

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.



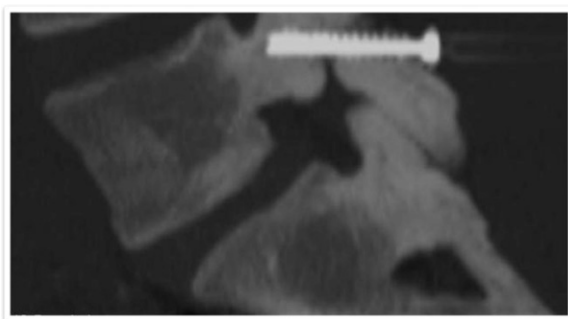


Fig. 1 Post operative CT of percutaneous pars isthmique screw fixation.

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.086>

100-150-C2561

Cryoneurolysis in facet joint syndrome management

C. Berthet*, A. Kastler, A. Galloux, K. Boubagra, F. Tahon, O. Heck, S. Grand, A. Krainik

Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France

* Corresponding author.

Adresse e-mail : cberthet2@chu-grenoble.fr (C. Berthet)

Objective To assess the clinical usefulness of facet joint cryoneurolysis in patients suffering from back pain of facet origin.

Matériel and methods Twenty nine patients suffering from chronic low back pain > 3 months were consecutively included in this single centre between 2015 and 2018 and 45 cryoneurolysis were performed. The decision to perform cryoneurolysis was made by the operator and based on multiple criteria : clinical history of pain in favour of facet joint pain, imaging data and a positive response to at least one medial block test.

The following criteria were noted prior to the procedure : pain location, mean duration of pain prior to denervation, laterality of the pain, and intensity (visual analogic scale (VAS) score 1–10). All cryoneurolysis were performed ambulatory under local anaesthesia and computed tomography (CT) guidance. Sensory and motor stimulation were performed at each treated level and correlated to pain outcome. Follow-up clinical examination was performed at 1, 3, 6 and 12 months after procedure and clinical effectiveness was defined as a 50 % pain decrease on VAS scores.

Results A total of 29 patients with a mean age of 60, y.o were included in our study, including 11 men and 18 women. Prior to the procedure, mean VAS score was 7,31/10. A total of 45 procedures were performed and an average of 2 cycles were performed per localisation and per intervention. Thirty out of the 45 procedures performed were considered a success, that is, a global success rate of 66 % percent with a mean pain relief period of 6,8 months. There was no statistical difference in efficacy depending on the sensory stimulation threshold, no correlation was found between threshold evolution during the procedure and procedure success.

Conclusion Cryoneurolysis of the medial branch is effective in patient presenting with facet joint pain in 66 % of cases. It should be considered as an alternate tool to alleviate facet joint mediated pain, in accurately selected patients.

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.087>

100-150-C2562

Performances en IRM 3T de la séquence encéphalique 3D sang noir injectée dans l'évaluation diagnostique de l'artérite à cellules géantes (maladie de Horton)

Guillaume Poillon^{a,b,*}, Adrien Collin^a, Ygal Benhamou^c, Gaëlle Clavel^d, Kevin Zuber^e, Cécile Pinson^b, Frédérique Charbonneau^a, Julien Savatovsky^a, Emmanuel Gerardin^b, Augustin Leclerc^a

^a Service de Radiologie, Fondation A. de Rothschild, Paris, France

^b Service de Neuroradiologie, CHU de Rouen, Rouen, France

^c Service de Médecine interne, CHU de Rouen, Rouen, France

^d Service de Médecine interne, Fondation A. de Rothschild, Paris, France

^e Unité de recherche clinique, Fondation A. de Rothschild, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gpoillon@for.paris (G. Poillon)

Objectifs Évaluer les performances diagnostiques des séquences encéphaliques injectées 3D versus 2D sang noir dans l'évaluation diagnostique de l'artérite à cellules géantes (AGC).

Matériel et méthodes Dans cette étude multicentrique, nous avons inclus consécutivement 79 patients adressés pour une IRM cérébrale dans le cadre d'une suspicion d'AGC. Deux lecteurs ont relu indépendamment les séquences injectées 2D et 3D sang noir réalisées pour chacun d'entre eux. Ils ont classé le diagnostic d'AGC « positif » ou « négatif » selon leur analyse des artères extra-crâniennes en utilisant une échelle d'évaluation en 4 points validée par la littérature. Les performances diagnostiques ont été calculées pour chaque séquence, en prenant comme gold standard la synthèse clinique des médecins internistes (critères de l'ACR). Les performances ont été comparées en utilisant un test de Mc Nemar. La reproductibilité inter observateur a été calculée (κ de Cohen).

Résultats 51 patients ont été définitivement classés AGC positif, 28 AGC négatif. La sensibilité et la spécificité de l'IRM 3D étaient respectivement de 80 % et 100 %, de l'IRM 2D 70 % et 85 %. La comparaison des performances a montré une supériorité significative de l'IRM 3D face à l'IRM 2D en sensibilité ($p = 0,025$) et en spécificité ($p = 0,046$). La reproductibilité était excellente aussi bien en 2D (κ à 0,84) qu'en 3D (κ à 0,82).

Conclusion L'IRM 3D est performante dans le diagnostic d'AGC, supérieure en sensibilité et en spécificité aux séquences de type 2D validées par la littérature.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.088>