

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

donc pas une évidence et il implique une manière d'être et de faire particulière. Le soignant doit donc adopter une attitude spécifique.

Objectifs Accueillir le patient dans un centre de sommeil c'est se mettre à disposition physiquement, le recevoir à son arrivée avec une attitude rassurante, empathique et bienveillante. C'est accueillir sans condition et avec neutralité, sans jugement de valeur.

Méthodes Donner une image positive avec une écoute attentive, montrer que l'on est disponible pour le soigné, informer le patient avec un langage adapté à son niveau de compréhension des différentes étapes des explorations nocturne et diurne au cours de l'hospitalisation.

Résultats L'accueil doit être personnalisé et individualisé. Dans nos centres de sommeil CEREVES cela reste un moment privilégié dans le soin, l'attitude du soignant est prépondérante. Il doit faire preuve d'une qualité de présence relationnelle, essentielle à l'accueil de qualité car cela détermine le ressenti premier du patient par rapport à son hospitalisation et détermine son bon déroulement.

Conclusion L'entrée en relation avec le patient correspond à un moment décisif du processus de soin, posant les bases de confiance et de l'alliance thérapeutique. L'accueil ne se limite pas à l'arrivée du patient, mais se prolonge tout au long du séjour par un accompagnement bienveillant, courtois, efficace et professionnel qui facilitera la relation soignant/soigné.

Mots clés Accueil ; Centre de Sommeil ; Patient

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs travaillent pour les centres CEREVES d'Epinal ou de Nancy.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.008>

06

Syndrome de Guillain Barré et atteinte du système nerveux central : rapport de deux cas

M. Nagazi*, M. Aissi, N. Daoussi, M. Frih Aayed

Service de neurologie, CHU Fattouma-Bourguiba, Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mounanagaezi1990@gmail.com (M. Nagazi)

Contexte Bien que le syndrome de Guillain-Barré (SGB) soit généralement considéré comme une neuropathie périphérique, il existe une possibilité d'atteinte centrale expliquant les atypies cliniques qui peuvent être observées.

Objectifs Nous rapportons le cas de deux patients ayant présenté un SGB à réflexes vifs et un signe de Babinski.

Méthodes Deux patients de 70 et 23 ans respectivement, ont présenté une faiblesse touchant simultanément les 4 membres en moins de 6 heures (premier patient) et un déficit moteur ascendant au bout de 6 jours (second patient). L'examen clinique a objectivé une tétraplégie avec des ROT vifs chez les deux patients et un signe de Babinski chez le plus jeune (second patient). Devant une tétraplégie associée à une dissociation albumine-cytologique dans le liquide céphalorachidien (second patient), la normalité de l'imagerie médullaire ainsi que des arguments électrophysiologiques en faveur d'une polyradiculonévrite aiguë axonale motrice, le diagnostic de SGB moteur pur (AMAN) a été posé. Les immunoglobulines ont été instaurées avec une évolution favorable pour le plus jeune patient (second patient). Le patient plus âgé a développé (à j1 du début de la prise en charge) une détresse respiratoire nécessitant une assistance ventilatoire malgré la précocité du traitement.

Résultats Nos patients présentaient un SGB avec des ROT vifs et plus ou moins un signe de Babinski nécessitant la pratique d'une imagerie médullaire pour éliminer une atteinte centrale pouvant mimer le tableau. Cependant, dans des formes motrices pures de SGB (AMAN) et dans le syndrome pharyngo-cervico-brachial (autre variante du SGB), les réflexes peuvent être conservés voire vifs suggérant une atteinte centrale associée.

Conclusion Les formes atypiques du SGB sont de plus en plus décrites. Leur méconnaissance peut retarder la prise en charge précoce.

Mots clés Réflexes ; Signe de Babinski ; Syndrome de Guillain-Barré

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.009>

07

Neurophysiology of human face recognition

B. Rossion

CNRS (CRAN UMR7039), Université de Lorraine, Nancy, France

Adresse e-mail : bruno.rossion@univ-lorraine.fr

Neurotypical human adults have a high level of expertise in facial recognition, a key brain function for the quality of their social interactions. Studying cerebral mechanisms of facial recognition should help us understanding the most complex mechanisms of perception, memory, learning, as well as integration of semantic knowledge, emotion and attention in the brain. Neurophysiological studies performed in the macaque monkey brain are usually taken as providing evidence for the mechanisms of human face recognition but their relevance is limited by the weak capacities of this species in facial recognition compared to humans, and the absence of a human-like ventral occipito-temporal circuit selectively involved in face recognition. Functional magnetic resonance imaging studies in humans have identified a large network of occipito-temporal face-selective regions, dominant in the right hemisphere, but are limited in their temporal resolution and by important variations of signal in this region. By coupling electrophysiological recordings on large sample of human brain implanted with stereo-electroencephalography (SEEG) with fast periodic visual stimulation, this presentation will show how we can objectively and rapidly map human facial recognition in the human ventral temporal lobe, in order to make significant progress in our understanding of this function.

Keywords Face recognition; SEEG; Temporal lobe

Disclosure of interest The authors have not supplied their declaration of competing interest.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.07.010>

08

Towards a refined model of mindfulness related to consciousness: A systematic review of ERPs findings

M. Trousselard^{1,*}, C. Ramdani¹, V. Charles¹, V. François²

¹ IRBA/NPS, Bretigny Sur Orge, France

² IRBA/NPS, Paris, France

* Corresponding author.

Adresse e-mail : marion.trousselard@gmail.com (M. Trousselard)

Background Based on neuroimaging, behavioral and self-report evidences, four main cognitive mechanisms through which mindfulness works were described:

- self-regulation of attention;
- improvement of the emotional regulation;
- better performance monitoring;
- enhancement of the body awareness.

Objectives Electrophysiological background using Event Related Potentials (ERPs) were used for evaluating this mechanistic model.

Methods We performed a systematic review of studies including ERPs recordings acquired in relation to mindfulness. A total of 27 articles were included.