

Les maladies les plus fréquentes sont les neurofibromatoses de type 1 et 2, la sclérose tubéreuse de Bourneville, la maladie de von Hippel-Lindau et le syndrome de Sturge-Weber. La neuro-imagerie, notamment de l'IRM, a un rôle essentiel dans le diagnostic positif, l'évaluation pronostique, l'orientation de la prise en charge thérapeutique, le suivi évolutif des lésions et le dépistage familial.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.035>

100-150-C2489

Apport de l'IRM dans la pathologie de la région sellaire et supra-sellaire

Rim Ouajdi*, Narjiss Aichounia, Soumia Arabia, Christine Koraa, Hajar Abdelouahhab, Laila Mahmoudia, Fathia Aidida, Soumaya Nasria, Imane Kamaouia, Imane Skikera
Service de Radiologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rim.ouajdi@gmail.com (R. Ouajdi)

Objectifs Définir la place de l'IRM dans l'exploration des pathologies sellaires et supra-sellaires. Illustrer et décrire les différents aspects IRM des pathologies de la région sellaire et supra-sellaire.

Matériels et méthodes Etude rétrospective de 136 patients porteurs d'une pathologie de la région sellaire ou supra-sellaire, colligés sur une période de 54 mois (avril 2014–septembre 2018) au service de radiologie du CHU VI d'Oujda. L'âge moyen est de 55 (3 ans–94 ans), et le sexe ratio de 0,44 (42 : sexe masculin et 94 : sexe féminin). Les motifs de consultation étaient principalement des troubles endocriniens, gynécologiques ophtalmiques et neurologiques. Tous les patients ont été explorés par une IRM hypophysaire sur un appareil 1,5 tesla. L'examen IRM comportait une coupe sagittale en séquence T1, des coupes axiales en T2, FLAIR, Diffusion, et T2*, ainsi que des séquences d'Angio-IRM : 3D TOFF, 3D SPGR et T1 après injection de chélates de gadolinium.

Résultats Les maladies retrouvées sont : macroadénome hypophysaire ($n=55$), microadénome hypophysaire ($n=28$), apoplexie hypophysaire ($n=1$), hypophysite ($n=2$), arachnoïdocèle ($n=16$), kyste de la poche de Rathke ($n=1$), agénésie antéhypophysaire ($n=6$), syndrome d'interruption de la tige pituitaire ($n=7$), histiocytose langerhansienne ($n=4$), tuberculose unfundibulo-pituitaire ($n=1$), atteinte hypothalamo-hypophysaire sur neurosarcoïdose ($n=1$), lymphome cérébral lymphoblastique étendu à l'hypophyse ($n=1$), craniopharyngiome ($n=4$), méningiome ($n=9$)

Conclusion Les régions sellaire et supra-sellaire abritent de multiples structures anatomiques aux fonctions cruciales, ce qui explique la richesse des pathologies rencontrées à ce niveau avec une prédominance des lésions tumorales notamment adénomateuses. Ces pathologies sont de présentation clinique variable pouvant être de découverte fortuite ou révélées par des symptômes endocriniens, gynécologiques ou neuro-ophtalmiques. L'IRM est actuellement la méthode d'exploration de choix, permettant une étude aussi bien morphologique que fonctionnelle, nécessaire au diagnostic, aidant la prise en charge thérapeutique et permettant un suivi rapproché de ces pathologies.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.036>

100-150-C2493

Aspect en imagerie de la maladie de Moya Moya : à propos de quatre cas et revue de la littérature

Rim Ouajdi*, Soumaya Nasri, Hajar Abdelouahhab, Christine Kora, Soumaya El Arabi, Salma Lokman, Mohammed Kane, Imane Kamaoui, Imane Skiker
Service de Radiologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rim.ouajdi@gmail.com (R. Ouajdi)

Objectifs Décrire et illustrer les différents aspects en imagerie de la maladie de Moya Moya. Savoir évoquer cette maladie devant un AVC ischémique ou hémorragique chez l'enfant. Définir et préciser la place de l'imagerie, notamment l'IRM, dans l'exploration de la maladie de Moya Moya.

Matériels et méthodes C'est une étude rétrospective concernant 4 cas colligés au service de radiologie du CHU Mohammed VI Oujda. Les quatre patients ont bénéficié d'une IRM cérébrale, la TDM a été réalisée chez un seul patient. L'examen IRM comportait une coupe sagittale en séquence T1, des coupes axiales en T2, FLAIR, Diffusion, et T2*, ainsi que des séquences d'Angio-IRM : 3D TOFF, 3D SPGR et T1 après injection de chélates de gadolinium à l'aide d'un appareil 1,5 Tesla.

Résultats Dans notre série de patients, les 4 étaient de sexe masculin avec un âge variant entre 7 ans et 18 ans. Le maître symptôme était une hémiparésie d'installation brutale, d'autres signes associés étaient présents à type de convulsions apyrétiques.

L'imagerie a révélé : Aspect très grêle en bilatéral des carotides internes intracrâniennes avec individualisation de réseau de collatéralité anastomotique de type Moya Moya $n=02$, Sténose bilatérale de l'origine de l'ACM et de l'origine de l'ACA associée à un réseau artériolaire anormal à proximité $n=02$.

Conclusion La maladie de Moya Moya est une vasculopathie chronique rare mais grave du jeune enfant. Le diagnostic repose sur l'Angio scanner et l'Angio IRM cérébrales qui sont demandées en 1ère intention. Elle doit être évoquée devant des AVC répétés d'enfants d'âges différents ± hémorragies.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.037>

100-150-C2494

Imaging features of parotid masses in MRI about 42 cases

H.S. Hamrouni*, H.T. Hamrouni, H. Zaghoueni, F. Bouzayen, D. Bekir

Department of diagnostic imaging, Farhatt hached University
Hôpital-Sousse, Tunisia

* Corresponding author.

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

Aims and objectives (1) To review the MRI protocol to explore parotid tumors, (2) To show the usefulness of MRI in exploring a parotid mass using conventional and functional sequences, (3) To establish a diagnostic algorithm based on imaging findings and compare it to histology findings.

Methods and materials This study is a retrospective analysis of clinical, radiological and histological data of 42 patients explored in our department for parotid gland tumor during 10 years (from 2006 to 2016).

Results During the study period, a parotid gland MRI were carried out for all patients, we compared imaging findings with histology results (biopsy or parotidectomy pathology study). The diagnostic algorithm was based on morphologic sequences combined with modern functional findings (diffusion ADC ratio and perfusion pattern). We concluded to benign tumors in 37 cases and malignant tumors in 5 cases with a sensitivity of 100 %, a specificity of 60 %,

positive predictive value of 95 % and negative predictive value of 100 %.

Conclusion The use of modern MRI sequences such as diffusion perfusion allowed the radiologist to accurately characterize a parotid tumor and give crucial data about its local extension.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.038>

100-150-C2502

Tuberculome intramedullaire révélant une tuberculose disséminée



Nedra Chouchane*, Wafa El Ouair, Hounaida Zagouani, Hatem Hersi, Chamseddine Kerkni, Faten Bouzaïn, Dejlal Bakir
Imagerie médicale, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chouchanenedra@yahoo.fr (N. Chouchane)

Objectifs L'atteinte du système nerveux central (SNC) est une des expressions les plus sévères de la tuberculose. Le tuberculome intramedullaire représente 2/100 000 cas de tuberculose et 2/1000 cas de tuberculose du SNC. Nous rapportons un cas de tuberculome intramedullaire révélant une tuberculose disséminée avec une revue de la littérature.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une femme âgée de 52 ans, qui a présenté une monoparésie du membre inférieur gauche, une fièvre prolongée, des fuites urinaires, une altération de l'état générale et une toux sèche. Une IRM cérébro-médullaire a été réalisée puis une TDM thoraco-abdominale.

Résultat L'examen clinique a trouvé une monoparésie gauche avec une vessie neurologique, une fièvre, une altération de l'état générale. L'IRM a montré des lésions nodulaires supratentorielles en hyposignal T2 et flair et diffusion sans restriction de l'ADC avec prise de contraste annulaire. À niveau médullaire, l'IRM a montré un aspect tuméfié du cordon qui est le siège d'une lésion nodulaire centrale en regard du disque D8-D9 en hyposignal T2 entourée d'un œdème avec prise de contraste annulaire. La TDM a montré des adénopathies médiastinales et hilaires bilatérales à centre nécrosé sièges de calcifications, micronodules centrolobulaires d'aspect branché diffus aux deux champs pulmonaires, épanchement péricardique. À l'étage abdominal : un épaississement colique droit avec importante infiltration de la graisse autour. Une biopsie digestive a confirmé le diagnostic. Un traitement antituberculeux est installé.

Conclusion Le tuberculome intra médullaire est une localisation peu décrite dans la littérature et est souvent diagnostiqué secondairement. L'IRM est l'examen de choix pour localiser les lésions et approcher le diagnostic.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.039>

100-150-C2505

Rehaussement de la paroi des anévrismes intra-crâniens non rompus en IRM 3D-T1 Black Blood : impact de la taille anévrismale



T. Personnic^{1,*}, N. Bricout¹, M. Bretzner¹, G. Kuchcinski^{1,2}, X. Leclerc^{1,2}

¹ Service de neuroradiologie, CHU Lille, France

² Inserm U1171, Université de Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomas.personnic@chu-lille.fr (T. Personnic)

Introduction La signification du rehaussement de la paroi des anévrismes intra-crâniens non rompus en IRM 3-Tesla demeure aujourd'hui incertaine. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence du rehaussement de la paroi anévrismale dans une

cohorte de patients présentant un anévrisme non rompu avant décision thérapeutique.

Méthodes Nous avons inclus rétrospectivement les patients consécutifs avec anévrisme intracrânien non rompu adressés dans notre service pour imagerie cérébrale complémentaire avant décision thérapeutique entre novembre 2015 et avril 2017. Les données cliniques et d'imagerie incluant des séquences d'IRM 3D-T1 Turbo Spin Echo après injection de gadolinium ont été collectées.

Résultats Parmi les 68 patients (81 anévrismes) inclus, un rehaussement de la paroi anévrismale était objectivé pour 31 (45,6 %) patients et 34 (42,0 %) anévrismes. La taille de l'anévrisme était fortement associée au rehaussement de la paroi (Odds Ratio 2,60 ; IC 95 % : 1,61–4,19, $p=0,001$). Une valeur seuil de 4,1 mm était prédictive d'un rehaussement de la paroi de l'anévrisme avec une sensibilité de 82,4 % et une spécificité de 85,1 %. Il n'était pas retrouvé d'association entre les caractéristiques cliniques et le rehaussement anévrismal.

Conclusion Notre étude suggère que la taille de l'anévrisme est un déterminant majeur du rehaussement de la paroi pour les anévrismes intra-crâniens non rompus.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.040>

100-150-C2511

Les fistules carotido-caverneuses : du diagnostic au traitement endovasculaire



N. Hammami, H. Fendri*, M. Krichene, A. Arous, M. Mahmoud, S. Drissi, R. Sebai, S. Naji, M. Ben Hammouda
Service d'imagerie médicale, Institut National de Neurologie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fendrihela@hotmail.fr (H. Fendri)

Objectifs Confirmer le diagnostic d'une fistule carotido-caverneuse (FCC) en se basant sur la clinique et les données de l'imagerie (angio-TDM et angio-IRM) :

- rappeler la classification de Barrow des FCC ;
- illustrer les différents aspects en imagerie et en angiographie des FCC ;
- préciser l'apport de la radiologie interventionnelle dans le traitement des FCC.

Matériels et Méthodes Étude rétrospective des patients ayant bénéficié d'un traitement endovasculaire d'une FCC entre 2012 et 2018. Tous nos patients ont eu une angio-TDM et une angio-IRM. Une angiographie cérébrale diagnostique a été réalisée chez tous nos patients. La technique d'embolisation de la FCC a été choisie en fonction des données angiographiques. Une angiographie de contrôle a été réalisée entre 3 et 6 mois post-embolisation.

Résultats Nous avons colligé 16 patients âgés entre 11 et 59 ans. Un contexte traumatique a été retrouvé chez 14 patients. La symptomatologie révélatrice a été une exophtalmie pulsatile avec chémosis chez tous les patients. En imagerie, une exophtalmie unilatérale, une dilatation de la veine ophtalmique et une opacification précoce du sinus caverneux dès le temps artériel ont été les éléments clés du diagnostic (Fig. 1). La FCC a été secondaire à une rupture d'un anévrisme artériel de la carotide intra-caverneuse dans 2 cas. La voie artérielle avec embolisation par des Coils selon la technique de remodelage au ballon a été utilisée dans l'ensemble des cas, la voie veineuse a été utilisée chez une patiente. Une exclusion complète et immédiate a été obtenue chez 12 patients (Fig. 2). L'exclusion était partielle dans 4 cas. Le contrôle angiographique réalisé 3 mois après l'embolisation a révélé l'exclusion spontanée chez 3 de ces patients. Un seul patient a nécessité une reprise. Un patient a eu une recanalisation de sa FCC après exclusion complète nécessitant une 2^e embolisation après 3 mois.