

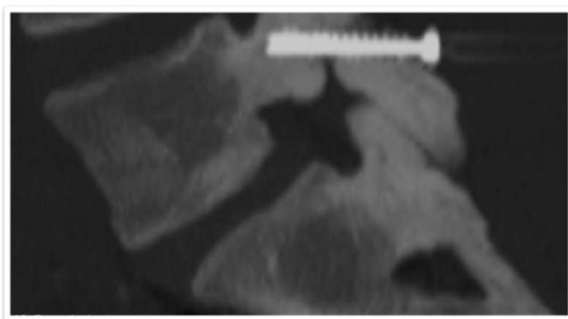


Fig. 1 Post operative CT of percutaneous pars isthmique screw fixation.

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>