

Imagerie du parenchyme cérébral à la phase aiguë de l'infarctus cérébral



Sommaire (1^{re} partie)

74

**Prise en charge
de l'AVC ischémique :
scanner : signes précoces**

F. Belahsen, T. Moulin, F. Cattin

82

**IRM de diffusion
du parenchyme cérébral
ischémique aigu**

C. Oppenheim, J.-F. Méder

79

**IRM et parenchyme
cérébral ischémique aigu :
apport des "séquences
conventionnelles"**

C. Oppenheim, J.-F. Méder

Sommaire (2^{de} partie)

Parution septembre 2002

- ◆ Nouvelles méthodes
IRM à la phase aiguë
des infarctus cérébraux
(H. Chabriat)
- ◆ Stratégie d'évaluation
IRM des AIC à la phase
aiguë (V.N. Thijs)

Neuro-imagerie à la phase aiguë des AIC : une révolution en marche !

Le scanner cérébral avait révolutionné le diagnostic des AVC dans les années 1970. L'IRM va peut-être profondément modifier l'approche thérapeutique des AIC dans les années futures.

Le scanner X reste aujourd'hui indispensable pour séparer lésion hémorragique et ischémique à la phase aiguë des infarctus cérébraux. Une sémiologie plus précise a été récemment développée avec cette technique au cours des dernières années pour préciser l'étendue des lésions ischémiques au cours des premières heures du déficit neurologique. L'imagerie par résonance magnétique permet d'approcher encore plus précisément les aspects physiopathologiques de l'accident ischémique cérébral, les multiples modalités intégrées au cours d'un même examen d'une vingtaine de minutes offrent aujourd'hui aux cliniciens des informations diverses et essentielles dès les premières minutes d'un AIC : 1) absence ou présence d'une occlusion artérielle (angiographie par résonance magnétique), 2) absence ou présence d'une défaillance des pompes ioniques ATP dépendantes à l'origine de l'œdème cytotoxique (IRM de diffusion) au niveau du tissu cérébral, 3) absence ou présence d'une zone hypoperfusée (IRM de perfusion). D'autres paramètres comme le taux d'extraction d'oxygène ou la distribution des flux sanguins seront peut-être demain disponibles ! Malgré l'intérêt évident sur le plan physiopathologique des nouvelles techniques IRM, qui restent encore réservées à un trop petit nombre de centres d'urgence neurovasculaire, l'évaluation rigoureuse de ces nouveaux outils dans le traitement des AIC reste à évaluer.

Le lecteur de *Correspondances en neurologie vasculaire* trouvera dans les articles consacrés à la neuro-imagerie de ce numéro, un rappel concernant la sémiologie scannographique et IRM des AIC à la phase aiguë, les nouvelles approches possibles de l'AIC avec les outils d'imagerie de perfusion, de diffusion et quelques techniques IRM d'intérêt pour l'avenir.

H. Chabriat, service de neurologie, hôpital Lariboisière, Paris.