



Featured Abstract

"Locked-In Syndrome" Post Infarctus Médio-Pontique. A Propos D'un Cas Au Centre Médical Le Jourdain

Ananfack G^{1,2}, Chokote E^{1,3}, Ngouo AT¹, Eyaman D¹, Zogo Noah D¹, Bessala D¹, Djapni T¹, Nfor L^{3,4}, Ngarka L^{2,3,4}, Mbarga H¹, Njamnshi AK^{2,3,4}

1. Jordan Medical Services, Yaounde
2. Brain Research Africa, Yaounde Initiative
3. Yaounde Military Hospital
4. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaounde 1
5. Yaounde Central Hospital

***Corresponding author :**

Dr. Eric Gaël Nguéfack Ananfack
Tel : (+237) 697 24 89 00
Email: gaelnguef@gmail.com

Key words : Accident vasculaire cérébral, Locked-in syndrome, Centre Médical le Jourdain

Introduction. Le « locked-in syndrome » ou syndrome d'enfermement est une affection neurologique rare qui se caractérise par une tétraplégie, une paralysie des nerfs crâniens inférieurs à l'exception de l'oculomotricité verticale avec préservation de l'état de conscience. Il peut aisément être confondu à un état comateux.

Présentation du cas. Nous rapportons un cas, illustrant l'intérêt d'un monitoring de l'activité cérébrale en service de réanimation.

Résultats. Patient de 67 ans à très haut risque cardiovasculaire (HTA, DT2, cardiopathie ischémique avec multiples pontages coronariens), emmené en consultation pour suspension du langage et difficulté à la marche d'apparition brutale 12h avant son admission. Il présentait une HTA grade 3, une tétraplégie avec force musculaire à 0/5, une ouverture spontanée des yeux sans réponse verbale, mais avec un clignement des paupières orienté à l'appel non compatible avec un état comateux. Un EEG réalisé confirmait un état d'éveil (activité de base à 8Hz réactif à l'ouverture des yeux). L'IRM cérébrale réalisée retrouvait un infarctus medio-pontique. Le diagnostic retenu était celui d'un «locked in syndrome » post AVC ischémique cardioemboligène. En cours d'hospitalisation, il a développé une pneumonie d'inhalation, une dénutrition et des escarres surinfectées. Il est décédé au 25e jour d'hospitalisation.

Conclusion. Ce cas met en exergue l'intérêt de l'évaluation de la verticalité du regard et du clignement des paupières chez les patients qui semblent dans le coma. Un monitoring EEG est de mise en cas de doute. Le challenge réside dans le nursing et le management des complications de décubitus.