

# Thrombose du sinus veineux cérébral chez une patiente présentant un délire secondaire à la COVID-19

Madeleine Stephen MD, Laila Alshafai MBBS, Allan Detsky MD PhD, Michael Fralick MD PhD

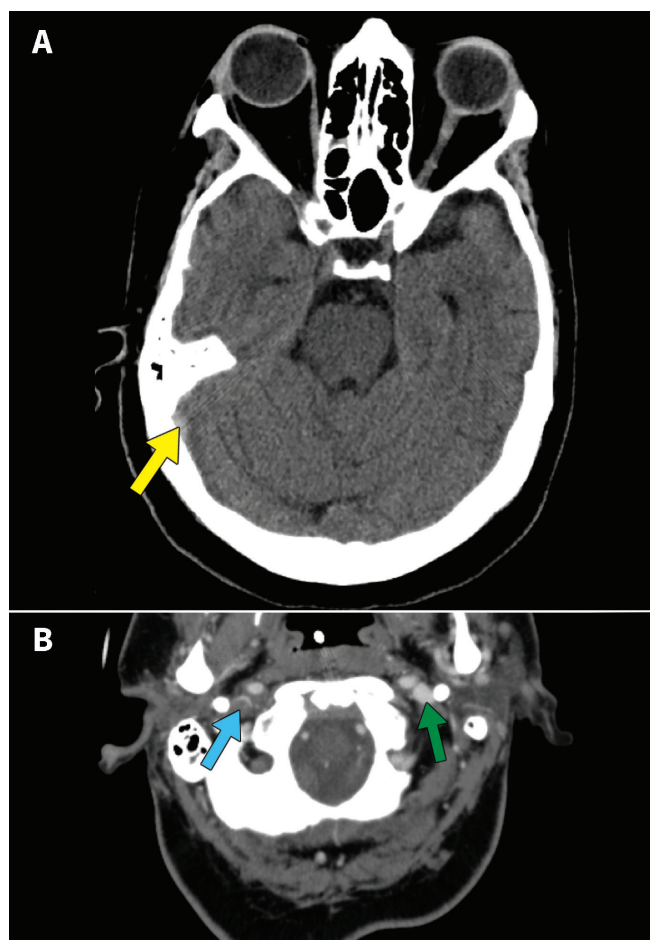
■ Citation : *CMAJ* 2022 January 10;194:E15-6. doi : 10.1503/cmaj.211745-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211745](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211745)

Une femme de 46 ans a été transférée vers une unité de médecine interne après un séjour de 5 semaines aux soins intensifs, où elle avait été traitée pour un syndrome de détresse respiratoire aigu grave, secondaire à la COVID-19. Elle n'avait aucun antécédent médical et n'avait pas reçu de vaccin contre le SRAS-CoV-2.

Ses principaux symptômes alors qu'elle était à l'unité incluaient confusion, peur, paranoïa et trouble variable de l'élocution. Notre diagnostic initial a été un délire secondaire à une maladie grave et à une exposition prolongée à des sédatifs. Après 1 semaine à l'unité, ses symptômes demeuraient inchangés. Une tomодensitométrie (TDM) cérébrale sans agent de contraste a permis d'identifier une petite zone focale de haute densité au niveau du sinus transverse latéral droit vers la jonction du sinus sigmoïde droit qui a éveillé les soupçons à l'égard d'une thrombose veineuse durale aiguë (Figure 1A). Un veinogramme par TDM a montré des thromboses allant jusqu'au bulbe jugulaire droit et la veine jugulaire interne (Figure 1B) droites. Nous avons commencé à administrer à la patiente une anticoagulothérapie à base d'héparine de bas poids moléculaire (durée prévue : 6 mois) et son délire est rentré dans l'ordre 5 jours plus tard. Après 4 mois, elle était complètement rétablie et parlait normalement.

Ce cas est un important rappel que la thrombose du sinus veineux cérébral (TSVC) est associée à la COVID-19 et au vaccin AstraZeneca ChAdOx1-S contre le SRAS-CoV-2<sup>1,2</sup>. Un rapport en provenance de Singapour a estimé à 0,005 % l'incidence de la TSVC chez les personnes SRAS-CoV-2-positives<sup>3</sup>. Une revue systématique a révélé que parmi les patients souffrant concomitamment de COVID-19 et de TSVC, le symptôme le plus fréquent était une altération de l'état mental (39 %), 75 % des patients présentaient une TSVC à l'épreuve d'imagerie du sinus transverse et le taux de mortalité était d'environ 40%<sup>3</sup>. Le diagnostic de TSVC passe souvent inaperçu parce que les symptômes sont non spécifiques et subaigus dans bien des cas<sup>3,4</sup>. Selon les lignes directrices, il faut songer à la TSVC chez les patients qui présentent des déficits neurologiques focaux accompagnés de céphalées et de convulsions ou d'une altération de l'état mental<sup>3,4</sup>. Le traitement recommandé pour la TSVC est l'héparine de bas poids moléculaire pendant 3–6 mois<sup>5</sup>.



**Figure 1 :** Cliché de tomодensitométrie (TDM) de la tête d'une femme de 46 ans souffrant de thrombose du sinus veineux cérébral. (A) TDM sans agent de contraste (plan axial), montrant une petite zone focale de haute densité au sinus transverse latéral droit dans la jonction du sinus transverse (flèche) et du sinus sigmoïde (non illustré) droits, évocatrice d'une thrombose veineuse durale aiguë. Il n'y a ni œdème ni hémorragie associée. (B) Veinogramme par TDM montrant une thrombose quasi-occlusive de la veine jugulaire interne droite (gris foncé) juste sous le niveau de la base du crâne (flèche bleue). Thrombose aiguë s'étendant jusqu'au sinus sigmoïde et au bulbe jugulaire (non illustré) droits. Le contraste est observé du côté controlatéral (gris pâle), indiquant la perméabilité (flèche verte).

## Références

1. Franchini M, Liumbruno GM, Pezzo M. COVID-19 vaccine-associated immune thrombosis and thrombocytopenia (VITT): diagnostic and therapeutic recommendations for a new syndrome. *Eur J Haematol* 2021;107:173-80.
2. Murk W, Gierada M, Fralick M, et al. Diagnosis-wide analysis of COVID-19 complications: an exposure-crossover study. *CMAJ* 2021;193:E10-8.
3. Tu TM, Goh C, Tan YK, et al. Cerebral venous thrombosis in patients with COVID-19 infection: a case series and systematic review. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020;29:105379.
4. Einhupl K, Stam J, Bousser MG, et al. EFNS guideline on the treatment of cerebral venous and sinus thrombosis in adult patients. *Eur J Neurol* 2010; 17:1229-35.
5. Idiculla PS, Gurala D, Palanisamy M, et al. Cerebral venous thrombosis: a comprehensive review. *Eur Neurol* 2020;83:369-79.

**Intérêts concurrents :** Michael Fralick est consultant pour une jeune entreprise, Proof Diagnostics, qui a créé un test au point de service pour le SRAS-CoV-2. Il a également reçu des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Armée canadienne pour des essais cliniques dans le but d'identifier des traitements pour la COVID-19, indépendamment des travaux soumis. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été soumis à l'examen des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

**Affiliations :** Département de médecine (Stephen, Detsky, Fralick) et de radiologie (Alshafai), Sinai Health System; Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé (Detsky); Département de médecine (Detsky), Université de Toronto, Toronto, Ont.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

**Correspondance :** Michael Fralick, [mike.fralick@mail.utoronto.ca](mailto:mike.fralick@mail.utoronto.ca)

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.