

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



segment C2–C3. À la gorgée aux hydrosolubles, une extravasation du produit de contraste vers l'espace pré-vertébral est notée. Vu l'absence de signes d'instabilité, ainsi que l'absence d'indication de réparation chirurgicale de l'ulcération pharyngée, un traitement conservateur est décidé. Une antibiothérapie prophylactique est débutée. La patiente est mise à jeun avec nutrition parentérale. Vu l'amélioration notée à la fibroscopie 2 semaines plus tard, une reprise de l'alimentation par régime mou a été envisagée, sans fausses routes ni odynophagie.

Conclusion La perforation du mur pharyngé postérieur et l'expulsion complète du matériel d'arthrodèse est une complication très rare mais redoutable de la fusion cervicale par abord antérieur nécessitant une prise en charge diagnostique et thérapeutique précoce.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.042>

P-36

Les lésions postérieures du troisième ventricule et de la lame tectale chez les enfants : quelle est la meilleure stratégie ? Expérience Normande

A. Borha*, V. Gilard, F. Villedieu, O. Langlois, S. Derrey, E. Emery
Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alin.borha@hotmail.com (A. Borha)

Introduction Les lésions de la partie postérieure du 3^e ventricule (V3) et de la région tectale sont des lésions rares et représentent un challenge pour le neurochirurgien. Le but de l'étude est d'analyser la prise en charge, les techniques opératoires ainsi que les résultats d'une population pédiatrique des deux services de neurochirurgie normands (Caen–Rouen).

Matériel et méthodes Nous avons analysé d'une façon rétrospective les patients (âge < 18 ans) pris en charge pour des lésions de la partie postérieure du V3 et de la région tectale admis entre 2013 et 2018.

Quinze patients ont été pris en charge sur la période étudiée. Il y avait 9 patients de sexe masculin et 6 de sexe féminin. L'âge moyen des patients au diagnostic était de 10 ans (0,8–17). Le contexte de découverte de ces lésions était : un syndrome d'hypertension intracrânienne (HTIC) avec une hydrocéphalie dans 11 cas, un syndrome d'HTIC avec paresthésies et hémiparésie dans un cas, des céphalées isolées persistantes dans 3 cas. Cinq patients ont eu une biopsie en première intention. Onze interventions chirurgicales ont été réalisées pendant la prise en charge : 3 par voie interhémisphérique transforaminale, 3 par voie supra cérébelleuse infratentorielle, 3 par voie interhémisphérique sous occipitale transtentorielle, une par voie interhémisphérique transcalleuse postérieure et une par voie trans pariétale.

Résultats Les résultats anatomopathologiques étaient en faveur d'une tumeur de la ligne germinale dans 3 cas, tumeurs bénignes de la ligne astrocytaire (3 cas), pinéoloblastome (1 cas), glioblastome (1 cas), tumeur tératoïde rhabdoïde atypique ATRT (1 cas), médulloblastome (1 cas), tumeur primitive neuroectodermique (1 cas), et un kyste neuroépithélial dans 2 cas. 2 cas ont été simplement suivis pour leur lésions. L'hydrocéphalie a été prise en charge par technique endoscopique dans 10 cas. Aucune mortalité ou morbidité sévère en postopératoire immédiat n'a été observée. Le suivi moyen était de 20 mois (3 mois et 5 ans). Deux patients avec des tumeurs malignes sont décédés lors du suivi, à environ deux ans après le diagnostic.

Conclusion Les lésions de la partie postérieure du troisième ventricule sont découvertes surtout dans un contexte d'hydrocéphalie et hypertension intracrânienne qui est bien contrôlée par une ventriculocisternostomie. L'étiologie anatomopathologique est variée

mais avec une prédominance germinale ou astrocytaire. La chirurgie par voie d'abord supratentorielle inter hémisphérique reste la voie préférentielle pour aborder ces lésions si la résection est décidée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.043>

P-37

Chromothripsis au sein d'un méningiome chordoïde récidivant précocément

C. Baltus*, F. London, P. Delrée, S. Toffol, C. Gilliard, T. Gustin
Namur, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cedric.baltus@student.uclouvain.be (C. Baltus)

Introduction Le phénomène de chromothripsis est caractérisé par la survenue d'une multitude de réarrangements chromosomiques au cours d'un événement cellulaire cataclysmique unique. Il consiste en la désintégration d'un ou plusieurs chromosomes avec réassemblage chaotique des fragments générés. Il constituerait l'un des mécanismes de l'oncogenèse et de la progression tumorale. Il concerne 2 à 3 % des cancers, mais sa détection dans des tumeurs bénignes est exceptionnelle. Nous décrivons un rarissime cas de chromothripsis massif au sein d'un méningiome chordoïde de croissance rapide.

Matériel et méthodes Une patiente de 55 ans a présenté un processus expansif méningé développé de part et d'autre du sinus longitudinal supérieur. Elle a bénéficié de l'exérèse subtotale de la tumeur. L'examen histologique a conclu à un méningiome chordoïde (OMS grade 2). Six mois après l'intervention, l'IRM a montré une importante récurrence tumorale nécessitant une exérèse chirurgicale complémentaire, ainsi qu'une radiothérapie sur le résidu tumoral.

Résultats L'hybridation génomique comparative a permis d'identifier au sein de la seconde pièce d'exérèse un chromothripsis massif, faisant apparaître plus de 370 anomalies chromosomiques affectant les chromosomes 1 à 22. Ces anomalies n'étaient pas présentes dans le premier prélèvement.

Conclusion Le chromothripsis a été décrit dans plusieurs types de tumeurs intracrâniennes. Un seul cas a toutefois été rapporté au sein d'un méningiome. Dans notre cas, le caractère massif des réarrangements chromosomiques est en outre inhabituel. Cette observation démontre d'autre part que le chromothripsis peut se produire tardivement dans la progression tumorale. Un rôle éventuel du stress chirurgical dans son apparition pourrait être évoqué. La relation entre le chromothripsis et la récurrence tumorale rapide reste enfin hypothétique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.044>

P-38

Abord transmaxillaire par incision de sinus lift dans la chirurgie endoscopique de la base du crane

G. Reuter*, O. Bouchain, D. Martin
Service de Neurochirurgie, Liège, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gilles.reuter@chuliege.be (G. Reuter)

Introduction Lors d'une chirurgie endoscopique de la base du crâne, en usant des techniques conventionnelles d'endoscopie bi-narinales, certaines lésions s'étendant au delà du plan sagittal peuvent être difficiles à atteindre. Aussi, un manque de perception de la profondeur et un champ opératoire étroit sont des limitations

