

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

