



Oedème papillaire et selle vide

DENIS MELANÇON

Introduction

Au fil des années nous avons rencontré cette association d'œdème papillaire et de selle vide, sans qu'il soit possible de démontrer de lésion intracrânienne associée, soit hydrocéphalie, soit tumeur, soit pression intracrânienne du syndrome d'hypertension bénigne. Nous avons soulevé l'hypothèse à quelques reprises qu'une entité selle vide - œdème papillaire puisse exister, la selle vide représentant l'un des compartiments associés au ralentissement de la circulation de LCR à l'intérieur des gaines optiques.

Notre expérience de 4 cas, toutes des femmes, a été augmentée récemment d'un autre cas où la résonance magnétique démontre bien le LCR dans les gaines optiques. Nous croyons que la stagnation du LCR dans la gaine optique est responsable de l'œdème papillaire, et que cette stagnation existe par ralentissement du déversement du LCR dans l'espace sous-arachnoïdien, vraisemblablement en passant par l'arachnoïdocele sellaire.

Observations

1. L'espace sous-arachnoïdien se continue dans l'orbite à l'intérieur de la gaine entourant le nerf optique. (Schwalbe, 1870 - Hayreh, 1964) Cette observation faite il y a déjà longtemps a été bien démontrée et précisée par les travaux de Hayreh.

2. L'espace sous-arachnoïdien de la gaine optique est bien démontré par le contraste hydrosoluble lors de la cisternographie. (Manelfe) (Jinkins) Mais l'espace n'est pas toujours démontré (1/3), et parfois il est plus évident d'un côté que de l'autre.

(suite à la page 2)

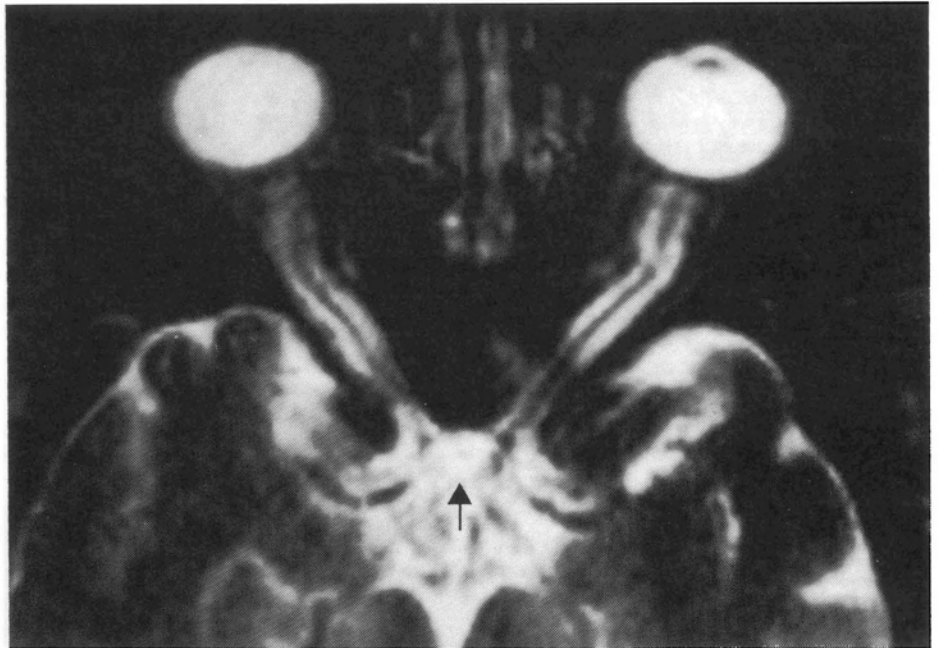


Figure 1 — Appearance of optic nerves with distended sheaths filled with CSF (intense signal in T₂). Note the close relationship of the postero-medial segment of nerve sheaths with the empty sella (intense round signal on midline). ↑



• Thomas Willis
and his circle

WILLIAM FEINDEL

• Central Pontine Myelinolysis

R. ASHFORTH

• Kyste épidermoïde sus-calleux

ALAIN WEILL et DONATELLA TAMPIERI

