

100-110-C2412

Malformations arterio-veineuses thalamiques : modes de présentation clinique, angio-architecture et prise en charge thérapeutique

Mariette Delaître^{a,*}, Eimad Shotar^b, Bertrand Mathon^c, Nader Sourour^b, Aurélien Nouet^c, Pierre-Yves Boriou^c, Stéphanie Lenck^b, Vincent Degos^d, Alexandre Carpentier^c, Frédéric Clarençon^b

^a Neurochirurgie, hôpital Louis-Pasteur, Colmar, France

^b Neuroradiologie interventionnelle, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

^c Neurochirurgie, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

^d Réanimation neurochirurgicale, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mariette.delaître@ch-colmar.fr (M. Delaître)

Objectifs Évaluer la prévalence des MAVc thalamiques, leur mode de présentation et leur angio-architecture, ainsi que leur prise en charge thérapeutique.

Matériels et méthodes Étude rétrospective monocentrique (de janvier 1998 à août 2018) portant sur 748 patients consécutifs porteurs d'une MAVc prise en charge à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, parmi lesquels les MAVc thalamiques avérées ont été isolées (exclusion des patients sans imagerie injectée en coupe). Les modes de présentation ont été relevés. L'angio-architecture des MAVc a été revue de façon systématique sur les examens angiographiques. La sécurité et l'efficacité des traitements (conservateur et d'exclusion) ont été évaluées sur des critères cliniques et angiographiques.

Résultats Nous avons inclus 21 patients porteurs d'une MAVc thalamique (prévalence 2,8 %). La MAVc thalamique était révélée par un événement hémorragique dans 90,5 % des cas.

L'artère choroïdienne postéro-latérale était l'afférence la plus fréquemment observée dans notre série (70 %). Un anévrisme (nidale et/ou pédiculaire) était associé chez 38 % des patients. Le volume moyen des nidus était de $1,9 \pm 13,3 \text{ cm}^3$. Le drainage veineux était unique dans la plupart des cas (90 %). Trois patients ont bénéficié d'un traitement conservateur, 6 patients ont été traités par radiochirurgie, 6 par embolisation et 6 par radiochirurgie couplée à l'embolisation.

La guérison a été obtenue chez 29,4 % des patients, avec 8 complications, dont 2 graves, sans aucune séquelle majeure.

Conclusion Notre travail a permis une meilleure compréhension des MAVc thalamiques. Nos résultats soulignent la sécurité des traitements d'exclusion par embolisation et/ou radiochirurgie. L'efficacité en terme d'exclusion angiographique reste à démontrer à long-terme.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.056>

100-110-C2417

Suivi à long terme (2 à 3 ans) des anévrismes intracrâniens traités par web : résultat des études européennes (webcast, webcast 2, observatoire français)¹

Laurent Pierot

CHU Reims, Reims, France

Adresse e-mail : lpierot@gmail.com

Introduction Les études européennes de bonne pratique clinique (WEBCAST, WEBCAST 2, Observatoire Français) ont montré la grande sécurité du dispositif du type WEB ainsi que sa bonne efficacité à un an dans le traitement des anévrismes intracrâniens de bifurcation à collet large. Cependant aucune donnée n'est actuellement disponible concernant les résultats anatomiques à long terme.



Un suivi à long terme était prévu dans les différentes études européennes (jusqu'à 5 ans pour WEBCAST et WEBCAST 2, jusqu'à 2 ans pour l'Observatoire Français) et les résultats du suivi à 2 ans et à 3 ans sont présentés.

Matériels et méthodes Les 3 études européennes ont été conduites selon les critères de bonne pratique clinique, avec en particulier l'évaluation des données de sécurité et des résultats anatomiques par des experts indépendants. Les résultats anatomiques ont été évalués selon une échelle de 3 grades (occlusion complète, collet résiduel et anévrisme résiduel). Le *core lab* a également évalué l'évolution de l'occlusion à 2 ans par rapport à l'occlusion en fin de procédure et à l'occlusion à 1 an et l'évolution de l'occlusion entre 2 ans et 3 ans.

Résultats Les résultats anatomiques à 2 ans ont été évalués pour 120 anévrismes. Une occlusion complète est observée pour 61 anévrismes (50,8 %), un collet résiduel pour 36 anévrismes (30,0 %) et un anévrisme résiduel pour 23 anévrismes (19,2 %). Les résultats à 3 ans ont pu être évalués pour 51 anévrismes avec occlusion complète pour 27 d'entre eux (52,9 %), collet résiduel pour 15 d'entre eux (29,4 %) et anévrisme résiduel pour 9 d'entre eux (17,6 %). Il en résulte un taux d'occlusion adéquate de 80,8 % à 2 ans et 82,4 % à 3 ans. Le taux de retraitement à 2 ans est de 8,6 % (13/151).

Conclusion Les résultats long terme des études de bonne pratique clinique européennes sur le dispositif WEB montrent une bonne efficacité du dispositif à long terme avec des taux d'occlusion adéquate de 80,8 % à 2 ans et 82,4 % à 3 ans.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.057>

100-110-C2442

Perméabilité du stent carotidien après thrombectomie mécanique des AVC avec lésions en tandem

Raoul Pop^{1,*}, Ielyzaveta Zinchenko², Véronique Quenardelle², Dan Mihoc¹, Sebastian Richter¹, Monica Manisor¹, Valérie Wolff², Rémy Beaujeux¹

¹ Service de neuroradiologie interventionnelle, hôpitaux universitaires de Strasbourg, hôpital de Hautepierre, 1, avenue Molière, 67000 Strasbourg

² Unité neurovasculaire, hôpitaux universitaires de Strasbourg, hôpital de Hautepierre, 1, avenue Molière, 67000 Strasbourg

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pop.raoul@gmail.com (R. Pop)

Introduction La perméabilité à court et moyen terme des stents carotidiens implantés lors des thrombectomies mécaniques (TM) pour AVC avec lésions en tandem est peu étudiée. Nous nous sommes intéressés à mettre en évidence les facteurs prédictifs et les conséquences cliniques d'une thrombose subaiguë du stent.

Matériel et méthodes Étude rétrospective des TM réalisés entre 01/2009 et 04/2018 pour des patients avec AVC aigu et lésions en tandem au niveau de la circulation antérieure, définies comme une occlusion ou une sténose ≥ 70 % de la carotide interne cervicale, associée à une occlusion artérielle de la circulation intracrânienne homolatérale (carotide intracrânienne ou segments M1/M2 de l'artère cérébrale moyenne). Au cours de la période étudiée, le protocole d'antiaggrégation plaquettaire péri-procédurale a changé entre mono et bithérapie. Les facteurs prédictifs de la thrombose subaiguë des stents carotidiens ainsi que ceux d'une évolution clinique favorable ont été recherchés par analyse uni et multivariée.

Résultats Nous avons identifié 81 patients traités pour des lésions en tandem, dont 63 avec athérome (77,7 %), 17 avec dissection (20,9 %), 1 avec carotid web (1,2 %). Dans 70 cas (86,4 %) la circu-



¹ Jacques MORET, Xavier BARREAU, Denis HERBRETEAU, James BYRNE, Laurent SPELLE, pour les investigateurs WEBCAST, WEBCAST 2 et Observatoire Français.