

été évaluée en comparant son efficacité à celle de la technique traditionnelle pour traiter la maladie de Cushing.

Matériel et méthodes Une revue rétrospective des dossiers des patients opérés pour une maladie de Cushing dans notre centre hospitalier entre les années 2007 et 2018 a été réalisée. Les données démographiques des patients ont été recueillies ainsi que les données des tests paracliniques (bilan sanguin et imagerie) et les trouvaillies peropératoires. Le statut de rémission post-opératoire de chaque patient ainsi que les complications (ex : diabète insipide, fistule de liquide céphalorachidien) ont été notés le cas échéant et ont été analysés en fonction de la technique d'incision de la glande hypophysaire.

Résultats Un nombre total de quarante-sept patients (dont quarante femmes) furent inclus dans cette étude. L'âge moyen des patients était de 46,1 ans. Ils furent suivis pour une période moyenne de 26,4 mois. Vingt-cinq (53,2 %) patients ont été opérés avant l'instauration de l'incision en forme de « H », alors que vingt-deux (46,8 %) patients ont subi l'incision hypophysaire en forme de « H ». Le taux de rémission était de 83,3 % pour le premier groupe et de 77,3 % pour le groupe de patients qui a subi une incision en forme de « H » ($p=0,67$). Il n'y a pas eu de différence statistiquement significative entre les taux de complication des deux groupes. De plus, la majorité (46,4 %) des microadénomes hypophysaires se retrouvaient postérieurement à l'adénohypophyse.

Conclusion Bien que le taux de rémission post-intervention de cette étude semble adéquat lorsqu'il est comparé aux données disponibles dans la littérature, l'incision hypophysaire en forme de « H » ne semble pas démontrer de supériorité sur les autres techniques déjà décrites. Également, cette étude semble montrer que les microadénomes hypophysaires sécrétant de l'ACTH se retrouvent généralement postérieurement à l'adénohypophyse et cette localisation reculée pourrait expliquer la difficulté de réséquer ces lésions.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.022>

P-16

Gliosarcome cérébral : à propos de 19 cas

F. Kolsi, A. Meddeb*, B. Kammoun, H. Mechergui, F. Jarra, Z. Boudawwara

Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : roland.jabre@gmail.com (A. Meddeb)

Introduction Le gliosarcome est une variante du glioblastome, caractérisée par une prolifération biphasique du système nerveux central associant un contingent glial de type glioblastome et un contingent sarcomateux. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), cette tumeur représente 2 % des glioblastomes, et est classée de grade IV. Ce sont des tumeurs rares, représentant 0,8 à 8 % de l'ensemble des glioblastomes.

Matériel et méthodes C'est une étude rétrospective de 2003 à 2015 colligée au service de Neurochirurgie, CHU Habib Bourguiba-Sfax. Il s'agissait de 19 patients. L'âge moyen était 48,16 ans (25 à 70 ans). Le sex-ratio est de 11/7. La symptomatologie était faite de signes d'hypertension intra crânienne (10 cas), des signes de localisation (10 cas), une épilepsie (2 cas) et une altération de l'état de conscience (2 cas). La localisation était uni focale dans 16 cas et multi focale dans 3 cas. Les lésions touchaient l'hémisphère gauche dans 13 cas et droite dans 6 cas. L'exérèse était jugée totale dans 12 cas, et partielle dans les autres cas. L'examen histologique et immunohistochimique ont conclu à un gliosarcome dans tous les cas. 15 patients ont eu une radiothérapie postopératoire alors que seulement 2 patients ont eu une chimiothérapie. L'évolution était marquée par une récurrence dans 8 cas réopérée dans 7 cas. La survie moyenne était de 9 mois et demi (1 mois à 3 ans).



Conclusion Le gliosarcome est une tumeur à double composante gliale et sarcomateuse. Le tableau clinique est polymorphe, les données de l'imagerie (TDM, IRM) sont évocatrices, la confirmation est histologique et immunohistochimique. Le traitement est essentiellement basé sur la chirurgie et la radiothérapie. Son pronostic est meilleur que le glioblastome classique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.023>

P-17

Gliomes des voies optiques et hypothalamo-chiasmatiques de l'enfant : proposition d'une classification à usage neurochirurgical

I. Stella*, M. HELLINGER, A. Joud, P. Chastagner, O. Klein
Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : i.stella@chru-nancy.fr (I. Stella)

Introduction La place de la chirurgie pour les gliomes des voies optiques (GVO) de l'enfant reste à préciser. La variabilité de l'histoire naturelle et de la réponse aux traitements adjuvants rend difficile la standardisation des attitudes thérapeutiques, qui sont discutées individuellement par une équipe pluridisciplinaire à chaque étape de la maladie. Dans certains cas, on constate un échappement à la chimiothérapie, voire à la radiothérapie ; le recours à la chirurgie est donc évoqué. Dans le but de mieux définir le rôle de la chirurgie, nous proposons une classification anatomo-radiologique, pratique et facilement reproductible, des GVO. Cinq groupes sont définis à la lumière de l'analyse d'une série de 38 enfants.

Matériel et méthodes Les données de 38 enfants suivis dans la même institution entre 1990 et 2018 ont été recueillies rétrospectivement. Au total, 17/38 enfants ont bénéficié d'un traitement chirurgical (biopsie large, debulking, exérèse subtotale). La survie sans progression tumorale (PFS) après chirurgie est défini favorable en cas d'absence de progression oncologique pour une période égale ou supérieure à 18 mois.

Résultats Parmi les 17 enfants opérés, 11 (64 %) ont présenté au cours de leur histoire une stabilisation égale ou supérieure à 18 mois suite à la chirurgie. La PFS moyen est 17 mois (1–108 mois), comparable à d'autres données retrouvées dans la littérature. L'analyse du PFS moyen selon les groupes de la classification n'est pas statistiquement significative, mais il est à noter que la PFS plus élevée est retrouvée dans le groupe 4 (22,3 mois).

Conclusion Les analyses démontrent que dans le traitement des gliomes des voies optiques la chirurgie peut offrir un complément thérapeutique valable à la chimiothérapie, en stabilisant la tumeur et en ralentissant la progression, en différant également la nécessité de la radiothérapie. Une nouvelle classification est proposée dans le but d'améliorer la sélection des patients qui méritent un acte chirurgical.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.024>

P-18

L'efficacité de la VNS chez les enfants

C. Attieh*, B. Hannam, M. Alaywan, A. Achanakian
Beyrouth, Liban

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christian.attieh@hotmail.com (C. Attieh)

Introduction La stimulation du nerf vague (VNS) est une modalité de traitement connue utilisée avec les patients épileptiques réfractaires non chirurgicaux. L'objectif de notre étude est d'évaluer

