

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

