

02

Crises focales cognitives symptomatiques d'un cavernome temporal droit

S. Haddad*, M. Nagazi, L. Brahmi, M. Aissi, M. Frih Ayed
Service de neurologie, CHU Fattouma-Bourguiba, Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sana.hadad.1990@gmail.com (S. Haddad)

Contexte L'épilepsie est une maladie chronique qui affecte 1 % de la population générale. Les crises focales cognitives avec idées forcées (CFCIF) sont rares. Elles sont caractérisées par la survenue de pensées intrusives ou une condensation idéative.

Objectifs Repérer cliniquement une crise cognitive et définir la démarche diagnostique devant les CFCIF.

Méthodes Il s'agit d'un patient de 18 ans sans antécédents pathologiques notables. Il a consulté pour des accès brefs paroxystiques stéréotypés à début et fin brusques faits d'idées forcées. Ces idées sont du type de sensation de déjà vu, vécu ou entendu ou bien de défilement d'une expérience passée ou d'une intrication de plusieurs idées sans lien logique. Ces épisodes surviennent depuis 3 mois à une fréquence de 3 fois par semaine sans dépasser les 30 secondes suivies par des céphalées hémicrâniennes droites. Le diagnostic de crise focale cognitive symptomatique a été retenu et le patient a été traité par carbamazépine avec un bon résultat. La nature épileptique de ces épisodes a été douteuse et posait un diagnostic différentiel avec celui de troubles obsessionnels compulsifs.

Résultats A l'IRM cérébrale a été décelé un cavernome géant du lobe temporal droit. A l'EEG a été décelé un foyer temporal droit actif. De ce fait, le diagnostic de CFCIF a été retenu. La localisation du foyer épileptogène posait un dilemme puisque ce type de crises est souvent rattaché à un foyer pariétal parahippocampique ou frontal. Dans notre cas, il y avait une lésion temporale avec des décharges temporales à droite. Les épilepsies du lobe temporal s'associent dans 20 % des cas à des troubles obsessionnels sans traduction à l'EEG.

Conclusion La localisation d'un foyer épileptogène peut se confronter à une discordance clinico-électrique. Seul l'EEG peut trancher de l'identité du foyer responsable.

Mots clés Crise cognitive ; Épilepsie focale ; Foyer temporal

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

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.005>

03

Imagerie par résonance magnétique dans le cadre des atteintes nerveuses périphériques proximales

J. Hodel^{1,2}

¹ Service de neuroradiologie, hôpital Henri-Mondor, AP-HP, Créteil, France

² EA 4391, faculté de médecine, Créteil, France

Adresse e-mail : jerome.hodel@aphp.fr

L'imagerie par résonance magnétique (I.R.M.) du système nerveux périphérique a considérablement progressé ces dernières années. De nouvelles séquences I.R.M. sont en effet disponibles permettant :

- de mieux visualiser les trajets nerveux ;
- de détecter de manière beaucoup plus sensible des anomalies de signal ou les prises de contraste pathologiques.

Le terme de neurographie par I.R.M. est ainsi utilisé pour désigner l'ensemble des séquences I.R.M. utilisés pour l'exploration des nerfs périphériques. Parmi ces séquences, la séquence de diffusion a un rôle particulier dans la mesure où elle permet de visualiser de manière sélective les structures nerveuses mais également de

définir des paramètres quantitatifs d'évaluation (comme le coefficient apparent de diffusion ou encore la fraction d'anisotropie). Les progrès en termes de résolution spatiale permettent d'analyser en routine l'organisation fasciculaire des nerfs fémoraux et sciatiques. Lors de cette présentation, nous reviendrons sur l'analyse des images puis nous illustrerons l'apport de ces nouvelles techniques I.R.M. au travers de cas cliniques.

Mots clés IRM ; Plexus ; Racines

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.006>

04

Techniques innovantes en imagerie et encéphalopathies épileptiques

A. Kaminska

Unité de Neurophysiologie Clinique Necker-Enfants Malades, AP-HP, Paris, France

L'opportunité d'imager la connectivité fonctionnelle à l'échelle du cerveau par l'IRM f-EEG et l'EEG en haute résolution, permet d'étudier les réseaux neuronaux pathologiques qui sous-tendent les encéphalopathies épileptiques ainsi que leur impact sur les réseaux physiologiques. Ainsi dans les « encéphalopathies épileptiques liées à l'âge » : syndrome de West (SW), Lennox-Gastaut (LG) et Pointe-Ondes Continues du Sommeil (POCS), caractérisés chacun par des patterns électro-cliniques spécifiques malgré une grande diversité des étiologies associées, l'IRMf-EEG a mis en évidence des réseaux de connectivité pathologique interférant avec des réseaux fonctionnels. Un large réseau incluant les aires associatives, les thalami, les ganglions de la base et le tronc cérébral est activé lors de l'activité rapide à 10 Hz typique du syndrome de LG. Au repos, les réseaux d'attention, du contrôle exécutif, de saillance ainsi que le réseau du mode par défaut (DMN) sont mal individualisés et anormalement interconnectés ; ces anomalies peuvent régesser après un traitement efficace. Le DMN est altéré dans le SW alors que l'analyse de source et de connectivité ont mis en évidence l'implication des aires corticales, des ganglions de la base et du tronc cérébral lors de l'activité d'ondes lentes. Une altération du DMN et une activation des régions péri-sylviennes, de l'insula et du gyrus cingulaire ont été mis en évidence en IRMf-EEG et en PET-Scan dans le syndrome de POCS. Ces données améliorent la compréhension des mécanismes des encéphalopathies épileptiques liées à l'âge et pourraient orienter vers de nouvelles pistes thérapeutiques.

Mots clés Connectivité ; Épilepsie ; Imagerie

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.007>

05

L'accueil du patient dans un centre de sommeil : première étape vers la qualité

B. Médina-Vans Stavel^{1,*}, J. Médina¹, L. Margarit², H. Vespignani^{2,*}

¹ CEREVES, Epinal, France

² CEREVES, Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jmedina1604@hotmail.com (B. Médina-Vans Stavel), herve.vespignani@cereves-lorraine.fr (H. Vespignani)

Contexte L'accueil se définit comme le fait de « recevoir bien ou mal une personne ». Cette phrase met en exergue qu'il est possible de faire un bon ou un mauvais accueil. Le bon accueil n'est