

P-98

La prise en charge des syringomyélie : expérience du service de neurochirurgie hôpital Ibn To fail

CHU Mohammed VI

M. Assamadi*, H. Sahraoui, A. Ait El Qadi, K. Aniba
Marrakech, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : as.mouhssine@gmail.com (M. Assamadi)

Introduction La syringomyélie est une affection d'étiologie diverse, caractérisée par l'apparition d'une cavité intramédullaire remplie de liquide cérébro-spinal (LCS), provoquée par une gêne à la circulation du LCS entre le crâne et le rachis.

Matériel et méthodes Notre travail est une étude rétrospective comportant 25 cas de syringomyélie ayant bénéficié d'une prise en charge au service de neurochirurgie du CHU Mohammed VI de Marrakech d'une période allant de janvier 2001 à décembre 2015.

Résultats La moyenne d'âge est de 38,1 ans, les symptômes de début les plus fréquents étaient les troubles moteurs dans 63,6 %, les troubles sensitifs dans 47,5 %, les cervicalgies dans 27 %, les névralgies cervicobrachiales dans 36,4 %, des troubles trophiques et des déformations rachidiennes dans 28 %. L'examen clinique de nos patients a révélé un déficit moteur dans 63,6 %, un syndrome pyramidal dans 54,5 %, des troubles trophiques et une altération de la sensibilité tactile superficielle dans 27,3 % des cas, ainsi qu'une déformation scoliotique dans 18,2 %. L'imagerie a confirmé la syringomyélie et son origine chez tous les patients et l'origine foraminale dans 90,9 %. L'origine post-traumatique est retrouvée dans 9,1 % des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une décompression ostéo-durale. Les patients ayant une syringomyélie foraminale ont bénéficié d'une craniectomie occipitale, une laminectomie de C1, avec une plastie durale dans 63,6 % et une résection arachnoïdienne dans 9,1 %. Tandis que le patient ayant la syringomyélie post-traumatique a bénéficié d'une décompression dorsale sans plastie durale, une dissection arachnoïdienne et une dérivation kysto-sous-arachnoïdienne. Les résultats étaient dans l'ensemble bons, avec une amélioration dans 54,5 % des cas et une stabilisation dans 36,4 % avec une mortalité de 9,1 %.

Conclusion la syringomyélie est une affection très rare, nécessitant une bonne compréhension du mécanisme physiopathologique pour une bonne indication de son traitement.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.105>

P-99

L'os odontoïdeum à propos d'un cas et revue de la littérature

Y. Ait M'barek, M. Assamadi*, J. Bouzari, A. Ait El Qadi, K. Aniba
Marrakech, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : as.mouhssine@gmail.com (M. Assamadi)

Introduction L'os odontoïdeum ou apophyse odontoïde mobile est une malformation rare de la charnière cervico-occipitale (MCCO) qui met en jeu le pronostic vital et fonctionnel par le risque de compression de la jonction bulbo-médullaire.

Matériel et méthodes Nous rapportons le cas d'un patient porteur d'un os odontoïdeum pris en charge au service de neurochirurgie de l'hôpital ibn tofail de CHU Mohammed VI de Marrakech.

Observation Âgé de 22 ans, victime d'un traumatisme cervical à l'âge de 2 ans, chez qui cette affection a été révélée par des torticolis récurrents, puis par l'installation d'une tétraparésie.

Discussion Bien qu'une symptomatologie déficitaire soit fréquemment révélatrice, la notion de cervicalgie récidivante (même isolée) doit attirer l'attention. Le bilan fait appel aux clichés radio-



graphiques dynamiques, à la TDM et l'IRM. L'étiopathogénie reste méconnue congénitale ou traumatique. Le traitement est chirurgical chez les patients symptomatiques et repose sur l'arthrodèse et l'ostéosynthèse postérieure, tandis que chez les sujets asymptomatiques une simple surveillance est préconisée.

Conclusion Un diagnostic et un traitement précoces permettent d'obtenir une stabilisation et une amélioration clinique dans la majorité des cas.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.106>

P-100

Compression médullaire cervicale par exostose héréditaire multiple : cas clinique et revue de la littérature

Y. Ait M'barek, M. Assamadi*, F. Moussaid, A. Ait El Qadi, K. Aniba

Marrakech, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : as.mouhssine@gmail.com (M. Assamadi)

Introduction L'exostose héréditaire multiple (HME) est une maladie héréditaire, caractérisée par la présence de multiples ostéochondromes ; 7 % des patients avec exostose multiple héréditaire présentent une atteinte rachidienne.

Observation Il s'agit d'une femme de 45 ans, opérée il y dix ans pour une exostose du péroné droit et fémur gauche. Elle présente, depuis quelques années, des paresthésies des quatre membres à prédominance distale, une fatigabilité à la marche à type de claudication médullaire. L'IRM objective, au niveau de la deuxième vertèbre, un volumineux ostéome cervical comprimant la moelle. La patiente est opérée avec exérèse macroscopiquement complète de l'exostose et laminectomie de C2.

Conclusion L'exostose cervicale associée à une HME est une pathologie rare. Le tableau clinique est dominé par la compression médullaire et le traitement chirurgical permet l'obtention d'excellents Résultats cliniques.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.107>

P-101

Le traitement chirurgical d'un kyste colloïde du quatrième ventricule : à propos d'un cas et revue de la littérature

K. Chtira*, M. Makoudi, M. Assamadi, L. Benantar, M. Khalouki, K. Aniba

Marrakech, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : k.chtira@gmail.com (K. Chtira)

Introduction Le kyste colloïde intracrânien est une tumeur desembryoplasique rare 0,6 à 1 % des tumeurs intracrâniennes. Sa localisation au niveau du quatrième ventricule est très exceptionnelle, seulement quelques cas sont rapportés dans la littérature. Les auteurs discuteront les aspect épidémiologique, clinique, radiologique et thérapeutique en rapportant le cas d'une patiente opérée pour cette lésion.

Observation Une patiente âgée de 35 ans, transférée de Libreville (Gabon) à Marrakech (Maroc) pour la prise en charge d'une lésion kystique de la fosse postérieure, révélée par un syndrome de l'hypertension intracrânienne et atteinte des nerfs mixtes. Elle a été opérée pour une ponction per-endoscopique du kyste colloïde du quatrième ventricule qui a permis sa guérison avec un recul de 2 ans.



Conclusion La localisation du kyste colloïde au niveau du V4 est très exceptionnelle, seulement très peu de cas sont rapportés dans la littérature, une simple ponction permet la guérison, et il faut l'évoquer devant toute lésion kystique du V4.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.108>

P-102

Saignement pan médullaire spontané, complication exceptionnelle d'une métastase de tumeur embryonnaire NOS : rapport de cas et revue de la littérature

K. Kouki*, A. Bedoui, C. Fakhfekh, M. Boukhit, H. Ammar, A. Harbaoui

Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drkoulkikmar@gmail.com (K. Kouki)

Introduction Les tumeurs primitives neuro ectodermiques PNÉT du système nerveux ont été reclassifiées dans la dernière classification OMS 2016 des tumeurs du système nerveux en une entité appelée tumeurs embryonnaires NOS (not otherwise specified). Ces tumeurs sont agressives et rares affectant essentiellement les enfants.

Observation On rapporte dans ce travail une localisation intra médullaire chez un patient de 24 ans sans antécédents révélée par un syndrome de compression du cône médullaire avec une évolution rapidement fatale. L'intervention première a consisté en une exérèse subtotale de la tumeur médullaire suivie à 3 semaines post-opératoire par l'installation spontanée d'une tetra parésie ainsi que de troubles de la conscience. L'imagerie a montré la une infiltration leptoméningée en regard de C1/C2 associée à un hématome intramédullaire cervical étendu au mésencéphale et une hydrocéphalie triventriculaire en amont dérivée en urgence. Le décès est survenu 48 heures après.

Conclusion Ce travail rapporte une évolution exceptionnelle d'une tumeur embryonnaire NOS et met l'accent sur le caractère rare de ces lésions notamment chez l'adulte.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.109>

P-103

Des lombo-sciatalgies « classiques » : et si ce n'était pas d'origine rachidienne ?

G. Gader*, M. Rkhami, M. Zouaghi, M. Ben Salem, K. Bahri, I. Zammel

Ben Arous, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gastghagad@yahoo.fr (G. Gader)

Introduction Les lombosciatalgies représentent un motif fréquent de consultation en neurochirurgie et ce auprès de patients de toutes les tranches d'âge. En dépit de leur caractère strictement fonctionnel, ces plaintes sont à prendre en charge d'une manière rigoureuse du fait de l'important retentissement socio-professionnel y associé. Les étiologies médullaires sont le plus souvent incriminées. Néanmoins, d'autres étiologies peuvent être responsables de ces symptomatologies et doivent être présentes dans l'esprit du clinicien et du chirurgien malgré leur rareté.

Observation Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 37 ans, aux antécédents de remplacement valvulaire mitral, qui s'est présenté pour des lombosciatiques type L5 gauches hyperalgiques,

associés à des paresthésies au niveau des territoires L5 et S1. Ces plaintes trainent depuis 2 mois, leur intensité a imposé au malade l'utilisation de 2 cannes béquilles, et sont résistantes à tout traitement médical. L'examen a objectivé un déficit du fléchisseur dorsal de la cheville gauche, associé à une anesthésie de la face dorsale du gros orteil et de la face dorsale du pied gauche. Une IRM n'a pu être pratiquée du fait que le patient soit porteur d'une valve cardiaque. La TDM n'a pas permis d'identifier des lésions rachidiennes expliquant le tableau, mais a pu mettre en évidence une masse pelvienne avec lyse de l'os iliaque en regard. L'injection du produit de contraste a objectivé la présence d'un pseudo-anévrisme de l'artère iliaque interne gauche comprimant le nerf sciatique homolatéral. Le patient a été opéré de son anévrisme. En postopératoire immédiat a été constatée une disparition totale des douleurs avec récupération progressive du déficit sous kiné.

Conclusion Les lombosciatalgies représentent un motif fréquent de consultation imposant une enquête étiologique. Les causes rachidiennes sont certes les plus incriminées, il faut néanmoins s'acharner à ne pas passer à côté d'un conflit périphérique sur le trajet du nerf sciatique pouvant parfois représenter une urgence thérapeutique face à la mise en jeu du pronostic vital par certaines étiologies (anévrisme ou pseudo-anévrisme de l'axe aorto-iliaque).

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.110>

P-104

Contrôle des veines émissaires métopiques dans la chirurgie de trigonocéphalie. Note technique

F. Di Rocco*, A. Szathmari, C. Paulus, T. Broussole, K. Sweeney, P.A. Beuriat, A. Gleizal, C. Mottolise

Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : federico.dirocco@chu-lyon.fr (F. Di Rocco)

Introduction Nombreuses techniques chirurgicales ont été proposées pour agrandir et remodeler le front dans le cadre de la trigonocéphalie. Toutes ces techniques présentent un risque de saignement au cours des ostéotomies, en particulier dans la région du sinus sagittal supérieur (SSS) enfoui dans la suture soudée précocement et au niveau des émissaires métopiques transosseuses supérieures à la glabelle typique de ce type de synostose. En fait, ces veines paires transosseuses métopiques sont souvent, sinon toujours, la source d'une hémorragie importante lorsqu'elles sont déchirées lors de l'élévation du lambeau frontal. Nous proposons une variante technique simple qui peut empêcher le saignement dans cette région ou au moins en faciliter le contrôle, pendant les premières phases de la réparation chirurgicale.

Note technique Cette variante peut s'appliquer aux principales techniques chirurgicales utilisées en routine pour le traitement de la trigonocéphalie. Elle consiste à conserver un triangle osseux au-dessus de la glabelle (à 4 cm de la base et 4 cm de hauteur). Ce triangle d'os contient le segment initial du SSS et les veines métopiques émissaires drainant les pôles frontaux. Dans cette variante, après avoir élevé le reste de l'os frontal de manière conventionnelle, il est possible de détacher les veines ainsi que le SSS du triangle osseux résiduel sous visualisation directe, même dans le cas de vaisseaux partiellement enfouis dans l'os. Une fois que la structure veineuse est détachée et que l'hémostase est contrôlée, ce dernier morceau d'os frontal peut être retiré sans saignement « iatrogène » inutile.

Conclusion Cette procédure nous a permis de réduire le saignement dans la correction de la trigonocéphalie et dans quelques cas le taux de transfusion sans prolonger le temps opératoire. Elle ne nécessite pas de compétences chirurgicales ou d'équipement supplémentaires mais permet un meilleur contrôle direct de l'hémostase.