

LES DIVERS ASPECTS DU SYNDROME D'ENCÉPHALOPATHIE POSTÉRIURE RÉVERSIBLE (PRES) EN IMAGERIE

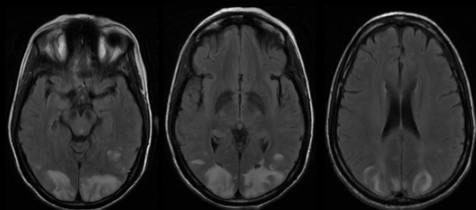
M. Ollivier, S. Gerber, D. Galanaud, S. Deltour, D. Ben Salem, D. Dormont, D. Leclercq



- PRES = ENTITÉ RADIO-CLINIQUE + CONTEXTE ÉVOCATEUR
- L'IRM EST LA MÉTHODE DE CHOIX POUR EXPLORER UN PRES
- **T2 FLAIR** - Perfusion ASL
- **Diffusion** - ARM du polygone de Willis (TOF)
- **SWAN > T2*** - T1 avant et après injection de gadolinium

CLASSIQUEMENT

- Œdème vasogénique
- Focal ou confluent
- Pariétal postérieur et/ou occipital



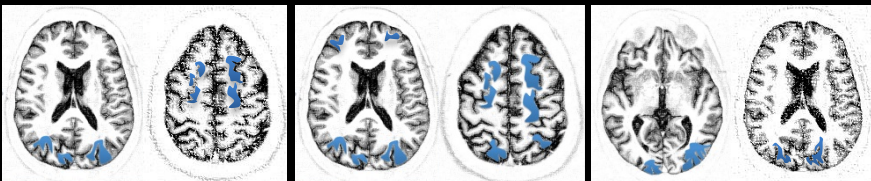
- Atteinte variable du CORTEX et de la SUBSTANCE BLANCHE sous-corticale et profonde
- Atteintes associées : frontale (68%) typiquement le long du sillon frontal supérieur, temporo-occipitale inférieure (40%), hémisphères cérébelleux (30%)

3 GRANDS TYPES DE DISTRIBUTION

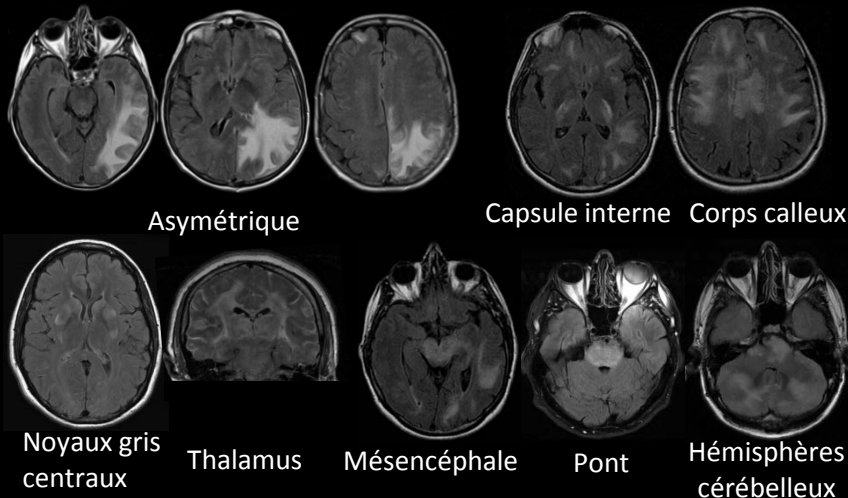
SILLON FRONTAL SUPÉRIEUR

HOLOHÉMISPHERIQUE

PARIÉTO-OCCIPITALE DOMINANTE

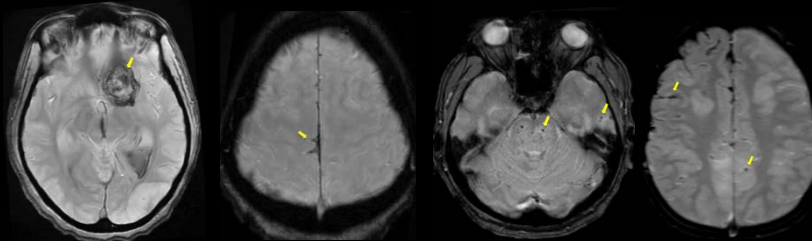


PRÉSENTATIONS PLUS ATYPIQUES



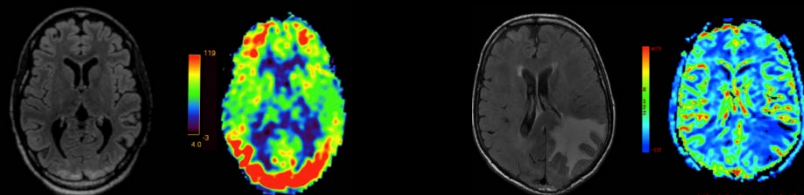
FORMES HÉMORRAGIQUES

- ≈ 15% des cas
- 3 types : Hématome intra parenchymateux, HSA dans un sillon cortical, microhémorragie (<5mm) ± associées



PERFUSION ET PRES

- Approche **PHYSIOPATHOLOGIQUE** : 2 théories

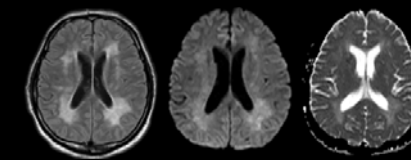


- ① HTA – échec de l'auto-régulation – **HYPERPERFUSION** – oedème

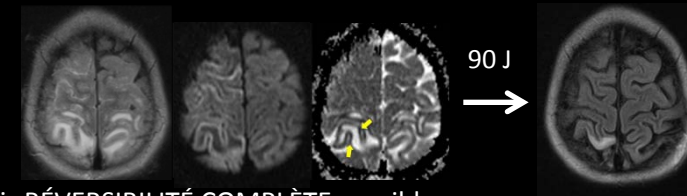
- ② Vasoconstriction – **HYPOPERFUSION** – ischémie – oedème

DIFFUSION ET PRES

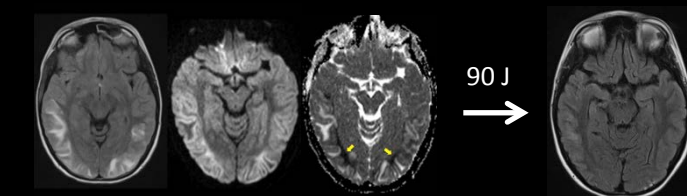
- ① ŒDÈME TYPIQUEMENT VASOGÉNIQUE
- SIGNAL VARIABLE sur la séquence de diffusion
- ADC augmenté



- ② ŒDÈME CYTOTOXIQUE POSSIBLE (11-26 %)
- RESTRICTION focale de l'ADC => Prédicatif de L'INFARCTUS

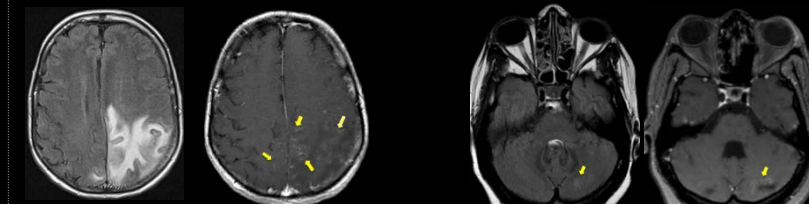


- Mais **RÉVERSIBILITÉ COMPLÈTE** possible



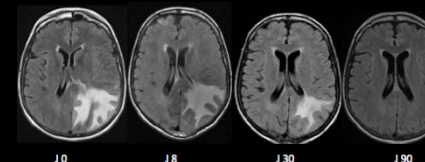
REHAUSSEMENT ET PRESS

- 23 % des cas par rupture la BHE
- REHAUSSEMENT LEPTOMÉNINGÉ OU INTRAPARENCHYMATEUX



EVOLUTION DU PRES

- Œdème complètement réversible > 2/3 des cas
- En 1 à 2 semaines, parfois > 1mois
- PRES récurrent : 3,8%



◀ Régression lente et retardée de l'œdème