

Conclusion L'hydatidose orbitaire est rare mais non exceptionnelle. Il faut obligatoirement y penser devant une exophtalmie unilatérale chez un jeune originaire d'un pays endémique. Le diagnostic est basé sur un faisceau d'argument anamnestique, clinique et radiologique. Le traitement est uniquement chirurgical. Cette localisation aberrante de l'hydatidose est grave par ses conséquences surtout d'ordre fonctionnel, d'où l'intérêt de la prévention.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.051>

P-45

La tumeur glomique intra orbitaire : un mythe ou une réalité ?

M.I. Krifa*, Z. Souai, Y. Beltaifa, A. Ben Tebra, K. Saadaoui, H. Krifa

Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : krifa_med.ilyes@yahoo.fr (M.I. Krifa)

Introduction Les tumeurs glomiques ou glomangiomes, appelées aussi tumeurs non chromaffines ou paragangliomes, sont issues des corps glomiques, thermorégulateurs péricapillaires. Elles sont rares, bénignes et se localisent le plus souvent dans la région péri-unguéal. La localisation orbitaire est exceptionnelle.

Matériel et méthodes Nous présentons un cas de tumeur glomique intra-orbitaire traité dans notre service avec une revue de la littérature.

Observation Patient âgé de 22 ans ; présentant progressivement depuis 2 ans une exophtalmie gauche sans baisse de l'acuité visuelle ni diplopie. L'exophtalmie est non axiale, non pulsatile, irréductible, sans signes inflammatoires locaux. L'oculomotricité est conservée et le réflexe photo-moteur est présent. L'acuité visuelle ainsi que le champ visuel sont normaux. L'examen du fond d'œil ne montre pas d'anomalie papillaire. La TDM de l'orbite montre un processus expansif intra orbitaire, rétrobulbaire, bien limité, de densité liquidienne, refoulant le globe oculaire, le nerf optique et les muscles oculomoteurs sans les envahir. Le patient a été opéré par une orbitotomie antéro-latérale avec dépose osseuse permettant une exérèse en monobloc d'une lésion bien limitée n'infiltrant pas les structures intra orbitaires. L'examen anatomopathologique a conclu à un gliomangiome kystique intra orbitaire typique. L'évolution post-opératoire a été simple avec une amélioration de l'exophtalmie sans séquelles visuelles et sans récurrence locale après un suivi de 9 ans.

Conclusion Les tumeurs glomiques sont des tumeurs bénignes rares et leur localisation intra orbitaire est exceptionnelle. Leur diagnostic est exceptionnellement évoqué avant l'examen anatomopathologique. L'exérèse chirurgicale est la seule alternative thérapeutique. Leur pronostic est favorable mais la surveillance clinique et radiologique s'impose.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.052>

P-46

Les abcès épiduraux primitifs du rachis : étude radio-clinique et bactériologique de 8 cas

M.I. Krifa*, Z. Souai, R. Jdidi, K. Saadaoui, H. Krifa

Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : krifa_med.ilyes@yahoo.fr (M.I. Krifa)

Introduction Les abcès épiduraux du rachis sont rares et surviennent aussi bien chez les sujets immunocompétents qu'immunodéprimés. Le diagnostic positif et étiologique repose

sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques et bactériologiques. Le pronostic fonctionnel dépend de la précocité du diagnostic et de l'instauration de l'antibiothérapie.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective de huit cas de patients traités pour abcès épidural rachidien dans le service de neurochirurgie du CHU Sahloul-Sousse entre les années de 2008 et 2017.

Résultats L'âge des patients varie de 3 mois à 70 ans, avec un sexe ratio de 1/1, qui présentent un tableau de compression médullaire par un abcès épidural cervicale (2 cas), dorsale (4 cas) et lombaire (2 cas) évoluant sur un mode subaigu sans tableau septicémique. Le diagnostic positif de la compression médullaire a été posé cliniquement. Les radiographies standards et la myélographie ont permis de retenir le type extra-dural de la lésion en cause. Le scanner médullaire a permis de confirmer l'existence d'un matériel hyperdense occupant les espaces épiduraux postéro-latéraux, étendus sur environ quatre étages dorso-lombaires dans 6 cas, et deux étages cervicaux dans 2 cas. Nos 8 patients ont été opérés, le germe isolé a été le staphylocoque dans 6 cas. L'antibiothérapie post-opératoire prolongée et adaptée a permis le contrôle de l'infection dans 6 cas, et l'amélioration spectaculaire du tableau neurologique dans 4 cas.

Conclusion Les abcès épiduraux primitifs du rachis constituent une affection sévère mettant en jeu le pronostic fonctionnel de la marche. Le tableau clinique n'est pas spécifique mais les aspects radiologiques sont fortement évocateurs. L'évacuation chirurgicale a un double intérêt : la décompression nerveuse immédiate et l'identification du germe causal. L'antibiothérapie adaptée doit être suffisamment prolongée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.053>

P-47

Irritation péritonéale par l'extrémité distale de dérivation ventriculo-péritonéale : à propos de 3 cas

P. Michel*, E. Fomekong, C. Raftopoulos

Bruxelles, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pauline.michel@uclouvain.be (P. Michel)

Introduction La dérivation ventriculo-péritonéale (DVP) est une procédure neurochirurgicale fréquente et de choix dans l'hydrocéphalie communicante. Cette technique relativement simple présente néanmoins un taux élevé de complications (23,8 %) prédominant dans la première année de l'intervention. Les douleurs abdominales par irritation péritonéale sont peu décrites dans la littérature mais sont certainement sous-estimées.

Matériel et méthodes Trois cas de douleurs abdominales après mise en place de DVP sont rapportés. Le bilan par radiographie a mis en évidence un trajet du drain distal en contact avec le péritoine que ce soit en région sous-phrénique droite (2) ou au niveau du pelvis (1). Les hypothèses diagnostiques abdominales (colique, péritonite, affection gynécologique, etc.) n'étant pas confirmées, les patients ont bénéficié du repositionnement du drain distal.

Résultats Tous les patients ont présenté une amélioration immédiate après le repositionnement du drain distal. Dans un cas, le drain distal présentait une adhérence au niveau du pelvis. Dans la littérature, peu de cas de douleurs abdominales secondaires à une irritation péritonéale du drain distal sont rapportés mais elles sont probablement sous-évaluées.

Conclusion Les douleurs abdominales engendrées par l'irritation péritonéale par le drain distal d'une DVP sont probablement sous-estimées dans la littérature. Un simple repositionnement permet la résolution des plaintes avec peu de risques.