

P-91

Hémangiome vertébral avec extension épidurale : à propos d'un cas et revue de la littérature

A. Hachicha*, M. Khrifech, S. Yameogo, K. Ayedi, K. Abderrahmene, H. Jemel

Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.hachicha@yahoo.fr (A. Hachicha)

Introduction Les hémangiomes vertébraux sont des tumeurs bénignes de nature vasculaire, fréquentes, et la plupart vont rester quiescentes. Le diagnostic est radiologique. Au total, 1 % de ces tumeurs vont être évolutives et symptomatiques comportant des troubles neurologiques avec un tableau de compression médullaire dans moins de 50 % des cas. Dans ce cas un geste de décompression chirurgicale urgente s'impose. Un traitement complémentaire peut être envisagé ultérieurement.

Observation Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 38 ans sans antécédents pathologiques notables qui se présente d'un tableau de compression médullaire évoluant sur un mode rapidement progressif sur deux semaines fait d'un syndrome rachidien lombaire, une paraparésie spastique, un niveau sensitif L1 sans troubles vésico-sphinctériens. L'IRM médullaire faite en urgence a montré un angiome agressif de la vertèbre D6 avec extension épiderurale postérieure comprimant la moelle. La patiente a été opérée en urgence. La patiente a eu une laminectomie de D5 à D7 avec exérèse de la portion épiderurale de la tumeur. L'os était très hémorragique contrairement à la tumeur. Cette dernière était bien limitée, de consistance friable et facilement dissécable de la dure mère. La patiente a nécessité une transfusion en peropératoire. L'évolution a été marquée par une nette amélioration de la force musculaire et de la marche qui devient autonome. Elle a été par la suite adressée au service de radiothérapie pour traitement adjuvant.

Conclusion Les hémangiomes vertébraux sont des tumeurs bénignes qui peuvent évoluer et provoquer des complications neurologiques graves. Bien qu'aucun traitement ne soit nécessaire en présence de formes quiescentes, une surveillance clinique et radiologique est conseillée. Les formes neurologiques nécessitent une prise en charge neurochirurgicale. La radiothérapie complémentaire est nécessaire si l'exérèse de l'hémangiome est incomplète.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.098>

P-92

Lymphocèle rétropéritonéale après chirurgie rachidienne lombaire par abord antérieur

C. Joubert*, N. Beucier, A. Sellier, C. Junca-Laplace, C. Bernard, A. Dagain

Toulon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christophe.joubert@neurochirurgie.fr (C. Joubert)

Introduction L'abord antérieur rétropéritonéal du rachis lombaire s'est démocratisé au cours des dernières décennies, en pathologie dégénérative et traumatique, mais également en oncologie et en pathologie infectieuse. Il offre de nombreux avantages en permettant une décompression centrale et foraminale sans manipulation directe des éléments nerveux mais permet également des résultats fonctionnels satisfaisants en restaurant de l'équilibre sagittal. Si les complications représentent moins de 3 % des procédures et sont bien identifiées, les complications lymphatiques demeurent confidentielles et relèvent de traitements non consentuels. Nous proposons ainsi de rapporter un cas de lymphocèle rétropéritonéale post chirurgicale qui permet d'illustrer une revue de la littérature.

Matériel et méthodes Revue de la littérature à partir d'une recherche Medline avec les mots clés « chylorétroperitoneum », « spinal surgery », « lymphocèle ». Cas rapporté et illustratif.

Résultats Au total, 33 cas ont été rapportés dans la littérature. La moyenne d'âge était de 49,9 ans [14–85], avec un sex-ratio de 2,3/1 (F/M). Le délai moyen de survenue de la complication après chirurgie était de 20,6 jours [0–180]. Les signes cliniques traduisant l'effet de masse de la lymphocèle étaient présents dans 75,8 % des cas ($n=25$). Le scanner thoraco abdomino pelvien était l'examen de choix pour confirmer le diagnostic, quantifier la collection, et le plus souvent éliminer les diagnostics différentiels. L'analyse du liquide de ponction permettait d'éliminer une complication infectieuse ou urinaire postopératoire. La ponction seule était grevée d'un fort taux de récurrence. En cas de nécessité de drainage prolongé, en absence de tarissement de la lymphorrhée, la marsupialisation laparoscopique avec fenestration péritonéale est le traitement de choix.

Conclusion La lymphocèle rétropéritonéale post abord antérieur, rétropéritonéale du rachis lombaire demeure une complication rare. La ponction seule est généralement grevée d'un fort taux de récurrence. La marsupialisation avec fenestration péritonéale par voie laparoscopique constitue le traitement de choix en cas d'absence de tarissement.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.099>

P-93

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke : à propos d'un cas avec une présentation inhabituelle

K. Ayadi*, F. Kolsi, H. Mechrgui, G. Souissi, B. Kammoun, Z. Boudawara

Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : khaililayadi@gmail.com (K. Ayadi)

Introduction L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est un trouble neurologique dû à une carence en thiamine. Non-traitée, cette maladie peut évoluer vers le coma et la mort.

Observation Il s'agit d'une patiente âgée de 37 ans enceinte à 32 SA qui a présenté de façon brutale des céphalées intenses holocrâniennes associées à des vomissements dans un contexte d'apyrexie. Le tableau d'hémorragie méningée a été suspecté et la patiente a été admise en urgence. Vu la non disponibilité de l'IRM en urgence et après consentement éclairé de la patiente une TDM cérébrale a été réalisée (avec mesures de radioprotection). La TDM était sans anomalies. Une ponction lombaire avec recherche de pigments biliaires qui a été donc pratiquée, elle était négative. Une IRM cérébrale a été pratiquée objectivant l'absence de signe en faveur d'hémorragie et la présence d'un hypersignal FLAIR au niveau des 2 corps mamillaires. Une encéphalopathie de Gayet-Wernicke a été évoquée. La patiente a été mise sous thiamine avec une bonne évolution clinique.

Conclusion La carence en vitamine B1 peut se manifester par des tableaux atypiques et doit être évoquée surtout chez les sujets à risque.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.100>