

P-8

Anomalies structurelles des nerfs trijumeaux révélées par l'imagerie en tenseur de diffusion chez les patients avec névralgie trigéminal par compression vasculaire : étude prospective, aveugle et contrôlée, avant et quatre ans après la décompression vasculaire microchirurgicale

P.R.L. Leal*, J. Roch, M. Hermier, Y. Berthezene, M. Sindou
Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : prlleal@hotmail.com (P.R.L. Leal)

Introduction Du fait que l'imagerie en tenseur de diffusion (DTI) est capable de vérifier l'intégrité tissulaire, nous avons décidé d'utiliser cette technique pour la détection des anomalies structurelles des nerfs trijumeaux (T) chez des patients souffrant de névralgie trigéminal (NT) provoquée par compression neurovasculaire (CNV) et qui ont bénéficié d'une décompression vasculaire microchirurgicale (DVMC). Ces données ont été couplées aux paramètres anatomiques des nerfs (surface de section au niveau de la root-entry-zone [SS] et volume du nerf [V]).

Matériel et méthodes En utilisant la séquence DTI-3 T nous avons mesuré la fraction d'anisotropie (FA) et le coefficient apparent de diffusion (ADC) chez 10 patients soumis à la DVMC et 6 sujets normaux. Nous avons comparé les résultats entre les nerfs affectés (groupe ipsilatéralNT, $n = 10$), les nerfs non-affectés (groupe contralatéralNT, $n = 10$) et les nerfs des sujets normaux (groupe contrôle, $n = 12$). Les résultats ont été corrélés aux valeurs de SS et V. Nous avons comparé aussi et surtout les résultats des groupes ipsilatéralNT et contralatéralNT avant et 4 ans après la DVMC.

Résultats Avant la DVMC, la FA du groupe ipsilatéralNT ($0,37 \pm 0,08$) était significativement réduite ($p < 0,05$) par rapport aux groupes contralatéralNT ($0,48 \pm 0,08$) et contrôle ($0,52 \pm 0,04$) et ADC du groupe ipsilatéralNT ($5,6 \pm 0,89 \text{ mm}^2/\text{s}$) était significativement augmenté ($p < 0,05$) par rapport aux groupes contralatéralNT ($4,26 \pm 0,59 \text{ mm}^2/\text{s}$) et contrôle ($3,84 \pm 0,43 \text{ mm}^2/\text{s}$). Il y avait une réduction significative de la SS et du V du groupe ipsilatéralNT par rapport aux groupes contralatéralNT et contrôle ($p < 0,05$). La corrélation de Spearman était significative entre la réduction de la FA et celles de V ($r = 0,7576$) et de la SS ($r = 0,9273$) des T affectés. La corrélation de Spearman était significative entre l'augmentation de l'ADC et la réduction de V ($r = -0,7173$) et celle de la SS ($r = -0,7416$) des T affectés. Quatre ans après la DVMC, la FA du groupe ipsilatéralNT ($0,41 \pm 0,02$) était significativement réduite ($p < 0,05$) par rapport au groupe contralatéralNT ($0,51 \pm 0,02$), mais l'ADC du groupe ipsilatéralNT ($4,24 \pm 0,34 \text{ mm}^2/\text{s}$) était devenu similaire ($p > 0,05$) à celui du groupe contralatéralNT ($4,01 \pm 0,33 \text{ mm}^2/\text{s}$).

Conclusion La DTI a mis en évidence des altérations de la FA et d'ADC des T affectés. Ces altérations étaient corrélées avec l'atrophie des T affectés. Après la décompression du nerf, la réduction de la FA se maintenait, tandis que l'ADC se normalisait au niveau des nerfs affectés. Ceci suggère la persistance des lésions axonales, une réduction de l'œdème de la racine et la récupération de la conduction sensitive.

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.015>



P-9

D'ARUBA à TOBAS : résultats cliniques lyonnais des malformations artério-veineuses cérébrales Spetzler-Martin I et II - Lyon, France

C. Dumot*, J. Guyotat, M. Berhouma, I. Pelissou-Guyotat
Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chloe.dumot@chu-lyon.fr (C. Dumot)

Introduction Du fait de ces différentes limitations, l'étude ARUBA (A Randomized trial of Unruptured Brain Arteriovenous malformations) laisse de nombreuses questions notamment sur la prise en charge des malformations artério-veineuses cérébrales (MAVC) de bas grades Spetzler-Martin (S-M) I et II non rompues. L'objectif de ce travail est d'étudier les Résultats cliniques à long terme des MAVC de bas grade rompues et non rompues, traitées et non traitées.

Matériel et méthodes Les dossiers médicaux cliniques et radiologiques des patients porteurs d'une MAVC pris en charge à Lyon de 2006 à 2017 ont été revus rétrospectivement. Les MAVC de grade S-M I et II ont été identifiées. Les patients ont été contactés si le dernier suivi était supérieur à 1 an.

Résultats Au total, 167 patients ont été inclus, 82 présentaient une MAVC rompue (groupe A), 55 une MAVC non rompue traitée (groupe B) et 30 une MAVC non rompue non traitée (groupe C). Les groupes étaient comparables en terme d'âge, de sexe, de répartition des grades de S-M, de localisation en zone éloquente et de type de drainage. Avec une durée de suivi de 3,4 ans en moyenne (écart-type 2,8), 80 % des patients avaient un score de Rankin modifié (mRS) compris entre 0 et 2 dans le groupe C, alors que ce pourcentage était de 87,3 % dans le groupe B et 62,2 % dans le groupe A ($p = 0,008$, Test exact de Fisher). Dans le groupe non rompu non traité (groupe C), 5 patients (16,7 %) ont présenté une hémorragie cérébrale au cours du suivi responsable de 3 décès et d'un patient mRS 1. Dans le groupe B, 17 patients ont présenté des complications (30,9 %) de tous types, 8 patients étaient symptomatiques à la date du dernier suivi (3 mRS 1, 1 mRS 3, 1 mRS 4, 3 mRS 6). Le nombre de complications n'était pas différent entre les groupes ($p = 0,27$, χ^2).

Conclusion Notre étude, bien que rétrospective, ne retrouve pas de sur-risque à un traitement pour les MAVC non rompues de bas grade. Elle rappelle également la gravité potentielle d'une rupture. Les limites des séries rétrospectives soutiennent la nécessité du nouvel essai randomisé TOBAS (Treatment Of Brain Arteriovenous malformations).

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

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.016>

P-10

Management hybride d'anévrismes complexes de l'ACI par traitement endovasculaire et technique de révascularisation supplémentaire

P. Dodier*, W.-T. Wang, E. Knosp, G. Bavinzski
Vienne, Autriche

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.dodier@meduniwien.ac.at (P. Dodier)

Introduction Les anévrismes complexes représentent une catégorie difficile de pathologies cérébro-vasculaires nécessitant des plans de traitement individuels et souvent complexes. Les thérapies standard telles que les techniques endovasculaires et le clipping microchirurgical représentent souvent des options insuffisantes en raison des taux de récurrence élevés et des risques de complications élevés. Pour les anévrismes complexes de l'ACI (e.a. anévrisme géant) notre centre offre depuis 20 ans une alternative hybride

