

L'association d'un kyste arachnoïdien de la fosse cérébrale moyenne à une collection sous-durale (hygrome ou hématome sous-dural) est non exceptionnelle. Elle est classiquement décrite chez le sujet jeune, et, à l'occasion d'un traumatisme crânien souvent minime. Néanmoins, dans cette situation, la conduite à tenir vis-à-vis du kyste ne fait pas l'objet d'un consensus. Nous rapportons une série de huit cas de kystes arachnoïdiens de la fosse cérébrale moyenne compliqués d'un hématome sous-dural dans cinq cas et d'un hygrome dans trois cas. Le tableau clinique est souvent bruyant dominé par les signes d'hypertension intracrânienne. Le scanner et ou l'IRM cérébrale permettent le diagnostic du kyste arachnoïdien et la nature de la collection sous-durale associée. Dans les cinq cas où le kyste arachnoïdien est associé à un hématome sous-dural, l'évacuation de cette collection par trous de trépan s'avère suffisante permettant une résolution complète des symptômes cliniques ; tandis que chez deux patients parmi les trois cas où le kyste est associé à un hygrome sous-dural. La simple évacuation de la collection sous-durale par trous de trépan est suivie d'une récurrence des signes cliniques et de l'épanchement sous-dural à l'imagerie imposant dans ces deux cas le recours à un shunt de dérivation sous-duropéritonéale. Dans le troisième cas, le kyste a été abordé d'emblée à ciel ouvert avec des bons résultats. En cas de kyste arachnoïdien de la fosse cérébrale moyenne associé à une collection sous-durale, nous suggérons l'évacuation de la collection sous-durale par trous de trépan s'il s'agit d'un hématome sous-dural, tandis qu'en cas d'hygrome, la simple évacuation de la collection sous-durale est généralement insuffisante imposant d'agir directement sur le kyste ou bien de poser d'emblée un shunt sous-duropéritonéal