

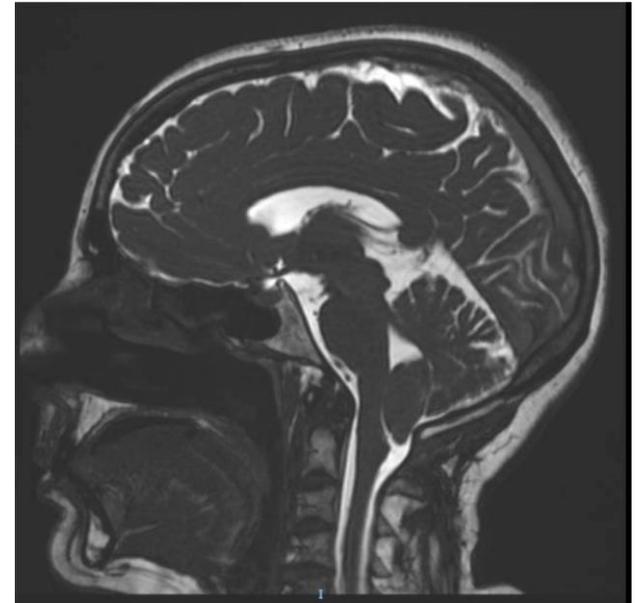
Traitement des malformations de Chiari 1 de l'adulte
par fenestration crânio-rachidienne seule : étude
rétrospective monocentrique

Arnaud LAZARD, François LECHANOINE, Emmanuel GAY

15 octobre 2020 Saint-Malo

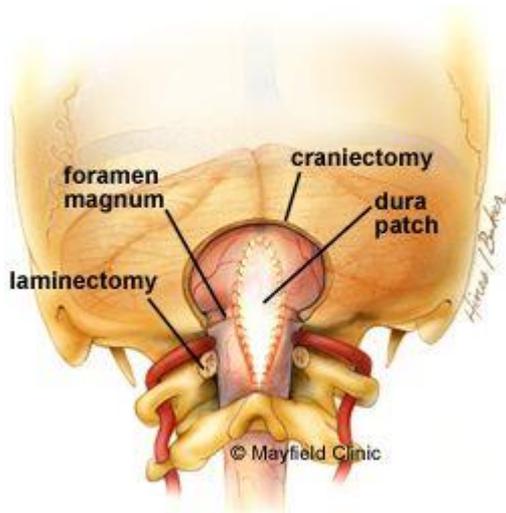
Chiari de type 1 de l'adulte

- ▶ *Ptose des tonsilles cérébelleuses sous le FM >5mm (consensus?)*
- ▶ **Tableau clinique variable (Milhorat Neurosurgery 1999)**
 - ▶ Dominé par la céphalée impulsive sous-occipitale, et symptômes visuels (>80%)
 - ▶ Atteinte des voies longues (en lien ou non avec une syringomyélie)
 - ▶ Plus rarement: SAS, paires crâniennes, sd cérébelleux
- ▶ **Épidémiologie:**
 - ▶ Séries radiologiques sujets sains = 0.7% (Meike *NEJM* 2007)
 - ▶ Prévalence des cas symptomatiques inconnue
 - ▶ Prévalence de la syringomyélie élevée dans les séries chirurgicales (65% Arnautovic, *JNS* 2015)
- ▶ Chiari 2 et 3 définis par l'association à d'autres malformations, toujours découvert dans l'enfance.



Rationnel, type d'intervention

- ▶ Controversée en population pédiatrique
 - ▶ Méta-analyse de la plastie durale (Lu, JNSPed, 2017)
 - ▶ Plus de complications, séjour plus long, meilleure efficacité (?)
 - ▶ Résultats similaires sur la syringomyélie
 - ▶ Enquête d'opinion (Singhal, *Child Nerv Syst*, 2017):
 - ▶ Plastie durale moins utilisée en 2016 qu'en 2003 (63 vs 76%)



- ▶ Consensus chez les adultes:
 - ▶ Chiari I asymptomatique: surveillance
 - ▶ Chiari I symptomatique sans syringomyélie: FCR seule
 - ▶ **Chiari I symptomatique avec syringomyélie: débattue**
 - ▶ **Dans notre centre, la première chirurgie se limite toujours à une fenestration osseuse avec affinement de la méninge, sans plastie durale**
-



Méthodes

- ▶ **Objectif:** évaluer les résultats cliniques et radiologiques de la FCR seule dans les Chiari I de l'adulte symptomatique
- ▶ Registre des interventions chirurgicales depuis 2010, **patients de plus de 16ans, non opérés précédemment, symptomatiques**
- ▶ Recueil du dossier informatique: symptomatologie préopératoire, complications, évolution.
- ▶ Recueil des imageries: mesure de la descente des amygdales, de la morphologie de la cavité syringomyélique (étendue, aspect)
- ▶ **Évolution Cliniques**
 - ▶ Bons résultats = amélioration partielle ou totale de symptômes, **satisfaisant pour le patient**
 - ▶ Mauvais résultat = non amélioration ou aggravation des symptômes
- ▶ **Évolution Radiologique:**
 - ▶ Bon résultat: Affaissement/détente des grandes cavités; Disparition/régression des fentes
 - ▶ Mauvais résultat: stabilité

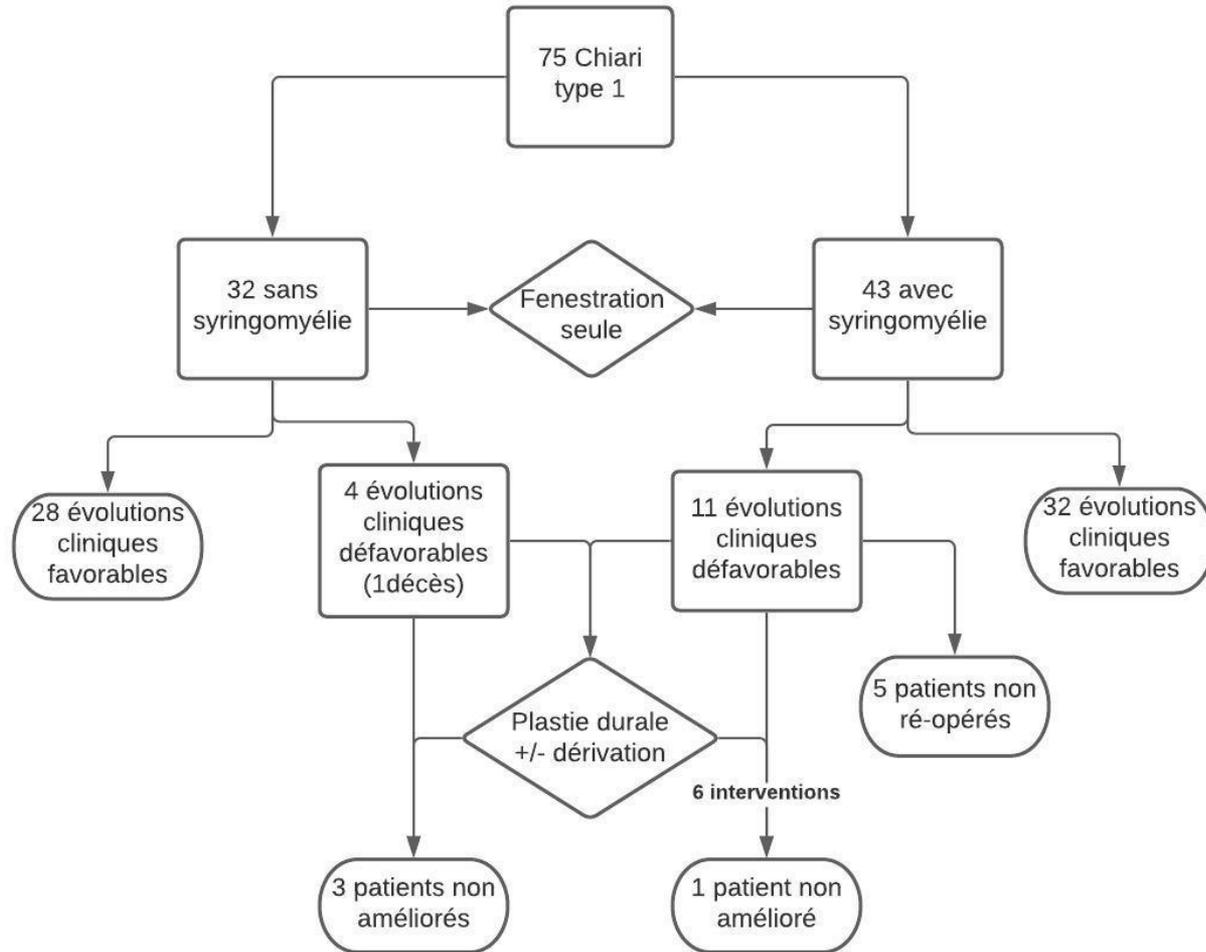


Description de la population

Patients	75
Femmes	48 (64%)
Âge à la chirurgie	40.4 ans [26.5-54.3]
Syringomyélie	43 (57%) 32 cavités étendues 11 fentes/kystes
Hydrocéphalie	12 (16%)
Autres anomalies	4 impressions basilaires 1 méningiome en plaque 1 sd polymalformatif



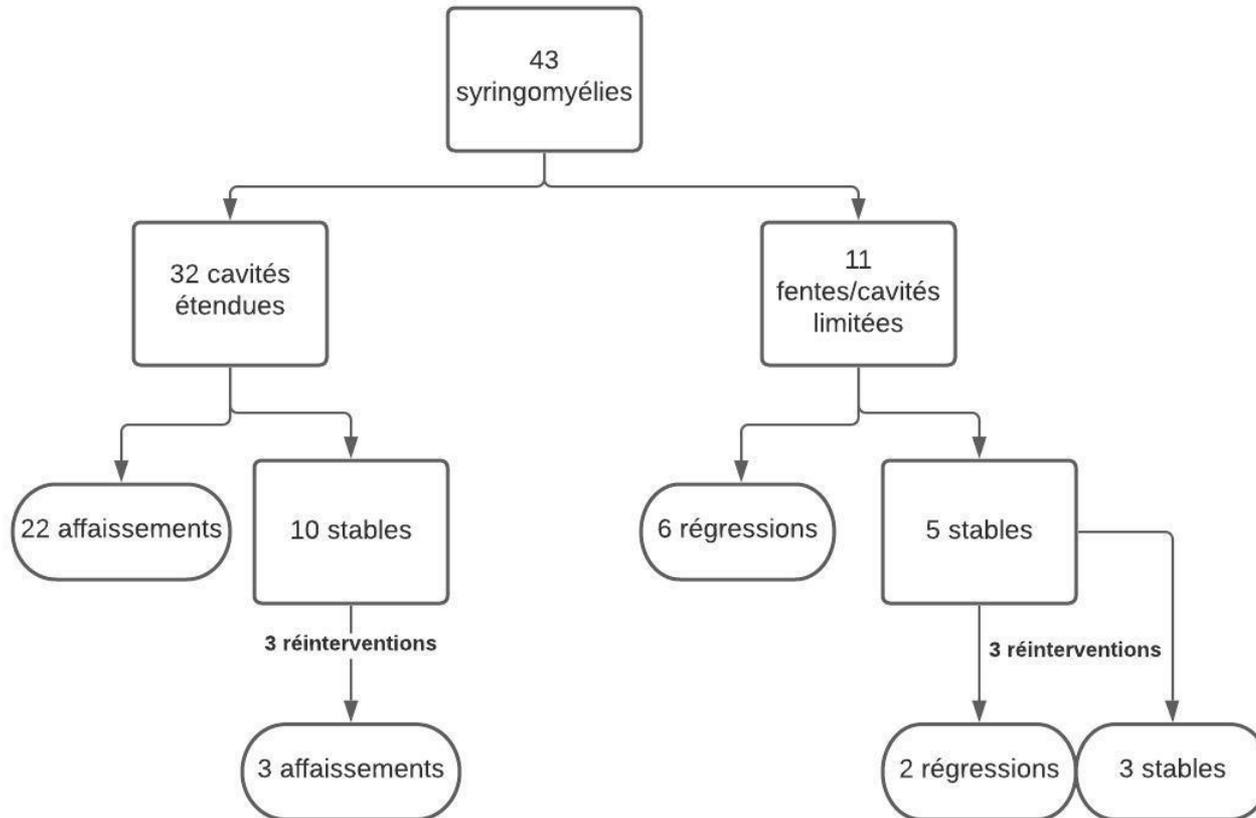
Résultats cliniques



Résultats radiologiques



Évolution de la cavité syringomyélique



Complications

Pseudoméningocèle	2
Fistules de LCS	5
Méningites	1 bactérienne 1 aseptique
Hématome	1 (décès)
Complications médicales	1 EP grave 1 pneumopathie grave



Résumé

▶ Chiari I sans syringomyélie:

- ▶ FCR est suffisante et efficace dans la majorité des cas (28/32, 87%)
- ▶ *Dans notre cohorte, pas d'amélioration après seconde intervention (3/3)*

▶ Chiari I avec syringomyélie:

- ▶ FCR souvent suffisante et efficace cliniquement (32/43, 74%)
 - ▶ Les grosses cavités évoluent favorablement (22/32, 69%)
 - ▶ Interventions ultérieures efficaces cliniquement (5/6 ré-interventions)
 - ▶ 5 patients n'ont pas été réopérés
-



Force et limitations

- ▶ Vitesse d'évolution de la symptomatologie médullaire ou de la cavité syringomyélique non accessible
 - ▶ Trop grande disparité du suivi entre chirurgiens
 - ▶ Bonne évolution clinique jugée sur des critères subjectifs
 - ▶ Laisée à l'appréciation du chirurgien et du patient
 - ▶ Pas d'analyse des causes d'échec.
 - ▶ Rétrospectif
-
- ▶ Grande série monocentrique sans disparité de traitement



Conclusion

La fenestration crânio-rachidienne seule pourrait être utilisée en première intention dans la prise en charge des malformations de Chiari type I de l'adulte avec syringomyélie

