

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)



Les fistules artérioveineuses filum terminales (FAVFT) sont un type rare de shunt artério-veineux généralement caractérisé par une seule communication directe entre l'artère du filum terminale et une veine de drainage unique. Seuls 40 cas de FAV du filum terminal ont été rapportés dans la littérature. Nous avons analysé les caractéristiques cliniques et radiologiques et le traitement de cette entité.

Matériel et méthodes Nous rapportons le cas d'un jeune patient de 30 ans sans antécédents particuliers, qui présente depuis 3 mois un tableau de myélopathie avec lourdeur progressive des membres inférieurs associées à des troubles sphinctériens. L'IRM médullaire objective une FAV lombaire à drainage périmédullaire et l'artériographie confirme la présence de la FAV du filum terminal. Le patient fut opéré avec la réalisation d'une laminectomie L3 L4 et repérage de la fistule, isolement des artères nourricières, du nidus et des veines de drainage et enfin la mise en place d'un clip vasculaire oblitérant le shunt artérioveineux. L'évolution postopératoire été favorable, le patient a commencé la récupération de son déficit neurologique à 3 mois et suit un programme de réadaptation et rééducation physique.

Discussion Les FAV consistent habituellement en une seule communication entre l'artère spinale antérieure et une seule veine de drainage et leur localisation au niveau du filum terminal est rare. Les manifestations cliniques et les images IRM sont similaires à celles des FAV dures spinales. Ces shunts artério-veineux intraduraux sont trois fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes avec un âge moyen de 55 ans. La morphologie clinique d'une FAV FT est bien connue ; Cependant, les détails pathologiques de la partie fistulisée sont inconnus.

Conclusion Les FAV spinales sont une cause rare de myélopathie, se présentant comme une cause d'échec du syndrome de la chirurgie lombaire et devraient être suspectés devant une paraparésie progressive.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.037>

P-31

Adénomes hypophysaires

S. Hilmani*, K. Ibaïoin, A. El Azhari, A. Lakhdar Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hilmani.said@yahoo.fr (S. Hilmani)

Introduction Les adénomes hypophysaires représentent 10 % des tumeurs intracrâniennes. Ils ont bénéficié des progrès réalisés dans les explorations radiologiques, immunologiques et surtout microchirurgicales. Le but est d'évaluer les modalités thérapeutiques et leur mode évolutive.

Matériel et méthodes Ce travail représente une étude rétrospective de 80 cas d'adénomes hypophysaires colligés dans le service de Neurochirurgie du CHU Ibn Rochd de Casablanca entre 2008 et 2014, avec une confirmation biologique et/ou anatomopathologique. L'âge moyen de survenue était de 39,1 ans avec une nette prédominance féminine (58,87 %). Des signes cliniques l'hypersécrétion hormonale ont été notés dans 68,75 %. Une hypertension intracrânienne dans 63,75 % et un trouble ophtalmologique dans 33,75 % dont 11,5 % en cécité.

Résultats Un microadénome était noté dans 31,12 % et un macroadénome dans 68,88 %, avec un grade I de Hardy (28,75 %), grade II (21,25 %), grade III (27,5 %) et grade IV (22,5 %). Il s'agit de prolactinomes dans 47,7 %, adénomes somatotropes dans 21,53 % et adénomes corticotropes dans 13,84 %. Les adénomes non fonctionnels représentaient 18,75 % des cas. La chirurgie était indiquée chez 76,5 % de nos patients, par voie trans-sphénoïdale dans 57,5 % et par voie endocrânienne dans 18,75 % des cas. L'exérèse chirurgicale a été totale dans 34,42 % des cas, subtotale dans 47,54 % des cas et partielle dans 18,02 % des cas. Une amélioration clinique et/ou

biologique était rapportée chez 25 %. Une détérioration visuelle était notée dans 9,83 %, de crises convulsives dans 6,55 %, une méningite dans 3,27 %, une rhinorrhée dans 1 cas et un cas de mortalité post-opératoire par saignement. Les récives étaient notées dans 41 %.

Conclusion L'adénome hypophysaire surtout sécrétant représente l'exemple de tumeur intracrânienne accessible à un traitement médical palliatif spécifique. La chirurgie, surtout la voie trans-sphénoïdale, conserve des indications à visée décompressive ou curative, restant le meilleur et le seul traitement qui permet une guérison définitive sans ou avec peu de séquelles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.038>

P-32

Présentation atypique d'un hémangiome caverneux dural : à propos d'un cas et revue de la littérature

F. Bteich*, G. El Hage, R. Moussa, G. Abadjian, C.A. Kassab Achrafieh, Liban

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fredbteich90@gmail.com (F. Bteich)

Introduction La présentation durale d'un hémangiome caverneux est exceptionnelle. Classiquement, il se développe en intra-parenchymateux avec une symptomatologie variée incluant céphalées, crises épileptiques et dans de rares cas des mouvements anormaux.

Matériel et méthodes Nous rapportons le cas d'un homme de 67 ans, droitier, qui s'est présenté en consultation pour mouvements atypiques choréiformes d'installation progressive au niveau de l'hémicorps droit. L'IRM cérébrale demandée a montré une tumeur pariétale gauche avec invasion intra et extradurale plus ou moins compatible avec un méningiome, qui ne traduit pas de par son emplacement une explication claire des symptômes fournis par le patient. Pour confirmer l'infiltration osseuse, un scan cérébral a été demandé, montrant une ostéolyse et un envahissement du calvarium pariétal gauche. Un scan thoraco-abdomino-pelvien injecté à la recherche d'une tumeur primitive est revenu négatif. Le patient est opéré de craniotomie le 29 janvier 2018, durant laquelle une résection complète de la tumeur ainsi que de la dure-mère envahie est effectuée.

Résultats Le rapport d'anatomie pathologique revient en faveur d'un hémangiome caverneux, un diagnostic inattendu vu la localisation de la tumeur. En post-opératoire, le patient récupère complètement sur le plan neurologique, sans symptômes résiduels, suggérant un effet de masse secondaire responsable des mouvements atypiques manifestés. À 6 mois de sa chirurgie, il est toujours asymptomatique, et a repris son travail de dentiste, sans problèmes au niveau de la dextérité de la main droite. Une IRM cérébrale de contrôle confirme la résection totale satisfaisante, et l'absence de récive tumorale.

Conclusion Nous pensons qu'il s'agit d'un cas très rare d'une malformation caverneuse durale, avec extension en intra et extradural et érosion du crâne, se présentant sous la forme d'une masse molle sous-galéale, avec symptômes inaugurateurs à type d'hémichorée droite et de problèmes moteurs liés à l'exécution des mouvements fins. Les hémangiomes caverneux cérébraux sont une tumeur bénigne de bon pronostic avec un taux de récurrence pratiquement inexistant en cas de résection macroscopique totale de toutes les structures envahies. Bien qu'exceptionnels, et malgré une imagerie non spécifique pouvant mimer un méningiome, les hémangiomes caverneux doivent figurer dans le diagnostic différentiel des masses intracrâniennes à attachement durale et érosion du crâne.

