

Références

- [1] Anxionnat R, Tonnelet R, Derelle AL, Liao L, Barbier C, Bracard S. Endovascular treatment of ruptured intracranial aneurysms: Indications, techniques and results. *Diagnostic and Interventional Imaging* 2015;96:667–75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2015.06.002>.
- [2] Burkhardt J-K, Chua MHJ, Weiss M, Do AS-MS, Winkler EA, Lawton MT. Risk of aneurysm residual regrowth, recurrence, and de novo aneurysm formation after microsurgical clip occlusion based on follow-up with catheter angiography. *World Neurosurg* 2017;106:74–84, <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2017.06.110>.
- [3] Adeeb N, Griessenauer CJ, Moore J, Stapleton CJ, Patel AB, Gupta R, et al. Pipeline embolization device for recurrent cerebral aneurysms after microsurgical clipping. *World Neurosurg* 2016;93:341–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2016.06.065>.
- [4] Li K, Cho YD, Kang H-S, Kim JE, Han MH, Lee YM. Endovascular management for retreatment of postsurgical intracranial aneurysms. *Neuroradiology* 2013;55:1345–53, <http://dx.doi.org/10.1007/s00234-013-1270-6>.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.004>

100-110-C2515

Exophtalmie aiguë après thrombectomie mécanique pour occlusion intracrânienne: une étude rétrospective

D. Volders¹, M. Labrie¹, J. Ghostine¹, M. Keezer¹, A. Poppe¹, G. Jacquin¹, C. Stapf¹, L. Gioia¹, Y. Deschaintre¹, C. Odier¹, N. Daneault¹, L. Nico^{2,*}, D. Iancu¹, J. Raymond¹, D. Roy¹, A. Weill¹

¹ Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal, Canada

² Centre Hospitalier Régional Universitaire La Cavale Blanche, CHRU Brest, Brest, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lorena.nico@gmail.com (L. Nico)

Contexte et objectifs Des cas anecdotiques d'exophtalmie après thrombectomie mécanique aiguë (MT) ont été décrits. Avec cette étude, nous avons cherché à estimer l'incidence dans une large cohorte de patients ayant subi un AVC aigu de la circulation antérieure traité par MT. Deuxièmement, nous avons cherché à évaluer le mécanisme sous-jacent à ce phénomène.

Méthodes Nous avons effectué une étude rétrospective monocentrique de 250 patients ayant eu une MT en circulation antérieure, comparés à 250 patients avec enroulement anévrismal ayant servi de témoins. Le développement de la proptose et du diamètre du muscle extra-oculaire a été évalué de manière indépendante sur une tomодensitométrie cérébrale sans contraste effectuée avant et après 24 heures.

Résultats Dans la cohorte MT, six individus (2,4%) ont développé une proptose ipsilatérale à 24 heures d'intervalle associée à un épaississement associé à la MOE. Parmi ceux-ci, au moins deux patients ont développé des symptômes cliniques. Dans le groupe témoin enroulé d'anévrisme, il n'y avait pas d'individus positifs

[différence de risque = 2,4% (intervalle de confiance à 95%: 0,5, 4,3); $p = 0,0303$.

Conclusions L'exophtalmie n'est pas rare après la MT et n'a pas été retrouvée après l'enroulement de l'anévrisme (2,4% vs 0%). Outre l'ischémie orbitale et la CCF directe, d'autres mécanismes, tels que la toxicité, restent à définir.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.005>

100-110-C2555

Sécurité et efficacité du dispositif WEB 17, la cinquième génération pour les anévrismes intracérébraux, note technique

Cristian Mihalea^{1,2,*}, Jildaz Caroff¹, Simon Escalard³, Léon Ikka¹, Aymeric Rouchaud⁴, Valerio Da ros^{1,5}, Igor Pagiola^{1,6}, Joaquin Jose Marenco de la Torre¹, Thomas Yasuda¹, Bogdan Valeriu Popa^{7,8}, Horia Ples², Nidhal Benachour¹, Augustin Ozanne¹, Jacques Moret¹, Laurent Spelle¹

¹ Department of interventional neuroradiology, Neuro Brain Vascular center, hopital Bicetre, AP-HP, Paris Sud Université, Paris, France

² Department of Neurosurgery, University of Medicine and Pharmacy "Victor-Babes", Timisoara, Romania

³ Department of interventional neuroradiology, Fondation Rothschild Hospital, Paris, France

⁴ Department of Radiology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA

⁵ Department of Diagnostic Imaging and Interventional Radiology, University Hospital of Rome "Tor Vergata", Rome, Italy

⁶ Department of Interventional Neuroradiology, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

⁷ Department of Radiology and Medical Imaging, "Floreasca" Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

⁸ Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cristianmihalea@yahoo.com (C. Mihalea)

Introduction Le traitement des anévrismes à bifurcation à collet large reste difficile malgré l'introduction de nouvelles techniques (stent en Y ou stent à dérivation de flux). Le dispositif Woven Endobridge (WEB) est une solution innovante pour ce type d'anévrisme cérébral. Un nouveau site Web 17 est maintenant disponible et a été conçu pour offrir des dispositifs de plus petite taille afin d'optimiser la navigabilité et le déploiement dans le sac anévrismal (Fig. 1).

Méthodes Entre février 2017 et avril 2018, tous les patients traités avec le dispositif WEB 17 dans notre centre ont été examinés rétrospectivement. Vingt-cinq patients avec 28 anévrismes non rompus ont été identifiés et analysés. Les patients de l'arbre avec deux cabines d'anévrismes traités par le dispositif WEB ont été identifiés.

Résultats Le périphérique a été déployé avec succès dans tous les cas. La morbidité liée à la procédure était de 4 % et la mortalité de 0 %. Dans un cas, un événement thromboembolique post-procédural retardé est survenu en raison de la protrusion du dispositif. Les succès techniques, les complications, les résultats angiographiques, les données de procédure et les suivis sont rapportés. Le score mRS à la sortie était de 0 pour 24 patients (96 %). Suivi à 3, 6 ou 9 mois, des angiographies ont été prises chez 21 patients sur 25 (84 %) (24 anévrismes sur 28 ont été contrôlés) ; 3 patients (3 anévrismes) n'ont pas reçu de suivi angiographique au moment de la soumission de ce travail. Une occlusion complète a été réalisée dans 22 anévrismes sur 24 (91,66 %) et 2 anévrismes sur 24 (8,33 %) ont montré un reste de collet.