

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



signes associés entre autre pas céphalées, pas crise épileptique pas de troubles de la sensibilité et pas de notion de traumatisme crânien. L'examen neurologique trouve une paraplégie spastique avec des réflexes ostéotendineux vifs. L'IRM médullaire réalisée en urgence montre un rachis dégénératif sans signes de compression. La TDM cérébrale montre un hématome sous dural chronique bilatéral. Le patient a été opéré en urgence avec évacuation d'un hématome sous dural chronique bilatéral sous pression à travers quatre trous de trépan. Une amélioration clinique nette a été constatée avec régression totale du déficit moteur. 2^e cas : un homme âgé de 61 ans, admis pour lourdeur des deux membres inférieurs d'installation rapidement progressive évoluant depuis 1 semaine, associé à des céphalées non calmées par le traitement médical. L'examen neurologique trouve une paraprésie avec des réflexes ostéotendineux normaux. La TDM cérébrale montre un hématome sous dural chronique bilatéral. Le patient a été opéré en urgence avec évacuation d'un hématome sous pression à travers 4 trous de trépan. Une amélioration clinique nette a été constatée en postopératoire avec disparition du déficit moteur initial

Conclusion Les hématomes sous-duraux chroniques peuvent se présenter par des tableaux inhabituels. Ils peuvent se développer dans en absence de toute l'histoire de traumatisme crânien, et sans aucun changement évident des les fonctions supérieures. Ils peuvent présenter une paraplégie voire une quadriplégie. Le diagnostic d'hématome sous-dural chronique doit être envisagé lorsque l'étiologie de la paraplégie ou de la tétraplégie est incertaine.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.058>

P-52

Radicotomies dorsales avec abord type KIDr et monitoring EMG per-opératoire

A. Joud*, M. Sindou, I. Stella, O. Klein
Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a.joud@chru-nancy.fr (A. Joud)

Introduction La Radicotomie Dorsale, intervention ancienne indiquée essentiellement chez l'enfant diplégique spastique, peut-être réalisée selon des abords interlamaires segmentaires de type KIDr (Keyhole Interlaminar Dorsal rhizotomy) permettant un monitoring EMG per-opératoire précis. Nous rapportons les résultats des 7 premiers cas de la série nancéenne réalisés selon ses modalités. **Matériel et méthodes** Chez chaque enfant, une charte préopératoire a été établie de façon multidisciplinaire avec les objectifs attendus et la quantification de la section de chacune des racines sélectionnées. Les 7 interventions ont été réalisées selon les mêmes modalités avec abords interlamaires type KIDr et monitoring EMG per-opératoire par stimulation des racines ventrale et dorsale de toutes les racines lombo-sacrées de L2 à S2 de chaque côté réalisé avec le stimulateur Icare d'Innopsys. Un contrôle par observation-clinique des réponses motrices était également réalisé en parallèle par un kinésithérapeute. La durée d'hospitalisation fut de 9 jours en moyenne. Tous les patients ont ensuite été transféré en centre de rééducation spécialisée pour une durée de 6 semaines.

Résultats La durée moyenne de l'intervention était de 5h30. Aucune complication per- ou post-opératoire hormis un pseudo méningocèle n'a été observé. La spasticité a diminué chez tout les enfants à 1 mois (Ashworth de 3,3 à 1,7). Trois patients sur 7 ont eu une aggravation fonctionnelle pour le 1^{er} mois (marche), en relation avec l'hypotonie, cette dernière a toujours récupéré à 6 mois laissant une spasticité améliorée. 5 patients ont décrits dès le 1^{er} mois une diminution des douleurs des membres inférieurs présentes avant l'intervention. Six familles sur 7 se déclaraient satisfaites.



Conclusion La radicotomie dorsale réalisée avec l'abord de type KIDr et monitoring EMG per-opératoire donne des résultats satisfaisants chez l'enfant en permettant une diminution de la spasticité et une amélioration fonctionnelle.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.059>

P-53

Hématome intracérébral : mode inhabituel de révélation d'une leucémie aiguë lymphoblastique : à propos d'un cas et revue de la littérature

A. Hachicha*, M. Khrifech, A. Meddeb, K. Ayadi, F. Jarraya, M.Z. Boudawara

Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.hachicha@yahoo.fr (A. Hachicha)

Introduction L'hématome intra cérébral représente 20 % de la mortalité de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL). Il est inhabituel que l'hématome intra cérébral soit la 1^{ère} manifestation de la LAL. Nous rapportons un mode inhabituel de présentation d'une LAL.

Observation Nourrisson de sexe féminin, âgé de 1 an, sans antécédents particuliers, issue d'un mariage non consanguin, admise pour macrocrânie évoluant depuis 2 mois dans un contexte d'apyrexie et sans notion de traumatisme. L'examen a objectivé une fontanelle antérieure tendue, avec une dysmorphie faciale. La biologie a montré une hyperleucocytose à 14400, une thrombopénie à 97000 et une hémoglobine à 9,7 g/dl. La TDM cérébrale a montré une collection sous durale hémisphérique droite qui se rehausse au PDC associé à une masse temporale droite spontanément hyperdense avec ostéolyse du rocher et de l'os temporal droit. L'IRM cérébrale a conduit à un empyème hémisphérique droit avec un hématome intra parenchymateux temporal droit. En per opératoire, il s'agit d'un envahissement complet de la dure mère et de l'espace sous dural par du tissu fibreux, épais, peu vascularisé et en continuité à un hématome intra parenchymateux, dont l'évacuation complète permet la détente cérébrale. En postopératoire, on a constaté une bi-cytopenie avec une leucopénie à 1900 EB/mm³ et une anémie sévère à 5,3 g/dl nécessitant sa transfusion. Le patient est décédé dans les suites opératoires précoces. L'examen anapath : Leucémie Aiguë Lymphoblastique T.

Conclusion L'hyperleucocytose chez un patient ayant un hématome intracérébral doit faire suspecter la Leucémie Aiguë comme cause de cet hématome. Un diagnostic rapide et précis permettra de faire le bon choix thérapeutique et d'améliorer le pronostic.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.060>

P-54

Tératome du rachis lombaire de l'adulte : à propos de deux cas

M. Khrifech*, A. Hachicha, K. Ayadi, A. Maatoug, F. Jarraya, M.Z. Boudawara

Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mansourkhrifech@gmail.com (M. Khrifech)

Introduction Le tératome rachidien lombaire intradural est rare. Il se développe plus fréquemment chez les enfants. Il est souvent associé au dysraphisme. Des antécédents de traumatisme du rachis, de ponction lombaire ou d'interventions chirurgicales sont décrits

