

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 terminale 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 récides 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 récidence 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 inauguraux 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.



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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.039>

P-33

Les infiltrations périurales dans les névralgies cervico-brachiales : efficacité et sécurité, Beyrouth, Liban

F. Bteich*, R. Moussa, G. Sleilaty, H. Abou Zeid
Hôtel Dieu de France, Achrafieh, Liban

* Auteur correspondant.

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

But Évaluer l'efficacité et la sécurité des infiltrations périurales cervicales à base de corticoïdes dans le traitement des névralgies cervico-brachiales.

Matériel et méthodes Au total, 45 patients ont fait partie de l'analyse rétrospective faite sur les dossiers de 50 malades ayant bénéficié d'une ou de plusieurs infiltrations périurales cervicales au centre de la douleur de l'Hôtel Dieu de France, Beyrouth, entre 2005 et 2017, pour symptômes de radiculalgie ou de névralgie cervico-brachiale. Les patients ont été contactés par téléphone entre décembre 2017 et janvier 2018, afin d'évaluer l'amélioration de la cervicalgie et/ou de la radiculalgie après la (ou les) infiltration(s), à l'aide de l'échelle numérique (EN) cotée de 0 à 10. Ce chiffre a été comparé pour chaque malade à celui maximal retrouvé avant l'infiltration pour la cervicalgie et/ou la radiculalgie, permettant ainsi d'évaluer l'efficacité de la technique sur la réduction des symptômes. Le degré de satisfaction globale après l'intervention a été objectivé pour chacun en utilisant les critères d'ODOM, et le recours à une chirurgie au niveau cervical par la suite fut également noté. L'évaluation de la sécurité de la technique utilisée a consisté à rapporter les complications secondaires à l'intervention, et de les comparer à celles retrouvées dans la littérature.

Résultats Soixante infiltrations périurales par voie interlaminaire ont été faites par un seul opérateur chez les 45 patients, dont la majorité (84,4 %) souffrait d'une névralgie cervico-brachiale. Un total de 6 complications mineures (10 %) per- et post-interventions ont été notées, se résumant par un malaise vagal (6,67 %), une brèche de LCR (1,67 %) et un arrêt de la procédure après ponction sanguinolente (1,67 %). Le modèle d'analyse de covariance multivariée (MANCOVA) comparant l'EN maximale pré-infiltration et l'EN maximale post-infiltration (radiculalgie et cervicalgie) a montré une différence statistiquement significative pour la cervicalgie ($p=0,030$), mais sans atteindre la signification statistique pour la radiculalgie ($p=0,115$), après ajustement sur les covariables. Les critères d'ODOM ont permis également de classer les patients entre complètement satisfaits (31 %), partiellement (56 %) et non satisfaits après les infiltrations, avec recours à la chirurgie dans 13 % des cas.

Conclusion Les infiltrations cervicales périurales à base de corticoïdes sont une technique efficace et sécurisée pour le traitement des névralgies cervico-brachiales. 9 patients sur 10 seraient satisfaits de cette modalité de traitement. La cervicalgie serait significativement améliorée suite à l'infiltration par rapport à la radiculalgie, en l'absence d'études comparant les 2 symptômes dans la littérature.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.040>



P-34

Hydrocéphalie obstructive secondaire à une dolichoectasie de l'artère basilaire : à propos d'un cas (Namur, Belgique)

M. Di Santo*, S. Fastré, T. Gustin
Namur, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : meli.ds@hotmail.com (M. Di Santo)

Introduction La dolichoectasie vertébrobasilaire (DVB) est généralement asymptomatique. Elle peut toutefois se manifester par des phénomènes ischémiques, une hémorragie, une compression des nerfs crâniens ou, beaucoup plus rarement, une hydrocéphalie. Nous décrivons un cas d'hydrocéphalie obstructive aiguë symptomatique secondaire à une DVB et traitée par dérivation ventriculo-péritonéale (DVP) unilatérale.

Matériel et méthodes Un homme de 79 ans, connu pour une DVB, est admis en salle d'urgence pour hémiparésie gauche, confusion et malaise avec perte de connaissance transitoire. Par la suite, il présente une altération rapide de son état de conscience évoluant vers un coma. Le CT scanner cérébral met en évidence une importante hydrocéphalie consécutive à une dilatation majeure du tronc basilaire. Celui-ci est déplacé rostralement, s'invagine dans le diencéphale, comprime le plancher du 3^e ventricule et obstrue partiellement le foramen de Monroe du côté gauche. On note par ailleurs une nette croissance de la DVB par rapport aux examens précédents. Une IRM cérébrale permet d'exclure une ischémie du tronc cérébral. Une dérivation ventriculaire externe bilatérale est placée dans un premier temps, permettant la normalisation de l'état de conscience du patient. Une DVP unilatérale est dès lors réalisée. L'hémiparésie gauche régresse ensuite progressivement.

Conclusion La DVB est une cause extrêmement rare d'hydrocéphalie obstructive, qui peut se manifester de façon aiguë ou progressive. La mise en place d'une DVP bilatérale ou unilatérale, avec éventuellement septostomie endoscopique, constitue le traitement de choix. La ventriculostomie endoscopique n'est envisageable que si les foramens de Monroe sont perméables et comporte un risque significatif de lésion de l'ectasie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.041>

P-35

Expulsion oropharyngée totale d'un matériel d'arthrodèse cervicale antérieure : à propos d'un cas

B. Tarabay, H. Smaily, E. Khneisser, N. Khoeir, R. Moussa*
Beyrouth, Liban

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ronald.moussa@hotmail.com (R. Moussa)

Introduction La discectomie et fusion par abord antérieur est une des techniques les plus utilisées dans le traitement des myélopathies, radiculopathies et lésions traumatiques du rachis cervical. Les érosions pharyngo-oesophagiennes sont des complications rares mais redoutables de cette chirurgie, notées dans 0,25 à 1,49 % des cas. Au mieux de nos connaissances, uniquement deux cas de perforation pharyngée et expulsion du matériel d'arthrodèse cervicale sont reportés dans la littérature.

Matériel et méthodes Nous reportons le cas d'une patiente de 57 ans qui se présente aux urgences pour expulsion de son matériel d'arthrodèse suivant un effort de toux, 5 ans après une discectomie antérieure et fusion par cage intersomatique pour myélopathie cervicale. Le scan cervical et la fibroscopie faits montrent une large érosion du mur postérieur de l'oropharynx de 7 × 10 mm, sans présence de saignement actif ni d'abcès pharyngé. Un scan cervical dynamique ne montre pas d'instabilité du

