

P-21

Résultats et complications de l'hémisphérotomie verticale para sagittale chez le jeune enfant. À propos de 11 cas

S.M. Florea*, A. Lepine, N. Villeneuve, M. Milh, G. Pech Gourg, D. Scavarda

Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sm.floreamd@gmail.com (S.M. Florea)

Introduction L'hémisphérotomie verticale para sagittale décrite par O. Delalande est un geste neurochirurgical de déconnection hémisphérique. Elle est indiquée dans le traitement des épilepsies réfractaires dont la zone épileptogène est largement étendue sur un hémisphère. Nous rapportons notre expérience des dix dernières années.

Matériel et méthodes Entre 2008 et 2018, 11 patients (6 filles et 5 garçons) ont bénéficié d'une hémisphérotomie verticale para sagittale pour une épilepsie réfractaire au traitement médicamenteux bien conduit dans le service de Neurochirurgie pédiatrique de Marseille. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan pré opératoire complet (EEG, Vidéo EEG, Pet Scan, IRM, Bilan neuropsychologique) et ont été discuté en réunion multidisciplinaire de chirurgie de l'épilepsie pédiatrique. Tous les enfants ont bénéficié de la technique de Delalande. Ils ont été revus en consultation à 1 mois, 6 mois puis de façon annuelle. Tous ont bénéficié d'un examen anatomopathologique sur le cortex réséqué.

Résultats Sur les 11 enfants, 4 présentaient une encéphalite de Rasmussen (36,4%), 4 autres souffraient d'une hémimégalencéphalie (36,4%), 2 présentaient une dysplasie corticale étendue (18,2%) enfin un enfant présentait une épilepsie secondaire à un accident vasculaire cérébral ischémique. Tous les patients ont eu une rémission complète postopératoire immédiate des manifestations épileptiques, dont 8 (72,8 %) restent stables pendant le suivi. Pour les autres 3 patients (27,3 %), on a noté une re-apparition des crises à distance durant le suivi (18–36 mois postopératoire). Un patient a été repris au bloc opératoire pour une déconnexion incomplète, avec une rémission totale des crises après le geste complémentaire. Les complications postopératoires sont centrées sur l'hémi-parésie controlatérale, présente chez 100 % des enfants. le déficit prédomine à distance sur le membre supérieur. Nous n'avons pas enregistré d'hydrocéphalies postopératoires. Deux patients (18,2%) ont présenté une collection sous-durale homolatérale, traitée par une dérivation sous-duro-péritonéale, avec une bonne évolution. Ces HSD nous ont conduits à modifier notre technique opératoire.

Conclusion L'hémisphérotomie verticale para sagittale est un traitement efficace des épilepsies réfractaires hémisphériques. Elle permet un contrôle complet des crises chez la majorité des enfants et une qualité de vie optimale. La récurrence de crises à distance doit faire envisager une déconnexion incomplète et envisager un second temps chirurgical. Les HSD peuvent être évités par une modification simple de la technique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.028>

P-22

Ependymomes spinaux de l'enfant. Étude française rétrospective

A. Szathmari*, M. Zerah, E. Gimbert, F. Di Rocco, C. Mottolese, D. Frappaz

Bordeaux, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandru.szathmari@chu-lyon.fr (A. Szathmari)

Introduction L'épendymome est la tumeur spinale la plus fréquente chez l'adulte mais il est plutôt rare chez l'enfant. L'objectif de



cette étude est de résumer l'expérience clinique et thérapeutique rétrospective des épendymomes rachidiens pédiatriques dans plusieurs grands centres en France.

Matériel et méthodes Des données épidémiologiques, liées à la tumeur et au traitement de patients âgés de moins de 18 ans, traités entre 2000 et 2010 pour épendymomes spinaux ont été collectées et analysées. Les facteurs pronostiques de la survie sans progression ont été évalués.

Résultats Vingt-huit patients (22 M, 6 F) ont été identifiés. L'âge médian à la chirurgie était de 13,67 (0,7 à 17,6 ans). Une exérèse totale (ET) a été réalisée chez 22 enfants et une exérèse subtotale (EST) chez 6 enfants. Sur le plan histologique, 15 étaient des épendymomes myxopapillaires, 11 épendymomes de grade II et 2 de grade III. Une radiothérapie initiale adjuvante (RT) a été réalisée chez 6 patients. Le suivi médian était de 40 mois (2,3 à 127,5 mois). La survie sans progression SSP à 5 ans est de 51 % (IC95 % = 26,3 ; 71,2) et la survie globale est de 100 %. En analyse univariée, seule l'exérèse totale avait une influence significative sur la SSP ($p=0,0013$). Une analyse de sous-groupe a montré un bénéfice de la RT chez les patients ayant bénéficié d'une ET, mais elle n'a pas réussi à prévenir les rechutes dans le groupe avec une EST.

Conclusion Ces données suggèrent que la radiothérapie adjuvante initiale chez les patients ayant eu une exérèse complète peut améliorer la SSP mais n'empêche pas la rechute chez les patients avec une exérèse subtotale. D'autres études sont nécessaires pour définir des traitements plus spécifiques dans ce dernier groupe.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.029>

P-23

Plasticité et « régénérescence » cérébrale dans les hydrocéphalies graves de l'enfant

M.S. Diarra*, E. Cisse, M. Ouologuem, M. Dama, O. Diallo, D. Kanikomo

Bamako, Mali

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : madoucha@hotmail.com (M.S. Diarra)

Introduction Les hydrocéphalies de l'enfant peuvent revêtir des tableaux cliniques particulièrement graves. Cependant les concepts de régénérescence neuronale et de neuroplasticité changent notre façon de poser un pronostic et de concevoir les fonctions du cerveau.

Matériel et méthodes Nous avons réalisé une étude descriptive à visée prospective sur 210 enfants opérés et suivis entre 2010 et août 2018. Nous avons sélectionné 35 dossiers d'hydrocéphalies graves dont la sévérité et le mauvais pronostic pré-opératoire ont été déterminés sur des critères clinico-radiologiques. La « régénérescence » cérébrale est peu décrite dans la littérature. Nous avons analysé les facteurs pouvant expliquer les évolutions radiologiques et cliniques favorables afin de resituer les limites des indications chirurgicales « classiques ».

Résultats Tous les enfants avaient une hydrocéphalie compliquée (état général, important PC, hydranencéphalie/quasi absence de parenchyme, abcès ou pyocéphalie, durée pré-hospitalière etc.) et un pronostic défavorable. Malgré tout la demande restait forte pour l'intervention et le briefing était systématique avec la famille. Le suivi postopératoire a été marqué par le décès à moyen terme (quelques mois) de 11 patients (31,4 %), mais surtout des évolutions favorables radiologiques et cliniques évoquant une véritable « régénérescence » cérébrale chez 11 enfants (31,4 %), y compris dans certains cas d'hydranencéphalie.

Conclusion Malgré le retard diagnostique, le pronostic réservé et des indications plus que limites dans les cas graves d'hydrocéphalies, des évolutions favorables existent dans des cas

