

Encéphalopathie de Gayet-Wernicke : Complication rare des vomissements gravidiques

Par : Dr Mohyeddine ZAROUF, Dr Houda GUEDARI, Dr Yassine ESSATARA, Dr Wafa CHMITAH, Dr Khalid ABOUFATH, Dr Annouar FAOUZI AMRANI

Département d'Anesthésie-Réanimation-Urgences-SAMU, Hôpital Mohamed V
Centre Hospitalier Régional de Tanger

Introduction :

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une encéphalopathie carencielle rare mais grave due à un déficit en thiamine (vitamine B1). Elle est fréquemment rencontrée chez les grands consommateurs d'alcool, mais peut se révéler parfois dans d'autres circonstances. Nous rapportons un cas d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke compliquant des vomissements gravidiques.

Observation :

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 32 ans, G2P1, admise à la maternité pour vomissements gravidiques incoercibles de plus de quatre semaines, sur une grossesse évolutive de 12 semaines d'aménorrhée. À l'admission au service des urgences, la patiente était obnubilée, déshydratée avec hypotension artérielle (80/40 mmHg), tachycardie à 135bpm, et Spo2 à 100% sous 3l d'O2. La patiente a été transférée au service de réanimation. Le bilan biologique a objectivé une hyponatrémie à 128 mEq/l, une hypokaliémie à 2,63 mEq/l, une cytolysé hépatique avec ASAT à 352,4 U/l et ALAT à 198 U/l, une lipasémie légèrement élevée à 95U/l, et une TSH effondrée inférieure à 0,05 µU/l. La fonction rénale était normale avec une créatininémie à 0,20 g/l, et une créatininémie à 10 g/l. L'hémogramme était sans particularité en dehors d'une anémie physiologique. Une échographie abdominale a montré un sludge sans lithiasevésiculaire mais sans autre anomalie. La patiente a bénéficié d'une réhydratation avec du sérum salé isotonique, une recharge potassique par voie veineuse centrale et un traitement antiémétique. L'évolution a été favorable sur le plan hémodynamique et biologique, mais la patiente est restée désorientée et apathique avec apparition d'un nystagmus. Une angio-IRM a été réalisée et a révélé des images d'hyper-signal au niveau de l'aqueduc de Sylvius, en faveur d'une encéphalopathie de Gayet-Wernicke. Après une vitaminothérapie par voie générale pendant trois jours, l'évolution a été spectaculaire et la patiente est redevenue parfaitement consciente avec disparition du nystagmus.

Discussion :

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une complication neuropsychiatrique aiguë due à une carence en vitamine B1 (thiamine). C'est une maladie rare. Le déficit en thiamine peut être responsable de lésions neurologiques de sévérité variable parfois irréversibles [1].

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est habituellement observée chez l'alcoolique chronique, mais survient surtout chez des sujets souffrant d'une dénutrition sévère [2].

Les facteurs favorisants sont les pathologies digestives chroniques ou néoplasiques, les pathologies psychiatriques, l'insuffisance rénale chronique terminale et aussi les vomissements gravidiques [3]. Le diagnostic est d'abord clinique associant la triade ophtalmoplégie, confusion mentale et ataxie [4], mais chez notre patiente il a été révélé par un état confusionnel persistant avec apparition d'un nystagmus malgré la bonne évolution des paramètres hémodynamiques et biologiques.

Devant une suspicion d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, l'IRM constitue l'examen de référence. Elle montre des hypersignaux en T2, FLAIR et diffusion, typiques par leur localisation et leur caractère symétrique autour de l'aqueduc de Sylvius, du 3^e ventricule et surtout au niveau des tubercules mamillaires [5]. Chez notre patiente, la non amélioration de son état neurologique nous a poussé à demander une exploration radiologique anodine pour le fœtus qui est l'angiIRM afin d'éliminer surtout une cause neurologique sous-jacente (vasculaire, tumorale, infectieuse...). Cet examen nous a ainsi permis de retenir le diagnostic de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke.

Le diagnostic de l'encéphalopathie de Wernicke peut être confirmé par le dosage de la concentration sanguine de thiamine ou de ses dérivés avant toute supplémentation [6]. Mais chez notre patiente, aucun dosage n'a été effectué en raison de l'urgence thérapeutique et la non disponibilité cet examen au niveau de notre structure hospitalière.

D'autres anomalies biologiques ont été constatées chez notre patiente comme la cytolysé hépatique, une légère augmentation de la lipasémie, et un effondrement de la TSH. Ces anomalies sont souvent observées dans ce contexte de vomissements gravidiques et ne requièrent aucun traitement spécifique [7,8].

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une urgence médicale. Le traitement doit être précoce, dès la suspicion diagnostique et ne doit pas être retardé par les dosages vitaminiques. Il n'y a pas de consensus sur la posologie de thiamine ou la durée de traitement [9]. Notre patiente a bénéficié d'un traitement par un complexe vitaminique intraveineux contenant les vitamines B1, B6 et B12. Elle a reçu 100mg de thiamine chaque 8 heures en perfusion pendant trois jours, puis relais par voie orale à la dose de 250mg/j de thiamine.

Encéphalopathie de Gayet-Wernicke : Complication rare des vomissements gravidiques

Par : Dr Mohyeddine ZAROUF, Dr Houda GUEDARI, Dr Yassine ESSATARA, Dr Wafa CHMITAH, Dr Khalid ABOLFATH, Dr Annouar FAOUZI AMRANI

Département d'Anesthésie-Réanimation-Urgences-SAMU, Hôpital Mohamed V
Centre Hospitalier Régional de Tanger

Le pronostic de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est très variable et dépend de la précocité diagnostique et thérapeutique. Le taux de mortalité est de 17-20% toutes étiologies confondues [3].

La prévention passe par une prescription de la vitamine B1 chez les patients à risque en particulier en cas de vomissements gravidiques incoercibles.

Conclusion :

Notre cas clinique permet de rappeler qu'il faut toujours suspecter une Encéphalopathie de Gayet et Wernicke devant toute confusion ou signe oculomoteur chez une femme enceinte avec vomissements gravidiques, et aussi de souligner l'importance de la prévention par la prescription systématique de la vitamine B1 chez toute femme enceinte présentant un hyperemesis gravidarum.

Références :

1. EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy.
Galvin R1, Bråthen G, Ivashynka A, Hillbom M, Tanasescu R, Leone MA; EFNS.
Eur J Neurol. 2010 Dec; 17(12): 1408-18.
2. Wernicke's Encephalopathy
G. B. Young
Encyclopedia of the Neurological Sciences, 2014, 753-754.
3. Wernicke's encephalopathy: new clinical settings and recent advances in diagnosis and management.
Sechi G, Serra A.
Lancet Neurol. 2007 May; 6(5): 442-55.
4. Wernicke Encephalopathy
Aaron B. Pau
Neuroradiology, 2019, 41-46.
5. Magnetic resonance imaging as a diagnostic adjunct to Wernicke encephalopathy in the ED.
Sung Pil Chung, Seung Whan Kim, In Sool Yoo, Yong Su Lim, Gun Lee
The American Journal of Emergency Medicine, Volume 21, Issue 6, October 2003, 497-502.
6. Wernicke's Encephalopathy: Role of Thiamine
E. Jane Marshall
Practical gastroenterology, JUNE 2009, 21-30.
7. Transient hyperthyroidism and hyperemesis gravidarum: clinical aspects.
Goodwin TM, Montoro M, Mestman JH.
Am J Obstet Gynecol 1992; 167: 648-52.
8. Wernicke's encephalopathy in hyperemesis gravidarum: association with abnormal liver function.
Rotman P, Hassin D, Mouallem M, Barkai G, Farfel Z.
Isr J Med Sci 1994; 30: 225-8.
9. Thiamine et encéphalopathie de Gayet-Wernicke : quelles règles de prescription ?
A.S. Boulanger a, I. Paquette a, G. Létourneau a, S. Richard-Devantoy
L'Encéphale, Volume 43, May 2017, Pages 259-267.