

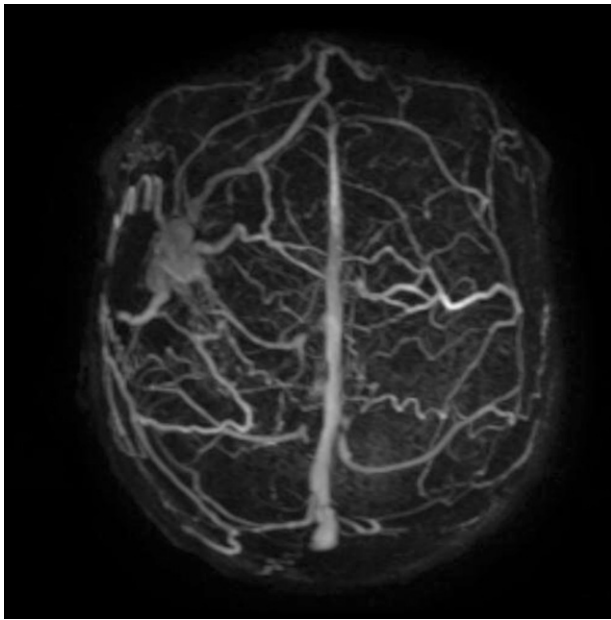


Fig. 1 Angio-IRM cérébrale montrant le nidus qui est alimenté par des branches de l'artère temporale superficielle droite avec un drainage veineux assuré par le sinus longitudinal supérieur.

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).

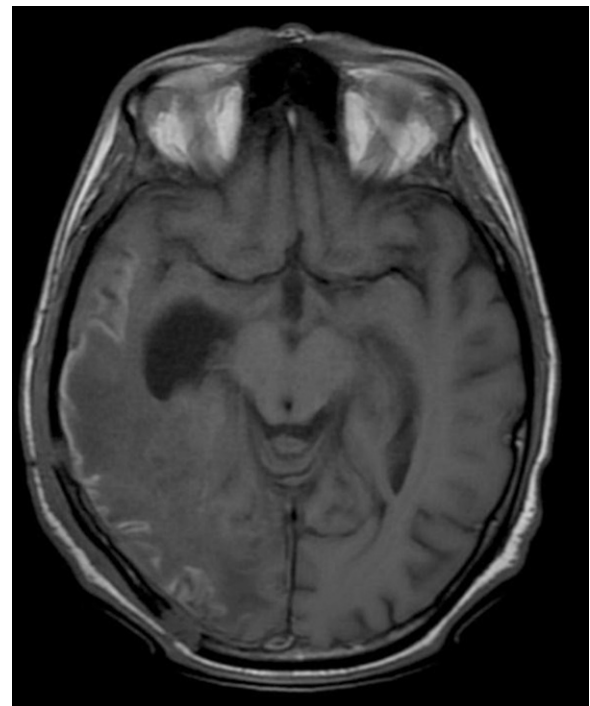


Fig. 1 IRM cérébrale en coupe axiale pondérée T1 montrant un hyper signal linéaire cortical temporo-occipital associé à une plage en hypo signal T1 de la substance blanche sous-jacente.

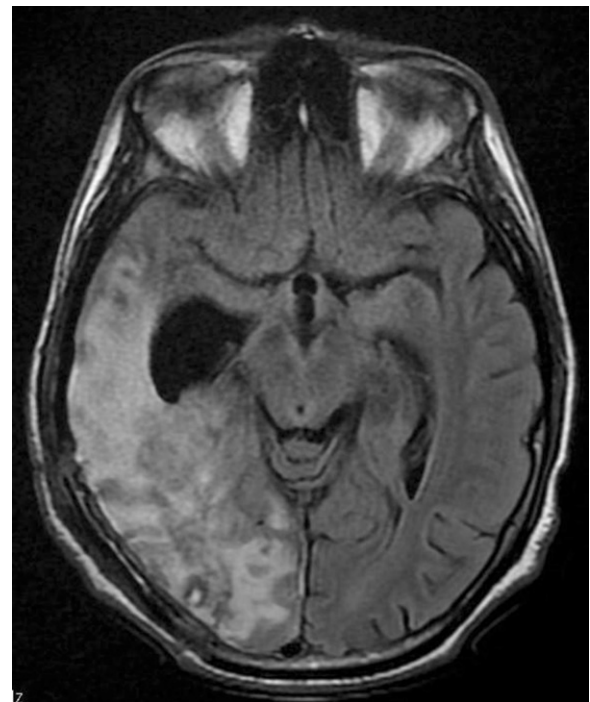


Fig. 2 IRM cérébrale en coupe axiale pondérée T2 Flair montrant un hyper signal linéaire cortical temporo-occipital associé à une plage en hyper signal T2 Flair de la substance blanche sous-jacente en rapport avec des remaniements œdémateux.

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>