

Les critères d'exclusion étaient les cas dont le diagnostic d'ADEM n'a pas été confirmé et/ou les patients qui n'ont pas d'IRM dans leurs dossiers.

Nous avons retenu 22 cas dans cette étude.

Résultats Caractéristiques cliniques et biologiques :

– la population étudiée était composée de 8 hommes et 14 femmes. L'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes de 12 ans et 57 ans. Caractéristiques en imagerie :

– tous les patients avaient une IRM encéphalique et de contrôle (critère d'inclusion).

Résultats en imagerie :

– dans notre série la TDM cérébrale était normale dans la majorité des cas et montrait des lésions hypodenses multifocales de la substance blanche dans quatre cas.

L'IRM montrait des lésions multifocales en hyper T2 FLAIR de la substance blanche sus et sous tentorial sans restriction de la diffusion et sans rehaussement, avec atteinte de la moelle cervicale dans la 68 % des cas.

Aspects évolutifs et pronostiques :

– le délai moyen des contrôles IRM était de 62 jours, dans notre série l'évolution clinique est favorable la totalité des cas, avec disparition des lésions à l'IRM de contrôle dans la majorité des cas.

Conclusion L'encéphalomyélite aiguë disséminée est une maladie inflammatoire démyélinisante du système nerveux central (SNC), elle est plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte. Elle est habituellement secondaire à une infection virale, bactérienne ou à une vaccination. Les signes focaux déficitaires et l'atteinte médullaire médullaires prédominent le tableau clinique. La ponction lombaire peut montrer des anomalies non spécifiques à type de méningite lymphocytaire. La TDM cérébrale ne montre en général aucune anomalie parenchymateuse. L'IRM cérébrale particulièrement les séquences FLAIR et éventuellement l'IRM médullaire sont incontournables dans la démarche diagnostique afin d'instaurer le traitement adéquat. Le pronostic est généralement favorable sous traitement.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.016>

100-150-C2422

Apport de la séquence 3D ASL dans l'étude de l'aura migraineuse

A. Derriche^{a,*}, M. Merad^a, Y. Malki^a, A. Chaifa^a, E. Ourrad^b, N. Boubendir^a

^a Service d'imagerie médicale, hôpital central de l'armée, Kouba, Alger, Algérie

^b Service d'imagerie médicale hôpital du jour, hôpital central de l'armée, Kouba, Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abderrahimderriche@gmail.com (A. Derriche)

Objectifs La séquence 3D ASL, ou marquage de spins artériels est une technique d'imagerie de perfusion permettant de quantifier le flux sanguin cérébral (CBF) sans recourir à l'injection de produit de contraste gadoliné, et d'évaluer qualitativement la perfusion tissulaire (cartographie couleur).

Ces dernières années cette séquence s'est avérée très intéressante dans l'approche et la tentative de compréhension des mécanismes physiopathologiques incriminés lors des crises migraineuses avec aura.

Nous allons à travers une série de patients, analyser les résultats obtenus avec cette séquence pendant la phase d'aura migraineuse. **Matériels et méthodes** Notre série comporte 04 patients : une (01) femme et trois (03) hommes, dont l'âge est compris entre 22 et 40 ans, souffrant de crises migraineuses précédées par une phase d'aura, de symptomatologie, de durée et d'intensité variable.

L'ensemble des examens ayant été réalisé sur une machine Siemens VIDA 3 T :

– Séquence ASL à la phase d'aura, avec étude semi quantitative, obtenue en définissant des régions d'intérêt (ROI) au niveau des zones de modifications de la perfusion, et au niveau de leurs zones correspondantes dans l'hémisphère controlatéral, avec calcul des ratios relatifs.

Résultats Chez les quatre (04) patients étudiés, après post-traitement sur station Syngovia VB20, il a été observé des zones d'hypoperfusion tissulaire, ne respectant pas de territoire vasculaire, et chez un patient il coexistait des zones d'hyperperfusion.

Le calcul des ratios relatifs variaient entre 40 et 54 %.

Conclusion Les résultats de l'ASL, permettant l'étude des variations du débit sanguin cérébral semblent corrélés aux théories vasculaires de la crise migraineuse ; décrivant des phénomènes de vasoconstriction/vasodilatation.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.017>

100-150-C2425

Imaging features of central nervous system lesions in AIDS

H. Hamrouni^{a,*}, A. Aouam^b, A. Achour^a, M. Chakroun^b, R. Salem^a

^a Department of diagnostic imaging, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia

^b Department of infectious diseases, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia

* Corresponding author.

Adresse e-mail : houssemeddine216@gmail.com (H. Hamrouni)

Aims and objectives 1)To review and illustrate imaging patterns of the main pathological conditions that affects the central nervous system in HIV/AIDS, 2)To study the usefulness of imaging (CT and MRI of the central nervous system) in the diagnosis of neurological complications of AIDS, 3)To understand the impact of the immune status on the epidemiology and imaging of neurological complications of AIDS.

Methods and materials We carried out a retrospective analysis of clinical biological and radiological data of HIV infected patients explored in our institution.

Results Among the study period, 15 HIV infected patients were admitted for neurological symptoms.

The main age was 37.6. Patients were predominantly male. Clinically, all patients had fever.

CT was performed for all patients and MRI for 6 of them.

The diagnosis of cerebral Toxoplasmosis was considered in 7 (46.66%) cases. Cerebral Cryptococcosis was found in 3 cases (20%), and cerebral Tuberculosis in 1 (6.66%). Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML) was diagnosed in 4 (26.66%) cases. For one patient (6.66%), the diagnosis remained unestablished.

The main age of patients was 37.6 year-old with masculine predominance.

The principal symptom was a neurological deficit in 7 cases.

Conclusion The introduction of Highly Active Anti Retroviral Therapy (HAART) has lead to a decline in the incidence of HIV related infections and neoplasms. Nevertheless, these are conditions are still seen. Imaging diagnosis relies to the radiological findings coupled with serological and CSF analysis. The radiologist should be aware of the changing epidemiology of HIV complications in correlation with immune status of the patient which helps establish the correct diagnosis and improve management and prognosis.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.018>

