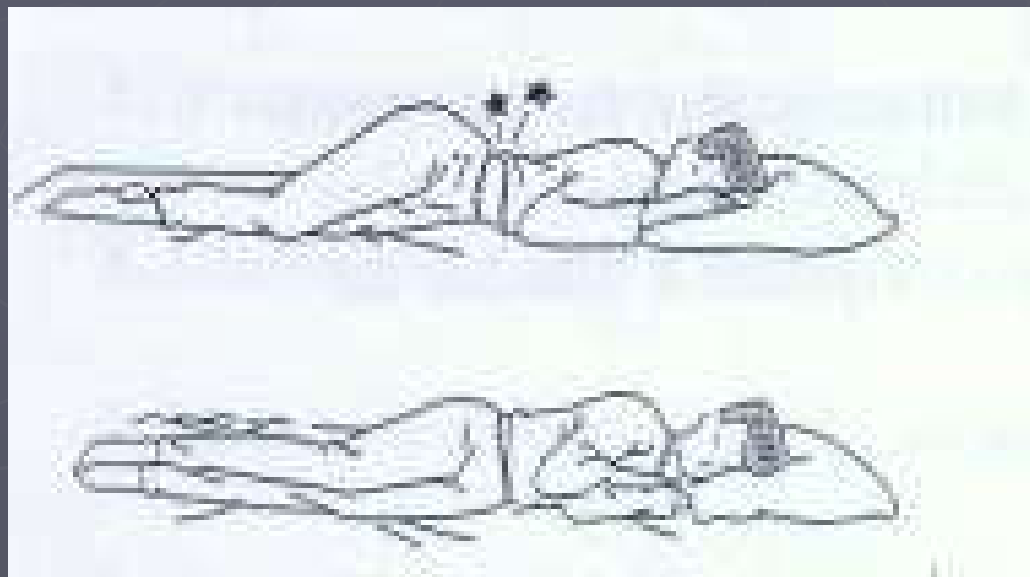
Plan

- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ Physiopathologie
- ▶ Circonstances de Découverte

- ▶ **Diagnostics:**
 1. **Différentiel**
 2. Étiologique
- ▶ Traitement
- ▶ Conclusion

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

► le syndrome méningé



Plan

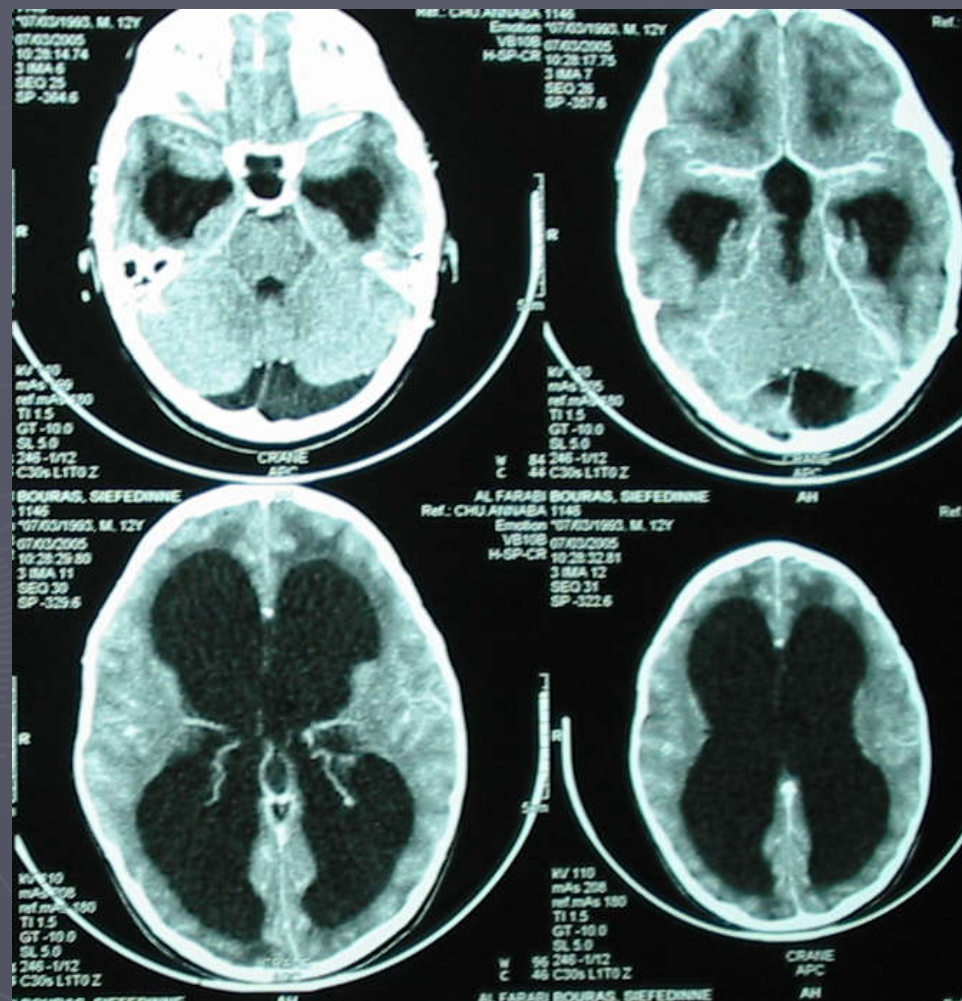
- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ Physiopathologie et Circonstances de Découverte

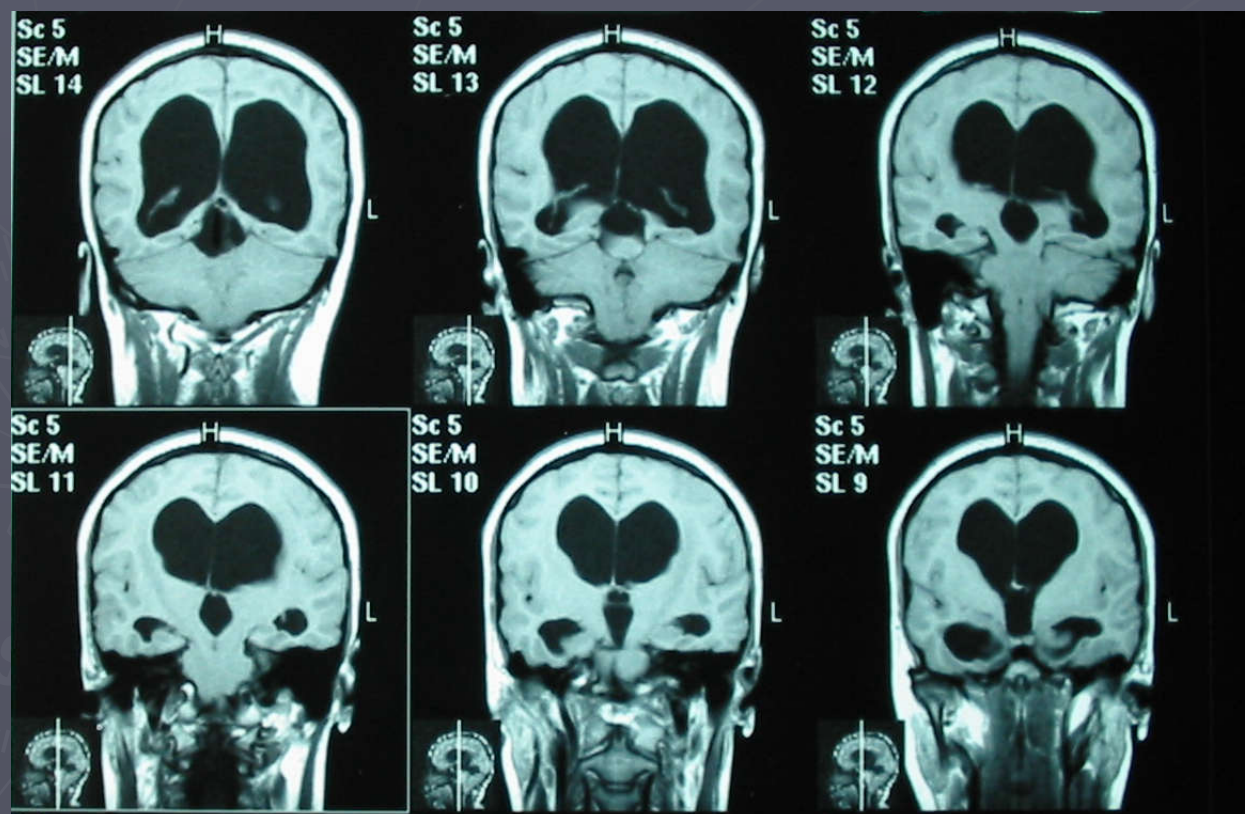
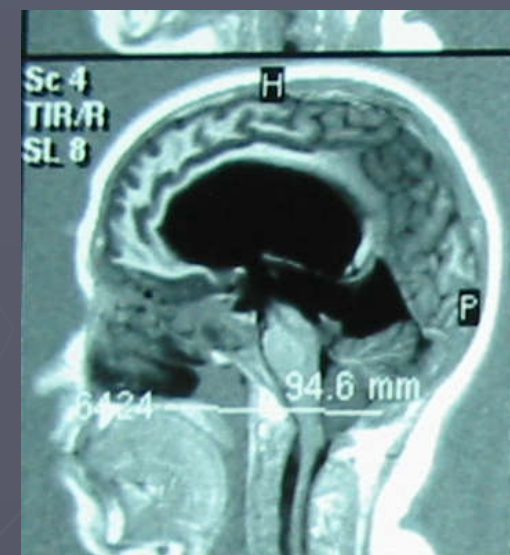
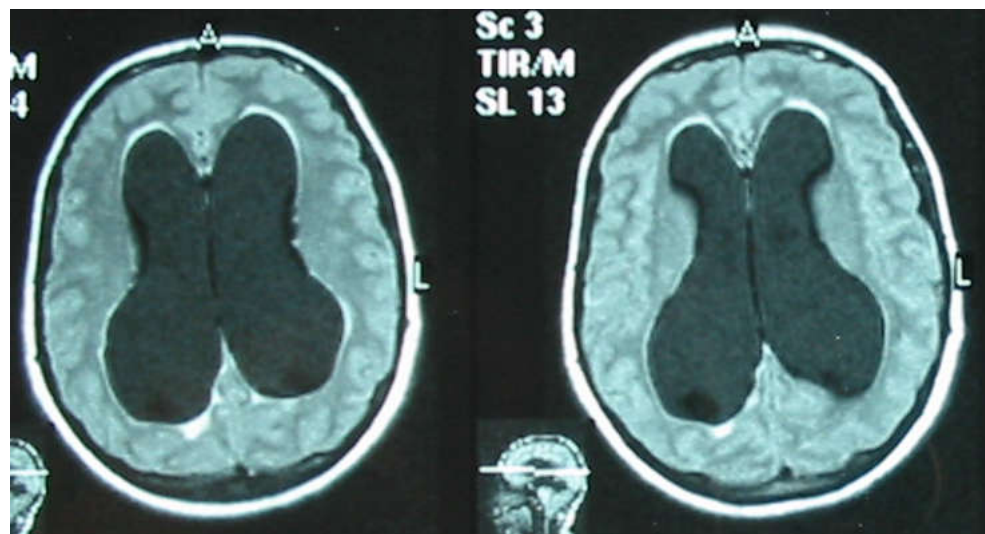
- ▶ **Diagnostics:**
 1. Différentiel
 2. **Étiologique**
- ▶ Traitement
- ▶ Conclusion

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- ▶ Hydrocéphalie
- ▶ Oedème ou contusions cérébrales
- ▶ Lésion expansive intracrânienne
- ▶ hématomas extra-dural ou sous dural chronique
- ▶ Toutes les tumeurs parenchymateuses
- ▶ encéphalites
- ▶ hypertension intracrânienne bénigne

Hydrocéphalie

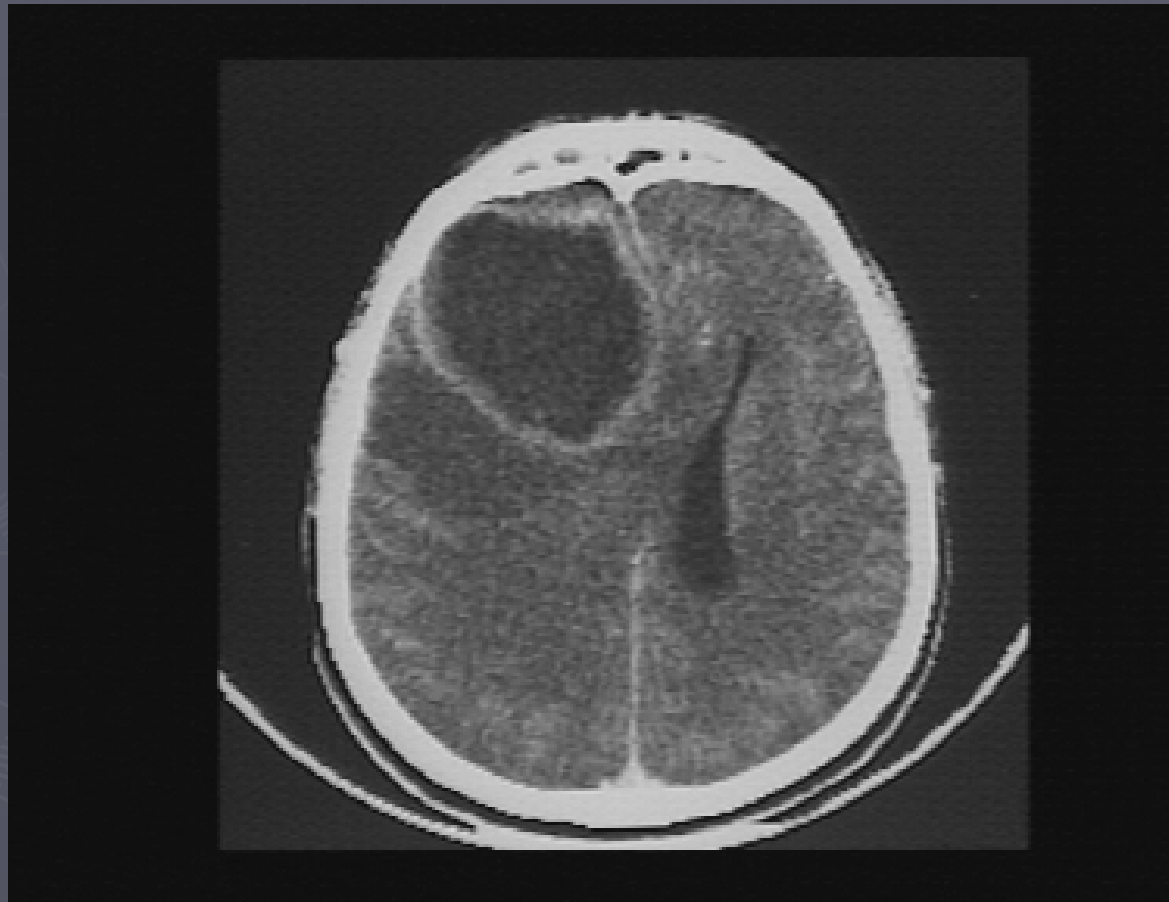




Hématome extradural

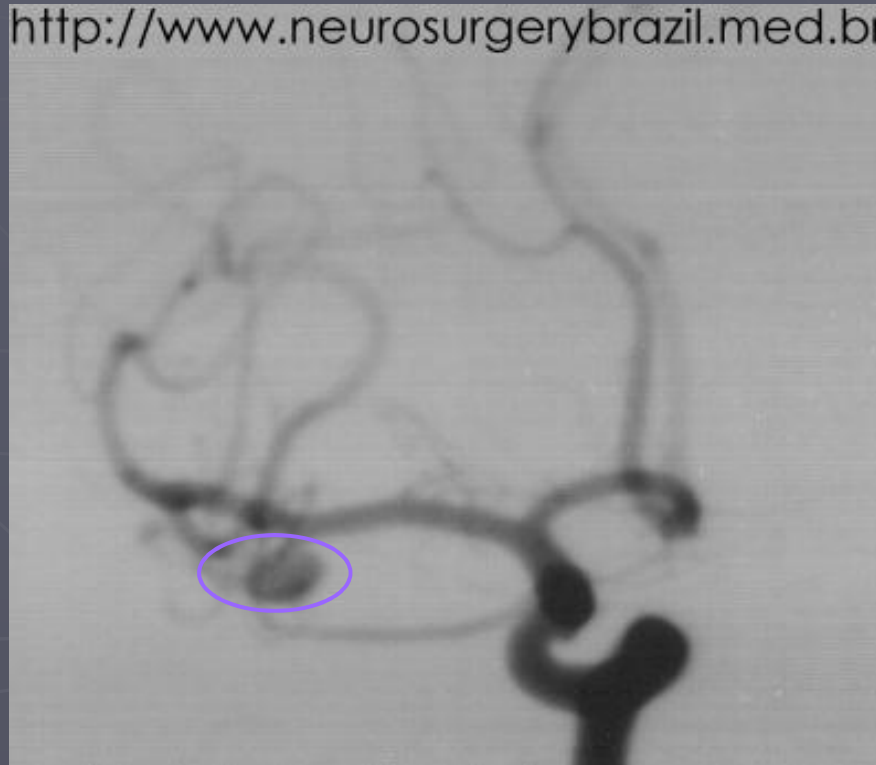


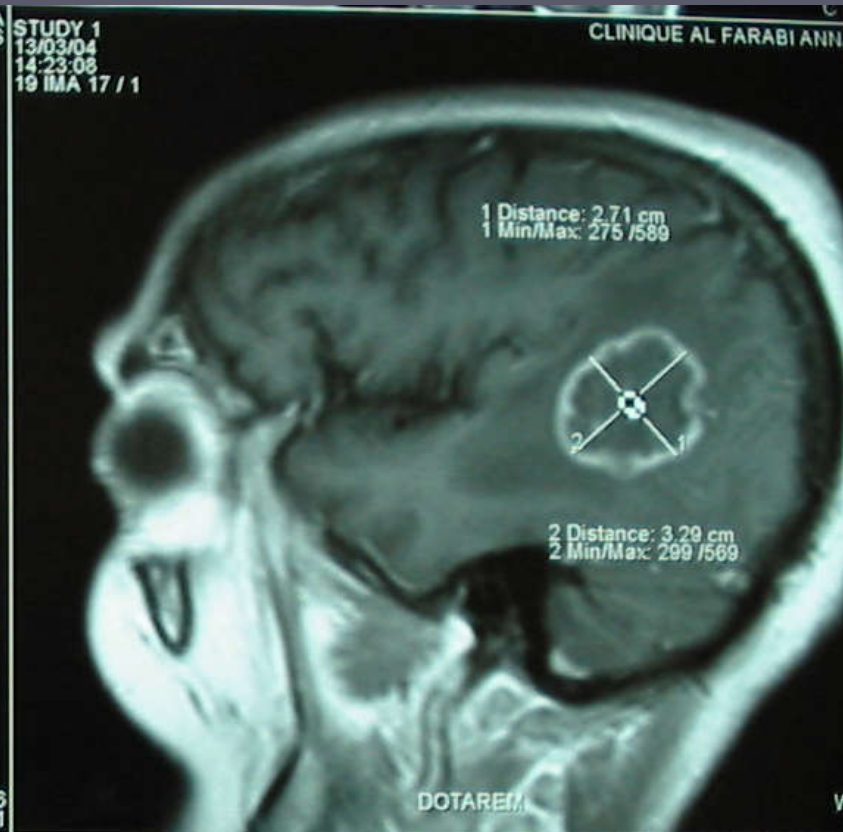
Abcés



Anévrisme

<http://www.neurosurgerybrazil.med.br>





Plan

- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ Physiopathologie et Circonstances de Découverte
- ▶ Diagnostics:
 1. Différentiel
 2. Étiologique
- ▶ **Traitement**
- ▶ Conclusion

TRAITEMENT

- Faire diminuer l'hypertension intracrânienne.

1. *solutés hypertoniques*
2. *diurétiques*
3. *corticothérapie*
4. *hyperventilation*
5. *Le traitement étiologique*





Plan

- ▶ Définition
- ▶ Intérêt
- ▶ Physiopathologie et Circonstances de Découverte

- ▶ Diagnostics:
 1. Différentiel
 2. Étiologique
- ▶ Traitement
- ▶ **Conclusion**

CONCLUSION

- ▶ L'hypertension intracrânienne est tolérée tant que les mécanismes compensateurs fonctionnent.
- ▶ La décompensation expose au risque d'engagement avec mise en jeu du pronostic vital.
- ▶ L'examen clinique est peu évocateur de l'étiologie contrairement à l'imagerie.
- ▶ La mise en route du traitement, symptomatique toujours, étiologique parfois, ne souffre d'aucun délai.

The background of the slide is a dark blue-grey color. It features a faint, light-grey topographic map with various contour lines. In the lower-left corner, there is a faint compass rose with a needle pointing towards the top-left. The compass rose includes labels for cardinal and ordinal directions: 'N' for North, 'NE' for North-East, 'SE' for South-East, and 'SW' for South-West. A dollar sign (\$) is also visible near the bottom-left of the compass rose.

Merci de votre attention