

PhIND



PHYSIOPATHOLOGY
& IMAGING OF
NEUROLOGICAL DISORDERS



Normandie Université

CHUCaen



SERVICE DE
NEUROCHIRURGIE
CHU DE CAEN

Cavernome, grossesse et accouchement

Thomas Gaberel, Service de Neurochirurgie, CHU de Caen



**Société Française de
Neurochirurgie**

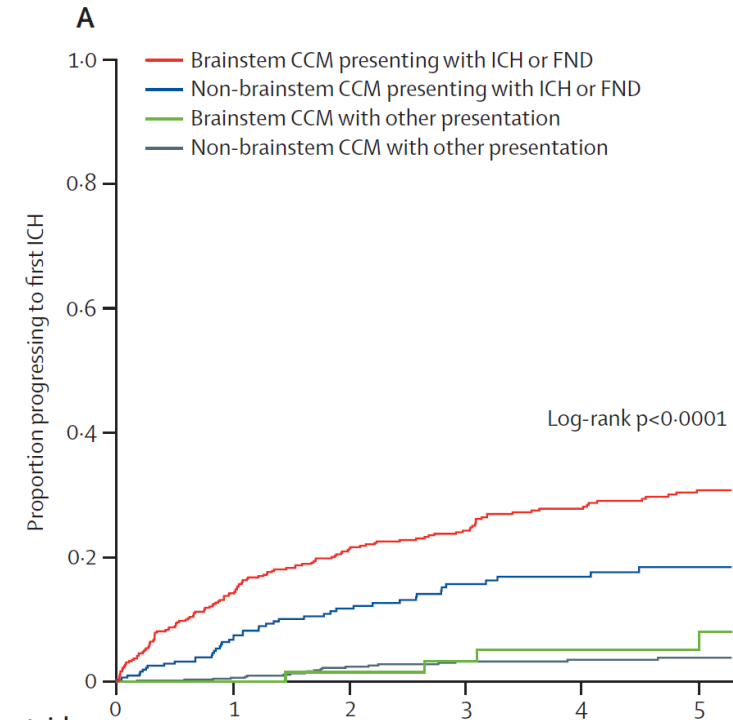
Section vasculaire

Quelques rappels

- 50% fortuit
- 50% symptomatique:
 - 50% crise convulsive
 - 25% hémorragie
 - 25% symptômes neurologiques par compression
- La crainte: **risque hémorragique**. 1 Meta-analyse sur données individuelles, risque à 5 ans:

	Autre localisation	Tronc cérébral
Pas de saignement	3%	8%
Saignement	18%	30%

- Découverte fortuite, pas dans le TC: **0,03%/an**



Saignement d'un cavernome

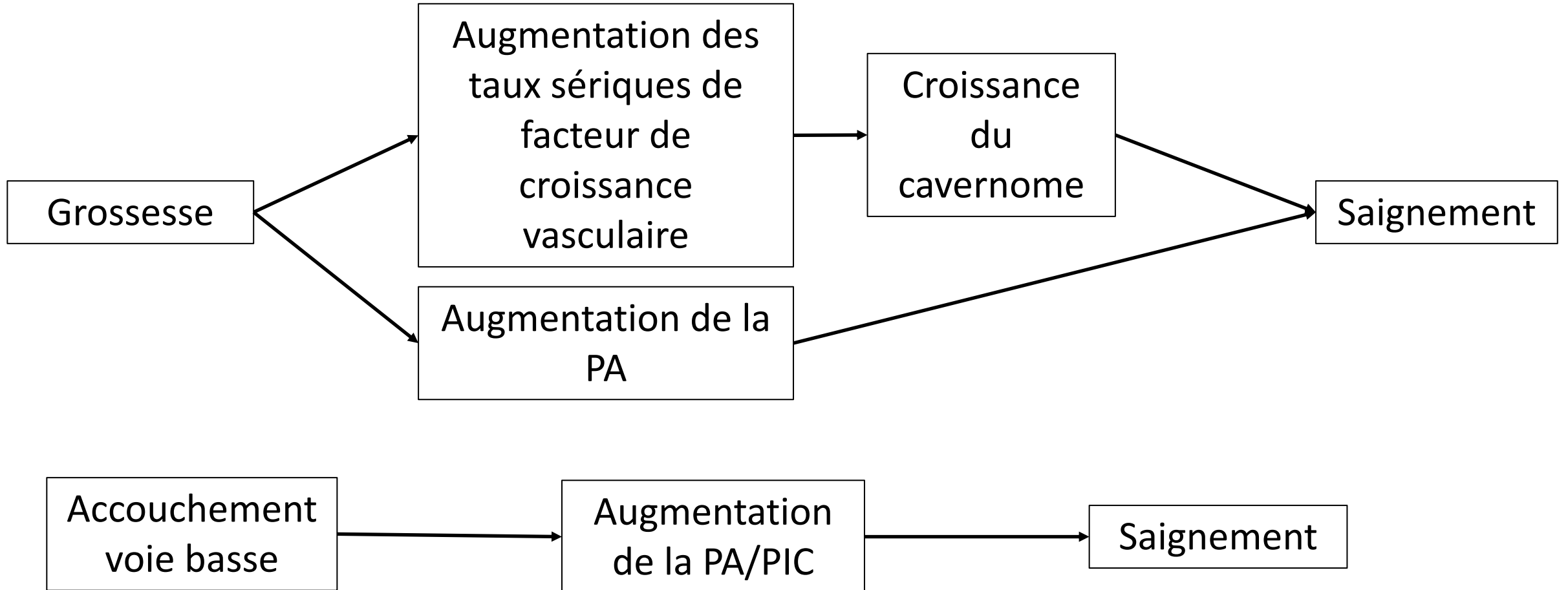
FDR:

- **ATCDS d'hémorragie**, avec un risque qui diminue avec le temps
- **Localisation au tronc cérébral**
- Cavernome multiples
- Femme
- *Pas d'augmentation du risque entre 15 et 40 ans (âge de procréer)*

Conséquence du saignement:

- **Moins grave** que lors de la rupture d'autres malformation vasculaire (sauf TC)
- On regarde le risque de saignement, mais on devrait regarder le risque de séquelles...

Un peu de théorie...



Dans les faits?

Risk for symptomatic hemorrhage of cerebral cavernous malformations during pregnancy

J Neurosurg 2013

Grossesse:

- 166 grossesses
- 5 saignements symptomatiques, soit un **risque annuel pendant la grossesse de 3,4%**
- Ce qui est identique à la population générale
- *Saignement peu grave (CC)*

Accouchement:

- 149 **voies basses**: aucune complication neurologique
- 11 césariennes « gynéco »
- 8 césariennes « neuro »

Cerebral Cavernous Malformations and Pregnancy: Hemorrhage Risk and Influence on Obstetrical Management

Neurosurgery 2012

- 186 patientes, 349 grossesses
- Accouchement voie basse (84%), césarienne « gynéco » (14%), césarienne « neuro » (2,5%)
- 3 hémorragies pendant la grossesse, aucune pendant l'accouchement ou les semaines qui suivent

	Pendant la grossesse	En dehors de la grossesse
Risque hémorragique annuel	1,15%	1,01%

Pas d'augmentation du risque
hémorragique d'un cavernome en cas de
grossesse et d'accouchement par voie
basse

Autres problèmes

Problème de l'épilepsie:

- Neurologue+++
- Prescrire un **antiépileptique autorisé pendant la grossesse**
- Supplémentation en folate

Problème des formes familiales:

- Définition: ATCDs familiaux et/ou cavernomes multiples
- 20% des cavernomes
- Proposer un **conseil génétique**, pour recherche mutation CCM1-3

En pratique

Si désir de grossesse et cavernome connu:

- IRM + CS neurochirurgicale: indication chirurgicale?
- SI CC: CS neurologique pour adaptation des antiépileptiques
- CS gynécologique: synthèse
- Si forme familiale: conseil génétique

Si découverte d'un cavernome pendant la grossesse:

- Ne pas interrompre la grossesse
- Préférer IRM non injecté
- Voie basse et péridurale autorisé
- Si une chirurgie est indiqué, la repousser si possible après la naissance

Les messages

- Pas de contre-indication à la grossesse et à l'accouchement par voie basse
- Rassurer les patientes!!! Mais aussi nos collègues...

Merci