



Strabisme aiguë révélant une encéphalite de Gayet-Wernicke après une chirurgie digestive Acute strabismus revealing Gayet-Wernicke's encephalitis after digestive surgery

M. Taous, R. Azhrai, M. Atmani, W. Oujidi, A. Quechati, S. Chariba, A. Maadane, R. Sekhsoukh

Service d'ophtalmologie, Université Mohammed Premier Oujda, Maroc

Correspondance : Mohammed Taous ; email : taous.mohammed10@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48400/IMIST.PRSM/JSMO/27908>

Abstract:

Gayet-Wernicke's encephalopathy is a serious and rare neurological pathology due to a deficiency in vitamin B1, it is a difficult pathology to identify, and its diagnosis is often delayed or even forgotten. It is essentially encountered in alcoholics but several cases occurring in a context of prolonged vomiting have been published [1].

The diagnosis is primarily clinical, based on the triad of confusional syndrome, oculomotor disorders and ataxia. Magnetic resonance imaging is the imaging test that confirms the diagnosis.

Vitamin supplementation must be started as soon as possible after the suspected diagnosis to prevent the evolution towards Korsakoff's syndrome, coma or death.

We report the case of a 34-year-old female patient who presented with Gayet-Wernicke encephalopathy, on prolonged vomiting after digestive surgery, revealed by an acute strabismus.

Keywords: Gayet-Wernicke encephalopathy, thiamine, MRI.

Résumé :

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une pathologie neurologique grave et rare due à un déficit en vitamine B1, c'est une pathologie difficile à identifier, son diagnostic est souvent retardé, voire oublié. Elle est essentiellement rencontrée chez les alcooliques mais plusieurs cas survenus dans un contexte de vomissements prolongés ont été publiés.

Le diagnostic est avant tout clinique reposant sur la triade : syndrome confusionnel, troubles oculomoteurs et ataxie ; La résonance magnétique est l'examen d'imagerie permettant de confirmer le diagnostic.

La supplémentation vitaminique doit être débutée le plus rapidement possible dès la suspicion du diagnostic pour prévenir l'évolution vers le syndrome de Korsakoff, ou le coma voire le décès. Nous rapportant le cas d'une patiente âgée de 34ans qui présente encéphalopathie de Gayet-Wernicke, sur des vomissements prolongés après une chirurgie digestive, révélée par un strabisme aigu

Keywords: encéphalopathie de Gayet-Wernicke, thiamine, IRM.

Liste d'abréviations :

IRM : Imageries par résonance magnétique

EGW : encéphalopathie de Gayet-Wernicke

OD : Œil droit ; **OG** : Œil gauche

FO : Fond d'œil ; **IV** : intraveineuse

Introduction

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke (EW) est une encéphalopathie aiguë et sévère secondaire à une carence aiguë en thiamine (vitamine B1)[2] , Elle est fréquemment rencontrée chez les grands consommateurs d'alcool, Ses symptômes regroupent : l'ataxie, les troubles oculomoteurs et le syndrome confusionnel [3]. Devant une suspicion d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, l'IRM est l'examen de référence avec une sensibilité de 53% et une spécificité de 93% [3] .

Observation :

Nous rapportant le cas d'une jeune femme âgée de 34 ans ayant comme ATCD une pancréatite stade E, une chirurgie d'un faux kyste du pancréas, avec notion de vomissement postopératoire prolongé ; qui consulte pour un strabisme aigu de l'œil gauche avec diplopie.

Chez qui l'examen clinique ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 8/10 P2 en œil droit et 9/10 P2 en œil gauche, un strabisme convergent suite à une atteinte du nerf oculomoteur externe et un nystagmus horizontal de l'OG avec diplopie binoculaire, le fond d'œil est sans particularité en ODG ; à noter une ataxie cérébelleuse à l'examen neurologique.

Le bilan biologique à l'admission a objectivé :

Une anémie avec un taux d'Hb : 10.7, une hypokaliémie à 2.9mmol/l, le reste du bilan notamment la lipasémie était normale.

L'IRM cérébrale, avec des coupes axiales objective des anomalies de signal bilatéral et symétrique des thalamus postéro-médian, périventriculaire V3 en hypersignal T2 et T2 Flair (figure 1).

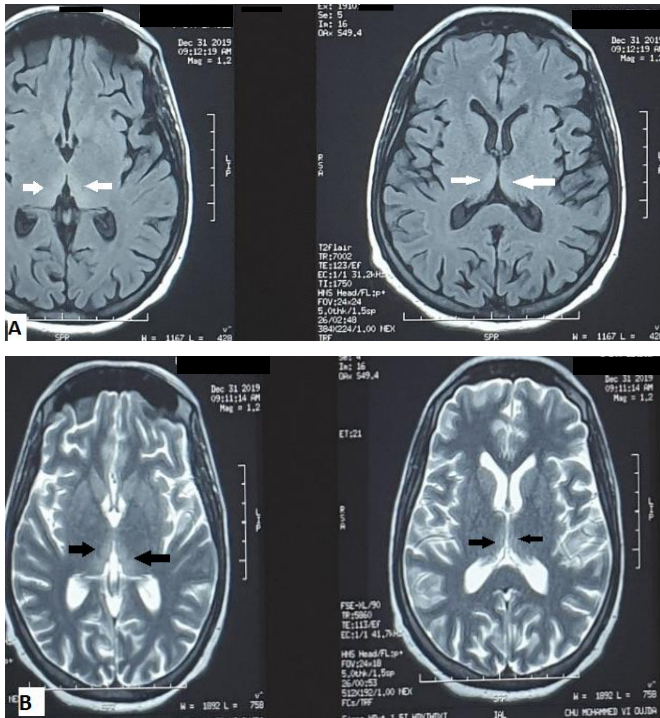


Figure 1: Image montrant une Coupe axiale d'une IRM encéphalique : (A) séquence T2 flaire, (B) séquence T2 ; objectivant des hyper signaux au niveau des deux des thalamis postéro-médians et péri ventriculaire.

Figure 1: Image showing an axial section of a brain MRI: (A) T2 flair sequence, (B) T2 sequence; objectifying hyper signals at the level of both the postero-median and peri-ventricular thalami.

Un syndrome de Gayet Wernicke secondaire à des vomissements prolongés est évoqué ; Une supplémentation en vitamine B1 était instaurée en urgence avec correction des troubles ioniques.

L'évolution clinique était favorable marquée par l'amélioration des signes ophtalmologiques (Disparition du strabisme et de la diplopie) et des symptômes neurologiques.

Discussion :

La thiamine (vitamine B1) est une vitamine hydrosoluble d'origine alimentaire ; Les besoins journaliers en vitamine B1 chez un adulte sont de 1-2 mg[4]. Les réserves de cette vitamine ne sont que de 30 à 50 mg, toute condition de malnutrition d'une durée supérieure à 3 ou 4 semaines peut entraîner un épuisement de ces réserves et entrainer un dysfonctionnement cellulaire grave [5].

La carence en thiamine est fréquemment retrouvée chez les alcooliques chroniques, mais d'autres causes sont essentielles à connaître : la chirurgie digestive (16,8%), l'hyperémèse gravidique (12,2%), les pathologies du tractus gastro-intestinal occasionnant des vomissements et des diarrhées (7,7%), la malnutrition (4,2%) et les maladies tumorales (18,1%)[5].

L'EGW a été décrite en 1881 par Carl Wernicke [6]; Le diagnostic est avant tout clinique, reposant dans un contexte

évocateur sur la triade : état confusionnel, troubles oculomoteurs (ophtalmoplégie et nystagmus) et ataxie cérébelleuse, elle n'est cependant présente que chez 16-20 % des patients [5] ; les troubles oculomoteurs sont très évocateurs, mais ils ne se voient que chez 15 à 29% des patients [2].

Devant une suspicion. d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, l'IRM constitue l'examen de référence[7]. Les anomalies retrouvées sont des hypersignaux dans les séquences pondérées T2, FLAIR et parfois diffusion. Elles sont symétriques, et siègent au niveau des noyaux thalamiques postéro-médiaux, de part et d'autre du 3ème ventricule, des corps mamillaires et de la région périaqueducule [2], [8].

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une urgence thérapeutique, le traitement doit être débuté dès la suspicion diagnostique et sans attendre les dosages vitaminiques[9]. Il n'y a pas de consensus sur la posologie de thiamine ou la durée de traitement , Les recommandations à cet égard suggèrent une posologie de thiamine à 500 mg 3 fois/j par voie IV pour une durée de 3 à 5 jours, suivie, s'il y a une amélioration, de 250 mg IV par jour pour un minimum de 3 à 5 jours supplémentaires[10].

Conclusion :

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une urgence médicale et thérapeutique, dont le diagnostic est clinique, et doit être évoqué devant tout trouble oculomoteur d'installation brutale chez les sujets polymorbides, dénutris, ainsi que dans les pathologies gastro-intestinales, oncologiques et rénales. La substitution vitaminique doit être commencée le plus rapidement possible.

Référence :

- [1] M. Herlicoviez, "Fait clinique Une complication rare des vomissements gravidiques : l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke," *Biol. Reprod.*, vol. 35, no. cahier 1, pp. 822–825, 2006.
- [2] S. Bouchal, N. Bougtoub, B. Alami, N. Chtaou, M. Maaroufi, and F. Belahsen, "L'encéphalopathie de Gayet Wernicke: aspects cliniques et anomalies radiologiques," *Pan Afr. Med. J.*, vol. 36, no. 259, 2020, doi: 10.11604/pamj.2020.36.259.14410.
- [3] A. El Berhoumi et al., "Encephalopathie de Gayet-Wernicke avec taux de thiamine normale: à propos d'un cas," *Pan Afr. Med. J.*, vol. 38, no. 16, pp. 1–5, 2021, doi: 10.11604/pamj.2021.38.16.25888.
- [4] D. Quilliot, N. Michot, L. Brunaud, and A. Malgras, "Déficit en vitamine B1 : comment prévenir et traiter," *Nutr. Clin. Metab.*, vol. 31, no. 3, pp. 176–180, 2017, doi: 10.1016/j.nupar.2017.06.010.
- [5] V. Farquet, V. Alvarez, S. Bixel, and M. Coutaz, "Du déficit en thiamine à l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, pathologie méconnue," *Rev. Med. Suisse*, vol. 13, no. 549, pp. 382–384, 2017.
- [6] S. Meier and J. B. Daeppen, "Prévalence, prophylaxie et traitement de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke. Quelle dose et quel mode d'administration de la thiamine?," *Rev. Med. Suisse*, vol. 1, no. 26, pp. 1740–1744, 2005.



- [7] M. Ababou et al., "Nécrose corticale laminaire associée à une encéphalopathie de Gayet-Wernicke révélée par un trouble de conscience profond chez un alcoolique chronique," *PAMJ Clin. Med.*, vol. 4, no. 3, pp. 1–6, 2020, doi: 10.11604/pamj-cm.2020.4.3.23633.
- [8] A. Ghannam, "Encéphalopathie de Gayet-Wernicke : Complication rare des vomissements gravidiques Encéphalopathie de Gayet-Wernicke : Complication rare des vomissements gravidiques," pp. 37–38.
- [9] Emilie Carre. *Etude rétrospective des cas d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke en réanimation au CHRU de Nancy sur dix ans. Sciences du Vivant [q-bio]*. 2017. hal-01931974.
- [10] A. S. Boulanger, I. Paquette, G. Létourneau, and S. Richard-Devantoy, "Thiamine et encéphalopathie de Gayet-Wernicke : quelles règles de prescription ?," *Encephale*, vol. 43, no. 3, pp. 259–267, May 2017, doi: 10.1016/j.encep.2016.04.011.

DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt en rapport avec cet article.

