



S.A.N

Société Algérienne
de Neurologie

saneuro-dz.com



2^e Congrès national de **Neurologie**
3^e Congrès de la ligue Algérienne
pour la prise en charge de **l'épilepsie**

La neurologie en pratique quotidienne

12 et 13 mai 2023

Hôtel Mercure, Alger

**Recueil des
communications**

ABSTRACTS DES COMMUNICATIONS ORALES





S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



C1- Maladie de Parkinson ou syndrome parkinsonien atypique? à propos de quelques cas cliniques

C. Boukadir, W. Amer El Khedoud

Objectifs :

La maladie de Parkinson (MPI), principale cause du syndrome parkinsonien, répond à des critères cliniques précis avec une sensibilité prolongée au traitement dopaminergique, à côté de ce tableau, on distingue les syndromes parkinsoniens atypiques (SPA) qui se distinguent par des tableaux cliniques particuliers, et la faible voire l'absence de réponse au traitement dopaminergique.

L'intérêt de cette communication est de présenter les dernières mises à jour des critères diagnostiques de ces tableaux cliniques permettant leur application en pratique clinique quotidienne.

Matériels et méthodes :

Nous présentons les cas cliniques de quatre patients qui présentent un syndrome parkinsonien évoluant depuis quelques années, chez lesquels on a utilisé les critères diagnostiques.

Nous allons détailler les caractéristiques cliniques et pharmacologiques de chaque patient.

Résultats :

On avait des cas différents de syndromes parkinsoniens: un cas de PSP, un cas de MSA, un cas de DCB et un cas de maladie de Parkinson idiopathique qui répondaient aux différents critères diagnostiques.

Discussion :

Le diagnostic de la MPI et des SPA a été toujours porté sur des critères diagnostiques, les derniers sont ceux de 2017, 2019 pour la MPI, ceux de 2022 pour les MSA, avec ceux des PSP et des DCB, ces critères incluent les signes prodromiques, les données cliniques (signes moteurs et non moteurs), leur évolution, la réponse au traitement dopaminergique, les critères d'exclusion et les drapeaux rouges pour chaque diagnostic.

Conclusion :

Les critères diagnostiques de la MPI et des SPA gardent une place essentielle dont l'intérêt reste d'orienter la recherche clinique notamment dans

l'évaluation de futurs traitements.

C2 -Dysfonction cognitive du post opéré chirurgie cardiaque

K. Bendjoudi, K. Meskouri, R.Mehyaoui

Objectifs :

Evaluer les fonctions cognitives atteints en postopératoire de chirurgie cardiaque et dedéterminer les facteurs de risques.

Matériels et méthodes :

étude observationnelle consécutive multicentrique exhaustive sur une période de 12 mois, du 1er janvier 2018 au 1er janvier 2019 nous avons observé et analysé l'ensemble des patients majeurs éligibles pour une chirurgie cardiaque réglée sous circulation extra corporelle au sein de deux unités de chirurgie cardiaque du C.H.U Mustapha Pacha et de l'établissement hospitalier spécialisé Dr Maouche Mohand Amoukrane. Des données préopératoires (évaluation cognitive par des tests neuropsychologiques), et des données per et postopératoires ont été recueillies et réalisées lors de la consultation d'anesthésie à partir du 6ème jour après l'intervention, 1 mois, 3 mois, 6 mois, 1 an postopératoire. L'analyse statistique comprenait une analyse bivariée: Tests du χ^2 ou de Fisher (variables qualitatives) et Tests de Student ou de Mann-Whitney (variables quantitatives), ainsi qu'une analyse multivariée.

Resultats :

Sur 60 patients inclus, Les fonctions cognitives recensées, les plus affectées sont l'Empan indirect, Suivie de GO-NO GO. Les moins touchés sont : Le rappel , la séquence motrice, l'attention, l'exécution verbale (langage), consignes conflictuelles ont été observés avant la sortie de l'hôpital,

Discussion :

Grande Grande variabilité dans la nature de fonction touchées, dans la littérature

Conclusion :



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



Les scores neuropsychologiques adaptés à notre environnement à notre contextegéopathologique doit être une partie intégrante de leur évaluation pré- et postopératoire

C3- Neurophysiologie : Les valeurs de référence en Algérie

M.Zamoum, A.Chaouch

Objectifs :

Les valeurs de référence en électroneuromyographie sont indispensables pour une meilleureinterprétation des résultats obtenus chez les patients. Néanmoins la variabilité de ces valeursde référence d'un pays à un autre voire d'un labo à un autre, en raison de plusieurs facteurs,rend indis- pensable d'avoir ces propres normes, comme cela a été recommandé par plusieursauteurs. Cette étude vise à déterminer les valeurs de référence des potentiels sensitifs dans lapopulation algérienne.

Matériels et méthodes :

Les potentiels sensitifs antidromiques des nerfs médian, ulnaire, radial et sural ont étéenregistrés chez des sujets adultes sains, selon les re- commandations internationales. Le testde normalité a été effectué pour chaque paramètre et les limites supérieures et inférieuresont été déter- minées par plusieurs méthodes statistiques (la méthode classique des déviationsstandards (DS), les percentiles et les DS après transformation logarithmique).

Resultats :

115 sujets sains (dont 58 femmes) âgés entre 20 et 60 ans ont été retenus. Les latences etles vitesses de conduction sensitive ont en général une dis- tribution gaussienne. Par contre, lesamplitudes ont une distribution non gaussienne. Pour les amplitudes (μV), les limitesinférieures obtenues à partir des percentiles (5ème percentile) ont été respectivement de5.87 ; 17.05 ; 14.40 et 7.70, pour les nerfs radial, médian, ulnaire et sural. Ces valeurslimites sont comparables à celles obtenus après transformation

logarithmique, et très différentes de celles obtenues par la méthode des DS.

Discussion :

Cette étude prospective, souligne l'importance de la méthode des percentiles dans la détermination des valeurs de référence, ce qui est conforme aux dernières recommandations internationales. Comme rapportée dans plusieurs études, les limites inférieures des amplitudes calculées par la méthode classique des DS donnent des résultats parfois inappropriés. Certains facteurs ont une nette influence sur les paramètres des potentiels sensitifs, en effet, les amplitudes diminuent avec l'âge et sont plus grandes chez les femmes.

Conclusion :

Cette étude prospective est une première au niveau des pays nord africains conforme aux dernières recommandations internationale. Elle met l'accent sur l'importance de la méthode des percentiles pour la détermination des valeurs normales. Elle représente une base de données qui peut servir de valeurs de référence des paramètres électrophysiologiques des potentiels sensitifs en Algérie.

C4- Difficultés diagnostiques du Syndrome de POEMS : rapport de cas et revue de littérature

S.Abbas, Barkat, N.Lakri, Y.Koubci, H.Bouzenada

Objectifs :

Notre objectif est de mettre en évidence les difficultés diagnostiques à travers ce cas et nous passons en revue les caractéristiques cliniques de ce syndrome, le diagnostic différentiel et les options de traitement disponibles, sur la base de la littérature actuelle.

Matériels et méthodes :

Nous présentons ici un cas de syndrome POEMS révélé par une polyneuropathie



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



Resultats :

la gammopathie reste indétectable qui est un critère majeur

Discussion :

Des présentations cliniques atypiques sont possibles, parfois accompagnées d'atteintes viscérales sévères, notamment neurologiques et rénales et parfois la gammopathie reste indétectable. Ce polymorphisme clinique rend le diagnostic difficile et retarde le traitement.

Conclusion :

Le polymorphisme des manifestations cliniques de ce syndrome rend le diagnostic difficile, ce dernier nécessite une vision unifiée d'un ensemble d'affections qui risquent d'être prises en charge séparément

C5-Facteurs contribuant à l'échec du traitement anti-infectieux des péritonites postopératoires : aspects microbiologiques

N. Ferrad

Objectifs :

: Les péritonites post-opératoires (PPO) comportent une écologie microbienne toute

particulière riche et variée, elle nécessite un diagnostic rapide et un traitement urgent

chirurgical et médical avec une antibiothérapie empirique précoce et adaptée. L'objectif de ce

travail est de déterminer les causes d'échec du traitement anti-infectieux d'abord probabiliste

puis documenté des péritonites post-opératoires

Matériels et méthodes :

C'est une étude rétro-prospective concernant 70 patients traités pour

PPO de Juin 2012 à

Décembre 2018 seul les dossiers les plus complets en été inclus. Les prélèvements des

liquides et des collections intrapéritonéaux faits en peropérateires à visée bactériologique sont

réalisés pour tous les patients .La sensibilité aux antibiotiques est déterminée par la méthode de diffusion sur disque

Resultats :

: Nos patients ont un âge moyen jeune 45.54 ans avec une prédominance féminine (56%).

Létiologie de la péritonite post-opératoire est indéterminée dans 59%

.Nous retrouvons une

fréquence d'isolement élevée pour *Pseudomonas aeruginosa* et pour les levures et un taux

également élevé pour *Acinetobacter baumannii* .Selon notre étude la bithérapie la plus

préconisée (imipénème + amikacine) est inadaptée dans 58.57% dont les limites sont

représentés par *Acinetobacter baumannii* multiR, MRSA,*Pseudomonas aeruginosa* IPM R,et les

levures.La trithérapie semble être de mauvais choix. La mortalité est de 29%

Discussion :

Le taux d'isolement important d'*Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* BLSE et le

faible taux des entérocoques est une caractéristique de notre étude non rapportée dans la

littérature. Selon la littérature le traitement préconisé est une trithérapie en discordance avec



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



notre étude. *Pseudomonas aeruginosa* BMR est responsable de l'échec du traitement probabiliste dans 26% en concordance avec l'étude de Montravers et al précédé par levures (28%). *Pseudomonas aeruginosa* IPM Résistant est encore la cause d'échec principale du traitement documenté dans 29% après les levures (50%). En effet nous avons isolé un taux important de BMR non rapporté par la littérature (41BMR sur 70 patients (60%) alors que Launey et al.retrouvent 46 BMR sur 201 patients).

Conclusion :

L'étude de la flore résidente locale et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques permet de dégager le taux important de BMR qui semble avoir un rôle déterminant de l'échec thérapeutique des péritonites post-opératoires et préconisé un traitement anti-infectieux adapté à l'écologie microbienne résidente et palier à tout échec thérapeutique

C6- Vieillir avec la sclerose en plaques : quand arreter un traitement ?

N. Oudrer

Objectifs :

l'objectif de cette présentation orale est de permettre au praticien de décider quand arrêter un traitement de fond de la sclérose en plaques chez les patients qui ont vieilli avec leur maladie

Matériels et méthodes :

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central (SNC), dont l'âge moyen de début des symptômes est en effet 30 ans. Resultats : Chez les patients âgés atteints de SEP, les formes progressives sont plus fréquentes que les formes rémittentes. Les progrès récents réalisés dans les traitements de fond de la SEP ont contribué à l'accroissement de la survie des personnes atteintes de cette affection, et à une augmentation de la prévalence des patients âgés atteints de SEP.

Discussion :

La majorité des études ont montré une efficacité des traitements de fond chez les patients qui présentent une forme rémittente-récurrente et active, alors que le bénéfice de ces traitements de fond chez les sujets âgés reste incertain. De ce fait, une adaptation de la prise en charge des patients est nécessaire après 60 ans notamment à cause des comorbidités liées au vieillissement. La plupart des sujets âgés atteints de SEP sont au stade de progression de la maladie, avec une réduction ou disparition des poussées pour lesquelles le traitement de fond ne s'avère pas bénéfique. Quelques études observationnelles suggèrent une diminution de l'activité, et une stabilité de la maladie chez les patients qui ont arrêté un traitement de faible efficacité, cependant l'impact à long terme sur la progression du handicap est inconnu. Conclusion : Compte tenu de l'augmentation de la prévalence des personnes âgées atteints de SEP, des études de grandes cohortes sont nécessaires dans cette tranche d'âge.

C7-Profil épidémiologique, clinique et génétique du parkinson familial au CHU de Blida. à propos d'une série

M. Benmahdjoub, S. Amalou, S. Kesraoui, M. Arezki

Objectifs :

La maladie de Parkinson (MP) est une maladie neurodégénérative complexe définie par des symptômes moteurs dopa sensibles. L'objectif

de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et génétique du parkinson familial.

Matériels et méthodes :

C'est une étude prospective sur une période de 12 ans (2006-2018) portant sur le recrutement de patients ayant une MP établie dans les critères de cette pathologie. Les données épidémiologiques : fréquence, âge, sexe et consanguinité ont été recueillies. Le phénotype et l'étude génétique de ces patients ont été étudiés. L'analyse statistique des données a été réalisée par l'utilisation du logiciel SPSS dans sa 20ème version.

Resultats :

494 patients parkinsoniens ont été colligés, 49 malades ont rapporté des cas similaires, classés formes familiales. Les données épidémiologiques retrouvaient une fréquence de 10,86%, un âge moyen de début de 55, 23 ± 13.32 ans. Le Sexe ratio était de 1.22 (H/F), l'endogamie de 26,5% et le nombre de patients par famille était de 2 à 5 cas. Les autres classés formes sporadiques avaient un âge moyen de début de $67,45 \pm 11.82$ ans. Un phénotype varié avec identification de plusieurs gènes.

Discussion :

Le Parkinson familial est fréquent dans notre pays du en parti a une forte endogamie. L'âge moyen de début du PF est plus précoce que les formes sporadiques. L'aspect des généalogies a permis d'évoquer une transmission mendélienne sur un mode autosomique dominant ou récessif avec pénétrance incomplète.

Conclusion :

Il s'agit de la première étude du PF en Algérie. Ces résultats ont apporté des informations très intéressantes. Une étude multicentrique serait souhaitable.

C8- Les douleurs post opératoires, quel profil évolutif ?

M.R. Khelouf, N. Lakri, S. Abbas, F. Messaoudi, A. Bedjaoui

Objectifs :

Les douleurs post opératoires sont la conséquence directe de l'acte chirurgical, de la pathologie sous jacente et de la technique anesthésiques pratiquée. cette dernière n'est pas totalement dénuée d'effets secondaires ni de complications neurologiques y compris la douleur post opératoire. Ne joue pas-t-elle un rôle direct dans le profil évolutif de ces douleurs ?

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective, descriptive et analytique de 55 cas de douleurs post opératoires après une anesthésie locorégionale (ALR) réalisées chez nos patients, tous ont bénéficié d'une évaluation clinique et d'une médication et/ou de moyens physiques et de réadaptation fonctionnelle.

Resultats :

L'âge moyenne est de 40 ans le sex-ratio est de 2,92, la moyenne IMC est de 26,36 kg, la douleur post opératoire de type neuropathique était présente en 45,45 % et nociceptive en 44, 25%. Un lien statistique significatif a été objectivé entre l'intensité de la douleur et la moyenne IMC ($p=0.0084$), de même avec la technique anesthésique pratiquée ($p=0.0292$).

Discussion : En fonction de l'intensité de la douleur, nos résultats sont proches de la littérature ou 3/4 de patients (76 %) avaient moins de douleurs post-opératoires (évaluation à l'EVA en post opératoire immédiat et en différé) par rapport aux techniques anesthésiques (Zaric, Dusanka, 2009). Sur le plan évolutif de l'intensité de douleur, nos résultats n'étaient pas significatifs, à l'opposé de Jin Xu, 2014 et Pasquale Sansone, 2020. L'ALR comme moyen antalgique, nos résultats concordent avec ceux de la littérature (JM Wurtz et Al, 2012).

Conclusion :

Une attention particulière doit être portée sur les diverses complications neurologiques des anesthésiques et notamment douloureuses. Les techniques anesthésiques constituent un élément prédictif évolutif favorable de contrôle des douleurs post opératoires.

C9-Les atteintes inflammatoires optico-médullaires. A propos d'une série

S. Bouchetara, D. Badsı

Objectifs :

L'inflammation impliquant principalement la moelle épinière, est à la base du concept de plusieurs maladies notamment la sclérose en plaques (SEP) et la maladie de Devic. l'objectif est de décrire les particularités cliniques, paracliniques et évolutives d'une série de cas colligés dans le service de neurologie de l'EHU Oran, présentant essentiellement un tableau médullaire.

Matériels et méthodes :

Étude descriptive rétrospective effectuée sur une durée de 12 mois, incluant 74 patients ayant présenté une atteinte optico-spinale. Un bilan initial a été fait chez tous les patients : un examen ophtalmologique, une imagerie cérébrale et médullaire et une étude du liquide cébrospinal. D'autres bilans plus spécifiques ont été réalisés en fonction du contexte, notamment le dosage des anticorps anti-aquaporine 4 (AQP4). Tous les patients ont bénéficié d'une évaluation fonctionnelle et d'une rééducation adaptée.

Resultats :

Sur les 74 patients ; 44 étaient des femmes, avec un âge moyen de début de 32,5 ans. L'atteinte médullaire plutôt révélatrice chez 43 patients. L'imagerie cérébrale remplissait les critères de Macdonald dans 47 %. L'hypersignal médullaire étendu sur plus de trois vertèbres a été retrou-

vé chez 15 patients. Les bandes oligoclonales retrouvées dans 20 %. Les anticorps anti- NMO positifs dans 8 cas.

Discussion : Dans notre étude ; l'épidémiologie, la symptomatologie optico-spinale et l'imagerie sont assez typiques. Cependant, la gravité de nos atteintes visuelles et motrices et les séquelles fonctionnelles attirent beaucoup l'attention. Bien que la SEP soit la plus fréquente, les spectres de la neuromyérite optique prennent une place inévitable dans notre série ; notamment la maladie de Devic.

Conclusion :

Les atteintes optico-spinales peuvent adopter de nombreuses atypies de gravité variable, ce qui impose la réalisation rapide d'une large série d'explorations pour une prise en charge précoce et efficace.

C10- Une polyneuropathie douloureuse révélant une périarterite noueuse.

I. bouakaz, M.I. kediha, F. mostefaoui, L. ali pacha

Objectifs :

La périartérite noueuse est définie comme une vascularite touchant de façon prédominante les vaisseaux de moyen calibre mais qui peut aussi toucher les vaisseaux de petit calibre. C'est une affection grave et rare caractérisée cliniquement par des signes généraux, auxquels peuvent s'associer une atteinte neurologique dont les neuropathies périphériques douloureuses, surtout multinévrites des membres inférieurs très évocatrices, ainsi qu'une symptomatologie viscérale et cutanée.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un patient âgé de 62ans admis pour exploration et prise en charge d'un déficit moteur partiel aux 4 membres associé a une amyotrophie et des douleurs évoluant depuis 8mois vers l'aggravation progres-

sive dans un contexte d'amaigrissement et d'altération de l'état général. L'examen neurologique a retrouvé des éléments en faveur d'un syndrome neuropathique confirmé à l'Electroneuromyographie

Resultats :

L'examen somatique a retrouvé un patient en état général altéré avec une atteinte cutanée. Le bilan inflammatoire revenu positif . La confirmation histologique du diagnostic de PAN par une biopsie neuromusculaire a objectivé une vascularité nécrosante mais malheureusement revenue en post mortem, le patient est décédé d'une détresse respiratoire aiguë

Discussion :

Les neuropathies des vascularites se présentent classiquement comme une atteinte sensitive ou sensitivomotrice, douloureuse, focale ou multifocale ; d'installation aiguë ou subaiguë. Elles ont été évoquées dans notre cas devant la présence d'un taux d'ANCA positif, la présence de plus de 3critères diagnostiques de l'ACR 1990. Dans notre cas la biopsie neuromusculaire a confirmé le diagnostic d'une PAN

Conclusion :

Toute polyneuropathie douloureuse associée à une atteinte extra neurologique en présence d'un syndrome inflammatoire doit faire évoquer une PAN, d'où l'intérêt d'une biopsie neuromusculaire rapide afin d'éviter tout retard diagnostique et thérapeutique.

12 et 13 mai 2023

Hôtel Mercure, Alger

2^e

Congrès national de **Neurologie**

3^e

Congrès de la ligue Algérienne
pour la prise en charge de **l'épilepsie**

La neurologie en pratique quotidienne

ABSTRACTS DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



P1-Ataxie de Friedreich, à propos d'une série de cas au CHU Tlemcen.

S. Benosman, S. Benabadji, S. Hadj slimane, L. Amrani, L. Mouzouna, D.B. Khelladi,

Objectifs :

Déterminer le profil clinique et évolutif de l'ataxie de Friedreich au service de neurologie du CHU Tlemcen.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur des dossiers colligés de patients hospitalisés pour AF tout âge confondu, du 1er janvier 2021 au 1er février 2023 au service de neurologie au CHU de Tlemcen

Resultats :

Nous avons retrouvé 10 cas d'AF appartenant à 04 familles différentes, le sexe ratio est de 0.7, 60 % âgés de moins de 20 ans (06/10) avec un âge extrême de 10 ans à 37 ans. Le nombre de cas de syndrome radiculo-cordonal, de dysarthrie, d'ataxie cérébelleuse, de trouble de la sensibilité et de syndrome dysmorphique étaient respectivement 06/10 (60%), 03/10 (30%), 05/10 (50 %) et 06/10 (60%) en l'occurrence une neuropathie motrice et sensitive distale de type axonale était au premier plan chez un patient, une atteinte cardiaque était présente chez 02 patients.

Discussion :

Le nombre d'ataxie de Friedreich augmente considérablement dans la région de Tlemcen vu la forte prévalence des mariages consanguins. Notre étude sur la plan clinique se rapproche de la littérature néanmoins, on note quelques différences tel que déficit moteur (40 % versus 88%) ou pied creux (60% versus 52 %).

Conclusion :

L'ataxie de Friedreich reste une affection rare et incurable, néanmoins une meilleure formation du personnel médical permet une amélioration de la prise en charge des patients atteints et le conseil génétique permet de

réduire sa prévalence au sein de la population

P2-Démence juvénile acquise ou dégénérative : Quels arguments pour le bon diagnostic ?

S. Hantala, M.I. Kediha, F. Mostefaoui, L. Ali Pacha ,

Objectifs :

La démence du sujet jeune est définie par l'apparition des symptômes avant l'âge de 65 ans, dont le diagnostic peut être dévastateur. mais chez un sujet jeune ; il représente un véritable challenge étiologique, du fait des caractéristiques cliniques atypiques, du nombre d'étiologies potentiellement curables à rechercher et de limite des examens complémentaires en Algérie, notamment génétiques.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48 ans, sans antécédents pathologiques, ancienne professeur d'université en chimie et chercheur dans un centre nucléaire ; admise pour tableau démentiel remontant à 2018 ; avec aggravation plus au moins rapide et associée à un syndrome parkinsonien à l'examen neurologique.

Resultats :

Le bilan étiologique d'une démence du sujet jeune est revenu sans anomalies hormis certains éléments : anticorps anti TPO élevés, Atrophie hippocampique majeure à l'IRM cérébrale avec un hypométabolisme cortical bilatéral en frontal et temporal au PET scan, et des biomarqueurs de la maladie d'Alzheimer sans anomalies. Un traitement probabiliste à base de corticoïdes lui a été proposé.

Discussion :

Dans notre cas, l'atrophie corticale et sous-corticale renforce l'hypothèse d'un processus neurodégénératif. Néanmoins, le dosage des marqueurs



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



biologique est revenu négatif. Ce qui n'est pas en faveur de la MA mais l'hypométabolisme au Pet scan renforce cette hypothèse, malgré que l'atteinte frontale est contre. La cause toxique est également évoquée chez notre patiente vu son exposition professionnelle et le Manganèse serait incriminé. Néanmoins, le traitement corticoïde a été proposé vu la positivité des anti TPO, pour lequel on va apprécier l'évolution clinique.

Conclusion :

Le diagnostic étiologique des démences chez le sujet jeune implique d'avoir l'esprit ouvert à une multitude de causes. L'intérêt porté à cette population jeune réside dans le fait qu'elle pose de véritables problèmes dans la démarche diagnostique et étiologique. Le cas de notre patiente relate cet état de fait et constitue un challenge diagnostique au clinicien.

P3- Démences Curables Etude D'une Série De 20 Patients
F. MOSTEFAOUI, M.I. Kediha , F.I Bouakaz , S. Boumalie

Objectifs :

Les démences curables constituent un groupe hétérogène de pathologies non dégénératives potentiellement réversibles après un traitement étiologique quand il est débuté à temps ; d'où l'intérêt de les rechercher d'une manière exhaustive et de façon systématique. Nous en rapportons, dans ce travail, une série de patients afin d'en préciser les principales étiologies et leur évolution clinique spontanée ou après traitement.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives d'une série de 20 patients présentant une démence curable, parmi 300 autres ayant consultés et suivis pour démence durant une période de deux ans janvier en consultation mémoire du CHU Mustapha.

Resultats :

Les étiologies retrouvées : 2 cas d'encéphalite d'Hashimoto, 04 cas de carence vitaminique (vitB1 deux cas, vit B12 deux cas), 05 cas Hydrocéphalie chronique de l'adulte, 3 cas d'intoxication au monoxyde du carbone, 1 cas Anoxique (tentative de suicide), 1 cas de Toxicomanie, 1 cas d'éthylisme chronique et 3 cas Métaboliques (hypo Na, hypo K). Une réversibilité complète du déclin cognitif est obtenue chez 08 patients seulement malgré un traitement étiologique prescrit dans 20 cas.

Discussion :

Les démences curables sont rares. Elles relèveraient d'une cause totalement curable dans 1 à 1,5% alors que 9,3% d'entre elles seraient liées à une cause partiellement curable. Le diagnostic est souvent aisé en cas de causes neurochirurgicales et vasculaires ; il peut être toutefois difficile en cas d'étiologies métaboliques et auto-immunes justifiant ainsi la pratique systématique d'un bilan biologique aussi complet et exhaustif que possible et d'une imagerie cérébrale.

Conclusion :

Les démences curables restent un challenge à relever pour tout clinicien ou cognitiviste spécialiste dans la mémoire, car mettre en évidence une étiologie potentiellement traitable éviterait des

P4-Le Chaînon manquant !

S. Abbas, N. Lakri, H. Bouzenada HCA

Objectifs :

Nous présentons un patient atteint de SLA manifeste et une chorée pour contribuer à la littérature dans ce domaine

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 54 ans qui présente une SLA définie selon Les critères d'Awaji associée à une chorée



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



Resultats :

L'EMG : a montré une activité spontanée et de larges potentiels musculaires polyphasiques, répondant aux critères d'El Escorial dans les régions cervicale, thoracique et lombo-sacrée

Discussion :

Cette association s'expliquerait elle par un lien génétique ou que la chorée pourrait être l'une des symptômes de la SLA surtout en cas de Dégénérescence pallido-nigroluysien.

Conclusion :

L'association de la chorée et la maladie des motoneurones est extrêmement rare en pratique clinique

P5-Maladie de Creutzfeldt Jacob dans sa forme familiale, à propos d'une famille

I. Khaled Imene, I. Mamache, R. Boughziou, I.Z. Bourmani, A. Zouai, M.C. Chekkour, H. Zobiri

Objectifs :

La maladie de Creutzfeldt Jacob est une maladie neurodégénérative rare, d'évolution fatale, se présente sous 3 formes : sporadique ; acquise et familiale qui survient dans 15%; de transmission autosomique dominante, de début plus précoce et une durée d'évolution plus longue

Matériels et méthodes :

Là, nous rapportons le cas d'un jeune homme de 41 ans, aux antécédents des troubles du comportement et de l'humeur traité par antidépresseurs et neuroleptiques depuis 02 ans, qui a consulté pour une ataxie statocinétique, dystonie du membre supérieur droit. Un mois après : installation des myoclonies généralisées, syndrome extra pyramidal et mutisme akinétique, évoluant vers l'aggravation et le patient est décédé 1 mois après son admission. Nous rapportons comme antécédent familial ;

la notion de Décès dans la famille par la MCJ :oncle maternel, sa grand-mère et 11 cousins du côté maternel

Resultats :

Le dosage de la proteine14_3_3 n'a pas été dosé chez notre patient mais le tableau cliniqueainsi que l'imagerie et l'EEG très évocateurs de la MCJ et l'anles cas similaires dans la famille,ont renforcé le diagnostic chez notre patient.

Discussion :

La maladie de Creutzfeldt Jacob est une encéphalopathie subaiguë spongiforme transmissible,elle est due dans sa forme familiale due à une mutation du gène prnp situé au ch 20aboutissant à une accumulation de la protéine PrPSc. La symptomatologie est variable,comprend le déclin cognitif rapide, ataxie cérébelleuse, myoclonies, syndrome pyramidal etextrapyramidal et troubles psychiatriques.

Conclusion :

Malgré le développement des investigations radiologiques et biologiques, cette maladie restetoujours sans traitement. Le décès survient 04 mois à 02 ans après le début des symptômes.

P6-Maladie de Parkinson à début précoce : une série hospitalière

M. Younsi Meryem, I.F. Bouakaz, M.I. Kediha, F. Mostefaoui, S. Boumali, A.K. Saadi, L. Ali pacha

Objectifs :

La maladie de Parkinson à début précoce (Young onset of Parkinson Disease YOPD) est arbitrairement définie comme celle qui produit des symptômes débutants entre 21 et 40 ans.La distinction entre la YOPD et la maladie de Parkinson d'apparition tardive est étayée par des différences génétiques et des différences cliniques De plus, les personnes

atteintes de YOPD ont tendance à avoir des engagements familiaux et sociétaux différents de ceux atteints de la maladie de Parkinson tardive.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons dans ce travail, une étude rétrospective d'une série de patients suivis au service neurologie du CHU Mustapha Bacha, présentant une YOPD sur une période de dix ans. L'objectif est d'évaluer les caractéristiques cliniques et évolutives dans cet échantillon.

Resultats :

30 patients ont été colligés. La moyenne d'âge est de 45ans, la forme prédominante était la forme akinétique, et l'évolution clinique sous traitement était variable.

Discussion :

YOPD a tendance à avoir une évolution plus progressive des signes et symptômes parkinsoniens, avec apparition précoce de dyskinésies liées à la lévodopa et de fluctuations motrices liées à la dose de lévodopa, et présence fréquente de dystonie comme signe précoce de présentation. La stratégie thérapeutique pour les patients YOPD doit inclure un seuil relativement bas pour l'initiation du traitement et l'initiation du traitement avec un agoniste des récepteurs de la dopamine tout en maintenant un seuil modérément élevé ajusté individuellement pour passer à ou ajouter de la L-dopa dans les cas où la réponse au traitement est sous-optimale ou si des effets indésirables problématiques se développent.

Conclusion :

Notre série permet une approche épidémiologique large des aspects phénotypiques et évolutifs chez des patients souffrant de YOPD.

Ces caractéristiques uniques ont des implications pour la gestion clinique et appellent une approche multidisciplinaire sur mesure impliquant une prise de décision partagée.

P7-Profil épidémiologique et clinique de la sclérose latérale amyotro-

phique au CHUTLEMCEN : à propos d'une série de 62 patients
S. Hadj Slimane, S. Benosman , L. Amrani, S. Benabadji , S. Mennour , S.
Merini, D. Bouchenak Khelladi

Objectifs :

Déterminer le profil clinique et évolutif de la sclérose latérale amyotrophique au service deneurologie du CHU Tlemcen

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée chez des patients présentant uneSLA tout âge confondu suivis au service de neurologie du CHU Tlemcen de Janvier 2008 à novembre 2022

Resultats :

Au total 62 patients ont été retenus

L'incidence est de 3.5 nouveaux cas /100000/an. le sex ratio est de 1,6 , la moyenne d'âgeest de 55 ans avec des extrêmes de 21 à 80 ans , la durée moyenne d'évolution avant lediagnostic était de 07 mois, la forme bulbaire représentait 30% , la SLA était cliniquementdéfinie chez 80 % des patients, le traitement à base de Riluzole était prescrit chez 25 % despatients , l'évolution était fatale chez 43 patients .

Discussion :

Le nombre de patients atteints de SLA augmente considérablement à notre niveau, avec unpic en l'an 2022 ou on a recensé 15 nouveau cas, aucun cas diagnostiqué pendant la périodeCOVID (mars 2020 à février 2022) Notre étude sur le plan clinique et épidémiologique serapproche de la littérature par contre l'incidence est légèrement plus élevée dans notre étudealors qu'elle est en moyenne entre 1,5 et 2,5 pour 100 000 habitants par an dans le monde.

Conclusion :

Compte tenu du nombre croissant de patients diagnostiqués avec la SLA et de l'améliorationde la sensibilisation de la société à la maladie, d'avantage de ressources devraient êtreallouées à la recherche sur la SLA.

P8-Sclérose Latérale Amyotrophique à début bulbaire : étude d'une série hospitalière

S. Boumali, M.I Kediha, I.F. Bouakez, F. Mostefaoui, L. Ali Pacha

Objectifs :

Nous avons colligé une série de patients afin d'évaluer différents paramètres ;épidémiologiques, cliniques, radiologiques, et évolutifs de cette pathologie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les malades suivis au service de neurologie CHU Mustapha pour SLA sur une période de 16 ans (de 2007 à 2023), tous les patients ont bénéficié d'un examen neurologique complet ainsi que des explorations paracliniques approfondies, et un suivi en consultation spécialisée.

Resultats :

Nous avons colligé 07 patients. L'âge moyen était de 52 ans, avec un sexe ratio H/F de 4/3, et l'absence de profession exposante chez tous nos patients. Le délai diagnostique était en moyenne de 6 mois, l'atteinte segmentaire au moment du diagnostic était dominée par l'amyotrophie et l'hyperreflexie sans déficit notable, mais avec un EMG évocateur. L'IRM-cérébrale était normale chez 6 patients/7 . L'évolution fut malheureusement fatale au bout de 6 mois en moyenne.

Discussion :

La SLA à début bulbaire est une entité rare, à évolution rapide. Savoir l'évoquer précocement est essentiel pour un meilleur accompagnement et une prise en charge optimale du patient.

Conclusion :

La SLA à début bulbaire est une entité rare, à évolution rapide. Savoir l'évoquer précocement est essentiel pour un meilleur accompagnement et

une prise en charge optimale du patient.

P9- Sclérose latérale amyotrophique qui révèle un syndrome de Gougerot Sjogren.

S. Boumali, M.I. Kediha, F. Mostefaoui, I.F. Bouakez, L. Ali Pacha

Objectifs :

INTRODUCTION :

La Sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie neurodégénérative grave, liée à l'atteinte des motoneurons (central et périphérique), dont l'évolution est fatale. Le syndrome de Gougerot Sjogren est une maladie auto immune, qui associe une atteinte de certaines glandes, et des manifestations générales pouvant toucher de nombreux organes notamment le système nerveux central et périphérique

Matériels et méthodes :

Etude d'un cas clinique

Resultats :

OBSERVATION :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 42 ans, suivi pour SLA forme « flial arm » évoluant depuis 04 ans vers l'aggravation, chez qui un bilan exhaustif a objectivé un exostomie, une xérophtalmie avec une sialadénite stade 3 et des anticorps anti SSA fortement positifs. Le patient a bénéficié d'un traitement spécifique de sa vascularite avec évolution vers stabilité clinique.

Discussion :

Le syndrome SLA peut être secondaire à diverses étiologies notamment l'exposition aux métaux lourds ou les affections paranéoplasiques, néanmoins une origine auto immune, même si rarement rapportée, peut se voir. L'atteinte neurologique la plus décrite au cours du syndrome de Gougerot Sjogren est une neuropathie sensitive et/ou une atteinte démyélinisante de la substance blanche cérébrale, hors l'atteinte moto

neuronale est plutôt exceptionnelle avec une relation de cause à effet est difficile à établir. Notre cas est une exception qui confirme la règle.

Conclusion :

La SLA est une maladie rare mais mortelle, qui peut cacher une pathologie potentiellement curable. Une exploration exhaustive s'impose vu le potentiel effet positif d'un traitement spécifique de la pathologie causale. P10-Des crises convulsives révélant un neurolupus ; à propos d'un cas N.Idri

Objectifs :

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune touchant avec prédilection les femmes, le terme de neurolupus regroupe l'ensemble des manifestations neurologiques centrales et périphériques dues au lupus. Le neurolupus peut simuler tout type d'atteintes neurologiques et psychiatriques, et peut même survenir en l'absence de tout signe systémique de la maladie. Les atteintes neurologiques sont fréquentes 24 à 75% des cas, et les crises convulsives sont rencontrées dans 7 à 54% des cas. Elles surviennent lors de la phase active de la maladie, et souvent associée à un pronostic défavorable.

Matériels et méthodes :

Nous rapportant l'observation d'une patiente consulte pour des crises convulsives non contrôlées par les antiépileptiques avec un rash malaire et arthralgie.

Resultats :

patiente âgée de 43 ans, aux antécédents de TVP des membres inférieurs, consulte pour des crises convulsives tonico cloniques généralisées avec perte des urines et amnésie postcritique, l'examen clinique retrouve un rash malaire, des lésions maculaires arrondies des membres supérieurs, un livedo réticularis, arthrite des petites articulations des mains avec arthralgies diffuses, l'examen neurologique ne présentait

aucune particularité, Ac anti DNANatifs, Anti sm, Anti nucléosome, Anti RNP/SM, Anti SSA , Anti protéine ribosomiale sont positifs, complément (C3,C4) bas, bicytopenie (anémie ,lymphopénie), anticoagulant circulant de type lupique est positif, l'angio IRM cérébrale est normale, EEG de veille sans anomalies, le diagnostic de lupus érythémateux systémique avec atteinte neurologique est posé en répondant aux critères de classification, La patiente a bénéficié d'un traitement immunosuppresseur à base d'un bolus de corticoïdes pendant trois jours, relayé ensuite par voie orale avec, au quatrième jour, du cyclophosphamide avec des cures mensuelles.

Discussion :

Le neurolupus est fréquent, soulignant la difficulté diagnostique et l'hétérogénéité de ces manifestations. Les crises convulsives (généralisées ou focales) sont une des manifestations cliniques du neurolupus : atteintes centrales, elles peuvent être inaugurale. La survenue d'une crise convulsive au cours du LES doit faire écarter d'abord toute autre cause d'épilepsie (infectieuse, métabolique, thrombotique, tumorale, médicamenteuse...), c'est un diagnostic d'exclusion.

Conclusion :

L'atteinte neuropsychiatrique au cours du lupus systémique constitue un tournant évolutif de la maladie lupique et constitue une complication grave. Elle doit être recherchée systématiquement même en absence de signes neurologiques afin de pouvoir instaurer un traitement précoce.

P11-Epilepsie réflexe déclenchée par une stimulation cutanée
W. Abdellaoui, N. Kassouri, W. Ameer-El-Khedoud

Objectifs :

Les épilepsies réflexes désignent une forme rare d'épilepsie dont les crises sont déclenchées par des stimuli spécifiques, en général externes, de nature sensorielles.



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



Matériels et méthodes :
Cas clinique

Resultats :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 45ans, présentant des crises partielles motricesjacksoniennes avec automatismes gestuels provoquées par le tapotement de la rotule. Lesmêmes crises peuvent survenir spontanément et l'âge de début remonte à l'enfance. L'EEG aobjectivé une décharge de pointes et ondes lentes sur la région frontale, diffusantse-condairement en temporopariétal, déclenchées par le tapotement de la rotule. Diminutionde la fréquence des crises en évitant le tapotement de la rotule et en utilisant le leviteracetamà une dose de 500mg 2×/j.

Discussion :

Notre patient a présenté une épilepsie réflexe dont les crises sont déclenchées par letapotement de certaines zones cutanées localisées au niveau de la rotule. Les crises sontfavorisées par des stimuli somatosensoriels extéroceptifs.

Conclusion :

L'épilepsie reflexe déclenchée par une stimulation cutanée est une forme rare d'épilepsie dontles crises sont déclenchées par le tapotement de zone cutanée. Le traitement est basé surl'évitement des phénomènes déclenchants, et sur les médicaments antiépileptiques.

P12-Épilepsie révélatrice d'un syndrome de Gougerot-Sjogren.
M. Younsi, I.F. Bouakaz, M.I. Kediha, F. Mostefaoui, S. Boumali, A. KSaadi, L. Ali pacha

Objectifs :

Matériels et méthodes :

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) primitif est une exocrinopa-

thie auto-immune assez fréquente, systémique, définie par l'existence d'une sécheresse oculaire et d'une xérostomie. Les manifestations neurologiques sont polymorphes, responsables le plus souvent d'une neuropathie périphérique chez 20 % des cas, les atteintes neurologiques centrales sont en revanche beaucoup plus rares et discordantes. Dans ce contexte, nous rapportons le cas d'une patiente ayant présenté des crises d'épilepsies associées à un SGS.

Resultats :

Discussion :

L'atteinte du SNC et l'épilepsie au cours du SGS sont peu connues et probablement sous-estimées, Les crises comitiales peuvent précéder le diagnostic ou être révélatrices. La prise en charge thérapeutique chez notre patiente (en l'absence de consensus) était à base de corticoïdes (bolus puis relais per os) associée à une bithérapie antiépileptique, l'évolution était favorable.

Conclusion :

Nous soulignons l'intérêt d'évoquer ce diagnostic devant la survenue de crises épileptiques d'étiologie indéterminée, même en dehors de signes systémiques évocateurs, vu les conséquences thérapeutiques et pronostiques mises en jeu. Il est donc préconisé de rechercher les signes cliniques et biologiques en faveur de ce syndrome.

P13- Etat de mal épileptique focal révélant une encéphalite auto-immune à anticorps anti-GAD

W. ABDELLAOUI, S. Khalef, L. Moussa, N. Mezghiche, C. Boukadir, F. Ferrat, N. Kassouri, W. Ameer-El-Khedoud

Objectifs :

Introduction :

Les encéphalites auto-immunes à anticorps anti-GAD se manifestent par



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



des phénotypes
cliniques variés, associés à des syndromes neurologiques : encéphalite
limbique, ataxie cérébelleuse et syndrome de l'homme raide.
Matériels et méthodes :
Cas clinique

Resultats :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 25 ans, à l'antécédent de
maladie de Basedow, hospitalisée dans le cadre de l'urgence pour une
prise en charge d'un état de mal épileptique focal récidivant : état de mal
épileptique temporel confirmé à l'EEG.

Les AC anti GAD positif au niveau sérique, lactates négatifs (sang et
LCR). L'IRM cérébrale objective un hypersignal cortical de configuration
triangulaire au niveau temporo-pariétal gauche.

Un bolus de corticoïdes pendant 5 jours et immunoglobuline Ig IV à
dose de 2g/KG/j pendant 5 jours ont permis une amélioration clinique et
électrique.

Discussion :

Chez cette patiente l'état de mal épileptique temporel est le mode de
révélation de l'encéphalite associée aux anticorps anti GAD.

Conclusion :

Les AC anti GAD 65 doivent être recherchés dans les états de mal épi-
leptique temporels sur un terrain d'auto-immunité.

P14-L'épilepsie et l'effet anticonvulsivant de l'extrait aqueux de Lavandula
stoechas : Expérimentation sur les animaux du laboratoire
N. Mimoune, M. Tababouchet, A. Haxhimali, D. Khelef

Objectifs :

L'épilepsie est après les céphalées la pathologie neurologique la plus fré-

quemment rencontrédans le monde. L'objectif de notre étude était la recherche de l'effet anticonvulsivant del'extrait aqueux de la partie aérienne de Lavandula stoechas L.

Matériels et méthodes :

Cette activité a été évaluée chez des souris NMRI dont les crises convulsives ont étéengendrées par une excitation chimique par l'isoniazide (INH), un antituberculeux qui perturbe la biosynthèse du GABA.

Résultats :

Les résultats obtenus ont montré la présence d'un effet anticonvulsivant à des concentrationsdifférentes (160 et 320 mg/kg). Cet effet n'a pas inhibé totalement les crises convulsives,mais il a augmenté le temps de latence qui était de 28 min après administration del'isoniazide seul (37 min, 46 min pour les doses de 160 mg/kg et 320 mg/kg respectivement). De même, il a réduit le nombre de convulsions.

Discussion :

L'effet anticonvulsivant de l'extrait pourrait se justifier par la richesse de la phase aqueuse enflavonoïdes (Dekermendjianet al. 1999). Ainsi, le traitement par l'extrait aqueux a eu un effetsur la mortalité, le nombre et le type de crises, cet effet varie selon la dose administrée. Ladose 320 mg/kg a donné de meilleurs résultats que la dose 160 mg/kg ; selon Sanogo(2010), la diminution de l'effet convulsivant et l'augmentation du pourcentage de protectionavec l'augmentation de la dose de l'extrait pourrait s'expliquer par une cinétique pharmacologique non linéaire des substances actives contenues dans les extraits ce qui entrainerait une saturabilité des transporteurs. Bien que les résultats obtenus chez les souris traitées par un extrait à 320mg/kg sont meilleurs que ceux obtenu chez leurs homologues de 160 mg/kg, l'extrait de la plante administré à 320 mg/kg n'a pas réussi à empêcher totalement les effets délétères de l'isoniazide contrairement au traitement de référence (Diazépam).

Conclusion :



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



Pour conclure, nos résultats montrent que l'extrait aqueux de *Lavandula stoechas* L. a atténué les crises épileptiformes tonico-cloniques ainsi que, il a augmenté le temps de latence vis-à-vis les convulsions induites par l'isoniazide chez la souris.

P15- Les syndromes épileptiques tardifs

W. Abdellaoui, S. Khalef, N. Kassouri, W. Ameer-El-Khedoud

Objectifs :

La notion de syndrome épileptique, définie par le «regroupement d'un certain nombre de symptômes et de signes apparaissant ensemble de manière constante et non fortuite». Ces symptômes sont diversement associés selon les cas. Correspondent aux différents types cliniques de crises, aux données EEG critiques et intercritiques et aux manifestations neurologiques et extraneurologiques. L'objectif de notre étude était de déterminer les syndromes épileptiques tardifs

Matériels et méthodes :

La population d'étude comprend tous les patients algériens dont l'âge de survenue de la première crise est de 25 ans ou plus, recrutés durant la période allant de janvier 2008 à décembre 2016.

Résultats :

Parmi 336 patients atteints d'épilepsie tardive vus entre 2008 et 2016. L'épilepsie symptomatique est également fortement représentée avec des taux élevés pour les tranches d'âge (30-34 ans, 35-39 ans). La répartition des différents syndromes épileptiques montre une prédominance de l'épilepsie partielle symptomatique dans 51,5% des cas (173 cas). Notre étude montre également une prédominance des épilepsies partielles symptomatiques 51,5% (173 cas), suivies des épilepsies partielles cryptogéniques 21,7% (73 cas) et des épilepsies partielles idiopathiques 1,5% (5 cas). La répartition par tranche d'âge des syndromes épileptiques partiels montre

un nombre élevé d'épilepsies symptomatiques pour les tranches d'âge (30-34 ans, 35-39 ans).

Discussion :

Notre étude montre une prédominance des épilepsies partielles symptomatiques 51,5% (173 cas), sachant que les épilepsies partielles sont également dominantes et représentent 74,7% des cas (251 patients). La prédominance des épilepsies symptomatiques s'explique par la présence d'un taux élevé de lésions focales sur l'imagerie cérébrale.

Conclusion :

Les syndromes épileptiques étaient partiels dans 74,7 % des cas, généralisés dans 25,3 %. Les épilepsies partielles symptomatiques étaient prédominantes dans 51,5 % des cas. On note également une prédominance des épilepsies symptomatiques avec le chiffre de 61,6%.

P16- Les crises non épileptiques psychogène : À propos d'un cas clinique.
N. Djili, S. Arib

Objectifs :

Les crises non épileptiques psychogènes sont des manifestations à allure neurologique, elles seraient en rapport avec un processus émotionnel, elles restent mal connues par les médecins malgré leur fréquence, un tiers des patients sont traités en services de réanimation, elles surviennent à tout âge.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un cas clinique d'une fillette de 13 ans originaire et demeurante à Tamanrasset, hospitalisée en service de réanimation de CHU Mustapha Bacha pour une exploration approfondie d'un état de mal épileptique atypique.

Resultats :



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



Une TDM et IRM cérébrales et EEG dont revenus sont anomalies, devant la persistance des crises malgré tous les traitements anticonvulsivants et devant l'expression clinique atypique une origine psychologique a été suspectée

Discussion :

Notre cas illustre bien un tableau de crise non épileptique psychogène, on note la présence d'un traumatisme psychologique à l'âge de 5 ans. La patiente a consulté plusieurs neurologues où elle a été mise sous plusieurs traitements mais sans résultats. La séméiologie des crises non épileptiques psychogènes est peu spécifique et elle ne permet pas de faire la différence entre les crises épileptiques et les crises psychogènes. EEG est l'examen de choix, l'étiopathogénie peut être expliquée neurobiologiquement ou il s'agit d'une expression clinique d'une souffrance psychologique généralement un psycho trauma.

Conclusion :

La crise non épileptique psychogène est une entité mal élucidée, la connaissance de cette pathologie est nécessaire en pratique pour une meilleure prise en charge.

P17-Machine Learning-Based Epileptic Disease Prediction with a Simple and Intuitive Graphical User Interface

A. Boudjella,

Objectifs :

Our study involved developing a statistical machine learning model that utilizes supervised learning algorithms. This model was applied to a dataset comprising two labeled information classes to predict the diagnosis of epilepsy seizure (ES) based on electroencephalograms (EEG) signals.

Matériels et méthodes :

We implemented and simulated the system in Anaconda and tested its

performance on a realdataset containing 4600 instances and 178 features (X1, X2,...,X178), with two classes -abnormal and normal. Each class consists of 2300 instances. The dataset we used is theSecondary Epileptic Seizure Dataset (Andrzejak RG, 2001) [1,2], a well-known dataset instatistics and machine learning.

[1]comparative study between deep and traditional machine learning”.J. Integr.Neurosci.Vol.19, No. 1, 2020, pp.1-9.

[2]<https://archive.ics.uci.edu/ml/datasets/Epileptic+Seizure+Recognition>

Resultats :

The simulation achieved a training accuracy of 90.38%, test accuracy of 89.13%, precisionscore of 98.71%, recall of 79.41%, F1-score of 88.02%, and specificity of 79.41%.

Discussion :

The goal of our investigation is to predict the ES status of a patient as one of two classes:abnormal, indicating a patient with EEG recording of seizure activity, or normal, indicating apatient without ES disease.

Conclusion :

The working system was successfully tested and able to detect and recognize the diseaseusing a real dataset. The proposed technique is fast and provides rapid and effective decision-making. It also serves as a platform for testing and evaluating performance metrics, which provides insight into how the proposed model performs compared to alternative predictionmethods. This enables us to identify the strengths and weaknesses of our model and makeimprovements where necessary.

P18-Maladie d'Unverricht-Lundborg à propos d'un cas

S. Hadj Slimane, S. Benosman, L. amrani, L. Mouzouna, S. Benabadji,
D. Bouchenak Khelladi

Objectifs :

Introduction :

La maladie d'Unverricht-Lundborg représente la forme la plus pure et la moins sévère d'épilepsie myoclonique progressive, sans déficit cognitif progressif, l'évolution se faisant vers la stabilisation des symptômes à l'âge adulte avec un degré variable de handicap lié surtout au syndrome myoclonique.

Matériels et méthodes :

voir suivant

Resultats :

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 22 ans issue d'un mariage consanguin de 2^{ème} degré avec 2 cas d'épilepsie dans la famille, chez qui le début des troubles remonte à l'âge de 10 ans marqué par des crises généralisées tonicocloniques du réveil ou du sommeil puis apparition rapide de myoclonies diffuses, massives, prédominant au début au réveil favorisées par le stress ou la SLI, Les myoclonies sont devenues de plus en plus fréquentes et invalidantes avec l'évolution alors que les crises généralisées tonicocloniques se sont estompées puis vers l'âge de 20 ans apparition de dysarthrie ainsi que des troubles de lacoordination, le tout associé à un syndrome dépressif sans troubles cognitifs.

Discussion :

La maladie d'Unverricht-Lundborg est une maladie à transmission autosomique récessive due à une mutation du gène de la cystatine b particulièrement fréquente au Maghreb, dont le diagnostic repose sur la prise en compte des antécédents familiaux, de l'âge, du contexte ethnique, du caractère typique des symptômes et de l'absence de détérioration cognitive, avec une évolutivité limitée.

La confirmation du diagnostic se fait par biologie moléculaire.

Le principal diagnostic différentiel reste l'EMJ ainsi que les autres EMP.

Les meilleurs traitement sont le Valproate de sodium le clonazepam ,
lévétiracétam
Ainsi que le piracetam .

Conclusion :

Altération de la qualité de vie majeure liée aux myoclonies : Un traitement pharmacologique approprié et adéquat des symptômes, une rééducation, ainsi qu'un soutien social et psychologique sont d'une importance capitale. Les patients atteints d'EPM1 doivent faire face à une maladie chronique et à ses conséquences tout au long de leur vie.

P19-STRESS OXYDATIF ET EPILEPSIE

L. Krim, S. Sekkal, S. Benabadi

Objectifs :

L'épilepsie est un trouble neurologique grave qui se manifeste par la répétition de crises entraînant des effets dévastateurs sur les patients. Le stress oxydatif se caractérise par un déséquilibre entre les systèmes de défense antioxydants et les espèces réactives de l'oxygène ROS et les espèces réactives de l'azote. Différentes zones du cerveau sont sensibles aux lésions oxydatives induites par une production importante de ROS car elles ont une défense antioxydante enzymatique relativement faible. Des études antérieures suggèrent que le stress oxydatif est un facteur contribuant à l'apparition et à l'évolution de l'épilepsie.

objectif:

Déterminer le lien entre le stress oxydatif et l'épilepsie et montrer son induction dans l'épileptogénèse

Matériels et méthodes :

C'est une revue de la littérature basée sur des recherches effectuées sur pub Med, Google Scholar, Embase, contient une dizaine d'études cli-



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



niques et expérimentales dans lesquelles le stress oxydatif est considéré comme un mécanisme possible dans la pathogénèse de l'épilepsie.

Resultats :

Des études montrent une augmentation des marqueurs du stress oxydatif à la fois dans le cerveau et dans le sang des patients atteints d'épilepsie pharmaco résistante et que cette augmentation peut se poursuivre dans l'épilepsie chronique (Puttachary et al 2015, GardenasRodriguez et al 2014, Rowly et Patel 2013, Pauletti et al 2019). Pauletti et al ont montré également qu'un traitement par un antioxydant réduit la durée des crises et diminue la fréquence de crises de 70%.

S Arnaiz et al. ont noté une augmentation de la peroxydation lipidique (LPO) après des convulsions induites par l'acide 3-mercaptopropionique chez le rat. Dans de nombreuses autres études, des niveaux élevés du stress oxydatif et des niveaux plus bas des antioxydants dans tous les groupes des patients épileptiques par rapport aux groupes témoins ont été observés.

Discussion :

Le stress oxydatif est impliqué dans la mort neuronale et la genèse des crises convulsives. Il existe des preuves qui suggèrent que la thérapie antioxydante peut diminuer les lésions induites par les radicaux libres oxydatifs dans certains modèles de crises animales. D'autres études ont démontré que le stress oxydatif chronique peut avoir un rôle essentiel dans le processus d'épileptogénèse.

Conclusion :

Le stress oxydatif joue un rôle clé dans l'épileptogénèse grâce à des changements neurobiologiques progressifs.

Ces changements induiront un réarrangement des circuits neuronaux, une perte neuronale contribuant ainsi à l'hyperexcitabilité et à l'apparition de crises convulsives.

P20- L'épilepsie chez le sujet âgé : particularité cliniques et thérapeutiques .

N.Maaroufi, M. Nouari

Objectifs :

L'épilepsie est la troisième maladie neurologique du sujet âgé, après les AVC et les démences dégénératives. Plusieurs caractéristiques cliniques, étiologiques et thérapeutiques distinguent les épilepsies du sujet âgé de celles de l'adulte jeune.

étudier le profil épidémiologique et pronostique des patients âgés de 65 ans et plus admis pour épilepsie

Matériels et méthodes :

étude prospective monocentrique menée sur une période de quatre mois à propos des sujets âgés de 65 ans et plus admis aux urgences pour épilepsie

résultats :

Notre population se compose de cinq hommes et cinq femmes

- L'âge moyen de nos patients est de 74 ans
- On note une fréquence plus élevée des étiologies vasculaires
- Six de nos patients ont présenté une crise épileptique partielle
- L'observance, la tolérance et la stabilité sous traitement étaient le plus souvent bonne

En conclusion, l'épilepsie du sujet âgé se caractérise par une plus grande incidence, des origines lésionnelles fréquentes, une présentation clinique complexe et variée, des conséquences médico-sociales plus marquées. Elle nécessite un traitement médicamenteux adapté aux changements biologiques liés à l'âge et aux interactions médicamenteuses.

Discussion :

à travers une revue de la littérature nous discutons les aspects pronost-



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



tiques de l'épilepsie du sujet âgé

Conclusion :

Le diagnostic de l'épilepsie chez le sujet âgé : il faut toujours savoir le poser.

P21-La maladie de Wilson : à propos d'un cas

I.Hidra, F.Chedouba

Objectifs :

La maladie de Wilson est une maladie génétique autosomique récessive qui résulte d'une mutation de gène d'un transporteur de métaux lourds à l'origine de l'accumulation toxique de cuivre essentiellement dans le foie et le système nerveux central.

Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un syndrome extrapyramidal avec dystonie, dont l'IRM cérébrale était évocatrice de la maladie de la maladie de Wilson et qui a été confirmée par la biologie.

Matériels et méthodes :

L'étude a concerné une fillette de 13 ans qui a été adressée pour une IRM cérébrale dans le cadre de l'exploration d'une dystonie avec syndrome extrapyramidal.

L'IRM faite à notre niveau a été réalisée selon le protocole suivant : coupes axiales pondérées en T1, T2, T2*, T2FLAIR, imagerie de diffusion. Coupes 3D T1 après injection de sels de gadolinium.

Resultats :

L'IRM a objectivé une anomalie de signal de la substance grise profonde intéressante de façon bilatérale : les noyaux lenticulaires épargnant le pallidum, les noyaux caudés et thalamiques apparaissant en isosignal T1 et hypersignal T2 sans rehaussement après injection. Une anomalie de la substance blanche intéressante le mésencéphale ayant le même signal que

lésions sus décrites:le signe de «la face du panda géant ».

Discussion :

La maladie de Wilson est une maladie génétique autosomique récessive qui résulte d'une mutation du gène d'un transporteur des métaux lourds. Cliniquement: début insidieux s'aggrave progressivement. Signes neurologiques: mouvements anormaux, syndrome extrapyramidal, troubles cognitifs. Signes extraneurologiques: hépatiques: hépatopathie chronique. Oculaire: anneau de Kayser-Fleischer. Hématologiques: hémolyse. Reales: tubulopathies. Osseuses: ostéomalacie, ostéopénie. Cardiaque: cardiomyopathies et arythmies.

IRM: devant une atteinte bilatérale et symétrique des noyaux gris centraux on doit évoquer des diagnostics différents (tableau récapitulatif). Précise le degré de l'atteinte cérébrale grâce aux séquences morphologiques.

Les nouvelles séquences représentées essentiellement par la spectroscopie permettant de suivre l'évolution sous traitement. Diffusion : stade initial hypersignal en avec une baisse de l'ADC en rapport avec un œdème cytotoxique. stade tardif hyposignal et une augmentation de l'ADC: nécrose, dégénérescence spongieuse.

Topographie : noyaux gris centraux. Mésencéphale. Substance blanche corticale et sous-corticale.

Conclusion :

La maladie de Wilson est une maladie grave nécessitant une prise en charge précoce vu la réversibilité des lésions au stade initial.

Ceci met l'accent sur l'importance du bilan complémentaire, en particulier l'imagerie dans le diagnostic positif et le suivi thérapeutique.

P22- Les amyotrophies spinales : Aspects cliniques et génétiques d'une cohorte de 30 cas

M. Hamalit, D. Moualek, M.I. Kediha, M. Atilous, L. Ali pacha



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



Objectifs :

Les amyotrophies spinales (Spinal Muscular Atrophy SMA) sont des affections neuromusculaires de transmission autosomique récessive, dues à la dégénérescence des motoneurons de la corne antérieure et du bulbe, secondaire à la délétion homozygote de l'exon 7 du gène SMN1 dans 95 % des cas. Nous rapportons, dans ce travail, l'étude phénotypique d'une série hospitalière.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, réalisée grâce aux données collectées dans les archives du service de neurologie du CHU Mustapha entre 2008 et 2020. Les 30 malades colligés ont bénéficié d'un examen neurologique, d'un bilan biologique (enzymes musculaires ++), d'un ENMG et d'une recherche de la délétion homozygote de l'exon 7 du gène SMN 1. Nous analyserons les aspects phénotypiques les plus fréquents ainsi que leurs degrés de sévérité.

Resultats :

Les formes I, II, et III ont été retrouvées dans notre cohorte. Les garçons plus touchés que les filles. On a noté plus de cas sporadiques que de cas familiaux. Avec une hétérogénéité clinique importante, le pronostic était plus sévère pour les formes de Werdnig-Hoffman.

Discussion :

La prise en charge n'est malheureusement que symptomatique en Algérie malgré l'enrichissement de l'arsenal thérapeutique dans le monde, depuis 05 ans déjà.

Conclusion :

La SMA reste encore une affection invalidante. L'avènement du traitement par « Nusinersen » en 2017, représente un grand espoir pour les malades (forme II, III et I avec début après l'âge de 03 mois) et leur

famille. Il est néanmoins primordial d'insister sur le conseil génétique et la prise en charge pluri disciplinaire de ces patients.

P24-Encephalite aigue post covid19: à propos d'un cas clinique.
N. Djili, I. Tariket

Objectifs :

L'encephalopathie aigue est processus pathologique responsable d'un dysfonctionnement globale de l'encéphale d'installation rapide, souvent réversible. Elle peut être la conséquence de multiples étiologies incluant l'infection par le covid19. Elle peut se manifester par des troubles psychiatriques comme les délires et hallucinations. Elle touche au minimum 4% des patients hospitalisés pour le covid19.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un cas clinique , patient âgé de 51 ans sans antécédents psychiatriques, hospitalisé en urgences pour des troubles du comportement sous tendu par une activité délirante et hallucinatoire .

Resultats :

Le début des troubles remonte à 20 jours avant son hospitalisation marqué par une irritabilité, une agressivité. Il sentait une odeur particulière dans la maison, accusant sa femme de mettre du phosphore dans la nourriture pour l'empoisonner. TDM cérébrale sans particularité, EEG pathologique, crp à 53,8 mg . Le patient s'est amélioré rapidement sous largactil.

Discussion :

L'état clinique de notre patient fluctue sur une période de deux semaines avec une amélioration rapide sous chlorpromazine .L'encephalopathie pourrait résulter de l'effet de plusieurs facteurs comme les infections virales. Le virus Sars Cov 2 ne semble pas traverser la barrière hémato-encéphalique, par contre il peut provoquer une réaction inflammatoire



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



qui le fragilise,

Conclusion :

L'encéphalopathie aigüe associée au covid19 est une complication neurologique fréquente avec des manifestations psychiatriques.

P25-Intérêt de l'EEG dans le diagnostic de la panencéphalite sclérosante subaiguë

S.Chikhi, M.Zamoum , F.Toumi , A.Lamara, H. Aouchiche , I. Zedam, M.S. Ladj

Objectifs :

La panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS) est une complication grave survenant le plus souvent chez des enfants d'âge scolaire ayant contracté une rougeole avant l'âge d'un an. Caractérisé par des troubles neurologiques aboutissant à une régression psychomotrice progressive et des crises épileptiques. L'EEG reste un outil diagnostique important avec des anomalies caractéristiques (complexes périodiques de Radermcker). Le pronostic est le plus souvent sombre. Nous présentons deux cas de PESS d'âge de survenue inhabituelle.

Matériels et méthodes :

Cas 1 : enfant de 3 ans, qui a présenté un tableau neurologique aigu dans un contexte apyrétique avec crises convulsives, correctement vacciné, qui a présenté à l'âge de 2 mois une éruption diagnostiquée comme rougeole. Traité par bolus de corticoïde 30mg/kg/ j pendant 05 jours, devant la non amélioration, il a bénéficié de 02 cures d'immunoglobulines à 01mg/kg/cure avec plusieurs anti épileptiques (Dépakine®, Keppra® et clonazepam).

Cas 2 : enfant de 4 ans a présenté retard cognitif, régression motrice, trouble de déglutition et des crises d'épilepsie tonique, ainsi que des myoclonies. Traité par Dépakine, Largactil® et clonazepam.

Resultats :

Cas 1 : l'IRM montre une atteinte de la substance blanche. Sérologie rougeole positive : Ig G > 5000, Ig M 29.8 avec la présence d'anticorps anti-rougeole compatible avec une synthèse intrathécale à l'étude du LCR
A L'EEG : Ondes delta périodiques et des complexes périodiques avec anomalie sépileptiformes.

Cas 2 : l'EEG montre un ralentissement diffus du tracé avec des complexes périodiques et des anomalies épileptiformes à prédominance antérieure (surtout droite).

Discussion :

Devant ces éléments cliniques, de l'imagerie mais surtout des tracés EEG caractéristiques avec des anomalies épileptiformes, le diagnostic de PESS a été retenu. La survenue de deux cas dans la même tranche d'âge, la même année dans la capitale, pose le problème du manque voire de l'absence de données précises sur les chiffres de prévalence de la maladie selon le nombre de cas de rougeole.

Conclusion :

L'EEG, de par son aspect normatif, reproductible et non invasif est un examen contributif tant pour le diagnostic, la prise en charge que pronostique de la PESS. La résurgence de ces cas et ceux de la rougeole indiquent l'insuffisance actuelle de la couverture vaccinale dans notre pays

P26-kyste hydatique cérébral, à propos de deux cas

Z. Merad, H.Belkrlladi, Y.Merad

Objectifs :

Le kyste hydatique (KH) est une maladie parasitaire due à Echinococcus et dont l'hôte intermédiaire est l'homme. Plus fréquemment observé au niveau du foie et du poumon, cette lésion est rare au niveau du système nerveux central.



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



Matériels et méthodes :

nous rapporterons deux cas de kystes hydatiques intracérébraux et discutons les diagnostics différentiels

Résultats :

L'âge des deux patients était de 25 ans et 45 ans, bergers de profession. Les KH étaient localisés au niveau cérébral. Les symptômes les plus fréquents étaient des signes d'Hypertension intracrânienne, une épilepsie ou bien un déficit neurologique. Les deux patients ont été opérés avec exérèse complète du kyste. L'examen histologique a confirmé le diagnostic dans les deux cas.

Discussion :

Le Kyste hydatique reste un problème de santé publique dans notre population.

La localisation principale des KH est le foie (75% des cas). Le poumon est atteint dans 23% des cas. La localisation au niveau SNC se voit dans 2 à 3% des cas. Il se manifeste fréquemment par des céphalées, des parésies des membres ou par des crises d'épilepsie. Le traitement est chirurgical. La qualité d'exérèse dépend de la localisation du kyste et des complications per-opératoires notamment la rupture du kyste.

Conclusion :

Malgré sa nature bénigne, sa localisation au niveau du système nerveux central conditionne son pronostic.

P27-Myélopathies infectieuses : profils cliniques, paracliniques et évolutifs d'une série hospitalière

K. Khedimallah, I.F. Bouakaz, M.I. Kediha, S. Boumali, L. Ali Pacha

Objectifs :

Les myélopathies infectieuses sont des maladies neurologiques engendrant une atteinte de la moelle épinière causée par un agent infectieux

(d'origine bactérienne, virale, parasitaire, fongique). Ces lésions médullaires sont souvent dues à un mécanisme immunitaire postinfectieux et rarement à une atteinte infectieuse directe. Dans ce travail, nous allons étudier les aspects cliniques, para cliniques, étiologiques et thérapeutiques de myélopathies infectieuses.

Matériels et méthodes :

Nous présentons une série de 7 patients hospitalisés au service neurologie du CHU Mustapha Bacha et ayant présenté un tableau de myélite post infectieuse.

Nos patients ont bénéficié d'un examen neurologique, d'une IRM médullaire et/ou cérébrale, d'une ponction lombaire avec étude cytochimique, bactériologique et recherche par PCR de certains germes. Une exploration générale (TDM TAP, sérologies) ont également fait partie de leurs explorations.

Resultats :

Les 7 Patients ont été inclus. L'imagerie retrouvait une myélite chez 100% des patients et l'imagerie cérébrale était pathologique chez 0% patients, et l'imagerie médullaire est pathologique chez 100% des cas. La PCR dans le LCR était malheureusement souvent infructueuse. Les étiologies infectieuses retrouvées étaient essentiellement virales.

Le traitement anti infectieux proposé (ATB et/ ou Acyclovir) a permis une amélioration clinique chez la majorité des patients.

Discussion :

Notre travail relate les difficultés diagnostiques des myélites infectieuses ou post infectieuses vu que la preuve biologique d'une atteinte infectieuse dans les myélopathies aiguës est difficile à confirmer. Il est impératif, néanmoins, de recourir souvent à un traitement probabiliste pouvant être salvateur.

Conclusion :



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



La preuve biologique d'une atteinte infectieuse dans les myélopathies aiguës est difficile à confirmer car il s'agit parfois d'une atteinte post-infectieuse.

P28-Paraplégie spastique révélant une Neurobrucellose: à propos d'un cas

S. ouafi, S. Amalou, M. Arezki, S. Kesraoui

Objectifs :

La brucellose est une anthroponose ubiquitaire, qui touche avec prédilection le bassin méditerranéen et le moyen orient.

elle atteint le système nerveux central et/ou périphérique dans 4% des cas.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 35 ans, sans antécédents présentant une paraplégie spastique, chez lequel le diagnostic de neurobrucellose a été évoqué devant un faisceau d'arguments: anamnestiques, cliniques, biologiques, radiologiques et confirmé par la sérologie de Wright dans le sang et dans le LCR, un traitement spécifique a été instauré tardivement car le patient a consulté à notre niveau 4 mois après le début de la symptomatologie.

Resultats :

Discussion :

la brucellose est une maladie évoluant sur un mode aiguë ou insidieux, chez notre patient l'atteinte neurologique est isolée sans signes généraux ni systémiques.

Conclusion :

-Le diagnostic de neurobrucellose doit être évoqué devant toute manifestation neurologique centrale ou périphérique.

-l'intérêt d'un dépistage précoce afin d'instaurer un traitement spécifique et améliorer le pronostic fonctionnel des patients.

P29-Tuberculose neuro-méningée révélée par une atteinte multiple des nerfs crâniens : propos d'un cas

Y. Lakebir, A. Boulefkhadh, B.S. Fekraoui

Objectifs :

La tuberculose constitue un problème de santé publique dans les pays en développement.

l'atteinte méningée associée à une atteinte des nerfs crâniens est peu commune et souvent trompeuse,

Matériels et méthodes :

Une femme de 43 ans, aux antécédents de rétrécissement urétéral opéré, pancréatite aiguë, HTA et tuberculose pulmonaire chez sa mère, hospitalisée pour un syndrome d'HIC et une chute de paupière supérieure droite d'installation rapidement progressive précédée de 02 autres épisodes neurologiques: une diplopie binoculaire il ya 03 ans et une baisse de l'acuité visuelle bilatérale il ya 02 mois régressant totalement

L'examen neurologique objective une atteinte du III^e nerf crânien droit (ptosis et mydriase).

L'IRM cérébrale montrait un épaississement nodulaire méningé multiples avec rehaussement annulaire intéressant la tente de cervelet et la région temporale interne exerçant un effet de masse sur le tronc cérébral, le thalamus, le vermis et le III^e nerf crânien droit .

La TDM thoracique objective des ADP médiastinales supérieures, l'histologie de la cytoponction est non spécifique. L'IDR à la tuberculine +, Quantiféron +, l'étude de LCS est normale HIV -.

Le diagnostic de tuberculose méningée chez un immunocompétent a été retenu. Un traitement antituberculeux fut instauré, associé à une corticothérapie.

Resultats :

L'évolution a été marquée par une disparition progressive des symptômes jusqu'à normalisation de l'examen clinique ainsi qu'une régression de la lésion à l'IRM cérébrale .

Discussion :

La tuberculose du SNC est très polymorphe, elle revêt parfois des tableaux cliniques et radiologiques trompeurs. Le diagnostic de ces formes neurologiques a longtemps bénéficié de l'apport de l'imagerie médicale, notamment l'IRM. Sa confirmation bactériologique n'est pas toujours aisée. L'instauration du traitement devant une forte présomption permet de réduire la morbi-mortalité.

Conclusion :

Nous illustrons dans ce cas le polymorphisme clinique et la non-spécificité radiologique de la tuberculose cérébrale, rendant son diagnostic difficile et sa prise en charge souvent tardive.

P30- Une méningoradiculite brucellienne : a propos d'un cas
A. Djabou, C. Toumi, A. Khira, S. Bouchakour, H. Bouzenada

Objectifs :

Introduction:

Les manifestations neurologiques au cours de la brucellose sont rares (moins de 50 %) et constituent un signe de gravité de la maladie . La méningo-radiculite (forme motrice pure) est le tableau le moins fréquent et peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel et même vital .

Matériels et méthodes :

Observation:

Patient âgé de 35 ans , mécanicien de profession , a présenté 05 mois avant son hospitalisation une fièvre et des sueurs nocturnes sachant qu'il habite un milieu rural .

Un mois après le début de la symptomatologie il a présenté un défi-

cit moteur proximal des membres inférieurs d'aggravation progressive jusqu'à impotence fonctionnelle

Resultats :

L'analyse du LCR a retrouvé une hyperprotéinorachie importante à 30 g/l, hypoglycorachie et hypercellularité lymphocytaire .

À l'IRM médullaire : un épaississement et prise de contraste leptoméningé des racines lombo-sacrées

L'ENMG a montré une atteinte motrice axonale proximale

Une sérologie de Wright était positive et l'évolution sous antibiothérapie était stationnaire .

Discussion :

Les tableaux neurologiques de la brucellose sont très variés au rapport avec une atteinte méningée , parenchymateuse , vasculaire .

Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments épidémiologiques , cliniques , radiologiques et biologiques . La négativité de la sérologie de Wright n'élimine pas le diagnostic.

La méningoradiculite se distingue par la présence d'une symptomatologie motrice pure à l'opposé d'une méningo-encéphalo-radiculite qui constitue le tableau clinique le plus fréquent, par ailleurs la forme que présente notre patient pose souvent une difficulté avec une atteinte de la corne antérieure

Conclusion :

Devant un tableau de méningoradiculite , il faut suspecter une brucellose , dont les complications neurologiques restent redoutables et sont récidivantes , nécessitant une antibiothérapie précoce

P31-Encéphalite limbique à anticorps anti-VGKC à propos d'un cas
S. Benosman, S. Benabadji, S. Hadj Slimane, L. Amrani, L. Mouzouna, S. Mennour, D. Bouchenak Khelladi

Objectifs :

Les encéphalites autoimmunes associent des troubles mnésiques, psychiatriques et des crises épileptiques, sont souvent liées à la présence d'anticorps antineuronaux. Les anticorps anti-voltage-gated potassium channel (VGKC) ont récemment fait l'objet de nombreuses études.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 63 ans, aux antécédents d'une hypertension artérielle présentant des troubles de la conscience associées à de crises épileptiques rapidement évolutives, l'IRM cérébrale a objectivé un hypersignal diffus en T2 avec une positivité des Ac anti VGKC au bilan biologique en rapport avec une encéphalite limbique à anticorps anti-VGKC, stabilisée puis améliorée sous immunothérapie.

Resultats :

Discussion :

L'implication des anticorps anti VGKC a d'abord été mise en évidence dans la neuromyotonie acquise et le syndrome de Morvan associant neuromyotonie et perturbation des systèmes nerveux central et autonome, puis dans l'encéphalite limbique, celle-ci fait partie des encéphalites limbiques habituellement non paranéoplasique, elle se caractérise par des troubles de la mémoire avec confusion et désorientation, par des crises d'épilepsie et des anomalies, temporales sur l'imagerie cérébrale, avec parfois extension frontale, cérébelleuse ou insulaire, Un caractère particulier est l'hyponatémie par troubles de la sécrétion de l'hormone antidiurétique avec hypothermie, hyper salivation, douleurs, troubles de l'appétit

L'encéphalite limbique à Ac anti VKKC reste encore peu évoquée, ce qui est à l'origine d'un retard diagnostique et thérapeutique

Conclusion :

L'encéphalite à anticorps anti-VGKC doit être évoquée devant l'associa-

tion des troubles mnésiques hippocampiques d'installation rapide associés à des troubles psychiatriques, des crises épileptiques et des troubles de la conscience surtout chez les sujets âgés, cela permet de raccourcir le délai de diagnostic et une meilleure prise en charge thérapeutique.

P32-Syndromes paranéoplasiques et manifestations neurologiques À propos de deux cas cliniques

H. Guebli, S. Amalou, M. Arezki, S. Kesraoui

Objectifs :

Les syndromes neurologiques paranéoplasiques (SNP) sont rares et définis par la survenue aiguë ou subaiguë d'un syndrome neurologique associé à un cancer et dont les troubles neurologiques précèdent dans la majorité des cas la découverte de la tumeur.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons deux cas cliniques qui ont été hospitalisés à notre niveau présentant une symptomatologie clinique différente et l'origine néoplasique comme point commun.

Le 1er cas : c'était un patient âgé de 67 ans, aux antécédents de tabagisme actif, de BPCO, d'un pneumothorax qui avait présenté un tableau d'une encéphalite limbique et chez lequel l'exploration étiologique était en faveur d'un lymphome rénal.

Le 2eme cas : c'était un patient âgé de 72 ans, qui avait présenté un tableau d'une neuropathie motrice d'évolution progressive associée à un amaigrissement et dont l'exploration étiologique a révélé une néoplasie vésicale

Resultats :

Discussion :

Il n'y a pas de présentation neurologique pathognomonique des SNP. Cependant, le panel reconnaît que des présentations cliniques spécifiques, définies comme des « phénotypes à haut risque » qui ont une



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



étiologie paranéoplasique .D'où l'intérêt d'un bilan exhaustif.
La démonstration d'une association causale et non fortuite, entre la tumeur sous-jacente et lephénotype neurologique est cruciale pour le diagnostic définitif du SNP. Bien que certains progrès aient été réalisés dans la caractérisation de ce lien pathogénique.

Conclusion :

Les SNP représentent une entité mal élucidée.

Un processus auto-immun est incriminé par la synthèse d'auto-anticorps spécifiques qui peuvent constituer une cible thérapeutique.

Le diagnostic précoce conditionne le pronostic aussi bien carcinologique que neurologique

P33-Encéphalomyélite paranéoplasique révélatrice d'un carcinome à cellule de Merkel

Y. Khellaf, D. Moualek, M.I. Kediha, L. Kadri, L. Alipacha

Resultats :

Introduction

Les syndromes neurologiques paranéoplasiques associent un cancer et des symptômes neurologiques d'apparition aigue ou subaigüe dont l'encéphalomyélite paranéoplasique. Le carcinome à cellule de Merkel est une tumeur neuroendocrine agressive rare, à potentiel métastatique associée à des syndromes neurologiques paranéoplasiques.

Discussion :

Observation

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 51 ans présentant une encéphalite aigue, avec un syndrome des exécutifs, un syndrome pyramidal, une ataxie cérébelleuse, un syndrome vestibulaire, un syndrome parkinsonien, une dystonie du cou, une paralysie de la convergence, un oedème

papillaire associé à des myoclonies, l'IRM cérébrale a objectivé des lésions de nécrose localisées aux globi pallidi, aux noyaux dentelés, en pontomésencéphalique et vermiennes associées à un oedème vasogénique plus ou moins symétrique, l'étude immunologique du LCR a montré la présence de bandes oligo clonales. La recherche d'anticorps anti onconeuroeux était négative ainsi que la TDM TAP. Le patient a bénéficié d'un bolus de corticoïdes avec une bonne amélioration. Un mois plus tard le patient a présenté une tuméfaction au niveau de la cuisse droite dont l'exploration est revenue en faveur d'un carcinome à cellule de Merkel.

Le diagnostic d'une encéphalomyélite paranéoplasique est retenu, devant la forte suspicion de syndrome paranéoplasique malgré la négativité des anti onconeuroeux et la présence d'une tumeur fortement associée aux syndromes paranéoplasiques.

Conclusion :
conclusion

Cette observation illustre la difficulté du diagnostic d'une encéphalomyélite paranéoplasique surtout devant la négativité des anti onconeuroeux, ceci suscite l'indication d'une exploration somatique exhaustive et répétée si nécessaire.

P34-Neuropathie optique de Leber avec mutation primaire chez un jeune homme sans ATCD familial

S. Aberkane, D. Bentaba, K. D. Badsa

Objectifs :

rapporter un cas d'un jeune homme sans ATCD familial ni personnel, qui présente une baisse de l'acuité visuelle bilatérale d'installation rapidement progressive aboutissant à une cécité bilatérale, chez lequel le diagnostic génétique a confirmé le diagnostic de neuropathie optique héréditaire de Leber (NOHL) qui est une maladie neurodégénérative



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



mitochondriale du nerf optique,

Matériels et méthodes :

Nous rapportant le cas d'un patient T.A, âgé de 33ans, issu d'un mariage non consanguin, présente un flou visuel central bilatérale, d'installation brutale, sans douleur à la mobilisation oculaire. L'évolution fut marquée par extension du flou visuel aboutissant vers la cécité about de 03 mois.

Resultats :

IRM orbito-cerebro-médullaire revenant sans particularité, fond d'oeil retrouve une atrophie optique bilatérale plus accentuée dans les secteurs temporaux. Un bilan métabolique, infectieux, carencielle et immunologique négatif, une BGSA et une ponction lombaire sans anomalie avec absence de sécrétion intra- thécale (IEF), dosage des Ac anti aquaporine 4 et anti-MOG négatif, PEV retrouve une atteinte démyélinisante bilatérale. Finalement une étude génétique pour mutation primaire d'atrophie optique héréditaire de Leber est revenue positive à l'état homoplasmique pour la mutation m.1178G A (MT- ND4)

Discussion :

On est devant un homme dans les trentaines qui présente une atrophie optique bilatérale centrale respectant la périphérie avec examen clinique et paraclinique exhaustive sans particularité L'origine dégénérative par mutation d'ADN mitochondriale qui est responsable d'une BAV bilatérale sévère, confirmé par l'étude génétique qui a trouvé mutation MT-ND4 qui provoque l'atteinte la plus sévère

Conclusion :

La NOHL doit être suspecter devant chaque BAV brutale et indolore chez un sujet masculin jeune, même en absence des ATCD familiaux afin de proposer un traitement protecteur à base de antioxydant qui pourra freiner un peu le passage vers la cécité et reste la thérapie génique actuellement l'espoir de ces jeunes malades.

P35-Un syndrome de Tolosa Hunt récidivant associé à un syndrome d'hypertension intracrânienne

S.Chebouba

Objectifs :

Introduction :

Le syndrome de Tolosa-Hunt (STH) est une ophtalmoplégie douloureuse, unilatérale et récurrente. Son association à une hypertension intracrânienne (HIC) est exceptionnelle.

Matériels et méthodes :

Une patiente âgée de 38 ans, aux antécédents de paralysie faciale périphérique, est hospitalisée pour des céphalées fronto-orbitaires avec diplopie horizontale.

L'examen neurologique retrouve une atteinte du III, VI, V1, V2 à gauche avec un examen général sans anomalie.

L'IRM cérébrale retrouve une formation latéro-sellaire bilatérale plus marquée à gauche et tendue en fuseau évoquant le STH.

Le bilan biologique confirme le syndrome inflammatoire. Le bilan phosphocalcique, l'enzyme de conversion de l'angiotensine et la glycémie sont normaux. L'IDR à la tuberculine, la recherche de BK, le bilan immunologique ainsi que la sérologie syphilitique sont négatifs.

Résultats :

L'évolution a montré une disparition spontanée de la symptomatologie clinique avec sa réapparition un mois plus tard associée à l'installation d'un œdème papillaire stade II bilatéral au fond d'œil mais sans modification des images à l'IRM cérébrale. Une ponction lombaire avec mesure retrouve une pression intracrânienne à 26 cm H₂O et composition normale du LCR. Le diagnostic du syndrome de Tolosa Hunt est alors retenu et la patiente est mise sous corticothérapie. L'évolution est marquée par une amélioration des symptômes.

Discussion :

Le STH est à une infiltration granulomateuse non spécifique du sinus



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



caverneux, de la fente ou de l'apex orbitaire. Caractérisé par des récives ipsilatérales, sa résolution spontanée comme dans notre cas est peu fréquente et rarement rapportée dans la littérature. Son association à syndrome d' HIC est probablement liée à l'extension du processus infiltratif à l'apex orbitaire.

Conclusion :

Le STH reste un diagnostic d'élimination devant une ophtalmoplégie douloureuse et récidivante. L'existence d'un oedème papillaire au fond d'oeil ne doit pas faire récuser le diagnostic

P36-Dermatomyosite paranéoplasique à propos d'un cas
N. IDRI

Objectifs :

La dermatomyosite (DM) est une myopathie inflammatoire primitive rare, d'étiologie inconnue qui associe une atteinte cutanée caractéristique et une atteinte musculaire prédominante aux ceintures. Elle s'associe dans 18 à 32% des cas à une néoplasie sous-jacente apparaissant avant, simultanément, ou après le diagnostic du cancer.

Matériels et méthodes :

: nous rapportant l'observation d'une patiente consultée pour faiblesse musculaire avec des lésions cutanées.

Resultats :

patiente âgée de 72 ans, diabétique, consultée pour faiblesse d'installation progressive avec des éruptions cutanées du visage et du tronc, l'examen montre : un érythème lilacé héliotropes des paupières, érythème du cou, du thorax et du décolleté « signe de châle », des papules rouges au niveau des doigts, myalgies diffuses, testing musculaire : faiblesse de la ceinture scapulaire et surtout pelvienne, l'examen neurologique normal, les enzymes musculaires (CPK, LDH) élevées, ENMG : un tracé myogène, la

biopsie musculaire en faveur d'une myosite, le diagnostic d'une dermatomyosite est posé, une enquête étiologique est lancée, les marqueurs tumoraux sont élevés, TDM abdominopelvienne : masse ovarienne droite, la biopsie : adénocarcinome papillaire séreux de haut grade, la patiente est mise sous corticothérapie avec chimiothérapie, rémission en un an puis récurrence tumorale bilatérale après 2 ans avec dermatomyosite sévère : atteinte des muscles respiratoires, la patiente est décédée.

Discussion :

La dermatomyosite constitue un facteur pronostique péjoratif du cancer. Les cancers gynécologiques notamment le cancer de l'ovaire sont les plus fréquents chez les femmes.

Le traitement spécifique de la dermatomyosite paranéoplasique permet d'améliorer le taux de survie; il est basé essentiellement sur le traitement étiologique de la tumeur primitive, associé à une corticothérapie qui permet de diminuer la gravité des symptômes.

Le pronostic de cette affection est souvent péjoratif, il dépend de plusieurs facteurs tels que: l'âge du patient, la sévérité de la myosite, la présence de la dysphagie, le diagnostic précoce et le type de traitement, en plus de la réponse du patient au traitement.

Conclusion :

La dermatomyosite est une pathologie rare, l'association à un cancer est fréquente, tous les types peuvent se voir. La recherche d'un néoplasme au cours de la dermatomyosite doit être systématique. Le pronostic est conditionné par le traitement étiologique, mais reste quand même péjoratif.

P38-Diagnostic des neuropathies motrices multifocales : étude d'une série hospitalière

S. Boumali, M.I. Kediha, I. Mouhouche, F. Mostefaoui, L. Ali Pacha



Objectifs :

Les neuropathies motrices multifocales (NMM) sont des affections auto immunes rares, mais invalidantes. Cliniquement, l'atteinte est motrice, asymétrique, chronique et débutant le plus souvent aux membres supérieurs. L'EMG reste l'examen para clinique fondamental permettant leur diagnostic : atteinte démyélinisante et blocs de conduction (BDC). Nous allons présenter les résultats d'une étude rétrospective en axant sur les caractéristiques cliniques, biologiques, électro physiologiques et évolutives de nos patients

Matériels et méthodes :

Etude clinique rétrospective d'une série hospitalière de patients suivis au service neurologique du CHU Mustapha Bacha. Nous détaillerons également les données EMG (latences distales, VCM, BDC et index de latences terminales) ainsi que l'évolution clinique sous traitement

Resultats :

14 patients ont été inclus dans cette étude. Le début était essentiellement asymétrique et aux membres supérieurs. Les BDC prédominaient sur le nerf médian et une atteinte axonale a été retrouvée une fois sur deux. Les anticorps anti GM1 étaient prépondérants dans notre cohorte et la majorité des patients répondaient positivement aux Ig.

Discussion :

Il s'agit d'une affection rare, mais lourdement handicapante. Notre étude conforte l'intérêt de traiter précocement afin de retarder la survenue d'un handicap fonctionnel.

Conclusion :

Il s'agit d'une affection rare, mais lourdement handicapante. Notre étude conforte l'intérêt de traiter précocement afin de retarder la survenue d'un handicap fonctionnel.

P39-Intérêt de l'onde plexuelle N9 dans certaines atteintes du plexus brachial

Z.BENMALEK , ZAMOUM.M, CHACHOUA.S, HAMMOUDI. M, AOUCHICHE. H

Objectifs :

Les atteintes du plexus brachial sont rares et complexes. Le diagnostic clinique est souvent difficile en raison des caractéristiques cliniques non spécifiques et parfois similaires à d'autres atteintes radiculaires ou tronculaires soulignant l'importance de l'ENMG dans l'orientation diagnostique en mettant en évidence non seulement des anomalies de type post ganglionnaire mais également de situer le niveau de la lésion et déterminer la nature physiopathologique. Néanmoins, parfois les potentiels sensitifs ne sont pas altérés ce qui mime une atteinte pré ganglionnaire d'où l'intérêt de l'étude de l'onde plexuelle N9.

Matériels et méthodes :

Patiente âgée de 25ans, sans ATCD particuliers, qui a présenté à l'occasion de sa fête de mariage des paresthésies suivi d'un déficit moteur d'installation brutale de tout le membre supérieur droit, sans notion de douleurs ou de traumatisme. 5 jours après, elle rapporte une récupération partielle. L'examen clinique à j26 du début des symptômes retrouve un déficit des muscles deltoïde, triceps brachial, long supinateur et extenseur commun des doigts sans signe sensitifs objectifs. Un ENMG est effectué.

Resultats :

L'ENMG montre un tracé neurogène au niveau des muscles deltoïde, long supinateur et extenseur commun des doigts (muscles dépendants des nerfs axillaire et radial respectivement). Absence d'anomalie pour les muscles sous épineux, biceps brachial, 1er interosseux dorsal. Absence d'anomalie en surface pour les nerfs médian, cubital, BCE, BCI, et les fibres sensitives du nerf radial droits.

L'amplitude de l'onde plexuelle N9 à la stimulation du nerf médian



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



droit est nettement diminuée par rapport au côté gauche, ceci nous a permis, avec les résultats de l'ENMG, de conclure à une atteinte post ganglionnaire (atteinte du tronc secondaire postérieur du plexus brachial).

1 mois et demi après, l'amplitude de l'onde plexuelle N9 a nettement augmenté, concomitamment avec une récupération clinique totale.

Discussion :

En absence d'altération des potentiels sensitifs à l'ENMG, la réduction de l'amplitude de l'onde plexuelle N9 a permis d'orienter le diagnostic vers une atteinte postganglionnaire plexuelle. L'amélioration nette de son amplitude 1 mois et demi après confirme la nature physiopathologique de l'atteinte « bloc de conduction ».

Conclusion :

Ce cas souligne l'importance de l'enregistrement de l'onde N9 complémentaire de l'ENMG lorsque les potentiels sensitifs ne sont pas altérés non seulement pour orienter vers une atteinte post ganglionnaire mais également pour préciser sa nature physiopathologique.

P40-Prévalence de la neuropathie sensitivomotrice périphérique et autonome chez le diabétique de type 2 : à propos d'une étude Algérienne
A. Rahou, S. Aribi, F. Ayad, M. Bachaoui, M. Belhadj

Objectifs :

déterminer la prévalence et les caractéristiques cliniques de la neuropathie diabétique

Matériels et méthodes :

C'est une étude observationnelle, descriptive, à recueil rétrospectif portant sur des patients diabétiques de type 2 passés en hôpital de jour dans le service de médecine interne

Resultats :

299 patients ont été colligés. L'âge moyen : $62,27 \pm 10,58$ ans avec une légère prédominance féminine, 65% des patients avait un IMC pathologique ($>25 \text{ mg/m}^2$) et la majorité avaient un syndrome métabolique, ancienneté du diabète : $9,85 \pm 7,09$ ans, l'hbA1c était en moyenne : $7,75 \pm 1,78$ %. L'hypertension artérielle était présente dans 57% des cas

Discussion :

Le diabète est la première cause de neuropathie périphérique (NP) et les principaux facteurs indépendants prédictifs de cette NP diabétique sont un âge avancé au moment du diagnostic, le déséquilibre glycémique, l'ancienneté du diabète et le passage à l'insuline qui signe l'insulinopénie dans la majorité des cas.

Conclusion :

La neuropathie diabétique de type sensitive est de loin la complication neurologique dégénérative la plus fréquente, sa recherche minutieuse même au stade infra clinique est primordiale afin d'éviter le mal perforant et l'amputation, complications lourdes de conséquences posant un problème majeur de santé publique dans notre pays.

P41-Myasthénie gravis avec anticorps anti musk a propos de six cas
K. LAHOUASSA ,M. Khalfaoui, N.Mezghiche, C. Meftah , C. Boukadir ,N. Kassouri , M. Zamoum , W. Amer El khedoud

Objectifs :

La myasthénie Gravis avec anticorps anti muscle-specific tyrosine kinase (Musk) est une entité clinique à part entière , elle représente 40 à 60 % des myasthénies sans anticorps antiR.Ach , elle se caractérise par des profils épidémiologique ,clinique et évolutif particuliers .

Matériels et méthodes :

Nous rapportons une série de six malades hospitalisés pour une myasthénie gravis avec anticorps anti Musk , nous avons étudié l'âge de début , le sexe , la réponse aux inhibiteurs de l'acétylcholine-estérase , les



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



manifestations cliniques au début , les caractéristiques électrophysiologiques , les principales comorbidités , l'évolutions sous traitement immunosuppresseur et le pronostic de la maladie.

Resultats :

Cette étude a concerné six patients dont 4 hommes et 2 femmes , l'âge de début compris entre 20 et 38 ans pour les hommes , 40 et 65 ans pour les femmes , les manifestations cliniques étaient principalement oculo-bulbaires parfois généralisées , avec un score MGFA entre IIb et IIIb, les principales comorbidités en étaient les thyroïdites auto immunes et l'antrite érythémateuse, Un thymome a été diagnostiqué dans un seul cas .

Le test à la Neostigmine était négatif chez la plupart des patients et l'ENMG a mis en évidence un décrétement d'amplitude à la stimulation répétitive à 3 cycles/mn et parfois des réponses répétitives au test électrophysiologique après la prise de Mestinon.

La réponse aux inhibiteurs de l'acétylcholine-estérase était médiocre dans la plupart des cas avec des effets secondaires.

L'évolution à long terme était favorable sous traitement immunosuppresseur , la sévérité de la maladie s'est manifestée surtout au cours des deux premières années d'évolution avec des poussées fréquentes nécessitant des cures d'immunoglobulines et parfois des crises nécessitant un séjour en réanimation.

Discussion :

Les résultats d'observation de notre série des cas étaient majoritairement concordants avec les données de la littérature quant aux caractéristiques épidémiologiques , cliniques et évolutives , ainsi qu'à la réponse au traitement de la myasthénie avec anticorps anti Musk.

Conclusion :

La myasthénie avec anticorps anti Musk est une entité clinique unique avec des caractéristiques physiopathologiques , cliniques et thérapeu-

tiques qui la distinguent de lamyasthénie avec anticorps anti R-Ach et qui impliquent de ce fait une prise en charge spécifique.

P42-Prise en charge du pied dans la maladie de Charcot Marie Tooth à propos de 13 patients

N. Akretche, S. Belarbi, M. Aderkichi

Objectifs :

Evaluer l'efficacité d'une prise en charge du pied neurologique dans la maladie de CMT, par le port d'orthèse et ou chaussage orthopédique et d'attelle nocturne associée à des séances de rééducation,

Matériels et méthodes :

Treize enfants (19 pieds) ont été pris en charge. La podoscopie a permis une visualisation des défauts d'appui. Tous avaient un pied creux varus neurologique évolutif dont 12 (63%) pieds creux et varus de l'arrière et 07 (37%) pieds creux équin varus et adductus de l'avant pied. L'âge moyen au début du traitement était de 9,8 ans. Pour 48 % le traitement a débuté par des orthèses plantaires et 52 % directement par des séances d'assouplissement et étirement et port de chaussures orthopédiques adaptés et d'attelle nocturne.

Resultats :

Le suivi moyen était de 5 ans. 15 pieds (70%) ont montré de bons résultats cliniques ; 04 pieds (20%) ont eu des résultats mauvais, dont 02 ayant nécessité un geste chirurgical

Discussion :

Les déformations des pieds sont une des principales manifestations de la maladie, du fait de leur fréquence et de leur sévérité. (63%) pieds creux et varus de l'arrière et 07 (37%) pieds creux équin varus et adductus de l'avant pied ce qui concorde avec la littérature ou Le pied creux varus est présent dans 80 % des cas de patients atteints de CMT L'atteinte pré-



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



coxe des muscles intrinsèques du pied constitue l'élément principal de la maladie. Le premier élément d'appareillage du pied, ce sont les orthèses plantaires portées dans des chaussures de série du commerce. Il s'agit de compenser l'équin ; d'amortir les zones en sur-appui (sous les têtes métatarsiennes des I et V rayons) ; de disposer d'une barre d'appui rétro capitale pour soulager cet hyper appui et d'un coin postéro-externe pour contrôler le varus de l'arrière-pied

Quand les orthèses plantaires deviennent insuffisantes, il faut envisager des chaussures orthopédiques avec tige montante.

Conclusion :

La maladie de CMT est d'évolution très lente. La prise en charge du pied neurologique doit être précoce. Les séances de rééducation et le port d'orthèse s'avèrent utiles et bénéfiques avec un recul de 5 ans en moyenne.

P43-Un syndrome de Miller-Fisher simulant un wallenberg à propos d'un cas

S.Abbas, S.Abbas ; N.Lakri ; Zeroual ; H.Bouzenada H.C.A

Objectifs :

montrer à travers ce cas clinique que certaines atypies cliniques du syndrome de Miller-Fisher peuvent retarder le diagnostic et la prise en charge thérapeutique

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 41 ans, admis aux urgences pour paresthésie cheiro-orale, une ataxie, et des troubles de la déglutition précédés de vertiges et du vomissement, d'installation aiguë le diagnostic rapidement évoqué est celui d'un accident vasculaire cérébral

Resultats :

L'imagerie par résonance magnétique était sans anomalie. Alors que l'étude du liquide céphalo-rachidien montrait une normo-glucorachie,

et hyper-protéïnorrhée avec absence de cellules et la culture était stérile. Le diagnostic du syndrome de Miller-Fisher fut évoqué et confirmé par l'examen électromyogramme (EMG) qui était en faveur d'une PRN type Miller-Fisher

Discussion :

Il existe des formes incomplètes et atypiques se limitant à une atteinte des nerfs crâniens d'installation aiguë ou subaiguë faisant évoquer un accident vasculaire cérébral

Conclusion :

Le syndrome de Miller Fisher est un syndrome rare. Il s'agit d'une variante du SGB d'évolution généralement favorable si le diagnostic est posé rapidement

P44-Un tremblement d'attitude révélant une polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique à propos d'un cas

I. Benagoun, S. Bessas, H. Leklou

Objectifs :

Les polyneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques sont des neuropathies acquises de mécanisme auto-immun supposé.

Différentes formes ont été décrites avec une grande variabilité dans le type et l'intensité des manifestations cliniques.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 34 ans aux antécédents d'une thyroïdectomie partielle d'un nodule toxique actuellement en euthyroïdie, consulte pour l'installation et l'aggravation progressive d'un tremblement en maintien d'attitude des membres supérieurs avec .



fourmillements au niveau des doigts et des pieds, puis installation d'un déséquilibre à la marche aggravé par l'obscurité avec sensation de marcher sur le coton puis d'une faiblesse aux membres inférieurs avec des difficultés à la descente des escaliers.

Resultats :

EXAMEN NEUROLOGIQUE :

*Un syndrome sensitif profond aux 04 membres

*Un syndrome neurogène périphérique aux 04 membres

EXAMEN SOMATIQUE : sans particularités.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

- Le bilan biologique :

NFS, glycémie, bilan rénal, inflammatoire, phospho-calcique, lipidique, hépatique, thyroïdien, parathyroïdien, ionogramme sanguin, magnésémie, CPK, LDH, vitamine B12: correct.

Bilan d'auto-immunité: négatif.

- Sérologies (HBV, HIV, HCV, syphilis): négative, (EBV, HVA, CMV) : IgG positifs.

- Electrophorèse des protéines sériques: profil d'allure normale.

- Recherche des chaînes lourdes alpha: négative

- LCR

-Chimie : protéine=6.63g/l, glucose=0.46g/l.

-Cytologie : normale

- Immuno : * profil de type transsudatif

* Absence de synthèse intrathécale des IgG, des IgA ou des IgM.

- Ac anti-onconeuronaux : négatifs

- ENMG :

* Atteinte neurogène périphérique aux 04 membres, sensitivo-motrice, diffuse, démyélinisante, sévère, répondant aux critères de PIDC

IRM médullaire :

-Epaississement radiculaire étagé aux étages cervical, dorsal, et plus mar-

qué au niveau lombosacré intéressant en hyposignal T1, hypersignal T2 intermédiaire, rehaussé de façon intense après injection de Gado.

Discussion :

- formes sensibles pures de PIDC représentent environ 6% à 8% des cas, l'atteinte des grosses fibres révélée par une ataxie est fréquente. À des stades plus avancés, un déficit moteur peut apparaître ; l'atypie chez notre patiente consiste à ce fait que le tremblement d'attitude a initié et adominé le tableau clinique . la mise sous corticoïde et un immunosuppresseur , avec des séances de rééducation fonctionnelle ont permis d'améliorer la qualité de vie de la patiente

Conclusion :

Plusieurs formes de PIDC atypiques cliniquement ont été décrites, reflète le caractère multifocal de la démyélinisation., le pronostic à long terme dans les PIDC dépend de l'ampleur de la perte axonale . Pour cela, il faut savoir diagnostiquer et traiter précocement .

P45-Syndrome d'ALCOCK ou la névralgie pudendale un diagnostic à ne pas méconnaître : à propos d'un cas
N. Oudrer, S. Zahdour, A. Chentouf

Objectifs :

La névralgie pudendale est une entité récente maintenant reconnue. Douleur invalidante, évolution chronique, elle relève d'un syndrome canalaire pelvipérinéal.

Matériels et méthodes :

Patient âgé de 53 ans orienté au service de neurologie du CHUO pour une prise en charge diagnostique et thérapeutique de douleurs chroniques évoluant depuis 2020. Le patient signale des douleurs à type de brûlure siégeant au niveau des organes génitaux ainsi que la région anale.



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



Ces douleurs sont exacerbées par la position assise et par les rapports sexuels, diminues lors de la marche et disparaissent en position couchée. L'examen neurologique ne retrouve aucun signe de focalisation. L'IRM pelvienne était normale, l'IRM médullaire lombo-sacrée a retrouvé une discrète protrusion discale L5-S1 avec une rectitude lombaire. L'électroneuromyogramme (ENMG) était normal. Les bilans biologiques étaient normaux. Un traitement antidouleur par la gabapentine 400 mg a été instauré sans aucune amélioration.

Resultats :

Résultats : Le diagnostic du syndrome d'ALCOCK est purement clinique et repose sur l'existence de douleur siégeant dans le territoire anatomique du nerf, aggravée en position assise, ne réveillant pas habituellement la nuit.

Discussion :

Conclusion :

Le diagnostic de névralgie pudendale est un diagnostic clinique que viendront confirmer les blocs diagnostiques et les effets éventuels des infiltrations corticoïdes. Des critères diagnostiques de syndrome canalaire du nerf pudental (critères de Nantes) ont été validés par un groupe d'expert.

P46- Association de myasthénie auto-immune et hypertension intracrânienne idiopathique à propos d'un cas

I. Benaggoun, S. Bessas, H. Leklou

Objectifs :

La myasthénie auto-immune est due à des autoanticorps spécifiques induisant un dysfonctionnement de la transmission neuromusculaire se traduisant par une fatigabilité excessive de la musculature striée à l'effort. L'hypertension intracrânienne idiopathique décrit un syndrome d'HIC isolé sans lésion IC. La principale complication étant la perte visuelle ir-

réversible d'où la nécessité d'une prise en charge rapide et efficace

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 38 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour céphalées intenses d'installation rapidement progressive, encasque, ne répondant pas aux antalgiques usuels, avec un flou visuel et des nausées.

L'interrogatoire a noté également un ptosis bilatéral, asymétrique, asynchrone et fluctuant durant la journée, avec une fatigabilité anormale à l'effort, une voix nasonnée et difficultés à la mastication, évoluant depuis 4 ans.

Resultats :

EXAMEN NEUROLOGIQUE :

*Un syndrome d'HIC fait de : céphalées + oedème papillaire stade III bilatéral + nausées. *Un syndrome myasthénique généralisée avec un score analytique à 65 %.

l'examen ophtalmologique objective : *AV : <1/10 ODG. *CV : déficit campimétrique et des scotomes absolus en supéro-inferieur et en temporal *OCT : ECFO est augmenté en nasalsupérieur.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES : Angio -IRM cérébrale: aspect en faveur d'HIC idiopathique:

*Elargissement des espaces liquidiens entourant les nerfs optiques. *Arachnoidocèle intra-sellaire. *Aspect grêle des sinus veineux transverse et sigmoïde gauches qui restent perméables.

ENMG: anomalie de la jonction neuromusculaire post-synaptique en faveur d'unemyasthénie . *Conduction motrice et sensitive : normales. *Stimulation répétitive : undécément évident sur le couple nasalis/ nerf facial, sous mental / V+XII *Détection : normale. • EFR: les chiffres spirométriques objectivent un syndrome restrictif TDM thoracique : Processus médiastinal antérieur compatible avec un thymome sans signes évident de malignité Le bilan biologique : compre-



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



nant Dosage des Ac anti récepteurs de l'acétyl choline et anti-Musk : négatifs. NFS, glycémie, bilan rénal, inflammatoire, phosphocalcique, lipidique, hépatique, thyroïdien, parathyroïdien, ionogramme sanguin, - magnésémie, CPK, LDH : correct.

Bilan d'auto-immunité: SAPL , AAN , ANCA , facteur rhumatoïde, Ac anti facteurs intrinsèque et anti-cellules pariétales gastriques : négatifs.

LCR :

-Aspect : clair. -Cyto-Chimie : normale. -Immuno : normale .

Discussion :

La myasthénie auto-immune entraîne une atteinte oculaire, mais sans baisse de l'acuité visuelle ni d'atteinte de la musculature intrinsèque , et elle peut s'associer à d'autres maladies auto-immunes. L'atypie chez notre patiente consiste en l'association à une hypertension intracrânienne idiopathique (en appliquant les critères de dandy 2013), expliquant la baisse de l'acuité visuelle avec limitation du champ visuel et révélant par la même occasion une myasthénie, jusque-là méconnue. Les ponctions lombaires soustractives et l'inhibiteur de l'anhydrase carbonique ont permis de réduire les symptômes d'HIC. les anticholinestérasiques et un traitement de fond ont contribué à la nette amélioration avec passage du score de 65 à 85% .

Conclusion :

La myasthénie auto-immune est un trouble moteur pur fluctuant, l'association à d'autres signes neurologiques, doit faire pousser l'exploration afin de ne pas méconnaître une autre pathologie associée, pour ne pas retarder la prise en charge et préserver ainsi le pronostic fonctionnel.

P50-La maladie de moyo moyo chez l'enfant : à propos d'un cas et revue de la littérature.

L. Melhag, F. Bouchenaki, K. Boustil

Objectifs :

Monter les différents aspects clinique et radiologique , ainsi que les modalités thérapeutiques

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une enfant de 5 ans connue pour la maladie moyo moyo et présentant des AVC ischémiques depuis l'âge de 3ans

Resultats :

Les données actuelles montrent l'importance du traitement chirurgical comme méthode de référence pour la prise en charge du syndrome de Moya en particulier chez les patients avec des symptômes progressifs et récidivants

Discussion :

La maladie de Moya Moya est une maladie angiogénique, caractérisée par un rétrécissement de l'artère carotide interne distale qui s'étend aux segments proximaux des artères cérébrales moyennes et antérieures, induisant la formation de vaisseaux de suppléance. Ces derniers proviennent des collatérales parenchymateuses, perforantes, leptoméningées et autres anastomoses transdurales. Ces vaisseaux collatéraux ont un aspect caractéristique à l'angiographie formant un nuage de fumée : réseau Moya Moya. Son étiologie reste encore mal élucidée et représente 10 à 15% des causes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), avec 2 pics d'âge où l'atteinte est plus fréquente: les enfants autour de 5 ans et les adultes autour de 40 ans

Conclusion :

Affection cérébrale rare à devancer devant un tableau d'accidents vasculaires cérébraux chez l'enfant.

P51-La maladie du sourire « syndrome de moebius » a propos d'un cas
L. Kasmi, CH. Boukadir, N. Kassouri, R. Hadjou, N. Mezghiche, W.
Amer El Khedoud

Objectifs :

Le syndrome de Moebius (MBS) est une affection neurologique congénitale rare et nonévolutive, caractérisée par une paralysie uni ou bilatérale du 7ème et 6ème nerf crânien, associée rarement à une atteinte des autres paires crâniennes (III, IV et IX-XII), des anomalies crânio-faciales, odontologiques, ophtalmologiques et orthopédiques.

Matériels et méthodes :

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 07 ans, née à terme, sans antécédents pathologiques particuliers, qui avait un manque d'expressions faciales lorsqu'elle pleurait, avec un strabisme convergent, le tableau clinique est resté stationnaire depuis la naissance.

L'examen neurologique a objectivé une paralysie faciale bilatérale, un strabisme convergent, une atrophie de l'hémi-langue droite, un syndrome dysmorphique fait d'un rétrognathisme, narines antéversées, microcranie, bradymétacarpie, avec un quotient intellectuel normal.

Devant l'atteinte congénitale et non évolutive des paires crâniennes (VI, VII, XII) le diagnostic de MBS a été retenu, la patiente a été orientée en rééducation, en ophtalmologie et en maxillo-faciale pour prise en charge spécialisée.

Resultats :

L'électromyographie retrouve une atteinte sévère du nerf facial. L'IRM cérébrale est normale,

Discussion :

Le MBS peut être reconnu et diagnostiqué tôt au cours de la période

néonatale, un manque de mimique faciale (en particulier pendant les pleurs), un regard fixe, sont les signes les plus évocateurs.

-L'association à une atteinte du nerf XII est rare (37 % des cas selon une étude italienne(2016)).

-Bien que l'étiologie reste inconnue, une agénésie ou une hypoplasie des nerfs ou des noyaux crâniens a été rapportée, une IRM cérébrale performante est nécessaire.

Le traitement est symptomatique, les anomalies maxillo-faciales peuvent être corrigées chirurgicalement notamment par la « smile surgery », ainsi qu'une correction chirurgicale du strabisme en ophtalmologie.

Conclusion :

Le syndrome de Moebus est une pathologie neurologique congénitale rare, caractérisée par une atteinte multiple des paires crâniennes qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire.

P52-Panencéphalite sclérosante subaiguë à propos de 2 cas

A. Boulefkhad, R. Messikh , F. Serradj, B.E. Fekraoui

Objectifs :

La panencéphalite subaiguë sclérosante (PSS) est une complication tardive de la rougeole, extrêmement rare de nos jours et habituellement fatale. Elle se manifeste par une détérioration mentale et des myoclonies massives. Nous rapportons 2 observations de PSS chez 2 enfants.

Matériels et méthodes :

Observation

Cas N 1 : Enfant âgée de 5 ans originaire et demeurant à Biskra aux antécédents d'une hospitalisation au service de pédiatrie à l'âge de 9 mois pour un tableau sévère d'infection rougeole complètement guéri quelques jours après. Son développement psychomoteur était normal. Elle présente depuis Aout 2022, des troubles du langage avec régres-



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



sionpsychomotrice. L'examen neurologique a objectivé : un mutisme, une rigidité des 4 membres avec un regard figé, des troubles de la déglutition. L'IRM cérébrale était normale, l'EEG a mis en évidence des complexes diphasiques périodiques, bilatérales synchrones sur tout le tracé, les anticorps anti-rougeole type IgG étaient positifs dans le sang et dans le LCR

Resultats :

Cas N 2 : Enfant âgée de 4 ans originaire et demeurant à Constantine aux antécédents d'une infection rougeole à l'âge de 6 mois. Son développement psychomoteur était normal. Elle présente depuis 4 mois de troubles de la marche, une régression psychomotrice et des myoclonies. L'examen neurologique a objectivé : une régression cognitive, une hypotonie généralisée et perte de la marche. L'IRM cérébrale était normale, l'EEG a objectivé des complexes diphasiques de grande amplitude, pseudopériodiques, bilatéraux synchrones surtout l'enregistrement, Les anticorps anti-rougeole type IgG étaient positifs dans le sang et dans le LCR.

Discussion :

La PSS débute généralement chez les enfants ou les jeunes adultes avec un âge moyen de 8 ans. Le plus chez les garçons que les filles contrairement à nos patientes. Le risque de développer une PSS est plus élevé chez les personnes qui contractent la rougeole avant l'âge de 2 ans. Conformément à la littérature, nos patients ont présenté une détérioration mentale sévère après plusieurs années de la rougeole. Le diagnostic se fait par l'EEG, l'IRM et le dosage des anticorps anti rougeole dans le LCR

Conclusion :

La PSS est une encéphalopathie rare et grave, de diagnostic difficile d'évolution mortelle. Il est important d'y penser surtout après quelques années d'épidémie de la rougeole.

P53-Syndrome de Joubert associé à un encéphalocèle occipital : case

report.

L. Melhag, F. Bouchenaki, N. Tighilt Nabila

Objectifs :

Le syndrome de Joubert est une maladie génétique rare neuro développementale, affectant le cervelet et le tronc cérébral, se manifestant par des signes cérébelleux, troubles respiratoires, retard de développement psychomoteur et déficience intellectuelle, son diagnostic est confirmé par un signe pathognomonique à l'IRM Cérébrale. Le SJ s'associe à d'autres malformations cérébrales dont l'encéphalocèle

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un syndrome de joubert associé à un encéphalocèle occipital chez un nourrisson de 05 mois, avec manifestations cérébelleuses, oculaires et respiratoires. L'IRM de 18 mois confirme le diagnostic en objectivant le signe de la dent molaire.

Resultats :

Le patient est opéré de son encéphalocèle occipital, et pris en charge en neurochirurgie et en neuro pédiatre.

Discussion :

Nous mettons en évidence les caractéristiques radio cliniques et pronostiques en discutant la prise en charge diagnostique et l'évolution clinique.

Conclusion :

Le syndrome de joubert est une affection rare n'ayant pas un traitement curatif, sa prise en charge symptomatique nécessitant un suivi pluridisciplinaire

P54-Trouble de la marche chez l'enfant révélant une neuro-dégénérescence par déficit en Pantothénate Kinase

W. Abdellaoui, L. Moussa, S. Khalef, N. Mezghiche, C. Boukadir, Hadjou, F. Ferrat, N. Kassouri, W. Ameer-El-Khedoud



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



Objectifs :

Introduction :

Le déficit en Pantothénate Kinase entraîne une neuro-dégénérescence avec surcharge cérébrale en fer s'exprimant cliniquement par un dysfonctionnement extrapyramidal progressif : dystonie, rigidité, choréo-athétose, trouble de la marche.

Matériels et méthodes :

Cas clinique

Resultats :

Enfant âge de 5 ans aux antécédents de retard du développement psychomoteur sans notion de souffrance foetale ou néonatale, hospitalisé pour trouble de la marche (marche altérée et des chutes). Examen neurologique révèle la présence d'une dystonie généralisée (axiale et segmentaire). L'IRM cérébrale permet de mettre en évidence une hyper-intensité de la région centrale entourée d'un anneau d'hypo-intensité sur les images coronales et transverse en T2 du globus pallidus. Amélioration des troubles de la marche sous Trihexyphenidyle.

Discussion :

Le diagnostic différentiel inclut la maladie de Wilson, exclue par la présence de concentration de céruloplasmine plasmatique normale et un métabolisme de cuivre normal. Le diagnostic de neuro-dégénérescence par déficit en Pantothénate Kinase est évoqué à l'IRM cérébrale (signe de l'œil du tigre).

Conclusion :

Les troubles de la marche chez les enfants présentant une neuro-dégénérescence par déficit en pantothénate Kinase sont dus le plus souvent à une dystonie. Le signe de l'œil de tigre permet d'évoquer le diagnostic à l'IRM cérébrale. Le traitement par Trihexyphénidyle vise à améliorer la marche en agissant sur la dystonie. (La L-Dopa est sans effets).

P55- Une vaccination révélant une adrenoleucodystrophie. À propos d'un cas

F. Djaafri, Bentabak, S.FZ. Mammar, S. Bouchetara, D. Badsì

Objectifs :

poser le diagnostic de L'ADL-X

Matériels et méthodes :

L'adrénoleucodystrophie (ALD) fait partie d'un groupe d'affections neurologiques connues sous le nom de leucodystrophies. Les leucodystrophies sont des troubles qui résultent d'anomalies de la myéline. L'ALD est liée à l'X, par mutation du gène ABCD1. Les personnes atteintes accumulent des niveaux élevés d'acides gras saturés à très longue chaîne (AGGLC) dans le système nerveux et le cortex surrénalien. La perte de myéline et le dysfonctionnement progressif des glandes surrénales sont les principales caractéristiques de l'ALD.

Resultats :

Nous rapportons le cas d'enfant âgé de 07 ans. L'expression clinique remonte à 06 mois par un trouble de l'intention et du comportement précédé de 03 jours d'un fièvre post vaccination (DT RR POLIO) suivi un mois après par une agnosie, trouble de l'équilibre et hypersalivation allant vers l'aggravation; ce tableau clinique est complété 03 mois par des crises convulsives généralisées. EEG en faveur des anomalies épileptiques diffuse ; L'IRM cérébrale retrouve d'une démyélinisation active impliquant la substance blanche pariétale profonde bilatérale, le corps postérieur et le splénium du corps calleux, régions thalamo-capsulaires postérieures bilatérales avec extension le long des voies de la substance blanche dans le tronc cérébral.. Le bilan biologique du LCR retrouve étude biochimique, bactériologique et recherche des BOC négatif, sérologie rougeole dans le LCR négative et un bilan immunologique sang négatif, cortisolémie basse et ACTH très élevé. L'évolution fut marquée par l'aggravation progressive de symptomatologie avec apparition d'une



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



déviations conjuguées de tête et des yeux et des crises toniques généralisées stabilisées partiellement par les antiépileptiques.

Discussion :

Le diagnostic d'une adrenoleucodystrophie liée à l'X est retenu sur les signes radiologiques caractéristiques à l'IRM, clinique et biologique vue l'association d'une insuffisance surrénalienne périphérique ; après élimination de la pan-encéphalite sclérosante subaiguë vue le contexte d'une vaccination contre rougeole quelques jours avant l'apparition du premier symptôme, le dosage des AGTLC est en cours avec l'étude génétique à la recherche de la mutation du gène ABCD1.

Conclusion :

Chez les patients jeunes, en particulier de sexe masculin, présentant un déclin neurologique, une insuffisance surrénalienne et des antécédents familiaux de décès précoce dû à un trouble neurologique, les cliniciens doivent avoir une forte suspicion de X-ALD. Un diagnostic et une intervention précoces sont primordiaux pour un pronostic optimal.

P56-Aspects cliniques et génétiques de la maladie de parkinson au niveau d'Algérie

F.Sellali, A.BELHADJ 1, F.SELLALI 2, O.KHAROUBI 2, T. SAHRAOUI 1

Objectifs :

Nous avons mené une étude bibliographique en utilisant les mots clés « maladie de parkinson, étude clinique, étude génétique, Algérie », nous avons revus six (06) travaux publiés depuis 2017 jusqu'à 2022 au niveau des villes suivantes : Blida, Tizi ouzou et Constantine, recherchés dans des sites web scientifiques crédibles comme : Pubmed, Researchgate et Google Scholar.

Matériels et méthodes :

Matériel et Méthodes : Nous avons mené une étude bibliographique en utilisant les mots clés « maladie de parkinson, étude clinique, étude gé-

nétiq ue, Algérie », nous avons revus six (06) travaux publiés depuis 2017 jusqu' à 2022 au niveau des villes suivantes : Blida, Tizi ousou et constantine, recherchés dans des sites web scientifiques crédibles comme : Pub-med, Researchgate et Google Scholar.

Resultats :

Résultats : D'après la revue bibliographique que nous avons conduite, la relation causale des facteurs environnementaux et génétiques et la maladie de parkinson. En Algérie, la forme précoce principalement les formes familiales de la maladie de parkinson sont les plus fréquentes, aussi, la consanguinité joue un rôle important dans la survenue de la maladie. Génétiquement, les formes familiales de la maladie sont très hétérogènes, cliniquement une il n'y a pas de différence entre la forme familiale et sporadique. Des études récentes qui ont été réalisée dans la ville de Blida, Tizi-ousou et Constantine, ont montré que l'âge moyen de début de la maladie pour la forme précoce est de 33 ans et pour la forme tardive est de 53ans avec une légère prédominance masculine. Une corrélation positive a été montrée entre les facteurs professionnels, le travail dans le domaine de l'agriculture et l'exposition aux solvants et la maladie de parkinson. L'exposition aux pesticides représente le facteur de risque le plus important. La dopa-thérapie représente le traitement le plus prescrit pour la majorité des patients de la maladie de parkinson.

Discussion :

D'après la revue bibliographique que nous avons conduite, la relation causale des facteurs environnementaux et génétiques et la maladie de parkinson. En Algérie, la forme précoce principalement les formes familiales de la maladie de parkinson sont les plus fréquentes, aussi, la consanguinité joue un rôle important dans la survenue de la maladie. Génétiquement, les formes familiales de la maladie sont très hétérogènes, cliniquement une il n'y a pas de différence entre la forme familiale et sporadique. Des études récentes qui ont été réalisée dans la ville de Blida, Tizi-ousou et Constantine, ont montré que l'âge moyen de début de la maladie pour la forme précoce est de 33 ans et pour la forme tar-



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



dive est de 53ans avec une légère prédominance masculine. Une corrélation positive a été montrée entre les facteurs professionnels, le travail dans le domaine de l'agriculture et l'exposition aux solvants et la maladie de parkinson. L'exposition aux pesticides représente le facteur de risque le plus important. La dopa-thérapie représente le traitement le plus prescrit pour la majorité des patients de la maladie de parkinson.

Conclusion :

Conclusion : Diverses études ont révélé et confirmé la corrélation significative entre les facteurs environnementaux et génétiques et la maladie de parkinson, et surtout l'hétérogénéité clinique et génétique de cette maladie. D'autres études sont nécessaires pour classer cette maladie comme maladie professionnelle en Algérie et mieux comprendre les mécanismes génétiques de cette maladie.

P57-Choree revelant une polyglobulie primitive

Y. Sekhara , M. Boumechera , I. Lemdaoui , S. Benhamada, A. M'zahem , B. Fekraoui

Objectifs :

1. Introduction

Les manifestations neurologiques centrales sont fréquentes et classiques au cours de lapolyglobulie primitive. La chorée est exceptionnellement révélatrice de la maladie

Matériels et méthodes :

2. Observation

Un homme âgé de 66 ans, sans antécédent pathologique notable , présentait desmouvements brusques anarchiques correspondant à des mouvements choréiques. Le tauxd'hémoglobine était à 20 g/dL et l'hématocrite à 62,3 %. Le volume globulaire total était à200 % de la valeur théorique . Le diagnostic de chorée secondaire à une polyglobulie primitivétait retenu.

Resultats :

L'évolution était favorable après traitement associant saignées et hydroxyurée. La survenue d'une chorée chez un sujet âgé doit faire pratiquer un hémogramme afin d'éliminer une polyglobulie .

Discussion :

Le diagnostic de polyglobulie primitive était posé selon les critères révisés de l'organisation mondiale de la santé: deux critères majeurs (hémoglobine > 18,5 g/dL et présence de la mutation JAK2V617F) associés à un critère mineur avec la présence à l'examen histologique de la moelle osseuse d'une hypercellularité portant sur les trois lignées. La polyglobulie primitive est une pathologie du sujet âgé, souvent de découverte fortuite entre 50 et 70 ans et plus rarement, à l'occasion d'une complication neurologique

Conclusion :

La chorée est une manifestation exceptionnelle de la polyglobulie. Parmi les explorations que justifie la survenue d'une chorée chez un sujet âgé l'hémogramme doit être systématique pour ne pas méconnaître une polyglobulie.

P58-Cognition et maladie de parkinson. A propos d'une serie.

M. Benmahdjoub, S. Kesraoui, H. Hamidi , M. Arezki

Objectifs :

Les troubles cognitifs surviennent au cours de l'évolution de la maladie et prennent le dessus sur le parkinsonisme moteur. L'objectif de cette étude était d'évaluer les troubles cognitifs de malades parkinsoniens par des tests neuropsychologiques adaptés.

Matériels et méthodes :

C'est une étude prospective sur une période de 12 ans. Les critères d'in-



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



clusion étaient : unedurée d'évolution au moins de cinq ans et un niveau culturel valable pour la réalisation destests neuropsychologiques. L'évaluation s'est faite par des tests neuropsychologiquesappropriés (MMSE MMPI, BREF, test de l'horloge et épreuve des 5 mots). L'analyse statistiques données a été réalisée par l'utilisation du logiciel SPSS dans sa 20ème version.

Resultats :

Le nombre de patients colligés était de 90. Les patients dont l'âge était inférieur à 40 ans n'avaient pas de troubles cognitifs, ceux dont l'âge était supérieur à 40 ans avaient un scorecognitif pathologique portant surtout sur les tests d'exécution, les tests de l'attention et lestests Visio-spatiaux. Les tests de la mémoire étaient relativement préservés.

Discussion :

Les troubles cognitifs dans la MP se distinguent de l'ensemble des maladiesneurodégénératives. Ils sont qualifiés de troubles des fonctions exécutives dans le cadre d'un syndrome dit sous cortico-frontal. Ils sont fréquents à un stade tardif et prennent le dessussur les symptômes moteurs. Il faut les rechercher par un examen clinique orienté, attentif etles évaluer par des échelles d'évaluations adaptées.

Conclusion :

Les troubles cognitifs ont un retentissement significatif sur la qualité de vie dans les formesévoluées de la maladie. La prise en charge des phases précoces du parkinsonisme moteur estsatisfaisante, en revanche la prise en charge des troubles cognitifs reste un défi pour leneurologue.

P59-L'insomnie chez les patients atteints de la maladie de Parkinson :
Etude d'une série

I. bouakaz, M. Younsi, M.i. Kediha, F. Mostefaoui, S. Boumali, A. Saadi,
L.A. pacha

Objectifs :

est de procéder à un dépistage précoce de l'insomnie dans la MP afin de limiter les conséquences liées à sa chronicité

Matériels et méthodes :

Il s'agit de patients suivis en consultation spécialisée au service neurologie du CHU MustaphaBacha, et qui présentent un trouble du sommeil nocturne

Resultats :

30 patients ont été inclus dans ce travail. Nous avons évalué la forme clinique de MP et sa sévérité ainsi que sa réponse aux traitements médicamenteux proposés. L'insomnie a été évaluée en fonction de l'heure de survenue (endormissement, ou réveils intempestifs durant la nuit) de son retentissement sur la qualité de vie des patients et en fonction des médicaments utilisés. Par ailleurs, les propositions thérapeutiques ont été également détaillées.

Discussion :

Les principales causes de troubles du sommeil dans la MP sont les modifications de l'architecture du sommeil liées à l'âge, les troubles de la neurotransmission, les troubles du mouvement pendant le sommeil, les médicaments et les maladies concomitantes. Ce constat implique de ne pas considérer systématiquement l'insomnie comme une manifestation symptomatique secondaire à la MP mais comme une entité clinique nécessitant une prise en charge spécifique

Conclusion :

Le traitement doit traiter les facteurs sous-jacents tels que la dépression ou l'anxiété. L'étude de notre cohorte permet d'avoir une vision épidémiologique large sur ces troubles du sommeil au cours de la MP



P60-Predicting Parkinson's Disease with a User-Friendly GUI and Machine Learning Algorithms

A. Aissa, M.y. Boudjella, B. Bellebna

Objectifs :

The objective of this study is to create a graphical user interface (GUI) for a machine learning model trained on the Parkinson's dataset to facilitate the diagnostic process. The model should be able to learn from the measurements of twenty-two (22) input variables with known features, and predict the disease status for a new patient based on their twenty-two (22) input dataset. The predicted output should either be class 0, which indicates a healthy patient, or class 1, which indicates a patient with PD.

Matériels et méthodes :

The system is implemented and simulated in Anaconda, and its performance is tested on a real dataset that contains 22 features, with the total of 195 instances and two (02) classes. Each class, an abnormal (patients having PD) and a normal (Healthy patients) class consists of 48 instances, and 147 instances, respectively.

Resultats :

We conducted numerical simulations to evaluate the model's performance metrics. We investigated the impact of the setting parameters, such as the random-state RS and test size, on accuracy, precision score, F1-score, recall, and specificity. We proposed qualitative performance metrics and classification to predict the disease status. The simulation results achieved a training accuracy of 88.46%, a test accuracy of 89.74%, a precision score of 96.55%, a recall of 90.32%, an F1-score of 93.33%, a specificity of 87.5%,

Discussion :

These results suggest that the machine learning model developed by is

quite accurate and effective at predicting the disease status of patients with Parkinson's disease. The high precision score indicates that the model is very good at identifying true positives, while the high recall score suggests that the model is also good at minimizing false negatives. This is particularly important in the medical field, where false negatives can have serious consequences for patients.

Conclusion :

These results indicate that the model is highly accurate in predicting the disease status of patients with Parkinson's disease. The high precision score and recall suggest that the model is effective in identifying true positives and minimizing false negatives, which is crucial in medical diagnosis.

P61- Rééducation des Troubles de l'Équilibre dans l'Atrophie Multi-Systématisée : Un Cas Illustratif

A. MILIANI, A. AMAMRI, K. BERREHAIL, M. MEDAOUAR, N.A. Ousalem, M. SOUMATI

Objectifs :

L'atrophie multisystématisée (AMS) est une affection neurodégénérative rare de l'adulte, d'évolution progressive et de pronostic sévère. Elle s'exprime par une combinaison variable d'un syndrome parkinsonien (P), d'un syndrome cérébelleux (C) et d'une dysautonomie. En fonction de la prédominance du syndrome parkinsonien ou du syndrome cérébelleux, on définit deux formes d'AMS : l'AMS de type P ou l'AMS de type C. A travers un cas rapporté, ce poster met l'accent sur l'intérêt de l'accompagnement rééducatif dans la prise en charge de cette maladie.

Matériels et méthodes :

Nous présentons le cas d'un patient de 61 ans, hospitalisé pour troubles de la marche, pour lequel le diagnostic d'AMS type C a été retenu. Pour complément de prise en charge, le patient a été orienté au service de MPR/HCA. L'examen clinique retrouve une bonne force musculaire



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



avec un syndrome pyramidal aux 04 membres, un syndrome cérébelleux stato-cinétique, un syndrome Parkinsonien avec des signes dysautonomiques type constipation et urgenturie. Sur le plan fonctionnel, les prises globales et fines sont possibles, les passages position couché - assise, assise debout sont possibles. L'équilibre postural assis était stable mais l'équilibre postural debout était instable. Le patient marche avec l'utilisation d'une canne simple, en élargissant son polygone de sustentation, la démarche en funambule était impossible. Pour les activités de la vie quotidienne, il était partiellement dépendant, MIF à 102/126. Notre prise en charge rééducative est axée sur plusieurs points, pour les troubles de l'équilibre, en plus des techniques classiques de rééducation, nous avons utilisé un outil innovant « la plateforme de stabilométrie », traitement kinésithérapique de l'hypertonie plastique, une correction de schéma de la marche, et afin d'améliorer la fonction des membres supérieurs, un travail en ergothérapie a été réalisé.

Resultats :

Après certaines séances de rééducation, l'équilibre debout est devenu plus stable, nous notons également l'amélioration du schéma de la marche avec une légère correction posturale. Les déplacements et les transferts sont devenus plus faciles. MIF à 118/126

Discussion :

La prise en charge non pharmacologique de l'AMS s'avère essentielle, d'autant que les résultats des traitements médicamenteux sont limités et décevants. Un essai clinique randomisé pilote mené par Shilpa Jain et al. en 2004 et portant sur 17 patients, a suggéré que la rééducation et ses adjuvants notamment l'ergothérapie peut améliorer les capacités fonctionnelles des patients atteints d'AMS légère à modérée.

Conclusion :

Un accompagnement par la médecine physique et de réadaptation est un maillon essentiel dans la prise en charge multidisciplinaire de l'AMS.

P66-Atteinte démyélinisante centrale et périphérique: est-ce une sclérose en plaques?: à propos de deux observations

N. OUDRER, A. Abdelhamid, A.Aidi, A.Chentouf

Objectifs :

Les atteintes du système nerveux périphérique (SNP) au cours de la sclérose en plaques sont rares. Cette situation pose un problème de diagnostic de cette démyélinisation combinée, est-ce une sclérose en plaques (SEP) ou une atteinte démyélinisante combinée centrale et périphérique?

Matériels et méthodes :

Observation 1: patient âgé de 61 ans suivi en neurologie depuis 2012 pour une faiblesse musculaire des membres inférieurs évoluant progressivement vers l'aggravation. L'IRM cérébrale a objectivé des lésions de démyélinisation cérébrale et médullaire, à l'étude du LCS des bandes oligoclonales (BOC+) positives, à l'électroneuromyogramme (ENMG) une polyneuropathie démyélinisante des membres inférieurs et un bilan inflammatoire et immunologique négatif. Le diagnostic d'une SEP progressive primaire selon les critères de McDonald 2010 a été retenu associé à une neuropathie démyélinisante

Resultats :

Observation 2: patiente âgée de 52 ans qui a présenté en 2004 des troubles sensitifs et moteurs des membres inférieurs d'évolution lentement progressive sur antécédents d'un frère atteint d'une SEP rémittente récurrente. L'IRM a objectivé des lésions de démyélinisation cérébrale et médullaire, pas de BOC à l'étude du LCS, à l'ENMG une polyradiculonévrite démyélinisante chronique (PRNC) avec un bilan biologique négatif. Cette patiente ne répond pas aux critères diagnostiques de SEP. Une atteinte combinée démyélinisante du SNC et du SNP a été retenue chez cette patiente.

Discussion :

Ces observations illustrent les difficultés diagnostiques chez les patients qui présentent une atteinte démyélinisante combinée centrale et péri-



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



phérique, et suggèrent que devant toute atteinte démyélinisante centrale ou périphérique une IRM cérébrale et médullaire, un ENMG et un bilan biologique exhaustif sont nécessaires pour orienter le diagnostic et la prise en charge thérapeutique.

Conclusion :

Ces observations illustrent les difficultés diagnostiques chez les patients qui présentent une atteinte démyélinisante combinée centrale et périphérique, et suggèrent que devant toute atteinte démyélinisante centrale ou périphérique une IRM cérébrale et médullaire, un ENMG et un bilan biologique exhaustif sont nécessaires pour orienter le diagnostic et la prise en charge thérapeutique.

P67-Comorbidités dans la SEP, Résultats d'une étude au CHU Mustapha Pacha

I. Mouhouche, M.I. Kediha, L. Ali pacha

Objectifs :

- Connaître les comorbidités les plus fréquemment associées à la SEP
- Déterminer la fréquence des différentes affections associées et les comparer aux données des séries de la littérature.
- Mettre en évidence les effets potentiels de ces comorbidités sur la SEP (retard de diagnostic, progression de l'handicap, augmentation de la mortalité et réduction de la qualité de vie).

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de patients suivis pour une SEP suivis en consultations spécialisées au service de Neurologie du CHU Mustapha pacha, durant la période qui s'étend entre l'année 2000 et 2018.

Tous les patients retenus remplissaient les critères diagnostiques cliniques et radiologiques de la SEP (critères de McDonald 2017)

Resultats :

137 dossiers de patients avec comorbidités ont été étudiés sur 706 patients diagnostiqués SEP entre 2000 et 2018 : 18,8% des patients présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic

Parmi ces dossiers, 4 formes pédiatriques ont été étudiées mais qui n'ont présenté aucune comorbidité lors du diagnostic ni dans les 2 années qui l'ont suivi.

La moyenne d'âge des patients est de 39,9 ans avec des extrêmes allant de 6 à 60 ans.

Le sex ratio est de 1 homme pour 3,7 femmes en moyenne,

Dans notre série nous avons noté une nette prédominance féminine (79.70%), plus marquée effectivement dans les maladies auto-immunes (100%), l'HTA (87.5%), les maladies psychiatriques (20%) où la latence diagnostique est minimale. Une prédominance masculine a été observée dans l'épilepsie (55%) et les maladies gastro-entérologiques (66%) où la latence diagnostique est la plus importante.

Discussion :

Les comorbidités sont fréquentes chez la population atteinte de sclérose en plaques et jouent un rôle important en ce qui concerne le délai diagnostique, la présentation clinique, la progression de l'handicap et le taux de recours aux soins.

-Dans notre série nous avons noté une nette prédominance féminine (79.70%), plus marquée effectivement dans les maladies auto-immunes et l'HTA.

-La médiane d'âge au diagnostic est de 39.9 ans, ce qui est légèrement tardif comparé à l'âge moyen décrit dans la majorité des études (38.2 ans)

Conclusion :

Les comorbidités compliquent la prise en charge des patients atteints de sclérose en plaques et ont un impact réel sur leur santé ainsi que sur l'aspect social et économique de leur vie.

P68-Efficacité et tolérance du Natalizumab : à propos d'une série hospi-



talière

S. Arnane , M.I. Kediha, S. Boumali, I.F. Bouakaz, L. Ali Pacha

Objectifs :

Le Natalizumab est un traitement de fond de deuxième ligne de la sclérose en plaques.

Il s'agit d'un anticorps monoclonal humanisé dirigé contre la molécule d'adhésion cellulaire 4-intégrine.

Il est uniquement indiqué en monothérapie chez les patients ayant une forme très active de SEP rémittente récurrente n'ayant pas ou insuffisamment répondu à un traitement de 1^{ère} ligne, ou indiqué d'emblée en cas d'évolution rapide définie par au moins 2 poussées invalidantes au cours de l'année précédente associées à une activité radiologique.

Nous rapportons dans cette étude, les résultats d'une série hospitalière de patients sous Natalizumab.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective d'une cohorte hospitalière de patients hospitalisés et suivis au service de neurologie du CHU Mustapha.

L'indication du Natalizumab s'étant posée en cas d'échec d'un traitement de 1^{ère} ligne essentiellement, ou dans le cas d'une SEP déclarée active d'emblée.

Les scores RIO 2 (pour les interférons) et NEDA-3 ont été appliqués dans le suivi de ces patients.

Resultats :

32 patients ont été inclus dans cette étude. Nous avons analysé leurs données cliniques, radiologiques, évolutives et fonctionnelles.

27 patients ont eu une évolution libre de poussées ou d'aggravation de l'handicap, 05 patients se sont aggravés et ont évolué vers une forme progressive, 01 patient a développé un IRIS (syndrome de reconstitution immunitaire) suite à un arrêt du traitement (rupture du produit). Aucun cas de LEMP n'est recensé.

Discussion :

Nous relatons, à travers l'étude de cette série, les résultats satisfaisants de l'évolution de nos patients sous Natalizumab. Nos données rejoignent celles de la littérature quant à l'efficacité de ce traitement de 2e ligne, ainsi que la qualité de vie des patients sous ce traitement.

Conclusion :

Il est clair que la stratification du risque de LEMP doit être rigoureuse (surveillance radiologique mais également par l'index du virus JC).

P69-Epilepsie et sclérose en plaques : une étude de population au CHU Mustapha

B. Ait Braham, I.F. Bouakaz, M.I. Kediha, L. Ali Pacha

Objectifs :

Les crises épileptiques peuvent être le résultat de lésions démyélinisantes à localisation corticale ou sous corticale dans le cerveau et causées par la SEP. Néanmoins, elles sont rarement inaugurales de la maladie. Le but de l'étude de cette cohorte est d'apprécier les caractéristiques sémiologiques des différentes formes, les facteurs de risques et les résultats de l'électroencéphalographique. Nous tenterons de faire des corrélations clinico-radiologiques (entre foyers épileptiques et localisations des lésions).

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients suivis pour SEP au service de Neurologie au CHU Mustapha d'Alger et s'étalant sur une durée de 8 ans (du 2014 au 2023).

Resultats :

Patients ont été inclus dans ce travail. Nous avons retrouvé un taux de % de patients épileptiques. La majorité des patients avaient des crises de type..., avec une réponse favorable sous anti épileptiques. L'IRM avait objectivé % de patients avec des lésions corticales pouvant expliquer



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



la symptomatologie épileptique.

Discussion :

Notre série permet d'avoir une idée sur la fréquence de l'épilepsie dans la SEP, sur ses répercussions éventuelles sur le handicap moteur et cognitif des patients, éléments observés dans certaines séries de la littérature.

Conclusion :

L'épilepsie est une comorbidité fréquente chez les patients atteints de la sclérose en plaques (SEP). Comme toute comorbidité, son traitement sera fonction de la pathologie associée, c'est la SEP, mais si on la considère comme secondaire à la SEP, le traitement sera basé sur celui de la SEP, considérée comme pathologie causale.

P70-Etude pilote du tremblement dans la sclérose en plaques
N. Oudrer

Objectifs :

le tremblement est un symptôme fréquent chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP). Les formes les plus fréquemment observées sont le tremblement postural et intentionnel. Il est souvent invalidant et difficile à traiter. L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques du tremblement chez des patients atteints d'une SEP et rapporter les signes neurologiques et radiologiques associés.

Matériels et méthodes :

nous rapportons les données cliniques et radiologiques de 25 patients suivis au service de neurologie du CHU d'Oran pour une SEP et présentant un tremblement. Tous nos patients ont bénéficié d'une évaluation clinique du tremblement par l'échelle Tremor Rating Scale (TRS), d'une évaluation du handicap par l'échelle EDSS et d'une IRM cérébrale.

Resultats :

notre série comporte 8 hommes et 17 femmes avec un âge moyen de dé-

but de 33.7 ans sans antécédents de tremblement familial. L'EDSS moyen était de 6.0. Une ataxie cérébelleuse a été retrouvée chez 22 patients. L'IRM cérébrale a objectivé des lésions du tronc cérébral, du pons, du cervelet, du corps calleux moyen (PCM) et du cervelet. Les localisations les plus fréquemment observées étaient respectivement un tremblement des membres supérieurs (100%), du chef (64%), du tronc (48%) et des membres inférieurs (40%). Les principales formes de tremblement étaient postural (100%), intentionnel (96%) et de repos (1%).

Discussion :

dans la présente étude le tremblement des membres supérieurs est le plus fréquemment observé. La faible fréquence du tremblement aux membres inférieurs s'explique par l'association fréquente à une atteinte pyramidale. L'échelle TRS a retrouvé un tremblement sévère et invalidant avec un EDSS moyen à 6.0 témoignant du caractère évolutif de la maladie chez nos patients.

Conclusion :

ces résultats préliminaires montrent la variabilité du tremblement chez les patients atteints de SEP. Son évaluation nécessite des examens neurophysiologiques pour mieux le caractériser

P71-La SEP : et si on pratiquait une activité physique ?

A. bahloul, A. Miliani, S. Nezzar, S. Lorabi, H. Cherid

Objectifs :

Ce travail vise à démontrer la place de l'activité physique dans l'arsenal thérapeutique de la Sclérose en plaques.

Matériels et méthodes :

Pour cela nous avons procédé à une revue de la littérature en effectuant une recherche bibliographique sur les moteurs de recherche PUBMED, MEDLINE, PMC, La liste a été générée en fonction de l'originalité, de la taille de l'étude, de la qualité des preuves et de sa pertinence spécifique



pour l'impact de l'activité physique et sportive chez les patients SEP.

Resultats :

Les patients SEP présentent une atteinte musculaire très importante en particulier une diminution de la force musculaire environ 25% aux membres inférieurs et 10% aux membres supérieurs.

Ces patients ont également une altération relativement importante de leur capacité aérobie.

Les troubles cognitifs sont corrélés à la dégradation du potentiel aérobie. toutes ces déficiences engendrent un déconditionnement à l'effort

Discussion :

L'activité physique a un effet anti inflammatoire ; elle régule des facteurs neurotrphiques et favoriserait la neuroplasticité chez le patient SEP.

L'activité physique est indiquée chez les patients qui ont un EDSS inférieur à 6 avec des recommandations de bonne pratique qu'on va détailler dans ce travail

Conclusion :

Dans la SEP, l'activité physique trouve son importance au stade précoce de la maladie, d'où vient l'importance de former les professionnels et travailler sur le partage de l'information et la sensibilisation des patients.

P73-Manifestations rares du syndrome de gougerot sjogren a propos de deux cas

O. Benrokhrokh, S. Maamri, D. Bentabak, S. Bouchetara, D. Badsı

Objectifs :

description de deux cas de manifestations centrales de syndrome de Gougerot Sjogren

Matériels et méthodes :

Pour la première observation il s'agit d'un homme âgé de 33 ans, qui

présente une paraparesie progressive depuis 02 ans, chez lequel l'IRM cérébrale a objectivé des lésions démyélinisantes réunissant les critères de Mc Donald 2017, le diagnostic de sclérose en plaque (SEP) primaire progressive a été retenu, une biopsie des glandes salivaires accessoires (BG-SA) a été réalisée révèle une sialadénite stade 03, un test de Shiermer est revenu positif.

Pour la deuxième observation il s'agit d'une femme âgée de 41 ans, qui présente un déficit moteur de l'hémicorps droit d'installation brutale survenant à deux reprises, la patiente a été diagnostiquée et traitée comme un AVC ischémique, un bilan d'AVC de sujet jeune est revenu négatif, Une IRM faite à distance révèle une affection inflammatoire démyélinisante des système nerveux central (SNC), la BGSA trouve une Sialadénite stade 4 et le test de shiermer était positif.

Resultats :

le diagnostic de syndrome de Gougerot Sjogren a été retenu pour les deux patients, Les deux patients ont été traités par corticoïdes et Rituximab® avec une bonne évolution.

Discussion :

Les données de la littérature concernant l'atteinte centrale de Gougerot sont rares. Les manifestations sont hétérogènes, Une similitude a été rapportée avec plusieurs affection de SNC dont la SEP, méningo-encéphalite et autre ; d'où l'intérêt de penser à un neuroGougerot devant toute atteinte de SNC.

Conclusion :

Une BGSA et un examen ophtalmologique doivent être réalisés de façon systématique chez un sujet jeune présentant une affection inflammatoire ou vasculaire de SNC.

P74-neuro myélite optique de Devic



R. Djaafri, S. Boumali, M. Kediha, B. Bouhired, L. Ali Pacha

Objectifs :

La neuro myélite optique ou syndrome de Devic est une maladie démyélinisante sévère et invalidante du SNC, affectant préférentiellement la moelle épinière et les nerfs optiques. C'est une affection peu fréquente qui représente environ 1% des maladies démyélinisantes du SNC, de pronostic sombre pouvant être mortel ou laisser de lourdes séquelles. Nous rapportons l'étude d'une série hospitalière avec analyse des aspects cliniques radiologiques et évolutifs de ces patients.

Matériels et méthodes :

Il s'agit de patients hospitalisés et suivis au service de neurologie du CHU Mustapha Bachapour NMO. C'est une étude descriptive rétrospective portant sur une période allant de 2012 à 2023.

Nos patients ont bénéficié d'un examen neurologique, d'une IRM cérébrale et médullaire, d'une ponction lombaire et de recherche d'anticorps anti-AQP4 et anti MOG en cas de négativité des anti-AQP4. Le diagnostic a été retenu sur la base des critères internationaux de Wingerchuck 2015. Les traitements proposés variaient entre corticoïdes, immunosuppresseurs et échanges plasmatiques.

Resultats :

13 patients ont été inclus dans ce travail. La myélopathie a été retrouvée chez 92% des cas, l'atteinte du nerf optique a été retrouvée chez 77% des cas. Les anti-AQP4 étaient positifs chez 61% des cas et le bilan ophtalmologique (FO, PEV et OCT) était pathologique chez 50% des cas. Les réponses thérapeutiques variaient d'un patient à un autre.

Discussion :

La NMO est particulièrement plus fréquente chez les femmes âgées de 48 ans de moyen, débute par un tableau sévère plus ou moins amélioré par

des corticoïdes ou par un schéma d'induction, la plasmaphérèse donne plus ou moins de bonnes réponses.

Il faut savoir penser à cette pathologie même devant une séro-négativité des anti-AQP4, devant toute une myélite aiguë sévère étendue et devant une névrite optique sévère même si elle est unilatérale.

Conclusion :

Les NMO sont des affections graves, au pronostic moteur et sensoriel pouvant être sévère. L'étude de notre série rejoint les données de la littérature quant à ce pronostic sombre. L'évolution est clairement fonction de la précocité de la prise en charge mais également de la molécule utilisée, l'accès au Rituximab étant très limité malheureusement en Algérie.

P75-Profil épidémiologique, clinique, évolutif et thérapeutique de la sclérose en plaques progressive primaire au CHU de Blida. Algérie. A propos d'une série.

M. Benmahdjoub, S. Kesraoui, K. Senouci, M. Arezki

Objectifs :

Décrire le profil épidémiologique, clinique, évolutif et thérapeutique de la sclérose en plaques progressive primaire (SEP-PP) à partir du registre d'hospitalisation du service de neurologie du CHU de Blida.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de patients atteints de SEP-PP, suivis au service de neurologie CHU de Blida sur une période de 3 ans, du 1er Janvier 2019 au 31 Décembre 2021. Nous avons étudié uniquement les dossiers classés SEP-PP. Les données démographiques (l'âge de début, l'âge au diagnostic, le sexe,) ont été recueillies. Tous nos patients ont bénéficié d'une IRM cérébrale et/ou médullaire et d'une ponction lombaire. Un bilan biologique exhaustif a été pratiqué afin d'éliminer les autres diagnostics usuels de la SEP. L'analyse statistique des données a été



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



réalisée par l'utilisation du logiciel SPSS dans sa 20ème version.

Resultats :

Nous avons colligé durant cette période 390 patients atteints de SEP dont 30 cas SEP-PP avec une fréquence de 7,7%. L'âge moyen de début de la maladie était de $35 \pm 5,43$ ans (extrêmes 27 à 50 ans), l'âge moyen au diagnostic était de $36,57 \pm 5,56$ (extrêmes 28 à 52). Une prédominance féminine avec un sexratio de 1,72. Les signes inauguraux de la maladie étaient par ordre de décroissance l'atteinte pyramidale (56,6%), l'atteinte cérébelleuse (26,6%) et l'atteinte sensitive (16,6%). L'IRM cérébrale et/ou médullaire réalisée chez nos patients répondait aux critères révisés de McDonald de 2017. L'analyse immunologique du liquide cébrospinal montra une synthèse intrathécale d'immunoglobulines (BOC). 5 patients-présentaient une SEP-PP active ont eu une bonne évolution sous anti CD20 (rituximab), leur score moyen sur l'échelle de handicap (EDSS) au diagnostic était de $3,40 \pm 1,14$. Après traitement $2,60 \pm 0,89$. En revanche les patients SEP-PP non active (25 cas) sous immunosuppresseurs ont eu une amélioration partielle des signes cliniques.

Discussion :

Notre série de sclérose en plaques progressive primaire représente 7,7% de l'ensemble des dossiers SEP. Cette étude bien que limitée par le nombre, montre un âge de début tardif de la maladie avec des signes cliniques initiaux le plus souvent sévère. La SEP-PP est le parent pauvre de la maladie sur le plan thérapeutique. En l'absence d'alternative thérapeutique validée dans cette forme, l'instauration d'un anti CD20 (rituximab) a entraîné une amélioration significative sur l'échelle EDSS notamment les SEP-PP active.

Conclusion :

Les progrès thérapeutiques ont été spectaculaires pour la SEP-RR ces dernières années. Par contre la SEP-PP, encore orphelines de traitements validés et efficaces est caractérisée par la progression de la maladie à bas

bruit évoluant inéluctablement vers un handicap moteurentavant la qualité de vie quotidienne de nos patients.

P76-Rhombencephalite post-covid 19: à propos d'un cas

A. Rezigue, A. Boulefkhad, I. Lemdaoui, S. Benhamada, A. Mzahem , F. Serradj, K. Belabed, B.S. Fekraoui

Objectifs :

Une pandémie mondial imputée à un nouveau coronavirus est apparue la fin 2019 en Chine. L'OMS intitula cette maladie coronavirus disease 2019 (COVID-19). Les neurologues ont trèsrapidement été alertés par des manifestations cliniques dès le début de la pandémie , Lesmanifestations neurologiques pourraient être expliquées par l'invasion directe du virus maisaussi le phénomène inflammatoire dysimmunitaire.

Matériels et méthodes :

Monsieur B.A âgé de 41 ans, hypertendu, diabétique, hospitalisé au service de neurologiepour la prise en charge d'un trouble de l'équilibre et de la marche évoluent depuis 25 jours.L'examen neurologique a retrouvé une ataxie cérébelleuse, un syndrome pyramidal etcordonal postérieur des 04 membres .

Resultats :

L'IRM cérébrale a objectivé un hyper signal centro-pontique sur les séquences T2 flair et endiffusion, sans prise de contraste.

L'étude du liquide cérébro-spinal a montré une pleiocytose lymphocytaires à 83 éléments.

Les sérologies COVID 19 étaient positifs (IGM et IGG) avec TDM thoracique était en faveurd'une pneumopathie COVID 19 cependant la PCR du SARS-COV 2 dans le LCS était négatif .

Discussion :



Le diagnostic de Rhombencéphalite post covid-19 est évoqué devant : L'infection aigue au COVID 19 , 20 jours avant la symptomatologie neurologique , Sérologie COVID 19 toujours positive (IGM + IGG +) , La disparition des éléments cellulaires dans le LCS lors de la deuxième PL , l'évolution monophasique des signes malgré la négativité RT-PCR SARS-COV 2 dans le LCS concordant avec les cas décrits dans la littérature. Notre patient a bénéficié d'un traitement à base d'immunoglobulines, l'évolution clinique était favorable avec disparition totale de la symptomatologie et une régression assez complète des lésions au contrôle radiologique.

Conclusion :

Les encéphalites liées au COVID 19 sont rares surviennent quelques jours après le début des signes cliniques de l'infection le mécanisme para-infectieux dysimmunitaire semble le plus souvent en cause , avec une bonne réponse aux traitements immunosuppresseurs .

P77- Une atteinte multiple des nerfs crâniens révèle une aquaréinopathie
À propos d'un cas

C. Lichani, Pr Kesraoui, Pr Draï

Objectifs :

La maladie du spectre de la neuromyéélite optique (NMOSD) est une maladie auto-immune rare qui touche le système nerveux central. Caractérisée par des lésions de la moelle épinière et/ou du nerf optique causées par des anticorps spécifiques.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente âgée de 27 ans présentant un phénotype particulier du spectre de la neuromyéélite optique (NMOSD). Caractérisé par une atteinte diffuse du tronc cérébral révélé cliniquement par une atteinte multiple des nerfs crâniens (VI, VII et VIII) et une tétraparesie spastique plus marquée à gauche sans atteinte des nerfs optiques ni de la moelle épinière à l'IRM, associée à la présence d'anticorps

anti-aquaporine 4.

Devant la sévérité du tableau clinique et la confirmation diagnostique NMOSD avec AC anti-Aqp4 positifs un traitement de la poussée par un bolus de méthyl prédnisolone puis relais peros a été instauré.

Un traitement de fond à base d'AC monoclonaux (anti-CD20) : Rituximab a été proposé.

Resultats :

L'intérêt de rechercher les AC anti-Aqp4 malgré l'atypie de l'atteinte neurologique clinique etradiologique.

Discussion :

Le spectre de la neuromyéélite optique est une pathologie inflammatoire, démyélinisante duSNC, qui a été longtemps considérée comme une variante de la sclérose en plaques, mais quicorrespond en fait à une physiopathologie, une symptomatologie et une prise en chargedifférentes de celles de la SEP.

Caractérisée par la présence d'auto-anticorps dirigés contre l'aquaporine 4.

Classiquement caractérisées par des poussées sévères de myélite transverse aiguë et uneneuropathie optique cécitante. L'atteinte du tronc cérébral est principalement représentée parle syndrome de l'area postrema caractérisé cliniquement par des nausées/vomissementsincoercibles, hoquet et/ou prurit.

Notre patiente présente un phénotype particulier de la NMOSD caractérisé par une atteintediffuse du tronc cérébral, d'où l'intérêt de rechercher les AC anti-Aqp4 malgré l'atypie del'atteinte clinique et radiologique.

Conclusion :

Le spectre de la NMO reste une pathologie complexe mal connue, associée à un profilclinicoradiologique très hétérogène.

La découverte des AC spécifiques a nettement amélioré nos connaissances et la prise encharge.

P78-Intérêt De La Prise En Charge En MPR Des Scléroses En Plaques
A.A. smaili, M. Medaouar, A.I.Khira, K. Koura, A. Miliani, K. Berahail,
N.Benzamouche, K. Tala Ighil, H. Mebarki, B. HadeF, M.O. Nait Ali, M.
Bensalah, S. Heddache, S. Chaib Bacha, A. Amamri, M. Soumati

Objectifs :

mettre en exergue le rôle de la MPR dans la prise en charge de la sclérose
en plaque a tousles stades de la maladie

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective s'étale de 2019 à 2023 dont plusieurs paramètres on
était recherchéspour une meilleure évaluation fonctionnelle des sclé-
roses en plaques (20 cas) :

Sexe

Age

Antécédents

Années d'évolution

Coté dominant

Tableau clinique

Syndromes neurologiques

Troubles vésicosphinctériens

Dépendance et incapacité fonctionnel à l'admission (EDSS)

Délais de prise en charge

Traitement instauré en MPR

Dépendance et incapacité fonctionnel à la sortie (EDSS)

Resultats :

majorité des femmes

syndrome pyramidal 90%

Discussion :

plus fréquente chez la femme

précocité de la prise en charge en MPR

Conclusion :

La Sclérose en plaques est responsables d'une forte mortalité, de graves séquelles .voir unhandicap, et par conséquent d'un coût non négligeable pour la société.

L'absence ou le retard de la rééducation fonctionnelle constituent des facteurs de mauvaispronostic fonctionnel.

impact de

P79-Suspicion d'une sclérose en plaques se révélant être un syndrome de Susac

N. OUDRER, M. Dahmani-Moussa, A. Chentouf

Objectifs :

le syndrome de Susac est une endothéliopathie auto-immune qui se caractérise par une triadeclinique comprenant encéphalopathie, occlusion de branches artérielles rétiniennes et surditéde perception associée à des



vertiges et acouphènes.

Matériels et méthodes :

patiente âgée de 52 ans suivie en neurologie pour suspicion de sclérose en plaques (SEP). En 2011, la patiente a présenté un engourdissement de l'hémicorps gauche, puis celui de l'hémicorps droit avec régression totale et spontanée. En 2015, elle signala des douleurs de l'hémiface droite. L'IRM cérébrale initiale et l'étude du liquide cébrospinal (LCS) étaient normaux. En 2022, elle a présenté des douleurs à type de brûlure de l'hémiface gauche et de l'hémicorps homolatérale. L'examen neurologique a révélé une atteinte du V à gauche, une hypoacousie bilatérale et un syndrome cérébelleux statique. L'examen général, l'angiographie rétinienne et les PEV étaient normaux. L'IRM cérébrale a objectivé des lésions de démyélinisation sus et sous tentoriel, l'IRM médullaire était normale. L'audiogramme a mis en évidence une surdité de perception à droite avec absence de BOC à l'étude du LCS. Le bilan biologique inflammatoire et immunologique était négatif.

Resultats :

les symptômes neurologiques et auditifs nous ont suggéré un syndrome de Susac. Cependant, nous avons écarté le diagnostic de SEP vu la présence des acouphènes bilatéraux avec une surdité de perception à l'audiogramme, l'absence de BOC à la ponction lombaire et une IRM médullaire normale. Un traitement immunosuppresseur par azathioprine et un traitement symptomatique par carbamazépine ont été instaurés.

Discussion :

le syndrome de Susac touche surtout les femmes entre 20 et 40 ans. Une évolution polycyclique peut être observée marquée par des phases de rémission entre les périodes d'exacerbation. La présentation clinique du syndrome de Susac est variable. Seulement 13 à 30% présentent la triade clinique caractéristique ce qui rend le diagnostic difficile. Une surdité de perception brutale peut être observée chez 90% des patients souffrant du

syndrome deSusac.

Conclusion :

malgré la rareté de cette maladie, le syndrome de Susac est sous diagnostiqué. Il est important de garder un haut indice de suspicion pour le diagnostic de syndrome de Susac, dont la triade clinique est généralement incomplète à la présentation des symptômes.

P80-Accidents vasculaires cérébraux à répétition. Quand évoquer l'origine génétique ?

L. Kadri, A.K. Saadi, S. Boumali, M.I. Kediha, L. Ali Pacha

Objectifs :

Le spectre des troubles liés au gène col4a1 comprend une maladie cérébrale des petits vaisseaux de gravité variable (anévrismes artériels, porencéphalie, cavernomes, AVC hémorragiques) associées de manière variable à des atteintes oculaires (tortuosité des artères rétiniennes ; cataracte) et à des atteintes systémiques (crampes musculaires, atteinte rénale, anémie hémolytique ...).

Matériels et méthodes :

un cas clinique

Resultats :

Il s'agit d'un patient âgé de 39 ans, ayant présenté une hémiparésie droite. Chez lui, l'imagerie était en faveur d'AVC hémorragique récent de siège lenticulaire avec des lacunes ischémiques multiples et une leucopathie vasculaire associée à une lésion kystique au niveau lenticulaire droit en rapport avec une dilatation des espaces péri vasculaires ; l'échographie rénale retrouve un kyste rénal (rein gauche) et une hématurie à l'étude chimique des urines.



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



Discussion :

Les manifestations neurologiques dans le spectre des troubles liées au gène COL4A1 sont dominées par les AVC (hémorragie intracérébrale, plus rarement accident ischémique transitoire ou infarctus cérébral). La plupart des lésions vasculaires sont localisées dans les territoires profonds (noyaux gris centraux, substance blanche) et associées à une leucoencéphalopathie péri ventriculaire d'étendue variable et parfois à des microhémorragies et/ou des espaces péri-vasculaires dilatés (Virchow Robin) témoignant d'une microangiopathie cérébrale, l'anomalie réside au niveau du gène COL4A1 qui code pour une protéine du collagène un constituant important de la paroi vasculaire.

Conclusion :

La mutation COL4a1 donne une symptomatologie polymorphe et multi systémique caractérisée essentiellement par la survenue d'accidents vasculaires cérébraux récurrents. Le phénotype de notre patient nous a fait évoquer une corrélation aux mutations de ce gène, pourvoyeur d'AVC à répétition.

P81-ACCIDENT ISCHEMIQUE CEREBRAL ET FORAMEN OVALE PERMEABLE: A PROPOS DE 04

Y. sekhar, I. Boutbiba, I. Lemdaoui, F. Serradj, B. Fekraoui

Objectifs :

L'objectif de ce travail est de préciser l'aspect clinico-radiologique, thérapeutique et évolutif d'un AIC associé à un FOP .

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive sur des dossiers suivie dans la consultation de neurologie, victime d'un AVC ischémique cryptogénique associé à un FOP .

Resultats :

L'age moyen de nos patients est de 47ans, 1/4 des patients au antécédent de diabete, 3/4des patients hospitalisés pour AIC multiples. Le bilan étiologique de l'AVC était normal.

L'échographie trans-oesophagienne (ETO) a mis en évidence un foramen ovale perméable. 3/4des patients étaient mis sous anti coagulation par voie orale, en attendant la fermeture duFOP .

Discussion :

- Un AVC cryptogénique est associé a un FOP dans 2/3 des cas.
- Chez nos patients victimes d'un AIC multiples, la normalité du bilan exhaustif fait dans lecadre de la recherche étiologique en dehors d'un FOP et la multiplicité des lésions objectivéesà l'IRM cérébrale témoignant de l'origine emboligene de l'AIC, sont des arguments quiplaident en faveur d'un AIC sur FOP.

- Chez les patients qui présentent un AIC et/ou un AIT associé a un FOP , le choixthérapeutique entre un traitement médical anti thrombotique et une fermeture percutanée sepose

Conclusion :

Le bilan étiologique de patients jeunes victimes d'un AIC cryptogénique doit comprendre la recherche systématique de FOP par l'ETO avec contraste pour éventuellement proposer unethérapeutique adéquate afin de prévenir les récives.

P82-Accident vasculaire cérébrale ischémique révélant un syndrome de Fahr

H. Hamidi, Benmahdjoub Mustapha . Senouci Khadidja . ArezkiMohamed Kesraoui Selma.

Objectifs :

Le syndrome de Fahr est une entité clinique rare, caractérisée par des calcificationsintracérébrales bilatérales et symétriques. Cette pathologie



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



pouvant être asymptomatique comme elle peut s'associer à des manifestations graves comme les accidents vasculaires cérébraux.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente âgée de 30 ans présentant un retard mental et une dysmorphie faciale avec ostéoporose sous traitement et qui a été hospitalisée à notre niveau pour un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien total et chez laquelle l'imagerie cérébrale avait également révélé des calcifications des noyaux gris centraux évoquant un syndrome de Fahr. L'exploration du métabolisme phosphocalcique est revenue sans anomalies ce qui fait suspecter chez elle une pseudo-pseudohypoparathyroïdie variante phénotypique d'ostéodystrophie héréditaire d'Albright.

Resultats :

Discussion :

Les calcifications des noyaux gris centraux sont généralement asymptomatiques et sont découvertes fortuitement à l'imagerie cérébrale. Notre observation illustre un accident vasculaire cérébral ischémique chez une patiente jeune sans facteurs de risque. Après un bilan étiologique exhaustif, l'infarctus serait probablement en partie dû à des dépôts vasculaires de calcium extracellulaire mimant une véritable plaque d'athérome.

Conclusion :

Le syndrome de Fahr est une maladie neurologique rare et encore très rarement révélée par un accident vasculaire ischémique. La prise en charge dépend essentiellement de corrections d'éventuels troubles métaboliques mais pose un problème d'autres étiologies notamment génétique.

P83-Accidents vasculaires cérébraux à répétition. Quand évoquer l'origine génétique ?

L. Kadri, AK. Saadi, S.Boumali, M I Kediha, L.Ali Pacha

Objectifs :

Le spectre des troubles liés au gène COL4A1 comprend une maladie cérébrale des petits vaisseaux de gravité variable (anévrismes artériels, porencéphalie, cavernomes, AVC hémorragiques) associées de manière variable à des atteintes oculaires (tortuosité des artères rétiniennes ; cataracte) et à des atteintes systémiques (crampes musculaires, atteinte rénale, anémie hémolytique ...).

Matériels et méthodes :

un cas clinique

Resultats :

il s'agit d'un patient âgé de..., ayant présenté une hémiplégie... puis Chez qui l'imagerie était en faveur d'AVC ischémiques multiples (avec hémorragies ??) de siège..... La notion de cas similaires dans la famille et les différentes explorations pratiquées nous a fait évoquer une origine génétique.

Discussion :

Les manifestations neurologiques dans le spectre des troubles liés au gène COL4A1 sont dominées par les AVC (hémorragie intracérébrale, plus rarement accident ischémique transitoire ou infarctus cérébral). La plupart des lésions vasculaires sont localisées dans les territoires profonds (noyaux gris centraux, substance blanche) et associées à une leucoencéphalopathie péri ventriculaire d'étendue variable et parfois à des microhémorragies et/ou des espaces péri-vasculaires dilatés (Virchow Robin) témoignant d'une microangiopathie cérébrale, l'anomalie réside au niveau du gène COL4A1 qui code pour une protéine du collagène un constituant important de la paroi vasculaire.

Conclusion :

La mutation COL4A1 donne une symptomatologie polymorphe et multi



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



systémique caractérisé essentiellement par la survenue d'accidents vasculaires cérébraux récurrents. Le phénotype de notre patient nous a fait évoquer une corrélation aux mutations de ce gène, pourvoyeur d'AVC à répétition.

P84-Accidents vasculaires ischémiques récurrents : et si c'était un Cadasil ?

L. Kadri, S. Boumali, I.F. Bouakaz, M.I. Kediha, L. Ali pacha

Objectifs :

CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarctus and Leukoencephalopathy) est une maladie cérébro-vasculaire héréditaire à transmission autosomique dominante désignant l'une des rares causes identifiées de maladie héréditaire des petites artères cérébrales ; se manifestant à l'âge adulte et caractérisée par l'apparition d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques sous-corticaux récurrents et par une atteinte cognitive progressant vers la démence .

Matériels et méthodes :

un cas clinique

Résultats :

il s'agit d'un patient âgé de 51 ans aux antécédents familiaux d'infarctus cérébraux qui a présenté une hémiparésie gauche sur un AVC ischémique du tronc ; quelques jours plus tard de sa sortie il est revenu avec un autre infarctus cérébral ; l'IRM cérébrale est revenue en faveur d'une leuco-encéphalopathie bilatérale et symétrique associée à des infarctus multiples.

Discussion :

Les manifestations ischémiques sont présentes chez 70 % à 80 % des patients et surviennent habituellement aux alentours de 50 ans. Le diagnostic de certitude de Cadasil repose sur le test moléculaire qui met en évidence une mutation caractéristique au sein du gène Notch 3 ; néanmoins,

on note l'intérêt de l'imagerie cérébrale dans le diagnostic du CADASIL.

Conclusion :

Le CADASIL donne une symptomatologie variée caractérisée essentiellement par la survenue d'accidents vasculaires cérébraux récurrents. Le profil clinique et radiologique de notre patient est très évocateur de cette affection pourvoyeuse d'AVC à répétition.

P85-caractéristique de la prise en charge au MPR de l'hémiplégie post AVC adulte

A.A. Smaili, M. Medaouar, A.I. Khira, K. Koura, A. Miliani, K. Berahail, N. Benzamouche, K. Tala Ighil, H. Mebarki B. Hadeef, M.O. Nait Ali, M. Bensalah, S. Heddache, S. Chaib Bacha, A. Amamri, M. Soumati

Objectifs :

L'intérêt de la rééducation est démontré quelle que soit la sévérité de l'AVC.

Elle est d'autant plus efficace, qu'elle est débutée précocement.

Matériels et méthodes :

étude rétrospective de 2019 à 2023 de 45 cas d'hémiplégie post AVC:

Les paramètres étudiés sont :

Paramètres non modifiables : Age. Sexe . Origine géographique

Paramètres modifiables :

- coté dominant
- coté atteint.
- type d'AVC.
- territoire
- facteurs de risques,
- déficiences .
- dépendance et incapacité fonctionnelle (MIF)
- délais de la prise en charge.
- traitement instauré.



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



Resultats :

femme

40-70 ans

zone urbaine

AVC ischémique

facteur de risque

Discussion :

.Dans notre série le pronostic fonctionnel est meilleur avant 50 ans et les séquelles importantes et majeures sont

l'apanage des sujets âgés de plus de 50 ans.

les accidents vasculaires hémorragiques ont une récupération fonctionnelle supérieure à celles des accidents vasculaires ischémiques.

Nous n'avons pas mis en évidence l'influence du sexe des patients et le siège de la lésion sur le pronostic fonctionnel.

La présence des facteurs de co-morbidités ont une influence significative sur l'état fonctionnel des patients .

Le devenir fonctionnel de nos patients a été apprécié par l'échelle de MIF qui a son importance dans l'appréciation

de l'autonomie des patients dans les activités de la vie quotidienne.

Nous avons constaté une meilleure récupération fonctionnelle chez les patients ayant bénéficié d'une rééducation précoce débutée dès la première semaine et surtout si celle-ci a été effectuée par un personnel qualifié

Conclusion :

Cette étude montre que les accidents vasculaires cérébraux sont responsables d'une forte mortalité, de graves séquelles .

voir un handicap, et par conséquent d'un coût non négligeable pour la société.

La nature ischémique de l'AVC, la présence des facteurs de co-morbidités , la sévérité des lésions initiales ,

l'âge avancé, l'absence ou le retard de la rééducation fonctionnelle consti-

tuent des facteurs de mauvais pronostic fonctionnel.

L'amélioration du pronostic vital et fonctionnel des AVC dépend en partie d'une prise en charge précoce et appropriée.

P86-Conflit neurovasculaire de l'angle ponto cérébelleux À propos d'un cas

A.I. khira, Y. KOUBCI, I. FETTACHE, A. DJABOU, S. BOUCHAKOUR, H. BOUZENADA

Objectifs :

INTRODUCTION : Les conflits neuro-vasculaires (CNV) de l'angle ponto-cérébelleux sont assez rares et peuvent s'intéresser aux Vème, VIIème, VIIIème, IXème paires crâniennes. L'angle ponto-cérébelleux est une région anatomique contenant des éléments vasculo-nerveux cette contiguïté anatomique est responsable de la genèse d'un CNV

Matériels et méthodes :

OBSERVATION : Le cas de madame A.L. âgé de 54ans, sans aucun antécédents pathologiques qui présente depuis une année des vertiges récurrents positionnels, invalidants cédant partiellement aux anti-vertigineux avec des troubles de l'équilibre lors de la marche à type d'instabilité, sans trouble de l'audition et de céphalées chronique résistantes au traitement. Examen neurologique retrouve un syndrome vestibulaire périphérique ; un syndrome cérébelleux statique. Les Potentiel évoqué auditif (PEA) : sans anomalie. Et IRM cérébrale avec séquence angio-MR ; présence d'une boucle de l'artère cérébelleuse antéroinférieure (AICA) gauche entre en contact avec le nerf vestibulaire VIII homolatéral au niveau de son trajet cisternal

Resultats :

Discussion : Les syndromes de l'angle ponto cérébelleux révélateurs



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



d'une boucle artérielle anormale sont dominés par des spasmes et névralgies V, mais des cas de vertiges et d'acouphène et de surdité rétro-cochléaire sont reconnus impliquant le VIII, c'est le cas d'un malade qui a présenté seul des vertiges positionnels invalidants. L'IRM T2 et l'ARM sont indispensables pour la décision thérapeutique chirurgicale, qui consiste à disséquer et libérer l'artère

Discussion :

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

Conclusion :

Source : Moller A.R. Vascular compression of cranial nerves. I. History of the microvascular decompression operation. *Neurol. Res.* 1998 ; Moller A.R. Vascular compression of cranial nerves: II: pathophysiology. *Neurol. Res.* 1999 ; Conflits vasculo-nerveux dans l'angle ponto-cérébelleux. Pathogénie et traitement chirurgical. A Chays e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2010,

P87-Dystonie faciale révélant une maladie de Sneddon

L. Amrani, S. Benabadi, Sarra Hadjslimane, Salim Benosman, Leila Mouzouna, Djaouad Bouchenak Khelladi

Objectifs :

introduction :

Le syndrome de Sneddon est un syndrome neuro-cutané rare caractérisé par l'association d'un livédo racémosa généralisé et des événements cérébro-vasculaires récurrents.

Matériels et méthodes :

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 42 ans aux antécédents obstétricaux, céphalées chroniques, HTA, et épilepsie généralisée, admise pour la prise en charge de mouvements anormaux de la face, de type dystonie oromandibulaire. L'examen cutané a montré un livedo suspendu au niveau des membres, l'IRM cérébrale est revenue en faveur d'un AVC ischémique d'allure aiguë avec des lésions séquellaires, au bilan sanguin le dosage des APL était positif, l'exploration cardiaque a montré une IM modérée. L'association d'AVCI récidivants et de livedo ainsi que la positivité des APL permet de poser le diagnostic de maladie de Sneddon, la patiente a été classée comme anti-phospholipidique positive. Elle a été mise sous anti-coagulants à dose curative.

Résultats :

voir discussion

Discussion :

Le syndrome de Sneddon est caractérisé par l'association d'une lésion cutanée typique avec des AVC récurrents et il est principalement classé comme anti-phospholipidique positif ou négatif. Les manifestations cutanées sont dominées par le livedo racémosa alors que les manifestations neurologiques se déroulent généralement en 3 phases, les céphalées et maux



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



tête pendant la phase prodromique, les AVC ischémiques et plus rarement hémorragiques pendant la phase d'état et enfin le déclin cognitif au cours de la troisième phase.

Les convulsions ont été rapportées alors que les mouvements anormaux dystoniques ne sont que rarement observés.

Conclusion :

Le syndrome de sneddon est une maladie rare d'étiologie inconnue avec des manifestations dermatologiques frappantes et des AVC récurrents dont le pronostic neuropsychiatrique est relativement mauvais d'où l'intérêt d'introduire un traitement antiplaquettaire ou antithrombotique comme prophylaxie précocement.

P88-Fistule médullaire artério-veineuse mimant une compression médullaire

W. Abdellaoui, S. Khalef, N. Kassouri, W. Ameer-El-Khedoud

Objectifs :

La fistule médullaire artério-veineuse est une pathologie rare et de diagnostic difficile. La présentation clinique la plus courante comporte : douleurs progressives, faiblesse musculaires deux membres inférieurs, ou troubles sensitifs. Les troubles sphinctériens peuvent aussi survenir. L'apparition des symptômes cliniques est insidieuse et la progression se fait sur plusieurs années. Nous présentons le cas d'un patient présentant une faiblesse musculaires deux membres inférieurs, paresthésie du membre inférieur droit, secondaire à une fistule médullaire artério-veineuse.

Matériels et méthodes :

Cas clinique

Resultats :

Un patient âgé de 69 ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisé pour paresthésies du membre inférieur droit et une faiblesse musculaire aux deux membres inférieurs, évoluant progressivement vers l'aggravation depuis 4 ans. L'IRM médullaire faussement interprétée comme normale. L'angiographie médullaire a objectivé un schunt artéioveineux avec des niveaux allant de D8 à L2. Une deuxième lecture de l'IRM médullaire a montré des vaisseaux serpiginoux anormalement dilatés autour du cordon médullaire avec présence d'un oedème médullaire. Le patient fut traité chirurgicalement par ligature de la fistule. 12 jours après l'intervention, l'évolution clinique était marquée par l'amélioration des paresthésies et de la faiblesse musculaire aux deux membres inférieurs.

Discussion :

Les fistules médullaires artério-veineuses constituent une entité rare, potentiellement responsables de séquelles motrices irréversibles s'ils sont pris en charge tardivement. Les symptômes cliniques s'installent de façon insidieuse et lentement progressive, entraînant un retard du diagnostic. L'IRM médullaire est parfois trompeuse ou d'une mauvaise interprétation. La clé diagnostique repose sur l'artériographie ou l'angiographie médullaire.

Conclusion :

La prise en charge précoce des fistules médullaires artério-veineuses nécessite une bonne lecture de l'IRM médullaire avec un recours à l'artériographie médullaire afin de confirmer le diagnostic et permettre un traitement précis.

P89-FOP OU SAPL QUEL EST LA CAUSE D'AVC ISCHEMIQUE ? A PROPOS D'UN CAS

B.H. zitouni, D. BADSI, D. BENTABAK, S. BOUCHETARA



Objectifs :

déterminer la cause d'un AVC ischémique chez une patiente qui présente un FOP avec unSAPL

Matériels et méthodes :

Femme âgée de 33 ans, sans antécédents particulier, qui a présenté brutalement descéphalées associées à des paresthésies ainsi qu'une faiblesse musculaire de l'hémicorps droit.Elle consulte en ambulatoire ou une irm cérébrale a été demandé, puis orienté à notre niveau.

A l'examen clinique, la patiente avait un hémisyndrome puramidal droit, associé à des lésionsdermatologiques papuleuses au niveau de la face dorsal des mains et des pieds.

Resultats :

l'irm cérébrale de la patiente a révélé de multiples avc ischémiques lacunaire, ce qui a justifiéla réalisation chez elle d'un bilan immunologique ainsi qu'une évaluation cardiaque complète.Ces derniers sont revenus en faveur de fan, anti dna, anti histone ainsi que les anticorps antiphospholipides positives, et d'un autre coté un fop sur l'eto.

L'avis dermato a conclu à des papules de gottron. La capilaroscopie par ailleurs était normale

Face à ces données le diagnostic de lupus associés au apl était retenu chez notre patienteselon les critères EULAR/ACR 2019. Mais restait le dilemme de la causes des avc ischémique,est ce le lupus associé au apl ou le fop ?.

Discussion :

Les avc ischémiques font partie des manifestations neurologique du neurolupus, surtout si cedernier est associé au syndrome des apl. Ces derniers touchent surtout la microcirculation etdonnent beaucoup plus des avc lacunaires.

Par ailleurs les avc ischémiques secondaire au fop sont retenues selon des critères particuliersentre autre, l'absence d'infarctus lacunaire.

Conclusion :

Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques peuvent avoir plusieurs étiologies qui varient en fonction de l'âge.

Chez les sujets jeunes, les causes cardioemboliques tel le foramen ovale perméable, ainsi que

les maladies systémiques tel le lupus associé ou non ou syndrome des antiphospholipides sont des causes à rechercher.

P90-L implication de la carence en vitamine B12 dans la survenue de l'accident vasculaire cérébral ischémique chez le sujet jeune À propos d'un cas

S. Bouchouachi, S. Moussaoui, S. Hannachi, Pr Toubal

Objectifs :

Les troubles neurologiques secondaires à une carence en vitamine B12 sont polymorphes et variés. Un lien de causalité entre carence en vitamine B12 et la maladie thromboembolique a fait l'objet de plusieurs études. En effet, l'homocystéine reconnue comme facteur de risque dans l'athéromatose est augmentée dans 95% des cas. La réalisation d'un bilan étiologique exhaustif est primordiale.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 17 ans sans antécédents particuliers qui a présenté un déficit de l'hémicorps droit et une dysarthrie d'installation brutale depuis une semaine de son hospitalisation en service de neurologie. Une TDM cérébrale a montré un infarctus sylvien profond gauche. Le bilan cardiovasculaire était normal, bilan auto-immun normal, bilan biologique révélait une hypovitaminose B12 et une hyperhomocystéinémie. Le patient est mis sous supplémentation vitaminique et sous anti-agrégants plaquettaire et une rééducation fonctionnelle, on note une amélioration de son état.

Resultats :

la carence en vitamine B12 a été associée à de nombreux processus athé-



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



rogène qui sont principalement, mais pas exclusivement due à l'hyperhomocystéinémie. Cette dernière constitue un véritable facteur de risque cérébrovasculaire par un mécanisme athérogène et thrombotique. Le diagnostic précoce est impératif dans la mesure de prévenir les accidents vasculaires

Discussion :

la carence en vitamine B12 a été associée à de nombreux processus athérogènes qui sont principalement, mais pas exclusivement due à l'hyperhomocystéinémie. Cette dernière constitue un véritable facteur de risque cérébrovasculaire par un mécanisme athérogène et thrombotique. Le diagnostic précoce est impératif dans la mesure de prévenir les accidents vasculaires

Conclusion :

Les affections neurologiques dues à l'hypovitaminose B12 sont polymorphes. Celle-ci peut se traduire par un Accident cérébral ischémique. Un dosage de vitamine B12 et l'homocystéine doivent être systématiques dans l'AIC du sujet jeune

P91-Le profil clinique et pronostique des thromboses veineuses cérébrales au cours de la maladie de Bechet

S. abbas, N. Lakri, Z. Amamra, H. Bouzenada

Objectifs :

Identifier les TVC liées à la MB et comparer leur profil clinico-radiologique et évolutif par rapport aux TVC non liées à la MB

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective de 100 patients pris en charge pour une TVC au service de neurologie de l'hôpital central de l'armée sur 5 ans. Les cas de TVC associée à une MB ont été identifiés. Une analyse statistique a été réalisée ayant permis de comparer le profil clinico-radiologique des patients avec TVC associée ou non à une MB

Resultats :

Les cas de MB liée à la TVC étaient de 17 (12,58%), parmi lesquels 11 (76,5 %) étaient révélateurs de la MB. Le mode d'installation était chronique $p=0,002$ avec absence de crises convulsives, $p = 0,038$. Des facteurs d'association tels que la thrombophilie étaient rapportés dans 17% des cas. Tous les patients TVC avaient reçu un traitement anticoagulant; avec 4 cas de récurrence chez les patients MB $p=0,029$.

Discussion :

Les cas de TVC liés à la MB sont élevés par rapport à la littérature 12,58% contre 1- 10 %. Leur mode d'installation chronique est aussi rapporté dans d'autres études avec une symptomatologie identique aux autres cas de TVC. L'association de facteur d'hypercoagulabilité fait la particularité de nos patients avec des implications sur la durée de traitement anticoagulant

Conclusion :

Il est essentiel que la MB soit suspectée chez les jeunes patients ayant la de TVC dans notre contexte avec dépistage des affections pro-thrombotiques qui peuvent être associées

P92-Ophtalmoplégie douloureuse révélant une ACG

L. Amrani, S. Benabadji, S. Hadj slimane, S. Benosmane, D. Bouchnak Khelladi

Objectifs :

Introduction :

L'artérite gigantomégacléaire (AGG) est une vascularite systémique primitive correspondant à une panartérite segmentaire et focale des artères de moyen et gros calibre en particulier céphaliques. Les manifestations ophtalmologiques à type de neuropathie optique ischémique antérieure



aiguë ou d'occlusion de l'artère centrale de la rétine dominant encore de nos jours. Les paralysies oculomotrices sont des présentations atypiques Matériels et méthodes :

Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 75 ans aux antécédents de céphalées chroniques présentant depuis un mois : une altération de l'état général faite d'une asthénie, fébricule suivie de céphalées récentes fronto-temporales accompagnées de polyarthralgies rhizoméliques. Quelques jours après la patiente présenta un ptosis droit associant des douleurs de la mâchoire homolatérale.

L'IRM cérébrale était normale, au bilan biologique un syndrome inflammatoire avec une VS à 59 mm à la 1ère heure, l'échographie des artères temporales a permis d'objectiver le signe du « halo », et le bilan d'auto-immunité était négatif, la patiente a été mise sous corticothérapie à 1 mg/j, avec un début de récupération de la paralysie du III en moins de 24 heures et une récupération de plus de 50% 03 semaines après. Le diagnostic de maladie de Horton a été retenu devant la présence de 04 critères de ACR1990.

Resultats :

voir discussion

Discussion :

Les manifestations ophtalmologiques sont présentes chez 25 à 30% des (GCA)

Les atteintes permanentes, à type de neuropathie optique ischémique antérieure sont dans 8 à 20%

Alors que les paralysies oculomotrices bien que plus rares représentent 4,6 à 14% des cas avec diplopie dans 6% des cas

Conclusion :

Devant une ophtalmoplégie douloureuse du sujet âgé survenant dans un contexte inflammatoire il faut savoir évoquer le diagnostic d'artérite à cellules géantes

L'amélioration spectaculaire sous traitement corticoïde est la règle.

P93-Parakinésie brachiale oscitante: A propos d'un cas

I. Mamache, I.Z. Bourmani, I. Khaled, M.C. Chekkour, H. Zobiri

Objectifs :

La parakinésie brachiale oscitante est une entité pathologique rare, rapportée chez certains patients hémiplésiques, associant l'élévation involontaire du bras paralysé au moment du bâillement.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 71 ans, hypertendue, présente une hémiplégié gauche d'installation brutale associée à une dysarthrie; L'examen neurologique objectiva une hémiplégié gauche totale et proportionnelle avec participation faciale associée à une dysarthrie (NIHSS à 15). Stable sur le plan hémodynamique; Une TDM cérébrale revenues sans particularité, confortant ainsi le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral ischémique et la patiente a été thrombolysée à H2 du début du tableau neurologique; Au cours de la thrombolyse, la patiente était très somnolente, et présentait une élévation involontaire du membre supérieur gauche totalement paralysé se portant en adduction avec flexion du coude, survenant de façon concomitante à un bâillement et retombant à sa disparition;

Resultats :

La TDM cérébrale de contrôle faite à H24 a objectivé un infarctus dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne droite (capsule interne et noyau lenticulaire).

Discussion :

Quelques observations de parakinésie brachiale oscitante ont été rap-



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



portées dans la littérature; Ce mouvement, associé à l'hémiplégie peut apparaître soit à la phase aigüe flasque ou spastique des AVC; Il est strictement contemporain du bâillement et totalement involontaire, de topographie habituelle au niveau du territoire de l'ACM en particulier des artères lenticulo-striées et s'opposant aux syncinésies: mouvements involontaires au niveau des muscles paralysés survenant à l'occasion de mouvements volontaires de muscles sains et n'apparaissant qu'à la phase spastique de l'évolution; L'hypothèse physiopathologique proposée explique que lors du bâillement (phénomène réflexe), la levée de l'inhibition des structures corticales permet une stimulation motrice du bras.

Conclusion :

Ce phénomène curieux parasitant et caricaturant le bras est rare, le plus souvent négligé, mérite sa connaissance par les neurologues et relève de lésions purement organiques.

P94-Profil clinique et étiologique des TVC a propos d'une série hospitalière

I.Guettaf, M.Fissah, M.Djoughri, S.Taharboucht, F.Menzou, N.Touati, L.Talbi, H.Chicha, F. Kahoul , A.Rechach , M.Berrim, A.Chibane

Objectifs :

les TVC constituent un point de convergence pour de nombreuses spécialités médicales, caractérisées par leur grande diversité clinique et étiologique et leur bon pronostic si elles sont traitées précocement
Nous décrivons les différents aspects cliniques et étiologiques des TVC

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive sur dossiers des patients âgés de plus de 18 ans hospitalisés pour prise en charge de TVC entre 2016 et 2022

Resultats :

Ils s'agissaient de 13 patients d'âge moyen de 31 ans, 7 femmes et 6 homme (SR : 0.85)

Les TVC étaient isolées dans 7 cas, associées aux thromboses de sièges multiples dans les autres cas et répartis comme sui : 1 TVC + thrombose porte, 2 TVC associées a une TVP desMI,1 TVC avec une TV Cave supérieures,1 cas de TVC associée a une TVP du MI et du troncbra-chiocéphalique et un cas de TVC avec TVP du MI plus TV cave et TV jugulaire

L angiobehçet était l'étiologie prédominante (6 cas) tous avaient des TVP de sièges multiples,suivie par la maladie coeliaque : 2cas, l'origine infectieuse retrouvé dans 2 cas : une mastoïdite et un cas de tuberculose ; un cas de thrombophilie constitutionnelle et un cas dethrombophilie acquise(SAPL) et une patiente avait présenté un LES associé a une thy-roïdite dHashimoto en hypothyroïdie

Tous les patients ont reçu un traitement anticoagulant associé au traite-ment étiologique avec une bonne évolution chez tous les malades

Discussion :

Les résultats de notre série correspondent aux donnés de la littératures : une légèrè prédominance féminine et la prédominance des étiologies non infectieuses, par contre

Le post partum et la contraception oestroprogestative décrits dans la littérature n étaient pas retrouvés dans notre série.

Conclusion :

Bien que beaucoup plus rare que les thromboses artérielles ,les TVC sont une cause non négligeable des AVC les touchant le sujet jeune , d' étiologie multiples, le pronostic est bon et conditionné par la précocité de prise en charge .

P95-Profil épidemio-clinique et pronostique des AVC ischémiques chez le sujet âgé

N. Maaroufi, Y. zouaghi, M. Nouari, J. Lakhali

Objectifs :

Décrire les manifestations cliniques, biologiques, les aspects à l'imagerie, le profil thérapeutique et évolutif des AVC ischémiques chez les sujets de plus de 65 ans

Matériels et méthodes :

Etude observationnelle monocentrique des patients de plus de 65 ans hospitalisés au service des urgences entre 2020 et 2022 pour AVC ischémique. Tous les patients ont bénéficié d'une imagerie cérébrale (TDM et/ou IRM) précisant la nature et la topographie de l'AVC

Résultats :

Cent patients sont colligés, avec un sex-ratio 1.08 (52 H/48 F), d'âge moyen de 71 ± 5 ans (65-85 ans). Quatre vingt patients ont des facteurs de risque cardiovasculaires : l'HTA dans 60% des cas, le diabète dans 40%, la dyslipidémie dans 21%, l'obésité dans 30% et l'intoxication tabagique dans 38%. Le délai de consultation n'a pas dépassé les 24 heures dans 68% et a dépassé 3 jours dans 18% des cas. Le tableau clinique était variable: Les troubles de la conscience ont été notés chez 16% des patients, la confusion mentale dans 11%, une crise épileptique dans 3%, une hémiplégie et/ou une hémiparésie dans 76%. Le scanner cérébral a été pratiqué avant 3 h dans 9 cas (9%). L'imagerie cérébrale (TDM et/ou IRM) était concluante dans 79 cas. Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire biologique dans 30%, une dyslipidémie dans 40% avec une hypercholestérolémie dans 23% et une hypertriglycémie dans 17%. L'écho doppler TSA a objectivé un épaississement de l'intima dans 56% avec une sténose dans 12% et un thrombus dans 1 seul cas. Les étiologies des AVC étaient l'athérosclérose dans 40%, une cardiopathie emboligène dans 8%. Sur le plan thérapeutique, 92% des patients ont été traités par un anti-agrégant plaquettaire. Le traitement anti-hypertenseur a été intensifié dans 23% des cas par bolus intraveineux de Loxen. Le séjour moyen était de 10 ± 6 jours. L'évolution a été marquée par une

amélioration du déficit moteur dans 44% des cas, la récurrence dans 6% au bout de 3 mois. Cinq décès ont été rapportés dans le mois.

Discussion :

Nous allons comparer nos résultats à la littérature .

Conclusion :

Les AVC du sujet âgé restent encore un problème de santé majeur responsable de complications et de séquelles et grevé d'une lourde mortalité d'autant plus que la prise en charge est retardée

P96-Thrombose cérébrale à révéler une maladie de Marfan : association ou une conséquence ?

S. Aberkane, D. Bentaba, K. D. Badsa

Objectifs :

établir une relation cause à effet entre le syndrome de marfan et la survenue d'une thrombose veineuse cérébrale

Matériels et méthodes :

Nous rapportant le cas d'une femme dans les quarantaines présente une thrombose veineuse cérébrale (TVC) qui a révéler un SM typique de découverte fortuite.

Resultats :

C'est la patiente B. S âgée de 42 ans, mariée et mère de 05 enfants, présente des crises convulsives suivie d'une altération de l'état de conscience. Une TDM cérébrale avec injection révèle une thrombose veineuse cérébrale du SSS, ST droit avec ramollissement oedémateux.

Durant son hospitalisation, l'examen somatique a révéler une dyspnée associée à un thorax en carène, des doigts longs et fins, une hypermobilité articulaire avec extension maximale des coudes et des doigts d'où la



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



suspicion du SM après interrogatoire minutieux de toute la famille(04 de ces enfants présente signes squelettique typique)

L'examen cardiaque retrouve une aorte ascendante dilatée de 52 mm avec insuffisance mitrale et aortique modérées. L'Angio TDM thoracique qui a retrouvé un anévrisme diséquant de l'AORTE thoracique (classe type A de STANDFORD, III de BAKEY). Associée à une déformation de la cage thoracique à type de pectus carinatum.

Discussion :

Notre patiente a rempli les critères de Gand révisés de 2010 pour le diagnostic de SM reste à confirmer par l'étude génétique. Entre autre on a discuté les différentes étiologies de TVC à savoir infectieux, un état pré thrombotique.

La multiplication des facteurs de risques thrombo-emboligène à savoir insuffisance mitrale et ont favorisé la survenue de la TVC.

Conclusion :

La relation entre TVC et maladie de Marfan n'est pas toujours établie, mais il faut s'acharner à bien examiner le malade parce que le diagnostic précoce de la maladie de Marfan vise à prévenir la dissection aortique qui est la complication la plus redoutée.

P97-Thrombose veineuse cérébrale révélant une leucémie aiguë

K. Senouci, M. Benmahdjoub, H. Hamidi, M. Arezki, S. Kesraoui

Objectifs :

La leucémie aiguë myéloïde (LAM) représente 70% des leucémies aiguës de l'adulte. Sa présentation clinique est polymorphe. Elle est rarement révélée par une complication thromboembolique cérébrale.

Matériels et méthodes :

Il s'agit du cas d'une patiente âgée de 47 ans, sans antécédents et chez

laquelle une bicytopenie a été découverte suite à son admission à notre niveau pour thrombose veineuse cérébrale. L'exploration hématologique immédiate avait révélé une leucémie aigue myéloïde. Un protocole de chimiothérapie a vite été instauré exposant la malade aux complications hémorragiques de l'aplasie médullaire et obligeant l'arrêt du traitement anticoagulant de la thrombose veineuse.

Resultats :

Discussion :

Notre cas souligne l'importance de l'exploration hématologique devant les cas de thromboses veineuses cérébrales qui peuvent être révélatrices de leucémie aigue. Cette pathologie étant une urgence thérapeutique, elle est essentiellement due à l'infiltration sanguine d'agglomérats de myéloblastes et leurs pouvoir procoagulant. Cette situation nécessitant une anticoagulation efficace, elle est souvent confrontée au risque hémorragique compliquant la leucémie aigue.

Conclusion :

La thrombose veineuse cerebrale peut révéler une leucémie aigue d'où l'intérêt d'un bilan étiologique exhaustif. Sa prise en charge est émaillée de difficultés nécessitant une discussion entre hématologue et neurologue.

P98-Thrombose veineuse cérébrale toxique À propos d'un cas
A.B. Khira, N. Slimani, Y. Koubcı, I. Fettache, A. Djabou, S. Bouchakour,
H. Bouzenada

Objectifs :

INTRODUCTION : La thrombose veineuse cérébrale (TVC) est une cause rare d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Leurs manifestations sur le plan clinique sont souvent atypiques pouvant simuler des attaques



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



ischémiques transitoires, des migraines avec aura, descéphalées en coup de tonnerre et des hémorragies sous arachnoïdiennes. Une thrombose dusinus caverneux (SC) dans un contexte d'intoxication au cannabis a retenu notre attention

Matériels et méthodes :

OBSERVATION : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 30 ans fumeur de cannabisrégulier et sans atcd qui a présenté des céphalées brutales bi temporales constrictivespermanentes résistantes au traitement médical sans irradiation avec flou visuel motivant saconsultation en ophtalmologie ou une baisse de l'acuité visuelle est constaté a 7/10bilatéralement et oedème papillaire stade 2 bilatéralement réalisant le syndromed'hypertension intracrânienne. Une angio-IRM cérébrale est réalisée revenue en faveur d'unethrombose veineuse du sinus caverneux sans infarctissement hémorragique. le bilanétiologique retrouve un bilan toxique positif a la cannabis (le reste du bilan négatif) confirmele diagnostic de thrombose veineuse cérébrale toxique. Le patient est mis sous anticoagulantet on note une bonne réponse avec orientation en psychiatrie pour prise en charge de satoxicomanie.

Resultats :

Discussion : La marijuana est un dérivé des feuilles séchées de cannabis aussi appelé « ganja » ou « herbe ». C'est la drogue illicite la plus utilisée. Bien que le mécanisme sous-jacent à laconsommation de cannabis et à l'apparition de maladies cérébrovasculaires n'ait pas encoreété élucidé la poignée de rapports de cas et d'études précliniques incluent (mais sans s'y limiter) la vasoconstriction cérébrale réversible induisant un stress oxydatif sténose luminale,auto-dysrégulation cérébrale, cardioembolie, , angiopathie dommages de la BH

Discussion :

Conclusion : La thrombose veineuse cérébrale est une cause rare d'AVC et présente desmanifestations quelques fois atypiques surtout dans le cas

d'une thrombose du sinus caverneux. Il convient de ne pas perdre de vue cette étiologie surtout en cas de prise de produit psychostimulants

Conclusion :

Source : L Agba Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé 2017- Adams IB, Martin BR (1996). Cannabis : pharmacologie et toxicologie chez l'animal et l'homme .Addiction 91-takan Z. (2012). Le cannabis, une plante complexe : différents composés et différents effets sur les individus . Là. Adv. Psychopharmacol

P99-Un tableau vasculaire révélant un syndrome de Huit et demi de Fisher A PROPOS D'UN CAS

W. Ait Youcef, K. Bendahmane, A. Noui , S. Laachaachi, Z. Barka, D. Bouchenak Khelladi

Objectifs :

Introduction : Le syndrome un et demi de Fisher est caractérisé par la combinaison d'une paralysie du regard horizontal ipsilatéral et d'ophtalmoplégie internucléaire ipsilatérale (OIN) ,Il existe des syndromes rares apparentés dont le huit et demi de Fisher

Matériels et méthodes :

Voir introduction

Resultats :

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 58 ans, admis pour prise en charge d'un vertige d'installation brutale au repos remontant à 24h de son admission. Ayant comme antécédent un tabagisme sévère , diabète sous ADO et une hypertension artérielle .

L'Examen neurologique retrouve des Pupilles isocores isoréactives , une Atteinte de l'oculomoteur externe à gauche faite d'une paralysie de l'abduction , une Paralysie fonctionnelle supranucléaire associant une Ophtalmologie internucléaire antérieure à gauche et Paralysie de la latéralité , une Paralysie faciale périphérique à gauche



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



Syndrome cérébelleux statique et cinétique à gauche avec la présence d'une dyarthrie

Le Score NIHSS était à 09

L'IRM cérébrale a objectivé des foyes d'infarctus récents postéro pontique et d'un spottlacunaire paramédian-pontique gauche, complété par l'étude des vaisseaux à destinécérébrale revenant sans anomalie

Discussion :

On est devant un patient qui a présenté un AVC ischémique dans le territoire vertébrobasilaire avec cliniquement : un syndrome cérébelleux statique et cinétique expliqué par l'infarctus pontique

Et un syndrome de huit et demi de fisher expliqué par spott lacunaire paramédian-pontiquegauche

Chez qui l'étude des vaisseaux a destinée cérébrale particulièrement vertébro basilaire nemontré pas d'anomalie, en revanche le monitoring ECG a révélé une fibrillation atrialeparoxystique, ainsi que des chiffres tensionnels instables

- Un AVC d'origine cardio-embolique, probablement associée à une maladie des petiteshypertensive est le diagnostic le plus plausible
- Sur le plan thérapeutique instauration d'un traitement anticoagulant ainsi qu'unréajustement thérapeutique de la tension artérielle

Conclusion :

Le syndrome de huit et demi est la variante la plus décrite du syndrome d'un et demi deFisher associant en plus une paralysie faciale périphérique homolatérale. L'atteinte dutegmentum pontique est la région anatomique expliquant la symptomatologie

P100-PROFIL EPIDEMIOLOGIQUES DES HEMATOMES SOUS DURAUX CHRONIQUES DUSUJET AGE

N.Maaroufi, Y.Zouaghi, M. Nouari

Objectifs :

décrire les aspects épidémiologiques, clinico-radiologiques et évolutifs afin d'en déduire les facteurs de morbidité et mortalité.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective des patients hospitalisés dans notre service pour hématomes sous-dural chronique.

Résultats :

L'âge moyen est de 75 ans avec des extrêmes de 65 et 100 ans. La population est répartie en 93 hommes et 28 femmes. Chez tout les patient le diagnostic a été porté sur latomodensitométrie. 113 patients ont été opérés et 8 ont bénéficié de traitement médical exclusif. L'évacuation par lavage après réalisation de trous de trépan est la seule méthode du traitement chirurgical. L'évolution postopératoire était favorable dans 89.3% des cas. La complication la plus fréquente est la récurrence de l'hématome sous dural. La mortalité est de 2%.

Discussion :

Les facteurs de morbidité sont représentés essentiellement par l'âge et les pathologies médicales associées. Aucun facteur n'a été statistiquement liée à la récurrence de l'hématome par contre le retour du cerveau à la paroi en per opératoire est un bon indicateur de bonne évolution. Le drainage post-opératoire nous paraît réduire la récurrence immédiate et l'hyperhydratation par voie orale a permis sa prévention à long terme. La chronicité de l'hématome ne représente pas un facteur de morbidité ou de mortalité

Conclusion :

L'hématome sous dural chronique est une pathologie qui se voit essentiellement chez le sujet âgé. Une prise en charge adéquate opératoire et post opératoire est primordiale afin de minimiser les complications

P101- Une coronarographie fatale !



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



A. Sadi, S. Mostefaoui, R. Mansouri

Objectifs :

décrire une complication rare mais grave de la coronarographie.

Matériels et méthodes :

à propos d'un cas : femme de 70 ans admise en réanimation médicale pour troubles neurologiques graves post-angioplastie.

Resultats :

patiente de 70 ans, aux multiples comorbidités, programmée en cardiologie pour coronarographie sur syndrome coronarien chronique. Devant la constatation de plusieurs sténoses coronaires serrées, une mise en place d'un stent actif sur la CDII est réalisée. Les suites interventionnelles immédiates sont dominées par l'apparition d'une hémiplégie droite avec aphasie. L'IRM objective un AVC ischémique sur le territoire de l'artère cérébrale moyenne d'où l'indication d'une thrombectomie mécanique.

Discussion :

une thrombectomie d'urgence est réalisée compliquée elle-même d'un hématome cervical suite à une dissection artérielle (carotide interne) au moment du retrait du matériel de thrombectomie. Une compression manuelle prolongée sur le trajet de l'artère lésée a permis de maîtriser l'hémorragie. Toutefois, devant l'altération rapide de l'état de conscience de la patiente, une TDM cérébrale pratiquée retrouvant les mêmes lésions cérébrales décrites par l'IRM (échec de la thrombectomie). Le décès survient au bout de sept jours de réanimation intensive.

Conclusion :

la coronarographie, comme tout geste invasif, comporte un risque d'incidents ou d'accidents. Les complications graves sont rares mais peuvent engager le pronostic vital.

P102-L'hypertension intracrânienne idiopathique : à propos d'une série de 30 cas

M. Tibouche, S. Boumali, I. Mouhouche, M.I.Kediha, L. Ali Pacha

L'hypertension intracrânienne (HIC) idiopathique est un syndrome caractérisé par une élévation de la pression intracrânienne (PIC) de cause inconnue. Il s'agit d'une urgence médicale car le pronostic visuel est souvent mis en jeu ; néanmoins, les options thérapeutiques restent limitées se concentrant principalement sur la réduction du poids corporel et la réduction de la production de LCR

Objectifs :

L'objectif de ce travail est d'identifier les caractéristiques cliniques et radiologiques ainsi que les principaux facteurs de risque des patients avec une HIC idiopathique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service de Neurologie de CHU Mustapha sur une période de 10 ans (2012–2022).

Le diagnostic a été établi sur les données cliniques (critères révisés de Dandy de 2013) et paracliniques (normalité de l'étude du LCR, élévation de la pression d'ouverture ainsi que la normalité de l'imagerie cérébrale).

Resultats :

30 patients ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 30 ans (extrêmes de 18 ans et 40 ans) avec une nette prédominance féminine (27 Femmes / 3 H) Les altérations visuelles et les céphalées constrictives sont les deux principaux symptômes observés, l'œdème papillaire est retrouvé chez 80 % des patients, les signes indirects de la HIC idiopathiques sont présents chez la moitié des cas, tandis que les principaux facteurs de risques sont l'obésité et la prise de poids récente chez 20 % des cas, l'hypertension artérielle et la perturbation du bilan thyroïdien, la prise d'œstro-progestatifs dans 10%, une association à la grossesse est retrouvée chez 3 malades. Sur le plan thérapeutique, l'Acétazolamide est utilisé



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



en 1 ère intention chez 90 % des patients, puis les ponctions lombaires évacuatrices et dans de rares cas la topiramate et les bolus de corticoïdes sans oublier le régime alimentaire adéquat et la perte de poids dans tous les cas

Discussion :

Les résultats de notre étude sont concordants avec ceux de la littérature

Conclusion :

L'HIC idiopathique reste un diagnostic d'exclusion, la reconnaissance de ce trouble et la prise en charge rapide peut avoir un effet considérable sur la vision et la qualité de vie d'un patient.

L'étude de notre série apporte des éléments sémiologiques et démographiques inédits à une population Algérienne, ceci permettrait de mettre le doigt sur certains facteurs de risque pouvant être spécifiques à notre population.

P103-Fundamentals and role of biophysics of the nervous system
M. BOUKABCHA

Objectifs :

This study aims to discuss ion channels and their relationship to active and passive membranes.

Matériels et méthodes :

The biophysics of the nervous system is the study of the structure and function of the nervous system based on the predictions of physics.

Résultats :

Many neural models are based on conduction, neural networks, and neural field theories.

Discussion :

Finally, the basics of neurobiological physics in many fields and their

hypothesized role are clarified.

Conclusion :

Keywords: neurobiological physics, ion channels, nervous system, neuronal membranes, neural models.

P104-UNEPOLYENDOCRINOPATHIE AUTO-IMMUNE À PROPOS D'UN CAS D'AVC ISCHEMIQUE DU SUJET JEUNE REVELANT

Y. Hamouda, S. Bahbouh, S. Belarbi, H. Habarka

Objectifs :

- Savoir que la carence en vitamine B12 est une cause à chercher en cas d'AVCI du sujet jeune
- Savoir que l'hyperhomocysteinémie n'est pas le seul mécanisme physiopathologique des AVCI
- Connaître les explorations complémentaires à réaliser

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans ayant présenté un AVCI. Le bilan diagnostique a comporté l'anamnèse, l'examen clinique, un bilan biologique exhaustif (incluant un dosage de la vitamine B12 et les anticorps anti-facteur intrinsèque et anti-cellules pariétales de l'estomac) et les examens radiologiques.

Résultats :

Nous rapportons le cas de H.M âgée de 30 ans, suivie pour maladie d'Addison et pour un microadénome hypophysaire; admise pour un complément de bilan étiologique d'AVCI du sujet jeune.

L'examen neurologique retrouve un syndrome pyramidal aux 4 membres et un syndrome cordonal postérieur aux membres inférieurs, révélant une sclérose combinée de la moelle.

Bilan biologique : vitamine B12 effondrée avec une homocystéinémie normale, et un titre élevé d'Ac anti-cellules pariétales de l'estomac.



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



L'imagerie met en évidence des séquelles AVCI pariéto-insulaire à droite

Discussion :

Après une enquête minutieuse pour éliminer les autres causes d'AVCI du sujet jeune, on a retenu la carence en vitamine B12 (les investigations biologiques ont orienté vers la maladie de Biermer)

Devant l'âge jeune, les antécédents de la maladie d'Addison, l'atteinte de l'axe hypothalamo-hypophysaire, et de la maladie de Biermer : les polyendocrinopathies auto-immunes sont incriminées en 1er lieu, et qui sont fréquemment associées à d'autres maladies auto-immunes.

Conclusion :

La maladie de Biermer peut être une cause d'AVCI, et est fréquemment associée à d'autres maladies auto-immunes spécifiques ou non d'organe. Nécessitant de ce fait une prise en charge multidisciplinaire.

P105-Aspect scannographiques des différentes localisations de la maladie de takayasu

I. Hidra, F. Chedouba

Objectifs :

La maladie de takayasu est une artériopathie inflammatoire oblitérante non spécifique d'évolution chronique et d'étiologie inconnue, caractérisée par une panarterite gigantocellulaire et par des sites vasculaires préférentiellement atteints.

Les éléments de diagnostic et de suivi de la maladie reposent sur des éléments scannographiques en addition de symptômes cliniques et des données biologiques. Ce poster illustre les manifestations vasculaires des différentes localisations de l'artérite de takayasu.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude qui concerne trois patients, avec réalisation de TDM

en acquisitions volumique avec reconstruction en 3D et en VRT, avant et après injection de produit de contraste.

Patient 1: patient âgé de 25ans qui a consulté pour HTA et anisotension

Patient 2: patient âgé de 30 ans qui consulte pour douleurs des membres inférieurs avec abolition des pouls et tension imprenable.

Patiente 3: patiente âgée de 54ans qui consulte pour douleurs et paresthésis au niveau de ses membres inférieurs.

Resultats :

Patient 1: L'angiogramme a objectivé un épaississement circonférentiel de la paroi aortique régulière avec prise de contraste homogène sur l'acquisition tardive réalisant l'aspect en double anneau

Patient 2 : L'angiogramme a objectivé un épaississement circonférentiel de la paroi de l'artère carotide primitive gauche.

Patient 3: L'angiogramme scanner thoracique a objectivé un épaississement irrégulier de la paroi de l'aorte descendante avec calcifications.

Discussion :

La maladie de Takayasu est la plus fréquente des artériopathies inflammatoires du sujet jeune. L'atteinte artérielle associe des sténoses, des anévrismes, des occlusions et un épaississement pariétal des artères atteintes.

La TDM avec injection de produit de contraste permet une analyse précise de la paroi artérielle dans le cadre d'une pathologie inflammatoire, en effet l'augmentation de l'épaisseur de la paroi permet un diagnostic précoce de la maladie.

Conclusion :

Le scanner apparaît actuellement l'outil de diagnostic le plus performant pour le diagnostic de la maladie de Takayasu. Il permet aussi de réaliser un bilan d'extension précis et de suivre son évolution

P106-Crise convulsive révélant un syndrome de FAHR



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



N.Maaroufi, Y.Zouaghi, M.Nouari

Objectifs :

nous rapportons le cas d'un syndrome de Fahr diagnostiqué suite à une crise convulsive

Matériels et méthodes :

étude de cas clinique et revue de littérature

Resultats :

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 70 ans, ayant des antécédents de diabète irrégulièrement suivi, thyroïdectomie (hyperthyroïdie) depuis 10, sous traitement psychotrope, consultant à nos urgences pour convulsions. L'examen clinique portait le diagnostic de coma post critique sans signes de localisation. La biologie révélait une hypocalcémie. La glycémie ainsi que le bilan rénal étaient normaux aux urgences.

L'ECG : allongement du QT.

La tomodensitométrie mettait en évidence des calcifications intracérébrales bilatérales et symétriques.

Le complément d'exploration a conduit à une hypoparathyroïdie.

Le diagnostic de syndrome de Fahr révélant une hypoparathyroïdie post opératoire a été retenu et la patiente a été mise sous traitement substitutif associant du calcium, de la vitamine D et un anticonvulsivant.

L'évolution était marquée par la correction du bilan phosphocalcique ainsi que des troubles psychotiques. La TDM cérébrale de contrôle était inchangée.

Discussion :

nous allons faire revue de la littérature concernant la révélation d'une maladie de Fahr

Conclusion :

Le syndrome de Fahr est une entité rare. L'analyse des signes clinico-biologiques et radiologique est à la base de la prise en charge thérapeutique

P107-Diagnostics étiologiques des pertes de connaissance du sujet âgé aux urgences

N.Maaroufi, Y.Zouaghi, M. Nouari, F. maraachi

Objectifs :

la perte de connaissance est un motif fréquent de recours aux urgences surtout chez le sujet âgé . le but de

Ce travail était de révéler les étiologies sous-jacentes à cette plainte afin d'aider le médecin urgentiste à cerner

les règles de prise en charge immédiate et secondaire de cette entité

Matériels et méthodes :

Etude observationnelle prospective menée sur une période de quatre mois (Janvier – avril2022) au service

des urgences colligeant tous les patients âgés de 65 ans et plus consultant pour une perte de connaissance.

Résultats :

120 patients ont été colligés, de sexe ratio= 1,2. Age moyen=75+/- 11 ans. Cettesymptomatologie est survenue au repos dans 70% des cas.

Les antécédents étaient dominés par l'HTA chez 30 % des patients, le diabète

chez 26%, les pathologies cardiaques chez 15%, l'AVC chez 6%, l'épilepsie chez 5%, l'IDMchez 4%

et l'anémie chez 2%. Les facteurs étiologiques étaient : une erreur médicamenteuse chez 5%des patients,

le saut de repas chez 3%, l'effort physique chez 14%, le traumatisme crânien chez 3%

et une infection chez 9%.



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



Les diagnostics retenus étaient essentiellement une pathologie cardiaque (40%), les troubles du rythme (12%), le syndrome coronarien aigu (12%) et la pathologie vasculaire cérébrale (11%).

Discussion :

on discutera nos résultats aux données de la littérature

Conclusion :

Les pertes de connaissance, motif fréquent du sujet âgé, sont très variées où la pathologie cardiovasculaire est au premier plan

P108-Manifestations neurologiques atypiques de la carence en vitamine B12

I. Mouhouche, M.I. Kediha, L. Ali pacha

Objectifs :

Reconnaitre les différentes présentations cliniques neurologiques de la carence en vitamine B12.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons une série hospitalière portant sur 15 patients présentant des troubles neurologiques centraux ou périphériques en rapport avec une carence en vitamine B12.

Resultats :

L'élément commun retrouvé chez tous nos patients étant un mode de début

sensitif (douleurs, paresthésies) puis les tableaux cliniques se sont complétés à

type de : sclérose combinée de la moelle (7 cas), syndrome radiculo-cordal

postérieur isolé (5 cas), neuropathie sensitive (2 cas) et 2 cas atypiques

(1 cas de polyradiculonévrite aiguë et 1 cas de névrite optique). Tous ces patients ont évolué favorablement sous vitaminothérapie.

Discussion :

Dans cette série, nous rapportons un spectre large de manifestations neurologiques par carence en vitamine B12. Parmi ces cas, nous identifions 3 manifestations atypiques: un tableau de PRNA, une NORB et une sclérose combinée mais avec un dosage normal en vit B12.

Conclusion :

La carence en vitamine B12 peut être à l'origine de manifestations neurologiques variables et parfois atypiques. La diagnostiquer précocement permet une prise en charge optimale et un meilleur profil évolutif.

P109- Covid 19, vaccination quel lien de causalité dans l'expression clinique sévère du tronc cérébral inaugural de SEP ?

N. Lakri , Y. Koubcı , S. Abbes , N. Slimani , H. Bouzenada

Introduction

Malgré les avancées remarquables en neurosciences et en neuroimageries et en l'absence de biomarqueurs spécifiques ; la SEP demeure une maladie d'expression clinique très hétérogène et de diagnostic difficile, ces 2 observations illustrent la sévérité clinique au stade inaugural à l'expression clinique du tronc cérébral à l'ère de la



S.A.N.
Société Algérienne
de Neurologie



pandémie par le SARSCOV2

Observation

Mme HR âgée de 33 ans et Mr H N âgé de 21 aux antécédents familiaux de parents suivis pour vascularites auto-immune ont respectivement fait une infection par covid 19 et une vaccination anti covid, ont présenté quelques semaines plus tard un trouble de l'équilibre, des vertiges rotatoires avec vomissements, diplopie, l'IRM qui visualisent de multiples lésions de démyélinisation en sus-tentorial plus intenses au niveau du tronc cérébral rehaussées par le gadolinium. La moelle était libre de lésions. Nous avons instauré une corticothérapie en bolus de 3 jours suivie d'une aggravation du tableau ataxique avec troubles bulbaires majeurs notamment chez notre patient de 21 ans qui a présenté en plus de ces complications une HTA maligne et un tableau de myocardite aiguë probablement post vaccinale. Les BOC étaient positifs, les bilans inflammatoires d'auto-immunités, les sérologies étaient négatives éliminant les maladies du spectre NMO, ADEM, Neuro-Behçet. Nous avons retenu le diagnostic de SEP en absence de meilleure explication et nous avons eu recours à un traitement de haute efficacité par le natalizumab. Les suites évolutives étaient favorables cliniquement et radiologiquement

Discussion

Nous avons été confrontés à une difficulté diagnostic vu la sévérité du tableau clinique au stade inaugural non amélioré par la corticothérapie ; Notre illustration soulève un problème de lien de causalité entre le sarscov2 et la vaccination sur un terrain d'immunité familiale et la SEP chez nos 2 patients. LE SARS-CoV-2 Serait-il impliqué dans le mécanisme physiopathologique au même titre que le virus Epstein bar agissant comme un inducteur ou déclencheur de la maladie et Responsable des formes cliniques sévères du tronc cérébral

Conclusion

Les mécanismes physiopathologiques sous-jacent restent limités et encore incertains (rôle des virus) et l'hétérogénéité phénotypique de la SEP reste soulever. Spectre MS en cas de découverte de biomarqueur immunologique spécifique de la maladie

P109- Vit D et risque de conversion du syndrome clinique isolé (CIS) vers la sclérose en plaques (SEP)

N. Lakri , S. Abbes , Y. koubci , N. Slimani , H. Bouzenada

Objectifs :

Evaluer l'implication de la carence en vitamine D dans le risque de la survenue d'un deuxième événement clinique et dans l'aggravation du score d'handicap neurologique



Matériels et méthodes :

Etude analytique prospective mono centrique d'une cohorte de 70 patients durant une période 36 mois de sexes confondue homme et femme âge de début : compris entre 15 et 50 ans, présentant un premier événement démyélinisant SCI suggestif d'une SEP.

Résultats :

Un taux de 37 patients 52,9%, convertis en SEP cliniquement définie après un délai médian de 22,55 mois.

Le taux moyen dans notre population était de 17,65 [IC 95% :15,6519 ,66] ; le taux le plus bas était de 4, 92 et le plus élevé de 38,4.

La carence en vitamine D était plus importante chez les femmes que chez les hommes avec des moyennes respectives de $15,94 \pm 5,69$ et de $19,27 \pm 5,71$ sans différence statistique significative ($p= 0,09$).

Les moyennes basses de carence en vitamine D à $15,30 \pm 2,46$ ug/L étaient significativement associées à des tableaux cliniques à révélation multifocale. ($p=0,003$)

L'EDSS, supérieure ou égal à 4, était également associé à une carence en taux de vitamine D, cette relation était significative. ($p=0,03$)

Discussion :

La carence en Vit D était associée, significativement, à une clinique multifocale et à un handicap mesuré à l'EDSS supérieur ou égal à 4. L'analyse de régression a permis d'écarter la carence en vitamine D en facteur prédictif de conversion d'une SCI vers une SEP CD.

Conclusion :

La vitamine Considérée comme un facteur épi génétique transgénérationnel dans la survenue de la SEP influence l'intégralité du fonctionnement de l'organisme, de par la fonction d'hormone régulatrice et protectrice qu'elle exerce.

P111- Le stress post traumatique physique et psychique (émotionnel) et risque de conversion du syndrome clinique isolé (SCI) vers la sclérose en plaques (SEP)

N. Lakri , S. Abbes , Y. koubci , N. Slimani , H. Bouzenada

Objectif Evaluer l'implication du stress post traumatique physique et psychique dans le risque de la survenue d'une deuxième poussée clinique de SEP

Matériels et méthodes :

Etude analytique prospective mono centrique d'une cohorte de 70 patients durant une période 36 mois de sexes confondue homme et femme âge de début : compris entre 15 et 50 ans, présentant un premier événement démyélinisant SCI suggestif d'une SEP.

Résultats :

Un taux de 37 patients 52,9%, convertis en SEP cliniquement définie après un délai médian de 22,55 mois.

La notion d'un évènement potentiellement traumatique a été constaté au cours de l'interrogatoire de nos patients vécu quelques semaines ou mois avant l'installation des signes cliniques Le traumatisme physique : le plus fréquent : 25 patients (55.5%) de traumatismes crâniens, fracture des os de jambe, entorse de la cheville, chirurgie de l'abdomen. Le traumatisme psychique émotionnel : chez 12 patients (16.9 %), un accident éprouvant sur terrain militaire, décès inopiné d'un proche, situation conflictuelle persistante précédant l'évènement clinique inaugural. À l'origine d'une dépression immuno hormonale apparaît de façon controversée comme un facteur de risque de développer la maladie.

Discussion :

Selon Mohr DC et col 2000 ; les patients atteints de SEP ont déclaré avoir étaient soumis à un stress inhabituel sur une période de 2 ans précédant



S.A.N
Société Algérienne
de Neurologie



l'apparition des signes cliniques. Il a été également prouvé qu'un conflit ou un changement de vie seraient à l'origine du développement de lésions cérébrales prenant le Gadolinium à l'IRM cérébrale 8 semaines plus tard Charcot lui-même estimait qu'un chagrin, une contrariété familiale ou sociale favorisait l'apparition d'une première poussée Dans notre étude il n'a pas été démontré que le stress post traumatique était un facteur prédictif d'évolution vers la maladie

Conclusion :

Dans notre étude il n'a pas été démontré que le stress post traumatique était un facteur prédictif d'évolution vers la maladie A l'heure actuelle, les résultats diffèrent et restent controversés depuis lors plusieurs travaux ont confirmés ou infirmés cette relation de cause à effet.

Remerciements

Les membres du comité d'organisation et du comité scientifique tiennent à exprimer leurs sincères remerciements aux fidèles partenaires de la communauté médicale qui ont contribué à la réussite de cette manifestation scientifique

