

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. La navigation 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 périopératoires 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 peritomodensitométrique 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 position des vis transpédiculaires/dans les masses latérales. Un nombre plus élevé de patients et d'autres études sont nécessaires pour évaluer la capacité de cette technique par rapport à d'autres approches 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 tomodynamométrique 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 n'ont pas pu le faire.

Conclusion Prévoir l'évolution vers la mort encéphalique des patients hospitalisés pour traumatisme crânien peut être utile pour : en optimiser la prise en charge, adapter une procédure de transplantation d'organes, recueillir les données pronostiques.

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 terminal intramédullaire primaire (GBM) : à propos de 2 cas

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

* Auteur correspondant.

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

Introduction Les glioblastomes intramédullaires (GBM) sont des tumeurs très rares, ne représentant 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
Fes, Maroc

* Auteur correspondant.

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