

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 Rosaï–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 Rosaï–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 Rosaï–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 Rosaï–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 Rosaï–Dorfman. Aucun traitement adjuvant n'a été proposé à la patiente.

Conclusion La maladie de Rosaï–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 opéré 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

normalisation hormonale. La Cabergoline a été arrêtée au bout de 3 ans et le patient a pu reprendre une activité socioprofessionnelle normale.

Discussion Physiologiquement la Dopamine stimule la sécrétion de la GH mais Shiodini a démontré qu'il y'a plus de 30 ans, un effet paradoxal inhibant cette sécrétion chez les patients ayant une acromégalie. Plusieurs études ont par la suite confirmé l'efficacité de celle molécule dans le traitement des adénome à GH à coté de son effet sur les adénomes à Prolactines. Les adénomes mixtes à GH et à Prolactines sont exceptionnels. Le traitement médical à base d'agonistes Dopaminergiques semble donner de bons résultats.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.073>

P-67

Les anévrismes intra crâniens : notre début d'expérience

E.A. Sid'El Haj, M. Ahmedou, M. Sidi Salem, S. Mohamed Bouya, M. Abdallah, M. Salihi Sidi*
Nouakchott, Mauritanie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ouldsalihi@yahoo.fr (M. Salihi Sidi)

Introduction La prise en charge des anévrismes intracrâniens constitue un challenge dans les pays en voie de développement. Nous présentons les résultats préliminaires de l'expérience du service de Neurochirurgie de Nouakchott.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 10 patients opérés entre janvier 2015 et août 2018 pour anévrismes intra crâniens au centre hospitalier de Nouakchott. L'âge des patients était compris entre 22 et 70 ans Les anévrismes étaient localisés sur : l'artère cérébrale moyenne (4 cas), l'artère communicante antérieure (2 cas), la bifurcation carotidienne (2 cas), l'artère péri calleuse (2 cas). Le diagnostic a été fait par l'Angioscanner et/ou l'Angio-RM (par manque de salle d'angiographie). Les résultats étaient globalement encourageants.

Résultats Nous déplorons deux décès chez des patients opérés dans un tableau d'embolie grave. Dans les 8 autres cas le résultat a été jugé excellent. Ce début d'expérience a été possible grâce à l'amélioration du plateau technique et nous a permis d'éviter des risques liés au transport des patients à l'étranger. Les résultats sont en cours d'amélioration.

Conclusion La prise en charge des anévrismes intra crâniens reste difficile en Afrique subsaharienne. L'amélioration des plateaux techniques et l'augmentation du nombre de neurochirurgiens a nettement contribué à améliorer les résultats et rendre cette chirurgie possible dans les pays en voie de développement.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.074>

P-68

Les plaies vertébro-médullaires par arme blanche : à propos de 13 cas

A. Naja*, Y. Tahrir, A. Laidi, O. Jamal, L. Eddezzaz, J. Saidy
Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yass.med90@gmail.com (A. Naja)

Introduction Les plaies vertébro-médullaires sont rares et constituent une cause peu fréquente de lésions médullaires traumatiques. Elles constituent la 3^e cause de traumatismes médullaires ouverts après les plaies par arme à feu et les plaies par accident de la voie publique. Les plaies vertébro-médullaires réalisent des tableaux de gravité variable parfois sévère du fait de la possibilité des complications neurologiques d'où la nécessité d'une prise en charge précoce et coordonnée.

Matériel et méthodes Notre travail est une étude rétrospective portant sur 13 cas de plaies vertébro-médullaires par arme blanche colligés au service de neurochirurgie de CHU Ibn Rochd de Casablanca sur une période de 8 ans, allant de mai 2008 à mai 2018. Il a pour but d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques, évolutives et pronostiques comparativement aux données de la littérature.

Résultats L'âge moyen est de 27,6 ans avec des extrêmes allant de 11 ans à 52 ans, le sexe masculin est le plus atteint (84,6 %) avec un sex-ratio 1F/5H. 11 malades avaient à l'admission un déficit neurologique qui a été classé selon le grading de Frankel : Grade A chez 2 malades, grade B chez un seul malade, grade C chez 3 malades, grade D chez 5 malades et grade E chez 2 malades. Tous nos malades ont initialement bénéficié d'un bilan radiologique standard suivi d'une TDM dans 4 cas et d'une IRM médullaire centrée sur le niveau lésionnel dans 11 cas. L'atteinte du rachis dorsal était prédominante avec 53 % suivi du rachis cervical et lombaire avec 3 malades pour chacun soit 23,1 %. 6 de nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical, 4 d'entre eux en urgence et les deux autres 48 heures après l'apparition d'écoulement du LCR. Un traitement médical symptomatique associé à une prophylaxie antitétanique a été mise dans tous les cas. La rééducation motrice a été complétement thérapeutique chez tous les patients déficitaires.

Conclusion Les plaies vertébro-médullaires représentent une pathologie rare à prédominance masculine. Leur diagnostic est facile quand il s'agit d'une plaie rachidienne associée à un syndrome neurologique franc. L'exploration radiologique comprend systématiquement une radiographie standard. L'IRM est l'examen de choix en présence de signes neurologiques car permet de préciser le siège, l'étendue ainsi que la nature des lésions médullaires. Les patients sans atteinte médullaire ont un bon pronostic par rapport à ceux qui ont des lésions de contusion ou de section dont le pronostic est réservé.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.075>

P-69

Caractéristiques radiologiques paramagnétiques et prise en charge des gliomes bi-thalamiques : étude de deux cas et revue de la littérature

B. Loukil*, M. Badri, M. Rkhami, M. Ben Salem, K. Bahri, I. Zammel
Ben Arous, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bilel.loukil@hotmail.fr (B. Loukil)

Introduction Les gliomes bi-thalamiques sont exceptionnels et posent un problème de diagnostic positif et de prise en charge. Ce travail a pour objectif d'étudier les caractéristiques radiologiques paramagnétiques de ces lésions thalamiques et d'exposer l'approche thérapeutique pour ces tumeurs profondes.

Observations Deux patients de sexe masculins ont été suivis dans notre service pour des lésions bi-thalamiques. Tous les deux ont eu une IRM cérébrale. Les données cliniques et de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont été recueillies et analysées. Les patients sont âgés respectivement de 29 et 65 ans. La symptomatologie était des céphalées isolées pour le premier et une démence pour le deuxième patient. L'IRM cérébrale a mis en évidence une anomalie de signal bi-thalamique, qui ont un aspect tuméfie et symétrique, hypointense en T1, hyperintense en T2 hétérogène et diffus, exerçant un effet de masse sur le 3^e ventricule pour le premier cas et s'étendant au mésencéphale pour le deuxième cas. La spectroscopie a objectivé une élévation de la choline avec diminution du NAA et une élévation de myo-inositol. Une biopsie en conditions stéréotaxiques a été réalisée chez les deux patients. L'examen anatomopathologique a conclu à un astrocytome fibril-