

L'examen anatomopathologique de la pièce a confirmé le diagnostic d'hématome enkysté sans signe de spécificité ni de malignité avec une fibrose érodant l'os l'englobant.

L'évolution à 4 mois post-opératoires est favorable avec disparition des lombosciatiques. Le patient est actuellement en attente d'une prothèse du genou.

### Conclusion

Nous avons ainsi rapporté un cas d'hématome épidual survenu chez un patient non taré, 15 jours après une chirurgie de la prostate. Devant l'absence d'antécédents médicaux tels qu'une hypertension artérielle ou un trouble de la coagulation et le délai d'apparition court des symptômes après l'acte opératoire, nous pensons que la cause la plus plausible de cet hématome serait la rachianesthésie.

L'hématome médullaire épidual survient exceptionnellement après rachianesthésie ou anesthésie péridurale. Son incidence est de 1 pour 150.000 anesthésies péridurales (3). L'explication la plus probable de l'apparition de ces hématomes est la lésion des veines épiduals lors de l'introduction de l'aiguille au cours de la rachianesthésie.

Chez notre patient, l'apparition de cet hématome pourrait avoir été favorisée par sa mise sous anticoagulants en post opératoire immédiat.

### Références

1. Messerer M, Dubourg J, Diabira S, Robert T, Hamlat A. Spinal epidural hematoma: not always an obvious diagnosis. *Eur J Emerg Med* 2012; 19: 2-8.
2. Bang J, Kim JU, Lee YM et al. Spinal epidural hematoma related to an epidural catheter in a cardiac surgery patient – A case report. *Korean J Anesthesiol* 2011; 61: 524-7.
3. Goswami D, Das J, Deuri A, Deka AK. Epidural haematoma: Rare complication after spinal while intending epidural anaesthesia with long-term follow-up after conservative treatment. *Indian J Anaesth* 2011; 55: 71-3.

### Locked in syndrome révélant un syndrome des antiphospholipides

Jehanne Aasfara <sup>1</sup>, Fatima Imounan <sup>1</sup>, El Hachmia Ait Ben Haddou <sup>1</sup>, Wafa Regragui <sup>1</sup>, Ali Benomar <sup>1,2</sup>, Mohamed Yahyaoui <sup>1</sup>

<sup>1</sup> : Service de Neurologie B et de Neurogénétique, hôpital des spécialités, ONO, CHU de Rabat

<sup>2</sup> : Centre de recherche en épidémiologie clinique et essais thérapeutiques (CRECET), faculté de Médecine et de pharmacie Rabat, Maroc

Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une entité clinico-biologique définie par l'association de thromboses vasculaires et/ou complications obstétricales, avec la présence persistante à au moins douze semaines d'intervalle d'anticorps antiphospholipides. Le SAPL est fréquemment primaire mais peut être secondaire associé à une maladie auto-immune essentiellement à un lupus systémique (1, 2). Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques constitués (AVCI) et transitoires, dominés par l'atteinte du territoire sylvien, constituent la 3ème manifestation du SAPL après les thromboses veineuses et le livedo réticularis (3). Le territoire vertébro-basilaire n'étant atteint que

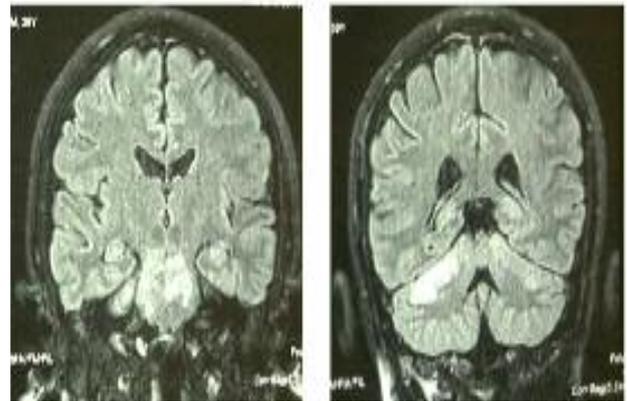
rarement (4,5) ; Nous rapportons un cas exceptionnel de SAPL révélé par un locked in syndrome.

### Observation

Patient âgé de 39 ans, ayant comme antécédent un infarctus du myocarde thrombolysé, a présenté de façon brutale, une tétraplégie flasque avec une atteinte de toutes les paires crâniennes, seule la verticalité du regard était conservée. Ce tableau clinique est compatible avec un locked in syndrome.

La TDM cérébrale initiale était normale. L'IRM cérébrale révélait des AVCI récents dans le territoire vertébro-basilaire touchant la protubérance et le mésencéphale (Fig1). L'échodoppler des vaisseaux du cou complété par l'angiocanister des troncs supraaortiques objectivaient une occlusion de l'artère vertébrale gauche dans son segment V4, et de l'artère vertébrale droite dans son segment V3.

Figure 1 : IRM cérébrale : AVC ischémiques récents vertébro-basilaire



Les anticorps anti bêta2-glycoprotéine I étaient positifs à deux reprises à 12 semaines d'intervalle (IgG = 34UI/l, puis à 26UI/l). Le reste du bilan immunologique était négatif. Le diagnostic d'un SAPL primitif compliqué d'un AVCI était retenu et le patient a été mis sous héparinothérapie à dose hypocoagulante (héparine de bas poids moléculaire) et antivitamine K (Acénocoumarol) jusqu'à obtention d'un International Normalized Ratio (INR) entre 2 et 3 puis relais par Acénocoumarol associé à l'Aspirine (160mg) jusqu'à négativation des anticorps antiphospholipides. L'évolution était marquée par une amélioration partielle des troubles de la conscience, sans amélioration du déficit moteur.

### Conclusion

Notre observation illustre un cas de syndrome des antiphospholipides primitif répondant à la définition consensuelle basée sur l'association de manifestations thromboemboliques artérielles (infarctus du myocarde et AVCI) et la présence d'anticorps antiphospholipides positifs à deux reprises à 12 semaines d'intervalle et ce en l'absence d'éléments en faveur d'une connectivité associée. Bien que l'ischémie cérébrale soit rapportée au cours du syndrome des antiphospholipides, le siège vertébro-basilaire est rare. En effet, le locked in syndrome n'a été rapporté qu'exceptionnellement au cours du syndrome des antiphospholipides. Nous soulignons à travers ce

cas, l'intérêt de l'identification, le traitement précoce et la surveillance étroite du SAPL, diagnostic auquel il faut penser devant tout AVCI même de siège vertébro-basilaire chez le sujet jeune.

#### Références :

1. Sibilia J. Syndrome des antiphospholipides : pourquoi faut-il y penser et comment faire le diagnostic? Rev Rhum Ed Fr 2003; 70: 228-34.
2. Arnsen Y, Shoenfeld Y, Amital H. The Antiphospholipid Syndrome as a neurological disease. Semin Arthritis Rheum 2010; 40: 97-108.
3. Krause I, Leibovici L, Blank M, Shoenfeld Y. Clusters of disease manifestations in patients with antiphospholipid syndrome demonstrated by factor analysis. Lupus 2007; 16: 176-80.
4. Erkan D, Yazici Y, Sobel R, Lockshin MD. Primary antiphospholipid syndrome: functional outcome after 10 years. J Rheumatol 2000; 27: 2817-21.
5. Kushner MJ. Prospective study of anticardiolipin antibodies in stroke. Stroke 1990; 21: 295-8.

---

### **Anévrisme de l'artère hépatique : une association exceptionnelle avec la polykystose hépato-rénale**

*Ouakaa-Kchaou Asma, Boussourra Houda, Gargouri Dalila, Elloumi Héla, Bibani Norsaf, Kochlef Asma, Trad Dorra, Kharrat Jamel.*  
Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar  
Service de gastro-entérologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

La polykystose hépatique (PKH) se définit par la présence d'au moins 3 lésions kystiques du foie, toutefois, elle est habituellement caractérisée par l'existence d'innombrables kystes de taille variable disséminés au sein du parenchyme hépatique [1]. La polykystose hépatique, décrite pour la première fois en 1856 par Bristowe, est le plus souvent associée à la polykystose rénale autosomique dominante pour donner la polykystose hépato-rénale (PKHR) autosomique dominante. Les kystes hépatiques représentent la manifestation extra rénale la plus fréquente (75%) de la PKHR autosomique dominante. Une forme familiale de PKH isolée, sans maladie kystique rénale associée, a également été décrite. Elle s'associe le plus souvent à d'autres manifestations responsables d'une morbidité et d'une mortalité significatives dont les anévrismes artériels. L'existence d'un anévrisme de l'artère hépatique au cours de la PKHR est exceptionnelle, elle n'a pas été décrite dans la littérature. Le but de ce travail est de souligner l'intérêt d'une meilleure connaissance de cette association lésionnelle.

#### Observation :

Mr Z.T âgé de 65 ans, sans antécédents familiaux de polykystose rénale, hypertendu sous traitement médical, a consulté pour des douleurs de l'hypochondre droit d'évolution paroxystique, sans fièvre, ni ictère, ni trouble du transit. L'examen physique trouvait un patient en bon état général. Les constantes hémodynamiques étaient stables. L'examen de l'abdomen objectivait une hépatomégalie sensible, à surface irrégulière. Les fosses lombaires étaient libres. Le bilan biologique était normal, notamment le bilan hépatique et rénal. L'échographie abdominale montrait une PKHR avec un doute sur une structure tumorale du hile hépatique. La tomodensitométrie abdominale a permis de redresser le diagnostic en montrant que cette

formation correspondait à un anévrisme de l'artère hépatique partiellement thrombosé. Afin de rechercher d'autres anévrismes pouvant accompagner la polykystose hépato-rénale, un angiogramme abdominal a été réalisé montrant une aorte abdominale et une artère hépatique propre de morphologie normale tandis que l'artère hépatique droite présentait une dilatation anévrysmale à son origine, faisant 2 cm de long, partiellement thrombosée. L'artère hépatique gauche était également le siège à 6 mm de son origine d'un anévrisme fusiforme de 2 cm. Les vaisseaux hépatiques d'aval étaient perméables. Vu le siège péri-hilaire des anévrismes, l'abstention thérapeutique a été décidée et une surveillance du malade était préconisée.

#### Conclusion :

La polykystose hépatique peut être associée à d'autres manifestations morbides, dont les anévrismes. Les anévrismes cérébraux sont plus fréquents chez ces malades. Leur rupture est la complication aiguë la plus grave justifiant pour beaucoup d'auteurs leur dépistage par une imagerie par résonance magnétique ou une tomodensitométrie chez les malades à haut risque avec des antécédents familiaux de rupture d'anévrisme. D'autres localisations des anévrismes ont été également rapportées telles que l'anévrisme de l'artère poplitée, l'aorte, l'artère splénique, ou les coronaires. La survenue d'un anévrisme de l'artère hépatique est par contre exceptionnelle. A notre connaissance, aucun cas n'a été rapporté dans la littérature, ce qui rend notre observation très originale.

#### Références:

- 1- Rosenfeld L, Bonny C, Kallita M, et al. Les polykystoses hépatiques, principales complications et prise en charge. Gastroenterol Clin Biol 2002;26:1097-106.

---

### **Primary pulmonary primitive neuroectodermal tumor in a 60 year old man**

*Kwas Hamida, Bayouh Ayda, Zendah Ines, Ben Miled Khaoula, El Mezni Faouzi, Ghedira Habib*  
Service de pneumologie. Pavillon I, Hôpital A. Mami de l'Ariana - Tunis

Primitive neuroectodermal tumors (PNET) are very rare malignancies and particularly aggressive, belonging to the large group of malignant peripheral neuroectodermal tumors. Histologically, they appear as a small round cell sarcoma (1). Pulmonary location is exceptional (2, 3). We report a rare case of PNET of the lung in a 60 years old man.

#### Case report

We report the case of a 60-year old man, who had tobacco smoking at 45 pack-years, with no medical history. He presented for diffuse bone pain to both inferior members that caused him insomnia. No other complaints were reported. He consulted a rheumatologist who made him bone scan that revealed hypertrophic osteopathy in femoral diaphyses. An etiology of this abnormality was looked for. For this purpose, chest X ray film was done. It revealed a left parahilar, homogenous, speculated opacity which was 5 cm in its largest diameter (Fig.1). The patient was therefore transferred to our