

P-3

La pentoxifylline réduit significativement la douleur radiculaire secondaire à la hernie discale lombaire : une étude prospective, croisée, randomisée et simple aveugle

B. Tarabay, F. Komboz, S. Kobaiter-Maarrawi, E. Atallah, F. Fayad, J. Maarrawi*

Beyrouth, Liban

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : joseph.maarrawi@usj.edu.lb (J. Maarrawi)

Introduction La lombalgie, parfois associée à une douleur radiculaire, est une pathologie complexe qui constitue une des premières causes d'invalidité au monde. Le but du traitement médical est d'améliorer la douleur, le fonctionnement des patients et de prévenir si possible le recours à la chirurgie. Pourtant, dans certains cas, même un traitement pharmacologique optimal n'améliore pas les symptômes. Il a été prouvé que le nucleus pulposus sécrète la TNF, une cytokine pro-inflammatoire incriminée dans la composante neuropathique de la radiculopathie. La Pentoxifylline est un inhibiteur de la phosphodiesterase qui bloque l'activité de la TNF. L'objectif de cette étude est d'évaluer le rôle de la Pentoxifylline dans le traitement des radiculopathies secondaires aux pathologies rachidiennes lombaires dégénératives.

Matériel et méthodes Au total, 58 patients présentant une douleur radiculaire secondaire à une hernie discale lombaire sont inclus dans cette étude prospective, croisée, randomisée et simple aveugle après vérification des critères d'exclusion. La douleur est évaluée de j0 à j30 par l'échelle numérique simple et par le « Patient Global Impression of Change » (PGIC) à j15 et à j30. La Pentoxifylline est ajoutée aléatoirement aux premiers ou les deuxièmes quinze jours au même protocole de traitement (Ibuprofène + Paracétamol + Prégabaline). L'aire sous la courbe de douleur » (AUC) a été calculée pour les 2 périodes de traitement de 15 jours. **Résultats** L'AUC moyenne était de 1497,57 dans le groupe Pentoxifylline et 1836,36 dans le groupe contrôle ($p < 0,0001$). La PGIC était de 5,79 dans le groupe Pentoxifylline contre 5,08 dans le groupe contrôle ($p < 0,0001$). Des effets secondaires mineurs sont notés dans 2 cas dans le groupe Pentoxifylline.

Conclusion L'introduction de la Pentoxifylline au traitement médical standard de la douleur radiculaire associée à la pathologie lombaire dégénérative paraît diminuer de façon significative l'intensité de la douleur et améliorer la satisfaction des patients vis-à-vis du traitement.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.010>

P-4

Intérêt des neurotomies partielles et sélectives du médian et du nerf ulnaire pour améliorer la fonction d'une main spastique. (À propos d'une série de 46 cas)

L. Mahfouf*, B. Abdennebi

Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mahfouf@lila@yahoo.fr (L. Mahfouf)

Introduction Les neurotomies partielles et sélectives des nerfs médian et ulnaire visent à réduire les composantes spastiques localisées à un ou deux groupes musculaires du membre supérieur spastique. Une évaluation clinique et analytique bien conduite par une équipe multidisciplinaire permet de cerner la spasticité handicapante, invincible et en impasse thérapeutique.



Matériel et méthodes Au total, 55 neurotomies partielles et sélectives ont été réalisées chez 46 patients, dont l'âge varie entre 14 et 56 ans présentant une spasticité de la main rebelle aux différents traitements médicamenteux et kinésithérapiques. L'étiologie du phénomène spastique est dominée par les traumatismes crâniocéphaliques. Chez 37 patients, la technique neurochirurgicale de section s'est limitée à une neurotomie du médian seul. La neurotomie ulnaire en complément à celle du médian a été réalisée dans le restant des cas.

Résultats Après un recul de 11 ans et après un programme de soins précoce et intensif, nos résultats ont été jugés « Bon » chez 29 patients (63,04 %). « Moyens » dans 11 cas (23,91 %) et mauvais dans les cas de mains « oubliées ».

Conclusion La qualité des techniques de sections dépend de la prise en charge multidisciplinaire. Les neurotomies partielles et sélectives du membre supérieur spastique permettent une réduction significative des composantes spastiques chez les patients qui les patients prient en charge par une équipe multidisciplinaire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.011>

P-5

Guidage élastographique dynamique peropératoire en chirurgie de l'épilepsie

B. Mathon*, S. Clémenceau, A. Carpentier

Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bertrand.mathon@aphp.fr (B. Mathon)

Introduction En chirurgie de l'épilepsie, le pronostic épiléptologique postopératoire dépend de la qualité de la résection du foyer épiléptogène. Certaines lésions épiléptogènes sont bien circonscrites et leur exérèse complète peut être aisément réalisée. D'autres lésions, comme les dysplasies corticales focales (DCF), sont difficilement visibles, voire invisibles, en peropératoire. L'élastographie dynamique repose sur l'étude de la propagation d'ondes de cisaillement dans le milieu étudié. Cette technique d'imagerie non-invasive permet d'évaluer en temps réel, et de façon objective, la rigidité des organes. Elle est utilisée depuis plusieurs années en hépatologie pour déterminer le stade de fibrose hépatique. Nous avons estimé que le foyer épiléptogène était plus rigide que le parenchyme sain alentour et que, de surcroît, l'élastographie peropératoire pourrait détecter cette différence. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'apport du guidage élastographique peropératoire dans la détection des lésions épiléptogènes, en chirurgie de l'épilepsie.

Matériel et méthodes Nous avons réalisé une étude prospective entre novembre 2016 et mai 2018 dans le service de Neurochirurgie du GHU La Pitié-Salpêtrière (Paris), en incluant les patients pour lesquels nous avons pratiqué une résection de foyer épiléptogène, soit sur une épilepsie lésionnelle, soit sur une épilepsie cryptogénique. Les patients opérés d'une épilepsie mésiotemporale réglée ont été exclus. En peropératoire, nous avons étudié, à l'aide de la technique d'élastographie ultra-rapide par onde de cisaillement (ShearWave Elastography (SWE) ; Aixplorer SuperSonic Imagine, Aix-en-Provence, France), la rigidité de la zone épiléptogène lésionnelle, celle du parenchyme sain adjacent, et nous avons calculé le ratio entre les deux. Il existait une différence significative de rigidité entre les tissus si ce ratio était > 2 .

Résultats Vingt-huit patients (57 % de femmes, âge moyen = 28 ans) ont été inclus dans l'étude. Les étiologies de l'épilepsie étaient : cavernome (28,6 %), DCF (25 %, 7 cas dont 4 étaient non visibles en IRM), DNET (21,4 %), gangliogliome (10,7 %), séquelle post-traumatique (7,1 %), autres (7,1 %). 28,6 % des patients avaient, préalablement à la chirurgie, été explorés par des électrodes intracérébrales de SEEG. L'échographie standard

