

Résultats La moyenne d'âge est de 26 ans. Dans quatre cas, les anévrysmes 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 anévrysme, 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 décrivons 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 hématoxome 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.



Résultat L'examen anatomopathologique a conclu à un ostéosarcome conventionnel type ostéoblastique infiltrant les parties molles, L'évolution post chirurgie a été marquée par une nette amélioration clinique.

Conclusion L'ostéosarcome cervical est une tumeur rare, nécessitant une prise en charge rapide et multidisciplinaire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.086>

P-80

Les tumeurs de la voûte crânienne. Étiologies et prise en charge. À propos de 10 cas

K. Somrani*, M. Rkhami, B. Loukil, M. Zouaghi, L. Zammel
Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

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

Introduction Les tumeurs de la voûte crânienne sont rares ; leurs manifestations cliniques ne sont pas très polymorphes mais leurs étiologies sont très variables ; pouvant être primitives ou secondaires ; bénignes ou malignes ; à développement strictement osseux ou étendues en intracrânien. Nous exposerons à travers 10 cas recensés dans notre service les caractéristiques cliniques, radiologiques, les particularités de la prise en charge chirurgicale et du traitement adjuvant ainsi que le pronostic propre à chaque type de tumeur.

Matériel et méthodes Il s'agit de 10 patients 5 hommes et 5 femmes, admis pour des tumeurs crâniennes dont la découverte remontait à une période allant de 1 mois à 5 ans ; leurs aspects étaient très variables pouvant être solide ou molle, douloureuse ou indolore et dont la taille variait entre 1 et 20 cm de grand axe ; l'exploration radiologique a montré une lésion ostéolytique dans 6 cas et une extension endocrânienne dans 4 cas.

Tous les patients ont bénéficié d'une chirurgie par craniectomie emportant la lésion tumorale. Un patient a bénéficié d'une embolisation préopératoire. 4 des lésions étaient d'origine métastatique les autres étaient des lésions osseuses primitives dont 2 étaient malignes. Certains patients ont nécessité un traitement adjuvant. L'évolution était variable et on a rapporté 2 cas de récurrence locale. Le pronostic dépendait du primitif en cause dans le cas des lésions métastatiques.

Discussion-Conclusion Le diagnostic étiologique des tumeurs de la voûte est très polymorphe, nous avons rapportés 10 cas dont le diagnostic histologique était tous différents les uns des autres ; la présentation clinique elle, était quasiment la même. L'aspect radiologique a permis une orientation diagnostique en mettant en évidence les signes d'ostéolyse qui témoignent du degré d'agressivité de la lésion. La chirurgie permet le diagnostic histologique et reste le seul moyen thérapeutique pouvant se limiter à une craniectomie d'exérèse avec reconstruction osseuse ou nécessiter une exérèse de la portion endocrânienne envahie par la lésion (dure mère ou sinus sagittal supérieur). Malgré une présentation clinique banale pouvant être ignorée par le patient, les tumeurs de la voûte peuvent cacher un diagnostic fâcheux, d'où la nécessité d'une exploration radiologique suivie d'une prise en charge spécialisée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.087>

P-81

Agénésie pédiculaire cervicale bilatérale chez un enfant : traiter ou ne pas traiter ?

V. Joris*, C. Raftopoulos
Bruxelles, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vincent.j.joris@uclouvain.be (V. Joris)

Introduction L'agénésie pédiculaire est un diagnostic rare et environ 70 cas ont été rapportés à ce jour. La découverte est souvent fortuite et de fait chez de jeunes adultes. La prise en charge, particulièrement chez l'enfant, n'est pas claire.

Observation Nous rapportons le cas d'un jeune enfant de 7 ans, atteint d'un syndrome oto-palato-digital diagnostiqué d'une agénésie pédiculaire bilatérale de C4 dans un bilan pour cervicalgies après un saut de petite hauteur.

Discussion Dans la majorité des cas, la lésion est stable et un traitement conservateur est proposé. Une intervention est exceptionnellement indiquée en cas de signe franc d'instabilité ou en cas de déficit neurologique. Dans notre cas, des radiographies dynamiques ont été réalisées et ont montré une fusion C2-C3-C4 avec un antelsthésis de C3 sur C4 et de C4 sur C5. Le bloc fusionné rend l'antelsthésis C3-C4 stable mais l'antelsthésis C4-C5 montre une majoration supérieure aux valeurs normales en flexion. En l'absence de symptômes neurologiques et de myélopathie à l'IRM, nous avons jugé la lésion stable actuellement et avons recommandé un traitement conservateur.

Conclusion Nous rapportons le cas unique d'une agénésie pédiculaire bilatérale de C4 dans un contexte de malformation cervicale complexe chez un jeune enfant atteint d'un syndrome oto-palato-digital. La lésion a été jugée stable et un traitement conservateur a été proposé. Un suivi est prévu pour exclure une instabilité secondaire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.088>

P-82

Neurinome des nerfs mixtes : à propos d'un cas et revue de la littérature

A. Hachicha*, M. Khrifech, S. Yameogo, K. Ayedi, A. Bouhoula, H. Jemel

Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr_hachicha@yahoo.fr (A. Hachicha)

Introduction Le neurinome des nerfs mixtes est une entité pathologique rare. Il peut se développer au niveau de la région cervicale, du foramen jugulaire et du canal de l'hypoglosse. L'espace pharyngé est la localisation la plus commune de cette tumeur et représente 31 %, suivi par la région cervicale 23 %. Le développement de cette tumeur au niveau de la base du crane ne représente que 19 % des cas.

Observation Il s'agit d'une jeune âgée de 16 ans sans antécédents pathologiques particuliers, qui se plaignait de vertiges, céphalées et vomissements paroxystiques évoluant sur un mode progressif depuis une année. L'examen neurologique trouve une surdité gauche et une discrète paralysie faciale périphérique gauche sans atteinte trigéminal ni syndrome cérébelleux. L'IRM cérébrale montre une lésion extra axiale de l'angle ponto-cérébelleux gauche. Cette lésion est centrée sur le trou déchiré postérieur, elle ne pénètre pas dans le conduit auditif externe. Elle est en iso-signal T1, prenant le gadolinium d'une façon homogène après injection et exerçant un effet de masse sur le quatrième ventricule sans hydrocéphalie sus-tentorielle. La patiente a été opérée par voie retro sigmoïde. La tumeur était de couleur jaunâtre collant à la face postérieure endocrânienne du rocher et affleurant le trou déchiré