

Images in medicine

Anévrismes intracrâniens multiples

Intracranial multiple aneurysms

Rachid Ammor^{1,&}, Assou Ajja¹

¹Neurosurgery, Military Hospital My Ismail, Meknes, Morocco

[&]Corresponding author: Rachid Ammor, Neurosurgery, Military Hospital My Ismail, Meknes, Morocco

Key words: Hémorragie méningée, artériographie cérébrale, anévrismes multiples

Key words: Subarachnoid hemorrhage, cerebral arteriography, multiple aneurysms

Received: 28/08/2015 - Accepted: 30/01/2016 - Published: 09/02/2016

Abstract

A 33 years old woman, treated for hypertension on monotherapy for a year, was admitted on emergency for sudden onset headache. Clinical examination revealed a conscious patient, blood pressure= 13/7, with the presence of frank meningeal syndrome, no fever. Cerebral CT showed subarachnoid hemorrhage at the right middle cerebral valley. The arteriography objectified three aneurysmal dilations at the right posterior communicating artery of about 8.3mm, also at the M2 segment of the right middle cerebral arteries of about 4 mm (A) and finally at the left cerebral bifurcation of about 4mm (B). The patient underwent endovascular treatment of the two right aneurysms and was given a three months appointment to secure the aneurysm. The prevalence of intracranial aneurysms in the general population is evaluated from 1 to 5%. Only 15% of these patients have multiple aneurysms and 7% of them have more than four aneurysms. The therapeutic strategy is to first secure the aneurysm bled and subsequently treating other aneurysms according to their size and risk of bleeding.

Pan African Medical Journal. 2016; 23:36 doi:10.11604/pamj.2016.23.36.7834

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/36/full/>

© Rachid Ammor et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Il s'agit d'une jeune femme de 33 ans, suivie pour HTA sous monothérapie depuis un an, admise aux urgences pour des céphalées d'installation brutale. L'examen clinique trouve une patiente consciente, TA=13/7, avec présence d'un syndrome méningé franc sans fièvre. La TDM cérébrale a montré une hémorragie méningée au niveau de la vallée sylvienne droite. L'artériographie a objectivé trois dilatations anévrismales au niveau de l'artère communicante postérieure droite de 8,3mm, au niveau du segment M2 de la sylvienne droite de 4 mm (A) et enfin au niveau de la bifurcation sylvienne gauche de 4mm (B). La patiente a bénéficié d'un traitement endovasculaire des deux anévrismes à droite avec un rendez-vous de 3 mois pour sécuriser l'anévrisme gauche. La prévalence des anévrismes intracrâniens dans la population générale est évaluée de 1 à 5%. Seulement 15% de ces patients ont des anévrismes multiples, et 7% de ces patients ont plus de quatre anévrismes. La stratégie thérapeutique vise à

sécuriser d'abord l'anévrisme qui a saigné et de traiter ultérieurement les autres anévrismes en fonction de leur taille et du risque hémorragique.



Figure 1: A) artériographie de la carotide interne droite montrant le sac anévrismal de la communicante postérieur mesurant 8.3 mm et le sac anévrismal du segment M2 de la sylvienne droite de 4 mm; B) artériographie de la carotide interne gauche montrant le sac anévrismal de la bifurcation sylvienne gauche de 4mm; C) contrôle artériographique montrant l'exclusion des deux anévrysmes à droite par des coils