



ISSN NO. 2320-5407

Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/12799
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12799>



INTERNATIONAL JOURNAL OF
ADVANCED RESEARCH (IJAR)
ISSN 2320-5407
Journal Homepage: <http://www.journalijar.com>
Journal DOI:10.21474/IJAR01

RESEARCH ARTICLE

SYNDROME DE GAYET-WERNICKE PAR CARENCE VITAMINIQUE SUR VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES INCOERCIBLES AVEC HYPERTHYROIDIE

Ayoub Ettaje¹, Ihssane Amrani Houssayni¹, Younes Oujilali¹, Anas Saoud Tazi¹
Abdelali Kallali², Manar Rhemimet², Sarah Boujida², Aziz Baidada²

1. Unité de Réanimation et d'Anesthésie obstétricale, Maternité Hôpital Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Maroc
2. Service de Gynécologie Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Chu Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 February 2021
Final Accepted: 30 March 2021
Published: April 2021

Abstract

L'encéphalopathie de Wernicke est causée par une carence sévère en thiamine ; il est surtout observé chez les patients alcooliques, Nous rapportons le cas d'une femme de 34 ans à 10 SA, avec une hyperemesis gravidarum sévère. Elle a présenté une confusion avec surdité bilatérale brutale avec crise convulsive tonico-clonique . L'imagerie magnétique par résonance a montré un aspect en faveur d'un syndrome de Gayet-Wernicke, sur carence vitaminique devant le contexte de vomissements. Le diagnostic d'encéphalopathie de Wernicke a été confirmé plus tard par un faible taux sérique de thiamine. 4 semaines plus tard , une aspiration à été réalisée après amélioration clinique suite à une supplémentation en vitamine B1 et correction de l'hyperthyroïdie gestationnelle. L'encéphalopathie de Wernicke est une complication rare de l'hyperémèse gravidique. Il doit être diagnostiqué le plus tôt possible pour éviter des séquelles neurologiques à long terme ou le décès. Une supplémentation en thiamine chez les femmes enceintes présentant des vomissements prolongés doit être instaurée. La supplémentation précoce en thiamine réduira la morbidité maternelle et le taux de perte fœtale.

Copy Right, IJAR, 2021.. All rights reserved.

Introduction:-

L'encéphalopathie de Wernicke est un syndrome neuropsychiatrique aigu causé par une carence en thiamine (vitamine B1) avec une triade classique de nystagmus et d'ophtalmoplégie, d'altération d'état mental et d'ataxie.

Elle survient généralement en cas d'éthylisme chronique , bien qu'elle puisse également être observée chez les patients traités pour un cancer, ceux souffrant de vomissements chroniques ou de malnutrition, ou chez ceux ayant eu une chirurgie gastro-intestinale, en particulier une chirurgie bariatrique.

L'encéphalopathie de Wernicke se manifeste généralement par un début aigu d'altération de l'état mental chez la plupart des patients avec un polymorphisme clinique allant d'un syndrome confusionnel au coma.

Des troubles visuels surviennent chez environ 30% des patients.

Corresponding Author:-Abdelali Kallali

Address:-Service de Gynécologie Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Chu Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat, Maroc.

La triade classique est souvent absente et n'est pas obligatoire pour le diagnostic.

Le diagnostic nécessite 2 des 4 éléments suivants (forte recommandation): preuve sérique d'une carence alimentaire / signes oculaires / dysfonctionnement cérébelleux

Altération de l'état mental ou léger trouble de la mémoire.

Un faible taux sanguin de thiamine est compatible avec le diagnostic, mais manque de spécificité.

Observation:-

Il s'agit d'une patiente âgée de 34ans, Groupe sanguin : O+, avec antécédents personnels : TVP proximale fémorale mise sous Xarelto 10mg, pillule oestroprogestative arrêtée, un Diabète récent , primigeste, grossesse estimée à 15SA, grossesse bien suivie, évolution marquée par la découverte d'un diabète sur Gaj à 1,3 g/l avec cycle glycémique équilibré sous régime seul. Elle a bénéficié d'une consultation vasculaire au terme de 7SA+2j avec arrêt de xarelto et mise sous Lovenox 0,4/j avec bas antithrombose. A 10SA, elle a consulté aux urgences pour vomissements incoercibles avec à l'examen clinique : Poids 94 kg avec notion de perte de 6 kg sur 3 semaines, une fréquence cardiaque à 109bpm, TA : 145/85mmHg. L'échographie obstétricale a objectivé une grossesse monofoetale évolutive correspondant à 10SA. Bilan réalisé a objectivé : NFS+Ionogramme sanguin normaux. La patiente a été mise sous Vogalène suppositoires+ Prazole +Spasfon et Hydratation orale avec un rendez-vous donné dans 72heures pour contrôle clinique. Une consultation vasculaire a été réalisée 3 semaines après, ou elle a été mise sous INNOHEP® 3500. A 15SA, la patiente a consulté aux urgences pour confusion, son entourage a rapporté qu'elle a présenté une Crise convulsive tonico-clonique, avec tremblement des 4 mb, trouble de la conscience, perte d'urine et respiration bruyante. L'examen clinique a objectivé : TA 155/85mmHg, Fréquence cardiaque à 140 bpm, l'abdomen est douloureux au niveau des fosses iliaques et sus-pubien. Angio-scanner cérébral et thoracique réalisé a objectivé : l'absence de signe d'AVC ou d'embolie pulmonaires. L'échographie obstétricale réalisée a objectivé une mort fœtale intra-utérine avec suspicion d'Hématome rétroplacentaire. Le bilan réalisé a objectivé une cytolyse hépatique, au labstix : 3+ de protéinurie. Le diagnostic d'Eclampsie a été retenu. La patiente a été mise sous Protocole de Sulfate de Magnésium puis transférée en réanimation.

L'IRM cérébrale réalisée a objectivé un aspect en faveur d'un syndrome de Gayet-Wernicke, sur carence vitaminique devant le contexte de vomissements, avec curetage prévu dans 1 semaine car elle est sous anticoagulants. Le bilan biologique a révélé une hyperthyroïdie avec TSH effondrée et FT3 et FT4, les Ac anti-TPO et Ac anti-TRAK sont normaux. la Vit B1 à 30 nmol/L (effondrée). La patiente a été mise sous Neomercazole® et B-bloquant avec supplémentation par Vitamine B1.

Au total, il s'agit d'une patiente atteinte du syndrome de Gayet-Wernicke par carence vitaminique sur vomissements gravidiques incoercibles sur hyperthyroïdie avec MFIU d'étiologie incertaine (hyperthyroïdie? Chute? Carence vitaminique?).

La patiente a bénéficié d'un curetage, avec amélioration clinique après supplémentation en VitB1 et traitement thyroïdien. Elle a été transférée par la suite en neurologie pour prise en charge.

Discussion:-

La Carence en vitamine B1 (Thiamine) est habituellement impliquée dans plusieurs voies métaboliques cérébrales, dont celle du glucose.

En 2 à 3 semaines généralement, on a une chute des taux sériques de thiamine avec baisse de l'utilisation du glucose, anomalie de concentration intra et extra-cellulaire, modification de la perméabilité de la barrière hématoencéphalique conduisant à un Oedème cytotoxique et apparition de lésions cérébrales avec notamment une atteinte préférentielle du circuit hippocampo-mamillo-thalamique (circuit de Papez)

Sur le plan clinique, elle se présente par une encéphalopathie se traduisant par la triade classique (65%):

- Syndrome confusionnel dans environ 80% des cas
- Signes oculomoteurs dans 95% ; paralysie oculomotrice, paralysie de fonction, nystagmus
- Troubles de l'équilibre dans 75% des cas

Le Contexte clinique sera évocateur en cas de d'Éthylisme chronique de Dénutrition ou d'Hyperemesis gravidarum Il est parfois déclenché par un apport brutal de glucose : lors d'une réhydratation IV par exemple

Le diagnostic positif sera Confirmé par une IRM cérébrale objectivant des Hypersignaux en T2, FLAIR et diffusion **avec une** Localisation symétrique Autour de l'aqueduc de Sylvius, du 3^e ventricule (V3), de la face médiale des thalami et surtout au niveau des tubercules mamillaires

Le bilan Biologique objective un Taux sérique de Vitamine B1 effondré avec une Acidose avec hyperlactatémie

Il est à noter que le Thiamine est généralement stockée dans le muscle squelettique le coeur, le cerveau, les reins et le foie et de ce fait les anomalies possibles de ces bilans de faible spécificité

Le syndrome de Syndrome de Gayet-Wernicke est une urgence médicale qui impose une Supplémentation vitaminique en B1 Sans attendre la confirmation diagnostique

Il n'y a pas de consensus sur la durée de traitement : certaines équipes traitent jusqu'à la fin de la grossesse, d'autres jusqu'à l'arrêt des vomissements

Le Pronostic est intimement lié au délais d'instauration du traitement

Le Pronostic fœtal sera favorable en cas de traitement dans les 24h qui suivent les symptômes neurologiques , les études rapportent une prévalence de mort fœtal in utero d'environ 50% des cas

Un traitement précoce améliore le Pronostic maternel avec régression complète des symptômes malheureusement dans environ 20% des cas

80 % des patientes gardent des troubles de mémoire chronique, 60% des séquelles motrices notamment une ataxie un nystagmus

Un syndrome de Korsakoff, coma ou le décès peuvent survenir dans 17% .

Conclusion:-

Le diagnostic du Syndrome de Gayet-Wernicke est clinique et se base sur la Triade clinique : confusion, trouble oculomoteurs et trouble de l'équilibre avec un Contexte évocateur : vomissements, éthylisme ou une dénutrition.

Son Traitement est urgent dès la suspicion clinique et repose sur une Supplémentation intraveineuse en Vitamine B1.

Le Délais du traitement conditionne le pronostic

La Confirmation diagnostique sera réalisée secondairement par une IRM cérébrale .

En pratique il faut Débuter un traitement probabiliste le plus précocement possible au moindre symptôme neurologique chez une patiente avec hyperemesis gravidarum.

Bibliographie:-

1. Encéphalopathie de Wernicke: complication rare de l'hyperemesis gravidarum, 08/2020, Soumaya Nasri,1,&Narjisse Aichouni,1 Mounia Ettayeb,2 Yassine Mebrouk,2 etImane
2. Kamaoui1
3. Wernicke's encephalopathy: A rare complication of hyperemesis gravidarumMarzouguiYahia 1, HciniNajeh 2, HannachiZied 3, MissaouiKhalaf 3, Annabi Mohammed Salah 3, Ben MarzoukSofienne 3, BennisLaidi 3, JabriHamed 3, MagherbiHayenne 3 mai 2015
4. Encéphalopathie métabolique chez l'alcoolique chronique, comment s'orienter ? Metabolic encephalopathy in alcoholic patients, how to find out? F. Jacobs a,* , B. Raynard b, 2 juillet 2009
5. M. E. Michel, E. Alanio, E. Bois, N. Gavillon, and O. Graesslin, "Wernicke encephalopathy complicating hyperemesis gravidarum: a case report," *European Journal of Obstetrics Gynecology & Reproductive Biology*, vol. 149, no. 1, pp. 117–123, 2010.

6. W. Sulaiman, O. Azerin, M. Mohamad, H. R. Salleh, and L. Mushahar, "Wernicke's encephalopathy associated with hyperemesis gravidarum—a case report," *Malaysian Journal of Medical Sciences*, vol. 9, no. 2, pp. 43–46, 2002.
7. Galvin R, Bråthen G, Ivashynka A, et al. EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy. *Eur J Neurol*. 2010 Dec;17(12):1408-18
8. Latt N, Dore G. Thiamine in the treatment of Wernicke encephalopathy in patients with alcohol use disorders. *Intern Med J*. 2014 Sep;44(9):911-5
9. Welsh A, Rogers P, Clift F. Nonalcoholic Wernicke's encephalopathy. *CJEM*. 2016 Jul;18(4):309-12.