

Matériel et méthodes On rapporte le cas d'une patiente opérée d'une tumeur frontale intra parenchymateuse, s'avérant à l'examen histologique un neurocytome extra ventriculaire.

Il s'agit d'une femme âgée de 37 ans sans antécédent pathologiques particuliers qui a présenté des crises convulsives tonico-cloniques généralisées non équilibrées par le traitement médical. L'examen neurologique a été sans particularités. L'IRM cérébrale a montré un processus expansif intracrânien frontal droit. La patiente a été opérée avec exérèse macroscopiquement totale d'une lésion frontale droite ferme de couleur rosâtre assez distincte du parenchyme cérébral facilement dissécable, avec suite opératoire simple. L'examen histologique a conclu à un neurocytome extra ventriculaire de grade II.

Conclusion Les neurocytomes extra ventriculaires sont des tumeurs rares associant des cellules gliales et une différenciation neuronale. La chirurgie combinée à la radiothérapie, offrent un bon résultat. Les données de la littérature sont limitées, rendant difficile de dicter un protocole thérapeutique. Le rôle du traitement adjuvant est encore discutable et doit encore être validé.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.067>

P-61

Rejet de cage intersomatique dans la chirurgie de la myélopathie cervico-arthrosique sur hernie discale cervicale : une complication insolite

I. Takbou*, N. Mentri, K. Djoulane, H. Bellahcene, S. Zidani, S. Tliba

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drtakbou@gmail.com (I. Takbou)

Introduction La chirurgie du rachis cervical dégénératif peut être émaillée de certaines complications (infectieuses, mécaniques, neurologiques, fistules oesotrachéales ou de LCS). Nous rapportons un cas de rejet d'une cage intersomatique par voie buccale lors d'un effort d'une toux chez un patient opéré pour hernie discale cervicale.

Observation Il s'agit d'un homme âgé de 58 ans, sans antécédents médicaux notables. Sur le plan clinique, il a présenté un syndrome de compression médullaire cervicale fait d'un syndrome pyramidal aux quatre membres avec troubles sensitifs à type de parésie grade 4 de Nurick. La neuroimagerie (TDM et IRM cervicale) a retrouvée une myélopathie cervico-arthrosique sur hernie discale à hauteur de C3C4. Un abord antérieur a été effectué avec discectomie C3-C4 et mise en place d'une cage intersomatique. Les suites opératoires immédiates ont été simples avec une bonne récupération sur le plan moteur hormis une gêne à la déglutition. Après une année d'évolution, le patient a rapporté l'expulsion d'un corps étranger (la cage intersomatique) lors d'un effort de toux. Une radiographie du rachis cervical revenue l'absence de la cage. La fistulographie oesophagienne est revenue sans anomalies.

Discussion Les complications classiques dans la chirurgie du rachis cervical avec mise en place d'une cage intersomatique sont les déplacements secondaires antérieurs (avec risque d'atteinte oesotrachéale) ou (postérieurs avec risque d'atteinte radiculo-médullaire). Ces déplacements pourraient être liés à un problème technique (malposition de la cage, dimensions non adaptées) engendrant l'absence de fusion corporelle. Le rejet pourrait aussi être lié à une intolérance d'ordre immunitaire du patient au corps étranger (cage intersomatique).

Conclusion Le rejet de la cage somatique par voie buccale est une complication extrêmement rare et insolite. Sa survenue n'a pas été rapporté auparavant comme une complications de la chirurgie du rachis cervical. Il nous semble qu'il s'agit du premier cas décrit dans la littérature.



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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.068>

P-62

Tumeur rhabdoïde térétoïde atypique : à propos de six cas

I. Cherif*, B. Kammoun, F. Kolsi, A. Maatoug, F. Jarraya, M.Z. Boudawara

Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ines.cherif114@gmail.com (I. Cherif)

Introduction Les tumeurs rhabdoïdes malignes sont des tumeurs rares mais extrêmement agressives. Les localisations principales sont le système nerveux central, le rein ou d'autres tissus mous. Elles représenteraient 2 à 3 % des tumeurs cérébrales pédiatriques. Ces tumeurs sont dotées d'un très mauvais pronostic avec une médiane de survie de 6 à 11 mois. Aucun protocole thérapeutique actuel n'a pu démontrer son efficacité.

Matériel et méthodes Nous rapportons une étude rétrospective de 6 cas de tumeur rhabdoïde maligne du système nerveux central colligés dans le service de neurochirurgie CHU HB Sfax.

Résultats L'âge moyen des patients a été de 10 ans dont cinq étaient des enfants. La symptomatologie clinique a été dominée par un syndrome d'hypertension intracrânienne. L'imagerie par résonance magnétique a révélé un processus tumoral hétérogène localisé respectivement dans le tronc cérébral (un cas), insulaire (un cas), temporofrontal (trois cas) et médullaire (un cas). Le diagnostic a été porté sur l'examen histologique couplé à des études immunohistochimiques en montrant une prolifération de cellules de grande taille dont le cytoplasme était chargé d'une inclusion hyaline positive pour la vimentine et la kératine en faveur d'une tumeur térétoïde rhabdoïde atypique. Une radiothérapie adjuvante a été indiquée pour deux patients. L'évolution a été marquée par une récurrence tumorale dans deux cas. Le décès est survenu pour les six patients après un recul maximal de 18 mois.

Conclusion La tumeur rhabdoïde maligne du système nerveux central constitue une des tumeurs les plus agressives et les plus malignes pour laquelle un protocole thérapeutique efficace n'a pas encore été décrit.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.069>

P-63

Lymphome de burkitt chez l'enfant de localisation cérébrale : à propos d'un cas

S. Zidani*, K. Izirouel, H. Khechfoud, K. Djoulane, N. Mentri, S. Tliba

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drszidani@gmail.com (S. Zidani)

Introduction Le lymphome de Burkitt (LB) est un cancer appartenant au groupe des lymphomes malins non-Hodgkiniens (LMNH) caractérisée par la prolifération monoclonale lymphoblastique de cellules B particulières appelées cellules de Burkitt. C'est la première hémopathie maligne de l'enfant africain.

Observation Nous rapportons une illustration clinique d'un de lymphome de burkitt de localisation cérébrale d'un enfant âgé de 7 ans. Cliniquement, il présentait une somnolence, un syndrome d'hypertension intracrânienne et un syndrome cérébelleux. La TDM cérébrale a objectivé un processus de la fosse cérébrale postérieure compliqué d'une hydrocéphalie tri ventriculaire. Une dérivation ventriculo-péritonéale suivie d'une chirurgie décompressive ont

