Conclusion

La prévalence des glomérulonéphrites et des autres complications rénales au cours de l'EI a diminué avec l'ère et le développement de l'antibiothérapie. Cependant, il importe de souligner l'importance de la prévention des endocardites par la surveillance de toute valvulopathie et encore mieux par leur prophylaxie. De même, il est nécessaire d'évoquer une EI devant toute atteinte glomérulaire ou insuffisance rénale qui n'a pas fait ses preuves.

Références

1. Eggimann P et Francioli P. Endocardite infectieuse. Première partie : Epidémiologie, facteurs prédisposant, pathogénèse, agents étiologiques. Méd Mal Infect 1993 ; 23 : 774-80. Deuxième partie : Manifestations cliniques, diagnostic, traitement, prophylaxie. Méd Mal Infect 1993; 23: 781-90.
2. François D, André M, Marie C, Guy G. Endocardite infectieuse. Revue de Praticien 2005; 55: 765-75.

Besma Ben Dhaou, Fatma Boussema, Zohra Aydi, Lilia Baili, Lilia Rokbani

Service de médecine Interne. Hôpital Habib Thameur. Tunis

Faculté de médecine de Tunis

Université Tunis El Manar

Une complication fatale des vomissements gravidiques : L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke

L'encéphalopathie de Gayet Wernicke (EGW) est une complication rare mais grave du déficit en vitamine B1, décrite pour la première fois par Wernicke en 1881. Elle est essentiellement rencontrée chez les alcooliques mais plusieurs cas survenus dans un contexte de vomissements gravidiques incoercibles ont été publiés. Sa fréquence est probablement sous-estimée car de nombreux cas autopsiques ont été décrits (1). Son association avec l'hyperhémésis gravidarum était décrite par Sheehan en 1939. L'EGW se manifeste par une triade clinique : syndrome confusionnel d'installation aiguë, des troubles oculomoteurs et ataxie. Le stade ultime est un coma flasque de mauvais pronostic. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet de confirmer le diagnostic par la présence d'hyper signaux le plus fréquemment au niveau périaqueducal, des thalami, et des corps mamillaires.

Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui le diagnostic d'EGW a été porté dans un contexte de vomissements gravidiques incoercibles.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans, sans antécédents particuliers, troisième geste deuxième pare, enceinte à un terme de 20 semaines d'aménorrhée, admise dans un tableau de confusion avec des troubles de la marche, des troubles oculomoteurs associée à un syndrome polyuropolydésyque évoluant dans un contexte de vomissements gravidiques

négligés depuis deux semaines. A l'admission la patiente était somnolente, confuse, polypnéique et déshydratée. L'examen neurologique trouvait : une dysarthrie, un syndrome vestibulaire, un syndrome cérébelleux, un strabisme convergent avec nystagmus et une diplopie par atteinte de la 6^{ème} paire crânienne, les reflexes étaient présents et symétriques et il n'y avait pas de déficit moteur. L'échographie obstétricale montre une grossesse monofoetale évolutive en rapport avec le terme. Le bilan biologique montrait une légère hypokaliémie, pas de cytolyse et la protéinurie de 24h était négative. Devant les troubles neurologiques, un scanner cérébral a été réalisé et s'est révélé normal ; cet examen a été complété par une IRM qui avait montré des plages de démyélinisation péri ventriculaire, autour du 4^{ème} ventricule, de l'aqueduc de Sylvius et s'étendant vers les pédoncules cérébraux. Le diagnostic de l'EGW a été retenu sur le contexte clinique et les images radiologiques évocatrices et la supplémentation en thiamine a été entamée à raison de 900mg /j par voie parentérale. L'évolution était marquée par le décès de la patiente dans un tableau d'arrêt cardio-respiratoire brutal d'origine centrale.

Conclusion

Les vomissements gravidiques peuvent être à l'origine de complications neurologiques graves responsables de séquelles importantes, voire du décès de la patiente. Une surveillance hydro-électrolytique quotidienne associée à une correction adaptée et progressive des troubles doivent être effectuées. En cas de vomissements gravidiques sévères, une supplémentation vitaminique préventive et adaptée doit être mise en route rapidement pour garantir le bon déroulement de la grossesse et le bien être maternel.

Références :

1. C. Eboüé, C. Carlier-Guérin, V. de La Sayette, J.-Y. Grall, M. Herlicoviez. Une complication rare des vomissements gravidiques : l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke. J Gynécol Obstét Biol Reprod 2006 ; 35: 822-5.

Daaloul Walid, Jilili Latifa, Ouerdiane Nadia, Masmoudi Abdelwaheb, Ben Hamouda Sonia, Bouguerra Badreddine, Sfar Rachida

Service de gynécologie obstétrique B. Hôpital Charles Nicolle. Boulevard 9 Avril. 1006 Tunis. Tunisie

Faculté de Médecine de Tunis

Université Tunis El Manar

Kyste de l'ovaire fœtal

Depuis la première observation d'un kyste de l'ovaire fœtal rapporté par Valenti et al en 1975 (1), la détection échographique des kystes ovariens fœtaux n'a cessé d'augmenter. A la naissance, ces kystes représentent 5% des tumeurs abdominales du nouveau-né de sexe féminin (2). Ces kystes ovariens sont de découverte tardive au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse, leur régression spontanée postnatale est la règle une fois l'ovaire fœtal isolé de l'influence