

Images in medicine

Encéphalopathie de Wernicke compliquant l'hyperémèse gravidique et associée à une myélinolyse centropontique

Hanane Baouahi^{1,&}, Mouhssine Doumiri¹

¹Département d'Anesthésie Réanimation Obstétricale, Hôpital Maternité Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Hanane Baouahi, Département d'Anesthésie Réanimation Obstétricale, Hôpital Maternité Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

Key words: Encéphalopathie de Wernicke, myélinolyse centropontique, vomissements gravidiques

Received: 30/10/2014 - Accepted: 23/11/2014 - Published: 01/12/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 19:340 doi:10.11604/pamj.2014.19.340.5692

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/340/full/>

© Hanane Baouahi 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

Patiente âgée de 18 ans, primipare, enceinte de 12 semaines d'aménorrhées, sans antécédents, a été admise aux urgences pour prise en charge de vomissements gravidiques incoercibles depuis trois semaines. L'examen clinique a montré un subictère, des signes de déshydrations globale, une ophtalmologie, une ataxie et une confusion. Une tension artérielle systolique à 90 mmHg, une tachycardie à 126 battements par minute. la biologie a objectivé une alcalose métabolique (ph à 7.58, HCO₃⁻ à 51.7mmol/L, Bases excès à 26.7 mmol/L, PCO₂ à 56mmHg, PaO₂ à 83mmHg), hyponatrémie à 130mmol /L, hypokaliémie à 1.6 mmol/L, hypochlorémie à 50mmol /L, Bilirubine directe à 40mg/L, ALAT à 1977 UI UI/L, ASAT à 543 UI UI/L, Urée à 1.6g/L, Créatinine à 14 mg/L, la sérologie des hépatites virales B et C était négative, l'échographie abdominale était normale. Une Encéphalopathie de Wernicke compliquant un hyperémèse gravidique a été évoquée et confirmée par IRM cérébrale. Le traitement était à base d'une réhydratation par sérum salé et glucosé, apport journalier des électrolytes, antiémétiques et vitaminothérapie à base de B1 à la dose 200mg/jour pendant un mois. L'évolution a été marquée après une semaine par l'arrêt des vomissements, retour de l'état de conscience à la normale et correction des troubles métaboliques. La patiente a quitté L'hôpital au dixième jour. Un Contrôle réalisé après

10 jours a montré des troubles de comportement. Une IRM de control a été réalisée montrant une image de myélinolyse centropontique.



Figure 1: coupe axiale en T2 la
Flèche : myélinolyse centro-pontique