



Rare hémorragie du Septum Pellucidum et lacune caudo-capsulaire découvertes dans le cadre du bilan d'un Accident vasculaire cérébral : A propos d'un cas

Rare haemorrhage of the septum pellucidum and caudocapsular lacuna discovered during assessment of a stroke: A case report

Ateba Ateba NS¹, Atangana Ekobo HN², Timnou Bekouti J¹, Belobo Eyebe AMG², Mengnjo Michel³, Tonye LA¹, Oumarou A⁴, Ngono CS¹, Ntome Enyime SV¹, Abo'o Melom AT⁵, Mve Mvondo C⁵, Boombhi J⁵, Menanga AP⁵, Noah Noah D⁵

Cas Clinique

1. Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université d'Ebola
2. Faculté de médecine et des sciences Pharmaceutiques, Université de Douala
3. Stroke and Neurology department, Musgrove Park Hospital, UK
4. Cabinet de radiologie et d'imagerie médicale d'Odza
5. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

Auteur correspondant : Ateba Ateba Nelly Stella, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université d'Ebola, Email : nellystella@yahoo.fr, Tel : (+237)699131866

Mots clés : accident vasculaire cérébral, septum pellucidum, lacune caudo-capsulaire, Cameroun

Key words: stroke, septum pellucidum, caudocapsular lacuna, Cameroon

Date de soumission: 02/10/2025
Date d'acceptation: 09/01/2026

RESUME

Les accidents vasculaires cérébraux constituent une complication fréquente et grave des maladies cardiovasculaires. Leur diagnostic précoce associé à une prise en charge adaptée dans des délais codifiés réduisent la morbi-mortalité. Nous présentons le cas clinique d'un homme de 59 ans, se présentant avec une hémiplégie droite de survenue brutale, chez lequel l'imagerie par résonnance magnétique cérébrale a retrouvé un hématome du septum pellucidum, associé à une lacune caudo-capsulaire. La localisation extrêmement rare de cette hémorragie intracérébrale non traumatique ainsi que son association à une ischémie cérébrale chez un patient au profil tensionnel normal constituent l'intérêt de ce cas clinique.

ABSTRACT

Strokes are a common and serious complication of cardiovascular disease. Early diagnosis combined with appropriate treatment within specified time frames reduces morbidity and mortality. We present the clinical case of a 59-year-old man presenting with sudden onset of right hemiparesis, in whom magnetic resonance imaging of the brain revealed a haematoma of the septum pellucidum, associated with a caudocapsular lacuna. The extremely rare location of this non-traumatic intracerebral haemorrhage and its association with cerebral ischaemia in a patient with normal blood pressure make this clinical case of particular interest.

DOI : <https://doi.org/10.64294/jsd.v4i1.262>

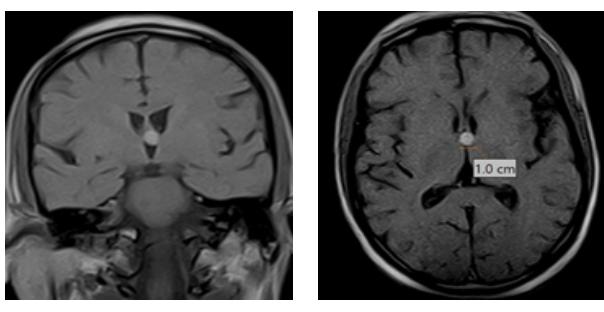


Introduction

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent une complication fréquente et grave des maladies cardiovasculaires. Ils sont grevés d'un taux mortalité élevé en phase aiguë et sont de mauvais pronostic à long terme (1). Le diagnostic repose sur la recherche des signes de localisation neurologique d'installation brutale. Les accidents vasculaires cérébraux sont classés en deux catégories, les AVC ischémiques et hémorragiques. Les AVC hémorragiques représentent globalement 15% des cas (2). Nous rapportons dans ce cas clinique, l'observation d'un homme de 59 ans présentant à l'imagerie par résonnance magnétique (IRM) cérébrale une localisation rare d'hémorragie intraparenchymateuse au niveau du septum pellucidum associée à une ischémie cérébrale chez un patient au profil tensionnel normal.

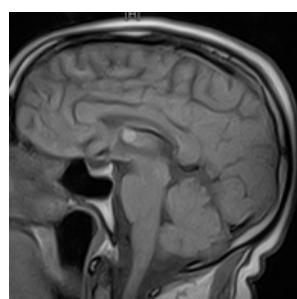
Observation

Un homme de 59 ans a consulté au service des urgences pour une lourdeur de l'hémicorps droit soudaine survenue deux heures avant la consultation. L'analyse des antécédents a retrouvé une hypertension et un diabète familial. A l'examen clinique, le patient était conscient, coopératif avec une pression artérielle à 164/90 mmHg et un pouls à 76 battements par minute. L'indice de masse corporelle était de 23,7 kg/m². L'examen neurologique a retrouvé un syndrome pyramidal droit proportionnel avec une force motrice cotée à 4 sur 5. Une IRM cérébrale réalisée en urgence, a révélé un hématome du septum pellucidum de 10 mm de diamètre en phase aiguë et une lacune caudo-capsulaire de 15 mm (Figure 1 et 2).



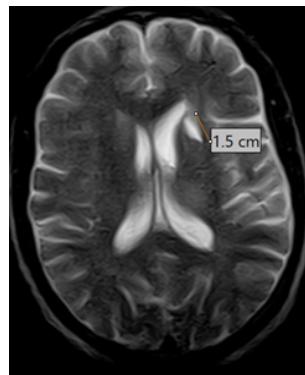
A. Coupe sagittale

B. Coupe axiale

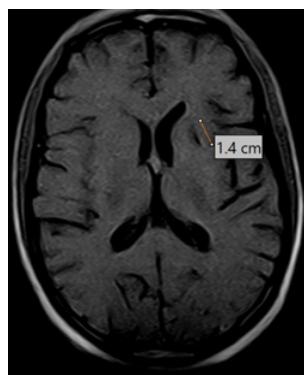


C. Coupe coronale

Figure 1. IRM cérébrale en séquence T1. Hypersignal centimétrique du septum pellucidum en rapport avec un hématome.



A. Hypersignal lacunaire caudo-capsulaire gauche en séquence T2
1.5 cm



B. Hyposignal lacunaire caudo-capsulaire gauche en séquence T1
1.4 cm

Figure 2. IRM cérébrale en coupe axiale montrant une lacune ischémique caudo-capsulaire gauche.

Le bilan réalisé a montré une dyslipidémie avec une augmentation des triglycérides à 1,66 g/L, un HDL cholestérol abaissé à 0,11 g/l et un LDL cholestérol à 1,14 g/l, une hémoglobine glyquée normale à 6,1%. Une mesure ambulatoire de la pression artérielle a été réalisée, retrouvant une pression artérielle moyenne sur 24 heures à 128/74 mmHg et un rythme circadien normal. Le patient a reçu un traitement hypolipémiant à forte dose, rosuvastatine à 40 mg par jour, de l'aspirine à la dose de 100mg par jour, un laxatif, et une prévention des agressions cérébrales d'origine systémique est mise place. La kinésithérapie motrice a été précocement débutée. L'évolution est marquée par une normalisation de la pression artérielle dès le premier jour d'hospitalisation sans administration d'un traitement antihypertenseur et une régression complète du syndrome pyramidal.

Discussion

Le septum pellucidum (SP) ou paroi translucide est une structure anatomique fine, verticale, de forme triangulaire, faite d'une double membrane séparant les cornes frontales des ventricules latéraux droit et gauche du cerveau (3). Chacune des membranes est faite d'une couche de matière grise, d'une fine couche de matière blanche et d'une couche piale interne en regard du feuillet controlatéral. La vascularisation artérielle est assurée par les branches lenticulostriées médiales des artères cérébrales antérieures, et sa surface est parcourue par deux à trois veines qui se connectent aux veines du plexus choroïde (4,5). Les pathologies liées au septum pellucidum sont rares. L'absence de fusion des deux membranes peut aboutir la formation d'un kyste du cavum septum pellucidum. Son incidence est de 0,04% (5). D'autres pathologies rencontrées sont d'étiologies malformatives et tumorales (5-9). Elle fait partie du système limbique qui est impliqué dans la régulation des émotions, des comportements et de la mémoire (10). Les hémorragies du SP sont extrêmement rares chez les grands enfants et les adultes bien qu'elles puissent être plus fréquemment

rencontrées chez les nouveaux nés et dans la petite enfance (5,11).

Le cas que nous rapportons est celui d'une hémorragie spontanée en phase aigüe et d'une lacune caudo-capsulaire gauche découvertes dans le contexte clinique d'une hémiparésie droite brutale, évocatrice d'un accident vasculaire cérébral. Le diagnostic a été posé par une IRM cérébrale. L'intérêt de ce cas réside dans l'association et la prise en charge de cette hémorragie et d'une ischémie lacunaire caudo-capsulaire. En effet les hémorragies du SP bien que rare chez l'adulte donne des symptômes de type troubles du comportement, que le patient ne présentait pas. Par contre, le syndrome pyramidal gauche concordait avec la lacune caudo-capsulaire droite, nous ayant fait retenir ce mécanisme comme responsable des symptômes. Cette hypothèse a été corroborée par l'existence des facteurs de risque cardiovasculaire du patient se résumant à son âge et à des anomalies de l'exploration du profil lipidique. Concernant les causes possibles de cette hémorragie du SP, il pourrait s'agir d'une rupture d'anévrysme, notamment celui de l'artère cérébrale antérieure ou des variantes anatomiques (11). Une angio IRM aurait permis de mieux visualiser les trajets vasculaires et d'éliminer les hypothèses susmentionnées.

L'existence concomitante d'une hémorragie aigüe et d'une lacune ischémique supposée responsable de la symptomatologie a posé un problème de prise en charge. Considérant la taille limitée de l'hémorragie, il n'a pas été préconisée de prise en charge particulière pour celle-ci, mais une anti-agrégation plaquettaire simple a été mise en place en jugeant le bénéfice potentiel sur l'ischémie responsable des signes de l'AVC. Il n'a pas été réalisée de surveillance particulière en dehors de la clinique. Une imagerie de contrôle n'a pas été nécessaire. La coexistence d'une lacune ischémique et d'une hémorragie aigüe a contre-indiqué l'usage de thrombolytique bien que le patient soit arrivé précocement dans un service d'urgence.

Conclusion

Les hémorragies du septum pellucidum non traumatiques sont très rares chez l'adulte. L'imagerie par résonance magnétique rendue plus accessible dans les métropoles permettent de mieux poser le diagnostic. Toutefois l'association à une ischémie cérébrale est possible, rendant complexe la prise en charge de ce type de tableau clinique à la phase aigüe.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs : Ateba Ateba NS : **rédaction du manuscrit et revue de la littérature.** Belobo Eyebe AMG, Timnou Bekouti J, Mengnjo Michel, Oumarou A, Tonye LA, Atangana Ekobo HN, Ngono CS, Ntome Enyime SV, Abo'o Melom AT, Mve Mvondo C, Boombhi J, Menanga AP, Noah Noah D : **relecture et correction du manuscrit.**

Références

1. Bengono Bengono RS, Amengle AL, Ndikontar R. Aspects Cliniques et Pronostiques des Accidents Vasculaires Cérébraux en Réanimation au Cameroun. *Health Sci. Dis.* 2023; Vol 24 (2) Suppl Feb 2023 :1-5.
2. Béjot Y, Touzé E, Jacquin A, Giroud M, Mas JL. Épidémiologie des accidents vasculaires cérébraux. *Med Sci (Paris).* 2009 ;25(8-9):727-32.
3. Das JM, Dossani RH. Cavum Septum Pellucidum. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;* 2023 [cité 9 sept 2025]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537048/>
4. Sarwar M. The septum pellucidum: normal and abnormal. *Am J Neuroradiol.* 1989; 10 (5) 989-1005.
5. Siala S, Homen D, Smith B, Guimaraes C. Imaging of the septum pellucidum: normal, variants and pathology. *Br J Radiol.* 2023; 96(1151): 20221058.
6. Kawahara I, Fujimoto T, Hirose M et al. A Rare Case of Subependymoma of the Septum Pellucidum as Intratumoral Hemorrhage. - Abstract - Europe PMC. *Neurological Surgery,* 2015; 43(12):1105-1111.
7. Samiul Haque, Asraful Islam, Tyfur Rahman et al. Cavernoma in Septum Pellucidum: Descriptive Analysis and Review of Existing Literature. *Journal of Cancer Science and Clinical Therapeutics.* 2021; 5: 320-333.
8. Muzumdar D, Avinash KM, Ramdasi R. Cavernoma of the septum pellucidum in the region of foramen of Monro. *Neurology India.* 2015;63(1):68.
9. Lindboe CF, Stolt-Nielsen A, Dale LG. Hemorrhage in a Highly Vascularized Subependymoma of the Septum Pellucidum: Case Report. *Neurosurgery.* 1992;31(4):741.
10. Źytkowski A, Clarke E, Orkisz S. Exploring the septum pellucidum: Short review of anatomical insights and the clinical impact of septum pellucidum and cavum septi pellucidi. *Translational Research in Anatomy.* 2024;37:100364.
11. Salem RH, Almubarak AO, Hassounah M. Unusual vascular anatomical variant leads to spontaneous hemorrhage in a cavum septum pellucidum in an adolescent: A case report and literature review. *Surg Neurol Int.* 2022;13:276.