V 14

Neuroendoscopie et lésions expansives intracrâniennes.**Quel futur ?**

J.P. Kalala-Okito*, F. Dewaele, D. Van Roost, J. Caemaert
Service de neurochirurgie, hôpital universitaire de Gand, Belgique

*Auteur correspondant.

Introduction.– Avec les avancées techniques des deux dernières décades, la neuroendoscopie a acquis une place privilégiée dans l'arsenal thérapeutique neurochirurgical. En particulier dans l'algorithme de prise en charge des tumeurs intraventriculaires, qu'il s'agisse de diagnostic ou de traitement, l'endoscopie constitue une technique fiable pouvant se révéler très utile.

Matériel et méthode.– La série de patients opérés endoscopiquement pour une lésion expansive intraventriculaire a été revue. Tous les patients ont été opérés avec le même endoscope (Caemaert/Richard Wolf Company). Les actes thérapeutiques et les indications ont été reconsidérés à la lumière des différentes avancées techniques apportées par la stéréotaxie, la navigation, le laser, etc.

Résultats ou cas rapporté.– L'exérèse endoscopique, les biopsies, les fenestrations de lésions kystiques (tumorales, post-radiochirurgie ou brachythérapie), ou encore la prise en charge d'hydrocéphalie (liée à la présence d'une tumeur) ont été les indications les plus fréquentes. Les différentes innovations techniques ont permis d'élargir le champ d'indications, mais aussi de parvenir à un plus grand nombre de résection complète des lésions tout en conservant le caractère mini-invasif. Néanmoins, les contraintes de l'endoscope lui-même (rigide avec trois canaux) imposent des limites. Le développement de nouveaux instruments s'avère une nécessité pour continuer à élargir le champ d'action de la neuroendoscopie. En particulier, les instruments avec extrémité dirigeable nous semblent une piste intéressante.

Conclusion.– La poursuite de recherches pour améliorer les performances de la neuroendoscopie en pratique oncologique nous semble une nécessité, même si on note une évolution positive aussi bien dans les indications que dans les résultats. La mise au point et l'expérimentation de nouveau concept, tels les instruments avec extrémités dirigeables, gagne à être encouragée.

doi:10.1016/j.neuchi.2009.08.148

V 15

Méningiome parasagittal obstruant le sinus sagittal supérieur (SSS) : exérèse avec reconstruction du sinus et des veines postcentrales (vidéo présentation de la technique chirurgicale)

M. Abdelatif Boukebiri*, S. Moucharrafié Naim, M. Sindou
Service de neurochirurgie A, hôpital neurologique et neurochirurgical Pierre-Wertheimer, université Claude-Bernard Lyon-I, groupement hospitalier Est (hospices civils de Lyon), 59, boulevard Pinel, 69003 Lyon, France
*Auteur correspondant.

Introduction.– La chirurgie des méningiomes parasagittaux envahissant le SSS est problématique, en particulier dans son tiers moyen, siège des veines afférentes du groupe central. Faut-il ou non réséquer la portion intrasinusale, imposant une reconstruction du sinus, tout en en connaissant les risques encourus ?

Matériel et méthode.– Le cas présenté est celui d'un méningiome parasagittal envahissant la paroi latérale du SSS (Type III), opéré avec l'objectif d'une exérèse macroscopiquement complète et d'une restauration de la circulation veineuse.

Résultats ou cas rapporté.– La chirurgie consista, dans un premier temps, en l'ablation de la portion extrasinusale du méningiome, puis dans un second temps en la résection de la paroi latérale (envahie) et en l'extirpation du fragment intrasinusale ainsi que des fragments obstruant les veines afférentes postcentrales. Le contrôle sanguin du sinus fût réalisé par mise d'une petite mèche de Surgicel en amont et en aval de la portion ouverte du sinus et par *packing* de l'ostium des veines afférentes s'abouchant à la paroi controlatérale du sinus. La perte de substance du mur latéral fût reconstruite par un patch de fascia temporalis. Le patient fût mis à l'héparine i.v. dès la fin de l'intervention, puis aux AVK à compter du 15^e jour et ce, pour trois mois. Les suites opératoires furent simples. Le contrôle de perméabilité au 15^e jour fût fait par angio-RM veineuse et artériographie. Il montra une bonne perméabilité du SSS et des veines postcentrales.

Conclusion.– Ce cas illustre la faisabilité de l'exérèse macroscopiquement complète, avec restauration de la circulation veineuse, dans l'entité des méningiomes parasagittaux.

doi:10.1016/j.neuchi.2009.08.149