

Conclusion Les FCC sont rares avec prédilection du contexte post traumatique. L'angiographie constitue une pierre angulaire dans le diagnostic, l'établissement de la stratégie thérapeutique endovasculaire et le suivi post embolisation.

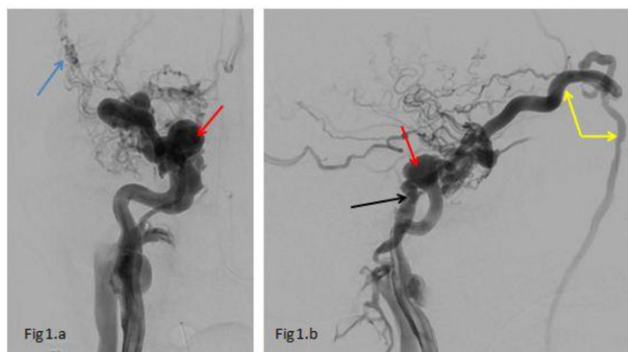


Fig. 1 Opacification de l'artère carotide interne droite incidence de face (1.a) et de profil (1.b) : Fistule carotidocaverneuse droite directe avec visualisation d'un large anévrysme au niveau de la portion initiale de la carotide interne intracaverneuse (flèche rouge) ; Le drainage veineux de cette fistule est antérieur via la veine ophthalmique supérieure et la veine faciale (flèche jaune) et également postérieur via le sinus pétreux supérieur (flèche noire) ; Présence d'un réseau pial de suppléance assurant la vascularisation du territoire sylvien droit (flèche bleue).

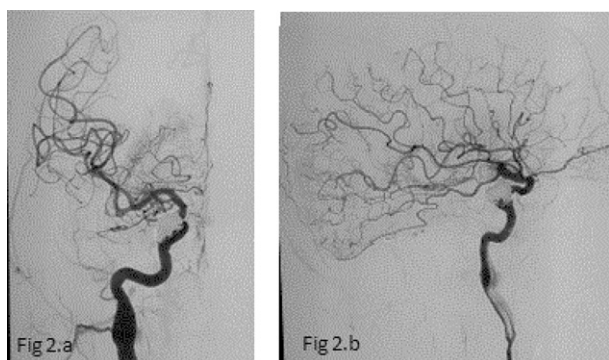


Fig. 2 Injection de la carotide interne droite incidence de face (2.a) et de profil (2.b) : exclusion totale de la FCC après coiling de la poche anévrysmale avec préservation de la perméabilité de l'ACI droite.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.041>

100-150-C2513

Thrombose veineuse cérébrale profonde (à propos de 4 cas)

S. Gaied^{a,*}, F. Zemni^a, O. Jaoued^b, I. Melki^a, M. Fekih Hassen^b, S. Jerbi^a

^a Imagerie médicale, CHU de Taher Sfar-Mahdia, Tunisie

^b Réanimation médicale, CHU de Taher Sfar-Mahdia, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gaiedchortanesofiane@gmail.com (S. Gaied)

Objectif Illustrer l'intérêt de la TDM cérébrale avec injection et l'IRM cérébrale dans le diagnostic précoce des thromboses veineuses cérébrales profondes (TVCP).

Matériels et méthodes Étude rétrospective concernant 4 patients âgés de 20 à 70 ans, 3 hommes et une femme, se plaignant de fièvre

(n = 4), céphalées (n = 4), troubles de la conscience (n = 4), troubles du comportement (n = 1). Tous les patients ont bénéficié d'une TDM cérébrale injectée. Une IRM cérébrale avec des séquences conventionnelles (T1, T2, FLAIR, T2 ou SWI) et d'angio-IRM avec ou sans injection de gadolinium (temps de vol ou contraste de phase) a été pratiquée chez deux patients.

Résultats Dans cette étude, la TDM cérébrale injectée initiale a montré des signes directs tels que la visualisation de thrombus spontanément hyperdense au niveau du réseau veineux profond (n = 3). Des signes indirects à type d'ischémie cérébrale : hypodensité cortico-sous corticale (n = 3), des noyaux gris centraux (n = 2) et de la substance blanche péri ventriculaire (n = 3). Des foyers hémorragiques (n = 1). Une IRM cérébrale avec séquence angio-MR veineuse a montré un thrombus massif des sinus veineux : longitudinal (n = 1), latéraux (n = 2), sinus droit (n = 1) et une anomalie des noyaux gris centraux (n = 1) et de la substance blanche péri ventriculaire (n = 2). L'évolution était défavorable avec décès (n = 3).

Conclusion Les TVC profondes sont des causes rares d'ischémie cérébrale. Leur diagnostic est rendu difficile par le manque de spécificité des signes cliniques retrouvés à l'examen clinique. L'IRM cérébrale couplée à l'angio-MR veineuse permet d'asseoir le diagnostic et d'éliminer les principaux diagnostics différentiels.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.042>

100-150-C2522

Imagerie des tumeurs cérébrales intra ventriculaires

H. Sakly^{1,2,*}, H.S. Hamrouni^{1,2}, H.F. Sakly^{1,2}, M. Golli^{1,2}

¹ Service d'imagerie médicale générale CHU de Fattouma Bourguiba Monastir

² Service de neurochirurgie CHU de Fattouma Bourguiba Monastir

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hajersakly@gmail.com (H. Sakly)

Objectif L'objectif de notre étude est de préciser l'intérêt de l'imagerie dans le diagnostic positif, le bilan initial et de suivi des tumeurs intra ventriculaires et de proposer une démarche étiologique basée sur les critères d'imagerie ainsi que sur l'âge et le siège de la tumeur.

Matériel et méthodes Étude rétrospective portant sur une série de 30 cas de tumeurs cérébrales intra ventriculaires explorés au service d'imagerie médicale de l'hôpital Fattouma Bourguiba sur une période de 10 années allant de 2008 à 2018.

Résultat L'étude statistique des données cliniques et paracliniques de 25 dossiers a permis d'établir les résultats suivants :

- l'âge moyen de la population est de 30 ans pour des extrêmes de 3 et 77 ans, dont 11 enfants ;
- les céphalées sont la manifestation révélatrice la plus fréquente à peu près dans 30 % des cas de notre série, elles sont le plus souvent holocranienne, d'aggravation matinale associées les plus souvent à des vomissements en rapport avec une hypertension intra crânienne ;
- les troubles de la marche représentent une circonstance révélatrice dans 30 % des cas en particulier chez l'enfant pour les tumeurs de la fosse postérieure et du V4 ;
- tous nos patients ont été explorés par une TDM et une IRM cérébrale.

Le diagnostic étiologique était comme suit : 10 tumeurs des ventricules latéraux dont 1 neurocytome central, 2 astrocytomes sous épendymaires à cellules géantes, 1 méningiome intra ventriculaire, 1 astrocytome anaplasique, 4 glioblastomes intraventriculaires, un carcinome à cellules embryonnaire du ventricule latéral gauche et un kyste du plexus choroïde. Onze tumeurs du troisième ventricule : 6 kystes colloïdes, deux kystes de la poche de Rathke, un astrocytome anaplasique, un astrocytome pilocytique et un carcinome embryonnaire. Les extrémités d'âge sont 5 ans et 64 ans.

14 tumeurs du V4 touchant en particulier la population infantile dans 8 cas sur 10 avec des extrêmes d'âge de 3 ans à 47 ans, les types histologiques étaient : épépendymome dans 5 cas, Kyste colloïde dans 1 cas, papillome dans un cas, 5 cas de médulloblastomes, Une tumeur mixte épépendymome/subépépendymome et un astrocytome pilocytique.

Conclusion L'imagerie notamment l'IRM est primordiale pour une approche diagnostique, étiologique, pour le bilan d'extension ainsi que pour guider la prise en charge chirurgicale. Elle permet aussi le suivi des patients.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.043>

100-150-C2525

Diagnostic anténatal des malformations d'Arnold Chiari

A. Khalfalli*, N. Jedidi, I. Mazhoud, A. Ben Salem, C. Hafsa
Service de radiologie B, centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.khalfalli.ab@gmail.com (A. Khalfalli)

Introduction Les malformations d'Arnold Chiari, dominée par le type 2, représentent une pathologie rare et grave par son impact sur le développement neurologique post natal. L'échographie anténatale permet la détection de ces anomalies dès le premier trimestre, couplée dans une deuxième intention par l'IRM qui permet une meilleure analyse lésionnelle.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective des malformations d'Arnold Chiari détectées en anténatal dans notre département entre 2010 et 2018. L'échographie couplée à l'IRM a été réalisée chez toutes les femmes.

Résultats Les malformations d'Arnold Chiari sont de trois types. Le type 1, retrouvé dans un cas, est caractérisé par une simple hétérotopie des amygdales cérébelleuses à travers le trou occipital avec le vermis et le V4 qui restent en place. Pour le type 2, détecté dans 8 cas, on trouve en échographie en coupe axiale passant par l'encéphale un aspect déformé du crâne décrivant le « lemon sign », une petite fosse postérieure décrivant l'aspect en « banane » (Fig. 1) et sur les coupes sagittales une ptose des amygdales cérébelleuses dans le canal cervical avec descente du bulbe et du V4 (Fig. 2). Une ventriculomégalie sustentoriale est souvent associée. L'exploration du rachis met en évidence un défaut de fermeture du tube neural avec une myéloéningocèle lombo sacrée. La malformation Chiari 3 est rare et très grave retrouvée dans un seul cas. Elle est caractérisée en plus des anomalies Chiari 2 par la présence d'une encéphalocèle.

Conclusion Les malformations d'Arnold Chiari est une entité qui doit être connue par le radiologue afin de pouvoir la diagnostiquer dès le premier trimestre et indiquer à temps une ITG essentiellement pour les types 2 et 3.

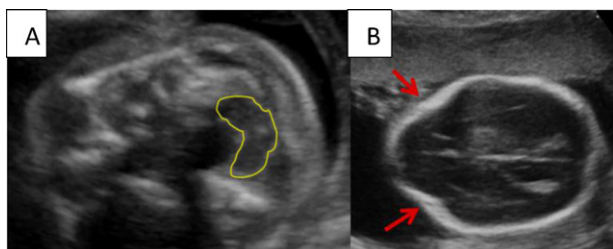


Fig. 1 Coupe échographique axiale d'un fœtus de 22SA, passant par l'encéphale : A. petite fosse postérieure « en banane ». B. aspect déformé du crâne décrivant « lemon sign ».

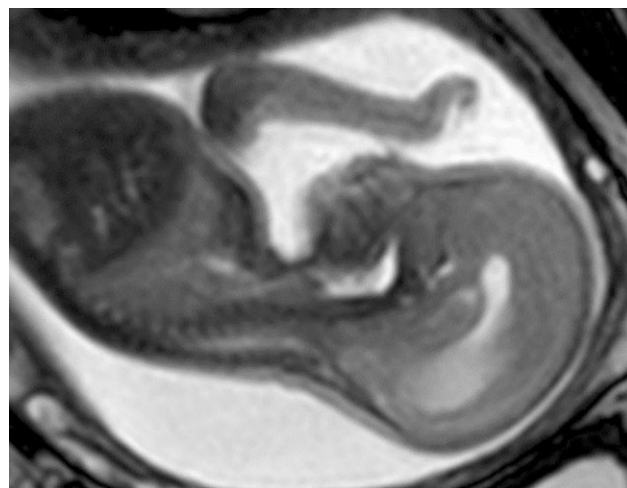


Fig. 2 Séquence sagittale T2 d'une IRM fœtale objectivant une ptose des amygdales cérébelleuses, V4 non visible et une ventriculomégalie sustentoriale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.044>

100-150-C2526

Nécrose cérébrale post-radique : intérêt de l'IRM

M. Maaref^{a,*}, S. Gaid^a, F. Zemni^a, I. Melki^a, S. Younes^b, S. Jerbi^a

^a Imagerie médicale, CHU de Taher Sfar Mahdia, Tunisie

^b Neurologie, CHU de Taher Sfar Mahdia, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mejdiimaaref@gmail.com (M. Maaref)

Introduction La radionécrose cérébrale est une complication rare et tardive de la radiothérapie. L'atteinte des lobes temporaux et frontaux est plus fréquente que celle des voies optiques et du tronc cérébral. Devant une symptomatologie souvent pauvre et non spécifique, les radionécroses cérébrales posent le problème de diagnostic différentiel avec une récurrence tumorale. L'IRM, dans ce cas, occupe une place importante pour l'orientation diagnostique.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une patiente âgée de 29 ans suivie en ORL pour esthésioneuroblastome olfactif, traitée par radiothérapie exclusive avec une rémission complète. Deux ans après le traitement, elle a présenté une cécité bilatérale d'installation progressive suivie par une détérioration de l'état neurologique. Une IRM cérébrale était réalisée.

Résultats L'IRM a montré un hypersignal T2 et Flair intéressant les nerfs optiques en pré chiasmatique, les tractus optiques, les corps mamillaires et la partie antérieure de l'hémi protubérance droite. Ces lésions étaient en hyposignal T1, se rehaussant après injection de Gadolinium. L'aspect était évocateur d'une radionécrose cérébrale. L'évolution a été marquée par le décès de la patiente au bout d'un mois.

Conclusion La radionécrose cérébrale est une complication rare de la radiothérapie appliquée pour des cancers du massif facial ou du cavum. Il faut savoir l'évoquer dans un contexte de tumeur irradiée. Actuellement, l'IRM est l'examen de choix, son rôle est double : diagnostique et de surveillance de l'évolutivité des lésions.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.045>