

Introduction La SEP est une affection inflammatoire démyélinisante chronique du SNC de l'adulte jeune dont l'étiologie demeure à nos jours inconnue. Le diagnostic repose sur l'existence d'une dissémination dans le temps et dans l'espace démontrée soit par l'évolution clinique soit par l'IRM qui est devenue la clé du diagnostic et du suivi thérapeutique.

Objectif L'objectif de notre étude est de montrer l'intérêt de l'IRM, rappeler les caractéristiques radiologiques de la SEP et citer les nouveaux critères diagnostiques.

Patients et méthodes Il s'agit d'une série rétrospective colligeant 31 cas sur une période de 3 ans aux services de radiologie et de neurologie du CHU de Mohammed VI, Maroc. Tous nos patients ont bénéficié d'une IRM encéphalique en coupes sagittales et axiales T2 et FLAIR et en coupes axiales T1 avant et après injection de Gadolinium, complétée pour 25 patients par une IRM médullaire.

Résultats L'IRM a révélé dans tous les cas des lésions en hypersignal T2 et FLAIR, en hyposignal T1 dans 26 cas, en isosignal T1 dans 3 cas et 2 cas en iso et hyposignal T1 avec une prise de contraste dans 3 cas. Ces anomalies ont été réparties comme suivant : péri et juxta-ventriculaire ($n=20$), sous-corticales ($n=15$), centre semi-ovale ($n=13$), étage sous tentoriel ($n=16$), médullaire ($n=11$), noyaux gris centraux ($n=2$). Une atrophie du corps calleux a été retrouvée chez 5 patients et une atrophie cortico-sous corticale chez un seul patient.

Conclusion L'IRM est devenue la clé du diagnostic et du suivi thérapeutique de la SEP et les critères de McDonald confèrent actuellement une place fondamentale.

SEP, IRM

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.048>

100-150-C2544

Hypoplasie du segment A1 de l'artère cérébrale antérieure-À propos de deux observations

Onss Chaibi*, Mabrouka Boukoucha, Imen Bibi, Rania Ben Salem, Raoudha Ben Khelifa, Meriem Maarouf, Alifa Daghfous

Service de radiologie, centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : onsschaibi24@gmail.com (O. Chaibi)

Introduction Les variantes anatomiques des artères cérébrales sont fréquentes. L'hypoplasie du segment A1 de l'artère cérébrale antérieure est une variante peu commune. Une connaissance approfondie de cette variante est particulièrement importante dans la chirurgie neurovasculaire.

Observation Deux patients, sans antécédents pathologiques notables, explorés par une IRM cérébrale pour une hémorragie sous arachnoïdienne spontanée grade 3 de Fisher. Sur les séquences d'ARM par temps de vol (3D TOF), détection chez les deux patients, d'une hypoplasie du segment A1 de l'artère cérébrale antérieure droite (Fig. 1).

Discussion Selon plusieurs études anatomiques et angiographiques, il existe plusieurs variantes de l'artère cérébrale antérieure. L'hypoplasie du segment A1 est la variante la plus courante. L'imagerie non invasive est un outil essentiel pour l'évaluation de cette entité. Elle permet d'identifier la plupart des anomalies et des variantes des vaisseaux du polygone de Willis. Bien que la signification clinique de cette variante soit généralement mineure, un anévrisme associé est relativement fréquent. Il est donc important que les radiologues soient familiarisés avec ces variantes lors de l'interprétation des angiogrammes crâniens pour une éventuelle planification chirurgicale.

Conclusion L'imagerie artérielle cérébrale est un examen clé dans la chirurgie neuro-vasculaire. La connaissance des variantes ana-

tomiques est primordiale dans l'interprétation radiologique et la planification des procédures interventionnelles.

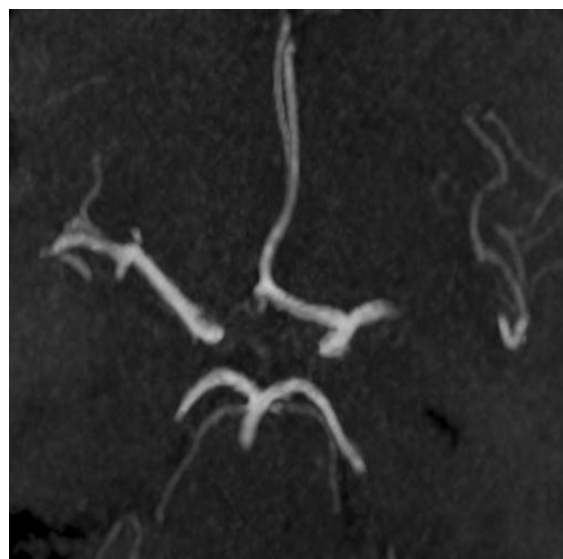


Fig. 1 IRM cérébrale en séquence 3D TOF montrant une hypoplasie du segment A1 de l'artère cérébrale antérieure droite.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.049>

100-150-C2545

Malformations artério-veineuses du cuir chevelu : à propos de deux observations

Onss Chaibi*, Mabrouka Boukoucha, Haifa Remili, Imen Bibi, Raoudha Ben Khelifa, Meriem Maarouf, Alifa Daghfous
Service de radiologie, centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben-Arous Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : onsschaibi24@gmail.com (O. Chaibi)

Introduction Les malformations artério-veineuses (MAV) du cuir chevelu sont des lésions relativement rares. Il s'agit de lésions hémodynamiquement actives en rapport avec une communication anormale entre des artères nourricières et des veines drainantes, sans lit capillaire intermédiaire.

Observation Deux patients de sexe masculin, consultaient pour tuméfaction pulsatile du cuir chevelu. Le premier patient était exploré par un angio-IRM qui a montré une MAV alimentée par des branches de l'artère temporale superficielle droite avec un drainage veineux assuré par le sinus longitudinal supérieur (Fig. 1). Le deuxième patient était exploré par un angioscanner qui a montré une MAV alimentée par des branches de l'artère temporale superficielle gauche avec un drainage veineux assuré par la veine jugulaire interne.

Discussion Les MAV du cuir chevelu sont une entité rare. Le développement récent de l'imagerie en coupes a permis une évaluation vasculaire précise non invasive avec des temps d'acquisition plus courts. Elle permet de déceler le nidus et d'approcher ses afférences artérielles et efférences veineuses. Elle est utile pour préciser une extension ou implication intracrânienne et pour distinguer les anomalies vasculaires à bas débit afin de planifier la prise en charge.

Conclusion Les techniques d'imagerie actuelle permettent de fournir un diagnostic précis des MAV superficielles ainsi que leurs angio-architectures et leurs extensions. L'artériographie reste l'examen primordial réalisant une véritable cartographie des vaisseaux.

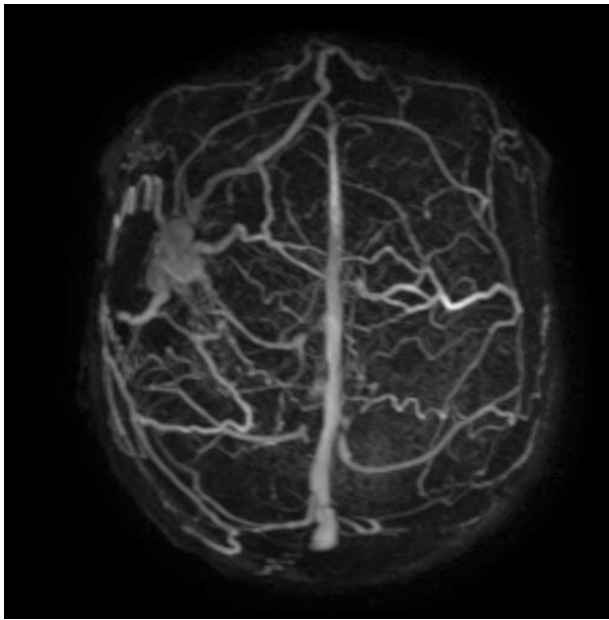


Fig. 1 Angio-IRM cérébrale montrant le nidus qui est alimenté par des branches de l'artère temporale superficielle droite avec un drainage veineux assuré par le sinus longitudinal supérieur.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.050>

100-150-C2554

Apport de l'IRM dans la nécrose laminaire : à propos de 6 cas

Adonis Halouani*, Mabrouka Boukoucha, Haifa Remili, Meriem Soudani, Raoudha Ben Khelifa, Meriem Maarouf, Alifa Daghfous

Service de radiologie-centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben-Arous, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : adonis.halouani@gmail.com (A. Halouani)



Introduction La nécrose corticale laminaire correspond à une ischémie neuronale associée à une réaction gliale et un dépôt laminaire de macrophages riches en lipides. Elle survient à la suite d'une hypoxie cérébrale, avec atteinte des couches profondes du cortex. La sémiologie IRM est assez particulière.

Observation Six patients ayant présenté une nécrose corticale laminaire cérébrale à la suite d'une ischémie cérébrale dans 3 cas, d'un coma métabolique dans 1 cas, d'un coma post-traumatique dans 1 cas et d'une encéphalite dans 1 cas. Tous les patients ont bénéficié d'une IRM cérébrale qui a montré un liseré fin du cortex en hypersignal spontané en pondération T1, T2 et FLAIR, de disposition giriforme.

Discussion La nécrose corticale laminaire est une ischémie neuronale faisant suite à une hypoxie cérébrale. Sa présence traduit un déficit en apport énergétique. Seulement l'IRM permet de la détecter et de suivre son évolution. Elle se présente comme un hypersignal T1 spontané linéaire de la corticale, d'origine non hémorragique. Elle peut s'observer à la suite d'une hypotension artérielle prolongée, d'une hypoglycémie, d'un état de mal épileptique, d'arrêt cardiaque ou respiratoire.

Conclusion L'IRM est un examen clé qui permet le diagnostic positif et topographique de la nécrose laminaire. Il permet en outre d'orienter le diagnostic étiologique (Figs. 1 et 2).

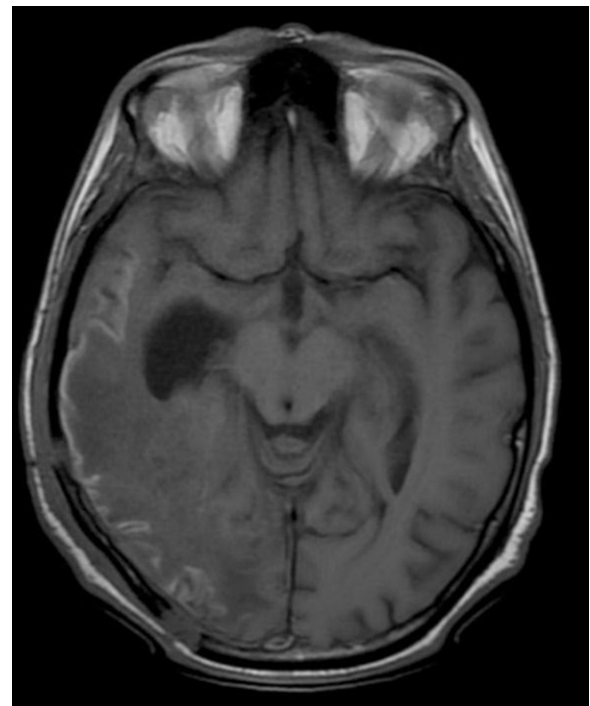


Fig. 1 IRM cérébrale en coupe axiale pondérée T1 montrant un hyper signal linéaire cortical temporo-occipital associé à une plage en hypo signal T1 de la substance blanche sous-jacente.

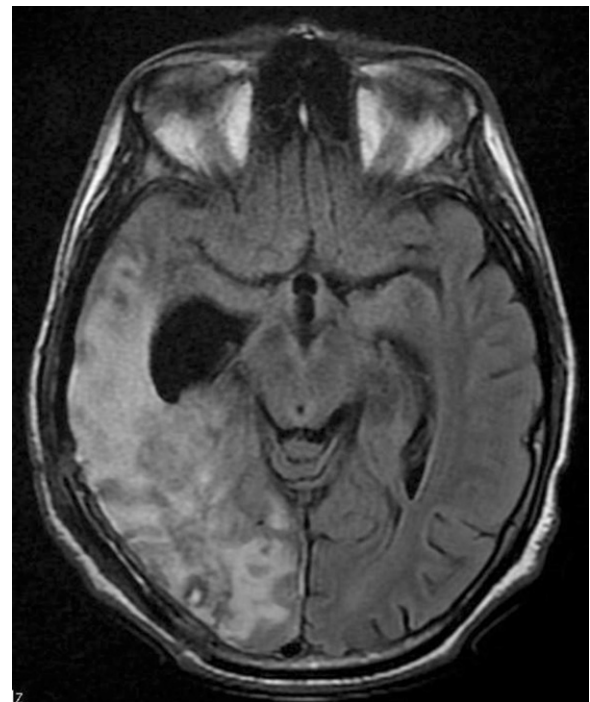


Fig. 2 IRM cérébrale en coupe axiale pondérée T2 Flair montrant un hyper signal linéaire cortical temporo-occipital associé à une plage en hyper signal T2 Flair de la substance blanche sous-jacente en rapport avec des remaniements œdémateux.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.051>