

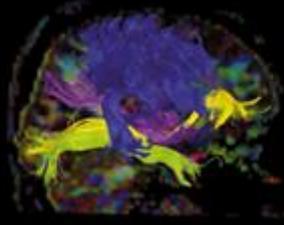
42<sup>ème</sup> CONGRÈS ANNUEL de la Société  
Française de NeuroRadiologie

8-10 avril 2015  
Novotel Paris Tour Eiffel

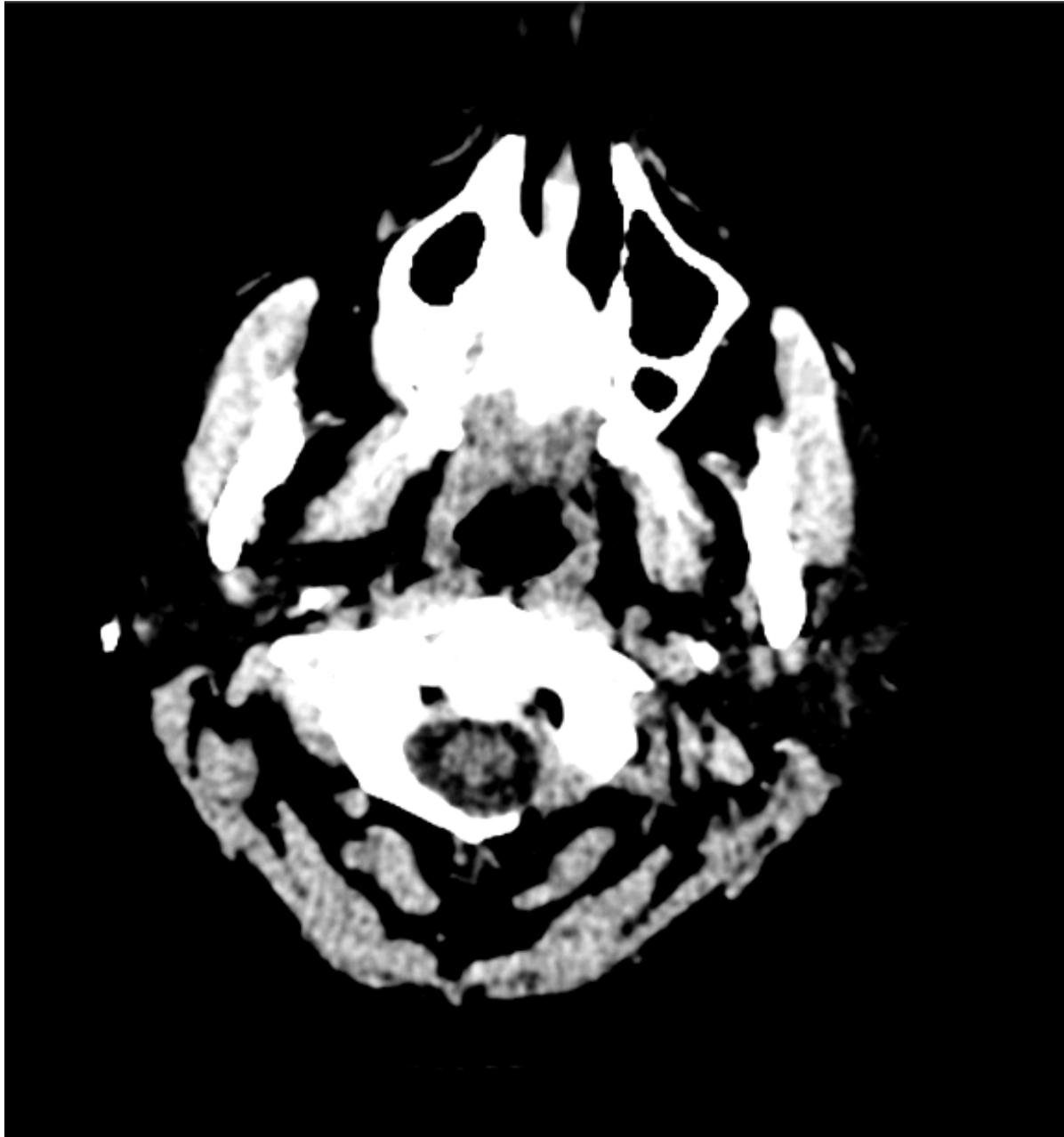
Président du congrès : Pr Frédéric Ricolfi  
Président de la SFNR : Pr Alain Bonafé

# CAS N°1

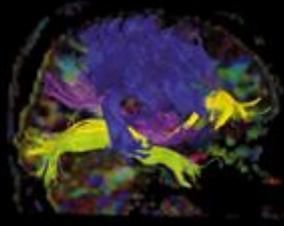
Un train peut en cacher un autre...



- Patiente de 51 ans adressée aux urgences pour première crise convulsive partielle hémicorporelle gauche. Pas d'antécédent neurologique.
- Un scanner est réalisé, qu'en pensez-vous ?

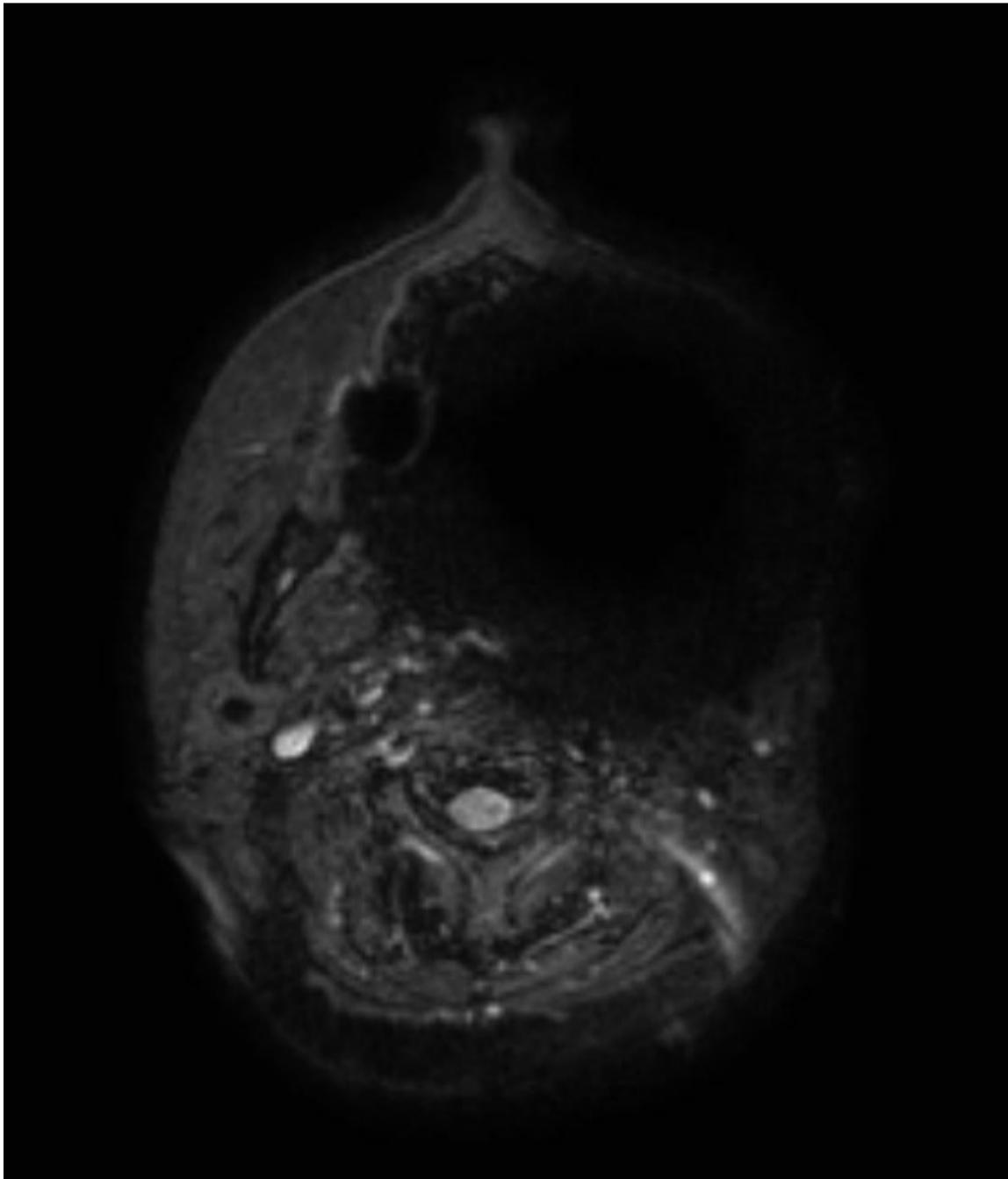


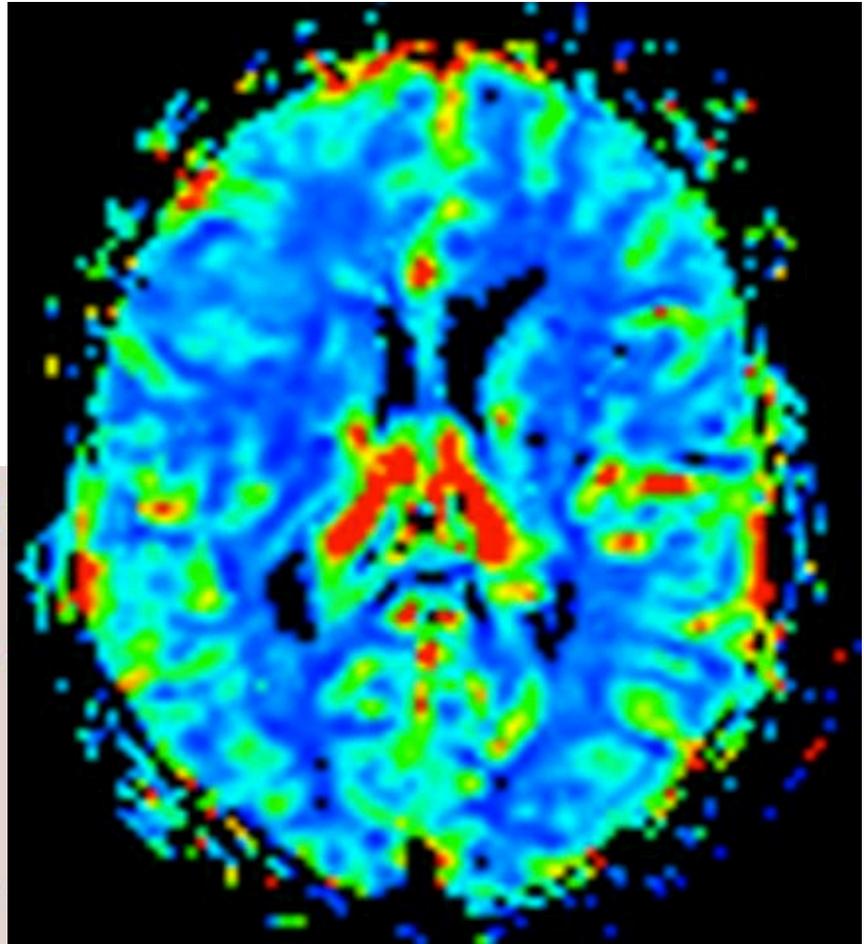
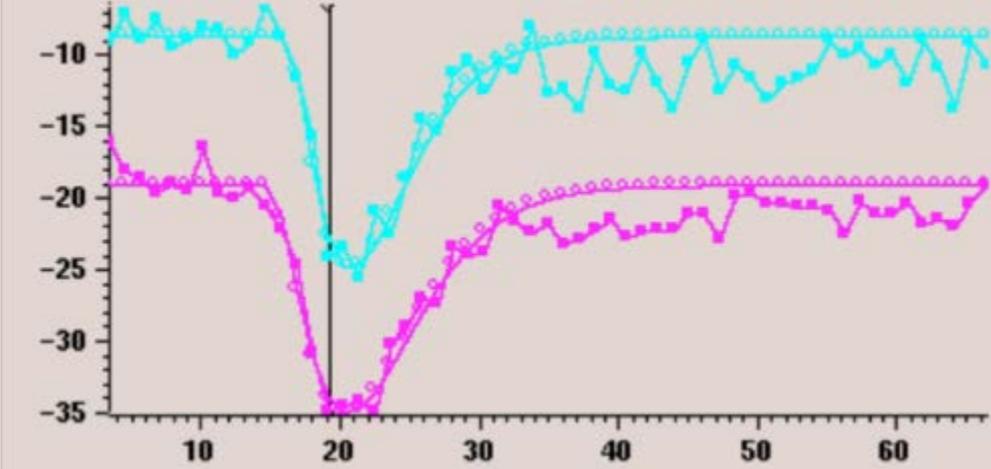
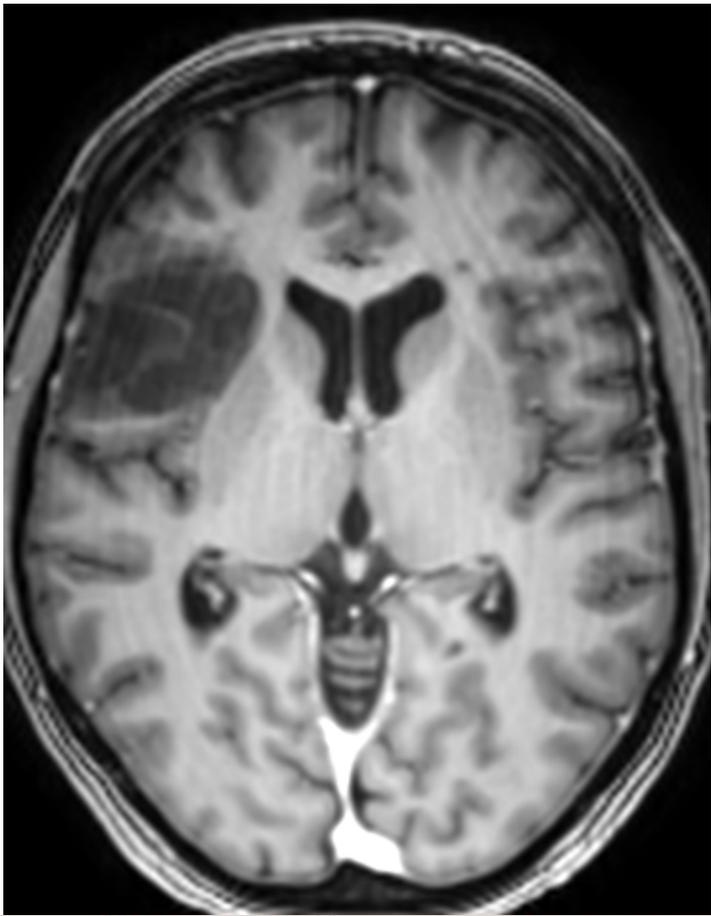
42<sup>ème</sup> CONGRÈS ANNUEL  
de la Société Française  
de NeuroRadiologie

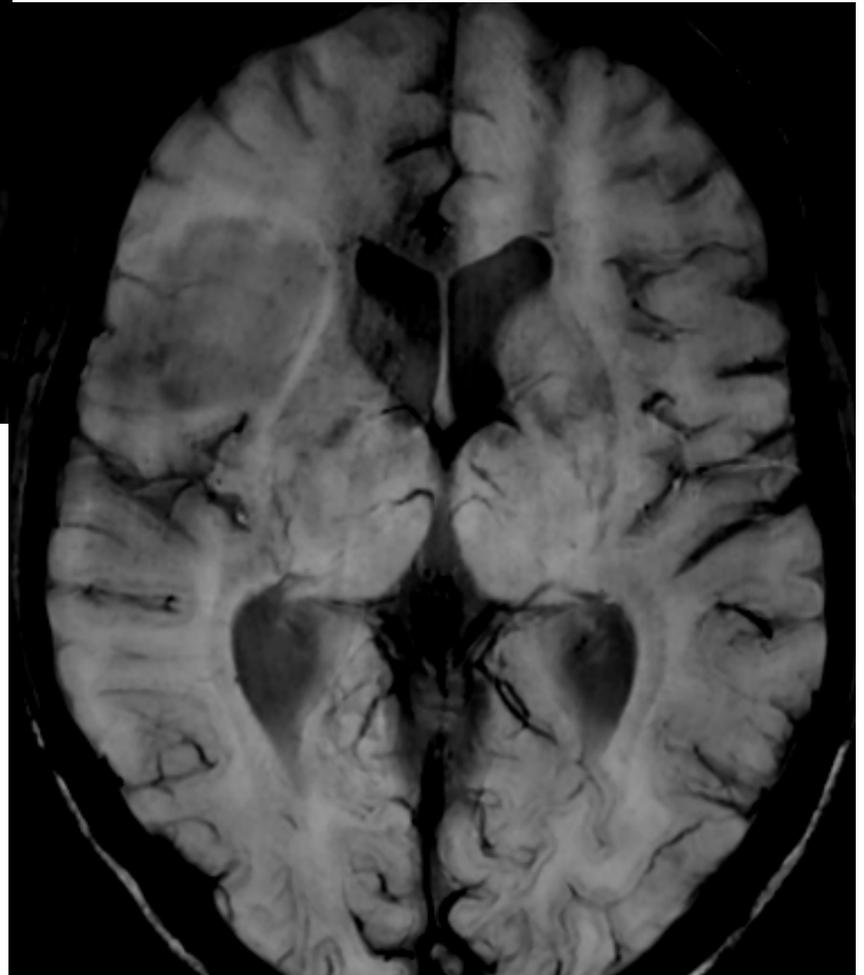
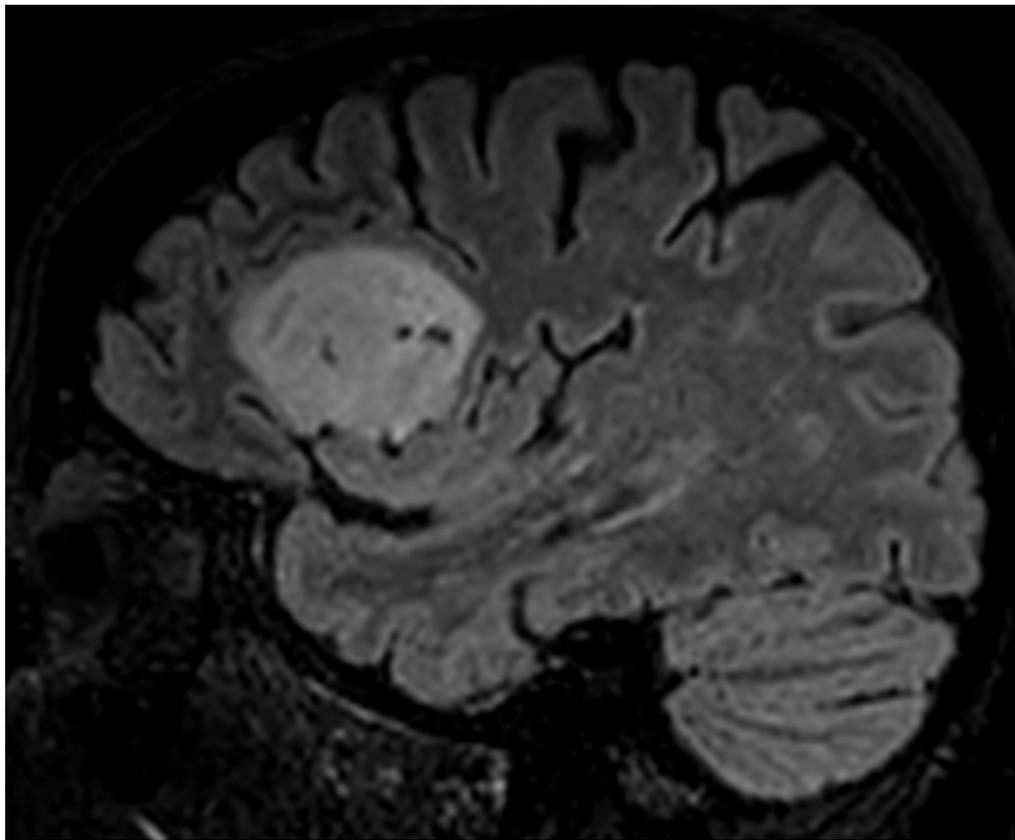


8-10 avril 2015  
Novotel Paris Tour Eiffel  
[www.sfnrcongres.net](http://www.sfnrcongres.net)

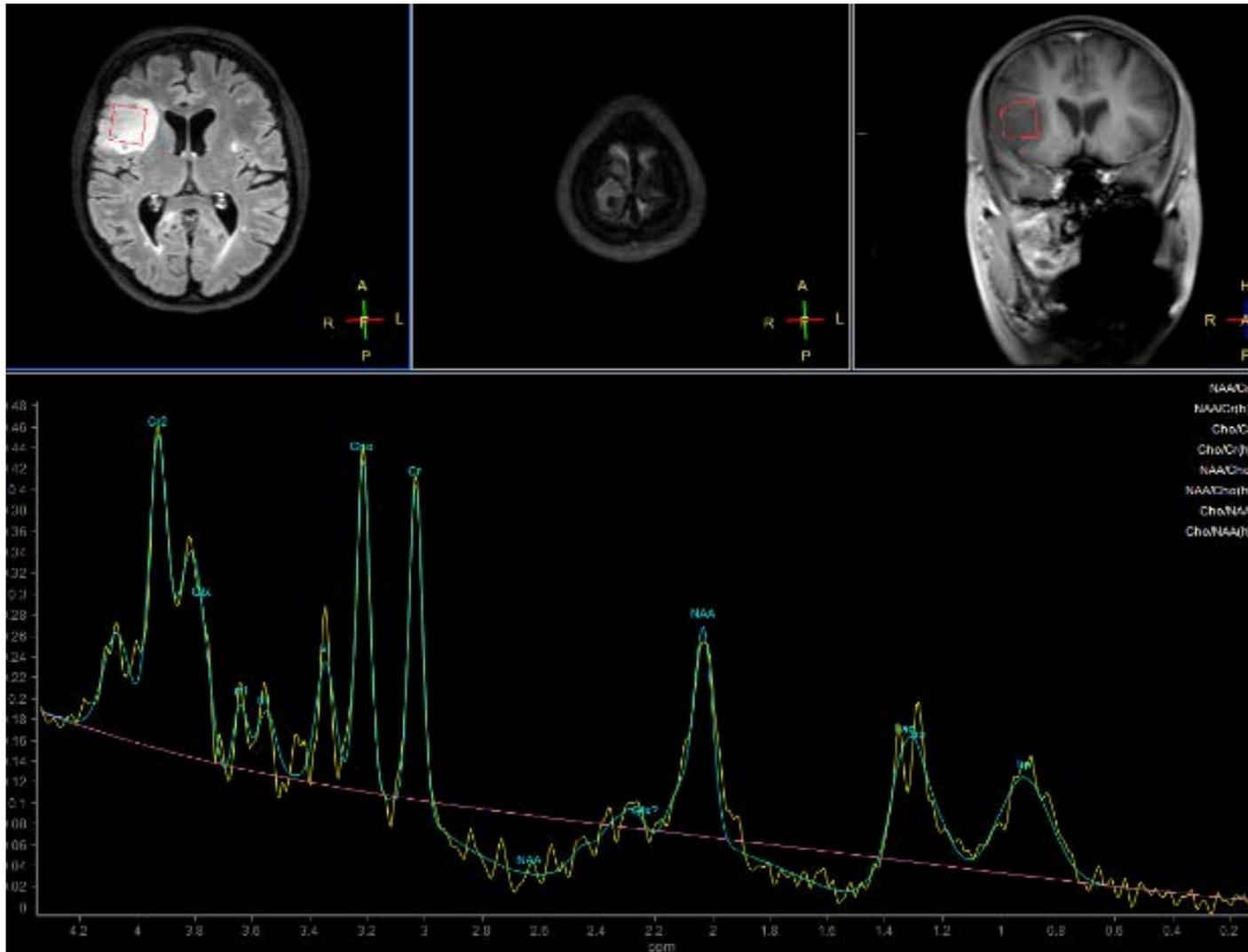
- Une IRM est ensuite réalisée. Qu'en pensez-vous?



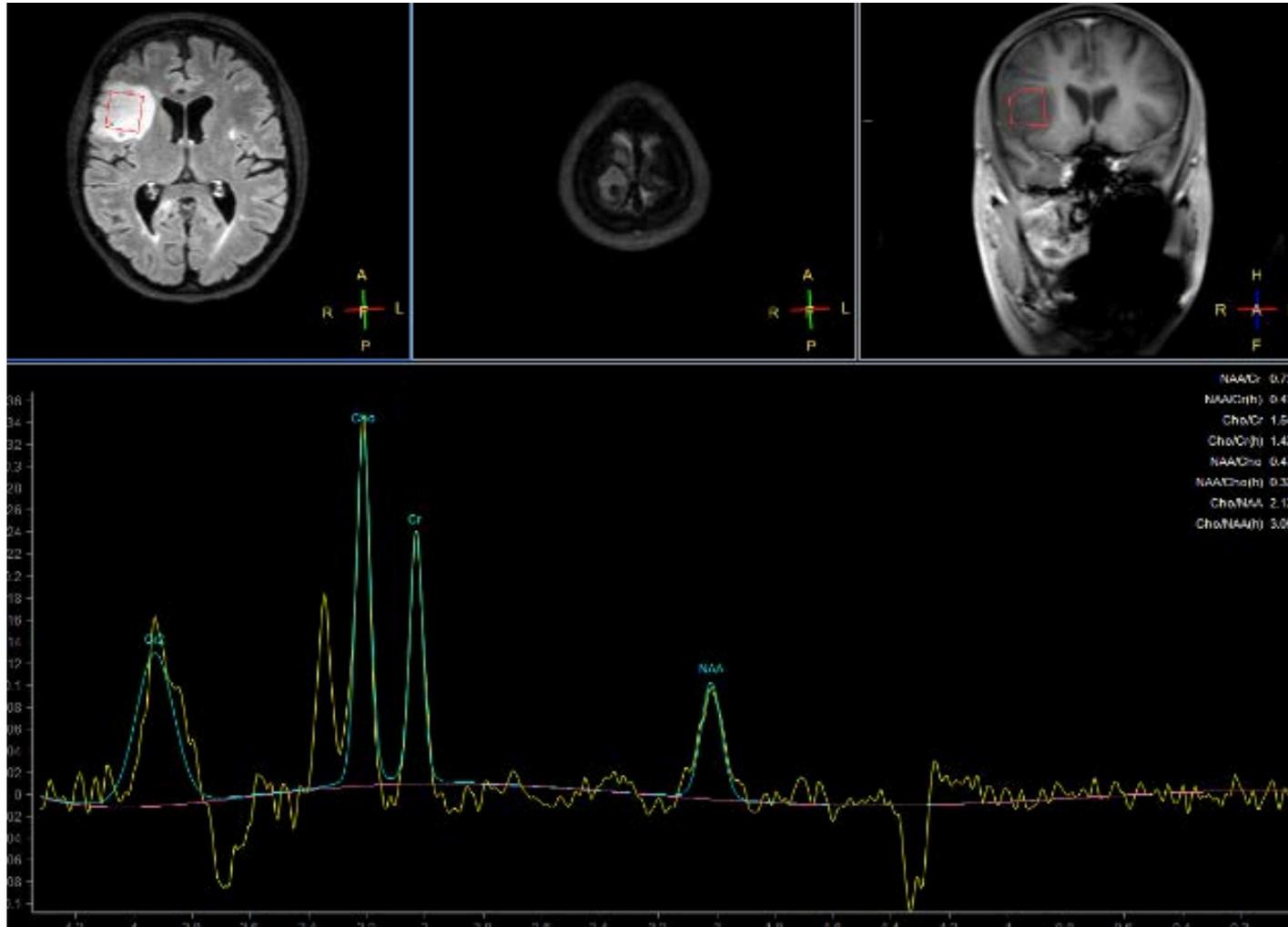


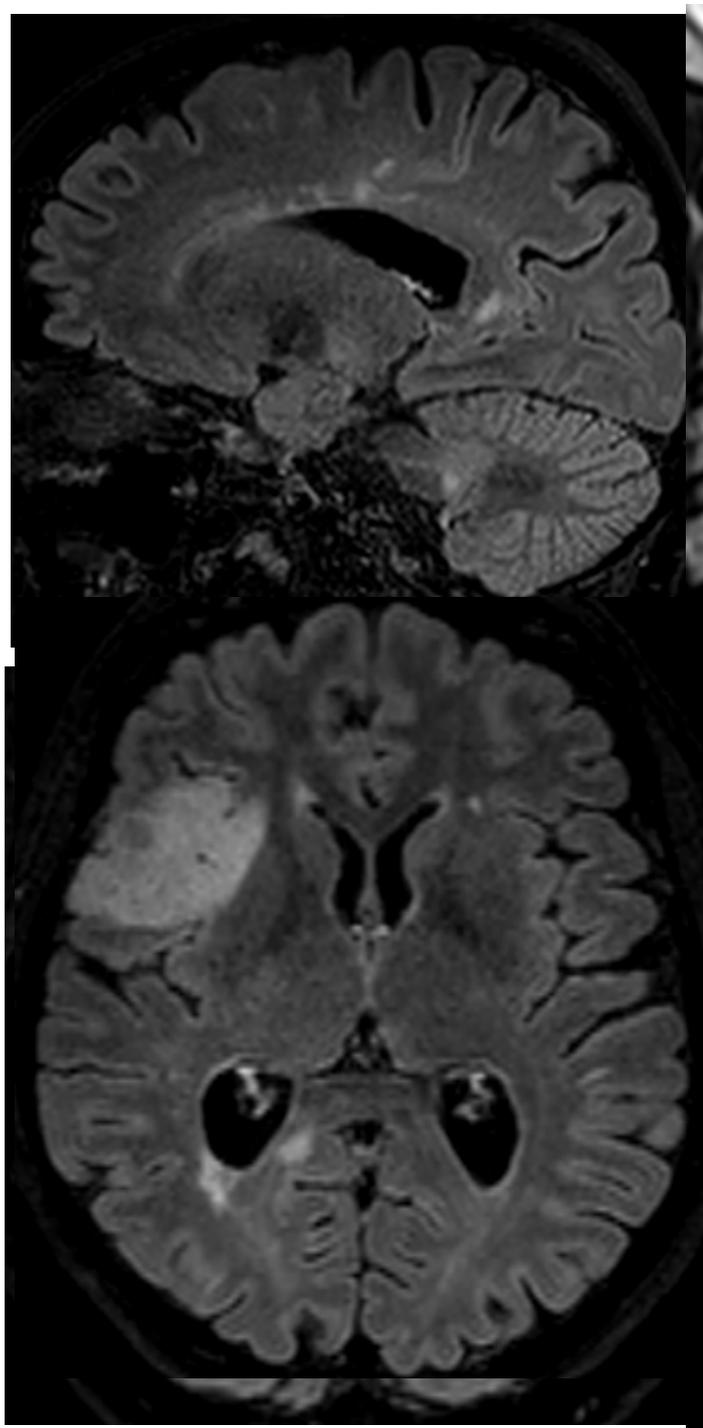


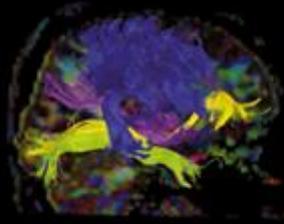
# TE Court



# TE long



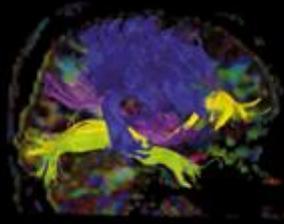




- La patiente a des modifications de signal évocatrice d'une maladie inflammatoire

### Mais

- Elle a également un processus expansif intracrânien :
  - Absence de rehaussement et de caractère concentrique
  - Une lésion qui touche à la fois la substance blanche et la substance grise
  - Spectro-MR : lactate, diminution du NAA et augmentation de la CHOLINE
  - Perfusion



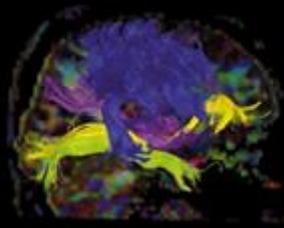
### Bas grade

- Absence de prise de contraste
- ADC élevé
- Absence ou faible néoangiogénèse
- Spectro: absence de pic de lactate notamment

### Haut grade

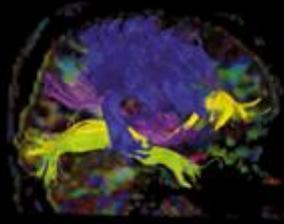
- Prise de contraste
- Restriction de la diffusion
- Présence d'une importante néoangiogénèse
- Spectro: présence de lactate notamment

42<sup>ème</sup> CONGRÈS ANNUEL  
de la Société Française  
de NeuroRadiologie

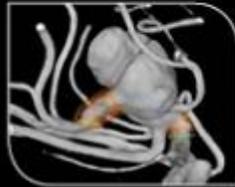
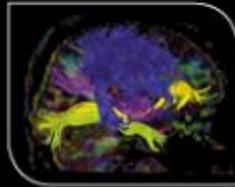


8-10 avril 2015  
Novotel Paris Tour Eiffel  
[www.sfnrcongres.net](http://www.sfnrcongres.net)

- Que proposez-vous comme CAT ?



- Un traitement corticoïde d'épreuve et un contrôle de l'imagerie à 2 mois ont été réalisés
- IRM de contrôle identique à la précédente
- Biopsie stéréotaxique : oligoastrocytome de bas grade



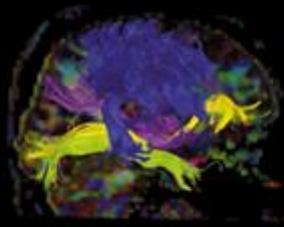
42<sup>ème</sup> CONGRÈS ANNUEL de la Société  
Française de NeuroRadiologie

8-10 avril 2015  
Novotel Paris Tour Eiffel

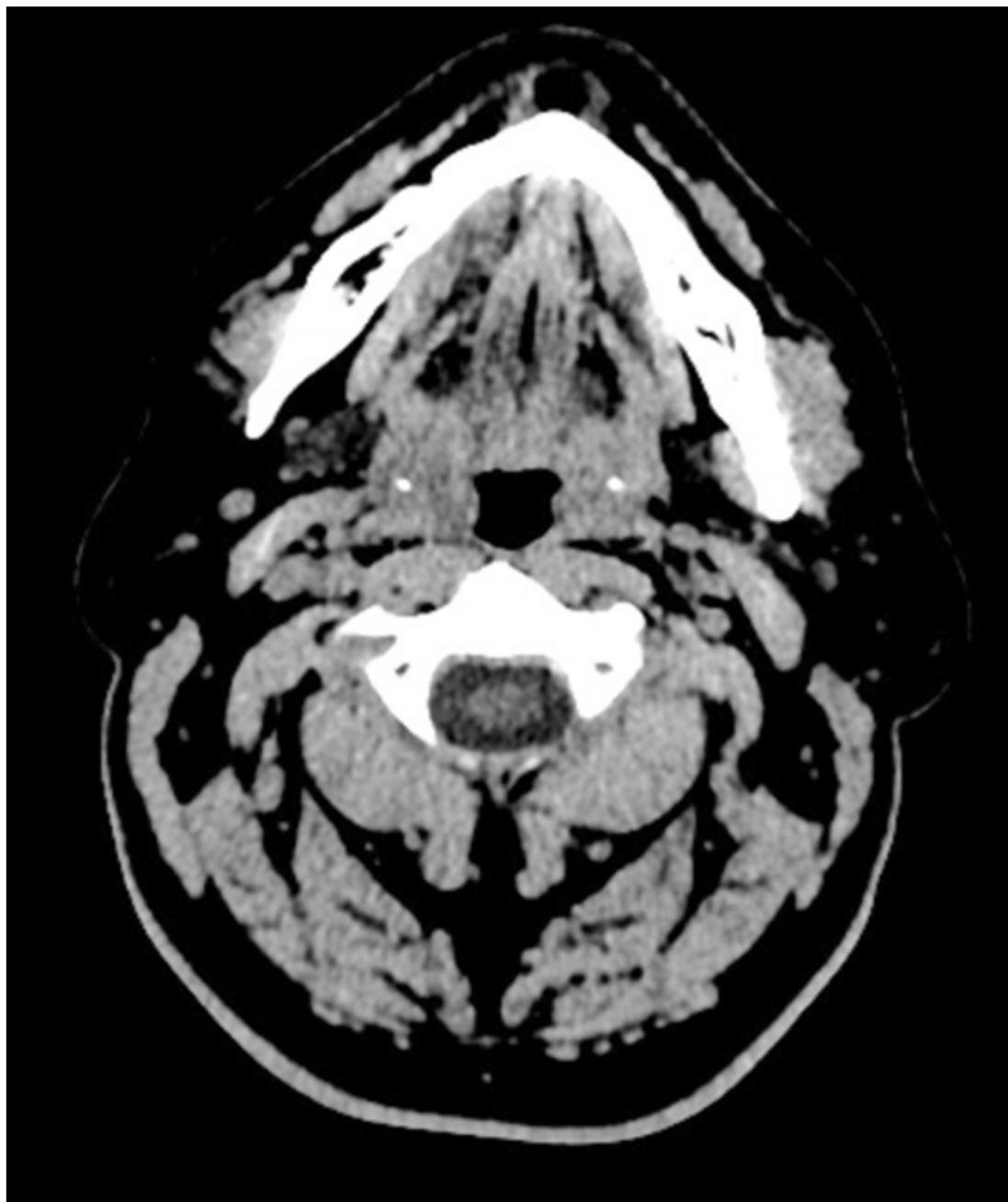
Président du congrès : *Pr Frédéric Ricolfi*  
Président de la SFNR : *Pr Alain Bonafé*

# CAS N°2

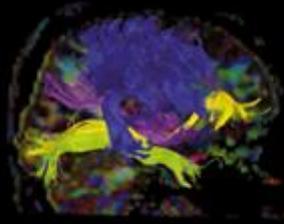
Une confusion brutale



- Homme de 63 ans présentant brutalement au réveil une confusion, non fébrile, sans signe neurologique déficitaire (urgence) hormis une somnolence. Facteurs de risque cardio-vasculaires multiples.
- Un scanner est réalisé : qu'en pensez-vous ?

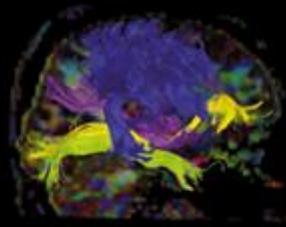


42<sup>ème</sup> CONGRÈS ANNUEL  
de la Société Française  
de NeuroRadiologie

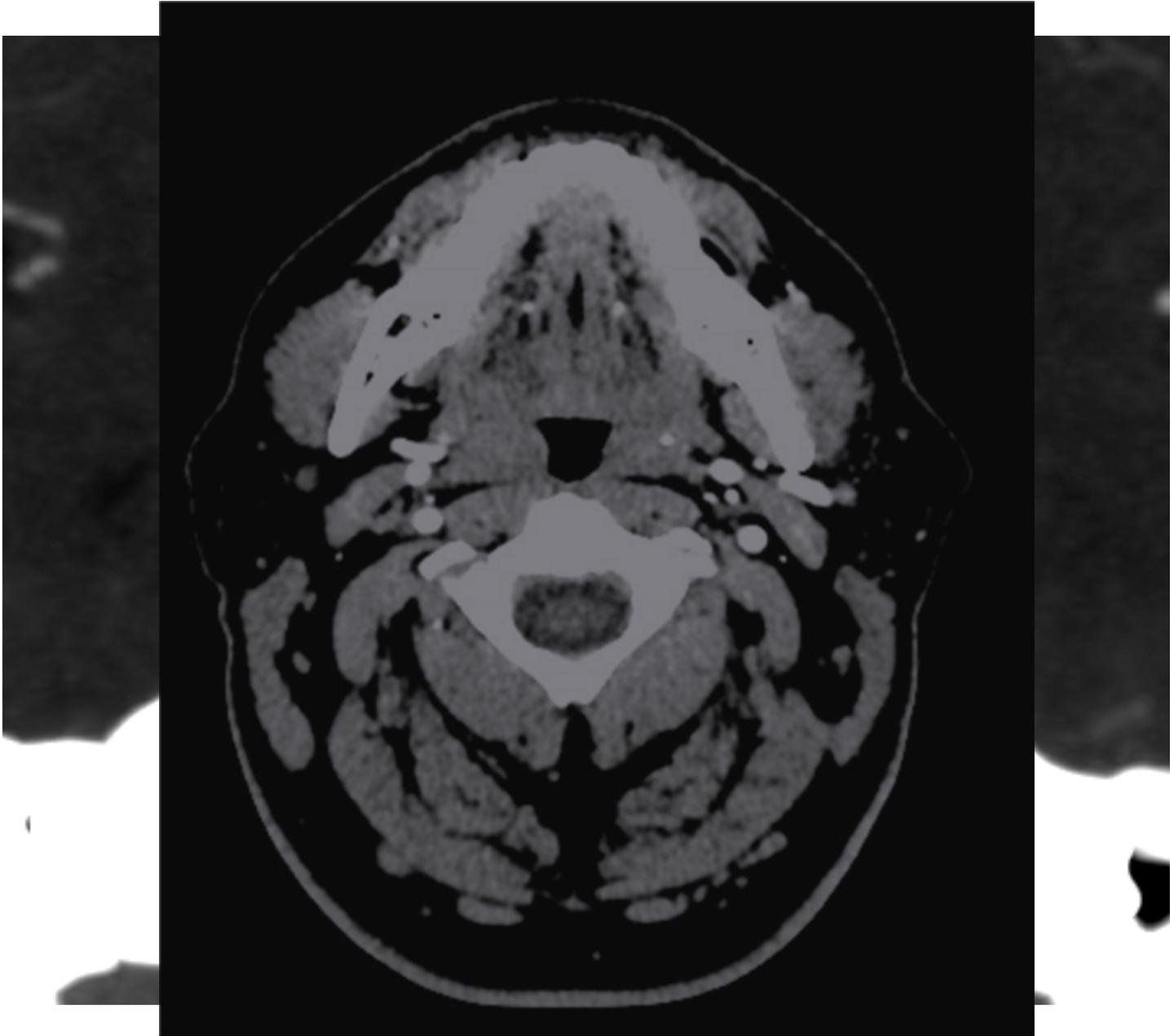


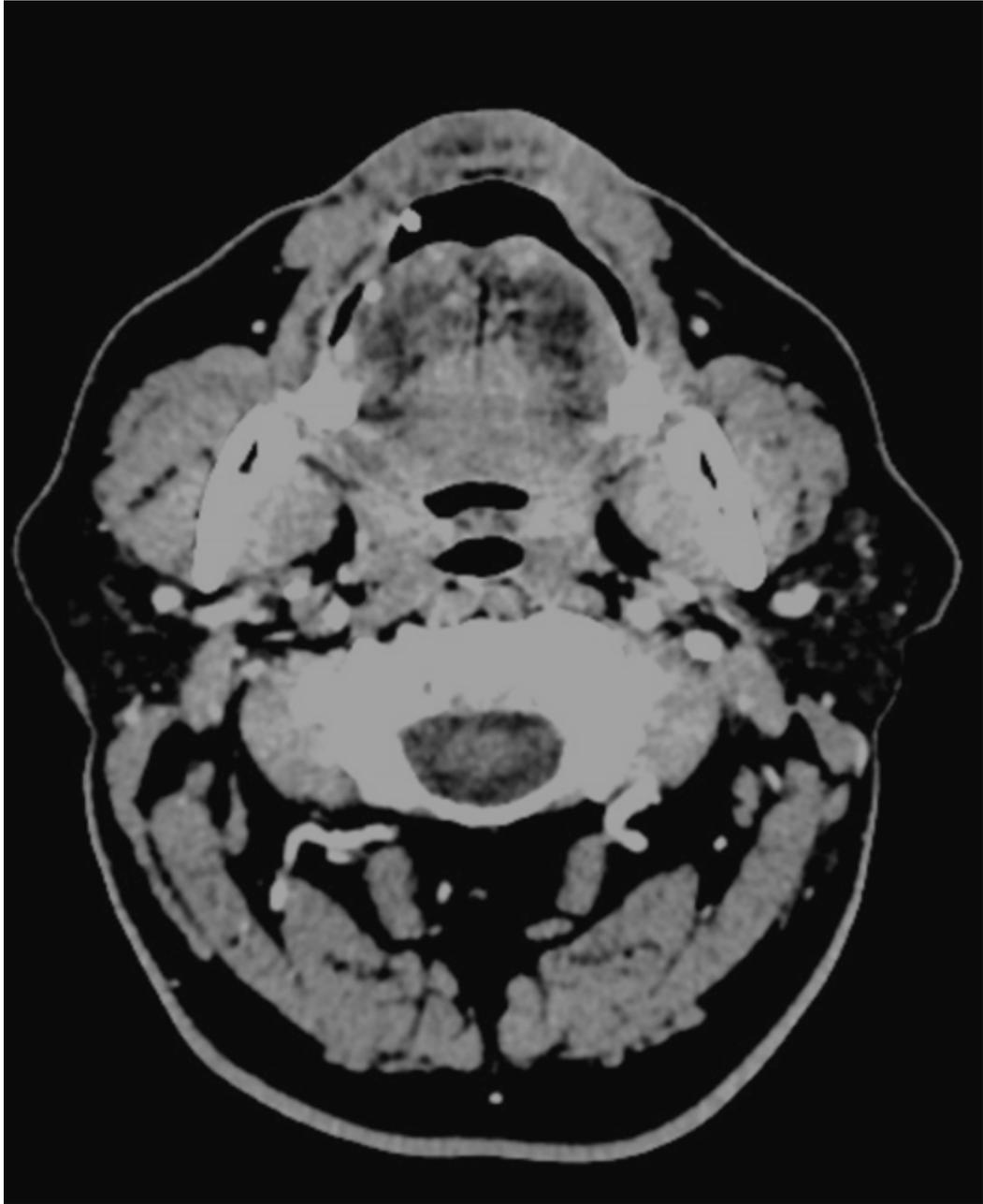
8-10 avril 2015  
Novotel Paris Tour Eiffel  
[www.sfnrcongres.net](http://www.sfnrcongres.net)

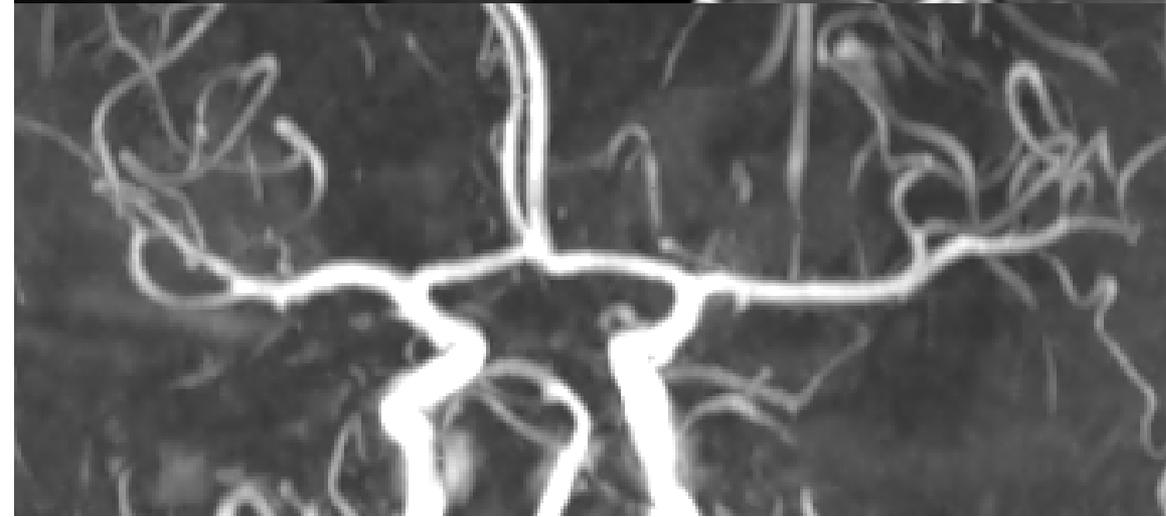
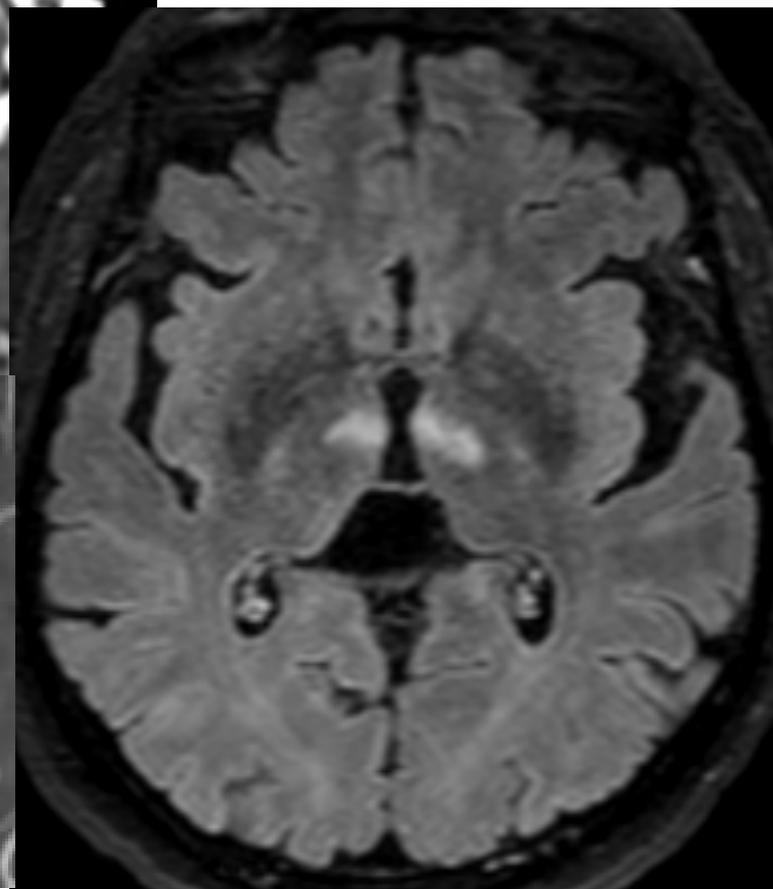
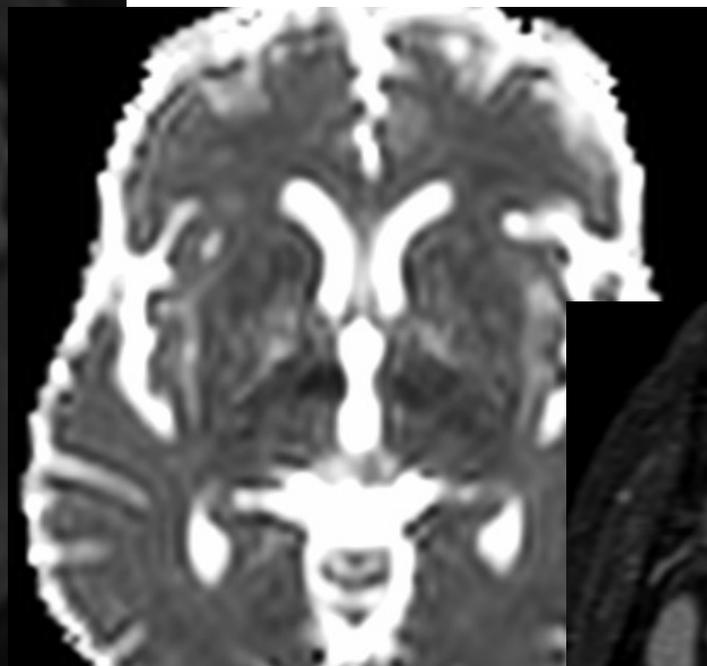
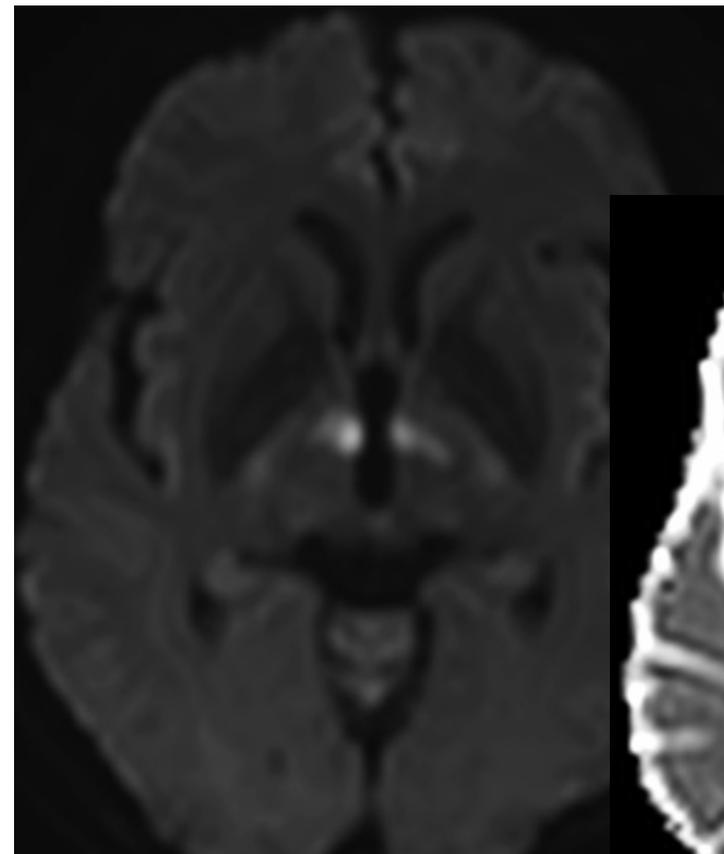
- Quel diagnostic suspectez-vous ?

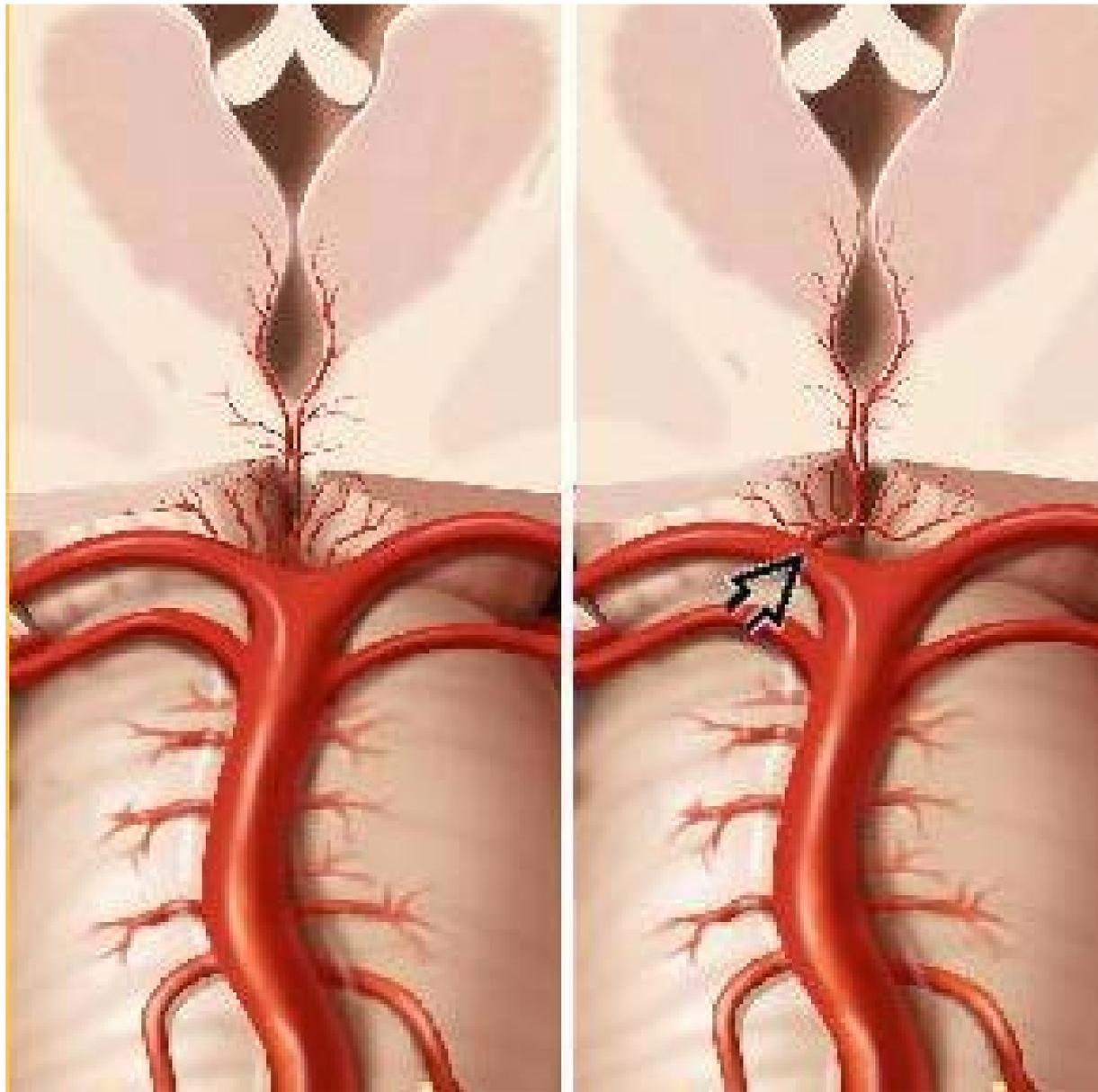


- On suspecte :
  - une ischémie du tronc commun de l'artère de Percheron (ou une thrombose basilaire)
  - Il faut éliminer de principe une thrombose veineuse profonde (+ un trouble métabolique de type Gayet-Wernicke).
  - Un angioscanner du polygone de Willis et un phléboscanner ont été réalisés puis une IRM.









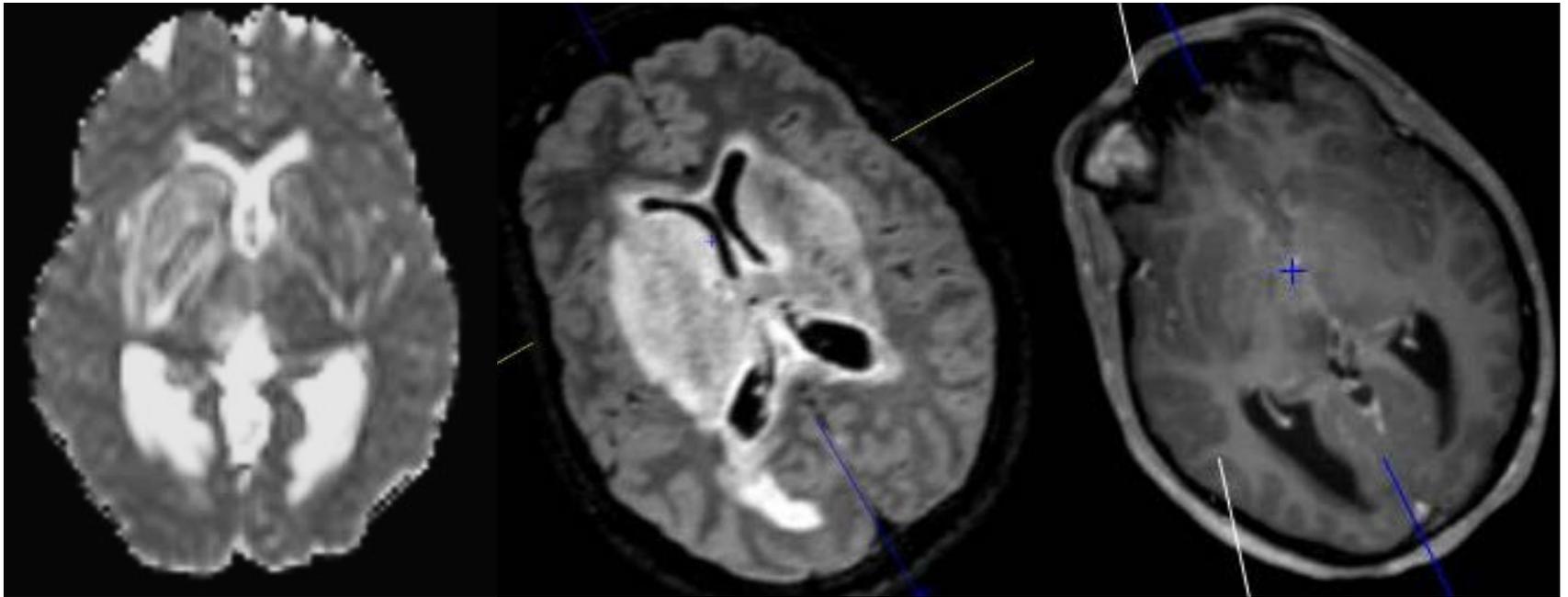
Anne G. Osborn AJB, Karen L. Salzman. Diagnostic Imaging: Brain/ Edition 2. Lippincott Williams & Wilkins; November 2009. p. 1-4; 126-7.

# Clinique des atteintes thalamiques

- Tb sensitifs (douleurs thalamiques/paresthésies/hypoesthésies/hyperpathies)
- Tb moteurs (dystonies/ syndrome cérébelleux)
- Tb neuropsychique:
  - Aphasie (gauche)
  - Syndrome de l'hémisphère mineur (droit)
  - Tb mnésiques antérogrades (bilatéral)
- **Tb de la vigilance**
- +/- Hémiparésie/ syndrome de Parinaud (tb oculomoteurs)

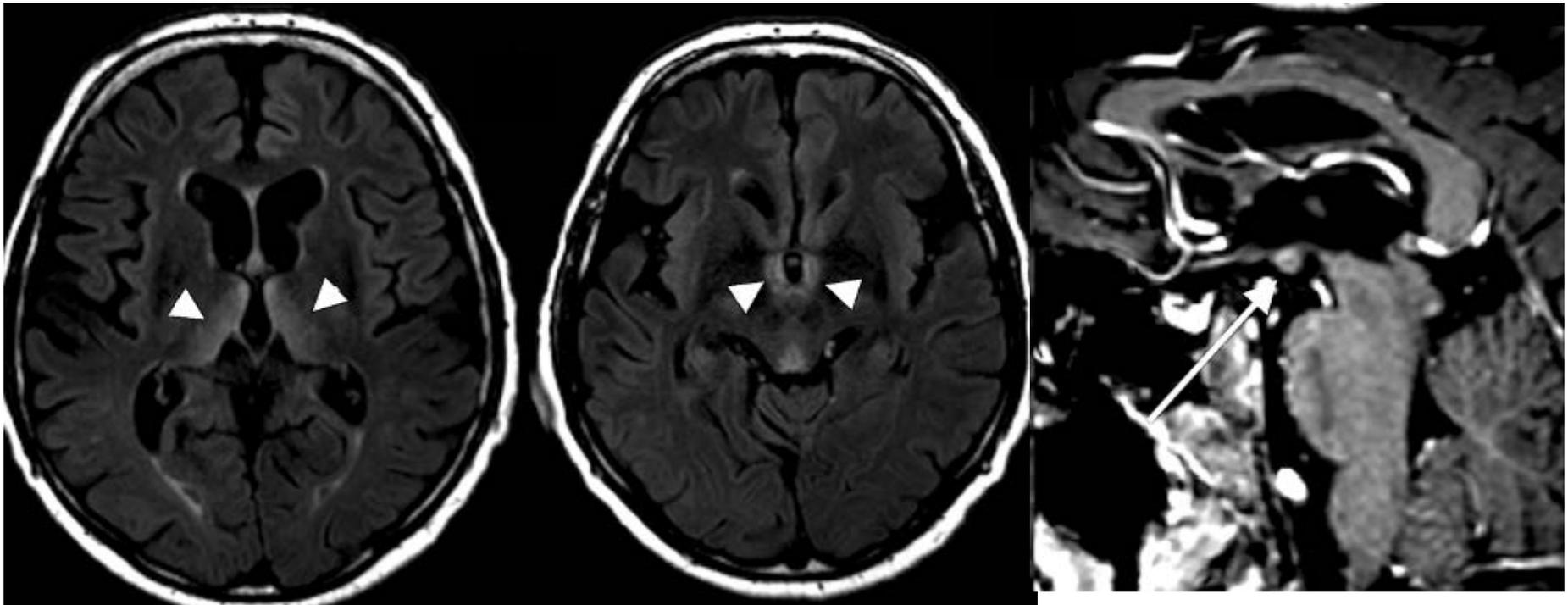
# Dg différentiels

Thrombose veineuse profonde



# Dg différentiels

## Encéphalopathie de Gayet Wernicke



Imagerie des comas et des troubles de la conscience de l'adulte. A. Esquevin, B. Carsin-Nicol, G. Soto Ares, J.Y. Gauvrit. EMC Radiologie et imagerie médicale – musculosquelettique – neurologie – maxillofaciale. 2014; 9 (1): 1-15 [Article 31-668-A-10].