

Résultats La moyenne d'âge est de 26 ans. Dans quatre cas, les anévrismes sont multiples, deux sont associés à une artère communicante antérieure, dans un cas à une artère choroïdienne antérieure et dans un cas à une artère communicante postérieure du même côté.

Conclusion Il n'existe aucun traitement préventif permettant d'éviter la formation d'un anévrisme, lésion dont la survenue est fortement conditionnée par des facteurs congénitaux et parfois héréditaires. Ainsi il fallait mieux explorer les techniques micro chirurgicales pour les mieux prendre en charge.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.083>

P-77

Denosumab et sa place dans le traitement des tumeurs à cellules géantes avec kyste anévrysmal secondaire récidivantes du rachis lombaire : à propos d'un cas

C. Fakhfakh*, H. Ammar, S. Achoura, K. Radhouen, R. Chkili, M. Yedeas

Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Chaden.Fakhfakh@gmail.com (C. Fakhfakh)

Introduction La prise en charge thérapeutique des tumeurs à cellules géantes (TCG) lombaires à composante lytique reste difficile vue la fréquence des récidives locorégionales, parfois inextirpables à cause de ses rapports avec des structures neuro-vasculaires vitales. Le Denosumab est un anticorps anti-RANKL qui est un inhibiteur de la différenciation des ostéoclastes ayant un rôle majeur dans la genèse des TCG et dans certaines lésions apparentées sur le plan histologique comme le kyste osseux anévrysmal. L'objectif est de reporter l'importance de ce traitement dans les TCG du rachis lombaire récidivantes après traitement chirurgical.

Observation Nous reportons le cas d'un patient ayant été opéré à plusieurs reprises pour une TCG avec kyste anévrysmal secondaire au dépend de la troisième vertèbre lombaire. Un an après la première intervention chirurgicale, avec exérèse jugée complète, le patient a présenté une récurrence tumorale locale, révélée par un syndrome de la queue de cheval et confirmée par une IRM lombaire d'où la reprise chirurgicale avec exérèse partielle d'une lésion très hémorragique et complément par une radiothérapie lombaire adjuvante. Deux ans après, le patient a présenté de nouveau un syndrome de la queue de cheval avec une récurrence tumorale comprimant le fourreau dural et les gros axes vasculaires soit l'aorte et la veine cave inférieure d'où la reprise chirurgicale marquée par une décompression insuffisante vu le problème d'hémostase. La décision thérapeutique était de mettre le patient sous Denosumab une injection de 120 mg toutes les 4 semaines pendant six mois avec une dose supplémentaire de 120 mg aux jours 8 et 15 du traitement.

Résultats L'évolution était favorable sur le plan clinique et radiologique marquée par une amélioration progressive des déficits radiculaires dès les premières injections de Denosumab et une calcification de la lésion et une diminution de son volume au contrôle radiologique.

Conclusion L'utilisation du Denosumab lors des TCG avec kyste anévrysmal secondaire récidivantes au traitement chirurgical permet une recalcification et une régression des lésions lytiques et ainsi une amélioration sur le plan clinique et radiologique des patients.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.084>



P-78

Histoires d'un kyste arachnoïdien intracranien : à propos de 4 cas

K. Somrani*, M. Rkhami, B. Loukil, M. Chabaane, I. Zammel
Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : somrani.kaouther1@gmail.com (K. Somrani)

Introduction Le kyste arachnoïdien est une formation arachnoïdienne congénitale contenant du liquide céphalo-rachidien. La plupart des kystes arachnoïdiens sont petits et asymptomatiques et se situent dans la fosse temporale. Nous décrirons à travers 4 cas de différentes présentations cliniques des kystes arachnoïdiens et leurs prises en charge.

Matériel et méthodes Il s'agit de 4 patients âgés entre 9 et 40 ans, 2 patients se sont présentés avec un syndrome d'HTIC dont 1 associé à un déficit moteur hémicorporel, une autre patiente souffrait d'une névralgie du V et une 4^e patiente était admise en réanimation pour un état de mal épileptique. L'exploration radiologique a objectivé dans les 2 premiers cas un hématome sous dural chronique en rapport avec un kyste arachnoïdien qui a saigné. Dans le 3^e cas il s'agissait d'un kyste arachnoïdien de l'angle pontocérébelleux et chez la 4^e patiente on a retrouvé un volumineux kyste temporal gauche. La prise en charge était différente ; puisque les 2 premiers patients avaient bénéficié d'une évacuation par 2 trous de trépan alors que les 2 autres patients ont nécessité une marsupialisation du kyste arachnoïdien.

Résultats et discussion Les kystes arachnoïdiens sont souvent de découverte fortuite donc asymptomatiques, leur manifestation clinique est non spécifique. La TDM permet de poser le diagnostic, elle va montrer une formation bien limitée isodense par rapport au LCR sans rehaussement des parois après injection du produit de contraste et pouvant exercer un effet de masse sur les structures cérébrales adjacentes. Le traitement chirurgical s'impose en cas de manifestations cliniques ; il peut s'agir d'une évacuation par 2 trous de trépan si le kyste s'est compliqué d'une hémorragie intrakystique. Dans les autres cas et selon la localisation, le patient bénéficiera d'une exérèse avec résection des parois du kyste marsupialisation du kyste arachnoïdien. Le pronostic est souvent favorable.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.085>

P-79

Ostéosarcome cervical : à propos d'un cas

J. Saïdy*, K. Sylla, S. Hilmani, A. Lakhdar
Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jihanesaidy@gmail.com (J. Saïdy)

Introduction L'ostéosarcome est une tumeur osseuse de haut grade de malignité avec une atteinte fréquente des extrémités ; son atteinte vertébrale cervicale notamment est extrêmement rare ; il s'agit d'une tumeur localement agressive et de très mauvais pronostic ; le diagnostic précoce permet d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients. Les traitements actuels comprennent la résection chirurgicale, la radiothérapie et la chimiothérapie.

Observation Nous reportons le cas d'un patient de 36 ans présentant une douleur occipito cervicale avec une lourdeur des quatre membres. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) retrouve la présence d'un processus tumoral hétérogène occupant l'hémi vertèbre gauche de C2, étendu vers C1 et vers C3, avec compression et souffrance médullaire. Le patient a bénéficié d'une large exérèse chirurgicale avec ostéosynthèse par fixation occipito-cervicale et une radio-chimiothérapie adjuvante.

