

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.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.033>

P-27

Traitement chirurgical des fractures traumatiques luxées de la colonne cervicale inférieure et de la jonction cervicothoracique avec la TDM intraopératoire AIRO®

L. Bertulli*, F. Marchi, P. Scarone
Lugano, Suisse

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lorenzo.bertulli92@gmail.com (L. Bertulli)

Introduction Les techniques chirurgicales pour le traitement des fractures luxées du rachis cervical inférieur et de la jonction cervico-thoracique comprennent une approche antérieure avec ADCF/ACCF et un positionnement d'une plaque, une fixation postérieure avec vis et tiges transpédiculaires/dans la masse latérale ou une combinaison des deux. Cette dernière est généralement choisie pour le traitement des fractures complexes avec atteinte des structures antérieures et postérieures, luxation des structures osseuses et/ou des facettes articulaires, rupture ou hernie discale, avec ou sans lésion neurologique. Pour ce type de procédure, la TDM intraopératoire avec neuronavigation est fortement recommandée pour un placement optimal de la vis et pour confirmer la réduction ouverte de la fracture.

Matériel et méthodes Nous décrivons trois cas de fractures complexes traumatiques luxées de la colonne cervicale inférieure/jonction cervicothoracique avec luxation et atteinte des facettes, traitées par une fixation antérieure et postérieure combinée lors de la même séance opératoire. Dans deux cas, une discectomie antérieure a d'abord été réalisée pour décompresser la moelle spinale. Dans un cas, la réduction postérieure ouverte et la fixation étaient la première intervention chirurgicale, suivies d'une discectomie antérieure et d'une fusion. Une acquisition CT intraopératoire a été réalisée pour vérifier le placement des vis et confirmer la réduction satisfaisante des fractures.

Résultats Nous avons obtenu de bons résultats postopératoires avec un placement optimal des vis, une décompression suffisante de la moelle spinale et une bonne réduction des fractures avec un réalignement adéquat de la colonne vertébrale.

Conclusion La navigation par tomodensitométrie intraopératoire permet de vérifier la décompression de la moelle épinière lors de l'approche antérieure, la réduction des luxations des facettes et la vérification de la précision des vis transpédiculaires/dans Les masses latérales. Un nombre plus élevé de patients et d'autres études sont nécessaires pour évaluer l'efficacité de cette technique par rapport à d'autres approches plus traditionnelles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.034>

P-28

Facteurs prédictifs de passage en état de mort encéphalique chez le patient traumatisé crânien grave

H. Mnakri*, S. Bouali, A. Slimène, M.D. Yedeas, I. Ben Said, H. Jemel

Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helamnakri@gmail.com (H. Mnakri)

Introduction La mort encéphalique est une des conséquences du traumatisme crânien grave. Le but de notre étude cas-témoins était d'en déterminer les facteurs prédictifs.



Matériel et méthodes Étude menée en neurochirurgie de 2012 à 2017, concernant les traumatisés crâniens graves ayant évolué vers la mort encéphalique. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies à l'admission. L'âge, le sexe, le score de Glasgow, l'état des pupilles, la classification tomodensitométrique des lésions (Classification de Marshall), la notion de transport inter hospitalier et l'urée plasmatique ont bénéficiés d'une analyse statistique uni puis multivariée.

Résultats Au total, 95 cas et 95 témoins ont été inclus dans notre étude. Tous ont bénéficiés d'une prise en charge thérapeutique sans limitation de soins. Plusieurs équipes se sont intéressées à la recherche de facteurs prédictifs de la mort encéphalique, certaines ont pu en définir quelques-uns : Le volume d'hématome (Jouffroy). L'hyperglycémie (Rodrigues). D'autres non (Lascarrou).

Conclusion Prévoir l'évolution vers la mort encéphalique des patients hospitalisés pour traumatisme crânien peut être utile pour : en optimiser la prise en charge, anticiper une procédure de transplantation d'organes, recenser les donneurs potentiels,

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.035>

P-29

Le glioblastome spinal intramédullaire primaire (GBM) : à propos de 2 cas

F. Lakhdar*, M. Benzagmout, K. Chakour, M.F. Chaoui
Fez, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lakhdar.faycal@gmail.com (F. Lakhdar)

Introduction Les glioblastomes intramédullaire (GBM) sont des tumeurs très rares, ne représentent que 1,5 % de toutes les tumeurs de la moelle épinière. Ces lésions entraînent généralement une détérioration neurologique rapide et sont associés à un très mauvais pronostic.

Matériel et méthodes Nous rapportons deux observations, Un jeune homme de 16 ans et une jeune fille de 5 ans, présentant dans le premier cas une paraplégie d'installation progressive avec incontinence urinaire, révélant à l'IRM médullaire un GBM s'étendant de T9 jusqu'au cône médullaire. Quant à la jeune fille, elle était admise pour un torticolis avec diparésie brachiale objectivant à l'IRM un GBM cervical diffus. Nos deux patients furent opérés avec une exérèse subtotale de la lésion avec un complément de traitement de radiothérapie et chimiothérapie adjacentes.

Discussion-Conclusion À travers nos deux observations nous insistons sur le caractère rare de cette entité mais aussi de la prise en charge multidisciplinaire et les techniques chirurgicales ainsi que du pronostic très réservé. Les GBM sont rares dans le groupe d'âge pédiatrique. Malgré la résection tumorale intramédullaire agressive, suivie par chimiothérapie adjuvante et radiothérapie, les résultats ultimes à long terme du patient sont minimalement impactés (par exemple, la survie estimée à 6–16 mois).

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.036>

P-30

Traitement chirurgical d'un cas rare de fistule artérioveineuse du filum terminal

F. Lakhdar*, M. Benzagmout, K. Chakour, M.F. Chaoui
Fez, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lakhdar.faycal@gmail.com (F. Lakhdar)

