

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 para-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

postérieur. On a individualisé le paquet acoustico-facial en haut et en avant qui était indemne. Par ailleurs, on a identifié les nerfs mixtes en bas qui présentaient quelques filets nerveux tumoraux collant à la capsule tumorale qu'on a sacrifié. L'exérèse tumorale était complète avec décompression des nerfs mixtes et préservation du nerf facial. En postopératoire, la patiente n'a pas présenté de troubles de la déglutition ni autres signes d'atteinte des nerfs mixtes. Toutefois, elle a gardé la surdité et la paralysie faciale gauche. Cette dernière a régressé au bout d'un mois.

Conclusion Les neurinomes des nerfs mixtes à développement intracrânien sont rares. Leur présentation clinique mime celle du neurinome de l'acoustique qui représente de loin la tumeur bénigne la plus fréquente de l'angle ponto cérébelleux et de la fosse cérébrale postérieure.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.089>

P-83

Hydatidose cérébrale : à propos de 15 cas et d'une revue de la littérature

M.I. Krifa*, Z. Souai, K. Saadaoui, Y. Beltaifa, A. Ben Tebra, H. Krifa

Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : krifa.med.ilyes@yahoo.fr (M.I. Krifa)

Introduction La localisation cérébrale du kyste hydatique (KH) est très rare. Sa fréquence par rapport aux autres localisations varie de 0,5 à 4 %, et par rapport aux autres processus intracrâniens, elle est estimée à 2 %. La présentation clinique de l'hydatidose cérébrale simule un syndrome tumoral intracrânien, avec les risques vitaux et fonctionnels qu'elle comporte. La tomodensitométrie (TDM), représente l'examen de choix pour le diagnostic et le suivi postopératoire. Le pronostic de cette affection, réputé bénin grâce à l'amélioration des moyens diagnostiques et thérapeutiques, peut devenir très péjoratif en cas de rupture pré ou récurrence postopératoire.

Matériel et méthodes Nous rapportons dans cette étude, les résultats radio-cliniques de l'analyse rétrospective de 15 observations de KH cérébral, colligées pendant les 18 dernières années dans notre service, en vue de décrire les tableaux cliniques, les aspects radiologiques, la conduite thérapeutique et les profils évolutifs de cette affection.

Résultats La majorité des patients étaient âgés de moins de 25 ans, avec une prédominance masculine. Le tableau de présentation clinique était dominé par le syndrome d'hypertension intracrânienne avec des signes neurologiques de localisation, néanmoins, un patient s'est présenté au stade du coma. La TDM cérébrale, par sa sémiologie quasipathognomonique, était l'examen paraclinique clé du diagnostic. La sérologie hydatique est un autre élément orienteur, mais il est rarement positif. D'autres localisations extra-cérébrales, hépatiques et pulmonaires, étaient présentes chez 5 patients. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Les suites postopératoires ont été marquées par la récupération du déficit neurologique chez 80 % des patients, 2 cas de récurrence à 22 et 30 mois respectivement, 2 patients ont gardé des séquelles à type de hémiparésie et un décès.

Conclusion L'hydatidose cérébrale est rare mais non exceptionnelle. Il faut y penser dans les pays endémiques devant un tableau clinique et radiologique évocateur. Le traitement est uniquement chirurgical. Cette localisation aberrante de l'hydatidose est grave par ses conséquences d'ordre fonctionnelle et parfois vitale, d'où l'intérêt du dépistage et de la prévention.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.090>

P-84

Résultats du traitement des craniopharyngiomes kystiques par de la bléomycine

M.I. Krifa*, Z. Souai, R. Jdidi, K. Saadaoui, H. Ben Selma, H. Krifa Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : krifa.med.ilyes@yahoo.fr (M.I. Krifa)

Introduction Les craniopharyngiomes sont des tumeurs épithéliales bénignes, prenant naissance des métaplasies squameuses liées à l'embryogenèse hypophysaire, se développant dans la région sellaire et supra-sellaire. Leurs formes kystiques sont les plus fréquentes. Ils représentent une affection grave en raison des séquelles endocriniennes et neuro-intellectuelles et le risque élevé des récurrences postopératoires. La chimiothérapie insitu, à base de bléomycine intrakystique, reste une alternative thérapeutique pour une rémission postopératoire plus prolongée. L'objectif de notre étude est d'évaluer les Résultats cliniques et radiologiques du traitement d'un craniopharyngiome par la bléomycine et comparer notre expérience à celle de la littérature.

Matériel et méthodes Nous avons analysé les dossiers de trois patients de sexes différents, âgés respectivement de 3,4 et 5 ans et qui présentent un craniopharyngiome kystique intra et supra sellaire. Les trois ont eu une exérèse chirurgicale avec une mise en place d'un réservoir Sophysa, à travers lequel ils ont eu un cycle de chimiothérapie à base de bléomycine, pendant une période de 20 à 25 jours, la dose totale de bléomycine pour chaque enfant était de 51,5 mg à 60 mg soit 2 à 3 mg par injection avec un espacement de 48 à 72 heures. Un d'eux a eu une radiothérapie postopératoire. Les trois enfants sont suivis respectivement dans notre service depuis 2003, 2005 et 2016.

Résultats Le résidu tumeur a manifestement diminué de volume après la chimiothérapie, à la fin du traitement par la bléomycine, nous constatons une calcification totale du kyste après un contrôle scannographique pour les trois enfants. Au cours du suivi, des récurrences ont eu lieu après 2 ans et 3 ans et demi pour deux patients.

Conclusion La chimiothérapie adjuvante du craniopharyngiome kystique par la bléomycine insitu a donné des Résultats satisfaisants avec une régression quasi complète du résidu tumoral, et avec des périodes de rémission plus prolongées.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.091>

P-85

Compression médullaire cervicale par léiomyome primitif : à propos d'un cas et revue de la littérature

N. Mentrì*, I. Takbou, K. Djoulane, H. Bellahcene, S. Zidani, S. Tliba

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mentrinesrine@gmail.com (N. Mentrì)

Introduction Les compressions médullaires constituent un motif fréquent de prise en charge dans la pratique neurochirurgicale. Nous rapportons un cas extrêmement rare de compression médullaire cervicale lente d'origine tumorale par un léiomyome primitif.

Observation Femme de 53 ans, opérée à l'enfance d'une malformation du voile du palais. Elle présente 03 mois au préalable un tableau clinique de compression médullaire lente cervicale fait de tétraparésie spastique avec des troubles sensitifs. L'IRM cervicale a objectivé une lésion intradurale extramédullaire cervicale en regard de C2C3. En peropératoire, la tumeur était facilement clivable et hémorragique au contact. Une exérèse tumorale totale par abord postéro-latéral a été pratiquée. L'étude histologique a identifié un léiomyome. Une exploration radiologique à la recherche