

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. Jarrya, 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 définie 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 moyenne 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. Nachanakian
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



rétrospectivement l'efficacité de la VNS chez les enfants de plus de 4 ans.

Matériel et méthodes Au total, 83 enfants âgés entre 6 mois et 18 ans. N'étant pas candidats au traitement chirurgical de l'épilepsie, et traités par la VNS, les patients ont été évalués rétrospectivement. Pendant la période pré-chirurgicale, ils ont été évalués à travers l'électroencéphalographie, le protocole d'épilepsie, l'IRM ainsi que les tests métaboliques et génétiques, le cas échéant. La réduction de la fréquence des crises a été évaluée sur base de suivi régulier, à savoir à 6, 12 et jusqu'à 48 mois suite à l'implantation. L'efficacité de l'aimant et la qualité de vie (vigilance, mémoire, réussite scolaire, humeur, aptitudes verbales, mobilité et indépendance) chez ces patients ont également été évaluées.

Résultats La gravité des crises s'est améliorée chez 49 % des patients ($p < 0,05$) avec une diminution de 30 % de la durée des crises et de la phase post-ictale. Au total, 27 % des patients n'ont montré, quant à eux, aucune amélioration de leur qualité de vie. Au total, 47 % des patients étaient dépendants de l'aimant pendant les épisodes de crise. 14 % des patients ont arrêté ou diminué la consommation de leurs médicaments antiépileptiques et 75 % ont poursuivi leur traitement préopératoire. L'amélioration globale a progressivement augmenté avec le temps avec 62 % après 6 mois et 82 % après 36 mois.

Conclusion La VNS est une bonne option thérapeutique utilisée pour le traitement des patients présentant des convulsions réfractaires en l'absence de lésions chirurgicales. Une vaste étude prospective et multicentrique sur une période de temps prolongée est nécessaire pour la vérification des résultats obtenus.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.025>

P-19

Lésions ophtalmologiques dans le syndrome du bébé secoué : étude rétrospective de 121 cas entre 1992 et 2018 au CHRU de Nancy

R. Moskwa*, O. Klein, A.-S. Parentelli
Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : r.moskwa@chru-nancy.fr (R. Moskwa)

Introduction Les hémorragies rétinienues au fond d'oeil ne sont pas indispensables au diagnostic du syndrome du bébé secoué mais la constatation de leur présence dans un contexte d'hématome sous-dural du nourrisson rend ce diagnostic très probable. Les lésions rétinienues dans le syndrome du bébé secoué sont estimées à 80 % (HAS). L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence des lésions ophtalmologiques sur une série de 121 enfants victimes du Syndrome du bébé secoué pris en charge au CHRU de Nancy.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude épidémiologique rétrospective de 121 cas de syndrome du bébé secoué pris en charge au CHRU de Nancy entre 1992 et 2018. Nous avons étudié la prévalence des lésions ophtalmologiques ainsi que les différents types de lésions retrouvées dans cette série.

Résultats La prévalence des lésions ophtalmologiques au fond d'œil est de 63 % dans cette série. L'atteinte est bilatérale dans 83,6 % des cas. Dans les cas où une anomalie du fond d'œil est retrouvée, il s'agit d'hémorragies rétinienues dans 93,2 % des cas, d'un oedème papillaire dans 9,5 % des cas et d'une hémorragie intra-vitréenne dans 3,4 % des cas. Parmi les hémorragies rétinienues, dans 29,4 % des cas on ne retrouve pas d'information sur la localisation précise du saignement dans le compte-rendu ophtalmologique ; on note 35,3 % d'hémorragies du pôle postérieur, 3 % en périphérie, 22,1 % d'hémorragies diffuses et 10,3 % d'hémorragie avec atteinte maculaire.

Conclusion Dans cette série on retrouve des lésions au fond d'œil dans 63 % des cas. Il est à noter que dans 29,4 % des hémorragies rétinienues rapportées, le compte-rendu ophtalmologique ne permet pas de classer les lésions selon les critères de la HAS, cela reste un point à améliorer dans le futur.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.026>

P-20

Craniopharyngiomes en âge pédiatrique : le pendule toujours vers une chirurgie d'exérèse raisonnée

V. Blé, A. Szathmari, P.-A. Beuriat, F. Di Rocco, K. Sweeney, C. Villanueva, C. Conter, C. Line, C. Mottolese*
Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : carmine.mottolese@chu-lyon.fr (C. Mottolese)

Introduction Les craniopharyngiomes de l'enfant représentent un sujet de débat et un challenge chirurgical pour le neurochirurgien pédiatrique pour assurer des meilleurs résultats visuels, endocriniens, neuropsychologiques et en termes de qualité de vie. Nous rapportons une série de patients traités entre 2004 et 2017 à Lyon.

Matériel et méthodes Nous avons étudié 19 de 31 patients qui ont été traités à Lyon entre 2004 et 2017 pour un craniopharyngiome. Tous ont eu un bilan endocrinien, une consultation ophtalmologique, une IRM cérébrale et une évaluation neuropsychologique avant le traitement. Les données cliniques et radiologiques ont été examinées avec un test *t*-Student ou X2 avec significativité $p < 0,05$. Deux groupes de patients ont été individualisés : un de 5 patients, traité avec Interféron alpha-2A intrakystique et un autre de 14 patients traités avec une exérèse chirurgicale par voie transcrânienne. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes avant le traitement du point de vue clinique : visuel, endocrinien, neuropsychologique et radiologique.

Résultats Après traitement, du point de vue endocrinien 92 % des patients du groupe chirurgical ont présenté un diabète insipide contre 20 % des patients traités avec interféron. Le BMI à long terme est meilleur chez les patients du groupe Interféron. Du point de vue ophtalmologique il n'y a pas de différence significative. En effet, 20 % dans les deux groupes présentaient une aggravation visuelle, 40 % aucune aggravation et 40 % une amélioration. Pour les patients améliorés, 60 % étaient dans le groupe interféron contre seulement 40 % dans le groupe chirurgical, sans que cette différence soit statistiquement significative. Du point de vue neuropsychologique, un patient présentait de troubles de la mémoire dans le groupe traité par interféron et 3 patients dans le groupe chirurgical. Dans le groupe traité par interféron 4 patients ont présenté une augmentation de la composante solide nécessitant une chirurgie suivie d'une proton thérapie. Dans le groupe chirurgical, 5 patients ont présenté une récidence nécessitant une nouvelle chirurgie avec une exérèse complète dans tous les cas.

Conclusion Notre travail confirme que la chirurgie contrôle mieux cette maladie chronique à long terme. L'interféron permet des meilleurs résultats en termes de contrôle endocrinien et qualité de vie mais ces résultats sont limités dans le temps. En attendant des médicaments plus efficaces pour la prise en charge des craniopharyngiomes de l'enfant, le pendule décisionnel semble être dirigé vers une chirurgie d'exérèse raisonnée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.027>

