

standardisée : un traitement microchirurgical et endovasculaire combiné réalisé par un EC-IC bypass suivi de l'occlusion de l'ACI. L'objectif de cette étude rétrospective est de présenter les résultats cliniques et radiologiques dans notre centre spécialisé.

**Matériel et méthodes** Nous avons inclus 43 patients présentant des anévrismes complexes de l'ACI, qui ont subi le traitement microchirurgical et endovasculaire combiné décrit ci-dessus à la clinique universitaire de neurochirurgie de Vienne entre novembre 1997 et décembre 2015. Des données de suivi ont été recueillies lors d'examen cliniques et radiologiques.

**Résultats** Au total, 44 procédures de revascularisation (STA-MCA bypass) ont été réalisées. Le temps de suivi clinique moyen était de 54 mois ( $\pm 51,6$ ). Une perméabilité totale de 93 % et un taux d'occlusion complète de 89 % ont pu être atteints lors du dernier follow-up (analyse toujours en attente).

**Conclusion** La thérapie microchirurgicale et endovasculaire combinée pour anévrismes complexes de l'ACI reste une méthode de traitement fiable, même comparée aux nouvelles techniques (par exemple « Flowdiverter »). Les données démontrent qu'une approche de traitement combiné pour ces pathologies intracrâniennes complexes et potentiellement fatales reste une option efficace et sûre et devrait être réservée aux centres hautement spécialisés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.017>

## P-11

### Intérêt de la neuroendoscopie dans l'aménagement des kystes arachnoïdiens intracrâniens

H. Derradji\*, R. Trad Khoudja, M. Nebbal  
Alger, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hakim7740@yahoo.fr](mailto:hakim7740@yahoo.fr) (H. Derradji)

**Introduction** Les kystes arachnoïdiens intracrâniens sont des lésions dues à une accumulation anormale de LCR dans certaines localisations cérébrales, en particulier dans la vie embryonnaire. Avec une prévalence relativement faible (1 % des lésions cérébrales intracrâniennes), leur découverte est souvent fortuite. Cependant, ils peuvent manifester des symptômes cliniques sévères ou présenter un risque hémorragique, nécessitant une prise en charge neurochirurgicale. L'objectif de notre étude est de démontrer la valeur de l'utilisation de la neuroendoscopie comme technique de choix dans le traitement de ces lésions et de démontrer sa contribution par rapport aux autres techniques neurochirurgicales.

**Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude prospective et descriptive réalisée entre 2012 et 2017 sur 120 patients, âgés de quelques jours à 64 ans, présentant des kystes arachnoïdiens intracrâniens symptomatiques, dont 100 ont bénéficié d'une décompression neurochirurgicale. Les méthodes chirurgicales appliquées aux nombres variables sont : fenestration neuroendoscopique, manœuvre et crâniectomie. Les résultats chirurgicaux ont été évalués sur l'échelle COS (échelle des résultats cliniques) et l'échelle IOA (aspect des résultats de l'imagerie).

**Résultats** La proportion de patients traités par fenestration endoscopique a atteint 81 % du nombre total de patients, en particulier dans les kystes arachnoïdiens quadrigeminaux, sellaires et suprasellaires et intraventriculaires, qui ont été endoscopiquement contrôlés à 100 %. Les autres patients ont bénéficié de dérivation (10 %), de craniectomies (7 %) et de récréations (2 %). Le taux de complications était de 16 % du nombre total de patients opérés. La neuroendoscopie présentait le taux le plus faible (5 %) par rapport aux autres techniques : la dérivation (36 %) et la craniectomie (29 %). Une amélioration clinique a été notée chez 90 % des patients postopératoires. Radiologiquement, l'amélioration a touché 68 % des patients opérés à court et à long terme.

**Conclusion** La fenestration endoscopique a été utilisée chez la majorité de nos patients. C'est une technique peu invasive avec de nombreux avantages pour le patient. Cela a atténué l'impact de la chirurgie et élargi la gamme des indications. Elle peut être utilisée seule ou associée à d'autres techniques en fonction de la localisation et des particularités de chaque kyste. Au vu des résultats obtenus dans notre étude, cette technique a réussi à résoudre le problème des kystes arachnoïdiens profonds d'un côté et à participer largement à la gestion d'autres localisations.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.018>

## P-12

### La chirurgie endoscopique : état des lieux, et perspectives d'avenir

Y. Ait M'barek, M. Assamadi\*, L. Benantar, A. Lamhani, K. Aniba  
Marrakech, Maroc

\* Auteur correspondant.

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

**Introduction** La neuroendoscopie a considérablement évolué au cours des deux dernières décennies, au point qu'elle est devenue une subspecialité neurochirurgicale indépendante et reconnue. Ses indications sont devenues de plus en plus larges et ses techniques se sont améliorées. Elle joue un rôle à la fois dans le diagnostic et le traitement de plusieurs pathologies. L'indication principale de la neuroendoscopie est la ventriculocysternostomie VCS pour le traitement d'hydrocéphalies obstructives.

**Matériel et méthodes** Notre travail est une étude rétrospective étalée de janvier 2015 à décembre 2017 de 139 patients ayant été opérés par voie endoscopique au service de neurochirurgie de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech. Parmi ces patients 62 cas d'hydrocéphalie ont bénéficié d'une VCS, 2 cas de kystes colloïdes de V3, les autres tumeurs de V3 sont répartis comme suit : 5 astrocytomes, 3 tumeurs épendymaires, 1 neurocytome et 1 processus fibreux organisé sans lésion spécifique, 3 tumeurs de la région pinéale. Notre série recense également des processus sellaires traités par abord trans nasal transphénoïdal dont 48 cas d'adénome hypophysaire (40 non sécrétant et 8 sécrétant), 5 craniopharyngiomes, 3 méningiomes et deux autres processus : 1 histiocytose X et 1 sarcoïdose. 8 kystes arachnoïdiens, 2 processus de la fosse cérébrale postérieure et 3 cas de névralgie faciale sur conflit vasculo-nerveux opérés par microchirurgie assistée par endoscopie. Les autres indications sont 2 brèches ostéoméningées et 3 patients ayant bénéficié de biopsie par voie endoscopique.

**Résultats** L'activité endoscopique dans notre service a augmenté durant les dernières années et est passée de 5 à 30 % en 2017. La tendance s'est faite vers la spécialisation du service dans les processus sellaires dont les adénomes hypophysaires qui ont vu leur taux passer de 19 à 58 %. La moyenne d'âge de nos patients est de 30 ans avec des extrêmes de 1 mois et 69 ans. Le syndrome d'HTIC constitue le symptôme le plus fréquent (76 % des cas) et la macrocrânie constitue la présentation clinique la plus fréquente de l'hydrocéphalie chez les enfants de moins de 1 an. L'hydrocéphalie était d'origine tumorale dans 58 cas soit 80,6 %, malformative dans 12 cas soit 16,6 % et post-infectieuse dans 2 cas soit 2,8 %. Le saignement intraventriculaire peropératoire a été rencontré dans 2 cas (soit 1,4 %), l'échec du geste endoscopique intracrânien en peropératoire dans 3 cas (2,2 %) et 4 cas d'échec en postopératoire (2,8 %). On a noté 10 cas de méningites postopératoires (7,2 %). Le taux de mortalité dans notre série a atteint 6,4 %. L'évolution à long terme a été marquée par la récurrence de 2 méningiomes, 4 adénomes hypophysaires et 1 craniopharyngiome tous repris par voie endoscopique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.019>

