

Case report



Syndrome de korsakoff révélant un tuberculome thalamique

Hassan Baallal, Ali Akhaddar, Miloudi Gazzaz, Brahim El Moustarchid

Corresponding author: Hassan Baallal, Service de Neurochirurgie, Hôpital Militaire Avicenne, Université Caddi Ayyad, Marrakech, Morocco. baallalInch@gmail.com

Received: 11 Jul 2020 - **Accepted:** 24 Jul 2020 - **Published:** 24 Aug 2020

Keywords: Korsakoff, thalamique, tuberculome

Copyright: Hassan Baallal et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Hassan Baallal et al. Syndrome de korsakoff révélant un tuberculome thalamique. PAMJ Clinical Medicine. 2020;3(183). 10.11604/pamj-cm.2020.3.183.24940

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/3/183/full>

Syndrome de korsakoff révélant un tuberculome thalamique

Korsakoff syndrome revealing thalamic tuberculoma

Hassan Baallal^{1,&}, Ali Akhaddar¹, Miloudi Gazzaz², Brahim El Moustarchid²

¹Service de Neurochirurgie, Hôpital Militaire Avicenne, Université Caddi Ayyad, Marrakech, Morocco, ²Service de Neurochirurgie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Morocco

&Auteur correspondant

Hassan Baallal, Service de Neurochirurgie, Hôpital Militaire Avicenne, Université Caddi Ayyad, Marrakech, Morocco

Résumé

Nous rapportons une observation originale d'un syndrome de Korsakoff révélant une lésion thalamique, chez un patient de 44 ans, ayant bénéficié d'une biopsie stéréotaxique dont l'étude anatomopathologique montrait un tuberculome cérébral. A notre connaissance une telle présentation jamais décrite dans la littérature francophone, nous semble importante d'alerter le clinicien Afin de l'explorer, par une imagerie cérébrale toute l'amnésie korsakovienne atypique.

English abstract

We report an original observation of a Korsakoff syndrome revealing a thalamic lesion, in a 44-year-old patient, who underwent a stereotaxic biopsy, the anatomopathological study showed a cerebral tuberculoma. To our knowledge, such a presentation never described in French-literature, seems important to us to alert the clinician In order to explore it, by cerebral imagery, all atypical Korsakovian amnesia.

Key words: Korsakoff, thalamic, tuberculoma

Introduction

Nous rapportons une observation originale d'un syndrome de Korsakoff révélant une lésion thalamique, chez un patient de 44 ans, ayant bénéficié d'une biopsie stéréotaxique dont l'étude anatomopathologique montrait un tuberculome cérébral. A notre connaissance une telle présentation jamais décrite dans la littérature francophone.

Patient et observation

Il s'agit d'un patient de 44 ans, qui présentait l'antécédent de dépendance éthylique avec notion d'alcoolisme chronique depuis 25 ans. Trois mois avant son hospitalisation, le patient présentait, des troubles de la mémoire des faits récents et de perturbations émotionnelles (anxiété, apathie),

avec notion de tentation de sevrage alcoolique, ce qui motiva une consultation en psychiatrie où un traitement symptomatique fut démarré, deux mois plus tard, l'état du patient a nécessité une hospitalisation en urgence suite à l'apparition brutale d'un état confusionnel avec fabulations et hallucinations sans notion de fièvre ni d'autre signe accompagnateur, le tout évoluant dans un contexte d'anorexie et d'amaigrissement chiffré à 5 kg puis une hospitalisation en psychiatrie. Le diagnostic retenu était l'amnésie korsakovienne éthylique, mais devant la non amélioration de la symptomatologie même avec un traitement adapté et l'apparition des céphalées diffuses, rebelles au traitement antalgique, accompagnée de troubles oculaires, un avis neurochirurgical a été demandé aboutissant à une imagerie radiologique, puis dans ce contexte il a été décidé d'un transfert du patient en neurochirurgie pour complément de prise en charge.

L'examen physique initial était sans particularité mis à part la mise en évidence d'une baisse de l'acuité visuelle évaluée à 7/10. Les explorations biologiques n'ont pas montré de syndrome inflammatoire ni de trouble endocrinien. Le bilan immunologique, comportant une sérologie VIH, s'est révélée négative, une TDM cérébrale a été réalisée. Les coupes réalisées sans injection intraveineuse de produit de contraste ont objectivé une lésion thalamique droite avec œdème périlésionnel et effet de masse sur la ligne médiane processus faisait 27 mm de grand axe, l'IRM a confirmé les données tomодensitométriques, le processus en question était en hyposignal T1, hypersignal T2 se rehaussant de façon annulaire après l'injection du gadolinium (Figure 1). Le patient a pu bénéficier, dans le service de neurochirurgie, d'une biopsie stéréotaxique dont l'étude anatomopathologique confirmait le diagnostic. Le patient était mis sous traitement antituberculeux pendant 18 mois, l'évolution clinique est bonne, marquée par la régression des signes d'hypertension intracrânienne et une disparition des troubles de comportement.

Discussion

La tuberculose du système nerveux est due à la dissémination hématogène. Sa fréquence est de 0,5 à 5% selon la littérature [1,2]. Le tuberculome cérébral s'intègre dans le cadre de la tuberculose neuro-méningée qui comporte la méningite tuberculeuse, l'encéphalite tuberculeuse et les accidents vasculaires cérébraux. Au Maroc, le tuberculome représente 2% des processus expansifs intracrâniens opérés. Il peut s'agir d'une masse cérébrale solitaire, terme regroupant le tuberculome intracrânien et l'abcès, souvent impossible à distinguer [3]. Le siège le plus fréquent intéresse les hémisphères cérébraux [4], mais chez l'enfant la localisation sous-tentorielle est plus fréquente. Le diagnostic est souvent difficile car les symptômes sont non spécifiques, évoquant d'autres pathologies : gliome, métastase, méningite et syphilis [5]. Leur rareté chez l'immunocompétent ne doit pas les faire méconnaître. Dans les lésions thalamiques, plusieurs structures anatomiques pouvaient être mises en cause dans la mesure où il appartient au circuit de mémoire décrit initialement par Papez en 1937, s'accompagnent de troubles de la mémorisation mais ceux-ci s'intègrent fréquemment dans un contexte symptomatique caractérisant l'état dit de "démence thalamique" [6]. S'agit-il vraiment d'une cause à effet entre tuberculome thalamique et l'amnésie korsakovienne ou juste une association fortuite. Une autre hypothèse c'est la prédisposition à l'amnésie korsakovienne éthylique décompensée par le tuberculome thalamique, d'autant que une lésion thalamique bilatérale paramédiane suivie d'une « démence thalamique » a été décrite après des infarctus des genoux des capsules internes [7], qui interrompent les voies thalamo-temporales. Ce cas clinique illustre un syndrome de Korsakov révélant un tuberculome thalamique.

Conclusion

Une telle présentation jamais décrite dans la littérature, nous semble importante d'alerter le

clinicien afin de l'explorer, par une imagerie cérébrale toute l'amnésie korsakovienne atypique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figure

Figure 1: IRM cérébrale en séquences T1 coupe sagittale (A), séquence T1 injectée coupe axiale (B), séquence T1 injectée coupe sagittale (C) et séquence T2 coupe axiale (D) montrant un granulome thalamique, avec œdème peri-lesionnel et effet de masse sur la ligne médiane processus faisait 27 mm de grand axe

Références

1. Flannery MT, Pattani S, Wallach PM. Case report: hypothalamic tuberculoma associated with secondary panhypopituitarism. *Am J Med Sci.* 1993;30(6): 101-103. **PubMed**
2. Yanardag H, Uygun S, Yumuk V, Caner M, Canbaz B. Cerebral tuberculosis mimicking intracranial tumour. *Singapore Med J.* 2005 Dec;46(12): 731-3. **PubMed | Google Scholar**
3. Psiramas D, Bonnet C, Heinzmann A, Cardenas G, Hernandez Jose Luis S, Tungaria A. Lésions cérébrales tuberculeuses solitaires: 24 nouveaux cas et revues de la littérature. *Rev Neurol.* 2014;170: 454-63.
4. Zavascki AP, Dias AE, Cruz RP, De Oliveira RL, Duquia RP. Intracranial tuberculomas in an immunocompetent patient mimicking brain metastasis of unknown origin. *Infect.* 2006 Jun;34(3): 181-2. **PubMed | Google Scholar**

5. Arvind C, Korath MP, Raveendranadhan K. A retrospective study of 1247 cases of intracranial tuberculoma diagnosed by computerized tomography. *J Assoc Physicians India*. 1993 Sep;41(9): 559-61.. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Porta-etessam J, Martinez-salio A, Berbel A. Thalamic dementia due to infarct of the left thalamus and genum of the right internal capsule. *Rev Neurol*. 2001 Dec 1-15;33(11): 1043-6. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Idris MN, Sokrab TE, Arbab MA, Ahmed AE, El Rasoul H, Ali S *et al*. Tuberculoma of the brain: a series of 16 cases treated with anti-tuberculosis drugs. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007 Jan;11(1): 91-5. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

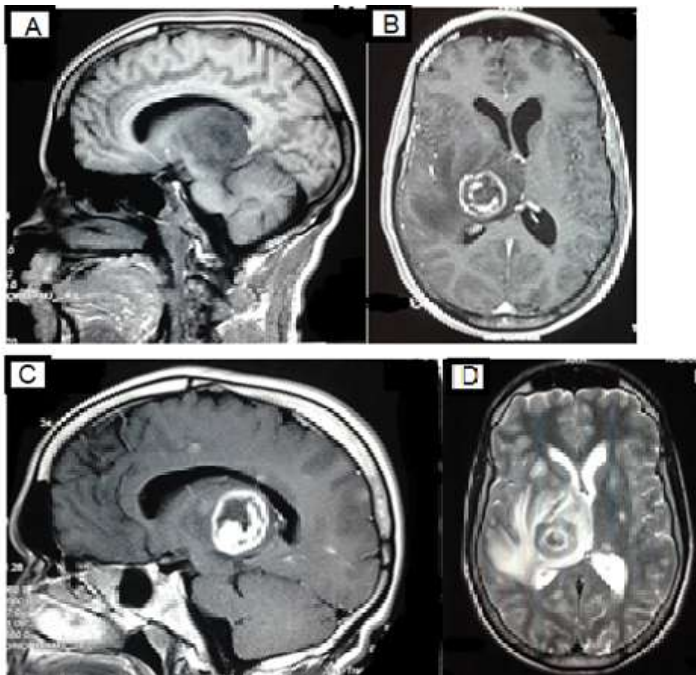


Figure 1: IRM cérébrale en séquences T1 coupe sagittale (A), séquence T1 injectée coupe axiale (B), séquence T1 injectée coupe sagittale (C) et séquence T2 coupe axiale (D) montrant un granulome thalamique, avec œdème péri-lésionnel et effet de masse sur la ligne médiane processus faisait 27 mm de grand axe