

HEMATOME EXTRADURAL SPONTANE CHEZ LA DREPANOCYTAIRE : Une Complication Rare mais Vitale A propos d'un Cas et Revue de la Littérature

KRAOUN Anis, OUADI Hocine , ATROUNE Lynda

Service de Neurochirurgie, EHS Ali Ait Idir, Alger, Algérie

Auteur correspondant : KRAOUN Anis. Service de Neurochirurgie, EHS Ali Ait Idir, Alger, Algérie

Reçu : 20 Juin 2025 , Accepté : 10 Aout 2025 Publié : 23 Novembre 2025

Citation : KRAOUN Anis, OUADI Hocine , ATROUNE Lynda.. HEMATOME EXTRADURAL SPONTANE CHEZ LA DREPANOCYTAIRE : Une Complication Rare mais Vitale A propos d'un Cas et Revue de la Littérature. JMSP Vol.1 Numero 2

RESUME

La drépanocytose est une hémoglobinopathie chronique responsable de multiples complications, dont les atteintes neurologiques sont parmi les plus graves. Si les accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques sont bien connus, l'hématome extradural spontané (HED) constitue une manifestation exceptionnelle. Nous rapportons le cas d'une patiente drépanocytaire homozygote de 19 ans, admise pour crise vaso-occlusive thoracique, qui a développé secondairement un HED frontal droit sans contexte traumatique. La prise en charge a consisté en une évacuation chirurgicale avec évolution favorable. À travers ce cas et une revue de la littérature, nous discutons les hypothèses physiopathologiques, les aspects cliniques et les stratégies thérapeutiques. L'observation souligne l'importance d'une vigilance accrue chez les patients drépanocytaires présentant des céphalées atypiques, afin de permettre un diagnostic précoce et d'améliorer le pronostic.

Mots-clés : drépanocytose, hématome extradural spontané, infarctus osseux, neurochirurgie, céphalées.

INTRODUCTION

La drépanocytose est une maladie génétique caractérisée par une mutation du gène de la bêta-globine, entraînant la formation d'hémoglobine S et une déformation des globules rouges en forme de faucille [1]. Elle est responsable de crises vaso-occlusives répétées et d'atteintes multi-organiques, notamment neurologiques. Les complications cérébrovasculaires les plus fréquentes sont les accidents vasculaires cérébraux ischémiques et, plus rarement, hémorragiques [2,3].

L'hématome extradural spontané (HED) est une entité clinique rare, représentant moins de 1 % des complications neurologiques liées à la drépanocytose [4]. Depuis la première description en 1982, moins de trente cas ont été documentés, principalement chez des enfants ou de jeunes adultes [5]. Les mécanismes proposés incluent l'infarctus osseux du crâne, l'hyperplasie médullaire entraînant des microfractures et la stase sanguine dans les veines diploïques [6].

Le diagnostic précoce repose sur une suspicion clinique élevée, notamment devant des céphalées inhabituelles chez un patient drépanocytaire, même en l'absence de traumatisme crânien. L'imagerie cérébrale, en particulier la tomodensitométrie (TDM), permet de confirmer la présence d'un HED et d'orienter la prise en charge [7,8].

Nous rapportons ici un cas d'HED spontané survenant chez une patiente drépanocytaire, en détaillant le contexte clinique, les hypothèses physiopathologiques et les options thérapeutiques, tout en confrontant nos observations aux données de la littérature.

OBSERVATION CLINIQUE

Une patiente de 19 ans, drépanocytaire homozygote (Hb SS), est hospitalisée en service d'hématologie pour une crise vaso-occlusive thoracique.

La TDM thoracique met en évidence une lésion osseuse lytique compatible avec une ostéonécrose drépanocytaire [Figure 1]. Quelques jours après son admission, la patiente développe des céphalées isolées, d'intensité croissante, sans signes neurologiques de focalisation ni contexte traumatique. Le bilan d'hémostase est normal. Une TDM cérébrale révèle une collection extradurale frontale droite, sans fracture associée [Figure 2].

La patiente est transférée dans notre service de neurochirurgie, où elle bénéficie d'une évacuation chirurgicale.

L'aspect macroscopique per opératoire évoque *un hématome extradural chronique*.

L'évolution postopératoire est favorable, marquée par la disparition complète des symptômes. La TDM cérébrale de contrôle confirme l'évacuation totale de l'hématome [Figure 3].

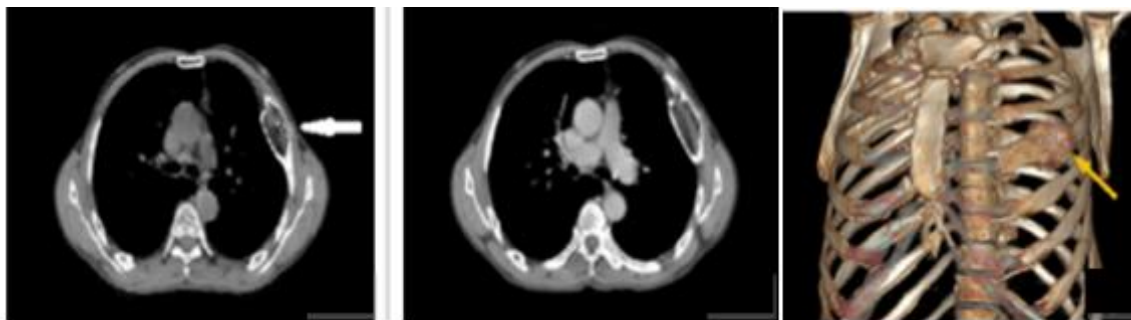


Figure 1 : TDM thoracique (fenêtre osseuse) montrant une lésion osseuse lytique de la 4^e côte antérieure (flèche), aspect compatible avec une atteinte ostéonécrotique chez une patiente drépanocytaire.

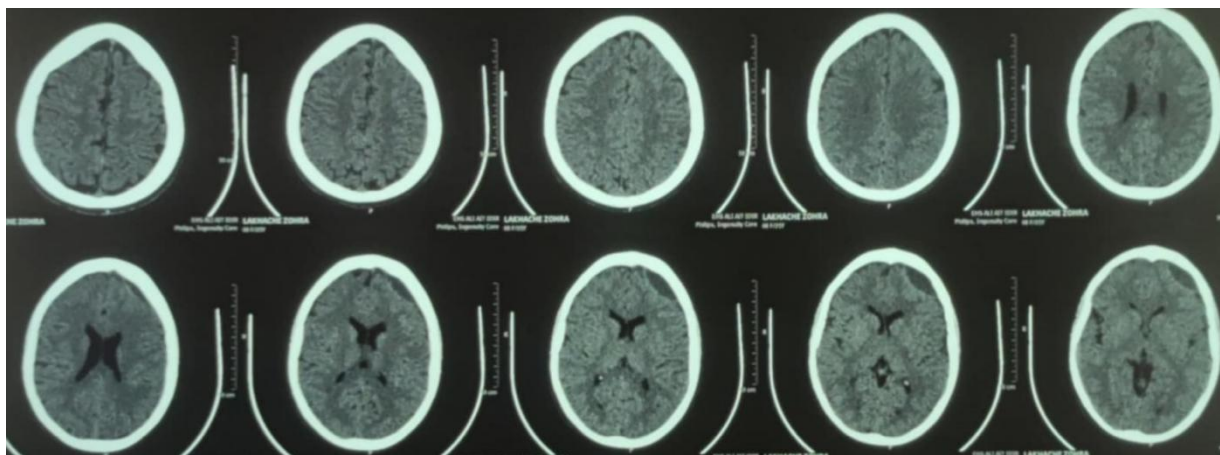


Figure 2: TDM cérébrale préopératoire : image montrant un hématome extradural frontal droit, sans fracture crânienne associée.

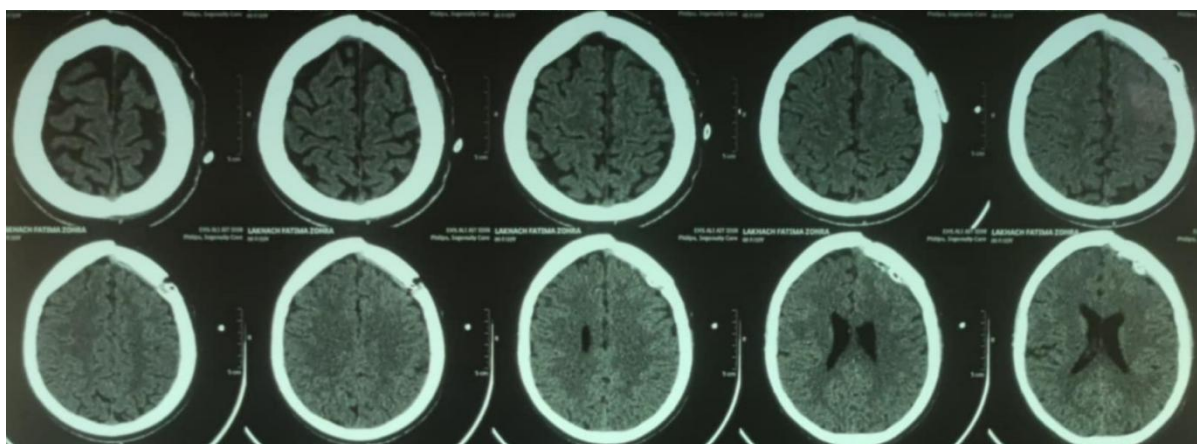


Figure 3: TDM cérébrale postopératoire : contrôle confirmant l'évacuation complète de l'hématome extradural.

DISCUSSION DES RESULTATS

La rareté de l'HED spontané chez les drépanocytaires explique que son diagnostic soit souvent retardé. Dans notre cas, les céphalées étaient le seul signe clinique, concordant avec les observations précédentes [1,7].

Sur le plan physiopathologique, l'infarctus osseux reste l'hypothèse la plus plausible. Les zones d'hyperplasie médullaire fragilisent l'os, entraînant des microfractures et des hémorragies locales [5]. Dans notre cas, la présence concomitante d'une ostéonécrose thoracique renforce cette hypothèse. La stase veineuse diploïque, secondaire aux crises vaso-occlusives, pourrait également contribuer à la rupture veineuse à basse pression [6].

Le traitement varie selon la taille de l'hématome et la symptomatologie. Des cas asymptomatiques ou peu volumineux ont été traités médicalement, avec succès, par hydratation, transfusion et analgésie [3]. Cependant, la majorité des patients symptomatiques nécessitent une évacuation chirurgicale urgente [8]. Notre patiente, présentant un HED frontal volumineux avec céphalées persistantes, a bénéficié d'une craniotomie, avec une récupération complète.

Cette observation confirme que, même en l'absence de traumatisme, un patient drépanocytaire présentant des céphalées doit bénéficier d'un examen d'imagerie rapide. Une prise en charge multidisciplinaire (hématologie, neurochirurgie, réanimation) est essentielle pour optimiser le pronostic.

CONCLUSION

Les HED spontanés chez les drépanocytaires sont rares mais graves. Leur présentation souvent frustrante impose un haut degré de suspicion. L'imagerie précoce et la prise en charge rapide, souvent chirurgicale, permettent d'éviter des complications neurologiques irréversibles.

REFERENCES

1. N'Dri Oka, D., Yéo, S., Tano, M., Doumbia, A., & Amani, A. (2015). Spontaneous epidural hematoma in sickle cell disease: A rare and serious complication. *Pan African Medical Journal*, 22, 54. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.54.6493>
2. Louider, L., Guerrier, G., & Charles, C. (2014). Epidural hematoma and sickle cell anemia: A rare and potentially fatal association. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 5(3), 281–283. <https://doi.org/10.4103/0976-3147.133613>
3. Hamm, J., Gardner, J., Hardy, K., Smith, E. R., & Scott, R. M. (2019). Spontaneous epidural hematomas in sickle cell disease: Case series and review of the literature. *Pediatrics*, 143(5), e20182891. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2891>
4. Khaled, S., Yahyaoui, S., & Riahi, A. (2020). Spontaneous epidural hematoma in sickle cell disease: A rare case. *Pan African Medical Journal*, 37, 199. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.199.25786>
5. Da Silva, L. B., de Souza, R. C., Neto, F. A. B., & de Carvalho, G. T. (2016). Cranial infarcts and spontaneous epidural hematoma in sickle cell disease: Review and case report. *Child's Nervous System*, 32(5), 917–922. <https://doi.org/10.1007/s00381-016-3062-y>

6. **Alshafai, L., Aloraini, A., Almuaigel, M., & Alnashwan, A.** (2021). Spontaneous extradural hematoma in sickle cell anemia: Proposed pathogenesis and review of literature. *Hematology Reports*, 13(2), 362–369. <https://doi.org/10.4081/hr.2021.8996>
7. **Kahveci, R., Gürer, B., & Sekerci, Z.** (2007). Spontaneous epidural hematoma secondary to sickle cell anemia: Case report. *Turkish Neurosurgery*, 17(4), 280–283. PMID: 17972654
8. **Tovi, F., Dolev, E., & Itshayek, E.** (2003). Epidural hematoma without skull fracture in a patient with sickle cell anemia: Case report and literature review. *The Journal of Emergency Medicine*, 24(2), 161–165. [https://doi.org/10.1016/S0736-4679\(02\)00719-6](https://doi.org/10.1016/S0736-4679(02)00719-6)