

Affiches Posters



Sclérose combinée de la moelle révélant une carence en vitamine B12 associée à l'infection à *Helicobacter pylori* : à propos d'un cas au CHU Point G



Yamadou Keita¹, Adama Seydou Sissoko¹, Kankou Traoré¹, Moussa Ziguimé¹, Zeinab Koné¹, Samba Ousmane Djimdé¹, Abdoulaye Tamega¹, Youssoufa Maiga², Cheick Oumar Guinto¹

¹ Service de Neurologie CHU Point G Bamako Mali.

² Service de Neurologie CHU Gabriel Touré Bamako Mali.

Auteur correspondant : Yamadou Keita, CHU Point G

Introduction

La carence en vitamine B12 est une pathologie relativement fréquente dans la population générale. La prévalence atteindrait plus de 50-60% dans les pays en voie de développement. Malgré la prévalence élevée de la carence en vitamine B12 dans notre contexte, les complications neurologiques sont très peu rapportées, notamment la sclérose combinée de la moelle. Nous présentons le cas d'un patient de 60 ans hospitalisé dans le service de neurologie du Point G.

Observation

Patient de 60 ans avec antécédent de gastrite chronique. Hospitalisé dans notre service pour paraparésie d'installation progressive sur quatre mois, associée à une pâleur conjonctivo-palmo-plantaire. L'examen clinique retrouvait un SG 15/15, un syndrome cordonal postérieur (ataxie proprioceptive, altération du sens de position des gros orteils, hypopallesthésie), un syndrome pyramidal déficitaire à 3/5 aux membres inférieurs et un syndrome anémique. L'examen paraclinique a mis en évidence une anémie à 3,8 g/dl normocytaire normochrome régénérative associée à une leucopénie à 1,16 10⁶/UL et une thrombopénie à 4000/UL, la CRP et la SRV étaient négatives. Le dosage de la vitamine B12 est revenu effondrée à 50pg/L (189-883pg/L), la FOGD montrait de multiples lésions érosives framboisées gastrique (cf. figure 1)



Figure 1: FOGD: Multiples lésions érosives framboisées

L'examen anatomopathologique de la biopsie gastrique avait objectivé une tumeur neuroendocrine de bas grade (G1) associée à une gastrite chronique atrophique avec *Helicobacter pylori* et métaplasie intestinale. Devant ces arguments le diagnostic de sclérose combinée de la moelle fut posé. Un traitement par injection de cyanocobalamine en IM fut instauré et une antibiothérapie à base d'amoxicilline et clarithromycine associée à un IPP. L'évolution était favorable sous traitement avec la récupération motrice.

DISCUSSION

Le diagnostic de sclérose combinée de la moelle a été retenu devant: le syndrome cordonal postérieur, le syndrome anémique, le syndrome pyramidal et le résultat du dosage de la vitamine B12 (50pg/L). La gastrite chronique atrophique associée à l'infection à *Helicobacter pylori* ont été évoqué comme responsables de la carence en vitamine B12. L'IRM médullaire, l'ENMG n'ont pas été réalisés.

Conclusion

La sclérose combinée de la moelle est la principale atteinte neurologique secondaire à la carence en vitamine B12. Elle peut être source d'handicap moteur sévère. L'infection chronique à *Helicobacter pylori* est retenue comme l'une des causes de la carence et un traitement d'éradication suffit à corriger les troubles.

REFERENCES

1. Angelica Loup-Leuciuc, Pierre-Jean Loup, Tommaso Lombardi, Jacky Samson. Carence en vitamine B12 (1^{ère} partie): mise au point . Med Buccale Chir Buccale 2011; 17: 211-224.
2. Andres E, Affenberger S, Vinzio S, Noel E, Kaltenbach G, Schlienger JL. Carences en vitamine B12: Etiologies, manifestations cliniques et traitement. Rev Med Interne 2005; 26: 938-46.

Accidents vasculaires cérébraux ischémiques dans le service de médecine à l'hôpital du Mali

KONATE M.¹, TRAORE Z.¹, SOW D. S.¹, OUOLOGUEM N.¹, DOUMBIA N.¹, DABO G.¹

¹Service de Médecine Hôpital du Mali

Massama KONATE : Cardiologue hôpital du Mali Email massamakonate@gmail.com, tél: 63778111.

Introduction :

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est un déficit neurologique lié à une dysfonction cérébrale focale ou globale dont la cause apparente est vasculaire. Il peut être ischémique (AVCI) ou hémorragique (AVCH). En Afrique, en 2015, l'AVC a été la quatrième cause de décès. (OMS)

Objectifs: identifier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs des AVCI.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale de janvier 2019 à décembre 2019 portant sur les patients hospitalisés dans le service de médecine de l'hôpital du Mali pour AVCI confirmé par le scanner cérébral. Les données recueillies étaient cliniques, paracliniques et évolutives.

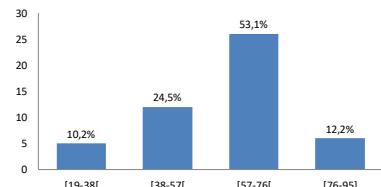


Figure 1: Répartition selon la tranche d'âge (ans)

Tableau 1: Répartition selon les signes

	EFFECTIF	POURCENTAGE
HEMIPLEGIE	30	61,2
HEMIPARESIE	15	30,6
APHASIE	14	28,6
DYSARTHRIE	12	24,5

Conclusion :

L'AVCI est une pathologie grave. L'HTA et la dyslipidémie sont des facteurs de risque majeur de cette pathologie. Sa fréquence augmente avec l'âge et sa mortalité est importante.

Résultats :

Nous avons colligé 49 patients sur 456 patients hospitalisés soit une fréquence hospitalière de 10,74 %. L'âge moyen de nos patients était de 60,59 +/- 16,72 ans. Les patients âgés de 57 ans ou plus représentaient 65%. La prédominance était féminine avec un sex-ratio H/F de 0,68. Les facteurs de risque cardiovasculaire prédominants étaient l'hypertension artérielle (HTA) 71,4%(n=35), la dyslipidémie 61,2%(n=30), le diabète 20,4 % (n=10) et l'obésité 16,3%(n=8). Les présentations cliniques prédominantes étaient l'hémiplégie chez 61,2% (n=30) et l'hémiparésie chez 30,6% (n=15). Un antécédent d'AVCI a été trouvé chez 10,2% (n=5). La cardiopathie emboligène a été trouvée dans 28,6% (n=14) des cas. Un athérome carotidien a été trouvé chez 36,7%(n=18) des cas. La mortalité hospitalière était de 16,3 % (n=8).

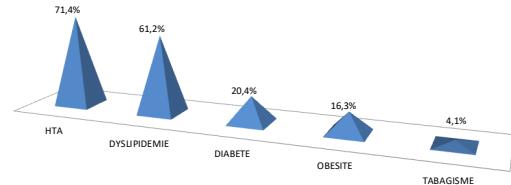


Figure 2: Répartition selon les facteurs de risque cardiovasculaire

Tableau 1: Répartition selon la cardiopathie emboligène

	EFFECTIF	POURCENTAGE
INSUFFISANCE CARDIAQUE	10	20,4
ACFA	5	10,2
THROMBUS VG	3	6,1
VALVULOPATHIE	3	6,1

Céphalocèle occipital Géant

Oumar Diallo, Mahamadou Dama, Oumar Coulibaly, Daouda Sissoko

Le céphalocèle occipitale géante est une malformation du système nerveux centrale caractérisée par l'herniation du tissu cérébral et du LCS par un défaut occipital.

L'incidence est de 1 pour 5000 naissances vivantes. Le diagnostic est anténatal et postnatal par l'échographie, le scanner et l'IRM. La manifestation clinique est caractérisée par la tuméfaction occipitale augmentant progressivement de volume.

Nous présentons un cas d'un céphalocèle géant (80 cm circonférence) chez un nourrisson de 2 mois en état de cécité binoculaire traité chirurgicalement avec succès. L'évolution a été marquée par la persistance de la cécité. Cette pathologie peut être associée à une comitialité, des troubles visuels ou des signes du tronc cérébral par une décente des amygdales (maladie de CHIARRI).

Conclusion. La céphalocèle géante est une malformation bénigne du système nerveux central et le traite-



Figure 1. photographie céphalocèle géant

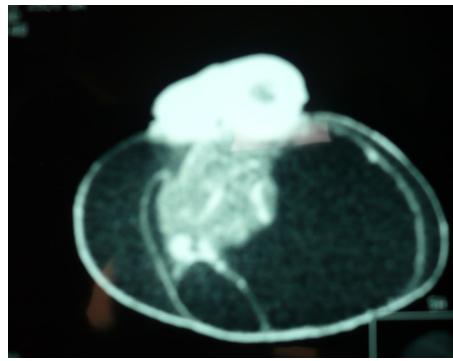


Figure 2. TDM céphalocèle



Figure 3 .exérèse du céphalocèle



Figure 4 .cicatrice peropératoire



Figure 5. photographie postopératoire 5 mois

Yalcouyé A¹, Diallo S², DIALLO S H^{1,2}, Bagayoko T¹, Maiga O¹, Fomba Z¹, Guinto CO^{1,2} Maiga Y^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali

² Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

¹ Service de Neurologie du CHU Point G, Bamako, Mali

Introduction

L'envenimation par morsure de serpent (EMS) est un problème majeur de santé publique en Afrique Sub-saharienne. Malgré la fréquence élevée d'EMS, peu de cas ont été rapportés en Afrique Sub-saharienne. Nous rapportons le cas d'un enfant vu dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré.

Observation clinique

Il s'agit d'un garçon de 6 ans issu d'une grossesse estimée à terme et accouchement normal. Le développement psychomoteur normal, sans antécédents médicochirurgicaux connus. Il a été hospitalisé pour hémorragie cérébrale intra-parenchymateuse. L'interrogatoire retrouvait une notion de gingivorrhagie, des vomissements sanguinolents, une douleur abdominale et des céphalées qui seraient survenus 6 jours après une morsure de serpent dont l'espèce n'a pas pu être identifiée. L'examen neurologique avait mis en évidence un syndrome d'hypertension intracrânienne (HIC) avec une mydriase bilatérale aréactive, une atteinte du nerf III à droite et une cécité bilatérale.

Le scanner cérébral réalisé avait mis en évidence une hyperdensité spontanée frontal gauche s'étendant au niveau du noyau caudé du même côté exerçant un effet de masse sur la corne frontale du ventricule homolatéral (Fig1).

Le diagnostic d'hématome cérébral intra-parenchymateux par envenimation de serpent a été retenu. A la NFS, une anémie à 08g/dl normocyttaire, normochrome et une thrombopénie à 80.000/mm³

Observation

L'échographie abdominopelvienne ainsi que l'examen ophtalmologique étaient revenus sans anomalies en dehors de la cécité. Le patient a bénéficié de 3 poches de sang total A+, du sérum antivenimeux 3 doses. L'évolution fut marquée par la régression du syndrome d'HIC et la persistance de la cécité bilatérale qui est restée définitive après 3 mois de suivi.

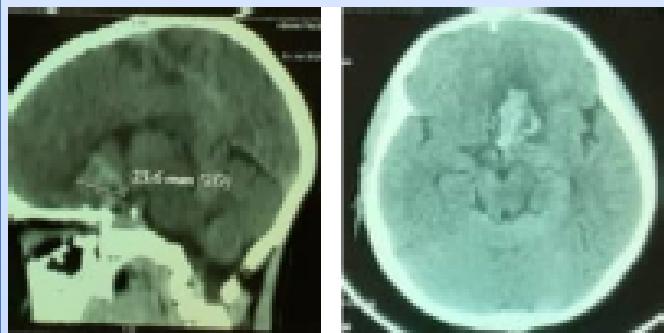


Fig1: Scanner cérébral en coupe axiale et sagittal montrant l'hématome frontal

Discussion et conclusion

Des cas de cécité suite à la morsure de serpents ont été rapportés en Afrique sub-saharienne mais à notre connaissance c'est le premier cas dans notre pays. La cécité par morsure de serpent est très peu documentée en Afrique saharienne. Elle est fréquemment liée à l'atrophie du nerf optique ou à la lésion du lobe occipital. Les séquelles neurologiques consécutives aux envenimations par morsure de serpent sont dramatiques si la prise en charge n'est pas adaptée et précoce. La normalité de l'examen ophtalmologique hormis la cécité et l'absence d'atteinte occipitale laisse présager que la cécité est probablement liée à l'HIC ou à la toxicité directe du venin sur les voies visuelles.

Mots clés : envenimation, morsure de serpent, Hémorragie intracérébrale, cécité, Mali



4ème congrès de la neuroscience de BAMAKO

10 - 11 Mars 2021



Dystonie aigue (torticollis spasmodique) induite par la dose thérapeutique de métoclopramide à propos d'un cas au service de neurologie du CHU Gabriel TOURE

SAO CAK, DIALLO SH, DIALLO S, TRAORE Z, COULIBALY A, COULIBALY D, DICKO O, TRAORE I, DAO M, TOGO m, TRAORE k, MAIGA Y.

Service de neurologie du chu Gabriel Touré Bamako-mali

Adresse correspondant : saocheick89@gmail.com (Cheick Abdoul Kadri Sao)

Introduction

Le métoclopramide est un antagoniste des récepteurs de la dopamine et fréquemment utilisé comme médicament antiémétique. La dystonie aigue est caractérisée par des spasmes musculaires intermittents. Elle peut être induite par les neuroleptiques antagonistes de la dopamine (métoclopramide). Nous rapportons le cas d'un patient

Observation

Un jeune de 14 ans sans antécédents médicaux chirurgicaux pathologiques connus, adressé par le service de gastrologie pour mouvements anormaux violents à j2 du traitement à base de métoclopramide pour trouble digestif et de vomissements chez qui l'examen neurologique retrouvait des contractures musculaires du sternocléidomastoidien et d'autres muscles du cou unilatérale gauche, avec une posture en latérocolis, le reste de l'examen neurologique et l'examen général étaient sans particularités. Nous avons retenu comme diagnostic d'une dystonie cervicale induite par le métoclopramide. La numération formule sanguine, ionogramme sanguin complet, transaminases, créatinémie, urée, vs et CRP étaient sans particularité.

Commentaire

l'arrêt du métoclopramide et l'introduction de l'artane 5mg furent marqués à J1 du traitement par la disparition des mouvements dystoniques. Les neuroleptiques antagonistes de la dopamine peuvent induire des mouvements anormaux type dystonique avec des complications souvent grave mettant en jeu le pronostic vital tels que la luxation et ou la fracture de C1 à C5.

Conclusion

La dystonie cervicale secondaire au métoclopramide est rare et constitue une urgence médicale. La prise en charge doit être effective en vue d'éviter les complications.

Mots clés: dystonie aigue, métoclopramide, CHU Gabriel TOURE, Mali.



Myopathie par carence en potassium dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré

Keita S¹, Yalcouyé A¹, Diallo S², DIALLO S H^{1,2}, Koumba Ngondi IP¹, Sacko H¹, Dembelé H¹, Maiga Y^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali

² Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

U.S.T.T.B Auteur correspondant: siakasadio231@gmail.com

Introduction : La grossesse est un état physiologique qui peut entraîner de nombreuses complications neurologiques. La myopathie par carence en potassium est une affection musculaire rare provoquée à une diminution du taux de potassium sanguin. La survenue de cette myopathie peut mettre en jeu le pronostic vital de la mère et de l'enfant. Nous rapportons le cas d'une patiente

Observation : Patiente de 18 ans, primigeste porteuse d'une grossesse de 17 semaines d'aménorrhées, sans antécédents particuliers, hospitalisée dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré pour déficit moteur des 4 membres d'installation subaiguë sur 7 heures dans un contexte de vomissement gravidique.

L'examen neurologique retrouvait une tétraparésie à prédominance proximale cotée à 2/5 en proximal et 3/5 en distal aux 4 membres, une hypotonie axiale. Les réflexes osteotendineux étaient diminués aux 4 membres, le réflexe cutané plantaire était indifférent bilatéral et les réflexes idiomusculaires étaient abolis, il n'y avait pas de troubles de la sensibilité.

Le bilan biologique réalisé montrait des CPK : 1982,7 U/L (10xN) ; l'ionogramme sanguin avait mis en évidence hypokaliémie à 2,16 mmol/L, une hypocalcémie à 1,96 mmol/L, l'hémogramme montrait une anémie normocytaire normo chrome à 8,7 g/dL. Les autres bilans sanguins comme la TSH et les Ac antinucléaires étaient normaux.

La patiente a été mise sous chlorure de potassium injectable en raison de 4g dans le sérum sale 0,9% par jour et de chlorure de calcium injectable de 1g par jour pendant 6 jours.

L'évolution à J5 du traitement a été marquée par la régression du déficit moteur coté à 4/5 en proximal et distal aux 4 membres.

Conclusion: La myopathie par hypokaliémie sur grossesse est une affection grave rare pouvant mettre en jeu la vie de la mère et celle de l'enfant. Seul un diagnostic précoce permet de réduire la morbidité et mortalité de cette affection.

Mots clés : Myopathie, carence en potassium, grossesse, Mali.