

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 péricervicaux. Elles sont rares, bénignes et se localisent le plus souvent dans la région péri-oculaire. 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.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.054>

P-48

Cavernome Intramédullaire : à propos d'un cas et revue de la littérature

N.D.A. Bankole*, H. Selhi, Y. Oudrihri, A. Melhaoui, M. Boutarbouch, A. El Ouahabi

Rabat, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bankolenouroudine@yahoo.fr (N.D.A. Bankole)

Introduction Les cavernomes sont des anomalies vasculaires bénignes consistant en des cavités dans lesquelles le sang circule à faible débit et à basse pression. La localisation intramédullaire est inhabituelle, représente environ 5 à 12 % des malformations vasculaires rachidiennes et 3 % des malformations vasculaires intradurales (5 % des lésions vasculaires médullaires).

Observation Une patiente âgée de 59 ans a consulté pour l'instauration soudaine d'une douleur dorsale modérée suivie d'une faiblesse musculaire prédominante dans les deux membres inférieurs d'aggravation progressive, responsable de troubles de la marche. La patiente a signalé une hypoesthésie et une lourdeur des deux membres inférieurs évoluant depuis deux ans. L'examen a révélé un syndrome de compression médullaire dorsale avec une paraparésie à 2/5 à droite et 3/5 à gauche. Sur l'IRM, il y avait des anomalies du signal intramédullaire de la moelle épinière thoracique (T11) avec des stigmates hémorragiques évocateurs de cavernomes intramédullaires. La malade a bénéficié d'une laminectomie T10-T11 suivie de durotomie puis on procède à une exérèse macroscopiquement totale du cavernome confirmé à l'histologie. À noter qu'en peropératoire on objectivait une infiltration de la racelle de T11 par le cavernome qu'on a été obligé de sectionner. La patiente a été transférée en service de rééducation fonctionnelle et kinésithérapie.

Discussion Le cavernome du système nerveux central peut être unique ou multiple, rarement intramédullaire. Il existe des formes sporadiques et des formes familiales avec une prédisposition génétique. Les manifestations cliniques du cavernome intramédullaire dépendent du niveau lésionnel, le plus souvent thoracique. L'IRM est l'examen de choix pour le diagnostic avec un signal mixte en T1 et une hypo intensité en pondération T2. Dans notre cas, le niveau est thoracique (T11).

Conclusion La prise en charge du cavernome médullaire est essentiellement neurochirurgicale avec résection microchirurgicale complète de la malformation. En l'absence de traitement chirurgical, l'évolution peut être due à une myélopathie chronique ou à une aggravation neurologique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.055>

P-49

Hernie discale lombaire de l'enfant et de l'adolescent

Z. Souei*, M.I. Krifa, H. Ben Selma, K. Saadaoui, R. Jdidi, H. Krifa Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zohra.souei@gmail.com (Z. Souei)

Introduction La hernie discale lombaire (HDL) de l'enfant et de l'adolescent est une entité rare. Le diagnostic positif est similaire à l'HDL de l'adulte. Le traitement médical, même s'il est moins efficace que chez l'adulte doit rester le traitement de choix. La chirurgie est associée à d'excellents résultats malgré que les remaniements chirurgicaux sur un rachis encore en croissance exposent à un risque accru de difformités iatrogènes.



Matériel et méthodes Les auteurs rapportent leur expérience à propos de 20 cas opérés d'HDL de l'enfant et de l'adolescent, colligés en 10 ans allant de janvier 2007 à décembre 2016.

Discussion-Conclusion Les particularités de cette pathologie dans cette série est une plus grande fréquence du facteur traumatique dans l'étiopathogénie de l'affection, la violence de la douleur et de la raideur du rachis et par conséquent une résistance au traitement médical usuel, et à l'imagerie une fréquence des fractures de l'insertion du listel marginal réalisant le plus souvent des hernies discales rétro-marginales.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.056>

P-50

Tumeur fibreuse solitaire de l'orbite : à propos d'un cas et revue de la littérature

Z. Souei*, R. Jdidi, M.I. Krifa, K. Saadaoui, I. Ksira, H. Krifa Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zohra.souei@gmail.com (Z. Souei)

Introduction La tumeur fibreuse solitaire de l'orbite (TFS) est une tumeur ubiquitaire exceptionnellement retrouvée dans l'orbite, classée actuellement parmi les tumeurs mésenchymateuses bénignes ou de faible degré de malignité. Nous rapportons un nouveau cas que nous confrontons aux données de la littérature. Le diagnostic de TFS est anatomopathologique. Il s'agit d'une masse à prolifération mésenchymateuse. On note une forte expression de l'antigène CD99 et CD34 en immuno-histochimie.

Matériel et méthodes Un homme âgé de 37 ans, présentait une exophtalmie axiale irréductible et indolore de l'œil gauche évoluant depuis 2 mois, aggravée d'une baisse de l'acuité visuelle. L'IRM orbitaire a mis en évidence une masse tissulaire intra-orbitaire et extra-conique en hyposignal sur les séquences en pondération T1 et T2. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire obtenue par voie supra-orbitaire gauche a permis de poser le diagnostic de TFS orbitaire.

Conclusion La TFS est une entité rare surtout au niveau de la région orbitaire. Il s'agit d'une tumeur habituellement bénigne. L'exérèse chirurgicale complète est le traitement de choix. Une surveillance au long cours s'impose vu le risque de récurrence.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.057>

P-51

Hématome sous-dural chronique bilatéral révélé par une paraplégie : à propos de 2 cas

A. Maatoug*, F. Kolsi, B. Kammoun, H. Mechirgui, F. Jarraya, Z. Boudawara

Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ahmedmaatoug52@hotmail.fr (A. Maatoug)

Introduction Les hématomes sous-duraux chroniques sont fréquemment observés dans la pratique neurochirurgicale, mais à cause de la multitude de leurs présentations cliniques, le diagnostic approprié n'est souvent pas fait dans les premiers stades. L'hématome sous-dural chronique touche surtout les personnes âgées. Un antécédent de traumatisme crânien direct est absent dans plus de 50 % des cas.

Matériel et méthodes 1^{er} cas : un homme de 68 ans, asthmatique, admis pour lourdeur des deux membres inférieurs d'installation rapidement progressive évoluant depuis 72 heures sans autres

