

délimiter la zone temporelle basale du langage (BTLa). Toujours par des SEC mais à basse fréquence, des mesures de connectivité fonctionnelle et effective ont été réalisées par la technique des potentiels évoqués cortico-corticaux.

Résultats Les zones appartenant à la BTLa présentent statistiquement plus des connexions notamment avec les structures temporelles internes. Le gyrus fusiforme est, en parallèle, fortement impliqué dans des réseaux n'appartenant pas à la BTLa.

Conclusion La mesure de la connectivité effective couplée à la stimulation corticale fonctionnelle dans l'étude du langage et notamment de la BTLa amène une nouvelle dimension dans la compréhension des articulations entre une zone fonctionnelle et ses connexions au-delà de sa localisation anatomique. En plus, des patterns de connectivité spécifiques nous permettent d'avancer des hypothèses concernant les relations du langage avec d'autres processus cognitifs, notamment la mémoire.

Mots clés Connectivité effective ; Langage ; Stimulation électrique corticale

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

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.021>

25

La place de l'éducation thérapeutique dans un centre de sommeil

L. Margarit*, B. Lee, H. Vespignani*

CEREVES, Nancy, France

* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : laurent9409@hotmail.fr (L. Margarit), hervé.vespignani@cereves-lorraine.fr (H. Vespignani)

Contexte Le traitement de référence du syndrome d'apnées du sommeil (SAS) reste la ventilation nocturne par pression positive continue (PPC). Ce traitement peut s'avérer contraignant chez certains patients. L'accompagnement du traitement est primordial pour sa bonne mise en œuvre et son succès.

Objectifs L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré et centré sur le patient. Elle repose pleinement sur les soignants, dont l'activité d'éducation thérapeutique est un élément de la définition de leur fonction. Elle intègre le patient dans une démarche active d'appropriation de sa pathologie.

Méthodes Le SAS est une pathologie se prêtant à son application. La coopération entre les médecins et les paramédicaux est devenue une priorité : l'éducation thérapeutique dans le cadre du traitement du SAS peut en être une belle illustration.

Résultats L'enjeu est de faire comprendre au patient qu'il peut attendre des bénéfices sur sa santé d'un usage plus constant de sa machine. Mais cela va plus loin : passé le processus d'acquisition de savoirs et de compétences, il doit passer au processus d'appropriation de sa pathologie.

Conclusion L'éducation thérapeutique dans le cadre de la prise en charge du patient apnéique devrait progressivement se développer et ainsi gagner ses lettres de noblesse comme dans d'autres disciplines où cela est déjà le cas, comme l'insuffisance cardiaque, l'asthme ou le diabète.

Mots clés Éducation thérapeutique ; SAS ; Sommeil

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

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.022>

26

L'anastomose de Gruber-Martin entre la clinique et l'électrophysiologie

D. Masmoudi*, I. Kammoun, H. Trabelsi, H. Zouari, K. Masmoudi
Service d'explorations fonctionnelles, CHU H. Bourguiba, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : doniesmasmoudi@gmail.com (D. Masmoudi)

Contexte L'anastomose de Gruber Martin (AGM) est une variante anatomique à laquelle il faut penser en cas d'atypie sémiologique dans l'examen d'une main. Son diagnostic peut avoir des implications diagnostiques et thérapeutiques.

Objectifs Étudier les caractéristiques de l'AGM au niveau de l'avant bras sur le plan clinique et électrophysiologique.

Méthodes On a analysé les dossiers des patients dans lesquels l'AGM a été objectivé à l'ENMG durant les années 2015–2019. Une étude des vitesses de conduction nerveuse sensitive et motrice a été réalisée des deux côtés pour les 2 nerfs médians et ulnaires.

Résultats On a trouvé une AGM chez 5 patients. Le sex-ratio était de 0,25. L'âge moyen des patients était de 45 ans. L'AGM était localisée à droite dans 2 cas, à gauche dans 1 cas et était bilatérale dans 2 cas. Les motifs de consultations ont été une suspicion d'un syndrome du canal carpien (SCC) suite à des paresthésies au niveau des mains ($n=4$) ou dans le cadre d'une exploration électrophysiologique devant la persistance de paresthésies de la main après un traitement chirurgical d'une section du nerf ulnaire post traumatique au niveau de l'avant bras ($n=1$).

Conclusion L'AGM entraîne une distribution inhabituelle des lésions motrices et provoque ainsi des hésitations quant à l'origine des anomalies cliniques et surtout des erreurs dans l'interprétation des données électrophysiologiques. La présence d'un SCC bilatéral avec une AGM coexistante peut entraîner une surestimation de la neuropathie ulnaire au coude ou encore des faux diagnostics électrophysiologiques de blocs de conduction à l'avant-bras.

Mots clés Anastomose de Gruber Martin ; ENMG ; Neuropathie canalaire

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

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.023>

27

Syndrome de Guillain-Barré dans la population pédiatrique : reclassement avec les nouveaux critères

D. Masmoudi*, I. Kammoun, H. Knaz, H. Zouari, K. Masmoudi
Service d'explorations fonctionnelles, CHU H. Bourguiba, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : doniesmasmoudi@gmail.com (D. Masmoudi)

Contexte Le SGB est une polyradiculoneuropathie auto-immune aiguë. La classification électrophysiologique de ses variantes est très intéressante pour évaluer le pronostic et adapter le rythme de surveillance.

Objectifs Évaluer l'apport de la classification de Rajabally (2015) par rapport à celle de Hadden (1998).

Méthodes On a mené une étude rétrospective sur les dossiers des enfants chez qui le diagnostic de SGB a été retenu à l'ENMG. Les paramètres de l'ENMG ont été recueillis et réévalués.

Résultats L'âge moyen de nos patients était de 8 ans. Tous les patients avaient une paraplégie ou tétraplégie flasque d'installation aiguë ou subaiguë d'évolution ascendante. L'abolition des réflexes ostéotendineux a été notée chez tous les patients. L'intervalle moyen entre l'apparition des symptômes et les études électrophysiologiques était de 6 jours. Selon des critères de Hadden, il y avait