

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 thyroïdote 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>

