

tieuses chez 11 patients et chez le dernier, l'étiologie retenue était celle des traitements anti épileptique. En dehors de la fièvre, le signe clinique prédominant était le trouble de la vigilance chez 8 patients. Les 8 PL réalisées ont montré 6 méningites lymphocytaires, 1 méningite purulente et une était normale. Les délais de régression complète des symptômes étaient variables avec un délai moyen de 14,6 jours. En imagerie, les 3 sous types de lésions du SCC ont été retrouvés avec 3 types 1, 7 types 2 et 1 type 3 (Fig. 1). Un patient a présenté initialement une lésion de type 1 qui a secondairement évolué en type 3 (Fig. 2). Il y avait 8 MERS de type 1 et 4 de type 2. Toutes les lésions étaient en hyper signal T2, FLAIR, diffusion avec chute de l'ADC, iso ou discret hypo signal T1 sans rehaussement après injection de produit de contraste. Elles étaient réversibles sur l'imagerie de suivi disponible dans un délai moyen de 105,6 jours avec une médiane 26 j.

Conclusion Le MERS est un syndrome relativement rare avec une présentation clinique et radiologique typique. De multiples pathologies peuvent en être à l'origine avec dans tous les cas une évolution neurologique excellente. L'IRM est la modalité de choix pour le diagnostic initial et le suivi. La séméiologie radiologique du MERS et le spectre des étiologies doivent être connues des radiologues afin d'en informer les cliniciens et éviter les traitements et investigations inappropriés.

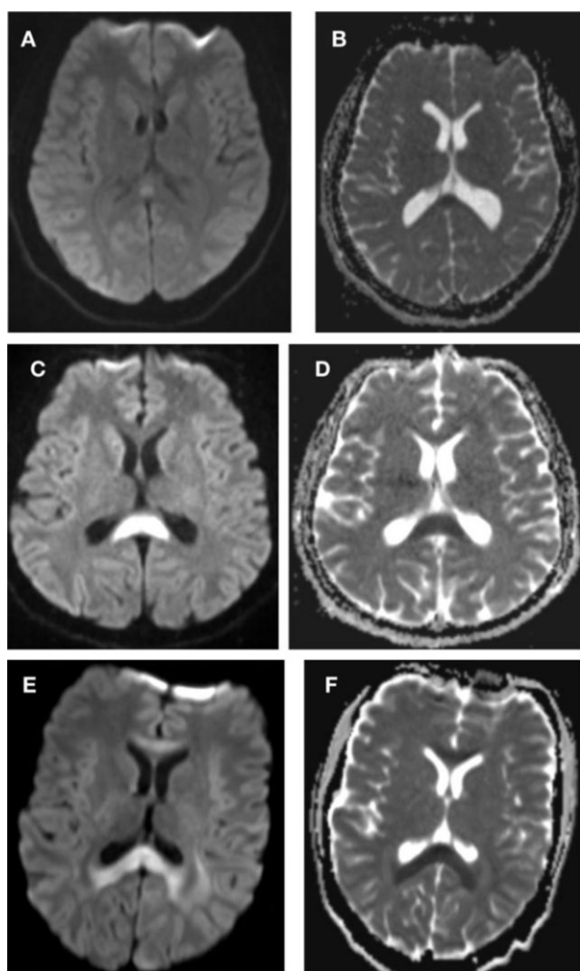


Fig. 1 IRM en coupe axiale en séquence diffusion avec cartographie ADC illustrant tous les types de lésions du CC : type 1 (A, B) : lésion ovoïde de la ligne médiane du SCC. Type 2 (C, D) : lésion du SCC s'étendant latéralement. Type 3 (E, F) lésion atteignant la totalité du CC.

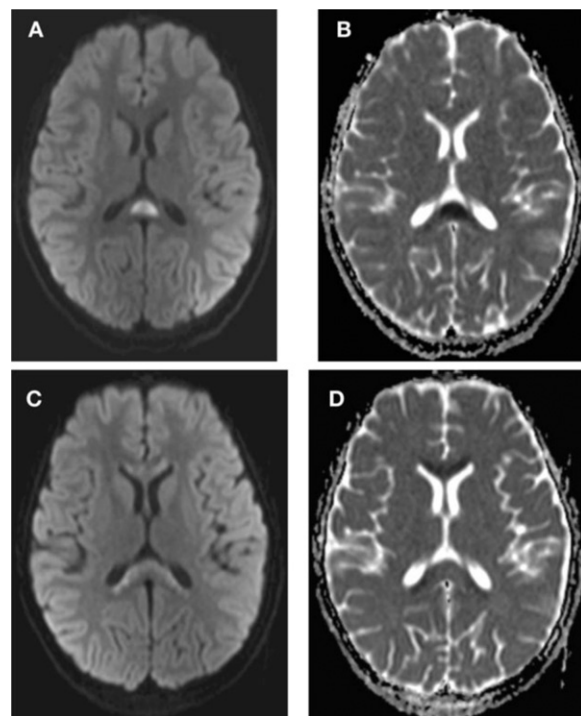


Fig. 2 IRM initiale montrant une lésion de type 1 du SCC en hyper signal diffusion (A) avec restriction du CDA (B). IRM de contrôle à 11 jours (C, D) réalisée en raison de trouble de la conscience, montrant une extension à la partie antérieure du CC (type 3).

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

Références

- [1] Notebaert A, Willems J, Coucke L, Van Coster R, Verhelst H. Expanding the spectrum of MERS type 2 lesions, a particular form of encephalitis. *Pediatr Neurol* 2013;48:135–8.
- [2] Gallucci M, Limbucci N, Paonessa A, Caranci F. Reversible focal splenic lesions. *Neuroradiology* 2007;49:541–4.
- [3] Tada H, et al. Clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenic lesion. *Neurology* 2004;63:1854–8.
- [4] Yuan J, et al. Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenic lesion (MERS) in adults—a case report and literature review. *BMC Neurology* 2017:17.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.083>

100-150-C2451

Étude de la présence et de la survenue de microbleeds après pose d'un stent intracrânien au cours du suivi patient au long cours en IRM à 3T

F. Bourhis-Guizien^{1,*}, B. Dissaux^{1,2}, J.-C. Gentric^{1,2}, D. Ben Salem^{1,3}, J. Ognard^{1,3}

¹ Service d'Imagerie Médicale, CHRU de la Cavale Blanche, boulevard Tanguy Prigent, 29609 Brest cedex, France

² Groupe d'Étude de la Thrombose Occidentale, CHRU de la Cavale Blanche, boulevard Tanguy Prigent, 29609, Brest cedex, France

³ Laboratoire de traitement de l'information médicale—LaTIM (Inserm UMR 1101), 5, avenue Foch, 29200, Brest cedex, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bourhis.fanny@gmail.com (F. Bourhis-Guizien)

Objectif Évaluer l'incidence des micro-saignements en IRM à 3T, pendant le suivi, dans le territoire vasculaire d'une artère intracrânienne stentée lors du traitement d'un anévrisme intracrânien.



Matériels et méthode Étude rétrospective par analyse visuelle qualitative de la présence ou non, et de la quantification de micro-saignements dans le territoire de l'artère stentée sur des IRM avec séquences T2* et de susceptibilité magnétique réalisées à 3 T à 3, 9, 12 et 24 mois post-opératoire dans le cadre du suivi systématique des patients comparativement à un groupe de patients traités par coils seuls. Les patients traités par stent ont tous reçu une double anti-aggrégation plaquettaire par Aspirine et Ticagrelor pendant 6 mois minimum après la pose de stent, et sont sous Aspirine au long cours. Il a été réalisé une double lecture par deux radiologues, un junior et un senior.

Résultats 97 patients ont été inclus de 2016 à 2018, et il a été retrouvé des microsaaignements dans 27 cas (57,4 %) dans le groupe traité par coils et dans 39 cas (78 %) dans le groupe des patients stentés. La grande majorité des lésions nouvellement apparues se trouvaient dans le territoire artériel de l'artère stentée. Dans tous les cas où les patients possédaient une IRM pré-opératoire, ces microsaaignements n'étaient pas présents initialement. Lors du suivi il existait dans environ 10 % des cas une majoration de la charge lésionnelle. Une excellente reproductibilité inter-observateur était retrouvée.

Conclusion Cette étude permet de mettre en évidence et faire discuter l'incidence des microsaaignements cérébraux après la pose d'un stent intracrânien chez ces patients sous antiplaquettaires au long cours.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.084>

100-150-C2536

L'apport de l'IRM dans le diagnostic des myélopathies aiguës : à propos d'une série de 21 cas

C. Kora^{1,*}, S. EL Arabi¹, R. Ouajdi¹, H. Abdelouahhab¹, H. Ramdani¹, S. Lokman¹, F. Aidid¹, M. Bendaoud¹, A. Oulad Amar¹, S. Nasri¹, F. Aziouaz², Y. Mebrouk², I. Kamaoui¹, I. Skiker¹

¹ Service de Radiologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

² Service de Neurologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bonnakora@gmail.com (C. Kora)

Introduction Les myélopathies aiguës (MA) regroupent l'ensemble des affections médullaires dont le maximum des troubles s'installe en moins de 4 semaines. Il s'agit d'un groupe nosologique relativement rare et hétérogène qui engage de nombreuses pathologies. L'imagerie par résonnance magnétique (IRM) est l'examen de première intention et la pierre angulaire du bilan d'exploration des MA.

Objectif L'objectif de notre étude est d'analyser le profil clinico-radiologique de nos patients afin d'évaluer l'impact de l'IRM dans la démarche étiologique.

Patients et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossier médical, de 21 patients, colligés au niveau du service de Neurologie du CHU Mohammed VI d'Oujda, durant une période allant de février 2015 à septembre 2018. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique rigoureux, d'une IRM médullaire et/ou encéphalique, d'un bilan biologique, et d'un suivi régulier.

Résultats L'âge moyen de nos patients était de 39,1 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 1,4. Le raisonnement étiologique s'est basé sur le contexte clinique, l'IRM, le bilan biologique et l'évolution sous traitement. Les étiologies retrouvées étaient la neuromyéélite optique de Devic pour huit cas, paranéoplasique pour deux cas, post-varicelleuse pour un cas, virale pour un cas, la myélomalacie pour un cas, la sclérose en plaque pour un cas, et d'origine indéterminée pour sept cas.

Discussion L'IRM est l'examen de première intention devant une myélopathie aiguë. Elle permet d'une part d'éliminer une compression médullaire et d'autre part de réduire le champ des étiologies à évoquer devant ce tableau. Les étiologies retrouvées dans notre série sont en trois groupes proportionnels : la neuromyéélite optique de Devic, les myélopathies idiopathiques et les autres.

Conclusion Le diagnostic étiologique des myélopathies aiguës est difficile. Le contexte clinique et l'IRM demeure les deux clefs dans la démarche diagnostique de cette pathologique.

Mots clés Moelle ; Myélopathie ; IRM

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.085>

100-150-C2560

Trans-isthmic pars interarticularis screwing under double CT and fluoroscopic guidance : procedure accuracy and one year follow-up in patients with symptomatic low-grade lumbar isthmic lysis

Nicolas Amoretti^{*}, Adrian Kastler

Centre Hospitalier Universitaire de Nice, 30 voie romaine, 06000 Nice, France

* Corresponding author.

Adresse e-mail : amoretti.n@chu-nice.fr (N. Amoretti)

Background To assess the accuracy of percutaneous trans-isthmic screwing with combined CT and fluoroscopic guidance in patients with symptomatic low-grade isthmic spondylolisthesis.

Materials and methods Fifty patients (28 women and 22 men, average age 50 years-old [min 17–max 80 ; SD 18.9]) with symptomatic low-grade isthmic spondylolisthesis refractory to medical treatment were treated by means of trans isthmic percutaneous screwing. The procedure was carried out under local anaesthesia with combined CT and fluoroscopic guidance. Primary outcome was the technical success of the procedure which was assessed on post operative CT using the same success criteria as surgical screw placement (Fig 1). Secondary outcome was pain decrease assessed by VAS score improvement.

Results Ninety-nine procedures were performed in 50 patients and 99 screws were inserted. Post operative CT assessment showed satisfactory screw placement in 96 cases, that is a technical success rate of 96.9 %. No complication were noted intra or post operatively. Pain assessment showed a pain decrease of VAS score from 7,8 (Min 5, Max 10 ; SD 1,6) to 2,9 (Min 0, Max 7 ; SD 2,1) with a mean follow-up of 22 months.

Discussion The results show a technical success rate of the percutaneous procedure under combined CT and fluoroscopic guidance similar to the surgical approach, and a significant VAS improvement. This study confirms preliminary results obtained on smaller cohort of patients.

Conclusion Percutaneous trans-isthmic screwing under combined CT and fluoroscopic guidance allow accurate trans isthmic screwing in patients with symptomatic low grade isthmic lysis, and a satisfying pain reduction following the procedure.

