

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

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

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

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

d'autres localisations est revenue négative. L'évolution postopératoire après un recul de quatre mois a été marquée par une récupération complète du déficit moteur. L'IRM médullaire de contrôle a objectivé une exérèse totale de la tumeur avec absence de récurrence tumorale.

Discussion Le léiomyome est une prolifération musculaire lisse bénigne qui se développe classiquement au dépend du myomètre utérin. Plusieurs études ont démontré des localisations métastatiques bénignes en extra utérin tels que le pancréas, le foie, les bronches, la base du crâne et le cordon médullaire. Il peut se présenter de façon isolée primitif ou bien en métastase bénigne d'un léiomyome utérin. La localisation médullaire métastatique bénigne du léiomyome a été rapportée chez une dizaine de malades dans la littérature. Tandis que la localisation primitive a été décrite seulement dans deux cas par Steel en 1993 et Tao Yang en 2014. Le traitement optimal repose sur la résection chirurgicale totale possible vue le caractère encapsulé et clivable de la tumeur. Seule l'étude histologique avec l'immunohistochimie permettent un diagnostic de certitude. L'hormonothérapie est indiquée afin d'éviter les récurrences quand l'expression immunohistochimique est positive aux récepteurs de progestérone et d'oestrogène.

Conclusion La compression médullaire cervicale par léiomyome primitif est une affection extrêmement rare. Il s'agit du troisième cas rapporté par la littérature. Son diagnostic est confirmé par l'histologie et l'immunohistochimie de la pièce opératoire. L'exérèse chirurgicale totale permet une amélioration clinique. Le potentiel évolutif reste inconnu. La surveillance à long terme de ces malades doit s'imposer.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.092>

P-86

Les kystes épidermoïdes du crâne chez l'enfant : à propos de 3 cas et revue de la littérature

N. Mentri*, K. Izirouel, H. Himeur, H. Khechfoud, S. Zidani, S. Tliba

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

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

Introduction Le kyste épidermoïde est une tumeur bénigne rare au niveau de la voûte et qui peut intéresser tous les os du crâne. Tous les âges peuvent être concernés, voire même des cas découverts en période prénatale. Dans ces observations nous illustrons 03 cas pédiatriques de kystes épidermoïdes développés au niveau du crâne.

Matériel et méthodes Notre série comporte 3 enfants dont 2 filles et 1 garçon. Aucun antécédent traumatique n'a été rapporté à l'interrogatoire. Les motifs de consultation étaient une tuméfaction isolée sous cutanée dont une en regard de la fontanelle antérieure chez un nourrisson de 1 mois et l'autre frontale droite chez un enfant de 4 ans. Le troisième enfant avait 4 ans et présentait une hyposmie avec des céphalées chroniques en rapport avec une localisation éthmoïdale. Tous nos malades ont été explorés radiologiquement. Une exérèse chirurgicale totale a été réalisée chez les 3 enfants. Le résultat anatomopathologique est revenu en faveur d'un kyste épidermoïde. Le follow-up est satisfaisant et l'IRM de contrôle ne décèle aucune récurrence tumorale.

Discussion Le kyste épidermoïde, anciennement dénommé choletéatome primitif, est une lésion bénigne qui représente moins de 0,3 à 2 % de toutes les tumeurs intracrâniennes primitives. La pathogénie de ces kystes est essentiellement dysembryoplasique ou post-traumatique. Sur le plan topographique, la localisation extracrânienne est peu fréquente et concerne habituellement la région de la voûte au voisinage du ptérior et des parties latérales de la suture coronale. L'expression clinique est frustrante. Elle dépend

du volume et de la topographie lésionnelle. La neuroimagerie permet de préciser les limites du kyste, son contenu et son extension intracrânienne. L'indication chirurgicale ne sera posée qu'en cas de préjudice esthétique, devant l'importance de la taille tumorale et en cas de manifestations neurologiques. Les rapports de la lésion avec les structures vasculaires et cérébrales peuvent compliquer le traitement chirurgical.

Conclusion Les kystes épidermoïdes du crâne sont une entité pathologique peu fréquente. Malgré leur évolution particulièrement lente et généralement bénigne, seule l'exérèse totale de cette tumeur permet d'éviter les récurrences et remédier aux préjudices disgracieux.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.093>

P-87

Apoplexie hypophysaire révélée par un hématome intraparenchymateux spontané : à propos de deux cas

K. Izirouel, N. Mentri*, K. Djoulane, R. Chenna, F. Senhadji, S. Tliba

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

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

Introduction L'apoplexie hypophysaire est une complication connue des macroadénomes hypophysaires. Nous rapportons deux observations d'apoplexie hypophysaire de découverte fortuite survenues à la phase aigue d'un hématome intraparenchymateux spontané.

Observations Il s'agit de deux patientes, de sexe féminin, avec un âge moyen de 46 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle, présentant une clinique brutale d'hypertension intracrânienne avec troubles de la conscience. Les explorations neuroradiologiques ont révélées une hémorragie cérébrale. L'analyse minutieuse de la TDM cérébrale a décelé une lésion hypodense au niveau sellaire. Une IRM sellaire a objectivé une apoplexie hypophysaire. Le bilan hormonal a retrouvé un déficit hypophysaire corticotrope et thyroïdienne chez les deux malades avec un bilan ophtalmologique perturbé. Un abord microscopique endonasale transphénoïdale a été réalisé avec une bonne évolution clinique postopératoire. L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic.

Discussion L'apoplexie hypophysaire est une urgence neurochirurgicale rare et potentiellement mortelle. Elle peut être déclenchée par certains facteurs tels que le traitement par bromocriptine, les oestrogènes, la radiothérapie, les anticoagulants et le traumatisme crânien. Des AVC ischémiques compliquant une apoplexie pituitaire ont été rapportés dans des études menées sur des faibles effectifs. Par ailleurs, des lésions nécrotiques et hémorragiques hypophysaires ont été rapportées dans de rares études autopsiques post hémorragie méningée. Les auteurs ont conclu que ces résultats sont en faveur d'un mécanisme vasculaire, de compression de la glande pituitaire par l'hypertension portale. Néanmoins, l'apoplexie hypophysaire associée à un hématome intraparenchymateux n'a pas été décrite dans la littérature. Le pronostic vital et fonctionnel dépend d'un diagnostic précoce et de l'urgence thérapeutique ainsi le degré de gravité est lié au volume de l'hématome intraparenchymateux.

Conclusion Hormis les anciens résultats post mortem d'hémorragie méningée, il n'existe à notre connaissance aucun cas dans la littérature discutant la survenue d'apoplexie hypophysaire lors de la phase aigue d'un hématome intraparenchymateux spontané. Les mécanismes à l'origine de cette association restent mal élucidés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.094>

