

**Références**

- 1) Lee JJ, Ha HK, Park CM, et al. Abdominopelvic actinomycosis involving the gastrointestinal tract: CT features. Radiology 2001; 220:76-80
- 2) Merle-Melet M, Mory F, Stempfél B, et al. Actinomyces naeslundii, acute cholecystitis, and carcinoma of the gallbladder. Am J Gastroenterol 1995; 90:1530-31.

*Olfa El Amine (1), Ahlem Lahmar (1), Nadia Zamali (2), Saadia Bouraoui (1), Safa Sabbagh (1), Taher Khalfallah (3), Sabeh Mzabi-Regaya (1)*  
 Laboratoire d'anatomie pathologique, Hôpital Mongi Slim, Tunis, Tunisie.  
 Service de radiologie, Hôpital Mongi Slim, Tunis, Tunisie.  
 Service de chirurgie générale, Hôpital Mongi Slim, Tunis, Tunisie.  
 Faculté de Médecine de Tunis ; Université Tunis El Manar

**Lissencéphalie récurrente**

Le terme de lissencéphalie est un purement descriptif et macroscopique qui désigne un cerveau lisse. C'est une malformation cérébrale rare caractérisée par un trouble de développement des circonvolutions cérébrales qui peuvent apparaître simplifiées ou complètement absentes et qui est responsable d'un retard psychomoteur [1]. Seulement quelques cas de diagnostic prénatal ont été rapportés dans la littérature. La pathogénie et le traitement demeurent du domaine de la recherche [2, 3].

Le but de cette étude est de rapporter différents modes de survenue de la lissencéphalie chez la même patiente laissant présumer plusieurs facteurs étiopathogéniques.

**Observation**

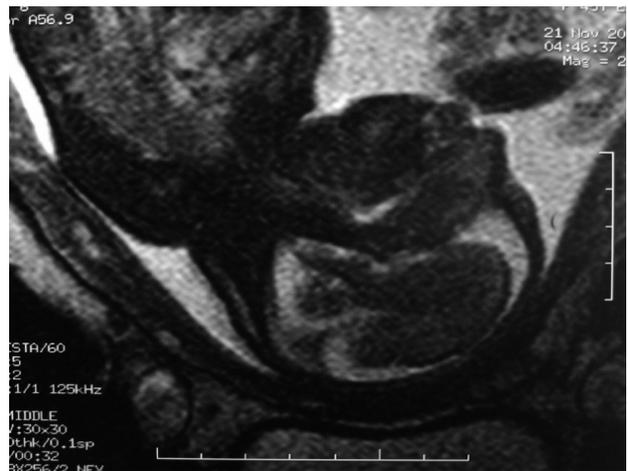
Il s'agit d'une patiente âgée de 35 ans, 6<sup>ème</sup> geste 4<sup>ème</sup> pare, ayant 3 enfants en bonne santé, chez qui une lissencéphalie isolée a été diagnostiquée lors de l'échographie morphologique à 23 semaines d'aménorrhée (SA). Un caryotype, réalisé sur prélèvement de liquide amniotique, avait montré une mutation du chromosome 17. Une interruption médicale de grossesse (IMG) a été réalisée. Le diagnostic a été confirmé par un examen foeto-pathologique. Le caryotype parental était normal. Au cours de sa dernière grossesse l'échographie morphologique avait révélée à 26 SA une lissencéphalie associée à une microcéphalie et une agénésie du corps calleux. Le diagnostic a été confirmé par une imagerie par résonance magnétique (IRM) fœtale (figures 1 et 2) montrant l'absence de sillons des vallées sylviennes et l'absence du corps calleux. Le caryotype fœtal était normal. Après l'expulsion, l'examen du fœtus avait révélé une microcéphalie inférieure au 3<sup>ème</sup> percentile sans autre anomalie cliniquement décelable. L'examen foeto-pathologique a été refusé par les parents.

**Conclusion**

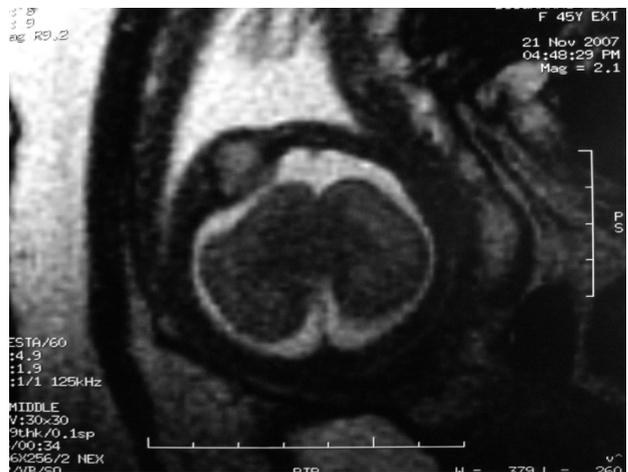
La complexité des désordres au cours de la lissencéphalie a fait que de nombreux travaux de recherches sont actuellement en cours. Plusieurs formes de lissencéphalie existent et leur classification tient compte des malformations associées et des

étiologies. La récurrence est possible essentiellement si la cause est génétique, mais sa survenue selon un mode différent laisse supposer un caractère multifactoriel de son étiopathogénie. Le pronostic du développement psychomoteur est réservé en postnatal. Le diagnostic anténatal est réalisable en étudiant de façon minutieuse le cerveau fœtal au cours de l'échographie morphologique. L'imagerie par résonance magnétique est indispensable pour établir un diagnostic précis. Apporter un conseil génétique au couple en présence d'un cas index permet d'éviter la survenue d'une pathologie rare mais lourde de conséquences.

**Figure 1** : Coupe sagittale cérébrale fœtale en IRM montrant l'absence de circonvolution cérébrale.



**Figure 2** : Coupe transversale cérébrale fœtale en IRM montrant l'absence de circonvolution cérébrale.



**Références**

1. Verloes A, Elmaleh M, Gonzales M, Laquerrière A, Gressens P. Genetic and clinical aspects of lissencephaly. Rev Neurol (Paris). 2007;163:533-47.
2. Kerjan G, Gleeson JG. Genetic mechanisms underlying abnormal neuronal migration in classical lissencephaly. Trends Genet. 2007; 23:623-30.
3. Abdel Razek AA, Kandell AY, Elsorogy LG, Elmongy A, Basett AA. Disorders of cortical formation: MR imaging features. Am J Neuroradiol. 2009; 30:4-11.