

Score pronostique pour évaluer la curabilité par voie endovasculaire des malformations artérioveineuses 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:

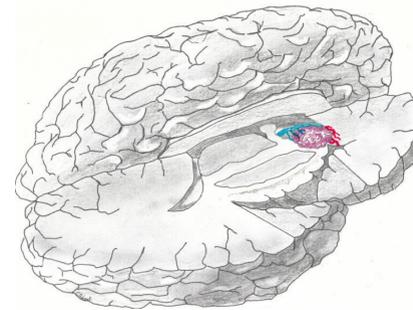
- Evaluer les différents facteurs influençant la curabilité d'une MAV profonde, en particulier la localisation de son nidus
- Proposer une échelle de grade pour estimer la curabilité par voie endovasculaire d'une MAV profonde

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

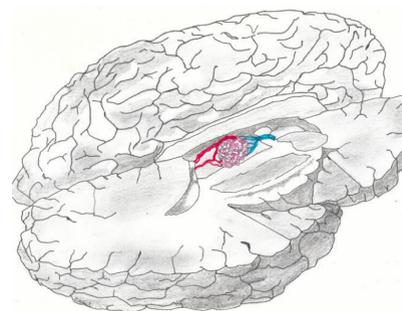
- 134 patients consécutifs
- Age médian: 28 ans
- Présentation hémorragique: 84 patients (63%)
- MAV différenciées en 5 localisations différentes:
 - Antérieure au bras antérieur de la capsule interne
 - Médiale à la capsule interne
 - Latérale à la capsule interne
 - Postérieure touchant le pulvinar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

Localisation du nidus

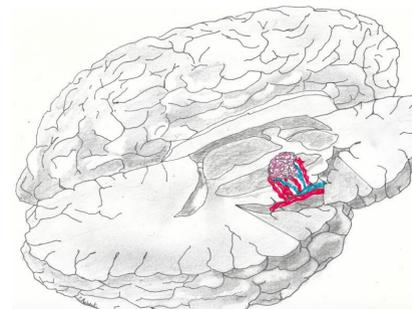


- Localisation antérieure (16 cas):**
- Noyau caudé et bras ant de la capsule interne
 - Oblitération complète: 56%
 - Taux de complications: 8.9%

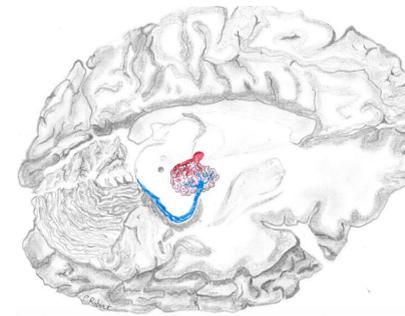
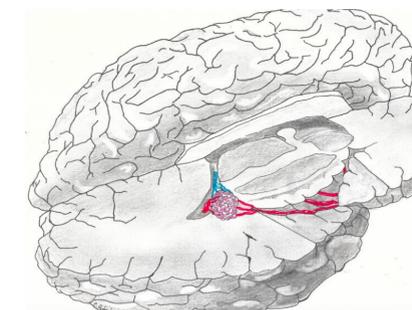
- Localisation latérale (26 cas):**
- Noyau lenticulaire et claustrum
 - Oblitération complète: 69.2%
 - Taux de complication: 4.5%



- Localisation postérieure (8 cas):**
- Substance blanche retro-lenticulaire, atrium et corps géniculés
 - Oblitération complète: 25%



- Localisation médiane (70 cas):**
- Noyau thalamique
 - Oblitération complète: 41.4%
 - Taux de complication: 12.9%



- Localisation mésencéphalique (14 cas):**
- Mésencéphale
 - Oblitération complète: 21%
 - Taux de complication: 14.1%

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.

Grade de Spetzler-Martin	Points
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