

Score pronostique pour évaluer la curabilité par voie endovasculaire des malformations artério-veineuses profondes

Daniele BOTTA, Raphaël BLANC, Thomas ROBERT, Robert FAHED, Hocine REDJEM, Gabriele CICCIO, Stanislas SMAJDA, Michel PIOTIN - Fondation Rothschild, Paris, France

Introduction

Les MAV profondes présentent un intérêt particulier:

- Tendance élevée à saigner
- Traitement curateur techniquement difficile (chirurgie ou endovasculaire)

Représentent un groupe de MAV hétérogène par leur localisation

But:

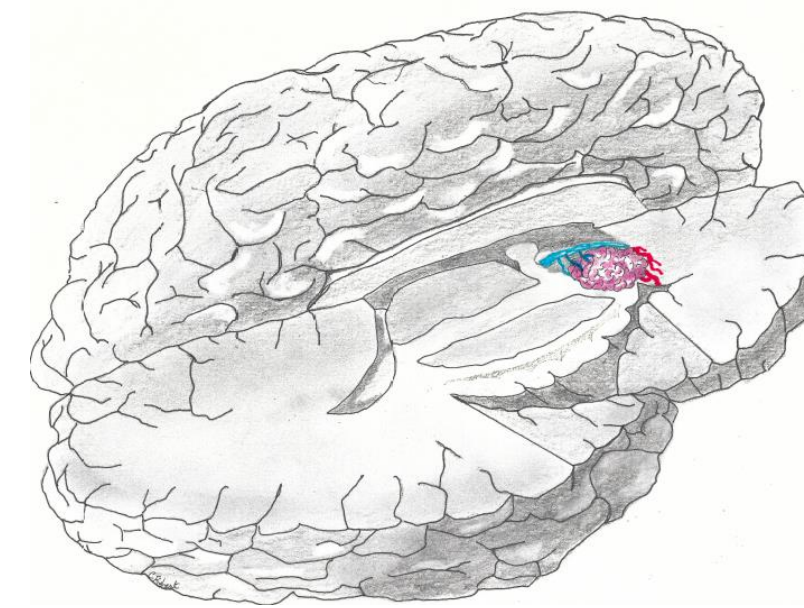
- Evaluer les différents facteurs influençant la curabilité d'une MAV profonde, en particulier la localisation de son nidus
- Proposer une échelle de grade pour estimer la curabilité par voie endovasculaire d'une MAV profonde

Matériel et méthodes

- Données collectées de façon prospective
- Analyse rétrospective des données en sélectionnant les patients ayant les critères suivants:
 - MAV profonde
 - Traitement endovasculaire en première intention

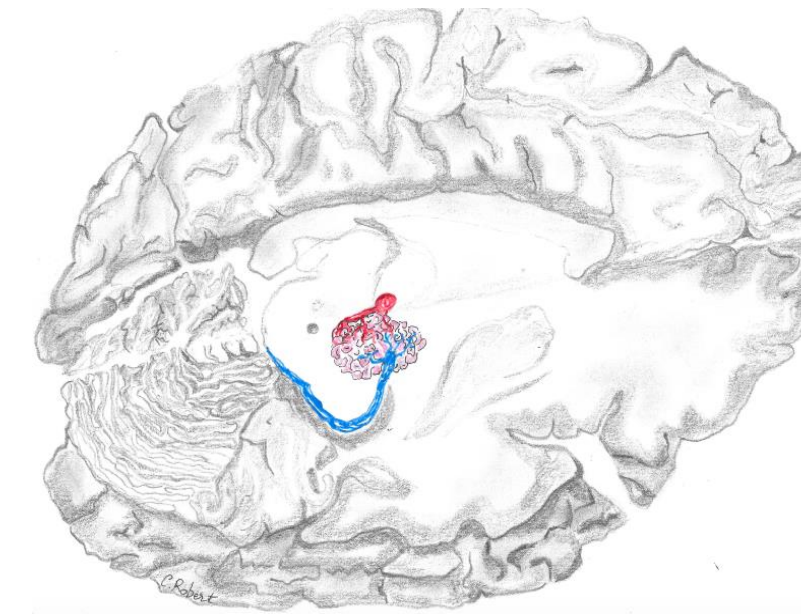
- 134 patients consécutifs
- Age médian: 28 ans
- Présentation hémorragique: 84 patients (63%)
- MAV différenciées en 5 localisations différentes:
 - Antérieure au bras antérieur de la capsule interne
 - Médiale à la capsule interne
 - Latérale à la capsule interne
 - Postérieure touchant le pulvinar ou les corps géniculés
 - Touchant le mésencéphale

Localisation du nidus



Localisation antérieure (16 cas):

- Noyau caudé et bras ant de la capsule interne
- Oblitération complète: 56%
- Taux de complications: 8.9%

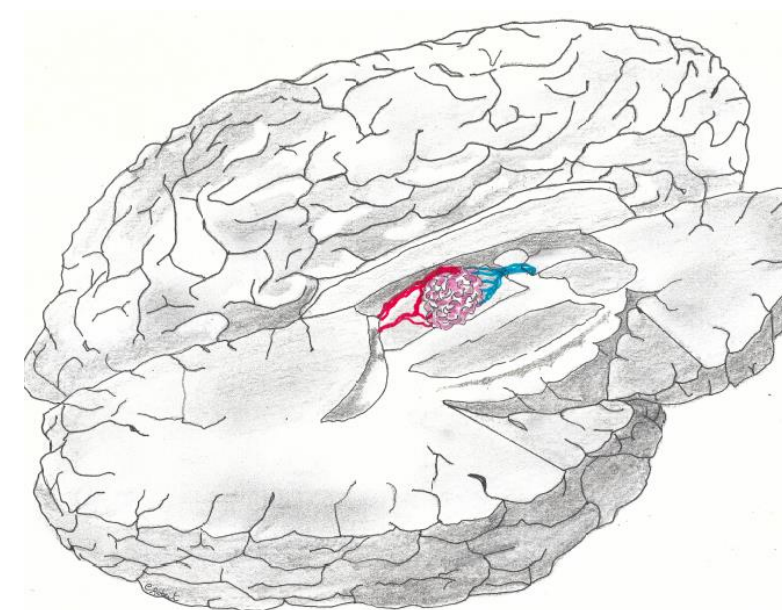
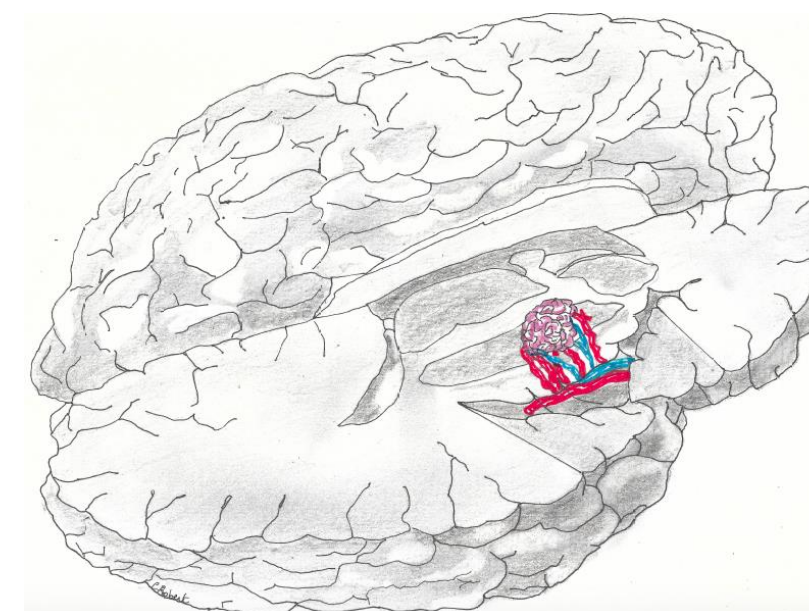


Localisation mésencéphalique (14 cas):

- Mésencéphale
- Oblitération complète: 21%
- Taux de complication: 14.1%

Localisation latérale (26 cas):

- Noyau lenticulaire et claustrum
- Oblitération complète: 69.2%
- Taux de complication: 4.5%

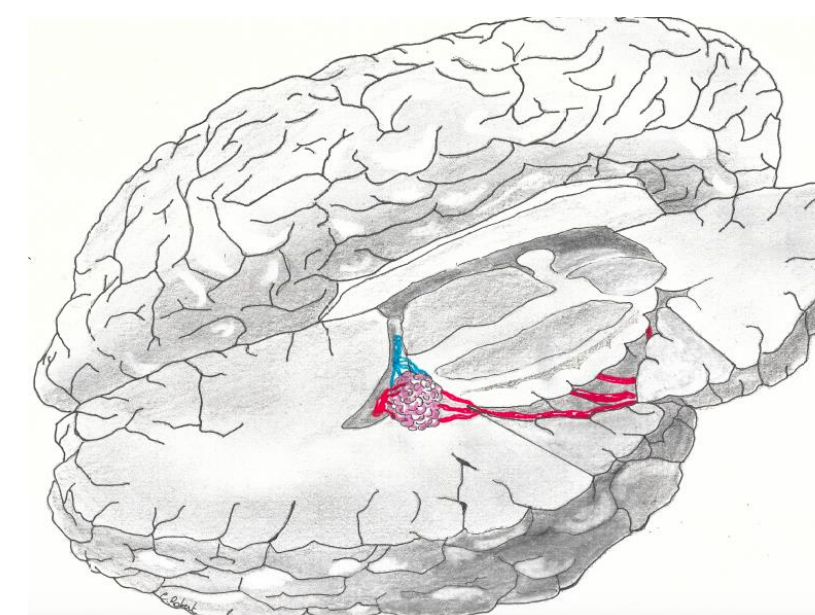


Localisation médiane (70 cas):

- Noyau thalamique
- Oblitération complète: 41.4%
- Taux de complication: 12.9%

Localisation postérieure (8 cas):

- Substance blanche retro-lenticulaire, atrium et corps géniculés
- Oblitération complète: 25%



Score pronostique

- Analyse statistique par tableau de contingence pour évaluer les facteurs influençant la curabilité d'une MAV profondes
- Facteurs étudiés: la taille et le type de nidus, le grade de Spetzler, la localisation du nidus, la présence concomitante d'apports artériels des circulations ant.et post., le drainage veineux unique.

	Points
Grade de Spetzler-Martin	
I	0
II	0
III	1
IV	2
V	3
Localisation	
Antérieur	0
Latéral	0
Médial	1
Postérieur	2
Mésencéphale	3
Type de nidus	
Compact	0
Diffus	1
Apports artériels des circulations ant. et post.	
Absent	0
Présent	2
Drainage veineux unique	
Absent	0
Présent	1
Total/10	

Discussion

- Score de Spetzler-Martin utile mais pas approprié pour connaître les chances d'oblitération d'une MAV par voie endovasculaire
- Proposition d'un score pronostique additionnel
- La localisation exacte du nidus est importante car elle permet de classifier les profondes en différentes entités

- Les MAVs antérieures et latérales semblent avoir un meilleur pronostic par rapport aux MAV thalamiques, postérieures et mésencéphaliques

- Limitations:
 - Etude rétrospective à confirmer par une étude prospective
 - Test de la reproductibilité du score
 - Embolisation uniquement par voie artérielle/aucune voie veineuse réalisée

Conclusions

- MAV profonde peut être classifiée en fonction de sa localisation exacte:
 - Antérieure
 - Latérale
 - Médiale
 - Postérieure
 - Mésencéphalique
- Influence la curabilité par voie endovasculaire

Illustrations: Mme C.ROBERT