

# Journal of Neuroradiology

## Mise en forme individuelle des abstracts

### Éléments

*Numérotation du poster*

*Titre*

*Noms des auteurs au long, dans le bon ordre, avec leur affiliation en exposant*

*Toutes les affiliations : service/département, institut, adresse postale, code postal, ville, pays*

*Corps de l'abstract*

### Mise en forme finale de l'abstract

P-01

**Fréquence des anomalies de signal en séquence FLAIR en IRM 3T dans l'AVC ischémique de moins de 3 heures**

A. Deniel <sup>a</sup>, J.-C. Ferre <sup>a</sup>, T. Ronziere <sup>b</sup>,  
J.-Y. Gauvrit <sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> *Imagerie médicale et radiodiagnostic, CHU Pontchaillou, Rennes, France*

<sup>b</sup> *Neurologie, CHU Pontchaillou, Rennes, France*

**Objectifs.** – En IRM 1.5T, la séquence FLAIR est couramment utilisée entre autre pour dater un AVC ischémique à la phase précoce. L'absence d'anomalie de signal en séquence pondérée FLAIR à 1.5 T est parfois utilisée pour affirmer que l'AVC date de moins de 3 heures ; ce critère est-il fiable en IRM 3T ?

**Matériels et méthodes.** – De fac, on rétrospective, les IRM de 32 patients traités par thrombolyse intraveineuse pour un AVC ischémique quel que soit leur délai au CHU de Rennes entre mai et octobre 2013 ont été analysées en aveugle par 3 médecins radiologues. Les séquences pondérées FLAIR ont été lues avant les séquences de diffusion et Apparent Diffusion Coefficient (ADC) en IRM 3 T (Achieva Phillips). Les anomalies de signal parenchymateuses et les anomalies intra vasculaires en Flair étaient interprétées comme absentes ou présentes. Le délai était déterminé à partir de l'observation du neurologue et de l'heure de la séquence Flair enregistrée automatiquement sur le serveur d'imagerie.

**Résultats.** – Trente patients thrombolysés avaient eu une IRM moins de 3 heures avant l'instauration du déficit. Dix-sept de ces 30 patients, soit 57 %, présentaient des anomalies de signal parenchymateuses visibles en FLAIR dans le territoire ischémié, retrouvées dans 100 % des cas sur la séquence de diffusion. Des modifications de signal intravasculaires au sein des artères

corticales étaient visibles chez 19 patients, soit 100 % de ceux présentant une atteinte cérébrale moyenne superficielle.

Conclusion. – En IRM 3T, les anomalies de signal en séquence pondérée FLAIR peuvent être déjà visibles à moins de 3 heures de l'instauration du déficit. Les modifications de signal intravasculaires constituent un signe très sensible de ralentissement circulatoire en cas d'ischémie cérébrale moyenne superficielle.

*Auteur correspondant : à partir de deux auteurs, il est obligatoire de désigner un auteur correspondant et d'inclure une adresse email*

*Conflit d'intérêt*

**\* auteur correspondant :** J.-Y. Gauvrit  
([j.gauvrit@aphp.fr](mailto:j.gauvrit@aphp.fr))

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.