



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

P-10.05

Paralysie cérébrale : épidémiologie, clinique, thérapeutique et qualité de vie

Male Dore*, Souleymane Djigué Barry, Condé Kaba, Mohamed Lamine Conde, Manrdiath Kelani
Neurologie, CHU Ignace Deen, Conakry, Guinée

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : malehouse92@yahoo.fr (M. Dore)

Introduction La paralysie cérébrale (PC) est un trouble neurologique courant de l'enfance avec des implications importantes. C'est la première cause d'incapacité motrice pédiatrique.

Objectifs L'objectif de ce travail était de décrire les aspects clinique, paraclinique et thérapeutique des enfants atteints de PC et d'évaluer leur qualité de vie ainsi que celle de leurs parents.

Patients et méthodes Nous avons mené une étude transversale du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019 qui a porté sur les enfants de 1-17. Les critères diagnostiques des PC utilisés étaient basés sur la définition de Rosenbaum et al (2007). La qualité de vie des enfants et des parents a été évaluée respectivement par les échelles SF-12.

Résultats Nous avons notifié une prédominance masculine. Nous avons enregistré une prévalence d'infections maternelles 35 %. 43 % des enfants ont été réanimé. Les facteurs de risque étaient infections postnatales 69,2 %, les crises épileptiques 67,3 % et l'ictère néonatal 19,2 %. Le motif de consultation étaient le déficit moteur (67,3 %). La forme spastique représentait 61,5 %. Les anomalies EEG et IRM soit 67,3 % et 95,4 %. Le traitement de la PC a été médecine traditionnelle et traitements médicamenteux (48,1 %).

Discussion Le flou conceptuel qui entoure cette pathologie, la dispersion et l'aspect fragmentaire des données, contribuent à faire des chiffres disponibles sur la PC de simples repères généraux. En Guinée, aucune étude sur l'épidémiologie de cette pathologie n'a encore été réalisée à ce jour à notre connaissance.

Conclusion Le polymorphisme clinique et le lourd handicap qu'engendrent les PC dans notre contexte démontrent la nécessité d'améliorer les politiques de santé à visée préventive.

Mots clés HNID ; Paralysie Cérébrale ; Parqol

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Financements Étude financé par L'ONG Fitima.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2022.02.208>

P-10.06

Polyradiculonévrite chronique de l'enfant : étude clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutive

Yosr Kooli^{1,*}, Thouraya Ben Younes¹, Zouhour Miladi¹, Klaa Hedia², Hanene Benhouma¹, Kraoua Ichraf², Ilhem Ben Youssef Turki²

¹ Neurologie pédiatrique, Institut national de neurologie Mongi Ben Hamida, Tunis, Tunisie

² LR 18SP04 et service de neurologie de l'enfant et de l'adolescent, Institut National Mongi Ben Hamida de Neurologie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yosrkooli222@gmail.com (Y. Kooli)

Introduction Les polyradiculonévrites inflammatoires chroniques (PRNC) sont des neuropathies démyélinisantes chro-

niques d'origine dysimmunitaire. La PRNC est moins fréquente chez les enfants que chez les adultes.

Objectifs Étudier le profil épidémiologique, clinique, biologique, les données de l'électroneuromyogramme (ENMG), les modalités thérapeutiques et évolutives des enfants suivis pour PRNC.

Patients et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle sur 17 ans (de 2005 à 2021) menée au service de neurologie pédiatrique de l'institut national de neurologie de Tunis incluant les patients suivis pour PRNC retenue selon les critères de l'European Federation of Neurological Societies de 2010. Nous avons recueilli les données cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats Quatre patients (3 filles/1 garçon) avec un âge moyen de début à 10 ans. Les signes inauguraux étaient un déficit moteur ascendant et des paresthésies des extrémités. Tous les patients avaient une neuropathie sensitivomotrice démyélinisante à l'ENMG et une dissociation albuminocytologique à la ponction lombaire. Le bilan étiologique était négatif. Tous nos patients ont présenté une forme à rechute.

Discussion Les PRNC de l'enfant apparaissent à un âge moyen de 7 ans. Elles sont souvent idiopathiques, avec une forme à rechutes prédominante, ce qui rejoint nos résultats. Le pronostic des PRNC de l'enfant est souvent favorable, mais dépend de la sévérité de l'atteinte des paramètres électrophysiologiques et du délai de la prise en charge.

Conclusion Un diagnostic précoce des PRNC chez l'enfant et une prise en charge adéquate permettent d'améliorer le pronostic.

Mots clés Enfant ; Polyradiculonévrite ; Polyradiculonévrite chronique

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2022.02.209>

Neuro-réanimation

P-11.01

Les anomalies EEG précoces sont associées à l'évolution des patients Covid-19 hospitalisés en réanimation pour syndrome de détresse respiratoire aiguë: une étude prospective observationnelle bicentrique

Sarah Benganem¹, Alain Cariou¹, Jean-Luc Diehl², Angela Marchi³, Martine Gavaret³, Sharshar Tarek⁴, Bertrand Hermann^{4,*}

¹ Médecine intensive réanimation, hôpital Cochin, Paris

² Médecine intensive réanimation, hôpital européen

Georges-Pompidou, AP-HP, Paris

³ Neurophysiologie, GHU Paris psychiatrie & neurosciences, rue Cabanis, Paris, France

⁴ Neuro-réanimation, GHU Paris psychiatrie & neurosciences, rue Cabanis, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bertrand.hermann@gmail.com (B. Hermann)

Introduction L'encéphalopathie aiguë est fréquente chez les patients Covid-19 hospitalisés en réanimation.

Objectifs L'objectif était de décrire les anomalies cliniques et électro-physiologiques précoces associées à la survenue d'une

encéphalopathie aiguë (coma, délirium) chez des patients hospitalisés en réanimation pour pneumopathie Covid-19 sévère. **Patients et méthodes** Nous avons réalisé un examen neurologique et un électroencéphalogramme chez des patients hospitalisés en réanimation et sédatisés profondément pour syndrome de détresse respiratoire aiguë Covid-19 au cours une étude prospective observationnelle bicentrique entre avril et décembre 2020. Une association entre anomalie clinique et EEG avec la mortalité et l'évolution neurologique à 28 jours a été recherchée.

Résultats 52 patients ont été inclus, 81 % d'homme, âgé de 68 [56-74] ans. Le rythme de fond était ralenti, discontinu et/ou aréactif chez 93 %, 48 % et 33 % des patients respectivement. Un EEG discontinu était associé à moins de jours vivant à J28 sans coma (1 vs 22, $p < 0,001$) et délirium (0 vs 17, $p = 0,001$) et une mortalité accrue (40 % vs 4 %, $p = 0,001$), indépendamment de la sédation.

Discussion Les anomalies EEG précoces sont fréquentes chez les patients hospitalisés en réanimation pour pneumopathie sévère à Covid-19. Un tracé discontinu et/ou aréactif était associé à la mortalité et à l'évolution neurologique péjorative. De même une dysfonction du tronc cérébral était également associée à une moindre récupération du coma et du délirium. Ces éléments suggèrent qu'une agression cérébrale aiguë précoce est présente dans cette population.

Conclusion Les anomalies cliniques et électrophysiologiques sont fréquentes et prédictives de la mortalité et de l'évolution neurologique chez les patients hospitalisés en réanimation pour pneumopathie grave à Covid-19, suggérant une agression cérébrale aiguë précoce dans cette population.

Mots clés Covid-19 ; Électroencéphalogramme ; Encéphalopathie aiguë

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Financements Cette étude a été financée par le Département Médico-Universitaire Urgences-Réanimation APHP. Centre-Université de Paris.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2022.02.210>

P-11.02

Retiré

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2022.02.211>

P-11.03

Cécité corticale complication rare de l'intoxication au monoxyde de carbone

Lamrini Yassin^{1,*}, Bekraoui Abdellatif¹, Hicham Fadel², Belfkih Rachid¹

¹ Neurologie, CHU Tanger Tétouan Alhocima Maroc, Tanger, Maroc

² Neurologie, Hôpital Al Kortobi, Tanger, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yassin.lamrini@hotmail.com (L. Yassin)

Introduction L'ICO demeure la première cause de mortalité d'origine toxique dans le monde et constitue un problème de santé publique. La cécité corticale une complication rare des intoxications graves au CO.

Observation Patient âgée de 14 ans, victime d'une ICO suite à un accident domestique à la salle de bain par une bouteille de gaz, admise aux urgences pour céphalée aiguë avec agitation et trouble de conscience, a bénéficié d'une oxygénothérapie normobare avec nette amélioration puis adressée à son domicile. À j4 après son hospitalisation, la patiente a présenté une baisse de l'acuité visuelle bilatérale avec des céphalées et trouble de conscience, ce qui motive la famille à

consulter à nouveau au niveau des urgences. Examen clinique à l'admission, trouve une patiente agitée avec GCS :12/15, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. Sur le plan neurologique, une irritation pyramidale droite sans déficit sensitivomoteur, et une cécité bilatérale avec des réflexes photomoteurs conservés. Le fond œil est normal. L'IRM cérébrale a objectivé un hypersignal cortical occipital bilatéral sur les séquences T2 et FLAIR restrictives à la diffusion.

Les bilans biologiques sans particularité (NFS, VS, Ionogramme, fonction rénale, bilan hépatique, protéine C réactive...) sauf le dosage de carboxyhémoglobine et non effectué. La patiente a bénéficié des séances d'oxygénothérapie hyperbare avec une légère amélioration clinique.

Discussion L'ICO peut engager le pronostic vital et fonctionnel, et aussi laisser des séquelles graves à long terme. L'hypoxie cérébrale reste la complication redoutable d'une ICO. Les manifestations neurologiques de l'ICO sont polymorphes et variables, allant des céphalées jusqu'au coma profond, mais les manifestations visuelles sont rarement documentées. L'IRM cérébrale reste le moyen le plus approprié pour évaluer la sévérité et l'extension des lésions. Le traitement le plus spécifique est OHB.

Conclusion Les complications visuelles secondaires à l'ICO ne sont pas fréquentes en pratique courante. L'administration d'oxygène permet d'accélérer la dissociation de carboxyhémoglobine et de lutter contre l'anoxie tissulaire.

Mots clés CO : monoxyde de carbone ; ICO : intoxication au monoxyde de carbone ; OHB : Oxygénothérapie hyperbare

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2022.02.212>

P-11.04

Dysglycémie et états de mal épileptiques convulsivants généralisés en réanimation : impact sur le pronostic fonctionnel à 3 mois

Remy Kula^{1,*}, Philippe Derambure¹, Jean-Paul Niguet¹, Patrick Girardie², Luc Defebvre³, Arnaud Delval¹, Romain Tortuyaux²

¹ Neurophysiologie clinique, CHU de Lille, Lille

² Médecine intensive-réanimation, CHU de Lille, Lille

³ Neurologie et pathologie du mouvement, CHU de Lille, Lille

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kularemy@gmail.com (R. Kula)

Introduction Les états de mal épileptiques convulsivants généralisés (EMECCG) sont une urgence neurologique aux conséquences systémiques pouvant aggraver le pronostic neurologique. Les dysglycémies pourraient avoir un impact sur le pronostic fonctionnel.

Objectifs Décrire l'évolution de la glycémie au cours des 72 premières heures d'un EMECCG intubé en réanimation et étudier l'association entre dysglycémie et pronostic fonctionnel à 3 mois.

Patients et méthodes Nous avons mené une étude rétrospective dans le service de réanimation du CHU de Lille entre janvier 2013 et octobre 2020. Les patients majeurs inclus présentaient un EMECCG nécessitant une intubation. Les glycémies et le recours à une insulinothérapie continue ont été relevés toutes les 3 heures. Le pronostic fonctionnel défavorable était défini par un score de Rankin modifié à 3 mois > 1 et différent de celui avant l'EMECCG.

Résultats 192 patients ont été inclus. À l'admission, 75 (39 %) patients ont présenté une hyperglycémie (> 1,6 mg/dL) transitoire, associée à un risque plus faible de pronostic défavorable

