

P-94

Fibromatose desmoïde infantile infiltrant l'os frontal

A. Meddeb*, F. Kolsi, A. Meddeb, B. Kammoun, H. Mechergui, F. Jarrya, Z. Boudawwara
Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : medeb.alaeddine@gmail.com (A. Meddeb)

Introduction La fibromatose de type desmoïde infantile est une tumeur rare, bénigne qui infiltre les tissus mous. Peu de cas des patients atteints de fibromatose infantile infiltrant les os du crâne sont décrits dans la littérature. Bien que l'excision chirurgicale soit le traitement de choix, la récurrence locale est fréquente. L'échographie, la tomographie et l'IRM ne permettent pas de différencier les différents types de lésions fibreuses, mais sont très essentiels, montrant la localisation et les tissus infiltrés. L'examen histologique est le seul à poser le diagnostic.

Observation Nous rapportons un cas inhabituel de fibromatose de type desmoïde infiltrant l'os frontal chez un garçon de 2 ans découverte à l'occasion d'une imagerie d'exploration d'une tumeur frontale compliquant un traumatisme crânien bénin datant de 10 mois. Une mise à plat chirurgicale de la tumeur avec complément de cranioplastie ont été réalisés. L'histologie a confirmé le diagnostic d'une fibromatose de type desmoïde détruisant l'os frontal.

Conclusion La localisation au niveau du muscle frontal d'une fibromatose infantile est très rare, se manifestant par une tumeur frontale isolée. Les explorations radiologiques ne sont pas spécifiques. Le diagnostic est histologique. Le seul traitement reste l'excision chirurgicale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.101>

P-95

Chordome cervical mimant un abcès pottique

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

* Auteur correspondant.

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

Introduction Les chordomes sont des tumeurs rares qui proviennent du sacrum, du rachis et de la base du crâne. La prise en charge chirurgicale de ces tumeurs peut être difficile, en raison de leur comportement destructeur local et de leur prédilection pour la croissance à proximité de structures délicates et critiques.

Matériel et méthodes Nous rapportons le cas d'une patiente prise en charge dans notre service pour un chordome cervical. La patiente dans ce cas était une femme de 26 ans qui a présenté une tétraparésie. L'imagerie par résonance magnétique a mis en évidence une grande tumeur vertébrale intra et extra-rachidienne du C3-4, réalisant un aspect en rapport avec une spondylodiscite tuberculeuse. La tumeur a été complètement réséquée en un seul temps par voie antérieure, et une corpectomie de C3-C4 a également été réalisée.

Résultats Les résultats de l'examen histopathologique postopératoire ont confirmé que la tumeur était un chordome typique. L'évolution postopératoire du patient s'est déroulée sans incident.

Conclusion Bien que la résection en bloc soit la procédure idéale dans d'autres localisations, il existe une controverse concernant l'abord de cette lésion lorsqu'elle siège au niveau du rachis cervical. La résection en bloc peut être difficile à réaliser sans endommager les structures adjacentes et provoquer une morbidité significative.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.102>

P-96

Ostéome ostéoïde géant de l'étage postérieur de la base du crâne

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

* Auteur correspondant.

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

Introduction L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne intéressante surtout les os longs. Les localisations crâniennes sont rares, atteignant surtout la voûte et l'étage antérieur de la base du crâne. L'ostéome ostéoïde de l'étage postérieur de la base du crâne est exceptionnel.

Observation Nous rapportons un cas rare d'ostéome ostéoïde géant, pétro-occipital gauche, chez un homme de 26 ans, admis dans un tableau d'hypertension intracrânienne associé à un syndrome cérébelleux avec présence d'une volumineuse tuméfaction rétroauriculaire gauche. L'IRM objective une volumineuse lésion de la fosse cérébrale postérieure avec érosion du rocher et de la partie gauche de l'occiput. Une exérèse large a été réalisée par un abord rétro-sigmoïde gauche. L'examen anatomo-pathologique a mis en évidence un ostéome ostéoïde. À notre connaissance, la revue de la littérature ne retrouve pas de cas similaire à ce jour.

Conclusion Bien que rare et bénin, l'ostéome ostéoïde peut être responsable de signes neurologiques objectifs dus à l'effet de masse ou à l'envahissement de structures nerveuses, spécialement au niveau de l'étage postérieur de la base du crâne.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.103>

P-97

Paraplégie révélant un abcès intramédullaire : à propos d'un cas

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

* Auteur correspondant.

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

Introduction L'abcès intramédullaire est une affection exceptionnelle chez l'enfant et chez l'adulte, pouvant se manifester de façon aiguë ou chronique et poser un certain nombre de problèmes diagnostiques.

Observation Enfant de 10 ans, sans antécédent pathologique particulier présente une impotence fonctionnelle totale des 2 membres inférieurs, des troubles sphinctériens et des lombalgies intermittentes, évolution progressive dans un contexte fébrile. L'IRM a objectivé une lésion kystique médullaire avec prise de contraste périphérique avec une hyperleucocytose à l' NFS faisant évoquer un abcès médullaire. L'enfant a été opéré en urgence. L'examen cyto-bactériologique du pus n'a pas montré de germes. Le patient a été mis sous triantibiothérapie parentérale pendant 1 avec un relais par voie orale pendant 3 mois. L'évolution a été marquée par une discrète amélioration du déficit neurologique.

Conclusion L'abcès intramédullaire est une entité rare. L'abcès médullaire peut être secondaire à un traumatisme pénétrant, une infection cutanée sur dysraphisme ou une embolie septique artérielle. L'examen de choix est l'IRM et diagnostic différentiel se pose avec les tumeurs kystiques. Le traitement associe un drainage et une antibiothérapie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.104>