

*African Journal of
Neurological Sciences*



2018 - Vol. 37, No 1

Sommaire / Table of Contents

CLINICAL STUDIES / ETUDES CLINIQUES.....	3
EVALUATION DE LA CHARGE DE L'AIDANT APRES UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE.....	3
LA RHIZOTOMIE DORSALE SELECTIVE DANS LE TRAITEMENT DE LA PARAPLEGIE SPASTIQUE.....	12
LES TUBERCULOMES CEREBRAUX DE L'ADULTE IMMUNOCOMPETENT: 21 CAS A SETIF-ALGERIE.....	25
MYASTHENIE AUTO-IMMUNE : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE. A PROPOS DE SIX CAS AU BENIN ET AU GABON.....	35
CASE REPORT / CAS CLINIQUE.....	42
UN CAS D'ANÉVRISME DISSÉQUANT DE L'ARTÈRE CAROTIDE INTERNE SECONDAIRE À UNE DYSPLASIE FOCALE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : CAS CLINIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	42
REVIEW / REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	47
REVERSIBLE SYNDROME OF EXTRAPYRAMIDAL MOVEMENT DISORDERS WITH BILATERAL BASAL GANGLIA LESIONS IN UREMIA: A CASE SERIES AND REVIEW OF THE LITERATURE.....	47
TEXTILOME PARAVERTÉBRAL REVELE PAR DES LOMBALGIES 14 ANS APRES UNE DISCECTOMIE LOMBAIRE. REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	52
OBITUARY / NECROLOGIE.....	58
PROFESSEUR CHRISTIAN GIORDANO.....	58
INFORMATION.....	60
23rd CONGRESS OF PAN AFRICAN ASSOCIATION OF NEUROLOGICAL SCIENCES.....	60
A NEUROLOGIE GENERALE.....	60
B PATHOLOGIE DEGENERATIVE.....	66
C EPILEPSIES.....	67
D PATHOLOGIE INFECTIEUSE.....	72
E PATHOLOGIE INFLAMMATOIRE.....	75
G MIGRAINES ET CEPHALEES.....	76
H MOUVEMENTS ANORMAUX.....	79
I NERF PERIPHERIQUE-JONCTION NEUROMUSCULAIRE-MUSCLES.....	81
J PATHOLOGIE TUMORALE.....	85
K PATHOLOGIE VASCULAIRE.....	86
L NEUROCHIRURGIE.....	99
AA NEUROLOGIE GENERALE.....	106
BA PATHOLOGIE DEGENERATIVE.....	107
CA EPILEPSIES.....	109
DA PATHOLOGIE INFECTIEUSE.....	112
EA PATHOLOGIE INFLAMMATOIRE.....	113
FA PATHOLOGIE MEDULLAIRE.....	114
GA MIGRAINES ET CEPHALEES.....	116
IA NERF PERIPHERIQUE-JONCTION NEUROMUSCULAIRE-MUSCLE.....	117
JA PATHOLOGIE TUMORALE.....	119
KA PATHOLOGIE VASCULAIRE.....	120
LA NEUROCHIRURGIE.....	128

CLINICAL STUDIES / ETUDES CLINIQUES

EVALUATION DE LA CHARGE DE L'AIDANT APRES UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

ASSESSMENT OF CAREGIVER'S BURDEN AFTER STROKE AT THE BRAZZAVILLE UNIVERSITY HOSPITAL

MPANDZOU Ghislain Armel ¹
 NGOUMA Amour ²
 OSSOU-NGUIET Paul Macaire ¹
 NKOUNKOU Aubaine ²
 MOTOULA LATOU Dinah Happhia ¹
 SOUNGA BANDZOUZI Eliot Prince ³
 DOUNGOU Ngandzali Davelle ²
 BANDZOUZI-NDAMBA Bébène ¹
 BILECKOT Richard ²

1. Service de Neurologie, CHU de Brazzaville, Congo
2. Service de rééducation fonctionnelle, CHU de Brazzaville, Congo
3. Service de Neurologie, Hôpital de Loandjili, Pointe Noire, Congo

E-Mail Contact - MPANDZOU Ghislain Armel : [mgaetimm \(at\) yahoo \(dot\) fr](mailto:mgaetimm@yahoo.fr)

Mots clés : Accident vasculaire cérébral, Congo, Charge aidant, invalidité, réadaptation.
Keywords: Caregiver burden, Congo, disability, stroke

RESUME

Introduction

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est la première cause du handicap acquis de l'adulte et la deuxième cause de démence. Le retour au domicile du patient est étroitement lié à la charge de l'aidant. Le but de notre étude était d'évaluer la charge de l'aidant principal des patients victimes d'AVC après le retour au domicile.

Méthode

Il s'est agi d'une étude longitudinale analytique réalisée du 1er octobre 2014 au 30 septembre 2015, au CHU de Brazzaville. Tous les patients hospitalisés pour un premier AVC confirmé par une imagerie cérébrale et retournés à leur domicile ont été inclus. Tous les patients ayant un score de Rankin modifié ≥ 2 avant l'hospitalisation n'ont pas été inclus. L'échelle de Zarit a été utilisée pour évaluer la charge de l'aidant principal. Les autres variables étudiées regroupaient les données sociodémographiques des patients et des aidants. L'impact psychologique et fonctionnel de l'hémiplégie vasculaire des patients, a été évalué respectivement par le questionnaire abrégé de Beck et l'index de Barthel. Le logiciel SPSS 21 a été utilisé pour l'analyse statistique. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Résultats

L'étude a porté sur 70 patients d'âge moyen de $55,4 \pm 11,49$ ans, avec un sex ratio de 1,12. L'aidant principal était représenté par un descendant dans 44,5%. L'âge moyen des aidants était de $41,4 \pm 11,9$ ans, significativement inférieur à celui des patients ($p < 0,001$). Le score de Zarit moyen était de $44,8 \pm 10,6$; $36,4 \pm 12,1$ et $27,2 \pm 13,8$ respectivement à un, trois et six mois de suivi. La charge de l'aidant s'est améliorée avec le temps, avec une variation moyenne du score de Zarit entre le premier et sixième mois de suivi statistiquement significative de $-17,6 \pm 8,16$ ($p < 0,001$). L'âge du patient « supérieur à 65 ans », le mode de vie « avec conjoint » et le type d'AVC « hémorragique » étaient identifiés comme facteurs associés à la charge de l'aidant. Conclusion : La charge de l'aidant principal s'améliore au cours de l'évolution, avec l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle et de l'humeur des patients. Il est nécessaire d'inclure cette donnée lors de l'éducation thérapeutique des aidants dans le cadre d'une prise en charge globale des AVC.

ABSTRACT**Introduction**

Stroke is the leading cause of acquired disability in adults and the second leading cause of dementia. After the hospitalization phase, the return to the patient's home is closely linked to the caregiver's burden. The aim of our study was to assess the burden of the primary caregiver of stroke patients after returning home.

Method

This was a longitudinal study carried out from 1st October 2014 to 30th September 2015 at the university hospital of Brazzaville. All patients hospitalized for a first stroke confirmed by brain imaging and returned to their homes were included. All patients with a modified Rankin Scale ≥ 2 prior to hospitalization were not included. The Zarit scale was used to assess the caregiver's burden. The other variables studied included socio-demographic data from patients and caregivers, the psychological and physical impact of patients' vascular hemiplegia, assessed respectively by abbreviated Beck's questionnaire and the Barthel index. The SPSS 21 software was used for statistical analysis. The significance threshold was set at 0.05.

Results

The study included 70 patients with a mean age of 55.4 ± 11.49 years, with a sex ratio of 1.12. The primary caregiver was represented by a descendant in 44.5%. The mean age of caregivers was 41.4 ± 11.9 years, significantly lower than that of the patients ($p < 0.001$). The average Zarit score was 44.8 ± 10.6 ; 36.4 ± 12.1 and 27.2 ± 13.8 respectively at one, three and six months of follow-up. The caregiver burden improved over time, with an average change in the Zarit score between the first and the sixth month of statistically significant follow-up of -17.6 ± 8.16 ($p < 0.001$). Patient age "over 65 years", "spousal" lifestyle, and "haemorrhagic" stroke were identified as factors associated with the caregiver's burden.

Conclusion

The burden of neurological disability after a stroke on the primary caregiver improves as the course progresses, with improved functional autonomy and improved patient mood. It is necessary to include this data in the therapeutic education of caregivers in the context of comprehensive care for stroke patients.

INTRODUCTION

L'accident vasculaire cérébral est la troisième principale cause d'invalidité à long terme dans les pays industrialisés (9). Après le retour au domicile, les patients atteints d'hémiplégie vasculaire éprouvent des limitations fonctionnelles importantes résultant d'une diminution de la mobilité, des changements de personnalité, des troubles cognitifs et de la dépression (20). L'impact psychosocial de l'hémiplégie s'étend aux membres de la famille et autres aidants naturels qui la perçoivent comme une charge (20). La charge des aidants est de plus en plus reconnue comme une menace grave pour la santé des patients hémiplégiques (6, 14, 15, 19). Le rétablissement et la réadaptation des patients hémiplégiques peuvent être entravés par l'aidant principal (11, 15). Aussi l'accent mis dans la réadaptation post AVC doit passer d'une approche centrée sur le patient à une approche intégrant le patient et l'aidant, car ce dernier joue un rôle capital dans la préservation des acquis de la réadaptation et à long terme, dans la qualité de vie des patients atteints d'AVC (5, 13). Ce d'autant plus qu'il y a un manque en personnel et infrastructure spécialisés pour les soins de suites. En Afrique, peu d'études ont abordé la problématique de la charge des aidants (3, 16). Au Congo, aucune étude ne s'est intéressée à la charge que représente un patient atteint d'hémiplégie vasculaire pour les aidants. D'autant plus qu'au Congo, l'organisation des soins est faite de sorte que l'équipe paramédicale ne s'occupe que des soins infirmiers, les autres charges telles que la toilette et l'alimentation des patients sont à la charge des aidants. L'objectif de cette étude était d'évaluer, après six mois, la charge perçue par les aidants de patients atteints d'hémiplégie vasculaire et en déterminer les facteurs prédictifs.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une longitudinale de type analytique menée sur 12 mois, au Centre hospitalier universitaire de Brazzaville (CHU-B). L'étude s'est déroulée en trois visites organisées à un, trois et six mois, au domicile des patients. Les données ont été reportées sur un cahier d'observation. L'étude s'est intéressée aux patients ayant présenté un premier épisode d'hémiplégie consécutive à un AVC confirmé à l'imagerie, retournés au domicile et résidant à Brazzaville. Les patients qui avaient un déficit sensitivomoteur ou une autonomie limitée (score de Rankin modifié ≥ 2) antérieurement à l'étude n'ont pas été inclus. Les patients décédés ou perdus de vue avant la fin du suivi ont été exclus de l'étude. Des 77 patients inclus au départ, seuls 70 l'ont été jusqu'au terme de l'étude. Sept patients sont décédés ou cours du suivi à domicile.

A été considérée comme aidant principal, la personne « non professionnelle » qui est venu en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à la personne hémiplégique, pour les activités de la vie quotidienne pendant toute la période du suivi (24).

La variable principale était la charge que le handicap du patient représente pour l'aidant, évaluée par l'échelle de Zarit, fiable et validée dans ce sens (2). Elle comprend 22 items cotés de 0 à 4. Ces items avaient une cotation de 0 à 4 ; avec 0 = jamais, 1 = rarement, 2 = parfois, 3 = assez fréquemment, et 4 = toujours. Un score total inférieur ou égale à 40 indique une charge nulle, faible à légère, tandis qu'un score supérieur à 40 une charge modérée à sévère.

Les variables secondaires déterminaient l'impact psychologique et physique de l'hémiplégie vasculaire des patients, par l'évaluation de la dépression post-AVC et de l'autonomie fonctionnelle, respectivement par le Questionnaire abrégé de Beck ou BDI pour « Beck Depression Inventory » (1, 28) et l'index de Barthel (IB) (10). Le BDI est un auto-questionnaire de 13 items cotés de 0 à 3, et un score total inférieur à 4 indique une absence de dépression. L'index de Barthel comporte 10 items, cotés chacun à 0, 5, 10 ou 15. Son score global varie de 0 à 100 et un score supérieur ou égal à 60 indique une dépendance légère ou une autonomie.

Les autres variables étaient d'ordre épidémiologiques (âge du patient et de l'aidant, le sexe du patient et de l'aidant, le mode de vie du patient avec ou sans conjoint(e), l'existence d'une activité professionnelle du patient avant l'événement vasculaire, la nature du lien entre le patient et l'aidant), cliniques (présence ou non d'une aphasie, la latéralité de l'AVC, le type d'AVC, la survenue ou non de complications) et thérapeutique (l'observance ou non de la rééducation) Les logiciels Excel 2013 et SPSS v21 ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données. Les variables ont été décrites en moyenne, écart-type et fréquence. Une régression logistique a été appliquée pour déterminer les facteurs prédictifs d'une charge modérée ou sévère. Une corrélation a été analysée, d'une part, entre la dépression post-AVC et l'autonomie fonctionnelle, d'autre part, entre ces deux variables et la charge de l'aidant, par le coefficient de Pearson. Le seuil de significativité a été fixé à 5%. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique et de la recherche en science de la santé.

RESULTATS

Données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques des patients Soixante-dix patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de $55,4 \pm 11,49$ ans [extrêmes : 23-75 ans] avec une médiane de 55,5 ans. Trente-trois (47,14%) étaient de sexe féminin et 37 (52,86%) des hommes, soit un sex ratio de 1,12. Ils vivaient avec un conjoint dans 65,71% des cas. Cinquante patients (71,43%) avaient une activité professionnelle avant l'AVC. Les caractéristiques cliniques de l'AVC sont représentées dans le tableau I. Cinquante-six patients (80%) ont régulièrement observé la rééducation neuromusculaire. Quarante patients (57,1%) ont développé des complications de types : escarres, déformations orthopédiques et/ou douleurs articulaires. Données sur la dépression et l'autonomie fonctionnelle Durant les six mois, l'IB et le BDI ont respectivement eu une variation moyenne significative de $22,07 \pm 8,26$ et $-1,9 \pm 1,3$. Le tableau II présente la répartition des patients selon leur IB et leur score BDI pendant la période du suivi.

Données sociodémographiques et détermination de la charge des aidants

Tous les patients avaient un aidant principal pendant la période d'étude. Il s'agissait d'un descendants (enfants ou autres) dans 44,5% des cas, de l'époux ou épouse dans 41,3% des cas et d'un collatéral dans 14,2% des cas. On comptait 46 femmes (65,7%) et 24 (34,3%) hommes. L'âge moyen des aidants était de $41,4 \pm 11,9$ ans, avec une médiane de 40 ans, et significativement inférieur à celui des patients ($p < 0,001$). Le score de l'échelle de Zarit était en moyenne de $44,8 \pm 10,6$ à un mois; $36,4 \pm 12,1$ à trois mois et $27,2 \pm 13,8$ à six mois. La variation moyenne du score entre le premier et sixième mois de suivi était statistiquement significative, soit $-17,6 \pm 8,16$ ($p < 0,001$). Six mois après l'AVC, le score de Zarit étaient inférieur à 40 chez 84,3 % des aidants (figure 1).

Détermination des facteurs prédictifs de la charge de l'aidant

Toutes les variables des patients et des aidants ont été appliquées à une analyse univariée pour déterminer leur association avec l'importance de la charge des aidants à un et six mois de suivi (Tableau III). Les paramètres ayant une significativité à 20% ont été intégrés au modèle de régression logistique multiple afin de déterminer les facteurs prédictifs d'une charge modérée à sévère au premier et au sixième mois de suivi.

A un mois, le modèle final en régression logistique est composé des variables explicatives : âge du patient « supérieur à 65 ans » (Odds ratio = 7,7 [1,5 - 40,0] ; $p = 0,02$) ; mode de vie « avec conjoint » (Odds ratio = 7,3 [1,9 - 28,4] ; $p = 0,004$) et type d'AVC « hémorragique » (Odds ratio = 5 [1,5 - 21,6] ; $p = 0,001$). À six mois, seule la variable « présence de complications » compose le modèle de régression logistique final (OR = 5.63 [1.11-28.1] ; $p = 0.0342$). Par ailleurs, la charge de l'aidant a été significativement corrélée à la dépression et l'autonomie fonctionnelle du patient à un et six mois de suivi (Tableau IV).

DISCUSSION

Durant la période de récupération, tous les patients suivis dans l'étude ont bénéficié de soins d'un aidant significativement plus jeune que le patient. Il s'agissait le plus souvent des enfants (44,5%) et des conjoint(e)s (41,3%). D'autres auteurs, en Afrique (12) et dans le monde, ont fait la même observation (7, 17), démontrant la principale implication de l'entourage familiale proche dans la prise en charge de ces patients.

Il a été aussi observé que la charge moyenne de l'aidant diminue de façon significative avec le temps. La

fréquence des aidants qui perçoivent leur charge comme légère ou nulle a augmenté considérablement en six mois, suggérant une certaine accoutumance des aidants à leur tâche avec le temps (17).

La détermination des facteurs prédictifs de la charge de l'aidant dans notre étude a démontré que les patients ayant des conjoint(e)s auraient une charge plus lourde pour leur aidant au premier mois. Nortey et al. (18) ont voulu estimer la charge économique des soins familiaux, y compris le niveau de la charge des soins des aidants de personnes âgées en zone périurbaine au Ghana sur une période d'un mois. Ils ont déterminé qu'environ 78% des aidants familiaux signalaient un niveau élevé de charge de soins, mesuré par le score de Zarit et que les femmes déclaraient un niveau relativement plus élevé que les hommes. Aucune différence entre les hommes et les femmes n'a été retrouvée pour les aidants dans notre étude. Bileckot et al. (4) au Congo, ont suggéré une tendance à la maternisation des patients par leur conjoint(e) dans leur étude sur la rééducation de l'hémiplégie vasculaire, notamment dans le cas de la polygamie. Par contre, Karahan et al., en Turquie (15), ont retrouvé une charge similaire chez les hommes et les femmes une année après un premier événement vasculaire.

À un mois de suivi, dans notre étude, il a été noté que l'âge élevé des patients (supérieur à 65 ans) était prédictif d'une charge plus importante pour les aidants, probablement à cause de l'autonomie fonctionnelle déjà limitée par l'âge avancé de ces patients. Des observations contradictoires ont été rapportées dans la littérature. Pour certains, l'âge élevé (19) ou le jeune âge (26) pouvaient expliquer l'importance de la charge initiale, même après une année d'évolution. McCullagh (17), quant à lui, affirme que l'âge n'influence en rien la charge initiale des aidants, même après 12 mois. Par ailleurs, l'AVC hémorragique a aussi été relevé dans notre étude comme un facteur prédictif d'une charge plus importante des aidants ; probablement à cause de la gravité initiale de ce type AVC. Ce qui justifie, qu'après six mois de suivi, ces deux facteurs ne soient plus associés à la charge de l'aidant. Par contre, la nature du lien entre les aidants et les patients n'a présenté aucune influence sur la charge perçue par les aidants dans notre étude, ce durant toute la période de suivi ; fait rapporté antérieurement pour différents délais de suivi (19, 26).

À 6 mois de suivi, seule la présence de complications a été associée à la charge importante des aidants. Un changement a donc été observé entre les facteurs prédictifs de la charge de l'aidant à un mois et à 6 mois. Ces facteurs complexes et en constante évolution auraient une influence variable temporellement sur la charge de l'aidant (19).

En ce qui concerne l'autonomie fonctionnelle à un mois dans notre étude, elle a été inversement corrélée de façon statistiquement significative à la charge de l'aidant, mais pas la dépression. Visser-Milly et al. (27) ont fait la même observation. Par contre, Thommessen et al. (25) ont noté une corrélation positive entre la charge de l'aidant et l'humeur dépressive des patients âgés, mais pas avec l'incapacité fonctionnelle de ces derniers. Leur évaluation a été effectuée six mois après l'événement vasculaire. Aucune corrélation entre la charge de l'aidant d'une part et l'autonomie fonctionnelle et l'état mentale des patients d'autre part, n'a été rapportée par ailleurs (19).

Cependant, à six mois de suivi, l'autonomie fonctionnelle de nos patients n'était plus corrélée à la charge de l'aidant alors que la dépression le devenait, comme retrouvé dans l'étude de Thommessen et al. (25). Il semble avoir une accoutumance et une adaptation à la dépendance physique des patients par les aidants mais pas à leur humeur. Scolan et al. (21) ont rapporté une augmentation sur cinq années de suivi de la charge de soins des aidants naturels de patients victimes d'un premier événement vasculaire, mais avec une dégradation des performances fonctionnelles de ces derniers. Cependant, Nortey et al. (18) ont indiqué dans leur étude que 87% des aidants familiaux signalaient un niveau élevé de stress financier en raison de la prestation de soins à leur parent âgé. Ils ont établi que la situation financière du couple aidant-patient s'empirait chez 62,2% des cas. Par ailleurs, Dankner et al. (8) ont étudié le bien-être des aidants à long-terme, soit plus d'une année après l'événement vasculaire, dans une communauté de patients ayant survécu à un AVC ischémique. Les aidants avaient rapporté un faible niveau de qualité de vie et un niveau élevé de charge, d'anxiété et de dépression. Le niveau d'anxiété des aidants était supérieur à celui des survivants (respectivement, $7,7 \pm 5,1$ vs $5,8 \pm 4,5$, $p = 0,02$) et représentait la seule caractéristique associée à la charge globale des aidants. Il a été suggéré la possibilité d'un effet de propagation de la maladie sur les aidants naturels des patients atteints d'AVC. Simon et al. (23), dans une cohorte d'aidants et de non-aidants appariés au cours de la même période, ont indiqué que les aidants étaient 2,5 fois plus susceptibles que les non-aidants d'avoir une détresse psychologique significative. Caro et al. (6), au Brésil n'ont par contre retrouvé aucune corrélation entre le niveau d'autonomie post-AVC et la charge des aidants naturels. Ils ont par contre retrouvé une corrélation modérément négative entre l'autonomie des patients et la période de réhabilitation ($r = -0.398$).

Il y aurait donc un intérêt de prendre en charge le stress voire la dépression des aidants, comme le suggère Karahan et al. (15), qui ont rapporté une diminution significative ($p > 0,05$) de la charge des soins, de l'anxiété et de la dépression des aidants après un programme de réadaptation ($p < 0,05$) concernant des patients présentant une hémiplégie, après un premier événement vasculaire. Sevin et al. (22) ont rapporté que, deux ans après une hémicraniectomie décompressive pour un AVC sylvien malin, la majorité des patients traités était fonctionnellement indépendants et que la charge subie par les aidants naturelles semblait faible. L'intervention sur la charge de l'aidant pourrait ainsi améliorer la qualité de vie des patients.

Comme rapporté par Jeong et al. (14), il y aurait un effet modificateur de la charge de l'aidant sur leur qualité de vie des patients. Ainsi, ils ont suggéré qu'accorder du sens à la souffrance des aidants, serait de leur donner la parole.

CONCLUSION

L'aidant principal représente un maillon essentiel dans la prise en charge des AVC, en Afrique où il existe peu de services de soins de suites et réadaptation. La charge du handicap neurologique, après un AVC, sur l'aidant principal s'améliore au cours de l'évolution, avec l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle et de l'humeur des patients. Mais elle peut être grevée par des complications intercurrentes. Il est donc nécessaire d'inclure cette donnée lors de l'éducation thérapeutique des aidants dans le cadre d'une prise en charge globale des patients victimes d'AVC.

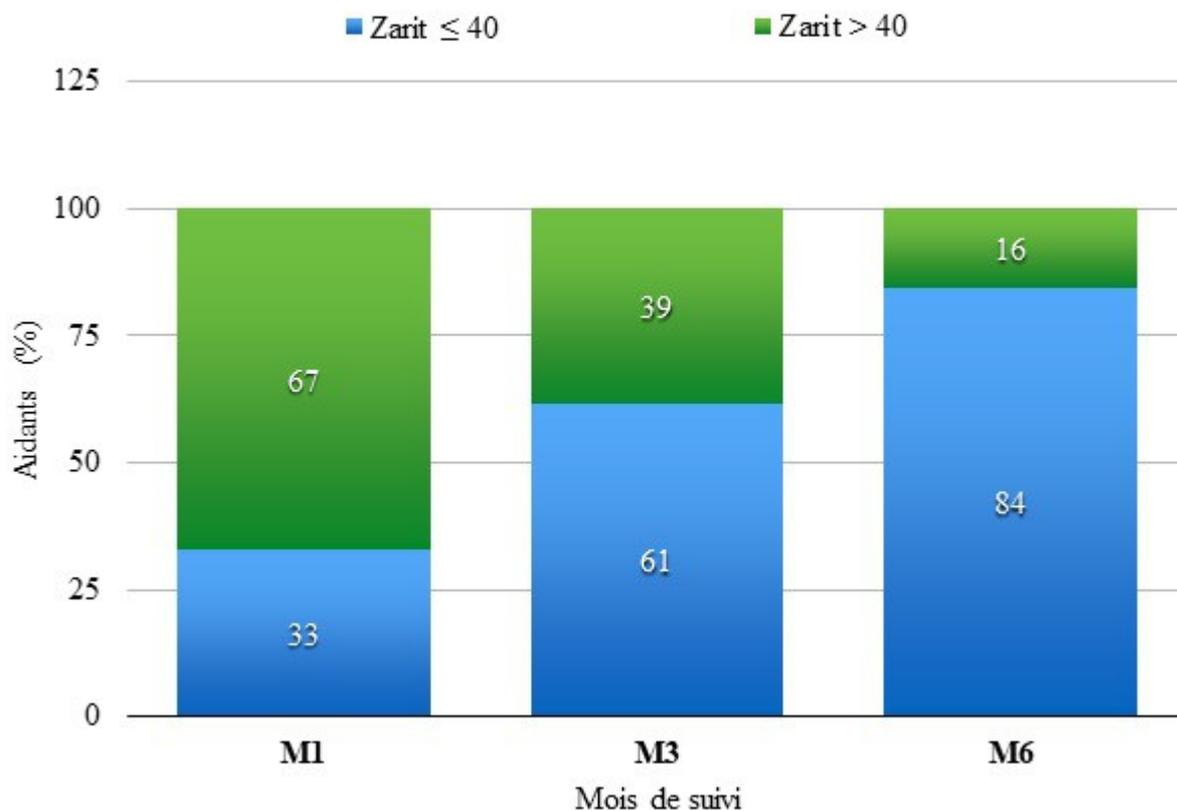


Figure 1

Données relatives à la charge des aidants, déterminée par le score moyen de l'échelle de Zarit à M1, M3 et M6, correspondant au premier, troisième et sixième mois de suivi (Zarit ≤ 40 = charge nulle, faible à légère, > 40 = charge modérée à sévère)

Tableau I : Caractéristiques cliniques de l'AVC des patients (N=70)

	Caractéristiques	Effectif (%)
Aphasie - n (%)	Non	57 (81,4)
Aphasie - n (%)	Oui	13 (18,6)
Type d'AVC - n (%)	Ischémique	40 (57,1)
Type d'AVC - n (%)	Hémorragique	30 (42,9)
Latéralité de l'AVC - n (%)	Gauche	36 (51,4)
Latéralité de l'AVC - n (%)	Droite	34 (48,6)

% : pourcentage des patients ; AVC: accident vasculaire cérébral

Tableau II : Données sur l'évaluation des scores de dépression et d'autonomie fonctionnelle durant les six mois de suivi

	Paramètres	M1	M3	M6
BDI - n (%)	< 4	0 (0)	9 (12,9)	26 (34,3)
BDI - n (%)	≥ 4	70 (100)	61 (87,1)	44 (62,7)
IB - n (%)	< 60	68 (97,1)	58 (82,9)	29 (41,4)
IB - n (%)	≥ 60	2 (2,9)	12 (17,1)	41 (58,6)

BDI: Beck Depression Inventory (< 4 = dépression absente, ≥ 4 = dépression présente);
 IB: Index de Barthel (< 60 = dépendance modérée à sévère, ≥ 60 = dépendance légère ou autonome);
 M1: premier mois de suivi, M3: troisième mois de suivi;
 M6: sixième mois de suivi;
 n: effectif des patients;
 %: pourcentage des patients

Tableau III : Analyse univariée des facteurs prédictifs de la charge de l'aidant

Variables	M1			M6		
	OR brut	IC à 95%	p	OR brut	IC à 95%	p
Âge du patient (≤ 65 vs > 65 ans)	2,82	0,72-11,07	0,14	2,34	0,64-8,51	0,19
Âge de l'aidant (≤ 45 vs > 45 ans)	0,66	0,22-1,7	0,35	0,92	0,27-3,18	0,9
Sexe du patient (H vs F)	0,80	0,29-2,19	0,67	0,7	0,21-2,4	0,59
Sexe de l'aidant (H vs F)	1,3	0,44-3,77	0,64	0,82	0,22-3	0,76
Mode de vie (avec vs sans conjoint(e))	3,18	1,1-9,1	0,03	1,22	0,33-4,5	0,77
Nature du lien avec le patient (époux(se) vs autres)	1,51	0,53-4,3	0,43	0,86	0,25-2,95	0,81
Activité professionnelle (existante vs non)	1,69	0,52-5,41	0,38	1,75	0,49-6,19	0,39
Type d'AVC (ischémique vs hémorragique)	2,9	1-8,8	0,05	0,8	0,23-2,74	0,72
Latéralité de l'AVC (gauche vs droite)	0,96	0,35-2,59	0,93	1,65	0,48-5,8	0,42
Aphasie (oui vs non)	0,7	0,2-2,57	0,63	0,76	0,14-3,93	0,74
Bonne observance de la rééducation (oui vs non)	-	-	-	0,48	0,12-1,87	0,29
Présence de complications (oui vs non)	0,8	0,27-2,3	0,67	5,3	1,1-1,7	0,04

vs: versus;

M1: premier mois de suivi,

M6: sixième mois de suivi,

H: homme;

F: femme;

AVC: accident vasculaire cérébral;

OR: odds ratio;

IC: intervalle de confiance à 95 %,

p: probabilité évaluée par régression logistique

Tableau IV : Corrélation entre le score de dépression, l'index de Barthel des patients et la charge des aidants à un et six mois

	M1		M6	
	r	p	r	p
BDI	-0,01	0,91	0,28	0,02
IB	-0,28	0,02	-0,23	0,07

BDI: Beck Depression Inventory (< 4 = dépression absente, ≥ 4 = dépression présente»);

IB: Index de Barthel (< 60 = dépendance modérée à sévère, ≥ 60 = dépendance légère ou autonome);

M1: premier mois de suivi,

M6: sixième mois de suivi;

r = coefficient de Pearson;

p: probabilité évaluée par le coefficient de Pearson

REFERENCES

1. AALTO AM, ELOVAINIO M, KIVIMAKI M, UUTELA A, PIRKOLA S. The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population: a validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard. *Psychiatry Res.* 2012;197(1-2):163-171.
2. BACHNER YG AND O'ROURKE N. Reliability generalization of responses by care providers to the Zarit Burden Interview. *Aging Ment Health.* 2007;11(6):678-685
3. BERTHÉ A, BERTHÉ-SANOU L, KONATE B, HIEN H, TOU F, SOMDA S, BAMBA I, et al. Motivations, gains et pertes des acteurs soutenant les personnes âgées en incapacités fonctionnelles vivant à domicile à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Revue de Gériatrie.* 2014;39(2):91-98
4. BILECKOT R, BASSOUMBA P, OKONINDE R, ZOLA J. Rééducation fonctionnelle de l'hémiplégie vasculaire à Brazzaville (Congo) à propos de 109 cas. *Médecine d'Afrique Noire.* 1993;40(8/9):516-521.
5. BLAKE H, LINCOLN NB, CLARKE DD. Caregiver strain in spouses of stroke patients. *Clin Rehabil.* 2003;17(3):312-317
6. CARO CC, MENDES PV, COSTA JD, NOCK L J, CRUZ DM. Independence and cognition post-stroke and its relationship to burden and quality of life of family caregivers. *Top Stroke Rehabil.* 2017;24(3):194-199
7. CAROD-ARTAL FJ, CORAL LF, TRIZOTTO DS, MOREIRA, C. M. Burden and perceived health status among caregivers of stroke patients. *Cerebrovascular Diseases.* 2009;28(5):472-480
8. DANKNER R, BACHNER YG, GINSBERG G, ZIV A, BEN DAVID H et al. Correlates of well-being among caregivers of long-term community-dwelling stroke survivors. *Int J Rehabil Res.* 2016;39(4):326-330
9. DENNO MS, GILLARD, PJ., GRAHAM, GD, DIBONAVENTURA, MD, GOREN A et al Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013 ;94(9):1731-1736.
10. DUFFY L, GAJREE S, LANGHORNE P, STOTT DJ, QUINN TJ. Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: systematic review and meta-analysis. *Stroke.* 2013;44(2):462-468
11. GLASS TA, MATCHAR DB, BELYEA M, FEUSSNER JR. Impact of social support on outcome in first stroke. *Stroke.* 1993;24(1):64-70
12. HAMZA AM, AL-SADAT N, LOH SY, JAHAN NK. Predictors of poststroke health-related quality of life in Nigerian stroke survivors: a 1-year follow-up study. *Biomed Res Int.* 2014;ID350281
13. HAN B, HALEY WE. Family caregiving for patients with stroke. Review and analysis. *Stroke.* 1999;30(7):1478-1485
14. JEONG YG, MYONG JP, KOO JW. The modifying role of caregiver burden on predictors of quality of life of caregivers of hospitalized chronic stroke patients. *Disabil Health J.* 2015;8(4):619-625.
15. KARAHAN AY, KUCUKSEN S, YILMAZ H, SALLI A, GUNGOR T, SAHIN M. Effects of rehabilitation services on anxiety, depression, care-giving burden and perceived social support of stroke caregivers. *Acta Medica (Hradec Kralove).* 2014;57(2):68-72
16. MASHAU NS, NETSHANDAMA VO, MUDAU MJ. Self-reported impact of caregiving on voluntary home-based caregivers in Mutale Municipality, South Africa. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2016;8(2):a976
17. McCULLAGH E, BRIGSTOCKE G, DONALDSON N, KALRA L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke.* 2005;36(10):2181-2186
18. NORTEY ST, ARYEETEEY GC, AIKINS M, AMENDAH D, NONVIGNON J. Economic burden of family caregiving for elderly population in southern Ghana: the case of a peri-urban district. *Int J Equity Health.* 2017;16(1):16
19. RIGBY H, GUBITZ G, ESKES G, REIDY Y, CHRISTIAN C, GROVER V, PHILLIPS S. Caring for Stroke Survivors: Baseline and 1-Year Determinants of Caregiver Burden. *International Journal of Stroke.* 2009;4(3):152-158
20. RIGBY H, GUBITZ G, PHILLIPS S. A systematic review of caregiver burden following stroke. *Int J Stroke.* 2009;4(4):285-292
21. SCOLAN V, DAVIET JC, NUIRY L, FRANCOIS P, DUODOGNON P, BARRET L. Évolution des aides humaines dans les 5 premières années après un AVC. *Ann Réadapt Med Phys.* 2008;51(7):581
22. SEVIN M, DEVOS D, STEFAN A, GAVRYLOVA N, MARC G, TIMSIT S, GUILLON B. AVC ischémique sylvien malin et craniectomie décompressive: devenir fonctionnel et qualité de vie à long terme. *Ann Phys Rehabil Med.* 2014;57(1):e31
23. SIMON C, KUMAR S, KENDRICK T. Cohort study of informal carers of first-time stroke survivors: profile of health and social changes in the first year of caregiving. *Soc Sci*

Med.2009;69(3):404-410

24. STILLMUNKES A, LOUBATIERES MH, CHICOULAA B, BISMUTH S, VILLARS H, OUSTRICC S. Facteurs influençant le fardeau de l'aidant principal du patient atteint de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile : revue systématique de littérature. Cah Année Gérontol. 2015;7:29-36
25. THOMMESSEN B, WYLLER TB, BAUTZ-HOLTER E, LAAKE K. Acute phase predictors of subsequent psychosocial burden in carers of elderly stroke patients. Cerebrovasc Dis. 2001;11(3):201-206
26. VAN EXEL NJ, KOOPMANSCHAP MA, VAN DEN BERG B, BROUWER WB, VAN DEN BOS GA. Burden of informal caregiving for stroke patients. Identification of caregivers at risk of adverse health effects. Cerebrovasc Dis. 2005 19(1):11-17
27. VISSER-MEILY A, POST M, SCHEPERS V, LINDEMAN E. Spouses' quality of life 1 year after stroke: prediction at the start of clinical rehabilitation. Cerebrovasc Dis. 2005;20(6):443-448
28. WANG YP, GORENSTEIN C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. Rev Bras Psiquiatr. 2013;35(4):416-431

CLINICAL STUDIES / ETUDES CLINIQUES

LA RHIZOTOMIE DORSALE SELECTIVE DANS LE TRAITEMENT DE LA PARAPLEGIE SPASTIQUE.

SELECTIVE DORSAL RHIZOTOMY IN THE TREATMENT OF SPASTIC PARAPLEGIA

MAHFOUF Lila ¹
 ABDENNEBI Ben Aissa ¹

1. Service de neurochirurgie, Hôpital Salim-Zemirli, Alger, Algérie

Mots clefs : Rhizotomie dorsale sélective - paraplégie spastique - neurochirurgie fonctionnelle - réadaptation physique

RESUME

Introduction

La spasticité est un désordre moteur caractérisé par une augmentation du réflexe tonique d'étirement, associé à une exagération des réflexes tendineux. C'est l'une des composantes séquellaires de l'atteinte du neurone moteur central. Dans certains cas cette séquelle est utile dans la mesure où elle supplée à la perte de la force musculaire. Chez d'autres patients dont le nombre est non négligeable, les composantes spastiques deviennent excessives et donc handicapantes qui sont à l'origine d'une aggravation des pertes fonctionnelles. Le but de ce travail est d'objectiver les effets de cette procédure sur le confort, le nursing, l'hygiène et l'habillement.

Matériels et méthodes

Nous rapportons une série de quarante neuf (49) patients qui ont présenté une paraplégie spastique handicapante et rebelle à toutes thérapeutiques médicamenteuses et kinésithérapiques, qui ont été opérés et suivis sur une période de 12 ans (2002- 2014). L'ensemble des patients candidats à la chirurgie ont été sélectionnés après une évaluation clinique et analytique par une équipe multidisciplinaire. L'âge de nos patients varie entre 30 et 65 ans, avec une nette prédominance masculine (32 cas =65,30%). L'étiologie de la paraplégie spastique est dominée par les traumatismes vertébro-médullaires (36 cas 73,46%).

Résultats

Les résultats ont été jugés « Bons » dans 09 cas (18,36%), chez les patients dont l'évaluation clinique et analytique post opératoire a retrouvé un score d'Ashworth passé de 3-4 à 1, un score de Tardieu de 3-4 à 1, et un score de Penn de 3-4 à 1 voire 0 se traduisant traduit par une diminution significative du tonus musculaire rendant la mobilisation passive plus aisée, une nette régression du clonus inépuisable à l'étirement avec une diminution des spasmes induits à la mobilisation passive. Les résultats ont été jugés « efficaces » chez 28 patients (57,14%) chez lesquels les transferts fauteuil - lit ainsi que le nursing ont été facilement réalisables avec un score d'Ashworth passé de 3-4 à 2, un score de Tardieu de 3-4 à 2 et un score de Penn non inchangé, non significatif. Les résultats ont été « nuls » dans 12 cas (24,48%) chez des patients qui pour des raisons familiales n'ont suivi aucun programme de soins en réadaptation physique. Nous n'avons déploré aucune morbidité ni de mortalité dans notre série. Le taux d'efficacité globale de cette procédure incluant les deux premières catégories au nombre de 37 cas (28+9) est de (75,51%).

Conclusion

La rhizotomie dorsale sélective pour le traitement de la spasticité rebelle des deux membres inférieurs a démontré son efficacité à court, à moyen et à long terme. La qualité des résultats de la rhizotomie dorsale sélective dépend principalement de la qualité de la sélection des patients par l'équipe multidisciplinaire par la précision et la parfaite connaissance de la technique opératoire et l'obligation d'un programme de réadaptation physique post opératoire précoce et intensif. La chirurgie de la spasticité concourt à l'amélioration de la qualité de vie.

INTRODUCTION

La spasticité est un désordre moteur caractérisée par une augmentation du réflexe tonique d'étirement, associé à une exagération des réflexes tendineux. C'est l'une des composantes séquelle de l'atteinte du neurone moteur central [3, 11,33]. Dans certains cas, cette séquelle est utile dans la mesure où elle supplée à la perte de la force musculaire. Chez d'autres patients dont le nombre est non négligeable, les composantes spastiques deviennent excessives et donc handicapantes à l'origine d'une aggravation des pertes fonctionnelles. Dans ce cadre, la neurochirurgie intervient afin de lutter contre les désordres fonctionnels, contre les postures anormales ainsi que les déformations de l'appareil locomoteur. La prise en charge de la spasticité associe médecin rééducateur, l'orthopédiste et le neurochirurgien dans la multidisciplinarité [1, 5,7]. La plus récente définition de la spasticité est celle de LANCE (1980). Il s'agit d'un désordre moteur caractérisé par une augmentation de la vitesse dépendante du réflexe tonique d'étirement et des réflexes tendineux exagérés aboutissant à un clonus [4, 7,33] Le mécanisme répond à une hyperexcitabilité du réflexe d'étirement par perte des influences inhibitrices descendantes des structures supra spinales démontré par les travaux de Sherrington chez l'animal décérébré. BABINSKI a décrit trois types cliniques de contractures : la contracture tendineuse réflexe où prédomine l'hyperexcitabilité du réflexe myotatique, la contracture réflexe secondaire à une hyperactivité dominante des réflexes polysynaptiques de défense en flexion avec phénomène de triple retrait, et la contracture nucléaire suite à une atteinte intra médullaire par altération des interneurons médullaires inhibiteurs [12,17 ,32]. Il n'y a donc pas de mécanisme univoque de la spasticité mais plusieurs mécanismes plus ou moins intriqués correspondants à plusieurs expressions cliniques. Tout le processus physiopathologique tourne autour du réflexe myotatique ou le REM. Il s'agit d'un reflexe d'étirement musculaire monosynaptique et homolatéral. Comme tout réflexe, deux bras interviennent, un afférent et l'autre efférent. L'interruption de l'un de ces bras entraîne une aréflexie

- ▶ le bras afférent comprend un fuseau musculaire (récepteur) et un neurone du ganglion de la racine dorsale avec sa fibre la.
- ▶ le bras efférent correspond à un motoneurone de la corne ventrale qui assure l'innervation du muscle strié (effecteur) (Fig. 1).

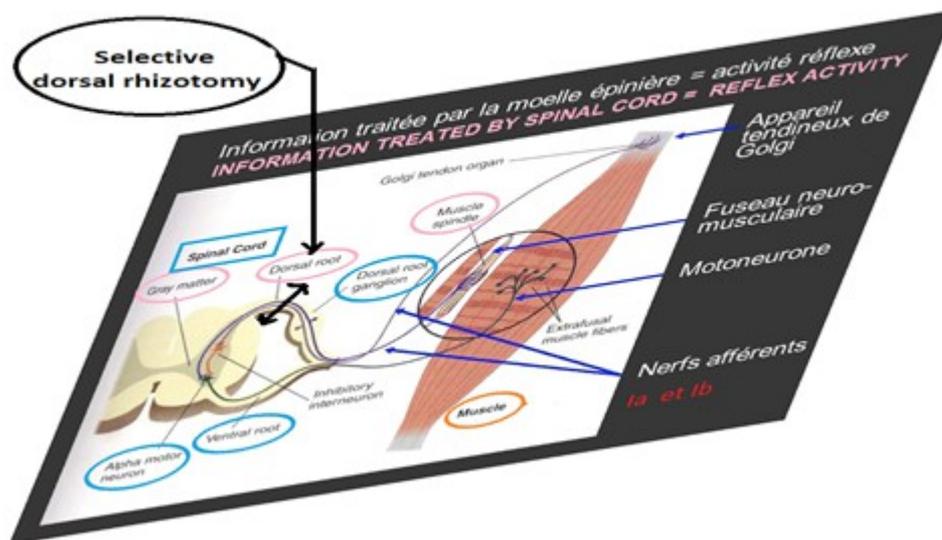


Figure a

Schéma du réflexe myotatique avec ses différents constituants fonctionnels

Le principe physiologique de la rhizotomie dorsale sélective consiste à interrompre de façon sélective un certain nombre de radicelles responsables des composantes spastiques invincibles. Les premiers travaux sur la paraplégie spastique reviennent à FASANO et coll. qui proposèrent en 1976 la méthode qualifiée de « Radicotomie dorsale fonctionnelle » [4, 10,19]. Celle-ci fut fondée sur la stimulation per opératoire bipolaire des radicelles postérieures combinée à l'observation des réponses cliniques des membres inférieurs. Plus tard, KOOTKE et HEIMBURGER rapportèrent la possibilité de diminuer la spasticité des membres supérieurs par rhizotomie dorsale sélective au niveau cervical de C1 à C3 [3, 33].

MATERIELS ET METHODE

Nous rapportons une série de quarante neuf (49) qui ont présenté une paraplégie spastique handicapante et rebelle à toutes thérapeutiques médicamenteuses et kinésithérapiques qui ont été opérés et suivis sur une période de 12 ans (2002- 2014). L'âge de nos patients varie entre 30 et 65 ans, avec une nette prédominance masculine (32 cas = 65,30%). L'étiologie de la paraplégie spastique est dominée par les traumatismes vertébro-médullaires (36 cas = 73,46%). Le tableau suivant résume les autres étiologies :

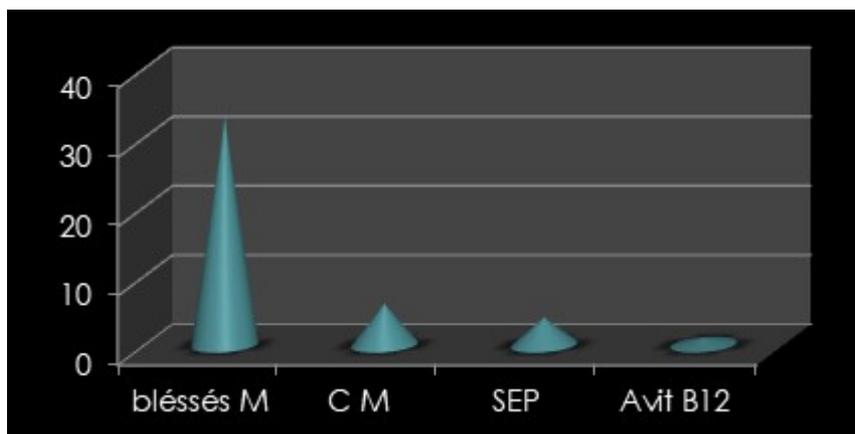


Figure b

Tableau récapitulatif des différentes étiologies :

CM : compression médullaire

SEP : sclérose en plaque

Avit B12 : avitaminose B12

Les patients ont été sélectionnés par une équipe multidisciplinaire : un médecin réadaptateur physique, un neurologue et un orthopédiste. La sélection a été réalisée après un bilan d'évaluation neurologique effectuée par les différentes échelles d'Ashworth, de Tardieu et de Penn :

Echelle d'Ashworth : Etudie le tonus musculaire.

	Ashworth 0	Ashworth1	Ashworth2	Ashworth3	Ashworth4	Total
Nombre de patients	00	03	09	31	06	49

La grande majorité de nos patients présentaient un score d'Ashworth à 3 ce qui correspond à une augmentation importante du tonus rendant la mobilisation passive difficile.

Echelle de Tardieu : Etudie la résistance à la mobilisation

	Tardieu 0	Tardieu 1	Tardieu 2	Tardieu 3	Tardieu 4	Total
Nombre de patients	02	03	11	26	07	49

La plupart des patients avaient un score de Tardieu à 3 correspondant au clonus inépuisable < 10 s lorsque on maintient l'étirement à un angle précis.

Echelle de Penn : pour évaluer le nombre de spasmes induits par des stimulations sensorielles ou par la mobilisation passive.

	Penn 0	Penn 1	Penn 2	Penn3	Penn 4	Total
Nombre de patients	04	23	09	07	06	49

La majorité des patients ont présenté un score de Penn à 1 ce qui correspond à un spasme induit par la mobilisation passive.

La rhizotomie dorsale sélective est la technique opératoire de choix qui permet de réduire les composantes spastiques diffuses, rebelles et invalidantes des membres inférieurs rendant le nursing ainsi que les transferts fauteuil- lit très difficiles (Fig 1). Elle est réalisée sous anesthésie générale sans curare ou avec un curare à action courte, ce qui permet d'apprécier les réponses motrices à la stimulation monopolaire, bipolaire et tripolaire. L'anesthésie générale reste le meilleur test prédictif des résultats escomptés. En effet, elle permet de réaliser une évaluation per opératoire de la spasticité. On assiste alors à une disparition totale de l'ensemble des composantes spastiques ; ne persisteront que les troubles d'ordres orthopédiques tels que les rétractions musculo-tendineuses et les ankyloses (Fig2).

**Figure 1**

Attitude en adductum des cuisses et flexum des genoux.

**Figure 2**

Patient sous anesthésie générale. Relâchement musculaire total avec disparition de l'adductum des cuisses et du flexum des genoux.

Le patient est opéré en position ventrale, l'incision cutanée est linéaire, centrée sur D12 -L5 (fig3).

**Figure 3**

Incision cutanée centrée sur D12-L5

Après avoir réalisé une spinolaminectomie de D12 à L3, la dure mère est ouverte avec respect de l'arachnoïde (Fig 4, 5).

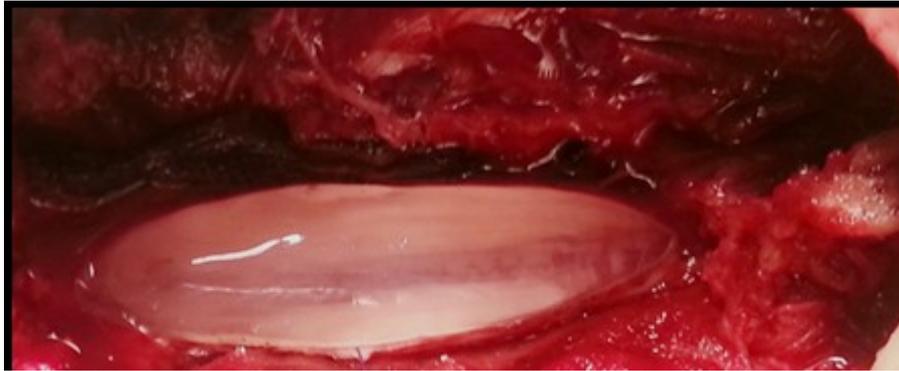


Figure 4
Ouverture de la dure mère avec respect de l'arachnoïde

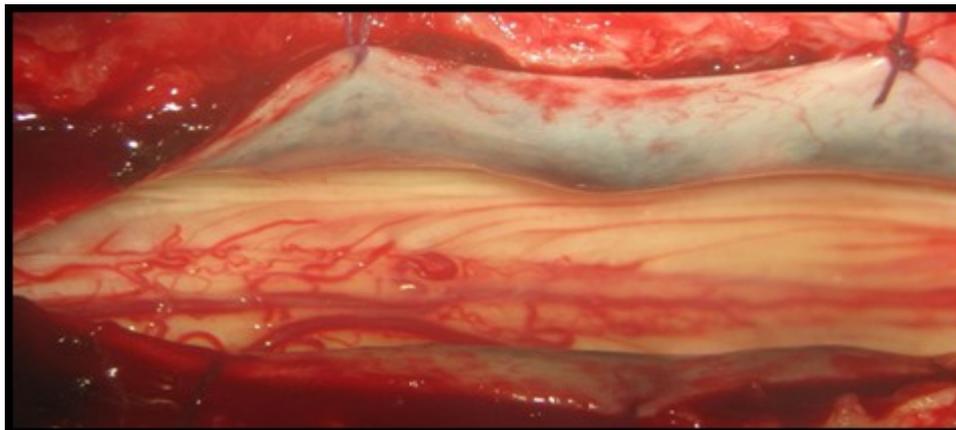


Figure 5
L'arachnoïde est disséquée

Sous microscope opératoire, à l'aide d'une instrumentation de microchirurgie et d'un stimulateur de nerfs périphérique, les racelles des différentes racines dorsales postérieures de chacun des étages sont identifiées. Le contingent postérieur est individualisé du contingent antérieur (Fig 6).

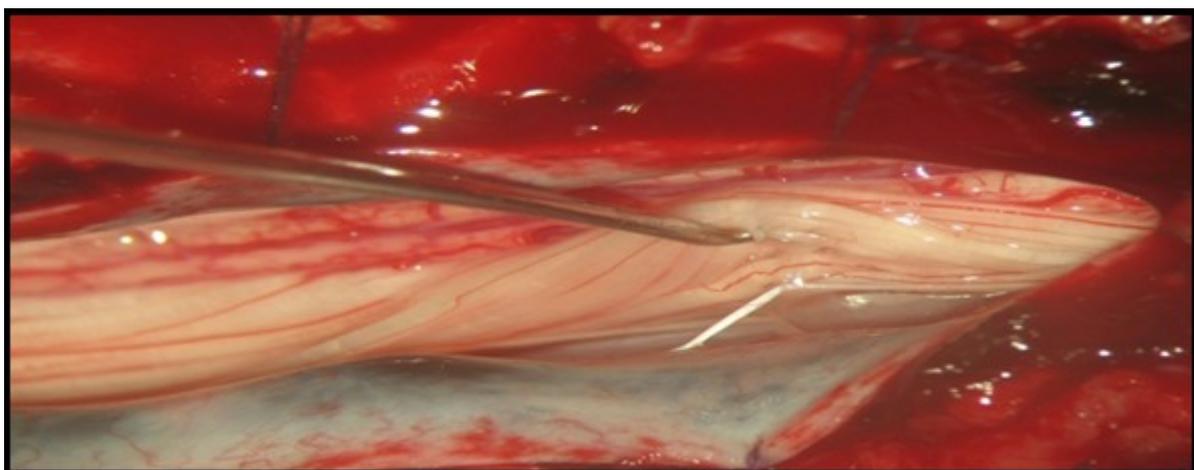


Figure 6
Le contingent postérieur des racelles est individualisé du contingent antérieur

Après plusieurs stimulations successives et répétées des radicelles à une intensité progressive, les réponses motrices sont perçues au travers du champ opératoire transparent. Les radicelles qui répondent par des contractions toniques et permanentes se prolongeant même après l'arrêt de la stimulation avec diffusion vers certains groupes musculaires distants, sont considérés comme vectrices des composantes spastiques et sont alors interrompus par micro section neurochirurgicale (fig7).

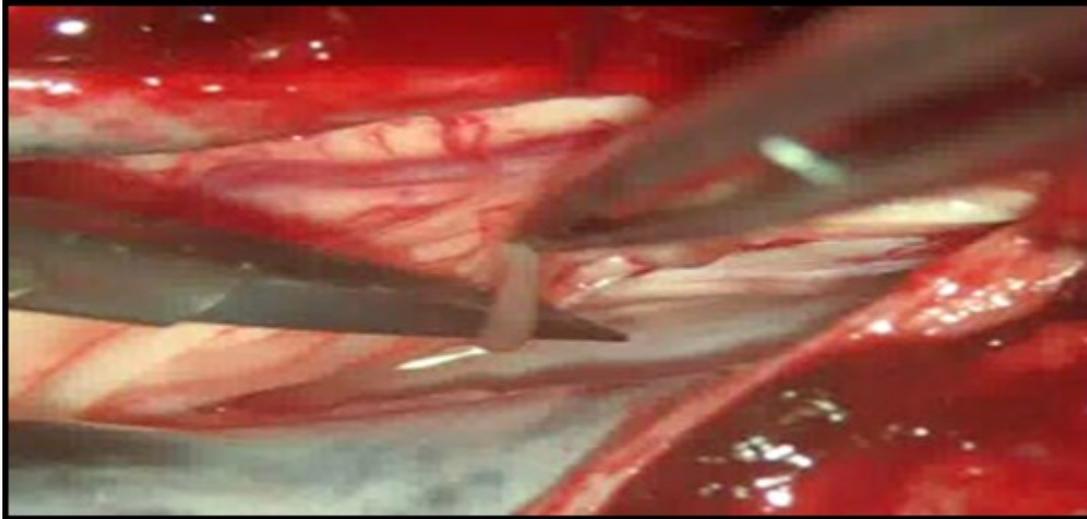


Figure 7
Microsection neurochirurgicale

RESULTATS

La qualité des résultats dépend de la précision du bilan d'évaluation clinique et analytique préopératoire réalisé par une équipe multidisciplinaire prenant en charge le patient spastique. Nos patients ont été évalués à court, à moyen et à long terme après plusieurs cures de réadaptations physiques. Les résultats sont jugés « Bons » dans 09 cas (18,36%) ; il s'agit d'un groupe de patient dont l'évaluation clinique et analytique post opératoire a retrouvé un score d'Ashworth passé de (3-4) à (1), un score de Tardieu de (3-4) à (1), et un score de Penn de (3-4) à (voir 0), qui s'est traduit par une diminution significative du tonus musculaire rendant la mobilisation passive plus aisée avec une nette régression du clonus inépuisable à l'étirement et une diminution des spasmes induits à la mobilisation passive. Chez ce groupe de patients, certaines performances motrices qui étaient masquées par les composantes spastiques handicapantes sont apparues après quelques séances de réadaptations physiques.

Les résultats ont été jugés « efficaces » chez 28 (57,41%) patients chez lesquels les transferts fauteuil - lit ainsi que le nursing sont facilement réalisables avec score d'Ashworth de (3-4) à (2), un score de Tardieu de (3-4) à (2) et un score de Penn non inchangé, non significatif. Les résultats ont été « nuls » dans 12 cas (24,48%). Il s'agit de patients qui pour des raisons familiales n'ont suivi aucun programme de soins en réadaptation physique. Aucune morbidité ni mortalité n'est déplorée dans notre série. Le taux d'efficacité globale de cette procédure incluant les deux premières catégories au nombre de 37 cas (28+9) est de (75,51%). Le tableau suivant récapitule les résultats de notre série :

RESULTATS	BON EFFICACE	NUL	Morbidité Mortalité
Nombre de patients	09+ 28=37 (75,51%)	12 (24,48%)	00 (0%)

Illustrations de quelques résultats de la rhizotomie dorsale sélective :

Patiente 1 : (Fig a et b)



Figure A

Image préopératoire d'une jeune femme âgée de 34 ans, paraplégique spastique séquellaire d'une sclérose en plaque : Flexum adductum des cuisses gênant le nursing et les transferts fauteuil-lit



Figure B

Image post opératoire immédiat de la même patiente : nette régression du flexum l'adductumdes cuisses.

Patiente 2 : (Fig c et d)



Figure C

Jeune femme âgée de 28 ans paraplégique spastique séquellaire d'une avitaminose B12 : flexum des genoux gênant les transferts fauteuil- lit.



Figure D

Post opératoire de la patiente 2 (1mois après une cure de réadaptation physique) : apparition de performances motrices masquées par des composantes spastiques.

Patient 3 : (Fig e)



Figure E

Jeune homme âgé de 26 ans paraplégique spastique séquellaire d'un traumatisme du rachis cervical.
Post opératoire immédiat (J4) : le patient est dans une position confortable.

Patient 4 : (Fig f et g)



Figure F



Figure G

Post opératoire à J6 : disparition de l'adductum des cuisses et du flexum des genoux.

DISCUSSION

Nos patients ont été opérés et suivis sur une période de 12 ans. Les techniques neurochirurgicales de sections ont toujours occupé une place importante dans le traitement de la spasticité handicapante. A cette démarche fait suite la définition des objectifs du traitement neurochirurgical de section. La rhizotomie dorsale a été appliquée chez nos patients grabataires dont la spasticité était invalidante, diffuse aux deux membres inférieurs avec ou sans troubles vésico-sphinctériens. Cette technique neurochirurgicale a pour but d'interrompre, sur le versant afférent ou efférent, le réflexe myotatique d'éirement ainsi que les réflexes polysynaptiques hyperactifs en cas de spasticité nuisible. Cette procédure est réalisée de telle manière que l'hypertonie spastique excessive soit réduite sans supprimer le tonus musculaire utile ni diminuer les possibilités motrices et les fonctions sensibles résiduelles. Ainsi, cette technique neuro-ablative doit être aussi sélective que possible elle est dite « hypersélective » elle est réalisée au niveau des racines spinales dorsales. Les composantes spastiques étaient dans la majorité des cas séquellaires d'une lésion médullaire post traumatique. Une laminectomie sur deux étages a été pratiquée chez nos patients comme le préconisent certains auteurs [28]. La section microchirurgicale a intéressé environ 70% de l'ensemble des radiculles responsables du phénomène spastique. Il a été clairement établi dans de nombreux travaux de Frerebeau et Mertens [27,31] que pour atteindre un maximum d'efficacité, la rhizotomie dorsale sélective doit interrompre en moyenne 60% de l'ensemble des radiculles dorsales vectrices des composantes spastiques nuisibles. Ces auteurs se rejoignent pour estimer que 60% à 90% des patients sont arrivés à avoir un tonus musculaire normal ou proche de la normal (Ashworth 0-1). Dans les travaux de Sindou et de Mertens, les résultats post opératoires ont été évalués après un recul de 12 ans à 78%. Dans notre série, le taux d'efficacité globale a été estimé à 75,51%, ce qui concorde clairement avec ceux retrouvés dans les différents travaux de la littérature [26, 31,32]. La spasticité et les spasmes ont diminué de façon significative voire supprimés. Un gain fonctionnel a été observé dans trois (3) cas. En effet, ce groupe de patients avait des performances motrices qui sont restées masquées par les composantes spastiques invalidantes et qui sont apparues en post opératoire après un programme de réadaptation physique. A partir des protocoles opératoires bien précis et bien définis pour chaque type de spasticité intéressant tel ou tel groupe musculaire que les techniques de sections sont réalisées.

Les complications post opératoires immédiates et à plus long terme ont été décrites par Arens et al [6] Elles sont d'ordres locales à type de douleurs au niveau de la cicatrice non observées chez nos patients. Lorsque certaines fibres nerveuses afférentes motrices des muscles para vertébraux ont été malencontreusement endommagées, une nette diminution du tonus musculaires sera constatée à l'origine de certaines déformations rachidiennes selon les travaux de Hodgkinson [29]. Cette complication n'a pas été retrouvée dans notre série. En revanche, nous avons recensé l'apparition de quelques paresthésies suivies de douleurs de déafférentations transitoires chez deux patients dont la section a intéressé accidentellement les fascicules sensitifs qui se sont greffées à l'handicap moteur, d'où l'importance d'une stimulation per opératoire successive, répétées et précises [31,33]. Les douleurs de déafférentations ont commencé à régresser au bout d'une semaine pour disparaître totalement sous antalgiques mineurs un mois après le geste opératoire. Il ne s'est produit aucune aggravation du status vésico-sphinctérien et sexuel chez l'ensemble de nos patients. Le gain post opératoire sur la spasticité s'est traduit par une amélioration significative des différents scores d'évaluations d'Ashworth, de Tardieu et de Penn chez les patients qui ont bénéficié d'un programme de soins de rééducation fonctionnelle aussi bien à domicile que dans les différentes structures spécialisées du territoire national. D'autres techniques neurochirurgicales ablatives peuvent être proposées pour le traitement de la spasticité telles que la Dreztomie microchirurgicale qui a fait ses preuves dans les cas de la spasticité diffuse, handicapante et douloureuse avec une atteinte sensitivo-motrice sévère. Le choix de la technique opératoire met souvent en balance la rhizotomie dorsale sélective, la Dreztomie et la pompe à Baclofen. Cette dernière a l'avantage d'être réversible, et moins invasive. Le risque le plus important lié à l'administration intrathécale de Baclofen est le surdosage qui conduit à un coma progressif et transitoire nécessitant un traitement symptomatique jusqu'à élimination du produit en l'absence actuelle d'une véritable molécule antagoniste. Ainsi, cette technique demande une application rigoureuse par des équipes spécialisées. Les complications les plus habituelles sont en fait de type infectieux et mécanique par dysfonctionnement du cathéter (migration, occlusion). L'avantage de cette méthode est le caractère modulable (en cas d'utilisation de pompe programmable) et réversible de ses effets. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que cette technique nécessite une équipe entraînée, capable d'assurer les remplissages itératifs du réservoir et nécessite un suivi régulier et rigoureux au long court pour le réglage et le remplissage de la pompe. Un taux de morbidité non négligeable a été retrouvée dans les travaux de Mertens et de Sindou [31,32].

La rhizotomie dorsale sélective permet d'obtenir une diminution importante du tonus musculaire qui peut intéresser certains groupes musculaires selon le protocole préopératoire établi par l'équipe multidisciplinaire tout en préservant d'autres, ce qui est quasiment impossible avec la pompe à Baclofen qui est réservée exclusivement aux patients avec une certaine capacité motrice fonctionnelle. Le taux d'efficacité en terme de réduction des composantes spastiques est similaire pour les deux techniques ablatives (Dreztomie -rhizotomie) qui sont proposées pour le traitement de la spasticité nuisible [31,33]. Il est clair que la rhizotomie nécessite un suivi post opératoire immédiat rigoureux Ces trois techniques neurochirurgicales quelles soient réversibles ou définitives sont considérées comme complémentaires avec des indications qui

leurs sont propres. On peut retenir comme démarche thérapeutique chez un patient spastique la gradation suivante : la rééducation fonctionnelle, les différents traitements médicamenteux, les injections de toxine botulique. Devant l'impasse thérapeutique, les techniques neurochirurgicales de section trouvent leur place dans le traitement de la spasticité handicapante avec un objectif d'amélioration fonctionnelle de la marche, du confort, de l'hygiène et de l'habillement nécessitant en post opératoire immédiat une prise en charge intensive et prolongée en rééducation fonctionnelle pour optimiser le résultat.

CONCLUSION

Dans des cas bien sélectionnés, la spasticité invalidante résistant aux thérapeutiques médicales et physiques peut bénéficier de la neurochirurgie fonctionnelle pour sortir d'une impasse thérapeutique et reprendre un programme précoce et actif de rééducation fonctionnelle. La rhizotomie dorsale sélective a démontré son efficacité à court, à moyen et à long terme. Il est important de rappeler que la spasticité ne présente pas que des inconvénients, elle s'avère même bénéfique si elle est peu invalidante et bien contrôlée par les médicaments : une spasticité utile. La qualité des résultats de la rhizotomie dorsale sélective dépend principalement de la qualité de la sélection des patients par une équipe multidisciplinaire, par la précision et la parfaite connaissance de la technique opératoire ainsi que l'obligation d'un programme de réadaptation physique post opératoire précoce et intensif dont le but principal est l'amélioration de la qualité de vie.

REFERENCES

1. ABDENNEBI B , FURAHAK, CHITTI M. Chirurgie à la jonction radicullo médullaire dans le traitement des douleurs chroniques et de la spasticité handicapante. *Neurochirurgie*1990;36,297-302.
2. ABOU R, KERAVEL Y, eds: *Neurosurgery for spasticity*. New York, Wien Springer-Verlag 1991:133-139.
3. ABBOTT R. FOREM S, JOHANN M. Selective posterior rhizotomy for the treatment of spasticity .a review *Childs Nerv Syst* 1989;5:337-346.
4. AKMAN.MN, BENGIR, KARATAS M. Assesment of spasticity using isokinetic dynamometry in patients with spinal injury. *Spinal cord* 1999;37:638-64.
5. ARENSLJ, PEACOCKWJ, PETER J. Selective posterior rhizotomy. A long term follow up study. *Child's nerv syst*1989 ;5 :148-152.
6. ASCHWORTH B. Preliminary trial of carisprodol in multiple sclerosis. *Practitioner* 1964;192:540-542.
7. BABINSKI J.Contracture tendino reflexe. *Rev Neurol* 1912;14:77-80.
8. BABINSKI J. Reflexe de défense. *Rev Neurol* 1922;8:1049-1081.
9. BACH Y, RITAP, ILLIS L S. Spinal shock: Possible role of receptor plasticity and non-synaptic transmission. *Paraplegia* 1993;31:82-87.
10. BAROLAT G. Dorsal selective rhizotomy through a limited exposure of the cauda equina at L1.Proceedings of the meeting of the American society for stereotaxic and functional neurosurgery .Pittsburgh PA.June1991:16-19. *Stereotact Funct Neurosurg* 1992;58-9
11. BENNETT WH. Extended posterior cervical rhizotomy for severe spastic syndromes with dyskinesias. *App neurophysiol* 1977;40:41-47
12. BECK AJ, GASPILL SJ, MARLINA E. Improvement in upper extremity function and trunk control after selective posterior rhizotomy. *Am J Occup Ther* 1993;47:704-7
13. BOBATH B. *Adult hemiplegia: evaluation and treatment*. 3rd edition. 1990, London Butterworth Heinemann
14. BOORMAN G , LEE RG , BECKER WJ, Windhorst UR. Impaired natural reciprocal inhibition in patients with spaticity due to incomplete spinal cord injury . *Electroencephalogram* . *Clin Neurophysiol* 1996;101:84-92.
15. BLOOM K, NAZAR GB. Functional assessment following selective posterior rhizotomy in spastic cerebral palsy. *Child's Nerv Syst* 1994 ; 10:84-6
16. BOSCARINO LF, OUNPU S, DAVISRB, GAGE JR, DELUCA P. Effects of selective dorsal rhizotomy on gait in children with cerebral palsy. *J Pediatr Orthop* 1993;13:174-9
17. BROWN P. Pathophysiology of spasticity. *J Neurol Neurosurg Psych*1994; 57:773-777.
18. BUCKON, THOMASSS, AIONAMD, PIATT JH. Assessment of upper extremity function and activities of daily living in children with spastic diplegia pre and post selective dorsal rhizotomy. Annual meeting of the American academy for cerebral palsy and developmental medicine. *Dev Med Child Neurol* 1993;suppl 69-35
19. CAHAN LD,KUNDI MS,MC PHERSON ET All (1987). Electrophysiologic studies in selective dorsal rhizotomy for spasticity in children with cerebral palsy. *Appl Neurophysiol* 1987;50:459-682
20. CAHAN LD, ADAMJM, PERRY J, BEELERLM. Instrumented gait after selective dorsal rhizotomy. *Dev Med Child Neurol* 1990 ;32:1037-43
21. CORCOS DM, GOTTLEIB GL, PENN RD, MYKLEBUST B, AGARWAL GC: mouvement deficits caused by hyperexcitable stretch reflexes in spastic humans *Brain* 1986;109:1043-1058.
22. CUTTER NC, SCOTT DD, JOHNSON JC et al : Gabapentin effect on spasticity in multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehab* 2000;81:164-168 .
23. DAMIANO DL, QUILIVAN JM, OWEN BF,ET al :What does in Aschworth scale really measure and are instrumented measures more valid and precise ? *Dev Med childneurol* 2002;44 :112 -118.
24. DECQ P, MERTENS P : la neurochirurgie de la spasticité. *Neurochirurgie* 2003;49 :226-238.
25. DIETZ V, BERGER W. Cerebral palsy and muscle transformation. *Dev Med Child neurol* 1995 ;37 :180-4
26. FASANO VA, BROGGI G, ZEME S. Long- term results of posterior rhizotomy. *Acta Neurochir (Suppl)*1980;30:435-439
27. FREREBEAU P. Sectorial posterior rhizotomy for the treatment of spasticity in children with cerebral palsy.In: *Neurosurgery for spasticity.A multidisciplinary approach* (SpringerVerlag,ed).Wien, 1991;145-147
28. GAFFNEY P,MACCLURE S. Selective dorsal rhizotomy via limited laminectomy: Clinical advantages .Annual meeting of the American academy for cerebral palsy and developmental medicine ,1993, MAlexander. *Dev Med Child Neurol* 1993 ;suppl 69:35
29. HODGKINSON I, BÉRARD C, JINDRICH ML, SINDOU M, MERTENS P, BERARD J. Decision-Making for Treatment of Children with Disabling Spasticity. *Neurosurgery for Spasticity* 2014;181-189

30. LANCE JW. Symposium synopsis in: Koella WP, ed spasticity : disordred motor control Chicago: Year book medical publishers, 1980:485-494.
31. SINDOU M, MERTENS P. La spasticité. Neurochirurgie 2003;49:2-3:325-338
32. SINDOU M. La radicellotomie postérieure sélective dans le traitement de la spasticité. Neurochirurgie 1977;23:359-366.
33. SINDOU M, FISCHER G, GOUTELLE A, MANSUY L. La radicellotomie postérieure sélective dans la chirurgie de la douleur. Neurochirurgie 1974 ;20 : 391-408.

CLINICAL STUDIES / ETUDES CLINIQUES

LES TUBERCULOMES CEREBRAUX DE L'ADULTE IMMUNOCOMPETENT: 21 CAS A SETIF-ALGERIE

CEREBRAL TUBERCULOMAS IN IMMUNOCOMPETENT ADULT: 21 CASES IN SETIF-ALGERIA

GUENIFI Wahiba¹
GASMI Abdelkader¹
BOUKHRISSE Houda¹
RAIS Mounira¹
HACHANI Abderahmen¹
OUYAHIA Amel¹
MECHAKRA Saleh¹
LACHEHEB Abdemadjid¹

1. Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire SAADNA Abdenour, Sétif, Algérie

E-Mail Contact - GUENIFI Wahiba : [wahibaguenifi \(at\) yahoo \(dot\) fr](mailto:wahibaguenifi@yahoo.fr)

Mots clés : Imagerie cérébrale, Tuberculomes cérébraux, Traitement.
Key words: Cerebral tuberculomas, Brain imaging, Treatment.

RESUME

Introduction

Les données sur les tuberculomes cérébraux sont limitées ; ceci fait que, malgré son ancienneté, cette pathologie souffre d'énormes problèmes diagnostiques et thérapeutiques. A cet effet, les auteurs rapportent leur expérience quant à la prise en charge des tuberculomes puis comparent leurs résultats à ceux de la littérature.

Matériel et méthode

C'est une étude rétrospective sur dossiers de patients hospitalisés entre janvier 2005 et décembre 2016 pour tuberculomes cérébraux uniques ou multiples.

Résultats

Les malades étaient en majorité des femmes (18/3), âgés en moyenne de 36,5 ans. Le début était subaigu chez l'ensemble des patients mais n'a dépassé 2 mois qu'une fois. Les signes neurologiques de focalisation (12 malades) étaient variés, dominés par les convulsions et les paralysies oculomotrices. L'atteinte neurologique n'était pas l'unique localisation chez 13 malades dont 11 avaient une atteinte pulmonaire. L'origine tuberculeuse était prouvée 5 fois au niveau neuro-méningé et 3 fois au niveau d'une localisation extra-neurologique. À l'imagerie cérébrale, tout le cerveau était touché et le nombre des tuberculomes a varié de la lésion unique à la forme miliaire diffuse. L'imagerie par résonance magnétique était plus contributive que la tomodensitométrie dans 85% des cas. La durée du traitement antituberculeux était entre 9 et 18 mois. Aucun décès n'a été déploré mais 6 malades ont gardé des séquelles neurologiques.

Conclusion

Le caractère curable des tuberculomes impose d'évoquer ce diagnostic devant toute masse cérébrale en zone d'endémie. Leur aspect à l'imagerie par résonance magnétique et la découverte d'une localisation extra-neurologique peuvent palier à la faible sensibilité du diagnostic microbiologique.

ABSTRACT**Introduction**

Cerebral tuberculomas data are limited, so, despite it is very old, this makes the disease suffer from enormous diagnostic and therapeutic problems. For this purpose, in this work we report our experience in the management of cerebral tuberculomas and compare our results with those found in the literature.

Material and method

We have done a retrospective study from files of patients hospitalized between January 2005 and December 2016 for single or multiple cerebral tuberculoma.

Results

Our patients were predominantly female (18/3), with an average age of 36.5 years. The onset was all the time subacute but it exceeded 2 months only once. Focal neurological signs were noted in 12 patients, they were varied, dominated by convulsions and oculomotor paralysis. Neurological involvement was not the only localization in 13 patients, 11 of whom had pulmonary involvement. The tuberculous origin was confirmed 5 times at the neuro-meningeal level and 3 times in an extra-neurological localization. In cerebral imaging, whole brain was affected and the number of tuberculomas varied from the single lesion to the diffuse miliary form. In 85% of cases, magnetic resonance imaging was more contributory than computed tomography. The duration of the tuberculosis treatment was between 9 and 18 months; no deaths have been reported but 6 patients had kept neurological sequelae.

Conclusion

The curability of tuberculomas imposes to discuss this diagnosis in front of any cerebral mass in endemic zone. Their appearance in magnetic resonance imaging and the discovery of an extra-neurological location can compensate the low sensitivity of microbiological diagnosis of tuberculoma.

INTRODUCTION

Malgré les efforts consentis par l'organisation mondiale de la santé, la tuberculose reste une des maladies les plus mortelles. Elle affecte principalement les populations pauvres et vulnérables et constitue une préoccupation majeure de santé publique dans le pays en développement et aussi les pays développés avec l'émergence de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (40, 8). En Algérie, pour la seule année 2015, 23 879 nouveaux cas de tuberculose ont été enregistrés (41). L'atteinte du système nerveux central est la localisation tuberculeuse la plus sévère de la maladie ; elle se produit dans environ 1% des cas. La méningo-encéphalite demeure la forme la plus fréquente suivie des tuberculomes. Il s'agit d'une localisation toujours secondaire, même si le foyer primitif demeure latent (27,7).

Les variations temporo-spatiales des tuberculomes suivent celles de la maladie systémique ; elles sont influencées par le niveau socioéconomique, les mesures de santé publique et l'infection par le VIH (27). En effet, les tuberculomes ne représentent que 0,15 % de l'ensemble des tumeurs cérébrales en Angleterre alors qu'ils en constituent 20% à 30% en Inde (15,20). Dans la littérature, les données épidémiocliniques et thérapeutiques des tuberculomes sont restreintes ; hormis quelques études, la majorité des publications concernent de petites séries voire des observations cliniques uniques (22). De ce fait, malgré son ancienneté, cette pathologie souffre d'énormes problèmes diagnostiques (en raison de la difficulté d'isoler le bacille tuberculeux à ce niveau et le caractère invasif de la biopsie cérébrale pour le diagnostic histologique) et thérapeutiques. A cet effet, les auteurs rapportent leur expérience relative à la prise en charge des tuberculomes cérébraux chez l'adulte et rapportent, à la même occasion, les problèmes rencontrés au cours de la prise en charge de ces malades puis comparent leurs résultats aux données de la littérature.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur une population cible représentée par l'ensemble des patients adultes pris en charge au service des Maladies Infectieuses du CHU de Sétif-Algérie entre Janvier 2005 et Décembre 2016 pour tuberculose cérébro-méningée. La population d'étude comporte les malades ayant à l'imagerie cérébrale un aspect de tuberculomes uniques ou multiples. Les patients infectés par le VIH ont été exclus de l'étude. L'analyse statistique a été faite par le logiciel Epi-Info, version 3.5.4. avec une analyse descriptive pour l'ensemble des variables étudiées : épidémiologiques (âge, sexe, antécédents), cliniques (délai d'hospitalisation, signes généraux, signes neurologiques, localisation extra neurologique associée), para cliniques (imagerie cérébrale, résultats du LCS, isolement de BK), thérapeutiques et évolutives, et une analyse inductive univariée en utilisant les tests χ^2 (ou le test de Fisher quand le nombre de malades est réduit) ; le seuil de signification a été fixée à 5% ($p < 0,05$).

RESULTATS

Parmi 71 dossiers exploitables de patients ayant présenté une tuberculose cérébro-méningée, 21 (29,6 %) avaient un ou des tuberculomes cérébraux. La répartition dans le temps était régulière et chaque année le service recevait un à trois patients. Ils étaient en majorité de sexe féminin : 18 femmes et 3 hommes (sexe ratio à 0,17) ; âgés en moyenne de 36,5 ans [16 -71 ans] ; parmi eux 15 malades (71,4%) avaient au plus 36 ans. Un antécédent de tuberculose était retrouvé chez 3 malades. Le début était subaigu chez l'ensemble des malades, avec un délai moyen d'hospitalisation de 65,5 jours [10 jours - 2 ans] et une médiane à 32 jours. Ce délai était inférieur à un mois dans 11 cas, entre un et deux mois dans 9 cas et de 2 ans chez une malade. Le syndrome d'imprégnation tuberculeuse était noté chez 11 malades.

L'atteinte cérébro-méningée n'était pas la seule localisation chez 13 malades (62 %). La localisation pulmonaire était la plus fréquente, retrouvée chez 11 patients dont 7 avaient un aspect de miliaire à la radiographie du thorax (Tableau 1). Au plan neurologique, seuls deux malades avaient un score de Glasgow bas (entre 9 et 11) ; par contre, les signes neurologiques de focalisation étaient fréquents (12 patients : 57,2 %) et variés, dominés par les convulsions, les paralysies oculomotrices et les déficits moteurs (Tableau 2). Ces signes étaient souvent multiples chez un même malade (1 seul signe : 2 cas ; 2 signes : 8 cas ; 4 signes : 1 cas et 5 signes : 1 cas).

La tomodensitométrie (TDM) était réalisée chez 15 malades et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) chez 18 malades. Parmi 14 patients ayant bénéficié des deux examens radiologiques, l'IRM était plus contributive que la TDM 12 fois (85,7%). Nous précisons également que la TDM était normale chez 3 patients.

Les tuberculomes ont touché toutes les zones cérébrales ; ils étaient sus tentorielles chez 5 malades, sous tentorielles chez 2 malades et sus et sous tentorielles chez 14 malades (tableau 3). 5 patients avaient des lésions uniques et 10 autres avaient des lésions multiples ne pouvant parfois être comptées ; les autres malades avaient entre 2 et 5 lésions (Fig. 1, Fig. 2 et Fig 3). Outre les tuberculomes, d'autres anomalies en rapport avec une tuberculose cérébro-méningée étaient retrouvées à l'imagerie : 4 cas d'hydrocéphalie, 1 cas de thrombophlébite cérébrale et 2 cas d'accident vasculaire cérébral.

La ponction lombaire, pratiquée chez 16 patients, avait ramené un liquide cébrospinal (LCS) normal au plan cyto-chimique chez 2 patients. Chez les 14 autres malades, le liquide était lymphocytaire, contenant au plus 500 éléments/mm³. Précisément, 10 malades avaient moins 250 éléments/mm³, 3 autres avaient entre 250 et 325 éléments/mm³ et un malade avait 500 éléments/mm³. L'hypoglycorachie était retrouvée 10 fois et l'hyperprotéïnorachie 9 fois ; la protéïnorachie a dépassé 2 g/l dans 4 cas. Le diagnostic était retenu sur l'isolement du bacille tuberculeux au niveau du LCS chez 4 malades et sur l'examen histologique d'une biopsie d'un tuberculome dans un cas. Chez 3 patients, l'origine tuberculeuse était confirmée au niveau d'une autre localisation extra-neurologique. Chez 9 autres malades, la tuberculose n'était pas prouvée mais il existait une atteinte extra neurologique fortement évocatrice de tuberculose (aspect de miliaire à la radiographie du thorax, spondylodiscite). Chez 5 malades, outre les arguments épidémiocliniques et radiologiques, l'évolution sous traitement a permis de retenir le diagnostic.

Tous nos malades ont reçu le même protocole de chimiothérapie antibacillaire comportant 4 molécules : Isoniazide, Rifampicine, Pyrazinamide et Ethambutol pendant deux mois relayés par 2 molécules : Isoniazide et Rifampicine. Dans 6 cas, le pyrazinamide et/ou l'isoniazide étaient substitués par une fluoroquinolone en raison d'une hépato-toxicité médicamenteuse. La durée de traitement anti tuberculeux a été fonction de l'évolution clinique et radiologique et a varié entre 9 et 18 mois. Dans la majorité des cas, le traitement n'était arrêté qu'après disparition des lésions à l'imagerie cérébrale. Dans seulement 3 cas, le traitement était arrêté en dépit de la persistance de lésions minimales à l'imagerie ; chez ces trois malades, il n'y avait pas eu d'aggravation post thérapeutique (après des reculs de 11 ans, 11 mois et 4 mois). En plus du traitement anti tuberculeux, 19 malades ont reçu une corticothérapie pendant 2 à 3 mois.

Aucun décès n'a été observé ; 6 malades ont gardé des séquelles neurologiques : cécité : 1 cas, déficit moteur : 2 cas, strabisme : 2 cas et épilepsie : 1 cas.

En analyse statistique univariée, nous avons étudié séparément l'influence du sexe, de l'âge et du délai d'hospitalisation sur l'ensemble des variables cliniques, para cliniques et évolutives ; la différence était constamment non significative.

DISCUSSION

Les tuberculomes constituent des masses expansives intracrâniennes faites de tissu granulomateux tuberculeux (correspondant à un élargissement des foyers de Rich) ayant été contenu et limité par les défenses immunitaires de l'hôte. Le TNF- α semble jouer un rôle décisif dans la formation des granulomes et le confinement de l'infection à mycobactérie (27). Les tuberculomes sont fermes, sphériques et leur taille peut atteindre 10 cm. Leur fréquence, au cours de la tuberculose cérébro-méningée, est diversement appréciée et varie d'une étude à une autre ; dans certaines études, les taux rapportés sont proches du nôtre

- 29,2 % - et parfois le dépassent (5) alors que dans d'autres études, les taux en sont nettement plus faibles (< 10%) (25). La survenue des tuberculomes à un âge précoce est fréquemment rapportée (19) ; par contre la prédominance féminine, retrouvée dans notre étude, n'est pas signalée au cours de la tuberculose neuro-méningée. Toutefois, il a été clairement établi que les femmes développent plus volontiers des formes extra-pulmonaires de tuberculose que les hommes ; constatation qui n'a reçu, à ce jour, aucune explication (9).

La présence concomitante d'une tuberculose extra-cérébrale, retrouvée chez 62% de nos malades, est fréquente et dépasse 50% des cas dans certains écrits (19) ; des anomalies d'une tuberculose active à la radiographie du thorax sont retrouvées dans 30 à 83 % des cas (39,10).

Les manifestations cliniques des tuberculomes n'ont aucune spécificité et dépendent essentiellement de leur localisation au niveau du parenchyme cérébral. Ils se caractérisent le plus souvent par un début subaigu (le cas de l'ensemble de nos malades) associé à, des degrés variables, des céphalées, un syndrome d'hypertension intracrânienne et/ou des troubles de la conscience allant de la confusion au coma carus. Les convulsions notés chez 08 de nos malades sont en rapport avec la localisation préférentielle cortico sous corticale des tuberculomes. La faible fréquence des troubles de la conscience chez nos malades ne nous permet pas de tirer des conclusions car cela pourrait être expliqué par le biais de recrutement ; les malades comateux sont généralement pris en charge en réanimation ou en neurochirurgie en cas de nécessité d'un geste chirurgical. Les tuberculomes peuvent inaugurer le diagnostic de la maladie tuberculeuse ou parfois se développer lors du traitement d'une localisation neurologique ou autre, en rapport avec une réaction paradoxale (32).

L'imagerie cérébrale participe amplement au diagnostic positif et au suivi évolutif des tuberculomes. À la TDM cérébrale, aucune image n'est spécifique de tuberculome. En l'absence d'injection de produit de contraste, la lésion peut être isodense, hyperdense ou de densité mixte. Après injection de produit de contraste, l'aspect le plus typique est une lésion hypodense avec prise de contraste périphérique en couronne, associé parfois à des calcifications centrales réalisant la classique image en cible qui suggère le diagnostic. Cet aspect n'est ni constant (1 à 6%) ni spécifique et évoque parallèlement de nombreuses pathologies infectieuses ou autres : cysticercoses, abcès à pyogènes, sarcoïdose, métastases, gliomes, lymphomes....etc. (31). Dans notre série, outre l'origine tuberculeuse, l'éventualité de localisations métastatiques néoplasiques était fréquemment évoquée.

Toutefois, la TDM cérébrale peut ne pas objectiver les tuberculomes de petites tailles ou ceux situés en sous tentoriel. Dans cette étude, 3 malades avaient une TDM normale contrastant avec une IRM pathologique, de même l'IRM était plus contributive que la TDM chez 12 malades parmi 14 ayant bénéficié des deux examens radiologiques (85,7 %). Toutes ces constatations, rapportées d'ailleurs par d'autres études (38), confirment l'intérêt et la nécessité de l'IRM dans cette indication.

À l'IRM, le tuberculome apparaît en T1 comme un hyposignal modéré de la substance blanche, parfois plus marqué en périphérie du fait de la couronne œdémateuse. En séquence pondérée T2, la lésion est contrastée en négatif au sein de la plage œdémateuse en hypersignal. Le centre de la lésion peut apparaître en hypo ou en hypersignal en fonction du stade évolutif de la lésion. La capsule est en isosignal ou discret hypersignal en T1, hyposignal en T2 prenant un aspect en cible. La présence de calcifications est rarement détectée en IRM sous forme de zones sans signal à l'intérieur du tuberculome (11). A cette étape, les séquences d'imagerie par transfert d'aimantation améliorent la détectabilité des tuberculomes et aide au diagnostic différentiel (38,12).

Après injection de gadolinium, on observe des prises de contraste nodulaires très intenses, plus ou moins volumineuses et souvent irrégulières. Elles peuvent être homogènes ou hétérogènes avec nécrose centrale iso ou hypointense.

Les séquences par spectroscopie en IRM, non réalisées chez nos patients, trouvent un intérêt particulier pour différencier les tuberculomes des abcès à pyogène, des néoplasies et des cysticercoses. Les tuberculomes montrent une élévation du pic lipide (hautement spécifique), une augmentation de la choline et une diminution de N acetylaspartate (NAA) et de la créatinine ; le rapport choline/créatine est supérieur à 1 dans tous les tuberculomes. Dans les abcès à pyogène, on trouve un pic lipide associé à un pic de NAA. Dans les néoplasies, tel que les lésions métastatiques et les gliomes, on trouve un pic lipide associé à une élévation significative du rapport choline/NAA (38, 14).

Le caractère multiple ou unique des lésions varie selon les études. La multiplicité des lésions, retrouvée chez la majorité de nos patients (16 patients avaient plus d'une lésion) a été rapportée par certains auteurs (1) ; alors que l'aspect solitaire des lésions qui n'a été retrouvé que chez 5 de nos patients (23,8%) était majoritaire dans d'autres études (22, 2). L'aspect de miliaire du névraxe, retrouvé chez 10 malades soit 47,6 %, est très caractéristique de la maladie. La coalescence de plusieurs tuberculomes formant une lésion multilobulée en grappe est un autre aspect évocateur (24). Les tuberculomes peuvent se localiser partout dans le cerveau aussi bien que dans l'espace sous-arachnoïdien, sous dural ou épidual. En raison de la diffusion hématogène du bacille tuberculeux, la jonction cortico-médullaire est la topographie élective des tuberculomes cérébraux. Ils sont fréquemment supratentoriels chez l'adulte (le cas de notre étude) et infratentoriels chez l'enfant (1, 13).

En cas d'atteinte méningée associée, situation fréquente dans notre série, l'examen du LCS retrouve souvent une réaction lymphocytaire contenant une lymphocytose souvent inférieure à 400/mm³, une hyperproteinorachie variable pouvant atteindre 4 g/L et une hypoglycorachie (34). Pour Anuradha, une proteinorachie supérieure à 3 g/L, dans la tuberculose cérébro-méningée, est associée à une augmentation de l'incidence des tuberculomes (1). L'analyse du LCS retrouve une réaction lymphocytaire hypoglycorachique et hyperproteinorachique ; l'isolement du bacille tuberculeux au niveau du LCS permet de confirmer le diagnostic. Ce diagnostic positif se heurte à plusieurs difficultés ; en effet, les modifications du LCS ne sont ni constants ni pathognomoniques : le LCS peut être normal marquant l'absence de l'atteinte méningée (13), la glycorachie peut ne pas être basse et la protéinorachie peut être normale. Parfois, la ponction lombaire ne peut être pratiquée en raison d'une contre-indication (5 cas dans notre série). Microbiologiquement, la sensibilité d'isoler le germe au niveau du LCS à l'examen direct par la coloration de Ziehl-Neelsen et à la culture sur milieux spécifiques est faible : 11 à 44 % (6, 4).

La détection par amplification génique, tel que la technique de réaction de polymérisation en chaîne (PCR), du bacille tuberculeux dans le LCS est très utile pour un diagnostic rapide en attendant la culture mais sa sensibilité n'est que de l'ordre de 56 - 70 %, avec une spécificité rapportée de 87 à 98 % (6, 4).

Quant à la rentabilité diagnostique de la biopsie stéréotaxique des tuberculomes, elle varie selon les séries, allant de 28% à 85% (22, 21).

La précocité du traitement de l'ensemble des tuberculoses neuro-méningées est un élément pronostic majeur (16). La bonne réponse clinique au traitement antituberculeux est une autre raison pour un diagnostic et un traitement rapide (34). Le traitement des tuberculomes cérébraux est essentiellement médical (15, 17, 33), une aggravation de l'état clinique et une augmentation du risque de mortalité après exérèse chirurgicale de tuberculomes cérébraux ont été rapportés (39, 37). Dans les pays à forte endémicité tuberculeuse, en cas de suspicion de tuberculomes, l'excision ou la biopsie chirurgicale sont généralement différées aux situations de non réponse au traitement anti tuberculeux ou de signes intolérables d'hypertension intracrânienne (3). Au Sénégal, dans un algorithme décisionnel établi pour la prise en charge des images cérébrales en cocarde, le traitement anti tuberculeux d'épreuve est entrepris chez tout patient ayant un antécédent de tuberculose en l'absence d'une infection par le VIH (29).

L'œdème péri lésionnel et l'hypertension intracrânienne expliquent l'effet bénéfique des corticoïdes, retrouvé dans plusieurs études (30, 35). Par ailleurs, Schoemann et al. ont trouvé que la corticothérapie améliore significativement la réponse des tuberculomes au traitement et diminue l'incidence de nouveaux tuberculomes (30).

Quant à la durée de traitement anti tuberculeux, elle n'est pas standardisée et vient de l'opinion des experts et de petites séries de cas. Toutefois, la plupart des recommandations internationales (américaines, britanniques et celles du Center of Disease Control) et des études de cas préconisent une durée de 9 à 12 mois (17, 33, 3,18, 23). Cette durée est généralement accompagnée d'une régression des tuberculomes. La persistance de lésions minimes à l'imagerie, a amené certains thérapeutes à poursuivre le traitement pendant des durées plus longues ayant atteint parfois 3 ans (28, 26). D'autres, ont interrompu le traitement à 12 mois malgré la persistance de petites lésions, ceci n'a pas entraîné une détérioration de l'état du patient (36) (fait constaté chez 3 malades de notre série).

CONCLUSION

La difficulté d'accéder à un diagnostic de certitude de tuberculome cérébral impose l'analyse soigneuse des éléments épidémiologiques, la recherche approfondie d'une localisation extra-neurologique notamment pulmonaire et la nécessité d'une IRM cérébrale ; cette dernière, avec les différentes séquences notamment spectroscopiques, contribue amplement au diagnostic de tuberculose et permet de traiter précocement les malades et d'éviter la biopsie stéréotaxique. Devant le caractère curable et la gravité de la maladie, l'origine tuberculeuse d'une masse cérébrale doit être discutée de principe en zone d'endémie. Aussi, des recommandations sur la prise en charge des tuberculomes cérébraux, précisant en particulier les cas nécessitant un geste chirurgical et la durée du traitement anti tuberculeux, devraient être élaborées.

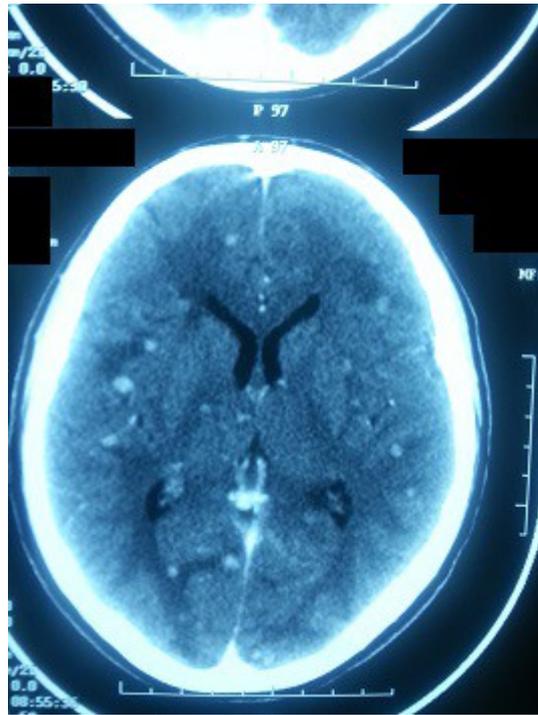


Figure 1
Multiples tuberculomes diffus à la TDM

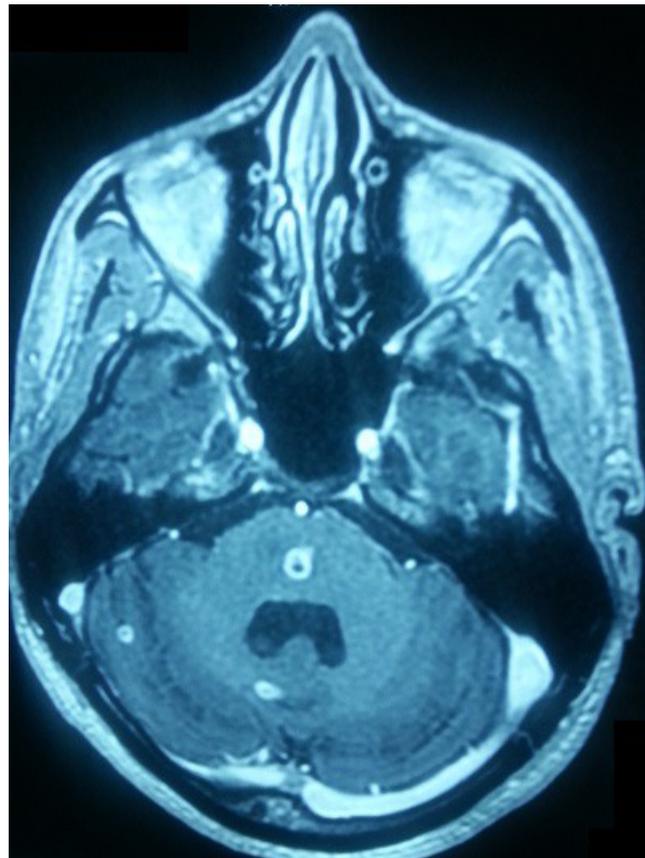


Figure 2
Multiples tuberculomes cérébelleux à l'IRM

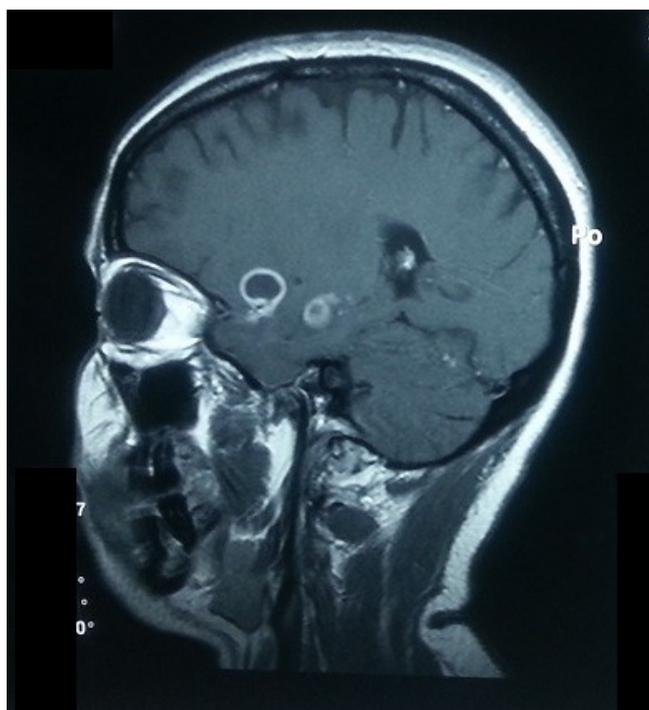


Figure 3

Tuberculomes de la région temporo-pariétale à l'IRM

Tableau 1 : Autres localisations extra-cérébrales associées aux tuberculomes

Type de localisation	Nombre de cas
Atteinte pulmonaire associée ou non à d'autres localisations :	
Miliaire pulmonaire sans autre atteinte évidente	4
Miliaire pulmonaire + atteintes splénique et ganglionnaire	1
Miliaire pulmonaire + tuberculome médullaire	1
Miliaire pulmonaire + atteinte testiculaire	1
Pneumopathie sans autre atteinte évidente	1
Pneumopathie + spondylodiscite	1
Pneumopathie + atteinte ganglionnaire	1
Pneumopathie + tuberculome médullaire	1
Spondylodiscite	2
Total	13

Tableau 2 : Signes neurologiques de focalisation retrouvés chez nos malades

Type de signes neurologiques de focalisation	Nombre de cas
Convulsions	8
Paralysie oculomotrice	5
Diminution de l'acuité visuelle	2
Cécité	1
Névralgies du trijumeau	1
Syndrome cérébelleux	1
Déficit hémicorporel	2
Paraplégie *	4
Rétention urinaire **	3

* Paraplégies chez des patients ayant une atteinte médullaire : 2 cas de tuberculomes médullaires et 2 cas de spondylodiscite compressive.

** Rétention urinaire chez des patients ayant une atteinte médullaire: 1 cas de tuberculome médullaire et

deux cas de spondylodiscite compressive.

Tableau 3 : Siège des tuberculomes

<i>Siège des lésions</i>	<i>Nombre de cas</i>
Capsule interne	1
Cérébelleux et bulbo-pontique	1
Cérébelleux et péri-ventriculaire	1
Frontal	2
Occipital	1
Pariétal	1
Pariéto-occipital	2
Temporo-pariétal	1
Temporal et chiasma optique	1
Tuberculomes multiples et diffus	10
Total	21

REFERENCES

1. ANURADHA HK, GARG RK, SINHA MK, AGARWAL A, VERMA R, SINGH MK and SHUKLA R. Intracranial tuberculomas in patients with tuberculous meningitis: predictors and prognostic significance. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2011;15(2):234-9.
2. ARTICO M and DE CARO GMF. Advances in diagnosis, treatment and prognosis of intracerebral tuberculomas in the last 50 years. *Neurochirurgie* 1999; 45(2):129-33.
3. AWADA A, DAIF AK, PIRANI M, KHAN MY, MENISH Z and AL RAJEH S. Evolution of brain tuberculomas under standard antituberculous treatment. *J Neurol Sci* 1998;156:47-52.
4. BHIGJEE AI, PADAYACHEE R, PARUK H, HALLWIRTH-PILLAY KD, MARAIS S and CONNOLLY C. Diagnosis of tuberculous meningitis: clinical and laboratory parameters. *Int J Infect Dis* 2007;11:348-54.
5. BO SAEED M, ALOTHMAN A, KOJAN S, ALMAHMOUD S, KHATHAAMI A and AL GHOBAIN M. Central Nervous System Tuberculosis: Clinical Characteristics and Outcome. A Saudi Tertiary Care Centre Experience. *Advances in Infectious Diseases* 2015;5:63-71. <http://dx.doi.org/10.4236/aid.2015.51007>.
6. CHAIDIR L, GANIEM AR, ZANDEN AV, MUHSININ S, KUSUMANANGRUM T, KUSIMADEWI I and al. Comparison of Real Time IS6110-PCR, Microscopy, and Culture for Diagnosis of Tuberculous Meningitis in a Cohort of Adult Patients in Indonesia. *PLoS One* 2012;7(12). ID: e52001.
7. CHATTERJEE S. Brain tuberculomas, tubercular meningitis, and post-tubercular hydrocephalus in children. *J Pediatr Neurosci*. 2011 Oct;6(Suppl1):S96-S100. doi: 10.4103/1817-1745.85725.
8. DYE C, LONNROTH K, JARAMILLO E, WILLIAMS BG and RAVIGLIONE M. Trends in tuberculosis incidence and their determinants in 134 countries. *Bull World Health Organ* 2009;87:683-91.
9. FORSSBOHM M, ZWAHLEN M, LODDENKEMPER R and RIZDER HL. Demographic characteristics of patients with extrapulmonary tuberculosis in Germany. *Eur Respir J* 2008;31:99-105.
10. GIRGIS NI, SULTAN Y, FARID Z, MANSOUR MM, ERIAN MW, HANNA LS and MATECZUN AJ. Tuberculosis meningitis, Abbassia Fever Hospital-Naval Medical Research Unit No. 3-Cairo, Egypt, from 1976 to 1996. *Am J Trop Med Hyg* 1998;58:28-34.
11. GUEDDARI FZ, BOUYACOUB F, DAFIRI R, KHAMLICH A and IMANI F. Imagerie par résonance magnétique de la tuberculose cérébro-méningée. *Médecine du Maghreb* 1998;74 :9-15.
12. GUPTA RK, KATHURIA MK and PRADHAN S. Magnetization transfer MR imaging in central nervous system tuberculosis. *Am J Neuroradiol* 1990;20:867-875.
13. GUPTA RK, KOHLI A, GAUR V, Lal JH and KISHORE J. MRI of the brain in patients with miliary pulmonary tuberculosis without symptoms or signs of central nervous system involvement. *Neuroradiology* 1997;39:699-704.
14. GUPTA RK, VATSAL DK, HUSAIN N, CHAWLA S, PRASAD KN, ROY R and al. Differentiation of tuberculous from pyogenic brain abscesses with in vivo proton MR spectroscopy and magnetization transfer MR imaging. *Am J Neuroradiol* 2001;22:1503-1509.
15. HARDER E, AL-KAWI MZ and CARNEY P. Intracranial tuberculoma: conservative management. *Am J Med* 1983;74(4):570-6.
16. HUMPHRIES MJ, TEOH R, LAU J and GABRIEL M. Factors of prognostic significance in Chinese children with tuberculous meningitis. *Tubercle* 1990 Sep;71(3):161-8.
17. JAISWAL M, GANDHI A, PUROHIT D and MITTAL RS. Concurrent multiple intracranial and intramedullary conus tuberculoma: A rare case report. *Asian J Neurosurg* 2017 Apr-Jun;12(2):331-3. doi: 10.4103/1793-5482.143461.
18. Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society (1998) Chemotherapy and Management of Tuberculosis in the United Kingdom: Recommendations 1998. *Thorax*, 53:536-48.
19. KUMAR R, JAIN R, KAUR A and CHHABRA DK. Brain stem tuberculosis in children. *Br J Neurosurg* 2000;14:356-61.
20. MAURICE-WILLIAMS RS. Tuberculomas of the brain in Britain. *Postgrad Med J* 1972;48:678-681.
21. MOHANTY A, SANTOSH V, ANANDH B, KOLLURI VR, VASUDEV MK, HEGDE T and al. Diagnostic efficacy of stereotactic biopsies in intracranial tuberculomas. *Surg Neurol* 1999 Sep;52(3):252-7. Discussion 257-8.
22. MOUFID F, OULALI N, EL FATEMI N, GANA R, MAAQILI R and BELLAKHDAR F. Les tuberculomes intracranien: à propos de 125 cas. *The Pan African Medical Journal* 2012; 12:56. <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/12/56/full/>.
23. NAHID P, DORMAN SE, ALIPANAH N, BARRY PM, BROZEK JL, CATTAMANCHI A and al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. *Clin*

- Infect Dis 2016;63(7):e147-e195. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciw376>
24. NAIM-UR-RAHMAN. Intracranial tuberculomas: diagnosis and management. *Acta Neurochir (Wien)* 1987;88(3-4):109-15.
 25. OGAWA SK, SMITH MA, BRENNESSEL DJ and LOWY FD. Tuberculous meningitis in an urban medical center. *Medicine (Baltimore)* 1987;66:317-326.
 26. POONNOOSE SI and RAJSHEKAR V. Rate of resolution of histologically verified intracranial tuberculoma. *Neurosurgery* 2003;53(4):873-879.
 27. ROCK RB, OLIN M, BAKER CA, MOLITOR TW and PETERSON PK. Central Nervous System Tuberculosis: Pathogenesis and Clinical Aspects. *Clinical Microbiology Reviews* 2008 Apr;21(2):243-61. doi:10.1128/CMR.00042-07.
 28. ROSSI LN, DUZIONI N and TERZI F. Intracranial tuberculoma in a child: Regression on CT scan under conservative therapy. *Neuropediatrics* 1985;16(4):228-30.
 29. SAKHO Y, BADIANE SB, DIOP AA, BA MC and NDOYE N. Que faire devant une suspicion de tuberculomes intracrâniens? (série consécutive de 4 cas). *African Journal of Neurological Sciences* 2004;23(1):27-30.
 30. SCHOEMAN JF, VAN ZYL LE, LAUBSCHER JA and DONALD PR. Effect of corticosteroids on intracranial pressure, computed tomographic findings and clinical outcome in young children with tuberculous meningitis. *Pediatrics* 1997;99(2):226-31.
 31. SELVAPANDIAN S, RAJSEKHAR V, CHANDYMJ and IDIKULA J. Predictive value of computed tomography-based diagnosis of intracranial tuberculomas. *Neurosurgery* 1994 Nov;35(5):845-50.
 32. TEOH R, HUMPHRIES MJ and O'MAHONY G. Symptomatic intracranial tuberculoma developing during treatment for tuberculosis: A report of ten cases and review of the literature. *Q J Med* 1987;63:449-460.
 33. THACKER MM and PURI AI. Concurrent intra-medullary and intra-cranial tuberculomas. *J Postgrad Med.* 2004;50:107-9.
 34. THWAITES GE and HIEN TT. Tuberculous Meningitis: Many Questions, Too Few Answers. *The Lancet Neu- rology* 2005;4(3):160-70.
 35. THWAITES GE, NGUYEN DB, NGUYEN HD, HOANG TQ, DOTT, NGUYEN TC and al. Dexamethasone for the treatment of tuberculosis meningitis in adolescents and adults. *N Engl J Med* 2004;351(17):1741-51.
 36. TOGHA M, SAHRAIAN MA, HOSSEINI SJ and HADDADI A. Brain tuberculoma, Report of a case presented with prolonged nonspecific symptoms and multiple brain tuberculoma. *Ir J neurol* 2012;11(1):34-5.
 37. TRAUB M, COLCHESTER AC, KINGSLEY DP and SWASH M. Tuberculosis of the central nervous system. *Q J Med* 1984;53(209):81-100.
 38. TRIVEDI R, SAKSENA S and GUPTA RK. Magnetic resonance imaging in central nervous system tuberculosis. *Indian J Radiol Imaging [serial online]* 2009 [cited 2017 May 29]; 19:256-65. Available from: <http://www.ijri.org/text.asp?2009/19/4/256/57205>.
 39. VERDON R, CHEVRET S, LAISSY JP and WOLFF M. Tuberculous meningitis in adults: review of 48 cases. *Clin Infect Dis* 1996;22:982-88.
 40. World Health Organization (WHO), 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>.
 41. WHO_HQ_Reports-G2-PROD-EXT-TBCountryProfile-1

CLINICAL STUDIES / ETUDES CLINIQUES

MYASTHENIE AUTO-IMMUNE : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE. A PROPOS DE SIX CAS AU BENIN ET AU GABON**MYASTHENIA AUTOIMMUNE: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT. ABOUT SIX CASES IN BENIN AND GABON**

GNONLONFOUN Dieudonné ¹
 ADJIEN Kodjo Constant ¹
 NYANGUI MAPAGA Jennifer ²
 GOUDJINOUE Gerard ¹
 MOUBEKA MOUNGUENGUI Martine ²
 MOUANGUE Gertrude ²
 AISSATA IBRAHIMA Camara ²
 KOUNA NDOUONGO Philomène ²
 HOUINATO Dismand Stephan ¹

1. Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM, 01 BP386 Cotonou, Benin
2. Clinique Universitaire de Neurologie du CHU de Libreville

E-Mail Contact - GNONLONFOUN Dieudonné : [dignon2002 \(at\) yahoo \(dot\) fr](mailto:dignon2002@yahoo.fr)

Mots clés : Ac anti-Rach, Myasthénie, électromyogramme, Afrique
Keywords: Anti-AChR antibodies, Myasthenia, Electromyogram, Africa

RESUME

La myasthénie est une maladie auto-immune qui se caractérise par une faiblesse musculaire fluctuante, s'aggravant à l'effort et s'améliorant au repos, mettant en jeu le pronostic vital. Le polymorphisme clinique de cette affection rend souvent le diagnostic clinique difficile. Aussi le dosage des anticorps anti récepteur d'acétylcholine (AC anti Rach) et l'ENMG sont les principaux outils du diagnostic. Les auteurs rapportent 6 cas de myasthénie pour mettre en relief les difficultés de diagnostic et de prise en charge en Afrique subsaharienne.

ABSTRACT

Myasthenia is a life threatening autoimmune disease presenting varying degrees of muscle weakness becoming worse during effort and released by rest. Its clinical polymorphism makes difficult the diagnosis. The anti-AChR antibodies testing and EMNG are the main diagnostic tools. The authors report 6 cases of myasthenia to underline the difficulties regarding diagnosis and management of this disease in sub-Saharan Africa.

INTRODUCTION

La myasthénie est une affection de la jonction neuromusculaire caractérisée par une fatigabilité, une faiblesse musculaire intéressant les muscles oculomoteurs, bulbaires, squelettiques s'aggravant à l'effort et cédant au repos [3]. Il s'agit d'une maladie neurologique auto-immune pouvant menacer le pronostic vital par l'atteinte des muscles respiratoires [14]. L'observation de 6 cas nous permet de faire ressortir les caractéristiques cliniques, la difficulté de diagnostic et de prise en charge de cette affection dans nos régions nécessitant le plus souvent le recours aux évacuations sanitaires.

OBSERVATIONS

Cas 1

Il s'agit d'un homme de 55 ans sans antécédents particuliers qui présente une fatigabilité musculaire depuis quatre ans. Il a consulté en Médecine générale, puis en médecine interne sans qu'aucune cause à cette asthénie n'ait été retrouvée. Il s'y est associé un ptosis de l'œil gauche motivant une consultation en ophtalmologie où le fond d'œil et le champ visuel réalisés étaient sans anomalie. Quatre à cinq mois plus tard, le patient a signalé des troubles de la déglutition et de la mastication qui l'ont conduit en ORL. C'est devant la persistance des symptômes, qu'il a été vu en Neurologie au CNHU-HKM de Cotonou où l'examen physique retrouvait une fatigabilité musculaire plutôt à l'effort avec une amélioration sensible au repos, un ptosis de l'œil gauche, des troubles de la déglutition et une tétraparésie. L'ENMG à la recherche de décrétement par stimulation répétitive à 3c/s a mis en évidence un décrétement significatif à 73% sur les muscles proximaux (couple nerfs facial-orbiculaire) et distaux (couple nerf médian-court adducteur du pouce) [figure n°1]. La myasthénie a été retenue et le score myasthénique était à 70/100. Les Ac anti RACH étaient présents à 2,7 nmol/l ($N < 0,2$ nmol/l), la tomодensitométrie thoracique a noté la présence d'un thymome [figure n°2]. Le bilan immunologique à la recherche d'Ac antinucléaires, antiDNA natif était négatif par contre on note une hyperthyroïdie avec un taux de T3 à 20,4 pmol/l et une thyroïdostimuline (TSH) normale. Nous avons conclu à une myasthénie généralisée auto-immune associée à une hyperthyroïdie. Le patient a été hospitalisé et a bénéficié d'un traitement à base d'anticholinestérasiques Ambénomyum (mytelase* 10mg un comprimé toutes les six heures et un antithyroïdien de synthèse le Neomercazole 5 mg 1 comprimé toutes les 6 heures pendant 2mois puis 5 mg pendant 10 mois pour la prise en charge de l'hyperthyroïdie. L'évolution en cours d'hospitalisation était favorable et il est sorti vingt-cinq jours après de l'hôpital. L'exérèse chirurgicale du thymome n'a pas été réalisée faute d'un plateau technique adéquat. Mais l'inobservance du traitement liée à la fois aux difficultés financières du patient et aux ruptures de l'anticholinestérasique en officine, entraîne des rechutes fréquentes nécessitant de nouvelles hospitalisations.

Cas 2

Homme de 36 ans drépanocytaire homozygote SS admis pour une fatigabilité musculaire à l'effort évoluant depuis 4 ans associée à un ptosis de l'œil gauche. Après un long parcours de soins (Tradi-praticien, Médecin généraliste, ophtalmologiste...) sans diagnostic et prise en charge précis, il fut envoyé dans la Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou. Son examen neurologique objective, un ptosis de l'œil gauche et une tétraparésie avec une force musculaire quotée à 4/5 à prédominance proximale. L'ENMG était normal, en particulier ne montrait pas de décrétement. Le taux d'Ac anti-RACH était positif à 0,8 nmol/l ($N < 0,2$ nmol/l). La tomодensitométrie thoracique ne mettait pas en relief une anomalie thymique. Le bilan immunologique (anticorps antinucléaire, anti DNA natif, T4 T3, TSH) était sans particularité. Le diagnostic de myasthénie généralisée auto-immune sur terrain de drépanocytose a été posé. Le score myasthénique était coté à 85/100. Il a été hospitalisé et a reçu la Pyridostigmine (mestimon* 60mg) à la posologie de 1 comprimé toutes les 4 heures. L'évolution en cours d'hospitalisation a été favorable mais des rechutes sont fréquentes du fait de la non disponibilité du produit.

Cas 3

Homme de 33 ans sans antécédents particuliers qui présentait depuis un mois une chute bilatérale des paupières et fatigabilité musculaire à l'effort. Très tôt, le tableau clinique s'est complété par une dysphonie, des troubles de la mastication et de la déglutition. Dans ce contexte, il a été vu à la clinique universitaire de neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, où l'examen retrouvait un score myasthénique à 70/100. L'ENMG n'a malheureusement pas été réalisé devant les difficultés techniques. Le taux des Ac anti-RACH était à 0.6 nmol/l ($N < 0,2$ nmol/l). On notait la présence d'un thymome à la TDM thoracique. Le bilan immunologique était normal. Le diagnostic d'une myasthénie généralisée d'origine auto-immune a été retenu et un traitement à base d'Ambénomyum (mytelase* 10 mg) a été prescrit à la posologie d'un comprimé toutes les six heures. Devant la persistance des signes, l'Ambénomyum a été remplacé par la Pyridostigmine avec amélioration des symptômes. Il a bénéficié d'une évacuation dans un pays à technologie avancée où il a bénéficié d'une exérèse du thymome et des cures d'immunoglobuline IV à la dose de 0,4mg/kg/j pendant 5 jours. L'évolution clinique est favorable et il est régulièrement suivi.

Cas 4

Homme de 64 ans sans antécédents particuliers est reçu dans le service de neurologie du CHU de Libreville pour un ptosis fluctuant associé à une diplopie fluctuante évoluant depuis 15 ans. Plusieurs consultations en ophtalmologie n'ont rien révélé de particulier sur le plan oculaire. A l'examen neurologique, le test au glaçon et la manœuvre de Mary Walker étaient positifs. Il n'y avait pas de troubles de la déglutition et de la mastication, ni de déficit moteur. L'ENMG couple nerf facial-orbitaires des paupières réalisé en l'absence de jitter était normal. Seuls les Ac anti-Rach étaient positifs à 0,7 nmol/l ($N < 0,2$ nmol/l). La TDM thoracique n'objectivait pas d'anomalie thymique. Le bilan immunologique (anticorps antinucléaire, anti DNA natif, T4 T3, TSH) était sans particularité. Le diagnostic de myasthénie oculaire pure a été posé et le patient fut mis sous Pyridostigmine (mestion *60mg) un comprimé par jour trois par jour avec une évolution clinique favorable.

Cas 5

Patiente de 21 ans, étudiante sans antécédents particuliers présente un ptosis de l'œil droit qui évoluait depuis deux semaines motivant une consultation chez un ophtalmologue où une corticothérapie per os a été instituée à la dose de 40 mg par jour. Devant la persistance des symptômes, associés à une fatigabilité musculaire à l'effort, elle consulte en Neurologie au CHU de Libreville. L'examen retrouve un score myasthénique à 65/100 avec un ptosis de l'œil droit, des difficultés respiratoires, une voie nasonnée, des troubles de la déglutition et la mastication et une tétraparésie. L'ENMG réalisé sur le couple nerf médian/le court abducteur du pouce et le nerf facial/orbitaire des paupières était normal. Un taux élevé d'Ac anti-RACH était à 100 nmol/l ($N < 0,2$ nmol/l) était noté. Le dosage des anticorps anti-MUSK était négatif, la TDM Thoracique a mis en évidence une masse homogène bien limitée au niveau du médiastin antérieur, rehaussée après injection de produit de contraste faisant évoquer un thymome. Le bilan immunologique (anticorps antinucléaire, anti DNA natif, T4 T3, TSH) normal. En dépit de la normalité (absence de décrétement) de l'ENMG une myasthénie généralisée aigue d'évolution rapide a été retenue (Stade III de la Classification d'OSSERMAN). Elle a bénéficié de plusieurs protocoles thérapeutiques sans succès devant des difficultés respiratoires et l'aggravation des troubles de la déglutition. D'abord les anticholinestérasiques soit mestion 60 mg un comprimé toutes les six heures puis une corticothérapie à base de méthylprednisolone 250 mg dans 250 ml de sérum salé isotonique pendant cinq jours et enfin quatre séances de plasmaphérèse pour la poussée, elle a continué avec mestion 1 comprimé toutes les 6 heures on a assisté à une régression des symptômes pendant deux semaines puis recrudescence des signes respiratoires et des troubles de la déglutition. Une évacuation sanitaire à l'étranger a été réalisée en urgence, et l'ENMG au jitter mettait en évidence un décrétement à 47 %. Elle bénéficia d'une thymectomie, d'un traitement à base d'immunosuppresseur (Azathioprine IMUREL*) à la posologie d'un comprimé par jour puis relais de mestion 60mg un comprimé par jour. L'évolution clinique a été favorable et elle a repris ses activités.

Cas 6

Jeune femme de 18 ans, élève aux antécédents maternels d'hyperthyroïdie consulte le service de neurologie du CHUL pour une fatigabilité musculaire à l'effort associée à un ptosis bilatéral prédominant à droite. Ces symptômes évoluaient depuis 2 mois. L'examen retrouve un score myasthénique à 85/100 avec un ptosis bilatéral et une tétraparésie. L'ENMG mettait pas en évidence des décrétements. Les anticorps anti-RACH et MUSK étaient négatifs, la TDM thoracique ne montrait pas d'anomalie thymique et le bilan immunologique (anticorps antinucléaire, anti DNA natif, T4 T3, TSH) était sans anomalie. La myasthénie généralisée d'extension progressive sans atteinte respiratoire (Stade IIA d'OSSERMAN) a été évoquée et elle a bénéficié de plusieurs protocoles thérapeutiques. Le mytelase 10mg un comprimé toutes les six heures associé à des bolus de méthylprednisolone 250 mg dans 250 ml de sérum salé isotonique pendant cinq jours ont permis une amélioration clinique de quelques semaines. Devant l'aggravation des signes avec apparition de dysphagie sans fausse route, de dysphonie (Stade IIB d'OSSERMAN), elle a bénéficié de 4 séances de plasmaphérèse réalisée par technique de centrifugation pendant une semaine (le premier et deuxième jour de la semaine, puis le quatrième jour et le dernier jour de la semaine) avec la collaboration du centre de transfusion sanguine. En effet, 400 ml sang total était prélevé par voie veineuse périphérique. La patiente recevait une perfusion de macromolécules pour éviter le choc a vacuo. La poche était ensuite transférée au laboratoire pour centrifugation. Le plasma du patient contenant les anticorps était retiré puis il lui était transfusé du plasma frais congelé (PFC) et son propre culot globulaire. La surveillance de la pression artérielle et du pouls étaient surveillés pendant la séance et un bilan biologique de contrôle 24 heures après chaque séance (NFS, ionogramme sanguin, protidémie, calcémie et bilan de coagulation). Cette plasmaphérèse a eu des effets spectaculaires dès les premiers jours mais une réapparition des signes après 2 semaines a été notée. L'évacuation sanitaire a été envisagée devant l'aggravation du score myasthénique passé de 85/100 à 60/100 et l'âge de la patiente. A l'étranger le dosage des Ac anti-RACH étaient positifs à 10 nmol/l ($N < 0,2$ nmol/l) et l'ENMG ne montrait pas de décrétement. Elle est actuellement sous immunosuppresseur Azathioprine (Imurel) un comprimé par jour et 6 comprimés de Mytélase par jour soit 2 comprimés toutes les 8 heures. Elle bénéficie tous les mois des bolus de méthylprednisolone 250mg dans 250 ml de sérum salé isotonique pendant 3 jours. L'évolution est en dent de scie elle s'améliore après la corticothérapie puis trois semaines plus tard on assiste à une poussée.

DISCUSSION

L'analyse de nos cas relève une errance diagnostique pouvant s'étaler sur plusieurs années. Les patients consultent plusieurs médecins sans que le diagnostic ne soit établi. (Cas 1, 2 et 4). Il s'agit généralement de non neurologues, peu outillés pour le diagnostic de cette affection rare. Dans tous nos cas, dès la consultation en neurologie, le diagnostic a été évoqué et confirmé en dépit du plateau technique limité.

Dans notre série, il y avait 4 hommes pour 2 femmes. Les femmes avaient moins de 25 ans. La littérature indique que la myasthénie débute à tout âge, de 6 mois à plus de 80 ans mais affecte surtout les adultes de moins de 40 ans, en majorité des femmes [6, 8, 9]. Deux hommes avaient plus de cinquante ans. Les hommes dans les formes plus tardives, à partir de la sixième décennie deviennent majoritaires. Ce constat explique la prédominance masculine dans notre série. Dans notre milieu d'exercice, pauvre en examen paraclinique, la clinique reste le principal outil de diagnostic. En effet, les premières manifestations sont purement oculaires, prenant la forme d'un ptosis et/ou d'une diplopie. Ces manifestations ont été observées chez l'ensemble de nos patients. Ainsi, Ojini et collaborateurs à Lagos dans leur étude ont retrouvé une incidence élevée de manifestations oculaires soit 85,1% pour le ptosis et 37 % pour la diplopie [24]. Heckmann et coll. montrent que les sujets noirs étaient plus susceptibles que les blancs de développer une ophtalmoplégie et un ptosis complets [12]. Après un an d'évolution, chez 80 à 90 % des patients, d'autres territoires sont affectés tels que les muscles pharyngolaryngés, les muscles des membres comme observés chez nos patients excepté le cas 4. Par contre l'atteinte des muscles respiratoires et les troubles sévères de la déglutition caractérisant les formes graves (20 à 30 % des patients dans la littérature) ont été observées chez deux de nos patients [10, 11].

L'ENMG, examen électrophysiologique clé du diagnostic de la myasthénie, a été réalisé chez 5 patients sur 6. Il objective un décrétement dans 2 cas. Le décrétement était très marqué (73%) chez un seul sujet. L'autre sur fibre unique au niveau de la paupière après une évacuation sanitaire a montré un décrétement à 47%. Il semble que la technique utilisée, et plus particulièrement le choix des couples nerf-muscle exploré, fasse considérablement varier la sensibilité de cet examen [18, 23]. En effet, il est décrit 8 couple nerfs-muscles (fibulaire-tibial, antérieur, radial-ancone, spinal-trapeze, facial-nasale ou le facial-orbiculaire des paupières, les muscles du plancher buccal en cas de trouble de la phonation ou de la déglutition et les couples médian-court adducteur du pouce ou nerf cubital court abducteur du cinq doigt). Le choix des couples répond à notre pratique quotidienne, les couples nerfs facial-orbiculaire des paupières ou nerf médian -court adducteur, même si les couples nerf radial- muscle Ancone et nerf spinal-trapèze sont classiquement les plus sensibles [23], même si pas utilisé dans notre étude mais d'autres auteurs ont utilisé les mêmes couples nerfs-muscles que dans notre pratique quotidienne notamment la stimulation du nerf facial/muscle nasal ils pensent que c'est une technique facilement réalisable, non douloureuse et fiable dans ses réponses, il est donc recommandé en première intention dans les myasthénies oculaires et même dans les myasthénies généralisées [17], la négativité du test serait peut-être dû à d'autres paramètres. L'absence dans notre milieu d'exercice de l'étude par le Jitter qui permet une évaluation fine de la transmission neuromusculaire au niveau de l'unité motrice pourrait expliquer les faux négatifs [23]. Il se pose le problème de disponibilité du matériel (ENMG) et l'absence de ressource humaine qualifiée, nous obligeant à procéder à l'évacuation des patients dans des pays à technologies plus avancées. La normalité de l'ENMG ne doit pas exclure le diagnostic de la myasthénie. L'ENMG a été réalisé sur les couples nerfs médian/court adducteur du pouce le nerf facial/orbiculaire des paupières dans la littérature le choix du couple nerf-muscle peut considérablement faire varier la sensibilité de cet examen mais en pratique 8 nerfs- muscles sont explorés y compris ce que nous avons choisi pour explorer. Dans notre série, l'ENMG était normal chez trois patients présentant pourtant une myasthénie généralisée séropositive. En effet, le dosage des Ac anti-RACH a été réalisé chez les 6 patients. Ils étaient positifs chez la plupart de nos patients avec une patiente présentant un fort taux à 100nmol/l. Leur positivité dénote d'une myasthénie séropositive. Mais des cas de myasthénie séronégative sont également rapportés (cas 6) [1, 2, 4]. La négativité des Ac anti-RACH induit souvent la recherche des Ac anti-MUSK [8, 9]. Dans les myasthénies généralisées, les AC anti -Rach sont présents dans 80% des cas et absents dans 20% des cas [6;5]. Un thymome peut y être associé dans 20 à 30 % des cas. En effet nous avons noté la présence de thymome chez 3 de nos patients. Le rôle du thymus et du système immunitaire cellulaire T dans l'initiation et la modulation de la production des Ac anti-RACH est encore discuté mais semble important [12]. La myasthénie chez les patients avec thymome est, selon plusieurs auteurs, plus sévère que chez les patients sans thymome [14,15,19,22]. L'association de la myasthénie à d'autres pathologies auto-immunes a été retrouvée dans la littérature [12]. Aussi avons-nous pu retrouver un cas d'hyperthyroïdie familiale et une hyperthyroïdie chez un patient avec un taux de T3 à 20,4pmol/l et un taux de TSH normal. L'association myasthénie et hyperthyroïdie est bien connue et a été retrouvée dans de nombreux pays en Amérique et aussi en Afrique du Nord [1, 2]. La littérature suggère un rôle possible des facteurs génétiques dans le développement des maladies auto-immunes et peut-être aussi dans l'association myasthénie et dysthyroïdie [24].

Le protocole de prise en charge utilisé au Bénin et au Gabon est en accord avec l'arbre décisionnel de la myasthénie, même s'il manque une logistique pour la gestion au quotidien entre le retard du diagnostic et le plateau technique inadéquat [5]. Traitement a consisté à la mise sous anticholinestérasiques soit Pyridostigmine bromure (mestinson 60 mg) ou ambenonium bromure (mytelase 10 mg) avec une

augmentation progressive des doses selon les cas pour atteindre une dose minimale efficace afin d'éviter les effets secondaires muscariniques. En effet, les anticholinestérasiques sont le traitement de première intention de la myasthénie. Ils augmentent la quantité d'acétylcholine au niveau de la plaque motrice et sont efficaces dans toutes les formes de la myasthénie [24]. Devant la persistance des troubles de la déglutition ou de la fatigabilité musculaire à l'effort, on a eu recours à une cure de corticothérapie tous les mois dans certains cas, d'abord en bolus pendant 3 jours à la dose de 250 mg dans du sérum isotonique à faire passer en 30 minutes en association avec le traitement adjuvant (Albendazole 400mg en prise unique, supplémentation en calcium et en potassium et un protecteur gastrique). Puis un relais avec la corticothérapie par voie per os à 0,5 ou 1 mg/kg a été effectuée du fait des rechutes fréquemment observées. Une initiation de traitement à base d'immunosuppresseur (Azathioprine) a été proposée devant la persistance des signes sous l'association anticholinestérasiques et corticothérapie en bolus avec une nette amélioration clinique.

Selon de nombreuses études, le traitement à base d'immunosuppresseur est utilisé pour diminuer les anticorps pathogènes [7,17,24]. L'évolution sous ce traitement était favorable chez 3 patients au cours de leur hospitalisation. Mais des rechutes étaient fréquentes du fait de manque de moyens financiers pour faire face à l'achat d'anticholinestérasiques. Une patiente myasthénique porteuse d'un thymome devant la persistance des symptômes avait bénéficié de 4 séances de plasmaphérèse puis d'une évacuation sanitaire pour une thymomectomie avec une évolution clinique favorable. Des études ont relevé que dans la majorité des cas, plusieurs séances de plasmaphérèse sont nécessaires afin d'éliminer la macromolécule pathogène. Après la séance de plasmaphérèse, la concentration de macromolécule (la plupart des cas, une immunoglobuline) va à nouveau monter, tout d'abord à cause d'un effet rebond dû à un shift de la molécule de l'espace interstitiel, puis par la néosynthèse de l'immunoglobuline via les lymphocytes-B, d'où l'importance d'un traitement cytotoxique adjuvant. Certains auteurs ont trouvé que l'adjonction d'immunosuppresseur est indispensable afin de prévenir la remontée rapide des Ac anti-RACH, d'autres par contre suggèrent que les échanges plasmatiques rendent les lymphocytes plus sensibles à l'action des immunosuppresseurs. Ainsi, il pourrait y avoir une synergie entre les échanges plasmatiques et les immunosuppresseurs. Après trois séances plasmaphérèse, on diminue la charge corporelle totale d'IgG de 70%, d'IgM de 80% et il faudra environ cinq séances pour éliminer 95% des immunoglobulines [13,16,21]. La plasmaphérèse a une grande rapidité d'action et permet de diminuer la séquestration des anticorps anti- RACH avec un délai d'action de 12 jours [7,10]. Le bénéfice de la thymomectomie devant une myasthénie est prouvée dans la littérature. En effet, le thymome est souvent associé dans 10 à 15% des myasthénies et il existe une association positive dans la plupart des études entre la thymomectomie et l'amélioration de la myasthénie [23,12]. Cette observation est faite dans notre série. Certaines caractéristiques phénotypiques de la myasthénie en fonction des différences raciales pourraient expliquer l'issue du traitement. Les facteurs biologiques pourraient être incriminée d'où la nécessité d'étudier ces facteurs pour une approche plus rationnelle de la thérapie immunosuppressive [12].

CONCLUSION

Le fardeau des maladies neurologiques peut être en augmentation en particulier dans les pays en développement. Les maladies non infectieuses occupent une part importante soit 78,2% et la myasthénie occupe 1,0% dans ce large éventail de maladie neurologique [7]. La myasthénie, maladie auto-immune la plus fréquente de la jonction neuromusculaire rare en Afrique Sub-saharienne dans la littérature n'est pas à méconnaître à cause du risque vital par l'atteinte des muscles respiratoires et de la déglutition. C'est une maladie entraînant un retentissement sur la vie quotidienne car elle engendre une fatigabilité musculaire à l'effort. Le diagnostic paraclinique en Afrique subsaharienne peut encore poser des problèmes devant l'absence de plateau technique adéquat nécessitant le recours à des évacuations sanitaires. L'apport dans la sous-région des ressources humaines et des techniques orientées dans les maladies neuromusculaires pourrait nous aider non seulement dans le diagnostic mais aussi dans la prise en charge de cette affection. L'errance diagnostique pourra être réduite par une forte sensibilisation des Médecins non neurologues et de la population sur les symptômes de l'affection.

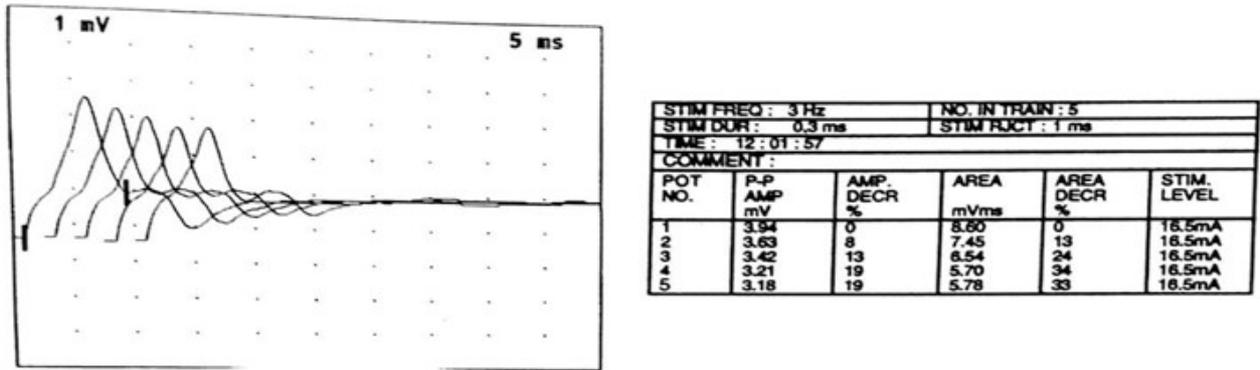


Figure 1

ENMG nerf médian/court adducteur du pouce : stimulation répétitive à 3Hz. Diminution de l'amplitude du potentiel moins de 19% entre la première et la 5ème stimulation (Décrément).

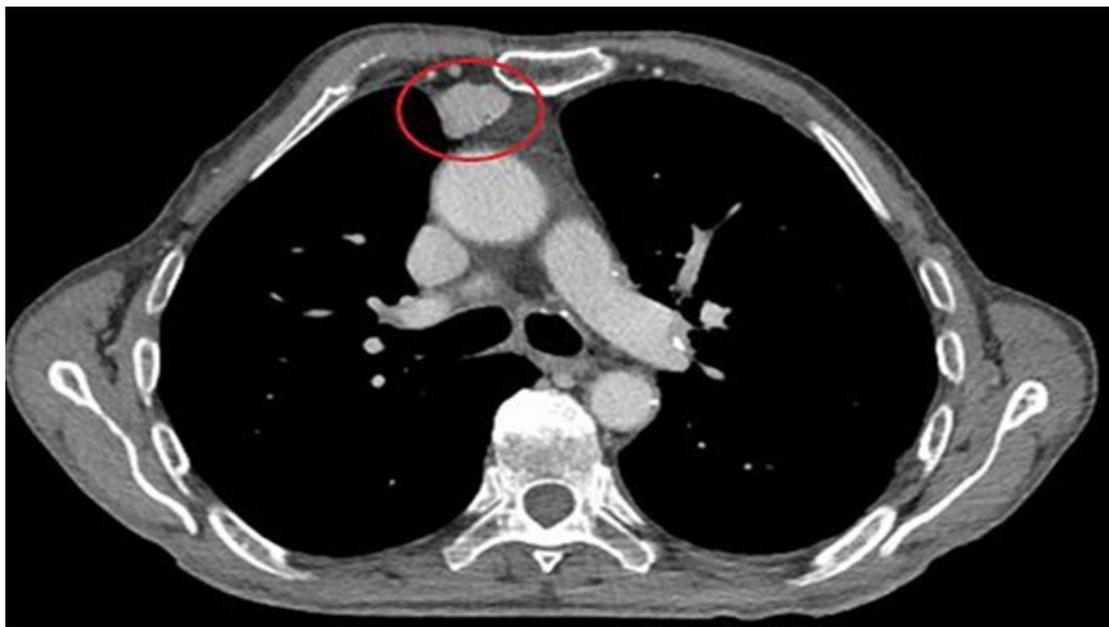


Figure 2

Scanner thoracique montrant un thymome

REFERENCES

1. ABIB M., BAHLOUL Z., CHAABOUNI M., HACHICHA J., KOLSI R., JARAYA A. Myasthénie et hyperthyroïdie basedowienne : à propos d'une observation. *Tunis Med.* 1989;67:731-733.
2. ALAN S., JOSEPHON MD. Autoantibodies and the autoimmune diseases. *Bull NY Acad. Med.* 1981;57(7):631-637.
3. BOUCHIKH M., EL MALKI H.O., OUCHEN F., ACHIR A., BENOSMAN A. Thymoma-associated myasthenia gravis: Clinical features and surgical. Results. *Rev Neurol.* 2013;169:879-883.
4. BUDDE JM., MORRIS CD., GAL A A ., MANSOUR KA., MILLER JR JI. Predictors of outcome in thymectomy for myasthenia gravis. *Ann Thorac Surg.* 2001; 72 (1):197-202.
5. CHENEVIER F, GERVAIS-BERNARD H, BOUHOUR F, VIAL C. Myasthenies et syndromes myastheniques Elsevier Masson 2011
6. DRACHMAN DB. Myasthenia gravis. *N Engl J Med* 1994; 330(25):1797-1810.
7. EKENZE OS1, ONWUEKWE IO, EZEALA ADIKAIBE BA. Profile of neurological admissions at the University of Nigeria Teaching Hospital Enugu. *Niger J Med.* 2010 ;19(4):419-22.
8. EYMARD B. antibodies in myasthenia gravis. *Rev Neurol.* 2009;165:137-143.
9. EYMARD B. Syndromes myastheniques. *La Lettre du Neurologue* 2015; 9 (1/2): 1-12.
10. GADJOS P., CHEVRET S., CLAIR B., TRANCHANT C., CHASTANG C. Clinical trial of plasma exchange and high-dose intravenous immunoglobulin in myasthenia gravis. *Ann of Neurol* 1997; (41):789-796.
11. GAUMOND M.C Troubles oculaires de la myasthénie. *EMC-Neurologie.* 2005; 544-556.
12. HECKMANN JM1, OWEN EP, LITTLE F. Myasthenia gravis in South Africans: racial differences in clinical manifestations. *Neuromuscul Disord.* 2007;17(11-12):929-34.
13. KAPLAN AA. Toward the rational prescription of therapeutic plasma exchange: The kinetics of immunoglobulin removal. *Semin Dial* 1992; 3:227-229.
14. LOPEZ-CANO M., PONSETI-BOSCH JM., ESPIN-BASANY E., SANCHEZ GARCIA JL., ARMENGOL-CARRASCO M. Clinical and pathologic predictors of outcome in Thymoma-associated myasthenia gravis. *Ann Thorac Surg.* 2003; 76(5):1643-1649.
15. MAGY L., ANDRETTA F., ANTOZZI C., BAGGI F, BERNASCONI P., CAVALCANTE P., COMELIO F., MUSCOLINO G., NOVELLINO L., MANTEGAZZA R. Thymoma-associated myasthenia gravis: outcome, clinical and pathological correlations in 197 patients on a 20-year experience. *J. Neuroim.* 2008; 15:201 (2):237-244.
16. MILADI M.I., FEKI I., KAMMOUN H., ELLEUCH H., TRIKI C., GARGOURI J., MHIRI C. Apport des échanges plasmatiques dans le traitement de la myasthenie: étude de 11 cas. *Rev. Med. Interne* 2008;29:87-93.
17. NIKS EH1, BADRISING UA, VERSCHUUREN JJ, VAN DIJK JG. decremental response of the nasalis and the hypothenar muscles in myasthenia gravis. *Muscle Nerve* 2003;28 :236-8
18. OH SJ, KIM DE, KURUOGLU R, BRADLEY RJ, DWYER D. Diagnostic sensitivity of the laboratory tests in myasthenia gravis. *Muscle Nerve* 1992;15:720-4.
19. OJINI F11, DANESI MA, OGUN SA. Clinical manifestations of myasthenia gravis- review of cases seen at the Lagos University Teaching Hospital. *Niger Postgrad Med J.* 2004;11(3):193-7.
20. OKUMURA M., SHIONO H., MINAMI M., INOUE M., UTSUMI T., KADOTA Y., SAWA Y. Clinical and pathological aspects of thymic epithelial tumors. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2008; 56(1):10-16.
21. PRUIJM M T., CHERPILLOD A., VOGT B., BURNIER M. Plasmaphérèse: technique et complications. *Rev Med Suisse* 2008;25:581-588.
22. ROMI F. Thymoma in myasthenia gravis: From Diagnosis to Treatment. *Autoimmune Dis* 2011;11:474-512.
23. RUBIN DI, HARPER CM, AUGER RG. Trigeminal nerve repetitive stimulation in myasthenia gravis. *Muscle Nerve* 2004;29:591-6.
24. TRANCHANT C. Stratégie thérapeutique dans la Myasthenie. *Rev Neurol.* 2009;165:149-154.

CASE REPORT / CAS CLINIQUE

UN CAS D'ANÉVRISME DISSÉQUANT DE L'ARTÈRE CAROTIDE INTERNE SECONDAIRE À UNE DYSPLASIE FOCALE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : CAS CLINIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**DISSECTING ANEURYSM OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY DUE TO FOCAL DYSPLASIA IN SUB-SAHARAN AFRICA: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**

KOUAME-ASSOUAN Ange- Eric ¹
AKANI François ¹
KOTCHI BONI Elysée ¹
KARIDIOULA Hyénéya Armel ¹
GNAZEGBO Any¹
SYLLA Assata ¹

1. Service de Neurologie , CHU de Bouaké BP 1174 Bouaké Côte d'Ivoire

E-Mail Contact - KOUAME-ASSOUAN Ange- Eric : [angeerickouame \(at\) gmail \(dot\) com](mailto:angeerickouame (at) gmail (dot) com)

Mots clés : AVC - dissection - dysplasie - Race noire – Afrique
Key words: Stroke- dissection - dysplasia - black race - Africa

RESUME

Nous rapportons le cas d'un AVC du sujet jeune, secondaire à un anévrisme disséquant du bulbe carotidien, chez lequel l'aspect angioscannographique est évocateur d'une dysplasie focale atypique. Cette pathologie rare, décrite préférentiellement chez le sujet de race noire, n'a jamais été décrite en Afrique subsaharienne. A partir d'une revue de littérature, nous en rappelons les arguments du diagnostic clinique et radiologique. Son potentiel de récurrence élevé sous traitement médical et l'efficacité avérée du traitement chirurgical nécessite donc qu'elle soit connue et diagnostiquée par les praticiens exerçant dans cette zone géographique.

ABSTRACT

We report a case of ischemic stroke in a 38-year-old patient, related to a dissecting aneurysm of the carotid bulb, in which the angioscannographic aspect is evocative of an atypical focal dysplasia. This rare disease, described preferentially in black subjects, has never been reported in sub-Saharan Africa. Through a literature review, we recall the arguments of the clinical and radiological diagnosis. Its high potential for recurrence with medical treatment only and the proven effectiveness of surgical treatment therefore requires that it should be known and diagnosed by practitioners working in this geographical area.

INTRODUCTION

Les étiologies des AVC du sujet jeune sont dominées par les dissections des artères cervico-céphaliques (3), en particulier celles de l'artère carotide interne. Ces dissections sont le plus souvent spontanées et peuvent être sous-tendues par des anomalies de la paroi artérielle. La plus fréquente de ces anomalies est la dysplasie fibromusculaire, pathologie diffuse du tissu conjonctif, retrouvée dans 15 à 20% des cas (8). Cependant, des dysplasies focales rares, décrites préférentiellement chez les sujets de race noire ou asiatique dans les pays occidentaux, ont été incriminées dans la genèse de dissections carotidiennes (4). Nous n'avons retrouvé aucune publication sur ces dysplasies focales en Afrique subsaharienne, où vit la majorité de la population de race noire. Nous rapportons ainsi le premier cas suspect de cette pathologie dans cette région, à Abidjan (Côte d'Ivoire) et en faisons une revue de littérature.

OBSERVATION

Un homme de 38 ans, porteur d'une HTA découverte à l'occasion d'un malaise mal défini 3 mois auparavant, a présenté un infarctus sylvien droit (figure 1), responsable d'une hémiparésie gauche complète, précédée de céphalées durant plusieurs jours, associée à une hémiparésie visuospatiale. Le score du NIH à l'admission était de 12. Le bilan étiologique a objectivé une sténose serrée à 78% (par rapport au plus grand diamètre du bulbe) à l'origine de la carotide interne droite immédiatement suivie d'un anévrisme disséquant de l'artère carotide étendue jusque dans sa portion intracrânienne (figure 2 et 3), et une occlusion de M1. Le bilan cardiaque (ECG, Holter-ECG de 24 heures, échocardiogramme par voie transthoracique et transœsophagienne) ainsi que la biologie usuelle (glycémie à jeun, bilan rénal, hémogramme, vitesse de sédimentation, ionogramme sanguin, transaminases, sérologie VIH) étaient tout à fait normaux. Les taux de triglycérides, de cholestérol total, HDL et LDL étaient respectivement de 1,12, 5,53, 1,73 et 3,28 mmol/l. Le bilan de retentissement de l'HTA était également normal. Le traitement antihypertenseur a été poursuivi en association avec un traitement antiagrégant plaquettaire et une statine. Le score de Rankin à 3 mois était à 2.

DISCUSSION

Cet AVC du sujet jeune, par dissection de la carotide interne proximale nous a amené, en raison de son aspect radiologique particulier, à discuter de ces dysplasies focales très rares, décrites au sein de populations noires (4). Celles-ci se caractérisent par un aspect particulier en angioscanner : une sténose effilée ayant l'allure d'un diaphragme ou d'un éperon au niveau d'un bulbe carotidien dilaté. Joux et al ont publié récemment la plus large cohorte de patients porteurs de cette anomalie, 25 sujets dont 7 avaient une confirmation histologique du diagnostic (4).

Dans notre observation, bien que ne disposant pas d'examen histologique, cette étiologie nous a paru la plus probable. La découverte récente d'une HTA aurait pu faire discuter de la responsabilité d'une sténose d'origine athéromateuse. Seulement, l'absence d'autres facteurs de risque, et la normalité par ailleurs du bilan de retentissement de l'HTA rendent cette dernière cause très improbable, en particulier si l'on utilise les critères diagnostiques de la classification ASCOD (1). L'aspect effilé de la sténose était plutôt évocateur d'un « diaphragme » comme rapporté par Kubis et al. et par Joux et al. (6, 4), dont la lésion élémentaire serait une dysplasie fibromusculaire atypique focale. Celle-ci comporterait une désorganisation de la paroi artérielle, composée d'une matrice lâche avec du tissu œdématisé, des cellules éparses en fuseau entraînant une hyperplasie de l'intima, une média peu modifiée avec simplement une diminution discrète des fibres élastiques, remplacées par du tissu fibreux. Ces lésions ne comporteraient ni inflammation, ni calcification, ni thrombus, comme on pourrait l'observer dans l'athérosclérose (4). Il est vrai cependant que très récemment, Chaari et al. ont publié deux observations similaires de patients d'origine africaine, dont un Ivoirien, chez lesquels les anomalies histologiques étaient suggestives d'athérome, bien que l'analyse histologique se soit limitée à l'intima des artères, où une hyperplasie intimale avec un infiltrat inflammatoire et des cellules spumeuses ont été mises en évidence (2). Il est intéressant de noter que chez ces deux patients, une femme de 34 ans et un homme de 48 ans, aucun facteur de risque d'athérosclérose n'avait été retrouvé en dehors d'une contraception orale chez la première. Il est donc impossible d'affirmer avec certitude l'étiologie de ce type particulier de sténose uniquement sur la base d'aspects radiologiques évocateurs, même si dans ces deux cas, l'échodoppler avec utilisation d'un produit de contraste montrait un rehaussement vasculaire, normalement absent dans les lésions de dysplasie, non vascularisées (2). Un argument radiologique supplémentaire pourrait être apporté par l'IRM. Les lésions de dysplasie fibromusculaire atypique apparaîtraient homogènes en isosignal T2 et en léger hypersignal T1 plus marqué au niveau de sa couche médiale avec un discret rehaussement de cette dernière par le gadolinium. Cet aspect a été retrouvé chez 4 patients de race noire en Martinique par Joux et al. (5) dans ce qui semble être la première étude en IRM de ce type de lésion. Si le faible effectif de l'étude ne permet pas de conclure avec certitude, le diagnostic d'AVC par dysplasie fibromusculaire atypique pourrait résulter d'un faisceau d'arguments épidémiocliniques et radiologiques : sujet jeune (<55 ans), absence de facteurs de risque d'athérosclérose, aspects radiologiques (angioscanner, échodoppler contrasté et/ou IRM) évocateurs et absence d'autre cause d'AVC ischémique du sujet jeune après bilan étiologique classique.

L'intérêt d'améliorer la précision du diagnostic est d'ordre thérapeutique et pronostique. En effet, dans l'ensemble des cas et séries publiés, aucun patient opéré n'a récidivé tandis que le taux de récurrence était très élevé en l'absence de traitement chirurgical : 30% des patients de la série de Joux et al., 2 patients sur 2 pour Kubis et al. et pour Verscheure et al. avant la chirurgie (4, 6, 7). La durée de suivi allait de 6 mois à 3 ans selon les études.

CONCLUSION

Ce premier cas rapporté d'accident vasculaire cérébral ischémique probablement lié à une dysplasie focale atypique chez un patient noir en Afrique subsaharienne souligne la nécessité de reconnaître cette maladie rare au sein de cette population. La prédominance raciale doit encore être confirmée chez les noirs Africains. L'hypothèse que cette pathologie pourrait être plus répandue en Afrique subsaharienne est plausible et nous appelons les cliniciens à la rechercher systématiquement par un angioscanner des troncs supra-aortiques pour en identifier les aspects spécifiques. Nous pourrions ainsi en évaluer le potentiel de récurrence et le besoin de traitement chirurgical pour ces patients.

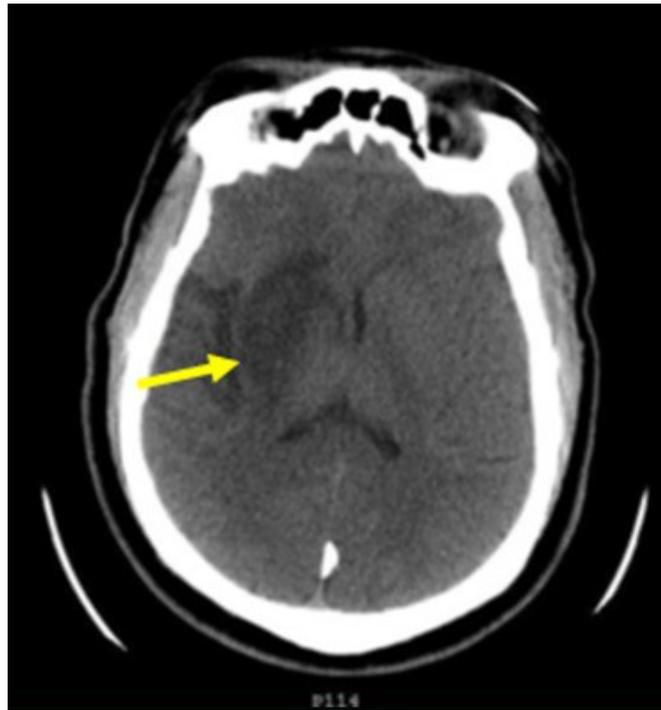


Figure 1
Infarctus sylvien profond droit (flèche)

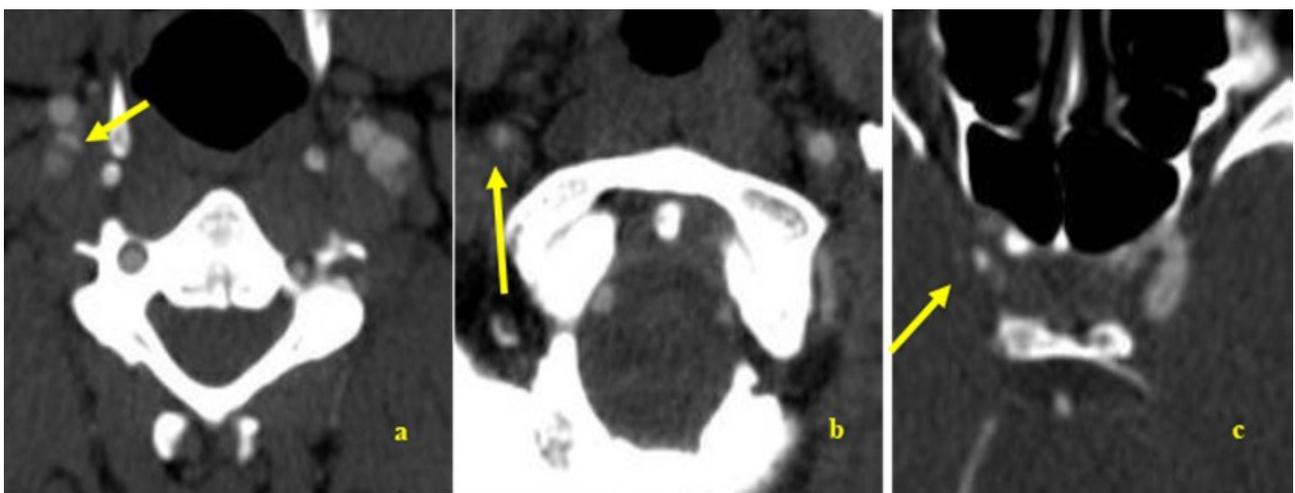


Figure 2
Angioscanner des troncs supra aortiques montrant un flap intimal de l'artère carotide interne droite (a) et la sténose de sa portion distale (b et c).



Figure 3
Anévrisme post-sténotique

REFERENCES

1. AMARENCO P, BOGOUSLAVSKY J, CAPLAN LR, DONNAN GA, WOLF ME, HENNERICI MG. The ASCOD phenotyping of ischemic stroke (Updated ASCOD phenotyping). *Cerebrovasc Dis* 2013;36:1-5.
2. CHAARI D, BAUD JM, DESCHAMPS L, PETITJEAN C, MAURIZOT A, CHADENAT ML, DE MALHERBE M, JAOUA A, PICO F. Carotid diaphragm: Atypical fibromuscular dysplasia or atheromatous lesions? *Rev Neurol (Paris)* 2017;173:230-3.
3. DUCROCQ X, LACOUR JC, DEBOUVERIE M, BRACARD S, GIRARD F, WEBER M. Accidents vasculaires cérébraux ischémiques du sujet jeune: étude prospective de 296 patients âgés 16 à 45 ans. *Rev Neurol (Paris)* 1999;155:575-82.
4. JOUX J, CHAUSSON N, JEANNIN S, SAINT-VIL M, MEDJOUBI M, HENNEQUIN JL, DESCHAMPS L, SMADJA D, OLINDO S. Carotid-Bulb Atypical Fibromuscular Dysplasia in Young Afro-Caribbean Patients With Stroke. *Stroke* 2014;45:3711-3.
5. JOUX J, MEDJOUBI M, QUERE JB, COLOMBANI S, HENNEQUIN JL, DESCHAMPS L, JEANNIN S, OLINDO S. MRI characteristics of carotid bulb atypical fibromuscular dysplasia in black stroke patients. *J Neuroradiol* 2016;43:214-7.
6. KUBIS N, VON LANGSDORFF D, PETITJEAN C, BROULAND JP, GUICHARD JP, CHAPOT R, MIKOL J, WOIMANT F. Thrombotic carotid megabulb: fibromuscular dysplasia, septae, and ischemic stroke. *Neurology* 1999;52:883-6.
7. VERSCHEURE D, FABRE D, SMADJA D, FADEL E. Symptomatic Carotid-Bulb Atypical Fibromuscular Dysplasia. *Ann Vasc Surg* 2017. In Press. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avsg.2016.12.023>
8. ZWEIFLER RM SILVERBOARD G. Arterial dissections and fibromuscular dysplasia. In: GROTTA JC, ALBERS GW, BRODERICK JP, KASNER SE, LO EH, MENDELOW AD SACO RL, WONG LKS. *Stroke (Sixth Edition) : Pathology, Diagnosis, and Management*. Elsevier 2016:599-618.

REVIEW / REVUE DE LA LITTÉRATURE

REVERSIBLE SYNDROME OF EXTRAPYRAMIDAL MOVEMENT DISORDERS WITH BILATERAL BASAL GANGLIA LESIONS IN UREMIA: A CASE SERIES AND REVIEW OF THE LITERATURE**SYNDROME EXTRAPYRAMIDAL REVERSIBLE AVEC LESIONS BILATERALES DES NOYAUX GRIS CENTRAUX A L'IRM CAUSE PAR UNE HYPERUREMIE**

BHAGWAN Smita¹
MARAIS Suzaan¹
BHAGWAN Bhupendra¹
BHIGJEE Ahmed Iqbal¹

1. Department of Neurology, Inkosi Albert Luthuli Central Hospital, Cato Manor, Durban, South Africa

E-Mail Contact - BHAGWAN Smita : [smita.bhagwan \(at\) yahoo \(dot\) com](mailto:smita.bhagwan@yahoo.com)

Keywords: Basal ganglia, diabetic nephropathy, extrapyramidal, magnetic resonance imaging, renal failure

ABSTRACT**Background**

The distinct clinicoradiological syndrome of reversible basal ganglia lesions associated with extrapyramidal movement disorders in uremic patients has rarely been described in the literature. There have been no reported cases from Africa.

Methods

This study is a retrospective analysis of uremic patients presenting with extrapyramidal movement disorders in Durban, South Africa from 2003 to 2016. A review of all published studies was also undertaken.

Results

Seven patients who presented with this syndrome were identified. An additional 41 cases were reported in the literature. Our seven cases showed similar characteristics to those previously reported. All patients were of Asian ethnicity and had dialysis dependent renal failure, 86% (6/7) due to diabetic nephropathy. The most frequent presentation was parkinsonism (5/7) followed by chorea (1/7) and dystonia (1/7). Typical neuroimaging findings included bilateral symmetrical basal ganglia abnormalities that were hypodense on computed tomography scan, and T1 hypointense and T2 hyperintense on magnetic resonance imaging. A key feature of this syndrome is its reversibility with supportive treatment; Clinical improvement was observed in 86% (6/7), which was accompanied by radiological regression of lesions in two patients who underwent follow-up imaging.

Conclusions

The syndrome of acute extrapyramidal movement disorders in uremic patients with bilateral basal ganglia lesions presents with typical clinical and radiological findings. Awareness of this syndrome especially in Asian diabetic patients with renal failure is important for early recognition and appropriate supportive management to aid its resolution.

INTRODUCTION

The clinicoradiological findings of the reversible basal ganglia lesions associated with Extrapyraximal Movement disorders in Uremia Syndrome (from here on referred to as "REMUS") has been described in the literature [11, 16, 18]. Characteristic features of this syndrome include the abrupt onset of symptoms, the presence of bilateral symmetrical basal ganglia lesions on neuroimaging as well as clinical and radiological reversibility with supportive management.

In a review article in 2008, Li et al. [11] summarised 24 cases of this syndrome published since its first description in 1998. Thereafter, only case reports and small case series have been documented. The true incidence in different populations has not yet been established but the majority of reports are of Asian patients. There have been no cases published from Africa [11, 17].

REMUS is distinct from uremic encephalopathy, the more frequent central nervous system complication of renal failure. Uremic encephalopathy is characterised by cortical involvement presenting with seizures, impaired level of consciousness, asterixis and myoclonus. Clinically, the syndrome we describe affects the basal ganglia and therefore manifests with hyperkinetic or hypokinetic movement disorders. Patients may have disturbances in consciousness, but this is usually mild and not the predominant feature [17].

Considering that knowledge of REMUS is based on limited case reports and one previous review article published a decade ago [11], an updated description of the syndrome will be advantageous to enhance recognition and optimal management. In this study, we report our experience of patients with REMUS in an African setting. In addition, we summarised published data of all previously reported cases and compared these to our series.

METHODS

A retrospective chart review was performed on patients who presented in renal failure with movement disorders and bilateral basal ganglia lesions from 2003 through 2016 in Durban, South Africa. The biomedical research ethics committee (BREC) of University of Kwa Zulu Natal (UKZN) approved the study (BE 038/17).

In addition, we performed a literature search to identify all cases published since the first description of this syndrome in 1998 until August 2017. Search engines and electronic databases included Pubmed, Google scholar, Science Direct, Biomed Central and UKZN World Cat. English language articles reporting patients who met the following clinical criteria were included: uremia (serum urea more than 7.1mmol/l), hypokinetic or hyperkinetic movement disorders and bilateral basal ganglia lesions on neuroimaging studies. Cases were excluded if neurological dysfunction was reported in the absence of movement disorders and if other possible causes of basal ganglia lesions were identified.

Data on the following parameters were extracted for all cases: ethnicity, age, gender, aetiology of renal failure, current dialysis and duration thereof, duration of symptoms, type of movement disorder, level of consciousness, laboratory and imaging findings, interventions provided and clinical and radiological outcomes. The country in which the cases were identified was also documented.

STATISTICAL ANALYSIS

Statistical analysis was performed using GraphPad Prism version 6. Continuous and categorical variables are presented as median and interquartile ranges and, percentages, respectively. Categorical and continuous variables between groups were compared using Fisher's exact test and, Mann-Whitney U test, respectively. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

We included seven cases presenting with REMUS. Details of these seven patients are summarised in Table 1. Amongst them, four (57%) were female. All patients were of Indian ethnicity. The median age was 52 years (range: 34-65years). Six patients (86%) had diabetic nephropathy as a cause for renal failure and one had hypertensive nephropathy. All patients were receiving chronic renal replacement therapy; two (29%) received peritoneal dialysis and five (71%) received haemodialysis for a duration of 18 months (median, range:12-24 months). Patients presented after a median of 21 days (range: 8-75) symptom duration with one patient reported as having "acute symptom onset" without the number of days of symptoms specified. Five (71%) patients presented with parkinsonism, one (14%) with chorea and one (14%) with dystonia. Three (43%) patients had impaired level of consciousness. The median urea was 14 mmol/l (range: 13-18) and creatinine 844 μ mol/l (range: 754-918, in six patients for whom this result was available). Two (40%) of five patients were acidotic.

Neuroimaging performed included computed tomography (CT) in two patients (29%) and magnetic resonance imaging (MRI) in six (86%). CT scans showed bilateral basal ganglia hypodensities (Figure 1). The MRI universally showed bilateral symmetrical basal ganglia signal changes that were hypointense on T1 weighted images hyperintense on T2 weighted images (Figure 2). One patient demonstrated extension of these abnormalities into the posterior parietal regions and another patient had involvement of the internal and

external capsules as well as the medial temporal lobes. Of those who had MRI, two showed evidence of vasogenic and cytotoxic oedema on diffusion weighted imaging (DWI) and apparent diffusion coefficient (ADC) imaging. All patients were dialysed. Medical therapy included levodopa in the five patients with parkinsonism, haloperidol in the patient with chorea and, a combination of risperidone and clonazepam in the patient with dystonia. Two patients (29%) showed complete clinical recovery and an additional four (57%) showed clinical improvement. One patient died shortly after admission due to severe uremia and concurrent infection. Two patients who underwent follow-up imaging showed radiological improvement.

The literature search identified 38 articles. Seven case reports were excluded due to absence of movement disorders and three case reports and one case series (2 patients) were excluded due to the possibility of an alternative/additional etiological cause for basal ganglia lesions (e.g. hypoglycaemia, thiamine deficiency and drug effects). From the 27 articles included, 41 cases were described. Details of these patients and a comparison to our case series are provided in Table 1. No statistically significant results were obtained when comparing our case series to the previously published cases.

DISCUSSION

REMUS is a rare disorder, most commonly reported from Asia. In this first case series from Africa, we describe seven patients with end stage renal failure on chronic renal replacement therapy with this syndrome. Six patients showed improvement after dialysis and pharmacotherapy. Our patients showed similar characteristics to the 41 cases reported in the literature.

Patient demographics

Including our series, 79% of all cases thus far described in the literature were Asian, as all South African patients were of Indian ethnicity. Only three Caucasian and three Hispanic cases have been reported from Europe, America and Australia [2, 3, 6, 8, 11, 19] and there have been no reports of cases with African ethnicity. This may imply under recognition in these populations or an underlying protective genetic trait.

Renal failure

The most common setting of the syndrome is in patients with diabetic nephropathy and long standing renal impairment receiving chronic dialysis. Other causes of renal failure that have rarely been associated with REMUS include Polycystic Kidney Disease and Chronic Glomerulonephritis [6, 10]. No distinct additional precipitants of the syndrome were reported.

Clinical Presentation

This syndrome frequently has an acute or subacute presentation, however longer durations of up to 180 days have been documented [1]. As reflected in Table 1, parkinsonism is the most common clinical presentation, followed by chorea, then dystonia. A single case reported by Sheu et al.[13], demonstrated a relapsing remitting course, with episodes of altered sensorium and dyskinesia followed by parkinsonism, however the remaining cases, including those in our series, all had a monophasic disease course. We report acidosis in a smaller proportion of patients than previously described [11] (62% vs 90%).

Neuroimaging findings

A unique characteristic of REMUS is the uniformity of radiological findings amongst various cases, particularly the consistent symmetry of basal ganglia abnormalities. Lesions are hypodense on CT scans and MRI findings show basal ganglia T1 weighted hypointensities with corresponding T2 weighted hyperintensities. The extent of the signal changes ranges from focal involvement of the putamen or pallidum to the entire basal ganglia. The abnormalities are most commonly isolated to the basal ganglia, but have also been reported to extend into the thalamus and adjacent white matter [2, 4, 16]. Gadolinium and iodine contrast is rarely administered in patients with renal impairment, however in the eight patients who did have contrasted scans, basal ganglia enhancement was observed in two (25%) [9, 17]. Vasogenic oedema in the basal ganglia was observed on DWI in 95% (19/20) of cases. However, reduced ADC values suggestive of cytotoxic oedema were only demonstrated in 63% (12/19) of cases, most commonly affecting the central portions of the affected basal ganglia regions. Occasionally the presence of petechial haemorrhages within the basal ganglia lesions have also been reported [13, 17, 20].

Pathogenesis

The precise pathogenesis of the basal ganglia abnormalities in this setting remains unclear, but is likely to be multifactorial, due to a combination of diabetes, renal failure, toxins and metabolic derangements. Diabetes-associated microvascular changes in the basal ganglia may render it susceptible to damage. The acute onset and spontaneous improvement suggests ischemia as a possible pathogenic mechanism [11, 17, 18]. However, post-mortem analysis performed 10 months after syndrome presentation in a single patient did not show inflammatory changes or blood vessel damage in the basal ganglia [14]. This may suggest that microvascular disease is not a major contributing factor.

Magnetic resonance spectroscopy (MRS) imaging in one case showed findings suggestive of ischemia and glucose utilization failure [3]. This was supported by F-18 fluorodeoxyglucose (FDG) positron emission

tomography (PET) scans in two patients performed by Wang et al. [18], which revealed markedly reduced glucose metabolism in the basal ganglia, especially in the putamen where glucose uptake was almost absent.

The vulnerability of the basal ganglia to numerous toxins and metabolic disturbances is widely accepted [7]. One of the key features of REMUS is the presence of uremia and therefore uremic toxins have been implicated in the underlying pathogenesis. At present, no specific toxin has been shown to have a direct causative link but potential candidates include asymmetric dimethylarginine (ADMA), methylguanidine, parathyroid hormone and aluminium [11, 17]. Metabolic acidosis may also contribute to the pathogenesis as similar lesions have been described in patients with normal renal function but with metabolic acidosis due to other causes, such as methanol intoxication [7, 12].

Combining the above theories, Wang et al. [17] proposed the underlying pathophysiology as follows: Patients with longstanding diabetes already have sub-optimal basal ganglia function and reserve due to cerebral micro-angiopathic changes and impaired energy utilization. When exposed to uremic toxins, function decompensates leading to tissue damage and focal oedema manifesting clinically as movement disorders in the acute phase. As the oedema resolves, clinical and radiological improvement is seen, however cellular metabolic derangement may persist which explains why a small proportion of patients demonstrate poor recovery [18].

Management and outcomes

The most significant feature of the syndrome is the spontaneous improvement or even complete resolution, both clinically and radiologically, which distinguishes it from most of the other causes of basal ganglia abnormalities such as carbon monoxide, hypoxia and other metabolic disorders [11, 15]. Management is focussed on supportive care particularly intensifying dialysis to treat the acidosis and uremia. In addition, symptomatic treatment, including levodopa and benserazide for parkinsonism and, dopamine antagonists and benzodiazepines for hyperkinetic movement disorders, have also been administered in 31% (11/36) cases. However, the contribution of these agents to recovery is uncertain. PET scans using (11 C)-labeled 2-carbomethoxy-3-(4-fluorophenyl) tropane and (11 C)-labeled raclopride described by Ishii et al. [5], revealed significant decreases in pre- and postsynaptic dopaminergic neuron function in the basal ganglia bilaterally, suggesting that levodopa may not be effective in the treatment of parkinsonism in these patients [5]. Overall, good clinical outcome was seen in 79% of cases whilst radiological resolution or improvement occurred in 94%. This discrepancy may be due to permanent neuronal damage which may go undetected using current neuroimaging techniques.

CONCLUSION

Although the syndrome of acute extrapyramidal movement disorders in uremic patients with bilateral basal ganglia lesions is rare, it is important to recognise especially in Asian diabetic patients with renal failure, as most cases will recover with appropriate supportive measures which includes increased dialysis.

Conflict of interest

On behalf of all authors, the corresponding author states that there is no conflict of interest.

REFERENCES

1. CHOI E K, OH J K, CHUNG YA, SONG I U. Brain SPECT and MRI Findings in a Uremic Patient With Parkinsonism. *Clin Nucl Med*. 2015; 40(9): e453-4.
2. CUPIDI C, PICCOLI F, LA BELLA V. Acute reversible parkinsonism in a diabetic-uremic patient. *Clin Neurol Neurosurg*. 2006; 108(6): 601-3.
3. DICUONZO F, DI FEDE R, SALVATI A, PALMA M, DE MARI M, BALDASSARRE G D, DI RENZO B, TORTORELLA C. Acute extrapyramidal disorder with bilateral reversible basal ganglia lesions in a diabetic uremic patient: diffusion-weighted imaging and spectroscopy findings. *J Neurol Sci*. 2010; 293(1-2): 119-21.
4. FABIANI, G, TEIVE, H A, MUNHOZ, R P. Lentiform fork sign and fluctuating, reversible parkinsonism in a patient with uremic encephalopathy. *Mov Disord*. 2013; 28(8): 1053.
5. ISHII K, ISHII K, SHIOYA A, NEMOTO K, TAMAOKA A. Decreased dopamine transporter and receptor ligand binding in Parkinsonism with diabetic uremic syndrome. *Ann Nucl Med*. 2016; 30(4): 320-4.
6. KIRYLUK K, KHAN F, VALERI A. Acute chorea and bilateral basal ganglia lesions in a hemodialysis patient. *Kidney Int*. 2008; 73(9): 1087-91.
7. KUMAR G, GOYAL M K. Lentiform Fork sign: a unique MRI picture. Is metabolic acidosis responsible? *Clin Neurol Neurosurg*. 2010; 112(9): 805-12.
8. KUPPACHI S, LWIN L, YOO J, SUNEJA M. Bilateral basal ganglia lesions in end-stage kidney disease presenting as acute chorea. *Clin Kidney J*. 2013; 6(4): 450-1.
9. LEE E J, PARK J H, IHN Y, KIM Y J, LEE S K, PARK, C S. Acute bilateral basal ganglia lesions in diabetic uraemia: diffusion-weighted MRI. *Neuroradiology*. 2007; 49(12): 1009-13.
10. LEE PH, SHIN DH, KIM JW, SONG YS, KIM H S. Parkinsonism with basal ganglia lesions in a patient with uremia: Evidence of vasogenic edema. *Parkinsonism Relat Disord*. 2006; 12(2): 93-6.
11. LI JY, YONG TY, SEBBEN R, KHOO E, DISNEY A P. Bilateral basal ganglia lesions in patients with end-stage diabetic nephropathy. *Nephrology (Carlton)*. 2008; 13(1): 68-72.
12. RATHI M, MUDRABETTUC. Lentiform fork sign in a case of end-stage renal disease. *Kidney Int*. 2012; 82(3): 365.
13. SHEU YL, CHENG SJ, CHEN YM, HSEUH, I H. The syndrome of bilateral basal ganglia lesions in diabetic uremic patients presenting with a relapsing and remitting course: a case report. *Acta Neurol Taiwan*. 2007; 16(4): 226-30.
14. TAJIMA Y, MITO Y, YANAI M, FUKAZAWA Y. Unusual basal ganglia lesions in a diabetic uraemic patient proven to be demyelination: first pathological observation. *BMJ Case Rep*. 2012; 2012.
15. WALI GM, KHANPET MS, MALI RV. Acute movement disorder with bilateral basal ganglia lesions in diabetic uremia. *Ann Indian Acad Neurol*. 2011; 14(3): 211-3.
16. WANG HC, BROWN P, LEES A J. Acute movement disorders with bilateral basal ganglia lesions in uremia. *Mov Disord*. 1998; 13(6): 952-7.
17. WANG HC, CHENG SJ. The syndrome of acute bilateral basal ganglia lesions in diabetic uremic patients. *J Neurol*. 2003; 250(8): 948-55.
18. WANG HC, HSU J L, SHEN YY. Acute bilateral basal ganglia lesions in patients with diabetic uremia: an FDG-PET study. *Clin Nucl Med*. 2004; 29(8): 475-8.
19. YALTHO TC, SCHIESS MC, FURR-STIMMING E. Acute bilateral basal ganglia lesions and chorea in a diabetic-uremic patient on dialysis. *Arch Neurol*. 2010; 67(2): 246.
20. YOON, J E, KIM, J S, PARK, J H, LEE, K B, ROH, H, PARK, S T, CHO, J W, and AHN, M Y. Uremic parkinsonism with atypical phenotypes and radiologic features. *Metab Brain Dis*. 2016; 31(2): 481-4.

REVIEW / REVUE DE LA LITTÉRATURE

**TEXTILOME PARAVERTÉBRAL REVELE PAR DES LOMBALGIES 14 ANS APRES UNE
DISCECTOMIE LOMBAIRE. REVUE DE LA LITTERATURE**

**PARASPINAL TEXTILOMA REVELATED BY LOMBALGIA 14 YEAR AFTER LUMBAR DISCECTOMY.
REVIEW OF THE LITERATURE**

SALEM-MEMOU Sidi ¹
MEYRONET David ²
AFIF Afif ¹
PICART Thiebaub ¹
VALLEE Bernard ¹

1. Service de Neurochirurgie, Hopital neurologique et neurochirurgical Pierre Wertheimer, Lyon, France
2. Hospices civils de Lyon, Centre de pathologie et de neuropathologie Est, Lyon, France

E-Mail Contact - SALEM-MEMOU Sidi : [sidi.salem-memou \(at\) chu-lyon \(dot\) fr](mailto:sidi.salem-memou@chu-lyon.fr)

Mots clés : Textilome, chirurgie lombaire postérieure, complication chirurgicale
Keywords: Textiloma, Posterior lumbar surgery, surgical complication

RESUME

Le textilome est rare et surtout asymptomatique dans les cas chroniques. Il peut être confondu avec d'autres masses des parties molles. Cette complication peropératoire a rarement été rapportée dans une localisation intraspinale ou paraspinale. Nous présentons un patient chez qui une compresse chirurgicale conservée entre les muscles paravertébraux a été découverte 14 ans après une chirurgie lombaire. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a révélé une lésion de masse dans la région paravertébrale postérieure. Les textilomes devraient être inclus dans le diagnostic différentiel des masses de parties molles détectées chez les patients ayant des antécédents de chirurgie rachidienne postérieure.

ABSTRACT

Textiloma is rare and mostly asymptomatic in chronic cases. It can be confused with other soft tissue masses. This intraoperative complication has rarely been reported for an intraspinal or paraspinal location. We present a patient in whom a retained surgical sponge between the paraspinal muscles was encountered 14 years after lumbar surgery. Spinal magnetic resonance imaging (MRI) revealed a mass lesion in the posterior paravertebral region. textilomas should be included in the differential diagnosis of paraspinal soft-tissue masses detected in patients with a history of posterior spinal surgery.

INTRODUCTION

Le terme de « textilome » désigne communément un corps étranger (compresse, coton ou champ opératoire) laissé involontairement au cours d'une intervention chirurgicale. Il s'agit d'une complication rare de la chirurgie lombaire postérieure. De 1965 à nos jours, moins de 50 cas de textilomes lombaires ont été rapportés [10, 13, 16]. Leur présentation clinique et radiologique n'est pas spécifique et peut mimer une pathologie infectieuse ou tumorale. A travers un cas découvert 14 ans après une chirurgie lombaire pour hernie discale, nous revisitons les caractéristiques de cette complication iatrogène, de plus en plus à l'origine de déclarations en responsabilité professionnelle.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un homme de 33 ans, aux antécédents de chirurgie lombaire pour hernie discale L5-S1 gauche il y a 14 ans, qui présentait depuis 2 ans des lombalgies rebelles au traitement médicamenteux et qui s'aggravaient progressivement. A l'examen clinique, le patient avait un bon état général hormis un indice de masse corporel élevé (à 30,313). L'examen neurologique était normal. L'inspection de la région lombaire révélait une cicatrice propre sans tuméfaction et dont la palpation était indolore.

L'IRM du rachis lombaire objectivait une image arrondie de 4 cm de diamètre, enkystée au niveau de la gouttière paravertébrale gauche, en regard de L5-S1. Elle était hypointense en séquence pondérée T1 avec une épaisse couronne périphérique isointense (Figure 1) qui se rehausse après injection de gadolinium (Figure 2B). En séquence pondérée T2 le signal était hyperintense avec une épaisse couronne hypointense (Figure 2A). Les examens biologiques étaient normaux.

Une ponction biopsie échoguidée était réalisée. L'analyse histopathologique montrait un tissu fibreux au sein duquel des fibres textiles polarisant la lumière, étaient entourées d'un infiltrat inflammatoire granulomateux macrophagique, histiocytaire et giganto-cellulaire sans nécrose (Figure 4). Une reprise chirurgicale pour l'ablation de la masse a été décidée. La dissection des masses musculaires permettait de mettre en évidence une masse enchâssée dans les muscles paravertébraux (figure 3A). L'ablation en monobloc était obtenue après dissection et clivage de la masse des fibres musculaires. La pièce était adressée au laboratoire d'anatomie pathologique ainsi qu'en bactériologie (Figure 3 B et C).

L'examen histopathologique montrait un aspect superposable à ce qui avait été observé sur la biopsie sans signe d'inflammation aigu, ni de surinfection (Figure 4). L'examen bactériologique n'a pas objectivé d'agent pathogène. L'évolution clinique était marquée par une disparition rapide des lombalgies.

DISCUSSION

Le terme de « textilome » désigne communément un corps étranger (compresse, coton ou champ opératoire) laissé involontairement au cours d'une intervention chirurgicale et découvert après la fermeture de la plaie opératoire. Cependant, il y a une nuance qui mérite d'être soulignée. Strictement parlant, le terme textilome doit être réservé à décrire un corps étranger constitué d'une compresse ou d'un coton chirurgical, alors que le terme gossypiboma (des Anglo-Saxons), permet de décrire la masse constituée par le corps étranger et la réaction granulomateuse qui l'entoure [8, 18, 20]

L'incidence des textilomes est difficile à estimer. Les auteurs s'accordent pour dire que c'est une complication rare. Les spécialités les plus concernées sont celles qui abordent les grandes cavités. De 1965 à nos jours, moins de 50 cas de textilomes lombaires ont été rapportés [10, 13, 16]. Ces chiffres sont forcément en dessous de la réalité en raison des implications médico-légales. En dépit d'une extrême prudence, les compresses et contons chirurgicaux peuvent être oubliés facilement dans la région paravertébrale en raison de leur utilisation fréquente, de leur petite taille et parce qu'un coton ou une compresse imbibée de sang dans un champ opératoire hémorragique peut être difficile à distinguer du sang et des muscles paravertébraux [1].

Les facteurs classiquement incriminés dans l'oubli des corps étrangers sont : la chirurgie urgente, un IMC élevé, un événement imprévu survenant lors de la chirurgie, les distractions pendant la chirurgie ainsi que le non-respect des procédures de contage [6]. Notre patient avait comme seul facteur de risque avéré, un IMC élevé.

L'histoire naturelle d'un textilome dépend surtout de la réaction de l'organisme contre le corps étranger. Les compresses et cotons chirurgicaux ne se décomposent pas du fait de leur inertie. Sur le plan anatomopathologique, deux types de réaction immunitaire se produisent, la forme aiguë nécrotique et la forme chronique. La forme aiguë nécrotique est caractérisée par la prédominance des réactions exsudatives responsables de manifestations cliniques et biologiques. Dans la forme chronique une capsule fibreuse aseptique se constitue autour du corps étranger limitant ainsi la réaction inflammatoire, dans ce cas les manifestations sont frustes et le « textilome » agit comme un processus tumoral à évolution lente [10]. Comme dans notre cas, la forme chronique peut être de découverte tardive, plusieurs années voire décennies après l'intervention chirurgicale [1]. La plus part des textilomes lombaires publiés ont été révélés par des lombalgies [2, 4, 16]. Des déficits moteurs et/ou sensitifs et des fuites de liquide séreux ont également été rapportés comme mode de révélation [14]. Notre patient nous a été adressé pour douleurs

lombaires persistant depuis 2 ans. Le diagnostic de textilome laisse une large place à l'imagerie. Au scanner, la densité est fonction de la nature du corps étranger et de la présence ou non de granulome ou d'abcès. Classiquement, le textilome apparaît comme une masse hétérogène hypodense contenant des bulles de gaz en son centre (aspect spongiforme), avec une couronne périphérique hyperdense qui se rehausse après injection de produit de contraste [3, 9, 19]. Dans la forme chronique, les bulles de gaz peuvent manquer, car elles sont généralement résorbées au bout de quelques années [5, 9].

À l'IRM, le textilome se présente comme une masse bien limitée, mais le signal peut varier en fonction de la composition histologique, du stade et du contenu liquide de la lésion [8, 12]. En général, les formes exsudatives sont en hypointense T1, hyperintense T2, tandis que les formes fibreuses présentent un signal intermédiaire en T1 et un hyposignal en T2 [3]. La capsule est généralement hypointense en T1 et T2 et se rehausse après gadolinium. D'autres aspects à l'IRM sont décrits [8, 11].

Les diagnostics différentiels d'un textilome paravertébral sont : l'abcès, l'hématome, la fibrose cicatricielle et les tumeurs (en particulier le fibrosarcome et le rhabdomyosarcome) [2, 3, 10, 16].

Les séquences de diffusion permettent de faire le diagnostic différentiel avec un abcès. Le textilome présente une augmentation de la diffusion, alors que celle-ci est abaissée en cas d'abcès [5].

Le diagnostic préopératoire de textilome peut être fait chez un patient ayant des antécédents de chirurgie rachidienne, si on y pense. Malgré l'importance de l'imagerie, la diversité des aspects radiologiques, fait que la démarche diagnostique doit être orientée par l'anamnèse. La confirmation ne viendra que par les constatations peropératoire et par l'histologie. La ponction biopsie échoguidée peut parfois aider au diagnostic si la quantité de matériel biopsié est suffisante. Dans notre cas, elle a permis de confirmer le diagnostic avant l'intervention.

Dès que le diagnostic est fait, le textilome paravertébral doit être retiré. Une antibiothérapie appropriée est recommandée lorsqu'une complication septique est présente ou soupçonnée [1].

Le textilome est source de nombreux problèmes médico-légaux. Il est fréquemment à l'origine de déclarations en responsabilité civile professionnelle. Il s'agit d'une complication non voulue et prévisible de la chirurgie qui nécessite la mise en œuvre de tous les moyens possibles pour la prévenir. Des procédures, universellement reconnues et habituellement respectées, sont censées éviter cet oubli. Elles font l'objet de protocoles écrits et concernent tous les temps opératoires : avant l'incision, pendant l'intervention, après le dernier point de suture. L'utilisation de compresses marquées, le compte systématique des compresses, sont quelque unes des mesures qui peuvent essayer de maîtriser le risque d'erreur humaine. Mais aucune ne peut formellement et à coup sûr éviter ce risque.

Au cours des dernières décennies, des procédures de contrôle ont été élaborées, testées, révisées et adoptées pour mieux assurer la sécurité des patients. Jusqu'à une période récente, l'utilisation de listes de vérification (check-lists) dans le domaine de la neurochirurgie était limitée [15]. De nombreuses études ont montré que l'instauration des check-lists dans les blocs opératoires était associée à une réduction importante et concomitante du taux de mortalité et des complications liées à la chirurgie [20]. La check-list de la sécurité chirurgicale dans le cadre du projet "Safe Surgery Saves Lives" est proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé [7, 15]. Ces outils de contrôle doivent obligatoirement être instaurés dans tous les blocs opératoires afin de minimiser les risques liés à la défaillance humaine

CONCLUSION

Le textilome est une complication iatrogène grave par ses conséquences cliniques et ses répercussions médico-légales. Sa découverte est généralement tardive. Devant la diversité des aspects radiologiques et l'absence de signes cliniques spécifiques, la démarche diagnostique doit être orientée par l'anamnèse. La prévention passe par un respect strict des protocoles en vigueur. Nous recommandons à la communauté neurochirurgicale d'étudier, de développer et de mettre en vigueur des check-lists dans tous les blocs opératoires, pour améliorer les soins en éliminant les erreurs humaines évitables.



Figure 1

IRM sagittale en séquence T1 avant injection de gadolinium objectivant une lésion en regard de L5-S1, hypointense au centre avec une épaisse couronne isointense.

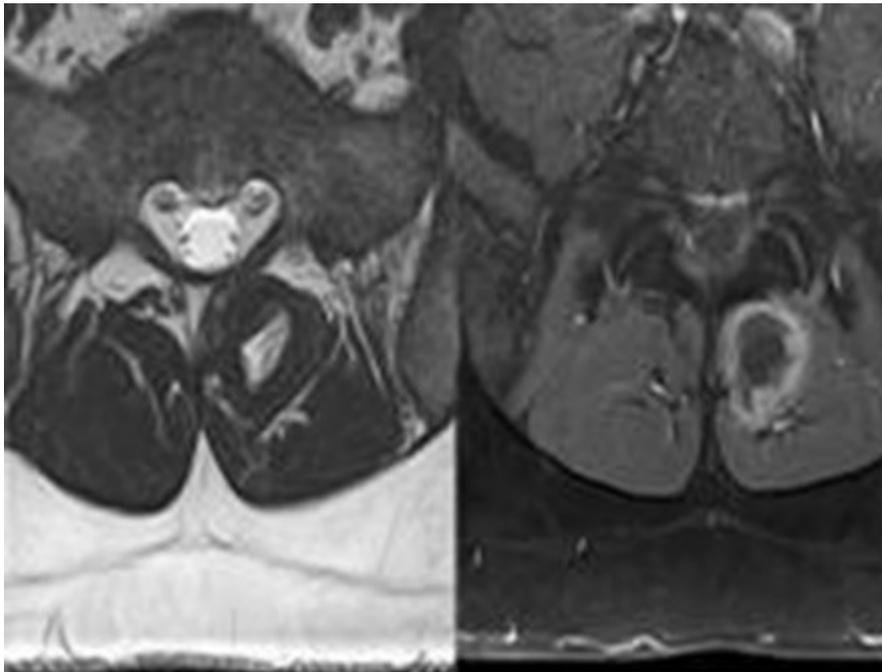
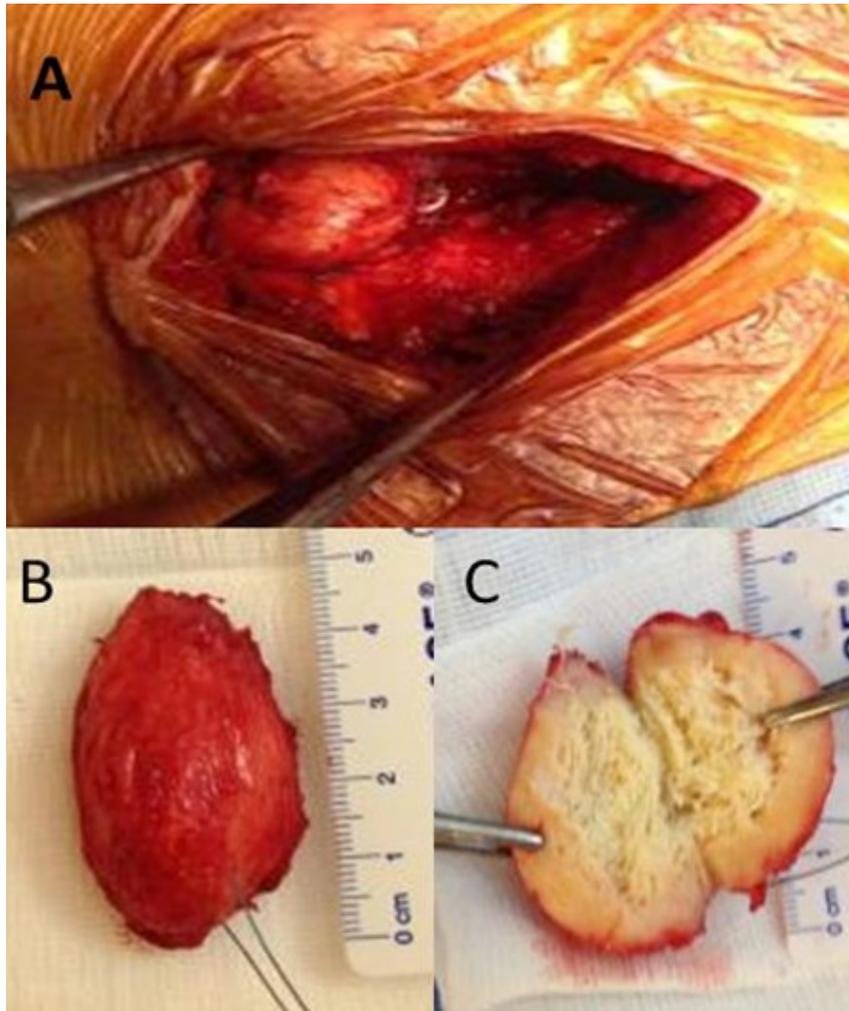
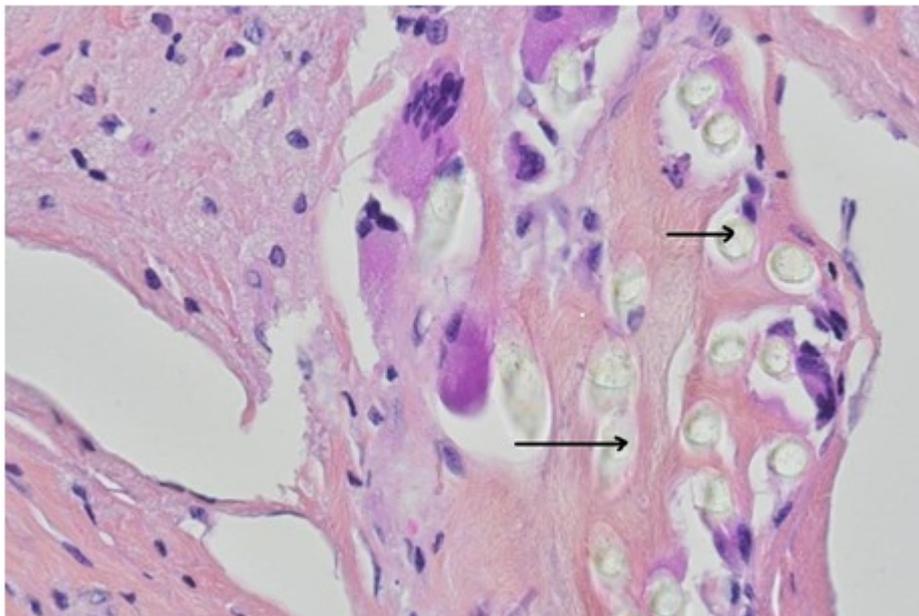


Figure 2

IRM lombaire en coupes axiales. A) séquence T2 objectivant au niveau de la gouttière paravertébrale gauche, une masse arrondi, hyperintense au centre avec une épaisse couronne périphérique hypointense. B) séquence T1, Fat-Sat après injection de gadolinium montrant la lésion en hypointense avec une prise de contraste périphérique

**Figure 3**

Photographie peropératoire. A) montrant la masse paravertébrale. B) textilome après ablation en bloc, C) après section montrant bien la couronne granulomateuse

**Figure 4**

L'étude anatomopathologique de la lésion sur les colorations standards (Hémateine, Phloxine, Safran (HPS)) montrait un tissu fibreux ponctué de nombreuses fibres textiles (flèches). De nombreuses cellules géantes multinuclées étaient présentes au contact des fibres textiles.

REFERENCES

1. AKHADDAR A, BOULAHROUND O, NAAMA O, AL-BOIZIDI A, BOUCETTA M. Paraspinal textiloma after Posterior Lumbar Surgery:A Wolf in sheep's Clothing. *World Neurosurgery* 2012;2:375-80
2. AYDOGAN M, MIRZANLI C, GANIYUSUFOGLU K, TEZER M, OZTURK I. A 13-year-old textiloma (gossypiboma) after discectomy for lumbar disc herniation: a case report and review of the literature. *Spine J.* 2007;7:618-21.
3. ATABAY C, TURGUT M, ILICA AT. Retained surgical sponge in differential diagnosis of paraspinal softtissue mass after posterior spinal surgery: report of eight cases. *Neurol India* 2009;57:320-323.
4. BANI-HANI KE, GHARAIBEH KA, YAGHAN RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma) *Asian J Surg.* 2005;28:109-15.
5. ERDEM G, ATES O, KOCAK A, ALKAN A. Lumbar gossypiboma. *Diagn Interv Radiol* 2010;16:10-12.
6. GAWANDE AA, STUDDERT DM, ORAY EJ, et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med* 2003; 348:229-35.
7. HAYNES AB, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine.* 2009;360:491-9.
8. KIM HS, CHUNG TS, SUH SH, KIM SY. MR imaging finding of paravertebral gossypiboma. *AJNR Am J Neuroradiol* 2007;28:709-13.
9. KOPKA L, FISCHER U, GROSS AJ, FUNKE M, OESTMANN JW, GRABBE E. CT of retained surgical sponges (textilomas): pitfalls in detection and evaluation. *J Comput Assist Tomogr* 1996; 20:919-923.
10. KUCUKYURUK B, BICEROGLU H, ABUZAYED B, ULU MO, KAFADAR AM. Paraspinal gossypiboma: a case report and review of the literature. *J Neurosci Rural Pract* 2010;1:102-104.
11. KUWASHIMA S, YAMATO M, FUJIOKA M, ISHIBASHI M, KOGURE H, TAJIMA Y. MR findings of surgically retained sponges and towels: report of two cases. *Radiat Med* 1993;11:98-101.
12. MANZELLA A, FILHO PB, ALBUQUERQUE E, FARIAS F, KAERCHER J. Imaging of gossypibomas: pictorial review. *Am J Roentgenol* 2009;193: S 94-101.
13. MARQUARDT G, RETTIG J, LANG J, SEIFERT V. Retained surgical sponges, a denied neurosurgical reality? Cautionary note. *Neurosurg Rev* 2001;24:41-43.
14. MARQUARDT G, RETTIG J, LANG J, SEIFERT V. Retained surgical sponges, a denied neurosurgical reality. Cautionary note ? *Neurosurg Rev* 2007; 24:41-3.
15. McCONNELL DJ, FARGEN KM, MOCCO J. Surgical checklists: A detailed review of their emergence, development, and relevance to neurosurgical practice. *Surg Neurol Int.* 2012;3:2.
16. OKTEN AI, ADAM M, GEZERCAN Y. Textiloma: a case of foreign body mimicking a spinal mass. *Eur Spine J* 2006;15:5626-5629.
17. OLNICK HM, WEENS SH, ROGERS JR JV. Radiologic diagnosis of retained surgical sponges. *JAMA* 1995;159:1525-7.
18. SHEWARD SE, WILLIAMS AG Jr, METTLER FA Jr, et al. CT appearance of a surgically retained towel (gossypiboma). *J Comput Assist Tomogr* 1986;10:343-45
19. VAN GOETEM JW, PARIZEL PM, PERDIEUS D, HERMANS P, DE MOOR J. MR and CT imaging of paraspinal textiloma (gossypiboma). *J Comput Assist Tomogr* 1991;15:1000-1003.
20. WILLIAMS RG, BRAGG DG, NELSON JA. Gossypiboma: the problem of the retained surgical sponge. *Radiology* 1978;129:323-26

OBITUARY / NECROLOGIE

PROFESSEUR CHRISTIAN GIORDANO

DECHAMBENOIT Gilbert ¹

1. Pan African Association of Neurological Sciences

E-Mail Contact - DECHAMBENOIT Gilbert : [gdechambenoit \(at\) gmail \(dot\) com](mailto:gdechambenoit@gmail.com)

Professeur Christian GIORDANO est décédé le 28 juin 2018 à Paris. La peine ressentie se fond et se confond dans un mélange de tristesse, de vacuité affective, de vifs souvenirs et d'une profonde reconnaissance pour celui qui a initié et guidé nos premiers pas puis notre parcours professionnel jusqu'au plus haut rang de la hiérarchie académique. Sa vie s'intègre à notre histoire personnelle.

Diplômé de l'école de santé navale de Bordeaux, sa carrière africaine a débuté très tôt en Afrique comme médecin militaire au Cameroun durant les tragiques événements du début des indépendances. Neuropsychiatre, assistant dans l'équipe du professeur Henri COLLOMB à Dakar, il avait participé à la mise en place des premières pièces du puzzle de la mosaïque neurologique qui couvre progressivement le continent africain.

Après avoir créé le premier service de neurologie à Abidjan en 1967, Professeur C. GIORDANO avait posé les fondations de l'école des neurosciences ivoirienne en constituant une équipe associant ses jeunes élèves unis dans la fraternité et la multidisciplinarité : neurologue, neuro-épidémiologiste, neurophysiologiste, neurochirurgien, neuroradiologue, neuropathologiste et neuroréducateur fonctionnel dans la vision de bâtir une école qui rayonnerait au plus haut niveau de l'excellence des neurosciences en Côte d'Ivoire, en Afrique. L'arborescence du savoir se déploie. Nous partagions la conviction et la certitude de réussir, et sous sa houlette nous partîmes effectuer au décours du clinat de longs stages dans de prestigieux centres en France, aux États-Unis. La solide formation clinique d'une valeur inégalable qu'il nous avait transmise grâce à ses exceptionnelles qualités didactiques et pédagogiques nous avait fait intégrer avec aisance les équipes qui nous accueillèrent durant la période de révolution de la neuro-imagerie rappelant la primauté fondamentale des données cliniques.

Un physique, une élégance et une posture altière méditerranéenne donnait une impression de personnalité forte et très affirmée gommée par une extrême sensibilité et une proximité affective. Il portait à chacun de nous une attention particulière tout en respectant nos personnalités différentes. Il aimait l'Afrique comme nous l'aimons c'est-à-dire sans complaisance. Amoureux des livres par un atavisme paternel, sa grande culture dépassait le cadre médical et enrichissait les échanges que l'on avait avec lui, suscitant la curiosité et l'interrogation, le désir de comprendre, essences même de la démarche scientifique qui veut que tout fait ou assertion doit être discutée. « Tout ce que je sais, c'est que je ne sais rien » disait Socrate. Ce fondement de la pensée critique qui fait avancer la science et la médecine est constitutive de votre enseignement. Merci, cher maître.

A son épouse et à ses enfants, nous exprimons notre profonde compassion. Yàko.

Prof Gilbert Dechambenoit



INFORMATION

23rd CONGRESS OF PAN AFRICAN ASSOCIATION OF NEUROLOGICAL SCIENCES

1st CONGRESS OF SOCIETE TOGOLAISE DE NEUROSCIENCES

Société Togolaise de Neurosciences

A NEUROLOGIE GENERALE

A1 Alcohol Use Disorder (AUD) and health consequence in Sub-Saharan Africa (SSA) ; what about the situation in Togo ?

NUBUKPO PHILIPPE, AGOUDAVI K
 Corresponding Author : Nubukpo Philippe
 UMR/INSERM1094/Faculté de médecine, 2 rue du Dr Marcland 87025 Limoges, France.
 Email : philippe.nubukpo[at]9online.fr

Résumé

Introduction: alcohol Use Disorder (AUD) is responsible for a high level of mortality and morbidity all over the world. WHO global strategy recommends reducing the detrimental effects of alcohol drinking. **Aims:** The main goal of this communication is first to give a general focus on the harm of alcohol use in the world population and to focus on Sub-Saharan Africa (SSA), and specifically in Togo's general population. **Methods:** From a general meta-analysis on Addiction we summarize the main problems linked with addiction in SSA and we emphasize on the results of a cross-sectional, descriptive and analytic study using the STEPS-Wise approach, performed from December 1st, 2010 to January 23th, 2011 across the five regions of Togo, a low income (WB) country in West Africa with a population of 6,306,000 inhabitants. **Results:** Sub-Saharan Africa, long neglected, psychiatric diseases are an important cause of morbidity and social damage. The rampant problem of addiction is added to it, complicating the social and health situation in these countries. Women and teenagers pay a heavy price for these diseases. Despite the tireless efforts of WHO in favor of the inclusion of mental health in health policies in low-income countries, prevention and care programs remain timid. A key reason for this increasing problem of mental illness and addictions, is growing poverty of these populations. Collaborative research is essential as well as a sharing of knowledge constituted the last fifty years on the prevalence and characteristics of these diseases in order to help these people.

A2 Prévalence et facteurs associés à l'anxiété et à la dépression chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque en milieu cardiologique à Parakou en 2017 (Bénin)

DJIDONOU ANSELME, CODJO LÉOPOLD HOUÉTONDI, HOUÉHANOU CORINE YESSITO, CRECEL RUTH EGIDIA CICA, TOGNON TCHEGNONSI FRANCIS.
 Corresponding author: DJIDONOU Anselme; Université de Parakou
 Email : cmpjubile2000[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque (IC) présentent souvent des troubles anxieux et des symptômes dépressifs qui altèrent leur qualité de vie. L'objectif était d'étudier la prévalence et les facteurs associés à l'anxiété et à la dépression chez les patients suivis pour IC en milieu cardiologique à Parakou en 2017. **Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale, ayant consisté en un recrutement systématique du 25 février au 25 août 2017 de 116 patients souffrant d'IC suivis dans le service de cardiologie du CHUD/B-A et au CCS à Parakou. L'entretien individuel structuré et le "Hospital Anxiety and Depression scale" (HADS) avaient servi à la collecte des données et au dépistage des troubles anxieux et dépressifs. **Résultats :** Les 116 patients étaient répartis en 50 (43,10%) sujets de sexe masculin et 66 (56,90%) sujets de sexe féminin avec une sex-ratio (H/F) de 0,76. L'âge moyen était de 56,03±15,03 ans avec des extrêmes de 20 et de 90 ans. Les prévalences de l'anxiété et de la dépression étaient respectivement de 37,93% et de 31,03%. L'ancienneté du traitement et le coût des médicaments étaient associés à l'anxiété tandis que la connaissance du traitement de l'IC était associée à la dépression. **Conclusion :** Afin de réduire la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les malades souffrant du cœur, il importe de les informer sur la comorbidité avec ces maladies en leur assurant une bonne prise en charge.

A3 Encéphalopathie postérieure réversible hypertensive avec atteinte du tronc cérébral : un cas clinique dans un contexte d'intoxication alcoolique par produit à base de réglisse et revue de la littérature (Côte d'Ivoire) .

BONY KOTCHI ELISEE, KARIDIOULA HIENEYA ARMEL, GNAZEGBO ANY, KOUAME-ASSOUAN ANGE ERIC, AKANI AYE FRANÇOIS, DIAKITE ISMAILA
 Corresponding Author : BONY Kotchi Elisée
 Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)
 Email : bonyk2004[at]yahoo.fr

Résumé

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est un syndrome clinico-radiologique rare observé au cours d'affections diverses, tels l'éclampsie ou la pré-éclampsie, les troubles métaboliques au décours de traitements cytotoxiques ou immunosuppresseurs. Parfois observé dans un contexte d'hypertension artérielle sévère, il associe à des signes neurologiques peu spécifiques, des anomalies radiologiques qui touchent le plus souvent la région occipitale des hémisphères cérébraux et qui correspondent à un œdème vasogénique réversible. L'atteinte du tronc cérébral au cours du PRES est une variante rare. Nous rapportons le cas d'un homme qui a présenté, dans un contexte d'hypertension artérielle aiguë et de désordres ioniques, sur intoxication alcoolique chronique, des céphalées et vomissements avec des anomalies radiologiques siégeant dans le tronc cérébral en rapport avec un PRES.

A4 Profil épidémio-clinique des retards de développement psychomoteur à Abidjan-Côte d'Ivoire

DOUMBIA-OUATTARA MARIAM, BOA SYLVIA CHRISTELLE N'TAH, KOUASSI KOUAME LEONARD, DIAKITE ISMAÏLA, YAPO-EHOUNOUD CONSTANCE, BROH YVES CONSTANT
 Corresponding Author : DOUMBIA-OUATTARA Mariam
 UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
 Email : dombia_medic[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les retards de développement psychomoteur (DPM) sont un motif fréquent de consultation en neuropédiatrie. L'objectif de notre étude était d'établir le profil épidémio-clinique des retards de DPM à Abidjan.

Matériels et méthode: Etude rétrospective, descriptive, portant sur 307 patients, âgés de 0 à 15 ans, suivis dans nos consultations de Neuropédiatrie à Abidjan, sur une période de cinq ans, de septembre 2011 à août 2016 et ayant présenté un retard de DPM durant cette période.

Résultats: La fréquence des retards de DPM était de 39,8%. L'âge moyen était de 36 mois avec une prédominance masculine. Le retard global de DPM était le principal motif de consultation (66,5%) suivi du retard de langage (29,6%). Les antécédents néonataux étaient représentés par la souffrance cérébrale néonatale (SCN) (32,6%) et les infections (54%). L'étiologie était indéterminée dans 50,1% des cas. La paralysie cérébrale était l'étiologie principale (27,4%), suivie de l'épilepsie (14,7%). Les autres causes étaient les troubles des apprentissages, les troubles envahissants du développement, les encéphalopathies post-infectieuses, les malformations cérébelleuses et des anomalies chromosomiques. La kinésithérapie constituait l'essentiel de la prise en charge (80,5%). Au bout de 6 mois, la majorité des patients était perdue de vue (70%). L'évolution était favorable dans 17,6% des cas et stationnaire dans 11,6% des cas.

Conclusion : La fréquence des retards de DPM est élevée à Abidjan. La SCN et les infections néonatales sont les antécédents les plus associés aux retards de DPM. L'étiologie principale était représentée par la paralysie cérébrale.

A5 Démences observées en unité de consultation mémoire à Abidjan en Côte d'Ivoire

KOUASSI KOUAME LEONARD, OUATTARA DOUMBIA MARIAM, DIAKITE ISMAÏLA, YEO SAMUEL, SONAN DOUAYOUA THERESE, BOA YAPO FELIX
 Corresponding Author : Kouassi Kouamé Léonard
 UFRSMA, Neurologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
 Email : lkouassi93[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : il existe peu de données sur les démences en Côte d'Ivoire. L'objectif de cette étude était de contribuer à leur meilleure connaissance en étudiant leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques.

Méthodes : une étude prospective et descriptive, d'une durée de 2 ans, de Décembre 2014 à Novembre 2016, a inclus les patients atteints de démence reçus en unité de consultation mémoire au CHU de

A5 Démences observées en unité de consultation mémoire à Abidjan en Côte d'Ivoire

Yopougon. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques des démences ont été analysées.

Résultats : quarante-cinq patients (3,26%) ont été enregistrés dont 28 hommes (62,22%). L'âge moyen était de 65 ans. La majorité des patients avait un niveau de scolarité bas (46,67%). La sévérité des troubles neurocognitifs a été objectivée par les scores moyens des différents tests psychométriques : MMS = 16,92, BREF = 8,28, test des Cinq mots = 5,24, test de l'horloge = 3,18, empanns numériques en endroit = 3,33 et en envers = 2,09 et IADL = 2. Les lésions observées à l'IRM cérébrale étaient essentiellement l'atrophie cortico sous corticale (53,33%), l'AVC (40%) et l'atrophie bi-hippocampique (26,67%). Les principales étiologies étaient la maladie d'Alzheimer (33,33%), la démence mixte (24,44%) et la démence vasculaire (20%). La maladie d'Alzheimer était associée à un âge plus avancé ($p=0,01$) et à un niveau de scolarité bas ($p=0,03$).

Conclusion : cette étude princeps montre que les caractéristiques des démences observées en consultation mémoire en Côte d'Ivoire sont superposables aux données de la littérature.

A6 Prévalence des principales affections neurologiques et facteurs associés chez les sujets de 15 ans et plus dans le troisième arrondissement de Cotonou (Bénin).

AGBLA SOSTENE, ADJEN K. CONSTANT, GNONLONFOUN DIEUDONNE, WEKE NOBEL, HOUANNOU OCTAVE, GOUDJINOU GERARD, HOUINATO DISMAND
Corresponding Author : AGBLA Sostène
Clinique Universitaire de Neurologie CNHU/HKM de Cotonou (BENIN)
Email : vina_sos[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les maladies neurologiques sont les plus handicapantes qui soient et de ce fait constituent un problème de santé publique.

Objectif : Evaluer la prévalence des principales affections neurologiques chez les sujets de 15 ans et plus dans le troisième arrondissement de Cotonou.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique conduite sur une période de trois mois en 2015 avec 1050 sujets enquêtés. Les données ont été analysées par le logiciel Epi-info version 7.1.5.0.

Résultat : La prévalence de l'ensemble des principales affections neurologiques dans le troisième arrondissement de Cotonou en 2015 était de 40,48%. Ainsi celle des céphalées était de 35,62% dont 24,76% pour les céphalées de tension et 10,86% pour la migraine. 4,29% de la population souffraient de neuropathie périphérique, 1,24% était atteint d'AVC, 0,95% étaient épileptiques. La prévalence des maladies neurologiques rares telles que la démence et les syndromes parkinsoniens était de 0,19% pour chacune d'elles. Les facteurs sociodémographiques associés étaient la situation matrimoniale ($p=0,02$), le niveau d'instruction ($p=0,02$) et la profession ($p=0,01$) pour ce qui concerne les céphalées de tension. La profession ($p=0,05$) était le seul facteur associé à la migraine tout comme l'âge ($p=0,003$) à l'AVC. Les neuropathies périphériques avaient comme facteurs associés l'âge ($p=0,002$) et la situation matrimoniale ($p=0,003$). Aucun facteur n'était associé aux épilepsies.

Conclusion : La prévalence des principales affections est assez importante dans la population de Cotonou.

A7 Comorbidités troubles neurologiques et troubles psychiques en Afrique sub-saharienne (Togo)

HOUSSOU-AGBO MENSAN KWAMI AUGUSTIN, SALIFOU SALIOU, AGBOBLI AFIWA, AZIABOU EPIPHANIE, GBEDEY GAEL, BOKO SOLIM UZIEL, DASSA SIMILIWA KOLOU
Corresponding Author : HOUSSOU-AGBO Mensan Kwami Augustin
Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie médicale du CHU - Campus de Lomé
Email : augupro1[at]gmail.com

Résumé

Background : la co-occurrence entre maladies organiques et maladies psychiques est fréquente, mais mal évaluée et sous-estimée.

Objectifs : diagnostiquer les troubles psychiques et évaluer la qualité de vie des survivants d'AVC et des épileptiques à Lomé (Togo).

Méthode : étude transversale descriptive et analytique réalisée sur une période de 11 mois auprès des survivants d'AVC et auprès des épileptiques suivis en ambulatoire au CHU Campus de Lomé. L'échelle d'anxiété et de dépression de Goldberg, le QOLIE -31 et l'échelle de RANKI modifiée ont été utilisés. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel SPSS en uni variées.

Résultats : au total 114 survivants d'AVC (73,4% d'hommes) et 70 épileptiques (61,4% d'hommes) ont été retenus. 75,4% des survivants d'AVC étaient situés dans la tranche d'âge de 45-55 ans contre un âge

A7 Comorbidités troubles neurologiques et troubles psychiques en Afrique sub-saharienne (Togo)

moyen de 28,9 ans chez les épileptiques. L'anxiété et la dépression étaient plus rencontrés. A l'échelle de Goldberg, la moyenne de l'anxiété des survivants d'AVC était de 4,48 contre 4,81 (épileptiques) et celle de la dépression était de 4,44 contre 4,72. Les sujets étaient donc plus déprimés qu'anxieux. A l'échelle de RANKIN modifié les handicaps légers (38,5%) et moyens (31,5%) étaient prédominants chez les survivants d'AVC. Au QOLIE -31 la qualité de vie des survivants d'AVC était largement plus altérée que celle des épileptiques.

Conclusion : une meilleure évaluation et une meilleure prise en charge psychiatrique de ces patients, de leurs familles et de leur entourage permet d'améliorer leur qualité de vie.

A8 Complications neurologiques des syndromes myéloprolifératifs à Philadelphie négatif (SMP ph-) (Togo)

KUMAKO KODZO VINYO, ASSOGBA KOMI, APETSE KOSSIVI, IDRISOU ADBOULAYE, DIATEWA E JOSUE, KOMBATE DAMELAN, DONGMO TAJEUNA JEAN JOEL, AGBOTSOU KOMI, CODJIA A VINYO, BALOGOU
 Corresponding Author : Kumako Kodzo Vinyo
 Service de neurologie, CHU Kara
 Email : kuvinkov[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : Les SMP ph- sont des pathologies thrombotiques responsables de complications neurologiques graves.

Objectif : décrire les complications neurologiques des SMP ph- au CHU-Campus de Lomé.

Patients et méthode d'étude : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale réalisée sur les dossiers des patients hospitalisés ou non dans les services d'hématologie et de neurologie du CHU-Campus du 1er Janvier 2007 au 30 Avril 2017. Les patients qui présentaient un SMP ph- avec des complications neurologiques ont été inclus dans cette étude. Les variables analysées étaient constituées d'indicateurs démographiques, facteurs de risques cardio-vasculaires, les signes cliniques, les mesures thérapeutiques et le mode évolutif.

Résultats : Les patients ayant eu des complications neurologiques représentaient 76,9% des patients ayant un SMP ph-. Les céphalées et les vertiges représentaient les signes fonctionnels les plus signalés respectivement dans 95,2% et dans 66,7% des cas. La splénomégalie représentait le signe physique le plus retrouvé dans 70% des cas. La durée moyenne de séjour en hospitalisation était de 23,6 jours. Presque tous les patients (96,7%) ont bénéficié d'un traitement antiagrégant plaquettaire. Le traitement cytoréducteur a été adjoint au traitement dans 66,7%. La rémission des symptômes a été obtenue dans 11,1% des cas. L'évolution a été favorable chez 26,7%.

Conclusion : Il ressort de cette étude que les patients ayant des SMP ph- sont souvent découverts à des stades tardifs avec des complications neurologiques. Des mesures méritent d'être prises pour améliorer cette situation notamment la formation des personnels soignants au diagnostic des SMP ph-.

A9 Genetics of sensorineural hearing loss in the Department of Neurology, Teaching Hospital of Point "G", Mali

YALCOUYÉ ABDOULAYE, CISSÉ LASSANA, DIALLO SEYBOU H., COULIBALY THOMAS, DIALLO SALIMATA, TAMEGA ABDOULAYE, DIARRA SALIMATA, GUINTO CHEICK O, FISCHBECK KENNETH, KEITA MOHAMED, WONKAM AMBROISE, LANDOURÉ GUIDA
 Corresponding Author: Yalcouyé Abdoulaye
 Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
 Email : abdallahyal[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Hearing loss is the most common sensory deficit, representing about 1 in 1000 births. About 50% of congenital hearing loss has a genetic origin and 70% of it is non-syndromic. Several neurological conditions are associated with hearing impairment. However, little is known in the genetics of hearing loss in the African population.

Objectives: characterize families with hearing loss and identify their underlying genetic defects.

Methodology: All patients were examined by a multidisciplinary team including ENT and neurologists. Laboratory examination including audiometry, tympanometry, bone rock imaging, and nerve conduction studies were performed. Candidate gene testing and targeted gene panel sequencing were performed in the proband in each family, and segregation analysis was done in the remaining subjects.

Preliminary results: Seven families totaling 14 patients were enrolled. Two of them had syndromic hearing

A9 Genetics of sensorineural hearing loss in the Department of Neurology, Teaching Hospital of Point "G", Mali

loss and five had non-syndromic hearing loss. While four families had an autosomal dominant pattern of their disease, two were autosomal recessive and one was X-linked. ENT exploration confirmed moderate to severe sensorineural hearing loss between 20 and 60 db. The genetic testing found a mutation in three families in the Ataxin 7, GJB1, ARHGEF10 genes consistent with spinocerebellar ataxia type 7, Charcot-Marie-Tooth disease type X1, and congenital hypomyelinating neuropathy, respectively.

Next steps: For non-syndromic cases, genetic testing of candidate genes (GJB2 and GJB6) is ongoing. In addition, whole exome sequencing using two patients and two unaffected siblings will be done in negative cases as genes reported in Caucasian families to cause this disease are rare in Africa.

A10 The teaching of traditional medicine in medical schools in Togo

KPELAO ESSOSSINAM, TECLESSOU JULIENNE NOUDE, NTIMON BIDAMIN, PEGBESSOU ESSOBOZOU, SALIFOU SALIOU, ADJITA SHERIF
Corresponding Author : KPELAO Essossinam
Université de Lomé, Togo
Email : toges3kes[at]gmail.com

Abstract

Objectives: The use of traditional medicine is widespread in many countries of the world. A study found that 80% of rural populations living in developing countries depend on traditional medicine for their health needs. African Traditional Medicine remains poorly documented. However because of this large attendance by the population, African physicians cannot continue to ignore this fact. The purpose of this study was to conduct a survey among physicians to find out what they think about the introduction of the teaching of ATM in medical schools in Togo. **Methods:** This is a cross-sectional survey of Togolese physicians over a period of a year, from December 1st, 2016 to November 30th, 2017. An anonymous questionnaire was sent to them and retrieved after filling. The socio-demographic and the general data on traditional medicine were asked.

Results: 276 physicians completed the questionnaire. Their average age was 34.41 years. These physicians exercised mainly in public hospitals (91.3%). General practitioners were predominant (67.4%). The majority (62.7%) of the physicians surveyed believed in the existence of the ATM and 57.6% had at least once witnessed its success. ATM teaching in medical schools was approved by 209 (75.7%) of the physicians surveyed.

Conclusion: The teaching of African traditional medicine in medical schools is widely accepted by the physicians surveyed. The challenges of this teaching are important because of the lack of documentation and resource persons.

A11 Pathologie du patient âgé hospitalisé dans le service de Neurologie du CHU de Yopougon (Côte d'Ivoire)

KOUASSI KOUAME LEONARD, OUATTARA-DOUMBIA MARIAM, DIAKITE ISMAÏLA, BROH YVES, SONAN DOUAYOUA THERESE, BOA YAPO FELIX
Corresponding Author: Kouassi Kouamé Léonard,
UFRSMA, Neurologie, Université Félix Houphouët, Abidjan, Côte d'Ivoire
Email : lkouassi93[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: une bonne connaissance de la pathologie du patient âgé, permettrait d'améliorer la qualité de la prise en charge de ces patients. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil des patients âgés hospitalisés en neurologie.

Patients et Méthode: étude prospective, descriptive, transversale et analytique d'une durée d'un an, d'octobre 2015 à septembre 2016, ayant concerné les patients âgés d'au moins 65 ans hospitalisés dans le service de neurologie du CHU de Yopougon. Les données épidémiologiques, cliniques et évolutives ont été analysées. **Résultats :** soixante-seize patients ont été inclus dans l'étude, ce qui représente une prévalence hospitalière de 24%. La proportion des femmes était égale à 54% avec une sex-ratio = 0,85. L'âge moyen était de 71,8 ans. 70% des patients n'étaient pas scolarisés et 87% étaient inactifs. Les facteurs de risque vasculaire les plus fréquents étaient l'HTA (73,7%), les AVC (17,1%) et le diabète (13,2%). La leucoaraïose (43,4%) et l'atrophie cérébrale (40,8%) étaient les principales lésions observées au scanner cérébral. Les pathologies étaient dominées par l'AVC (82,9%). Le taux de décès était égal à 14,5%. L'âge avancé était statistiquement significatif pour les facteurs de risque vasculaire et les AVC.

Conclusion: les AVC dominent la pathologie du patient âgé hospitalisé en neurologie. La prise en charge précoce des facteurs de risque, comme l'HTA, pourrait réduire le taux de décès lié aux AVC.

A12 Profil des troubles cognitifs et de l'humeur chez les personnes âgées en consultation gériatrique à Lomé (Togo)

APETI S., KLOUVI KA., APETI KZ., WOKA EM., AMOUZOU EGY., KOUÉVI-KOKO TE., BALOGOU KA
 Corresponding Author : S Apéti
 Médecine Interne, Faculté des sciences de santé, Lomé-Togo ; Unité de Recherche et de Formation des Sciences médicale, Médecine Interne et Gériatrie, Abidjan, Côte d'Ivoire ; Cabinet Médical Gamesu, Lomé-Togo

Résumé

Introduction: Les troubles cognitifs et thymiques sont des fréquents syndromes gériatriques. Leur atypie sémiologique impose l'usage systématique d'outils validés (MNA, GDS, MMS/Test Sénégal, Test de l'horloge, Test de Tinetti, ADL/IADL) afin de poser le diagnostic gériatrique. Nous rapportons les résultats des troubles cognitifs et thymiques chez les SA recensés par l'Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) lors de la consultation gériatrique au Cabinet Médical Gamesu et au CHU Sylvanus Olympio de Janvier 2016 à Décembre 2017. En l'absence de plaintes justifiant l'EGS, un dépistage systématique était réalisé.

Résultats : Sur les 156 PA consultées, on retrouvait 14,3% de troubles cognitifs et 82,1% de syndrome dépressif indépendamment du motif de consultation. Les plaintes mnésiques représentaient 46,2% et thymiques 8,3%. L'insomnie et l'asthénie représentaient chacune 50,6%. Les troubles cognitifs étaient classés légers (85,9%), modérés (7,1%) et sévères (7,1%). Les troubles de l'humeur sont classés de léger (43 %) et sévère (39,1%). Un cas d'hématome sous dural chronique, et 73% d'hydrocéphalie chronique dont 27 % étaient améliorés par la ponction évacuatrice étaient les causes curables retrouvées. Un patient a bénéficié d'une dérivation ventriculaire sans amélioration. Pour les syndromes dépressifs, la polyopathie chronique et la polymédication au long cours représentaient 74% des plaintes. Les bilans paracliniques étaient moins contributifs. Tous les patients dépressifs ont bénéficié d'une psychothérapie en plus des médicaments chez les dépressifs sévères.

Conclusion: Les troubles cognitifs et thymiques du SA sont très fréquents et leur dépistage s'impose chez la personne âgée.

A13 Les heures perdues au travail liées aux pathologies neurologiques à la section médecine du travail et des sports, au Togo.

KEVI KS, EKOUEVI KD, APETSE K, KOMBATE D, KUMAKO KV, ASSOGBA K, BELO M, BALOGOU KA
 Corresponding Author : KEVI KS
 Section médecine du travail et des Sports, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Lomé-Togo
 Email : silvereck[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les pathologies neurologiques dont les accidents vasculaires cérébraux (AVC), problème de santé publique, est un point de convergence entre la logique médicale et financière. La connaissance des heures perdues au travail avec l'implication socio-économique des AVC en milieu professionnel est capitale pour sa gestion. L'objectif de cette étude est de décrire les impacts socio-économiques liés aux pathologies neurologiques en milieu du travail au Togo.

Méthode : Étude descriptive basée sur les consultations des travailleurs du secteur public et privé et les expertises professionnelles réalisées à la section médecine du travail et des sports en 2017

Résultats : Sur les 505 consultants de la section de janvier à décembre 2017 dont 90 % étaient des cadres de l'administration publique des secteurs de l'éducation, des finances et de la santé, 334 (66,14%) ont bénéficié d'un certificat médical de repos dont 61 (12,08%) de courte durée (< 30 jours), 242 (47,92%) de durée moyenne (30 à 90 jours) et 21 (4,16%) de longue durée (90 à 180 jours). Près de 75 % des congés de moyenne et longue durée étaient dus aux handicaps post AVC ou post infections cérébrales. Les heures de travail perdues (HTP) liées aux pathologies neurologiques représentaient en moyenne 1584 à 3168 heures / an / travailleur. Les HTP représentent une grande perte économique pour l'État ainsi que pour les chefs d'entreprise.

Conclusion : les pathologies neurologiques représentent l'une des premières causes d'handicap et d'heures perdues dans l'administration publique togolaise avec des coûts humains et socio-économique important. Il s'avère nécessaire de prendre des mesures idoines de prévention et de prise en charge adéquate de ces pathologies.

B PATHOLOGIE DEGENERATIVE***B1 Troubles du comportement associés aux démences en Afrique centrale (EPIDEMCA)***

YORO INES, NUBUKPO PHILIPPE, MBELESSO PASCAL, NDAMBA-BANDZOUZI BEBENE, LAMBERT
 JEAN-CHARLES, PREUX PIERRE-MARIE, GUERCHET MAELENN
 Corresponding Author : Inès Yoro
 Institut d'Epidémiologie Neurologique et de Neurologie Tropicale, Faculté de Médecine, Université de
 Limoges, INSERM, UMR 1094, 2 rue du Docteur Marcland, 87025 Limoges, France
 Email : zohounyoroines[at]gmail.com

Résumé

Introduction : les troubles du comportement sont fréquemment associés aux démences. Il existe cependant peu de connaissances sur cette association en Afrique.

Objectifs : Cette étude avait pour objectif de décrire les troubles du comportement associés aux démences chez les sujets âgés en République Centrafricaine et en République du Congo.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique en population générale menée de Novembre 2011 à Décembre 2012 en République Centrafricaine et en République du Congo. Le diagnostic de démence a été réalisé selon les critères du DSM-IV-TR par un neurologue. Les participants atteints de démence ayant bénéficié de l'inventaire neuropsychiatrique (NPI) ont été inclus dans l'étude. Un modèle de régression logistique a été utilisé pour rechercher les facteurs associés.

Résultats : l'échantillon inclus était de 130 sujets atteints de démence. Les idées délirantes, la dépression, le comportement moteur aberrant, l'apathie et la désinhibition ont été retrouvés associés aux démences. Une association très forte a été identifiée entre le comportement moteur aberrant et les démences (OR=78,23 IC95% : 8,62-709,76, p<0,0001).

Discussion : Nos résultats sont comparables aux données de la littérature. En effet, la dépression, l'apathie et le comportement moteur aberrant ont déjà été identifiés dans certaines études comme étant les plus fréquents symptômes chez les personnes présentant une démence

Conclusion : la présente étude permet d'améliorer les connaissances sur les différents troubles du comportement associés aux démences dans deux pays d'Afrique centrale. La mise en place de politiques de prise en charge adaptée de ces symptômes s'avère nécessaire.

B2 Environmental and occupational risk factors of amyotrophic lateral sclerosis in Senegal: a case control study.

GAMS MASSI DANIEL, TOURE KAMADORE, SOW ADJARATOU DIEYNABOU, NYASSINDE JAPHARI,
 NDIAYE MOUSTAPHA, DIOP AMADOU GALLO.
 Corresponding Author : Gams Massi Daniel
 Faculty of medicine and pharmaceutical sciences - The University of Douala, Douala,
 Cameroon
 Email:Edanny.gamsmassi[at]gmail.com

Résumé

Introduction : amyotrophic lateral sclerosis (ALS), also known as "Charcot's disease" or "Lou Gehrig's disease", is a fatal neurodegenerative disorder characterized by loss of motor neurons in the cerebral cortex, brain stem and spinal cord.

Methods : we conducted an unmatched case-control study from July 2015 to June 2017, comparing exposure to ALS risk factors. 23 cases and 53 controls were enrolled at the department of neurology in Fann National Teaching Hospital.

Results: The mean ages of the cases and controls were 44.3 ± 16.3 years and 48.3 ± 17 years respectively. The predominance was male for the cases (sex ratio: 1.9) and the controls (sex ratio: 1.2). 91% of cases and 28% of controls lived outside Dakar region. The mean age of symptoms onset was 42 ± 17 years with a median of 45 years. In the bivariate analysis, factors associated with a significant risk of ALS were living outside Dakar [OR: 26.6; 95% CI (5.5- 127.7)], exposure to pesticides [OR: 15.3; 95% CI (3.7-63.4)], agricultural activity [OR: 13.3; 95% CI (2.6-69.9)] and the use of chemical fertilizers [OR: 5.2; 95% CI (1.7-15.4)]. In multivariate analysis, the two factors associated with a significant risk independently from other factors were living outside Dakar [OR: 16.4; 95% CI (3.2-82.8)] and exposure to pesticides [OR: 6.0; (1.3-29.1)].

Conclusion : ALS in Senegal occurs in young people and is associated with several risk factors including living out of Dakar, exposure to pesticides, agricultural activity and the use of chemical fertilizers.

B3 Etude clinique et génétique des motoneuronopathies au Mali

DIALLO SALIMATA, TOURE AMADOU, LANDOURE GUIDA, CISSE LASSANA, DIALLO SEYBOU H,
COULIBALY THOMAS, DIARRA SALIMATA, GUINTO CHEICK OUMAR, COULIBALY SOULEYMANE
PAPA, TRAORE MAHAMDOU

Corresponding Author : Diallo Salimata
Service de neurologie CHU Gabriel Touré, Bamako Mali
Email : diallnet[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : les motoneuronopathies sont des pathologies neurodégénératives bien étudiées dans les populations caucasiennes mais peu connues en Afrique. Nous rapportons des cas cliniques et/ou génétiques observés au Mali.

Objectifs : Caractériser cliniquement des patients souffrant de motoneuronopathies et établir leur base génétique.

Méthodologie : les patients ont bénéficié d'un examen neurologique minutieux. Une imagerie médullaire, des dosages vitaminiques et une électroneuromyographie (ENMG) ont été réalisés afin de consolider le diagnostic. Un échantillon d'ADN a été extrait pour analyse génétique.

Résultats : le diagnostic clinique de motoneuronopathie avait été retenu chez 17 patients provenant de 16 familles. L'amyotrophie spinale progressive a été évoquée dans deux familles et le test génétique a retrouvé une délétion du gène SMN1 dans les deux cas. Dans deux familles, la présentation clinique évoquait un tableau à cheval entre une paraplégie spastique (SPG) et une sclérose latérale amyotrophique (SLA). Le test de 58 gènes impliqués dans les SPG est revenu négatif dans une de ces familles, suggérant une SLA familiale. Dans les 12 familles restantes, un diagnostic de SLA a été évoqué. L'imagerie médullaire était normale chez tous et l'ENMG était en faveur d'un tracé neurogène typique, renforçant notre diagnostic de SLA. Des tests de gènes impliqués dans la SLA sont en cours.

Conclusion : notre étude confirme la présence de SMA malgré le faible taux de porteurs sains et suggère des formes familiales de SLA au Mali. L'accès croissant aux outils de diagnostic génétique et l'étude de cohortes plus grandes pourraient identifier d'autres cas ou formes.

C EPILEPSIES**C1 Neurocysticercosis, a preventable cause of epilepsy in Sub-Saharan Africa (Burkina Faso).**

MILLOGO ATHANASE
CHU Sourô Sanou
Email : athanase.millogo[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Epilepsy has a high burden in Sub-Saharan Africa. Despite its high prevalence, this disease is still neglected. In many African countries, regarding the lack of sanitation and veterinarians, this disease's prevalence is still very high. As a tropical neglected disease, neurocysticercosis (NCC) should have a better recognition in order to better manage this preventable cause of epilepsy in the tropics.

Epidemiology: Seizures are the primary manifestation of NCC, occurring in 66-90% of CNS infections with the larval stage of *Taenia solium*. Thus, identification of persons with seizures is a logical starting point for identification of people with NCC. Estimates of the prevalence of epilepsy in this region vary widely.

Clinical findings: There are wide variations of clinical manifestations of neurocysticercosis. These are a consequence of inflammation around a cyst(s), space occupation and impedance to the flow of CSF, less commonly meningeal or vascular inflammation, and non-CNS disease. Thus, the clinical symptoms of NCC reflect both the location and the inflammation caused by the larvae, with seizures being the most common presentation. Other CNS symptoms include severe progressive headache, focal neurologic deficit, hydrocephalus, or symptoms of intracranial hypertension. Clinical manifestations of parenchymal cysts, the most common location, include seizures, severe headache, and focal neurological deficit. Diagnosis Neuroimaging is a key tool in the diagnosis of NCC. Serologic tests detecting specific antibodies or antigens of *T. solium* determine past exposure or current infection status are based on antibody-detecting assays, Enzyme-Linked Immunosorbent Assays and the Enzyme-linked Immuno-electroTransfer Blot, but are not by themselves diagnostic for NCC. The diagnosis of NCC is supported principally by imaging and serological methods.

Conclusion: The most common manifestation of neurocysticercosis is epilepsy. Despite its high prevalence, NCC is not ranking among the health priorities of policy makers in Sub-Saharan Africa. The most common manifestation of NCC are seizures and epilepsy, and the prevalence of epilepsy has been shown to be up to 10 times higher in Sub-Saharan Africa than in developed countries. Educating physicians and the community about cutting the life cycle of *Taenia solium* could contribute to reducing the burden of epilepsy in Sub-Saharan Africa.

C2 Les représentations socioculturelles de l'épilepsie dans la population estudiantine de Brazzaville (Congo).

MPANDZOU GHISLAIN ARMEL, OSSOU-NGUIET PAUL MACAIRE, DOUMBI MARQUES LESLY MICHEL, SOUNGA BANDZOUZI ELIOT PRINCE, MOTOULA LATOU DINAH HAPPHIA, BANDZOUZI-NDAMBA BEBENE

Corresponding author : Mpandzou Ghislain Armel
Service de Neurologie, CHU de Brazzaville/ Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi de Brazzaville
Email : mgaetimm[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: L'épilepsie est une pathologie neurologique chronique et fréquente. En Afrique subsaharienne, les représentations socioculturelles rattachées à cette pathologie constituent un véritable frein à sa prise en charge, ce qui justifie notre étude en milieu estudiantin.

Patients et méthodes: Il s'est agi d'une étude de type CAP réalisée à l'université Marien Ngouabi de Brazzaville, et deux universités privées. Durant deux mois, les 264 étudiants ont été enquêtés en s'inspirant du « Explanatory Model Interview Catalog ». Ont été évalués les caractéristiques sociodémographiques, le niveau de connaissances, d'attitude et de pratique, et les gestes pratiques envisagés devant une crise.

Résultats: L'âge médian des étudiants était de 24 ans (IQ; 22-28 ans), un sex-ratio de 1,7. Le niveau de connaissance a été jugé bon chez 71 (26,9%) étudiants et mauvais chez 193 (73,1%). Le bon niveau de connaissance était associé au niveau d'étude élevé (OR=2,08, p=0,010) et au fait d'avoir déjà assisté à une crise épileptique (OR=5,04, p=0,009). Le niveau d'attitude a été jugé bon chez 166 (88,3%) étudiants et stigmatisant chez 27 (11,7%). Les facteurs associés au niveau d'attitude étaient la chronicité (p=0,005) et la contagiosité (p<0,0001) de l'épilepsie. Le niveau de pratique a été jugé bon chez 40 (24,7%) étudiants et mauvais chez 153 (75,3%). Les actions à apporter en présence d'une PVE en crise étaient appropriées chez 65 (24,7%).

Conclusion: L'épilepsie reste assez mal connue même en milieu estudiantin et sujette à une stigmatisation résiduelle, occasionnant des réactions parfois dangereuses, ce qui justifie l'intérêt des campagnes de sensibilisation.

C3 Abdominal epilepsy to the child concerning two cases in Pointe-Noire (Congo).

SOUNGA BANDZOUZI P.E.G, TSIBA JEAN BERTIN, MPANDZOU G, MOTOULA D, KOUBEMBA G, OSSOU-NGUIET M, NDAMBA BANZOUZI B.

Corresponding Author: SOUNGA BANDZOUZI P.E.G
Department of Neurology, General Hospital of Loandjili, Pointe-Noire
Faculty of Health Sciences, Brazzaville
Email: eliotprince2002[at]yahoo.fr

Abstract

Introduction: The iterative and chronic abdominal pains constitute an extremely common reason for consultation in Pediatrics. The forms of abdominal epilepsies are rare and often unrecognized at the child. We report two observations brought together over a period of 5 years.

Observation n° 1: A 7 year-old LRM, without significant pathological history, has been hospitalized several times and followed for 3 years for intense paroxysmic abdominal pains, occurring by short-term access located in the periumbilical, accompanied with nausea, vomitings, of access of paleness and followed by fatigue and by drowsiness. The clinical examination was strictly normal. An EEG was performed confirming the diagnosis.

Observation n° 2: A 7 year-old E. Mb, with no history, has been having for 5 years paroxysmic abdominal pains of rough appearance, of brief duration, located in the periumbilical accompanied with nausea, vomitings and followed by fatigue and drowsiness. The epilepsy in its abdominal form is evoked and confirmed by an EEG.

Discussion: Abdominal epilepsy is rare and often unrecognized. This form of epilepsy is manifested essentially by abdominal pains, which are of variable intensity.

Conclusion: Abdominal epilepsy is rare and often unrecognized. You have to think about it before any iterative abdominal pain.

C4 Profil épidémiologique des encéphalopathies épileptogènes à Abidjan - Côte d'Ivoire

DOUMBIA-OUATTARA MARIAM, SORO DONISSONGUY YVES, KOUASSI KOUAME LEONARD, DIAKITE ISMAÏLA, YAPO-EHOUDOU CONSTANCE, AMON-TANO MURIEL
Corresponding Author : DOUMBIA-OUATTARA Mariam

C4 Profil épidémiologique-clinique des encéphalopathies épileptogènes à Abidjan - Côte d'Ivoire

UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
Email : dombia_medic[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les encéphalopathies épileptogènes (EE) sont fréquentes en pratique courante de neuropédiatrie. L'objectif de notre étude était d'analyser le profil épidémiologique-clinique des EE dans notre contexte et identifier les difficultés de la prise en charge.

Matériels et méthode : Etude rétrospective, descriptive, portant sur 786 patients, âgés de 0 à 15 ans, suivis dans nos consultations de neuropédiatrie à Abidjan, durant une période de 5 ans et 5 mois, d'Avril 2011 à Août 2016.

Résultats : Nous avons recensé 33 cas d'EE, soit une incidence cumulée de 4,2%. L'âge moyen à la première consultation était de 4,5 ans avec des extrêmes de 3 mois et 12 ans, et une prédominance masculine. Seulement 24,2% des patients étaient scolarisés. Le délai moyen avant la première consultation était de 49 jours. Les patients consultaient pour des crises convulsives (35,2%) et des troubles du développement psychomoteur (25,9%). Une souffrance cérébrale (27,3%) et les infections (18,2%) étaient rapportées dans les antécédents néonataux. L'encéphalopathie avec pointes-ondes continues du sommeil (EPOCS) représentait la principale EE (15,2%), suivie du syndrome de West et du syndrome de Landau-Kleffner dans les mêmes proportions (6,1%), puis le syndrome de Lennox-Gastaut (3%). Les Benzodiazépines étaient les molécules les plus utilisées (72,7%), suivies du Valproate de Sodium (69,7%), le Phénobarbital (18,2%) et le Lévétiacétam (15,2%). La rééducation orthophonique et la corticothérapie ont été associées dans 21,2% des cas aux médicaments antiépileptiques. Au bout de 6 mois, 18 patients (54,5%) étaient perdus de vue. L'évolution des crises était favorable dans 60% des cas.

C5 Etiologies des épilepsies non génétiques de l'adulte nouvellement diagnostiquées à Ouagadougou (Burkina Faso)

LOMPO DJINGRI LABODI, CISSE KADARI, DIALLO OUSSEINI, NAPON CHRISTIAN, KABORE B JEAN
Corresponding Author : LOMPO Djingri Labodi
University Hospital of Tingandogo, Unit of Formation and Research of the Sciences of the Health, University
Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso
Email : labodilompo[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'épilepsie est fréquemment rencontrée en Afrique subsaharienne. Son diagnostic étiologique repose encore sur l'interrogatoire et l'examen clinique, du fait d'une insuffisance de moyens d'explorations diagnostiques complémentaires, EEG, TDM ou IRM. Le but de notre étude était de déterminer les variétés étiologiques des épilepsies non génétiques de l'adulte, nouvellement diagnostiquées à Ouagadougou, selon des critères diagnostiques, cliniques, EEG et neuroradiologiques.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective, transversale, descriptive, qui s'est déroulée du 1er septembre au 31 août 2017, ayant concerné les patients diagnostiqués pour épilepsie non génétique de l'adulte, nouvellement diagnostiquée à Ouagadougou, Burkina Faso. Pour chacun des patients inclus dans l'étude, le diagnostic étiologique reposait sur les résultats de la TDM et/ou de l'IRM encéphalique, en plus des critères électrocliniques d'épilepsie non génétique.

Résultats : Nous avons colligé 137 patients ; la moyenne d'âge était de $41,83 \pm 17,6$ ans, avec 51,8% d'hommes (71 patients). La moyenne d'âge de début des crises était de 34,3 ans et la durée moyenne d'évolution des crises était de 7,3 ans. Sur l'ensemble des patients, 87,5% avaient des crises focales, 5,2% des crises généralisées et 7,3% des crises non classables. Des paroxysmes épileptiques inter critiques ont été notés dans 86,9%. Les infections du SNC (16,8%), les séquelles d'AVC (11,7%), les séquelles de traumatismes crânio-encéphalique (10,9%), les tumeurs cérébrales (8,7%), les séquelles d'encéphalopathie périnatale (4%) et les malformations vasculaires cérébrales (cavernome) (1,5%) étaient les causes structurales retrouvées, tandis que les causes inconnues représentaient 46% des cas.

Conclusion : Nos résultats confirment la prédominance des causes infectieuses et post traumatiques et l'émergence des causes cérébro-vasculaires, en Afrique subsaharienne. Certaines tumeurs cérébrales, les dysplasies corticales focales, la sclérose hippocampique, ... ont été sous diagnostiquées du fait de la faible disponibilité et accessibilité de l'IRM cérébrale.

C6 L'épilepsie en milieu scolaire : Enquête chez les instituteurs de la ville de Bouaké/Côte d'Ivoire

AKANI AYE FRANCOIS, KARIDIOULA HIENAYA ARMEL, BONY KOTCHI ELISEE, KOUAME-ASSOUAN ANGE ERIC, GNAZEGBO ANY, SYLLA ASSATA, KOFFI YANNICK THIBAUT
Corresponding Author : AKANI AYE FRANCOIS

C6 L'épilepsie en milieu scolaire : Enquête chez les instituteurs de la ville de Bouaké/Côte d'Ivoire

universite Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)
 Email : akaniaye[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Les auteurs rapportent les résultats d'une enquête observationnelle descriptive réalisée sur deux mois relative aux connaissances d'instituteurs, en matière d'épilepsie dans la région de Bouaké (ville du centre de la Côte d'Ivoire). Cette étude a concerné 310 instituteurs qui ont été tirés au sort dans trois inspections d'enseignement primaire (IEP). Parmi ces enseignants, 59,1% avaient un niveau secondaire et 40,9% un niveau supérieur. La majorité des instituteurs interrogés a reconnu avoir peu d'information sur la maladie épileptique. La majeure partie des enquêtés connaissait les manifestations cliniques de la crise tonico-clonique par contre aucun n'a identifié la crise absence. Les enquêtés étaient très peu informés sur les facteurs favorisant les crises d'épilepsie. Quarante-cinq virgule cinquante-six pour cent (45,56%) des enquêtés considéraient l'épilepsie comme une maladie contagieuse et 47,74% d'entre eux préconisaient d'éviter le contact avec les sécrétions salivaires du sujet épileptique pendant sa crise. La presque totalité des enquêtés a noté que l'épileptique pouvait poursuivre une scolarité normale, par contre 56% considérait qu'il ne pouvait pas occuper de poste de responsabilité. Pour 16,45% d'entre eux, l'épileptique ne pouvait se marier et 19,74% croyaient que l'épileptique ne pouvait avoir d'enfants vu le risque de transmission.

Conclusion : Cette étude montre l'urgence des campagnes de sensibilisation au sein de la population des instituteurs.

C7 Dépistage de la dépression chez les sujets épileptiques en neurologie au CHNU de FANN : échelle NDDI-E (Sénégal)

SOW ADJARATOU DIEYNABOU, MICOULAUD-FRANCHI JEAN-ARTHUR, TAKAM VALERIE INES, BASSE ANNA MODJI, BA EL HADJ MAKHTAR, NDOYE NDEYE FATOU, FALL MAOULY, GAYE NDIAGA MATAR, SECK LALA BOUNA, TOURE KAMADORE, NDIAYE MOUSTAPHA, NDIAYE MOUHAMADOU MANSOUR, DIOP AMADOU GALLO

Corresponding Author : SOW Adjaratou Dieynabou
 Service de Neurosciences Ibrahima Pierre Ndiaye, CHUN Fann, BP 5035 Dakar - Fann
 Email : sowads[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Les troubles psychiatriques, principalement la dépression, sont fréquemment rencontrés chez les patients épileptiques (PE) comparés à la population générale, surtout si l'épilepsie est réfractaire.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale, prospective sur 2 mois pour évaluer la prévalence de la dépression chez les PE suivis en Neurologie via l'échelle diagnostique NDDIE adapté et validé en Français.

Résultats : Au total 20 PE, 13 hommes (65%) et 7 femmes (35%) d'âge moyen de 32,90±13,41ans. L'épilepsie était généralisée (60%) avec des crises majoritairement quotidiennes pour une maladie évoluant depuis 16,30±13,90ans. La proportion de dysthymie de 30% pour un âge moyen de 31,9±13,3ans prévalait sur celle de la dépression majeure de 25% dont 60% d'hommes d'âge moyen de 35,8±14,7ans. Le score moyen global NDDI-E était de 10,70±4,56 avec une valeur moyenne spécifique de 17,40±1,51 chez les sujets avec état dépressif majeur, versus 8,53±2,75 pour ceux sans dépression. L'item « je ferai mieux d'être mort » a été le plus représentatif (95%). Aucun des patients présentant un épisode dépressif majeur n'était sous traitement antidépresseur. Il existait une association significative (p=0,033) entre l'ancienneté de l'épilepsie et la survenue d'une dépression majeure, l'épilepsie évoluant depuis plus longtemps chez les patients ayant une dépression majeure soit 23,8±17,5ans que chez ceux sans (13,8±12,2ans).

Conclusion : Cette étude montrait une fréquence non négligeable de troubles dépressifs majeurs chez des épileptiques, souvent méconnus et donc non pris en charge. Leur recherche systématique et gestion doit être effective lors des consultations d'épileptiques afin d'améliorer leur qualité de vie.

C8 Profil sociodémographique et culturel des épileptiques pris en charge au Service de Neurologie du CHU du Point-G, Bamako, Mali

DICKO OUSMANE ALMOUSTAPHA, COULIBALY THOMAS, CISSE LASSANE, LANDOURE GUIDA, DIALLO SEYBOU HASSANE, SISSOKO ADAMA, BEEBE MADELEINE, COULIBALY TOUMANY, KAREMBE MAHAMADOU, COULIBALY SOULEYMANE, MAIGA YOUSOUFA, GUINTO CHEICK OUMAR

Corresponding Author : DICKO Ousmane Almostapha
 Service de Neurologie du CHU point G -MALI
 Email : dickoousmanea[at]gmail.com

Résumé

C8 Profil sociodémographique et culturel des épileptiques pris en charge au Service de Neurologie du CHU du Point-G, Bamako, Mali

Introduction: La prise en charge du patient épileptique est un grand défi par tout dans le monde, mais particulièrement en Afrique. L'épilepsie est particulièrement difficile à gérer en Afrique, à cause de la méconnaissance de la maladie par le patient et sa communauté. Objectifs Décrire le profil sociodémographique et les représentations socio-culturelles des patients vivant avec l'épilepsie pris en charge au CHU du Point-G.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive transversale réalisée d'Avril 2015 à Novembre 2016 au CHU du point-G. Les patients ont été identifiés à travers un questionnaire administré à chaque patient et ses parents.

Résultats: Nous avons recruté 104 patients durant la période d'étude. L'âge moyen était de 35 ans. Le sexe -ratio était de 1,17. Le niveau d'instruction le plus représenté était le secondaire (40,38%). La crise généralisée tonicoclonique était la plus représentée (57,7%). La majorité des patients (57,69%) et leurs proches (69,23%) pensaient que l'épilepsie était liée aux phénomènes mystiques. La moitié des patients associaient un traitement traditionnel aux antiépileptiques (51%) quel que soit leur niveau d'instruction. La stigmatisation était rapportée dans 66,35%. Les parents qui dramatisaient la maladie, représentaient 37,5%. L'attitude de plus d'un tiers (36,54%) des parents des patients devant la crise étaient de demander secours.

Conclusion: L'accent doit être mis sur la psychothérapie dans la prise en charge de l'épilepsie car malgré les avancées de la science cette maladie reste toujours attachée à son origine mystique surtout dans notre contexte.

C9 Encéphalopathie épileptique infantile précoce post anoxique à Lomé (Togo)

DIATEWA JOSUE EUBERMA, APETSE KOSSIVI, DONGMO JEAN JOEL, BALOGOU AGNON A. K.
Corresponding Author : DIATEWA Josué Euberma
Unité de neurologie, Service de médecine générale, Hôpital de base de Makélékélé, Brazzaville, CONGO
Email : lejd01[at]gmail.com

Résumé

Introduction: L'encéphalopathie Epileptique Infantile Précoce (EIEP) ou syndrome d'Ohtahara, forme rare d'encéphalopathie néonatale, présente des caractéristiques électro-cliniques, thérapeutiques et évolutives particulières. Elle l'est d'autant plus lorsqu'elle est en rapport avec une anoxie cérébrale. Objectif - Rapporter deux cas d'EIEP post anoxique à Lomé (TOGO).

Observation: Deux fillettes, aux antécédents de souffrance cérébrale néonatale sont suivies au CHU campus de Lomé depuis mars et septembre 2017 pour des spasmes toniques évoluant depuis le 12e jour de vie sans fièvre. Elle faisait plus de 10 crises par jour. A l'âge de 2 mois, on notait un retard du développement psychomoteur. L'EEG de sommeil montrait un pattern de suppression-burst avec des bouffées d'ondes lentes, amples, mêlées de pointes, pointes-ondes. Le scanner cérébral révélait des lésions anoxiques. Le bilan métabolique était normal. A l'âge de 4 mois, l'évolution était marquée par la persistance des épisodes d'états de mal convulsifs et l'aggravation du retard de développement psychomoteur malgré la prise de phénobarbital (5 mg/kg/jour) et carbamazépine (20 mg/kg/jour). L'EEG de sommeil était superposable au précédent pour l'un, tandis qu'à l'éveil il se transformait partiellement en hypersyrythmie pour l'autre. Après 3 semaines sous médicament antiépileptique et méthylprednisone (1-3 mg/kg/jour) durant 2 mois avec dose régressive, la fréquence des crises avait été réduite.

Conclusion: L'EIEP est rare et sans doute sous diagnostiquée. La stigmatisation liée à l'épilepsie, la pharmaco résistance et le décès précoce pourraient l'expliquer. La sensibilisation et la recherche scientifique restent de rigueur.

C10 Encéphalite épileptogène de Rasmussen à Lomé au Togo

WAKLATSI KOKOUVI PANABALO, ASSOGBA KOMI, KOMBATE DAMELAN, APETSE KOSSIVI, BALOGOU AGNON A. KOFFI
Corresponding Author : Waklatsi Kokouvi Panabalo
neurologie CHU Campus Lomé Togo
Email : wakpanabalo[at]gmail.com

Résumé

Introduction:. L'encéphalite de Rasmussen est une hémicéphalopathie épileptogène et inflammatoire nécosante d'étiologie inconnue responsable d'une épilepsie pharmacorésistante. L'objectif de cette étude a été de rapporter deux cas d'encéphalite de Rasmussen et faire une revue de la littérature. Observation médicale Il s'agit d'un garçon de 8 ans et d'une fille de 4 ans. La maladie a débuté par plusieurs crises par

C10 Encéphalite épileptogène de Rasmussen à Lomé au Togo

jour à l'âge de 28 mois chez le garçon et 23 mois pour la fille. Les crises épileptiques étaient généralisées chez l'ainé et focales chez la cadette. L'ainé a présenté une hémiplégié droite, des troubles cognitifs graves avec altération complète de la compréhension du langage et l'expression se résumait à quelques vocalisations. Chez la cadette, l'expression du langage était perturbée associée à une hémiparésie droite à 4/5. A l'électroencéphalographie, le rythme de fond était thêta asymétrique associé à des décharges de PLEDs dans l'hémisphère gauche. L'imagerie cérébrale montrait une atrophie hémisphérique gauche avec une dilatation des ventricules sans lésions à droite. Les crises avaient diminué d'intensité sous après association de plusieurs molécules anticonvulsivants sur une période de 3 à 6 mois. Les différentes phases de la maladie étaient présentes chez le garçon mais moins marquée chez la fille. Le diagnostic d'encéphalite de Rasmussen avait été posé sur les arguments cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Conclusion: Les études complémentaires sont nécessaires pour évaluer les capacités de réadaptations des fonctions supérieures chez les enfants présentant une encéphalite de Rasmussen avant la maturation cérébrale.

D PATHOLOGIE INFECTIEUSE**D1 Impact du climat émotionnel familial sur la psychopathologie et l'adhésion au traitement chez les personnes vivant avec le vih/sida au Togo.**

ASSOGBA KOMI, BLAKIME ABDULLAH, KOMBATE DAMELAN, SOEDJE M. KOKOU, DJIKPEL PAYENE, APETSE KOSSIVI, DASSA KOLOU, BALOGOU AA, KOFFI.

Corresponding Author : Assogba Komi
Service de neurologie, CHU de Lomé ; BP : 30284 ; téléphone : +228 22256877 ; +22896336211.
Email : seraphinsogba[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : l'infection à VIH /SIDA demeure un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne dans les populations actives. Les pays concernés se sont engagés dans un processus d'amélioration de l'accès universel aux soins par l'observance, l'adhésion et l'éducation thérapeutique. L'objectif de cette étude a été d'analyser le vécu psychologique du PVVIH dans son environnement familial.

Matériel et Méthode : notre étude s'est déroulée dans l'unité de prévention et de prise en charge globale des Personnes Vivants VIH/SIDA (PVVIH/SIDA) sous TARV dans la région des savanes à Dapaong au nord du Togo. Nous avons utilisé la méthode d'enquête par entretien semi direct pour recueillir les données auprès de notre population. Les variables qualitatives et quantitatives ont été obtenues et analysées après consentement éclairé des sujets.

Résultats : nous avons obtenu 485 patients dont 298 femmes et 187 hommes. L'âge moyen a été de 32,5ans. Nous avons noté que 60% des enquêtés vivent dans un climat familial défavorable. Les épisodes dépressifs ont représenté 50,66% des sujets dont 33,33 avaient un climat émotionnel familial défavorable. Les troubles de conduites sociales ont été observés dans 41,33% avec un réaménagement du comportement et du mode de vie familial. Il s'est installé un climat de rejet, de stigmatisation et d'exclusion. Dans notre échantillon, 68% des individus présentaient des troubles psychosomatiques. Notre population est à majorité catholique dans 65,33%. L'appartenance à une confession religieuse a un impact positif sur l'adhésion et l'observance thérapeutique.

Conclusion : cette étude nous a permis de noter que les PVVIH présentent des difficultés psychologiques et émotionnelles dans leur vécu au quotidien. Ces troubles psychosomatiques altèrent l'adhésion thérapeutique. La psychologie de la vie sociale et de l'observance thérapeutique des PVVIH perturbent le fonctionnement de la dynamique familiale.

D2 Mouvements anormaux et trypanosomiase humaine africaine du sujet jeune : un couple presque oublié (Côte d'Ivoire).

AKANI AYE FRANCOIS, BONY KOTCHI ELISEE, KABA DRIMANE, GNAZEGBO ANY, KARIDIOULA HIENAYA, SYLLA ASSATA, KOFFI YANNICK THIBAUT, N'GOUAN KE, KONE M, N'DRI KL, KOFFI M, TAPE GA, JAMONNEA V.

Corresponding Author : Akani Aye François.
UFR sciences médicales / Neurologie/Université Alassane Ouatara Bouaké (Côte d'Ivoire).
Email : akaniaye[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) ou maladie du sommeil est une affection parasitaire due à un protozoaire du genre Trypanosoma et de l'espèce Trypanosoma brucei. Le nombre de cas notifiés est en baisse en Côte-d'Ivoire, faisant d'elle une affection rare dans notre pratique neurologique

D2 Mouvements anormaux et trypanosomiase humaine africaine du sujet jeune : un couple presque oublié (Côte d'Ivoire).

quotidienne.

Observation : nous rapportons, le cas d'une patiente âgée de 11 ans, élève, admise pour un trouble de la marche d'installation progressive depuis environ deux ans, dans un contexte de fièvre. L'anamnèse a révélé une notion de séjour en zone endémique et l'examen clinique a objectivé des mouvements anormaux à type de dystonie généralisée, une hypertonie extrapyramidale, la présence de réflexes archaïques et une somnolence en cours d'examen. Le scanner cérébral a mis en évidence des lésions à type de démyélinisation de la substance blanche sous-corticale à une prédominance frontopariétale. Trois (3) différents tests de diagnostic rapide (TDR) pour la trypanosomiase en cours d'évaluation ont été positifs et l'examen parasitologique de la minicolonne (ou mAECT) a confirmé le diagnostic par la présence de trypanosomes dans le sang. La ponction lombaire a ramené un LCR claire avec présence d'une trentaine de trypanosomes, classant ainsi le patient au stade 2 de la maladie ou stade méningo-encéphalite. La patiente a reçu un traitement médical à base de la Combinaison Thérapeutique NECT (Nifurtimox-Eflornithine Combination Therapy) pendant 10 jours. L'évolution clinique a été marquée par la disparition des troubles neurologiques.

Conclusion : ce cas nous invite à évoquer la THA comme étiologie des mouvements anormaux ; surtout en zone d'endémie.

D3 Crises d'épilepsie révélant une encéphalite tuberculeuse - cas clinique (Togo).

KOMBATE DAMELAN, DIATEWA EUBERMA JOSUE, WAKLATSI PANABALO, APETSE KOSSIVI, AGBOTSOU KOMI, ASSOGBA KOMI, BELO MOFOU, ADJENOU KOMLANVI, BALOGOU AA Koffi
Corresponding Author : KOMBATE Damelan
Université de Lomé, Département de Médecine et Spécialités
Email : damelan03[at]gmail.com

Résumé

1er cas clinique : Il s'agit d'un jeune homme de 29 ans, enseignant de profession qui avait été admis en novembre 2015 pour des crises motrices focales hémicorporelles droites avec une suspension du langage. Il n'avait pas d'antécédent pathologique particulier. L'examen somatique avait noté un syndrome pyramidal droit avec un signe de Babinski et des réflexes ostéotendineux vifs sans déficit moteur, ni sensitif. L'auscultation pulmonaire était normale. Le scanner cérébral avait montré une lésion hypodense frontale gauche, corticale, ovalaire sans prise de contraste. A l'IRM, la lésion était en hyposignal T1 et hypersignal T2. Le bilan biologique de routine, la radiographie du thorax et le LCR étaient normaux. Un traitement antituberculeux avait été fait en plus d'un traitement antiépileptique. Après 6 mois, l'IRM de contrôle était normale.

2e cas clinique: une fille de 15 ans, avait été admise en octobre 2016 pour des crises convulsives tonico-cloniques généralisées dans un contexte de céphalées en casque. Elle n'avait pas d'antécédent particulier. L'examen somatique avait noté une lenteur idéomotrice et une euphorie sans signe neurologique focal. Le scanner cérébral avait montré une lésion frontale droite spontanément hyperdense avec un œdème périlésionnel important et une prise de contraste hétérogène, à l'IRM, le centre était en hypersignal T1 et hyposignal T2 entouré d'un important œdème. L'hémogramme, la radiographie du thorax et le LCR étaient normaux. Le traitement antituberculeux avait permis la régression de la lésion.

Conclusion : le diagnostic d'une encéphalite tuberculeuse peut être difficile dans un contexte de plateau technique limité.

D4 Mal de Pott cervical associé à un abcès retro laryngé révélé par un syndrome de Brown Séquard chez un patient immunocompétent (Togo).

WAKLATSI KOKOUVI PANABALO, APETSE KOSSIVI, FOMA WINGA, KOMBATE DAMELAN, ASSOGBA KOMI, BALOGOU Agnon A. Koffi
Corresponding Author : Waklatzi Kokouvi Panabalo
Affiliation : neurologie CHU Campus Lomé Togo
Email : wakpanabalo[at]gmail.com

Résumé

Introduction : le mal de Pott représente 2% des cas de tuberculoses, il siège au niveau cervical dans 4 à 6% des cas. Le diagnostic est souvent posé au stade de compression médullaire justifiant le traitement médicochirurgical.

Observation : il s'agit d'un patient de 37 ans admis pour un déficit de l'hémicorps gauche d'installation progressive associé à une névralgie C4-C5 gauche. Le patient présentait des cervicalgies d'horaire

D4 Mal de Pott cervical associé à un abcès retro laryngé révélé par un syndrome de Brown Séquard chez un patient immunocompétent (Togo).

inflammatoire et une dysphagie évoluant respectivement depuis 04 mois et 02 semaines avant l'admission. Nous avons noté, à l'examen physique, un syndrome rachidien cervical, un syndrome lésionnel C4-C5 avec un syndrome de Brown Séquard latéralisé à gauche. L'examen de la gorge notait une voussure de l'oropharynx plus marquée à gauche. L'IRM a montré des lésions de spondylodiscite C3-C5 avec une compression médullaire latéralisée à gauche en regard et un abcès retro laryngé. Il a bénéficié d'une ponction directe de l'abcès à travers la cavité buccale. Dans le liquide de ponction, il a été isolé une souche de mycobactérium tuberculosis par la technique biomoléculaire GeneXpert. Le patient a été mis sous traitement anti tuberculeux uniquement 48 heures après le prélèvement du pus. Nous avons obtenu une régression totale des symptômes sous traitement médical.

Conclusion : l'existence du foyer accessible paravertébral dans le mal de Pott facilite l'isolement du germe causal. Le traitement médical précoce pourrait suffire pour une bonne évolution

D5 Facteurs déterminants des troubles neurocognitifs liés au VIH dans une cohorte de patients sous traitement antirétroviral suivis à Bangui (République Centrafricaine)

MBELESSO PASCAL, TEKPA GASPARD, KOUNA-NDOUONGO PHILOMENE, YANGATIMBI EMMANUEL, AMAKADE-WOYENGBA PHYRYGIE AVILAH, HONISSE HORTENCE.

Corresponding Author : Mbelesso Pascal
Faculté des sciences de la santé, Université de Bangui
Email : pmbellesso[at]yahoo.com

Résumé

Introduction : L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est de type généralisé en République Centrafricaine. Elle est fréquemment accompagnée de complications neurologiques, parmi lesquelles nous avons les troubles neurocognitifs.

Objectif : Contribuer à une meilleure connaissance des troubles neurocognitifs chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), identifier les facteurs associés, en utilisant l'International HIV Dementia Scale comme outil de dépistage.

Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique allant du 1er décembre 2014 au 30 janvier 2015, dans une cohorte de patients suivis sur un des sites de prise en charge à Bangui. Les sujets inclus étaient des PVVIH âgées de 18 ans et plus, traitées par les ARV depuis au moins un mois, ayant un dossier médical à jour, ne présentant ni d'infection intercurrente aigue, ni d'affection psychiatrique ou un traitement antipsychotique.

Résultats : Au total 244 patients ont été inclus. Soixante un avaient une perturbation aux tests neurocognitifs appariés à 183 témoins. La prévalence des troubles neurocognitifs était de 25 %, IC95% [19,70-30,92]. L'âge moyen des sujets présentant ces TNC était de 42,77± 9,58. Le sex ratio (F/H) était de 4,5. Le score moyen aux différents tests était de 10,93±1.13. Les facteurs déterminant les troubles neurocognitifs étaient l'âge élevé et le bas niveau d'instruction ($p < 0,05$). Le concept des troubles neurocognitifs associés au VIH a été très tôt mis en évidence puis catégorisé parmi les symptômes du sida. Plusieurs batteries de tests ont été proposées pour leur dépistage parmi lesquelles l'International HIV Dementia Scale. Il nous a permis d'identifier les patients à risque de troubles neurocognitifs sans la nécessité des tests neuropsychologiques sophistiqués.

Conclusion : Il est utile de mener d'autres études combinant une batterie des tests neuropsychologiques afin de recommander ce test pour tous les sites de prise en charge des PVVIH du pays.

D6 Syndrome d'opsoclonus-myooclonus révélant une leucoencéphalopathie multifocale progressive chez un sujet immunodéprimé par le VIH (Togo)

EPHOEVI-GA A, AWIDINA-AMA A, BAKOUDISSA R, APETSE K, KOMBATE D, ASSOGBA K, BALOGOU AAK

Corresponding Author : A EPHOEVI-GA
Service de neurologie du CHU Campus, 03 BP 30284, Lomé, Togo
Email : , adama986[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Le syndrome opsoclonus-myooclonus (SOM) est un syndrome rare caractérisé par des mouvements oculaires chaotiques multidirectionnels, des myoclonies et une ataxie cérébelleuse. Il peut être d'origine paranéoplasique, infectieuse, post-infectieuse, post-vaccinale ou idiopathique.

Observation: Nous rapportons l'observation d'un homme de 53 ans, immunodéprimé par le VIH, hospitalisé pour des troubles de la marche de survenue rapidement progressive. Deux semaines avant son admission,

D6 Syndrome d'opsoclonus-myoclonus révélant une leucoencéphalopathie multifocale progressive chez un sujet immunodéprimé par le VIH (Togo)

il avait présenté un tableau de céphalées, vertiges rotatoires, instabilité à la marche et mouvements anormaux des membres et des yeux. L'examen mettait en évidence un syndrome SOM. L'IRM cérébrale montrait des hypersignaux de la substance blanche compatibles avec une leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP).

Conclusion: Cette observation permet d'élargir le spectre des manifestations neurologiques de la LEMP et celui des étiologies du syndrome SOM.

E PATHOLOGIE INFLAMMATOIRE

E1 Les affections du spectre de la neuromyérite optique sont-elles vraiment rares en Afrique noire ? A propos de deux cas documentés au Togo

APETSE KOSSIVI, DIATEWA JOSUE, DONGMON JEAN JOEL, TASSA MICHEL, BAKOUDISSA ROLPH, KOMBATE DAMELAN, ASSOGBA KOMI, BALOGOU AGNON. A. K

Corresponding Author: Apetse Kossivi

Service de Neurologie, CHU Campus et Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Lomé-Togo

Email : kapetse[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : Les affections du spectre de la neuromyérite optique (ASNMO), pathologies inflammatoires et démyélinisantes du système nerveux central (SNC) toucheraient de façon disproportionnée les Noirs au sein des populations métissées. En Afrique noire cependant, elles sont rarement rapportées. Nous en rapportons deux cas documentés chez des togolaises ayant toujours vécu au Togo.

Observations : La première patiente, âgée de 26 ans a été admise en juin 2016 pour une tétraplégie avec détresse respiratoire, rétention aiguë d'urines et baisse de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique retenait une névrite optique bilatérale. L'IRM montrait une lésion en hypersignal FLAIR, cervicale étendue et la recherche des anticorps anti AQP-4 était positive. La patiente décèdera par détresse respiratoire malgré une corticothérapie massive. La deuxième patiente âgée de 28 ans a été admise en juillet 2017 pour une ataxie et des troubles sensitifs hémicorporels gauches dans les suites de vomissements, hoquet et douleurs abdominales persistants pendant un mois. L'IRM encéphalique a montré une lésion en hypersignal FLAIR localisée à l'aera postrema gauche. Les anti AQP étaient positifs et il a été détecté dans le LCR, la présence de mycobacterium tuberculosis. Malgré une nouvelle poussée médullaire cervicale à 6 mois du premier épisode, l'évolution a été favorable avec une récupération quasi complète à 8 mois.

Conclusion : L'hypothèse de la rareté des ASNMO en Afrique noire reste à vérifier à travers des études d'incidence.

E2 Les encéphalites auto-immunes à anticorps antirécepteurs NMDA : Premier Cas diagnostique en Côte d'Ivoire (Côte d'Ivoire)

KOUAME-ASSOUAN ANGE-ERIC, GNAZEGBO ANY, BONY KOTCHI ELYSEE, KARIDIOULA HYENEYA ARMEL, SYLLA ASSATA, AKANI AYE FRANÇOIS

Corresponding Author: KOUAME-ASSOUAN Ange-Eric

Université Alassane Ouattara, Département de Neurologie, Bouaké, Côte d'Ivoire

Email : angeerickouame[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Nous rapportons le premier cas diagnostiqué en Côte d'Ivoire d'encéphalite auto-immune à anticorps antirécepteurs NMDA (encéphalite NMDAr) et discutons des difficultés de son diagnostic en Afrique subsaharienne.

Observation : Mlle O.E., 14 ans, a présenté 3 jours après un syndrome infectieux fruste, un tableau de troubles du comportement, associé à des épisodes d'agitation psychomotrice très importants, des crises d'épilepsie partielles complexes, un syndrome frontal, des troubles de l'humeur, des mouvements anormaux, une insomnie, un mutisme, une anorexie avec perte pondérale importante (-25%) remplacée par une hyperphagie avec reprise pondérale (+75%). La biologie usuelle était subnormale. Le scanner cérébral et l'IRM étaient normaux. L'EEG montrait un discret ralentissement frontal non spécifique et rapidement régressif. Le LCR, discrètement inflammatoire au début, s'est rapidement normalisé sur le plan cytochimique. Après un diagnostic initial d'encéphalite virale ou immuno-allergique, puis de pathologie psychiatrique (mode d'entrée en schizophrénie), le diagnostic d'encéphalite NMDAr a finalement été évoqué devant cette histoire clinique très typique de cette pathologie. Il a été confirmé sur un nouveau prélèvement de LCR au centre de référence français de cette pathologie à Lyon en France. La recherche d'une tumeur associée s'est avérée négative. La patiente est en cours de traitement par des cures de veinoglobulines et

E2 Les encéphalites auto-immunes à anticorps antirécepteurs NMDA : Premier Cas diagnostique en Côte d'Ivoire (Côte d'Ivoire)

de rituximab avec une évolution à 6 mois partiellement favorable.

Discussion et conclusion : la présentation clinique de cette affection rare, mais curable, parfois révélatrice d'un cancer, dont la race noire est un facteur de risque, doit être connue des praticiens subsahariens.

E3 Autoimmune retrobulbar optic neuritis with positive AAN at Niamey national hospital (Niger)

DJIBO FATIMATA HASSANE, HALIMA ALMOUSTAPHA, DAOU MAMAN, ASSADECK HAMID, MOUSSA TOUDOU DAOUDA, HAOUA OUSSEINI SIDIBE, DJIBRILLA BEN ADJI, MAHADI MOUSSA KONATE, DJIBO DOUMA MAIGA, ERIC ADEOSSI OMAR
Corresponding Author : Fatimata Hassane DJIBO
Hopital National de Niamey
Email : fatimatahassanedjibo[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Retrobulbar optic neuritis (NORB) is characterized by inflammation of the optic nerve that can cause sudden, partial or complete loss of vision. The nerve is located behind the eyeball and may be due to an infectious origin, drug, sign indicative of MS, secondary to vasculitis or autoimmune.

Observation: 25-year-old patient with no history of a known pathological condition who presented in May 2017 headache with progressive worsening with nausea and visual blur of abrupt installation of the right eye and then the left eye, without sensorimotor deficiency nor seizures. The neuro-ophthalmological examination was normal outside the optic nerve, The etiological assessment included: biological, lumbar puncture, conversion enzymes, TSHus, LDH, AC beta 2-microglobulin, native anti-DNA, ANCA, anti NMO, Ac anti cardiolipin, serology toxoplasmosis, HIV and TPHA-VDRL returned normal. Immunoassay returned positive with speckled AAN 160. TF shows papillary pallor with bilateral vascular tortuosity. The anterior segment without any abnormality. Angiography with fluorescein and OCT (ocular coherent Tomography) showed a head ischemia of the optic nerve secondary to a benign HTIC, normal cerebral orbito MRI, checked PEV in flash in favor of a retrobulbar optical neuritis Bilateral axonal severe. The patient was treated with a bolus of methylprednisolone 1g / d for 3 days, then oral corticotherapy at a dose of 1 mg / day for one. The evolution was favorable with a spark vision of light.

Conclusion: Retrobulbar optic neuritis of immunological origin at positive AAN is rarely but to look for and especially in the young woman

G MIGRAINES ET CEPHALEES

G1 Prévalence et facteurs associés aux céphalées en milieu professionnel (Gabon)

NDAO ETENO M., DIOUF MBOUROU N., CAMARA I. A., NSOUNDA A., OURA L., NYANGUI MAPAGA J., ASSENGONE ZEH Y., KOUNA NDOUONGO Ph.
Corresponding Author : NDAO ETENO M.,
Service de Neurologie, centre hospitalier universitaire de Libreville, Libreville, Gabon
Email : maelndao[at]yahoo.fr

Résumé

Objectif : Déterminer la prévalence des céphalées chez les enseignants de Libreville.

Méthode : Etude prospective transversale, à visée descriptive et analytique, réalisée dans 5 établissements de Libreville de février à juin 2016. Nous avons procédé par une technique de sondage aléatoire à deux degrés : le choix des établissements et le recrutement des enseignants constituant le cadre et remplissant les critères d'inclusion. Les données collectées ont été traitées et analysées avec les logiciels Epi-Info 7 et SPSS 22. Une analyse par régression a été réalisée pour identifier les facteurs associés.

Résultats : Nous avons colligé 236 enseignants dont l'âge moyen était de $43,2 \pm 7,9$ ans, avec des extrêmes de 27 et 60 ans. On notait 141 hommes (59,7%) et 95 femmes (40,3%) avec un sex-ratio de 0,96. La prévalence des céphalées était de 76,7%. Les facteurs associés aux céphalées étaient la discipline enseignée, le nombre d'élèves et le fait de dispenser des cours particuliers. Cinq principaux facteurs déclenchants ont été retrouvés : le surmenage (86,2%), le manque de sommeil (84,5%), le soleil (73,5%), le bruit (68%) et la fatigue (64,6%). Les céphalées avaient comme répercussions une gêne dans les activités quotidiennes (65,7%), l'absentéisme (35,9%) et une réduction du temps de sommeil.

Conclusion : Les céphalées constituent une symptomatologie courante et invalidante. Elles doivent être investiguées afin d'être traitées de manière adéquate et réduire leur impact sur les compétences et la qualité de vie des enseignants.

G2 Céphalées primaires chez les sujets infectés par le VIH en milieu hospitalier à Cotonou, Bénin : Prévalence et facteurs associés

GNONLONFON DIEU DONNE, DOMINGO RODRIGUE, AGBODANDE ANTHELME, ADOCO JOSEPH, GOUDJINO GERARD, AGBLA SOSTHENE, HOUANNOU OCTAVE, ADJIEU CONSTANT
Corresponding Author : Gnonlonfon Dieu donné
Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
Email : dieudonne.gnonlonfon[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Les céphalées sont fréquentes chez les sujets infectés par le VIH. Elles peuvent être aussi bien primaires que secondaires.

Objectif : déterminer la prévalence et les facteurs associés aux céphalées primaires chez les sujets VIH+.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée de mai à août 2017 et qui a inclus les sujets VIH+ de 18 ans et plus. Le diagnostic des céphalées primaires a été fait par un Neurologue sur la base des critères diagnostiques ICHD-2. La variable dépendante était la céphalée primaire. Les logiciels Epi info version 7.2.1.0 et STATA11 ont servi de base à l'analyse des données. Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

Résultats : La prévalence des céphalées primaires était de 25,2% (124/493). Les céphalées de tension représentaient 77,41%. Les sujets VIH+ étaient âgés de 42,63±10,14ans. La sex-ratio était de 0,14. Les facteurs associés à la céphalée primaire chez le sujet VIH+ étaient : sexe masculin (0,36 [0,17-0,77] ; $p=0,008$), ethnie dendi (14,58 [2,08-101,99] ; $p=0,007$), profession commerçant (3,09 [0,25- 7,62] ; $p=0,02$), stade clinique de l'OMS (3,20 [1,43-7,17] ; $p=0,005$), durée du dépistage (1,01 [1,00-1,01] ; $p=0,00$), HTA (10,28 [4,44-23,83] ; $p=0,00$).

Conclusion : Cette étude a permis de déterminer le profil type du sujet VIH+ présentant une céphalée primaire. Ceci pourrait permettre d'éviter les coûts liés aux explorations paracliniques à la recherche d'étiologies secondaires dans un contexte africain où les ressources financières sont limitées.

G3 Prévalence des céphalées primaires chez les étudiants en médecine de Bouaké, Côte-d'Ivoire (Côte-d'Ivoire)

GNAZEGBO ANY, BONY KOTCHI ELISEE, KARIDIOLA HIENEYA ARMEL, SYLLA ASSATA, TETI FAOZO STEPHANE LANDRY, KONANDRI EMERIC DESIRE, KOUAME-ASSOUAN ANGE-ERIC, AKANI AYE
FRANCOIS
Corresponding Author: GNAZEGBO ANY
Service de Neurologie/CHU Bouaké
Email : gnazegboany[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les céphalées primaires par leur caractère chronique, contribuent à altérer la qualité de vie des patients. Ces céphalées concernent toutes les couches socio-professionnelles. Objectifs : Déterminer la prévalence des céphalées primaires au sein de la population des étudiants en médecine de Bouaké et apprécier leur impact sur la vie quotidienne de ces étudiants. Méthodologie : Nous avons mis en place une étude transversale, descriptive sur une période de trois mois. Cette étude a inclus tous les étudiants en médecine de la 2ème à la 6ème année de la faculté de médecine de Bouaké, présentant des céphalées primaires.

Résultats : La prévalence des céphalées primaires était de 36,08% ; avec un âge moyen de 23 ans et un sex-ratio à 0,56. Les étudiants inscrits en 5ème année étaient les plus céphalalgiques (26,51%). Les céphalées évoluaient depuis moins d'une année chez 66,67% des étudiants. La douleur était le plus souvent pulsatile (38,55%) et l'intensité était modérée (74,70%). Parmi les principaux facteurs déclenchant, le sommeil insuffisant (86,74%), l'effort intellectuel (66,26%), le stress au cours des périodes d'examen (49,39%) ont été identifiés. 16,87% des étudiants ont manqué des jours de cours ou de stage hospitaliers variant de 1 à 3 jours pour raison de céphalées.

Conclusion : Les céphalées primaires sont fréquentes au sein des étudiants en médecine de Bouaké. La migraine et la céphalée de tension sont les deux sous-types diagnostiqués.

G4 Itinéraire du patient douloureux chronique dans le service de neurologie du CHU Gabriel Toure de Bamako (Mali)

COULIBALY DIAKALIA, DIALLO SEYBOU HASSANE, DIALLO SALIMATA, TRAORE ZOUMANA, MAHAMADOU SALIOU, TRAORE IBRAHIMA, KEITA BOUBACAR, SAO CHEICK ABDELKADER, MAIGA YOUSOUFA
Corresponding Author : COULIBALY DIAKALIA

G4 Itinéraire du patient douloureux chronique dans le service de neurologie du CHU Gabriel Toure de Bamako (Mali)

Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Université des Sciences Techniques et technologiques de Bamako

Email : diakaliacharles[at]gmail.com

Résumé

Introduction: La douleur est l'un des motifs de consultation le plus commun entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle. La notion même de «douleur» reste un concept transversal et universel. Les conséquences physiques et cognitives de la douleur chronique ont un impact négatif sur la qualité de vie. Au Mali, peu d'études ont porté sur l'itinéraire des patients douloureux chroniques.

Objectif: Déterminer l'itinéraire des patients consultants pour douleurs chroniques.

Méthodologie: IL s'agissait d'une étude rétrospective qui s'est déroulée dans le service de neurologie du CHU GABRIEL TOURE de 2010-2015. RESULTATS: 3360 patients ont été vus en consultation externe ; les douleurs chroniques représentaient 59,8% de l'ensemble des consultations. Les patients vus en consultation venaient dans 52% des centres de santé communautaire. Dans ce travail, nous avons montré que le premier niveau de recours reste le médecin généraliste. La quasi-totalité des patients ont eu recours au moins une fois à la médecine traditionnelle. La majorité (52,5%) des patients avait consulté après 6 mois d'évolution des symptômes. Ce retard s'explique par la multiplicité des niveaux de recours (médecin généraliste, thérapeute traditionnel).

Conclusion : A la lumière de nos travaux, il apparaît opportun d'envisager la création d'un centre de la douleur qui pourrait assurer la recherche et la prise en charge de la douleur adaptée à notre contexte socioculturel, une étude approfondie des déterminants socioculturels de la douleur dans le système de santé du Mali favoriserait la mise en place d'une structure hospitalière d'évaluation et de traitement de la douleur.

G5 Céphalées et Lombalgies en Médecine Traditionnelle à Bamako au Mali

DIALLO SEYBOU HASSANE, TRAORE ZOUMANA, MALE ADAMA, DIALLO SALIMATA, COULIBALY DRAMANE, SALIOU MAHAMADOU, TRAORE IBRAHIMA, KEITA BOUBACAR, COULIBALY DIAKALIA, MAIGA
YOUSSOUFA

Corresponding Author: Seybou Hassane Diallo

Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako

Email : dseybou[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les céphalées et la lombalgie restent un motif fréquent de consultation en médecine. Elles constituent de par leur handicap psycho social un grand problème de santé publique.

Objectif: Etudier les connaissances attitudes et pratiques des tradithérapeutes de la ville de Bamako en matière de prise en charge des céphalées et des lombalgies. Méthodologie : Il s'est agi une étude prospective, descriptive et transversale d'Octobre 2016 à Septembre 2017 auprès des tradipraticiens et herboristes de la ville de Bamako. Résultats : Ont été colligés 110 tradipraticiens sur 995 de la FEMATH de la ville de Bamako. Le sex ratio était 0.8 en faveur du sexe féminin la tranche d'âge la plus représentée était 41-60 ans et plus de 98% parmi eux était de confession musulmane dont une majorité non scolarisée (67%). L'expérience professionnelle des tradipraticiens était supérieure à 10 ans pour 88,18% d'entre eux. La lombalgie et la céphalée étaient des motifs fréquents de consultation de nos tradipraticiens.

Discussion : Le sexe féminin prédominait comme dans la plupart des études. L'expérience professionnelle s'acquiert au fil des années. L'étiologie surnaturelle était évoquée comme étiologie possible cependant l'origine organique était aussi évoquée par la majorité des tradipraticiens. La thérapie était basée essentiellement sur la phytothérapie, certains avaient recours à d'autres moyens traditionnels (incantation, fumigation, verset coranique etc...).

Conclusion : La prise en charge de la douleur doit intégrer ses dimensions socio culturelles. La connaissance des déterminants est le gage d'un système intégrée réussi de prise en charge de la douleur en Afrique.

G6 Migraine et obésité: étude cas-témoin à Parakou en 2017 (Bénin)

ADOUKONOU THIERRY, AGBETOU MENDINATOU, SOSSOU CHARLES-BORH, AGBALLA GODFRIED, GAHOU AUDE

Corresponding Author : Adoukonou Thierry
Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou, Benin

Email : adoukonouthierry[at]yahoo.fr

G6 Migraine et obésité: étude cas-témoin à Parakou en 2017 (Bénin)**Résumé**

Objectif : Etudier l'influence de l'obésité sur la migraine à Titirou (Parakou) en 2017.
Méthode : Une étude cas-témoin a porté sur 66 migraineux (critères IHS) tous résidant à Titirou, appariés à 132 non-migraineux sur l'âge et le sexe. Le poids et la taille étaient mesurés chez les sujets dans les mêmes conditions. Les informations sur la migraine, la fréquence des crises, les données sociodémographiques étaient collectées du 1er mai au 31 Août 2017. Les données ont été saisies et analysées avec les logiciels Epi Data 3.1 fr et Epi info 7. L'odds ratio et son intervalle de confiance ont été calculés pour estimer la relation entre l'obésité et la migraine.
Résultats : Les groupes de cas et de témoins étaient similaires sur le plan des caractéristiques sociodémographiques. La migraine était associée au poids ($p = 0,0208$). Les sujets d'un poids supérieur ou égal à 70 kg (41 sujets soit 62,12%) faisaient plus de migraine que les autres sujets de poids plus faible (25 sujets soit 37,88%). Ils avaient également un risque double d'en faire ($OR = 2,02$). La migraine était significativement fréquente chez les sujets obèses 36,36% ($p=0,0019$) contre 28,79% chez les sujets ayant un IMC normal. Il n'y avait pas de relation statistique entre l'obésité et les caractéristiques cliniques de la migraine d'une part et entre l'obésité et le type de migraine que font les sujets d'autre part.
Conclusion: L'obésité est associée à la migraine et impose qu'on s'y intéresse dans la prise en charge de cette maladie.

G7 Céphalées et leur impact sur la qualité de vie en milieu scolaire à Lomé au Togo

AWIDINA-AMA AWISSOBA E., CODJIA ABLA VINYO A., EPHOEVI-GA ADAMA M., APETSE KOSSIVI, GUINHOUYA KOKOU MENSAH, KOMBATE DAMELAN, KUMAKO VINYO, ASSOGBA KOMI, BELO MOFOU, BALOGOU, AGNON K.
 Corresponding Author : AWIDINA-AMA Awissoba E.
 Service de neurologie CHU Campus, Lomé
 Email : eawidina[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les céphalées constituent un problème de santé publique.
Objectifs : Evaluer les aspects épidémiologiques et cliniques des céphalées et leur impact sur la qualité de vie des élèves.
Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective longitudinale réalisée au collège protestant de Lomé -Tokoin au Togo de septembre 2007 à septembre 2008 à partir de questionnaires et portant sur 171 élèves.
Résultats : L'âge moyen des enquêtés était de $14,56 \pm 2,45$ ans avec des extrêmes de 10 et 22 ans. Nous avons retrouvé 49,12% (84) de sexe masculin et 50,88%(87) de sexe féminin. La prévalence globale des céphalées primaires était de 84,52% (71) chez les garçons et 86,20 % (75) chez les filles. Suivant les critères de l'IHS, la fréquence de la céphalée de tension était de 41,52% suivie de celle la migraine (39,77%), des céphalées symptomatiques (14,62%) et des céphalées chroniques quotidiennes (4,09%). Une mauvaise performance scolaire était observée dans 40,35%. Les céphalées avec répercussion importante et majeure sur la vie quotidienne, étaient observées respectivement dans 9,36% et 33,92% au test HIT-6. Les degrés III et IV d'invalidité avaient été notés respectivement dans 15,20% et 9,36% au test MIDAS.
Conclusion : L'ampleur des céphalées à tous les niveaux scolaires est grande. La bonne maîtrise de la prise en charge permettra d'améliorer la qualité de vie des élèves pour un meilleur rendement scolaire.

H MOUVEMENTS ANORMAUX**H1 Syndromes parkinsoniens à début précoce dans les services de neurologie en Côte d'Ivoire : profil et prise en charge**

BENE LOUIS-ESPERANCE
 Neurologie CHU Cocody
 Email : arleyben[at]ymail.com

Résumé

Nous avons réalisé une étude prospective longitudinale allant du 02 Novembre 2015 au 02 Mai 2017 soit une période de 19 mois. Elle visait à décrire le profil épidémiologique des syndromes parkinsoniens à début précoce vus en consultation ou en hospitalisation de Neurologie. Dix patients présentant un syndrome parkinsonien ayant débuté au plus tard à l'âge de 55 ans, ont été inclus. L'âge de début moyen était de 41,8 ans avec des extrêmes de 30 et 53 ans. Les deux sexes étaient autant concernés et les personnes à revenu modeste plus touchées. Les formes akinéto-rigides étaient majoritaires (5/10). Les douleurs et paresthésies

H1 Syndromes parkinsoniens à début précoce dans les services de neurologie en Côte d'Ivoire : profil et prise en charge

dominaient les signes non moteurs. La MPI a été l'étiologie la plus évoquée (8/10) avec une bonne sensibilité aux agonistes dopaminergiques. Nous avons observé un arrêt de toute activité professionnelle chez la moitié de nos patients, au bout d'une durée moyenne de 1,25 ans. L'étude montre que les syndromes parkinsoniens à début précoce sont peu fréquents mais bien présents dans notre contexte. Leur important et inéluctable impact physique, psychique et socio-professionnel à plus ou moins long terme nécessite qu'une prise en charge particulière soit accordée aux patients.

H2 Une forme rare de syndrome neurologique paranéoplasique: opsoclonus à anti Ri positifs (France)

TALABEWUI ABIDE, SEDDIK LILIA, WAHAB ABIR, CREANGE ALAIN, BALOGOU AGNON KOFFI, HOSSEINI HASSAN, BACHOUD LEVI ANNE CATHERINE
Corresponding author : Talabewui Abidé
Centre hospitalier universitaire Henri-Mondor, service de neurologie
51 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94010 Créteil
Email : omedifeme5[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'opsoclonus-myoclonus est l'association de mouvements oculaires conjugués, involontaires, multidirectionnels, déclenchés ou aggravés par la fixation volontaire ou les mouvements de poursuite, et des myoclonies. Il fait partie des syndromes neurologiques paranéoplasiques. Nous rapportons le cas de la patiente A, 71 ans.

Observation : A, 71 ans, antécédents de méningiome frontal gauche opérée, nodulectomie des deux seins, kystectomie de l'ovaire gauche. Depuis trois mois on note un amaigrissement (7 Kg en 3 mois), des troubles de l'équilibre avec une grabatisation progressive. A l'examen neurologique la position debout et la marche sont impossibles avec rétropulsion marquée, syndrome tétra pyramidal avec ROT vifs et diffusés, Babinski bilatéral, Hoffman bilatéral et trépidation épileptoïdes des chevilles. Opsoclonus dans le regard primaire, aggravé à la poursuite oculaire. Absence de myoclonies ou d'ataxie cérébelleuse. L'IRMc montre un infarctus sylvien gauche associé à une leucopathie diffuse et des microbleeds. La PL : Hyperprotéinorachie : 0,87 g/L, synthèse intrathécale d'IgG et anticorps anti Ri positifs. ScannerTAP : nodule des quadrants externes du sein gauche et adénopathie retro pectorale homolaterale. La biopsie du nodule revient en faveur d'un carcinome canalaire infiltrant de grade 2. Le traitement par veinoglobulines n'a pas amélioré son état. La chimiothérapie est en cours.

Conclusion : Chez l'adulte, l'opsoclonus myoclonus est le plus fréquemment lié à une souffrance rhombencéphalitique, d'origine virale. Les formes paranéoplasiques sont rares et généralement associées à l'anticorps anti-Ri, satellite d'un cancer du sein, ou à l'anticorps anti-Hu avec carcinome pulmonaire à petites cellules. Sa présence assombri le pronostic du cancer et rend le traitement de celui-ci plus urgent.

H3 Profil épidémiologique et clinique de la maladie de Parkinson à Douala-Cameroun.

DOUMBE JACQUES; BOHONGWE HUGO; MAPOURE YACOUBA; KUATE CALLIXTE
Auteur correspondant : Doumbé Jacques
Service de Neurologie-Hôpital Laquintinie de Douala
Email : dojana2003[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : La maladie de Parkinson(MP) est le deuxième trouble neurodégénératif dans le monde et touche principalement la population âgée. La littérature africaine est peu fournie.

Objectif : Le but de notre travail était de déterminer la prévalence hospitalière et de décrire le profil épidémiologique et clinique de la MP à Douala.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale sur dossier portant sur les patients suivis de janvier 2011 à décembre 2016 pour la maladie de Parkinson dans le service de neurologie de l'hôpital Laquintinie de Douala et l'unité de neurologie de l'hôpital général de Douala. Ont été inclus les dossiers de patients dont le diagnostic de MP a été posé par un neurologue sur la base de l'asymétrie des symptômes au de la maladie et de la bonne réponse à la Levodopa. Les données sociodémographiques et les caractéristiques cliniques des patients ont été recueillies. La saisie et l'analyse des données ont été faites grâce au logiciel SPSS version 7.1. Le test de Student a été utilisé pour comparer les moyennes dans les sous-groupes et le seuil de significativité statistique a été fixé à 0,05.

Résultats : Sur un total de 27926 dossiers, nous avons inclus 166 cas de MP dont 105(63,25%) de sexe masculin, et l'âge moyen était 63,89±10,76 ans. La fréquence hospitalière de la MP était de 0,59%. Les

H3 Profil épidémiologique et clinique de la maladie de Parkinson à Douala-Cameroun.

principaux motifs de consultation étaient le tremblement (60,09%), la difficulté à effectuer les mouvements (9,86%) et la rigidité (7,90%). L'intervalle moyen de temps entre l'apparition des premiers symptômes moteurs et le diagnostic était $27,73 \pm 18,54$ mois. Le signe moteur prédominant était le tremblement de repos (35,75%). La forme clinique de la MP la plus fréquente était la tremblante (65,66%). La classe thérapeutique la plus utilisée dans la maladie de Parkinson était levodopa/carbidopa (52,99%).

Conclusion : La prévalence hospitalière de la MP est faible et les patients les plus atteints ont un âge avancé. Les symptômes moteurs sont au premier plan des manifestations.

I NERF PERIPHERIQUE-JONCTION NEUROMUSCULAIRE-MUSCLES**11 Itinéraire thérapeutique des patients suivis pour myasthénie (Sénégal).**

KABA YACOUBA, FALL MAOULY, NDIAYE MOUSTAPHA, DIOP AMADOU GALLO
Corresponding Author : Kaba Yacouba
Neurologie, neurologie, UCAD, Dakar, Sénégal
Email : yacoukaba12[at]gmail.com

Résumé

Introduction : La myasthénie auto-immune est une pathologie rare et survient à tout âge. Le diagnostic est souvent retardé ; les raisons de ce retard ont rarement été étudiées.

Objectifs : Il s'agit dans ce travail d'évaluer le délai diagnostique, d'identifier les structures de santé et les spécialités consultées avant le diagnostic ; d'analyser les diagnostics évoqués et les traitements proposés avant la consultation spécialisée de neurologie.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective, transversale, et descriptive sur une période de quatre ans (2014 - 2017), qui a porté sur les questionnaires soumis aux patients myasthéniques suivis à la clinique de neurosciences du CHNU Fann et à la consultation de neurologie du Centre Hospitalier National de Pikine.

Résultats : Notre étude a porté sur 18 patients myasthéniques dont 13 femmes et 5 hommes. Dans 83 % des cas, la maladie débutait à un âge jeune, le délai médian diagnostique des patients était de 24 mois. Les patients consultaient en moyenne 4 fois avant le diagnostic de myasthénie et 72 % de ces patients voyaient au minimum 2 fois un ophtalmologue avant le diagnostic. Les médecins généralistes étaient consultés dans 67 % des cas et 28 % des patients avaient consulté des tradipraticiens.

Conclusion : Notre étude a montré un retard diagnostique dû à l'errance des patients. Il serait judicieux que tout praticien en connaisse les principales manifestations.

12 La myasthénie auto immune à Ouagadougou (Burkina Faso) : à propos de 14 cas (Burkina Faso).

LOMPO DJINGRI LABODI
Corresponding Author: Lompo Djingri Labodi
University Hospital of Tingandogo, Unit of Formation and Research of the Sciences of the Health, University
Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso
Email : labodilompo[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : La myasthénie auto immune est une affection de la jonction neuromusculaire peu décrite en Afrique subsaharienne, du fait de sa rareté et de son diagnostic difficile.

Objectifs : patients et méthodologie : Nous présentons les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutives d'une série de 14 patients colligés de façon prospective de Mars 2012 à Janvier 2017, au CHU de Tingandogo, à Ouagadougou (Burkina Faso).

Résultats : On notait une prédominance féminine (8 femmes/6 hommes), l'âge de début des symptômes se situait entre 20 et 40 ans pour la majorité des femmes et entre 40 et 60 ans pour les hommes. Un retard diagnostique a été noté avec un délai moyen de 24,73 mois. Lors de l'examen clinique initial, selon la classification de la Myasthenia Gravis Foundation of America, 9 patients (64,3%) étaient en classe IV; les classes II et III étaient chacune représentées par 2 patients (14,3%), tandis qu'il n'y avait qu'un seul patient (7,1%) en classe I. Les anticorps anti récepteurs de l'acétylcholine et les anticorps anti muscle specific kinase étaient positifs respectivement chez 6 patients (50%) et 3 patients (25%). Le scanner thoracique a mis en évidence une anomalie thymique chez 10 patients, dont 4 cas de thymome (28,6%) et 6 cas d'hyperplasie thymique (42,8%). La thymectomie a été pratiquée chez 7 patients (50%), suivie d'une rémission clinique chez 4 patients (54,1%) et d'un décès chez un patient (7,1%). **Conclusion :** Nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature, excepté une faible prévalence des anticorps anti récepteurs de l'acétylcholine et un retard diagnostique au stade généralisé sévère.

13 Towards finding new clinical and genetic variants of muscular dystrophy in Mali

LANDOURE GUIDA, DIALLO SALIMATA, COULIBALY THOMAS, DIALLO SEYBOU H., DIARRA SALIMATA, COULIBALY DRAMANE, BA HAMIDOU, MAIGA YOUSOUFA, GUINTO CHEIK O., CHANDRA SETTARA, DONOVAN FRANK, FISCHBECK KENNETH

Corresponding Author : Guida Landouré
Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
Email : guida[at]icermali.org

Résumé

Introduction : Muscular dystrophies are heterogeneous diseases characterized by a more proximal weakness and progressive disability. Although clinically and genetically well-defined elsewhere, they are rarely reported in sub-Saharan Africa.

Objectives : To characterize families with muscular disease and to identify the genetic defect causing these diseases.

Method : Two families afflicted with muscular disease phenotype with no common cause were enrolled. Neurological examination and laboratory evaluation were performed to consolidate our diagnosis. DNA was extracted for genetic analysis including candidate gene testing, whole exome sequencing, and homozygosity mapping. Putative variants were checked in available unaffected individuals for disease segregation.

Results : In this study, we evaluated nine patients from two families presented with proximal weakness. Symptoms and findings were consistent with limb girdle muscular dystrophy (LGMD) and distal weakness and atrophy. Genetic testing for all known genes implicated in muscular disease was negative. Homozygosity mapping found regions of shared homozygosity in both families. A deletion of an exon of a gene was found in one family. Although this gene was not previously implicated in a disease, it was shown to modify the clinical presentation of another neurological disorder. Analysis of data from exome sequencing and homozygosity mapping is underway for the other family.

Conclusion : Our study has identified two families with muscular dystrophy and some unusual features. Testing of all clinically relevant genes was negative; suggesting novel clinical and genetic entities. Our study shows the potential to identify novel genetic entities in Africa that may be studied in other populations.

14 Myasthenia and antisynthetase antibody syndrome: a case report in Togo .

AGBA LEHLENG, GUINHOYA KOKOU MENSAH, ANAYO KOMLAN NYINEVI, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON AYELOLA KOFFI

Corresponding Author : Agba Lehleng
Service de Neurologie, CHU Kara
Email : thierrielle[at]gmail.com

Résumé

Myasthenia is a rare neurological condition with risk of death in case of inappropriate management. The outcome of this pathology is very bad in developing countries with inadequate technical Platform. We underlined the main difficulties of diagnostic and the management of myasthenia and antisynthetase antibody syndrome in a 44 years-old Togolese man.

15 Aspects épidémiologique, clinique, étiologique et thérapeutique de la lombosciatique en milieu hospitalier à Cotonou (Bénin)

ADJEN K. CONSTANT, GNONLONFOUN DIEU DONNE, DOCHAMOU CYRIAQUE, HOUINATO DISMAND

Corresponding Author : Adjen K. Constant
Unité d'enseignement et de Recherche en Neurologie, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou (Bénin)
Email : adjienconstant[at]gmail.com

Résumé

Introduction : La lombosciatique, diagnostic essentiellement clinique, est une pathologie ubiquitaire potentiellement invalidante résultant d'un conflit disco-radulaire entre L4 et L5 ou entre L5 et S1.

Objectifs : Décrire les aspects épidémiologique, clinique, étiologique et thérapeutique de la lombosciatique au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou

Méthode : C'était une étude prospective, à visée descriptive et analytique, réalisée dans le service de neurologie du CNHU-HKM de Cotonou du 1er janvier au 30 juin 2016. Elle a porté sur 115 patients lombalgiques reçus en consultation. Les données étaient collectées sur une fiche standardisée comportant les renseignements sociodémographiques, cliniques, paracliniques, étiologiques et thérapeutiques. Les

15 Aspects épidémiologique, clinique, étiologique et thérapeutique de la lombosciatique en milieu hospitalier à Cotonou (Bénin)

données étaient encodées avec le logiciel Epi data 3.1, et traitées avec le logiciel Stata11.

Résultats : La fréquence de la lombosciatique était de 18,6%, IC95% [11,5% - 25,7%]. L'âge variait de 29 à 73 ans avec un âge moyen de 52 ans \pm 16 ans. La sex-ratio était 0,6. La lombosciatalgie était bilatérale dans 53% des cas et concernait les racines L5S1 dans 44,4% des cas. Les arthroses lombaires (47%) étaient prédominantes.

Conclusion : La lombosciatique est en nette recrudescence et peut être considérée comme un problème de santé publique.

16 Difficultés diagnostiques de la myasthénie dans les pays à ressources limitées, le cas du Togo

APETSE KOSSIVI, WAKLATSI KOKOUVI PANABALO, KOMBATE DAMELAN, ASSOGBA KOMI, BALOGOU AGNON. A. K

Corresponding Author : Apetse Kossivi

Service de Neurologie, CHU Campus et Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Lomé-Togo

Email : kapetse[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : Dans les pays à ressources limitées où les examens complémentaires sont peu accessibles, le diagnostic de la myasthénie repose presque entièrement sur la clinique. Dans ce contexte, il est important de connaître les atypies. Nous rapportons un cas de myasthénie oculo-bulbaire avec des atypies cliniques.

Observation : Une patiente de 36 ans, sans antécédents particuliers présentait un ptosis bilatéral à prédominance gauche avec une diplopie binoculaire d'installation progressive depuis trois mois. Depuis un mois, une dysphagie s'était associée aux troubles oculaires. Les symptômes étaient permanents sans fluctuation au cours de la journée ni aggravation à l'effort. Le score d'Osserman (SO) était à 60/100. Les tests du glaçon et de Mary Walker étaient négatifs. L'électroneuromyogramme avait montré un décrétement significatif (12%) et reproductible sur le complexe sous mental et l'orbiculaire des paupières en faveur d'une myasthénie oculo-bulbaire. Un traitement symptomatique à base du bromure de pyridostigmine jusqu'à 360 mg/j a été instauré. Après deux semaines de traitement, la dysphagie avait régressé mais les troubles oculaires ne s'étaient pas améliorés (SO à 65). Ultérieurement, le dosage des anticorps anti récepteurs de l'acétylcholine était positif à 6,7 nmol/l. Sous corticothérapie à 1 mg/kg/j, on notait une amélioration du SO coté à 90 au bout d'un mois.

Conclusion : Dans les pays à ressources limitées, le praticien doit connaître les atypies cliniques pour réduire les risques de sous diagnostic de la myasthénie. Une corticothérapie sur au moins quatre semaines est indiquée comme épreuve thérapeutique en cas d'échec des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase.

17 Myasthénie juvénile oculaire en Afrique Subsaharienne: cas de deux sœurs germanes issues d'un mariage consanguin au Togo

APETSE KOSSIVI, MANEH NIDAIN, DIATEWA MAREBE BENEDICTE, BALOGOU KOFFI AGNON, BALO KOMI PATRICE

Corresponding Author: Apetse Kossivi

Service de Neurologie, CHU Campus et Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Lomé-Togo

Email : kapetse[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : La myasthénie est une pathologie auto-immune acquise rare due à un dysfonctionnement de la transmission neuro-musculaire dont la forme juvénile se manifeste souvent par une atteinte oculaire exclusive.

Observation : Nous rapportons deux cas de myasthénie juvénile oculaire (MJO) au sein d'une même fratrie. il s'agit de deux fillettes XA et XB respectivement âgées de 11 et 9 ans d'origine malienne résidant au Togo, issues d'un mariage consanguin de 1er degré, amenées en consultation d'ophtalmologie, pour une baisse progressive de l'acuité visuelle (AV). XA avait aux deux yeux, une AV à 8/10 et XB, une AV de 3/10 améliorée au trou sténopéïque à 7/10 en faveur d'une amétropie. XA présentait un ptosis bilatéral qui remontait à l'âge de 2 ans avec une action du releveur de la paupière supérieure (RPS) à 7 mm et XB, un ptosis bilatéral remontant à l'âge de 3 ans avec une action du RPS nulle. Pour les deux, le test au glaçon était franchement positif, le signe de Cogan présent avec une parésie oculo motrice sans diplopie. Le dosage des auto-anticorps anti récepteurs de l'acétylcholine était normal. Le diagnostic de MJO associée à une amétropie a été évoqué. Une correction optique de l'amétropie par des lunettes et un traitement spécifique par la pyridostigmine avait été instaurée mais les patientes ont été perdues de vue.

Conclusion : La myasthénie auto-immune avec des manifestations ophtalmologiques inaugurales est rare

17 Myasthénie juvénile oculaire en Afrique Subsaharienne: cas de deux sœurs germaines issues d'un mariage consanguin au Togo

mais possible chez l'enfant en Afrique subsaharienne où des études sont nécessaires pour y déterminer les éventuelles particularités de la maladie.

18 Myasthénie auto-immune: difficultés diagnostiques malgré les avancées de la médecine (Mali)

BOCOUM ABDOULAYE, CISSE LASSANA, COULIBALY THOMAS, MAIGA ALASSANE B, CISSE ABA, DEMBELE MOHAMED. E, SACKO MAHAMADOU, YALCOUYE ABDOULAYE, TAMEGA ABDOULAYE, SISSOKO SEYDOU. A, LANDOURE GUIDA, GUINTO CHEICK OUMAR
Corresponding Author : BOCOUM Abdoulaye
Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
Email : baalaye2008[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : La Myasthénie généralisée auto-immune (MG) est une affection rare caractérisée par une atteinte post-synaptique de la jonction neuromusculaire. Bien que décrite il y a plusieurs décennies, son diagnostic n'est souvent pas aisé surtout dans les pays à ressources limitées.

Observation : Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant développé une myasthénie dont le diagnostic a été inhabituellement tardif. Patiente de 37 ans transférée d'un service des urgences pour crises épileptiques, présentant une impotence des quatre membres évoluant depuis 11 ans. En effet, les symptômes auraient commencé par une fatigabilité à l'effort et une myalgie suivies d'un déficit progressif des quatre membres. L'aggravation est survenue il y a quatre ans au décours d'une grossesse. A noter qu'elle avait séjourné pendant un mois en rhumatologie il y a 10 ans. L'examen clinique a retrouvé un déficit proximal des quatre membres, un ptosis bilatéral et des troubles de la déglutition. Le diagnostic de MG a été évoqué et renforcé par le test à la néostigmine. Les anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine étaient positifs à 175ng/ml (N<0,40), confirmant ainsi le diagnostic. Par contre, la tomодensitométrie thoracique et le dosage des hormones thyroïdiennes étaient normaux. Une thérapie par chlorure d'Ambénonium fut instaurée, entraînant une amélioration spectaculaire des symptômes.

Conclusion: Malgré sa rareté, le diagnostic de MG est souvent très aisé. Cependant, dans ses formes atypiques, elle peut prêter à confusion avec d'autres affections neuromusculaires. Une fatigabilité musculaire chez tout patient doit faire évoquer une MG et l'avis d'un neurologue est primordial pour une bonne orientation diagnostique.

19 Les polyradiculonévrites aiguës : syndrome de Guillain-Barré à propos de 39 patients colligés au CHNU de Fann (Sénégal).

BASSE ANNA MODJI, SOW ADJARATOU DIEYNABOU, NDIAYE MOUSTAPHA, BOUBACAR SOUMAILA, TOURE KAMADORE, SECK LALA BOUNA, DIOP AMADOU GLLO, NDIAYE MOUHAMADOU MANSOUR
Corresponding Author : Basse Anna Modji
Clinique de Neurosciences Ibrahima Pierre Ndiaye CHNU Fann Dakar Sénégal
Email : basse_anna[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Au Sénégal, les polyradiculonévrites aiguës (PRNA) principalement le syndrome de Guillain-Barré affecte majoritairement les jeunes.

Objectif : L'objectif de ce travail était de préciser le profil épidémiologique, clinique, électrophysiologique, thérapeutique et évolutif des patients atteints de PRNA à partir d'une série hospitalière.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des dossiers de patients hospitalisés, entre le 1er janvier 2010 et le 30 juin 2016, au service de Neurologie du centre hospitalier national de Fann.

Résultats : Nous avons colligé 39 patients dont 27 femmes (69,2%). L'âge moyen était de 33,9 ans. Un épisode infectieux avait précédé l'installation du tableau neurologique chez 17 patients (43,6%). Une progression ascendante du déficit était notée chez 37 malades (94,7%) et le déficit moteur était symétrique chez 23 patients (58,9%). L'électroneuromyogramme montrait une perte axonale associée à la démyélinisation dans 9 cas (27,3%). Une dissociation albuminocytologique du liquide céphalo-rachidien était notée chez 10 patients (38,5%). Aucun patient n'avait bénéficié de traitement spécifique. Trente et un patients (79,48%) présentaient des séquelles motrices à la sortie d'hospitalisation.

Conclusion : L'inaccessibilité de la plasmaphérèse et des immunoglobulines pose un réel problème à la prise en charge. La mise à disposition des moyens thérapeutiques permettra de réduire la morbidité et la mortalité imputables à cette pathologie.

J PATHOLOGIE TUMORALE

J1 Hypertension intracrânienne révélant un neuroblastome de la glande surrénale chez une jeune Togolaise (Togo)

GUINHOUYA KOKOU MENSAH, AGBA LEHLENG, ANAYO KOMLAN NYINEVI, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON AYELOLA KOFFI
 Corresponding Author : GUINHOUYA Kokou Mensah
 Service de Neurologie, CHU Sylvanus OLYMPIO, BP: 57 Lomé- Togo
 Email : herve_guinhouya[at]yahoo.fr

Résumé

The authors report a neuroblastoma of the left adrenal gland revealed by swelling of the skull and gross, superinfected exophthalmia of insidious onset in the context of intracranial hypertension, with violent headaches and permanent irritability. The significance of this observation lies in the histological diagnosis, the rarity of such cases in a subcontinent where, 50 years after independence, acute poverty restricts access to technology in the health services.

J2 Traitement des dermatofibrosarcomes protubérants localement évolués/Management for locally advanced dermatofibrosarcoma protuberans (Togo)

AMAVI AYI KOSSIGAN ADODOSSI, DOSSOUVI TAMEGNON, PADARO ESSOHANA, ADABRA KOMLAN, ADANI-IFE SOLANGE, AMEGBOR KOFFI, DOSSEH EKOUE DAVID
 Corresponding Author : AMAVI Ayi Kossigan Adodossi
 Université de Lomé/ CHU Sylnavus Olympio-pavillon Militaire
 Email : k_amavi[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : Le dermatofibrosarcome (DFS) est une tumeur dermique rare, à malignité intermédiaire peu connu des praticiens. Les DFS localement évolués posent un réel problème thérapeutique en milieu médical défavorisé. L'imatinib est une thérapie ciblée indiquée dans les cas de ces tumeurs localement évoluées.

But : analyser notre approche thérapeutique pour les DFS localement évolués à la lumière des données de la littérature.

Patient et Méthode : étude rétrospective descriptive sur 10ans, incluant 09 cas de DFS à la limite de résécabilité, non résécable ou métastatique.

Résultat : L'âge moyen était de 39 ans (extrême : 17ans à 61ans). La taille tumorale variait entre 5cm et 39cm avec un pourtour atteignant parfois 84cm. Le recul était de 02 à 37 mois après exérèse chirurgicale 1ère chez 7 patients. Sept patients avaient bénéficié Imatinib à dose de 800mg/j dont 2 cas naïfs de traitement et 05 cas récidivant après chirurgie. Il y avait 01 cas de progression à 6 semaines ; 06 cas de réponse clinique objective dont une à progresser à 38 mois. Nous avons enregistré 04 décès. Le recul après Imatinib en néo adjuvant était de 12 mois à 30 mois sans récurrence chez 03 cas opérés de nouveau, ni de progression observée chez 02 cas non opérés.

Conclusion : L'imatinib en néoadjuvant est nécessaire pour les DFS localement évoluées ou à la limite de résécabilité.

J3 Métastases cérébrales hémorragiques de mélanome malin chez le noir- Cas clinique (Togo)

KOMBATE D., ASSOGBA K., SAKA B., APETSE K., DARE T., BELO M., BALOGOU AAK.
 Corresponding Author : KOMBATE D
 Service de Neurologie CHU Campus - Lomé
 Email : damelan03[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Une patiente de 77 ans, de race noire, droitière a été admise le 17 janvier 2012 pour un état de confusion associé à des signes d'hypertension intracrânienne. En mars 2009, elle avait eu à la plante du pied gauche, une lésion bourgeonnante qui avait été réséquée en deux temps à 3 mois d'intervalle. L'examen histologique de la pièce biopsique à la deuxième résection montrait un aspect histologique de mélanome malin de la plante du pied gauche. Une amputation de la jambe gauche avait été décidée mais la patiente avait refusé cette indication chirurgicale. L'examen du 17 janvier 2012 avait noté: une température à 36°C, la tension artérielle était de 100/70mmHg. A l'examen neurologique, Il existait un état confusionnel, la station debout et la marche étaient impossibles avec un déficit moteur des 4 membres, difficile à coter, des réflexes mésocéphaliques exagérés, un signe de Babinski bilatéral. Il existait à la plante du pied gauche une cicatrice de l'exérèse chirurgicale. La tomographie cérébrale avait montré des lésions de

J3 Métastases cérébrales hémorragiques de mélanome malin chez le noir- Cas clinique (Togo)

métastases hémorragiques multiples en corticale et en sous corticale. La radiographie pulmonaire, l'électrocardiogramme et la numération formule sanguine étaient normaux. Les plaquettes étaient à 270000/mm³ et la vitesse de sédimentation à 11mm. Le reste du bilan biologique était normal. Les symptômes d'hypertension intracrânienne s'étaient aggravés dans la première semaine d'hospitalisation malgré une corticothérapie à forte dose. La patiente était décédée.

Conclusion : Le mélanome malin est rare chez le noir. Cependant devant des métastases hémorragiques cérébrales, il faut y penser.

K PATHOLOGIE VASCULAIRE**K1 Cerebrovascular accident posterior fossa at the General Hospital of Loandjili : About 12 cases (Congo)**

SOUNGA BANDZOUZI P.E.G, MPANDZOU G, MOTOULA D, KOUBEMBA G, OSSOU-NGUIET M, NDAMBA BANZOUZI B.

Corresponding Author: SOUNGA BANDZOUZI P.E.G
Department of Neurology, General Hospital of Loandjili, Pointe-Noire
Faculty of Health Sciences, Brazzaville
Email: eliotprince2002[at]yahoo.fr

Abstract

Introduction: Strokes of the posterior fossa have long been considered rare and severe, less severe or even mild forms being known only for the use of the scanner. The prognosis is often booked with significant lethality.

Objectives: Our objective was to describe the epidemiological, clinical, paraclinical and scalable stroke of posterior fossa

Methodology: We conducted a prospective study of a period of 06 months from 15 September 2015 to 15 February 2016, on patients aged 49-78 years regardless of gender, with a stroke of the posterior fossa and having had a brain scan.

Results: We collected 12 patient records. The average age of our study population was 63.5 years, ranging from 49 to 78 years. Our study population consisted of 33.3% women and 66.7% of men with . The main risk factors found were dominated by high blood pressure (100%), diabetes (25 %), the history of stroke (25%) and alcohol (25%). A brain CT scan, AVCI cases 25% and 75% AVCH case. (Cerebellar hemispheres: 62.5% pontine: 25%, Bridge: 12.5%). The outcome was unfavorable to the death for patients 4 case fatality rate of 33.3%

Conclusion: The stroke of the posterior fossa is a major public health problem; high blood pressure is the leading cause with early mortality rate very high.

K2 Hémorragies méningées périmesencéphaliques en Afrique subsaharienne: aspects épidémiologiques et évolutifs d'une cohorte de patients à Lomé (Togo)

DIATEWA JE, DONGMO J-JT, KOMBATE D, CODJIA V, ASSOGBA K, BALOGOU AAK.
Corresponding Author : DIATEWA JE, Service de neurologie, Centre Hospitalier et Universitaire Campus de Lomé, Togo
Email : lejd01[at]gmail.com

Résumé

Introduction : L'hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) périmesencéphalique est la sous-classe d'accident vasculaire cérébral (AVC) la moins fréquente. Souvent de bon pronostic immédiat, l'évolution défavorable reste de mise probablement en rapport avec l'atteinte artérielle.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des HSA périmesencéphaliques au CHU Campus de Lomé.

Méthodes : Une étude transversale a été réalisée du 1er janvier au 31 décembre 2016 dans le service de neurologie du CHU Campus de Lomé. Etaient concernés, les patients ayant une HSA de localisation périmesencéphalique confirmée par l'imagerie cérébrale. Le tableau clinique initial, l'imagerie cérébrale à l'admission, les facteurs étiologiques et l'évolution ont été évalués.

Résultats : Sur 1137 cas d'AVC hémorragiques (AVCH), 52 étaient sous arachnoïdiens et 12 périmesencéphaliques dont 7 hommes et 5 femmes. La sex-ratio homme/femme était de 1,4. La prévalence était de 1,06 % des AVCH et 23,1 % des HSA. L'âge moyen des patients était de 36,75 ± 16,56 ans. Le facteur de risque principal était l'hypertension artérielle. Le score de Glasgow initial variait entre 13 et 14 dans 60% des cas. L'hydrocéphalie aiguë a été la principale complication encéphalique. L'étiologie était cryptogénique chez tous les patients. L'évolution sous traitement médical était favorable dans 8 cas pour un

K2 Hémorragies méningées périmesencephaliques en Afrique subsaharienne: aspects épidémiologiques et évolutifs d'une cohorte de patients à Lomé (Togo)

score WFNS de 2. Les 4 autres patients sont décédés (33,33 %), pour des scores WFNS à 3 et 4, respectivement à 15 jours et 1 mois.

Conclusion : La mortalité élevée démontre la gravité de cette affection émaillée de complications. La physiopathologie encore imparfaitement comprise de cette affection limite la prévention.

K3 Epidemiological and evolutive aspects of stroke in the neurology department at the General Hospital of Loandjili , Pointe-noire (Congo)

SOUNGA BANDZOUZI P.E.G, MPANDZOU G, MOTOULA D, KOUBEMBA G, OSSOU-NGUIET M, NDAMBA BANZOUZI B.
 Corresponding Author: SOUNGA BANDZOUZI P.E.G
 Department of Neurology, General Hospital of Loandjili, Pointe-Noire
 Faculty of Health Sciences, Brazzaville
 Email: eliotprince2002[at]yahoo.fr

Abstract

Introduction: Stroke is the second leading cause of death in the world and in developing countries . They represent a vital and functional emergency

Purpose: The aim of this work was to describe the epidemiological and evolutionary aspects of stroke in the neurology department of the general hospital of Loandjili

Methods: This is a descriptive retrospective study from July 1st, 2017 to December 31st, 2017 involving patients who had a stroke with a cerebral tomodensitometric examination. Sociodemographic data, medical and surgical antecedents, severity signs associated with neurological scoring and life-threatening were collected.

Results: We collected 333 records of patients with stroke including 54,95 % women with a sex ratio of 1.22. the average age was 55. 42 years old. Risk factors were dominated by hypertension (88.58%), diabetes (17.12%), history of stroke (13.81%) and tobacco (15.91%). AVCI accounted for 60.66%. The average hospital stay was 12.44 days with extremes of 3 to 24 days The evolution was unfavorable towards the death for 23 patients or a case-fatality rate of 6.9%. Patients with Glasgow less than 10 had higher mortality (35.59%).

Conclusion: Stroke is a major public health problem. Despite its predominance of women, they reached 45.05% of men in our study when we know that in Africa the social activity is based on men. Cardiovascular risk factors are dominated by hypertension and diabetes.

K4 Syndrome de Dide et Botcazo : à propos d'un cas rapporté au CHU-SO et revue de la littérature (Togo).

AGBOTSOU K., ANAYO N., AGBA L., GUINHOYA., APETSE K., KOMBATE., WAKLATSI P., BELO M., BALOGOU A.
 Corresponding Author: AGBOTSOU K.
 Services de neurologie, CHU de Lomé ; BP 57 ; Lomé- Togo
 Email : oagbotsou2[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Le syndrome de Dide et Botcazo est un syndrome neuropsychologique rare et très peu rapporté dans la littérature ; ce qui a suscité l'intérêt de cette observation clinique qui a pour but de présenter la sémiologie d'un cas, les facteurs de risque et l'évolution clinique.

Observation : Il s'agit d'un patient de 38 ans, célibataire, hypertendu non suivi admis pour des troubles mnésiques, des troubles du comportement et des troubles visuels d'installation brutale. L'examen a noté, une désorientation temporo-spatiale, une amnésie antérograde et une cécité bilatérale. Les bilans paracliniques ont montré, au scanner cérébral : une ischémie dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure bilatérale, à l'électrocardiogramme : une myocardiopathie ischémique et des extrasystoles auriculaires. L'évolution après deux semaines de traitement était marquée par la persistance des troubles mnésiques avec amnésies antérogades, une désorientation temporo-spatiale et une cécité corticale.

Conclusion : Le syndrome de Dide et Botcazo, syndrome neuropsychologique très peu rapporté dans la littérature, est dû à une occlusion des artères cérébrales postérieures. Il est fréquemment observé chez les sujets âgés mais peut être aussi observé chez le sujet jeune.

K5 Facteurs prédictifs de mortalité des hématomes cérébraux aux CHU de Lomé (Togo)ANAYO KOMLAN NYINEVI, GUINHOYA KOKOU MENSAH, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON
AYELOLA KOFFICorresponding Author : ANAYO Komlan Nyinevi, AGBA Lehleing, Service de Neurologie, CHU Sylvanus
OLYMPIO

Email : anayokomlan[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'hémorragie intracérébrale est un problème majeur de santé publique. Elle est responsable d'une forte létalité. Au Togo, aucune étude proprement dite n'a été faite concernant les facteurs de mortalité. Objectif général Evaluer les facteurs prédictifs de mortalité des hématomes cérébraux en per hospitalisation au deux CHU de Lomé.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective analytique sur une période de six mois portant sur des patients victimes d'hémorragie intracérébrale confirmée au scanner cérébral.

Résultats : Cent trente et un patients ont été inclus. L'âge moyen était de 52,46 ans avec des extrêmes de 27 ans et de 83 ans dont 51,91% de femmes. Le taux de létalité était de 19,85%. Le taxi était le moyen de transport utilisé à 80,50%. Le délai moyen de réalisation du scanner cérébral était de 3,5 jours. L'HTA était le principal facteur de létalité. L'infection nosocomiale a été la principale complication de décubitus liée à la létalité dans 53% des cas. Les autres facteurs de létalité ont été l'âge, le coma initial, l'inondation ventriculaire, les volumes de l'hématome, les difficultés financières et le retard de prise en charge spécialisée.

Conclusion : La prévention et la prise en charge spécialisée rapide et efficace surtout des facteurs pronostiques modifiables permettront de réduire de façon significative la mortalité.

K6 La rupture hémorragique du pont cérébral au chu campus de Lomé (Togo)ASSOGBA KOMI, TASSA KAYEM MICHEL, APETSE KOSSIVI, DIATEWA E JOSUE, KOMBATE
DAMELAN, BALOGOU AA KOFFICorresponding Author: Assogba Komi
service de neurologie, service de psychologie, chu campus

Email : seraphinassogba[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : L'hémorragie intracérébrale est un problème majeur de santé publique en Afrique. L'amélioration du plateau technique de prise en charge reste un épineux défi. Le corps calleux est une structure anatomique qui unie les deux hémisphères cérébraux.

Objectif : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des hématomes localisés au corps calleux.

Observation clinique : Nous avons rapporté trois cas d'hématomes du corps calleux, soit 0,3% des AVC Hémorragiques. L'âge moyen a été de 33,4 ans. Les patients rapportés étaient toutes de sexe féminin. Les signes cliniques à la phase aiguë étaient dominés par les troubles du langage, de signes d'hypertension intracrânienne et des signes méningés. A la phase subaiguë, tous les patients présentaient des troubles neuropsychologiques. Le scanner cérébral était réalisé avec un délai moyen de 6 jours. Au scanner cérébral, la partie postérieure du corps calleux était le siège initial des hématomes observés dans tous les cas. Les facteurs de risque cérébro-vasculaire retrouvés étaient l'hypertension artérielle 100 % des cas et l'alcoolisme dans un cas. Le seul facteur de mauvais pronostic retrouvé était l'association à une contamination méningée. L'évolution a été favorable dans les trois cas.

Conclusion : Il en ressort de ce travail que l'hématome du corps calleux est une affection rare mais grave avec une sémiologie assez trompeuse dominée par les troubles neuropsychologiques. La prise en charge précoce est un gage de préservation d'une autonomie fonctionnelle.

K7 Démence et diabète en milieu hospitalier à Porto-Novo (Bénin)GNONLONFON D.D. , HOUANNOU S.O, ADJIE K.C., GNANGUENON M., AGBLA V.S, HOUINATO
D.S.Corresponding Author : HOUANNOU S.O
Clinique Universitaire de Neurologie CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
Unité d'Enseignement et de Recherche en Neurologie, FSS/UAC, Cotonou
Email : sejo11[at]yahoo.fr**Résumé**

Introduction : Le diabète constitue un important problème de santé publique en Afrique. Elle favorise la

K7 Démence et diabète en milieu hospitalier à Porto-Novo (Bénin)

survenue de maladies dégénératives telles que la démence.

Objectif : Déterminer la fréquence et les facteurs associés à la démence chez les patients diabétiques en milieu hospitalier.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective à visée descriptive et analytique qui a inclus tous les patients diabétiques âgés de 50 ans et plus ayant consulté en diabétologie de mai à septembre 2017 au Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé Plateau ou dans la clinique Saint Gérard de Porto-Novo, Bénin. Le dépistage de démence a été fait avec le Mini Mental State Examination (MMSE) modifié et adapté à notre aire socio-culturelle. Le diagnostic clinique était fait avec les critères du DMS V et le diagnostic étiologique avec les critères de HACHINSKI.

Résultats : Au total, 246 diabétiques ont participé à l'étude. 42 patients avaient obtenu un MMSE \leq 24 dont 32 répondaient aux critères du DMS V, soit une fréquence de 13,01%. Cette fréquence augmentait avec l'âge (5,29% avant 65 ans et 38,59% après 65 ans). Les démences vasculaires (65,62%) étaient les plus importantes. Les facteurs associés à la démence chez les diabétiques étaient l'âge $>$ 65 ans (RC=10,09 [IC95%=4,19-24,27] $p=0,00$), l'hypertension artérielle (RC=7,10 [IC95%= 1,92-26,22] $p=0,003$), et la prise d'alcool (RC=3,95 [IC95%=1,29-12,15] $p=0,017$).

Conclusion : Ces résultats montrent les conséquences graves du diabète dans la survenue de démence.

K8 Caractéristiques des accidents vasculaires cérébraux de l'enfant à Abidjan

DOUMBIA-OUATTARA MARIAM, GOULE BI GOHORE ANGE ROLAND
Corresponding Author : DOUMBIA-OUATTARA Mariam
UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny, BP V 166, Abidjan, Côte d'Ivoire
Email : dolumbia_medic[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) de l'enfant sont rares et se démarquent de ceux de l'adulte par des facteurs de risques, une sémiologie et un pronostic différents. Notre travail avait pour objectif d'identifier les caractéristiques des AVC artériels de l'enfant à Abidjan.

Méthodologie: Il s'est agi d'une étude descriptive et rétrospective, réalisée dans les unités d'hospitalisation du service de Pédiatrie et de consultation neuropédiatrique du CHU de Yopougon durant cinq ans, du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2015. Ont été inclus les enfants âgés de 0 à 15 ans, reçus durant cette période et ayant présenté un AVC confirmé par une imagerie.

Résultats: L'étude a recensé 19 patients avec une prédominance masculine. L'âge moyen était de 5,7 ans. Le déficit moteur était le motif de consultation le plus fréquent (57,9%), suivi des convulsions (36,8%). Des facteurs de risques vasculaires étaient présents chez 9 patients : 3 présentaient un antécédent d'AVC, 2 une cardiopathie, 2 une drépanocytose et les 2 derniers, des antécédents vasculaires familiaux. Le scanner crânio-encéphalique a été réalisé par 17 patients (82,4%) et l'IRM par les 2 autres. Seize enfants (84,2%) présentaient un AVC ischémique et 3 (15,8%) un AVC hémorragique. L'atteinte cardiaque était l'étiologie principale (21,2%). Au bout de 6 mois d'évolution, la létalité était de 10,5% et 3 patients ont présenté des récurrences. Chez 7 patients (36,8%), les séquelles étaient considérées comme minimales. Chez 8 patients (42,1%), elles étaient lourdes : 2 cas d'épilepsie, 4 cas d'hémiplégie et 2 troubles du langage.

K9 Score ICH et pronostic vital des hématomes cérébraux au service de neurologie du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

GNAZEGBO ANY, KOUAME-ASSOUAN ANGE-ERIC, AKANI AYE FRANCOIS, BONY KOTCHI ELISEE,
KARIDIOULA HIENEYA ARMEL, SYLLA ASSATA, KOFFI YANNICK THIBAUT, KONANDRI EMERIC
DESIRE, TETI FAZO STEPHANE LANDRY
Corresponding Author : GNAZEGBO ANY
Service de Neurologie/CHU Bouaké
Email : gnazegboany[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'hématome cérébral est une forme particulièrement grave d'AVC avec une mortalité comprise entre 30 et 60 % dans les 30 premiers jours. Le score ICH prédit le pronostic de ces hématomes. Afin de mesurer l'applicabilité de ce score au sein d'une population de noirs Africains et d'identifier des éléments de comorbidité associés à la mortalité des hématomes, nous avons réalisé cette étude.

Méthodologie : Nous avons mis en place une étude transversale, portant sur des dossiers de malades hospitalisés durant les six premiers mois de l'année 2017 pour un hématome cérébral non traumatique.

Résultats : Nous avons recensé 45 patients avec un âge moyen de 56 ans. Le taux de mortalité à J30 était de 35,5% avec 50% de décès au-delà des 10 premiers jours. Le score ICH des patients variait de 0 à 4 avec

K9 Score ICH et pronostic vital des hématomes cérébraux au service de neurologie du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

un score moyen de 1. Ce score augmentait avec le risque de décès. La mortalité observée était superposable à la mortalité prédite pour les scores modérés (3,4). Un score de Glasgow inférieur à 12, une pression artérielle systolique au-delà de 140 mmHg et la présence de complications de décubitus ont été identifiés comme facteurs associés au risque de décès.

Conclusion : Le score ICH s'applique à notre population en prédisant avec justesse le pronostic pour les scores moyens. Toutefois ce pronostic devrait tenir compte de l'implication de facteurs de comorbidités pour les scores plus bas.

K10 Syndrome d'apnée du sommeil (SAS) chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) à Cotonou, Bénin : Prévalence et facteurs associés

GNONLONFOUN DIEU DONNE, AGODOKPESSI GILDAS, WACHINO PRUDENCE, ADIMOU CLOVIS, GOUDJINO GERARD, SOWANO ARLOS, GNIGONE PUPCHEN, MAMBILA GRASS, DOMINGO RODRIGUE, ADJIBADE AMINA, ADJEN CONSTANT, HOUINATO DISMAND
Corresponding Author : Gnonlonfoun Dieu donné
Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
Email : dieudonne.gnonlonfoun[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Plusieurs études ont observé une association entre l'AVC et le SAS. Cette étude a été réalisée pour améliorer les connaissances sur le SAS dans le contexte béninois caractérisé par le manque de données sur cette affection.

Objectif: déterminer la prévalence et les facteurs associés au SAS chez les patients victimes d'AVC.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique couvrant la période du 1er mai au 1er novembre 2017 au CNHU-HKM de Cotonou, Bénin et a inclus 121 patients victime d'AVC. Le diagnostic de SAS a été basé sur l'enregistrement polygraphique du sommeil avec un Index Apnée/Hypopnée (IAH) $\geq 5/h$. Le logiciel Stata version 11 a servi de base à l'analyse des données.

Résultat: Les 121 patients AVC étaient âgés de $55,76 \pm 9,75$ ans avec une sex-ratio de 1,6. La prévalence du SAS était de 50%. Le SAS modéré et sévère représentaient respectivement 27% et 12%. La fréquence du SAS de type obstructif était de 98%. L'obésité abdominale (OR=4,31 [1,22-15,17] ; $p=0,023$), le périmètre cervical important (OR=8,57 [1,12-65,21] ; $p=0,038$), le score de Barthel inférieur à 60 (OR=7,48 [1,87-33,27] ; $p=0,005$) et le score de Barthel entre 60 et 99 (OR=4,02 [1,17-13,70] ; $p=0,026$) étaient chacun associés au SAS modéré ou sévère (IAH $\geq 15/h$).

Conclusion: L'association du SAS à une mauvaise récupération fonctionnelle post-AVC, constitue un facteur important à prendre en compte dans la prise en charge des AVC.

K11 Problématique des hémorragies sous arachnoïdiennes au Togo

CODJIA ABLA VINYO AKPEDJE, APETSE KOSSIVI, GUINHOUYA KOKOU MENSAH, KOMBATE DAMELAN, DIATEWA JOSUE EUBERMA, AWIDINA-AMA AWISSOBA EYADOM, TALABEWUI ABIRE, ASSOGBA KOMI, BALOGOU AGNON A. KOFFI, BELO MOFOU
Corresponding Author: CODJIA Abla Vinyo Akpédjé, CHU Campus, service de Neurologie, BP 4231, Lomé-Togo
Email: cdanielle2003[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: L'hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) est une urgence diagnostique et thérapeutique. L'objectif de ce travail était d'évaluer les stratégies diagnostiques et de prise en charge des HSA au CHU Campus de Lomé.

Méthode: Il s'agit d'une étude prospective sur 24 mois qui a concerné les patients hospitalisés pour HSA de diagnostic clinico-radiologique. Le score de WFNS a été utilisé pour évaluer les patients.

Résultats: Soixante-onze patients ont été diagnostiqués et suivis. L'âge moyen était de $51,73 \pm 15,21$ avec un sex ratio de 0,45. Les principaux motifs d'admission étaient les céphalées, les troubles de la conscience dans respectivement 94,37% et 53,52% des cas. L'hypertension artérielle était le principal facteur de risque chez 85,92% suivi de l'alcoolisme chronique chez 46,48 %. Les patients de grade 3 et 4 étaient respectivement de 11,43 et 14,29% pour le score de WFNS. L'angiogramme cérébral a été réalisé chez 35 % et l'artériographie chez 1,4% des patients. On notait 32% d'anévrisme. Il y avait 19% d'hydrocéphalies qui ont été dérivées. Un patient a bénéficié du traitement chirurgical pour anévrisme. Le taux de décès était de 29,33%. Les séquelles neuropsychologiques étaient de 14,08%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient l'altération de la conscience, (54 ,93%), suivie du syndrome déficitaire, (40,85%) et du syndrome

K11 Problématique des hémorragies sous arachnoïdiennes au Togo

d'hypertension intracrânienne, (36,62%).

Conclusion: Dans notre pratique, l'exploration étiologique est limitée mais le taux de décès est comparable à celui de la littérature chez les patients avec HSA

K12 Devenir à long terme des survivants d'accidents vasculaires cérébraux à Parakou (Bénin)

ADOUKONOU THIERRY, AGBÉTOU MENDINATOU, BANGBOTCHE ROLAND, HOUINATO DISMAND

Corresponding Author : ADOUKONOU Thierry
UER Neurologie Université de Parakou

Email : adoukonouthierry[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Les données sur le devenir à long terme au Bénin sont rares. L'objectif de cette étude était d'étudier le devenir à long terme des patients victimes des accidents vasculaires cérébraux suivies au CHUD/B de Parakou de 2012 à 2016.

Méthodes d'étude: Il s'est agi d'une étude de suivi (cohorte) historique à visée descriptive et analytique ayant porté sur 136 sujets survivants d'AVC reçus dans l'unité de neurologie du CHUD-B de Janvier 2012 à Janvier 2016. L'index de Barthel, le RANKIN et le WHOQOL ont servi à évaluer respectivement l'indépendance fonctionnelle, le handicap et la qualité de vie. La probabilité de survie après AVC a été estimée par la méthode de Kaplan Meier.

Résultats: L'âge moyen était de 58,08 ± 13,41 ans avec un sex ratio de 1,12. La mortalité post AVC était de 9,56% à 1 mois, de 16,91% à 6 mois et de 32,35% à 5 ans. La probabilité de survie après AVC était de 67,65% à 5 ans. Les facteurs associés à la mortalité étaient l'âge, le sexe, l'antécédent d'HTA, la sévérité du déficit, les troubles de la conscience, les complications intra-hospitalières, le mode de sortie. La proportion de patients ayant une incapacité fonctionnelle était de 53,75% à 1 an et 51,43% à 3 ans. La qualité de vie était globalement altérée dans le domaine de la santé physique et le domaine environnemental ou financier.

Conclusion: Le pronostic à long terme des AVC est sombre et des actions urgentes sont nécessaires.

K13 Etiologies des accidents vasculaires cérébraux ischémiques au CNHU-HKM de Cotonou, Bénin

GRASS AURELLE MAMBILA MATSALOU, GNONLONFON DIEU DONNE, GNIMAVO RONALD, GNIGONE PUPCHEN, ADJIBADE AMINATOU, SOWANOU ARLOS, GOUDJINOUS GERARD, ADJIEU CONSTANT, HOUINATO DISMAND

Corresponding Author : Grass Aurelle Mambila Matsalou
Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin

Email : aurellemambila[at]gmail.com

Résumé

Introduction : En Afrique sub-saharienne, les AVC représentent la 3ème cause de mortalité et d'incapacité motrice dans les centres de neurologie. Dans 80% des cas, les AVC sont de nature ischémiques. Dans un contexte d'inaccessibilité aux bilans étiologiques, cette étude a été menée et a pour objectif de déterminer les étiologies des AVC.

Méthodologie : Etude transversale, prospective à visée descriptive et analytique réalisée à Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM, portant sur 104 patients victimes d'AVCI de Novembre 2014 à Août 2015. Pour la détermination des étiologies, il a été réalisé un bilan comportant un ECG, échodoppler cardiaque, échodoppler des troncs supra-aortique, Holter ECG, NFS-plaquettes et des sérologies (VIH, syphilitique). Le logiciel SAS 9.3 a servi de base à l'analyse des données.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 61,89±12,25ans [26-87]. Il était noté une prédominance masculine. L'obésité était observée dans 39,4%, l'hypertension artérielle chez 85,6% des patients et le diabète chez 29,8%. 26,2% des patients avaient un taux de cholestérol LDL élevé, L'hypertriglycéridémie était observée dans 23,8%, Deux patients soit 1,92% ont été diagnostiqués séropositifs au VIH. Les étiologies étaient l'athérosclérose (53%), cardiopathies emboligènes 26% (ACFA prédominait soit 82% des cas), les angéites infectieuses 2%. Dans 19% des cas on ne retrouvait pas de causes.

Conclusion : Les AVC représentent une pathologie fréquente. L'athérosclérose et les cardiopathies emboligènes dominent les étiologies. L'intérêt du bilan cardiovasculaire l'ECG, l'échodoppler cardiaque et des troncs supra-aortique est crucial pour le diagnostic étiologique.

K14 AVC ischémique par athérosclérose au CNHU/HKM au Bénin en 2015

GNONLONFON DIEU DONNE, SOWANOU ARLOS KOUASSI VERLAINE, ADJIEU KODJO CONSTANT

K14 AVC ischémique par athérosclérose au CNHU/HKM au Bénin en 2015

Corresponding Author : GNONLONFOUN Dieu donné
 Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
 Email : dieudonne.gnonlonfoun[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Les AVC ischémiques (AVCI) représentent 80% des AVC. Dans plusieurs pays, l'étiologie dominante est l'athérosclérose.

Objectif : Etudier l'athérosclérose chez les patients victimes d'AVCI à la Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU/HKM

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er Novembre 2014 au 31 Août 2015 ayant porté sur 104 patients présentant un AVCI confirmé par imagerie cérébrale. L'athérosclérose a été retenue sur la base de ses facteurs de risque (âge, diabète, HTA, obésité, tabagisme), un LDL-Cholestérol > 1g/l et un échodoppler-TSA objectivant une surcharge athéromateuse. La variable dépendante était l'athérosclérose. Le logiciel SAS 9.3 a servi à l'analyse des données. Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

Résultats : 175 patients ont été admis pour AVC dont 104 AVCI soit une fréquence de 59,43%. Le sex-ratio était de 1,6 avec un âge moyen de $61 \pm 12,25$ ans. Les FDR retrouvés étaient : HTA 85,60%, diabète 29,80%, hypercholestérolémie 8,60%, antécédent AVC 25,96%, alcool-tabac-sédentarité 55,77%. Seulement 26,15% ont consulté dans le délai de la thrombolyse. Le système carotidien était plus touché 78% versus 21% pour le système vertébro-basilaire. Les plaques d'athérome étaient retrouvées sur le bulbe carotidien 13,33%, les carotides communes 35,56% et internes 40%. L'athérosclérose a été retenue comme étiologie dans 53% des cas. Les facteurs associés étaient l'âge ($2,45[1,56-3,17]$ $p=0,03$) et le diabète ($4,83[3,34-9,65]$ $p=0,05$).

Conclusion : L'athérosclérose demeure la première cause des AVCI. Une bonne prévention des FDR permettrait de réduire cette fréquence.

K15 Dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs par l'index de pression systolique chez les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux au CHU Campus de Lomé: résultats préliminaires chez 110 patients (Togo).

PESSINABA SOULEMANE, APETSE KOSSIVI, KOMBATE DAMELAN, FENIKI GNIM CORRINE, YAYEHD KOMLAVI, ATTI YAWO DODZI MOLBA, PIO MACHIHUDE, AFASSINOY YAOVI MIGNAZONZON, ATTA BORGATIA, ASSOGBA KOMI, BARAGOU SOODOUGOUA, DAMOROU FINDIBE, BALOGOY AGNON
 Corresponding Author : PESSINABA SOULEMANE
 Université de Lomé, Service de Cardiologie CHU CAMPUS, Lomé
 Email : spessinaba[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Le but de notre travail était d'évaluer la prévalence de l'AOMI par le calcul de l'index de pression systolique (IPS) chez les patients victimes d'AVC et d'identifier les facteurs de risque associés à cette pathologie.

Patients et méthode: Il s'agit d'une étude transversale et descriptive menée de septembre à novembre 2017 chez les patients hospitalisés dans le service de neurologie du CHU campus de Lomé pour AVC. La mesure de l'IPS a été faite à l'aide d'un Doppler de poche de marque BIDOP 3. L'AOMI était définie par un IPS inférieur à 0,9 et une médiacalcosse par un IPS supérieur à 1,3.

Résultats: Nous avons inclus 110 patients dont 57 hommes. Leur âge moyen était de $63,9 \pm 5,9$ ans. Il s'agissait de 54,9% d'AVCI. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés étaient: hypertension artérielle 71,8%, dyslipidémie 46,2%, sédentarité 27,3%, obésité 21,1%, diabète 18,9%, et tabac 8,3%. L'IPS moyen était de $1,08 \pm 0,28$. La prévalence de l'AOMI était de 22,7% dont 76% de formes asymptomatiques. 14,6% avaient une médiacalcosse. Nous avons trouvé une corrélation significative avec l'âge avancé, le tabagisme, le diabète et l'AVCI. Le calcul de l'IPS a permis de ramener le pourcentage des malades polyvasculaires de 7,2 à 33 %.

Conclusion: L'AOMI est une pathologie fréquente dans la population des patients victimes d'AVC. La fréquence des formes asymptomatiques justifie la nécessité du dépistage qui se fait par le Doppler de poche qui est un examen simple, peu coûteux et efficace.

K16 AVC hémorragique du sujet jeune en soins intensifs neurovasculaires (USINV) du CHU de Brazzaville (Congo)

OSSOU-NGUIET PAUL MACAIRE, MOTOULA LATOU HAPPHIA DINAH, MPANDZOU GHISLAIN ARMEL, SOUNGA BANDZOUZI ELIOT PRINCE, DIATEWA JOSUE, OBIA BIA ANGELA MERCIA, MATALI

K16 AVC hémorragique du sujet jeune en soins intensifs neurovasculaires (USINV) du CHU de Brazzaville (Congo)

EDGARD

Corresponding Author : Ossou-Nguet Paul Macaire
 Service de Neurologie, CHU de Brazzaville, 13 Avenue Auxence IKONGA, BP 32, Brazzaville, Congo
 Email : ossoupm[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les AVC hémorragiques représentent environ 20% des AVC et touchent majoritairement des sujets âgés en occident. En Afrique, la fréquence des hémorragies est plus élevée allant de 30 à 60% selon des séries. Le but de notre étude était d'évaluer le profil épidémiologique, les facteurs de risques et le pronostic de l'AVC hémorragique du sujet jeune.

Méthodologie: Il s'est agi d'une étude transversale du 1er janvier au 31 décembre 2016. Ont été inclus, tous les patients âgés d'au plus 55 ans, hospitalisés en USINV pour hémorragie intracérébrale. Nous n'avons pas inclus des cas d'hémorragie sub-arachnoïdienne pure. Les variables de l'étude ont été d'ordre épidémiologique, clinique, paraclinique et pronostique. L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel épi-info 7.2.2.6.

Résultats: Sur 304 patients hospitalisés en soins intensifs pour AVC, 67,43% (n=205) l'étaient pour AVC hémorragique parmi lesquels 25,37% (n=52) ont été inclus. L'âge moyen était de 45,29±7,11. Le sex-ratio de 1,7. L'antécédent d'hypertension artérielle était retrouvé dans 69,23% (n=36). A l'admission une hypertension systolodiastolique était retrouvée dans 94,23% (n=49), dont 22,45% (n=11) étaient une hypertension maligne. Le déficit moteur était le mode de révélation chez tous les cas. Le score NIHSS moyen à l'admission était de 13,33±6,61. La localisation profonde de l'hémorragie était retrouvée dans 82,69% (n=42). La nicardipine en seringue électrique était utilisée en cas d'hypertension artérielle à l'admission. La mortalité était de 15,38% (n=8).

Conclusion: L'AVC hémorragique est fréquent chez le sujet jeune, le plus souvent associé à une hypertension artérielle, nécessitant des campagnes de sensibilisations.

K17 Accidents vasculaires cérébraux graves au CHU campus de Lomé (Togo)

DZOBOSSE WATOUO MARLEINE, DIATEWA JOSUE, APETSE KOSSIVI, ASSOGBA KOMI, BALOGOU AGNON.

Corresponding Author : DZOBOSSE Watouo Marleine
 CHU CAMPUS lome togo
 Email : djomarleine[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) graves, formes anatomocliniques particulières des AVC sont de mauvais pronostic.

Objectif: Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques des AVC graves. **Méthodologie:** Etude rétrospective, descriptive et analytique réalisée du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2016 dans le service de neurologie du CHU-Campus de Lomé, portant sur les patients victimes d'AVC graves, dont le diagnostic était porté sur la base des critères cliniques (Score NIHSS supérieur à 17, score de Glasgow inférieur à 9) et radiologiques (localisation de l'AVC dans la fosse postérieure, infarctus carotidien et sylvien malin, hémorragie cérébrale avec inondation ventriculaire, engagement et les hémorragies méningées). **Résultats :** Sur 1964 dossiers d'AVC, 163 concernaient les AVC graves, soit une fréquence de 8,3 % dont 38,7% étaient de nature ischémique et 61,3 % hémorragique. L'âge moyen était de 56 ans, le sex-ratio H/F de 1,01. Le déficit moteur massif était le premier signe d'admission (76,10%), suivi des troubles de la conscience (62,60%). L'HTA constituait le principal facteur de risque (64,80%) et l'étiologie des hémorragies (83,5%). Les AVC hémorragiques les plus fréquents étaient diencéphaliques (67,70%) suivies du tronc cérébral (21,70%). L'inondation ventriculaire était la principale complication encéphalique (50%). Les AVC du territoire sylvien total et / ou malins étaient les plus fréquents (58,70%). La mortalité globale était de 44,8 % dont 72,6% de mortalité précoce et liée aux hémorragies.

Conclusion : La fréquence et la mortalité élevées des AVC graves, démontrent que les défis demeurent de taille pour améliorer leur prise en charge au Togo.

K18 Insomnie chez les patients victimes d'AVC au CNHU-HKM à Cotonou, Bénin

GNONLONFOUN DIEU DONNE, AFANOU DOLERESSE AKOFA LUDORUTH, WACHINOU PRUDENCE, ADIMOU CLOVIS HOUIGNONHOU, GOUDJINOU GERARD, ADJEN CONSTANT, MAMBILA MATSALOU GRASS AURELLE, DOMINGO RODRIGUE, HOUINATO DISMAND
 Corresponding Author : GNONLONFOUN Dieu donné

K18 Insomnie chez les patients victimes d'AVC au CNHU-HKM à Cotonou, Bénin

Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
 Email : dieudonne.gnonlonfoun[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Les troubles du sommeil sont fréquemment observés chez les patients victimes d'AVC, l'un des plus fréquents étant l'insomnie.

Objectifs : Etudier l'insomnie chez les patients victimes d'AVC au CNHU-HKM entre 2015 et 2016.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique conduite sur une période allant du 1er mai au 1er novembre 2017 qui a porté sur 121 patients âgés de 18 ans au moins suivis en service de Neurologie depuis au moins 3 mois de survenue de l'AVC. La variable dépendante était l'insomnie. Les variables indépendantes étaient sociodémographiques, les antécédents, les caractéristiques cliniques et para cliniques. Les données ont été analysées par le logiciel Stata version 11.

Résultats : Des 121 patients AVC, il y avait 74 (61,16%) hommes contre 47 (38,84%) femmes. L'âge moyen était de 55 ans. L'insomnie avec une fréquence de 38,84% survenait beaucoup plus chez les femmes (44,68%) que chez les hommes (35,14%) et les patients âgés de plus de 55 ans (44,90%). Elle était surtout caractérisée par le réveil précoce et les réveils multiples au milieu de la nuit chez 95,74% de nos patients avec notamment des plaintes de sommeil non réparateur. Le niveau d'instruction ($p=0,030$) et des plaintes de « sommeil non réparateur » ($p=0,026$) étaient significativement associées à l'insomnie.

Conclusion : L'objectif de notre étude était de faire l'état des lieux sur l'insomnie chez les victimes d'AVC au Bénin, afin d'améliorer la qualité des soins chez ces derniers.

K19 Prise en charge de l'HTA à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux : Comparaison des schémas de prescription actuels avec les recommandations internationales (AHA / ASA) dans un hôpital de référence à Douala au Cameroun.

KUATE TEGUEU CALLIXTE, DONGMO TAJEUNA JEAN JOEL, DOUMBE JACQUES, MAPOURE NJANKOUO YACOUBA, NOUBISSI DADA GUSTAVE, DJIENTCHEU VINCENT DE PAUL
 Corresponding Author : KUATE TEGUEU Callixte
 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun
 Email : kuate.callixte[at]gmail.com

Résumé

Introduction: L'hypertension artérielle (HTA) est fréquente à la phase aiguë de l'AVC. Elle peut refléter une hypertension artérielle non traitée ou non contrôlée avant l'AVC, ou alors liée à la réponse au stress consécutif à l'AVC. La présente étude a été conçue pour comparer les recommandations de l'American Stroke Association (ASA) aux schémas de prescription actuels pour la prise en charge de l'HTA à la phase aiguë de l'AVC, dans un hôpital de référence de la ville de Douala au Cameroun.

Méthode: Cette étude transversale a été réalisée dans les services de neurologie et de cardiologie de l'Hôpital Laquintinie de Douala. Les patients consentants présentant un signe d'AVC, confirmé par une tomodensitométrie cérébrale, ont été recrutés de mars à juillet 2012. L'utilisation de médicaments antihypertenseurs (type, dose, voie d'administration, enregistrement de la TA) dans les trois premiers jours après l'admission était noté. Résultats: Cent onze patients ont été recrutés dont 59 hommes (53,1%). L'âge moyen des patients était de $60,9 \pm 12,3$ ans, 70 patients (63%) avaient un AVC ischémique et 41 (37%) un AVC hémorragique. Soixante-deux (55,8%) patients avaient une hypertension assez sévère pour justifier un traitement à l'arrivée. Il y avait un taux de sur-traitement de 46,9% et un taux de sous-traitement de 9,7%.

Conclusion: Les recommandations de l'ASA ont été largement respectées par les praticiens pour les patients qui ont eu besoin d'un traitement, mais ceux qui n'ont pas besoin de traitement ont été sur-traités. Ces résultats montrant la nécessité et le besoin de plus de recherche pour améliorer les recommandations ainsi que la prise en charge des patients.

K20 Infarctus bithalamique paramédian : à propos d'un cas au CHU Campus de Lomé (Togo)

MBOUMBA MBOUMBA CHERMINE F, BAKOUDISSA ROLPH W, DONGMO TAJEUNA JEAN JOEL, AWIDINA-AMA AWISSOBA E, TASSA KAYEM FAUSTIN M, TALABEWUI ABIDE, APETSE KOSSIVI, KOMBATE DAMELAN, ASSOGBA KOMI, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON K.
 Corresponding Author: MBOUMBA MBOUMBA Chermine F, Service de neurologie CHU Campus, Lomé
 Email: cherminemboumba[at]yahoo.fr

Résumé:

Introduction: L'infarctus bithalamique paramédian est rare, lié à la présence d'une variante anatomique dans le réseau vasculaire thalamo-mésencéphalique.

K20 Infarctus bithalamique paramédian : à propos d'un cas au CHU Campus de Lomé (Togo)

Observation: Nous rapportons le cas d'une patiente de 42 ans, hypertendue et immunodéprimée au VIH depuis 5 ans, sans traitement. Elle fut admise dans le service de Neurologie du CHU Campus de Lomé via les Urgences pour une perte de connaissance de survenue brutale. L'examen clinique avait retrouvé un score de Glasgow à 9/15, des signes d'irritation méningée, un myosis bilatéral réactif, une tétraparésie et un signe de Babinski bilatéral. Le scanner cérébral réalisé à J2 des symptômes révéla une ischémie temporo-occipitale droite séquellaire associée à deux hypodensités thalamiques paramédianes bilatérales et symétriques. Le diagnostic de récurrence d'AVCI avec infarctus récent bithalamique imputable à l'occlusion de l'artère de Percheron fut retenu. Le bilan étiologique n'a pas retrouvé de cardiopathie emboligène. L'étude du LCR était normale. Un traitement anticoagulant à dose curative a été instauré d'autant plus que la patiente avait présenté une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. Le score de Rankin à M1 était à 5 avec la persistance d'un syndrome confusionnel, une hypersomnie et des troubles phasiques.

Conclusion: La symptomatologie et l'évolution de l'infarctus bithalamique sont très variables et aspécifiques. L'intrication des signes en cas d'infection à VIH rend le tableau clinique encore plus complexe.

K21 Impact de l'unité neurovasculaire sur l'épidémiologie des AVC au CHU de Brazzaville (Congo)

OSSOU-NGUIET PAUL MACAIRE, MOTOULA LATOU DINAH HAPPHIA, MPANDZOU GHISLAIN ARMEL, DIATEWA JOSUE, SOUNGA BANDZOUZI ELIOT PRINCE, OBIA BIA ANGELA MERCIA, MATALI EDGARD

Corresponding Author : Ossou-Nguiet Paul Macaire
Service de Neurologie, CHU de Brazzaville, 13 Avenue Auxence IKONGA, BP 32, Brazzaville, Congo
Email : ossoupm[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les accidents vasculaires cérébraux sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité élevées. Au CHU de Brazzaville, avant la mise en place de l'unité neurovasculaire, les AVC graves étaient hospitalisés en réanimation avec une mortalité de 66% et les autres AVC en neurologie avec une mortalité de 27%. Le but de notre étude est d'évaluer l'impact de la mise en place de l'unité neurovasculaire sur l'épidémiologie des AVC

Méthodologie: Il s'est agi d'une étude transversale allant de janvier 2015 à décembre 2017, réalisée dans le service de neurologie du CHU de Brazzaville. Ont été inclus, tous les patients hospitalisés pour AVC documenté à l'imagerie. Les variables d'étude ont été : l'âge, le sexe, le type d'AVC et la mortalité. L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel épi-info 7.2.2.6. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Résultats: Durant l'étude, 2341 patients ont été inclus, parmi lesquels 36,01% (n=843) sont passés par les soins intensifs. L'âge moyen était de $59,42 \pm 14,18$, le sex ratio de 14,23. Les AVC hémorragiques représentaient 38,06% (n=891). La mortalité globale était de 17,56% (n=411), alors qu'elle était de 22,78% (n=203) pour les hémorragiques et 14,34% (n=208) pour les ischémiques. Concernant les patients admis en soins intensifs 59,79% (n=504) étaient des AVC hémorragiques.

Conclusion: La mise en place de l'unité neurovasculaire, avec des lits de soins intensifs a permis de noter que les AVC hémorragiques sont fréquentes, intéressent les sujets de plus en plus jeunes, mais on note une réduction significative de la mortalité.

K22 Accidents vasculaires cérébraux hémorragiques au CHU Kara (Togo)

KUMAKO VINYO KODZO, AGBA LEHLENG, APETSE KOSSIVI, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON KOFFI

Corresponding Author: KUMAKO Vinyo Kodzo
CHU KARA

Email : kuvinkov[at]hotmail.com

Résumé

But : décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des AVCH AU CHU KARA.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective transversale monocentrique menée du 1er Juillet 2014 au 31 décembre 2015 au CHU- KARA.

Résultats : Soixante-onze (71) patients ont répondu à nos critères d'inclusion : une fréquence de 43,3 % de l'ensemble des AVC. Il s'agissait de 38 femmes et 33 hommes : sex-ratio de 0,87. L'âge moyen était de $55,59 \pm 13,89$ ans. Le délai moyen d'admission était de $4,04 \pm 4,98$ jours. Il s'agissait d'un hématome intra cérébral dans 88,7% (63 cas). Nous avons enregistré 7 cas d'hémorragie méningée (9,9%) et un cas d'association d'AVCH et d'AVCI (1,4 %). Les principaux facteurs des risques étaient l'HTA (97,1 %) et l'alcool (92,7 %). La durée moyenne de séjour était de $11,84 \pm 9,23$ jours. L'évolution a été favorable chez

K22 Accidents vasculaires cérébraux hémorragiques au CHU Kara (Togo)

52,7 % des patients (37 cas). 19,7 % des patients (14 cas) sont rentrés contre avis médical et 28,2 % (20 cas) sont décédés.

Conclusion : La morbi-mortalité des AVCH au CHU Kara reste élevé. L'indigence des patients et l'étroussure du plateau technique rend la prise en charge des patients très difficile. De nombreux efforts sont à fournir afin de faire une prise en charge efficiente de cette affection.

K23 Accidents vasculaires cérébraux ischémiques (AVCI) au CHU Kara (Togo)

KUMAKO VINYO KODZO, AGBA LELEHLENG, APETSE KOSSIVI, BELO MOFOU, BALOGO AGNON KOFFI

Corresponding Author : KUMAKO Vinyo Kodzo
CHU KARA
Email : kuvinkov[at]hotmail.com

Résumé

But : décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, et évolutifs des AVCI AU CHU KARA. Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective transversale monocentrique de cas d'AVCI colligés du 1er Juillet 2014 au 31 décembre 2015 dans les services de neurologie du CHU- KARA.

Résultats : Quatre-vingt-treize (93) patients ont répondu à nos critères d'inclusion : une fréquence de 56,7 % de l'ensemble des AVC. Il s'agissait de 53 femmes (57,2%) contre 40 hommes (42,8%) : sex-ratio de 0,75. L'âge moyen était de 62,76 ± 13,51 ans. Le délai moyen d'admission était de 6,54 ± 12,20 jours. Il s'agissait d'un AVC type lacunaire dans 21,5% (20 cas). Ils étaient d'origine artériocléreuse dans 68,8% (64 cas) et d'origine cardio- emboligénique dans 9,7% (9 cas). Les facteurs des risques étaient dominés par l'HTA (92,5 %) et l'alcool (90,8 %). La durée moyenne de séjour était de 12,42 ± 10,59 jours. L'évolution a été favorable chez 60,2 % des patients (56 cas), 16,1 % des patients (15 cas) sont rentrés contre avis médical et 23,7 % (22 cas) sont décédés.

Conclusion : La morbi-mortalité liée aux AVCI reste élevé dans notre milieu. Un effort doit être fait dans la lutte contre ces deux facteurs de risque majeur que sont l'hypertension et l'alcoolisme.

K24 Aspects épidémiologiques des accidents vasculaires cérébraux du sujet jeune au CNHU-HKM, Bénin

ADJIBADE AMINATOU, GNONLONFOUN DIEU DONNE, KITIHOON CHRYSTELL ROMUALD, MAMBILA MATSALOU GRASS AURELLE, GOUDJINO GERARD, ADJEN CONSTANT, GNIGONE PUPCHEN, SOWANOU ARLOS, HOUINATO DISMAND

Corresponding Author: ADJIBADE AMINATOU
Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
Email : aminathaf[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Les AVC représentent un problème majeur de santé publique en Afrique. Ceux du sujet jeune surviennent entre 15 à 45 ans.

Objectif: Etudier les aspects épidémiologiques des AVC du sujet jeune au CNHU-HKM de Cotonou Benin.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée du 1er janvier 2016 au 31 août 2017. Elle a porté sur les patients, âgés de 15 à 45 ans, hospitalisés dans le service de neurologie du CNHU-HKM, ayant fait un AVC confirmé par imagerie cérébrale. Résultats La fréquence des AVC du sujet jeune était de 12,47% de toutes les affections neurologiques et de 18,97% au sein des AVC tout âge confondu. La sex-ratio est de 0,89. Le principal facteur de risque a été l'HTA dans 74,28% des cas. Les AVCH représentaient 58,57% des cas. Les étiologies des AVCH étaient dominées par l'HTA (78%), l'athérosclérose (52%) pour AVCI.

Conclusion: La proportion des AVC du sujet jeune n'est pas négligeable. Les facteurs de risque vasculaires sont modifiables d'où l'intérêt de la sensibilisation, du dépistage précoce et de la prise en charge des facteurs de risque vasculaires.

K25 Assessment of the effectiveness of self-rehabilitation after stroke in Yaounde (Cameroun)

MBONDA PAUL, NIAMA NATTA DIDIER, LEJEUNE THIERRY
Corresponding Author : Mbonda Paul
Neurology/Physical and Rehabilitation Medecine, Yaounde General Hospital, Yaounde/Cameroon
Email : mbondachim[at]yahoo.fr

K25 Assessment of the effectiveness of self-rehabilitation after stroke in Yaounde (Cameroun)**Résumé**

Background : Stroke is common in sub-Saharan Africa, where it is the leading cause of motor disability in adults. Because of the high cost of care, many patients can not follow a suitable rehabilitation program giving them all the possibilities to have certain autonomy. In order to improve the rehabilitation of stroke patients, particularly the functional recovery of the upper limb, 50 patients were recruited for a self-rehabilitation program of the upper limb.

Methods : The selected patients were recent stroke victims recruited during their hospitalization in neurology. During their stay in the hospital a program of exercises of self-reeducation of the upper member was given to them (started at the exit of the neurology department for the return home, in addition to the physiotherapy) and explained through a document containing several images it was to do 1 hour /day of exercises, 6 days / 7 for 8 weeks and monitoring was done by phone and through multiple appointments. The assessment made by different tests: BBT, FMA-EU, Abilhand. Before and after the program

Results : Of the 50 patients recruited, 8 (16%) were able to follow the program faithfully, and the results showed a real evolution. Many did not participate in the program, complaining about fatigue, discouragement, lack of motivation, time and interest. And some have disappeared

Conclusion : Self-reeducation is an interesting method to improve autonomy, it is convenient for practitioners to explain more to our patients and coach them for better results.

K26 Aspects épidémiologiques des hémorragies cérébro-méningées au CHU de Lomé (Togo)

BAKOUDISSA ROLPH WILLIAM, MBOUMBA-MBOUBA CHERMINE F, NGUIEGNA DOMINIQUE MARLINE, EPHOEVI-GA ADAMA, APETSE KOSSIVI, CODJIA ABLA VINYO, ASSOGBA KOMI, BALOGOU AGNON K.

Corresponding Author: BAKOUDISSA Rolph William, CHU campus Lomé, Togo, Email : rolph_bakoudissa[at]yahoo.fr

Résumé

Objectif : Décrire les aspects sociodémographiques et les facteurs de risque cardiovasculaires des hémorragies cérébro-méningées.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective transversale descriptive sur une période d'un an (01er janvier au 31 décembre 2017) portant sur les dossiers des patients admis dans le service de neurologie du CHU campus de Lomé pour hémorragie cérébro-méningée confirmée au scanner.

Résultats: Nous avons inclus 70 dossiers des 1264 patients admis pour AVC, soit une fréquence de 5,53%. L'âge moyen était de 57,14 ans avec un sexe-ratio à 0.89. Les facteurs de risque cardiovasculaire majeurs retrouvés étaient l'hypertension artérielle dans 58,57% des cas, l'alcoolisme chronique dans 31,43% des cas. Les motifs de consultation étaient le déficit moteur dans 80% des cas, les troubles de la conscience dans 67,14% des cas, les céphalées dans 58,57% des cas. A l'admission la pression artérielle systolique moyenne était à 173,71mmHg, la pression artérielle diastolique moyenne était à 101,14mmHg. Le score de Glasgow moyen était à 10,87. La topographie des hématomes retrouvés était à 38,33% pour les régions lenticulaire et ou thalamique. Les hémorragies étaient associées à une insuffisance rénale organique dans 14,29% de cas et une hypertrophie ventriculaire gauche dans 51,43% de cas. La mortalité était à 36,62%.

Conclusion: Les hémorragies cérébro-méningées sont très fréquentes avec un taux de mortalité très élevé et demeurent ainsi un problème de santé publique. L'hypertension reste le principal facteur de risque.

K27 Le diabétique de novo à la phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral a un mauvais pronostic que chez le diabétique connu (Cameroun)

MAPOURE N. YACOUBA, AYEAH CHIA MARK, KENMOGNE CAROLINE, MBAHE SALOMON, GAMS MASSI DANIEL, LUMA N. HENRY

Corresponding Author: Mapoure N. Yacouba
Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun
Hôpital Général de Douala, Cameroun
Email : mapoureyacouba[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les données comparant le pronostic des accidents vasculaires cérébraux (AVC) entre les patients diabétiques de novo (DN) et les diabétiques connus (DC) chez le sujet noir africain sont rares.

Objectif: Déterminer la prévalence du DN à la phase aiguë des AVC et comparer leur pronostic avec les DC à l'Hôpital Général de Douala, Cameroun.

Méthode: Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective incluant les patients victimes d'AVC à la phase

K27 Le diabétique de novo à la phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral a un mauvais pronostic que chez le diabétique connu (Cameroun)

aiguë DN et DC. Les données socio-démographiques, cliniques et le pronostic étaient enregistrés et le pronostic évalué à 3 mois. Le test de Khi carré était utilisé pour comparer les variables qualitatives tandis que la survie était déterminée en utilisant le modèle de régression de Cox et la courbe de Kaplan Meier.

Résultats: Des 701 patients inclus, la prévalence du diabète était de 34,2% (n=240) avec 9,4% (n=66) des DN. L'AVC était plus sévère et la mortalité plus élevée chez les DN que chez les DC à l'admission et à 3 mois ($p < 0,05$). Les DC avaient une survie meilleure que les DN à 3 mois post-AVC (Log rank test $P=0.008$). Le risque de décès était plus élevé dans le groupe DN [HR de 1.809 (IC95% :1.153-2.839); $p=0.010$] que dans le groupe DC.

Conclusion: Un patient AVC sur 10 présente un DN qui augmente la mortalité de 1,8 à 3 mois post-AVC. Le dépistage systématique du diabète en population générale est recommandé.

K28 Dysfonction érectile post-accident vasculaire cérébral : prévalence, facteurs associés et qualité de vie (Cameroun)

MAPOURE NY, NGOUPAYOU MOUNTAP G, MOBY MPAH, LUMA HN, NJAMNSHI AK
 Corresponding Author: Mapoure N. Yacouba
 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun
 Hôpital Général de Douala, Cameroun
 Email : mapoureyacouba[at]gmail.com

Résumé

Introduction: La dysfonction érectile (DE) représente une complication post-accident vasculaire cérébral (AVC).

Objectif : Déterminer la prévalence de la DE chez les patients en post-AVC à l'Hôpital Général de Douala (HGD) et identifier les facteurs associés.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude comparative portant sur 2 groupes de populations : les cas constitués de patients victimes d'AVC (AVC+) et les témoins constitués des patients suivis en cardiologie et/ou endocrinologie et n'ayant pas d'antécédent d'AVC (AVC-). La fonction érectile était évaluée à l'aide de l'Index International de la Fonction Erectile (IIEF-5). Les facteurs associés et prédictifs ont été recherchés à l'aide de l'analyse univariée puis multivariée. Une valeur de $p < 0,05$ était considérée comme significative.

Résultats : Au total, 269 personnes étaient incluses dont 87 AVC+ (32,34%). L'âge moyen et les facteurs de risque étaient similaires dans les 2 populations ($p < 0,05$). La prévalence de la DE post-AVC était de 64.4% contre 35,6% dans la population AVC- (OR=3,41, IC95% = [1,99-5,82], $p < 0.001$). Les facteurs associés à la DE post-AVC étaient ($p < 0,05$): le diabète, la dyslipidémie, l'hémiplégie droite et une mauvaise qualité de vie. Seuls le diabète (OR=5.89, IC95%= [1.52-22.72], $p=0.01$) et la dyslipidémie (OR=4.88, IC95%= [1.43-16.68], $p=0.012$) étaient prédictifs de la survenue de la DE.

Conclusion : Trois patients sur 5 en post AVC présentent une DE. L'AVC multiplie par 3 le risque de développer une DE post AVC. La prise en charge du diabète et de la dyslipidémie pourrait réduire l'impact de la DE post AVC.

K29 HIV infection does not influence Stroke outcomes in HIV-Infected Patients: A Prospective Study (Cameroun).

MAPOURE YN, ATCHOM MONDOMOBE CA, NKOULONLACK C, LUMA HN, NJAMNSHI AK
 Corresponding Author: Mapoure N. Yacouba
 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun
 Hôpital Général de Douala, Cameroun
 Email : mapoureyacouba[at]gmail.com

Abstract

Background: Little is known about the influence of HIV infection on stroke outcome in such patients.

Objective: To compare the outcome of stroke between HIV positive and negative patients at the Douala General Hospital (DGH).

Patients and Methods: A prospective cohort study was carried out at the DGH from January 2010 to December 2015. All patients 15 years and above, admitted for stroke confirmed by brain imaging were included. HIV testing was systematically prescribed to all stroke patients. Stroke outcome (mortality, the length of stay - LOS - in the hospital and the functional outcome using Rankin Score) at 6 months post stroke was compared between HIV positive and negative. The Chi squared test and the Student test were used to compare qualitative and quantitative variables respectively. Survival was determined using the

K29 HIV infection does not influence Stroke outcomes in HIV-Infected Patients: A Prospective Study (Cameroon).

Kaplan-Meier method.

Results: Of 608 stroke patients, 40 were HIV positive giving a prevalence of 6.6%. The most common type of stroke was ischemic in 2/3 of the patients in both groups. The LOS was high in HIV positive was high (10.3 ± 8.1 days vs 8.1 ± 6.3 days, $p=0.042$). Post stroke infections were more frequent in HIV positive patients (17.5% vs 6.9%, $p=0.014$). The cumulative mortality rate at 6 months was similar in both groups (37.5% vs 34.5%, $p=0.471$). Also, the functional outcome was worse in both groups at 6th month post stroke (38.5% vs 38.8%, $p=0.973$). There was no difference in survival between the two groups.

Conclusion: HIV infection does not affect the in-hospital mortality and the functional outcome in stroke patients a part the LOS.

L NEUROCHIRURGIE

L1 Neurochirurgie à Parakou en 2018 : quelle évolution dans la prise en charge ? (Bénin)

QUENUM K, FATIGBA H, GANDAHO I, TAMOU S B, HODONOU A, ALLODE A.
Corresponding Author : QUENUM K
Service de Neurochirurgie CHUD/BA, Université de Parakou
Email : kisisitoq[at]gmail.com

Résumé

Introduction: La pratique neurochirurgicale a connu une avancée depuis 2008 au CHUD/BA avec la présence effective d'un neurochirurgien dans cette structure hospitalière.

Méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée de janvier 2008 à janvier 2018 sur les patients admis pour une pathologie neurochirurgicale et opérés dans l'unité de neurochirurgie du service de chirurgie.

Résultats: Sur une série de 663 patients opérés, la pathologie traumatique est dominante. La pathologie crânienne traumatique représente 33 %, la pathologie rachidienne 15 %. L'étude épidémiologique de la série objective un sex ratio 5/1, un âge moyen de 37 ans. Les enfants de moins de 16 ans représentent 16 % de la série. Les affections traumatiques crâniennes (hématomes extra duraux, hématomes sous duraux, embarrure, plaie crânio cérébrale) suivies du rachis cervical dominant la pathologie traumatique. Les suppurations intracrâniennes, le rachis lombaire et cervical dégénératif, les malformations (Spina bifida, hydrocéphalie) et les pathologies tumorales cérébrales constituent les pathologies opérées dans l'unité de neurochirurgie. De nouvelles techniques sont en cours d'introduction vu l'équipement en cours dans le service.

Conclusion: Le panorama des affections neurochirurgicales est large. Toutes les pathologies traumatiques crânienne et rachidienne, les pathologies infectieuses, les malformations chez les enfants sont pris en charge dans l'unité de neurochirurgie du CHUD/BA

L2 Traitement chirurgical de la malformation de Chiari de type 1 (Cote d'Ivoire)

GBAGUIDI ABDIAS, DJROLO GAUTHIER, SISSOKO DAOUDA, KAKOU MEDARD, VARLET GUY
Corresponding Author : GBAGUIDI Abdias
service de Neurochirurgie CHU Yopougon Abidjan Cote d'Ivoire
Email : gaf_bj05[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: La malformation de Chiari de type 1 est une malformation congénitale caractérisée par une hernie des tonsilles cérébelleuses et de la moelle allongée en dessous de la ligne du foramen magnum. Son traitement est chirurgical mais la stratégie optimale demeure objet de controverses. L'objectif de ce travail est d'évaluer les résultats du traitement chirurgical de cette pathologie au CHU d'Amiens en France et de dégager une attitude reproductible pour notre contexte.

Matériel et méthode: Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive de dossiers de patients opérés d'une malformation de Chiari de type 1 du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2016. La décompression osseuse seule (DO) était pratiquée chez 8 patients (61,54%) et la décompression osseuse avec duroplastie d'agrandissement (DOPD) chez 5 patients (38,46%). Neuf (69,2%) patients avaient une syringomyélie associée. L'évolution des symptômes, de la taille de la cavité de syringomyélie et des anomalies de flux de LCS était évaluée.

Résultats: Douze patients (92,3%) avaient une évolution clinique satisfaisante avec régression ou au moins disparition des anomalies de flux de LCS. Il y a eu disparition ou régression de la cavité de syringomyélie chez 4 patients sur 6 du groupe DO, et chez les 3 du groupe DOPD ; avec une évolution clinique satisfaisante chez les 9 patients présentant cette anomalie. Deux cas de complications post-opératoires étaient retrouvés tous du groupe DOPD.

L2 Traitement chirurgical de la malformation de Chiari de type 1 (Cote d'Ivoire)

Conclusion: Les résultats de la chirurgie étaient satisfaisants sur les 3 aspects de l'évaluation. Aucune des deux techniques n'a prouvé sa supériorité. La DO est moins pourvoyeuse de complication post opératoire et est à privilégier dans notre contexte.

L3 La place de la neurochirurgie vasculaire dans la prise en charge des anévrismes complexes (France)

ASHRAF AHMAD, LECHANOINE FRANCOIS, GAY EMMANUEL
 Corresponding Author : ASHRAF AHMAD
 Service de neurochirurgie, CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France
 Email : AAshraf[at]chu-grenoble.fr

Résumé

Les anévrismes intracrâniens complexes sont rares, mais ils restent un excellent challenge à toute thérapeutique d'exclusion. Les anévrismes géants sont caractérisés par un diamètre supérieur à 25mm et ont un risque cumulatif de rupture à 5 ans de 40%, une morbidité et une mortalité chirurgicales de 30% et 10%. Les anévrismes disséquants blister-like sont une entité à part, ils ne présentent pas de collet et ont une paroi très fine et fragile, ce qui rend difficile toute approche thérapeutique. Les progrès dans le domaine de l'endovasculaire ont apporté la possibilité de pose d'implants tels que les stents ou flow-diverters, mais leur pérennité reste encore largement inconnue. Nous illustrons ici deux techniques de remodelage microchirurgical concernant trois anévrismes complexes. La technique adoptée pour les deux premiers cas a consisté en remodelage de l'anévrisme, création d'un nouveau collet et le clipage de l'anévrisme. L'anévrisme été incisé, évidé et excisé, puis une néo bifurcation a été recréée avant le clipage de l'anévrisme. La troisième patiente a été traitée par un wrapping de l'artère et l'apposition d'un clip type « tonneau ». Les trois patients ont pu regagner leur domicile avec un mRS à 0 et un résultat angiographique montrant une exclusion complète des malformations anévrismales. Le traitement microchirurgical a toujours sa place dans la prise en charge des anévrismes intracrâniens complexes dont l'analyse de la situation anatomique, le planning pré chirurgical sont des éléments clés.

L4 Prise en charge chirurgicale du canal lombaire étroit et de la hernie discale lombaire au centre hospitalier universitaire de Brazzaville (Congo)**Surgical management of lumbar canal stenosis and lumbar disc herniation at the university hospital center of Brazzaville (Congo)**

EKOUELE MBAKI HUGUES BRIEUX, DOLEAGBENOU AGBEKO KOMLAN, NGACKOSSO OLIVIER BRICE, KINATA BAMBINO SINCLAIR BRICE, BOUKASSA LEON
 Corresponding Author: Ekouele Mbaki Hugues Brieux
 Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, BP 69, Brazzaville, CONGO
 Email : hugues.ekouele-mbaki[at]umng.cg

Résumé

Introduction : Spine degenerative diseases are more frequent nontraumatic affections in neurosurgical environment in Brazzaville. The aim of this study was to evaluate surgical management of lumbar canal stenosis and lumbar disc herniation at the university hospital center of Brazzaville.

Material et Methods : We performed a descriptive study, with retrospective collection of data, during 24 months (january 2014 to december 2014), into the surgical department of the university hospital of Brazzaville. We selected the patients operated for lumbar canal stenosis and lumbar disc herniation with or without spondylolisthesis. The parameters evaluated were epidemiologic, diagnostic, surgical and evolutive.

Results : Our series had 54 patients who represented 10.03% of patients admitted in neurosurgery. Average age was 54,03 ± 10 years, sex ratio of 0.45. The more frequent symptoms were sciatica and intermittent claudication. CT scan was performed in 64.81% of cases, MRI in the rest of patients. Intraoperatively, lumbar canal stenosis (40.74%), lumbar canal stenosis associated with disc herniation (31.48%) and lumbar disc herniation (18.62%) were more frequent. Results were favorable throughout the series. Patients with lumbar canal stenosis associated with disc herniation operated without osteosynthesis presented a persistent pain in five cases for nine.

Conclusion : Lumbar canal stenosis and lumbar disc herniation are more frequent spine degenerative diseases. The diagnosis is facilitated by CT scan and MRI. Laminectomy and discectomy are respectively the surgical treatment of choice. The place of osteosynthesis is controversial.

L5 Prise en charge du mal de Pott, dans le service de Neurochirurgie du CHU Sylvanus Olympio : à propos de 10 cas.

DOLEAGBENOU AGBEKO KOMLAN, KPELAO ES, BEKETI KA, AHANOGBE HK, EGU K.
 Corresponding Author : Doléagbenou Agbéko Komlan
 Service de Neurochirurgie CHU Sylvanus Olympio.
 Email : achilledoleagbenou[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Le mal de Pott est fréquent au Togo. Il est caractérisé par une grande destruction osseuse. En cas de déficit neurologique, une décompression chirurgicale est indiquée nécessitant parfois la mise en place d'une ostéosynthèse.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective menée dans le service de neurochirurgie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Etaient inclus dans l'étude, les patients opérés pour Mal de Pott (confirmé ou forte présomption sur les arguments clinique, radiologique, biologique et anatomopathologique) avec mise en place d'une ostéosynthèse. Le recul post-opératoire variait entre 10 mois et 36 mois avec un recul moyen de 15 mois.

Résultats : On notait une prédominance masculine (8 hommes, deux femmes). L'âge moyen des patients était de 35,6 ans. Trois patients ont bénéficié d'un abord antérieur (deux localisations cervicales et une localisation dorsale) et 7 patients d'un abord postérieur. Dans 7 cas, il y avait une amélioration neurologique par rapport à l'état préopératoire. Cette amélioration était plus rapide en cas d'abord antérieur.

Conclusion : La décompression par voie antérieure dans le mal de Pott, associée au traitement antibacillaire, donne de bons résultats.

L6 A Technique for Treatment of Overdrainage in Ventriculoperitoneal Shunt (Togo)

KPÉLAO ESSOSSINAM, ANTHONY BÉKÉTI KATANGA, MOUMOUNI ABDEL KADER, AHANOGBÉ KODJO MENSAH HOBLI, DOLÉAGBENOU AGBÉKO KOMLAN, EGU KOMI
 Corresponding Author : Essossinam Kpélao
 Université de Lomé, Togo
 Email : kpelas77[at]yahoo.fr

Abstract

Background and Importance: Overdrainage is a complication of ventriculoperitoneal shunt but adjustable valves and anti-siphon devices can prevent it. These very expensive valves are most often inaccessible, so that the majority of the valves available in Togo are fixed differential pressure valves. Although overdrainage is a widely-known issue, we aimed to introduce a new risk factor and the way we manage this complication.

Case Presentation: This case series study included all patients who had overdrainage or a high potential risk of overdrainage (hydranencephaly). Our technique consisted of partial ligation of the peritoneal catheter at the level of the thorax by non-resorbable wire while controlling the drainage rate at the slots. The goal was to transform this fixed differential pressure valve into a pressure-controlled and flow-regulated one. Patients were followed for 1, 3 and 6 months, postoperatively.

Conclusion: Hydranencephaly predisposes patients to overdrainage. The partial ligation of the catheter is an effective technique for treating or preventing overdrainage.

L7 Prise en charge des tumeurs crânio-encéphaliques en milieu neurochirurgical au centre hospitalier universitaire de Brazzaville (Congo)

Management of cranio-encephalic tumors in neurosurgical environment at the university hospital of Brazzaville (Congo)

EKOUÉLE MBAKI HUGUES BRIEUX, OSSOU-NGUIET PAUL MACAIRE, NGACKOSSO OLIVIER BRICE, KINATA BAMBINO SINCLAIR BRICE, ELOMBILA MARIE, BOUKASSA LEON
 Corresponding Author : Ekouele Mbaki Hugues Brieux
 Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, BP 69, Brazzaville (CONGO)
 Email : hugues.ekouele-mbaki[at]umng.cg

Abstract

Objective : Describe the conditions of neurosurgical management of cranio-encephalic tumors at the University hospital center of Brazzaville.

Patients and methods : We performed a descriptive end retrospective study, from January 2014 to December 2015 (2 years), in the department of multipurpose surgery of university hospital center of Brazzaville. We included patients admitted for cranio-encephalic tumor, operated or not. The parameters evaluated were epidemiological, clinical, radiological, therapeutic and evolutionary.

L7 Prise en charge des tumeurs crânio-encéphaliques en milieu neurochirurgical au centre hospitalier universitaire de Brazzaville (Congo)

Management of cranio-encephalic tumors in neurosurgical environment at the university hospital of Brazzaville (Congo)

Results : 60 cases were included in this study, a hospital frequency of 11.15%. Average age was 46.85±19.52 years, the sex ratio was 0.58. Intracranial hypertension (43.33%), motor deficit (36.67%) and comitativity (15%) were most frequent symptoms. MRI was performed in 51.67% of cases, CT scan in 88.33% of the cases. Of the 53 cases endocranial tumors, 79.24% were supratentorial and 18.87% were infratentorial. Meningiomas (39.62%) and gliomas (35.84%) were the most frequent lesions. Thirty-four patients (56.67%) were operated on, including 25 cases (73.53%) by craniotomy, with total removal of the tumors in 64%. The overall mortality in the series was 38.33%, the postoperative one was 10%.

Conclusion : Cranio-encephalic tumors are frequent. Their diagnosis in our context is facilitated by access to CT scan and MRI. The prognosis of the patients could be improved by development of technical plateau and the experience of practitioners.

L8 Réévaluation des performances de la chirurgie hypophysaire des maladies de Cushing à IRM normale ou douteuse : étude monocentrique rétrospective de 184 patients (France)

GAY EMMANUEL, CRISTANTE JUSTINE, LEFOURNIER VIRGINIE, STURM NATHALIE, PASSAGIAD
 JEAN GUY, O. CHABRE
 Corresponding Author : Gay Emmanuel
 Service de Neurochirurgie, CHU Grenoble Alpes, Grenoble, FRANCE
 Email : egay[at]chu-grenoble.fr

Résumé

Introduction : Lorsque l'IRM hypophysaire montre une image typique d'adénome, le traitement neurochirurgical des maladies de Cushing offre un taux de rémission de 80%. Si l'IRM est normale ou douteuse, les résultats seraient moins bons et certains proposent alors un traitement médical en première intention, malgré un taux de contrôle de seulement 20 à 50%. Notre centre a choisi depuis les années 1990 une stratégie d'exploration systématique par cathétérisme des sinus pétreux en cas d'IRM normale ou douteuse, avec traitement neurochirurgical lorsque l'origine hypophysaire est démontrée. Notre objectif principal était d'évaluer les performances de la neurochirurgie dans la maladie de Cushing chez les patients avec une IRM normale ou douteuse versus IRM avec image typique d'adénome.

Matériel et Méthodes : Les données de rémission et les caractéristiques des adénomes ont été collectées rétrospectivement à partir du dossier médical informatisé de tous nos patients opérés pour maladie de Cushing entre 1992 et 2016.

Résultats : 184 patients ont été opérés : 82 microadénomes, 16 macroadénomes, 43 patients avec IRM douteuse et 43 patients avec IRM normale. Les taux de rémission post chirurgicale sont respectivement 85.36%, 93.75%, 72.1% and 74.4% (p=0.119).

Conclusion : Dans notre série le traitement neurochirurgical des maladies de Cushing à IRM normale ou douteuse offre un taux de rémission post chirurgical équivalent à celui des maladies de Cushing avec image typique d'adénome. Même à l'heure des traitements médicaux, nous proposons que le traitement en première intention des patients porteurs d'une maladie de Cushing avec IRM normale ou douteuse soit la neurochirurgie par une équipe experte.

L9 La voie transsinuso-frontale dans la pathologie de l'étage antérieur de la base du crane : revue de 120 interventions (France).

GAY EMMANUEL, ISNARD STÉPHANIE, ASHRAF AHMAD, PASSAGIA JEAN GUY
 Corresponding Author : Gay Emmanuel
 Neurochirurgie, CHU Grenoble, France
 Email : egay[at]chu-grenoble.fr

Résumé

Objectif : La voie transsinuso-frontale (TSF), offre un accès à l'étage antérieur de la base du crâne au travers du sinus frontal. L'objectif est de décrire sa fiabilité et son efficacité.

Méthode : Les patients opérés de lésions de l'étage antérieur et de brèche ostéoméningée par voie TSF entre 1987 et 2015 ont été revus rétrospectivement. La qualité d'exérèse, les complications sont détaillées avec une attention spécifique sur la préservation olfactive, la survenue de complication septique et le risque de fuite de liquide cérébro-spinal.

Résultats : Cent-vingt interventions ont été réalisées pour la prise en charge de 107 patients, 78 pour l'exérèse de méningiomes, 42 pour le traitement de brèches ostéoméningées ou mucocèles. Au décours

L9 La voie transsinuso-frontale dans la pathologie de l'étage antérieur de la base du crâne : revue de 120 interventions (France).

des 98 procédures ayant eu des évaluations pré et postopératoires, l'olfaction a pu être conservée dans 69.4% (70% des exérèses de méningiome et 67.9% après réparation de brèches). L'efficacité dans le traitement des brèches ostéo-méningées était de 97.4%. L'exérèse a pu être réalisée par la voie TSF exclusive dans 91% des cas, avec une exérèse macroscopiquement complète dans 87.3% de l'ensemble des méningiomes dont 80.3% des méningiomes de plus de 3cm. Les complications infectieuses cérébro-méningées concernaient 3.3% des gestes. La morbidité vasculaire au décours de l'exérèse était faible (1.28%). Une fuite transitoire ou persistante était constatée au décours de 12.8% des exérèses de méningiomes.

Conclusion : La voie TSF est efficace en termes de qualité d'exérèse et de traitement des brèches, sans rétraction frontale ni élargissement systématique de l'abord. Les complications olfactives et septiques sont rares. Le risque de fistule de liquide cérébro-spinal est contrôlable. La mortalité imputable à la chirurgie est nulle.

L10 Les tumeurs glioneuronales à rosette : 4 cas avec revue de littérature (France)

MOUMOUNI AK, BECCARIA K, BLAUWBLOMME T, JAMES C, SAINTE-ROS C, PUGET S
 Corresponding Author : Moumouni Abdel-Kader
 Université de Neurochirurgie Kara, Togo
 Service de Neurochirurgie de Necker, Paris
 Email : makmas2003[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Les tumeurs glioneuronales à rosette (RGNT) sont une entité décrite dans la classification de l'OMS depuis 2007. Nous rapportons les cas pris en charge dans le service de Neurochirurgie de l'hôpital Necker Enfants Malades de Paris.

Patients et méthode: Depuis 2013, les patients ayant une RGNT ont été identifiés et les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été analysées et comparées à une revue de littérature. L'anatomopathologie a été revue.

Résultats: Quatre patients âgés de 2 à 17 ans ont été colligés. Les signes révélateurs étaient des céphalées (n=2), un syndrome cérébelleux (n=1) et une scoliose compliquée d'un déficit moteur des membres inférieurs (n=1). La localisation était l'aqueduc (n=1), le cervelet (n=1), le troisième ventricule (V3) (n=1) et la moelle spinale (n=1). L'exérèse chirurgicale a été complète dans 3 cas et subtotale avec surveillance dans un cas. La seule séquelle rapportée est un déficit hormonal pour le cas situé dans le V3.

Conclusion: Les RGNT sont des tumeurs histologiquement bénignes, de bon pronostic. L'exérèse complète est le meilleur garant d'une guérison, parfois compliquée dans certaines localisations, à balancer avec les risques fonctionnels.

L11 Hémangioblastome cérébelleux opéré au Togo, intérêt d'une collaboration pluridisciplinaire

AHANOGBE KODJO MENSAH HOBLI, BEKETI KATANGA ANTHONY, KPELAO ESSOSSINAM, DOLEAGBENOU AGBEKO KOMLAN, MOUZOU T, ABBEY-TOBBY A, ADJENOU KOMLANVI VICTOR
 Corresponding Author : AHANOGBE Kodjo Mensah Hobli
 Département de Neurochirurgie, Clinique Autel d'Elie
 Service de Neurochirurgie CHU Sylvanus Olympio
 E-mail : samsonahas[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : L'hémangioblastome est une tumeur vasculaire du névraxe, rare (2-3% de l'ensemble des tumeurs du névraxe). L'objectif de ce travail est de montrer l'intérêt de la collaboration pluridisciplinaire locale et internationale dans le diagnostic des lésions rares, dans un pays à faible niveau socio-économique.

Patient et méthodes : La prise en charge a eu lieu à Lomé, capitale du Togo, pays ouest africain, en voie de développement avec un plateau technique limité.

Cas clinique : Il s'est agi d'un patient de 38 ans, vu pour un syndrome cérébelleux stato-kinétique latéralisé à droite en plus d'un syndrome d'hypertension intracrânien (HTIC) complet évoluant depuis 4 mois. Une dérivation ventriculo-péritonéale a été posée du côté gauche avant l'IRM et suivie 6 semaines plus tard d'une évacuation du kyste xanthochromique et l'ablation totale de la lésion charnue en monobloc. L'examen histologique réalisé en France a permis de confirmer un hémangioblastome cérébelleux. Il s'agissait donc d'une forme macrokystique. Les suites post opératoires ont été simples avec un amendement du syndrome cérébelleux et la reprise des activités professionnelles à 3 mois. Le patient reste asymptomatique à un recul

L11 Hémangioblastome cérébelleux opéré au Togo, intérêt d'une collaboration pluridisciplinaire

de 6 mois.

Conclusion: Les tumeurs cérébrales peuvent cesser de devenir des pathologies orphelines et des fatalités pour les patients des pays à faible revenu sous réserve de mesures incitatives à l'installation des spécialistes.

L12 Surgical separation of pygopagus twins at the Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya: A case report.

MWANG'OMBE N J M, MUSAU C K, KIBOI J G, ET AL.
Corresponding Author : Prof. N J M Mwang'ombe, University of Nairobi and Head of Neurosurgery, School of Medicine, Kenyatta National Hospital. Nairobi, Kenya, PO Box 19676, Nairobi, Kenya.
Email nim.juniahhs[at]gmail.com, nimrod[at]uonbi.ac.ke

Abstract

The separation of conjoined twin is a unique challenge due to its complex anatomy and physiology. Pygopagus conjoined twins represent 6-9% of all the conjoined twins. The reported incidence worldwide is estimated at 1:50,000 to 1:100,000, live births, with higher incidence of 1:14,000 to 1:25,000 in Asia and Africa. They are joined at the sacral area with sharing of terminus of spine, gastrointestinal system, genitourinary system and spinal cord. The aetiology is due to incomplete separation of the embryonic axis in the caudal region. We report a rare case of Kenyan pygopagus conjoined twins. They had sharing of anal canal with fused spinal cords and a single dysplastic sacrum. The main challenge was to separate them without any neurological deficit. We present the treatment strategy for separation and the successful separation.

L13 Mycétome actinomycosique du scalp : cas clinique et revue de littérature (Cote d'Ivoire)

PADONOU CHRISTIAN, ESSO MELEDJE DIDIER, KONE MOHAMED VAKARAMOKO, DROGBA LANDRY,
N'DA HERMAN
Corresponding Author : PADONOU CHRISTIAN
Service de Neurochirurgie du CHU de Yopougon Département des Neurosciences Université Félix Houphouët-Boigny Cote d'Ivoire- Abidjan
Email : padstevian[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les mycétomes réalisent des pseudotumeurs inflammatoires polyfistulisées, localisées au niveau des téguments et des tissus sous-jacents, d'évolution chronique. L'extension se fait par contiguïté vers les viscères et les tissus osseux et rarement, par voie métastatique. Ils sont d'origine actinomycosiques (bactériennes) ou fongiques.

Objectifs: Rapporter un cas rare de mycétome actinomycosique localisé au niveau du scalp. Observation : Il s'agissait d'une jeune écolière de 12 ans qui présentait une tuméfaction occipitale volumineuse, molle, arrondie, ulcéronécrosante et hémorragique laissant sourdre un liquide purulent contenant des grains jaunes. L'examen physique ne notait pas de particularités. La tomodensitométrie craniocéphalique réalisée a objectivé une masse occipitale à contours réguliers sans réaction osseuse en regard et sans extension endocrânienne. Une biopsie chirurgicale 1ère a été faite. L'examen histopathologique réalisé a confirmé le diagnostic de mycétome actinomycosique. Dans un second temps Une exérèse complète a été réalisée. L'évolution à court terme a été favorable chez la patiente avec cicatrisation de la lésion après exérèse chirurgicale associée à une antibiothérapie à la pénicilline G.

Conclusion : Le mycétome constitue une pathologie endémique en Afrique de l'Ouest. La forme actinomycosique du scalp reste rare et d'évolution généralement favorable sous traitement.

L14 Safe Neurosurgery in sub-Saharan Africa. Case report and literature review.

MWANG'OMBE NIMROD JUNIAHS
Corresponding Author: N J M Mwang'ombe, Professor of Surgery, University of Nairobi and Head of Neurosurgery, School of Medicine, Kenyatta National Hospital. Nairobi, Kenya, PO Box 19676, Nairobi, Kenya.
Email nim.juniahhs[at]gmail.com, nimrod[at]uonbi.ac.ke

Abstract

Surgical safety is an important component of surgical care. In the developing world, many factors such as

L14 Safe Neurosurgery in sub-Saharan Africa. Case report and literature review.

poor state of infrastructure and equipment, lack of proper supplies and medications, poor infection control strategies, lack of properly trained personnel and lack of adequate finance contribute towards unsafe surgery. Most of these factors are avoidable. Other factors that may contribute towards unsafe surgery in the developing countries include lack of awareness by theatre users on avoidable risk factors, lack of baseline data to assist with preventive measures, lack of standardized protocols for use before, during and after surgery and lack of well coordinated implementation strategy. The World Health Organization established the Safe Surgery Saves Lives program to reduce the number of surgical deaths. The safe surgery saves lives program developed the WHO surgical safety check list. We report the use of the WHO surgical safety check list in the countries of the East African Community, Kenya, Uganda, Tanzania and Rwanda. We report a case of neurosurgical error associated with non-implementation of the WHO surgical safety check list. We discuss safety procedures in the operating room from the neurosurgical perspective.

L15 Anatomie microchirurgicale de la jonction artère d'Adamkiewicz-artère spinale antérieure (Cote d'Ivoire)

OLORY-TOGBE

REGIS

Affiliation : Yopougon university hospital; Neurosurgery departement; Felix Houphouet Boigny University; Abidjan; Cote d'Ivoire

Email : oloryson3[at]gmail.com

Abstract

Introduction: Purpose The aim of this study is to describe the anterior spinal artery-Adamkiewicz artery (ASA-AKA) junction and establish a classification allowing defining the neurological risk in either thoracoabdominal aorta aneurysm treatment and in anterior or transforaminal thoracolumbar spine surgery.

Methods: Fifteen spinal cords of fresh cadavers were dissected. Both lumbar arteries and ASA were injected with strongly diluted red-colored silicon.

Results: The dural crossing of AKA was located on the left side in 86 % of cases, between T8 and T10 in 73.33 % of cases and L1-L2 in 26.67 % of cases. The average diameter of the ascending branch of AKA was 1.10 mm (range 0.8-1.9 mm), and its average length was 30.27 mm (range 12.3-60 mm). The AKA's arch average diameter was 11.3 mm (range 9-20 mm) with an open downward angle average of 20.1_ (range 11_-30_). The descending branch of AKA which was a continuation of ASA had an average diameter of 1.33 mm (range 0.8-1.86 mm). The ASA at the top of the arch had an average diameter of 0.74 mm (range 0.2-1.77 mm). According to these findings, we have proposed a new classification with two types of junctions. The type I and its variant correlated to high neurological risk were present in 93.33 % of cases. The type II, correlated to medium or low neurological risk, was present in 6.67 % of cases.

Conclusion: These anatomical findings allow a planning of the neurological risk before thoracoabdominal aorta aneurysm or thoracolumbar anterior or transforaminal spine surgery

AA NEUROLOGIE GENERALE**AA1 Une année de neurologie dans un environnement togolais (Togo)**

ASSOGBA KOMI, APETSE KOSSIVI, BAKOUDISSA ROLPH, KOMBATE DAMELAN, AGBOTSOU KOMI, CODJIA A VINYO, BALOGOUE AA KOFFI

Corresponding Author: Assogba Komi
 service de neurologie, service de psychologie, CHU de Lomé
 Email : seraphinassogba[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : La neurologie sub saharienne a connu une expansion remarquable ces dernières années avec l'ouverture de plusieurs unités et la création des centres de formation. La pathologie neurologique reste une composante capitale des maladies non transmissibles.

L'objectif : déterminer le profil épidémiologique des affections rencontrées durant une année d'exercice.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers de patients admis pour une affection neurologique. Cette étude a couvert la période de janvier à décembre 2017. Les patients enrôlés sont âgés de 15 ans et plus et ont donné leur consentement éclairé.

Résultats : Nous avons analysé 1568 dossiers, soit 43,8% de tous les hospitalisés de l'hôpital. Nous avons noté 867 hommes et 701 femmes. L'âge moyen global a été de 42,6 ans. Les accidents vasculaires cérébraux venaient en tête avec 1068 cas (1068/1568). Les infections du système nerveux ont été observées avec 144 cas. La pathologie fonctionnelle a été dominée par l'épilepsie (40 cas) et la crise de migraine dans 20 cas. Les tumeurs cérébrales étaient présentes dans 24 cas. La neurologie mécanique a représenté 18 cas. Les explorations paracliniques ont été honorées dans 78,6%. L'issue favorable dans

AA1 Une année de neurologie dans un environnement togolais (Togo)

85,6% avait été obtenue pour les pathologies non vasculaires. La mortalité globale à une semaine a été de 20% et représente 35,7% de tous les décès de l'hôpital.

Conclusion : La transition épidémiologique de l'Afrique Sub saharienne doit prendre en compte l'impact fonctionnel de la neurovasculaire pour préserver nos populations actives et accélérer le développement socioéconomique du continent.

AA2 Profil épidémiologique clinique et thérapeutique des patients hospitalisés dans le service de neurologie du CHU Gabriel Touré sur en 2016 (Mali)

DIALLO SEYBOU HASSANE, DIALLO SALIMATA, GALLEU FALLONE CHRISTELLE, TRAORE ZOUMANA, COULIBALY DRAMANE, TRAORE IBRAHIMA, KEITA BOUBACAR MADY, COULIBALY DIAKILIA, MAIGA OUMAR, MAIGA YOUSOUFA

Corresponding Author : DIALLO Seybou Hassane

Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako

Email : dseybou[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Longtemps réputées incurables, les maladies neurologiques bénéficient depuis une dizaine d'années de nouveaux traitements qui contribuent à améliorer la qualité de vie des malades.

Objectif: Déterminer le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients hospitalisés dans le service de neurologie du CHU de Gabriel Touré. Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, analytique de janvier 2016 à décembre 2016.

Résultats: 301 patients ont été colligés (93,2%), le sex-ratio était de 1,4 avec un âge moyen de 52,9±18,12 ans. La majorité des patients (83,4%) était mariée, 47% étaient hypertendus, 58,8% signalaient une notion d'HTA familiale et 30,5% étaient tabagiques. Le délai moyen entre le début des symptômes et l'admission était de 30,73± 85,6 jours. Le délai moyen d'hospitalisation était dans 75, 7% des cas < à 20 jours. Les signes neurologiques étaient le déficit moteur (37,9%), déficit sensoriel (16,2%), atteinte des paires crâniennes (15,6%), déficit sensitif (11%), troubles de la conscience (9,2%) et une irritation méningée (6,7%) des cas. Les étiologies étaient représentées par les infarctus cérébraux (42,0%), les hématomas intracérébraux (12,1%), les hémorragies cérébro-méningées (6,1%), les hémorragies sous arachnoïdiennes (2,9%), les épilepsies (6,7%), les encéphalites (3,2%), les méningo-encéphalites (3,8%). Chez 11% des patients, aucune étiologie n'a été identifiée. Le traitement était adjuvant le plus souvent à base de réhydratation chez 92%. Les antiagrégants plaquettaires (41,5%) étaient les plus utilisés.

Conclusion: Les maladies neurologiques dans le service de neurologie du CHU Gabriel Touré répondent globalement aux modèles similaires dans plusieurs pays de la région subsaharienne.

AA3 Évaluation de la qualité de la prise en charge de la douleur chez les patients en milieu hospitalier à Cotonou (Bénin)

ADJEN KODJO CONSTANT, HOUNKPATIN HASHIM, GNONLONFOUN DIEUDONNÉ, HOUINATO DISMAND

Corresponding Author : ADJEN Kodjo Constant,

Unité d'Enseignement et de Recherche en Neurologie, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou (Bénin)

Email : adjienconstant[at]gmail.com

Résumé

Introduction: La douleur est l'un des motifs les plus fréquents de demande de soins.

Objectif: Evaluer la qualité de la prise en charge de la douleur chez les patients adultes hospitalisés au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, conduite du 02 Janvier au 30 Septembre 2016 au CNHU-HKM. Le recrutement était exhaustif service après service pour s'assurer du renouvellement des patients et avait inclus les sujets adultes hospitalisés depuis au moins 24 heures. L'American Pain Study Patient Outcome Questionnaire Revised (APS-POQ-R) était modifié et adapté à notre contexte. Les données des 24 premières heures d'hospitalisation étaient collectées directement à partir des patients et des dossiers médicaux. Résultats: Au total 408 patients ont été recrutés avec une prédominance masculine (61%). L'âge moyen des patients était de 44.2 ± 16.5 ans. La prévalence de la douleur était de 76.7%. La douleur était sévère chez 72,5% des cas. En dépit de la forte prévalence et de la sévérité de la douleur, plus de 2 patients sur 3 (70,1%) étaient au moins modérément satisfaits du traitement antalgique.

Discussion: La prévalence de la douleur (76,7%) en milieu hospitalier à Cotonou était très élevée. La

AA3 Évaluation de la qualité de la prise en charge de la douleur chez les patients en milieu hospitalier à Cotonou (Bénin)

douleur était associée à beaucoup de pathologies quelle que soit la discipline médicale dans laquelle l'on se retrouve. La sévérité de la douleur dans notre étude pourrait s'expliquer par la faible utilisation des antalgiques de palier 3.

Conclusion: La douleur est fréquente, sévère mais "sous-traitée" au CNHU-HKM de Cotonou.

AA4 Les bases de l'histoire des neurosciences et de la santé publique au Togo et en Afrique

KEVI KS, EKOUEVI KD, APETSE K, KOMBATE D, ASSOGBA K, BELO M, BALOGO KA, GOEH-AKUE NA

Corresponding Author : KEVI KS
Section médecine du travail et des Sports, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Email : silvereck[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'évolution de la médecine a connu un tournant particulier dans le monde avec JM Charcot dont les travaux ont créé la neurologie dans les années 1880. Progressivement cette discipline s'est étendue à tous les pays d'Afrique dont le Togo avec les travaux de pionniers comme Grunitzky K.E, premier neurologue togolais.

Objectif : mettre en exergue la nécessité d'écrire l'histoire des neurosciences au Togo et en Afrique

Méthodologie : revue de la littérature et des publications relatives aux neurosciences depuis les années 1960.

Résultats-Discussion : 1961 à 1970, les travaux de Collomb H et de Dumas M sur les consultations neurologiques au Sénégal ont mis en exergue les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques et hémorragiques comme premières causes d'atteintes cérébrales avec respectivement un taux de 25,33 et 12,39 % des 4519 patients reçus. Les travaux de Haddock WRD au Ghana en 1969 ont aussi montré que les AVC avaient l'une des prévalences les plus élevées avec un taux de 47 % des 280 patients neurologiques. Osuntokun BO au Nigéria a montré dans ses travaux princeps en 1971, la grande fréquence des neuropathies périphériques d'origine nutritionnelle, une particularité dans la pratique neurologique chez l'Africain du Nigéria. Les recherches de Grunitzky KE au Togo dès 1980 se sont focalisées sur l'épilepsie, les neuropathies d'origine nutritionnelle et les AVC.

Conclusion : L'histoire des neurosciences au Togo et en Afrique est basée sur les travaux des pionniers comme Collomb, Dumas, Osuntokun, Kouassi, Avodé, Ndiaye, Traoré et Grunitzky. Par leur persévérance, ils ont lancé les bases de la neurologie en Afrique.

BA PATHOLOGIE DEGENERATIVE

BA1 Association entre l'Apolipoprotéine E et les troubles du comportement chez les sujets âgés en Afrique centrale

YORO INES, PHILIPPE NUBUKPO, PASCAL MBELESSO, BEBENE NDAMBA-BANDZOUZI, JEAN-CHARLES LAMBERT, PIERRE-MARIE PREUX, MAELENN GUERCHET

Corresponding Author : Inès Yoro
Institut d'Epidémiologie Neurologique et de Neurologie Tropicale, Faculté de Médecine, Université de Limoges, INSERM, UMR 1094, 2 rue du Docteur Marcland, 87025 Limoges, France
Email : zohounyoroines[at]gmail.com

Résumé

Introduction : les déterminants génétiques des troubles du comportement ont été proposés à partir d'études familiales. Aucune étude n'a examiné le lien Apolipoprotéine E (APOE) et troubles du comportement en Afrique centrale.

Objectif : Notre objectif était d'évaluer l'association entre l'allèle $\epsilon 4$ de l'APOE et les troubles du comportement chez les personnes âgées en République Centrafricaine et en République du Congo.

Méthodes : une étude transversale, multicentrique, en population générale a été menée de Novembre 2011 à Décembre 2012 en République Centrafricaine et en République du Congo. Les troubles du comportement ont été évalués avec l'inventaire neuropsychiatrique. Un échantillon de sang a été prélevé chez tous les participants consentants. Notre étude a inclus les participants ayant donné leur consentement pour les prélèvements génétiques, et ayant bénéficié de l'inventaire neuropsychiatrique.

Résultats : L'échantillon était de 322 personnes âgées. L'âge médian était de 75,5 ans [65-99]. L'allèle $\epsilon 4$ était présent chez 135 (41,9%) participants. La prévalence des troubles du comportement tendait à diminuer non significativement avec le nombre d'allèles $\epsilon 4$: 61,4% des sujets avec troubles du comportement n'avaient aucun allèle $\epsilon 4$, 34,4% avaient un allèle $\epsilon 4$ et 4,2% avaient 2 allèles $\epsilon 4$ ($p=0,27$). Discussion :

BA1 Association entre l'Apolipoprotéine E et les troubles du comportement chez les sujets âgés en Afrique centrale

La présente étude ne confirme pas le lien allèle $\epsilon 4$ de l'APOE et troubles du comportement. Notre étude concorde avec les précédentes études rejetant ce lien.

Conclusion : Il s'agit de la première étude visant à caractériser l'association entre l'APOE et les troubles du comportement en Afrique centrale. Des analyses complémentaires semblent toutefois nécessaires.

BA2 Ataxie cérébelleuse héréditaire autosomique dominante (ACAD type II) lié au gène ATXN7 locus SCA7: à propos d'un cas (Côte d'Ivoire).

AMON-TANO H MURIEL, TANO H CHRISTIAN ABEL, YAPO-EHOUNOUD CONSTANCE, AKA-DIARRA EVELYNE.

Corresponding Author: Muriel Amon-Tanoh
 Département de neurologie, UFR des sciences médicales, université Félix Houphouët Boigny
 E-mail : muriamon[at]gmail.com

Résumé

Introduction : l'ataxie cérébelleuse autosomique dominante (ACAD) est une affection rare, héréditaire-dégénérative spinocérébelleuse responsable d'une grande variabilité des signes entre les sujets atteints dans une même famille.

Observation : A. K., de race noire, âgé de 51ans, policier, est connu pour arthrose dorso-lombaire. Dans les antécédents familiaux, son fils serait décédé suite à une symptomatologie similaire. L'ACAD a été suspecté chez ses deux sœurs, ses deux frères de même père et sa mère. Il a présenté un trouble de la marche et de l'équilibre depuis 15 ans. L'examen clinique a permis d'objectiver un syndrome cérébelleux statique et vestibulaire central. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale a objectivé une discrète atrophie cérébello-vermienne isolée. L'analyse moléculaire de l'ADN réalisée, a permis de mettre en évidence l'allèle pathologique (44+/- 1 CAG) pour le gène ATXN7 du locus SCA7 qui confirme une ataxie cérébelleuse autosomique type II. Le patient a bénéficié d'une rééducation fonctionnelle avec un travail d'équilibre, un réentraînement à l'effort, des étirements et des retournements associé à une ergothérapie. L'amélioration partielle de la symptomatologie après protocole de rééducation fonctionnelle passive et active.

Conclusion : l'ACAD est de pronostic en général bon. Elle se manifeste le plus souvent à un âge tardif, quel que soit le sexe, d'où la nécessité de l'évoquer devant tout syndrome de cérébelleux avec trouble de la marche et de l'équilibre chez un adulte avec antécédents familiaux. Le conseil génétique doit être fait pour le diagnostic pré symptomatique et prénatal.

BA3 SLA et VIH : cas d'une patiente séropositive au VIH-1 et revue de la littérature (Togo).

AGBA LEHLENG, ANAYO KOMLA NYINEVI, GUINHOYA KOKOU MENSAH, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON AYELOLA KOFFI.

Corresponding Author : Agba Lehleng
 Service de Neurologie, CHU Kara
 Email : thierrielle[at]gmail.com

Résumé

Introduction : la Sclérose Latérale Amyotrophique est une pathologie neuro dégénérative rare, son association avec le VIH l'est encore plus. Dans le but de déterminer l'implication du VIH dans la survenue de la SLA,

Observation : nous rapportons le cas d'une patiente de 51 ans revendeuse, séropositive au VIH-1 qui a présenté une SLA à début spinal et qui est décédée après 30 mois d'évolution malgré la prise en charge spécifique de la SLA et du VIH.

Conclusion : cette observation laisse persister une interrogation. Existerait-il un sous-type de VIH responsable du déclenchement de la SLA ?

BA4 Prévalence et facteurs associés aux troubles du comportement chez les sujets âgés en Afrique centrale (EPIDEMCA)

INES YORO, NUBUKPO PHILIPPE, MBELESSO PASCAL, NDAMBA-BANDZOUZ BEBENE, DARTGUES JEAN-FRANCOIS, PREUX PIERRE-MARIE, GUERCHET MAELENN.

Corresponding Author : Yoro Inès
 Institut d'Epidémiologie Neurologique et de Neurologie Tropicale, Faculté de Médecine, Université de

BA4 Prévalence et facteurs associés aux troubles du comportement chez les sujets âgés en Afrique centrale (EPIDEMCA)

Limoges, INSERM, UMR 1094, 2 rue du Docteur Marcland, 87025 Limoges, France
Email : zohounyoroines[at]gmail.com

Résumé

Introduction : les troubles du comportement sont fortement associés aux troubles cognitifs chez les sujets âgés et alourdissent sa prise en charge. Peu d'études sont disponibles sur ces symptômes en Afrique.

Objectifs : L'objectif de notre étude était de décrire les troubles du comportement et leurs facteurs associés chez les sujets âgés dépistés avec un trouble cognitif en République Centrafricaine et en République du Congo.

Méthodes : une étude transversale multicentrique en population générale a été menée de Novembre 2011 à Décembre 2012 en République Centrafricaine et en République du Congo. Les enquêtes étaient en 2 phases : dépistage des troubles cognitifs et confirmation du diagnostic de démence. Notre étude a inclus les participants à la deuxième phase ayant bénéficié de l'inventaire neuropsychiatrique (NPI). Un modèle de régression logistique a été utilisé pour rechercher les facteurs associés.

Résultats : l'effectif était de 532 sujets. La prévalence globale des troubles du comportement était de 63,7% (IC95% : 59,5-67,8). Le sexe féminin, le handicap physique, la personnalité dépendante et les démences (OR=7,79 IC95% : 3,46-17,57, p<0,0001) étaient associés à la présence des troubles du comportement. Discussion : La présente étude est la première étude du genre en Afrique centrale. Nos données sont comparables à celles issues des précédentes études en population générale au Nigéria et en Tanzanie.

Conclusion : les troubles du comportement sont fréquents en Afrique centrale. Il s'avère nécessaire de réaliser des examens complémentaires pour mieux les caractériser afin de proposer une prise en charge adéquate.

CA EPILEPSIES**CA1 Spécificités épidémiologiques et cliniques de l'épilepsie de novo chez l'adulte en milieu hospitalier à Cotonou (Bénin)**

ADJIE KODJO CONSTANT, GNONLONFON DIEU DONNE, EKANMIAN BRANDON, HOUINATO DISMAND

Corresponding Author : ADJIE Kodjo Constant
Unité d'Enseignement et de Recherche en Neurologie, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou,
Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou (Bénin)
Email : adjienconstant[at]gmail.com

Résumé

Introduction: L'épilepsie est une maladie neurologique chronique ubiquitaire et universelle. Sa distribution bimodale aux âges extrêmes de la vie est classique, elle prédomine dans l'enfance et à l'âge adulte. OBJECTIFS Les objectifs étaient d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques de l'épilepsie de novo chez les sujets adultes à la Clinique Universitaire de Neurologie à Cotonou

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique qui s'était déroulée du 1er Janvier 2011 au 31 Décembre 2015 (5 ans) et a porté sur 203 dossiers de patients âgés de plus de 18 ans sélectionnés selon un mode de recrutement exhaustif. L'épilepsie était confirmée par un neurologue et un électroencéphalogramme était réalisé. Les données étaient saisies dans le logiciel ACCESS et analysées dans le logiciel SPSS Version

Résultats: La prévalence de l'épilepsie de novo chez l'adulte en milieu hospitalier à Cotonou était de 67%, IC95% [60,5%-73,5%] et augmentait significativement avec l'âge. Les crises tonico-cloniques généralisées étaient les plus fréquentes (72,8%). L'épilepsie de novo était fortement associée aux antécédents d'HTA et d'AVC et les étiologies vasculaire et traumatique étaient les plus fréquentes. DISCUSSION Quant aux manifestations cliniques, NDOYE au Sénégal en 2005 avait trouvé des résultats similaires, cependant Gastaut et al. à Marseille, en France en 1980 avaient trouvé 25% de crises généralisées. Concernant les étiologies, des résultats similaires étaient rapportés par KUATE et al. au Cameroun en 2012.

Conclusion: La prévalence hospitalière de l'épilepsie de novo chez les adultes est très élevée et les étiologies vasculaires et traumatiques étaient les plus retrouvées.

CA2 Family impact and parental perception of childhood epilepsy

MBONDA PAUL, MBONDA LAURA, NDIAYE MOUSTAPHA, GALLO DIOP
Corresponding Author: Mbonda Paul
Neurology/Physical and Rehabilitation Medicine, Yaounde General Hospital, Yaounde/Cameroon
Email : mbondachimi[at]yahoo.fr

CA2 Family impact and parental perception of childhood epilepsy**Abstract**

Purpose: Epilepsy is a real public health problem; patients living with epilepsy suffer from psychological and socio-cultural problems which are barriers to their development and social integration. Our objective was to assess the impact of epilepsy on quality of life of parents and their perception of the disease.

Method: For 1 year, 146 children (2-16 years) with epilepsy were recruited, and their parents were interviewed, the parent interviewed lived with the patient for at least 1 year. The presence of major life changes during the previous 3 months on the social or economic conditions of the family unrelated to epilepsy, significant comorbidities and mental retardation was an exclusion criteria.

Results: Epilepsy has an impact on the health of mothers, 73% of mothers had sleep disorders, and 33 % had headaches. More than half of mothers had seen a considerable impact on their work, 85% of mothers felt that family economy was affected by the disease. If 18% of parents believe that their child's epilepsy brought them together, 68 % believe it has not led to conflicts in their married life, and 14 % thought the opposite. According to 9.5 % of the mothers, their child's epilepsy removed any desire to conceive again.

Conclusion: Epilepsy is a major neurological problem in developing countries and is associated with significant psychosocial maladjustment among both children involved and family members.

CA3 Aspects socioculturels de l'épilepsie en milieu rural centrafricain : Données d'une enquête CAP en population générale

MBELESSO PASCAL, YANGATIMBI EMMANUEL, MBOUKOU CYRILLE
Corresponding author : Mbelesso Pascal
Service de neurologie hôpital de l'Amitié de Bangui, BP 3183, Bangui République centrafricaine
Email : pmelesso[at]yahoo.com

Résumé

Introduction: L'épilepsie, maladie neurologique très fréquente, est moins documentée en Centrafrique nous faisant craindre une stigmatisation des patients qui en sont victimes. Objectif Les auteurs rapportent les résultats d'une étude CAP réalisée en population générale en vue d'évaluer l'ampleur de l'épilepsie.

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude transversale prospective et descriptive de type porte-à-porte qui s'était déroulée sur une période de trois mois, de janvier à mars 2015, au sein de la population rurale d'une commune située à 600 km de Bangui à l'ouest du pays. Ont été inclus dans l'étude les sujets de deux sexes, âgés d'au moins 10 ans, pouvant s'exprimer verbalement, qu'ils soient souffrant ou non d'épilepsie, et ayant donné leur consentement éclairé.

Résultats: Sur 1023 personnes interviewées 12 étaient épileptiques, la prévalence de l'épilepsie était de 11,7‰. L'âge moyen des enquêtés était de 45 ans (extrêmes de 10 et 99 ans). On notait des antécédents familiaux d'épilepsie chez 12%, et 74,8% connaissaient la maladie (crise tonico-clonique généralisée : 83,3%). La notion de contagiosité était exprimée par 75,3% des sujets jeunes, avec le mode de contamination salivaire (63,8%) des cas. 52,9% avaient cité une lésion du cerveau comme étiologie.

Discussion: C'est la première étude réalisée en Centrafrique en population générale en vue d'évaluer l'ampleur de la maladie épileptique. Elle démontre une prévalence élevée, et confirme la méconnaissance de la population des autres formes de l'épilepsie. Il y a nécessité de mener des campagnes de sensibilisation afin de mieux faire connaître cette affection pour espérer une prise en charge efficiente.

Conclusion: L'étude a permis de déterminer la prévalence de l'épilepsie en milieu rural Centrafricain. Elle montre que l'épilepsie reste une maladie ignorée dont les victimes souffrent en douceur sans assistance.

CA4 Niveau de connaissance des épileptiques sur leur maladie, cas des patients suivis au service de neurologie du CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire

GNAZEGBO ANY, BONY KOTCHI ELISEE, KARIDIOULA HIENEYA ARMEL, SYLLA ASSATA, KOFFI YANNICK THIBAUT, KONANDRI EMERIC DESIRE, TETI FAOZO STEPHANE LANDRY
Corresponding Author : GNAZEGBO ANY
Service de Neurologie/CHU Bouaké
Email : gnazegboany[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'épilepsie est une maladie chronique qui touche près de 50 millions de personnes dans le monde dont les quatre-cinquièmes vivent dans les pays en développement. Du fait des nombreux préjugés qui entourent cette affection, les patients sont marginalisés et reçoivent des soins inappropriés. Objectifs : déterminer le niveau de connaissance des patients épileptiques sur leur maladie, identifier leur perception vis-à-vis de la maladie et leur espoir de guérison.

CA4 Niveau de connaissance des épileptiques sur leur maladie, cas des patients suivis au service de neurologie du CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale et descriptive qui a duré cinq mois et a inclus tous les patients épileptiques de plus de 15 ans, suivis au service de Neurologie du CHU de Bouaké.

Résultats : 75 patients ont été interrogés avec une moyenne d'âge de 28 ans et un sex-ratio de 1,42. La moitié des patients provenaient des zones rurales de la région de Bouaké. Les trois-quarts étaient célibataires et 69% sans profession. Les crises évoluaient depuis l'enfance pour 44% des patients. 16% des patients étaient à leur première consultation en Neurologie. Trois-quarts des patients (75,0%) croyaient encore en une origine surnaturelle de l'épilepsie. Pour près d'un-quart (26,7%), elle serait due à un châtement divin. Pour 21% des patients, l'épilepsie une maladie contagieuse et 17% croyaient en une impossibilité de guérir de leur affection.

Conclusion : Cette étude en objectivant le défaut d'informations justes des patients sur l'épilepsie, interpelle le personnel soignant sur la nécessité d'une sensibilisation de ces patients.

CA5 Prévalence et facteurs associés de l'épilepsie vasculaire en milieu Hospitalier à Libreville (Gabon)

DIOUF MBOUROU N., NSOUNDA A., CAMARA I. A., LEUKENG P.L., OURA L., NYANGUI MAPAGA J., MOUANGUE G., ASSENGONE ZEH Y., KOUNA NDOUONGO Ph.
Corresponding Author : DIOUF MBOUROU N.
Service de Neurologie, centre hospitalier universitaire de Libreville, Libreville, Gabon
Email : mbouroud[at]yahoo.fr

Résumé

Objectif : L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence de l'épilepsie vasculaire en milieu hospitalier au CHU de Libreville.

Méthode : Une étude rétrospective, à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er janvier 2012 au 1er janvier 2016n chez des patients ayant présenté au moins deux crises épileptiques dans les suites d'un AVC. Le diagnostic d'AVC était confirmé par une imagerie cérébrale. Les données collectées étaient traitées et analysées avec le logiciel Epi-info 2000.

Résultats : Quarante patients ont validé les critères d'inclusion dans l'étude permettant d'obtenir une fréquence globale de l'épilepsie vasculaire à 9,09%. L'hypertension artérielle était retrouvée chez 31.1% de nos patients. L'épilepsie vasculaire a été fréquemment rencontrée dans les AVC à localisation corticale (77,5 %). L'EEG a montré dans 22,5% des cas, des ondes lentes diffuses. Le phénobarbital permettait de contrôler les crises dans 72,5% des cas.

Discussion : La prévalence de l'épilepsie vasculaire retrouvée dans notre étude est semblable à celle retrouvée dans la littérature. La localisation corticale et le type d'AVC étaient significativement associés à la survenue de l'épilepsie vasculaire comme rapporté dans la littérature. Les patients aux antécédents simultanés d'AVC et d'HTA présentaient une épilepsie vasculaire 4,5 fois plus que les autres.

Conclusion : L'épilepsie vasculaire est une complication fréquemment observée chez les patients ayant eu un AVC ischémique ou hémorragique. Il est important d'identifier les facteurs favorisant cette affection afin de prendre en charge nos patients vasculaires de manière exhaustive.

CA6 Epilepsie Myoclonique Bénigne Familiale de l'adulte: A propos d'une grande famille malienne (Mali)

LASSANA CISSE, DEMBELE KEKOUTA, DIALLO SALIMATA, DIALLO SEYBOU H., COULIBALY THOMAS, DIARRA, SALIMATA, YALCOUYE ABDOULAYE, TAMEGA ABDOULAYE, DEMBELE MOHAMED EMILE, MAIGA ALASSANE BANEYE, BOCOUM ABDOULAYE, MAIGA YOUSOUFA, GUINTO CHEIK O., LANDOURE GUIDA
Corresponding Author: Cissé Lassana
Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
Email : lassciss[at]gmail.com

Résumé

Introduction: L'Epilepsie myoclonique bénigne familiale de l'adulte, encore appelée Autosomal Dominant Cortical Tremor, Myoclonus and Epilepsy (ADCME), est un syndrome caractérisé par un tremblement postural et des myoclonies distales. Bien que rapportée en Asie et en Europe dans plusieurs familles, le gène de la maladie n'a encore pu être identifié. Nous rapportons la première description de cette maladie en Afrique. Objectifs: Caractériser une famille avec Epilepsie Myoclonique Bénigne Familiale de l'Adulte et identifier le désordre génétique sous-jacent.

Méthodologie: Tous les participants ont donné leur consentement avant inclusion. Un pedigree a été établi

CA6 Epilepsie Myoclonique Bénigne Familiale de l'adulte: A propos d'une grande famille malienne (Mali)

et l'examen neurologique réalisé chez tous. L'Electroencéphalogramme, une imagerie cérébrale et un bilan biologique étaient réalisés pour exclure d'autres causes et asseoir notre diagnostic. Des analyses génétiques sont en cours.

Résultats: Quinze participants dont 11 patients ont été inclus. Le pedigree de la famille sur 3 générations était compatible avec un mode de transmission autosomique dominante. L'âge des patients variait de 18 à 70 ans et l'âge du début des symptômes de 15 à 68 ans. Le tremblement postural était le signe le plus fréquent suivi par les myoclonies. Seule une patiente présentait des crises généralisées tonico-cloniques associées aux symptômes précédents. L'EEG montrait des pointes ondes généralisées sur un rythme de fond normal. L'imagerie cérébrale et le bilan biologique étaient normaux. Le test génétique est en cours.

Conclusion: Nous rapportons la première description du ADCME dans la population africaine. Les analyses génétiques nous permettront d'étendre la variabilité génétique de cette pathologie.

DA PATHOLOGIE INFECTIEUSE

DA1 Abcès cérébral chez un adolescent avec une tétralogie de Fallot (Côte d'Ivoire).

TANOAH ABEL CHRISTIAN, AMON-TANOAH MURIEL, YAPO-EHOUNOUD CONSTANCE, BENE LOUIS-ESPERANCE, KADIO CEDRIC, AKA-ANGHUI DIARRA EVELYNE, ASSI BERTHE.

Corresponding Author : Tanoh Abel
 Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan /UFR SMA/CHU DE
 Cocody / Côte d'Ivoire.
 Email : ctanoh_med[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : La prise en charge précoce des tétralogies de Fallot a une incidence positive sur son évolution. Les abcès cérébraux représentent une complication rare des tétralogies de Fallot dans les pays développés.

Observation : Nous rapportons l'observation d'une patiente de 16 ans, avec une tétralogie de Fallot non opérée, hospitalisée en neurologie pour un syndrome d'hypertension intracrânien récent d'aggravation progressive. A l'examen physique on observait un syndrome confusionnel associé à un syndrome infectieux. La tomodensitométrie crânio-encéphalique révélait un abcès cérébral temporal gauche. L'échographie cardiaque confirmait la présence d'une communication interventriculaire sans arguments pour une endocardite infectieuse. Le bilan biologique avec notamment une hyperleucocytose à 16600 éléments/mm³ dont 82% de polynucléaires neutrophiles, orientait vers une cause bactérienne. Un traitement antibiotique probabiliste à large spectre a été instauré. Ce traitement initial exclusivement médical a permis une évolution progressivement satisfaisante. La patiente sera confiée aux chirurgiens cardiaques pour la cure de la malformation. En outre il a été pratiqué des saignées et aucun évènement thrombo-embolique n'a été observé. Discussion Nous relevons les difficultés de prise en charge efficiente des pathologies dans les pays à ressources limitées. La première difficulté réside dans la culture médicale de nos populations rendant difficile l'adhésion à une prise en charge adéquate. La seconde étant l'accès équitable au système de soins et à une prise en charge qualifiée.

Conclusion : La prévention des abcès cérébraux compliquant une tétralogie de Fallot nécessite la réalisation d'une cure complète et précoce de cette cardiopathie congénitale.

DA2 Leucoencéphalopathie associée à une complication tardive neurocutanée varicelliforme du plexus brachial supérieur (Sénégal).

MANSARE MOHAMED LELOUMA., MAKANE MAHA, BOUDZOU MOU ESTELLE, SOUMAILA BOUBACAR, NTEGA PATRICE, NDIAYE MOUSTAPHA, DIOP AMADOU GALLO.

Corresponding Author : MANSARE Mohamed Lelouma
 Clinique de Neurosciences I. P. NDIAYE, BP : 5035; CHNU-Fann, Dakar, Sénégal.
 Email : mlelouma[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les complications des infections virales surviennent à distance de la primo infection chez les sujets immunocompétents. Nous rapportons une observation de la leucoencéphalopathie associée à une complication tardive neurocutanée varicelliforme.

Observation: Une patiente de 32 ans avait présenté une polyradiculonévrite atypique (PRNA) en 2014. Elle fut hospitalisée en 2015 pour la survenue des crises épileptiques répétitives. L'examen clinique avait objectivé une ataxie cérébelleuse avec amaurose associées à ce tableau. L'électrophorèse des protéines avait indiqué une hyper immunisation combinée. La cytologie avait montré une hyper leucocytose à

DA2 Leucoencéphalopathie associée à une complication tardive neurocutanée varicelliforme du plexus brachial supérieur (Sénégal).

prédominance lymphocytaire. L'IRM encéphalique révélait des hyper signaux diffus de la substance blanche sus et sous tentoriel en T2 et FLAIR sans prise de Gadolinium. Une réduction des potentiels sensitifs aux quatre membres avec allongement des latences proximales et défaut de contrôle moteur à la détection ont été notés à l'ENMG. Les éruptions vésiculaires et nécrotiques d'âges différents sont apparues six mois après sa sortie dans le dermatome du plexus brachial supérieur gauche évoquant un zona. Discussion: Les Virus Zona-Varicelles (VZV) sont évoqués parmi les causes des PRNA. Les manifestations neurocutanées liées à ces virus peuvent survenir au décours immédiat ou à distance d'une primo-infection. Malgré les efforts de recherche étiologique, aucune cause n'avait été formellement identifiée. La leucoencéphalopathie précédant une ganglionopathie du plexus brachial supérieur gauche était retenue in fine sur la base des informations dermatologiques.

Conclusion: Les complications neurologiques liées aux infections à VZN sont redoutables et peuvent atteindre tous les étages du système nerveux.

DA3 Empyèmes cérébraux à point de départ oculaire au CHU Sylvanus Olympio (Togo).

CODJIA ABLA VINYO AKPEDJE, AGBA LEHLENG, AWIDINA-AMA AWISSOBA EYADOM, ANAYO K. NYINEVI, GUINHOUYA KPKOU M., APETSE KOSSIVI, ASSOGBA KOMI, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON K.

Corresponding Author : CODJIA Abla Vinyo Akpédjé
Service : Neurologie CHU Campus Lomé-TOGO
Mail : cdanielle2003[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : collection purulente développée dans l'espace sous-dural, l'empyème cérébral est une entité rare des abcès intracrâniens. Nous rapportons un cas d'empyèmes cérébraux avec une cellulite de l'oeil gauche comme porte d'entrée.

Observation : un adolescent de 15 ans sans antécédents particuliers a été admis en juin 2017 dans le service de neurologie du CHU-SO pour un état de mal convulsif dans un contexte fébrile précédé de céphalées et vomissements. L'interrogatoire rapporta une tuméfaction de l'oeil gauche suite à l'introduction d'un corps étranger dans l'œil. Il a été hospitalisé en ophtalmologie où le diagnostic de cellulite orbitaire gauche fut posé puis le patient fut mis sous corticothérapie et antibiothérapie. L'évolution était favorable motivant sa libération après six jours. Il sera réadmis en neurologie cinq jours plus tard pour des crises convulsives tonico-cloniques généralisées. A l'entrée on notait une fièvre de 40°C, l'altération de la conscience (G=7/15), un syndrome méningée et un syndrome pyramidal droit. Une Polynucléose neutrophile (21488PNN/mm³), une anémie (7,7g/dl) et une négativité de la sérologie VIH étaient notées à la biologie. Le scanner cérébral montrait de multiples images de collection sous durales hypodenses avec prise de contraste dont les plus importantes se localisaient dans les régions frontale et occipitale gauches. Le diagnostic d'empyème cérébral fut retenu. Sous triple antibiothérapie, anti convulsivant, transfusion suivi d'un drainage des pus, l'évolution était favorable.

Conclusion : le retard diagnostique et l'insuffisance de prise en charge des infections de la face favorisent la survenue d'empyème cérébral dont la prise en charge peut être multi disciplinaire

EA PATHOLOGIE INFLAMMATOIRE

EA1 Sclérose en plaques à Libreville, Gabon. A propos de deux cas et revue de la littérature (Gabon)

DIOUF MBOUROU NELLY, NSOUNDA ANNICK ANDREA, KOUNA NDOUONGO PHILOMENE, NYANGUI MAPAGA JENNIFER

Corresponding Author : DIOUF MBOUROU Nelly
Département de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire Libreville (CHUL), Gabon
Email : mbouroud[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: La sclérose en plaques est une pathologie inflammatoire chronique de l'adulte jeune. Elle est rarement diagnostiquée en Afrique noire mais prédominant dans les zones éloignées de l'équateur.

Observations: Nous rapportons le cas de deux patientes, de race noire, de nationalité gabonaise, aux antécédents familiaux de sclérose en plaques pour l'une d'elles, et respectivement âgée de 23 ans et de 18 ans au début des troubles. Elles présentaient des troubles visuels au début de la symptomatologie. Le tableau clinique était marqué par des épisodes de poussées-rémissions où l'examen objectivait des signes cérébelleux et pyramidaux puis plus tard un syndrome médullaire le tout évoluant dans un contexte d'asthénie. Le diagnostic de SEP dans sa forme rémittente est retenu sur la dissémination spatio-temporelle

EA1 Sclérose en plaques à Libreville, Gabon. A propos de deux cas et revue de la littérature (Gabon)

apportée par les critères clinico-radiologiques évoquant des plaques de démyélinisation sus et sous tentorielles puis médullaires. L'évolution était favorable lors des bolus de corticoïdes.

Discussion et conclusion: Les cas de sclérose en plaques colligés au CHUL paraissent avoir les mêmes caractéristiques cliniques que dans les zones tempérées. Cependant, le facteur environnemental habituellement décrit n'était pas retrouvé. Les troubles visuels et l'asthénie constituaient des signes constants. L'un serait en rapport avec la démyélinisation et l'asthénie pourrait également être le reflet de l'activité inflammatoire de la pathologie. L'avènement de l'imagerie par résonance magnétique ces dernières années pourrait expliquer la fréquence de cas récemment rapportée.

EA2 Syndrome démyélinisant cliniquement isolé (Sénégal)

LADYS FRANCK BANZOUZI, NDIAGA MATAR GAYE, ESTELLE BOUDZOUYOU, MARCELLIN BUGEME, KABA YACOUBA, DANIEL ATSA, AMADOU GALLO DIOP

Corresponding Author : Ladys Franck Banzouzi
Clinique neurologique, centre hospitalier national universitaire Fann, Dakar, Sénégal
E-Mail: banzouziladys[at]yahoo.fr

Résumé

Le syndrome clinique isolé est un premier épisode de démyélinisation d'origine inflammatoire touchant le système nerveux, avec un risque accru de développer une sclérose en plaques. Au cours de cet épisode, la personne atteinte peut présenter un seul trouble neurologique démyélinisant. C'est un syndrome relativement rare. Nous rapportons le cas d'un patient de 19ans sans antécédents particuliers. IL a été reçu en consultation pour une baisse d'acuité visuelle, accompagnée de diplopie verticale avec une douleur à la mobilisation oculaire et céphalées occipitales, évoluant depuis 3ans, sans notion de poussée rémission. L'examen clinique notait : une abolition du reflexe photomoteur direct à gauche et consensuel, le reste de l'examen neurologique était normal. Le fond œil avait objectivé une atrophie optique gauche ; les potentiels évoqués visuels avaient mis en évidence une névrite optique rétrobulbaire gauche. Le Scanner orbito-cerebral sans et avec injection était normal. L'IRM encéphalique, l'analyse du liquide cérébro-spinal, n'ont pas été réalisés pour des raisons financières. Nous avons institué une corticothérapie, avec un suivi mensuel régulier. Le syndrome démyélinisant cliniquement isolé, peut être inaugural d'une SEP. En outre, l'activité inflammatoire est maximale au cours des premières années de la maladie. Ainsi, traiter dès le premier évènement démyélinisant, pourrait avoir un effet plus bénéfique.

FA PATHOLOGIE MEDULLAIRE**FA1 Diagnosis challenge face to chronic spinal cord infarction (Senegal)**

BASSOLÉ PRISCA-ROLANDE, MBAGNICK BAKHOUM, MOUSTAPHA NDIAYE, MASSAR DIAGNE, AMADOU GALLO DIOP, MOUHAMADOU MANSOUR NDIAYE

Corresponding Author : Bassolé Prisca-Rolande
Neurology department of Fann Teaching Hospital, Dakar, Senegal
Email : rolandebassole[at]gmail.com

Abstract

Infarction of the spinal cord is no common. The MR Imaging helps to make diagnosis. We describe a clinical case of chronic spinal cord infarction. A young man presents, since 2015, to his orthopedic surgeon, a complaining of progressive right cervical and lumbar neuralgia with difficulty for walking. The lumbar Scan showed degenerative osteoarthritis. ENMG was normal. Evoked Somesthetic Potential showed right S1 radiculopathy. MRI showed T2-sagittal hyperintensity at the C3-C4 cord with his volume loss. The T2 axial demonstrates bilaterally shaped foci of increased signal with the appearance of snake's eyes. Neurological exam (2017), shows bilateral pyramidal and posterior cord syndromes. The new spinal cord MRI shows the same image. The diagnosis roamed for a long time but the mode of installation in "stair step" pleads for a chronic spinal cord infarction (CSCI) which may correspond to progressive ischemic myelopathy with an array of myelo-radiculopathy. Presentation is in favor of anterior spinal artery syndrome which typically presents as a bilateral loss of motor function and pain/temperature sensation. However, infarction of this artery can lead to deep sensitivity disorders because she vascularizes the deep part of posterior cords. Sagittal MRI usually demonstrates T2-hyperintensity involving the centromedullary region. Axial T2 may show bilateral hyperintensities confined to the anterior horn area, leading to the typical snake or owl's eyes. In the chronic stages, localized atrophy makes difficult to accurately locate hyperintensities in the anterior horn. CSCI discussion is possible in front of clinical signs of progressive myelo-radiculopathies with typical images of MRI.

FA2 La maladie de von-Hippel Lindau dans une famille togolaise

GUINHOUYA KOKOU MENSAH, ANAYO KOMLAN NYINEVI, AGBA LEHLENG, BELO MOFOU,
BALOGOU AGNON AYELOLA KOFFI
Corresponding Author : GUINHOUYA Kokou Mensah
Service de Neurologie, CHU Sylvanus OLYMPIO
Email : herve_guinhouya[at]yahoo.fr

Résumé

La maladie de Von Hippel Lindau (VHL) est une affection héréditaire autosomique dominante dont l'expression phénotypique est variable et multiviscérale. Le diagnostic nécessite des arguments cliniques et un plateau technique de pointe. Nous rapportons les résultats d'une enquête au sein d'une famille togolaise à partir de deux observations cliniques. Ces observations mettent en exergue les difficultés de la pratique médicale en Afrique subsaharienne liées à un plateau technique inexistant.

FA3 Apport de l'imagerie par résonance magnétique dans le diagnostic des compressions médullaires en milieu tropical, expérience du Togo

ASSOGBA KOMI, AGBOTSOU KOMI, SONHAYE LANTAM, APETSE KOSSIVI, WAKLATSU PANABALO,
CODJIA A VINYU, ADJENOU K VICTOR, BALOGOU KOFFI AGNON
Corresponding Author : Agbotsou Komi
Service de neurologie, CHU Campus Lomé Togo
Email : oagbotsou2[at]gmail.com

Résumé

Introduction : L'imagerie par résonance magnétique (IRM) vertébro-médullaire s'impose en urgence à la suspicion d'une compression médullaire.

Objectif : Déterminer l'apport de l'IRM dans le diagnostic des compressions médullaires.

Méthodologie : La clinique « Autel d'Elie » dispose des unités de radiographie, mammographie, d'échographie, scanner hélicoïdal multibarrette et d'une IRM de 0.3. Il s'agissait d'une étude rétrospective allant du 1er Janvier 2012 au 31 Décembre 2017. Cette étude a colligé les patients venus réaliser l'IRM du rachis pour compression médullaire. Avant l'examen proprement dit, l'opérateur. Le patient est préparé pour l'examen après le recueil des données utiles d'inclusion.

Résultats : Sur 23200 examens d'imagerie réalisés, les examens d'IRM représentaient 1200, soit 5,17% et les pathologies vertébro - médullaires représentaient 850 des activités, soit 70,83%. Nous avons enregistré 256 hommes, soit 58%. L'âge des patients était compris entre 10 et 79 ans avec un pic de fréquence entre 40 et 49 ans dans 59,31%. La radiculalgie était le signe fonctionnel le plus représenté dans 37,70%. Parmi les 436 IRM pathologiques réalisées, les lésions extradurales étaient les plus fréquentes dans 88,30%. Les lésions dégénératives du rachidien étaient dominées par les protrusions discales. Les hernies discales étaient plus fréquentes à l'étage cervical avec 58,50%. Les lésions traumatiques comportaient 20 (74,08%) de fracture vertébrale et 7 (25,92%) de séquelles médullaires post traumatique.

Conclusion : La compression médullaire constitue une urgence diagnostique et thérapeutique et demeure un véritable problème de santé publique. Les étiologies sont dominées par les causes dégénératives, les kystes arachnoïdiens et les traumatismes intramédullaires.

GA MIGRAINES ET CEPHALEES**GA1 Malformation d'Arnold-Chiari et apnée centrale du sommeil (Togo)**

ANAYO KOMLAN NYINEVI, GUINHOUYA KOKOU MENSAH, AGBA LEHLENG, BELO MOFOU,
BALOGOU AGNON AYELOLA KOFFI
Corresponding Author : ANAYO Komlan Nyinevi
Service de Neurologie, CHU Sylvanus OLYMPIO, BP: 57 Lomé- Togo
Email : anayokomlan[at]yahoo.fr

Résumé

Les auteurs rapportent un cas de céphalées inhabituelles révélant une malformation d'Arnold-Chiari et apnée centrale du sommeil. L'intérêt de cette observation réside de sa rareté, dans un sous-continent où se pose avec acuité, le problème de plateau technique, plus de cinquante ans après les indépendances.

GA2 Céphalées primaires en consultation externe de Neurologie au CHU Gabriel Touré: Profil épidémiologique - clinique et thérapeutique des patients sur 3 ans (Mali)

DIALLO SEYBOU HASSANE, DIALLO SALIMATA, TOGO MAIMOUNA, TRAORE ZOUMANA, COULIBALY DRAMANE, MAHAMADOU SALIOU, TRAORE IBRAHIMA, KEITA BOUBACAR, MAIGA YOUSOUFA
 Corresponding Author: DIALLO Seybou Hassane
 Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako
 Email : dseybou[at]gmail.com

Résumé

Introduction : Les céphalées constituent un motif assez fréquent de consultation en neurologie. Malgré les variations régionales, les céphalées constituent un problème mondial touchant les populations quel que soit l'âge, la race, la profession.

Objectif Général : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des céphalées primaires.

Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive sur 3 ans portant sur des patients vus en consultation externe de neurologie du CHU Gabriel TOURE de janvier 2013 à décembre 2016.

Résultats : En trois ans, 3010 patients ont été vus en consultation externe, 284 avaient consulté pour céphalée soit une prévalence de 9,44%. Le sex ratio de 1,84 la tranche d'âge de 25 - 44 ans était la plus représentée avec 43,3%. Les femmes au foyer étaient les plus représentées (28%). La céphalée de tension était la plus décrite (59%). L'amitriptylline était le traitement de fond dans 93% des cas et il était associé aux AINS seul ou aux antalgiques de palier 2. L'évolution sous traitement était marquée par un fort soulagement chez 68% des patients. Discussion : Le sexe féminin était majoritairement représenté dans la tranche d'âge de 15 - 24 ans et de 25 - 44 ans et le sexe masculin était faiblement représenté dans la tranche d'âge de 45 - 59 ans. Sur le plan thérapeutique notre attitude thérapeutique est conforme aux recommandations de la littérature médicale.

Conclusion : La prévalence élevée des céphalées et leur impact négatif sur la qualité de vie nécessitent une meilleure connaissance des stratégies thérapeutiques.

GA3 Prévalence des céphalées et leur impact sur la qualité de vie en milieu de travail à Lomé au Togo

AWIDINA-AMA AWISSOBA E, DJOBOKOU AMIVI H., DONGMO TAJEUNA JEAN JOEL, APETSE KOSSIVI, KOMBATE DAMELAN, CODJIA ABLA, VINYO A., BAKOUDISSA ROLPH W., MBOUMBA MBOUMBA CHERMINE F., EPHOEVI-GA ADAMA M., ASSOGBA KOMI, BELO MOFOU, BALOGOU AGNON K.
 Corresponding Author: AWIDINA-AMA Awissoba E.
 Service de neurologie CHU Campus, Lomé
 Email : eawidina[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les céphalées constituent un problème de santé publique avec un grand impact sur la qualité de vie des patients.

Objectif : Evaluer la prévalence des céphalées et leur impact sur la qualité de vie en milieu de travail à Lomé au Togo. Patients et méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée du 1er Octobre au 30 Novembre 2009 dans 6 entreprises de la ville de Lomé et ayant concerné 204 travailleurs à partir de questionnaires.

Résultats : L'âge moyen des enquêtés était de $33,03 \pm 7,02$ ans avec des extrêmes de 21 et 54 ans. Il y avait 38,2% (78) de femmes et 61,8% (126) d'hommes. La prévalence globale des céphalées était de 77,4% (158) ; celle des céphalées primaires était de 47,1% (96) dont 10,3% (21) pour la migraine et 36,8% (75) pour la céphalée de tension avec une prédominance féminine significative à tous les niveaux. Une répercussion importante à majeure et un degré d'invalidité III à IV avaient été observées chez les travailleurs céphalalgiques respectivement dans 30% au test HIT-6 et dans 16% à l'échelle MIDAS. La durée moyenne d'absentéisme professionnel était de 0,58 jour au cours des trois derniers mois. La perte financière annuelle due aux céphalées chez les travailleurs était estimée à 1.612.268.748 FCFA.

Conclusion: L'ampleur des céphalées en milieu de travail est grande entraînant des pertes énormes. Leur prise en charge adéquate permettra d'améliorer la qualité de vie des travailleurs pour un meilleur rendement professionnel.

IA NERF PERIPHERIQUE-JONCTION NEUROMUSCULAIRE-MUSCLE

IA1 Diagnostic et prise en charge d'une polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC) multifocale : à propos d'une observation (Côte d'Ivoire).

BROH N'GUESSAN YVES-CONSTANT, DIAKITE ISMAILA, ZAKARIA MAMADOU, KOUASSI LEONARD, DOUMBIA-OUATTARA MARIAM, YEO NAWA SAMUEL, SONAN-DOUAYOYA THERESE
 Corresponding Author : BROH N'guessan Yves-Constant
 Service de Neurologie, CHU de Yopougon, 21 BP 632, Abidjan 21, Côte d'Ivoire
 Email : yvesbroh[at]gmail.com

Résumé

Introduction : les PIDC peuvent poser des problèmes de traitement car certaines formes ne sont pas corticosensibles ou peuvent être aggravées par la corticothérapie. Nous rapportons un cas de PIDC multifocale corticosensible.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 45 ans, suivi pour un déficit moteur crural et un déficit brachial droit évoluant par poussées-rémissions depuis 2 ans. Dans ses antécédents, on a noté 6 épisodes régressifs d'atteinte du VII concomitant ou non du déficit moteur, ainsi qu'une atteinte du III et du IV évoluant également par poussées. L'examen clinique a objectivé : une atteinte du VII gauche séquelle et un syndrome neurogène périphérique distal. L'ENMG a objectivé des anomalies bilatérales et asymétriques des quatre membres compatibles avec une atteinte multifocale sensitivomotrice mixte surtout démyélinisante. Le bilan inflammatoire, métabolique, l'électrophorèse des protéines, le dosage des Anticorps anti DNA natif, anti nucléaires, anti MAG étaient strictement normaux. Le diagnostic d'une PRN Chronique inflammatoire auto-immune a été évoqué. Une corticothérapie à base de prednisolone a été prescrite à la dose de 1mg/kg associée à la kinésithérapie. Trois mois plus tard, on a noté une récupération totale du déficit moteur. Le patient bénéficie actuellement de bolus mensuels de méthylprednisolone pour une durée de six mois associée à de l'azathioprine en per os. L'évolution clinique actuelle reste stable.

Conclusion : Devant une neuropathie périphérique récidivante et évoluant par poussées, il faut penser à une PIDC et proposer une corticothérapie après avoir éliminé les formes corticorésistantes ou qui peuvent être aggravées par la corticothérapie. L'ENMG peut être contributif au diagnostic différentiel

IA2 Evaluation du taux de récupération des paralysies du plexus brachial en pédiatrie au CHU Sylvanus Olympio (Togo).

TAKASSI OE, DJADOU KE, DOUTI Y, GUEDENON K M, FIAWOO M, ATAKOUMA YD.
 Corresponding Author : Takassi Ounoo Elom
 Université de Lomé, Département de Pédiatrie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo
 E-mail : elomtak[at]gmail.com

Résumé

Introduction : La paralysie obstétricale du plexus brachial est la conséquence d'une atteinte du plexus brachial survenant le plus souvent au cours de l'accouchement dystocique. L'objectif de l'étude était d'évaluer le taux de récupération des enfants souffrants de paralysies du plexus brachial.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des enfants présentant une paralysie obstétricale du plexus brachial admis dans l'unité de kinésithérapie pédiatrique du CHU Sylvanus Olympio de janvier 2012 à décembre 2013. Les paramètres étudiés étaient le taux de récupération et les aspects évolutifs.

Résultats : Le sexe ratio a été de 1,69. La majorité (85,7 %) des patients ont été consultés avant 30 jours de vie. La récupération a été complète dans 82,9 % des cas, soit une récupération de 68,4 % des cas de paralysie totale et 100 % des cas de paralysie partielle. En général, elle a été complète dans 40% des cas avant six mois et complète dans 42,9 % des cas entre six et douze mois, mais incomplète dans 17,1 % des cas après douze mois de traitement.

Conclusion : Dans la paralysie obstétricale du plexus brachial, le degré et le délai de récupération dépendent de la sévérité de la lésion, du suivi kinésithérapique et de la collaboration des parents.

IA3 Facteurs de variabilités des valeurs normatives de l'électroneuromyographie chez le mélanoderme au CHU de Brazzaville (Congo).

MPANDZOU GHISLAIN ARMEL, OSSOU-NGUIET PAUL MACAIRE, KANE MOULAYE MAMADOU, MOTOULA LATOU DINAH HAPPHIA, SOUNGA BANDZOUZI ELIOT PRINCE, BANDZOUZI-NDAMBA BEBENE.
 Corresponding Author : Mpandzou Ghislain Armel
 Service de Neurologie, CHU de Brazzaville, 13 Avenue Auxence IKONGA, BP 32, Brazzaville, Congo

IA3 Facteurs de variabilités des valeurs normatives de l'électroneuromyographie chez le mélanoderme au CHU de Brazzaville (Congo).

Email : mgaetimm[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'électroneuromyographie « ENMG » permet une mesure objective de l'activité électrique des nerfs et des muscles. Les valeurs normatives (VN) de ces paramètres varient d'une population à une autre voire d'un sujet à un autre dans une même population.

Objectif : Le but de notre étude était de déterminer les facteurs de variabilité des VN des paramètres ENMG au CHU Brazzaville.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale, sur des volontaires sains d'origine congolaise. Une corrélation a été recherchée entre les caractéristiques socio-démographiques et les VN des paramètres moteurs et/ou sensitifs des nerfs explorés en routine. Tous les enregistrements ont été réalisés dans les mêmes conditions. Les tests de comparaison et de corrélation ont été utilisés.

Résultats : Notre échantillon comprenait 47 sujets, 26 hommes et 21 femmes, en moyenne âgés de 31,5±9,1 ans [18-63], mesurant 169.4±9,7cm [152-188], pesant 68±2,2 kg [45-100]. Concernant le sexe, des différences notables concernaient plusieurs nerfs et plusieurs paramètres pour un même nerf. Pour la catégorie professionnelle, des différences observées concernaient presque exclusivement les paramètres du nerf médian. Une corrélation linéaire inverse de l'amplitude des potentiels de la plupart des nerfs a été retrouvée avec l'âge et le poids. Une corrélation linéaire positive a été retrouvée entre la taille et les latences motrice, sensitive et de l'onde F.

Conclusion : Cette étude montre l'influence du sexe, de la profession, de l'âge, du poids et de la taille sur certains paramètres ENMG. On se doit d'en tenir compte lors de l'exploration ENMG des patients.

IA4 Retard diagnostique dans la myasthénie dans les pays à ressources limitées (Mali)

TEME ADAMA, CISSE LASSANA, LANDOURE GUIDA, YALCOUYE ABDOULAYE, TAMEGA ABDOULAYE, CISSE ABDEL. K, MAIGA ALASSANE B, OUABO ALEX. J, BOCOUM ABDOULAYE, KONATE MAMADOU, SIDIBE CHEICK. O, KARAMBÉ MAMADOU, GUINTO CHEICK OUMAR, SAMIR HASSAN, ENONE DONALD C.

Corresponding Author : Témé Adama
Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
Email : ledocteme[at]yahoo.com

Résumé

Introduction : La Myasthénie généralisée auto-immune (MG) est une affection rare caractérisée par une atteinte post-synaptique de la jonction neuromusculaire. Bien que décrite il y a plusieurs décennies, son diagnostic n'est souvent pas aisé surtout dans les pays à ressources limitées. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant développé une myasthénie dont le diagnostic a été inhabituellement tardif.

Observation : Patiente de 37 ans transférée d'un service des urgences pour crises épileptiques, présentant une impotence des quatre membres évoluant depuis 11 ans. En effet, les symptômes auraient commencé par une fatigabilité à l'effort et une myalgie suivies de déficit progressif des quatre membres. L'aggravation est survenue il y a quatre ans au décours d'une grossesse. A noter qu'elle avait séjourné pendant un mois en rhumatologie il y a 10 ans. L'examen clinique a retrouvé un déficit proximal des quatre membres, un ptosis bilatéral et des troubles de la déglutition. Le diagnostic de MG a été évoqué et renforcé par le test à la néostigmine. Les anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine étaient positifs à 175ng/ml (N<0,40), confirmant ainsi le diagnostic. Par contre, la tomodensitométrie thoracique et le dosage des hormones thyroïdiennes étaient normaux. Une thérapie par chlorure d'Ambénonium fut instaurée, entraînant une amélioration spectaculaire des symptômes.

Conclusion : Malgré sa rareté, le diagnostic de MG est souvent très aisé. Cependant, dans ses formes atypiques, elle peut prêter à confusion avec d'autres affections neuromusculaires. Une fatigabilité musculaire chez tout patient doit faire évoquer une MG et l'avis d'un neurologue est primordial pour une bonne orientation diagnostique.

JA PATHOLOGIE Tumorale

JA1 Paragangliomes carotidiens bilatéraux. A propos d'un cas. (Burundi)

NZISABIRA LEOPOLD, NZISABIRA JEAN-MICHEL, MANIRAKIZA SEBASTIEN, BARASUKANA PATRICE, NDIRAHISHA EUGENE

Corresponding Author : Nzisabira Léopold
Service de Neurologie, CHU Kamenge, Université du Burundi, Bujumbura, Burundi
Email : nzisabiraleo[at]yahoo.fr

JA1 Paragangliomes carotidiens bilatéraux. A propos d'un cas. (Burundi)**Résumé**

Ce cas clinique de paragangliome est le premier rapporté au Burundi. Il concerne une jeune fille de 17 ans qui présente un syndrome de masse latéro-cervicale bilatérale évoluant depuis quelques années. L'interrogatoire révèle une histoire de tuméfaction latéro-cervicale d'évolution très lente chez l'ainé de la famille. L'imagerie par résonnance magnétique cervicale et l'angiographie carotidienne concluent au diagnostic de paragangliome : le jeune âge de la patiente, la localisation des tumeurs, l'histoire familiale, la bilatéralité nous font penser à un paragangliome héréditaire probablement associé à une mutation du gène SDHD dont il faudra chercher. L'IRM cervicale et l'angiographie carotidienne déjà faites seront complétées dans la mesure du possible par une imagerie fonctionnelle par la scintigraphie à l'octrotide afin de rechercher d'autres localisations. Elle devrait être aussi un outil de dépistage familial sans oublier une recherche de mutation du gène du succinyl-déshydrogénase (SDH).

JA2 Kyste du cerveau chez une adulte jeune immunodéprimée au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH): à propos d'un cas (Bénin)

ACCROMBESSI DONALD, AGBETOU MENDINATOU, ADOUKONOU THIERRY
Corresponding Author : ACCROMBESSI Donald
Unité de neurologie du CHU départemental du Borgou (Bénin)
Email : mahugnona07[at]yahoo.fr

Résumé

Nous vous rapportons le cas d'une patiente de 30 ans séropositive au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) mal suivie. Elle est admise le 30 Novembre 2017 pour la prise en charge d'un tableau de syndrome encéphalitique fébrile avec déficit moteur de l'hémicorps gauche et des crises épileptiques généralisées. A la biologie on retrouva un syndrome inflammatoire non spécifique. L'imagerie cérébrale sans et avec injection retrouvait une formation kystique multi cloisonnée fronto pariétale droite d'environ 83 x 62 mm, présence d'une calcification annulaire de 8 mm environ avec un engagement sous falcoriel et une dilatation du ventricule controlatéral. Mise sous traitement fait d'antiépileptique, d'antibiotique et antiparasitaire et de corticothérapie l'évolution fut marquée par un décès la veille de l'intervention neurochirurgicale après une amélioration initiale.

JA3 About a case of tuberous sclerosis of Bourneville at the National Hospital of Niamey (Niger)

HASSANE DJIBO FATIMATA, MAMANE DAOU, OUSSEINI OUMOU ZIKA, ASSADECK HAMID, ATAHHER SIDIBE, MOUSSA TOUDOU DAOUA, HAOUA OUSSEINI SIDIBE, DJIBRILLA BEN ADJI, MAHADI MOUSSA KONATE, DJIBO DOUMA MAIGA, ERIC ADEHOSSI
Corresponding Author : HASSANE DJIBO Fatimata
Hospital National of Niamey
Email : fatimatahassanedjibo[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Tuberous sclerosis of Bourneville (STB) is an autosomal dominant disease that is part of phacomatosis. It is manifested by the development of benign tumors in many organs (this is why it is called "multisystem"). It has cutaneous, cardiac, cerebral and renal manifestations. Penetrance is incomplete, so the phenotype at birth is difficult to predict. These mutations are diverse (several hundred types described). Mutations in the TSC1 gene are more common in familial forms.

Observation: 9-year-old patient with family history of cutaneous lesions in her father (birthmark), without consanguinity who presented seizures since the age of two months. The current crisis begins with a cry, atonic movements of the head forward, strolls, gestural automatisms a few minutes. There is a cutaneous lesion in the face of birth that has gradually increased as the frequency of seizures increased. The EEG has shown diffuse abnormalities predominant on the right. Brain MRI showed subependymal nodules. The cardiac assessment, renal are normal. It is under phenobarbital 50mg, Erythromycin 250mg. The evolution was favorable with the disappearance of seizures, slight regression of the lesion. Our discussion will focus on researching STB in an epileptic with a skin lesion.

Conclusion: STB is to be found in epileptic patients with cutaneous lesions because it is one of the reasons of drug resistant epilepsy.

KA PATHOLOGIE VASCULAIRE**KA1 Un cas de maladie de Biermer révélé par un accident vasculaire cérébral ischémique (Sénégal)**

FALL MAOULY, GAYE NDIAGA MATAR, DIOP MARIÈME SODA, NDIAYE MOUSTAPHA
Corresponding Author : Fall Maouly, Service de Neurologie, CHNU de Fann, Université Cheikh Anta DIOP
de
Dakar-Sénégal

Email : fall.maouly[at]gmail.com

Résumé

Introduction: La maladie de Biermer est une affection auto-immune caractérisée par une carence en vitamine B12. Les symptômes neurologiques de la carence en vitamine B12 sont polymorphes et l'accident vasculaire cérébral ischémique est une complication rare de la maladie de Biermer.

Observation: Un homme de 50 ans, sans antécédents médicaux particuliers, avait consulté pour hémiparésie droite et dysarthrie d'installation brutale sans aucun contexte particulier. La tomographie a montré un infarctus Sylvien superficiel gauche. Le bilan cardiovasculaire était normal et le bilan biologique révélait une anémie macrocytaire associée à une hypovitaminose B12 et une hyperhomocystéinémie en rapport avec une maladie de Biermer.

Conclusion: Les affections neurologiques dues à la carence en vitamine B12 sont polymorphes. Cependant, elle est rarement rapportée comme facteur de risque d'accident vasculaire cérébral dans le contexte d'une maladie de Biermer.

KA2 Etat de mal convulsif inaugural révélant une thrombose veineuse cérébrale corticale isolée : à propos d'un cas chez un noir africain (Togo)

MOSSI KOMI EDEM, SAMA HAMZA DOLES, AKALA YOBA, DJIBRIL MOHAMAN AWALOU, BELO MOFOU

Corresponding Author : MOSSI Komi Edem, CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Service de médecine interne, Lomé, Togo

Email : edemmossi[at]gmail.com

Résumé

La thrombose veineuse cérébrale corticale isolée est une forme rare de thrombose veineuse cérébrale. Son diagnostic est difficile à cause du polymorphisme clinique. Les examens neuroradiologiques sont indispensables au diagnostic.

Nous rapportons un cas de thrombose veineuse cérébrale corticale isolée révélée par un état de mal convulsif chez un noir africain. La symptomatologie clinique était marquée par une agitation, des crises convulsives partielles répétitives de l'hémicorps droit et un déficit hémicorporel droit. Le scanner cérébral sans et avec injection de produit de contraste a permis de poser le diagnostic. Le traitement anticoagulant associé à des anticonvulsivants et à une rééducation motrice ont permis une évolution favorable.

KA4 Connaissances et pratiques des médecins à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux (AVC) à Bouaké (Côte d'Ivoire)

BONY KOTCHI ELISEE, AKANI AYE FRANÇOIS, GNAZEGBO ANY, ARIDIOULA HIENEYA ARMEL, KOUAME-ASSOUAN ANGE ERIC, SYLLA ASSATA, KOFFI YANNICK THIBAUT

Corresponding Author : BONY Kotchi Elisée, Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)

Email : bonyk2004[at]yahoo.fr

Résumé

Les auteurs rapportent dans une enquête observationnelle descriptive réalisée dans la région de Bouaké, les connaissances et attitudes pratiques des médecins intervenant dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en phase aiguë. Cette étude a concerné 55 médecins et internes des services de médecine du CHU de Bouaké et de certaines structures privées. Il s'agissait en majorité d'hommes (83,64%) avec une moyenne de 3,4 ans d'exercice médical. La majorité des médecins évaluait leur patient par l'examen neurologique standard (89,99%) et une bonne part d'entre eux ne connaissait pas le score NIHSS. Les pourcentages de bonnes réponses variaient de 16,36 % à 52,73% pour la surveillance des paramètres vitaux, de 18,2% à 90,91% concernant les mesures générales de prise en charge, de 3,64% à 83,33% concernant les mesures symptomatiques et de 38,18 % à 74,55% pour les mesures de prévention des complications de décubitus. Aucun enquêté ne connaissait la fibrinolyse. Cette étude montre la nécessité de formation post-universitaire du personnel médical prenant en charge les AVC à la phase aiguë.

KA5 Dissections des artères cervico-encéphaliques (DACE) : A propos de 20 cas colligés à l'hôpital de Poissy (France)

DIAKITE ISMAILA, KOUASSI KL, DOUMBIA-OUATTARA M, BROH NY, YEO S, KONE S, BONY KE, SONAN-DOUAYOUA T

Corresponding Author: DIAKITE ISMAILA, UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny, BP V 166, Abidjan, CI, Service de Neurologie, CHU de Yopougon, 21 BP 632, Abidjan 21, Côte d'Ivoire
Email : di.smael[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Dans notre contexte de travail, la recherche d'une DACE n'est pas systématique dans le cadre du bilan étiologique des infarctus cérébraux du sujet jeune. Or, les DACE sont des causes fréquentes d'infarctus cérébral du sujet jeune. Nous rapportant l'expérience du service de neurologie de Poissy (France) afin de contribuer à redéfinir la place des DACE dans le bilan étiologique des AVCI du jeune dans les services de neurologie en Côte d'Ivoire.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée de 2010 à 2016. Elle a concerné les dossiers des patients admis en USINV et d'hospitalisation traditionnelle du service de neurologie de Poissy, pour un AVC chez qui l'IRM, l'angioscanner et/ ou L'écho doppler des TSA ont permis d'évoquer le diagnostic des dissections artérielles.

Résultats: Vingt (20) dossiers ont été colligés. La moyenne d'âge était égale à 45 ans. Les dissections étaient spontanées dans 70%. La dissection siégeait au niveau de la carotide extra crânienne (35%). La principale complication des dissections était l'infarctus cérébral (30%). L'antiagrégant plaquettaire était prescrit dans 70% des cas. La paroi artérielle a été normalisée dans 55% avec une bonne évolution clinique (50%).

Conclusion: L'étude décrit des aspects des DACE superposables aux données de la littérature et nous incite à évoquer systématiquement les dissections devant un infarctus cérébral du sujet jeune dans notre contexte de travail.

KA6 Participation post-AVC chez les personnes âgées à Parakou : étude cas-témoins (Bénin)

ADOUKONOU THIERRY, KOSSI OYENE RICHARD, YAMADJAKO DENEUVE, AGBETOU MENDINATOU, THONNARD JEAN-LOUIS

Corresponding Author : ADOUKONOU thierry, UER Neurologie, Faculté de Médecine, Université de Parakou

Email : adoukonouthierry[at]yahoo.fr

Résumé

Objectif: Etudier le niveau de participation chez des sujets post-AVC dans la ville de Parakou en 2017.

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude observationnelle de type cas témoins ayant inclus 33 sujets post-AVC. Deux témoins de même sexe, âge et quartier de résidence ont été appariés à chaque sujet. Les informations sur les niveaux de participation, de handicap global et de la capacité cognitive des sujets étaient respectivement recueillies à partir de différentes échelles (PM-Scale, RANKIN et CSI-D). Les statistiques descriptives et analytiques ont été effectuées avec le logiciel Epi Info 7.1. Les tests de chi-2 et de Wilcoxon étaient utilisés pour la comparaison avec un seuil de significativité inférieur 0,05.

Résultats: Nous avons recruté 33 cas et 66 témoins répondant aux critères d'inclusion. Les sujets de sexe masculin représentaient 66,67% des cas. L'âge moyen était 61 ± 8 ans. La mesure PM-Scale moyenne chez les Cas était de $(2,34 \pm 1,58 \text{ logit})$ et était significativement inférieure à celle des Témoins $(3,21 \pm 1,21 \text{ logit})$, $p = 0,007$. La médiane du score CSI-D chez les cas et les témoins est 8. La médiane du score de RANKIN chez les cas et les témoins était respectivement 1 et 0. Les restrictions de participation prédominent au niveau des situations en relation avec le domaine 9 de la participation tel décrit dans la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé.

Conclusion: L'AVC entraîne une restriction de participation et des mesures s'imposent pour une amélioration de leur participation pour une amélioration.

KA7 Dépression post accident vasculaire cérébral au centre hospitalier universitaire de Libreville (Gabon)

CAMARA IA, NSOUNDA A, COULIBALY Ch M, OURA L, NYANGUI MAPAGA J, MOUBEKA MM, ASSENGONE ZEH Y, KOUNA NDOUONGO Ph.

Corresponding Author : CAMARA I. A, Service de Neurologie, centre hospitalier universitaire de Libreville, Libreville, Gabon

Email : ibrahaisata[at]yahoo.fr

Résumé

KA7 Dépression post accident vasculaire cérébral au centre hospitalier universitaire de Libreville (Gabon)

Objectif: Evaluer la prévalence de la dépression post accident vasculaire cérébral au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Méthode: Les critères du DSM-IV et l'échelle de MONTGOMERY-ASBERG ont été respectivement utilisés pour poser le diagnostic de dépression et évaluer sa sévérité. Il s'est agi d'une étude observationnelle transversale à visée descriptive et analytique avec des patients victimes d'AVC datant de plus d'un mois qui s'est déroulée de Janvier 2013 au 30 Septembre 2016. La technique de collecte a été faite d'un dépouillement de dossiers médicaux suivi d'un entretien avec les patients. Les données collectées ont été traitées et analysées avec les logiciels Epi-Info 7 et SPSS 22. Une analyse par régression a été réalisée pour identifier les facteurs associés.

Résultats : Sur les 153 patients inclus, 48,4% ont présenté une dépression. Dans cette population souffrant de dépression post AVC, l'âge moyen était de $59,4 \pm 13$ ans. Le risque de survenue de dépression augmente avec l'âge, la sédentarité, l'alcool, l'HTA, déficit moteur.

Conclusion: La prévalence de la DPAVC à Libreville n'est pas négligeable. Il serait important de prévenir cette dépression en agissant sur certains facteurs qui lui sont associés et expliquer à l'entourage l'importance du soutien familial.

KA8 Etudes des accidents vasculaires cérébraux ischémiques par cardiopathies emboligènes et facteurs associés en milieu hospitalier (Bénin)

GNONLONFOUN DIEU DONNE, GNIGONE PUPCHEN, GNIMAVO RONALD, ADJEN CONSTANT, GOUDJINOUE GERARD, HOTCHO CORINE, MAPAGA NYANGUI JENNIFER, SOWANOU ARLOS, MAMBILA MATSALOU, GRASS AURELLE, DOMINGO RODRIGUE, HOUINATO DISMAND
Corresponding Author : GNONLONFOUN Dieu donné, Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
Email : dieudonne.gnonlonfoun[at]gmail.com

Résumé

Introduction: L'inaccessibilité aux bilans cardio-vasculaires engendre la méconnaissance des cardiopathies emboligènes comme étiologie des AVCI. Objectif : étudier les AVCI par cardiopathies emboligènes et les facteurs qui leurs sont associés.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er Novembre 2014 au 31 Août 2015 qui a porté sur 104 patients présentant un AVCI confirmé par l'imagerie cérébrale. Les cardiopathies emboligènes étaient la fibrillation atriale (FA), le flutter auriculaire, la cardiopathie ischémique, les valvulopathies et l'anévrisme du septum inter-auriculaire (ASIA). La variable dépendante était la cardiopathie emboligène. Les variables indépendantes étaient sociodémographiques, les antécédents, le mode de vie. Le logiciel SAS 9.3 a servi de base à l'analyse des données.

Résultats: La fréquence des cardiopathies emboligènes comme étiologie des AVCI était 26% (28/104). Les FA représentaient 69% des cardiopathies emboligènes et 22,8% des étiologies des AVCI. La fréquence des valvulopathies était de 3,5%, celle des cardiopathies ischémiques de 2,5%, et celle de l'ASIA était de 1,2% des AVCI. Le facteur associé était l'âge ($6,71[2,45-9,48]$ $p=0,0001$).

Conclusion: La reconnaissance d'une source cardiaque potentielle d'embolie est impérative du fait des implications thérapeutiques et pronostiques. C'est tout l'intérêt du bilan cardiovasculaire notamment le Holter ECG, l'échographie cardiaque qui ne sont pas toujours accessibles à nos populations.

KA9 Accidents vasculaires cérébraux (AVC) au CHU Kara (Togo)

KUMAKO VINYO KODZO, AGBA LEHLENG, APETSE KOSSIVI, BELO MOFOU, BALOGOUE KOFFI AGNON
Corresponding Author: KUMAKO Vinyo Kodzo, CHU KARA
Email: kuvinkov[at]hotmail.com

Résumé

But: Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des AVC AU CHU KARA.

Méthodologie: Il s'est agi d'une étude prospective transversale monocentrique menée du 1er juillet 2014 au 31 décembre 2015 au CHU- KARA.

Résultats: Cent soixante-quatre (43,5 %) patients ont été inclus. Il s'agissait de 91 femmes et 73 hommes : sex-ratio de 0,8. Nous avons enregistré 43,3 % (71 cas) d'AVC hémorragique et 56,7 % (93 cas) d'AVC ischémique. L'âge moyen de survenue des AVC était de $59,66 \pm 14,10$ ans avec des extrêmes de 19 à 95 ans. Les principaux facteurs des risques étaient l'HTA (94,1 %) et l'alcool (89,6 %). La durée moyenne de

KA9 Accidents vasculaires cérébraux (AVC) au CHU Kara (Togo)

séjour était de $12,10 \pm 9,74$ jours. L'évolution a été favorable chez 56,7 % des patients, 17,7 % des patients sont rentrés contre avis médical et 25,6 % sont décédés.

Conclusion: Cette étude révèle une particularité des AVC dans un hôpital de référence en zone semi - rurale : le délai d'admission était élevé, le taux de réalisation du scanner cérébral était faible.

KA10 Cardiomyopathie du péripartum compliquée d'un AVC ischémique : A propos d'un cas (Côte d'Ivoire)

KADJO CEDRIC, TANOH CHRISTIAN, BENE YAO ROGER, YAPO-EHOUNOUD CONSTANCE, BAMBA-KAMAGATÉ DJÉNÉBA, AKA-ANGHUI DIARRA EVELYNE, AMON-TANOH MURIEL
Corresponding Author : KADJO Cedric, UFR des Sciences médicales Abidjan, département tête et cou, service de neurologie, Abidjan, Côte d'ivoire
Email : kadjo_cedric[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: La cardiomyopathie du péripartum (CMP-PP) est une cardiomyopathie dilatée hypokinétique, survenant dans le mois précédent ou les 5 mois suivant l'accouchement, en l'absence de cardiopathie préexistante. Cette affection est grave, du fait du risque cardio-emboligène à l'origine d'infarctus cérébral. Les auteurs dégagent la particularité du terrain de survenue, l'intérêt du diagnostic précoce et l'urgence de l'anticoagulation curative.

Observation: Mlle T.F âgée de 19 ans, sans facteur de risque cardiovasculaire ni autres antécédents pathologiques connus, est première geste et primipare. Elle a été hospitalisée pour une insuffisance cardiaque (IC) globale survenue sept jours après l'accouchement, associée à une aphasie motrice et à un syndrome pyramidal hémicorporel droit de survenue brutale. L'échographie cardiaque a objectivé un ventricule gauche dilaté, hypokinétique avec fraction d'éjection à 35%. Le scanner cérébral a visualisé un infarctus Sylvien gauche. Le diagnostic de CMP-PP compliquée d'un infarctus cérébral a été retenu. Le traitement a associé celui de l'IC à un anticoagulant oral, un agoniste dopaminergique et la rééducation motrice.

Discussion: La CMP-PP est plus fréquente chez la femme noire, après trente ans et multipare. Notre cas rare illustre celui d'une jeune primipare. L'étiopathogénie est inconnue. Cette affection a une propension à la thrombose du fait du statut prothrombogène du péripartum et de l'hypokinésie ventriculaire. L'évolution sous traitement est préoccupante avec un risque de décès de 10 à 30%.

Conclusion: Le diagnostic de CMP-PP justifie le traitement anticoagulant à dose curative du fait de ces complications thromboemboliques fréquentes et graves.

KA11 Infarctus bithalamique : A propos de deux cas observés dans le service de neurologie du chu de Cocody (Côte d'Ivoire)

LOUNGOU MOUDIBA AB, AKA DIARRA EVELYNE, TANOH ABEL CHRISTIAN, DIPONBE DOUFENE, JIONGO ESPOIR, M'KOUNGA MARIUS, KONE MAMADOU, NARGOUNGOU IBRAHIM, SOUMANA FATAOULAYE, ASSI BERTHE
Corresponding Author: LOUNGOU MOUDIBA AB, CHU de Cocody, Université Félix Houphouët Boigny
E mail : ach_bor[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: L'infarctus bithalamique est une affection vasculaire rare, caractérisée par une atteinte simultanée des deux thalamus. Sa symptomatologie est variée. Cette atteinte bilatérale paramédiane des thalamus est attribuée à une occlusion de l'artère de Percheron, qui est une variante anatomique. Nous rapportons ainsi deux cas d'AVCI bithalamique pour laquelle la prise en charge précoce a été déterminante.

Observation: Il s'agit de deux sujets de sexe masculin, avec des antécédents cardiovasculaires, âgés respectivement de 49 ans et 58 ans. Ils ont été hospitalisés pour un trouble de la vigilance d'installation brutale. L'examen clinique a noté un syndrome confusionnel, un syndrome pyramidal et un syndrome de Parinaud. Le second avait en outre présenté des myoclonies. La neuro-imagerie a permis de faire le diagnostic, et de conduire la prise en charge. L'évolution a été marquée par la régression du syndrome pyramidal et du syndrome confusionnel.

Conclusion: Bien que rare, la bonne connaissance de la sémiologie clinique et radiologique de l'infarctus bithalamique, permet de faire le diagnostic et d'assurer une prise en charge adéquate.

KA13 AVC hémorragique du tronc cérébral, à propos de 5 cas au CHU du point G (Mali)

TAMEGA ABDOULAYE, COULIBALY THOMAS, CISSE LASSANA, SISSOKO ADAMA, COULIBALY TOUMANY, KARAMBE MAMADOU, DIALLO H SEYBOU, DIALLO SALIMATA, GUINTO O CHEICK, MAIGA YOUSOUFA, FISCHBECK KENNETH H., LANDOURE GUIDA

Corresponding Author : TAMEGA Abdoulaye, Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako
Email : atamega6[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) du tronc cérébral, bien que ne représentant que 5% de l'ensemble des AVC, ont une particularité de par leur prise en charge et leurs complications.

Méthodes: Nous avons recensé les hémorragies spontanées du tronc cérébral observées dans le service de Neurologie du CHU du Point G du 22 Février 2016 au 29 Octobre 2017. L'hémorragie du tronc cérébral confirmée par une tomodensitométrie chez les patients hospitalisés, les facteurs étiologiques, le tableau clinique initial et l'évolution ont été évalués.

Résultat: Nous avons inclus cinq cas d'AVC hémorragique du tronc cérébral, dont quatre étaient porteurs d'une hypertension artérielle. Par contre, nous n'avons pas pu identifier de facteur de risque chez un de nos patients. L'hématome était protubérantiel dans quatre cas, et au niveau du bulbe chez un patient. Les facteurs pronostiques étaient représentés par la taille de l'hématome, et la présence de troubles initiaux de la conscience, les signes d'atteinte des nerfs crâniens. L'évolution était favorable chez quatre de nos patients. Par contre nous avons enregistré un cas de décès au cours de l'hospitalisation par suite de complications cardiorespiratoires.

Conclusion : L'AVC hémorragique du tronc cérébral, est une localisation rare dont le pronostic vital est engagé à cause de la structure anatomique du tronc cérébral. La taille de l'hématome et les facteurs étiologiques sont les principaux facteurs pronostiques dans l'hémorragie du tronc cérébral.

KA17 Cerebral venous hemorrhagic infarction and tuberculosis in Brazzaville: A case report (Congo)

DIATEWA JOSUÉ EUBERMA, MPANZOU GHISLAIN, OSSOU-NGUIET PAUL-MACAIRE, MABIALA ALBERT, APETSE KOSSIVI, BALOGOU AGNON AK

Corresponding Author: DIATEWA Josué Euberma, Unit of Neurology, Department of General Medicine, Makélékélé Basic Hospital, Brazzaville, Congo
Email : lej01[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Tuberculosis in the central nervous system is rare. Among the few neurological expressions related to, there are cerebral venous thrombosis.

Objectives: To report a case of cerebral venous hemorrhagic infarction of tuberculous origin, occurring in a context of likely drug resistance to anti-tuberculosis treatment. Observation - A 47-year-old patient, followed at Makelekele's basic hospital in Brazzaville (CONGO) since October 2017 for multifocal tuberculosis (dorsal spondylodiscitis and pulmonary with positive microscopy), presented in the 2nd month of the first line of treatment, a left hemiplegia without headache, fever, while persisted an alteration of the general state. The CT-scan showed cortico-subcortical hemorrhagic infarction lenticulo-capsulo-thalamic right starting point and left cerebellar, not respecting an arterial territory. ECG and hemostasis assessment were normal. , Echocardiography revealed dilated hypokinetic cardiomyopathy. HIV serology was negative. The search for other infectious etiologies was negative. MRI was not available. After an additional 8 weeks of first-line anti-tuberculosis (TB) treatment, administration of anti-vitamin K, an improvement in clinical status was observed.

Conclusion : The occurrence of cerebral venous thrombosis during a tuberculosis infection most often reflects a severe and advanced form of the disease. As a result, prolongation of first-line TB treatment is warranted if there is a risk of drug resistance and no susceptibility test.

KA18 AVC hémorragique par envenimation d'une vipère à propos d'un cas (Mali)

KONE ADAMA, DIALLO SEYBOU HASSANE, TRAORE ZOUMANA, DICKO HAMADOUN, DIALLO SALIMATA, SISSOKO ADAMA S, LANDOURE GUIDA, DEMBELE MOHAMED EMILE, MAIGA YOUSOUFA, GUINTO CHEICK OUMAR

Corresponding Author: KONE Adama, Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako
Email : adamakone[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les envenimations vipérines sont très fréquentes au Mali. Nous rapportons le cas d'une

KA18 AVC hémorragique par envenimation d'une vipère à propos d'un cas (Mali)

envenimation vipérine chez une patiente de 20 ans.

Observation: Patiente de 20 ans sans ATCD, ménagère admise aux urgences du CHU Point G de suite d'une morsure de vipère à l'index gauche. Elle arrive 40 heures après avec une hématomose, une gingivorragie sans trouble de la conscience. Le bilan biologique notait, une hyperglycémie à 10,1mmol/l, une anémie à 8g/dl et un groupe sanguin B+. Aggravation clinique 48 heures après avec un score de Glasgow à 8, transfert en réanimation. Le bilan réalisé : TP à 50%, une hyperleucocytose à 11800 GB/mm³ et une anémie à 8g/dl. Administration d'une dose de sérum antivenimeux FAV-Afrique associée à un apport hydrique, une antibioprophylaxie, un antalgique et des soins locaux. Après 3 jours de réanimation, elle émerge avec un score de Glasgow à 14. Découverte d'une hémiparésie gauche en cours d'hospitalisation. Un scanner cérébral a conclu à un hématome pariétal droit avec inondation du ventricule homolatéral. L'évolution était favorable avec une récupération totale.

Discussion: Au Mali, l'espèce *Echisocellatus* est la plus agressive. Les signes neurologiques résultent d'une neurotoxicité directe. Les perturbations de l'hémostase peuvent expliquer la survenue d'AVC hémorragique comme le cas de notre patiente. Le sérum administré est un sérum polyvalent FAV Afrique.

Conclusion: L'envenimation vipérine est fréquente au Mali et peut engager le pronostic vital. La connaissance des espèces les plus venimeuses, la mise à disposition du sérum antivenimeux permettra de réduire la mortalité.

KA19 Dépression post accident vasculaire cérébral en Afrique : mythe ou réalité ? (RCA)

MBELESSO PASCAL, YANGATIMBI EMMANUEL, TABO ANDRÉ, ZAOROKPONSERE ARNAUD JUNIOR, KETTE CALEB, OUNDAGNON BERNADETTE

Corresponding author : Mbelesso Pascal, Faculté des sciences de la santé, Université de Bangui
Email : pmbellesso[at]yahoo.com

Résumé

Introduction: La dépression est une complication de survenue fréquente après un accident vasculaire cérébral (AVC). Elle influence négativement la récupération physique, cognitive et sociale.

Objectif: Rechercher l'existence d'un lien entre l'AVC et la dépression chez les patients hospitalisés et d'identifier les facteurs limitant une prise en charge efficiente.

Méthodologie: Une étude cas-témoins transversale a été réalisée dans les services de neurologie de l'hôpital de l'Amitié et de psychiatrie de l'hôpital général à Bangui, de janvier à août 2014.

Résultats: Sur 105 sujets inclus, 35 étaient victimes d'AVC appariés à 70 témoins. La prévalence de la dépression post AVC (DPAVC) était de 88,6 % (31/35) versus (20/70) 28,5 % chez les témoins ($p < 0,001$). Cette DPAVC survenait dans 58% chez les hommes avec un sex ratio de 1,4. L'âge moyen des sujets présentant la DPAVC était de 49,1ans, avec des extrêmes allant de 33 à 76ans. La plupart (64,5%) des sujets atteints de DPAVC étaient sans profession ; 71,5 % d'entre eux avaient un AVC datant de plus de six semaines, et 92% présentaient un déficit moteur avec un indice de Barthel < 100 . Les sujets atteints d'AVC souffraient majoritairement de dépression modérée (48,1 %) alors que les témoins présentaient le plus souvent une dépression légère (80,4 %). Cette dépression n'était corrélée ni au déficit moteur, ni à la latéralité de la lésion, ni au trouble cognitif. Mais, certaines spécificités centrafricaines pourraient expliquer ce phénomène.

Conclusion : Ces résultats démontrent la réalité de la dépression consécutive à un accident vasculaire cérébral en Afrique, d'où l'intérêt d'y penser dans la prise en charge de tout sujet victime d'AVC. Par ailleurs, des questionnements sur les outils à utiliser pour évaluer la DPAVC et sur l'intervalle de temps entre le début de l'AVC et l'apparition des symptômes dépressifs demeurent et méritent d'être approfondis.

KA20 Dissection carotidienne révélée par une paralysie de l'hémilangue (France)

AGBOTSOU K, CHAN V, MERHI C, BESCHET A.

Corresponding Author: AGBOTSOU K, NEUROLOGIE, CH DE VALENCE/ FRANCE

Email : oagbotsou2[at]gmail.com

Résumé

Introduction: La dissection carotidienne révélée par une paralysie de l'hémilangue est une situation rare, définie par la formation d'un hématome au sein de la paroi artérielle, clivant les feuillets pariétaux et comprimant le nerf grand hypoglosse (XII) dans l'espace sous-parotidien postérieur. Nous rapportons les cas de deux patients (57ans, 72ans) ayant présenté une paralysie de l'hémilangue gauche liée à une dissection de la carotide dans les suites de traumatisme cervical mineur.

Observation: Le premier patient, âgé de 57 ans, sans antécédent particulier, a ressenti au cours d'un effort de vomissement dans un contexte de gastroentérite, une douleur brutale dans la région latéro-cervicale

KA20 Dissection carotidienne révélée par une paralysie de l'hémilangue (France)

gauche ; puis le lendemain, a présenté une paralysie de l'hémilangue gauche. L'angiogramme des vaisseaux du cou a mis en évidence une dissection de l'artère carotide interne gauche dans l'espace rétrostyloïdien. L'évolution après 6 mois de traitement par l'anticoagulation a été favorable. Le deuxième patient, âgé de 76 ans, sans antécédent particulier, a présenté d'installation soudaine, une paralysie de l'hémilangue à gauche précédée des céphalées inhabituelles associées à des cervicalgies. Angiogramme des vaisseaux du cou a montré un hématome de paroi de l'artère carotide interne gauche en diffusion. L'évolution après deux mois de traitement par l'antiagrégant plaquettaire a été favorable.

Conclusion: Le pronostic de la dissection carotidienne révélée par une paralysie de l'hémilangue est en général globalement bon. Les étiologies classiques sont dominées par les tumeurs de la base du crâne, les traumatismes et les atteintes vasculaires.

KA21 Dyskinésies bucco faciales révélatrice d'un AVCI pontique secondaire à une vascularite à VIH (Bénin)

GRASS AURELLE MAMBILAMATSALOU, NYANGUI JENNIFER, GNONLONFON DIEU DONNE, HOTCHO CORINE, EKUE WILFRIED, SOWANOU ARLOS, GNIGONE PUPCHEN, GOUDJINOU GERARD, ADJEN CONSTANT, HOUINATO DISMAND
Corresponding Author : Grass Aurelle MambilaMatsalou, Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
Email : aurellemambila[at]gmail.com

Résumé

Les dyskinésies bucco-faciales sont des pathologies rares et surviennent surtout dans un contexte d'intoxication aux neuroleptiques. Contrairement à ce qui est décrit dans la littérature, les auteurs rapportent un cas de dyskinésies bucco-faciales révélant un AVCI pontique. En effet, il s'agit d'un patient de 46ans sans antécédent vasculaire connu, qui a présenté de façon brutale un déficit hémicorporel gauche. L'examen neurologique retrouvait un syndrome alterne de type Millard-Gubler, et un syndrome extrapyramidal fait de mouvements anormaux de type dyskinésies bucco-faciales épisodiques et exacerbées par l'effort intellectuel. Le bilan biologique a montré une séropositivité pour le VIH-1 et un taux de CD4 à 325/mm³. Le scanner cérébrale objective des hypodensités pontiques d'allure vasculaire. Le diagnostic d'un AVCI vertébro-basilaire secondaire à une vascularite à VIH a été évoqué. L'existence dans ce cas de dyskinésies pourraient être expliquée par le neurotropisme du VIH, à l'origine de multiples lésions dont les vascularites touchant le système vertébro-basilaire par la destruction des voies cortico-ponto-cérébelleuses. Le patient a bénéficié d'un traitement à base de rispéridone à petites doses et d'antirétroviraux avec une évolution favorable.

KA22 Infarctus dans le territoire de l'artère polaire : forme clinique inhabituel et potentiellement grave d'accident vasculaire cérébral (Rép du Congo)

DIATEWA JOSUE EUBERMA, OSSOU-NGUIET PAUL MACAIRE, APETSE KOSSIVI, BALOGOU AGNON AYELOLA KOFFI
Corresponding Author: DIATEWA Josué Euberma, Unité de neurologie Service de médecine générale, Hôpital de base de Makélékélé, Brazzaville, Congo
Email : lejd01[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Les infarctus thalamiques intéressant les régions antéro-médiales et antérolatérales sont rares, inconstants et se manifestent le plus souvent par une séméiologie évocatrice d'une atteinte psychiatrique. Sa séméiologie neuropsychologique peut se solder par un décès. Objectifs - Rapporter un cas d'infarctus tubéro-thalamique, d'étiologie athéromateuse et d'évolution défavorable à Brazzaville (Congo).

Observation: Patient de 63 ans, suivi depuis janvier 2018 pour apathie et diminution du volume de la parole évoluant depuis 2 mois et d'aggravation progressive. Il avait des antécédents d'hypertension artérielle et de diabète sucré. L'examen clinique objectivait en sus des signes fonctionnels, un trouble de la mémoire antérograde, un léger trouble de l'équilibre et un syndrome pyramidal gauche non déficitaire. L'examen du champ visuel, de la motricité et de la sensibilité était normal. L'IRM cérébrale révélait un infarctus réticulo-thalamique droit et le bilan biochimique, une dyslipidémie. L'ECG et l'échocardiographie étaient normaux. Le patient a été mis sous aspirine, statine, anti hypertenseur ; paroxétine et metformine. Deux semaines après le retour à domicile, il a présenté un repli sur soi, un refus de s'alimenter et de toute thérapeutique ainsi qu'une altération de l'état général. Une augmentation des doses de paroxétine, associée à une psychothérapie de soutien et une alimentation parentérale ont facilité la régression partielle des symptômes avant la survenue du décès à 1 mois.

KA22 Infarctus dans le territoire de l'artère polaire : forme clinique inhabituel et potentiellement grave d'accident vasculaire cérébral (Rép du Congo)

Conclusion: Le syndrome frontal constitue la symptomatologie prédominante en cas d'infarctus dans le territoire de l'artère polaire. Le syndrome de glissement sous-jacent requière une prise en charge rigoureuse et pluridisciplinaire afin d'obtenir

KA23 Le syndrome de TERSON à propos d'un cas (Gabon)

NYANGUI MAPAGA J, NSOUNDA A, DIOUF MBOUROU N, CAMARA IA., GNIGONE P.M, MAMBILA MATSALOU G, MOUBEKA MOUNGUENGUI M, MOUANGUE G, KOUNA NDOUONGO Ph.
Corresponding Author : NYANGUI MAPAGA J, Service de Neurologie, centre hospitalier universitaire de Libreville, Libreville, Gabon
Email : jenica45[at]yahoo.fr

Résumé

Le syndrome de Terson est une entité clinique fréquente mais sous-estimée définie par une hémorragie intraoculaire associée à une hémorragie méningée. Ce syndrome est à l'origine de complication lourde sur le plan oculaire notamment le décollement de la rétine avant ou après la vitrectomie et grevant le pronostic visuel. Nous rapportons le cas d'un homme de 52 ans présentant un syndrome de Terson. Il avait présenté une baisse de l'acuité visuelle associée à une hémorragie conjonctivale à la suite d'une hémorragie méningée par rupture d'anévrysme de la communicante antérieure. Le fond d'œil a mis en évidence une hémorragie rétinienne bilatérale confirmée à la rétinographie.

KA24 Ophtalmoplégie douloureuse évoquant une thrombose du sinus caverneux : Discussion diagnostic à propos d'un cas dans le service de Neurologie du CHU Gabriel TOURE (Mali)

MAIGA OUMAR, DIALLO SEYBOU HASSANE, TRAORE ZOUMANA, DIALLO SALIMATA, COULIBALY DRAMANE, TRAORE IBRAHIMA, SALIOU MAHAMADOU, KEITA BOUBACAR MADY, COULIBALY DIAKALIA, TRAORE KANKOU, NGALEU FALLONE CHRISTELLE, MAIGA YOUSOUFA,
Corresponding Author : MAIGA OUMAR
Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako
Email : maigaoumar174[at]gmail.com

Résumé

Introduction: Malgré leur rareté, les thromboses veineuses cérébrales requièrent un diagnostic urgent, car un traitement précoce est le plus souvent associé à une guérison sans séquelle. Nous rapportons le cas d'une patiente de 39ans admise dans le service de Neurologie du CHU-Gabriel TOURE pour un déficit moteur droit d'installation brutale.

Observation : Patiente de 39 ans, ménagère droitère, hypertendue et diabétique hospitalisée pour un déficit moteur droit d'installation brutale associé à des troubles de la vigilance. L'examen physique notait : un syndrome méningé franc fébrile, un syndrome pyramidal droit, une ophtalmoplégie douloureuse, un ptosis, un chémosis gauche. L'examen ORL et le reste de l'examen somatique étaient sans particularité. La TDM cérébrale mettait en évidence une hypodensité en rapport avec un infarctus épousant le territoire de l'artère Sylvienne superficielle gauche, simulant une lésion artérielle de ce territoire. L'Angio-TDM cérébrale confirma le diagnostic. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose à prédominance PNN, un syndrome inflammatoire biologique et une augmentation très significative des D-Dimères à 1055ng/ml.

Discussion: Notre patiente remplit les critères diagnostiques d'une thrombose du sinus caverneux : Ophtalmoplégie douloureuse avec exophtalmie et chémosis, déficit neurologique focal, infarctus cérébral à la TDM, thrombose du sinus caverneux à l'Angio TDM, augmentation très significative des D-Dimères et syndrome inflammatoire, l'évolution favorable sous AVK.

Conclusion: Nous attirons l'attention des praticiens sur la nécessité de penser à une thrombose du sinus caverneux devant une ophtalmoplégie douloureuse, son diagnostic impose la prescription sans délai d'un traitement anticoagulant.

KA25 Évaluation des connaissances sur l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) chez les accompagnants de patients victimes d'AVC (Sénégal)

BOUDZOU MOU DIAGAMBANA BERTANDRIE ESTELLE, OUSMANE CISSE, JAPHARI NYASSINDE, NGOR SIDE DIAGNE, MOUSTAPHA NDIAYE, AMADOU GALLO DIOP
Corresponding Author : Boudzoumou Diagambana Bertandrie Estelle, Service de Neurologie, CHU de Fann,

KA25 Évaluation des connaissances sur l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) chez les accompagnants de patients victimes d'AVC (Sénégal)

Dakar

Sénégal

Email : estelle72003[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: L'AVC constitue un véritable problème de santé publique. Il représente la première cause d'hospitalisation et de mortalité à la Clinique neurologique du CHU de Fann à Dakar au Sénégal.

Objectifs: Evaluer les connaissances de l'AVC auprès des accompagnants des patients victimes d'AVC en vue d'améliorer la sensibilisation sur cette affection et de rendre effective la thrombolyse à Dakar.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective et opérationnelle, de décembre 2015 à mai 2017 à la clinique neurologique du CHNU de Fann.

Résultats : L'âge des participants variait de 17 ans à 98 ans. Les facteurs de risque cités étaient la sédentarité (84%), le régime riche en cholestérol (82%), le stress (80,33%), l'hypertension artérielle (79%), l'obésité abdominale (74%). Le déficit moteur était identifié par 210 participants (70%). 277 participants (92,33%) répondaient qu'il fallait conduire le malade à l'hôpital précocement. Seuls 21 sujets (7%) avaient cité des antihypertenseurs, 17 sujets, (5,66%) la rééducation fonctionnelle. Un participant (0,33%) avait cité la thrombolyse.

Discussion: De cette étude, nous pouvons déduire que les fréquentes campagnes de sensibilisation sur l'AVC ont permis à la population sénégalaise d'en acquérir des connaissances globales. Cependant, il sera nécessaire ultérieurement d'insister sur les différents moyens thérapeutiques disponibles.

Conclusion: Les connaissances sur l'AVC constituent un des moyens pour prévenir ce problème de santé publique.

LA NEUROCHIRURGIE

LA1 Traitement chirurgical de la névralgie faciale du trijumeau par microcompression: à propos de quatre (04) cas (Bénin)

QUENUM K, FATIGBA H, QUENUM G, GNANGNON A.
Corresponding Author : QUENUM K
Service de Neurochirurgie CHUD/BA, Université de Parakou
Email : kisiko[at]gmail.com

Résumé

Introduction : La névralgie du trijumeau -dite névralgie classique trigéminal- est une douleur paroxystique, fulgurante, avec décharges électriques, intéressant un ou plusieurs territoires (V1, V2, V3) du nerf trijumeau. Le traitement est médical (carbamazépine) au début mais peut être chirurgical en fonction de l'évolution et des explorations radiologiques.

Patients et Méthode : étude rétrospective de quatre (04) cas de névralgie faciale du trijumeau traité par micro compression par ballonnet en 2017. Dans cette étude, nous nous sommes basés sur les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats: Dans la littérature, sur le plan épidémiologique, elle touche davantage les femmes que les hommes (sex ratio 3/2), avec quatre cas sur cinq à partir de la cinquantaine. Dans notre série, il s'agit de quatre patients (deux hommes et deux femmes), d'âge moyen 58 ans, suivi depuis plusieurs années pour névralgie du trijumeau V2 et V3, devenu rebelle au traitement médical. Ils ont bénéficié d'une micro compression par ballonnet avec une évolution favorable et un arrêt progressif du traitement.

Conclusion: La névralgie trigéminal est une pathologie qui bénéficie de l'avancée technologique. Une exploration par l'imagerie cérébrale par IRM pourra révéler une étiologie (tumorale, inflammatoire ou conflit neuro vasculaire...) et orienté vers un traitement chirurgical adéquat.

LA2 Les blessures en opérations de maintien de la paix : étude de 395 cas colligés à l'Hôpital Niveau 2 Togo de Kidal-Mali

AMAVI AYI KOSSIGAN ADODOSSI
Affiliation : Université de Lomé/ CHU Sylvanus Olympio - Pavillon Militaire
Email : k_amavi[at]hotmail.com

Résumé

Introduction : La mission de maintien de la paix au Mali s'est engagée dans un conflit non conventionnel au prix d'une lourde tribu. Cette étude a pour but de rapporter l'expérience de l'Hôpital Niveau 2 Togo de Kidal des blessures en opérations de maintien de la paix dans leurs aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques.

LA2 Les blessures en opérations de maintien de la paix : étude de 395 cas colligés à l'Hôpital Niveau 2 Togo de Kidal-Mali

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive et transversale allant du 1er Novembre 2015 au 31 Août 2017 sur les blessés du secteur nord quel que soit leur mode de survenue.

Résultats : 395 blessés ont été recensés en 22 mois. L'âge moyen était de 30,4 ans avec des extrêmes de 17 ans et 63 ans. La tranche d'âge de 25 ans à 35 ans était la plus représentée avec 53,67%. Il y avait une prédominance masculine. Le personnel militaire de la mission était le plus majoritairement atteint. Les agents explosifs sont les plus fréquents dont 28,35% par éclats d'obus suivis de 21,77% de mines et engins explosifs improvisés. Les principales lésions étaient les plaies des parties molles, des fractures de membres et des atteintes de l'extrémité céphalique.. Nous avons évacué 73 blessés (18,48%) vers un hôpital de niveau supérieur, L'évolution était favorable chez 299 blessés (75,70%). Nous avons enregistré 23 cas de décès (5,82%).

Conclusion : Le respect des principes de la chirurgie de guerre améliore le pronostic des blessés. Les mesures de protection de la force doivent être améliorées pour réduire l'exposition aux risques de blessures dans cette mission.

LA5 Ependymome intradural extra médullaire cervicale. Cas clinique et revue de la littérature.

MEMIA ZOLO D, MOUMOUNI AK, DIAKHATE AD, COMPAORE P, ARRIGO A, VINH-HUNG V, HAMLAT A
Corresponding Author : Moumouni Abdel-Kader
Université de Kara, Togo
Email : makmas2003[at]yahoo.fr

Résumé

Introduction: Les épendymomes intra duraux et extra médullaires sont des lésions rares. Nous rapportons un cas confirmé pris en charge dans le service de neurochirurgie du CHU de Martinique. Les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques seront comparées à une revue de littérature.

Observation: Une patiente de trente-huit (38) ans avait été admise pour une tétraparésie évoluant depuis trois mois, associée à une hémiparésie gauche. L'examen clinique avait révélé une altération de l'état général et un syndrome tétrapyrâmidal. L'IRM du rachis cervical avait mis en évidence une lésion intradurale extra médullaire cervicale étendue de C3 à C5. Le traitement avait été une chirurgie d'exérèse qui avait été subtotale en deux temps, complétée par une radiothérapie craniospinale car l'examen anatomopathologique avait retrouvé un épendymome anaplasique de grade III.

Conclusion: Du fait de leur rareté, le traitement de ces formes d'épendymome n'est pas encore bien codifié. Le traitement de choix consiste en une exérèse. Il n'y a pas de consensus pour le traitement complémentaire.