

dans quelques cas. Nous rapportons deux cas de tératome rachidien lombaire de l'adulte.

Observations Observation 1 : Une femme de 44 ans, consulte pour des lombalgies chroniques avec irradiation récente aux deux membres inférieures à type de lombosciatalgies bilatérales, mal systématisées, sans notion de troubles vésico-sphinctériens. L'examen trouve une discrète hypoesthésie crurale à prédominance droite sans déficit moteur évident. L'IRM lombaire montre un processus intra canalaire intra dural, bien limité en regard de L3-L4. La patiente a été opérée avec exérèse complète d'une tumeur jaunâtre à double composante kystique et charnue. L'examen histologique a conclu à un tératome mature kystique. Observation 2 : Un homme de 32 ans, consulte pour des lombosciatalgies bilatérales mal systématisées rebelles aux traitements symptomatiques sans notion de troubles vésico-sphinctériens. L'examen trouve un syndrome rachidien lombaire sans déficit sensitivo-moteur, sans signe clinique de dysraphisme. L'imagerie lombaire montre une diastématomyélie à la hauteur de L2 associée à un processus intra dural de signal hétérogène développé au dépend de l'hémi moelle gauche. Le patient est opéré avec exérèse partielle d'une lésion jaunâtre très adhérente à l'hémi moelle gauche. L'histologie a conclu à un tératome.

Conclusion Rares sont les séries rapportées de tératome rachidien lombaire dans la littérature. Une dysraphie spinale est souvent associée. Le tératome rachidien, non associé à une dysraphie est plus fréquent chez les nourrissons et les adolescents que chez les adultes. La localisation dorso-lombaire est la plus fréquente, en particulier au niveau du cône terminal. Le traitement curatif de cette tumeur est sa résection totale. Elle ne nécessite aucun traitement adjuvant.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.061>

P-55

Tumeur embryonnaire avec rosettes maligne supratentorielle type ETMR (Embryonal Tumor with Multi-layered Rosettes) : une entité rare

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

* Auteur correspondant.

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

Introduction Les tumeurs embryonnaires avec les rosettes multicouches (ETMR) sont des tumeurs cérébrales rares et mortelles qui affectent principalement des enfants aux dessous de l'âge de 4 ans. On trouve 300 cas enregistrés dans le monde mais probablement il existe d'autres car cette tumeur est souvent mal diagnostiquée. Les tumeurs embryonnaires avec des rosettes multicouches (ETMR), incluant une tumeur embryonnaire avec un neuropil abondant et de vraies rosettes (ETANTR), ainsi qu'un épéndymoblastome (EBL) : constituent une entité distincte de la famille des tumeurs neuroectodermiques primitives (PNET). Ils surviennent surtout chez les enfants de moins de 2 ans. Dans la littérature, la localisation de la tumeur primitive est le plus fréquemment en supra tentorielle avec des signes d'hypertension intracrânienne. Le traitement de l'ETMR commence habituellement par une résection chirurgicale maximale. Le rôle du traitement adjuvant par chimiothérapie et/ou radiothérapie n'a pas encore été bien établi pour cette maladie.

Observation Nous rapportons le cas d'une fillette de 3 ans qui se présente aux urgences pour des crises convulsives toniques. Son examen neurologique et ophtalmologique sont sans particularités. L'exploration radiologique (scanner, IRM cérébrales) montre un processus expansif frontal droit sans effet de masse ni oedème péri lésionnel. La patiente est mise sous traitement antiépileptique avec surveillance clinique et radiologique. L'évolution a été

marquée par une reprise 1 mois plus tard, des crises convulsives associée à l'installation rapidement progressive des signes d'HTIC et une lourdeur de l'hémicorps gauche. L'IRM cérébrale objective la présence d'un volumineux PEIC fronto-temporo-pariétal droit à double composante kystique, charnu et des calcifications. L'exérèse chirurgicale totale a été effectuée lésion et l'examen anatomopathologique conclu à une tumeur embryonnaire type ETMR selon la classification OMS 2016. Deux mois plus-tard la patiente a été réopérée avec le même résultat à l'examen anatomopathologique suivie d'une chimio puis radio thérapie. la patiente est décédée 8 mois plus tard.

Conclusion ETMR sont des tumeurs cérébrales rares du jeune enfant. Un diagnostic biologique avec immunohistochimie LIN28A et la recherche de l'amplification du locus 19q13.42 doivent être systématiquement effectués pour assurer le diagnostic.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.062>

P-56

Anévrysme carotido-ophtalmique révélé par une cécité monoculaire brutale : à propos d'un cas et revue de la littérature

A. Maatoug*, G. Gader, M. Zouaghi, M. Badri, M. Rkhami, K. Bahri, I. Zammel
Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

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

Introduction Les troubles visuels ont de multiples étiologies neurologiques qui peuvent être causées par des lésions se développant au niveau des régions sellaires ou suprasellaires comprimant le nerf optique. Les anévrysmes à la jonction de l'artère ophtalmique avec l'artère carotide interne sont rares.

Matériel et méthodes Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 57 ans, hypertendue sous traitement, admise pour cécité gauche et céphalées d'installation brutale survenues une semaine avant l'admission. L'examen a retrouvé une patiente consciente non déficitaire, avec absence de signes méningés. L'examen des ophtalmologiques note une cécité totale de l'œil gauche avec un strabisme convergent du même œil. Un scanner cérébral a montré une hémorragie méningée interhémisphérique. L'angio IRM a mis en évidence un anévrysme sacculaire carotido-ophtalmique gauche. La patiente a bénéficié d'une embolisation de l'anévrysme en question avec des suites marquées par une récupération partielle de l'acuité visuelle de l'œil gauche cotée à 2 sur 10.

Discussion Les anévrysmes carotidiens-ophtalmiques représentent environ 5 % de tous les anévrysmes intracrâniens. Elles sont les moins susceptibles de se rompre. Elles peuvent causer des symptômes même lorsque non rompus. Ces manifestations sont principalement représentées par une baisse de l'acuité visuelle et une paralysie oculomotrice. La perte visuelle monoculaire peut être une complication sous-estimée des hémorragies sous arachnoïdiennes. Un examen ophtalmologique soigneux faciliterait le diagnostic précoce et la prise en charge des déficits visuels.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.063>

