

100-150-C2435**Place de l'imagerie dans le diagnostic des malformations vasculaires médullaires**

Soumaya Nasri*, Hanae Ramdani, Narjisse Aichouni, Soumia Elarabi, Christine Kora Gannigui, Imane Skiker, Imane Kamaoui

Service de Radiologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soumayanasri10@gmail.com (S. Nasri)

Objectifs Préciser l'intérêt de l'IRM dans le diagnostic des malformations vasculaires médullaires.

Décrire et illustrer les principales formes des malformations vasculaires médullaires.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective de 05 cas de malformations vasculaires médullaires colligées au service de radiologie du CHU Mohammed V d'Oujda.

L'Age moyen de nos patients est de 46 ans (30–62 ans).

La symptomatologie clinique était dominée par un déficit neurologique chez tous les patients.

Tous les patients ont bénéficié d'une IRM vertèbro-médullaire.

L'artériographie médullaire a été réalisée chez 03 patients.

Résultats L'IRM médullaire avait montré :

- Cavernome médullaire $n = 03$;
- Fistule durale à drainage péri-médullaire $n = 01$;
- MAV intra-médullaire $n = 01$.

L'artériographie a confirmé la MAV intra-médullaire ainsi que la fistule durale.

Conclusion Les malformations vasculaires médullaires sont des pathologies rares affectant la moelle épinière. Elles correspondent à une malformation des vaisseaux de la moelle ou de ses enveloppes. Ces malformations peuvent se manifester sur un mode hémorragique, réalisant un hématome intra-médullaire, ou peuvent être révélées par un déficit neurologique en rapport avec une gêne au retour veineux médullaire.

L'IRM médullaire est l'examen de première intention permettant le diagnostic positif de malformations vasculaires.

L'artériographie médullaire est indispensable pour confirmer et préciser le type de malformation vasculaire ainsi que pour la prise en charge thérapeutique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.022>

100-150-C2438**Place de l'imagerie dans les myélopaxies non tumorales**

Soumaya Nasri*, Fatimazohra Benabdellah, Soumia Elarabi, Christine Kora Gannigui, Narjisse Aichouni, Imane Skiker, Imane Kamaoui

Service de Radiologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soumayanasri10@gmail.com (S. Nasri)

Objectifs Préciser l'intérêt de l'IRM dans le diagnostic des myélopaxies non tumorales.

Décrire la sémologie IRM et illustrer les principales formes des myélopaxies non tumorales.

La pathologie tumorale ainsi que les MAV intra-médullaires ont été exclues de ce travail.

Matériels et méthodes Étude rétrospective de 61 cas de myélopaxies non tumorales étalées sur une période de 3 ans (2015–2017) et menée au service de radiologie du CHU Mohammed V d'Oujda. Tous les patients ont été explorés par une IRM vertèbro-médullaire sur un appareil 1,5 Tesla en séquences sagittales en T1, T2 ; en séquences axiales en T2, séquences axiales et sagittales en T1 après injection de Gadolinium.



L'injection de Gadolinium est systématique en cas de découverte d'une lésion ou en cas de suspicion d'une lésion infectieuse ou inflammatoire.

T2 STIR si suspicion d'une lésion inflammatoire et permet d'augmenter le contraste entre la moelle normale et les lésions intra-médullaires.

Une IRM encéphalique en complément a été réalisée chez 39 patients.

Résultats L'Age moyen est de 46 ans (30–72 ans).

Les différentes pathologies étaient réparties comme suit : myélopaxie inflammatoire (Neuro-Behçet, SEP) : $n = 15$; origine dégénérative : $n = 22$; myélopaxie post radique : $n = 02$; origine infectieuse : $n = 04$; origine traumatique : $n = 12$; myélopaxie vasculaires (dans le cadre de maladie de système et MAV) : $n = 06$.

Les lésions siégeaient à l'étage cervical : $n = 24$ cas ; à l'étage dorsal : $n = 20$ cas ; à l'étage lombaire : $n = 8$ cas ; étendues en cervico-dorsal : $n = 05$; en dorsolombaire : $n = 04$.

Conclusion Les myélopaxies sont définies comme une atteinte de la moelle épinière de pathogène hétérogène caractérisée cliniquement par des signes de dysfonctionnement neurologique.

Les myélopaxies non tumorales sont d'étiologies variées et nécessitent une enquête étiologique rigoureuse.

L'IRM est un outil de grande valeur puisqu'elle permet d'éliminer une étiologie compressive, de faire le diagnostic positif et de guider la démarche étiologique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.023>

100-150-C2439**L'IRM cérébrale dans la nécrose laminaire étendue**

Soumaya Nasri*, Narjisse Aichouni, Soumia Elarabi, Christine Kora Gannigui, Imane Skiker, Imane Kamaoui

Service de Radiologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soumayanasri10@gmail.com (S. Nasri)

Objectifs Préciser l'intérêt de l'IRM cérébrale dans le diagnostic positif et le bilan lésionnel de la nécrose corticale laminaire.

Décrire et illustrer les principales formes étiologiques de la nécrose laminaire étendue.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective de 16 patients colligés au service de réanimations du CHU Mohammed VI d'Oujda durant une période de 30 mois allant de janvier 2015 à juin 2017.

L'âge moyen de nos patients est de 29 ans (06 mois–29 ans).

Tous les patients ont bénéficié d'une TDM initiale sans et avec injection de PDC à la phase aiguë et d'une ou deux IRM. La première IRM a été réalisée dans un délai compris entre 03 jours et 08 jours.

L'examen IRM comportait des coupes sagittales en séquence T1 et axiales en séquence T2, FLAIR, diffusion et T2* à l'aide d'un appareil 1,5 Tesla.

L'injection du Gadolinium a été réalisée chez tous les patients.

Résultats L'IRM cérébrale avait montré :

- Anomalie de signal du cortex cérébral (hyposignal T1, hypersignal T2 et Flair) $n = 4$;
- Anomalie de signal de la substance blanche sous corticale associée $n = 2$;
- Anomalie de signal des noyaux gris centraux $n = 4$;
- Hypersignal T1 du cortex $n = 5$;
- Anomalies de signal des corps mamillaires $n = 02$.

Les étiologies retrouvées chez nos malades étaient :

- État de mal épileptique $n = 04$;
- Hypoglycémie $n = 02$;
- Encéphalopathie de Gayet Wernicke $n = 02$;
- Retard de réveil postopératoire $n = 01$;

