

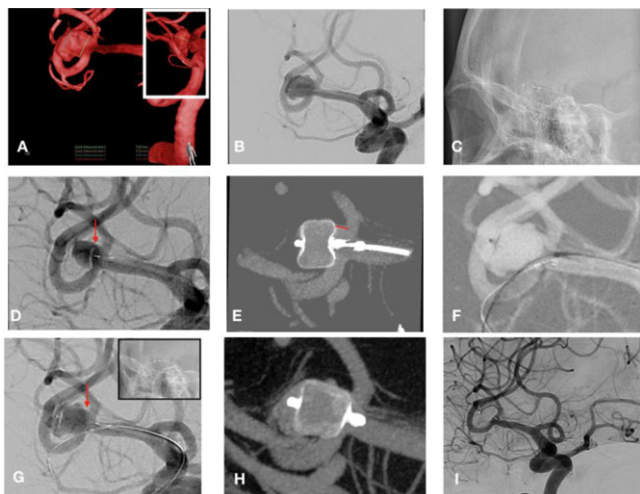


Fig. 1 A) Angiographie tridimensionnelle de l'anévrisme de l'artère cérébrale moyenne droite. (B) Micro-cathéterisation du sac anévrysmal avec un microcatheter Via 21. (C) Image non soustraite montrant le dispositif (WEB) à l'intérieur de l'anévrisme. (D et E) Angiographie de contrôle et VasoCT montrant un reste de collet notable. (F et G) Deuxième tentative de déploiement du même dispositif WEB à l'aide d'un ballon placé dans la branche inférieure de la bifurcation ACM droite afin d'incliner le dispositif WEB au niveau du collet de l'anévrisme. (H) VasoCT final montrant une meilleure position du dispositif couvrant complètement le collet. (I) Angiographie de suivi à six mois montrant une occlusion totale de l'anévrisme.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis leur déclaration de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.070>

100-110-C2557

Influence de la leucopathie vasculaire sur l'issue clinique des patients traités par thrombectomie mécanique à la phase aiguë de l'AVC ischémiques : résultats dans l'essai THRACE associé à une cohorte multicentrique

Grégoire Boulouis (MD, MSc, FESO)^{1,*}, Nicolas Bricout (MD, MSc)¹, Wagih Benhassen (MD, MSc)¹, Marc Ferrigno (MD)², Guillaume Turc (MD, PhD)³, Martin Bretzner (MD)¹, Joseph Benzakoun (MD, MSc)¹, Pierre Seners (MD, PhD)³, Thomas Personnic (MD, MSc)², Laurence Legrand (MD, MSc)¹, Denis Trystram (MD, MSc)¹, Christine Rodriguez-Regent (MD, MSc)¹, Andreas Charidimou (MD, PhD)⁴, Natalia S. Rost (MD, MPH)⁴, Serge Bracard (MD)⁵, Charlotte Cordonnier (MD, PhD)², Catherine Oppenheim (MD, PhD)¹, Olivier Naggara (MD, PhD)^{1,a}, Hilde Henon (MD, PhD)^{2,a}

¹ Neuroradiology department

² Neurology Department, CHRU Lille, France

³ Neurology Department, Paris Descartes University, INSERM U894, DHU Neurovasculaire, Sainte-Anne Hospital, Paris, France

⁴ J. Philip Kistler stroke research center, department of neurology, Massachusetts general hospital and Harvard medical school, Boston, MA, USA

⁵ Neuroradiology department, Lorraine University, Inserm U1254 CHRU Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gregoireboulouis@gmail.com (G. Boulouis)



Introduction Cerebral white matter hyperintensity (WMH) on FLuid Attenuated Inversion Recovery (FLAIR) is linked to less favourable outcome in patients with acute ischemic stroke (AIS) but data on their relevance in patients with large vessel occlusion (LVO) treated with mechanical thrombectomy (MT) are sparse. In this post-hoc analysis of the MT arm of the THRACE trial and multicenter retrospective cohorts, we aimed to determine the influence of WMH burden on clinical outcome, rate of symptomatic intracranial hemorrhage (ICH) and procedural success in AIS patients treated by MT with current stentriever/aspiration devices.

Patients and methods Patients from the MT arm of THRACE trial, and prospective cohorts from two academic comprehensive stroke centers were pooled and retrospectively analyzed. WMH volumes were obtained by semi-automated planimetric segmentation and tested in association with the rate of favourable outcome (mRS 0-2 at 90 days), successful recanalization after MT (mTICI $\geq$ 2B), and symptomatic ICH.

Results A total of 535 subjects met inclusion criteria between 2015 and 2018 (49 % female, mean age 68,0 years $\pm$ 15,0). Overall, 458 (85,6 %) patients presented with detectable WMH (median volume 5,7cc IQR [2,8–12,7]). Patients demonstrated increasingly worse outcomes with increasing WMH volumes, with 57 % of patients in the 1st quartile of WMH volume demonstrating favourable outcome vs. 27 % in the 4th ($p < 0,001$), aOR : 1,3 95 %CI [1,04–1,70], $P = 0,021$ when WMH analyzed as a linear variable. WMH severity was not associated with sICH rate (aOR : 1,08 [0,53–1,64], $p = 0,796$) nor did it influence recanalization success (aOR : 1,04 [0,84–1,29], $p = 0,67$).

Conclusion Our study provides evidence that patients with AIS due to LVO and severe WMH as assessed by pre-treatment MRI, are at higher risk for less favourable outcome following MT, despite similar rates of sICH and procedural success. Since 27 % of patients with severe WMH in our sample experienced favourable outcome at 3 months, severe WMH burden may not preclude MT.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.071>

100-110-C2567

Comparaison des artefacts au scanner post embolisation de deux présentations de liquide embolique EVOH–Squid versus Onyx

Raoul Pop^{1,2,*}, Luc Mertz³, Annamaria Ilyes¹, Dan Mihoc¹, Johann Sebastian Richter¹, Monica Manisor¹, Stephane Kremer⁴, Rémy Beaujeux^{1,2}

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

² Institut hopitalo-universitaire Strasbourg, France

³ Service de radiophysique et radioprotection, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

⁴ Service d'Imagerie 2, hôpitaux Universitaires de Strasbourg

* Auteur correspondant.

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

Introduction La comparaison des scanners cérébraux de contrôle post embolisation par deux formulations de liquide embolique EVOH semble mettre en évidence des différences en terme d'artefacts. Afin d'étudier ces différences, nous avons effectué une comparaison des artefacts entre Squid et Onyx dans un modèle in vitro contrôlé.

Matériel et méthodes Onyx 18 et les quatre variantes de Squid (Squid 18, Squid 18 Low Density (LD), Squid 12, Squid 12 LD) ont



^a Equal participation as last authors.