



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



46^e Congrès SFNR 2019

ePosters

100-110-C2423

Imagerie du tenseur de diffusion et troubles neuropsychologiques consécutifs aux ruptures d'anévrismes du complexe communicant antérieur

Kévin Premat*, Damien Galanaud, Vincent Degos, Carole Azuar, Vincent Perlberg, Didier Dormont, Frédéric Clarençon

Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kprime1221@gmail.com (K. Premat)

Objectifs Évaluer le potentiel de l'IRM du tenseur de diffusion dans l'évaluation des troubles neuropsychologiques à 6 mois d'une rupture d'un anévrisme du complexe communicant antérieur chez des patients présentant une imagerie morphologique normale ou subnormale.

Méthodes Le protocole d'exploration a été subdivisé en 3 parties :
 – Constitution de la population cible en excluant les patients avec imagerie morphologiquement anormale après relecture indépendante.

– Étude cas-témoin comparant les données DTI entre le groupe ACOM et une population contrôle. Les résultats étaient considérés comme significatifs lorsque $p < 1,10^{-4}$.

– Étude de corrélation entre les données DTI et les résultats des tests neuropsychologiques.

Résultats Après relecture, 12 patients (âge moyen : $53,2 \pm 10,4$ ans) ont été retenus dans le groupe ACOM : 75 % présentaient au moins un domaine cognitif atteint et 55 % un syndrome dépressif. Ils ont été comparés à 24 sujets contrôles (âge moyen : $37,0 \pm 11,1$ ans). Bien qu'aucune différence volumétrique n'ait été retrouvée entre les deux groupes, une altération significative des paramètres DTI était retrouvée pour la substance blanche globale (FA : $0,915 [\pm 0,05]$ vs $0,943 [\pm 0,03]$, MD : $1,057 [\pm 0,06]$ vs $1,013 [\pm 0,03]$) ainsi qu'au sein des faisceaux de substance blanche frontaux (FA et MD de l'IFO, du SFO et de l'ACR). Les tests neuropsychologiques qui corrôlaient le plus aux données du tenseur étaient les tests de Hayling, WCST et TMT.

Conclusion Les troubles neuropsychologiques sont sous-estimés dans cette population et sont secondaires à des altérations diffuses de la substance blanche, mais prédominantes dans les régions frontales, à proximité du site de la rupture.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.003>



100-110-C2462

Prise en charge endovasculaire des anévrismes précédemment traités chirurgicalement, expérience mono-centrique

Julien Le Moal*, Adélya Curado, Erick Clavier, Chrysanthi Papagiannaki

Service de neuroradiologie interventionnelle, CHU Charles Nicolle, 1 rue de Germont, 76034 Rouen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julien.le-moal@chu-rouen.fr (J. Le Moal)

Introduction Le traitement endovasculaire est aujourd'hui la technique de référence pour le traitement des anévrismes intracrâniens [1]. Avant son avènement, le traitement chirurgical était prévalent.

Ce traitement était autrefois souvent considéré comme définitif et les patients n'avaient pas toujours de suivi en imagerie, ce qui pouvait conduire à la découverte tardive de recanalisation [2], avec risque de rupture.

Matériel et méthode Nous avons étudié le registre des patients embolisés dans notre service afin d'identifier les patients retraités par voie endovasculaire pour une récurrence d'anévrisme précédemment traité par voie chirurgicale.

Résultats Sept patients ont été traités pour 7 anévrismes au total, de taille moyenne 6,6 mm, entre 2016 et 2018. 3 par *stents flow diverter*, 3 par *stent assisted coiling* et 1 par *coiling* simple. Parmi ces 7 patients, 1 s'est présenté sur une rupture.

Ces patients avaient été traités par clip entre 1982 et 2014, 5 d'entre eux avant l'an 2001. Tous étaient alors rompus. À l'exception des deux patients traités en 2009 et 2014, ils n'avaient pas bénéficié d'un suivi spécifique et la recanalisation a été découverte après une durée médiane de 17 ans après le traitement, le plus souvent sur une imagerie cérébrale pour bilan d'AVC/AIT ou de céphalée.

Sur le suivi post-embolisation, l'occlusion était complète pour tous les patients embolisés à froid. Le patient embolisé en urgence par *coiling* simple pour rupture a présenté une recanalisation traitée par *stent flow diverter*.

Conclusion Il est connu que les recanalisation d'anévrismes clipés sont possibles et que les patients traités par cette technique doivent bénéficier d'un suivi. En cas de récurrence, le traitement par voie endovasculaire est possible [3,4] et l'utilisation de *stents* intracrâniens est la méthode de choix dans notre expérience.

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

