



الجمعية التونسية لجراحة
الجهاز العصبي

SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE
NEUROCHIRURGIE

organise

LE CONGRES D'ETE 2022

HOTEL ROYAL EL MANSOUR MAHDIA

LE 11 ET 12 JUIN 2022

Thèmes :

Les nouvelles avancées du traitement microchirurgical du schwannome vestibulaire

La décompression vasculaire microchirurgicale dans la névralgie faciale essentielle

Invité :

Pr Luciano MASTRONARDI (Rome Italie)

Sessions scientifiques :

Communications orales

E-posters

Sessions vidéos,

Workshop

www.stnch.tn

Contact :

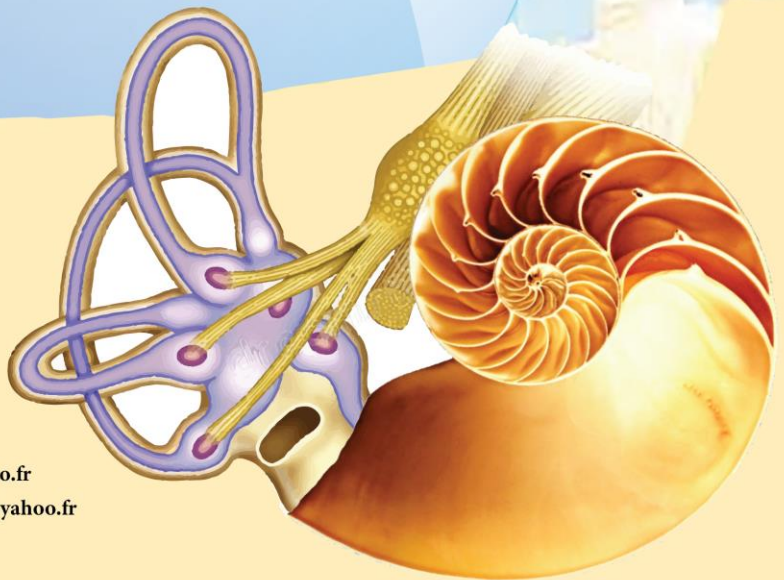
Pr Mehdi DARMOUL

Pr. Ag. Khansa ABDERRAHMEN

Tél.: 99 925 418

Mail : mehdi.darmoul@yahoo.fr

Mail : khansaabderrahmen@yahoo.fr





الجمعية التونسية لجراحة
الجهاز العصبي

SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE
NEUROCHIRURGIE

Summer 2022 Congress of the Tunisian Society of Neurosurgery Royal El Mansour Hotel Mahdia Tunisia June 11th-12th, 2022

Main topics:

New advances in vestibular schwannoma microsurgery
Microvascular decompression for trigeminal neuralgia

Invited guest speaker

Pr Luciano MASTRONARDI (Roma ITALY)

Scientific sessions:

Oral presentations

Video sessions

E-posters

Work-shop

www.stnch.tn

Contact:

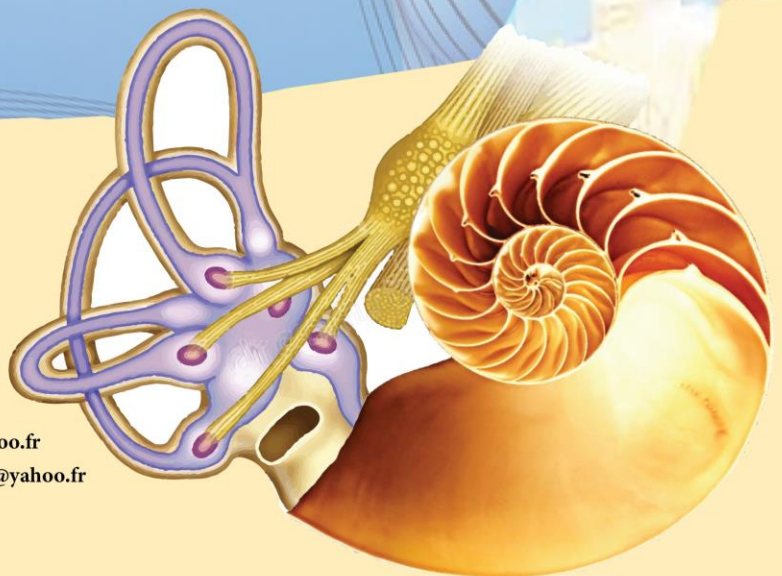
Pr Mehdi DARMOUL

Pr. Ag. Khansa ABDERRAHMEN

Phone.: 99 925 418

Mail : mehdi.darmoul@yahoo.fr

Mail : khansaabderrahmen@yahoo.fr



Mot du président du Congrès

Nous serons très honorés de vous accueillir à Mahdia à l'occasion du Congrès d'été 2022 de la Société Tunisienne de Neurochirurgie. La pandémie COVID a bouleversé toute la vie scientifique de notre société, en effet aucune réunion n'a pu être tenue depuis février 2020.



Elu au mois de Mars dernier, nous avons programmé notre première manifestation pour le 11 et le 12 juin et nous allons réaliser des réunions biannuelles durant notre mandat de 2022 à 2025.

Lors de notre congrès d'été 2022, nous vous proposons un programme scientifique intéressant, riche et varié et un programme social séduisant.

Les principaux thèmes du congrès sont les nouvelles avancées du traitement chirurgical du schwannome vestibulaire et la décompression vasculaire microchirurgicale dans la névralgie faciale essentielle. Le programme scientifique comporte une chirurgie pré congrès, des conférences sur les thèmes, des séances de communications orales et affichées, des cas cliniques à discuter, des sessions vidéo et un workshop.

Tous les membres du nouveau bureau élu, sont entrain de rassembler leurs compétences et leurs énergies pour que cette manifestation soit bien réussie sur le plan scientifique et social.

Soyez au rendez-vous le 11 et 12 juin 2022 à Mahdia

Votre participation est le gage de la réussite de notre Congrès.

Mehdi DARMOUL

Bureau :

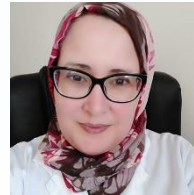
Nos engagements sont de créer une ambiance de confiance, d'agir dans le respect de nos aînés, d'encourager les jeunes collègues et de rester à l'écoute, tout en œuvrant à rassembler tous les acteurs de notre chère société.



Pr. Mehdi DARMOUL
Président



Dr. Sadok BEN AMOR
Vice-président



Dr. Khansa ABDERRAHMEN
Secrétaire général



Dr. Mohamed BADRI
Secrétaire général adjoint



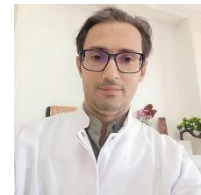
Dr. Mouna RKHAMI
Trésorier



Dr. Lassaad BSILI
Trésorier adjoint



Dr. Mohamed Dehmani YEDEAS
Membre responsable de la Formation Médicale Continue



Dr. Mohamed Maher HADHRI
Membre responsable de la Communication et du Site web

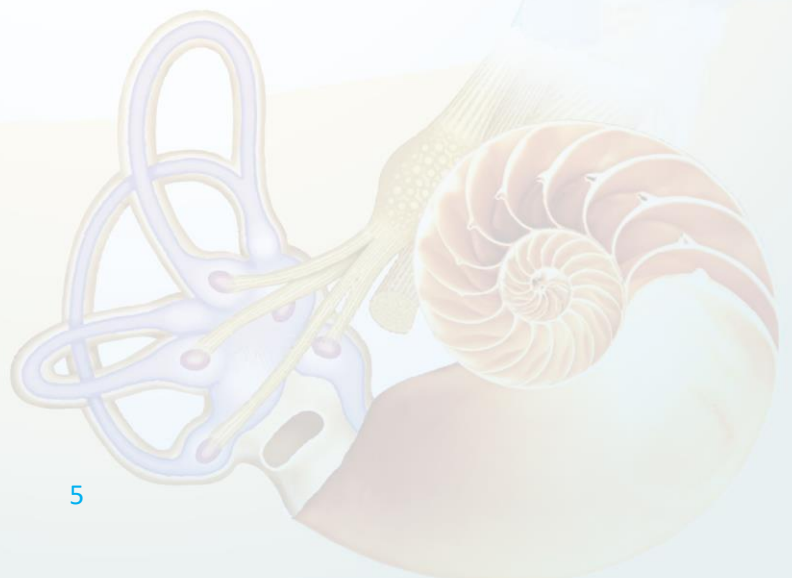
Comité scientifique :

Dr Mehdi DARMOUL
Dr Sadok Ben AMOR
Dr Lassaad BSILI
Dr Khansa ABDERRAHMAN
Dr Mohamed BADRI
Dr Mouna RKHAMI
Dr Mohamed Maher HADHRI
Dr Mohamed Dehmani YEDEAS

Comité de lecture :

Dr Mehdi DARMOUL
Dr Khansa ABDERRAHMAN
Dr Mohamed Maher HADHRI

PROGRAMME SCIENTIFIQUE



SAMEDI 11 Juin 2022

8h30 Inscription pour le congrès

9h00 Ouverture du congrès : Mot du président

Première séance : Microchirurgie du schwannome vestibulaire

Modérateurs : **Pr. JEMEL, Pr. BEN HAMOUDA, Pr. DARMOUL**

9h-9h30 Introduction et expérience neurochirurgicale tunisienne
Pr. Hafedh Jemel

9h30-9h55 Imagerie du schwannome vestibulaire
Pr. Mohamed Ben Hamouda

9h55-10h20 Abord trans labyrinthe : expérience otorhinolaryngologique tunisienne

Pr. Bouthaina Hammami

10h20-10h35 Retransmission de la chirurgie du schwannome vestibulaire

10h35-11h05 Nouvelles avancées microchirurgicales

Pr Luciano Mastronardi

11h05-11h20 Discussion

11h20-11h35 Pause café

11h35-12h35 Communications orales 1

Modérateurs : **Pr. YEDEAS, Pr. BOUDAWARA, Pr. Ag. KSIRA**

C01- Astrocytome Pilomyxoïde Intracrânien: Etude multicentrique internationale de 24 cas.

Mohamed Amine Hadj Taieb, Elkahla G, Boukhit M, Maamri K, Darmoul M
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

C02- Glioblastome de la fosse postérieure chez l'enfant : à-propos de 3 cas et revue de la littérature

Abdel Ileh Chiheb, Hadhri M., Elkahla G., Maamri K., Darmoul M.
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

CO3- Piise en charge des épidurites métastatiques : à propos de 50 cas.

Nesrine Nessib, Gherdira K, Ayadi K, Bouali S, Abderrahmen K, Kallel J
Service de Neurochirurgie - Institut national de neurologie Tunis

CO4- Cranioplastie en Polymethylmethacrylate confectionnée à l'aide d'un moule imprimé en 3D : Note Technique.

Amine Trifa, Hadhri M, Hadj Taieb MA., Boukhit M., Maamri K., Darmoul M.
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

CO5- Impact positif des infections post opératoires sur la survie des patients opérés pour un glioblastome : anecdote ou fait réel ? A propos de 6 cas et revue de la littérature

Hamza Meissa, Gader G., Zouaghi M., Badri M., Rkhami M., Bahri K., Zammel I
Service de Neurochirurgie Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

CO6- Les tumeurs bénignes du rachis à propos de 6 cas.

Boukhit Mohamed, Hadhri M. , Maamri K. , Trifa A. , Ben Nsir A. , Darmoul M.
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

CO7- Apport de la dérivation lombo péritonéale dans la prise en charge de l'hypertension intracrânienne idiopathique à propos de 4 cas et revue de la littérature.

Boukhit Med, Najjar H. ,Hadhri M. ,Maamri K. , Darmoul M.
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

CO8- La prise en charge chirurgicale des traumatismes du rachis cervical : à propos de 75 cas.

Mohamed Amine Hadj Taieb, Maamri K, Boukhit M, Elkahla G, Darmoul M.
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

12h35-14h **Déjeuner**

Deuxième séance : Décompression vasculaire microchirurgicale dans la névralgie faciale cessentielle

Modérateurs : **Pr. KRIFA, Pr. KALLEL, Pr. BAHRI**

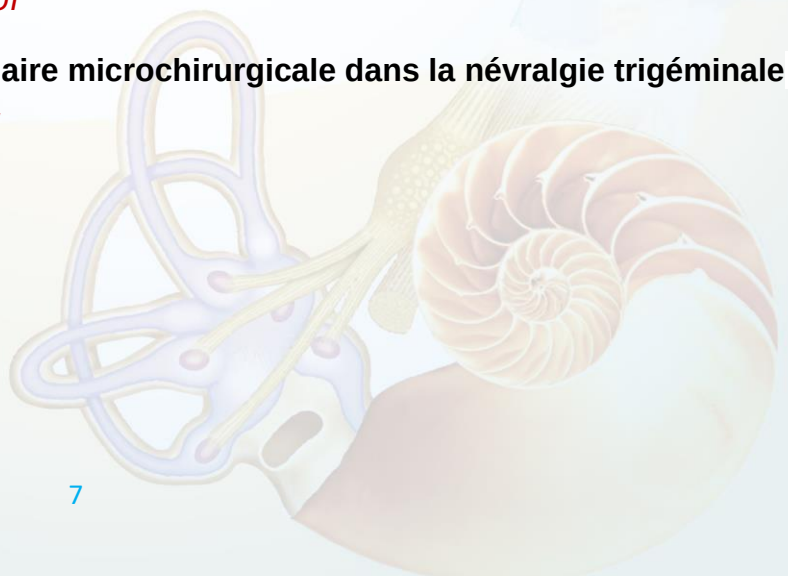
14h-14h15 **Anatomie chirurgicale du conflit vasculo-nerveux**

Pr. Ag. Khalil SAADAOU

14h15-14h45 **Décompression vasculaire microchirurgicale dans la névralgie trigéminal**

Pr. Luciano Mastronardi

14h45-15h **Discussion**



15h-16h Présentations de cas cliniques

Modérateurs : **Dr. BEN AMOR, Dr. BADRI, Dr. CHKILI**

Cas n°1 : Tératome immature suprasellaire: Discussion des modalités thérapeutiques

Mohamed Amine Hadj Taieb, Maamri K, Trifa A, Elkahla G, Darmoul M
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

Cas n°2 : L'intérêt d'une approche multidisciplinaire du chordome sacré : à propos d'un cas opéré.

Masmoudi Mourad, Gader G., Zouaghi M., Ben Belgacem A., Nessib A., Rkhami M., Badri M., Bahri K., Zammel I.

Service de Neurochirurgie Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Cas n°3 : La prise en charge chirurgicale d'un schwannome de la queue de cheval associé à un canal lombaire étroit : A propos d'un cas opéré.

Masmoudi Mourad, Gader G., Zouaghi M., Ben Belgacem A., Rachdi A., Rkhami M., Badri M., Zammel I.

Service de Neurochirurgie Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Cas n°4 : Lipo-neurocytome cerebelleux, à propos d'une observation clinique.

Hattab Omar, Chabaane Mohamed, Ben Fredj Rihab, Lafif Sinda, Kharrat Med Ali, Gallaoui Slim, Elmir Asma, Ben Selma Hichem, Saadaoui Khalil, Ksira Iadh
Service de Neurochirurgie, Hôpital Sahloul de Sousse.

16h-16h15 Pause café

16h15-17h30 Sessions Vidéo

Modérateurs : **Dr. BSILI, Dr. RKHAMI, Dr. GDOURA**

Vidéo1 : Anevrisme rompu du tronc basilaire, Abord pré temporal trans caverneux.

Bsili Lassaad, Ladib Mohamed .
Clinique les oliviers Sousse.

Vidéo2 : Chirurgie Endoscopique d'un kyste colloïde du troisième ventricule en position inhabituelle.

Kais MAAMRI, Elkahla G., Trifa A., Hadhri M.M., Darmoul M.
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

Vidéo3 : Exérèse complète d'un macroadénome corticotrope silencieux par voie endoscopique endonasale.

Elkahla Ghassen, Hadhri MM, Maamri K, Darmoul M
Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

Vidéo4 : L'astrocytome diffus fibrillaire du 3ème ventricule : une entité rare.

Jemel Nesrine, Belhadj Ali.K, SOomrani I.K, Slimane.A, Karmeni.N

Service de Neurochirurgie - Institut national de neurologie Tunis.

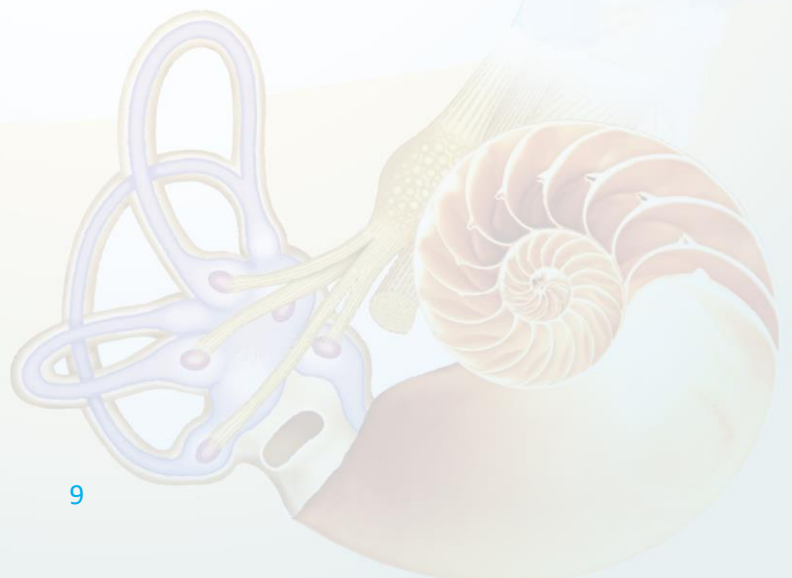
Vidéo5 : Abord endoscopique endonasal transphénoïdal d'une lésion sellaire et suprasellaire

Boukhit Med, Hadhri MM, Maamri K., ElKahla Ghassen., Darmoul M.

Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

17h30-19h30 Programme social :

Visite guidée dans l'ancienne ville de Mahdia



Le CONGRES d'été 2022
HOTEL ROYAL EL MANSOUR MAHDIA
LE 11 ET 12 JUIN 2022

الجمعية التونسية لجراحة
الجهاز العصبي
SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE
NEUROCHIRURGIE

WORKSHOP : VISSAGE POSTÉRIEUR DU RACHIS LOMBAIRE

12 Juin
2022

- 20 Participants
- 10 Modèles anatomiques
- 10 Instructeurs
- Instrumentation dédiée

Programme :

Partie I :

8h30 : 8h45 : La visée pédiculaire lombaire : généralités et technique

Dr Mohamed BADRI - Dr Mohamed Maher HADHRI

8h45 - 9h00 : Symposium ZCARE - Technologies 3D et Neurochirurgie

Partie II :

9h00 - 10h30 : Atelier pratique

www.stnch.tn

Organisateurs :

Dr Mohamed BADRI
Dr Mohamed Maher HADHRI



Medtronic



TOUCOMEX

Care

di.med.tec



Delta
Spine



SOQUEMM

DIMANCHE 12 JUIN 2022

8h30-10h30 Work-shop: Vissage pédiculaire lombaire

Modérateurs : **Dr. BADRI, Dr. HADHRI**

8h30-09h30: Communications orales 2

Modérateurs : **Dr BOUALI, Dr HARBAOUI, Dr SAADAOU**

CO9 : Les adénomes hypophysaires non fonctionnels :Orgueil et Préjugés!

Benbelgacem Amal, Masmoudi M., Gueddich S., Somrani K., Gader G., Zouaghi M., Badri M., Zammel I., Rkhami M.

Service de Neurochirurgie Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

CO10 : Apopléxie d'une métastase hypophysaire révélatrice d'un adénocarcinome bronchopulmonaire: report de cas et revue de la littérature.

Ghorbel Mohamed, Maamri K, Hadj Taieb MA, Boukhit M, Ben Nsir A, Darmoul M

Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

CO11 : Evaluation clinico-radiologique et attitude thérapeutique des glioblastomes multiples.

Ines Cherif, Kolsi F, Bounemra M, Mansour W, Boudawara MZ.

Service de Neurochirurgie-CHU Habib Bourguiba Sfax.

CO12 : Apport de la biopsie stéréotaxique dans les tumeurs cérébrales.

Boudabbous Wiem, El Kahla G; Maamri K; Boukhit M; Darmoul M

Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

CO13 : Fibrome ossifiant du toit de l'orbite : A propos d'un cas et revue de la littérature.

Mansour W. ; Kolsi F. ; Hbaieb Y.; Elleuch W.; Sallemi N.; Sellemi M.; Boudawara MZ.

Service de Neurochirurgie-CHU Habib Bourguiba Sfax.

CO14 : Hydatidose cérébrale: étude multicentrique.

Ines Cherif, Kolsi F, Mansour W, Bounemra W, Boudawara MZ.

Service de Neurochirurgie-CHU Habib Bourguiba Sfax.

CO15 : Les complications infectieuses dans la chirurgie du rachis lombaire non instrumentée: A propos de 24 cas.

Boudabbous Wiem, Najjar H., Boukhit M., Maamri K. , Darmoul M.

Service de Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir.

CO16 : Diastématomyelie : étude de 13 cas.

Firas Sliti, GHEDIRA K., BELHAJ A., BOUALI S., ABDERRAHMEN K., KALLEL J.

Service de Neurochirurgie, Institut National de Neurologie Tunis.

9h30-10h30 Présentation des E posters (20 posters sélectionnés)

Modérateurs : **Dr ABDERRAHMEN, Dr BEN NCIR, Dr ACHOURA**

Ps1 : Amibiase cérébrale : a propos d'un cas et revue de la littérature

Firas Sliti, Sliti F., Slimane A., Nessib N., Kermani N., Abderahmen K., Kallel J.

Ps2 : Carcinome neuroendocrine primitif du rachis cervical ; A propos d un cas

Elmir Asma , Ben Fraj.R , Chabaane M , Souei.Z, Ksira.I

Ps3 : Germinome sellaire et supra-sellaire avec dissémination en dehors du système nerveux central

Maila Bounemra , Kolsi F., Cherif I., Khrifech M., Boudawara Z

Ps4 : Glioblastome du cône médullaire: case report avec revue de la littérature

Chahed Eya , Sliamen A., BelhajAli K., Karmani N., Abderrahmen K., Kallel J.

P5: Hémangiopéricytome intra-orbitaire : à propos d'un cas et revue de la littérature

Wièm Mansour , Kolsi F. ; Cherif I. ; Elouni E. ; Jarraya F. ; Boudawara MZ

Ps6 : La maladie de Rosai-Dorfman du rachis : une cause rare de compression médullaire

Masmoudi Mourad , Yedeas MD., Ammar H., Achoura S., Harbaoui A., Chkili R.,

Ps7 : Les hématomas sous-duraux chroniques calcifiés: Un crâne dans le crâne

Bouzouita Kais , Mohamed Dehmani Yedeas, Alaa Meddeb, Kaouther Somrani, Sabine Khemakhem, Sinda Ben Zikri, Imen Barnaoui, Sameh Achoura, Hichem Ammar, Ahmed Harbaoui, Ridha Chkili

Ps8 : Les tumeurs neuroectodermiques primitives (PNET) sustentorielles : à propos de 4 cas

Jemel Nesrine , Jemel.N, Karmani.N, Slimane.A, Chahed.E, Abdelrahmen.K, KALLEL.J

Ps9 : L'oncocyte à cellule fusiforme de l'hypophysaire : a propos d'un cas

Nesrine Nessib , Nesrine NESSIB, Eya CHAHED, Khalil Ghedira, Sofiene Bouali, Jallel Kallel

Ps10 : Lymphome de Burkitt primitif du 4ème ventricule

Kammoun Hajer , Maamri K., Hadj Taieb A., Boukhit M., Darmoul M.

Ps11 : Malignant ischemia and neuroplasticity in children: A case report of a spectacular recovery after decompressive craniectomy

Ghorbel Mohamed , Maamri K, Trifa A, Najjar H, Boukhit M, Darmoul M

Ps12 : Neurocytome extraventriculaire révélé par un hématome tumoral spontané

Malek Bourgou, Karmani N, Ben Atig F, Slimane A, Abdelrahmen K, Kallel J

Ps13 : Paraganglioma of the cauda equine: about two cases and review of literature

Haifa Mechergui , Ghassen Gader, Mohamed Zouaghi, Aziz Hermassi, Rkhami Mouna, Mohamed Badri, Kamel Bahri, Ihsen Zammel

Ps14 : Persistance de la poche de Rathke

Belhaj Ali Kerima , Nessib N., Jemel N., Bouali S., Kallel J.

Ps15 : Remote cerebellar hemorrhage after resection of ruptured intra and suprasellar dermoid cyst : a case report

Imen Barnaoui , Sinda Ben Zekri, Kaouther Somrani, Ahmed Harbaoui, Ridha Chkili, Mondher Yedeas

Ps16 : Un cas de Liponeurocytome cérébelleux chez un adulte avec des atypies radiologiques et une longue survie et revue de la littérature

Mansour Wiem, Borni M.; Cherif I.; Boudawara MZ.

Ps17 : Regression spontanée d'un kyste osseux anévrismal chez un enfant : Case report et revue de la littérature

Maïla Bounemra, Kolsi F., Borni M., Cherif I., Boudawara Z.

Ps18 : Pseudotumeurs cérébrales révélant une tuberculose

Boudabbous Wiem, Hadj Taieb MA; El Khahla G; Boukhit M; Darmoul M

Ps19 : Isolated spinal pilomyxoid astrocytoma with no brain involvement

Mohamed Amine Hadj Taieb, Hadhri M, Maamri K, Elkahla G, Boukhit M, Darmoul M

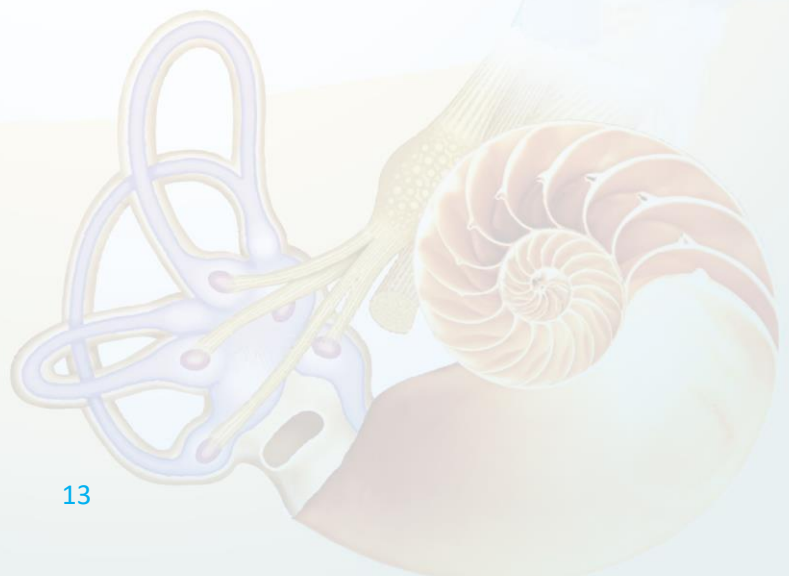
Ps20: Tératome immature intra-médullaire : a propos d'un cas rare et revue de la littérature

Myriam Naceur , Kolsi F., Cherif I., Ayadi K. , Boudaourra M.Z.

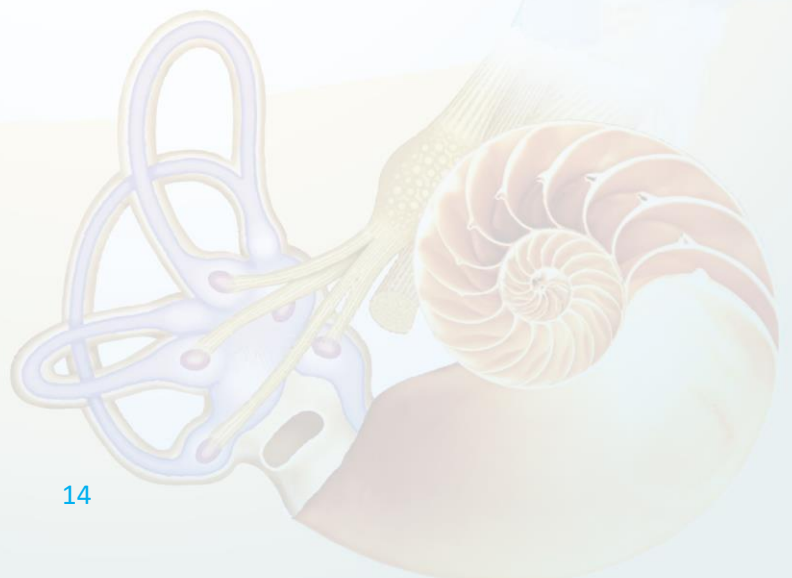
11h30 **Programme social libre**

12h30 **Distribution des prix des meilleurs présentations (Orale, E-poster, Vidéo)**

13h00 **Clôture du congrès**



RESUME DES COMMUNIUCATIONS ORALES



CO 1- LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES TRAUMATISMES DU RACHIS CERVICAL : A PROPOS DE 75 CAS

Mohamed Amine Hadj Taieb, Maamri K, Boukhit M, Elkahla G, Darmoul M
Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Le traumatisme du rachis cervical est une pathologie à la fois fréquente et grave puisqu'il peut mettre en jeu le pronostic vital ainsi que le pronostic fonctionnel. De ce fait, maîtriser les principes de la prise en charge de ces traumatismes est une impérative afin d'éviter les complications neurologiques et réduire l'impact économique et social d'une telle pathologie.

Notre travail est une étude rétrospective portant sur 70 patients victimes d'un traumatisme du rachis cervical (RC) qui ont été opérés entre 2011 et 2020 au service de neurochirurgie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et radiologiques des traumatismes du RC pris en charge chirurgicalement dans le service afin d'étudier les facteurs pronostiques et d'établir une démarche thérapeutique devant les traumatismes du rachis cervical.

CO 2- Astrocytome Pilomyxoïde Intracrânien: Etude multicentrique internationale de 24 cas

Mohamed Amine Hadj Taieb, Elkahla G, Boukhit M, Maamri K, Darmoul M
Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Les astrocytomes gémistocytiques intracrâniens représentent un sous type histologique rare avec une incidence variant entre 5 et 10% des tumeurs astrocytaires.

Notre travail représente le résultat d'une étude rétrospective multicentrique portant sur 46 cas d'astrocytomes gémistocytiques intracrâniens pris en charge au cours des quinze dernières années dans les services de neurochirurgie de L'EPS Fattouma Bourguiba de Monastir, de l'hôpital Sahloul de Sousse et de l'Institut National de Neurologie de Tunis.

Les objectifs de cette étude sont :

- Etudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des astrocytomes gémistocytiques intracrâniens .
- Etablir leurs caractéristiques radiologiques et anatomo-pathologiques .
- Planifier leurs prise en charge et évaluer leurs pronostic

CO 3- Impact positif des infections post opératoires sur la survie des patients opérés pour un glioblastome : anecdote ou fait réel ? A propos de 6 cas et revue de la littérature

Hamza Meissa, Gader G., Zouaghi M., Badri M., Rkhami M., Bahri K., Zammel I
Neurochirurgie Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous

Résumé :

Quelques rapports sporadiques ainsi que quelques études rétrospectives établies récemment suggèrent un impact positif de l'infection locale sur la durée de survie des opérés de glioblastome. On se propose à travers l'expérience de notre service et en référence aux données de la littérature d'étudier cette hypothèse.

Il s'agit d'une étude rétrospective établie au sein du service de neurochirurgie du CTGB sur 2 ans (2019-2020). Les patients inclus sont ceux opérés d'un glioblastome et qui ont présenté en post opératoire un empyème sous dural avec ou sans ostéite ou un abcès du foyer opératoire. Les méningites et les patients dont le suivi post opératoire est inférieur à 18 mois n'ont pas été inclus.

47 patients sont opérés d'un glioblastome durant la période sus-citée, dont 6 répondant aux critères d'inclusion. L'âge moyen est de 52.5 an. Le délai moyen du diagnostic de l'infection était de 1,2 mois. Le germe n'a pas pu être identifié dans 67% des cas. 5 patients ont été réopérés avant la mise sous antibiothérapie intraveineuse. 3 patients ont présenté des récurrences ou une progression tumorale au bout de 1 à 3 mois. Les épisodes infectieux ont retardé le traitement adjuvant par 7 semaines chez 83.3% des patients. A 6 mois et à un an, tous les patients étaient vivants. À 18 mois, 2 patients sont décédés.

Cette hypothèse historique, malgré l'étude des méfaits des processus infectieux reste d'actualité. Les séries publiées dans ce sens rapportent des résultats controversés.

CO 4- PRISE EN CHARGE DES EPIDURITES METASTATIQUES A PROPOS DE 50 CAS

Nesrine Nessib, Nessib N, Gherdira K, Ayadi K, Bouali S, Abderrahmen K, Kallel J
Neurochirurgie - Institut national de neurologie

Résumé :

La colonne vertébrale peut être le siège de métastases chez 40% des patients atteints de pathologie néoplasique. Notre travail a pour but de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des épidurites métastatiques, faire le point sur les modalités thérapeutiques et évaluer l'évolution clinique des patients.

C'est une étude rétrospective portant sur 50 patients admis pour épidurite métastatique au service de neurochirurgie à l'Institut National Mongi Ben Hamida de Neurologie entre 2011 et 2018. L'âge moyen était de 54,11 ans. Le déficit moteur était le motif de consultation le plus fréquent (94%), suivi par les douleurs rachidiennes (84%). Tous les

patients ont bénéficié d'une IRM médullaire. Les lésions étaient localisées en région dorsale dans 82% des cas. Dès le diagnostic positif, la prise en charge a été urgente. Une biopsie scannoguidée a été pratiquée chez 8 patients (16%). La chirurgie a été pratiquée dans 42 cas (84%). Elle a été réalisée par voie postérieure dans tous les cas. Les 3 cancers les plus fréquents étaient respectivement : pulmonaire (32%), mammaire (28%) et prostatique (20%). Tous les patients ont été adressés pour radiothérapie. Une amélioration de l'état neurologique a été notée dans 34 cas (68%), l'état était stationnaire dans 9 cas (18%) et une aggravation a été notée dans 7 cas (14%).

Les épidurites métastatiques représentent une urgence neurochirurgicale par excellence.

CO 5- Les tumeurs bénignes du rachis à propos de 6 cas

Boukhit Mohamed, Hadhri M. , Maamri K. , Trifa A. , Ben Nsir A. , Darmoul M.
Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

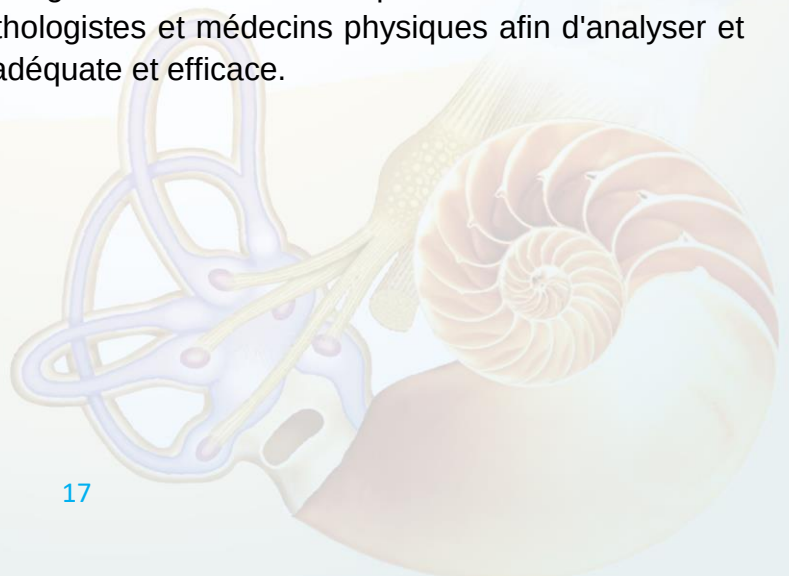
Résumé :

Introduction : Les tumeurs bénignes du rachis sont rares. La symptomatologie, le plus souvent discrète et non spécifique est à l'origine du retard diagnostique. La prise en charge doit être effectuée selon une approche multidisciplinaire.

Matériels et méthodes : Ce travail est une étude rétrospective portant sur 6 cas de tumeurs osseuses bénignes du rachis, colligés au service de Neurochirurgie du CHU de Monastir sur une période de 5 ans. Le but de ce travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques de ces tumeurs et planifier la stratégie de prise en charge.

Résultat : L'âge moyen des patients était de 38 ans avec une prédominance féminine. Les douleurs rachidiennes étaient le premier motif de consultation. Un déficit moteur a été objectivé dans 50 % des cas, des troubles sensitifs chez 33 % des patients et des troubles sphinctériens chez 17 % des malades. Le rachis lombaire était le plus touché. L'exérèse était complète dans quatre cas. Le recul moyen de notre série était de 2 ans. L'évolution post-opératoire était favorable dans les 6 cas.

Conclusion : Distinguer une tumeur bénigne du rachis d'une tumeur maligne est d'une importance capitale. La prise en charge doit être multidisciplinaire faisant intervenir radiologues, chirurgiens, anatomopathologistes et médecins physiques afin d'analyser et discuter une conduite thérapeutique adéquate et efficace.



CO 6- Apport de la dérivation lombo péritonéale dans la prise en charge de l'hypertension intracrânienne idiopathique à propos de 4 cas et revue de la littérature

Boukhit Med, Najjar H. ,Hadhri M. ,Maamri K. , Darmoul M.

Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé : L'hypertension intracrânienne bénigne (HTICI) est défini par une augmentation de la pression intracrânienne en l'absence de processus expansif intracrânien, de lésions vasculaires, ou d'élargissement ventriculaire, survenant habituellement chez les femmes obèses en âge de procréer. C'est une pathologie rare, dont les signes cliniques sont non spécifiques associant à des degrés variables des céphalées, des vomissements et des troubles visuels.

Il s'agit d'une urgence médicale et thérapeutique car le pronostic visuel peut être engagé par le risque d'atrophie optique et donc de cécité.

L'HTICI fait l'objet de multiples options thérapeutiques. Le traitement est en premier lieu médical, mais une prise en charge chirurgicale est indiquée dans les formes résistantes avec baisse importante et rapide de l'acuité visuelle.

La dérivation du liquide cérébrospinal reste la thérapeutique la plus utilisée compte tenu de sa simplicité et de son efficacité.

Elle peut se faire par dérivation lombopéritonéale (DLP) ou ventriculopéritonéale (DVP) mais il n'y a pas de critères de sélection pour déterminer le choix de la procédure.

Dans notre pratique quotidienne la DLP est la procédure de drainage de choix. Nous rapportons dans ce travail notre retour d'expérience en décrivant la technique chirurgicale ainsi que ses inconvénients et avantages par apport à la DVP et en comparant l'évolution de nos patients avec les données de la littérature.

CO 7- Cranioplastie en Polyméthylmethacrylate confectionnée à l'aide d'un moule imprimé en 3D : Note Technique.

Amine Trifa, HADHRI M, HADJTAIEB MA., BOUKHIT M., MAAMRI K., DARMOUL M.

Service de Neurochirurgie, CHU Fattouma BOURGUIBA Monastir.

Résumé :

Introduction : La cranioplastie est un geste à visée reconstructive indiqué dans les suites d'une craniectomie à os perdue inévitable.

Les implants personnalisés actuellement commercialisés sont les mieux adaptés anatomiquement mais restent très chers. Le moulage manuel du ciment biologique en Polyméthylmethacrylate (PMMA) bien que non coûteux, reste imprécis esthétiquement.

Rationnel : La fabrication d'un volet en ciment moulé sur mesure par impression 3D serait une méthode assurant un excellent rapport coût-efficacité pour une cranioplastie.

Patients et méthodes : Nous rapportons une mini-série de 3 cas de cranioplastie en PMMA obtenue par un moule imprimé par une imprimante 3D disponible dans le commerce (Zcare®) et utilisant un polymère, l'acide polylactique, en se basant sur le scanner préopératoire. Une séquence de manipulation 3D a été effectuée par les ingénieurs en biomédical selon les recommandations et les directives du neurochirurgien. Le modelage se fait en peropératoire en appliquant le ciment biologique dans le moule imprimé préalablement et stérilisé selon un protocole bien déterminé.

Résultats : Les suites opératoires étaient simples dans les 3 cas. Les patients ont exprimé leur satisfaction des résultats. Le scanner et la segmentation 3D postopératoire ont montré une parfaite congruence et symétrie.

Conclusion : Le moulage d'un volet personnalisé en ciment sur modèle imprimé en 3D assure un excellent résultat esthétique pour une cranioplastie « low-cost ».

CO 8- Glioblastome de la fosse postérieure chez l'enfant : à-propos de 3 cas et revue de la littérature

Abdel Ileh Chiheb, Hadhri M. , ELkahla G. , Maamri K. , Darmoul M.

Service de Neurochirurgie-CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Introduction : Les glioblastomes de la fosse postérieure (GBM fp) chez l'enfant sont rare, 38 cas seulement sont décrits, de ce fait les données clinique et la stratégie thérapeutique reste mal définis.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques, anatomopathologique, thérapeutiques et évolutives des GBM fp chez l'enfant. Evaluer l'efficacité des différentes modalités thérapeutiques.

Matériels et méthodes : une étude rétrospective de trois cas de GBM fp chez des enfants pris en charge au service de Monastir. Une revue de 38 cas décrits dans la littérature.

Résultats : Pour un total de 41 cas, l'HTIC est le signe le plus révélateur. L'âge moyen de 8.8 ans (1-16ans). L'imagerie montre souvent une large lésion avec une prise de contraste hétérogène et peu d'œdème. La résection macroscopiquement complète pratiqué chez 47.4 Vs 45.5 % des cas ; 75.7 % ont reçu une radiothérapie ; 65.7% une chimiothérapie. Un seul patient présente un GBM gigantométabolique. La moyenne de survie est de 12.21 mois.

Discussion et conclusion : L'installation des symptômes est rapide faite souvent d'HTIC. L'IRM, examen de choix, mais ne permet pas d'établir les diagnostics différentiels. S'acharner pour une résection complète souvent difficile ne semble pas apporter un apport significatif en terme de survie. Le schéma thérapeutique actuel (chirurgie, radio et chimiothérapie) assure la meilleure survie. Le sous type gigantométabolique entité très rare semble avoir un meilleur pronostic.

CO 9- Les adénomes hypophysaires non fonctionnels :Orgueil et Préjugés!

Benbelgacem Amal, Masmoudi M. ,Gueddich S. ,Somrani K. ,Gader G. ,Zouaghi M.,Badri M. ,Zammel I. ,Rkhami M.

CTGB Ben Arous

Résumé : *Les NFPA représentent 30% des PA. Leur PEC repose sur la chirurgie mais il n'existe pas encore de consensus concernant la PEC des reliquats et des récives post-opératoires.

On se propose dans ce travail de présenter les différentes alternatives thérapeutiques face à un NFPA et de proposer un diagramme de PEC au cas de reliquat ou de récive .

*Parmi les 43 patients opérés au service de NCH de CTGB entre 2012 et 2021 , 16 sont des NFPA .

On a recueilli pour ces patients les données épidémiologiques ,cliniques ,radiologiques ,thérapeutiques et évolutives .

***Résultats**

- Sexe ratio $\frac{1}{2}$
- 81,25 % agés de plus 40 ans
- 68,75%:troubles visuels rapidement progressifs
- 25% :Apoplexie.
- 93,75% opérés par voie transphenoidale
- 70% exérèse complète
- 25% récive tumorale
- 12,5% réopérés
- 12,5% radiothérapie complémentaire .

*La PEC multidisciplinaire des NFPA ne cesse d'évoluer avec l'apparition d'une nouvelle classification anatomopathologique et l'indivualisation d'une entité "l'adénome agressif". La chirurgie est recommandée d'emblée devant des signes visuels qui sont le signe de découverte le plus fréquent.

Cependant, faute de consensus et devant des recommandations grade II et III, les reliquats post-opératoires continuent à confondre les différents intervenants .

Le pronostic des NFPA est plus sombre que les FPA avec une survie globale plus courte .

*Les NFPA peuvent avoir un potentiel élevé de récive et d'agressivité. Des algorithmes décisionnels restent à établir .

CO 10- Les complications infectieuses dans la chirurgie du rachis lombaire non instrumentée: A propos de 24 cas

Wiem Boudabbous, Najjar H., Boukhit M., Maamri K. , Darmoul M.
Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

Introduction :L'infection du site opératoire (ISO) est l'une des complications les plus graves après une chirurgie de la hernie discale lombaire.Les taux varient entre 0,7% et 12,0%.

Méthode:Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre Janvier 2008 et Décembre 2018,afin d'évaluer l'incidence des infections du site opératoire suite à la chirurgie non instrumentale d'une hernie discale lombaire chez les adultes.On a décrit les cas d'ISO afin de mettre en évidence leurs caractéristiques épidémiologiques,cliniques, diagnostic et thérapeutiques. Et nous avons identifié les facteurs de risque d'ISO.

Résultats:869 interventions pour hernie discale lombaire sans instrumentation ont été réalisées durant cette période.24 ISO ont été identifié avec une incidence à 2,76%;les infections superficielles étaient les plus fréquentes. Le délai de survenue de l'ISO était de 15,17 jours. Le micro-organisme le plus souvent isolé était le Staphylococcus aureus.On a identifié plusieurs facteurs de risque significatifs d'ISO. Le pronostic et l'expression clinique des ISO dépendent de l'extension de l'infection et du délai entre l'intervention chirurgicale et les premiers symptômes. Les ISO doivent bénéficier d'un traitement antibiotique adéquat associé à un traitement chirurgical.

Conclusion: Notre étude a permis de déterminer l'incidence et d'identifier le facteurs de risque d'ISO suite à une chirurgie de la hernie discale lombaire.Ceci permet d'élaborer des mesures de prévention efficaces.

CO 11- Fibrome ossifiant du toit de l'orbite : A propos d'un cas et revue de la littérature

Wièm Mansour, Mansour W. ; Kolsi F. ; Hbaieb Y. ; Elleuch W. ; Sallemi N. ; Sellemi M. ; Boudawara MZ
Service de Neurochirurgie , CHU Habib Bourguiba Sfax

Résumé :

Introduction :

Le fibrome ossifiant juvénile est une tumeur bénigne rare qui appartient au groupe des tumeurs fibro-osseuses. Ces tumeurs se localisent préférentiellement dans la mandibule et le maxillaire. Leur localisation dans les sinus ethmoïdaux et les orbites reste rare.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 11 ans victime d'un accident à l'âge de 4 ans occasionnant un traumatisme crânien à point d'impact frontal. Le patient a présenté 4 ans

après une masse au dessus de l'œil gauche qui augmente progressivement de volume avec exophtalmie. Une TDM et une IRM ont été faites montrant une collection frontale gauche exerçant un effet de masse. Les diagnostics évoqués étaient un mucocèle ou une fracture évolutive. Le patient a été opéré avec découverte en peropératoire d'un os pathologique friable, d'aspect macroscopique jaunâtre au niveau du toit de l'orbite qui a été enlevé et prélevé pour un examen anatomopathologique. Ce dernier a conclu à un fibrome ossifiant.

Conclusion :

Les tumeurs osseuses touchant la base du crâne et les orbites sont nombreuses. Elles sont le plus souvent bénignes mais des lésions fibro-osseuses doivent être évoquées. La résection chirurgicale complète reste la meilleure option thérapeutique pour éviter tout risque de récurrence

CO 12- Apport de la biopsie stéréotaxique dans les tumeurs cérébrales

Boudabbous Wiem, El Kahla G; Maamri K; Boukhit M; Darmoul M
Neurochirurgie hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

La biopsie stéréotaxique cérébrale constitue est le prélèvement de façon mini-invasive d'un fragment de tissu après repérage du point cible dans les trois plans de l'espace en vue d'un examen histologique et dans un but thérapeutique.

Une étude rétrospective a été menée dans notre service sur une période étendue de 2010 à 2020, chez 80 patients avec une moyenne d'âge de 54.5 ans et un sex ratio à 1.1.

Cette biopsie était concluante chez 81.25% des cas permettant une prise en charge adéquate.

CO 13- Evaluation clinico-radiologique et attitude thérapeutique des glioblastomes multiples

ines cherif, Kolsi F, Bounemra M, Mansour W, Boudawara MZ
Service de Neurochirurgie-CHU Habib Bourguiba Sfax

Résumé :

Introduction: Le glioblastome multiple est une tumeur maligne primitive du système nerveux centrale rare, représentant entre 2 à 20% de tous les GBM. Ils comprennent les GBM multifocaux et les multicentriques. Le but du travail est d'étudier les paramètres épidémiologiques, cliniques, radiologiques et histologiques des GBM multiples et de décrire les stratégies de prise en charge.

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de glioblastome multiple colligés au service de Neurochirurgie de Sfax, sur une période de 18 ans.

Résultats: Notre série a été composée de 14 patients dont 8 hommes et 6 femmes avec un âge médian de 55 ans. Cette tumeur s'est manifestée par un déficit moteur dans 64,29%, un syndrome d'hypertension intracrânienne dans 28.57% et une aphasie dans 28.57%. La localisation la plus fréquente était frontale (71.43%). Des lésions bilatérales ont été trouvées chez 2 patients. La tomодensitométrie cérébrale était réalisée chez 10 malades de notre série. Des calcifications ont été notées au niveau d'une seule lésion chez un patient présentant 2 lésions bilatérales. L'imagerie par résonance magnétique a été demandée chez 13 patients. Le geste chirurgical avait consisté à une exérèse partielle chez 42,86% des cas, une exérèse totale chez 35.71% et une biopsie cérébrale en condition stéréotaxique chez 21,43%.

Conclusion: Les glioblastomes multiples sont des tumeurs rares. Il s'agit d'une tumeur cérébrale primitive de mauvais pronostic.

CO 14- Hydatidose cérébrale: étude multicentrique

ines cherif, Kolsi F, Mansour W, Bounemra W, Boudawara MZ
Service de Neurochirurgie-CHU Habib Bourguiba Sfax

Résumé :

Introduction : L'hydatidose sévit encore dans notre pays à l'état endémique et constitue un véritable problème de santé publique. Sa localisation au niveau cérébral représente 2% de toutes les localisations. Le but du travail est d'étudier les paramètres épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs des kystes hydatiques cérébraux.

Matériels et Méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective multicentrique des cas de kystes hydatiques cérébraux, opérés au sein des services de neurochirurgies des six hôpitaux de la Tunisie, sur une période de 20 ans.

Résultats: Le kyste hydatique cérébral a touché la population pédiatrique dans 69% des cas. Le tableau clinique n'était pas spécifique. L'imagerie cérébrale a permis le diagnostic d'un kyste hydatique cérébral dans 83 cas avec une localisation sous-tentorielle dans 9,2% des cas. Les kystes hydatiques cérébraux ont été classés selon la classification de l'OMS en type I dans 73 cas, type II et III dans 6 cas et type V dans 3 cas. Les kystes hydatiques cérébraux ont été classés en secondaire dans 15 cas. La technique d'hydrodissection a été réalisée dans 85% des cas. L'utilisation du sérum salé hypertonique en peropératoire a été faite dans 89,7% des cas. Une rupture accidentelle du kyste en peropératoire a été survenue dans 18,4% des cas.

Conclusion: L'hydatidose pose encore de sérieux problèmes sanitaires et économiques dans notre pays, imposant la mise en place d'un programme national de lutte.

CO 15- APOPLEXIE D'UNE METASTASE HYPOPHYSAIRE REVELATRICE D'UN ADENOCARCINOME BRONCHO-PULMONAIRE : REPORT DE CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Ghorbel Mohamed, Maamri K, Hadjt Taieb MA, Boukhit M, Ben Nsir A, Darmoul M
Service de Neurochirurgie, Hopital Fatouma Bourgiba , Monastir

Résumé :

La glande hypophysaire est rarement le siège de métastases. Les métastases hypophysaires (MH) sont estimées à moins de 1% des métastases intracrâniennes. Jusqu'à présent, moins de 300 cas de MH ont été reportées dans la littérature.

On rapporte le cas d'un homme de 60 ans, connu tabagique, admis dans notre service par le biais des urgences pour prise en charge d'une perte brutale de la vision. Les explorations radiologiques ont mis en évidence un processus expansif sellaire et suprasellaire mimant un adénome hypophysaire.

Le patient a été opéré par abord endoscopique trans-sphénoïdal. L'examen anatomopathologique a conclu en une métastase hypophysaire d'un adénocarcinome broncho-pulmonaire.

Les MH constituent une entité pathologique rare, touchant la posthypophyse dans 2/3 des cas décrits. Les primitives les plus fréquemment responsable de MH sont les carcinomes mammaires et broncho-pulmonaire. Ces métastases sont souvent asymptomatiques et découvertes dans le cadre du bilan d'extension du primitif et exceptionnellement révélatrices de la pathologie.

L'apoplexie des MH est difficile à différencier cliniquement et radiologiquement de celle des adénomes hypophysaires mais leur prise en charge reste identique.

La prise en charge est multidisciplinaire. La résection chirurgicale endoscopique est difficile vu le caractère hémorragique des MH. Elle permet d'apporter une preuve anatomopathologique surtout s'il s'agit d'une métastase révélatrice.

CO 16- DIASTEMATOMYELIE : ETUDE DE 13 CAS

Firas Sliti, GHEDIRA K., BELHAJ A., BOUALI S., ABDERRAHMEN K., KALLEL J.
Service de Neurochirurgie, Institut National de Neurologie

Résumé :

Introduction : La diastématomyélie est une malformation congénitale spinale rare, qui consiste en la présence, sur un ou plusieurs segments, de deux cordons médullaires séparés par un septum osseux, cartilagineux ou fibreux

Patients et méthodes : Nous avons colligé les cas de diastématomyélie opérés entre 2009 et 2019 aux services de neurochirurgie de deux centres : l'Institut National Mongi

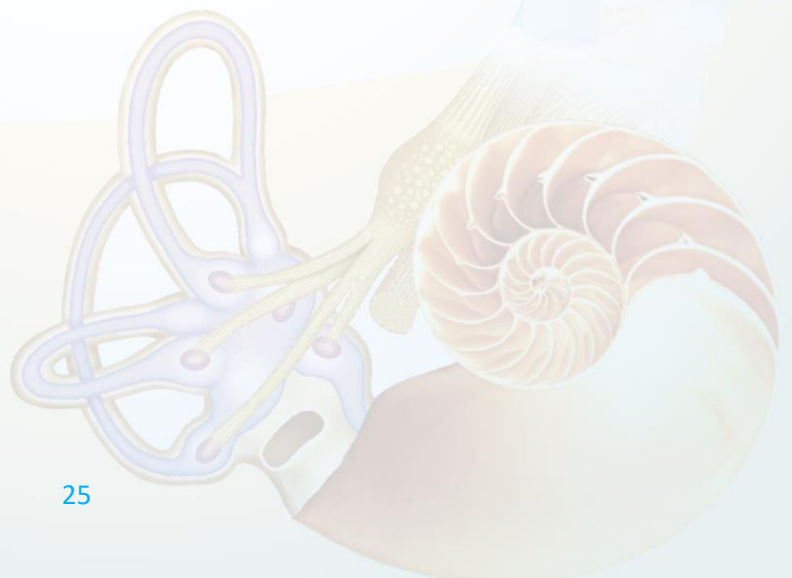
Ben Hamida de Neurologie et le Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Résultats

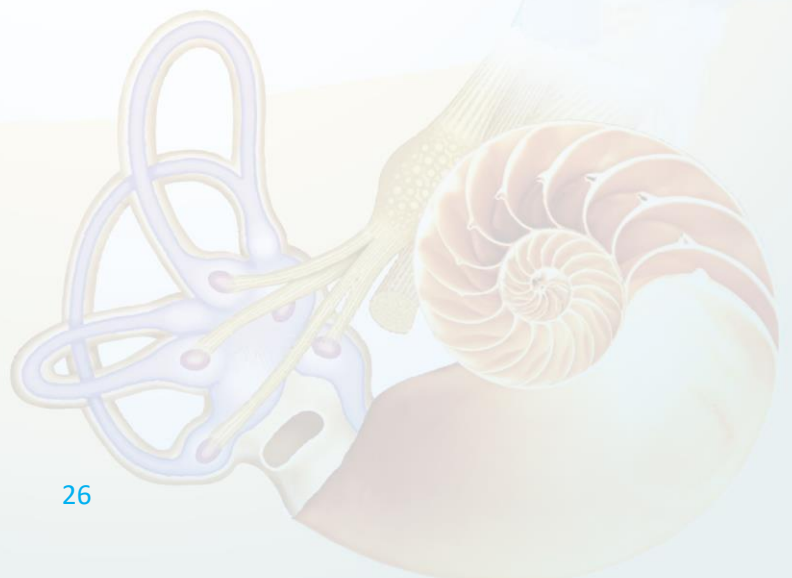
Notre série comportait 13 patients, dont 9 enfants et 4 adultes. Le sexe ratio était de 0,44. Les signes cliniques étaient représentés par la scoliose (7 cas), le déficit moteur (7 cas).. Nous avons décompté 10 cas de diastématomyélie de type I et 3 cas de type II. Des anomalies dysraphiques associées étaient présentes dans 10 cas.. Nous avons recensé 4 cas de complication post-opératoire : 1 cas d'anémie par hémorragie per-opératoire, 1 cas de fuite de LCR, 1 cas d'infection de plaie et 1 cas de déficit moteur transitoire. Le déficit moteur et la douleur se sont améliorés chez tous les patients. Deux patients ont complètement récupéré de leur déficit. Les troubles sphinctériens ne se sont améliorés que chez un seul cas.

Conclusion

La diastématomyélie ou en terme plus général le syndrome de dédoublement médullaire constitue un dysraphisme spinal occulte rare, dont le diagnostic est aisé devant les signes cutanés et le syndrome neuro-orthopédique qui sont fréquents.



RESUME DES CAS CLINIQUES



Cas N°1- Tératome immature suprasellaire: Discussion des modalités thérapeutiques

Mohamed Amine Hadj Taieb, Maamri K, Trifa A, Elkahla G, Darmoul M
Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Les tératomes intracrâniens sont rares représentant 0.5% des tumeurs intracrâniens. Ils sont souvent localisés dans la région pinéale et plus rarement dans la région suprasellaire.

Dans de rares cas, les tératomes immatures suprasellaires peuvent s'étendre dans la région sellaire faisant ainsi diagnostic différentiel avec un macroadénome hypophysaire.

On représente le cas d'une patiente âgée de 11 ans admise pour prise en charge d'une insuffisance surrénalienne aiguë d'origine centrale. Le bilan étiologique a conclu à un processus expansif sellaire et suprasellaire. Une biopsie chirurgicale a été pratiquée par voie ptériale. L'examen anatomopathologique a conclu à une tumeur germinale mixte avec une composante majoritaire (90%) faite par un tératome immature.

On discute les modalités thérapeutiques postopératoires. Une intervention chirurgicale «second look » est -elle indiquée ? La radiothérapie doit -elle inclure tout le système nerveux ?

Cas N°2- L'intérêt d'une approche multidisciplinaire du chordome sacré : à propos d'un cas opéré.

Masmoudi Mourad, Gader G., Zouaghi M., Ben Belgacem A., Nessib A., Rkhami M.,
Badri M., Bahri K., Zammel I.

Service de neurochirurgie du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

Résumé :

Introduction : Le chordome est une tumeur osseuse maligne rare se développant à partir de vestiges de la notochorde. La localisation habituelle est le clivus et le sacrum. L'exérèse chirurgicale en bloc est le gold standard pour ces tumeurs. Dans certains cas cette tumeur a une extension importante vers des structures anatomiques nobles. La prise en charge chirurgicale multidisciplinaire est alors fortement recommandée.

Matériel et Méthodes : Les auteurs présentent un cas d'un patient de sexe masculin opéré d'un chordome du clivus. Les données cliniques, radiologiques, l'examen anatomopathologique ainsi que la technique chirurgicale sont décrits.

Résultats : Un patient de 65 ans se présente pour un syndrome de la queue de cheval d'installation rapidement progressive avec des douleurs sacrées. Le reste de l'examen neurologique est sans anomalies. L'IRM spinale montre une tumeur lytique centrée sur la région sacrée au contact du rectum. L'abord de la tumeur a été fait au même temps

opératoire initialement par voie antérieure trans-péritonéale et en suite par voie postérieure réalisant une sacrectomie en bloc emportant la tumeur. Les suites opératoires sont marquées par la persistance d'un syndrome de la queue de cheval sans détérioration de l'état neurologique.

Conclusion : Le chordome sacré est une tumeur maligne rare et récidivante dont l'exérèse chirurgicale en bloc est le traitement de choix. L'implication d'une équipe multidisciplinaire favorise un meilleur résultat postopératoire.

Cas N°3- La prise en charge chirurgicale d'un schwannome de la queue de cheval associé à un canal lombaire étroit : A propos d'un cas opéré.

Masmoudi Mourad, Gader G., Zouaghi M., Ben Belgacem A., Rachdi A., Rkhami M., Badri M., Zammel I.

service de neurochirurgie du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

Résumé :

Introduction

L'association d'une tumeur de la queue de cheval et d'une étroitesse canalaire lombaire a rarement été rapportée dans la littérature. La prise en charge chirurgicale bien que codifiée dans chacune de ces pathologies n'est à ce jour pas consensuelle. L'abord simultané de ces deux pathologies en même temps opératoire n'a été décrit qu'une seule fois dans la littérature mais reste une option thérapeutique discutable.

Matériel et Méthodes

Les auteurs présentent un cas d'une patiente opérée d'un schwannome dorsal et d'un canal lombaire étroit en même temps opératoire.

Résultats

Une patiente de 55 ans se présente pour une lourdeur des deux membres inférieurs d'installation progressive associés à des troubles génito-sphinctériens récents. L'examen révèle un syndrome de la queue de cheval incomplet. L'IRM spinale montre une tumeur de la queue de cheval ainsi qu'un canal lombaire étroit aggravé par des hernies discales étagées et une instabilité lombaire dégénérative dans le plan sagittal. Une laminectomie avec arthrodèse du rachis lombaire a été faite et une exérèse tumorale dans un même temps opératoire. Le contrôle post-opératoire montre une régression quasi complète de la symptomatologie.

Conclusion : La prise en charge chirurgicale simultanée de cette association est une alternative thérapeutique surtout en cas de doute sur l'imputabilité clinique de ces deux pathologies.

Cas N°4- Lipo-neurocytome cérébelleux, à propos d'un cas et revue de la littérature

Hattab Omar, Chabaane Mohamed, Ben Fredj Rihab, LafifSinda, Kharrat Med Ali,
Gallaoui Slim, Elmir Asma, Ben Selma Hichem, Saadaoui Khalil, Ksira Iadh
Service de neurochirurgie, Hôpital Sahloul de Sousse

Résumé :

Introduction

Le liponeurocytome cérébelleux est une tumeur neuronale rare de l'adulte, lentement progressive observée plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Il survient le plus souvent dans le cervelet, mais occasionnellement, dans le compartiment supratentorial ou le quatrième ventricule

Objectifs

Revue de la littérature sur les bénéfices de l'exérèse des liponeurocytomes

Patient et méthodes

Nous rapportons le d'un patient du service de réanimation de l'hôpital Sahloul pris en charge pour un processus expansif de la fosse postérieure.

Cas Clinique:

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 45 ans qui s'est présenté aux urgences suite à l'installation progressive de céphalées occipitales, de vertiges et d'instabilité à la marche évoluant depuis 1 an en rapport avec un syndrome cérébelleux cinétique et statique. A l'imagerie cérébrale un volumineux processus expansif intra crânien cérébelleux gauche hétérogène comprimant le V4 avec une hydrocéphalie triventriculaire. Une dérivation ventriculo-péritonéale en urgence a été réalisée suivie d'une exérèse tumorale incomplète.

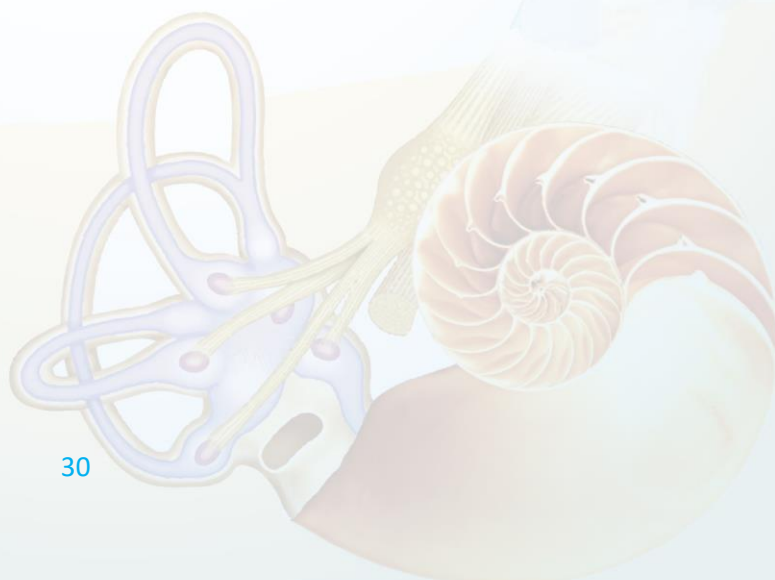
Les suites opératoires ont été marquées par l'amélioration de l'état clinique du patient.

Conclusion:

Le Liponeurocytome, une des tumeurs neuronales et glio-neuronales mixtes de grade II , se présente entre la quatrième et la sixième décennie le plus souvent par des vertiges, des céphalées et une démarche instable. Le taux de récurrence locale est souvent élevé.



RESUME DES VIDEOS



Vidéo N°1- Anevrisme rompu du tronc basilaire, Abord pré temporal trans caverneux.

Bsili Lassaad, Ladib Mohamed
Clinique les oliviers SOUSSE

Résumé :

une femme âgée de 53 ans admise en urgence pour des céphalées. brutales , le scanner cérébral a montre une hémorragie méningée , l'angioscanner montre un anévrisme du sommet du tronc basilaire.

elle a été opérée a J2 , une exclusion micro chirurgicale par un abord pre temporal trans caverneux a été réalisée.

Vidéo N°2- Chirurgie Endoscopique d'un kyste colloïde du troisième ventricule en position inhabituelle

Kais MAAMRI, Elkahla G., Trifa A., Hadhri M.M., Darmoul M
Service de Neurochirurgie de Monastir

Résumé :

Le kyste colloïde obstructif du troisième ventricule est une tumeur bénigne rare et constitue une urgence neurochirurgicale. Il peut être à l'origine du syndrome d'hypertension intracrânienne ou de mort subite en cas d'obstruction des foramen de Monro. Les auteurs rapportent un cas de kyste colloïde obstructif du troisième ventricule découvert devant un tableau d'hypertension intracrânienne. La patiente était opérée par voie endoscopique avec constatation peropératoire d'une situation inhabituelle faite d'une veine thalamo-striée qui surplombe le dôme du kyste et adhère étroitement à sa surface obstruant alors le foramen de Monro et rendant la chirurgie difficile. La patiente a bénéficié à la fin d'une exérèse complète du kyste et de sa paroi qui a été d'abord fenestrée puis disséquée de la veine thalamo-striée et reséquée.

Vidéo N°3- Exérèse complète d'un macroadénome corticotrope silencieux par voie endoscopique endonasale.

ElKahla Ghassen, Hadhri MM, Maamri K, Darmoul M
Neurochirurgie

Résumé :

l'adénome corticotrope silencieux est une tumeur endocrine non-fonctionnelle dont le mode de présentation est variable. Il faut y penser devant une symptomatologie évoquant un effet de masse sellaire. Des dosages hormonaux adéquats et un examen clinique minutieux à la recherche d'une maladie de Cushing subclinique orientent vers le diagnostic.

Vidéo N°4- L'astrocytome diffus fibrillaire du 3ème ventricule : une entité rare

jemel Nesrine, BELHADJALI.K, SOMRANI.K, SLIMANE.A, KARMENI.N
neurochirurgie l'INN

Résumé :

L'astrocytome diffus fibrillaire est une tumeur gliale de bas grade.

Il est caractérisé par une évolution lente qui lui confère une réputation de relative bénignité.

Il se localise généralement au niveau des zones fonctionnelles du cerveau.

La localisation au niveau du 3ème ventricule est rare.

L'HTIC en rapport avec une hydrocéphalie obstructive est révélatrice dans 62% des cas.

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 60 ans, diabétique qui nous consulte pour un syndrome d'htic évoluant depuis une semaine. L'examen retrouve une patiente consciente, qui n'a pas de déficit moteur avec au FO un œdème papillaire grade II. L'IRM cérébrale de la patiente a révélé une tumeur du 3ème ventricule mal limitée, infiltrante avec une hydrocéphalie d'amont.

La patiente a eu en urgence une biopsie de la lésion par voie endoscopique avec par la suite mise en place d'une dérivation ventriculo-péritonéale. Les suites étaient simples.

L'examen anatomopathologique a conduit à un astrocytome diffus fibrillaire du 3ème ventricule.

La décision était d'adresser la patiente à la radiothérapie pour un traitement adjuvant. L'évolution à 06 mois post opératoire était favorable.

Bien que rare, la prise en charge des astrocytomes de bas grade du 3ème ventricule est urgente vu le risque vital . La biopsie large par voie endoscopique associée à une radiothérapie post opératoire sont le traitement adéquat.

Vidéo N°5- Abord endoscopique endonasal transphénoïdal d'une lésion sellaire et suprasellaire

Boukhit Med, HADHRI M. , MAAMRI K. , ELKAHLA G., DARMOUL M.
Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé : Il s'agit d'un patient âgé de 26 ans, sans antécédents, ayant présenté des céphalées holocrâniennes d'aggravation progressive, associées à une baisse de l'acuité visuelle évoluant depuis 03 mois.

Examen neurologique trouve une Une acuité visuelle 1/10 à droite et 2/10 à gauche, FO normal, Hémianopsie bitemporale.

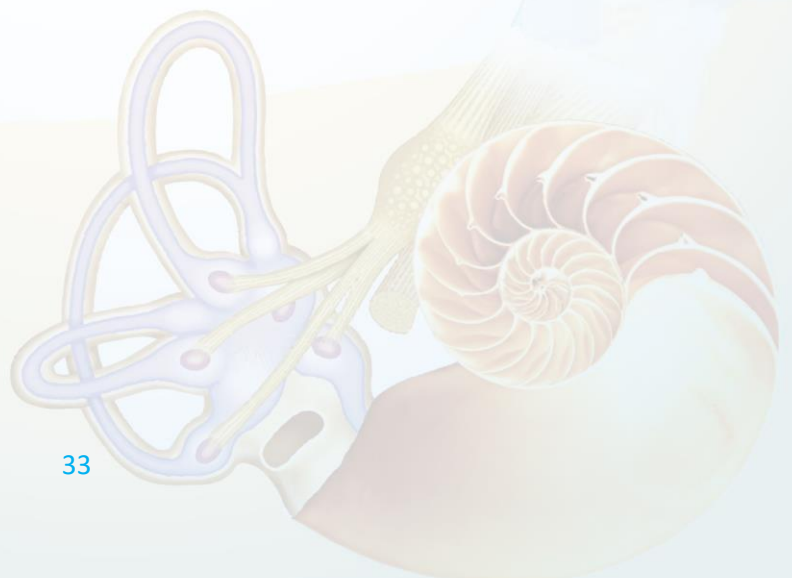
L'Examen physique ne trouve pas de signes endocriniens.

IRM cérébrale montre un PEIC sellaire et supra sellaire.

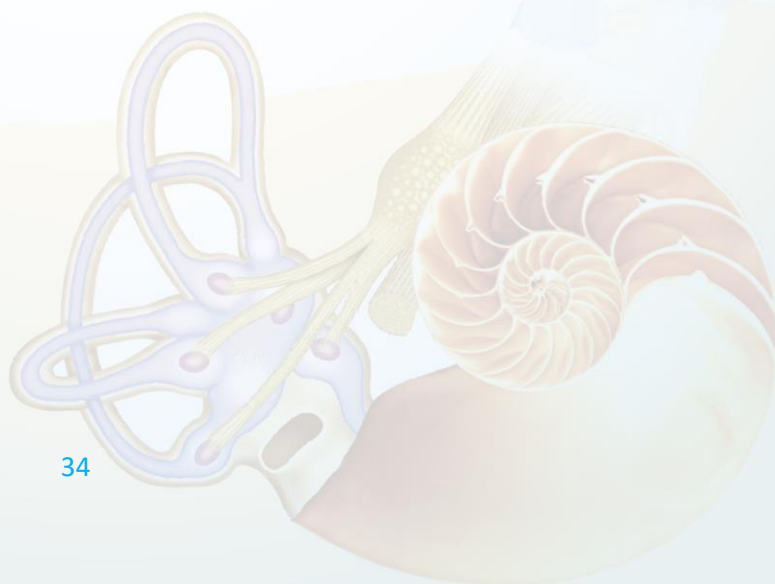
Le bilan endocrinien montre une insuffisance corticotrope et thyroïdienne.

Le patient a été opéré par un abord endoscopique endonasal transphénoïdal.

L'évolution était marquée par l'amélioration complète de l'acuité visuelle, avec un scanner postopératoire montrant une excision complète. Le diagnostic histologique a conclu à un méningiome grade I.



RESUMES DES POSTERS



P1- A CASE REPORT OF A CEREBELLOPONTINE ANGLE LIPOMA REVEALED BY VERTIGO

Hmida Mohamed Amine, Boukhit M. , Elkahla G. , Maamri K. , Ben Nsir A. , Darmoul M.
neurochirurgie Monastir

Résumé :

Cerebellopontine angle (CPA) lipoma is an extremely rare lesion representing only 0.1% of all the CPA tumors. We present the case of a 56-year-old woman with a 6-month history of vertigo. Cerebral MRI showed a homogeneous high T1 signal of the lesion with a signal drop on the fat-saturated sequence. The diagnosis of CPA lipoma was made. The patient was managed conservatively.

P2- A RARE CASE OF A CERVICO-THORACOLUMBAR SPINAL DURAL ARTERIOVENOUS FISTULA

Mohamed Amine Hadj Taieb, Boukhit M, Maamri K, Elkahla G, Ben Ncir A, Darmoul M
Neurochirurgie-CHU Faatouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Spinal dural arteriovenous fistula (SDAVF) is an extremely rare and still underdiagnosed vascular malformation of the central nervous system. It most commonly affects men aged >50 years and is classically found in the thoracolumbar region. It is a treatable cause of progressive para- or tetraplegia.

We present a rare case of a SDAVF extending from the cervico-occipital junction to the lumbar region in a 32-year-old man complaining of lower back and neck pain, numbness in both lower extremities, and intermittent claudication.

P3- A spectacular case of penetrating craniocerebral trauma from a rake

Somrani Kaouther, Jemel N, Hamza M, Rachdi A, Rkhami M, Zammel I
Service de neurochirurgie du Centre de Traumatologie et des Grand brûlés , Ben Arous

Résumé :

Background: Penetrating intracranial foreign bodies are rare and have a high potential for death or serious morbidity. Their surgical management is delicate and challenging.

Method: We present a case a 30-years-old man who was victim of aggression with a rake blow to the head.

Results: The rake's teeth were embedded into the cranium crossing the midline. The surgery was delicate and had to be well studied since two of the rake's teeth plunged into the superior sagittal sinus. Postoperatively, the patient had an improvement in consciousness and was discharged with only a right upper limb monoparesia.

Conclusion: We showed in this case the ideal surgical technique for such penetrating brain trauma. The complications are infectious and vascular and had to be prevented. The goal of the surgery is to remove the object without worsening the parenchymal and vascular cerebral lesions already present.

P4- Abscess cérébral à Propionibacterium Acnes de découverte fortuite 3 mois après une chirurgie intra crânienne : A propos d'un cas et revue de la littérature

daoud hatem, Mansour.W Borni.M, , Adelmouleh.S , Boudawara.M Z
neurochirurgie hopital habib borguiba sfax

Résumé :

Introduction :

Le Propionibacterium acnes est un bacille gram positif commensale de la peau. Les infections cérébrales post opératoires dues à ce germe sont rares et elles sont rapportées lors de clippage d'anévrismes, de dérivations de liquide cébrospinal ou d'immunodépression

Cas clinique :

On rapporte le cas d'un patient âgé de 63 ans, immunocompétent, sans antécédents médicaux particuliers et opéré d'un méningiome frontal gauche en 2011 ayant subi une exérèse macroscopiquement complète Simpson 4. L'examen anatomopathologique a conclu à un méningiome grade I de l'OMS. L'évolution a été marquée par la récurrence de son méningiome 8 ans plus tard entraînant plusieurs crises d'épilepsie mais le patient a refusé la reprise chirurgicale. Deux ans plus tard, il a été réadmis pour un syndrome d'hypertension intracrânienne avec récurrence des crises. Il a été réopéré en octobre avec des suites opératoires simples. Une IRM cérébrale de contrôle faite après 3 mois a

objectivé une collection frontale gauche dont les différentes caractéristiques radiologiques évoquaient un abcès cérébral. Le patient était apyrétique, sans signes neurologiques de localisation et il n'avait pas de

Conclusion :

Propionibacterium. acnes peut causer des suppurations intracrâniennes qui sont souvent asymptomatiques et de découverte fortuite. Le diagnostic est difficile puisqu'il s'agit d'un germe à croissance lente. Ces infections doivent être prises en charge à temps pour espérer une bonne évolution.

P5- Abcès cérébral causé par une infection à Citrobacter koseri chez un adulte

Farhat Siwar, Ghachem S, Mahmoud B, Harbaoui A, Mondher Y, Chkili R

Neurochirurgie - HMPIT

Résumé :

Citrobacter koseri, anciennement connu sous le nom de Citrobacter diversus, est un bacille Gram négatif anaérobie facultatif, fermentant le lactose, appartient à la famille des Enterobacteriaceae. On le trouve couramment dans le sol et l'eau, et dans le tractus intestinal des animaux et des humains qui provoque principalement des méningites et des abcès cérébraux chez les nouveau-nés et les nourrissons. Cependant, l'abcès cérébral causé par une infection à Citrobacter koseri chez un adulte est extrêmement rare et seuls 3 cas ont été décrits.

L'objectif étant de partager notre expérience dans la prise en charge de cet abcès cérébral rare.

Nous rapportons ici, le cas d'un homme de 63 ans aux antécédants de lithotripsie extra-corporelle, présentant un tableau de confusion aigue avec altération de l'état général sans fièvre.

La radiologie a révélé une lésion hypodense dans le lobe temporal gauche avec prise de contraste annulaire entourée d'un œdème périlésionnel en doigt de gant. A l'IRM, l'image est en hypersignal diffusion avec chute de l'ADC. Absence de thrombophlébite cérébrale.

A l'aide de la neuronavigation, nous procédons à une ponction biopsie de cet abcès. La culture de pus a confirmé la croissance de *Citrobacter koseri*.

Les symptômes cliniques se sont complètement améliorés en postopératoire sous couverture antibiotique à base de Méropénème en IV pendant 1 mois relayé par Cipro + Bactrim per OS pendant 15 jours.

L'enquête étiologique chez notre patient

P6- Actinomyose cérébrale : à propos d'un cas

Myriam Naceur, Kolsi F. , Cherif I. , Mansour W. , Boudaourra M. Z.

C.H.U Habib Bourguiba , Sfax

Résumé :

Introduction :

L'actinomyose est une infection bactérienne subaigüe ou chronique qui atteint le sujet aussi bien immunocompétent qu'immunodéprimé. Les lésions cervico-faciales et thoraco-abdominales sont les plus fréquentes. Les localisations cérébrales sont exceptionnelles mais de pronostic sévère.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 47 ans, VIH négatif, hospitalisé pour prise en charge de trouble de la mémoire associé une lourdeur de l'hémicorps droit. À l'examen la patiente présente un syndrome frontal associée à une hémiparésie droite. L'IRM cérébrale a objectivé un processus expansif frontal médian périventriculaire gauche à l'origine d'un important effet de masse. Une biopsie de la lésion a été réalisé en condition stéréotaxique et le diagnostic d'actinomyose cérébrale a été porté par l'étude anatomopathologique. La recherche d'une porte d'entrée a permis d'objectiver un foyer pulmonaire du culmen. La patiente a amélioré son déficit moteur et on a noté une régression du syndrome frontal après sa mise sous antibiothérapie associée à une corticothérapie de courte durée.

Conclusion :

Le diagnostic des actinomycoses est difficile car il s'agit d'une pathologie rare d'identification microbiologique difficile et retardée qui doit être évoquée devant tout

tableau clinique évoquant une pathologie tumorale en l'absence de diagnostic histologique. L'antibiothérapie seule est généralement suffisante et la chirurgie est réalisée souvent dans un but diagnostique.

P7- Acute cauda equine syndrome induced by subdural lumbar hematoma after spinal anesthesia

Chahed Eya, Ghedira K., Jemel N., Nessib N., Bouali S., Kallel J.

Neurochirurgie institut national de neurologie

Résumé :

Although spinal anesthesia is commonly used for many types of surgeries, subdural lumbar hematoma is one of its rare complications. It is a serious complication that may happen with the use of anticoagulant.

We describe the case of an 81-year-old man, who had surgery for an inguinal hernia complicated by a scrotal hematoma, which needed reoperation under spinal anesthesia. Besides, he had a history of persistent atrial fibrillation for what he was under an anticoagulant treatment.

The first day postoperatively, he rapidly developed lower limb paresthesia, motor impairment and urinary retention.

A cerebrospinal MRI was performed, showing a subarachnoid hemorrhage and a spinal subdural hematoma from D12 to L5.

The patient underwent emergent surgery, consisting of a laminectomy extending from L1 to L4 and evacuation of the compressive intra-dural hematoma.

Unfortunately, his neurological status did not improve after surgery.

Although this complication is extremely rare, it has to be kept in mind and considered after spinal anesthesia, especially in patients under anticoagulants. Neurological sequels may persist, even after quick evacuation.

P8- Adénome à cellules granuleuse: à propos d'un cas

Firas Sliti, SLITI F., SLIMANE A., KERMANI N., NESSIB N., BEN SAID I., KALLEL J.

Service de Neurochirurgie, Institut National de Neurologie

Résumé :

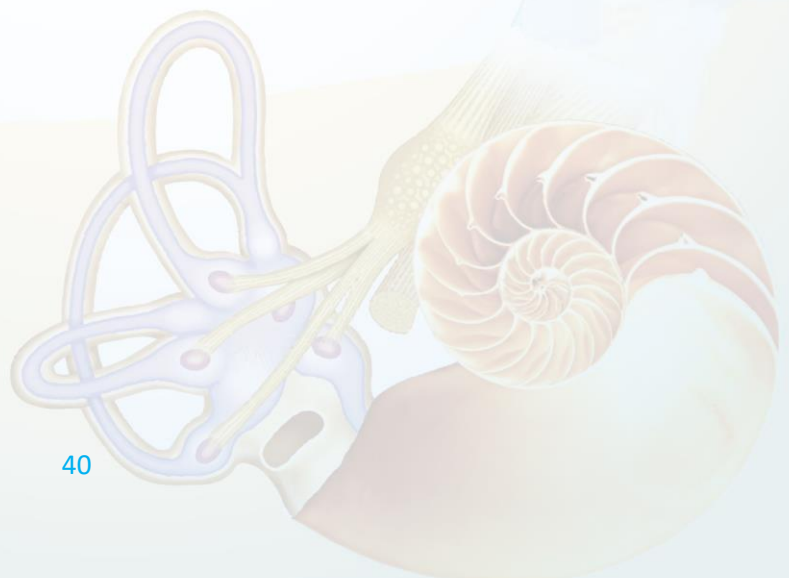
Introduction : Les tumeurs à cellules granuleuses de la neurohypophyse sont rares, dont le nombre de cas rapportés ne dépasse pas 100. C'est une tumeur bénigne de bas grade, elle touche préférentiellement les adultes avec une nette prédominance féminine.

Patients et méthodes

Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 41 ans, sans antécédents pathologiques notables qui consulte pour des céphalées évoluant depuis une année, sans vomissement ni crises convulsives. L'examen neurologique est sans anomalie significative. A l'IRMc découverte d'une lésion nodulaire supra-sellaire bien limitée de 11mm x 9 mm, isoT1 et isoT2. Cette lésion se rehausse de façon assez homogène après l'injection de produit de contraste. Le bilan hormonal est sans anomalie en dehors d'une hyperprolactinémie de déconnexion. La patiente a été opérée et l'exérèse a été réalisée par un abord transphénoïdal. Les suites opératoires étaient simples avec à l'examen anatomopathologique : tumeur à cellules granuleuses.

Résultats : Une tumeur bénigne de bas grade. La fréquence de ces tumeurs est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Ils ne sont généralement pas assez grandes pour provoquer des symptômes. Dans 50% des cas, ces tumeurs se localisent exclusivement au niveau de la région supra-sellaire.

Conclusion : Les tumeurs à cellules granuleuses sont des tumeurs rares dont l'origine histologique est toujours controversée. La chirurgie est restée le traitement de première intention pour ces tumeurs.



P9- ADENOME HYPOPHYSAIRE NON SECRETANT CHEZ L'ENFANT : A PROPOS DE 2 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Rihab BEN FREDJ, SLIMANE.A, KERMANI.N, BEN SAID.I, Abderrahmane K, KALLEL.J.

Service de Neurochirurgie de L'Institut Nationale de Neurologie

Résumé :

Introduction : Les adénomes hypophysaires (AH) sont exceptionnellement rencontrés chez l'enfant (3.6% de la totalité des AH). Avant la puberté, les adénomes corticotropes restent les plus fréquents alors que pendant et après la puberté les prolactinomes occupent la première place. Les adénomes de l'hypophyse non sécrétant sont les plus rares chez l'enfant, alors qu'ils représentent 1/3 des tumeurs hypophysaires chez l'adulte. Deux observations d'AH non sécrétant sont présentées dans ce travail.

Objectif:

Les différences épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives entre les AH de l'enfant et de l'adulte, vont être discutés discutées.

Patients et méthodes:

Nous avons présenté 2 cas de 2 filles, 12 ans et 14 ans, ayant un Adénome hypophysaire non sécrétant. Cliniquement le mode de révélation était un syndrome optochiasmatique et un syndrome d'HTIC dans les 2 cas. Elles ont été opéré par voie trans sphénoïdale. Le mode évolutif post opératoire a été bien décrit.

Conclusion:

Dans la population pédiatrique :

- Les adénomes hypophysaires non sécrétant sont rares et souvent invasifs.
- La voie trans sphénoïdale reste conseillée par la majorité des auteurs, avec certaines particularités techniques
- La récurrence est fréquente et de survenue le plus souvent précoce
- La radiothérapie peut être utilisée comme une thérapeutique complémentaire dans la moitié des cas.

P10- Adénomes hypophysaires mixtes : A propos de 3 cas

Ghorbel Mohamed, Maamri K, Hadj Taieb MA, Boukhit M, Darmoul M

Service de Neurochirurgie, CHU Fatouma Bourguiba-Monastir

Résumé :

Les adénomes hypophysaires mixtes constituent une entité rare. Les adénomes hypophysaires mixtes à GH et prolactine sont les plus fréquents. Les moins fréquents sont les adénomes hypophysaires mixtes thyroïdope et gonadotrope.

Nous présentant une mini-série de 3 hommes opérés d'un processus expansif sellaire par abord endoscopique trans-sphénoïdal dont l'étude anatomopathologique a révélé :

- 1- Un adénome hypophysaire à GH, LH et FSH
- 2- Un adénome hypophysaire à GH et ACTH
- 3- Un adénome hypophysaire à prolactine, GH, LH et FSH

Dans ce travail, nous avons mis l'accent sur la rareté de cette entité et nous avons discuté les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ainsi que les modalités du traitement de cette pathologie.

P11- ALLAGILE SYNDROM REVEALED BY TRAUMATIC EPIDURAL HEMATOMA

HMIDA Mohamed Amine, BOUKHIT M. , BOUDABBOUS W. , MAAMRI K. , DARMOUL M.
neurochirurgie Monastir

Résumé:

Alagille syndrome is a dominantly inherited multisystem disorder that involves the liver, heart, eyes, face and skeleton, caused mutation in JAG1 gene (Jagged1). Intracranial bleeding is a recognized complication and a cause of mortality in Alagille syndrome, whether accidental or non-accidental. This is the case of an 8-month-year-old girl who was diagnosed with Alagille syndrome after being the victim of low-height fall that resulted in a massive epidural hematoma.

P12- Amibiase cérébrale : a propos d'un cas et revue de la littérature

Firas Sliti, SLITI F., SLIMANE A., NESSIB N., KERMANI N., ABDERAHMEN K., KALLEL J.
Service de Neurochirurgie, Institut National de Neurologie

Résumé :

Introduction L'amibiase cérébrale est une forme rare d'amibiase invasive qui est une maladie du tractus gastro-intestinal et qui se propage rarement à d'autres organes, notamment au cerveau. Le taux de mortalité est assez élevé.

Patients et méthodes Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 60 ans, sans antécédents qui a présenté des céphalées et des vomissements évoluant dans un contexte fébrile. L'examen neurologique était sans anomalies. L'IRM cérébrale a montré une lésion intra-axiale temporale gauche, prenant le contraste en périphérie avec un hypersignal diffusion. La lésion a été ponctionnée dans un premier temps avec culture négative à l'examen bactériologique. 15 jours après, devant la non amélioration sur le plan clinique et radiologique, la lésion a augmenté de taille, la patiente a été réopérée avec exérèse chirurgicale de la lésion. L'étude anatomopathologique a objectivé un aspect en faveur d'une amibiase cérébrale. La patiente a été adressée au service de pathologie infectieuse

Résultats L'amibiase cérébrale se produit lorsque les trophozoïtes envahissent le SNC. Il est rare qu'elle soit isolée. L'aspect radiologique n'est pas spécifique et le diagnostic repose sur l'histopathologie.

Conclusion L'amibiase cérébrale est une amibiase invasive dont l'issue est fatale si elle n'est pas diagnostiquée à temps. Elle doit être suspectée chez les patients immunodéprimés en phase aiguë et dans les régions où la prévalence de la maladie est élevée.

P13- Amygdalo-Hippocampectomy for refractory mesial temporal lobe epilepsy : The Tunisian experience

Kammoun Hajer, Seddik R., Boudabous W., Abdel Ileh C., Chayeb A., Maamri K., Ben Nsir A., Darmoul M.

Department of Neurosurgery, Fattouma Bourguiba University Hospital – Monastir

Résumé:

Introduction : Mesial temporal lobe epilepsy is the most common form of human epilepsy for which surgery has become the standard of care. Amygdalo-Hippocampectomy is

suggested to be a safe and effective surgical procedure with the advantage of a better cognitive outcome.

Materials & methods: 15 cases of medically intractable mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis were operated in Fattouma Bourguiba university hospital between June 2006 and December 2010. Candidates for surgery were determined as those with concordant clinical characteristics, ictal recordings and imaging findings.

Results: Seizure free patients, decrease number of medications, improvement of depressive humors were the results. There was no major complication related to surgery. Minor complications occurred in 13.3 % of all cases with full recovery few weeks after the intervention.

Conclusion: Amygdalo-Hippocampectomy is a safe and effective surgical procedure for patient with intractable mesial temporal lobe epilepsy.

P14- ANGIOLEIOMYOME LOMBAIRE : ETUDE DE CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Belhaj Ali Kerima, Jemel N., Kermani N., Slimane A., Abderahman K., Kallel J.
Neurochirurgie-Institut National de Neurologie

Résumé :

L'angioléiomyome spinal est une maladie rare et bénigne caractérisé par une croissance très lente.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48 ans opérée dans notre service à 3 reprises pour une lésion épidurale en regard de L3 où une laminectomie L3 L4 L5 a été faite associé à une exérèse macroscopiquement complète. 3 ans après la 3ème reprise, la patiente présente une mono parésie du membre inférieur gauche proximo-distal. L'IRM lombaire montre une récurrence de la lésion en regard de L2-L3, L3-L4 paramédiane gauche dépassant le foramen de conjugaison de L3 gauche. La patiente est opérée par voie postérieure : une ostéosynthèse lombaire de L1-L5 associée à une exérèse subtotale. Bonne suites opératoires. 7 mois après, récurrence des lombosciatalgie L5 du côté droit avec un déficit L5 droit coté à 3+/5 en rapport avec une récurrence. les suites opératoires ont été marquée par une aggravation motrice avec paraplégie proximale.

L'angioléiomyome est une tumeur bénigne et rare qui naît du média des vaisseaux. L'étiologie et la pathogenèse de l'angioléiomyome restent incertaines. Le diagnostic est le plus souvent confondu avec les hémangiomes, schwannomes, angioliomes agressifs. Il touche essentiellement les adultes avec un âge médian de 55 ans et une nette prédominance féminine. La durée moyenne de la progression des symptômes au moment du diagnostic est de 1 an. La résection totale est le traitement de choix. Aucun traitement adjuvant n'est indiqué.

P15- Aspergillose cérébrale chez un sujet immunocompétent : une rare association

Rihab BEN FREDJ, SLIMANE.A, KERMANI.N, BEN SAID.I, KALLEL.J.

Service de Neurochirurgie de L'Institut Nationale de Neurologie

Service de Neurochirurgie de L'Institut Nationale de Neurologie

Résumé :

Introduction :

L'aspergillose cérébrale est une pathologie grave dont le diagnostic est difficile en dehors d'un contexte d'immunodépression.

Objectif : Présenter un rare cas à propos d'une aspergillose cérébrale chez un patient immunocompétent.

Résultats : Patient âgé de 38 ans qui a consulté pour un syndrome d'HTIC dans un contexte fébrile. Ce dernier a été opéré 2 semaines avant une opération en ORL pour polype nasal avec suites opératoires simples. L'exploration radiologique a mis en évidence une collection frontale gauche à contours hétérogènes et siège de bulles d'air se rehaussant après injection, le tout entouré de l'œdème et responsable d'un effet de masse sur la corne frontale gauche et la ligne médiane. L'examen mycologique a objectivé des filaments mycéliens et le patient a été mis sous antifongiques.

Conclusion : L'aspergillose cérébrale est une pathologie grave dont le diagnostic doit être évoqué devant un terrain immunodéprimé mais aussi chez un sujet immunocompétent. La notion d'une aspergillose pulmonaire ou de la sphère ORL doit faire penser à cette étiologie.

P16- Aspiration stéréotaxique des hématomes profonds, à propos d'un cas et revue de la littérature

Kharrat Mohamed Ali, Chabaane M, Ben Fredj R, Hattab O, Lafif S, Gallaoui S, Elmir A, Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I
Service de Neurochirurgie du CHU Sahloul

Résumé :

Introduction : L'hémorragie intra crânienne spontanée est une pathologie fréquente engageant le pronostic vital et fonctionnel du patient.

L'évacuation chirurgicale de ces derniers quand ils sont profonds est controversée sans consensus précis. L'évacuation stéréotaxique présente une alternative mini-invasive qui pourrait améliorer le pronostic

Objectifs :

- Etudier le cas d'un patient ayant bénéficié d'une aspiration stéréotaxique d'un hématome profond
- Revue de la littérature sur les bénéfices de cette procédure mini-invasive

Patient et méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient admis au service de réanimation de l'hôpital de Sahloul pour la prise en charge d'un hématome capsulo thalamique

Cas Clinique : Nous rapportons le cas d'un homme de 63 ans qui s'est présenté aux urgences suite à l'installation brutale d'un état d'obnubilation avec altération secondaire de l'état de conscience avec anisocorie ayant nécessité une intubation et l'admission en service de réanimation.

Au scanner cérébral un volumineux hématome intracerebral a été retrouvé . Une évacuation urgente de cet hématome en conditions stéréotaxiques a été indiquée. .

Les suites opératoires ont été marquées par l'amélioration de l'état clinique du patient en post opératoire.

Conclusion : Bien que le traitement des HICS soit encore controversé, les résultats de grandes séries et d'études randomisées ont conclu que l'aspiration stéréotaxique des hématomes profonds était une alternative intéressante

P17- Association entre micro adénome hypophysaire et meningiomatose : à propos d'un cas

Myriam Naceur, Kolsi F., Cherif I., Ayadi K., Boudaourra M. Z.

C.H.U Habib Bourguiba , Sfax

Résumé :

Introduction : Les localisations intracrâniennes de tumeurs primitives multiples demeurent peu fréquentes. En effet, la coexistence de deux tumeurs de nature histologique différente est rare et seuls quelques cas d'adénomes hypophysaires associés à une autre tumeur cérébrale ont été rapportés dans la littérature.

Observation : Une patiente de 42 ans, suivie depuis 10 ans pour maladie de cushing en rapport avec un microadénome hypophysaire. Elle a été opérée à 2 reprises par voie trans-sphénoïdale et à l'examen anatomo-pathologique un adénome à ACTH. Un complément par radiothérapie hypophysaire a été indiqué. Elle consulte à 10 ans post opératoire pour un syndrome d'hypertension intracrânienne évoluant depuis 2 mois d'aggravation progressive. L'IRM cérébrale a objectivé une selle turcique vide, l'absence de résidu tumoral au niveau hypophysaire et la présence de cinq processus expansif intracrânien : un processus temporal droit, trois processus temporaux gauches et un processus basifrontal droit. Elle a été opérée : exérèse complète du méningiome temporal droit puis réopérée 4 mois plus tard : exérèse des méningiomes temporaux.

Conclusion : L'association des adénomes hypophysaire avec d'autres types de tumeurs cérébrales a déjà été décrite. Ces autres tumeurs peuvent se développer après une radiothérapie ou être associées à des syndromes tels que la neurofibromatose de von Recklinghausen. Un rôle possible des irradiations dans la genèse de ces méningiomes est évoqué.

P18- Astrocytome pilocytique thalamique unilatéral primitif de l'adulte avec une neurofibromatose 1 mimant un lymphome : à propos d'un cas

daoud hatem, Borni,M Abdelmouleh,S Cherif,I Boudawara.M.Z

neurochirurgie hopital habib bourguiba sfax

Résumé :

Introduction : Les astrocytomes thalamiques est une entité extrêmement rare qui représente 1 à 1,5 % de toutes les tumeurs cérébrales. Leurs présentations cliniques sont très variables selon leurs localisations. L'atteinte peuvent être unique ou multiples et ils

peuvent prendre l'aspect d'un lymphome si cette atteinte est unilatérale posant ainsi un problème de diagnostic et thérapeutique.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 62 ans aux antécédents de maladie de von Recklinghausen qui consulte pour des paresthésies de l'hémicorps gauche avec une hypersensibilité sous forme de dysesthésie associée à des troubles de la marche. A l'examen, le patient avait une parésie et une hyperesthésie de l'hémicorps gauche avec une anosognosie et une somatoparaphrénie. L'examen cutané a mis en évidence plusieurs neurofibromes dans tout le corps avec des taches Café-au-lait définissant la maladie de von Recklinghausen (neurofibromatose 1). L'examen ophtalmique a révélé une uvéite antérieure chronique L'IRM cérébrale a montré une masse capsulaire et thalamique droite, dont les caractéristiques étaient en faveur d'un lymphome.

Conclusion : L'AP est une tumeur bénigne souvent de bon pronostic mais il est très atypique, riche en paradoxes avec une grande variabilité clinique. Sa localisation thalamique est une entité extrêmement rare et elle peut mettre en jeu le pronostic vital puisque l'excision complète est parfois impossible à cause de l'infiltration de la voie optique ou du tronc cérébral.

P19- Astrocytome pilomyxoïde temporal: à propos d'un cas et revue de la littérature

Elouni Emna, Kolsi F. , Cherif I., Bounemra M. , Boudawar MZ.

Service de Neurochirurgie - Hôpital Habib Bourguiba - Sfax - Tunisie

Résumé :

INTRODUCTION : L'astrocytome pilomyxoïde est une tumeur rare qui représente 2% des tumeurs astrocytaires de l'enfant. Cette tumeur est réputée avec son agressivité locale et son pronostic sombre. Les métastases leptoméningées sont fréquemment retrouvées au moment du diagnostic.

OBSERVATION : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 7 mois, amené par ses parents pour une perte de poids et des diarrhées chroniques débutant à l'âge de 4 mois. L'examen trouvait un bébé hypotrophe et un périmètre crânien à 42cm soit inférieur à 1 DS. La fontanelle antérieure était normotendue. Un nystagmus rotatoire multidirectionnels bilatéral a été noté. L'IRM a montré un volumineux processus temporal solido-kystique qui

se rehausse de façon hétérogène et intense après injection, envahissant les structures adjacentes et responsable d'une hydrocéphalie biventriculaire active, associé à des multiples localisations secondaires leptomeningées. Une biopsie de la lésion a été faite. L'examen anatomopathologique a conclu à un astrocytome pilomyxoïde.

CONCLUSION : L'astrocytome pilomyxoïde dans sa forme la plus classique est une masse solide prenant le contraste de façon homogène associée à plusieurs localisations secondaires leptomeningées survenant chez des enfants âgés de 1 à 9ans. La présence d'une composante kystique avec restriction aux séquences de diffusion à l'IRM oriente vers un Germinome. Notre cas présente double rareté, la présence de la composante kystique et la prise hétérogène de contraste

P20- Bilateral vestibular schwannomas in NF2

Abdel Ileh Chiheb, Kammoun H. , Ouaz S. , Boudabbous W. , Ben Nsir A. , Darmoul M.
Department of Neurosurgery, Fattouma Bourguiba University Hospital – Monastir

Résumé :

INTRODUCTION: NF2 is a rare inherited autosomal dominant syndrom with high spontaneous mutation rate.

CASE REPORT: A previously healthy 25-year-old women presented with a three months history of headache and asymmetric hearing loss. Clinical examination revealed a left convergent strabismus, a left Babinski sign, a grade I papillary edema bilaterally and a slight decrease in hearing on pure tone audiometry. Her auditory evoked potential indicated a weaker hearing on the left side. Magnetic resonance revealed multiple mass lesions: tumors in both internal acoustic canals with extension in the cerebellopontine angles, severe brain-stem compression consistent with acoustic schwannomas and multiple infra and supra-tentorial meningiomas. MRI of the spine revealed multiple intramedullary masses suggesting ependymomas. The patient was diagnosed with NF2 according to the clinical criteria. An extensive patient and family counselling was provided but both categorically refused surgery.

DISCUSSION AND CONCLUSION: NF2 is an inherited autosomal dominant syndrom with high spontaneous mutation rate. The main diagnostic criterion remains the development of

bilateral vestibular schwannoma and affected individuals inevitably develop schwannomas on other cranial and peripheral nerves, meningiomas, ependymomas, and astrocytomas exposing them to substantial morbidity and reduced life expectancy. A complete evaluation and surgery based on priorities should be the cornerstone of the treatment.

P21- BIOPSIE CÉRÉBRALE EN CONDITIONS STÉRÉOTAXIQUES : ÉTUDE DE 215 CAS

FATMA BEN ATIG, Khalil GHEDIRA, Alaa BELHAJ, Sofiene BOUALI, Khansa ABDERRAHMEN, Jalel KALLEL
neurochirurgie INN

Résumé :

Introduction : La stéréotaxie est un outil précis pour la réalisation de prélèvements sur des processus expansifs intracrâniens inaccessibles ou pourvoyeurs de séquelles .

Matériels et méthodes : C'est étude monocentrique et rétrospective porté sur 215 patients entre les années 2003 et 2020

Objectifs : décrire les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques , anatomopathologiques et évolutives des patients biopsiés et les facteurs pronostiques .

Resultats : L'etude comporte une moyenne de 26.8 biopsies par an. L'âge médian était de 56 . Le signe fonctionnel dominant était un syndrome d' HTIC suivi de l'épilepsie . L'examen physique a trouvé des troubles des fonctions supérieures , Un déficit neurologique , Des troubles sensitifs chez ou une Aphasie motrice .tous les patients ont eu une TDM et une IRM cérébrale

98.1 % des cas ont eu un diagnostic anatomopathologique. 04 biopsies étaient blanches.les lésions tumorales étaient dominés par le glioblastome . Les complications post opératoires précoces sont dominés par l'hématome du foyer opératoire.58,6 % de nos patients ont bénéficié d'une radiothérapie et 39,6 % d' Une chimiothérapie Une rémission était notée chez 5,1 % des patients et une reprise évolutive chez 79,1 %. La survie globale est de 7 mois

Conclusion : La biopsie cérébrale en conditions stéréotaxique est un moyen diagnostique très important.on ne note pas de facteurs de risque épidémiologique intervenant dans le taux de précision diagnostique.

P22- Blocs anesthésiques : clé de la prise en charge d'un membre inférieur spastique dans un pays en cours de développement (la Tunisie)

Wafa Elleuch, Kolsi F2 , Ellouz F 1, Mansour W 2, Kallel N 1, Zribi Y ,Yahia .A1, Ghroubi.S1 ,
Boudawar MZ2,Elleuch.M H1

1-Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU Habib Bourguiba, SFAX 2Service de
Neurochirurgie CHU Habib Bourguiba, SFAX

Résumé :

Introduction De nombreuses équipes s'appuient sur les blocs anesthésiques comme complément d'évaluation de désordres moteurs liés à la spasticité. Cependant cette utilisation reste restreinte. **Patients et méthodes** Etude prospective des patients avec parésie spastique d'un ou des 2 membres inférieurs. Une évaluation clinique était faite avant et après les blocs comportant une cotation de la spasticité, une mesure des amplitudes articulaires, une cotation de la commande volontaire et une évaluation fonctionnelle. **Résultats:** 108 blocs étaient effectués. Parmi ces blocs, 63 étaient injectés au niveau du nerf tibial postérieur. un gain du score d'Aschworth modifié de 1 à 3 points et un gain des amplitudes articulaires de 19 à 22°. Une chirurgie orthopédique était indiquée d'emblée dans 10 cas. Une neurotomie du nerf tibial après bloc était réalisée dans 2 cas. Les résultats de la neurotomie 1 an après l'intervention était identiques à ceux observés par le bloc. **conclusion :** Les blocs anesthésiques trouvent encore une place importante dans l'évaluation du patient spastique puisqu'ils permettent d'avoir aussi bien un diagnostic différentiel entre spasticité musculaire et rétraction tendino-musculaire qu'une idée sur le pronostic. Ceci va nous offrir l'opportunité dans les conditions défavorables de notre pays, de choisir le moyen thérapeutique le moins coûteux et donc disponible

P23- brain metastasis from ovarian cancer: a case report

Haifa Mechergui, Mohamed Zouaghi, Amine Rachdi, Maissa Hamza, Mouna Rkhami,
Mohamed Badri, Kamel Bahri, Ihsen Zammel
neurochirurgie CTGB

Résumé:

Ovarian cancer is the current leading cause of gynecological cancer deaths. It is characterized by a high frequency of loco-regional recurrence. Abdominal viscera are the most common metastatic sites. Brain metastasis is rare. The incidence is estimated to be

between 0.29 and 5% and often coincide with extracranial metastasis. It often occurs in advanced stage.

We report the case of a 48 year old woman treated 1 year ago for an ovarian high grade serous carcinoma with total hysterectomy and chemotherapy. 6 months later, the patient presented rapidly progressive right hemi body heaviness associated to dysarthria, headache, vomiting without seizure. The physical examination objective a right hemiplegia and aphasia. The brain MRI showed a solitary left fronto-insular lesion measuring 5 cm with double component. The lesion is responsible for a left temporal engagement. The patient was operated. A total resection was performed. The post-operative course was uneventful, and the patient was discharged 1 week later. Histopathological study confirmed the diagnosis of a metastatic carcinoma from her ovarian cancer.

Brain metastasis from ovarian carcinoma is uncommon with few cases documented in the literature. The median interval between diagnosis of ovarian carcinoma and detection of brain metastasis is about 2 years. The median survival after diagnosis of brain metastasis is about 6 months. Because of the small number of cases, there is no consensus for optimal therapy.

P24- Butterfly vertebrae

Abdel Ileh Chiheb, Souii Z. , Ouaz S. , Kammoun H. , Ben Nsir A. , Darmoul M.

Department of Neurosurgery, Fattouma Bourguiba University Hospital – Monastir

Résumé:

INTRODUCTION: A butterfly vertebra is a vertebra with a midline sagittal cleft due to failure of fusion of the lateral halves of the vertebral body. It is a rare congenital anomaly.

CASE REPORT: A 46-year-old woman presented with 2-year history of mid back pain. She reported occasional back pain since early adolescence. No other symptoms were reported in the low back, buttocks, or legs. She had an increased thoracic kyphosis without lateral trunk shift. Routine examination was found to be normal. MRI of the spine showed an anterior deficiency at the level of thoracic T7 vertebrae causing a wedge shape and a focal kyphosis. The two halves are asymmetric, with an intact posterior arch and pedicles. We

confirmed the presence of butterfly vertebra at T7 level with no posterior disc protrusion. The patient was informed of the benign nature of her case. She improved remarkably with analgesics and physiotherapy.

DISCUSSION AND CONCLUSION: "Butterfly" vertebra is a rare congenital anomaly, presenting as a sagittal cleft in the vertebral body. This uncommon deformity is described as an isolated finding but can be part of various syndromes, such as Alagille, Jarcho-Levin, Crouzon and Pfeiffer syndrome. Although a butterfly vertebra is usually asymptomatic, it can lead to discal herniation or chronic back pain. Its identification is important to prevent misdiagnosis and to ensure proper treatment of patients with a genetic abnormality.

P25- Carcinome neuroendocrine primitif du rachis cervical ; A propos d un cas

Elmir asma, Ben fraj.R , Chabaane M , Souei.Z, Ksira.I

Neurochirurgie- SAHLOUL

Résumé :

Les tumeurs neuroendocrines (NETs) proviennent généralement des cellules endocrines de l'intestin et des bronches. Les carcinome neuroendocrine primaires du rachis sont extrêmement rares.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 55ans, sans ATCDs notables. Depuis deux ans, il rapporte une lourdeur de l'hémicorps droit d'aggravation progressive et, depuis quelques mois, de violentes névralgies cervico-brachiales C5, C6 et C7 droites. Ces douleurs sont devenues permanentes, insomniantes et résistantes au traitement médical .L'examen clinique trouve un déficit moteur de l'hémicorps droit prédominant sur le membre inférieur , Il existe une amyotrophie évidente des muscles de la main droite et un syndrome pyramidal des 4 membres .L'IRM montre une volumineuse tumeur rachidienne à la hauteur de C5 et C6 en bissac comportant une composante intrarachidienne intradurale qui se prolonge dans le canal de conjugaison C5-C6 droit par une Cette tumeur correspond manifestement a un neurinome développé à partir de la racine C5 droite, comprimant l'hémi-moelle droite et refoulant la moelle cervicale. Le patient a été opère avec exérèse juge incomplète. L'étude histologique et immunohistochimique a conclu à un

carcinome neuroendocrine cervical. Patient revu à la consultation après 08mois avec une nette amélioration du déficit.

Les carcinomes neuroendocrine primitifs de localisation rachidienne sont extrêmement rare, mais il faut les garder à l'esprit devant les masses extradurales expansive

P26- chondrome du clivus : diagnostics différentiels et alternatives thérapeutiques

Maïla Bounemra, Kolsi F., Cherif I., Ouni E., Boudawara Z.

Neurochirurgie du centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba de Sfax

Résumé :

Introduction : Les chondromes sont des tumeurs osseuses malignes rares, représentant moins de 0,2% de toutes les tumeurs intracrâniennes. Ils sont développés à partir des reliquats embryonnaires de la notochorde de l'axe craniospinal. Sa localisation constitue souvent un challenge thérapeutique. La chirurgie constitue la pierre angulaire du traitement, associée à une radiothérapie adjuvante.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 47 ans, sans antécédents, qui consulte pour troubles du comportement et de l'humeur évoluant depuis 06 mois, associés à un syndrome d'hypertension intra-crânienne. L'examen neurologique objective un syndrome frontal et une hémianopsie latérale homonyme gauche. L'imagerie met en évidence une tumeur sellaire et supra-sellaire de 6 cm de grand axe, partiellement calcifiée, comprimant les structures vasculo-nerveuses adjacentes. Une biopsie large par voie trans-sphénoïdale a été réalisée avec à l'examen anatomopathologique : un chordome conventionnel chondroïde de la région sellaire. Un complément d'exérèse par voie haute a été proposé à la patiente qu'elle a refusé. Elle a donc été adressée pour une radiothérapie adjuvante.

Conclusion : Nous discuterons à travers ce cas les différents diagnostics différentiels du chondrome du clivus, et décrirons les possibilités thérapeutiques.

P27- Chordome de la voute chez un nourrisson : à propos d'un cas

Belhaj Ali Kerima, Jemel N., Hachicha, A, Bouali S., Kallel J.

Neurochirurgie-Institut National de Neurologie

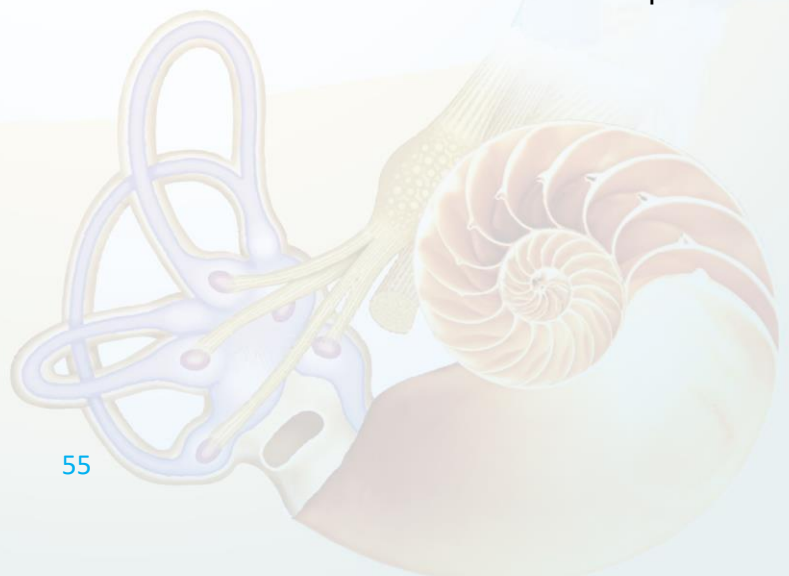
Résumé :

Les chordomes sont des tumeurs rares qui se développent dans les os de la colonne vertébrale et de la base du crâne avec une prédilection pour le clivus. Sa localisation au niveau de la voute crânienne n'a pas été rapporté dans la littérature.

On rapporte le cas d'un patient âgé de 18 mois ayant présenté une crise convulsive tonico-clonique généralisée avec une notion retard psychomoteur. Une marche non acquise. L'IRM cérébrale retrouve une lésion solido-kystique fronto-temporale droite d'allure extra-axiale faisant 7x7 cm. Il a été opéré avec exérèse complète de la tumeur. L'examen anatomo-pathologique a conclu à un chordome.

Les chordomes sont des tumeurs rares d'évolution lente avec une prédominance masculine pour les âges 50-70 ans. Ils se développent à partir de résidus de la notochorde. La notochorde disparaît lorsque le fœtus a environ 8 semaines, mais certaines de ses cellules ne disparaissent pas et persistent dans les os de la colonne vertébrale et de la base du crâne. Environ 40% des chordomes se forment dans la base du crâne et la charnière cranio-cervicale avec prédilection pour le clivus. Le traitement est surtout chirurgical et on peut y associer une radiothérapie adjuvante. Même si le taux de métastase est faible, ils présentent un taux de récurrence locale important. D'où leurs mauvais pronostics.

Un chordome de la voute crânienne chez un nourrisson est une entité rare de part la localisation et l'âge de présentation.



P28- Compression médullaire révélatrice d'un lymphome B primitif de L2 chez une jeune femme de 24 ans: à propos d'un cas.

Kammoun Hajer, Seddik R. , Sabra O., Boudabous W., Najjar H., Chayeb A., El Kahla G. , Ben Nsir A., Darmoul M.

Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

Introduction : La localisation rachidienne primitive d'un lymphome B à grandes cellules est rare, survenant qu'à un stade très évolué de la maladie dans sa forme systémique.

Observation : Nous rapportons un cas rare développé aux dépens de L2 et révélé par un tableau de compression médullaire chez une jeune femme de 24 ans, dont l'examen neurologique a montré une paraplégie flasque et un niveau sensitif D12. La radiographie standard a montré une lyse vertébrale de L2 avec un aspect de vertebra plana et l'IRM un processus en hypo signal T1 et T2, prenant le contraste et responsable d'un recul du mur postérieur. Elle a été opérée en deux temps (laminectomie de décompression suivie d'un abord latéral du corps de L2 via une lombotomie gauche) avec fixation de L1 à L3. L'étude histologique a révélé un lymphome B diffus à grandes cellules.

Le bilan d'extension et les sérologies faits étaient négatifs et la patiente a bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante.

Conclusion : Les lymphomes non hodgkiniens sont une cause peu fréquente de compression médullaire. Leur présentation clinique et radiologique est peu spécifique. La chirurgie décompressive et idéalement radicale garde toute sa place malgré la chimio sensibilité de telles lésions.

P29- Conflit vasculo-nerveux du trnc basilaire avec le paquet acoustico-facial: A propos d'un cas

Haïtham Najjar, Elkahla G. , Hadj Taieb MA. , Boukhit M. , Ben Nsir A. , Darmoul M.

Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

Introduction: Les conflits neurovasculaires de la fosse postérieure qui sont observés pour les Ve, VIIe, VIIIe, et IXe paires crâniennes ont la même physiopathologie, bénéficient pour leur diagnostic d'IRM T2 et ARM. La nature est artérielle dans 87 %.

Observations: Il s'agit d'une patiente âgée de 60 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui se présente pour des céphalées de l'hémicrâne gauche d'aggravation progressive depuis 1 an et demi résistante au traitement médical, associées à des vertiges, des otalgies gauches et bourdonnement de l'oreille gauche. L'examen neurologique est sans particularités. L'IRM cérébrale avec angioMR a mis en évidence un conflit vasculo-nerveux du tronc basilaire avec le nerf vestibulaire gauche.

Discussion: Les syndromes de l'angle pontocérébelleux révélateurs d'une boucle artérielle anormale sont dominés par des spasmes et névralgies V, mais des cas de vertiges et d'acouphène et de surdité rétro-cochléaire sont reconnus impliquant le VIII. L'IRM T2 et l'ARM sont indispensables pour la décision thérapeutique chirurgicale, qui consiste à disséquer et libérer l'artère.

Conclusion: Les conflits neurovasculaires de la fosse postérieure sont des pathologies rares et sous-estimées, malgré la diversité et l'atypie des manifestations cliniques, seule l'imagerie reste l'élément essentiel pour son diagnostic.

P30- CRANIOPHARYNGIOME CHEZ L'ENFANT : Le pronostic visuel est mis en jeu

Rihab BEN FREDJ, Elmir A, Galaoui S, Hattab O ,Chabaane , Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I.

Service de Neurochirurgie Sahloul, Sousse.

Résumé :

Introduction : Le craniopharyngiome est une tumeur épithéliale bénigne prenant naissance au niveau d'un reliquat embryonnaire (poche de Rathke) et de la tige pituitaire ou de l'hypophyse et se développant dans la région sellaie et supra-sellaie.

Il représente 4 % des tumeurs cérébrales tous âges confondus, et 8 à 13% des tumeurs cérébrales chez l'enfant.

Les signes ophtalmologiques représentent une des premières traductions cliniques de la maladie.

patient et méthodes : Nous rapportons une série de 8 enfants (4 filles et 4 garçon) opérés d'un craniopharyngiome au Service de Neuro- Chirurgie de Sahloul Sousse entre 2015 et

2020. L'âge moyen au moment du diagnostic était 12 ans avec des extrêmes allant de 3 ans à 18 ans.

Résultats:

L'atteinte visuelle est présente chez tous les patients. Cette atteinte est à type de baisse de l'acuité visuelle (100% des patients), une amputation du champ visuel (réalisé chez uniquement 4 malades: l'hémianopsie bitemporale est l'anomalie la plus fréquemment retrouvée. Des troubles endocriniens étaient présent dans 80% . Dans tous les cas les patients ont été opérés par voie sous fronto-ptériale. 75% des patients ont vu une amélioration ou une stabilisation de leur statut ophtalmologique.

conclusion:

Le pronostic visuel dépend de la durée d'évolution des signes ophtalmologiques, de la sévérité de l'atteinte visuelle préopératoire et de l'âge jeune.

P31- Dermoid cyst of posterior fossa

Bouzouita Kais, Alaa Meddeb, Kaouther Somrani, Sinda Ben Zikri, Siwar Farhat, Dr Mondher Yedeas, Dr Ridha Chkili
Hôpital Militaire NCH

Résumé :

Background : Dermoid cysts of posterior fossa are uncommon benign lesions, usually a child's tumor. An exceptional site of origin for a posterior fossa dermoid cyst the epidural space .Symptomatic clinical presentation usually occurs in one of two ways: mass effect or rupture .Radiologically, dermoid cysts typically present as low density masses on computed tomography (CT) scan and are generally hyperintense on T1-weighted magnetic resonance imaging (MRI) sequences with variable signal on T2-weighted sequences.

Case Description : We present the case of a 35-year-old male presented with symptoms of increased intracranial pressure and a subcutaneous palpable mass in the paramedian right occipital region persisting since two years. Radiological investigations showed an epidural posterior fossa cyst that was hypodense on CT scans with a bone defect, hyperintense on MRI T1-weighted images. The patient underwent a total-gross resection

of an extra-parenchymal posterior fossa tumor. The dura mater was intact .Pathologic examination of the specimen concluded to dermoid cyst.

Conclusion:

Dermoid cyst of the posterior fossa is a benign lesion surgically treatable. Epidural intradiploic site and occurrence in adult population are exceptional . The only therapeutic approach is surgery . The diagnosis remains histopathological .

Keywords: cyst ; dermoid; intradiploic; intracranial pressure

P32- Diagnostic et prise en charge d'un volumineux neurofibrome de cuir chevelu: à propos d'un cas et revue de la littérature

Znazen Mohamed, Znazen M., Masmoudi W., Jdidi R.

Hôpital Ibn el Jazzar, Unité de Neurochirurgie, Kairouan, Tunisie

Résumé :

Introduction: Les neurofibromes (NF) sont des tumeurs bénignes caractérisées par une prolifération de cellules de Schwann, de cellules péri neurales et de fibroblastes. Le NF du cuir chevelu est une entité rare. Cette lésion peut être associée à une hémorragie tumorale ou une transformation maligne. La majorité de NF sont associés à la neurofibromatose de type 1 (NF1).

Objectif : A travers ce travail, nous étudierons les caractéristiques radiologiques et histologiques de cette pathologie et les modalités thérapeutiques.

Patients et méthodes:

Nous rapportons le cas d'un neurofibrome chez un jeune adulte confirmé par l'examen histologique.

Résultats : Il s'agit d'un homme âgé de 23 ans, sans antécédents admis pour une tuméfaction de cuir chevelu évoluant depuis 1 an. L'examen montre une masse de cuir chevelu pariétale médiane pariétale médiane de 10 cm de diamètre, de consistance molle, non douloureuse à la palpation avec une peau saine en regard. Une TDM cérébrale a montré une masse de cuir chevelu tissulaire, infiltrant la peau et qui respecte la voûte. Le

patient a été opéré avec une exérèse par morcellement d'une masse de consistance dure, fibreuse infiltrant la peau. L'examen anatomopathologique a conclu un NF du cuir chevelu.

Conclusion:

Le NF du cuir chevelu doit être évoqué devant toute tuméfaction du scalp. L'exérèse chirurgicale du NF du scalp doit être prudente et précautionneuse en raison du caractère vasculaire. Le diagnostic reste histologique.

P33- DOULEUR EPIDIDYMO-TESTICULAIRE ET SYNDROME DE LA CHARNIERE DORSO-LOMBAIRE DE MAIGNE

Wafa Elleuch, Elleuch.W1, Kolsi F2 , Kallel N1, Mansour W 2, Ellouz F1, Yahia .A1, Ghroubi.S1 , Boudawar MZ2, Elleuch.M H1

1Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU Habib Bourguiba, SFAX

2Service de Neurochirurgie CHU Habib Bourguiba, SFAX

Résumé :

Objectif : Montrer l'intérêt d'un examen clinique systémique dans le diagnostic étiologique et par la suite dans la prise en charge des douleurs épидидymo-testiculaires sans cause organique décelable.

Patients et méthodes : Etude prospective incluant 30 hommes adressés à notre unité de pelvi-périnéologie pour douleur épидидymo-testiculaire après avoir éliminé une cause urologique. L'évaluation de ces patients a comporté une EVA douleur et un examen systémique du rachis. L'examen a dévoilé un syndrome de la charnière dorso-lombaire de Maigne.

Résultats : Aucun de nos patients n'a rapporté spontanément une lombalgie à l'interrogatoire. Signalé par le médecin, 12 patients seulement ont affirmé avoir une lombalgie chronique et cette lombalgie. L'examen a dévoilé une douleur vertébrale. Une dremo-cellulalgie a été retrouvée dans la région fessière supérieure chez 21 patients, dans la région supéro-interne de la cuisse chez 13 patients et dans la région trochantérienne chez 4 patients. L'évaluation de ces patients après les 3 manipulations a montré une baisse de l'EVA douleur de 81.66 à 27 ($p < 0.001$) et une disparition des zones de cellulagies chez 26 patients.

conclusion : Les douleurs projetées pseudo-viscérales, notamment épидидymo-testiculaires, et le syndrome dorso-lombaire de Maigne sont trompeurs. L'interrogatoire et un examen clinique attentif permettent un diagnostic et notamment, dans le syndrome de Maigne, orientent vers le segment vertébral dorso-lombaire en souffrance

P34- D'un sarcome d'Ewing à un chondrosarcome: Une transformation , une simple association ou une erreur de diagnostic ?

Amal Ben Belgacem, Ghassen Gader, Mohamed Zouaghi, Mouna Rkhami, Mohamed Badri, Kamel Bahri, Ihsèn Zammel

Service de Neurochirurgie, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Ben Arous

Résumé :

Le chondrosarcome est la tumeur osseuse maligne primitive la plus fréquente, caractérisée par la présence d'une matrice cartilagineuse. Il est très rare qu'un chondrosarcome découle de la transformation d'une lésion préexistante. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 26 ans, suivi depuis 10 ans pour un sarcome d'Ewing de siège dorsal traité par chirurgie avec radiothérapie et chimiothérapie adjuvantes. Il s'est représenté pour l'installation rapidement progressive de lourdeur des deux membres inférieurs, avec à l'examen une paraplégie complète associée à des troubles génito-sphinctériens. Une IRM rachidienne a montré une importante masse tumorale étendue de D6 à D9 évocatrice d'une récurrence locale. Le patient a été opéré pour une laminectomie étendue de D6 à D9. Les suites opératoires étaient simples, mais le patient n'a pas récupéré sur le plan neurologique. L'examen anatomopathologique a conclu à un chondrosarcome de type mésenchymateux grade II. 90% des chondrosarcomes sont primitifs. Plus rarement, il peut s'agir d'une transformation de tumeurs osseuses bénignes préexistantes tel que les exostoses ostéogéniques, les chondromes, des enchondromatoses multiples (dans la maladie d'Ollier ou de Paget, syndrome de Maffucci ou de Li Fraumeni); En revanche, la transformation d'une tumeur osseuse maligne, en l'occurrence d'un sarcome d'Ewing, en chondrosarcome, n'a pas été au préalable décrite. S'agirait-il d'une tumeur mixte, ou faudrait-il remettre en question le dg?

P35- Effets d'un programme d'entraînement de la marche avec un poids lesté à la cheville parétique dans l'hémi-parésie chronique

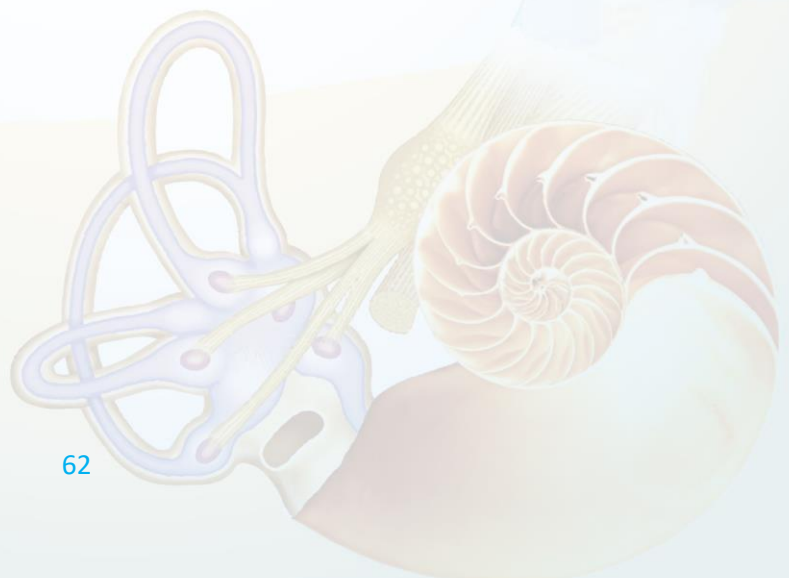
Wafa Elleuch, Kolsi F2, Abid H1, Bounemra M2 Hutin E3 , Gracies JM3, Boudawara MZ2 Elleuch MH1

1-Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU Habib Bourguiba, SFAX

2Service de Neurochirurgie CHU Habib Bourguiba, SFAX 3-Laboratoire Analyse et Restauration du Mouvement , Hôpitaux Universitaires Henri MONDOR

Résumé :

Introduction : L'intensité de la rééducation d'une parésie spastique est un facteur important de récupération. Objectif : Comparer l'effet immédiat de deux programmes d'entraînement de 30 minutes de marche rapide, sans et avec un lesté autour de la cheville parétique, sur les paramètres spatio-temporels et cinématiques de la marche dans l'hémi-parésie chronique. Méthodes : Etude prospective, contrôlée, randomisée, en simple aveugle. Tous les sujets étaient évalués avant et juste après l'entraînement. Le critère d'évaluation principal était la vitesse maximale de marche lancée, mesurée en laboratoire. Les paramètres spatio-temporels étaient mesurés en marche lancée et en test de déambulation sur 10mètres, 3 paramètres cinématiques étaient quantifiés par analyse vidéographique Résultats : Juste après l'entraînement, la marche des patients était améliorée sans modification des paramètres cinématiques. La vitesse maximale de marche était augmentée dans les 2 conditions d'entraînement avec une amélioration supérieure après l'utilisation du lesté (N=5 ; E0, +5,6%, p=0,043 ; E1, +9,9%, p=0,043 ; E0 vs E1, p=0,043). Conclusion : Un entraînement de 30 minutes de marche rapide s'associe à une amélioration des performances de marche à court terme, sans modification de la cinématique parétique



P36- Ependymome extra ventriculaire : à propos d'un cas rare et revue de la littérature

Myriam Naceur, Kolsi F., Cherif I., Abdelhedi A., Mansour W., Boudaourra M. Z.
C.H.U Habib Bourguiba , Sfax

Résumé :

Introduction :

L'épendymome extraventriculaire supratentoriel est une entité extrêmement rare du système nerveux central (SNC), dont les caractéristiques cliniques et le traitement optimal restent flous.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une fille de 5 ans, qui consulte pour des céphalées holocrâniennes associées à des vomissements évoluant depuis un mois d'aggravation progressive avec notion d'une crise convulsive tonico-clinique généralisée. A l'examen, elle était consciente, sans déficit moteur ou sensitif. Elle n'avait pas d'œdème papillaire au fond d'œil. L'imagerie par résonance magnétique cérébrale a objectivé une lésion frontale droite hétérogène mesurant 50*44*35mm, qui est hypersignal en séquence T1 et hyposignal en séquence T2. Cette lésion se rehausse après injection de gadolinium. La patiente a été opérée : résection macroscopiquement complète. L'examen anatomopathologique avec étude par biologie moléculaire a conclu qu'il s'agissait d'une localisation très rare d'un épendymome de grade 3 de l'OMS.

Conclusion :

La plupart des épendymomes extraventriculaires supratentoriels sont des tumeurs de grade III de l'OMS. La résection totale reste le traitement optimal pour les patients atteints d'épendymomes extraventriculaires supratentoriels. La reprise chirurgicale doit être envisagée en premier lieu en cas de récurrence. Le rôle de la radiothérapie postopératoire comme traitement adjuvant de l'épendymomes extraventriculaire supratentoriel garde une place importante.

P37- Epilepsie post traumatique à propos d'une cohorte hospitalière

Abdel Ileh Chiheb, Mhiri M. , Ben Dhia R. ; Aissi M. , Frih-Ayed M.

Service de Neurologie-CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

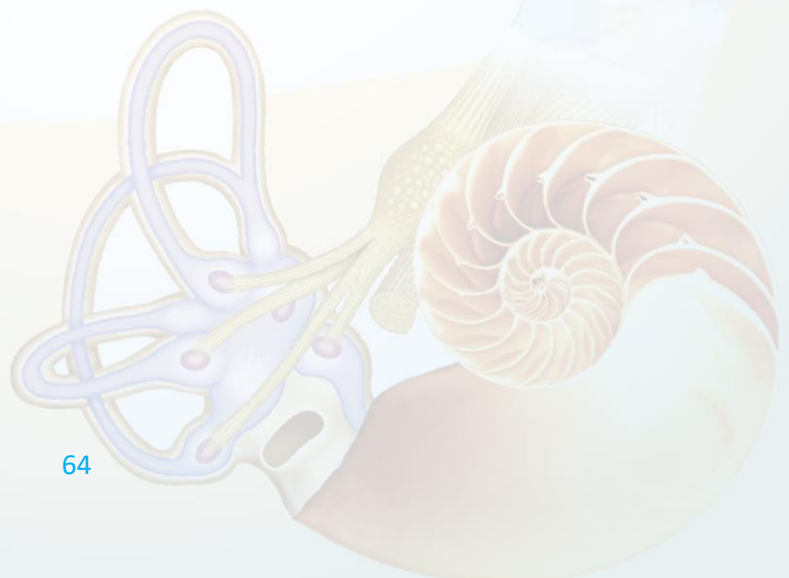
Introduction : Les traumatismes crâniens constituent un problème de santé majeur particulièrement en Tunisie et sont une cause importante de mortalité et de morbidité. L'épilepsie post traumatique (EPT) est l'une des séquelles grave des traumatismes crâniens.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives de l'EPT dans une série hospitalière.

Matériels et méthodes : une étude rétrospective faite au sein du service de Neurologie à Monastir incluant des patients suivis pour épilepsie post traumatiques.

Résultats : Pour 13 patients suivis pour EPT L'âge moyen était de 41ans. Le mécanisme du traumatisme était un AVP dans 50% des cas. Le traumatisme crânien était considéré sévère chez 38,4% des cas. L'intervalle moyen d'apparition des crises était de 14mois. Le début des crises était focal dans 53,8% des cas. Une corrélation clinico-radiologique a été noté dans 61,5% des cas avec prédominance des foyers de contusion. Une pharmacorésistance était noté chez 2 patients.

Discussion et conclusion : Notre étude supporte la littérature concernant la prédominance des crises focales, le mécanisme du TC (AVP). La corrélation entre la survenue d'EPT et la gravité du traumatisme crânien est bien établit. Les principaux facteurs augmentant le risque d'EPT sont les lésions du cortex cérébral, l'existence de PCI et de signes neurologiques déficitaires. On note une fréquence élevée de résistance au traitement médical.



**P38- Evaluation de la force musculaire du tronc chez le lombalgique chronique :
intérêt dans la prise en charge rééducative**

Wafa Elleuch, Kolsi F2 , Kallel N1, Mansour W 2, Ellouz F1,Zribi Y1 Yahia .A1, Ghroubi.S1
, Boudawar MZ2,Elleuch.M H1

1Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU Habib Bourguiba, SFAX

2Service de Neurochirurgie CHU Habib Bourguiba, SFAX

Résumé :

Objectif : Etudier les forces musculaires du tronc chez le lombalgique chronique ce qui permet d'adapter le protocole thérapeutique en milieu de rééducation.

Patients et méthodes :

étude prospective incluant 60 sujets répartis en deux groupes: G1 comportant 30 lombalgiques chroniques avec un EVA douleur ≥ 5 , et G2comportant 30 sujets sains.

Notre procédure comportait un interrogatoire, un examen physique avec évaluation de l'endurance musculaire du tronc et une évaluation instrumentale des forces musculaires du tronc.

Résultats : Les deux groupes étaient comparables. L'examen physique des patients lombalgiques a objectivé une raideur lombaire et des anomalies des tests isométriques des muscles du tronc. Les différences étaient statistiquement significatives seulement pour les extenseurs ($p < 0.001$). Les ratios des pics de couple fléchisseurs/extenseurs étaient déséquilibrés avec une valeur moyenne supérieure à 1 chez les lombalgiques. Cette valeur était inférieure à 1 pour toutes les vitesses chez les sujets sains et les différences entre les groupes était statistiquement significative ($p < 0.001$).

Discussion et conclusion :

La prise en charge de la lombalgie chronique est le sujet de plusieurs publications récentes qui recommandent un programme multidisciplinaire. Il faudrait donc poursuivre notre étude avec l'évaluation d'une prise en charge globale comportant un traitement de la douleur, une lutte contre la raideur rachidienne et un renforcement des muscles du tronc

P39- Facteurs psychologiques et lombalgie chronique : quel impact sur le déconditionnement physique

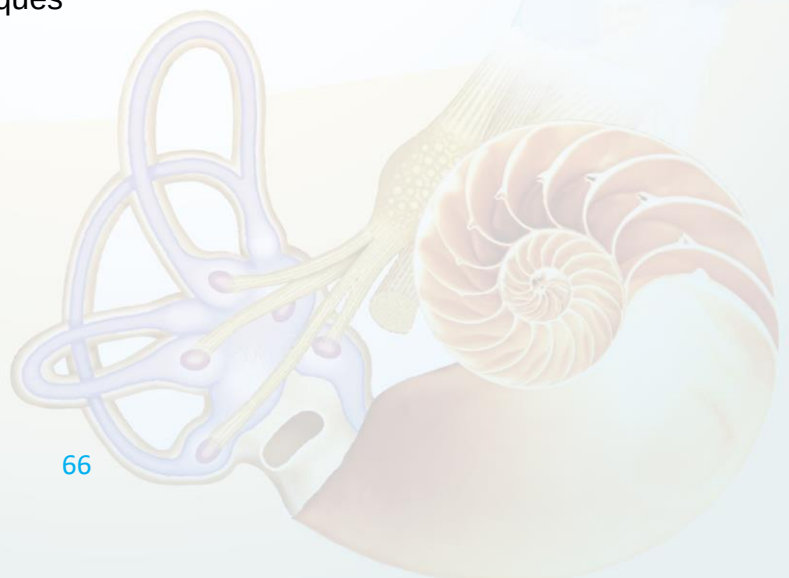
Wafa Elleuch, Kolsi F2 , Ellouz F 1, Mansour W 2, Kallel B 1, Zribi Y ,Yahia .A1,
Ghroubi.S1 , Boudawar MZ2,Elleuch.M H1

1Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU Habib Bourguiba, SFAX

2Service de Neurochirurgie CHU Habib Bourguiba, SFAX

Résumé :

Introduction :L'évaluation des facteurs psychologiques des lombalgiques semble être une approche complémentaire dans la réponse de ces patients aux traitements aux mesures de douleurs et d'incapacités.Objectif : Etudier les corrélations entre les facteurs psychologique, les paramètres de la douleur, de l'incapacité et de l'intensité de la force et de l'endurance musculaire d'une population de lombalgie chronique.Méthodes : évaluer l'intensité de la douleur par l'échelle visuelle analogique EVA, le profil psychologique par l'échelle de BECK, l'impotence fonctionnelle par l'indice d'Oswestry et la force des muscles fléchisseurs et extenseurs du tronc. Résultats:La moyenne de l'EVA était de 3,83cm. 40% de nos patients avaient une dépression légère, 46% une dépression modérée et 3,33% une dépression sévère. Les pics de couples pour les fléchisseurs du tronc à 60, et 90°/s étaient respectivement de 102,06et 90,1Nm et ceux pour les extenseurs du tronc étaient respectivement 75,76 et 67,2±Nm. Aucune corrélation n'a été objectivée de l'échelle de Beck. L'échelle de Beck était corrélée avec le test de Sorensen($r=0,58$, $p=0,002$). conclusion:L'ensemble des corrélations retrouvées sont faibles, il est donc indispensable de prendre en compte spécifiquement chacun de ces paramètres. Une évaluation de ces différentes dimensions pourrait améliorer la prise en charge des lombalgiques chroniques. La négligence des facteurs psychologiques risque d'être source de difficultés thérapeutiques



P40- Fracture évolutive du toit de l'orbite révélée par des méningites à répétition: A propos d'un cas et revue de la littérature

Wièm Mansour, Kolsi F. ; Cherif I. ; Elouni E. ; Boudawara MZ.

Service de Neurochirurgie , CHU habib Bourguiba - SFAX

Résumé :

Introduction :

Les fractures évolutives sont des complications bien connues mais rares des traumatismes crâniens chez l'enfant. Elles surviennent habituellement dans les mois qui suivent le traumatisme. Elles sont caractérisées par un élargissement diastatique progressif du trait de fracture, qui entraîne un défaut crânien, une fente durale et une hernie cérébrale. Elle se présente comme une tuméfaction molle et pulsatile au-dessus de la fracture.

Observation :

Il s'agit d'une fillette âgée de 10 ans victime d'un accident à l'âge de 4 ans occasionnant un traumatisme crânien. La patiente a été hospitalisée à plusieurs reprises au service de pédiatrie pour des méningites à répétition. L'évolution a été marquée par la survenue d'un état de mal épileptique nécessitant son hospitalisation au service de réanimation. La neuroimagerie a montré une collection de la paroi médiale de l'orbite au contact d'un défaut osseux avec exophtalmie droite. La patiente a été opérée avec excision de l'encéphalocèle intra orbitaire et reconstruction du toit de l'orbite par une plaque en titane.

Conclusion :

Les fractures évolutives du crâne sont des complications décrites des traumatismes crâniens de l'enfant. Elles surviennent surtout avant l'âge de 3 ans mais peuvent être observées ultérieurement. La physiopathologie de cette complication reste controversée. Une réparation de la dure-mère et une cranioplastie peuvent être nécessaire.

P41- GANGLIOGLIOME ANAPLASIQUE DU CERVELET CHEZ UN ADULTE

FATMA BEN ATIG, Slimane A , Bourgou M, Karmani N ,kallel J
neurochirurgie INN

Résumé :

Le gangliogliome anaplasique est une entité rare. La localisation infra-tentorielle est encore exceptionnelle .plusieurs cas dans la littérature sont décrits chez la population pédiatrique alors qu'aucun cas n'est décrit chez l'adulte . les facteurs pronostiques et leur prise en charge optimale sont mal définis.

Objectif

étudier les aspects clinico-radiologiques,le traitement ainsi que le pronostic des gongliogliomes.

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'un patient, âgé de 40 ans qui a consulté pour des céphalées et des troubles de la marche d'installation et d'aggravation progressive .

L'examen neurologique a retrouvé un syndrome cérébelleux avec un examen du fond d'œil aux 2 yeux normal.

L'IRM a révélé une masse solide de 3 cm de diamètre se rehaussant irrégulièrement après l'injection de gadolinium avec un comportement anaplasique a l'etude multimodale .le patient a été opéré par voie sous occipitale mediane avec une approche trans-vermienne et une exérèse tumorale complète. Les suites post opératoires ont été simples.

L'etude histologique a conclu un gangliogliome anaplasique.le patient a eu une radiothérapie conventionnelle a pleine dose avec une chimiothérapie .l'evolution etait marquée par une recidive a 10 mois post operatoire conduisant au decès du patient.

Conclusion

Le gangliogliome anaplasique de la fosse postérieure de l'adulte est rare. L'examen histologique confirme le diagnostic . Son pronostic vital est mauvais, quelqu'en soit le traitement.

P42- Gangliogliome desmoplastique anaplasique

Boudabbous Wiem, Maamri K; Boukhit M; El Kahla G; Darmoul M

Neurochirurgie hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Les gangliogliomes desmoplastiques de l'enfant sont des tumeurs rares du système nerveux central, appartiennent à la lignée neuronale ; contenant des cellules gliales et neuroganglionnaires.

Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 05 ans sans antécédents pathologiques notables qui a présenté un syndrome d'hypertension intra crânienne sans crise convulsive avec à l'examen, elle avait un strabisme convergent de l'œil gauche sans déficit moteur.

L'IRM cérébrale a montré un processus expansif pariéto-occipital droit à double composante charnue et kystique.

Elle a été opérée avec une exérèse chirurgicale macroscopiquement complète, l'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'un gangliogliome desmoplastique. Une radio chimiothérapie adjuvante a été faite mais la tumeur a récidivé six mois après. Elle a été réopérée et l'étude histologique a montré une progression tumorale en glioblastome.

Ce type histologique de tumeurs cérébrales est rare mais avec un risque de récurrence si l'exérèse chirurgicale est incomplète

P43- Germinome sellaire et supra-sellaire avec dissémination en dehors du système nerveux central

Maïla Bounemra, Kolsi F., Cherif I., Khrifech M., Boudawara Z.

Neurochirurgie du centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba de Sfax

Résumé :

Introduction : Les tumeurs germinales intracrâniennes sont des tumeurs embryonnaires rares affectant principalement l'enfant et l'adulte jeune. Elles sont préférentiellement localisées au niveau de la région pinéale ou la région supra-sellaire. Une dissémination au

sein du liquide céphalo-rachidien est possible, toutefois, une dissémination en dehors du système nerveux central est exceptionnelle.

Observation :

Un patient de 10 ans consulte pour baisse bilatérale de l'acuité visuelle associée à un syndrome d'hypertension intracrânienne et des troubles endocriniens à type de retard de croissance en rapport avec un processus expansif sellaire et supra-sellaire étendu au troisième ventricule compliqué d'hydrocéphalie. Le patient a eu une dérivation ventriculaire externe suivie d'une exérèse complète. L'examen anatomopathologique a conclu à un germinome. Il a eu une radio-chimiothérapie adjuvante après mise en place d'une DVP. Les suites ont été marquées par la survenue d'une ascite en rapport avec une dissémination des cellules germinales dans le liquide péritonéal. Des ponctions évacuatrices ont donc été réalisées avec bonne évolution et le patient a pu continuer ses séances de radio-chimiothérapie.

Conclusion

Les tumeurs germinales cérébrales sont globalement de bon pronostic. La radiothérapie reste la modalité thérapeutique principale de ces tumeurs. toutefois, une dissémination en dehors du système nerveux central n'a pas été rapportée auparavant et en modifie le pronostic

P44- Giant Cell Tumor of the skull vault, a case report and literature review

Somrani Kaouther, Bouzouita K, Lafif S, Barnaoui I, Yedeas MD, Chkili R

Service de neurochirurgie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Résumé :

Background: Giant cell tumors are benign primary bone tumors. They are most often located in the metaphyses of long bones. Their cranial localization is extremely rare, and they are most often located at the skull base.

Objectives: Describe clinical and radiological features of giant cell tumors of the skull vault. Discuss their surgical and adjuvant treatment

Methods: We describe a very rare case of a giant cell tumor of the skull vault.

Results: This is a 31-year-old female patient with asthma who presented for 2 months with a progressive left temporal bone swelling associated with headache. The lesion was firm, painful with 4 cm of diameter. The brain CT scan showed an osteolytic lesion of the left temporal bone without dural extension. She underwent macroscopically complete removal of the tumor, which had a fleshy, cystic component and infiltrated the surrounding temporal bone, followed by cranioplasty. Histological study concluded to a giant cell tumor

Conclusion: The location of giant cell tumors in the cranial vault is very rare. The literature counts about ten cases. Although benign, they have a local malignancy. Treatment is based on surgical excision with healthy margins to avoid recurrence. Adjuvant treatments in this case are not indicated. In case of biopsy or partial removal, chemotherapy and/or radiotherapy are required.

P45- Glioblastome de l'enfant a propos 2 cas et revue de la littérature

Hattab Omar, Ben Selma Hichem, Ben Fredj Rihab, Gallaoui Slim, LafifSinda, Kharrat Med Ali, Elmir Asma, Chabaan Mohammed, Saadaoui Khalil, Ksira Iadh
Service de neurochirurgie, Hôpital Sahloul de Sousse

Résumé :

Introduction : Les glioblastomes chez l'enfant sont des tumeurs rares représentant 3 à 7 % de l'ensemble des tumeurs cérébrales primitives de l'enfant avec un pronostic péjoratif, de part leur agressivité et de la nécessité de traitements adjuvants lourds.

Objectifs

- Etudier 2 cas d'enfants ayant été opérés dans notre service
- Revue de la littérature sur les bénéfices de l'intervention

Patient et méthodes

Nous rapportons 2 cas d'enfants admis au service de neurochirurgie de l'hôpital de Sahloul pour la prise en charge d'un syndrome d'hypertension intra crânien pour le premier et le deuxième pour un syndrome irritatif, les 2 en rapport avec processus expansif intra crânien

Résultats : L'âge moyen des patients a été de 15 ans. La symptomatologie clinique est partagée entre un syndrome d'hypertension intracrânienne et un syndrome irritatif. Pour le

premier patient la tumeur été de localisation frontale droite et temporale droite pour le second. L'exérèse a été complète pour les 2 patients avec suites post op simple. L'anapath a conclu à un glioblastome transformation d'un oligodendrogliome pour le premier, un glioblastome de novo pour le deuxième. Les 2 patients ont reçu une radio-chimiothérapie adjuvante. A noter une récurrence tumorale pour le premier après 3 ans

Conclusion

Les tumeurs gliales de haut grade chez l'enfant sont rares. Le traitement multimodal associant chirurgie, et chimio-radiothérapie reste le meilleur garant du meilleur pronostic qui reste cependant sombre.

P46- Glioblastome a un stade précoce

Abdel Ileh Chiheb, Mhiri M. , Ben Dhia R. , Aissi M. , Frih-Ayed M.

Service de Neurologie-CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Introduction : La présentation radiologique du glioblastome (GBM) a un stade précoce est souvent atypique menant à des faux diagnostics et de ceci un retard de PEC thérapeutique.

Case report : Un homme de 63 ans se présente aux urgences pour un tableau de confusion mentale dans un contexte de fièvre. L'examen trouve un patient apyrétique, son examen somatique et neurologique été normal. L'IRM a montré un hyper signal T2 de la région insulaire droite sans prise de contraste. Le diagnostic d'encéphalite herpétique a été évoqué en premier lieu. Une détérioration de l'état général avec apparition d'une hémiplégie gauche a été noté 2 semaines plus tard. Une deuxième IRM pratiqué à 3 semaines d'intervalle montre cette fois une masse insulaire avec une prise de contraste intense et hétérogène, une nécrose et un effet de masse. La biopsie stéréotaxique a révélé GBM.

Discussion et conclusion : Le GBM a un stade précoce apparait sous forme d'un hyper signal T2 et FLAIR sans effet de masse et avec une prise de contraste faible ou absente. Les diagnostics différentiels à ce stade sont les gliomes de bas grade, les encéphalites, les infarctus, les processus démyélinisants et les thromboses veineuses. L'imagerie est souvent non spécifique d'où l'importance du diagnostic pathologique par la biopsie stéréotaxique/la chirurgie. On conseille une approche active par des IRM rapprochées,

PET scan, biopsie ou chirurgie, ceci augmente les chances de résection totale et donc de survie.

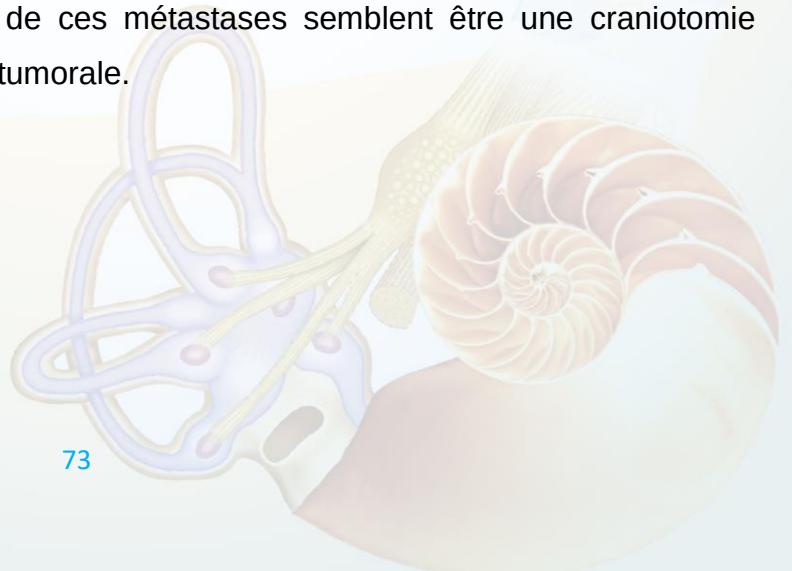
P47- Glioblastome avec metastases sous cutanées

Chahed Eya, Ghedira K., Nessib N, Bouali S. , Abderrahmen K., Kallel J.

Neurochirurgie institut national de neurologie

Résumé :

Les métastases extracrâniennes du glioblastome sont rares et leur mécanisme de diffusion n'est pas bien connu. les glioblastomes sont des tumeurs du système nerveux central hautement invasives, à extension purement locorégionale . Les métastases systémiques sont rares voire exceptionnelles. Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 25 ans opérée à deux reprises d'un glioblastome frontal gauche suivie de chimio et de radiothérapie avec une bonne évolution. Deux ans plus tard elle se présente pour des signes d'HTIC associés à une tuméfaction sous cutanée ferme siégeant à proximité de la cicatrice opératoire avec à l'imagerie une récurrence du glioblastome. Devant l'âge jeune de la patiente et l'état général conservé, une reprise chirurgicale a été retenue et a permis l'exérèse de la tumeur intracrânienne ainsi que de la masse sous cutanée dont l'examen anatomopathologique a conclu à une métastase sous cutanée du glioblastome. Les suites opératoires immédiates étaient simples mais l'évolution ultérieure a été marquée par une récurrence rapide du glioblastome ainsi que de la métastase sous cutanée avec apparition d'une deuxième lésion sous cutanée cervicale haute. La patiente est décédée 3 ans après le diagnostic initial du glioblastome. Les métastases extra crâniennes de glioblastomes cérébraux sont très rares. Les facteurs de risque favorisant le développement de ces métastases semblent être une craniotomie préalable et/ou une longue évolution tumorale.



P48- Glioblastome du cône médullaire: case report avec revue de la littérature

Chahed Eya, Sliamen A., BelhajAli K., Karmani N., Abderrahmen K., Kallel J.
Neurochirurgie institut national de neurologie

Résumé :

Le glioblastome intra médullaire est rare. Il ne représente que 1,5 % des tumeurs médullaires. Il se caractérise par son évolution rapide et un pronostic péjoratif dans la plupart des cas. Moins de 200 cas ont été rapportés dans la littérature.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 51 ans qui s'était présenté pour des lombalgies et des troubles vésico-sphinctériens à type de fuites urinaires évoluant depuis 03 mois. L'examen clinique a trouvé un patient paraplégique avec un syndrome pyramidal aux 2 membres inférieurs. L'IRM médullaire a montré une lésion intra médullaire étendue de D12 à L1, de signal intermédiaire en T1 et T2 et élargissant le cordon médullaire. Le patient a été opéré avec exérèse macroscopiquement incomplète de cette lésion intra-médullaire. L'examen anatomopathologique était en faveur d'un glioblastome. Il a reçu un traitement adjuvant par radio-chimiothérapie mais il est toujours paraplégique à 2 ans post opératoire sans progression tumorale ni localisations secondaire.

Le glioblastome du cône médullaire est une entité extrêmement rare. Il se caractérise par son évolution très rapide avec extension de la lésion en quelques jours ou semaines et un pronostic fatal dans la plupart des cas.

P49- Glioblastome Multiforme avec composants de type PNET : étude de 3 cas

Senda Lafif, Chabaane M. ,Ben Fredj R. ,Ben Selma H. ,Gallaoui S. ,Saadaoui K. ,Ksira I.
Neurochirurgie Hôpital Sahloul, Sousse

Résumé :

Introduction : Le GBM avec des composants de type PNET est une variante émergente du GBM, caractérisée par un comportement clinique de type PNET avec un risque accru de dissémination dans le LCR. Le traitement est celui du Glioblastome avec association d'une chimiothérapie à base de sels de platine.

Objectifs : Etudier une série de patients opérés d'un Glioblastome avec une composante PNET révélée à l'anapath

Revue de la littérature concernant le pronostic de ce type tumoral

Méthode :

Nous rapportons une série de 3 cas opérés au service de Neurochirurgie de l'Hôpital de Sahloul, Sousse pour un processus expansif intracrânien avec à l'anapath : Glioblastome avec composante PNET

Résultats :

Notre série comporte 3 patients dont l'âge varie de 39 à 63 ans, opérés dans notre service pour un processus expansif intracrânien ayant les caractéristiques radiologiques d'un gliome de haut grade. La symptomatologie était essentiellement faite d'un syndrome d'HTIC associé à des signes de localisation selon l'emplacement de la tumeur. Tous les patients ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale puis adressés pour un traitement chirurgical. La survie médiane des patients est évaluée à 17 mois.

Conclusion

Les GBM/PNET doivent être traités par une approche multimodale comprenant la chirurgie, la chimio radiothérapie et/ou l'introduction précoce de l'ICS et de la chimiothérapie à base de platine en début ou en cas de récurrence. Le pronostic de ce type paraît être meilleur que celui du glioblastome.

P50- Glioblastome récidivant chez un patient atteint de la maladie de Von Recklinghausen : à propos d'un cas et revue de la littérature

Wièm Mansour, Gdoura Y. ; Ayadi K. ; Cherif I.; Boudaouara MZ.

CHU Habib Bourguiba SFAX

Résumé :

Introduction : La neurofibromatose de type 1(NF1) est la plus fréquente des phacomatoses. C'est une affection autosomique dominante, où les mutations de novo concernent 50% des patients. Son diagnostic est clinique avec des critères définis. Les manifestations cutanées arrivent au premier plan. Elle est fréquemment associée à des

néoplasies multiples notamment au niveau du système nerveux central. Les tumeurs cérébrales les plus fréquemment décrites sont de nature astrocytaire. L'association à des glioblastomes est rarement décrite.

Observation : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 9 ans, ayant une sœur décédée à l'âge de 11 ans d'une tumeur cérébrale, qui s'est présenté pour un syndrome d'HTIC d'évolution rapidement progressive associé à des troubles attentionnels. L'examen neurologique a objectivé une hémiparésie droite. Le patient présentait par ailleurs de multiples tâches cafés au lait. Une IRM cérébrale a été demandée, montrant un processus expansif intracrânien pariétal gauche. Le patient a été opéré avec une exérèse macroscopiquement complète de sa lésion. L'examen anatomopathologique a conclu à un glioblastome. Le patient a présenté une récurrence tumorale 9 mois plus tard avant d'avoir une radiothérapie cérébrale.

Conclusion : L'association de la NF1 à des néoplasies du SNC est fréquemment décrite. L'association aux glioblastomes en particulier est plus rare survenant de façon sporadique. L'implication du gène NF1 dans ces lésions n'aggrave pas le pronostic.

P51- Gliosarcome cérébral : à propos de 07 cas

Elmir Asma, Ben Fraj.R , Chabaane.M, Lafif.S,Gallaoui.S, Ksira.I

Neurochirurgie. SAHLOUL

Résumé :

Introduction : Le gliosarcome est une variante du glioblastome, caractérisée par une prolifération biphasique du système nerveux central associant un contingent glial de type glioblastome et un contingent sarcomateux. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), cette tumeur représente 2 % des glioblastomes, et est classée de grade IV. Ce sont des tumeurs rares, représentant 0,8 à 8 % de l'ensemble des glioblastomes.

Matériel et méthodes : C'est une étude rétrospective de 2010 à 2020 colligée au service de Neurochirurgie, CHU SAHLOUL-Sousse. Il s'agissait de (07) patients. L'âge moyen était 50 ans . La symptomatologie était faite de signes d'hypertension intra crânienne (04cas), des signes de localisation (02 cas) et une épilepsie (03 cas) .

La localisation était uni focale dans 06 cas et multi focale dans 01cas. L'exérèse était jugée totale dans 03 cas, et partielle dans les autres cas. L'examen histologique et immunohistochimique ont conclu à un gliosarcome dans tous les cas . La survie moyenne était de 18mois.

Conclusion : Le gliosarcome est une tumeur à double composante gliale et sarcomateuse. Le tableau clinique est polymorphe, les données de l'imagerie (TDM, IRM) sont évocatrices, la confirmation est histologique et immunohistochimique. Le traitement est essentiellement basé sur la chirurgie et la radiothérapie. Son pronostic est meilleur que le glioblastome classique.

P52- Hémangioblastome cérébelleux et la maladie de Von Hippel Lindeau : A propos d'un cas

Myriam Naceur, Kolsi F., Cherif I., El Ouni E.,Boudaouarra M. Z.
C.H.U Habib Bourguiba , Sfax

Résumé :

Introduction : L'hémangioblastome est une tumeur relativement rare. Il est localisé principalement dans les hémisphères cérébelleux et constitue ainsi 10% des masses infratentorielles chez l'adulte. Il survient de manière isolée et sporadique plus rarement en association avec la maladie de Von Hippel Lindau (VHL).

Observation : Une patiente âgée de 65 ans, admise pour prise en charge d'un syndrome d'hypertension intracrânienne évoluant depuis un mois et d'aggravation progressive. A l'examen la patiente est consciente, elle présente un syndrome cérébelleux statique et cinétique droit. L'IRM cérébrale a objectivé un processus expansif de la fosse cérébrale postérieure lobaire droite à portion kystique dominante et une portion charnue postérieure. La patiente a été opérée en urgence : exérèse tumorale macroscopiquement complète. L'examen anatomopathologique a conclu à un hémangioblastome. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien qui a objectivé une lésion surrénalienne droite et une lésion pancréatique hyper vasculaire. L'association de ces lésions peuvent entrer dans le cadre de la maladie de VHL.

Conclusion : L'hémangioblastome cérébelleux est une tumeur vasculaire rare. Il est bénin mais justifie un traitement chirurgical lorsqu'il est cliniquement symptomatique. La multiplicité des tumeurs, l'association à d'autres lésions viscérales, le jeune âge et le caractère héréditaire doivent faire rechercher une maladie de Von Hippel Lindau qui doit imposer une surveillance par imagerie.

P53- Hémangioblastome solide : à propos d'un cas

Wièm Mansour, Kolsi F. ; Cherif I. ; Bounemra M. ; Boudawara MZ.

CHU Habib Bourguiba SFAX , Service de neurochirurgie

Résumé :

Introduction : Les hémangioblastomes sont des tumeurs rares et bénignes du système nerveux central, richement vascularisées et situées le plus souvent dans le cervelet , le tronc cérébral ou la moelle épinière. Ce type de tumeur a tendance à être héréditaire. Ils font généralement partie de la maladie de Von Hippel-Lindau (VHL) mais peuvent être sporadiques.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 53 ans, diabétique qui s'est présenté pour un vertige évoluant depuis 6 mois. 1 mois plus tard il a rapporté des troubles de la déglutition associés à des troubles de l'équilibre à type d'ataxie. L'examen clinique a révélé un syndrome cérébelleux statique et cinétique. L'IRM cérébrale a objectivé un processus expansif totalement solide prenant naissance au niveau du tronc cérébral et exophytique au niveau de l'angle ponto-cérébelleux droit. Le patient a été opéré avec une exérèse macroscopiquement incomplète. L'examen anatomopathologique a conclu à un hémangioblastome. La TDM TAP a montré de multiples kystes pancréatiques avec des kystes hémorragiques corticaux au niveau des 2 reins. Une étude génétique de la maladie de Von Hippel Lindau a été demandée.

Conclusion : L'hémangioblastome apparaît typiquement comme un kyste associé à un nodule mural à l'IRM. Cet aspect n'est pas le seul évocateur d'hémangioblastome. Le diagnostic est évoqué sur un faisceau d'arguments clinoradiologiques mais la confirmation reste toujours anatomopathologique.

P54- Hémangiopéricytome intra-orbitaire : à propos d'un cas et revue de la littérature

Wièm Mansour, Kolsi F. ; Cherif I. ; Elouni E. ; Jarraya F. ; Boudawara MZ.

Service de Neurochirurgie , CHU Habib Bourguiba – sfax

Résumé :

Introduction :

L'Hémangiopéricytome est une tumeur vasculaire rare. Il s'agit d'une tumeur mésenchymateuse décrite souvent chez les adultes, rarement dans la population pédiatrique. Cette tumeur se développe à partir des péricytes de Zimmerman. Elle est connue pour son potentiel d'envahissement local, son pouvoir métastatique et ses récurrences relativement fréquentes. La localisation au niveau du sac lacrymal reste exceptionnelle.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 57 ans, hypertendu, qui consulte pour une exophtalmie gauche d'installation progressive sur 5 mois associée à une diplopie monoculaire gauche sans diminution de l'acuité visuelle. A l'examen, le patient présentait une nette exophtalmie gauche avec une discrète limitation de la verticalité du regard du même côté. L'IRM cérébrale et orbitaire a objectivé une masse de la glande lacrymale gauche. Le patient a été opéré avec exérèse complète de sa lésion. L'examen anatomopathologique a conclu à un hémangiopéricytome.

Conclusion :

Les hémangiopéricytomes sont certes des tumeurs rares, mais elles doivent être reconnues et traitées à temps surtout devant le potentiel métastatique et le mauvais pronostic. L'exérèse chirurgicale doit être la plus complète possible même si le chirurgien peut rencontrer plusieurs difficultés techniques devant la nature hémorragique de ces lésions.

P55- Hématome épidural spontané (HES) compressif : Quand opérer et quand s'abstenir ?

Belhaj Ali Kerima, Ben Atig F. ,Hachicha A, Jemel N., Bouali S. , Kallel J.

Neurochirurgie-Institut National de Neurologie

Résumé :

L'HES est une entité rare. Très peu rapporté dans la littérature.

On présente le cas d'une patiente âgée de 58 ans aux antécédents d'une insuffisance hépatocellulaire post-hépatite C qui s'est présentée dans un tableau de lourdeur du membre inférieur droit d'aggravation rapidement progressive évoluant depuis 2 semaines. L'IRM médullaire retrouve un hématome épidural au niveau postéro-latéral droit au niveau de la charnière cervico-dorsale. Devant le terrain, un TP à 58% et des plaquettes à 58000. On a opté vers une abstention thérapeutique. Elle se présente un mois après aux consultations avec à l'examen une régression totale de son déficit moteur.

Les HES affectent surtout la charnière cervico-dorsale dans la majorité des cas du à la présence à ce niveau d'un important réseau veineux épidural. De par leurs natures compressives, ils comportent un grand risque de déficit neurologique permanent d'où l'impératif du traitement urgent qui généralement consiste en une décompression chirurgicale et évacuation de l'hématome. L'abstention chirurgicale est surtout proposé en absence de déficit neurologique ou bien chez les patients ayant des troubles de l'hémostase avec stabilisation neurologique à la surveillance.

Les HES compressifs avec déficit neurologique sont une urgence neurochirurgicale. Le traitement chirurgical reste le GOLD STANDARD. Dans les cas où la chirurgie comporte un risque hémorragique accru une abstention thérapeutique devrait être proposée et serait plus sage.

P56- Hernie discale lombaire de l'Enfant et de l'Adolescent

Chayeb Asma, Kammoun H, Boudabous W, Elkahla G, Hadhri MM, Maamri K, Ben Nsir A, Darmoul M

Neurochirurgie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Chez l'adulte, la hernie discale lombaire (HDL) constitue la cause principale des lombalgies et des radiculalgies, elle est due à la dégénérescence du disque intervertébral (DIV) secondaire à l'âge. Chez l'enfant le DIV est encore normalement hydraté, ce qui explique la rareté des hernies discales chez l'enfant et l'adolescent. Nous avons voulu identifier certaines particularités cliniques, physio pathogénique et radiologique de cette pathologie dans cette tranche d'âge à travers un échantillon de 22 patients pris en charge dans notre service.

P57- High Grade glioma and cerebral abscess in a child with Noonan syndrome treated for T acute lymphoblastic leukemia: A case report

Boudabbous Wiem, Hadhri M; Trifa A; Boukhit M ; El Kahla G; Darmoul M

Neurochirurgie hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Noonan syndrome is a genetic disorder frequently caused by PTPN11 mutations. Patients with Noonan syndrome are characterized by facial dysmorphism, short stature and congenital heart defects and they have a high predisposition for malignancies such as leukemia, solid and central nervous system tumors. Here, we report a case of 14-year-old boy with Noonan syndrome treated for T acute lymphoblastic leukemia and who presented with headaches and recurrent seizure. Brain magnetic resonance imaging showed 2 concomitant abnormalities: cerebral abscess and high grade glioblastoma. In conclusion, our case shows an exceptional association of a central nervous system tumor, an acute leukemia and a cerebral abscess in a child with Noonan syndrome.

P58- Hydrocéphalie révélant une Tumeur de la Queue de cheval

Bouzouita Kais, Siwar Farhat, Bochra Mahmoud, Hichem Ammar, Khaled Radhouen,
Ahmed Harbaoui, Ridha Chkili
Neurochirurgie Hôpital Militaire

Résumé :

Introduction/Objectifs : Il s'agit d'un cas d'hydrocéphalie tri ventriculaire avec découverte fortuite lors du bilan étiologique d'une tumeur de la queue de cheval. Nos objectifs sont la relation de cause à effet entre ces deux diagnostics, les manifestations cliniques combinées et la nature du traitement chirurgical.

Matériels et Méthodes : Patient de 50 ans sans antécédents admis pour un syndrome d'HTIC d'apparition rapidement progressive associé à une baisse de l'acuité visuelle.

Résultats : La TDM cérébrale montre une hydrocéphalie triventriculaire sans signe de résorption transépendymaire, le FO un œdème papillaire stade 2 et la ponction lombaire une proteinorrhachie à 7 g/l.

Le patient a bénéficié d'une dérivation ventriculo péritonéale soulageant ses céphalées.

Le bilan étiologique de sa protéinorrhachie excessivement élevée montre une sérologie Syphilis, VIH, Brucellose, CMV, EBV, chlamydia négatives, PCR BK négative, Quantiféron négatif, EPP sans anomalies et un bilan immunologique strictement normal. On a complété par une TDM TAP montrant une lésion tumorale élargissant le canal médullaire et soufflant les parois osseuses du corps de L3.

Conclusion : L'hydrocéphalie tri/quadri ventriculaire peut être due à un obstacle comprimant le canal médullaire notamment une tumeur de la queue de cheval. La présence de cellules métastatiques dans le LCR ou la proteinorrhachie élevée doivent nous guider vers cette possibilité.

P59- Hypertension Intracrânienne Idiopathique révélant une malformation d'Arnold Chiari : à propos d'un cas avec revue de la littérature

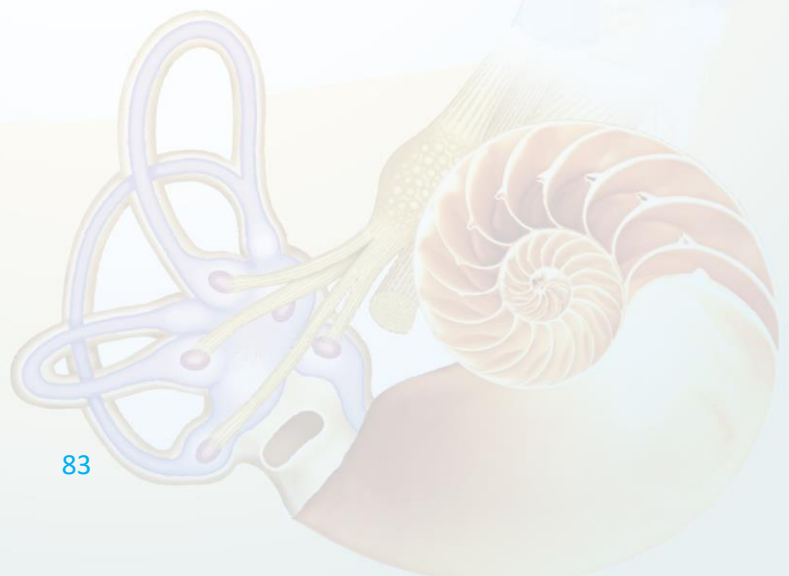
Rachdi Mohamed Amine, Gader Ghassen, Hermassi Aziz, Badri Mohamed, Zouaghi Mohamed, Rkhami Mona, Bahri Kamel, Zammel Ihsen
Neurochirurgie, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Ben Arous

Résumé :

La malformation d'Arnold Chiari et l'hypertension intracrânienne idiopathique sont deux entités ayant plusieurs points en commun sur le plan physiopathologique, épidémiologique, clinique et thérapeutique. Nous rapportons un cas de malformation d'Arnold Chiari révélé par une hypertension intracrânienne idiopathique, à partir duquel nous discuterons l'existence d'un lien de causalité entre ces deux entités.

Femme âgée de 39 ans, aux antécédents d'hypothyroïdie, présentant une baisse progressive de l'acuité visuelle associées à des céphalées. A l'examen l'acuité visuelle était abaissée des deux côtés, avec au fond d'œil un œdème papillaire bilatéral stade II. L'imagerie cérébro-médullaire a objectivé une malformation de Chiari type I. Une ponction lombaire avec mesure de pression d'ouverture du LCR était à 35 cm H₂O. Un traitement à base d'antidémateux fût entrepris mais sans efficacité sur la symptomatologie sus décrite. La patiente a donc été opérée pour décompression de la charnière cervico-occipitale, avec une évolution post opératoire favorable.

La prévalence est inconnue. Cette dernière est découverte fortuitement chez 0,77 % des patients ayant eu une IRM. Parmi ces patients, 14 % sont asymptomatiques. La symptomatologie clinique traduit la souffrance cérébrale liée à la diminution de la taille de la fosse postérieure. Son traitement est basé sur la décompression de la jonction craniospinale afin de reconstituer la grande citerne de la base



P60- Hypophysite lymphocytaire : à propos de 3 cas

Rachdi Mohamed Amine, Gader Ghassen, Hermassi Aziz, Badri Mohamed, Zouaghi

Mohamed, Rkhami Mona, Bahri Kamel, Zammel Ihsen

Neurochirurgie, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Ben Arous

Résumé :

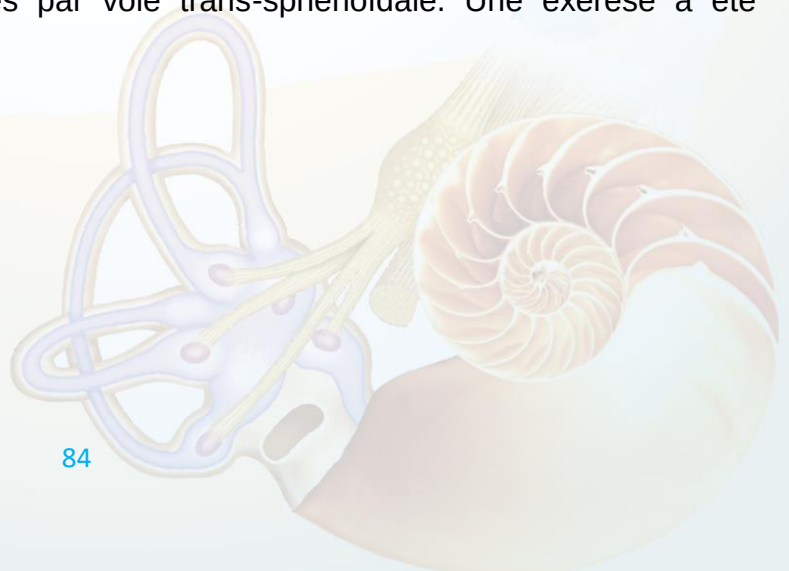
L'hypophysite est une atteinte inflammatoire rare de la glande hypophysaire dont l'étiopathogénie n'est pas clairement élucidée. Il s'agit d'une cause importante de dysfonctionnement hypophysaire, affectant principalement les jeunes femmes dans la période du post-partum. Le diagnostic différentiel entre hypophysite lymphocytaire et adénome hypophysaire est souvent difficile.

Cas n°1: Femme de 32 ans, ayant accouché il y a 5 mois et aux antécédents de céphalées chroniques depuis 2 ans calmée par les antalgiques usuels, admise pour une accentuation des céphalées, une asthénie et une baisse brutale de l'acuité visuelle: OG 5/10, OD 8/10. Le bilan hormonal a montré une insuffisance corticotrope. L'IRM cérébrale a objectivé une lésion nodulaire intrasellaire

Cas n°2: Femme de 33 ans, aux antécédents de thyroïdite, ayant accouché il y a un mois et qui présente une baisse de l'acuité visuelle (ODG 1/10) avec une hémianopsie bitemporale. La biologie a objectivé une insuffisance thyroïdienne uniquement. L'IRM cérébrale a montré une lésion nodulaire intrasellaire

Cas n°3: Femme de 58 ans aux antécédents d'HTA, diabète et thyroïdectomie il y a 2 ans, admise pour une baisse brutale de l'acuité visuelle : OD 3/10, OG 4/10 et une hémianopsie bitemporale. Le bilan hormonal a retrouvé un pan-hypopituitarisme et l'IRM cérébrale a objectivé une lésion intrasellaire

Nos trois patientes ont été opérées par voie trans-sphénoïdale. Une exérèse a été effectuée pour chacune d'elle.



P61- Infections du système nerveux central révélant un sinus dermique : à propos de 3 cas

JEMEL Nesrine, SLIMANE.A, KARMENI.N, CHAHED.E, ABDELRAHMEN.K, KALLEL.J
neurochirurgie l'INN

Résumé :

Le sinus dermique est une anomalie dysraphique congénitale qui correspond cliniquement à la présence d'un orifice cutané punctiforme du raphé médian et paramédian postérieur depuis la région occipitale jusqu'au sacrum mais souvent de la région lombosacrée. La principale complication du sinus dermique est l'infection du système nerveux central.

Nous rapportons les dossiers de 3 patients hospitalisés dans notre service chez qui le diagnostic de sinus dermique n'a été posé que suite à une infection sévère du système nerveux central.

Il s'agit de deux garçons et d'une fille, âgés respectivement de 11 mois, 3 ans et 11 mois. Une IRM cérébrospinale a été pratiquée devant des signes neurologiques déficitaires dans un contexte fébrile dans deux cas, et dans le troisième cas devant une méningite purulente récidivante. Dans les trois cas, c'était un abcès intra dural lombaire associé à un sinus dermique. L'abcès a été évacué avec excision du sinus dermique. Deux enfants ont gardé des séquelles.

La gravité des séquelles neurologiques dues aux complications infectieuses du sinus dermique rend son dépistage de la responsabilité de tout médecin examinant un enfant et indique sa chirurgie prophylactique urgente.

P62- Intramedullary spinal cord metastasis from ovarian carcinoma

Mohamed Amine Hadj Taieb, Kammoun H, Boukhit M, Maamri K, Darmoul M
Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Intramedullary spinal cord metastasis (ISCM) from ovarian cancer is rare. Only few case reports have been published previously. Until 2016, only six previous case reports have identified ovarian cancer as the primary site of spinal metastasis.

Herein, we present a case of a patient who was treated for papillary ovarian adenocarcinoma and was thought to be disease free for 2 years, then presented with quadriparesis with urinary retention. Imaging studies of her spine revealed a cervical intramedullary mass that extends from C6 to C7.

Complete tumor removal was performed via a posterior approach. Pathologic analysis revealed histological and cytological features consistent with papillary ovarian adenocarcinoma. After surgery, the patient gained improvement in her limbs' strength and was transferred to the rehabilitation service. Postoperative MRI showed complete resection of the tumor.

This case is, to the best of our knowledge, the second reported case of ovarian carcinoma (managed primarily with surgery metastasizing to the cervical spinal cord).

P63- Isolated spinal pilomyxoid astrocytoma with no brain involvement

Mohamed Amine Hadj Taieb, Hadhri M, Maamri K, Elkahla G, Boukhit M, Darmoul M
Neurochirurgie-CHU Fatouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Pilomyxoid astrocytoma (PMA) is a rare tumor that generally occurs in the chiasmatic-hypothalamic region. It is rarely encountered in the spinal cord. Until today, only 17 cases of isolated spinal PMA with no brain involvement have been reported in the literature.

We present the 18th case of a solitary cervicothoracic PMA in a 3-year-old boy. In this article, we also reviewed all spinal PMA cases reported in English literature in order to discuss the treatment options and the prognosis.

P64- Kyste arachnoïdien dorsal chez un enfant atteint d'une amyotrophie spinale intermédiaire (type II) :à propos d'un cas d'une fille de 04 ans

FATMA BEN ATIG, Bourgou M 1 , ghedira K , slimane A ,Bouali S , kallel J
neurochirurgie INN

Résumé :

Introduction : L'amyotrophie spinale type II,est une affection génétique autosomique récessive fréquente ,due a une dégénérescence du motoneurone de la corne antérieure

de la moelle epiniere,quant au kyste arachnoïdien spinal est une affection rare de pathogénie encore méconnue .

Objectif :

Imputer la symptomatologie à l'amyotrophie spinale type II ou au kyste arachnoïdien dorsal et décrire l'évolution après le traitement chirurgical.

Patient et méthode :

Il s'agit d'une fille âgée de 04 ans , avec un retard psychomoteur suivie au service de neuropédiatrie pour défaut d'acquisition de la marche ,lourdeur des 2 membres inferieurs ,des dorsalgies mal systématisées et des fuites urinaires .a l'examen on a :un syndrome neurogène périphérique associé a un syndrome rachidien dorsal en plus d'un syndrome pyramidal fait d'un signe de babinski bilatéral .A l'IRM cérébro-medullaie montrant : un kyste arachnoïdien intradural extra médullaie posterieur dorsal en regard de D8-D9A l' examen génétique : la mutation du gène SMN2 est confirmé .

La patiente a été opérée au service de neurochirurgie de l'INN :le kyste a été enlevé en monobloc par voie postérieure avec des suites simples .

En post opératoire on a noté une amélioration nette avec acquisition de la position debout avec aide.

Conclusion :

la décompression dorsale a permis une recuperation partielle du déficit moteur avec persistance d'une paraparésie en rapport avec l'amyotrophie spinale type II sous jacente .

P65- Kyste dermoïde avec sinus dermique complet de la fosse postérieure

Nesrine Nessib, SLIMANE A, SLITI F, KARMANI N, ABDERRAHMEN K, KALLEL J
Neurochirurgie - Institut national de neurologie et de neurochirurgie

Résumé :

Les kystes dermoïdes intracrâniens représentent des tumeurs embryonnaires bénignes. Les enfants et les jeunes adultes sont les plus touchés. Le kyste dermoïde intradural avec sinus dermique complet de la fosse postérieure est exceptionnel. Une 20eme de cas ont été rapporté dans la littérature.

Il s'agit d'un nourrisson de 2 ans présentant depuis la naissance une tuméfaction occipitale du cuir chevelu. Le scanner cérébral a objectivé une lésion kystique occipitale, lysant la corticale interne avec extension extradurale, ne prenant pas le contraste. Le patient a été perdu de vue. Six mois plus tard, le patient consulte pour une augmentation de la taille de la tuméfaction. Elle est molle, centrée par un orifice millimétrique et quelques poils épais. L'IRM cérébrale objective une formation kystique occipitale, en hypo signal T1, hyper signal T2 hétérogène, hyper signal de diffusion sans baisse de l'ADC, se rehaussant en périphérie. Elle présente une extension endocrânienne extra durale et communique avec les tissus épicroâniens par un pertuis. En per-opératoire, le sinus dermique menait à un kyste. Ce kyste était extradural, intraosseux. Il contenait du sébum, des follicules pileux et des cheveux. L'exérèse du sinus dermique et du kyste était complète. L'examen histologique a confirmé le diagnostic.

Le kyste dermoïde associé à un sinus dermique est une entité rare. L'examen clinique et surtout cutanée est primordial afin de rechercher cette association.

P66- Kyste dermoïde frontal rompu : une cause inhabituelle de d'épilepsie

Hatem Daoud, Kolsi. F Cherif. I Boudawara. M. Z

Neurochirurgie Habib bourguiba sfax

Résumé :

Introduction

Les kystes dermoïdes intracrâniens sont des lésions rares qui représente 0,5 % de toutes les tumeurs cérébrales. Ils sont habituellement localisés au niveau de la fosse cérébrale postérieure. La localisation frontale est exceptionnelle.

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 28 ans sans antécédents particuliers qui a consulté pour une crise épileptique tonico clonique généralisée sans coma post critique. A l'examen, le patient était apyrétique et somnolent avec GCS a 14/15. Le reste de l'examen était sans anomalies notamment pas de syndrome méningé. La neuro imagerie a montré un processus expansif intracrânien basifrontal gauche dont les aspects radiologiques évoquant un kyste dermoïde rompu dans espace sous arachnoïdiens et en intradural. Le

patient a été opéré en urgence avec exérèse complète d'une lésion kystique au niveau de jugum sphénoïdal. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a conclu à un kyste dermoïde. Le patient a été mis sous antiépileptique avec une bonne évolution clinique.

Conclusion

Le kyste dermoïde frontal est lésion rare. Le plus souvent asymptomatique mais il peut être responsable de complication menaçant le pronostic vital surtout en cas de rupture.

P67- Kyste hydatique cérébral (KHC) : étude de vingt-deux cas

Kharrat Mohamed Ali, Ben Fradj R, Chabaane M, Hattab O, Ben Selma H, Elmir A, Lafif S, Gallaoui S, Saadaoui K, Ksira I

Service de Neurochirurgie du CHU Sahloul

Résumé :

Introduction

L'hydatidose est une parasitose qui sévit à l'état endémique en Tunisie. La localisation cérébrale est relativement rare et engage le pronostic vital et fonctionnel. La prise en charge de cette localisation est essentiellement chirurgicale.

Objectifs

- Étudier les caractères épidémiologiques , cliniques et le pronostic d'une série de patients opérés d'un kyste hydatique cérébral dans notre service

Méthodes

Nous rapportons une série de vingt-deux patients opérés d'un kyste hydatique cérébral au service de neurochirurgie du CHU Sahloul de Sousse entre 1988 et 2017. Différents paramètres ont été exploités à partir des dossiers médicaux du service.

Résultats

Les patients pris en charge sont âgés entre 4 et 48 ans avec une moyenne d'âge de 16 ans. La symptomatologie essentiellement retrouvée est faite de signes d'HTIC associés à des signes de localisation. Tous les patients ont été opérés . 3 patients sont décédés dans

les suites opératoires immédiates. Une récurrence a été retrouvée chez 8 patients qui ont été réopérés. Une survie supérieure à 5 ans a été retrouvée chez 14 patients.

Conclusion

L'hydatidose cérébrale se manifeste par syndrome de HTIC et/ou un déficit neurologique central progressif. Le diagnostic est suspecté par l'imagerie. Le pronostic de cette affection cérébrale est bon sous réserve d'un diagnostic précoce, d'une prise en charge thérapeutique adéquate et dépend de l'état clinique pré-opératoire.

P68- Kyste hydatique costo-vertébral révélé par une compression médullaire : une entité rare

Mohamed Znazen, Znazen M., Masmoudi W., Jdidi R.

Unité de Neurochirurgie, Hôpital Ibn el Jazzar-Kairouan

Résumé :

Introduction :

L'hydatidose costo-vertébrale est une localisation rare et représente 0,18 à 1,21%. L'évolution clinique est latente, ce qui pose un retard diagnostique et de difficulté thérapeutique.

Objectif :

Le but de ce travail est de présenter les caractéristiques clinico-radiologiques et thérapeutiques de cette rare entité.

Patients et Méthodes :

Nous rapportons le cas d'un homme aux antécédents de kyste hydatique du foie opéré à deux reprises en 1991 et 2004, un kyste hydatique pulmonaire droit opéré en 2012.

Résultats :

Homme âgé de 54 ans, admis pour dorso-lombalgies associées à une lourdeur des deux membres inférieurs évoluant depuis 15 jours. Le patient rapporte des troubles vésico-sphinctériens type d'impériosité mictionnelle et constipation. L'examen a montré une

paraplégie avec des réflexes ROT rotuliens et achilléens vifs et une hypoesthésie thermosalgique des membres inférieurs avec un niveau sensitif D12.

La TDM dorsolombaire et une IRM médullaire montrant une hydatidose costo-vertébrale avec une extension intracanaulaire en regard de D9 et D10 avec une anomalie du signal médullaire en regard. Il a été opéré en urgence d'une décompression médullaire postérieure avec évacuation des kystes hydatiques. L'évolution a été marquée par la disparition des douleurs avec une l'amélioration partielle du déficit moteur.

Conclusion

L'hydatidose costo-vertébrale est une entité rare même dans les pays d'endémie. Le diagnostic repose sur la TDM associée à l'IRM.

P69- Kyste hydatique intra-cranien calcifié :a propos d'un cas

FATMA BEN ATIG, , Bourgou M1, Slimane A 1 Abderrahmen K1, karmani N1 ,kallel J
neurochirurgie INN

Résumé :

Introduction : la localisation cérébrale du kyste hydatique est rare (0,5 à 4,5 %), et la fréquence de la forme calcifiée représente moins de 1%. Contrairement à d'autres localisations la calcification d'un kyste hydatique cérébrale n'est pas une forme de guérison, elle pose un problème de diagnostic positif et de prise en charge thérapeutique.

Cas clinique :

Nous présentons le cas d'un patient âgé de 59 ans, suivi depuis 10 ans pour des crises convulsives généralisées devenues résistantes au traitement médical. Le scanner cérébral objective un processus expansif frontal droit calcifié. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), en plus de la masse calcifiée, montre essentiellement une image évocatrice de membrane festonnée et décollée avec un discret œdème perilesionnel. À l'intervention, la paroi était calcifiée et son contenu a l'aspect et la consistance typique du « sable » hydatique. Le parenchyme cérébral perilesionnel est siège d'une gliose réactionnelle qui a été enlevé. Les suites opératoires immédiates étaient simples. A 1

mois post opératoire les crises ont totalement disparu, le patient est toujours sous bithérapie antiépileptique.

Conclusion:

Le kyste hydatique cérébral calcifié est rare, il faut toujours y penser devant une lésion calcifiée surtout dans les zones d'endémie. L'IRM oriente d'avantage le diagnostic. L'exérèse de la gliose perilesionnel est impérative pour un meilleur contrôle de l'épilepsie.

P70- La maladie de Rosai-Dorfman du rachis : une cause rare de compression médullaire

Masmoudi Mourad, Yedeas MD., Ammar H., Achoura S., Harbaoui A., Chkili R.,

Service de neurochirurgie de l'Hopital Militaire de Tunis

Résumé :

Introduction

La maladie de Rosai-Dorfman de localisation rachidienne isolée est une entité extrêmement rare. A notre connaissance, moins de cent cas ont été rapportés dans la littérature. Nous rapportons le cas d'un patient pris en charge à l'hôpital militaire pour un syndrome de compression médullaire.

Matériel et Méthodes

Les auteurs présentent un cas d'un patient de sexe masculin pris en charge pour un syndrome de compression médullaire d'installation progressive. Les données cliniques, radiologiques, l'examen anatomopathologique ainsi que la technique chirurgicale sont décrits.

Résultats

Un patient de 50 ans s'est présenté pour un syndrome de compression médullaire d'installation progressive. Le patient était sans antécédents. L'examen trouve un syndrome pyramidal aux deux membres inférieurs avec une paraparésie spastique proximale un niveau sensitif au niveau du 8eme dermatome sensitif thoracique. Aucune de fièvre et d'hypertrophie ganglionnaire superficielle. L'IRM du névraxe montrait une lésion non spécifique extradurale thoracique dorsolatérale s'étendant de T8 à T11 avec

signes de souffrance médullaire. Le patient a eu une laminectomie T8 à T11 en urgence avec une exérèse tumorale complète. L'aspect anatomopathologique et immunohistochimique a confirmé le diagnostic. Les suites opératoires sont simples

Conclusion

La maladie de Rosai-Dorfman rachidienne pure est une entité rare, la prise en charge chirurgicale est indiquée en cas de signe neurologique déficitaire.

P71- La prise en charge du Spondylolisthésis dégénératif : Étude rétrospective de 25 cas

Senda Lafif, Chabaane M. ,Ben Fredj R. ,Ben Selma H. ,El Mir A. ,Saadaoui K. ,Ksira I.
Neurochirurgie Hôpital Sahloul, Sousse

Résumé :

Introduction : Le spondylolisthésis dégénératif est un glissement acquis d'une vertèbre sur une autre dû à une atteinte de l'articulation postérieure et du disque intervertébral, responsable d'une potentielle instabilité

Objectifs : Étudier la prise en charge d'un Spondylolisthésis dégénératif sur une série de 25 patients

Étudier les résultats post-opératoires d'une décompression associée à une ostéosynthèse

Méthode

Nous rapportons une série de 25 cas opérés au service de Neurochirurgie du CHU de SAHLOUL pour un spondylolisthésis dégénératif.

Résultats : Notre population comprenait 25 patients dont l'âge moyen est de 35 ans. Les lombalgies étaient présentes dans tous les cas et les sciatalgies dans 76% des cas. La claudication radiculaire intermittente et les troubles vésico-sphinctériens étaient respectivement retrouvés dans 42 % et 11 % des cas. Le taux de déficit moteur objectivé à l'examen clinique était de 14%.

Une radiographie lombaire dynamique standard et une IRM lombaire ont été réalisées dans tous les cas.

Tous les patients ont été opérés par une décompression via une laminectomie associée à une ostéosynthèse par vis pédiculaires. La mise en place d'une cage intersomatique a été réalisée chez 14 patients.

Conclusion : Les principes du traitement du spondylolisthésis dégénératif sont la décompression et la stabilisation. L'ostéosynthèse lombaire avec mise en place d'une cage intersomatique a montré de meilleurs résultats fonctionnels surtout pour les lombalgies

P72- L'adénome hypophysaire avec différenciation neuronale ou PANCH syndrome : à propos d'un cas

Hatem Daoud, Kolsi. F Cherif. I Boudawara M. Z

Neurochirurgie Habib borguiba sfax

Résumé :

Introduction

Les adénomes hypophysaires sont des lésions bénignes qui sont facilement diagnostiqués par des caractéristiques histologiques typiques. Cependant, ils peuvent avoir une différenciation divergente, nécessitant l'utilisation de l'immunohistochimie pour meilleure caractérisation. L'adénome hypophysaire avec différenciation neuronale ou PANCH syndrome est une entité pathologique extrêmement rare avec un retentissement clinique inconnu.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 38 ans suivie pour neuroendocrinopathie multiple type 1. Dans le cadre des explorations un épilus maxillaire découverte fortuite d'un macroprolactinome. Elle a été mise sous traitement médical avec une bonne réponse. Sept ans installation d'une baisse de l'acuité visuelle avec un syndrome optochiasmatique et un syndrome endocrinien. La patiente a été opérée avec exérèse incomplète d'une lésion grisâtre. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologie a conclu adénome hypophysaire a prolactine avec différenciation neuronale extensive mimant un neurocytome.

Conclusion : L'adénome hypophysaire avec différenciation neuronale est une entité rare dont les caractéristiques sont encore inconnues. L'examen anatomopathologique objective un mélange des cellules adénomateuses et des cellules ganglionnaires. Ces résultats sont cohérents avec l'hypothèse qui tente d'expliquer l'origine des composants neuronaux par la différenciation neuronale des cellules d'adénome.

P73- Laminectomie étendue pour myélopathie cervicoathrosique et equilibre sagittal du rachis

Senda Lafif, Yedeas M D. ,Somrani K. ,Bouzouita K. ,Chkili R. ,Ammar H. ,Yedeas M.
Neurochirurgie Hôpital Militaire de Tunis

Résumé :

INTRODUCTION

La fréquence des troubles statiques de l'équilibre sagittal du rachis cervical après laminectomie étendue pour myélopathie cervicarthrosique est surestimée.

OBJECTIFS

- Déterminer les conséquences des troubles statiques de l'équilibre sagittal du rachis cervical après laminectomie étendue sur le pronostic fonctionnel.
- Révéler les facteurs prédisposant à ces complications.

METHODES

Etude rétrospective descriptive sur une période de 16 ans à propos de 50 observations de patients opérés pour myélopathie cervicarthrosique et qui ont eu une laminectomie cervicale étendue d'au moins 3 étages avec un recul moyen de 7 ans.

RESULTATS : L'âge moyen de nos patients lors de l'intervention était de 60 ans, avec 82% de patients de sexe masculin. Les laminectomies s'étendaient en général de C3 à C7. Dans tous les cas les laminectomies respectaient C2 et les massifs articulaires. En post opératoire y a eu un changement de la courbure chez 26% des cas. Le rachis en col de cygne ou en cyphose sont les seuls facteurs prédisposant à la survenue ou l'aggravation d'un trouble cyphotique du rachis cervical. L'âge inférieur à 60 ans est

corrélé à un plus grand risque d'apparition ou d'aggravation d'un spondylolisthésis en post opératoire.

CONCLUSION

Si on ne fait pas de laminectomie C2 et qu'on respecte au moins 50% des massifs articulaires, seul un rachis cervical en col de cygne ou en cyphose prédisposent à la survenue ou l'aggravation d'un trouble cyphotique du rachis cervical.

P74- L'aspergillose pseudo-tumorale de la fosse temporale : à propos d'un cas

JEMEL Nesrine, JEMEL.N, BOUALI.S, SLIMANE.A, CHAHED.E, KARMENI.N, KALLEL.J
neurochirurgie l'INN

Résumé :

L'aspergillose cérébrale est une complication non rare de l'aspergillose invasive naso-sinusienne. Elle survient surtout chez les personnes immunodéprimées. Son aspect radiologique non univoque, souvent pseudo-tumoral, fait passer l'intervention neurochirurgicale au premier plan pour avoir un diagnostic de certitude. Il s'agit d'un patient âgé de 56 ans, sans antécédents, qui présente depuis 1 an des névralgies trigéminales V2 gauches associées, depuis 4 mois, à une diplopie horizontale. L'examen clinique objective une exophtalmie gauche, une ophtalmoplégie gauche et hyperesthésie V2 gauche. L'imagerie cérébrale montre un processus tissulaire mal limité de la fosse temporale gauche en continuité avec le sinus sphénoïdal et infiltrant le cavum de Meckel et le sinus caverneux homolatéraux. Le patient a eu une biopsie large de la lésion. Les suites opératoires étaient simples.

L'examen anatomopathologique a conclu à une pseudo-tumeur inflammatoire aspergillaire. Le patient a été confié pour une prise en charge médicale spécialisée. Un certain nombre d'éléments cliniques et surtout radiologiques notamment un envahissement ou une réaction inflammatoire naso-sinusienne font évoquer le diagnostic. C'est l'examen anatomopathologique qui confirme le diagnostic. Le traitement médical doit être instauré alors rapidement avant la survenue de complications graves. La chirurgie est envisagée en cas d'incertitude diagnostique ou dans les formes invasives et compliquées.

**P75- L'association brucellose – glioblastome n'est pas une coïncidence :
étude autour d'un cas et revue de la littérature**

Elouni Emna, Kolsi F. , Cherif I., Daoued H. , Boudawar MZ.

Service de Neurochirurgie - Hôpital Habib Bourguiba - Sfax - Tunisie

Résumé :

INTRODUCTION

La brucellose est une zoonose ubiquitaire. *Brucella melitensis* est l'espèce la plus pathogène pour l'homme. L'association brucellose et tumeur cérébrale a été rapporté dans 20 cas dans une revue de la littérature. L'ADN spécifique de *Brucella* sp a été identifié dans 25% des médulloblastomes et 60% des glioblastomes.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 72 ans, porteuse d'une brucellose digestive sous traitement, qui consulte pour des céphalées et une lourdeur de l'hémicorps droit d'installation rapidement progressive. A l'examen, elle présentait une dysarthrie et une hémiparésie droite. Une IRM cérébrale faite a montré une lésion pariétale gauche à double composante kystique et charnue avec un œdème péri-lésionnel très important exerçant un effet de masse sur le ventricule latéral et sur la ligne médiane avec une prise de contraste périphérique associée à une réaction méningée en regard. La Sérologie de Wright est revenue positive. La patiente a été opérée avec une exérèse complète de sa lésion. L'examen anatomopathologique a conclu à un glioblastome.

CONCLUSION

L'association brucellose - tumeur cérébrale est peu fréquente. Qu'en est-il de l'imputabilité de *brucella* sp dans la genèse de ces tumeurs ?

P76- Le carcinome épidermoïde primitif du sinus frontal: à propos d'un cas
JEMEL.N, BELHADJALI. K, GHEDIRA.K, KARMENI.N, ABDELRAHMEN.K, KALLEL.J
neurochirurgie l'INN

Résumé :

Le carcinome épidermoïde primitif du sinus frontal est une entité rare qui représente moins de 1% des tumeurs des sinus paranasaux. Le diagnostic est généralement difficile et tardif, se fait au stade d'extension endocrânienne. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 72 ans sans antécédents pathologiques notables, ayant présenté une tuméfaction frontale gauche sus palpébrale, évoluant depuis 2 mois, associée à une rhinorrhée purulente avec fièvre. Le patient a été traité initialement au service d'ORL par une antibiothérapie par voie intraveineuse à large spectre pendant 21 jours avec une évolution favorable. L'examen neurologique trouve une anosmie bilatérale. L'imagerie crânio-faciale montre un volumineux processus tumoral centré sur le sinus frontal gauche avec une extension endocrânienne fronto-polaire gauche et vers le sinus frontal droit avec destruction du toit de l'orbite et ethmoïde gauche. Le patient a été opéré par voie sous frontale avec une exérèse complète de la tumeur éthmoïdo-fronto-orbitaire gauche, une crânialisation des sinus frontaux a été faite avec une reconstruction osseuse de l'étage antérieur. L'évolution a été favorable. Un traitement complémentaire par radiothérapie a été indiqué.

Le carcinome épidermoïde du sinus frontal est une tumeur rare et agressive, son évolution est lente. L'excision chirurgicale, suivie de radiothérapie et/ou chimiothérapie postopératoire, est un facteur très important dans la réussite du traitement.

P77- Le cinquième ventricule

Boudabbous Wiem, El Kahla G; Boukhit M; Hadhri MM ; Ben Nsir A; Darmoul M
Neurochirurgie hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Le cinquième ventricule, appelé aussi le ventricule terminalis est une dilatation centrale régulière du canal épendymaire limitée au cône terminal, considérée comme une variante de la normale.

Généralement, il ne provoque pas de symptôme, mais dans des rares cas il peut être symptomatique comme le cas de notre patiente, âgée de 67 ans sans antécédents pathologiques notables, qui avait des lombosciatalgies mal systématisées bilatérales chroniques sans troubles vésicosphinctériens avec un examen neurologique normal.

L'IRM médullaire a montré une dilatation kystique allant de D6 à D12 mesurant 10 mm de diamètre au niveau du cône terminal

Elle a bénéficié d'une dérivation kysto-sous dural avec une bonne évolution clinique

La mise en place d'un drain kysto sous-arachnoïdien peut être le traitement chirurgical de choix pour les cas de cinquième ventricule symptomatiques

P78- Le Kyste épidermoïde intradiploïque du crâne : a propos d'un cas

Hatem Daoud, kolsi. F naceur. M Boudawara. M. Z

Neurochirurgie Habib borguiba sfax

Résumé :

Introduction

Les kystes épidermoïdes sont des tumeurs bénignes rares, de croissance lente, développées à partir d'inclusions ectodermiques. Elles siègent habituellement au niveau de l'angle ponto-cérébelleux. La localisation cérébelleuse est exceptionnelle

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 60 ans qui a consulté pour lourdeur de membre inférieur gauche. L'examen clinique a objectivé mono parésie membre inférieur gauche, une baisse de l'acuité visuelle, un syndrome cérébelleux statique. La neuroimagerie a montré un processus expansif extra axial cérébelleux droit avec ostéolyse centré sur le diploé de l'os occipital latéralisé à droite avec amincissement des corticales des tables internes et externes sans réaction périostée. Ce processus était en hyper signal T1, T2 et diffusion avec ADC élevé. Ce processus a présenté des extensions intra crânienne refoulant les sinus veineux transverses. Le patient a été opéré avec exérèse complet d'une lésion kystique blanchâtre. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a conclu à un kyste épidermoïde intradiploïque.

Conclusion

Le kyste épidermoïde cérébelleux est une tumeur bénigne rare, avec un pronostic favorable. Le traitement de référence des kystes symptomatiques est l'exérèse chirurgicale. La localisation au niveau de la fosse postérieure rend l'exérèse incomplète dans la plupart des cas.

P79- Le médulloblastome multifocal cérébrospinal pédiatrique : une lésion rare A propos d'un cas avec revue de la littérature

Myriam Naceur, Borni M. , Ayadi K. , Abdelmoullah S. , Boudaouara M.Z.

C.H.U Habib Bourguiba , Sfax

Résumé :

Introduction :

Les médulloblastomes sont des tumeurs neuroépithéliales embryonnaires développées au niveau du cervelet ou du V4 et qui sont essentiellement observées dans l'enfance. Ils représentent 15 à 30% des tumeurs cérébrales pédiatriques et moins de 1% des tumeurs cérébrales primaires.

Notre patient est le premier cas décrit de médulloblastome multifocal à la fois à l'étage sous et sus tentorielle.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 10 ans, sans antécédents, admis pour une baisse bilatérale de l'acuité visuelle d'aggravation progressive. L'examen neurologique n'a objectivé qu'une baisse l'acuité visuelle estimée à 1/10 du côté gauche et une perception lumineuse à droite. L'IRM cérébrale a montré quatre lésions, la première est supra sellaire en hyposignal T1, hypersignal T2 et se réhaussant de manière homogène après injection associé à trois de la fosse postérieure ayant toutes les mêmes caractéristiques que la première. L'IRM médullaire a conclu à une prise de contraste méningée s'étendant de C6 à T5 et de D10 à D11. Le patient a été opéré de ses lésions de la fosse postérieure et l'examen anatomopathologique a conclu à un médulloblastome classique.

Conclusion : Le médulloblastome est une tumeur cérébelleuse dont les symptômes parfois insidieux peuvent en différer le diagnostic. La prise en charge initiale inclut un bilan d'extension précis et une exérèse, pierre angulaire du traitement, associés à une (radio)-chimiothérapie adjuvante.

P80- LE MENINGIOME CHORDOÏDE : À PROPOS D'UN CAS et revue de la littérature

Rihab BEN FREDJ, Laafif.S, Hattab O, Galaoui S, Elmir A, Kharrat M, Chabaane M Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I.

Service de Neurochirurgie Sahloul,Sousse.

Résumé :

Introduction :

Les méningiomes représentent 13 à 25 % des tumeurs intracrâniennes. Le méningiome chordoïde est une variante rare, représentant environ 0,5 % de tous les méningiomes

Objectifs :

Le but de ce travail est d'exposer, en revoyant la littérature, les caractéristiques clinico-pathologiques de cette entité et de discuter les principaux diagnostics différentiels.

Résultats et méthodes/ Résultats :

Nous présentons la cas d'une femme de 42 ans qui a consulté dans un tableau d'HTIC avec baisse de l'acuité visuelle d'installation progressive, L'examen à l'admission trouve une hémiparésie gauche avec une HLH, un œdème papillaire stade II et une cécité de l'œil gauche, et l'exploration par imagerie révèle un PEIC intraventriculaire dont l'examen anatomopathologique a conclu à un méningiome chordoïde. L'évolution après une année a été marqué par l'aggravation des troubles de la vision et la récurrence tumorale ainsi que l'apparition de nouvelles lésions.

Conclusion :

Le MC est un sous type rare des méningiomes de grade II de l'OMS, ils ont un potentiel important de récurrence mais une exérèse Simpson I ou II offre un meilleur pronostic. L'éventualité d'un traitement adjuvant est encore non prouvé.

P81- Le méningiome de la queue de cheval extra-dural : A propos du premier cas rapporté dans la littérature.

Masmoudi Mourad, Gader G., Zouaghi M., Rachdi MA., Nessib A., Badri M., Rkhami M., Zammel I.

Service de neurochirurgie du centre de traumatologie et des grands brûlés

Résumé :

Introduction

Le syndrome de la queue de cheval est en général dû à une compression des racines de la queue de cheval par une tumeur rachidienne lombaire. Le diagnostic positif, étiologique et topographique est rendu possible par l'IRM.

Matériel et Méthodes

Les auteurs présentent un cas d'un patient de sexe masculin opéré d'un méningiome de la queue de cheval de localisation épidurale stricte. Les données cliniques, radiologiques, l'examen anatomopathologique ainsi que la technique chirurgicale sont décrits.

Résultats

Un patient de 45 ans se présente pour une lourdeur des deux membres inférieurs d'installation progressive associés à des troubles génito-sphinctériens récents. L'examen révèle un syndrome de la queue de cheval incomplet. L'IRM spinale montre une tumeur de la queue de cheval en hyper signal T1WI et iso signal T2WI avec rehaussement important comprimant les racines de la queue de cheval. Une laminectomie de L3 et L4 permettant l'exérèse complète de la tumeur. Une durotomie a permis de mettre en évidence l'intégrité de la paroi interne du fourreau dural. Les suites opératoires sont simples. Le contrôle post-opératoire montre une régression quasi complète de la symptomatologie.

Conclusion

La prise en charge des tumeurs épidurales de la queue de cheval est rendue aisée par l'imagerie pré-opératoire. Le méningiome épidural strict de la queue de cheval n'a jamais été décrit dans la littérature. Une durotomie exploratrice est nécessaire pour confirmer cette extension.

P82- Le neurocytome central a propos d'un cas

Asma Elmir, Ben Fraj.R , Chabaane.M , Hattab.O , Gallaoui.S , Ksira.I

Neurochirurgie. SaHLOUL

Résumé :

Introduction

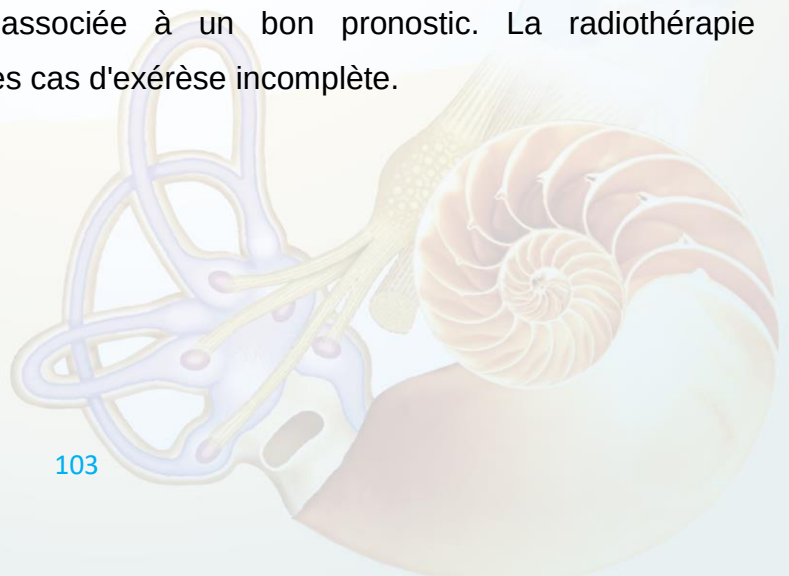
Le neurocytome central est une tumeur bénigne rare du SNC. Sa topographie intraventriculaire près du trou de Monro et son accollement au septum pellucidum sont des éléments caractéristiques qui facilitent le diagnostic en imagerie. Toutefois des aspects moins typiques peuvent être observés et prêtent à confusion avec nombreuses autres tumeurs.

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente agee de 32ans , sans ATCDs pathologiques notables , enceinte 4SA , ayant consulte pour cephalée holocranienne d'aggravation rapide associes a une lourdeur du membre inferieur gauche et des troubles de la mémoire . l' examen clinique était normal en dehors d'une monoparesie du membre inferieur gauche . IRM cerebrale montrait un processus expansif intraventriculaire en bulles de savon . L'exérèse totale de cette tumeur etait menée par une voie transcorticale. Une dérivation externe était maintenue pendant 3 jours en post- opératoire. le control radiologique à 6 mois était satisfaisant

Conclusion

Les neurocytomes centraux sont des tumeurs rares d'origine neuronale, de grade II de l'OMS 2016. Elles sont caractérisées par une croissance lente et une localisation intraventriculaires. La démarche diagnostique repose sur une approche pluridisciplinaire. L'exérèse chirurgicale totale est associée à un bon pronostic. La radiothérapie postopératoire est considérée dans les cas d'exérèse incomplète.



P83- Le rôle de la chirurgie dans la prise en charge des prolactinomes kystiques

Ghorbel mohamed, Maamri K, Hadj Taieb MA, Boukhit M, Darmoul M

Service de Neurochirurgie ,Hopital Fatouma Bourgiba , Monastir

Résumé :

Le prolactinome kystique est une variante du prolactinome hypophysaire. La variante kystique est réputée être résistante au traitement par agoniste dopaminergique, et nécessiterait souvent une autre alternative thérapeutique.

Dans ce travail, nous rapportons le cas d'un prolactinome kystique chez une femme de 27 ans, opérée par voie endoscopique trans-sphénoïdale après échec du traitement médical par agoniste dopaminergique.

Le traitement des prolactinomes kystiques reste un sujet de débat. Cependant, la chirurgie doit être envisagée d'emblée dans les cas des macroadénomes kystiques symptomatiques. L'hypothèse d'absence d'une réponse aux agoniste dopaminergique de la portion kystique de ces macroadénomes secondaire à l'absence de récepteurs dopaminergique a été rapportée. C'est ainsi que la chirurgie pour ce type de prolactinome doit être envisagée en cas de résistance et/ou intolérance au traitement médical.

P84- Le Syndrome de Turcot type 2 n'est pas toujours associé à un médulloblastome

Elouni Emna, Gdoura Y., Ayadi K.,Raddaoui W., Boudouara M.Z.,

Service de Neurochirurgie - Hôpital Habib Bourguiba - Sfax - Tunisie

Résumé :

INTRODUCTION

Le syndrome de Turcot (TS) est défini par l'association d'une tumeur cérébrale au syndrome de Lynch (HNPCC) ou à la Polyose Adénomateuse Familiale (PAF), divisée respectivement en TS1 et TS2. Les patients ayant une PAF ont un risque de 92% de développer un médulloblastome.

OBSERVATION : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 13 ans connu porteur d'une PAF dégénérée en adénocarcinome moyennement différencié et qui a présenté des crises

d'épilepsies tonico-cloniques généralisées en rapport avec un Processus Expansif Intra crânien frontal gauche avec infiltration du corps calleux et extension controlatérale.

Le patient a été opéré pour faire une exérèse la plus large possible de la lésion frontale gauche et des prélèvements frais ont été acheminés au laboratoire de génétique humaine pour une étude en biologie moléculaire et au laboratoire d'anatomopathologie pour l'étude histologique.

Nous avons fait le diagnostic d'un astrocytome anaplasique (de grade III selon l'OMS) avec secteurs de grade II symptomatique qui a fait une flambée tumorale avant la radiothérapie cérébrale.

CONCLUSION

Les patients qui ont une mutation MMR ou une mutation APC sont plus à risque de développer une tumeur cérébrale. Toutefois, il n'existe pas, à l'heure actuelle, une méthode de dépistage du syndrome du Turcot bien détaillée même chez ces patients.

P85- Léiomyome de l'os frontal : à propos d'un cas et revue de la littérature

Senda Lafif, Somrani K. ,Achoura S. ,Bouzouita K. ,Ammar H. ,Chkili R. ,Yedeas M.
Neurochirurgie Hôpital Militaire de Tunis

Résumé :

Le léiomyome est une tumeur bénigne qui provient des cellules musculaires lisses. Les sites les plus courants sont l'utérus, le tractus gastro-intestinal et la peau. La localisation intra osseuse est exceptionnelle. Le diagnostic de certitude nécessite un examen anatomopathologique avec des colorations immunohistochimiques.

Objectifs : Étudier le cas d'une patiente ayant été opérée d'une tumeur de l'os frontal dont l'étude anatomopathologique a conclu à un Léiomyome

Revue de la littérature concernant les caractéristiques cliniques et pronostiques de ce type de tumeur

Méthodes : Nous rapportons un cas extrêmement rare de léiomyome primaire de l'os frontal gauche chez un nourrisson de 10 mois

Cas Clinique : Il s'agit d'un nourrisson de 10mois, de sexe féminin qui présente depuis l'âge de 2mois une tuméfaction frontale gauche dont la taille a augmenté progressivement, sans signes associés.

A l'examen, la masse était ferme, non douloureuse et non pulsatile.

Une TDM avec fenêtre osseuse a été faite montrant une lésion ostéolytique frontale gauche rompant la corticale externe et interne par endroits mesurant 18x7mm.

La patiente a bénéficié d'une exérèse complète avec à l'anapath : Léiomyome de l'os frontal

Conclusion : Ce type de tumeur se manifeste à des âges entre 8 mois et 71 ans, mais la plupart des tumeurs signalées sont apparues chez des adultes. La résection en bloc avec marge de sécurité est le traitement de choix afin d'éviter les récurrences locales qui demeurent exceptionnelles

P86- L'empyème cérébral a *Aspergillus nidulans*:a propos d'un cas

daoud hatem, Mansour,W Ouni,E Gdoura,Y Boudawara.M.Z
neurochirurgie hopital habib borguiba sfax

Résumé :

INTRODUCTION :

Aspergillus est un champignon opportuniste rarement responsable de suppuration intracrânienne. Il envahit le cerveau soit par voie hématogène soit par extension locorégionale d'une sinusite ou par inoculation directe post traumatique ou post chirurgicales

OBSERVATION :

Patient âgé de 20 ans, aux Antécédents de polypes nasales opérées en 2007 et d'empyème sous dural bactérien secondaire à une sinusite frontale en mai 2020, a consulté en octobre 2020 pour des céphalées intenses d'aggravation progressive depuis un mois associé à une tuméfaction frontale gauche non inflammatoire et une rhinorrhée purulente.

A L'examen initial, le patient était conscient apyrétique avec un examen neurologique normal et une CRP légèrement positive a 17

Une TDM cérébrale était faite montrant un empyème frontale bilatéral. on a complété par une IRM cérébrale qui a objectivé une pan sinusite compliquée d'empyème avec extension orbitaire.

Le patient a été opéré en urgence avec évacuation de l'empyème. Des prélèvements peropératoires ont été faits avec un examen bactériologique était négatif donc on a complété par un examen mycologique qui a isolé l'*Aspergillus nidulans*

Le patient était mis sous antifongique (voliconazole) avec une bonne évolution clinique

CONCLUSION :

Les empyèmes cérébraux induits par *Aspergillus* sont extrêmement rares et responsables de lésions invasives pouvant menacer le pronostic vital d'où un diagnostic précoce et un traitement adéquat est nécessaire

P87- Les abcès épiduraux primitifs du rachis: étude radio-clinique et bactériologique

Chayeb Asma, Boudabous W, Kammoun H, Elkahla G, Hadhri MM, Maamri K, Ben Nsir A, Darmoul M

Neurochirurgie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Les abcès épiduraux du rachis (AER) constituent une véritable urgence diagnostique car la prise en charge thérapeutique doit être rapide et efficace pour éviter de graves séquelles neurologiques. Les signes cliniques et biologiques sont variables. L'imagerie a un rôle décisif pour le diagnostic. L'antibiothérapie adaptée instaurée précocement est la clé du traitement. Cependant, certains cas nécessitent le recours à une décompression chirurgicale. L'évolution est fonction du tableau clinique initial et de la rapidité de la prise en charge.

P88- les anévrismes géants intracrâniens : à propos d'un cas

Hermassi Mohamed Aziz, Rachdi A. ,Gueddiche S. ,Somrani K. ,Gader G. ,Zouaghi M.,
Badri M. ,Zammel I. ,Rkhami M.

Centre de traumatologie et des grands brûlés : Service de Neurochirurgie

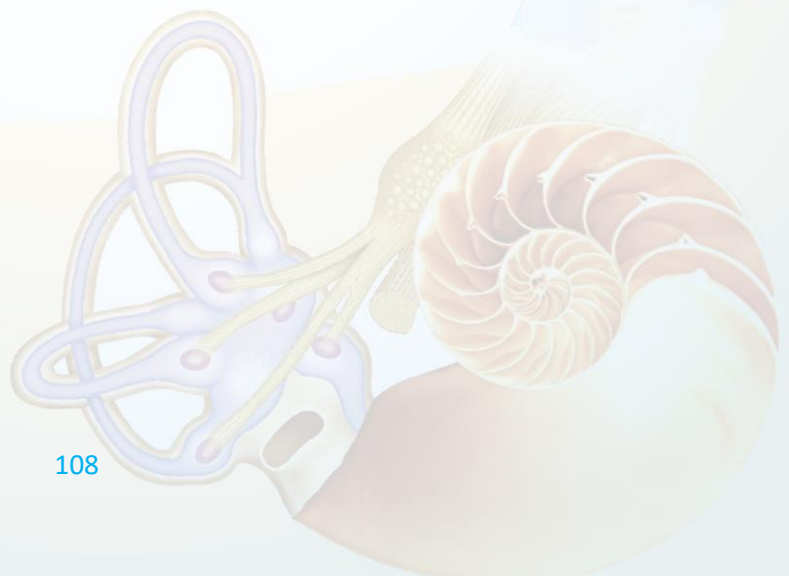
Résumé :

Les anévrismes géants sont définis par leur plus grand diamètre égal ou supérieur à 25 millimètres.

Ils représentent environ 5% de tous les anévrismes intracrâniens. C'est une pathologie grave menaçant la vie en cas de rupture et L'évolution naturelle est habituellement défavorable, émaillée de complications hémorragiques avec un taux de rupture plus élevé que la moyenne et/ou des conséquences des phénomènes compressifs sur le parenchyme cérébral ou les nerfs crâniens. Les anévrismes géants posent des problèmes thérapeutiques et leur traitement est difficile et représente un vrai challenge pour les neurochirurgiens, les neuroradiologues embolisateurs et les réanimateurs et ceci est dû à leurs tailles, à l'effet de masse qu'ils génèrent et à la largeur de leur collet.

Entre la chirurgie conventionnelle et l'embolisation endovasculaire, le choix de la méthode thérapeutique appropriée nécessite une longue réflexion

Nous rapportons dans notre cas les manifestations cliniques initiales, la prise en charge diagnostique et thérapeutique, l'évolution clinique ;radiologique et artériographique chez un patient de sexe masculin âgé de 17 ans sans antécédents notables ayant consulté pour une lourdeur de l'hémicorps droit d'installation brutale en rapport avec un anévrisme géant sylvien gauche centré sur la jonction M1-M2 et nous discuterons par la suite les caractéristiques cliniques, radiologiques et thérapeutiques de ce type de lésion dans la littérature.



P89- les chordomes de la région sellaire et supra-sellaire : à propos d'un cas

Hermassi Mohamed Aziz, Gader G. .Rachdi A. .Zouaghi M. .Badri M. .Rkhami M. .Bahri K. .Zammel

Centre de traumatologie et des grands brulés : Service de Neurochirurgie

Résumé :

Les chordomes sont des tumeurs malignes rares à croissance lente de la ligne médiane, représentant environ 1% de toutes les tumeurs malignes de l'os et 0,1 à 0,2% des tumeurs intracrâniennes.

On pense qu'ils proviennent de restes cellulaires, en particulier des extrémités proximales et distales de la notochorde. Environ 50 % de ces lésions se développent dans la région sacrococcygienne, 35 % dans la région sphéno-occipitale et 15 % dans les vertèbres.

La plupart des chordomes impliquant la région sellaire sont para-sellaires ou supra-sellaires, et les lésions largement ou entièrement intra-sellaires sont très rares.

En termes de caractéristiques d'imagerie et de présentation clinique, les chordomes intra-sellaires peuvent imiter les adénomes hypophysaires.

Dans notre cas nous rapportons le cas d'un chordome largement intra-sellaire avec une extension supra-sellaire ; décrivons les caractéristiques cliniques et radiologiques de cette lésion imitant un adénome hypophysaire non fonctionnel et nous décrivons notre stratégie thérapeutique.

P90- les hématomes extra-duraux du vertex : à propos de 3 cas

Hermassi Mohamed Aziz, Gader G. .Rachdi A. .Badri M. .Zouaghi M. .Rkhami M. .Bahri K. .Zammel

Centre de traumatologie et des grands brulés : Service de Neurochirurgie

Résumé :

L'hématome extra-dural du vertex (HEDV) représente une complication peu courante qui survient au décours d'un traumatisme crânien.

Il représente selon différentes séries 1 à 8% des hématomes extra-duraux post-traumatiques.

La présentation clinique d'une telle lésion est très variable et les symptômes peuvent se développer selon un mode aigu, subaigu voir chronique.

Le diagnostic positif est radiologique essentiellement tomodensitométrique cependant l'imagerie peut également présenter certains défis .

En raison de sa rareté, une telle lésion n'a été rapportée que sur des rapports de cas ou dans de petites séries et la gestion reste controversée bien que la plupart des auteurs préfèrent une tendance conservatrice.

Nous rapportons dans notre série 3 cas d'hématomes extra-duraux aigus post-traumatiques du Vertex, la stratégie thérapeutique chirurgicale de ce type de lésions et nous discuterons par la suite les caractéristiques cliniques, radiologiques et thérapeutiques de la littérature.

P91- Les hématomes sous-duraux chroniques calcifiés: Un crâne dans le crâne

Bouzouita Kais, Mohamed Dehmani Yedeas, Alaa Meddeb, Kaouther Somrani, Sabrine Khemakhem, Sinda Ben Zikri, Imen Barnaoui, Sameh Achoura, Hichem Ammar, Ahmed Harbaoui, Ridha Chkili

Neurochirurgie Hopital Militaire

Résumé :

Abstract

Introduction/Objectifs : Illustrer à travers trois cas cliniques l'aspect scannographique des hématomes sous-duraux chroniques (HSDC) calcifiés chez l'adulte. Mettre en évidence les particularités épidémiologiques et évolutives de ce type d'hématomes sous-duraux et leur implication pour la prise en charge thérapeutique.

Matériels et Méthodes Étude prospective de trois dossiers de patients porteurs d'HSDC calcifiés découverts sur un scanner cérébral sans injection de produit de contraste iodé.

Résultats Cas 1 : Homme âgé de 52 ans. Suivi pour des hématomes sous-duraux chroniques bilatéraux séquellaires d'un traumatisme crânien grave il y a 10 ans. Consulte pour des crises convulsives généralisées.

Cas 2 : Homme âgé de 40 ans. Suivi depuis le jeune âge pour hydrocéphalie ayant nécessité une dérivation ventriculo-péritonéale (DVP).

Cas 3 : Femme âgée de 57 ans. Aux antécédents d'HTA et d'AVC multiples. Suivie pour hydrocéphalie ayant nécessité une DVP. Dysfonctionnement de valve à plusieurs reprises avec hypotension intracrânienne compliquée d'HSDC. Consulte actuellement pour des céphalées avec vomissements.

Devant le caractère paucysymptomatique de nos 3 cas, on a opté pour un traitement symptomatique. L'évolution clinique était favorable dans tous les cas.

Conclusion Les calcifications des HSDC sont des complications rares et le plus souvent asymptomatiques survenant de façon préférentielle chez l'enfant. Leur mécanisme physiopathologique reste sujet à controvers

P92- Les tumeurs neuroectodermiques primitives (PNET) sustentorielles : à propos de 4 cas

JEMEL Nesrine, JEMEL.N, KARMENI.N, SLIMANE.A, CHAHED.E, ABDELRAHMEN.K, KALLEL.J

neurochirurgie l'INN

Résumé :

Les PNET (de l'Anglais « primitive neurectodermic tumor ») sont des tumeurs dérivées à partir des cellules germinales du tube neural.

Les PNETS cérébraux se rencontrent le plus souvent chez les enfants, mais elles peuvent apparaître aussi chez les adultes jeunes. Ces tumeurs se localisent le plus souvent à l'étage infra tentoriel. Bien qu'histologiquement similaires aux PNET sous tentoriels, les PNET supra tentoriels ont un comportement un peu plus agressif que leurs contreparties sous tentorielles.

Il s'agit d'une étude rétrospective de 4 patients opérés dans notre service pour une tumeur cérébrale avec à l'examen anapath le diagnostic de PNET sus tentorielle. Il s'agit de 2 garçons et de 2 filles. La moyenne d'âge est de 22 ans avec des extrêmes allant de 12 à 32 ans.

La présentation clinique était un syndrome d'hypertension intracrânienne dans trois cas, associé à des signes de localisation chez un patient. Deux patients ont présenté des crises convulsives. Trois patients avaient une lésion unique. Un seul patient a présenté une métastase pulmonaire en post opératoire. Tous les patients ont eu une radiothérapie et une chimiothérapie en post opératoire.

L'évolution des PNET sustentorielles est agressive et rapide. Elle est marquée par des récurrences locorégionales et une dissémination métastatique. Leur traitement repose sur la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie adjuvante.

P93- L'hématome épidural cervical : complication fatale de la prise en charge d'un infarctus du myocarde au décours d'une chirurgie du rachis lombaire

Masmoudi Mourad, Yedeas MD., Ben Belgacem A., Ammar H., Radhouane K., Harbaoui A., Chkili R., Yedeas M.

Service de neurochirurgie de l'hôpital militaire de Tunis

Résumé :

Introduction

L'hématome cervical épidural est une complication rare de la prise en charge d'un infarctus du myocarde. Nous rapportons le premier cas de la littérature d'un hématome épidural cervical chez une patiente opérée d'une hernie discale lombaire compliquée d'un infarctus du myocarde (IDM).

Matériel et Méthodes

Les auteurs présentent le cas d'une patiente de sexe féminin opérée d'une hernie discale lombaire ayant développé dans les premières 24 heures un IDM compliqué d'une compression cervicale haute par un hématome épidural. Les données cliniques et radiologiques ainsi que la prise en charge sont décrites.

Résultats

Une patiente de 62 ans sans antécédents opérée d'une hernie discale lombaire a présenté une paraplégie brutale 24 heures après sa mise sous double traitement anti-agrégant plaquettaire pour la prise en charge d'un infarctus du myocarde. Un scanner du rachis en

urgence a été fait révélant un hématome épidural cervical réalisant un engramement de la moelle cervicale haute. La patiente a eu une laminectomie cervicale en extrême urgence. Malgré une décompression satisfaisante à l'IRM cervicale, la patiente n'a pas amélioré son état clinique. Elle est décédée après deux semaines par suite de complications de réanimation.

Conclusion

L'hématome épidural cervical au décours d'un IDM dans le contexte d'une chirurgie du rachis lombaire est une complication rare et fatale, le diagnostic posé à temps ne conditionne pas le résultat d'une chirurgie décompressive

P94- l'hypophysite tuberculeuse diagnostic différentiel rare d'un adénome de l'hypophyse

JEMEL Nesrine, SOMRANI.K, BELHADJALI.K, SLIMANE.A, KARMENI.N
neurochirurgie l'INN

Résumé :

La localisation hypophysaire de la tuberculose est rare. Elle est souvent diagnostiquée tardivement ou suite à la chirurgie d'une tumeur de la région sellaie et suprasellaie.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, sans antécédents, qui est admise dans notre service pour des céphalées chroniques.

L'examen était sans anomalie. Elle avait un bon état général, une AV à 09/10 des 2 côtés et le champ visuel est non altéré.

Les explorations hormonales ont conclu à une insuffisance antéhypophysaire.

L'IRM hypothalamo- hypophysaire a montré une lésion sellaie et supra sellaie évoquant un macro adénome hypophysaire.

La patiente a eu une résection de la lésion par voie trans sphénoïdale avec une bonne évolution clinique.

L'examen anatomopathologique a conclu à une hypophysite granulomateuse nécrosante évoquant une tuberculose.

La patient a été mise alors sous traitement antituberculeux. L'évolution clinique à 4 mois est favorable.

Le diagnostic de l'atteinte tuberculeuse de la région sellaire est difficile. L'adénome hypophysaire est le principal diagnostic différentiel pouvant amener à poser l'indication chirurgicale. Un traitement antituberculeux bien conduit et précoce est la clé de la guérison.

P95- L'intérêt de la biopsie stéréotaxique dans la prise en charge des oligodendrogliomes dans les zones éloquentes du cerveau

Masmoudi Mourad, Zouaghi M., Gader G., Hermassi A., Nessib A., Rkhami M., Badri M., Zammel I.,

Service de neurochirurgie, centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

Résumé :

Introduction

L'oligodendrogliome est une tumeur primaire du système nerveux central qui représente 1% de l'ensemble des tumeurs cérébrales. Une surveillance peut être proposée. En cas de doute sur une transformation maligne, la biopsie en conditions stéréotaxiques peut être proposée.

Matériel et Méthodes

Un cas d'un patient de sexe masculin suivi pour un oligodendrogliome fronto-insulaire gauche ayant une aggravation neurologique récente. Les données cliniques, radiologiques et l'examen anatomopathologique sont décrits.

Résultats

Un patient de 48 ans suivi pour un oligodendrogliome fronto-insulaire gauche s'est présenté pour aggravation neurologique récente. Il était sous traitement antiépileptique bien contrôlé pendant 16 ans. L'examen trouve une hypoesthésie superficielle de l'hémicorps droit. L'IRM cérébrale montrait une tumeur fronto-insulaire gauche avec une augmentation récente de la taille et une prise de contraste intra-tumorale nouvelle. Le patient a eu une biopsie en conditions stéréotaxiques. Les résultats anatomopathologiques

ont montré un oligodendrogliome diffus ATRX+ et IDH+.Le patient a eu une radiothérapie cérébrale et une cure de Temozolomide.L'imagerie de contrôle ne montre pas de progression tumorale

Conclusion

La transformation maligne d'une tumeur cérébrale est une évolution grave.Devant le doute diagnostique et la localisation en zone éloquent, une biopsie en conditions stéréotaxique peut être une alternative confirmant le diagnostic.

P96- LIPONEUROCYTOME CEREBELLEUX: Tumeur neuroectodermique rare

Rihab BEN FREDJ, SLIMANE.A, KERMANI.N, BEN SAID.I, Abderrahmen K, KALLEL.J.

Service de Neurochirurgie de L'Institut Nationale de Neurologie

Résumé :

Introduction:

Le Liponeurocytome cérébelleux est une tumeur neuroectodermique rare du cervelet. C'est une tumeur relativement bénigne, mais la stratégie de traitement optimal et l'évolution à long terme sont encore sujet de controverse.

Patients et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une femme de 45 ans qui a été traitée dans le service de Neurochirurgie de l'institut national de neurologie et qui a bénéficié d'une exérèse chirurgicale avec évolution favorable sans traitement complémentaire.

Résultats:

La patiente s'est présentée pour un syndrome d'HTIC évoluant depuis 3 mois. L'IRM a révélé une lésion cérébelleuse gauche à double composante charnue et kystique associée à une hydrocéphalie active en amont. Le diagnostic anatomopathologique a conclu à un liponeurocytome. L'évolution ultérieure a été favorable avec un recul de 3 ans et demi sans récurrence tumorale sur les IRM de contrôles.

Conclusion:

La classification de l'OMS 2000 des tumeurs du SNC considère que le LNC est une entité à part entière. Cette tumeur rare se manifeste par des symptômes cérébelleux et se caractérise par la présence histopathologique des adipocytes matures typiques avec une faible activité mitotique. Cette lésion a un pronostic favorable après exérèse chirurgicale exclusive sans radiothérapie adjuvante. Toutefois ce bon pronostic reste à être confirmé par de plus grande série et un long suivi.

P97- Localisation cérébrale d'une Histiocytose non Langerhansienne : à propos d'un cas

Rachdi Mohamed Amine, Zouaghi Mohamed, Hermassi Aziz, Gader Ghassen, Rkhami Mona, Bahri Kamel, Badri Mohamed, Zammel Ihsen
Neurochirurgie, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Ben Arous

Résumé :

La localisation extra ganglionnaire d'une Histiocytose non Langerhansienne est rare et survient dans environ 40 % des cas. La localisation cérébrale qu'elle soit intra-axial ou extra-axial a exceptionnellement été décrite.

Rarement, le traitement chirurgical a été proposé, de plus une longue survie est possible, même sans radiothérapie ni chimiothérapie, en raison de l'évolution bénigne spontanée et fréquente des lésions.

Nous rapportons le cas d'un jeune garçon âgé de 5 ans, aux antécédents de crises convulsives fébriles au jeune âge, qui nous a consulté pour des céphalées associées à une hémiparésie droite d'installation rapidement progressive et des crises convulsives. Une imagerie a été pratiquée objectivant un Processus expansif intracrânien thalamique gauche avec une prise de contraste hétérogène et peu d'œdème péri-lésionnel. Une biopsie stéréotaxique avec un examen Anatomopathologique et complément d'étude immunohistochimique a été pratiquée confirmant le résultat. Le malade a reçu une corticothérapie avec une bonne évolution clinique et une quasi régression des lésions radiologiques sur l'IRM de contrôle.

L' Histiocytose non Langerhansienne à localisation cérébrale reste une entité rare très peu décrite, un examen anatomopathologique bien précis est essentiel pour le diagnostic, la

maladie malgré sa localisation reste bénigne avec une rémission spontanée possible, dans les formes symptomatiques un traitement par corticoïdes peut être envisagé avec de bon résultats.

P98- Localisation inhabituelle de l'histiocytose langerhansienne: à propos de deux cas et revue de la littérature

Znazen Mohamed, Masmoudi W., Jdidi R.

Hôpital Ibn el Jazzar, Unité Neurochirurgie, Kairouan, Tunisie

Résumé :

Introduction:

L'histiocytose X ou histiocytose langerhansienne se rencontre essentiellement chez l'enfant et l'adulte jeune. Cette pathologie proliférative non tumorale constitue un groupe de maladies hétérogènes allant de la forme locale (cutanée ou osseuse) à des formes généralisées multi viscérales La voute crânienne représente 30% de localisation osseuse.

Nous rapportons deux observations dont nous préciserons les caractéristiques radiologiques, anatomopathologiques, et la prise en charge thérapeutique.

Patients et méthodes : Cas n° 1 : garçon âgé de 10 ans, porteur d'une histiocytose X découverte à l'âge de 4 ans devant des troubles de la marche en rapport avec des lésions des fémurs. L'évolution a été marquée par l'apparition de deux tuméfactions de cuir chevelu pariétale et occipitale gauches fistulisées à la peau. Le scanner cérébral a montré des lésions ostéolytiques de voute.

Cas n° 2 : fille de 9 ans admise pour une tuméfaction douloureuse frontale droite évoluant depuis 1 mois. Une TDM cérébrale a montré une lésion ostéolytique unique. L'IRM cérébrale a mis en évidence une lésion expansive tissulaire centrée sur l'os frontal avec rehaussement hétérogène.

Les deux patients ont été opérés avec une cranioplastie au cours du même geste. L'examen anatomopathologique a conclu une histiocytose langerhansienne dans les 2 cas.

Conclusion : L'imagerie oriente le diagnostic mais la confirmation reste histologique.
L'histiocytose X localisé est souvent de bon pronostic

P99- Localisation inhabituelle d'un mélanome au niveau de 3ème ventricule

Rihab BEN FREDJ, Hattab O, Galaoui S, Elmir A, Kharrat M, Chabaane M, Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I.

Service de Neurochirurgie Sahloul, Sousse.

Résumé :

Introduction : Le mélanome du système nerveux central peut être primaire ou secondaire. Le mélanome primaire survient essentiellement au niveau de la peau, des muqueuses et de la choroïde de l'œil. Ces dernières donnent des métastases au niveau du SNC. En fait le mélanome vient à la 3ème places des cancers donnant le plus de métastases cérébrales après le poumon et le sein. Même si le mélanome donnent fréquemment des métastases cérébrales, ces dernières sont extrêmement rare au niveau ventriculaire.

Objectifs:

- Présenter la cas au quel nous avons été confronté en précisant les particularités de ce cas.
- Revue de la littératures en ce qui concerne la prise en charge des métastases cérébrales du mélanome.

Patients et méthodes/ Résultats:

Un homme âgé de 59 ans, admis dans un tableau d'une triade de Hakim, avec à l'imagerie une tumeur du 3ème ventricule. On a pu réaliser un exérèse partielle de la tumeur et réaliser en même temps une ventriculo-cisternostomie. Le résultat de l'examen anatomo-pathologie a conclu à une localisation secondaire d'un mélanome. Le patient n'a pas bénéficié d'une radio-chimiothérapie car son état général a été jugé altéré.

Conclusion : Le traitement systémique a actuellement une place de plus en plus importante au cours de la prise en charge des métastases cérébrales des patients atteints de mélanome et doit être pris en compte lors des discussions multidisciplinaires.

P100- Localisation inhabituelle d'une tumeur germinale primitive

Rihab BEN FREDJ, Chabaane M, Elmir A, Hattab O, Laafif S, Galaoui S, Kharrat M, Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I.

Service de Neurochirurgie Sahloul, Sousse.

Résumé :

Introduction :

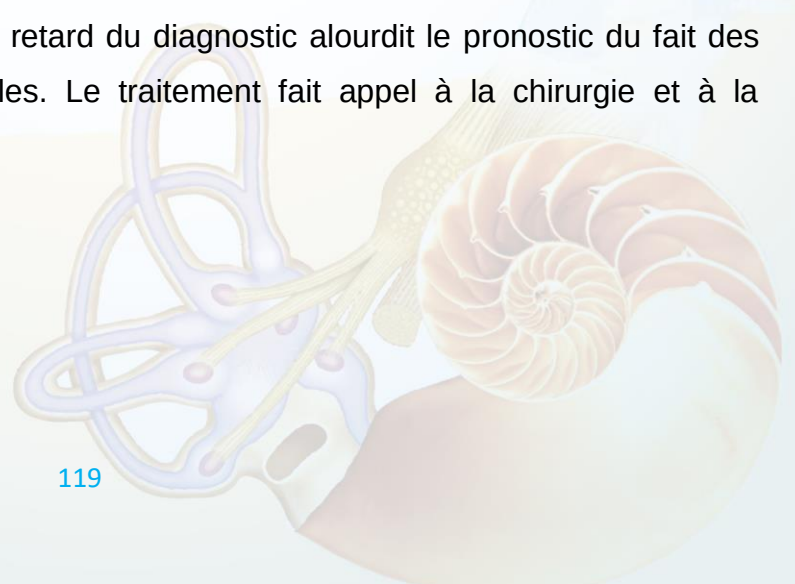
Les tumeurs primitives représentent 10 à 20 % des tumeurs vertébrales. Les tumeurs primitives malignes sont dominées par le chondrosarcome, l'ostéosarcome, le sarcome d'Ewing, le sarcome à cellules géantes. Les tumeurs germinales malignes sont des tumeurs issues de la transformation de cellules primitives germinales. Ces tumeurs sont majoritairement localisées aux organes génitaux. La localisation d'une tumeur germinale primitive maligne au niveau du rachis dorsal est exceptionnelle.

Cas clinique:

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 43 ans, qui consulte pour des rachialgies dorsales d'allure mécanique évoluant depuis 4 mois associées à des névralgies intercostales droites et des troubles du transit à type d'alternance constipation-diarrhée. La radiographie du rachis dorsal trouve une lyse du pédicule droit de D10. L'IRM médullaire montre une masse lobulée, bien limitée des corps de D9, D10, envahissant le canal médullaire. La patiente a été opérée par une laminectomie de D8 à D10 avec résection du tissu tumoral épidual. L'examen anatomopathologique a conclu à une tumeur germinale maligne peu différenciée.

Conclusion :

Les TG malignes à localisation vertébrale dorsale sont rares. Leur découverte chez un sujet adulte est exceptionnelle. Tout retard du diagnostic alourdit le pronostic du fait des complications neurologiques possibles. Le traitement fait appel à la chirurgie et à la chimiothérapie.



P101- L'oncocytome a cellule fusiforme de l'hypophysaire : A propos d'un cas

Nesrine Nessib, Nesrine NESSIB, Eya CHAHED, Khalil Ghedira, Sofiene Bouali, Jallel Kallel

Neurochirurgie - Institut national de neurologie et de neurochirurgie

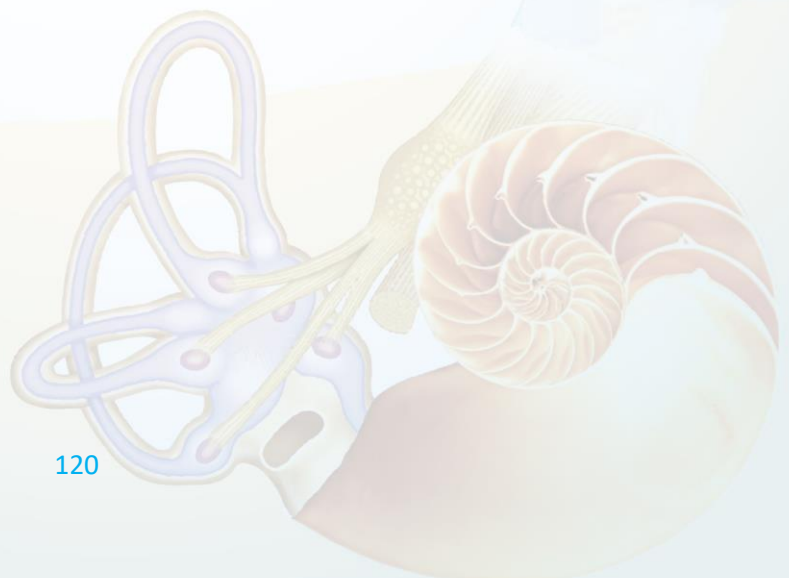
Résumé :

L'oncocytome hypophysaire est une tumeur hypophysaire rare, de grade I selon la classification de l'OMS. Du fait de sa rareté, son diagnostic préopératoire est confondu avec celui d'un adénome hypophysaire.

Nous rapportons un cas d'oncocytome hypophysaire, en soulignant ses particularités diagnostiques.

Il s'agit d'un patient de 64 ans, qui a consulté à notre service pour des céphalées d'intensité modérées associées à une diplopie d'installation progressive et évoluant depuis environ un mois. L'imagerie par résonance magnétique cérébrale a évoqué le diagnostic de macro adénome hypophysaire. Le bilan hormonal hypophysaire est revenu normal. Une biopsie tumorale par abord trans-sphénoïdal a été réalisée, limitée par le caractère hémorragique de la lésion dont l'aspect macroscopique était différent de celui d'un adénome hypophysaire. L'examen histologique a conclu au diagnostic d'un oncocytome hypophysaire à cellule fusiforme. Les suites opératoires étaient simples.

L'oncocytome hypophysaire est une tumeur rare. On rapporte cette observation afin de discuter ses caractéristiques clinique, radiologique, histologique ainsi que la stratégie thérapeutique.



P102- Lung metastasis of a malignant meningioma

Sinda Ben Zekri, Ben Zekri S. ,Gader G. ,Mansour W. ,Zouaghi M. ,Rkhami M. ,Bahri K. ,
Zammel I. , Badri M.

Department of Neurosurgery, Trauma and Burns Center, Ben Arous, Tunisia

Résumé:

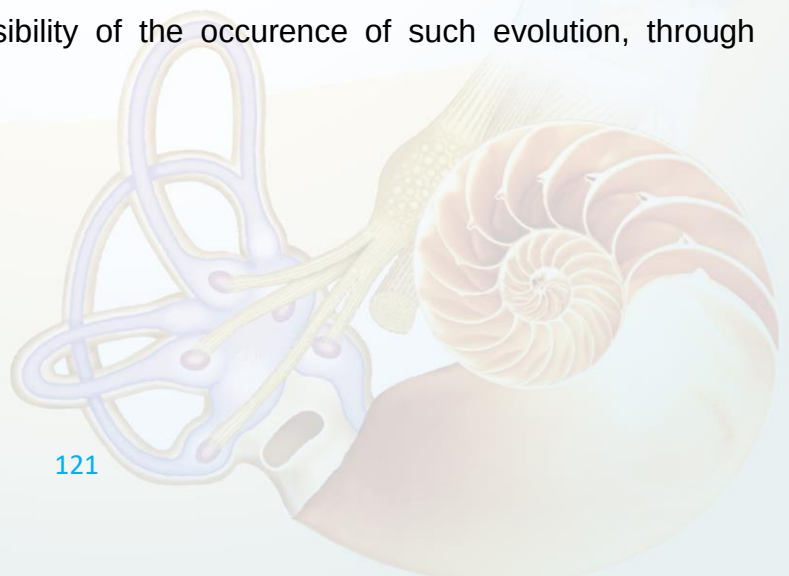
Meningiomas with extracranial metastases are seldom. They represent 1% of all meningiomas. Lungs are the most common site of these metastases. To the best of our knowledge, only twenty case of such association have been reported in the literature.

We report the observation of a 40-years-old female gendered patient, who presented for a rapidly progressive swelling of the right parietotemporal scalp. Neurological exam was normal. Brain imaging revealed a partially necrotic extraaxial intracranial lesion with osteolysis of the right parietal bone extending to the ipsilateral temporal scale.

The patient underwent surgery in which she had incomplete resection of the tumor. Histopathological examination concluded to an anaplastic meningioma. Postoperative course was marked by a rapid tumor recurrence 80 days after surgery, with reappearance of the swelling. Another brain imaging was performed, confirming the recurrence.

Facing the current COVID pandemic, in a patient who presented cough, a thoracic scan was performed showing a very limited scattered nodules, sparing no lobes. The patient had a wedge resection of 6 lung nodules. Pathological examination concluded to metastases of grade III malignant meningioma.

Malignant meningiomas are associated to a notable risk of metastatic dissemination. An eye should be kept about the possibility of the occurrence of such evolution, through clinical and radiological follow up.



P103- Lymphome de Burkitt primitif du 4ème ventricule

Kammoun Hajer, Maamri K., Hadj Taieb A., Boukhit M., Darmoul M.

Service de Neurochirurgie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

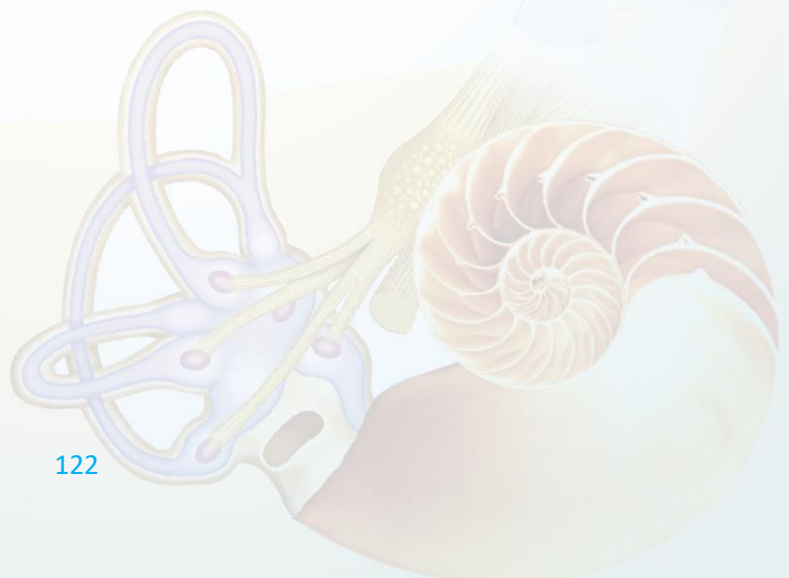
Le lymphome primitif du SNC est un diagnostic rare dont on a observé une ascension de cas chez les adultes immunocompétents. Il est présenté majoritairement par les lymphomes B diffus en une lésion unique du parenchyme cérébral.

La localisation intra-ventriculaire est exceptionnelle.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 21 ans, qui présentait un syndrome d'HTIC et un syndrome cérébelleux statique. L'IRM cérébrale a montré un processus expansif de la fosse postérieure centré sur le 4ème ventricule avec hydrocéphalie en amont nécessitant la réalisation en urgence d'une dérivation ventriculo-péritonéale et, à postériori, d'une biopsie tumorale à ciel ouvert. L'étude anatomopathologique a conclu à un lymphome de Burkitt cérébral. La TDM TAP et les sérologies virales faites étaient toutes sans anomalie.

Le diagnostic retenu était un lymphome de Burkitt primitif du 4ème ventricule, qui est selon la littérature le 3ème cas. Tous, chez des sujets jeunes et immunocompétents.

A l'imagerie, cette tumeur peut prêter confusion avec un glioblastome ou un médulloblastome. L'IRM de diffusion-perfusion distingue une restriction plus marquée de la diffusion du fait de l'hypercellularité, l'absence de néo-vascularisation et la rupture de la barrière hématoencéphalique. Ce diagnostic devrait alors être évoqué devant un PEIC du 4ème ventricule chez un sujet jeune et devrait être pris rapidement en charge via une radiochimiothérapie pour assurer une meilleure survie.



P104- lymphome de la zone marginale en localisation épidurale : à propos d'un cas

Hermassi Mohamed Aziz, Zouaghi M. ,Rachdi A. ,Masmoudi M. ,Gader G. ,Badri M. ,Rkhami M. ,Faten O. ,Bahri K. ,Zammel I

Centre de traumatologie et des grands brûlés : Service de Neurochirurgie

Résumé :

Les lymphomes de la zone marginale sont des tumeurs rares, qui représentent moins de moins de 10% des lymphomes non hodgkiniens. L'estomac est l'organe le plus fréquemment touché.

Les autres sites fréquents sont les annexes oculaires, les glandes salivaires, les poumons et la thyroïde.

La localisation épidurale de ce type de lymphome est rare et les manifestations cliniques dans les cas rapportés dans la littérature sont polymorphes mais dominées par le syndrome de la queue de cheval, toutefois la manifestation par un syndrome radiculaire isolé est très rare.

Nous rapportons dans notre cas un lymphome de la zone marginale épidural en regard de L5 chez une patiente âgée de 67 ans au ATCD de cystocèle opérée ayant consulté pour une lombosciatalgie avec paresthésies dans le territoire de L5 gauche évoluant depuis 6 mois sans lourdeur des membres ni troubles vésico-sphinctériens, nous décrivons notre stratégie diagnostique et thérapeutique médico-chirurgicale et nous discuterons par la suite les caractéristiques cliniques, radiologiques et thérapeutiques de ce type de lésion dans la littérature.

P105- Macroadénome à TSH silencieux et non fonctionnel

Nesrine Nessib, Nessib N, Belhaj Ali K, Ghedira K, Bouali S, Kallel J

Neurochirurgie - Institut national de neurologie

Résumé :

Les tumeurs thyroïdiques sont la forme la plus rare de tumeur hypophysaire. L'adénome à TSH non fonctionnel, qui est encore plus rare, se définit par l'absence de sécrétion hormonale. Notre cas représente le 1er cas dans la littérature d'adénome à TSH non fonctionnel et sans manifestations cliniques d'hyperthyroïdisme.

Il s'agit d'un patient âgé de 24ans, sans antécédents, qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle à l'œil droit avec un strabisme divergent évoluant progressivement depuis 1 mois. L'examen clinique retrouve un strabisme divergent de l'œil droit, une acuité visuelle à 1/10 à droite et 5/10 à gauche associés à une atrophie optique à droite et une hémianopsie bitemporale. On ne retrouve pas de signes cliniques en rapport avec une atteinte hormonale. Le bilan biologique montre une insuffisance corticotrope isolée. Une IRM cérébrale a conclu à une volumineuse lésion sellaire et supra sellaire envahissant les sinus caverneux et le sinus sphénoïdal avec compression du chiasma optique, le V3 et les ventricules latéraux évoquant un macroadénome hypophysaire géant. Le patient a eu une exérèse complète de la lésion par un abord transsphénoïdal suivi d'un abord transcortical antérieur. L'étude anatomopathologique a conclu à un adénome hypophysaire de type thyroïdote (TSH+).

Les adénomes hypophysaires à TSH représentent moins de 1 % des adénomes hypophysaires opérés. L'étude anatomopathologique confirme le diagnostic.

P106- Maladie de Lhermitte Duclos révélatrice d'un Syndrome de Cowden : A propos d'un cas

Gallaoui Slim, Ben Fredj R, Laafif S, Elmir A, Kharrat MA, Hattab O, Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I

Service de Neurochirurgie du CHU Sahloul

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Cowden est une association syndromique peu connue incluant plusieurs critères majeurs dont la Maladie de Lhermitte Duclos qui en constitue un mode révélateur rare.

Matériel et méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 30 ans hospitalisé au service de neurochirurgie du CHU Sahloul en Janvier 2022 pour prise en charge d'un processus expansif cérébelleux ayant révélé par la suite une maladie de Lhermitte Duclos

Etude du cas

Patient de 30 ans , sans antécédents pathologiques notables admis pour une instabilité à la marche.

L'examen clinique a trouvé un syndrome cérébelleux cinétique et statique, un goitre à la palpation de la loge thyroïdienne et une papillomatose cutanéomuqueuse.

L'IRM cérébrale a mis en évidence un processus hémisphérique cérébelleux gauche en isosignal T1, hypersignal T2 et Flair d'aspect feuilleté tigré comprimant le V4.

La TDM TAP a objectivé un goitre multinodulaire plongeant arrivant au contact du tronc artériel brachiocéphalique et des artères carotides communes.

Le Patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale quasi-totale et l'examen anatomopathologique a confirmé un gangliocytome dysplasique.

Conclusion :

La maladie de Lhermitte-Duclos est rare mais fortement associée au syndrome de Cowden, le plus souvent sous diagnostiqué. Une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire pour détecter une tumeur maligne concomitante dont dépendra le pronostic.

P107- Malignant ischemia and neuroplasticity in children: A case report of a spectacular recovery after decompressive craniectomy

Ghorbel Mohamed, Maamri K, Trifa A, Najjar H, Boukhit M, Darmoul M

Fattouma Bourguiba University hospital , Neurosurgery department , Monastir , Tunisia

Résumé :

Severe traumatic brain injury is a leading cause of morbidity and mortality in adults and youngster . However , neuroplasticity in children may be phenomenal and lead to favourable outcomes .

We herein report the case of a 1,5 year old child, victim of a road accident, resulting in severe traumatic brain injury. On initial examination: GSC=3/15 and pupils was reactive intermediate. The initial brain CT scan showed multiple bone fractures with subarachnoid hemorrhage and hemorrhagic contusions. The child develop 2 days after the trauma neurological impairment with bilateral mydriasis caused by a malignant hemispheric ischemia related to a left carotid dissection.

A decompressive craniectomy with Duraplasty was performed. The outcome was positive and the patient regain consciousness 15 days postoperative.

Up to 2 months after surgery , the child was conscious , reactive, with a discreet right hemiparesis contrasting with a left encephalomalacia on brain CT scan.

Eventhough severe Traumatic Brain Injury is correlated with a high incidence of mortality and poor outcomes , the neural plasticity in children , associated with neuroreanimation and

surgery , can be a savior mechanism and markebly improve the prognosis .

P108- MENINGIOME CHEZ UN NOURISSONS DE 2 ans

Rihab BEN FREDJ, Chabaane M, Galaoui S, Elmir A, Hattab O, Laafif S ,Kharrat M, Ben Selma Hichem, Saadaoui Khalil, Ksira Iadh.

Service de Neurochirurgie Sahloul, Sousse.

Résumé :

INTRODUCTION:

Les méningiomes pédiatriques représentent 0.4 à 4.1% des tumeurs intracrâniennes de l'enfant et 1.5 à 1.8% de l'ensembles des méningiomes.

Les méningiomes de l'enfant sont rare, inhabituelle et plusieurs caractéristiques ont été rapporté comme la prédominance masculine, l'aspect kystique et le mauvais pronostic. Même dans la littérature, rare sont les cas de méningiome chez un nourrisson qui ont été rapportés.

OBJECTIFS:

Nous proposons , le présentation de notre cas qui reste exceptionnel de part l'âge du patient.

Nous allons aussi faire une revue des caractéristiques clinique, radiologiques et thérapeutiques de ce type de tumeurs à cet âge.

Cas clinique:

Il s'agit du patient Ahmed.S âgé de 2 ans , sans antécédents pathologiques notables avec un bon développement psychomoteur.

Il consulte pour une HTIC d'installation progressive et évoluant depuis plus d'un mois associé à des crises convulsives tonico-cloniques généralisées. L'examen à l'admission était sans particularités. L'IRM a mis en évidence un processus expansif frontal gauche avec une double composante kystique et charnue. Le patient a été opéré, on a réalisé une exérèse complète d'une lésion hémorragique qui présente une attache durale. Les suites étaient simples.

conclusion: La rareté des méningiomes ainsi que une prédominance masculine et des taux plus élevés de caractéristiques malignes et atypiques par rapport aux méningiomes adultes sont actuellement admises. .

P109- Méningiome kystique. À propos d'un cas et revue de la littérature

Bouzouita Kais, Mohamed Dehmani Yedeas, Siwar Farhat, Bochra Mahmoud, Mondher Yedeas, Ahmed Harbaoui, Ridha Chkili
Neurochirurgie Hopital Militaire

Résumé :

Objectif

Le méningiome kystique est une variété rare du méningiome. Il représente entre 1,6 et 10 % des méningiomes intracrâniens.

Observation

Il s'agit d'une femme de 68 ans sans hypertendue, diabétique, qui présente un syndrome d' HTIC.

L' imagerie a montré un processus tumoral frontal droit avec une double composante kystique et charnue, interprété en préopératoire comme un gliome ou une métastase cérébrale.

La patiente a été opérée. L'aspect peropératoire est celui d'une lésion extra-axiale, à double composante charnue et kystique, insérée sur la dure-mère avec un plan de clivage bien défini par rapport au parenchyme cérébral adjacent. La tumeur a été totalement enlevée. L'étude histologique a conclu en un méningiome kystique.

Conclusion : Le méningiome kystique intracrânien est une variété inhabituelle qui doit être prise en considération devant la découverte de toute tumeur intracrânienne à composante kystique.

P110- Méningiome sylvien profond sans attachement dural : A propos d'un cas

Nesrine Nessib, Nessib N, Slimane A, Karmeni N, Sliti F, Abderrahmen K, Kallel J

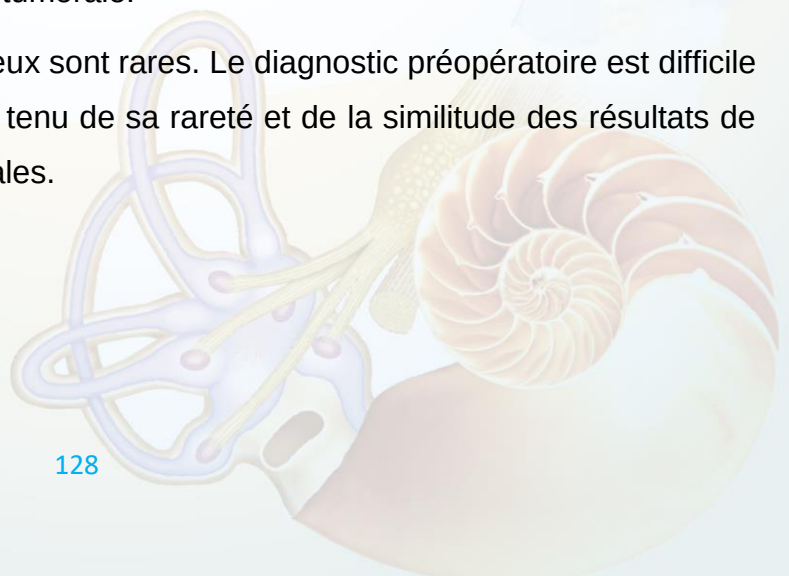
Neurochirurgie - Institut national de neurologie et de neurochirurgie

Résumé :

Les méningiomes sont des tumeurs extra axiales développées à partir des cellules méningothéliales de L'arachnoïde. Bien que les méningiomes soient généralement attachés à la dure-mère, les méningiomes intraparenchymateux et sous-corticaux ne présentent pas d'attachement à la dure-mère. Ils seraient en rapport avec un emplacement ectopique des cellules arachnoïdiennes lors de l'embryogénèse. Ce cas représente le 38eme cas dans la littérature.

Il s'agit d'un patient âgé de 39 ans sans antécédents qui s'est présenté devant une crise convulsive tonico-clonique généralisée. L'examen neurologique était sans anomalies. L'IRM cérébrale a montré une lésion de la région fronto-temporale droite en iso signal T1, hypo signal T2 avec rehaussement homogène après injection de gadolinium, cette lésion est entourée d'un important œdème péri lésionnel, et est associée à une petite lésion kystique évoquant une tumeur gliale de haut grade. Le patient a été opéré avec une exérèse complète de la tumeur qui était purement intra parenchymateuse sans aucune attache durale ou leptoméningée. Les suites opératoires étaient simples. L'étude anatomopathologique a conclu à un méningiome transitionnel. Un suivi de 2 ans post-opératoire ne montre pas de récurrence tumorale.

Les méningiomes intra parenchymateux sont rares. Le diagnostic préopératoire est difficile et prête souvent à confusion compte tenu de sa rareté et de la similitude des résultats de l'imagerie à d'autres lésions intra-axiales.



P111- Métastase pachyméningée d'un cancer du cavum : à propos d'un cas

Gallaoui Slim, Chabaane M, Ben Fredj R, Elmir A, Laafif S, Kharrat MA, Hattab O, Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I

Service de Neurochirurgie du CHU Sahloul

Résumé :

Introduction : Les sites métastatiques les plus fréquemment observés dans le carcinome nasopharyngé sont l'os, les poumons et le foie. La métastase pachyméningée est exceptionnellement rapportée dans le carcinome nasopharyngé de type indifférencié (UCNT) malgré leur proximité anatomique.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 40 ans prise en charge dans le service de neurochirurgie du CHU de Sahloul en 2018 pour métastase durale d'un UCNT.

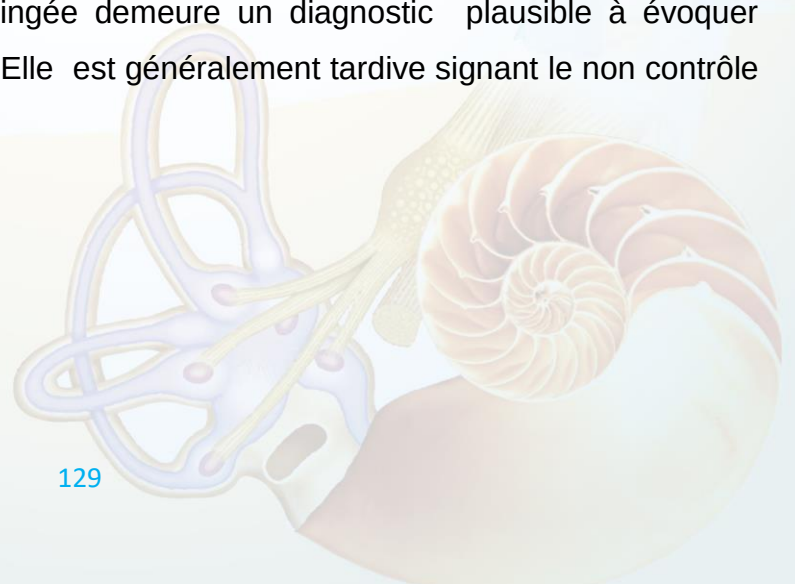
Résultats : Patiente âgée de 40 ans aux antécédents de néoplasie du cavum type UCNT qui s'est présentée aux urgences pour des céphalées chroniques associées à des crises partielles gauches bravais-jacksoniennes. L'examen clinique a révélé une hémiparésie gauche avec participation faciale et une dysarthrie.

L'IRM cérébrale a objectivé un volumineux processus fronto-pariétal, extra-axial, parasagittal droit infiltrant le sinus longitudinal supérieur évoquant un méningiome.

L'exérèse chirurgicale a été incomplète respectant la portion intrasinusale .

L'étude anatomopathologique a conclu à une métastase méningée d'un UCNT et la patiente a bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante.

Conclusion : Bien qu'elle ne soit observée que dans 2% des cas de carcinomes de la tête et du cou, la Métastase pachyméningée demeure un diagnostic plausible à évoquer devant l'histoire clinique d'un UCNT. Elle est généralement tardive signant le non contrôle du primitif.



P112- métastases cerebrales d'un primitif digestif à propos de trois cas

sabrine khemakhem, Ben Zekri S; Barnoui I; Achoura S; Yedeas M ; Harbou A; Chkili R
service de neurochirurgie -Hopital militaire principal d'instruction de Tunis

Résumé :

Les métastases cérébrales des tumeurs digestives sont rares ;elles peuvent être révélatrices de la tumeur primitives dans certains cas .Nous rapportons trois cas de patients suivis dans notre service le premier âgé de 66 ans connu porteur de cancer du colon pour lequel opéré 5 ans auparavant suivi de chimiothérapie consulte pour un syndrome d'hypertension intracrânienne et des troubles visuels en rapport avec un processus expansif occipital gauche ,il a été opéré avec l'examen anatomopathologique a conclu a une métastase d'un adénocarcinome puis il a été adressé pour radio chimiothérapie adjuvante .La deuxième patiente âgée de 73 ans tabagique présente un syndrome frontale en rapport avec des multiples lésions la plus volumineuse est occipitale gauche .le scanner TAP montre des nodules pulmonaires dont la biopsie était non concluante .elle a été opérée avec exérèse complète .l'examen anatomopathologique a objective une métastase d'un carcinome en bague a chaton plus probablement d'origine gastrique.la troisième patiente âgée de 61 ans suivie d'un adénocarcinome colique opérée en 2020 avec des métastases hépatiques et pulmonaires et d'une métastase cérébrale occipitale droite opérée a deux reprises a une année d'intervalle avec radiothérapie adjuvante

Le pronostic de ces métastases dépend du type histologique et du stade de la maladie toutefois il peut être amélioré par l'exérèse chirurgicale suivie d'un traitement adjuvant

P113- Mucormycose cérébelleux : une entité rare à ne pas oublier

daoud hatem, Mansour,W Raddaoui.W, Y. Gdoura, M.Z. Boudawara
neurochirurgie hopital habib borguiba sfax

Résumé :

INTRODUCTION : La mucormycose est une maladie fongique rarissime grave et mortelle touchant principalement chez les immunodéprimés, notamment, les diabétiques

décompensés. La localisation au niveau du système nerveux central notamment cérébelleuse sont rarement décrites dans la littérature

OBSERVATION : Patient âgé de 18 ans, immunocompétent, sans antécédents admis pour syndrome d'hypertension intra crânienne (HTIC) avec trouble de la marche évoluant depuis deux mois.

A l'admission, le patient était conscient ayant un syndrome cérébelleux statique et cinétique. L'IRM cérébrale ont objectivé une lésion vermio-lobaire gauche. Le patient a été mis sous corticothérapie et il a été opéré avec exérèse incomplète de la lésion. Les suites opératoires ont été simples et l'examen anatomopathologique a conclu à une lésion gliale de haut grade.

A J7 post opératoire, le patient a reconsulté pour réapparition de la même symptomatologie. Une IRM cérébrale a été faite montrant une progression tumorale. D'où, le patient a été réopéré avec résection partielle d'une lésion tumorale nécrosée.

L'examen anatomopathologique a conclu à un Glioblastome avec une inflammation granulomateuse secondaire à une mucormycose.

Le patient

CONCLUSION :

La mucormycose cérébelleuse est une infection invasive et sévère du SNC dont le diagnostic persiste difficile. La craniotomie peut favorisée implantation direct de ce germe. Un traitement médico-chirurgical précoce améliore le pronostic de cette pathologie.

P114- Neurinome intra-orbitaire : a propos d'un cas et revue de la littérature

Firas Sliti, SLITI F., SLIMANE A., KERMANI N., NESSIB N.,A BDERAHMEN K.,KALLEL J.
Service de Neurochirurgie, Institut National de Neurologie

Résumé :

Introduction :Les tumeurs intra-orbitaires comprennent les tumeurs des méninges et des gaines du nerf optique, notamment les méningiomes sphéno-orbitaires, les schwannomes et les neurofibromes. Les schwannomes orbitaires représentent 1 à 5% des tumeurs intra-orbitaires.

Patients et méthodes : Nous présentons le cas d'un patient âgé de 44 ans qui a présenté une exophtalmie non douloureuse de l'œil gauche, qui s'est développée progressivement pendant 10 ans, sans affecter l'acuité visuelle. L'IRM cérébrale a montré une tumeur intra-orbitaire, dont l'aspect a fait suspecter un angiome caverneux. Le patient a été opéré avec un bon résultat post-opératoire.

Résultats : Le schwannome orbitaire est une tumeur nerveuse, rare et bénigne se développant à partir de leurs gaines de schwann. Il est le plus souvent isolé. L'exophtalmie est non douloureuse, fréquemment axiale, non réductible, non pulsatile, isolée et d'évolution progressive est le mode de révélation le plus fréquemment décrit. Le diagnostic final est anatomopathologique, mais il peut être fait à partir de l'imagerie qui montre une tumeur hétérogène parfois confondue avec un angiome caverneux. Le traitement est chirurgical permettant une récupération complète sans récurrence si l'excision totale a été faite.

Conclusion : Le schwannome intraorbitaire est une tumeur rare, de bon pronostic mais dont le diagnostic est souvent retardé en raison de sa lenteur d'évolution. Le diagnostic définitif repose sur l'histo-pathologie.

P115- Neurocytome extraventriculaire révélé par un hématorne tumoral spontané

Malek Bourgou, KARMANI N, BEN ATIG F, SLIMANE A, ABDELRAHMEN K, KALLEL J
Service de Neurochirurgie. Institut National Mongi Ben Hmida de Neurologie

Résumé :

INTRODUCTION :

Les neurocytomes centraux sont des tumeurs rares d'origine neuroepithéliale de grade II de L'OMS 2021. Elles sont caractérisées par une croissance lente et une localisation intraventriculaire. La situation purement extraventriculaire est encore plus rare.

CAS CLINIQUE :

Nous présentons le cas d'un homme âgé de 20 ans, sans antécédents notables, qui se présente aux urgences pour altération brutale de son état de conscience avec hémiparésie gauche. L'IRM révèle un hématorne frontal droit qui entoure un processus tumoral intra parenchymateux sans contact avec le système ventriculaire. Le patient a été

opéré en urgence afin de réaliser une évacuation de l'hématome et une exérèse tumorale. En per opératoire on a trouvé un processus rouge grisâtre friable intraparenchymateux entouré d'un hématome. Une exérèse macroscopiquement complète a pu être réalisée. Le diagnostic immunohistologique est en faveur d'un neurocytome. A 6 mois post le patient va bien et l'imagerie de contrôle ne montre pas de relique ni de récurrence tumorale.

CONCLUSION :

Le neurocytome extraventriculaire est extrêmement rare et se présente avec des variabilités cliniques et radiologiques. L'exérèse chirurgicale totale est le traitement optimal; la radiothérapie peut être associée en cas d'exérèse incomplète. Le suivi à long cours est essentiel.

P116- Neurofibromatose type 1 révélée par un hématome intracérébral, à propos d'un cas et revue de la littérature

Hamza Meissa, Gader G. , Somrani K. , Zouaghi M. , Badri M., Rkhami M., Bahri K., Zammel I.

Neurochirurgie centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous

Résumé :

la neurofibromatose type 1 (NF1) est une maladie systémique caractérisée par la présence des neurofibromes et d'autres anomalies. Parfois, on assiste à des événements cérébraux vasculaires. On rapporte le cas d'un patient présentant un hématome intracérébral faisant diagnostiquer une neurofibromatose type 1.

il s'agit d'un homme de 47 ans, sans antécédents, qui se présente aux urgences pour une crise tonico-clonique généralisée. A l'admission, il a un GCS de 12/15 et présente une hémiparésie gauche. L'examen général conclut à une NF1. Le scanner cérébral a montré un hématome capsulolenticulo caudé droit avec inondation quadriventriculaire. L'angioscanner est normal. Le patient a été admis en réanimation jusqu'au retour à la conscience normale. Il a gardé une hémiparésie gauche. Il a été mis sortant et un suivi clinicoradiologique a été entamé.

Les manifestations de la NF1 sont dues à une dysplasie diffuse du mésoderme et du neuroectoderme. La découverte à l'âge adulte est principalement faite devant des

néoplasmes agressifs mais une étiologie vasculaire est aussi probable. La vasculopathie de la NF1 est responsable de sténoses artérielles, de malformations artérioveineuses et d'anévrismes. Elle est aussi responsable d'altérations histologiques pouvant expliquer le risque élevé d'accident vasculaire cérébral hémorragique chez les porteurs de NF1. Il est recommandé de réaliser une IRM cérébrale de référence et de traiter si possible les pathologies sous-jacentes associées.

P117- Œdème papillaire révélant une malformation d'Arnold Chiari type 1: A propos d'un cas

Znazen Mohamed, Masmoudi W., Jdidi R.

Unité de neurochirurgie, Hôpital Ibn eljazzar, Kairouan

Résumé :

Introduction : La malformation d'Arnold Chiari de type 1 est définie par une hernie des tonsilles cérébelleuses, créant un déséquilibre de pression entre la cavité encéphalique et l'espace méningé associée à une hydrocéphalie et/ou une syringomyélie. Elle est découverte devant des céphalées occipitales, les torticolis, des troubles de déglutition et les troubles visuels: les paralysies oculomotrices et diplopie. La survenue d'un œdème papillaire est rare, représentant 2% des cas et sa physiopathologie est encore mal élucidée.

Patients et méthodes : Nous rapportons le cas d'un enfant de sexe masculin âgé de 5 ans, pris en charge en service de pédiatrie et de neurochirurgie.

Résultats : L'enfant a consulté pour un trouble visuel associé à des céphalées et des vomissements depuis 1 mois. L'examen a montré un œdème papillaire stade 1 bilatéral avec un torticolis sans autres signes neurologiques. L'IRM cérébrale a mis en évidence une malformation de Chiari type I avec des amygdales cérébelleuses anormalement basses associées à une hydrocéphalie quadrivericulaire avec des signes de résorption transépendymaire. Un complément par une IRM médullaire a été demandé à la recherche d'une syringomyélie associée, mais non fait. Le patient a eu une dérivation ventriculo-péritonéale avec évolution clinique.

Conclusion : La découverte d'un OP associé Chiari 1, suggère une intervention neurochirurgicale afin d'éviter la perte de la vision.

P118- Oligodendrogliomes multifocaux : Case report et revue de la littérature

Maïla Bounemra, Kolsi F., Cherif I., Khrifech M., Boudawara Z.

Neurochirurgie du centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba de Sfax

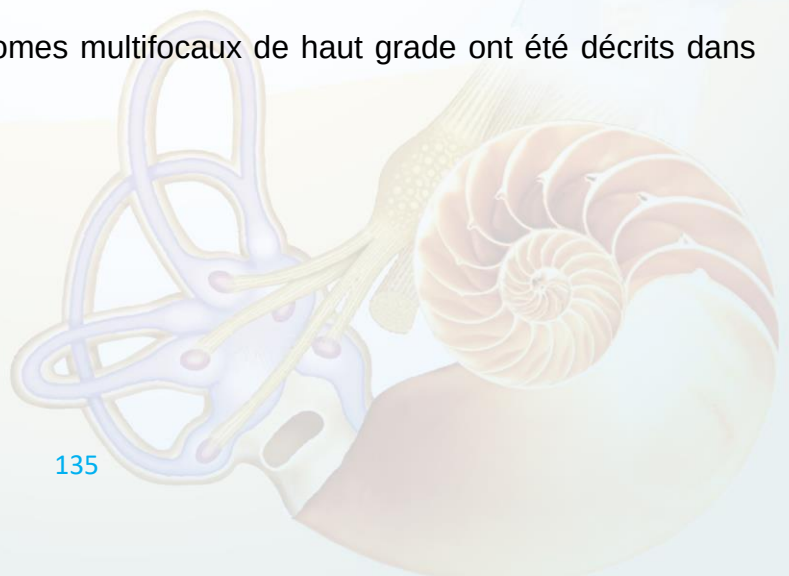
Résumé :

Introduction : Les oligodendrogliomes représentent environ 5% des tumeurs cérébrales primitives. Ce sont généralement des tumeurs uniques, calcifiées, constituées essentiellement d'oligodendrocytes et considérées en tant que gliomes de bas grade. Toutefois, un oligodendrogliome peut subir une transformation maligne et devenir anaplasique.

Observation: Nous rapportons le cas exceptionnel d'un patient de 69 ans, admis pour troubles cognitifs, du comportement et visuels en rapport avec deux processus expansifs intra-crâniens, l'un pariétal para-sagittal gauche, l'autre pariétal controlatéral droit. Nous avons réalisé une exérèse de la tumeur qui semblait être de plus haut grade ; l'examen anatomopathologique a conclu à un oligodendrogliome multiple avec dégénérescence en glioblastome.

Conclusion: La prévalence des gliomes multifocaux a été rapportée dans 2,5% des cas. Dans la plupart des cas, ce sont des glioblastomes ou des astrocytomes anaplasiques. Les oligodendrogliomes multifocaux sont exceptionnels.

Seuls quelques cas d'oligodendrogliomes multifocaux de haut grade ont été décrits dans la littérature.



P119- Paraganglioma of the cauda equine: about two cases and review of literature

Haifa Mechergui, Ghassen Gader, Mohamed Zouaghi, Aziz Hermassi, Rkhami Mouna,
Mohamed Badri, Kamel Bahri, Ihsen Zammel
neurochirurgie CTGB

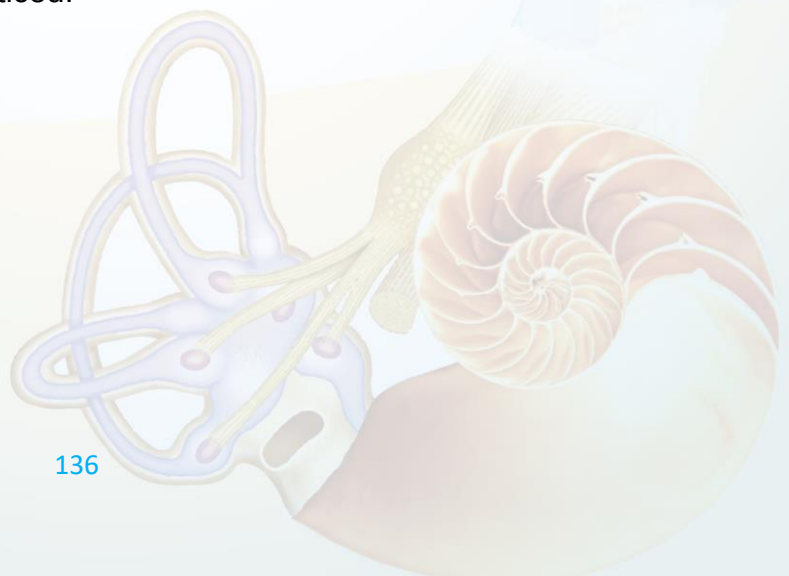
Résumé :

Paraganglioma is a benign neuro-endocrine neoplasm mainly found in the head, the neck, the mediastinum and the retroperitoneum. Cauda equina is a rare localization of this tumor. It is frequently mistaken preoperatively for neurinoma and ependymoma in this site.

We report the case of 2 men aged 50 and 74 years old - presented with bilateral radicular claudication associated with a back pain irradiating to both legs in two cases and urodynamic troubles in one case. This symptomatology was rapidly scalable during one to three weeks for the second case. Clinical examination concluded to a cauda equine syndrome. MRI was performed and showed an intradural well circumscribed mass from L2 to L3 in the first case, from L1 to L3 in the second case. The mass was isointense on T1 weighted images with homogenous enhancement after Gadolinium injection and hyperintense on T2 weighted images in all cases. Surgery was performed for the two patients and the hemorrhagic tumor was completely removed.

Results: The histopathological examinations described paraganglioma features. The postoperative course was uneventful, and all the symptoms resolved, with no tumor recurrence after 3 years' follow-up.

Cauda equina paragangliomas are rare tumors. They have nonspecific radiologic aspects on MRI. They have a good prognosis if correctly and rapidly treated. Surgery is its main treatment. Complete removal of this tumor is possible despite the hemorrhagic aspect of the tumor and recurrence is rarely noticed.



P120- Persistance de la poche de Rathke

Belhaj Ali Kerima, Nessib N., Jemel N., Bouali S., Kallel J.

Neurochirurgie-Institut National de Neurologie

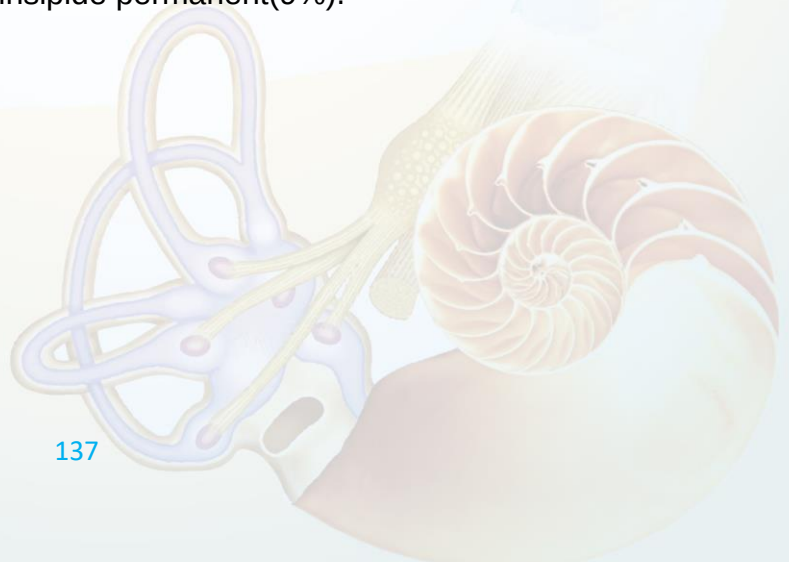
Résumé :

Les kystes de la poche de Rathke représentent des lésions bénignes formées de vestiges embryologiques. Généralement ces lésions sont quiescentes mais elle peuvent se traduire cliniquement par des céphalées, troubles hormonaux et troubles visuels mimant des adénomes de l'hypophyse.

On rapporte le cas d'une patiente âgée de 65ans, hypertendue diabétique qui présente des céphalées et une baisse de l'acuité visuelle évoluant depuis 4 mois. Une IRM cérébrale faite retrouve une lésion sellaire et supra-sellaire hétérogène en T1 hyper T2 se réhaussant intensément au Gado. Insuffisance corticotrope thyroïdienne gonadotrope au bilan hormonal. Elle a été opérée par voie trans-sphénoïdale avec bonne suites opératoires. l'examen anatopath a conduit à un kyste de la poche de Rathke.

L'âge médian de présentation avec une poche de Rathke symptomatique est la quarantaine mais on peut les voir dans la population pédiatrique et chez les 70 – 80 ans. Une prédominance féminine a été rapportée dans la littérature. leurs traductions clinique est faite surtout de céphalées, baisse de l'acuité visuelle ainsi qu'un dysfonctionnement hormonal (Hypogonadisme et diabète insipide). A l'IRM cérébrale ils sont en hyper T2 hyper ou hypo T1 dépendant de leurs compositions en protéines. la chirurgie par voie trans-sphénoïdale reste le traitement de choix.

Le pronostic est majoritairement favorable mais il y a un risque de récurrence (18%) et un risque de développement de diabète insipide permanent(9%).



P121- Pituitary metastasis originating from Thyroïd Hürthle Cell Carcinoma

Farhat Siwar, Bouzouita K, Ben Zekri S, Radhouane K, Yedeas M, Chkili R

Neurochirurgie – HMPIT

Résumé :

The pituitary gland is a rare site for metastasis that result from the migration of distant malignant lesion; and counts less than 1% of clinical intra cranial secondary tumors; thus, it should not be overlooked as a site for metastasis in patients with a history of a primary malignancy

Clinical presentation is variable but the prevalence of visual alteration and cranial nerve palsy should impel attentiveness

Here we read with interest a clinical case describing a 55-year-old male with a history of thyroid oncocytic/Hürthle cell carcinoma (HCC) in complete remission presented with left eye ptosis

A subsequent MRI of the brain showed an enhancing sellar mass, stalk thickening and invasion of the left cavernous sinus. Therefore, a 3D endoscopic endonasal neuronavigated approach combined with a microsurgical transsphenoidal look to the sella was performed confirming the presence of a metastatic lesion

Studies on HCC indicate its putative aggressiveness making the choice of treatment after surgery, highly circumscribed as one in four patients at presentation is M1 stage, and one in four patients develops metastatic disease. Hence, prognosis remains undeniably poor.

P122- Plaie cranio cérébrale par arme blanche

Chahed Eya, Ghedira K., Sliti F., Bourgou M., Karmani N., Kallel J.

Neurochirurgie institut national de neurologie

Résumé :

Les traumatismes contondants à la tête sont parmi les cas les plus courants et les plus variés rencontrés dans la pathologie traumatique neurochirurgicale. Les facteurs importants qui déterminent la gravité du traumatisme comprennent le type d'arme utilisée,

le type et le site de la fracture du crâne, l'hémorragie intracrânienne et la gravité de la lésion cérébrale.

Nous rapportons le cas d'un homme de 30 ans victime d'un accident de travail lui occasionnant un traumatisme cranio facial grave. Il s'est présenté à nos urgences avec une mèche d'un pistolet à pression (perceuse) qui a pénétré à bout portant en sus orbitaire paramédian droit. Le scanner montre la mèche qui passe la table externe puis interne du sinus frontale droit puis rase le toit de l'orbite droit, elle passe après dans le parenchyme frontal puis le corps calleux, le V3 pour finir dans le thalamus gauche. On décide de l'opérer en urgence. Dans les suites opératoires, le patient a totalement récupéré et n'a présenté ni complication ni séquelles.

Les traumatismes crâniens par arme blanche peuvent être de conséquences très variées. Malgré la caractéristique édifiante du traumatisme, les séquelles post opératoires peuvent être négligeables. Ils nécessitent une prise en charge neurochirurgicale rapide après évaluation radiologique adéquate. Leur pronostic reste réservé quant à la gravité du traumatisme crânien, au risque infectieux, aux structures nerveuses endommagées, au type d'objet contondant utilisé...

P123- Plasmocytome cérébral isolé chez un enfant : à propos d'un cas

Belhaj Ali Kerima, Bourgou M., Jemel N., Bouali, S, Kallel, J.

Neurochirurgie-Institut National de Neurologie

Résumé :

Le plasmocytome solitaire osseux (PSO) est une tumeur osseuse primitive rare caractérisée par la prolifération monoclonale de cellules plasmocytaires malignes sans signe d'envahissement systémique.

On rapporte le cas d'une patiente âgée de 11 ans sans antécédents pathologiques notables qui se présente avec une tuméfaction frontale droite ferme, fixe est indolore d'évolution lente depuis 4 mois. L'examen neurologique est par ailleurs strictement normal. L'IRM cérébrale retrouvent une lésion frontale droite extra-axiale avec envahissement endocrânien mesurant 6x3 cm hypo T1 iso T2 à rehaussement hétérogène après injection de Gadolinium. La patiente a été opérée avec exérèse totale et

cranioplastie. Bonne suite opératoire. L'examen anatomopathologique a conduit à un plasmocytome osseux.

La majorité des plasmocytomes cérébraux sont associés à un myélome multiple. La localisation crânienne des PSO est rare et de meilleurs pronostique surtout si leur exérèse était complète. La localisation sellaire au niveau de la base du crâne est plus fréquente (82%) avec un sex-ratio à 1. L'âge médian de survenue est la cinquantaine. Le traitement repose surtout sur la chirurgie associée ou non à une radiothérapie. Il a aussi été rapporté dans la littérature un taux de 18% de récurrence locale et un risque de développement de MM ultérieurement.

Un plasmocytome crânien inaugural solitaire chez un enfant est une entité rare qui n'a pas encore été décrite dans la littérature.

P124- Plasmocytome solitaire du rocher : une rare entité

Rihab BEN FREDJ, Elmir A, Hattab O, Galaoui S, Kharrat M, Chabaane M, Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I.

Service de Neurochirurgie Sahloul, Sousse.

Résumé :

Introduction :

Les plasmocytomes solitaires du rocher sont des entités rares dont le diagnostic clinique et radiologique est souvent difficile.

Un diagnostic précoce est nécessaire vu le risque de transformation myélomateuse.

Matériels et méthodes :

Nous présentons un rare cas de Plasmocytome solitaire du rocher chez un homme de 51 ans, pris en charge au service de neurochirurgie Sahloul.

Résultats :

Un homme de 51 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, s'est présenté pour des céphalées à prédominance occipitale associées à une hypoacousie droite évoluant depuis 04 mois.

L'examen clinique est normal mis à part une hypoacousie droite. L'examen ORL trouve une surdité de transmission droite en rapport avec une masse rougeâtre battante comblant conduit auditif externe droit.

Le scanner et l'IRM montrent une lésion lytique du rocher droit évoquant en premier lieu une tumeur glomique ou une métastase.

La biopsie a confirmé le diagnostic de plasmocytome et le bilan d'extension est négatif. Le patient est proposé pour chirurgie avec radiothérapie adjuvante.

Conclusion :

Les plasmocytomes solitaires de la base du crane ont été rarement rapportés dans la littérature. Les signes radiologiques ne sont pas spécifiques d'où la nécessité de rechercher des signes associés à type de pic monoclonal, ou la réalisation de biopsies chirurgicales si le diagnostic de myélome n'est pas établi.

P125- Pneumocephalus-induced oculomotor palsy after pineal tumor resection

Chahed Eya, Ghedira K., Nessib N., Jemel N., Bouali S., Kallel J.

Neurochirurgie institut national de neurologie

Résumé :

We report a rare case of oculomotor palsy in a patient following resection of a pineal tumor in the sitting position.

Pneumocephalus is defined as the presence of air within the intracranial cavity. It can be attributable to multiple etiologies such as trauma, infection, and neurosurgical procedures. While pneumocephalus, especially after neurosurgical procedure is common, a subsequent cranial nerve palsy is an unusual event. An otherwise healthy 28-year-old male was admitted for severe headaches and vomiting. His neurological examination did not reveal any abnormality. An MRI, however, showed a tumoral mass in the pineal region, with an obstructive hydrocephalus. He had an endoscopic ventriculostomy first, and postoperative course was uneventful. Then, a supra-cerebellar infratentorial craniotomy was performed in a sitting position, and complete resection of a germinoma was achieved. At the end of surgery, pupils were found in symmetrical mydriasis. Emergently, CT scan was achieved and showed an important pneumocephalus with no other abnormality. Post-

operatively, he presented a bilateral ptosis associated to the persistent mydriasis, corresponding to a bilateral oculomotor nerve (III) palsy which progressively partially resolved.

Isolated cranial nerve palsies, especially for the third cranial nerve, can be the result of abundant pneumocephalus following pineal tumor resection in the sitting position. This complication is seldom, and only a few cases have been reported

P126- Présentation pseudo-tumorale des formes inflammatoires d'angiopathie amyloïde : à propos d'un cas

Hatem daoud, Kolsi. F Cherif. I Boudawara. M. Z

Neurochirurgie Habib borguiba sfax

Résumé :

Introduction : L'angiopathie amyloïde cérébrale (CAA) est une maladie des vaisseaux de petit ou de moyenne calibre caractérisée par un dépôt de β -amyloïde dans la média et l'adventice des artères corticales. L'AAC peut avoir plusieurs présentations cliniques et ses formes inflammatoires sont très rare qui peuvent mimer une lésion tumorale et leur pronostic est plus sévère.

Observation : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 69 ans hypertendue et diabétique qui consulte pour une lourdeur de hémicorps gauche associée à un syndrome hypertension intracrânienne évoluant depuis 4 jours. L'examen clinique a objectivé une hémiparésie gauche avec une paralysie faciale central gauche. La Neuroimagerie a montré une anomalie de signal au niveau de la substance blanche d'hémisphère droite en hypersignal T2 et FLAIR avec un β -dème lésionnel important un effet de masse avec présence de microbleeds en bitemporal. Devant cette présentation radio clinique, une AAC inflammatoire pseudo tumorale a été évoquée. La patiente était mise sous corticothérapie avec une bonne évolution clinique. Une IRM de contrôle a été faite montrant une régression des lésions.

Conclusion : L'AAC inflammatoire pseudotumorale est une entité rare qui touche les sujets âgés. Elle est évoquée devant l'installation rapide de troubles cognitifs, d'épilepsie, de

céphalées ou de déficit neurologique et avec à l'IRM, un hypersignal FLAIR de la substance blanche asymétrique et étendu aux fibres en U avec des stigmates d'AAC.

P127- Primary cerebral Rosai-Dorfman disease: A case report

Haifa Mechergui, Mohamed Zouaghi, Ghassen Gader, Maissa Hamza, Rkhami Mouna, Mohamed Badri, Kamel Bahri, Ihsen Zammel

neurochirurgie, Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous

Résumé :

Rosai Dorfman disease (RDD) also known as sinus histiocytosis with massive lymphadenopathie is a rare histiocytic proliferative disorder of lymph nodes and extra nodal sites. Primary isolated intracranial RDD is uncommon and frequently a diagnostic challenging due to its radiologic resemblance to meningioma.

We report a case of a 50-year-old man with no medical history. He present a generalized tonico-clonic seizure. The neurological examination is without abnormalities. A brain MRI was made in emergency showing a right parietal extra axial lesion with homogeneous enhancement. A meningioma en plaque was evoked. The patient underwent a surgery. The lesion infiltrate the temporo parietal dura matter and adhere to parenchyma without cleavage plan. A subtotal excision was performed. The post-operative course was uneventful and the patient was discharged 5 days later. The histopathological findings are Rosay dorfman disease.

Rosai-Dorfman disease is a benign lymphohistiocytosis that often involve lymph nodes and present as massive lymphadenopathy with sinus histiocytosis. Isolated Intracranial RDD is extremely rare and represents less than 5% of the cases. The most common sites of intracranial disease are cerebral convexities, parasphenoidal, suprasellar and petroclival regions.

Cerebral RDD is rare and commonly mistaken for meningioma ,thus it should be included in the differential diagnosis of a dural based lesion. Surgical resection is the best modality of therapy .

P128- Prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une fracture évolutive

Maïla Bounemra, Kolsi F., Mansour K., Cherif I., Boudawara Z.

Neurochirurgie du centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba de Sfax

Résumé :

Introduction:

Une fracture évolutive est une fracture déplacée du crâne qui survient suite à un traumatisme crânien en apparence bénin durant la petite enfance, avec une déchirure dure en regard. La pression intracrânienne sera par la suite inégalement distribuée d'où la formation d'une hernie du parenchyme cérébral ou d'un kyste lepto-méningé à travers la fracture.

Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 05 ans, qui présente une tuméfaction pariétale droite évoluant depuis un an, augmentant progressivement de taille, non inflammatoire avec notion de traumatisme crânien non exploré à l'âge de 03 mois. L'imagerie a conclu à une fracture évolutive. La patiente a été opérée. Le traitement chirurgical repose sur la résection du tissu parenchymateux lésé ou du kyste lepto-méningé, la plastie dure pour réparer la déchirure ainsi qu'une cranioplastie.

Conclusion:

A travers ce cas, nous insisterons sur les critères à prendre en considération pour faire un diagnostic précoce des fractures évolutives, ainsi que les étapes du traitement chirurgical.

P129- PRISE EN CHARGE DU MUCOCELE FRONTO-ORBITAIRE EN NEUROCHIRURGIE

Belhaj Ali Kerima, Slimane A., Kermani N., Abderahman K., Kallel J.

Neurochirurgie-Institut National de Neurologie

Résumé :

OBJECTIF : Décrire les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques des mucocèles fronto-orbitaires.

MATERIEL ET METHODE : Étude rétrospective portant sur trois cas de mucocèle fronto-orbitaire colligés au service de neurochirurgie sur une période de 4 ans (de 2015 à 2018).

RESULTATS: Un patient a été opéré par voie hémi-coronale et les 2 autres par voie bicoronale avec cranialisation du sinus et reconstruction osseuse. pour les " patients les suites opératoires étaient simples avec une absence de récurrence.

DISCUSSION:La mucocèle est une lésion pseudo-kystique bénigne qui présente une possibilité d'évolution expansive et agressive. Il siège surtout au niveau des sinus frontaux et éthmoïdaux. Ses signes cliniques sont variables : signes neurologiques, ophtalmologiques, déformations faciales. L'imagerie (TDM/IRM) cérébrale permet le diagnostic ainsi que le bilan d'extension +/- complications. En cas d'une extension endocrânienne ou intra-orbitaire importante, d'une sténose récidivante du canal naso-frontal, d'un sinus cloisonné ou de taille réduite une voie haute est indiquée pour un meilleur contrôle et donc moins de risque de récurrence.

CONCLUSION : Les mucocèles sont des tumeurs bénignes mais à risque de lyse osseuse et d'extension vers l'orbite et l'endocrâne. Le traitement est chirurgical. On opte pour voie haute pour les tumeurs étendues. La surveillance doit être prolongée (risque de récurrence).

P130- Pseudotumeur inflammatoire durale : a propos d'un cas

Firas Sliti, SLITI F., SLIMANE A., NESSIB N., KERMANI N., BEN SAID I., KALLEL J.

Service de Neurochirurgie, Institut National de Neurologie

Résumé :

Introduction La pseudotumeur inflammatoire PTI est une tumeur peu fréquente. Elle peut toucher différents organes. L'origine est controversée

Patients et méthodes Nous présentons le cas d'un patient de 40 ans sans antécédents pathologiques qui présente des lombosciatalgies S1 gauches. L'examen neurologique ne révèle pas de déficit ni de signes d'irritation pyramidale. L'IRM a montré l'existence d'une épidurite infiltrative de T10 à L2. Cette lésion engaine totalement la moelle, avec hernie discale L5-S1 médiane bilatérale avec conflit radiculaire L5 et S1 droit intramédullaire. Une laminectomie de T10 à L2 a été réalisée, découvrant un épaississement dural localisé

fibreux, blanchâtre, non hémorragique. Une résection macroscopiquement totale a été réalisée. L'examen histologique a montré l'existence d'un processus inflammatoire compatible avec le diagnostic d'une pseudotumeur inflammatoire.

Résultats La PTI correspond à un processus inflammatoire ubiquitaire, elle est rarement décrite au niveau du SNC. Cette lésion pose des problèmes diagnostiques aussi bien aux pathologistes qu'aux cliniciens. Le diagnostic différentiel principal PTI extradurales est essentiellement le lymphome, les métastases, le myélome et le méningiome. Sans biopsie, le diagnostic différentiel est difficile.

Conclusion Les PTI sont des lésions bénignes d'étiologie inconnue. Sans biopsie, le diagnostic différentiel est difficile.

P131- Pseudotumeurs cérébrales révélant une tuberculose

Boudabbous Wiem, Hadj Taieb MA; El Khahla G; Boukhit M; Darmoul M
Neurochirurgie hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

La tuberculose reste une cause majeure de morbidité dans les pays en développement. Les tuberculomes intracrâniens représentent l'une des localisations les plus graves de cette pathologie ; mais la présentation radiologique avec une forme pseudo tumorale est moins fréquente.

Nous rapportons deux cas de ce type de présentation

Cas 1 : une femme de 24 ans, sans antécédents, qui a présenté un syndrome d'hypertension intracrânienne évoluant depuis 8 mois avec des crises tonico-cloniques de l'hémicorps droit .A l'examen elle avait une hémiparésie et l'IRM cérébrale a montré une lésion fronto-pariétale droite entouré d'un œdème péri lésionnel avec un profil tumorale à la spectroscopie.

Cas2 : une femme de 27 ans, sans antécédents, qui a présenté des signes d'hypertension intracrânienne évoluant depuis 04 mois associés à une crise épileptique généralisée et des paresthésies intermittentes de l'hémicorps gauche. L'examen neurologique était sans anomalies. L'IRM cérébrale a montré un processus expansif intracrânien intra axiale

Rolandique droit à double composante charnue et kystique dont l'étude spectroscopique est en faveur d'une lésion gliale

La forme pseudotumorale du tuberculome reste une présentation radiologique peu fréquente ; qu'on doit évoquer surtout si le contexte épidémiologique est évocateur.

P132- Récidive d'un méningiome purement extradural dorsal simulant une métastase : à propos d'un cas

Boudabbous Wiem, Ouaz S., Seddik R., Kammoun H., Abdel Ilel C., Chayeb A., Hadhri M.M., Ben Nsir A., Darmoul M.

Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

Introduction : Les méningiomes extra-duraux spinaux sont rares et plus fréquemment rencontrés au niveau dorsal, présentant un potentiel agressif et évolutif plus important que les formes purement intra-durales et doivent donc être évoqués devant toute lésion extradurale à forte prise de contraste.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un homme de 70 ans, admis dans un tableau de compression médullaire avec découverte à l'imagerie par résonance magnétique d'une lésion fortement évocatrice d'une épидурite métastatique au niveau T5. Le patient a bénéficié d'une laminectomie avec exérèse subtotale d'une masse purement extradurale avec bonne évolution clinique et radiologique. L'étude anatomopathologique a conclu à un méningiome de grade II de l'OMS. 7 ans après la première chirurgie, il est réadmis dans un tableau plus bruyant en rapport avec une importante récurrence locale.

Une attitude plus agressive par abord antérolatéral a été entreprise avec amélioration partielle de la symptomatologie.

Conclusion: Les méningiomes extraduraux spinaux peuvent simuler une métastase. Une attention particulière doit être portée à une telle erreur pré et per opératoire qui peut être lourde de conséquences.

Une étude histologique per opératoire serait désormais nécessaire pour une meilleure prise en charge.

P133- Regression spontanée d'un kyste osseux anévrysmal chez un enfant : Case report et revue de la littérature

Maïla Bounemra, Kolsi F., Borni M., Cherif I., Boudawara Z.

Neurochirurgie du centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba de Sfax

Résumé :

Introduction :

Le kyste osseux anévrysmal est une tumeur osseuse rare, bénigne, ostéolytique, touchant majoritairement les métaphyses des os longs, et qui en grandissant, souffle l'os. Cette lésion est faite de nombreuses logettes kystiques et hémorragiques.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un kyste osseux anévrysmal chez un enfant de 7 ans qui consulte pour une tuméfaction indolore frontale droite d'évolution progressive qui a spontanément régressé en 15 jours.

Conclusion:

Le kyste osseux anévrysmal n'a été observé en intra-crânien que dans 3 à 6% des cas. Son étiologie est encore sujet à de nombreuses controverses. Son traitement est chirurgical précédé souvent d'embolisation. Toutefois, une régression spontanée est possible mais exceptionnelle.

P134- Régression spontanée d'une hernie discale lombaire : « une hernie fantôme » à propos de 2 cas et revue de la littérature

Haifa Mechergui, Ghassen Gader, Mourad Masmoudi, Amal Benbelgacem, Mouna Rkhami, Mohamed Badri, Kamel Bahri, Ihsen Zammel

neurochirurgie, Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous

Résumé :

Introduction : La hernie discale lombaire est le diagnostic étiologique le plus fréquent des conflits disco-radicaire. Son traitement est le plus souvent conservateur en dehors des urgences et des résistances au traitement médical. Cependant, la régression de la hernie constitue un mode évolutif de cette pathologie.

Observation : Nous rapportons le cas de 2 patients âgé de 40 ans et 57 ans présentant des lombosciatique S1 d'aggravation progressive devenant résistante aux antalgiques. Ils ont été exploré par des IRM lombaires objectivant une hernie discale lombaire L5-S1 conflictuelle avec la racine S1. Les 2 patients ont été opéré par un abord inter-laminaire. En per opératoire, aucune anomalie discale n'est détectée. Une dissectomie est faite. Les suites opératoires étaient simples pour les deux patients avec nette amélioration de la symptomatologie.

Discussion : La définition d'une régression spontanée d'une hernie discale varie selon les études : soit c'est le diamètre antéro-postérieur du disque qui est pris en considération soit la taille de la hernie discale en elle-même. Plusieurs hypothèses ont été proposé pour expliquer le mécanisme physiopathologique de la régression. La plus pertinente est celle qui suggère une phagocytose de la hernie par des phénomènes inflammatoires.

CONCLUSION: La hernie discale lombaire peut régresser spontanément. Le séquestre d'un disque, la hernie exclue et la hernie trans-ligamentaire sont les plus pourvoyeuses de régression spontanée.

P135- Rémission spontanée d'un gliome infiltrant de bas grade chez un adulte

Maïla Bounemra, Kolsi F., Khrifech M., Cherif I., Boudawara Z.

Neurochirurgie du centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba de Sfax

Résumé :

Introduction

Les gliomes de bas grade constituent une gamme variée de tumeurs du système nerveux central. Il s'agit notamment des astrocytomes de bas grade, des astrocytomes pilocytiques et des oligodendrogliomes. Ces tumeurs progressent généralement lentement ; cependant, la progression vers des astrocytomes de haut grade est possible et une régression a rarement été décrite. La régression spontanée n'a été que rarement rapportée dans la littérature.

Observation:

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 42 ans, sans ATCDs, qui présente un seul épisode de crise convulsive, spontanément résolutive, n'ayant pas récidivé, avec à

l'imagerie un aspect en faveur d'un gliome infiltrant de bas grade touchant les lobes frontal et pariétal droits. Une biopsie stéréotaxique a été réalisée et l'examen anatomopathologique a conclu à un astrocytome de grade II IDH négatif et ATRX positif. Le patient a refusé toute prise en charge, il n'a pas eu de radiothérapie ni corticothérapie. A l'IRM cérébrale de contrôle, nous trouvons une regression complète et spontanée de l'astrocytome.

Conclusion

Des cas de rémission spontanée de gliomes diffus ont été rapportés, mais ceux-ci concernent généralement les gliomes des voies optiques, du tronc cérébral et sont retrouvés chez les cas pédiatriques.

P136- Remote cerebellar hemorrhage after resection of ruptured intra and suprasellar dermoid cyst : a case report

Imen Barnaoui, Sinda Ben Zekri, Kaouther Somrani, Ahmed Harbaoui, Ridha Chkili, Mondher Yedeas

Department of Neurosurgery, The Principal Military Hospital of Instruction of Tunis, Tunisia

Résumé :

Unlike postoperative surgical site hematomas, postoperative remote cerebellar hemorrhage occurring distant from the site of operation is a rare complication but might be fatal. Its pathophysiology remains obscure but cerebrospinal fluid (CSF) loss seems to be involved.

Here we report the case of a remote cerebellar hemorrhage in a 50-year-old woman patient who underwent resection of a ruptured intra and suprasellar dermoid cyst. Brain computed tomography demonstrated the zebra sign. She was treated conservatively and the follow-up history revealed no seizure and no neurological deficit.

Despite being a rare complication, postoperative remote distant hemorrhage must be kept a high index of suspicion for diagnosis. Clinicians must take notice of the morbidity and mortality of this phenomenon. Its prevention requires a preoperative attention to sudden decompression of the mass lesion and to CSF overflow leakage.

P137- Sarcome d'Ewing extraosseux lombosacré: à propos d'un cas et revue de la littérature

Elmir asma, Ben Fraj .R , Chabaane.M , Kharrat.MA , Ksira.I

Neurochirurgie. SAHLOUL

Résumé :

Introduction

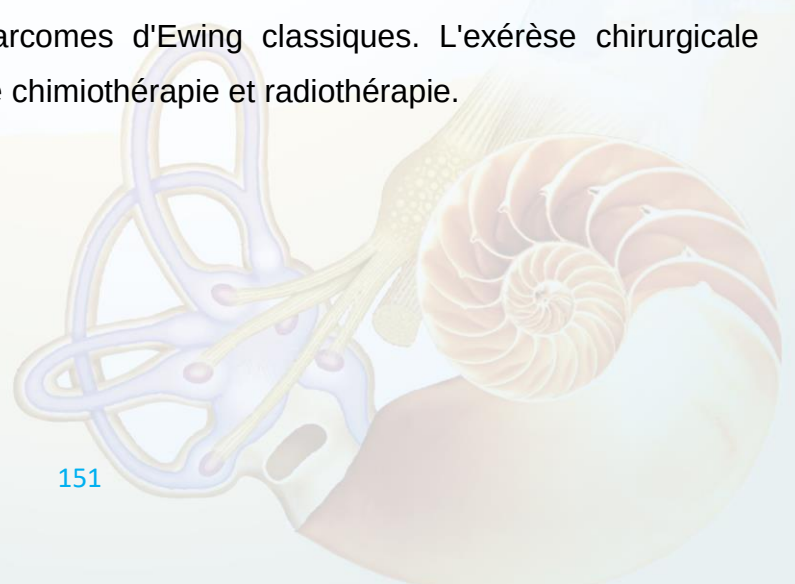
Le sarcome d'Ewing extra squelettique (EES) est une entité rare. L'atteinte épidurale est rarement décrite dans la littérature. Notre but est de décrire le profil diagnostique, thérapeutique et pronostique de cette pathologie. Nous rapportons un cas de SEEO intradural extramédullaire lombosacré.

Matériel et méthodes

Une revue de la littérature est réalisée avec les mots-clés « Epidural Ewing's sarcoma » : 100 articles sont trouvés. 20 case reports sur SEEO lombosacré sont sélectionnés, en mettant l'accent sur les traitements. Nous rapportons un cas clinique de SEEO traité par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie avec un recul de 2 ans : femme de 34 ans présentant un syndrome de la queue de cheval . L'IRM met en évidence une tumeur intradurale étendue le L4 a S2 faisant évoquer en première hypothèse un neurinome de la racine S2 . Exérèse chirurgicale complète. L'anatomopathologie diagnostique un sarcome d'Ewing extraosseux. Ayant reçu un traitement adjuvant associant chimiothérapie et radiothérapie.

Discussion–conclusion

Le SEEO est une tumeur maligne à haut potentiel métastatique. Seulement 20 cas localisés en région lombaire/sacrée ont été rapportés dans la littérature. Ces SEEO sont actuellement traités comme des sarcomes d'Ewing classiques. L'exérèse chirurgicale reste le traitement de choix, suivie de chimiothérapie et radiothérapie.



P138- Sarcome d'Ewing intra cérébral : à propos d'un cas et revue de la littérature

Chahed Eya, Slimane A., Ben Atig F., Karmani N., Bouali S., Kallel J.

Neurochirurgie institut national de neurologie

Résumé :

Le sarcome d'Ewing; est une tumeur neuro-ectodermique primitive, qui se développe au niveau de l'os et des tissus mous. Les sarcomes d'Ewing localisés au niveau cérébral sont extrêmement rares ; 13 cas seulement ont été rapportés dans la littérature.

Nous rapportons le cas d'un enfant de 8 ans, suivi pour un sarcome d'Ewing de l'épaule droite. Il a été opéré avant d'entamer une chimiothérapie. Au moment de son admission, il était en rémission depuis déjà 2ans. Il nous a consulté pour un syndrome d'HTIC en rapport avec une volumineuse tumeur qui envahis le tissu sous cutané, détruit la voute et infiltre le parenchyme frontale gauche, très hémorragiques qui infiltre le sinus sagittal supérieur dans son tien antérieur et dépasse la ligne médiane à ce niveau avec de l'effet de masse. Il a bénéficié d'une exérèse complète. L'examen anatomopathologique avait conclu à une tumeur neuro ectodermique. Les suites opératoires étaient simples. A 02 ans post opératoire, le patient n'a présenté ni récidence locale ni autres localisations.

Le sarcome d'Ewing extra-osseux intracrânien primitif est une affection rare qui peut mimer un méningiome à l'imagerie. Être conscients de cette possibilité est primordial, en particulier chez tout individu jeune présentant une lésion solitaire à base durale prenant le contraste. La chirurgie suivie d'une chimiothérapie permet d'obtenir une rémission plus ou moins longue.

P139- Sarcome d'Ewing primitif de la voûte du crâne : A propos d'un cas

Hatem Daoud, Kolsi. F Cherif. I Bounemra. M Boudawara. M. Z

Neurochirurgie Habib borguiba sfax

Résumé :

Introduction

Le sarcome d'Ewing est une tumeur neuroectodermique. C'est la deuxième tumeur osseuse maligne la plus fréquente chez l'enfant. Elle affecte principalement la diaphyse

des os longues. La localisation crânienne est extrêmement rare et peu de cas ont été rapportés dans la littérature

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 10 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui consulte pour une tuméfaction pariétale gauche associée à un syndrome d'hypertension intracrânienne. L'examen clinique a objectivé une baisse de l'acuité visuelle avec un strabisme convergeant gauche. Le fond d'œil a montré un œdème papillaire stade II bilatéral. La tuméfaction pariétale gauche était molle de 3 cm de diamètre indolore et fixe. La Neuroimagerie a montré une lésion pariétale gauche ostéolytique avec effraction de la table interne et externe refoulant le cortex et comprimant le sinus sagittal supérieur. La patiente a été opérée avec exérèse complète. L'examen anatomopathologique a conclu à une infiltration de la voute par un sarcome d'Ewing. Une scintigraphie osseuse a été faite dans la cadre d'un bilan d'extension qui a montré l'absence d'autre lésions.

Conclusion

Le sarcome d'Ewing est une tumeur osseuse maligne du sujet jeune. La localisation primitive au niveau du crâne est exceptionnelle. L'imagerie est indispensable pour caractériser la lésion et évaluer son retentissement. La prise en charge est basée sur chirurgie associée à une chimio-radiothérapie.

P140- Sténose foramen de magendie

Malek Bourgou, BOUALI S, BEN ATIG F, SLIMANE A, KARMANI N, KALLEL J
Service de Neurochirurgie. Institut National Mongi Ben Hmida de Neurologie

Résumé :

Introduction :

L'hydrocéphalie est une pathologie commune caractérisée par l'accumulation du liquide céphalorachidien (LCR) dans le système ventriculaire et qui peut être communicante ou obstructive. La sténose du foramen de Magendie représente une étiologie possible de l'hydrocéphalie quadri ventriculaire, congénitale chez la population pédiatrique alors principalement acquise chez l'adulte.

Cas clinique :

Nous présentons le cas d'un homme âgé de 40 ans, sans antécédents notables, qui se présente aux urgences pour un syndrome d'hypertension intra crânienne d'évolution progressive avec un examen neurologique sans anomalie. L'IRM cérébrale montre une hydrocéphalie quadri ventriculaire avec perturbation de flux de LCR et présence d'une sténose du foramen de Magendie par une membrane. Une ventriculocisternostomie a été réalisé en urgence menant à une résolution totale de la symptomatologie.

Conclusion :

La sténose de foramen de Magendie est une pathologie à rechercher devant une hydrocéphalie quadri ventriculaire.

Le traitement endoscopique s'est avéré efficace pour rétablir le flux de LCR et permet d'éviter le recours à une fenestration chirurgicale par voie classique ou la mise en place d'une dérivation ventriculopéritonéale.

P141- Subépendymome : étude autour d'un cas et revue de la littérature

Elouni Emna, Kolsi F. , Mansour W., Cherif I., Boudawar MZ.

Service de Neurochirurgie - Hôpital Habib Bourguiba - Sfax - Tunisie

Résumé :

INTRODUCTION

Les subépendymomes sont des tumeurs bénignes, à croissance lente. Elles sont assez souvent rapportées dans des cases reports, ou des petites séries. Ces tumeurs sont le plus souvent de découverte fortuite autopsique, mais peuvent être symptomatiques en cas de grosse taille.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 69 ans, sans antécédents qui consulte pour des céphalées, vomissements et flou visuel évoluant depuis 20 jours avec à l'examen un syndrome cérébelleux statique. La Neuroimagerie a montré un processus intra-axial vermien en hyposignal T1, hypersignal T2 qui se rehausse de façon hétérogène, envahissant le V4 et les hémisphères cérébelleux responsable d'un engagement des amygdales cérébelleuses

et d'une dilatation du système ventriculaire en amont. En per-opératoire la lésion tapissait le plancher du V4, elle était rosâtres et facilement décollable. L'examen anatomopathologique a conclu à un subépendymome.

CONCLUSION

Le subépendymome est une tumeur rare, bénigne, à croissance lente, généralement asymptomatique dont les caractéristiques radiologiques sont bien définies : isodenses sur le scanner cérébral , pouvant être siège de calcifications et qui se rehausse après injection de PDC. A l'IRM, ils sont en hposignal T1 hypersignal T2, peu ou pas rehaussés après injection et sans restriction de signal sur les séquences de diffusion. Ils sont de grade I selon la classification de l'OMS 2021 et donc l'exérèse complète signifie la guérison de la maladie.

P142- Surgical management of Leukoencephalopathy with calcifications and cysts

Abdel Ilel Chiheb, Ouaz S. , Kammoun H. , Boudabbous W. , Ben Nsir A. , Darmoul M.
Department of Neurosurgery, Fattouma Bourguiba University Hospital – Monastir

Résumé :

INTRODUCTION:Leukoencephalopathy with cerebral calcifications and cysts (LCC) is a rare autosomal recessive disease. The adult subtype of LCC accounts for only 15 cases.

CASE REPORT:We present the case of a 67-year-old patient who presented headaches and walking disorders, with partial seizures of the left half body and left hemiparesis without sensory deficit. The Imagery showed multiple cysts on the supratentorial level. The largest is right thalamic, with calcifications and hemorrhage, with multiples bilateral lesions on the sub-tentorial level surrounded by perilesional edema. An endoscopic fenestration of the right thalamic cyst was done which reduced the size of the cyst. Two years later there is re-increase in the size of the cyst. Stereotaxic fenestration with biopsy was performed but the biopsy was inconclusive.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Clinical presentations of LCC are varied depending on the anatomical location. Typical neuroimaging features of LCC include diffuse leukoencephalopathy, multiple intraparenchymal cysts with contrast enhancement in the wall, asymmetric calcification in the deep cerebral nuclei and white matter, and unusual

bleeding in parenchyma or cysts. absence of normal brain metabolites is reported in MR spectroscopy of cysts. Hyper perfusion is also demonstrated in the cyst wall. Surgical treatment should be indicated for decompression in the symptomatic cysts. The preferred procedure is endoscopic fenestration or stereotactic cyst aspiration.

P143- Syndrome de cobb a propos d'un cas

Malek Bourgou, BOUALI S, BEN ATIG F, SLIMANE A, KARMANI N, KALLEL J

Service de Neurochirurgie. Institut National Mongi Ben Hmida de Neurologie

Résumé :

INTRODUCTION :

Le syndrome de Cobb (syndrome spinal artério-veineux métamérique 1-31 (SAMS 1-31)) est une maladie rare et non héréditaire. Environ 100 cas seulement ont été décrits à ce jour. Le syndrome de Cobb est défini par l'association de lésions vasculaires localisées sur un ou plusieurs métamères avec atteinte de la peau, du muscle, de l'os et de la moelle du même segment rachidien.

CAS CLINIQUE :

Nous présentons le cas d'un homme âgé de 44 ans, sans antécédents notables, qui se présente aux urgences pour un tableau de compression médullaire dorsale lente évoluant depuis 4 ans avec à l'examen clinique un angiome cutané dorsal en carte géographique et une paraparésie isolée. L'IRM médullaire montre un processus expansif des corps vertébraux de D6 à D9 et envahit les tissus mous adjacents et le canal rachidien via les foramens de conjugaison afin de comprimer la moelle dorsale. Ce processus évoque un angiome osseux agressif. Il a été opéré avec une exérèse de la portion intra canalaire. Une récupération totale du déficit moteur a été obtenue. Le patient a été adressé pour un complément de radiothérapie.

CONCLUSION :

Devant l'association chez les enfants et les jeunes patients atteints d'un tableau de compression médullaire et d'une lésion vasculaire cutané le diagnostic d'un syndrome de Cobb doit être évoqué et même dépisté précocement en cas d'angiome cutané avec

répartition métamérique. Il est conseillé alors de procéder à un examen complet par angiographie rachidienn

P144- Technique neurodynamique et prise en charge de la lombosciatique commune

Wafa Elleuch, Elleuch.W1, Kolsi F2 , Ellouz F1, Bounemra M2, Bejaoui.H1, Yahia .A1, Ghroubi.S1 , Boudawara MZ2, Elleuch.M H1

1Service de Medecine Physique CHU Habib Bourguiba Sfax / 2Service de Neurochirurgie CHU Habib Bourguiba Sfax

Résumé :

Introduction : La lombosciatique est une pathologie de l'appareil locomoteur fréquente et souvent invalidante. Sa prise en charge rééducative comporte différentes techniques.L'objectif de notre travail est d'étudier l'apport de la technique neurodynamique dans la rééducation des patients atteints de lombosciatique.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude comparative prospective portant sur des patients ayant une lombosciatique commune sur une période d'un mois (Février-Mars 2022).Les patients ont été divisés en deux groupes:un groupe (A) qui a reçu un protocole de rééducation conventionnel et un groupe (B) qui a reçu le même protocole associé à des techniques neurodynamiques.

Résultats : Vingt quatre patients ayant une lombosciatique commune ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 56 ans. La valeur moyenne de la douleur selon l'EVA a passé de 7,5 à 4 dans le groupe A et de 7 à 3 dans le groupe B. Cette amélioration est statistiquement meilleure chez le groupe G2. Pour l'évaluation fonctionnelle, la moyenne de l'indice d'oswestry dans sa version arabe (ODI) a passé de 28 à 12,6 dans le groupe A et de 29 à 10,25 dans le groupe B. Cette amélioration est statistiquement meilleure chez le groupe B

Conclusion : La lombosciatique commune peut parfois être rebelle aux thérapeutiques classiques. Notre étude confirme l'intérêt des techniques neurodynamiques en association

à la rééducation classique dans la prise en charge thérapeutique de la lombosciatique commune

P145- Technique neurodynamique et prise en charge de la névralgie cervico-brachiale commune

Wafa Elleuch, Elleuch W1, Kolsi F2, Kallel N1, Mansour W2, Ellouz F1, Yahia .A1, Ghroubi.S1 , Boudawara MZ2, Elleuch.M H1

1Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU Habib Bourguiba, SFAX /2
Service de Neurochirurgie CHU Habib Bourguiba, SFAX

Résumé :

Introduction :

La névralgie cervico-brachiale commune est une pathologie fréquente de l'appareil locomoteur. Son traitement est médical en premier temps. La rééducation constitue ensuite une étape thérapeutique primordiale.

L'objectif de notre travail est d'étudier l'intérêt de la technique neurodynamique dans la prise en charge rééducative de la NCB.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective et comparative portant sur deux groupes. Le 1er groupe a eu un protocole de rééducation classique, le 2ème la technique neurodynamique a été associée au protocole classique. La période de la prise en charge rééducative était de 4 semaines à raison de 3 séances par semaine afin d'évaluer et traiter les différentes atteintes du système nerveux.

Résultats :

Trente patients ont été inclus. L'âge moyen était de 34 ans pour le G1 et de 36 ans le G2. La valeur moyenne de la douleur selon l'échelle DN4 a passé de 7 à 4,6 dans le G1 et de 7,2 à 2 dans le G2. Cette amélioration est statistiquement meilleure chez le groupe G2.

Conclusion :

Le concept neurodynamique est une approche qui a pris de l'importance dans la dernière décennie et qui permet d'analyser la fonction mécanique et physiologique des nerfs. Il doit

s'intégrer dans un programme de rééducation globale. Notre étude prouve l'efficacité de la technique ULNT1 dans la prise en charge de la NCB commune.

P146- Tératome immature intra-médullaire : a propos d'un cas rare et revue de la littérature

Myriam Naceur, Kolsi F., Cherif I., Ayadi K. , Boudaourra M.Z.

C.H.U Habib Bourguiba , Sfax

Résumé :

Introduction :

Le tératome intra-médullaire est extrêmement rare et représente 0,2 à 0,5 % de toutes les tumeurs médullaires. Il est défini comme une tumeur composée d'éléments issus de trois couches de cellules germinales (ectoderme, endoderme et mésoderme). Ils sont plus fréquemment retrouvés au niveau de la région lombaire et sont Le plus souvent intra-dural.

Cas clinique :

Il s'agit d'un enfant âgé de 2 ans, aux antécédents de 2 épisodes de méningites à l'âge de 9 mois et 18 mois au même germe avec une bonne évolution sous antibiothérapie. Il nous a été adressé à l'âge de 2 an pour récurrence de son épisode infectieux. A l'examen l'enfant est hypotrope, il présente une paraparésie spastique associée à une tache mongoloïde de la région lombosacrée. L'IRM médullaire a conclu à une lésion à double composante charnue et kystique s'étendant de L1 à L4 avec présence d'un sinus dermoïde en regard de S1 associée à un dysraphisme spinal type spina bifida occulta. Le patient a été opéré avec des suites opératoires simples et l'examen anatomopathologique a conclu à un tératome immature grade 1.

Conclusion :

Les tératomes intra-médullaires sont rares uniquement quelques cas ont été publiés dans la littérature. L'IRM garde une place importante pour le diagnostic et la planification de l'approche thérapeutique. Il faut toujours réaliser un bon examen du rachis lombaire à la recherche de signe évocateur et penser à cette entité devant des épisodes de méningites à répétitions.

P147- Transformation maligne d'un Schwannome dorsal

Boudabbous Wiem, Ouaz S., Seddik R., Kammoun H., Najjar H., Chayeb A., Maamri K., Ben Nsir A., Darmoul M.

Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

Introduction : Les schwannomes représentent 30% des tumeurs spinales, siègent typiquement en intra-dural et subissent très rarement une transformation maligne.

Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 31 ans, admis dans un tableau de compression médullaire lente évoluant depuis 4 mois avec à l'examen une paraparésie spastique, et un niveau sensitif D7. L'imagerie a montré une lésion tumorale intra-durale en regard de D7 avec extension intra-canalaire et compression médullaire. Une exérèse tumorale subtotale a été pratiquée par un abord postérieur. L'examen anatomopathologique a conclu à un Schwannome bénin. Le malade a été réadmis 4 mois après pour aggravation neurologique en rapport avec une récurrence de la tumeur qui a atteint les deux corps vertébraux de D7 et D8.

L'examen histologique a confirmé la transformation maligne de la tumeur et le bilan d'extension a objectivé des métastases médiastinales et pulmonaires. Le malade a bénéficié d'une radiothérapie adjuvante. L'évolution était fatale par la survenue d'une détresse respiratoire aigue.

Conclusion: Les Schwannomes spinaux bénins avec transformation maligne sont exceptionnels. Le diagnostic devrait être évoqué devant une croissance tumorale anormalement rapide et un caractère plus agressif. Le pronostic reste à ce jour réservé dans la majorité des cas malgré un traitement multimodal.



P148- Traumatic tension pneumocephalus and pneumorrhachis

Boudabbous Wiem, Hadhri M; Trifa A; Boukhit M; El Kahla G ; Darmoul M
Neurochirurgie hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Pneumocephalus and pneumorrhachis, the presence of intracranial and intraspinal air, is an exceptional but conspicuous imaging finding that can be encountered in the management of patient with closed head injury. Here we report a case of 22-year-old male was admitted to our department after a mild close head injury with a decrease level of consciousness and CSF rhinorrhea. Bodyscan showed a basal skull fracture, brain edema, subarachnoidal haemorrhage and massive pneumocephalus. Cervical spine images revealed massive cervical pneumorrhachis. There were no other abdominal or thoracic injuries. The patient was managed conservatively and was discharged with a good outcome after 12 months of follow-up.

In conclusion when associated to pneumocephalus , pneumorrhachis is an indicator of severe closed head injury with basal skull fracture. Unless specific management should be performed for the treatment of the underlying cause, the pneumorrhachis is typically benign and resolves with conservative therapy

P149- Tuberculome cérébral : un challenge diagnostique et thérapeutique: à propos d'un cas

Mohamed Znazen, Znazen M., Masmoudi W., Jdidi R.
Unité de Neurochirurgie, Hôpital Ibn el Jazzar-Kairouan

Résumé :

Introduction : La tuberculose du système nerveux central est le deuxième site le plus fréquent après la méningite tuberculeuse. Elle est une cause majeure de morbidité et de mortalité dans les pays en développement et représente 10 à 30% des lésions expansives intracrâniennes dans ces pays.

Objectif : Le but de cet travail est de présenter les caractéristiques clinico-radiologiques du tuberculome cérébral et de discuter les modalités thérapeutiques.

Patients et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 9 ans, aux antécédents de miliaire tuberculeuse traitée dès l'âge de 4 ans.

Résultats : Enfant âgée de 9 ans, admise pour des crises convulsives, des céphalées avec vomissements associées à une altération de l'état général. L'examen clinique trouvait un GCS à 15/15, sans signes neurologiques. L'IRM cérébrale a montré une lésion pariétale gauche en hypo T1, en hyper T2 de 28*30*22 mm de taille, prenant le contraste de façon intense et annulaire en périphérie avec un hyper signal en diffusion et ADC bas. Devant l'antécédent de miliaire tuberculeuse et la présentation clinique, la patiente a eu un traitement antiépileptique associé à un traitement antituberculeux quadruple et combiné. L'évolution a été marquée par une nette amélioration clinico-radiologique avec un nettoyage radiologique après 12 mois de traitement.

Conclusion :

Le tuberculome cérébral est évoqué devant un faisceau d'arguments clinico-radiologiques et biologiques mais le diagnostic reste histologique

P150- Tuberculome cérébral mimant une lésion tumorale : une lésion à ne pas ignorer

Hatem Daoud, Kolsi. F Cherif. I Raddaoui. W Boudawara M. Z

Neurochirurgie Habib borguiba sfax

Résumé :

Introduction : Le tuberculome cérébral est une forme rare et grave de tuberculose en raison de la propagation hématogène de Mycobacterium Tuberculosis. Les symptômes et les caractéristiques radiologiques sont non spécifiques, conduisant à des erreurs de diagnostic.

Observation : Il s'agit d'une femme âgée de 40 ans originaire de Guinée qui a consulté pour des céphalées frontales d'installation et d'évolution progressive depuis 2 ans. L'examen neurologique était sans anomalie. Les sérologies VIH, VHB, VHC et brucellose étaient négatives. La Neuroimagerie a montré un processus expansif intra axial frontal droit en isosignal T1, hyposignal T2 et hyposignal diffusion avec un rehaussement

périphérique. Il s'associe à un épaississement pachy et lepto méningé. La patiente a été opérée avec une exérèse complète d'une masse blanchâtre en bulbe d'oignon qui s'insère au niveau de la faux de cerveau. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a conclu à un tuberculose caséo-folliculaire cérébral. La patiente était mise sous traitement antituberculeux avec une bonne évolution clinique.

Conclusion

La tuberculose est un problème de santé publique important. Les tuberculomes intracrâniens sont des formes graves mettant en jeu le pronostic vital. Leurs caractéristiques clinico-radiologiques sont non spécifiques évoquant une lésion tumorale.

P151- Tuberculose de la fosse cérébrale postérieure chez un adulte immunocompétent : à propos d'un cas et revue de la littérature

Wièm Mansour, Gdoura Y. ; Naceur M. ; Cherif I. ; Boudaouara MZ

CHU Habib Bourguiba sfax

Résumé :

Introduction :

La tuberculose est une maladie infectieuse due au bacille de Koch qui reste une pathologie endémique en Tunisie et pose un problème de santé publique. Cependant, la tuberculose du système nerveux central reste une localisation inhabituelle, surtout si elle est située en sous tentoriel et en l'absence d'autres localisations.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 34 ans, hypertendu, diabétique qui a consulté pour un syndrome d'hypertension intracrânienne évoluant depuis 15 jours avant son admission. L'examen neurologique n'objective pas de syndrome cérébelleux, avec au fond d'œil un œdème papillaire stade III en bilatéral. Nous avons demandé une IRM cérébrale qui a montré de multiples lésions vermiennes et cérébelleuses droites en grappe de raisins qui prennent le gadolinium de façon périphérique, avec un œdème périlésionnel. Une TDM TAP a été faite et était sans anomalies, les sérologies virales et l'IDR à la tuberculine étaient négatifs. Le patient a eu une biopsie large de la lésion

cérébelleuse droite et qui a permis de relâcher le cerveau. L'examen anatomopathologique a conclu à une tuberculose du système nerveux central.

Conclusion :

La tuberculose isolée du système nerveux central (SNC) est une maladie rare. Elle est associée à une morbidité et une mortalité élevées. Différentes présentations cliniques de la tuberculose du SNC peuvent se voir, notamment la méningite, l'arachnoïdite, les tuberculomes intracérébraux.

P152- Tumeur à cellules géantes thoracique : A propos d'un cas

Nesrine Nessib, Slimane A, Sliti F, Karmeni N, Abderrahmen K, Kallel J

Neurochirurgie - Institut national de neurologie

Résumé :

Les tumeurs à cellules géantes sont des tumeurs osseuses primaires rares. Les cas impliquant la colonne thoracique sont rarement rapportés dans la littérature. En raison de leur caractère potentiellement malin, ces tumeurs sont traitées par une intervention oncologique radicale.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 38 ans, sans antécédents, qui nous consulte pour des lombalgies mécaniques hautes avec irradiations en ceinture et une difficulté à la marche. A l'examen, on retrouve une marche ataxo-spasmodique avec un syndrome cordonal postérieur ainsi qu'un syndrome pyramidal et une paraparésie des deux membres inférieurs. L'IRM a montré une lésion ostéolytique du corps vertébral D11 responsable d'un tassement en aile de papillon responsable d'une compression médullaire dorsale. La patiente a été opérée par un abord postérieur initialement, avec laminectomie de D9, D10 et D11, corporectomie partielle de D11 et finalement ostéosynthèse postérieure. Secondairement, à travers un abord antérolatéral gauche, on complète la corporectomie D11 et ainsi on obtient une exérèse tumorale macroscopiquement complète. L'étude anatomopathologique a conclu à une tumeur à cellules géantes. L'imagerie à 2 ans post-opératoires ne montre pas de récives

Dans sa présentation la plus courante, la tumeur à cellules géantes est un néoplasme solitaire, qui touche le plus souvent les os de la jambe. . La localisation vertébrale est rare, avec une prévalence de 3 %.

P153- Tumeur à cellules géantes thoracique : A propos d'un cas

Nesrine Nessib, Slimane A, Sliti F, Karmeni N, Abderrahmen K, Kallel J

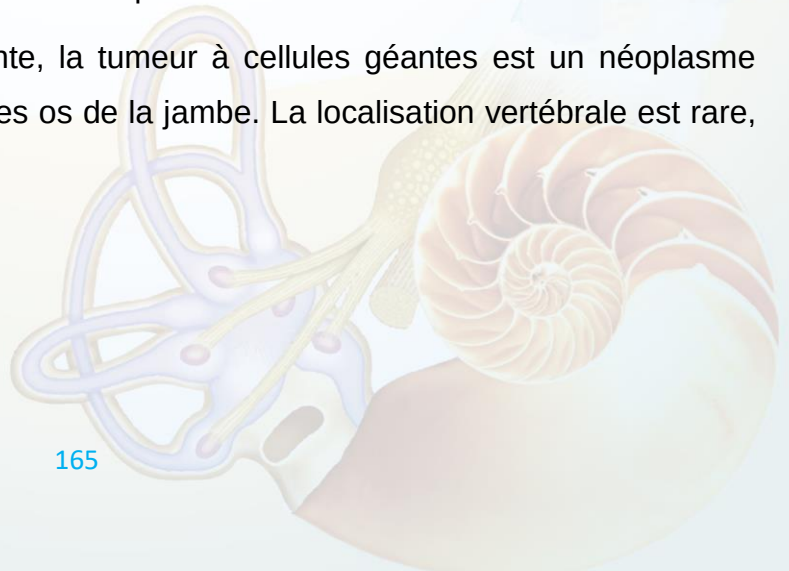
Neurochirurgie - Institut national de neurologie

Résumé :

Les tumeurs à cellules géantes sont des tumeurs osseuses primaires rares. Les cas impliquant la colonne thoracique sont rarement rapportés dans la littérature. En raison de leur caractère potentiellement malin, ces tumeurs sont traitées par une intervention oncologique radicale.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 38 ans, sans antécédents, qui nous consulte pour des lombalgies mécaniques hautes avec irradiations en ceinture et une difficulté à la marche. A l'examen, on retrouve une marche ataxo-spasmodique avec un syndrome cordonal postérieur ainsi qu'un syndrome pyramidal et une paraparésie des deux membres inférieurs. L'IRM a montré une lésion ostéolytique du corps vertébral D11 responsable d'un tassement en aile de papillon responsable d'une compression médullaire dorsale. La patiente a été opérée par un abord postérieur initialement, avec laminectomie de D9, D10 et D11, corporectomie partielle de D11 et finalement ostéosynthèse postérieure. Secondairement, à travers un abord antérolatéral gauche, on complète la corporectomie D11 et ainsi on obtient une exérèse tumorale macroscopiquement complète. L'étude anatomopathologique a conclu à une tumeur à cellules géantes. L'imagerie à 2 ans post-opératoires ne montre pas de récidives

Dans sa présentation la plus courante, la tumeur à cellules géantes est un néoplasme solitaire, qui touche le plus souvent les os de la jambe. La localisation vertébrale est rare, avec une prévalence de 3 %.



P154- Tumeur Aqueducal : entre difficulté diagnostique et prise en charge thérapeutique

Rachdi Mohamed Amine, Hermassi Aziz, Guediche Skander, Gueder Ghassen, Zouaghi Mohamed, Badri Mohamed, Zammel Ihsen, Rkhami Mona
Neurochirurgie, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Ben Arous

Résumé :

Les tumeurs periaqueduales (PAT) proviennent généralement de la région aqueducale et sont considérées comme étant extrêmement rares. Elle sont radiologiquement très similaires au gliome tectal.

Il est important de faire la distinction entre PAT et Gliome tectal par l'imagerie vu que la stratégie thérapeutique est complètement différente. Une étude génétique est souhaitable à la recherche d'éventuelles mutations ou modifications à l'échelle chromosomique.

Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte de PAT, cette dernière avait une présentation progressive des symptômes cliniques marquée essentiellement par les céphalées qui étaient le maître symptôme, une ventriculo-cysternostomie par voie endoscopique a été pratiquée et les suites opératoires étaient simples la patiente gardant une légère ataxie cérébelleuse.

Une revue de la littérature sera effectuée pour cette entité rare qui pose à la fois des problèmes diagnostiques et des difficultés de prise en charge thérapeutique.

P155- Tumeur embryonnaire avec rosettes maligne type ETMR (EmbryonalTumor with Multi-layeredRosettes) : à propos d'un cas

Laafif Sinda, Chabaane M, Ben Fredj R, Ben Selma H, Hattab O, Saadaoui K, Ksira I
Service de Neurochirurgie du CHU Sahloul

Résumé :

Introduction : Les tumeurs embryonnaires avec les rosettes multicouches (ETMR) sont des tumeurs cérébrales rares et mortelles de l'enfant jeune.

Son diagnostic est basé essentiellement sur des éléments anatomo-pathologiques et moléculaires.

Objectifs

- Etudier le cas d'une patiente ayant été opérée d'une ETMR
- Revue de la littérature concernant les caractéristiques cliniques et radiologiques de cette tumeur et de son pronostic

Méthodes :

Nous présentons le cas d'une ETMR chez une fillette de 3 ans ayant été opérée au service de neurochirurgie de l'hôpital de Sahloul

Cas clinique : Il s'agit d'une fillette de 3 ans qui se présente aux urgences pour des crises convulsives toniques. Son examen neurologique est sans particularités. L'exploration radiologique montre un processus expansif frontal droit sans effet de masse ni œdème péri lésionnel. L'évolution a été marquée par une reprise des crises convulsives associée à l'installation rapidement progressive des signes d'HTIC et de signes de localisation. L'IRM cérébrale objective la nette augmentation du volume tumoral. L'exérèse chirurgicale a été effectuée et l'examen anatomopathologique conclu à une tumeur embryonnaire type ETMR selon la classification OMS 2016. Deux mois plus-tard la patiente a été réopérée avec suivie d'une chimio puis radio thérapie. La patiente est décédée 8 mois plus tard.

Conclusion

L'ETMR est une entité rare et agressive ; La majorité des patients meurent dans l'année qui suit le diagnostic.

P156- Tumeur fibreuse solitaire récurrente de la colonne lombaire avec atteinte du corps vertébral

Nesrine Nessib, SLIMANE A, KARMANI N, SLITI F, ABDERRAHMEN K, KALLEL J
Neurochirurgie - Institut national de neurologie et de neurochirurgie

Résumé :

Les tumeurs fibreuses solitaires de la colonne vertébrale sont des tumeurs extrêmement rares. La plupart des tumeurs fibreuses solitaires proviennent de la colonne thoracique, puis cervicale et enfin de la colonne lombaire avec seulement 6 cas rapportés dans la

littérature. L'atteinte du corps vertébral est une entité encore plus rare avec 4 cas retrouvés

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 29 ans, prise en charge initialement pour un hémisyndrome de la queue de cheval du côté droit, avec à l'imagerie un processus expansif détruisant La 4eme vertèbre lombaire. La patiente a été opérée avec une exérèse incomplète du processus tumoral par voie postérieure. L'étude anatomopathologique a conclu à une Tumeur fibreuse solitaire type hémangiopéricytaire (Grade III OMS). La patiente reconsulte pour récurrence de la symptomatologie 2 ans après, avec une récurrence tumorale à l'imagerie. Elle a alors bénéficié d'une embolisation suivie d'une exérèse subtotale par voie postérieure. Secondairement, elle a été réopérée pour complément de corporectomie L4 et exérèse par voie antérolatérale. La patiente a reçu 22 séances de radiothérapie en post-opératoire. Actuellement à 4ans post-opératoire, l'imagerie ne montre pas de récurrence

Les tumeurs fibreuses solitaires de la colonne vertébrale, en particulier de la colonne lombaire, sont extrêmement rares.

Elles peuvent présenter une récurrence tardive provoquant une invasion locale et une destruction du corps vertébral.

P157- Tumeur tératoïde rhabdoïde atypique, à propos de 4 cas et revue de la littérature

Hattab Omar, Gallaoui Slim, Ben Fredj Rihab, Chabaane Mohamed, Kharrat Mohamed Ali, LafifSinda, Elmir Asma, Ben Selma Hichem, Saadaoui Khalil, Ksiraladh

Service de neurochirurgie, Hôpital Sahloul de Sousse

Résumé :

Introduction : La tumeur tératoïde rhabdoïde atypique (AT/RT) est une tumeur embryonnaire à croissance rapide du cerveau et de la moelle épinière. L'AT/RT est très rare mais très agressive. Elle représente environ 1 à 2 % des tumeurs du système nerveux central (SNC) chez l'enfant. Environ 50 % des tumeurs embryonnaires chez les bébés de moins de 1 an sont des AT/RT.

Objectifs :

- Etudier 4 cas d'enfants ayant été opérés dans notre service
- Revue de la littérature sur les bénéfices de l'intervention

Patient et méthodes : Nous rapportons 4 cas d'enfants admis au service de neurochirurgie de l'hôpital de Sahloul pour la prise en charge d'un syndrome d'hypertension intra crânienne en rapport avec un processus expansif intra crânien

Resultats : L'âge moyen des patients était de 3 ans. La symptomatologie clinique était dominée par un syndrome d'hypertension intracrânienne. Le diagnostic a été porté sur l'examen histologique couplé à une étude immuno-histochimique montrant une prolifération de cellules de grande taille dont le cytoplasme était chargé d'une inclusion hyaline positive pour la vimentine et la kératine en faveur d'une tumeur tératoïde rhabdoïde atypique. L'évolution a été marquée par une récurrence tumorale. Le décès est survenu pour tous les patients après un recul maximal de 10 mois.

Conclusion

L'ATRT est très agressive et le pronostic est très pauvre comparé à d'autres tumeurs cérébrales malignes. Il n'y a pas de protocoles thérapeutiques standards disponibles. Le traitement

P158- un accident vasculaire cérébral ischémique compliquant une apoplexie pituitaire

Sinda Ben Zekri, Farhat S. ,Bouzouita K. ,Khemakhem S. ,Barnaoui I. ,Mahmoud B. ,Achoura S. ,Ammar H. ,Yedeas M. ,Harbaoui A. ,Chkili R.

Service de Neurochirurgie Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

Résumé :

Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques en relation avec les adénomes hypophysaires sont rares, ils ont été décrits surtout dans le cadre de la survenue de l'apoplexie hypophysaire.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 32 ans qui s'est présenté aux urgences pour des céphalées brutales associées à une lourdeur du membre supérieur droit sans troubles

visuels ni troubles de la conscience. Le scanner cérébral a révélé un macroadénome hypophysaire en apoplexie. L'état neurologique du patient s'est brutalement aggravé. Il est devenu comateux avec installation d'une anisocorie droite et une hémiparésie homolatérale. L'IRM cérébrale a confirmé le diagnostic d'apoplexie pituitaire et a révélé par la même occasion un accident vasculaire cérébral constitué dans le territoire de l'artère sylvienne moyenne superficielle gauche. Le patient a été opéré en urgence par une voie transphénoïdale microchirurgicale. L'imagerie post opératoire a montré une extension des lésions ischémiques aiguës sus tentorielles devenues bilatérales avec un aspect grêle des artères du polygone de Willis cadrant avec un vasospasme.

AVC ischémiques compliquant une apoplexie pituitaire ont été rapportés dans des études menées sur des faibles effectifs. Deux mécanismes physiopathologiques jusqu'à présent retenus sont une compression directe de l'artère carotide interne ou l'une de ses branches ou bien un vasospasme.

P159- Un astrocytome pilocytique supra-sellaire mimant un craniopharyngiome : à propos d'un cas et revue de la littérature

Elouni Emna, Kolsi F., Cherif I., Naceur M., Boudawar MZ.

Service de Neurochirurgie - Hôpital Habib Bourguiba - Sfax - Tunisie

Résumé :

INTRODUCTION

L'astrocytome pilocytique est la tumeur cérébrale primitive pédiatrique la plus fréquente. Il prend naissance souvent au niveau du cervelet. Son aspect radiologique est typique mais des présentations inhabituelles peuvent se voir.

OBSERVATION

Il s'agit d'une fille de 9ans, sans antécédents, qui consulte pour des céphalées bitemporales intenses associées à une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit évoluant depuis 1mois. À l'examen la patiente avait une cécité totale à droite avec une pâleur papillaire à droite au FO. L'IRM cérébrale a mis en évidence un processus extra-axial sellaire à triple composante kystique, charnue et calcifiée. L'aspect évoquait en

premier lieu un craniopharyngiome. La patiente a eu une exérèse tumorale partielle par voie fronto-ptériale. L'examen histologique a conclu à un astrocytome pilocytique.

CONCLUSION

La différenciation radiologique des astrocytomes pilocytiques sellaire des autres lésions courantes de cette région est souvent difficile. L'IRM multimodale peut être utile mais la confirmation reste anatomopathologique. La calcification est une découverte subtile et peu fréquente, rarement observée dans les astrocytomes pilocytiques. Les tumeurs cérébrales calcifiées les plus courantes sont les oligodendrogliomes, les craniopharyngiomes, les méningiomes, les tumeurs de la glande pinéale et les épendymomes. Notre cas présente double rareté, la localisation et les calcifications d'un astrocytome pilocytique.

P160- Un cas de compression médullaire dorsale révélant un adénocarcinome prostatique

daoud hatem, Borni,M Kolsi,F Boudawara.M.Z
neurochirurgie hopital habib borguiba sfax

Résumé :

Introduction

La compression médullaire peut être d'origine métastatique. C'est une complication grave associée à un pronostic sombre. Le cancer de la prostate est la deuxième étiologie la plus fréquente de compression chez l'homme affectant 1 à 12 % de tous les patients et elle peut être révélatrice de la lésion primitive.

Observation

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 86 ans sans antécédents médicaux ou urologiques particuliers admis pour une lourdeur de deux membres inférieurs depuis 20 jours avec troubles de la marche associée à des dorsalgies intenses d'allure inflammatoire sans trouble vésico sphinctérien.

A l'examen, il avait une paraplégie flasque avec abolition des ROT des deux membres inférieurs associée à une hypoesthésie crurale gauche et un niveau sensitif au niveau de la D4. L'IRM médullaire faite en urgence a montré un processus épidual postérolatéral qui

comprime le cordon médullaire. Ce processus était en hypo signal T1 et T2 avec un rehaussement modéré après injection de Gadolinium. Le patient a subi une laminectomie D3 -D4 en urgence avec résection totale d'une lésion hémorragique durale de consis

Conclusion

La compression médullaire due au cancer de la prostate est corrélée avec un mauvais pronostic et une mortalité élevée. Le fait que la lésion métastatique précédant la tumeur primitive reste rare. Le traitement est basé sur la laminectomie associée à la radiothérapie pour avoir une amélioration des signes neurologiques et une survie plus longue.

P161- un cas de fistule durale intracrânienne chez un enfant de six ans

sabrine khemakhem, Ben Zekri S. ,Barnoui I. ,Ben Farhet S . ,Yedeas M. ,Harbou A.,
Chkili R.

service de neurochirurgie -Hopital militaire principal d'instruction de Tunis

Résumé :

introduction

les fistules artérioveineuses durales (FAVD) sont des communications directes entre le système artériel et le système veineux siégeant dans l'épaisseur de la dure-mère. Ces FAVD se développent chez l'adulte après la 4ème décennie et leur pronostic dépend du drainage veineux dural ou leptoméningé . leur développement chez l'enfant est très rare rendant la conduite thérapeutique particulière

matériel et méthode : nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 6ans sans antécédents présentant de façon brutale et spontanée une lourdeur de l'hémicorps gauche sans altération de l'état de conscience ,le scanner cérébral montre un hématome frontal droit l'angiographie cérébrale a montre une fistule durale sous jacente notre conduite thérapeutique est de s'abstenir avec une bonne évolution clinique (régression de l'hémi-parésie) et radiologique et de faire une embolisation à distance

conclusion : les fistules durales sont des malformations très rares chez l'enfant . L'angiographie cérébrale est l'examen radiologique de référence, à la fois morphologique et hémodynamique L'analyse du dossier radiologique doit se faire en collaboration avec

les neuroradiologues car l'identification et la localisation précise de la FAVD est souvent difficile. Le traitement repose surtout sur le traitement endovasculaire aussi la chirurgie et la radiochirurgie tout dépend de type de fistule et de l'état clinique toutefois l'abstention représente parfois une attitude raisonnable non invasive .

P162- Un cas de Liponeurocytome cérébelleux chez un adulte avec des atypies radiologiques et une longue survie et revue de la littérature

Mansour Wièm, Borni M. ; Cherif I. ; Boudawara MZ.

Service de Neurochirurgie , Hôpital Habib Bourguiba - Sfax

Résumé :

Introduction : Le liponeurocytome cérébelleux ou médulloblastome lipomateux est une entité oncologique rare. Il s'agit d'une tumeur neuronale rare, lentement progressive observée le plus souvent chez les femmes. Le cervelet constitue la localisation la plus décrite, mais occasionnellement, on peut l'observer en supratentoriel ou au niveau du quatrième ventricule.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 44 ans admise pour un syndrome d'hypertension intracrânienne datant de 4 mois d'apparition rapidement progressive. L'examen neurologique a révélé un syndrome cérébelleux cinétique et statique. La TDM cérébrale s'est révélée sans anomalies. L'IRM a montré une lésion ovale médiane inférieure du vermis exerçant un effet de masse sur le bulbe. La patiente a subi une résection tumorale subtotale par un abord transvermien. L'évolution postopératoire a été sans incident avec seulement des troubles persistants de la marche.

Conclusion : Les liponeurocytomes cérébelleux demeurent une pathologie rare ce qui limite notre compréhension de son histoire naturelle. Selon une revue de la littérature cette lésion est moins agressive que les médulloblastomes typiques. Ses caractéristiques radiologiques sont peu communes. Le faible taux de mitose, l'absence de métastases et la longue survie de plusieurs patients qui n'ont reçu aucun traitement adjuvant indiquent une évolution moins agressive et un meilleur pronostic.

P163- Un cas d'hémorragie méningée révélant deux anévrysmes artériels et une malformation artérioveineuse :conduite thérapeutique

sabrine khemakhem, Bouzouita K. ,Barnoui I. ,Ammar H. ,Yedeas M. ,Harboui A. ,
Chkili R.

service de neurochirurgie -Hopital militaire principal d'instruction de Tunis

Résumé :

introduction:

l'hémorragie méningée(HM) est une urgence neurochirurgicale. Elle est généralement secondaire a une rupture anévrysmale mais elle peut être causée par d'autres malformations tel que les malformations artérioveineuses (MAV).l'association de plusieurs malformations vasculaires chez le même cas est rare rendant la situation difficile de point de vue diagnostique et thérapeutique

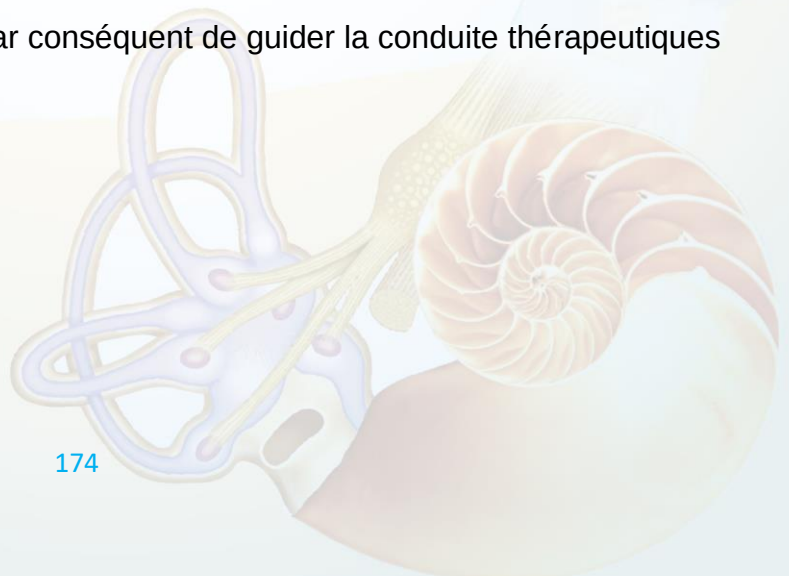
matériel et méthode:

nous rapportons le cas du patient âgé de 43 ans consultant pour un syndrome méningé brutal en rapport avec une hémorragie méningée FISHER1 WFNS 1

l'angiographie montre un anévrysme de l'artère communicante antérieure de large collet avec des irrégularité de sa paroi et une poche de rupture visible ;aussi on objective une MAV lateropontique gauche associe a un anévrysme d'hyperdebit.la conduite est d'emboliser l'anévrysme sachant qu'il représente l'agent causal de l'HM et de respecter la MAV

conclusion

l'HM peut engager le pronostic vital ,le traitement étiologique est indispensable de ce fait l'étude neuroradiologique de l'angiographie cérébrale doit être minutieuse afin de connaitre l'agent causal de HM et par conséquent de guider la conduite thérapeutiques



**P164- Un cas rare d'un abcès cérébral à *Corynebacterium accolens* (*C. accolens*)
suite à un traumatisme crânien léger non pénétrant**

Boudabbous Wiem, Borni M; Abdelmouleh S; Boudawara MZ
Neurochirurgie hôpital Habib Bourguiba Sfax

Résumé :

La bactérie *Corynebacterium accolens* a été décrite pour la première fois par Neubauer et al en 1991 . L'infection du système nerveux central par ce germe est extrêmement rare et aucun cas antérieur d'abcès cérébral n'a encore été signalé.

On parlera du premier cas d'abcès cérébral dû à *C. accolens* , chez un homme âgé de 60 ans, sans antécédents pathologiques notables , qui a présenté un syndrome d'hypertension intracrânienne évoluant depuis 3 semaines d'un traumatisme crânien léger non pénétrant , fait essentiellement de céphalées holocrâniennes sans crise convulsive dans un contexte d'apyrexie avec un examen neurologique normal .

Le diagnostic a été posé après étude bactériologique du prélèvement per-opératoire obtenu par aspiration. Le germe a été isolé après une culture prolongée .

L'évolution postopératoire s'est déroulée sans incident.

Il s'agit du premier cas rapporté d'abcès cérébral associé à *Corynebacterium accolens*. Les facteurs de risque de cette infection restent flous.

P165- Un cas singulier de pneumocéphalie compressive au décours d'une chirurgie de la fosse postérieure en décubitus ventral

Benbelgacem Amal, Gader Ghassen , Hamza Meissa , Masmoudi Mourad , Zouaghi Mohammed , Badri Mohammed , Bahri Kamel , Rkhami Mouna , Zammel Ihsène
CTGB Ben Arous

Résumé :

Introduction : La pneumocéphalie est définie par la présence de l'air dans la boîte crânienne .Il s'agit d'une complication fréquente des craniotomies supratentorielles généralement sans traduction clinique .

Présentation d'un cas : Nous rapportons le cas d'un jeune homme ,âgé de 24 ans, opéré pour une tumeur vermienne en décubitus ventral . En postopératoire , il a présenté une crise convulsive tonico-clonique généralisée associée à des chiffres tensionnels élevés et à des signes de décérébration .

Une TDM cérébrale a objectivé une pneumocéphalie avec importante compression sur Les structures adjacentes.

La décision a été d'opter pour un traitement conservateur avec contrôle radiologique après 12 h. L'IRM cérébrale a montré une nette régression de la pneumocéphalie.

Les suites opératoires ont été favorables avec une bonne évolution clinique .Le patient a été extubé 3 jours après .

Conclusions : La pneumocéphalie est habituellement rencontrée au décours des chirurgies de la fosse postérieure en position assise . Sa survenue suite à une chirurgie en position de décubitus ventral est une éventualité rare surtout si elle est accompagnée de manifestation clinique.

P166- Un mélanome occasionnant une compression médullaire

Rihab BEN FREDJ, Galaoui S, Elmir A, Hattab O, Laafif S, Chabaane M, Ben Selma H, Saadaoui K, Ksira I.

Service de Neurochirurgie Sahloul,Sousse.

Résumé :

Introduction :

Les mélanomes primitifs du système nerveux central (SNC) sont des tumeurs rares, dérivant probablement des cellules mélaniques du névraxe. Les mélanomes peuvent se présenter sous forme d'une tumeur isolée ou d'une infiltration leptoméningée étendue. La localisation rachidienne du mélanome malin primitif est rare. Ces tumeurs, fréquemment métastatiques, sont de mauvais pronostic.

Patients et méthodes/Résultats :

Nous rapportons le cas d'un mélanome malin primitif de localisation spinale, responsable d'une compression médullaire. Il s'agissait d'une patiente âgée de 35 ans sans ATCD

pathologiques, qui nous a consulté dans un tableau de dorsalgies avec lourdeur progressive des membres inférieurs depuis 8 mois. L'examen a trouvé une paraparésie, un syndrome pyramidal aux deux membres inférieurs ainsi qu'un niveau sensitif D10. L'exploration radiologique a mis en évidence une lésion d'aspect tumoral intéressant le corps de D8 avec importante extension intra canalaire et compression du fourreau dural. L'exérèse de la portion intracanaulaire ainsi que la décompression médullaire ont été obtenues via un abord postérieur. Contre toute attente l'examen anatomopathologique a conclu à un mélanome. Un bilan d'extension complet a été réalisé et est revenu sans anomalies. On a alors conclu à un mélanome malin primitif spinal.

Conclusion :

Le mélanome malin primitif spinal est rare. Le traitement est essentiellement chirurgical. Le pronostic est globalement défavorable.

P167- Un processus expansif intra crânien mimant une thrombose veineuse corticale : à propos d'un cas et revue de la littérature

Wièm Mansour, Kolsi F. ; Cherif I. ; Daoud H. ; Boudaouara MZ.

CHU Habib Bourguiba sfax

Résumé :

Introduction :

La thrombose veineuse cérébrale est une pathologie relativement rare. Elle a une présentation clinique non spécifique pouvant mimer n'importe quel tableau neurologique. Cette particularité peut induire le clinicien à tort menant à un diagnostic erroné. Les thromboses isolées de veines corticales sont encore plus rares.

Observation :

Une patiente âgée de 51 ans, aux antécédents de néphrectomie droite pour une tumeur rénale, de 2 épisodes de thrombophlébite du membre inférieur mise sous Sintrom en arrêt depuis 1an, de 4 avortements spontanés précoces et suivie au service de médecine interne avec un bilan de thrombophilie qui est négatif. Elle s'est présentée pour des céphalées et une lourdeur de l'hémicorps droit d'installation rapidement progressive une

semaine avant son admission avec à L'examen neurologique une hémiparésie droite. La neuroimagerie a révélé un PEIC frontal gauche entouré par un œdème péri lésionnel. La patiente a été opérée avec exérèse complète. L'examen anatomopathologique a conclu à une thrombose veineuse. La patiente a été mise sous traitement anticoagulant avec nettoyage radiologique.

Conclusion :

Les thromboses veineuses corticales sont rares, représentant environ 0.063 des accidents vasculaires cérébraux. Elle implique fréquemment des vaisseaux de surface anastomotiques. Elles peuvent mimer d'autres diagnostics à l'imagerie, telles qu'une hémorragie sous-arachnoïdienne, un accident ischémique transitoire ou même une tumeur cérébrale.

P168- Une dysfibrinogénémie révélée par un hématome sous dural chronique : à propos d'un cas

Ben Zekri Sinda, Ben Zekri S. ,Jemel N. ,Gader G. ,Zouaghi M. ,Rkhami M. ,Bahri K. ,Zammel I. ,Badri M.

Service de Neurochirurgie du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous

Résumé :

Introduction

La dysfibrinogénémie est une dyscrasie rare caractérisée par une anomalie fonctionnelle du fibrinogène . 60% des malades sont asymptomatiques.

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 54 ans n'ayant pas antécédents personnels ni familiaux qui a consulté pour des céphalées isolées

en rapport avec un hématome sous dural chronique hémisphérique bilatéral.

On a découvert fortuitement lors de son bilan pré-anesthésique un TP bas à 20 % avec un TCA allongé corrigé par le témoin. Le bilan étiologique a conclu à une dysfibrinogénémie. Ainsi, notre patient, jusque là asymptomatique, a développé un hématome sous dural

chronique probablement secondaire à une dysfibrinogénémie congénitale. Nous avons estimé que son état clinique rassurant ne nécessitait pas une chirurgie en urgence. Une surveillance clinoradiologique a été proposée.

Conclusion

La dysfibrinogénémie est une anomalie fonctionnelle moléculaire du fibrinogène , à transmission autosomale dominante. Dans la revue de littérature , elle est sous diagnostiquée du fait qu'elle soit généralement asymptomatique , ce qui rend sa révélation par un hématome sous dural chronique un cas rare.

P169- Une lésion sellaire et supra sellaire à triple composante n'est pas toujours un craniopharyngiome

Wièm Mansour, Kolsi F., Cherif I., Naceur M. ; Abdelhedi A., Boudawara MZ.

Service de Neurochirurgie , CHU Habib Bourguiba SFAX

Résumé :

Introduction : Les lésions de la région sellaire comprennent une large variété d'éléments de nature néoplasique , qu'elle soit bénigne ou maligne, ou d'autres lésions qui sont récemment découvertes. Contrairement aux autres localisations intracrâniennes, les caractéristiques d'imagerie sont relativement moins spécifiques et un diagnostic histopathologique est d'une importance primordiale.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 57 ans qui présente 1 mois avant son admission , des céphalées hémicrâniennes avec quelques épisodes de vomissements et une baisse de l'acuité visuelle à droite. L'examen neurologique objective la baisse de l'acuité visuelle qui était bilatérale plus marquée à droite et le fond d'œil montre un œdème papillaire stade I bilatéral. L'IRM cérébrale a montré une lésion sellaire à triple composante kystique charnue et calcifiée exerçant un effet de masse sur le lobe frontal droit. Le patient a été opéré, la lésion s'étendait jusqu'au jugum sphénoïdal. L'examen anatomopathologique a conclu à un méningiome atypique du jugum sphénoïdal.

Conclusion : Devant une lésion sellaire et suprasellaire chez un adulte de la cinquantaine, deux lésions sont évoquées en premier lieu en raison de leur fréquence : Les adénomes

hypophysaires et les craniopharyngiomes. Ceci ne doit pas négliger les autres lésions qui peuvent se développer dans cette région.

P170- une malformation artérioveineuse mimant une tumeur cérébrale :à propos d'un cas

sabrine khemakhem, Barnoui I. ,Ben Farhat S. ,Yedeas M. ,Harboui A. ,Chkili R.
service de neurochirurgie -Hopital militaire principal d'instruction de Tunis

Résumé :

introduction : une malformation artérioveineuse (MAV) est une malformation congénitale entre artère et veine anastomosées sans capillaire interposé formant le nidus avec risque de saignement important .le mode principal de révélation est l'hémorragie aussi il peut être révélé de façon fortuite mais la forme pseudo tumorale reste rare .le diagnostic positif d'une MAV est fait généralement par l'IRM cérébrale mais elle peut mimer dans certains cas l'aspect radiologique d'une tumeur

matériel et méthode : nous rapportons le cas du patient âgé de 55 ans aux antécédents d'insuffisance rénale qui présente un syndrome d'hypertension intracrânienne suivie d'une hémiparésie gauche .l'IRM cérébrale montre un volumineux processus expansif fronto temporal droit exerçant un effet de masse important sur la ligne médiane; le patient a été opéré avec mise en évidence d'un hématome entourée d'une gliose réactionnelle .l'examen anatomopathologique montre une MAV .les suites sont simples tout en gardant l'hémiparésie .

conclusion : la forme pseudo tumorale de la MAV pose une difficulté diagnostique importante en effet malgré la fiabilité de l'IRM cérébrale l'examen anatomopathologique reste le GOLD standard pour le diagnostic de certitude .

P171- Une métastase mimant un adénome de l'hypophyse

Nesrine Nessib, Nessib N, Chahed E, Hachicha A, Bouali S, Kallel J
Neurochirurgie - Institut national de neurologie et de neurochirurgie

Résumé :

La région sellaire est connue comme une zone à faible risque de métastases cérébrales. Leur prévalence représente 1 % de toutes les tumeurs de l'hypophyse.

Il s'agit d'une femme âgée de 32ans, aux antécédents d'un carcinome canalaire du sein avec des métastases osseuses, traité par une mastectomie gauche, suivie de chimio-radiothérapie. Elle s'est présentée devant un syndrome d'HTIC, et une baisse de l'acuité visuelle. Elle avait une aménorrhée secondaire depuis 6 mois. A l'examen, on retrouve un ptosis gauche, une ophtalmoplégie, une hypotension, un œdème papillaire bilatéral et une hémianopsie bitemporale. Au bilan biologique, le taux de FT4 et de cortisol matinal étaient bas. L'IRM a montré une volumineuse lésion hétérogène de l'antéhypophyse en isosignal T1, hypersignal T2, se rehaussant après administration de gadolinium. La lésion s'étendait dans le chiasma optique, le sinus caverneux gauche et le sinus sphénoïde. La patiente a reçu un traitement substitutif pour son insuffisance corticotrope et thyroïdienne. Elle a été opérée par voie transsphénoïdale endoscopique avec une résection subtotale de la tumeur. Les résultats histopathologiques ont conclu à une métastase hypophysaire. L'hypopituitarisme secondaire à une métastase hypophysaire est une condition rare et difficile à diagnostiquer. Cependant, la présence de déficits visuels et de paralysies des nerfs crâniens doit suggérer la présence d'une métastase hypophysaire chez un patient cancéreux.

P172- Une paralysie faciale périphérique à bascule révélant un méningiome de la tente du cervelet

Ben Zekri Sinda, Ben Zekri S. , Khemakhem S. ,Bouzouita K. ,Barnaoui I. ,Farhat S. , Mahmoud B. , Yedeas M. ,Harbaoui A. ,Chkili R.

Service de Neurochirurgie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Résumé :

La paralysie faciale périphérique résulte d'une lésion nucléaire ou infranucléaire et touche toute l'hémiface. Les étiologies sont nombreuses : traumatiques ,infectieuses ou bien systémiques . La paralysie de Bell dite idiopathique représente la majorité des paralysies faciales alors que la cause tumorale ne représente que 3% des cas , généralement une tumeur parotidienne plus rarement un neurinome de l'acoustique.

Nous rapportons le cas d'une dame de 67 ans, sans antécédents notables qui consulte pour une paralysie faciale périphérique gauche d'installation brutale . Le diagnostic retenu était une paralysie de Bell. Elle a été mise sous traitement médical avec amélioration clinique. Quelques semaines plus tard, elle développe une paralysie faciale périphérique

controlatérale . Devant ce tableau de PFP à bascule, une imagerie cérébrale est faite révélant deux méningiomes du bord libre de la tente du cervelet centimétriques avec une discrète compression protubérantielle à gauche.

Notre observation souligne qu'un tableau neurologique de paralysie faciale à bascule récidivante doit faire suspecter une origine tumorale.

P173- Une toxoplasmose cérébrale révélant une infection au VIH: A propos d'un cas

Wièm Mansour, Abdelmouleh S. ; Mechergui H² ; Ayadi k. ; Boudaouara MZ.

1- CHU Habib bourguiba Sfax , ² Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

Résumé :

Introduction :

La toxoplasmose cérébrale est l'une des principales infections opportunistes du système nerveux central chez les patients VIH positif pouvant dans certains cas être révélatrice de la maladie. Habituellement, elle est liée à une réactivation, lors de la chute du nombre de lymphocytes, des kystes cérébraux restés latents. Elle survient surtout chez les patients ayant un taux de CD4 inférieur à 200 cellules /mm³.

Observation :

Patiente âgée de 36 ans, originaire du Côte d'Ivoire, sans antécédents, admise pour altération brutale de l'état de conscience. A l'examen, le SG était à 4/15, les pupilles en position intermédiaire réflexive, elle était apyrétique. Le scanner cérébral a objectivé une volumineuse lésion frontale droite hétérogène entourée par une plage d'œdème péri-lésionnel exerçant un important effet de masse. La patiente a été opérée en urgence. L'examen anatomopathologique a conclu à une toxoplasmose cérébrale. L'enquête étiologique a affirmé l'infection par le VIH au stade de SIDA.

Conclusion :

La toxoplasmose constitue une infection grave du patient immunodéprimé pouvant conduire à une admission en réanimation du fait des troubles de la conscience. Les personnes vivant avec le VIH sévèrement immunodéprimées avec des résultats cliniques

et radiologiques compatibles avec une toxoplasmose cérébrale doivent recevoir un traitement antitoxoplasmique. Une suspicion précoce et un traitement rapide réduisent le risque de de séquelles neurologiques et décès.

P174- Une tumeur brune rachidienne révélée par une compression médullaire: a propos de 3 cas

Chayeb Asma, Elkahla G, Hadhri MM, Maamri K, Ben Nsir A, Darmoul M
Neurochirurgie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé :

Les tumeurs brunes, ou ostéoclastomes sont des tumeurs osseuses bénignes compliquant l'hyperparathyroïdie que ce soit primitive ou secondaire chez les patient insuffisants rénal chronique. Ce sont des lésions érosives siégeant électivement au niveau de la mandibule, des côtes, et du pelvis. La localisation rachidienne est rare. Nous décrivons 3 cas d'une tumeur brune révélée par un tableau de compression médullaire.

P175- Urodynamic profile of patients with neurogenic bladder

Mahmoud Bochra, Farhat S; Bouzouita K; Ben Zekri S, Barnaoui I; Ksibi I; Yedeas M; Chkili R.
neurochirurgie, hôpital militaire principal d'instruction de tunis

Résumé :

Introduction: Lower urinary tract dysfunction is a common sequel of myelopathies resulting in symptoms that significantly impacts life's quality.

Urodynamic explorations allow a precise evaluation of pathophysiology of urinary dysfunction and risk factors for urinary tract damage in neurogenic patients with urinary dysfunction, thus helping to plan their optimal management.

The aim of this study is to observe the urodynamic profile of the patients following myelopathies with neurogenic bladder.

Methods : It is about a descriptive study. 44 patients with the age range 15-75 years, followed for cauda equina syndrome and spinal cord compression operated in the neurosurgery department at the military hospital.

Urodynamic study (UDS) was performed in all patients.

Results: 14 patients (31.81%) had spinal lesion above D10, 6 had lesion between D10 and L2 (13.64%), and 24 (54.55%) had cauda equina syndrome. 39 patients had neurogenic bladder with urinary complaints.

UDS showed 42.85% patients had neurogenic detrusor overactivity (NDO) with or without sphincter dyssynergy (DSD) with lesion above D10; only 33.33% patients had NDO with or without DSD detrusor with lesion between D10 and L2; and 75% had underactive detrusor in the cauda equina group. The bladder management was based on the UDS findings.

Conclusions : Neurogenic bladder was observed in majority of patients. UDS suggested predominantly NDO in lesions above D10 and mixed pattern in between D10 and L2 lesions.

P176- Volumineux kyste hydatique cérébral révélé par un syndrome d'hypertension intracrânienne

Znazen Mohamed, Masmoudi W., Jdidi R.

Unité de Neurochirurgie, hôpital Ibn el Jazzar, Kairouan

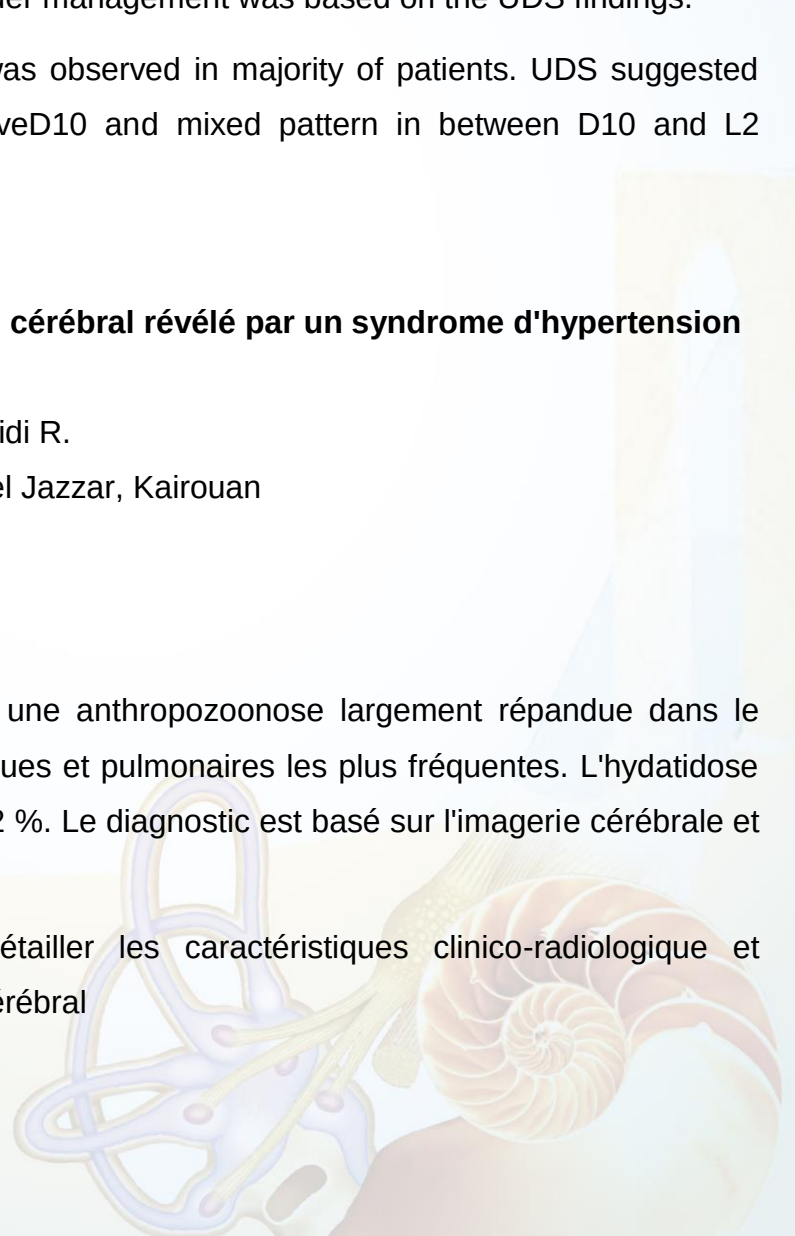
Résumé :

Introduction :

L'hydatidose ou échinococcose est une anthroponose largement répandue dans le monde dont les localisations hépatiques et pulmonaires les plus fréquentes. L'hydatidose cérébrale est très rare représentant 2 %. Le diagnostic est basé sur l'imagerie cérébrale et surtout l'IRM.

L'objectif de ce travail est de détailler les caractéristiques clinico-radiologique et thérapeutiques du kyste hydatique cérébral

Patients et méthodes:



Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 40 ans sans antécédents, habitant en milieu rural avec notion de contact avec les chiens.

Résultats :

La patiente a été admise pour des céphalées hémicrâniennes gauches, nocturnes, évoluant depuis 6 mois d'aggravation progressive associées à des vomissements sans crises convulsives. L'examen ne montre pas une atteinte des fonctions supérieures ni un déficit sensitivomoteur. La patiente a eu une TDM et une IRM cérébrales montrant un volumineux processus expansif intracrânien arrondi, mesurant 60 mm de diamètre, de localisation frontopariétale gauche responsable d'un engagement sous falcorien, le tout en faveur d'un kyste hydatique. La patiente a été opérée avec une exérèse complète du kyste avec des suites simples. L'évolution a été marquée par l'amélioration neurologique et surtout une disparition des signes d'hypertension intracrânienne.

Conclusion :

Le kyste hydatique cérébral est rare, d'évolution très lente. Le pronostic est bon après la chirurgie malgré la gravité des séquelles neurologiques.

P177- Volumineux méningiome de la charnière cervico-occipitale chez une fille de 05 ans : à propos d'un cas

Kammoun Hajer, Seddik R., Ouaz S., Boudabbous W., Abdel Ilel C., Chayeb A., Hadhri M.M., Ben Nsir A., Darmoul M.

Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

Introduction : Le méningiome est une pathologie rare chez l'enfant, se localisant rarement au niveau de la charnière cervico-occipitale avec une légère prédominance masculine.

Cas clinique:

Nous rapportons le cas d'une fille de 5 ans qui présente des douleurs de la région cervico-occipitale évoluant depuis 3 semaines, associées à une fièvre deux jours avant son admission. Le diagnostic de méningite a été retenu. Elle a été traitée avec obtention de l'apyrexie mais sans amélioration des rachialgies.

L'IRM a montré un volumineux processus intradural extra-médullaire de la charnière cervico-occipitale se développant autour de l'artère vertébrale gauche avec forte prise de contraste évoquant un neurinome.

Elle a été opérée. La tumeur adhérait fortement à la dure mère au point d'émergence de l'artère vertébrale. L'étude anatomopathologique a conclu à méningiome méningothelial.

Les suites post-opératoires étaient simples avec disparition des douleurs et reprise d'une activité normale.

Conclusion : Les méningiomes de la charnière cervico-occipitale chez l'enfant sont rares avec une présentation clinique peu spécifique. Ils doivent être considérés dans le diagnostic différentiel des lésions intradurales prenant fortement le contraste.

La chirurgie demeure le traitement de choix avec un taux élevé de résection totale surtout par un abord unilatéral dans cette localisation et à cet âge.

P178- Xanthoastrocytome pléomorphe temporal extra axial mimant un méningiome de la petite aile sphénoïdale à propos d'un cas

Boukhit Med, Maamri K. ,Hadj Taieb A. , Elkahla G. , Darmoul M.

Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Résumé :

Introduction : Le xanthoastrocytome pléomorphe est une tumeur rare du SNC, à croissance lente, au pronostic relativement bon, qui représente moins de 1 % des astrocytomes. Comme d'autres lésions gliales, elle peut rarement se développer à partir de nids gliaux au niveau des méninges mimant ainsi une lésion extra axiale.

Matériels et méthodes : On rapporte le cas d'une patiente âgée de 24 ans qui s'est présentée pour des crises convulsives temporales en rapport à un PEIC extra axial temporal droit. Opérée, l'exérèse chirurgicale était jugée complète et l'étude anatomopathologique avait conclu à un méningiome sphénoïdal. La patiente a reconsulté après 2 ans pour la récurrence des crises. L'imagerie a conclu à une récurrence tumorale. Réopérée, l'examen anatomopathologique avec immunohistochimie a conclu à un xanthoastrocytome pléomorphe.

Résultat : Le PXA est une tumeur astrocytaire caractérisée par une topographie corticale, essentiellement temporale. L'étude histopathologique du PXA est caractérisée par un grand pléomorphisme. A l'analyse histochimique, toutes les tumeurs sont positives pour les protéines S-100 et les Neurofilaments. L'issue des cas de PXA est relativement favorable, mais avec une fréquence élevée de récurrence, de transformation maligne et de décès par rapport aux autres astrocytes.

Conclusion : Ce cas élargit nos connaissances sur les caractéristiques du PXA afin de réduire les erreurs de diagnostic et établir une prise en charge adaptée à chaque malade.

