

5èmes JOURNÉES NATIONALES MÉDICO-CHIRURGICALES DE LA FACULTÉ DE MOSTAGANEM

1ères JOURNÉES NATIONALES MÉDICO-CHIRURGICALES DU CHU DE MOSTAGANEM

04 Juin 2026

THÈME 3 : LA CANCÉROLOGIE NEUROCHIRURGICALE

Communication affichée (Poster)

Titre : Infarctus Cérébral Postopératoire dans le Glioblastome : Défis Diagnostiques et Impact Thérapeutique – À propos d'un Cas et Revue de la Littérature

Auteurs : A. Raoud¹, R. Habri¹, N. Gasmi¹

Affiliations : ¹Service de Neurochirurgie – CHU Hassani Abdelkader, Sidi Bel Abbès.

Abstract :

Introduction : Le glioblastome (GBM) est la tumeur cérébrale primitive la plus invasive, caractérisée par une angiogenèse anarchique et un état prothrombotique systémique. Si la résection chirurgicale maximale est le standard de soin pour améliorer la survie, l'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique postopératoire constitue une complication grave, avec une incidence rapportée entre 3 % et 10 % dans la littérature internationale. Cette complication pose un double défi : un déclin neurologique immédiat et un retard délétère dans l'initiation du traitement adjuvant.

Observation Clinique : Nous rapportons le cas d'un patient de 70 ans, aux antécédents d'hypertension et de diabète, admis pour une aphasie et une hémiparésie gauche. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a mis en évidence un processus expansif infiltrant temporo-insulaire droit évoquant un GBM. Après une résection chirurgicale (confirmée histologiquement comme GBM grade IV OMS), l'évolution initiale était favorable. Cependant, au troisième jour postopératoire, le patient a présenté un déficit neurologique brutal. L'IRM en séquence de diffusion (DWI) a confirmé un infarctus ischémique aigu dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne (ACM) droite. Face à la contre-indication absolue de la thrombolyse en post-craniotomie, une stratégie médicale conservatrice a été adoptée avant de débiter le protocole de Stupp.

Discussion : La littérature identifie trois mécanismes majeurs expliquant l'ischémie péri-tumorale :

Facteurs mécaniques : Près de 50 % des infarctus surviennent à proximité immédiate de la cavité de résection, suggérant des lésions directes ou thermiques des vaisseaux perforants.

Hypercoagulabilité (Syndrome de Trousseau) : Le GBM sécrète des microvésicules riches en facteurs tissulaires, augmentant le risque thromboembolique systémique et local.

Localisation à risque : Les tumeurs insulaires, comme dans notre cas, sont associées à un risque accru d'ischémie en raison de la proximité des branches lenticulo-striées.

Le diagnostic précoce par IRM-DWI est impératif pour ne pas confondre l'ischémie avec un remaniement postopératoire ou une progression tumorale rapide.

Conclusion : L'AVC ischémique post-résection est une complication critique qui réduit l'index de performance de Karnofsky et retarde la radio-chimiothérapie, conditionnant ainsi le pronostic vital. Une vigilance accrue lors de la manipulation des vaisseaux sylviens et une surveillance neurologique postopératoire étroite sont essentielles pour minimiser ces séquelles et préserver les chances thérapeutiques du patient.