

Résultats L'âge moyen est de 38,5 avec légère prédominance masculine et un sex-ratio de 1,5. La symptomatologie clinique était dominée par des crises d'épilepsies. Le cavernome était solitaire dans tous les cas, la localisation sus tentorielle était la plus fréquente. L'IRM a été réalisé chez la majorité des patients et le diagnostic a été positif dans tous les cas avec une corrélation radio-histologique à 92 %. Le traitement était chirurgical dans tous les cas. L'exérèse était totale dans 97 % avec ou sans ablation de la gliose réactionnelle et subtotalaire dans 3 % des cas. L'examen anatomopathologique a permis le diagnostic histologique pour notre série. L'évolution a été marquée par une amélioration de l'état neurologique dans 80 % et un état stationnaire chez 13 %.

Conclusion À côté du diagnostic précoce, de l'exérèse macroscopiquement totale, une surveillance à long terme par IRM s'impose vu le risque de récurrence. Le pronostic des cavernomes dépend de l'état clinique du patient au moment du diagnostic et du siège de la malformation, ainsi est-il d'autant meilleur que l'acte chirurgical est précoce.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.080>

P-74

Chordome rachidien du filum terminal : une localisation exceptionnelle

B. Loukil*, M. Badri, M. Rkhami, M. Chabaane, K. Bahri, I. Zammel

Ben Arous, Tunisie

* Auteur correspondant.

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

Introduction Les chordomes sont des tumeurs rares dans l'axe crano-spinal provenant des restes notochordaux persistants fréquemment observés dans la base du crâne et la région sacro-coccygienne. De rares cas de localisation intradurale sont signalés. A travers ce cas rapporté et une revue de la littérature, nous précisons les particularités cliniques et radiologiques de cette lésion.

Observation Une femme de 44 ans a été admise avec une faiblesse progressive des membres inférieurs. L'examen radiologique a montré une masse intra-durale attachée au filum terminale. La masse a été totalement réséquée sans incidents. L'examen anatopathologique a conclu à un chordome.

Conclusion Le chordome de la queue de cheval est une tumeur rare dont le diagnostic peut être évoqué sur les données radiologiques mais seulement l'examen anatomo pathologique pourra apporter la confirmation diagnostique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.081>

P-75

Epilepsie et tumeurs gliales : série de 61 cas

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 L'épilepsie est une manifestation fréquente chez les patients atteints de tumeurs cérébrales. Les crises épileptiques sont inaugurales et vont amener à la découverte de la lésion cérébrale, mais des crises plus tardives dans l'évolution de la maladie peuvent également se rencontrer. On se propose d'analyser les particularités épidémiologiques, cliniques et radiologiques des tumeurs gliales, d'évaluer les résultats cliniques et évolutifs de l'épilepsie après

un traitement médico-chirurgical et de rechercher d'éventuels facteurs pronostiques dans le contrôle et la prise en charge de l'épilepsie préopératoire secondaire aux tumeurs gliales.

Matériel et méthodes Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive mono-centrique ayant porté sur 61 patients opérés pour une tumeur gliale et qui ont présenté dans le cours évolutif de leur maladie une épilepsie. Ces patients sont colligés au service de neurochirurgie du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous, sur une période allant de octobre 2012 à décembre 2015.

Résultats L'âge moyen de nos patients était de 47,85 ans. Vingt-quatre malades ont présenté des crises épileptiques en préopératoire dont 5 seulement étaient connus épileptiques. La moyenne des crises calculée par rapport à tous les malades est de 1,79 crises/mois. Dix-sept patients ont présenté des crises généralisées et 7 patients ont présenté des crises focales. Deux patients ont fait un état de mal épileptique. Le scanner cérébral a été réalisé chez 72,13 % des cas, l'IRM morphologique a été réalisée chez 88,52 % des cas et l'IRM multimodale a été réalisée chez 24,6 % des cas. Les localisations préférentielles des lésions étaient frontale dans 29 % des cas et temporale dans 15 % des cas. Sur le plan thérapeutique, 73,77 % des patients ont bénéficié d'un traitement antiépileptique en préopératoire. Tous les malades ont bénéficié d'un traitement chirurgical. L'épilepsie comme complication post-opératoire a été notée chez les 37 patients qui n'ont pas fait de crises épileptiques en préopératoire, soit 60,6 % des cas. L'examen anatomopathologique a conclu à une tumeur gliale de bas grade chez 32,8 % des cas et à une tumeur gliale de haut grade chez 67,2 % des cas. Pour les 37 patients qui ont fait une épilepsie en postopératoire, ils étaient tous bien équilibrés sous traitement antiépileptique. Pour les 24 patients qui ont fait une épilepsie en préopératoire, presque les deux tiers de cette population ont été classés Engel I. Respectivement 37,4 % et 40 % de ces patients ont continué à faire des crises épileptiques à 6 et à 12 mois postopératoire ce qui a permis de les classer soit Engel II soit Engel III. La majorité des patients classés Engel II et Engel III avaient des tumeurs gliales de bas grade. Le contrôle postopératoire de l'épilepsie pour ces 24 patients a été évalué selon différents critères. Seulement la durée d'évolution des crises épileptiques en préopératoire avait une valeur statistiquement significative ($p=0,003$) dans le contrôle postopératoire de l'épilepsie.

Conclusion L'épilepsie est un effet collatéral et souvent dévastateur des tumeurs gliales. Le contrôle de cette épilepsie est plus difficile pour les gliomes de bas grade par rapport aux gliomes de haut grade. La gestion de cette pathologie est un problème quotidien pour les patients porteurs d'une tumeur gliale qui ne doit pas se limiter à une vision épileptologique mais doit intégrer le risque oncologique global.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.082>

P-76

Les anévrismes de la bifurcation carotidienne : difficultés opératoires

H. Mnakri*, S. Bouali, M.D. Yedeas, I. Ben Said, J. Kallel, H. Jemel Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helamnakri@gmail.com (H. Mnakri)

Introduction Les anévrismes de la bifurcation de l'artère carotide interne représentent 5 % de tous les anévrismes intracrâniens. Ces anévrismes ont tendance à se produire chez des patients relativement jeunes.

La chirurgie est considérée difficile en raison de la relation étroite avec les artères perforantes.

Matériel et méthodes Nous avons opéré treize patients avec des anévrismes de la bifurcation carotidienne, les deux tiers ont été rompus, tous nos patients ont été opérés par voie ptériale.