

P-13

Sténose non tumorale du foramen de Monro : à propos de deux cas et revue de la littérature

I. Takbou*, N. Mentry, K. Djoulane, H. Bellhcene, K. Youbi, S. Tliba

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drtakbou@gmail.com (I. Takbou)

Introduction La sténose non tumorale du foramen de Monro est une entité anatomo-clinique rare qui engendre une hydrocéphalie asymétrique des ventricules latéraux quand la sténose concerne un seul foramen ou une dilatation biventriculaire quand elle est bilatérale.

Matériel et méthodes Nous rapportons deux observations de sténose non tumorale des foramen de Monro. Le premier cas est une fille de 03 ans, sans antécédents particuliers qui présente une boiterie à la marche évoluant depuis 06 mois. À l'examen clinique, elle présente une hémiparésie droite avec signes d'hypertension intracrânienne. L'IRM cérébrale a montré une hydrocéphalie avec une dilatation asymétrique du ventricule latéral gauche. Le deuxième cas est un homme de 40 ans, suivi en psychiatrie pour un syndrome dépressif. Cliniquement, il présente un syndrome d'hypertension intracrânienne, une ataxie avec troubles de l'équilibre. L'IRM a révélé une hydrocéphalie biventriculaire active par sténose des deux foramen de Monro. Les deux malades ont bénéficié d'un traitement endoscopique avec réalisation d'une ventriculocisternostomie. Les suites opératoires ont été simples avec une amélioration clinique.

Discussion La sténose du trou de Monro est une pathologie rare. Son mécanisme pathogénique est mal élucidé. L'obstruction des foramen interventriculaires peut être congénital ou acquise secondaire à une hémorragie intra ventriculaire, une infection, une tumeur ou un kyste des plexus choroïdes. Le tableau clinique est classiquement celui d'une hydrocéphalie active. L'IRM cérébrale permet de poser le diagnostic et d'éliminer une origine tumorale de la sténose. Les vingtaines de cas rapportés dans la littérature ont conduit la prédominance des sténoses unilatérale par rapport aux formes bilatérales. L'endoscopie cérébrale permet une meilleure visualisation de la sténose ainsi que les malformations intraventriculaires associées (ouverture du septum pellucidum, anomalies du plexus choroïde, latéralisation des fornix, déformation de l'hippocampe). Elle permet également la réalisation d'une ventriculocisternostomie.

Conclusion La sténose non tumorale du foramen de Monro est une affection peu fréquente. L'expression clinique est celle d'une hypertension intracrânienne. Son diagnostic est évoqué à l'IRM cérébrale. L'endoscopie cérébrale confirme l'étiologie non tumorale de la sténose et permet le traitement de l'hydrocéphalie en rétablissant les voies d'écoulement du LCR.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.020>

P-14

Endoscopie transsphénoïdale : prise en charge progressive du lésions de la base du crâne

D. Rotariu*, B. Costachescu, R. Buga, L. Eva, Z. Faiyad, I. Poata Iasi, Roumanie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : danielrotariu@icloud.com (D. Rotariu)

Introduction La chirurgie endoscopique de la base du crâne par voie transsphénoïdale (TS) requiert une courbe d'apprentissage prolongée compte tenu de particularités techniques, de la proxi-



mité d'importantes structures neurovasculaires, et de l'arduité d'une fermeture étanche de la base du crâne.

Matériel et méthodes Nous avons analysé d'une façon rétrospective les cas opérés par voie endoscopique TS, depuis l'introduction de cette technique (2014) dans le service de neurochirurgie du CHRU N. Oblu à Iasi. Les données pré et postopératoires cliniques, radiologiques et endocrinologiques ont été analysées.

Résultats Au total, 114 interventions ont été effectuées par voie endoscopique transsphénoïdale dont 89 pour des adénomes hypophysaires, et 25 interventions pour lésions non adénomateuses, dont 5 mucocèles, 2 fuites de LCR, 1 encéphalocèle, 2 méningiomes de base, 1 tumeur orbitaire, 7 tumeurs rhinosinusoïdales, 4 tumeurs de la base du crâne, 3 chordomes. L'évolution et l'expérience de l'équipe se traduisent par l'augmentation progressive du nombre de cas traités, à partir de 14 cas en 2014, puis progressivement à 17 cas en 2015, 22 en 2016, 25 en 2017 et au cours des huit premiers mois de 2018 – il y a déjà 26 interventions. Avec l'augmentation du nombre d'interventions, leur complexité a également été accrue ; pour les adénomes hypophysaires, ce fait est révélé par l'augmentation du volume tumoral moyen, à partir de 6,1 cm³ en 2014 et atteignant 16,86 cm³ en 2018, suite à l'approche endoscopique des lésions hypophysaires géantes. L'augmentation de la complexité des cas est également révélée par le rapport des lésions hypophysaires aux lésions de la base du crâne ; dont en 2014, le pourcentage de lésions de la base du crâne n'était que de 21,4 %, passant à 31,8 % en 2016, et en 2018 leur poids représentait 42,3 % des pathologies traitées par voie endoscopique transnasale. Une particularité est représentée par la durée de la chirurgie, qui se maintient relativement constant, soit 174 minutes, ce qui peut s'expliquer par la complexité accrue des lésions et l'introduction des approches étendues pour le traitement des lésions de la base du crâne. Pour les lésions hypophysaires, une augmentation de la résection (NTR > 90 %) a été observée de 54 % en 2014 à 80 % en 2018. Dans cette catégorie, la complication la plus fréquente était la fuite peropératoire de LCR, 18 cas, avec une distribution constante au cours de la période d'étude, dont 3 nécessitaient une réintervention pour la fermeture.

Conclusion Le perfectionnement de la technique chirurgicale suite à un gain d'expérience, incluant l'optimisation des gestes chirurgicaux, une fermeture multicouches incluant un lambeau nasoseptal pédiculé, semble avoir une influence considérable sur l'issue clinique suite à l'interventions endoscopique TS et ont permis la prise en charge de pathologie de plus en plus complexe avec bons résultats.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.021>

P-15

Résultats d'une technique d'incision hypophysaire alternative sur le traitement de la maladie de Cushing. Montréal, Québec, Canada

R. Jabre*, F. Chennou, S. Valette, A. Lacroix, M. Desrosiers, R. Moumdjian

Montréal, Canada

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : roland.jabre@gmail.com (R. Jabre)

Introduction La maladie de Cushing est une pathologie débilitante et dangereuse. Le succès de son traitement est grandement lié à l'exérèse chirurgicale complète du microadénome hypophysaire responsable de la sécrétion trop abondante d'hormones adrénocorticotropes (ACTH). Afin de bien repérer le microadénome et de procéder à son exérèse, nous avons développé au fil du temps une méthode permettant l'exploration de la glande hypophysaire appelée l'incision en forme de « H ». Cette nouvelle technique a donc

