

été injectées dans des éprouvettes compatibles DMSO (diméthylsulfoxyde). Celles-ci avec du matériel embolique précipité ont été insérées dans un fantôme adapté et nous avons réalisé des acquisitions avec un scanner conventionnel et un scanner capteur plan de l'angiographie numérisée. Les artefacts ont été quantifiés en utilisant des mesures objectives (valeurs de plage HU et de bruit dans des régions d'intérêt (ROIs) placés autour du matériel embolique) ainsi qu'une appréciation subjective de la qualité d'images par deux lecteurs.

Résultats Au scanner et scanner capteur plan, les valeurs de plage HU et de bruit ont été significativement plus basses pour les quatre produits Squid comparativement à l'Onyx 18. Les variantes de faible densité (LD) de Squid 18 et 12 avait des valeurs significativement plus basses de plage HU et de bruit par rapport à leurs homologues de densité normale.

L'analyse subjective des artefacts au scanner et au scanner capteur plan, retrouve un nombre de ROIs sans valeur diagnostique significativement plus élevé avec Onyx 18 comparativement à chacune des quatre variantes de Squid.

Conclusion Les quatre variantes de Squid déterminent moins d'artefacts que l'Onyx 18 au scanner conventionnel et au scanner capteur plan. Les variantes de faible densité (LD) de Squid déterminent moins d'artefacts que leurs homologues de densité normale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.072>

100-110-C2585

Thrombectomie mécanique chez les patients présentant un gros volume d'infarctus: intérêt de l'imagerie de perfusion. Étude multicentrique coopérative du JENI

Basile Kerleroux^{1,2,*}, Kevin Janot^{1,2}, Cyril Dargazanli^{1,4}, Dimitri Daly Eraya^{1,4}, Wagih Ben Hassen^{1,3}, Benjamin Gory^{1,5}, François Zhu^{1,5}, Jean François Hak^{1,6}, Charline Perot⁷, Florent Gariel^{1,8}, Gaultier Marnat^{1,8}, Aymeric Rouchaud^{1,9}, Géraud Forestier^{1,9}, Lili Detraz^{1,10}, Romain Bourcier^{1,10}, Grégoire Boulouis^{1,3}, au nom du JENI-Research collaboration

¹ JENI-Research collaboration, France

² Neuroradiologie Interventionnelle, CHRU Bretonneau, Tours, France

³ Neuroradiologie Interventionnelle, Centre Hospitalier Saint-Anne, Paris, France

⁴ Neuroradiologie Interventionnelle, CHU Gui-de-Chauliac, Montpellier, France

⁵ Neuroradiologie Interventionnelle, CHU de Nancy, Nancy, France

⁶ Neuroradiologie Interventionnelle, CHU La Timone, Marseille, France

⁷ Neurologie vasculaire, CHU La Timone, Marseille, France

⁸ Neuroradiologie Interventionnelle, CHU Pellegrin, Bordeaux, France

⁹ Neuroradiologie Interventionnelle, CHU de Limoges, Limoges, France

¹⁰ Neuroradiologie Interventionnelle, CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : basile.kerleroux@gmail.com (B. Kerleroux)

La thrombectomie mécanique (TM) a révolutionné la prise en charge de l'AVC ischémique [1] et est désormais indiquée chez des patients sélectionnés, présentant un mismatch entre le cœur de l'infarctus et la pénombre ischémique, jusqu'à 24 h depuis le début des symptômes [2].

Les patients présentant un large volume d'infarctus (LVI) ont moins de chance d'avoir un mismatch radiologique significatif et ont été exclus des études menant à la validation de la TM, malgré des données concordantes supportant le bénéfice de la revascularisation mécanique dans ce sous-groupe de patients [3–5]. L'imagerie de perfusion joue un rôle pivot dans l'évaluation de la pénombre, mais

il n'existe que peu de données pour les patients présentant un LVI, dans l'évaluation initiale pour décision thérapeutique de TM.

Le but de cette étude rétrospective multicentrique était d'évaluer l'intérêt de l'imagerie de perfusion dans la sélection des patients avec un LVI. Il s'agit de la 1^{ère} étude lancée par le groupe de recherche collaborative des JENIs, auquel participent, à ce jour, huit centres hospitaliers universitaires (CHU). Cent quarante-deux patients ont été inclus. Les résultats seront présentés à l'occasion du 46^e congrès de la Société Française de NeuroRadiologie du 27 au 29 mars 2019.

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

Références

- [1] Goyal M, Menon BK, van Zwam WH, Dippel DWJ, Mitchell PJ, Demchuk AM, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. *Lancet* 2016;387:1723–31, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00163-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00163-X).
- [2] Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2018;49:e46–110, <http://dx.doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>.
- [3] Rebello LC, Bouslama M, Haussen DC, Dehkharghani S, Grossberg JA, Belagaje S, et al. Endovascular Treatment for patients with acute stroke who have a large ischemic core and large mismatch imaging profile. *JAMA Neurol* 2017;74:34–40, <http://dx.doi.org/10.1001/jamaneurol.2016.3954>.
- [4] Ohta T, Morimoto M, Okada K, Fukuda M, Onishi H, Masahira N, et al. Mechanical Thrombectomy in Anterior Circulation Occlusion Could Be More Effective than Medical Management Even in Low DWI-ASPECTS Patients. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2018;58:156–63, <http://dx.doi.org/10.2176/nmc.2017-0203>.
- [5] Manceau P-F, Soize S, Gawlitza M, Fabre G, Bakchine S, Durot C, et al. Is there a benefit of mechanical thrombectomy in patients with large stroke (DWI-ASPECTS ≤ 5)? *Eur J Neurol* 2018;25:105–10, <http://dx.doi.org/10.1111/ene.13460>.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.073>

100-110-C2607

Les hypodensités et irrégularités des hématomes cérébraux sur ruptures de malformations artério-veineuses cérébrales ne sont pas associés à un pronostic défavorable

Idriss Haffaf*, Eimad Shotar, Nader-Antoine Sourour, Stéphanie Lenck, Bertrand Mathon, Vincent Degos, Frédéric Clarençon

Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ydriss92@hotmail.fr (I. Haffaf)

Objectifs Déterminer l'impact pronostique des hypodensités et irrégularités dans les hématomes intra-parenchymateux (HIP) sur ruptures de malformations artério-veineuses cérébrales (MAVC).

Matériel et méthodes Étude monocentrique rétrospective de patients pris en charge pour une rupture spontanée de MAVC avec HIP à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière. La présence des éléments suivants a été évaluée sur les scanners cérébraux à l'admission : score de Barras d'homogénéité et de régularité de l'hématome, « swirl sign », « black hole sign », « blend sign », « island sign », niveau hémattique liquide-liquide ou toute hypodensité centrale dans l'HIP. Des analyses univariées et régressions logistiques multivariées ont été réalisées pour déterminer les facteurs associés avec la mortalité intra-hospitalière et le handicap au long cours (score de Rankin modifié supérieur ou égal à 3 au-delà de 3 mois après l'hémorragie).