

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 antelithésis de C3 sur C4 et de C4 sur C5. Le bloc fusionné rend l'antelithésis C3-C4 stable mais l'antelithésis 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