Hémorragie cérébrale et *spot sign*

Spot Sign in Intracerebral Hemorrhage

R. Girerd · E. Beti

Reçu le 20 avril 2017 ; accepté le 22 mai 2017
© SFMU et Lavoisier SAS 2017

Fig. 1 A : scanner cérébral sans injection : hématome cérébral intraparenchymateux profond gauche avec hémorragie méningée sylvienne gauche et contamination ventriculaire ; B : angioscanner cérébral montrant un *spot sign* (flèche noire) : extravasation de produit de contraste dans l'hématome intraparenchymateux

Une patiente de 60 ans, hypertendue, est admise aux urgences pour un déficit hémicorporel droit apparu brutalement 1h30 auparavant. À son arrivée, la tension artérielle est 151/78 mmHg, le pouls à 64 pulsations/min, la température à 36°C, la glycémie capillaire 1,52 g/L, la saturation en oxygène à 97 % en air ambiant. L'électrocardiogramme s'inscrit en rythme sinusal. Le score de Glasgow est à 11 du côté gauche. Le score de NIHSS est coté à 20. Une tomodensitométrie cérébrale sans injection est réalisée, montrant un hématome cérébral profond gauche évaluée à 45 mm³ associée à une hémorragie méningée (Fig. 1A). Un angioscanner

cérébral (Fig. 1B) montre une fuite de produit de contraste dans l'hématome, traduisant donc un saignement actif, appelé *spot sign*. Il n'y a pas d'anévrisme ou de malformation artérioveineuse. Une dégradation neurologique conduit à une prise en charge neurochirurgicale (évacuation de l'hématome). L'évolution est très lentement favorable, le score de Rankin est à cinq. Le *spot sign* est un signe de gravité prédictif d'une expansion hémorragique, de mauvais pronostic neurologique, et de mortalité [1].

Référence

1. Golstein JN, Fazen LE, Snider R, Schwab K, et al (2007) Contrast extravasation on CT angiography predicts hematoma expansion in intracerebral hemorrhage. *Neurology* 12:889–94

R. Girerd (✉) · E. Beti

Service des urgences, centre hospitalier Gabriel Martin,
18 rue Labourdonnais, F-97460 Saint Paul, La Réunion, France
e-mail : remigirerd@gmail.com