

été effectuées dans le cadre de l'urgence puis l'enfant était repris pour exérèse large de la tumeur. L'étude anatomopathologique retrouve une prolifération cérébelleuse d'une localisation lymphomateuse B. L'enfant a été orienté vers un centre d'oncologie.

Discussion Trois variantes cliniques décrites dans la littérature : la forme endémique appelée lymphome de Burkitt africain, la forme sporadique observée en occident et le LB lié à l'infection par le VIH. Le traitement du lymphome de Burkitt est essentiellement basé sur une chimiothérapie intensive de quelques mois en association avec du rituximab.

Conclusion Des progrès thérapeutiques importants ont été enregistrés améliorant nettement la survie des patients, permettant de noter sa chimio sensibilité. Malgré ces progrès thérapeutiques, il n'y a pour l'instant aucun protocole thérapeutique universellement admis ; ce qui explique les variétés des protocoles utilisés par la plupart des auteurs.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.070>

P-64

Maladie de Rosai–Dorfman mimant un méningiome : à propos d'un cas

G. Gader*, M. Badri, M. Zouaghi, M. Rkhami, K. Bahri, I. Zammel Ben Arous, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gastghagad@yahoo.fr (G. Gader)

Introduction La maladie de Rosai–Dorfman est définie comme étant une lymphohistiocytose bénigne, impliquant généralement les ganglions lymphatiques, et qui se présente généralement par des adénopathies massives avec une histiocytose sinusienne. Des atteintes extraganglionnaires peuvent être assez couramment rencontrées. Toutefois les localisations nerveuses de la maladie de Rosai–Dorfman sont très rares. Nous rapportons le cas d'une patiente traitée pour une lésion initialement étiquetée comme un méningiome, dont l'examen anatomopathologique en a révélé la nature histiocyttaire traduisant une localisation endocrânienne de la maladie de Rosai–Dorfman.

Observation Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 35 ans, dyslipidémique, porteuse d'une obésité morbide, qui s'est présentée pour un tableau fait de céphalées, vertiges, comitialité et lourdeur de l'hémicorps droit. Cette symptomatologie est survenue d'une façon insidieuse durant 2 ans. L'examen a permis d'objectiver une hémiparésie droite. L'IRM cérébrale a mis en évidence la présence d'un processus expansif intracrânien extraaxial pariétal gauche dont les caractéristiques concordaient avec la description sémiologique d'un méningiome. La patiente a été opérée. Une exérèse complète de la lésion a pu être effectuée. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a conclu à une histiocytose hémophagocytaire : Maladie de Rosai–Dorfman. Aucun traitement adjuvant n'a été proposé à la patiente.

Conclusion La maladie de Rosai–Dorfman mimant un méningiome est très rare et ne peut être diagnostiquée en préopératoire en dehors des cas où s'y associent des manifestations systémiques de l'histiocytose. Les données radiologiques sont identiques à celles du méningiome. L'exérèse complète de la lésion intracrânienne permet d'obtenir une guérison de la localisation nerveuse. Néanmoins, un suivi d'au moins 5 ans est recommandé par la plupart des auteurs pour détecter les rechutes précoces.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.071>

P-65

Candidose cérébrale à révélation hémorragique : à propos d'un cas

S. Zidani*, H. Khechfoud, K. Izirouel, I. Takbou, S. Tliba Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

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

Introduction Les mycoses du système nerveux central (SNC) semblent de plus en plus fréquentes, même si les données épidémiologiques sont peu précises. Ceci est lié à l'amélioration de nos connaissances et des moyens diagnostiques de ces affections mais aussi à la multiplication des actes thérapeutiques ou diagnostiques, comme les cathétérismes. La physiopathologie exacte de l'atteinte du système nerveux central par le candida demeure inconnue. L'hypothèse la plus couramment retenue est celle d'une dissémination hématogène à partir de sites périphériques variés.

Observation Nous rapportons un cas d'une candidose cérébrale, révélé par un syndrome d'hémorragie cérébroméningée chez un enfant de 11 ans, aux antécédents de valvulopathie opérée à deux reprises. À l'admission enfant comateux, l'imagerie retrouve un volumineux hématome intraparenchymateux opéré en urgence. En per-opératoire une formation bien organisée avec une capsule bien identifiée constatée après évacuation de l'hématome. Étude anatomopathologie révèle un aspect de spores et filaments évoquant une candidose.

Discussion Le premier cas de candidose cérébrale a été rapporté par Heller en 1895. L'atteinte vasculaire dans les candidoses disséminées est rare, mais peut être responsable d'un infarctus cérébral, d'une nécrose hémorragique et d'anévrisme mycotique. Outre la prise en charge de l'hypertension intracrânienne et des troubles neurologiques, la chirurgie conserve une place importante dans la thérapie des infections fongiques cérébrales, permettant une certitude histologique. La mortalité est élevée en raison des délais diagnostiques et thérapeutiques fréquents et de la gravité de ces infections chez les patients affaiblis.

Conclusion Le traitement chirurgical contribue au diagnostic des lésions expansives et doit être complété par un traitement antifongique. La prise en charge thérapeutique repose sur des recommandations de faible grade qui ne précisent pas la durée de traitement et n'intègrent pas les nouvelles molécules disponibles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.072>

P-66

Adénome hypophysaire mixte à GH et à Prolactine : à propos d'1 cas

A. Elmamoune*, S.M. Salihy

Nouakchott, Mauritanie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abdamamo@yahoo.fr (A. Elmamoune)

Introduction Les adénomes hypophysaires à sécrétion mixte à Growth Hormone (GH) et à prolactine sont exceptionnels. Si le diagnostic est facile sur les données cliniques radiologique et biologique, le traitement reste discutable.

Observation Nous rapportons le cas d'un patient de 50 ans qui présente une acromégalie d'installation insidieuse évoluant depuis 5 ans. Elle est associée à une baisse progressive de l'acuité visuelle. Le bilan radiologique montre une volumineuse lésion expansive intra et suprasellaire. Le bilan biologique montre un taux de prolactine à 4 chiffres et un taux de GH et d'IGF1 élevé. Il fut traité par agonistes dopaminergique (Cabergoline).

Résultats L'évolution a été marquée par une amélioration rapide de l'acuité visuelle au bout de 4 mois ainsi qu'une diminution de la taille de la tumeur et du taux sanguin de la GH et de la prolactine. Par la suite il a été noté une disparition quasi-totale de la tumeur et une