

artério-veineuse épидurale à contamination intradurale traitée par embolisation, avec exclusion confirmée à distance et amélioration clinique incomplète.

*Discussion.*— Avant l'artériographie diagnostique, la chirurgie a tenté de traiter la conséquence initiale plutôt que la cause et a pu constituer un facteur de décompensation hémodynamique. Quelques cas similaires ont été décrits dans la littérature, l'ensemble doit conduire à une gestion adaptée de cette situation à risque d'altération fonctionnelle sévère d'un syndrome médullaire rare.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.893>

P179-f

### Charcot-Spine : à propos d'un cas et revue de la littérature



K. Peuto<sup>a,\*</sup>, P. Kieny<sup>a</sup>, O. Hamel<sup>b</sup>, B. Perrouin-Verbe<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de MPR neurologique, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex, France

<sup>b</sup> Service de neurotraumatologie, CHU de Nantes 44093 Nantes cedex, France

\*Auteur correspondant.

*Mots clés* : Lésion médullaire ; Charcot-spine ; HRA

Un homme de 44 ans, paraplégique depuis 1980 (ischémie médullaire), de niveau T4 et grade AIS C présente en 2008 une augmentation significative de sa spasticité conduisant à l'implantation d'une pompe à baclofène. Les derniers 18 mois sont caractérisés par une augmentation importante de sa dose quotidienne de Baclofène. Début 2013, le patient se plaint de douleurs lombaires et abdominales, les radiographies confirment une scoliose connue sans évolution. 5 mois plus tard, le patient est hospitalisé en raison de poussées hypertensives survenant aux changements de position et notamment lors du passage de la position couchée à assise. L'imagerie confirme un processus destructif de L2, une instabilité L1-L2 avec atteinte des trois colonnes, associés à des phénomènes osseux hypertrophiques. Après une corporectomie de L2, arthrodèse antérieure et postérieure, le patient a pu reprendre la station assise sans survenue de phénomènes d'HRA (hyperreflexie autonome).

Depuis la description de Charcot, 110 cas de neuro-arthropathie du rachis ont été décrits. Dans 70 % des cas décrits, la pathologie neurologique causale est

une paraplégie traumatique complète. La particularité de cette observation est sa survenue sur une lésion incomplète d'origine ischémique, et le type de symptôme présenté à savoir une HRA lors des changements de position.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.894>

P180-f

### Mode de révélation atypique d'un épendymome du cône terminal



M. Zemmal<sup>i</sup>\*, A. Bellalah, N. Daoussi, A. Ben Ncir, M. Kilani, C. Gannouni, N. Hattab

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie

\*Auteur correspondant.

*Introduction.*— Les tumeurs révélées par des lombosciatiques sont souvent des métastases et plus rarement des tumeurs primitives du rachis. Nous rapportons une observation d'un patient hospitalisé pour lombosciatique bilatérale symptomatique d'une tumeur du cône terminal.

*Observation.*— Patient âgé de 52 ans consulte pour une lombosciatique de type L5, bilatérale, d'origine mécanique, tronquée au niveau des deux genoux, sans troubles vésico-sphinctériens et sans signes généraux associés évoluant depuis un mois. À l'examen clinique le rachis lombaire était raide avec une distance doigt sol égale à 35 cm et un signe de Lasègue positif des deux côtés. L'examen neurologique a trouvé un réflexe rotulien vif du côté gauche. Le bilan biologique n'a pas montré de syndrome inflammatoire. Le scanner lombaire a objectivé une discopathie dégénérative à l'étage L4-L5 avec un discret spondylolisthésis dégénératif. Une IRM du rachis lombaire a montré une lésion tumorale du cône terminal de 4 cm avec essaimage sous-arachnoïdien sous-jacent. Le patient est transféré au service de neurochirurgie pour une exérèse chirurgicale. Le diagnostic d'épendymome était retenu.

*Conclusion.*— Devant une présentation clinique atypique d'une lombosciatique il faut rechercher les étiologies tumorales. Les tumeurs primitives du rachis représentent une cause rare de lombosciatique, un diagnostic précoce de ces tumeurs permet d'améliorer le pronostic.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.895>