

avec une véritable « repousse cérébrale » radiologique, et une amélioration clinique liées à la neuroplasticité cérébrale de l'enfant.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.030>

P-24

Fentes médullaires et syringomyélie, est-il possible de les différencier ?

M. Faillot*, A. Herbrecht, D. Ducreux, S. Delphine, S. Morar, F. Parker, N. Aghakhani
Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : matthieu.faillot@gmail.com (M. Faillot)

Introduction Les fentes intramédullaires sont de petites cavités, localisées dans la moelle cervicale ou thoracique, étendues généralement sur deux trois niveaux vertébraux. Ces fentes sont parfois découvertes de manière incidentales mais souvent les patients présentent des douleurs radiculaires ou des douleurs cervicales dorsales ou lombaires. Devant ces tableaux généralement peu sévères, la plupart des neurochirurgiens ne recommandent pas de traitement et préconisent une surveillance. Toutefois, l'histoire naturelle de ces cavités n'est pas connue et il est difficile de prédire pour un patient donné l'évolution à long terme, notamment l'apparition d'une véritable syringomyélie. Nous souhaitons évaluer l'apport de l'imagerie en tenseur de diffusion afin d'identifier les patients à haut risque de dégradation neurologique.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une cohorte de patients suivis en centre de référence pour une fente intramédullaire. Les patients étaient évalués par un neurochirurgien, un kinésithérapeute, un psychologue et par un radiologue (IRM de flux et diffusion). Les caractéristiques cliniques et radiologiques (morphologie, flux, tenseur de diffusion) de chaque patient ont été analysées.

Résultats Au total, 42 patients sur 48 sont restés stables. 6 patients se sont aggravés avec apparition de déficit moteurs minimes. Les données de l'imagerie de diffusion et de l'imagerie de flux ne permettaient pas de prédire ces évolutions péjoratives.

Conclusion Notre travail confirme que la grande majorité des patients avec des images typiques de fentes restent stables sur le long terme. Toutefois une minorité de patient a évolué défavorablement. Notre travail montre que malgré les progrès récents de la neuroimagerie, il reste difficile de faire la différence entre syringomyélie et fentes intramédullaires, et de prédire avec certitude l'évolution à long terme pour chaque patient.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.031>

P-25

Réhospitalisation précoce après chirurgie du rachis dégénératif : analyse des causes, prévention. À propos d'une série rétrospective de 28 cas sur deux années

C. Zirhumana*, F. Lefort, E. Emery
Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zirhumanachris@yahoo.fr (C. Zirhumana)

Introduction La problématique de la réhospitalisation constitue de nos jours une préoccupation des pouvoirs publics étant donné son impact économique. Ainsi la diminution de son taux constitue un facteur d'évaluation de la qualité des soins médicaux. Notre travail vise à en rapporter les principales causes et à proposer les éléments de sa prévention en évoquant les progrès concernant les pratiques professionnelles à 5 ans d'intervalle.

Matériel et méthodes De 1171 interventions en rachis dégénératif sur les années 2012 et 2017 recueillis dans la base de données de codage des actes et des séjours, il a été extrait une casuistique de 28 cas correspondant aux critères de réhospitalisation à 30 jours de la sortie d'unité d'hospitalisation de court séjour de neurochirurgie (DMS < 5 j) du CHU de Caen. Les données ont été analysées par le logiciel BiostaTGV.

Résultats La fréquence globale des réadmissions était de 2,3 % sur les deux ans. L'âge moyen était de 57,1 ans pour 2012 et 53,7 ans pour 2017. Le sex-ratio (H/F) était de 1,1 en 2012 et de 1,14 en 2017. Les principales causes de réadmission étaient l'hématome du site opératoire (30,7 % en 2012 ; 26,71 % en 2017) ; l'infection du site opératoire (23,54 % en 2012, 33,3 % en 2017). Une réintervention a été nécessaire pour 38,46 % des patients. En analyse multivariée, les facteurs de risque retrouvés ont été : l'obésité (46,1 % des cas en 2012, 53,3 % des cas en 2017), la durée opératoire (54 % des cas en 2012, 93 % en 2017), l'ordre de passage en fin de programme (69 % en 2012, 46 % en 2017). La majorité des causes de réhospitalisation était évitable tant en 2012 (92,3 % des cas) qu'en 2017 (100 % des cas). L'évolution des patients réhospitalisés a été favorable dans 100 % des cas en 2012 et 2017. La réhospitalisation a engendré un surcoût financier de 115 202 euros sur les deux années.

Conclusion L'intérêt de reconnaître les principales causes et facteurs favorisant de la réhospitalisation précoce après chirurgie du rachis dégénératif permet de mieux les prévenir et assurer la qualité des soins avec un impact potentiellement positif en terme économique. Le succès de la prise en charge dépend de l'efficacité de la réactivité des équipes soignantes pour préserver autant le pronostic vital que fonctionnel des patients.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.032>

P-26

Place de la chirurgie dans le traitement du mal de pott dorsolombaire

H. Bezza, M. Assamadi*, M. Makoudi, A. Ait El Qadi, K. Aniba
Marrakech, Maroc

* Auteur correspondant.

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

Introduction Le mal de pott dorsolombaire ou spondylodiscite tuberculeuse est l'une des formes les plus graves de la tuberculose ostéo-articulaire. Le but de notre travail est d'éclaircir l'apport de la chirurgie au stade de déficit neurologique en passant en revue les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et évolutifs de cet affection.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective de 51 patients atteints de mal de pott dorsolombaire, menée dans le service de neurochirurgie du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech, sur une période de huit ans de janvier 2003 à décembre 2010.

Résultats L'âge moyen de nos patients était 46,2 ans, avec une prédominance masculine de 57,2 %, la douleur rachidienne a motivé la consultation dans 86,7 % des cas, le déficit neurologique (paraplégie complète + paraparésie) a été retrouvé chez 72 % ; la radiographie du rachis a été réalisée chez tous les patients, l'IRM chez 81,8 %, le scanner dans 49,5 % des cas. Le diagnostic a été retenu sur une preuve bactériologique et ou histologique dans 45 % des cas. Le traitement chirurgical a été effectué par voie antérieure chez 5 patients et par voie postérieure chez 46 patients (90,19 %), associés à un traitement antibactérien chez tous les patients. Les résultats fonctionnels et neurologiques ont été jugés comme satisfaisants.

Conclusion La chirurgie permet d'affirmer le diagnostic et de raccourcir la durée du traitement.