

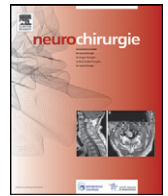


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Réunion annuelle de Paris 27–28 novembre 2018, Le Beffroi de Montrouge

Communications « Flash » affichées présentées à la Réunion annuelle de Paris 27–28 novembre 2018, Le Beffroi de Montrouge

P-1

Tuberculose cérébrale : à propos de 21 cas

A. Elmamoune*, M.B. Souylem, A.S. Kleib, S.S. Memou, O. Soumaré, S.M. Salihiy
Nouakchott, Mauritanie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abdamamo@yahoo.fr (A. Elmamoune)



Introduction Atteinte du SNC par *Mycobacterium tuberculosis*. De plus en plus fréquente surtout chez l'immunodéprimé. Présentations clinique Rx et biologique diverses. Le diagnostic positif est souvent présomptif en l'absence de preuve histo ou bactériologique. Les nouvelles techniques d'imagerie ont permis d'améliorer le Diagnostic-Traitement anti tuberculeux : seul garant d'une évolution favorable. Morbi-mortalité élevées. son incidence dans les pays sous développés : 10–30 % des Processus Expansifs Intra Crâniens (4 % en occident)

Matériel et méthodes Étude rétrospective de 21 cas de 2006 à 2017. colligés dans le service de neurochirurgie au centre hospitalier national de Nouakchott-Tous nos patients ont eu un Scanner et ou IRM. Bilan : standard, HIV, Inflammatoire. Étude du LCR.

Résultats Age moyen : 31 ans (10–65 ans) Sexe : 13H/8F. Vaccination certaine chez 12 patients. TBC associée : 3 cas. Séropositif au VIH : 2 cas. Diabétique : 1 cas. Sous Corticothérapie pour PR : 1 cas. Tuberculome : 15 cas. Abscès : 3 cas. Vascularite : 1 cas. Atteinte méningée : 6 cas. Hydrocéphalie : 5 cas. Le diagnostic était certain dans 14 cas : sur preuve histologique dans 12 cas, sur isolement de BK dans 2 cas. Diagnostics présomptifs : 7 cas. Quadrithérapie : INH-RIF-PYR-ETB (2 à 3 mois) puis bithérapie (12–36 mois). DVP (3 cas). DVE puis DVP (1 cas) -Chirurgie à visée décompressive (5 cas). Biopsie : (7 cas). Traitement adjuvant : corticothérapie, antiépileptique, dans tous les cas.

Conclusion La tuberculose du SNC est fréquente dans les pays en voie de développement-elle est en recrudescence dans les pays industrialisés ; il faut toujours y penser devant un terrain favorable et devant des signes radiologiques évocateurs ; le diagnostic de certitude n'est pas toujours aisé et tout retard de diagnostic entraîne séquelles lourdes et mortalité ; le traitement est médical.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.008>

P-2

La prise en charge des abcès intracrâniens : à propos de 120 cas

H. Abdourafiq, K. Chtirai*, A. Ouakrim, Y. Elallouchi, M. Khalouki, K. Aniba
Marrakesh, Maroc

* Auteur correspondant.

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



Introduction Les abcès sont des suppurations intracrâniennes rares, mais de pronostic relativement grave. Les attitudes thérapeutiques sont controversées avec des Résultats disparates. Dans le but de standardiser cette étude, nous avons analysé rétrospectivement le dossier de 120 patients traités pour abcès durant la période du janvier 2004 à décembre 2014.

Matériel et méthodes Il s'agit de 35 femmes et 85 hommes, âgés entre 45 jours et 68 ans, avec une moyenne d'âge de 23,92 ans. L'origine otogène était la porte d'entrée la plus fréquente (30,97 %), suivie des traumatismes crâniens (23,89 %). La triade de Bergman n'était présente que dans 23,89 %. Le diagnostic a été retenu à la TDM cérébrale dans 110 cas d'abcès. Le siège sus tentorial prédominait dans 83,18 % des cas, l'agent pathogène a été retrouvé dans seulement 15,64 %.

Résultats 101 (84,1 %) patients ont été opérés et 19 avaient bénéficié d'une antibiothérapie seule ; l'évolution a été bonne dans 80 %, avec 20,12 % de complications, 12,5 % de séquelles neurologiques et 5,83 % de décès.

Conclusion Les abcès intracrâniens constituent une urgence médico-neurochirurgicale, la prise en charge est multidisciplinaire ; les abcès otogènes sont les plus fréquents ; les nouvelles techniques d'imagerie ont facilité le diagnostic. L'association d'une antibiothérapie ciblée et du traitement chirurgical permet la guérison avec moins de séquelles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.009>