

# Cas cliniques

---

AL Deloffre, AC Rey, AS Russel-Robillard  
Aggour M, FG Barral, C Boutet

Cas n°1

---

# Cas n°1

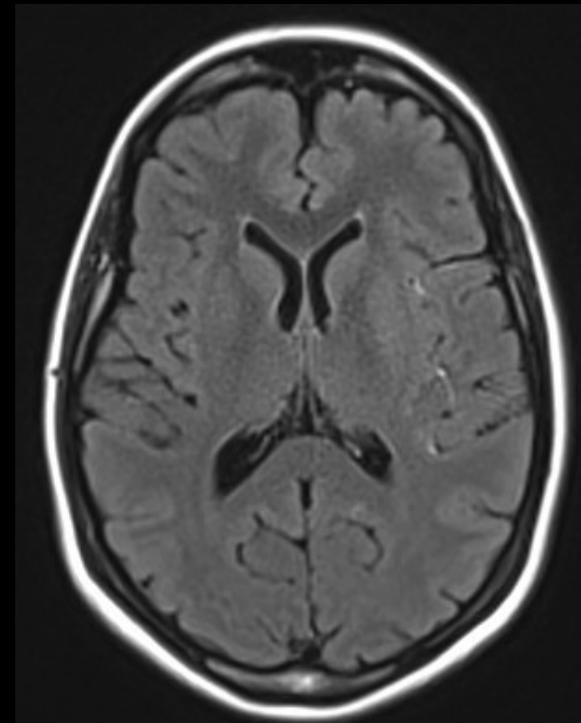
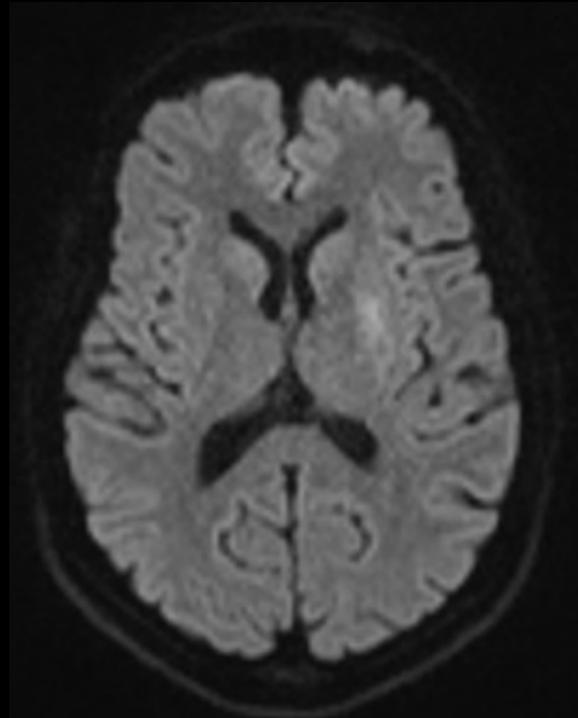
---

Homme de 62 ans, vient pour  
déficit hémicorporel droit brutal

# Cas n°1

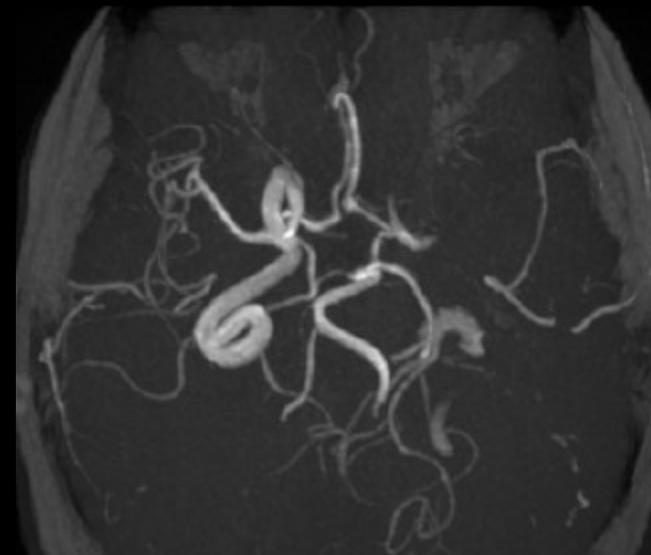
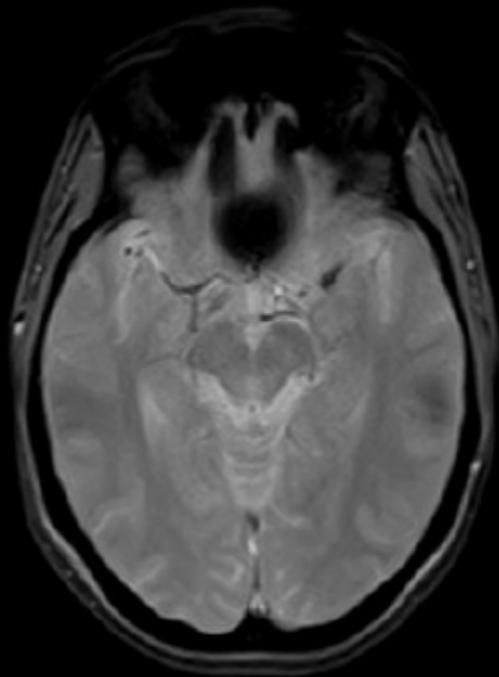
---

Vous réalisez cette IRM à H1 :

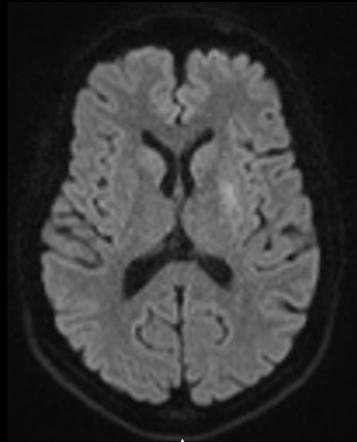


# Cas n°1

---



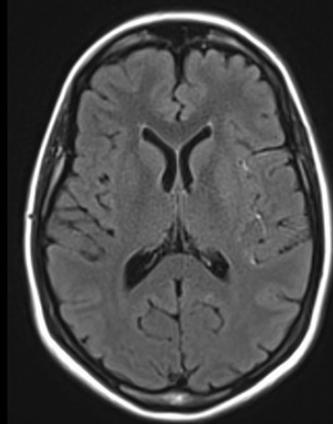
# Cas n°1



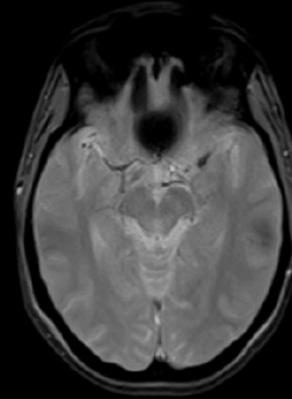
A



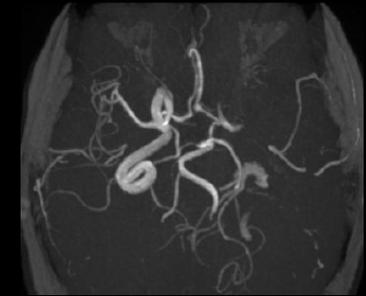
B



C



D



E

Question 1 : Quels items sont justes ?

A. A=séquence de diffusion

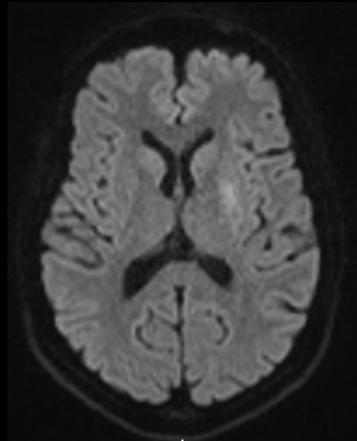
B. B=séquence d' ADC

C. C=séquence T1

D. D=séquence SWI

E. E=3D TOF

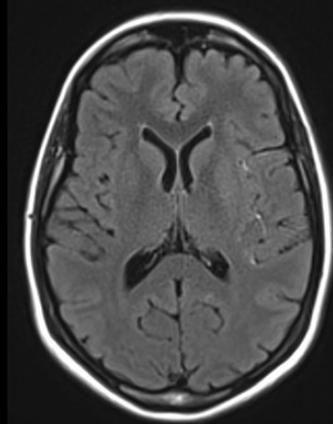
# Cas n°1



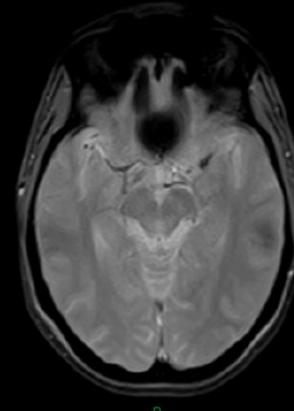
A



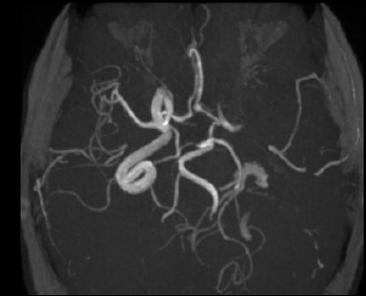
B



C



D



E

Question 2 : Quel est votre diagnostic ?

A. AIT

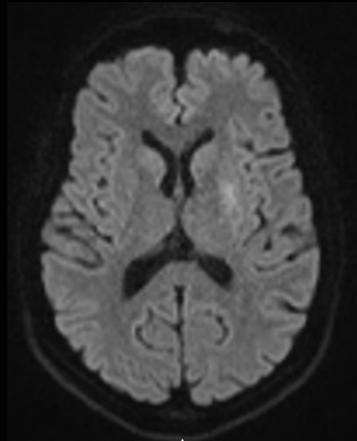
B. Migraine

C. AIC

D. Moya-Moya

E. Déficit post-critique

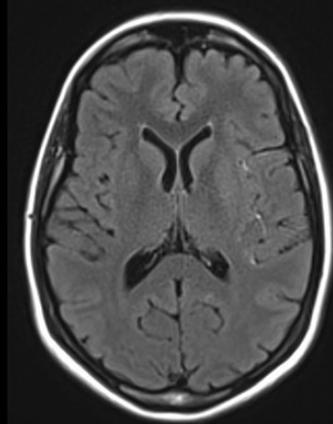
# Cas n°1



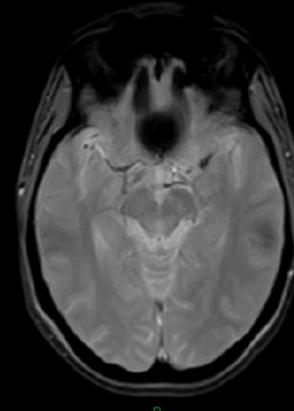
A



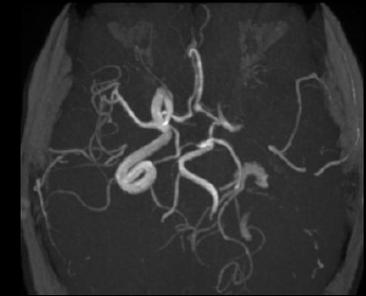
B



C



D



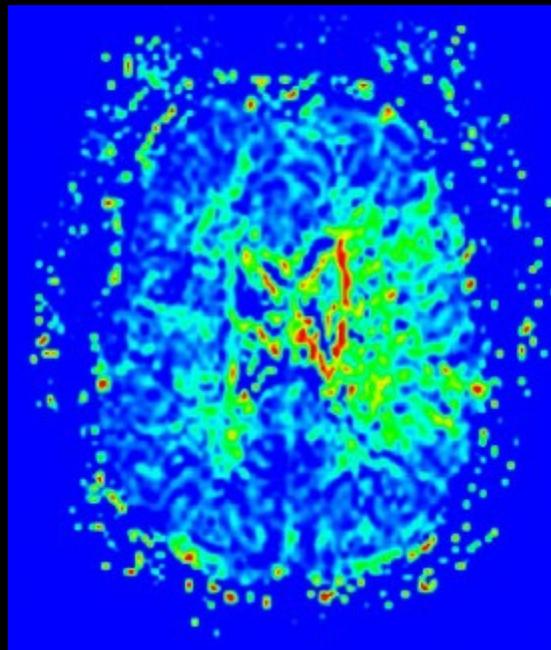
E

Question 3 : Demandez-vous une autre séquence ?

- A. Non
- B. Oui, une SWI
- C. Oui, une perfusion T1
- D. Oui, une perfusion T2
- E. Oui, un 3DT1 après injection sur l'encéphale

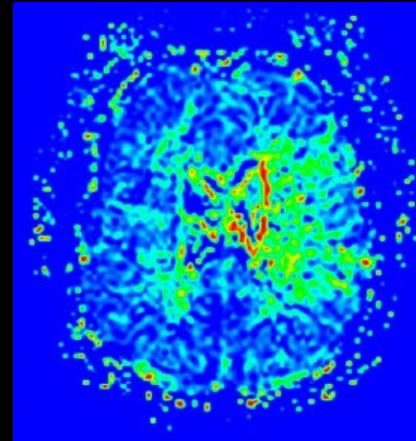
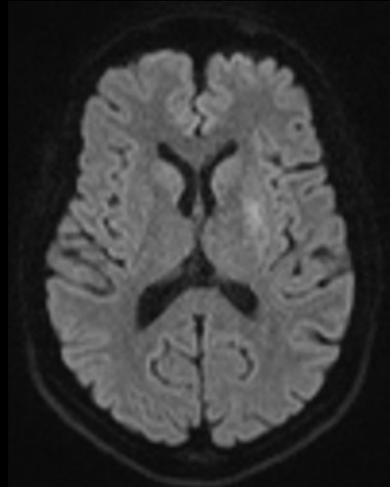
# Cas n°1

Une séquence de perfusion est réalisée :



TTM

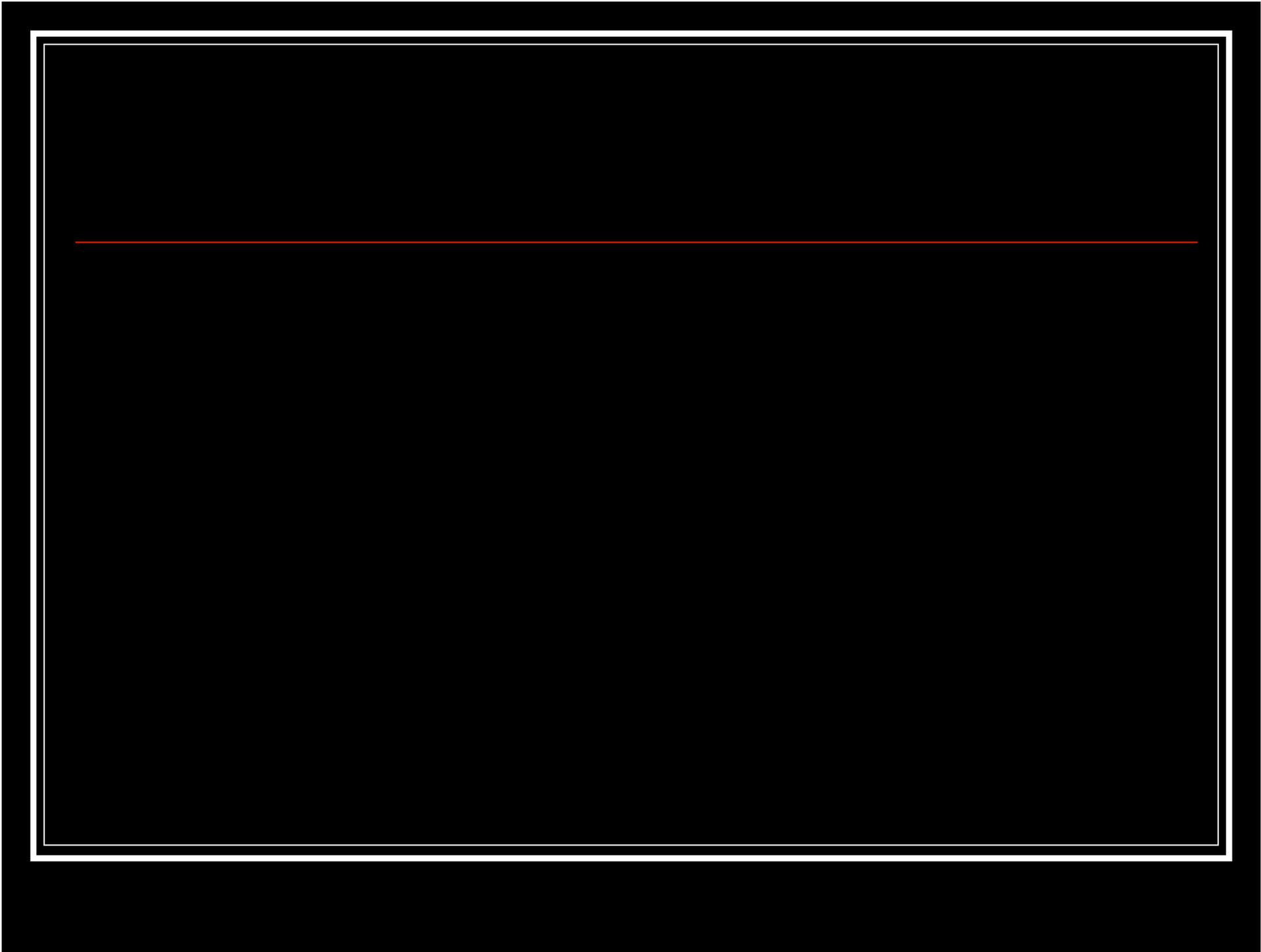
# Cas n°1



TTM

Question 4 : Comment l'interprétez-vous ?

- A. Normale
- B. Hyperperfusion
- C. Augmentation du TTM
- D. Pseudo-hyperperfusion
- E. Présence d'un mismatch



# Cas n°2

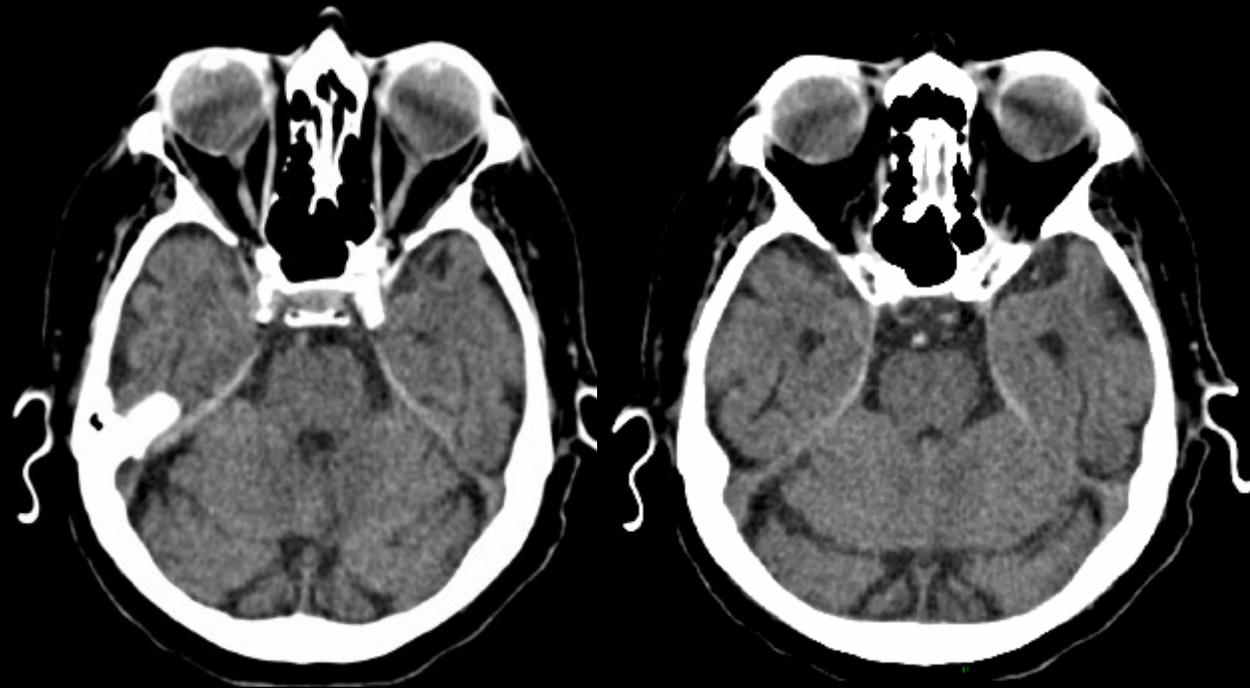
---

# Cas n°2

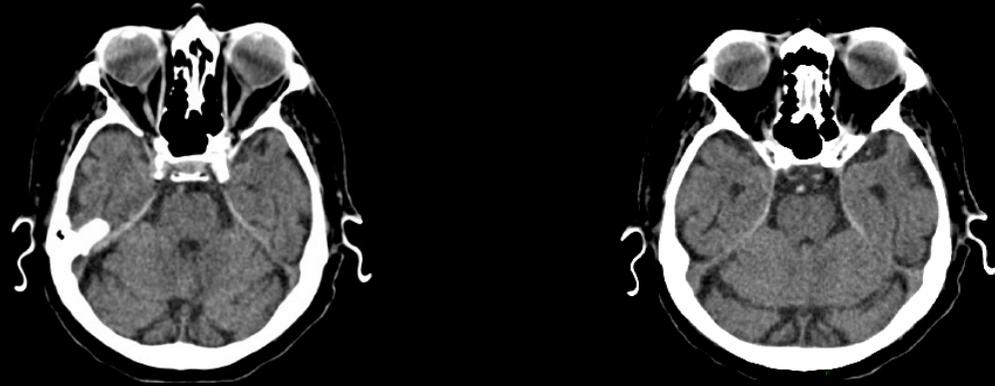
---

Homme de 72 ans, vient pour  
convulsions sous AVK

Cas n°2



## Cas n°2



Question 1 : Que faites-vous ?

- A. Un compte-rendu : « pas d'hémorragie ni d'ischémie constituée visible »
- B. Un angioscanner du polygone de Willis immédiatement
- C. Une IRM à 48h
- D. Un angioscanner des TSA à 7 jours
- E. Des fenêtres osseuses en systématique

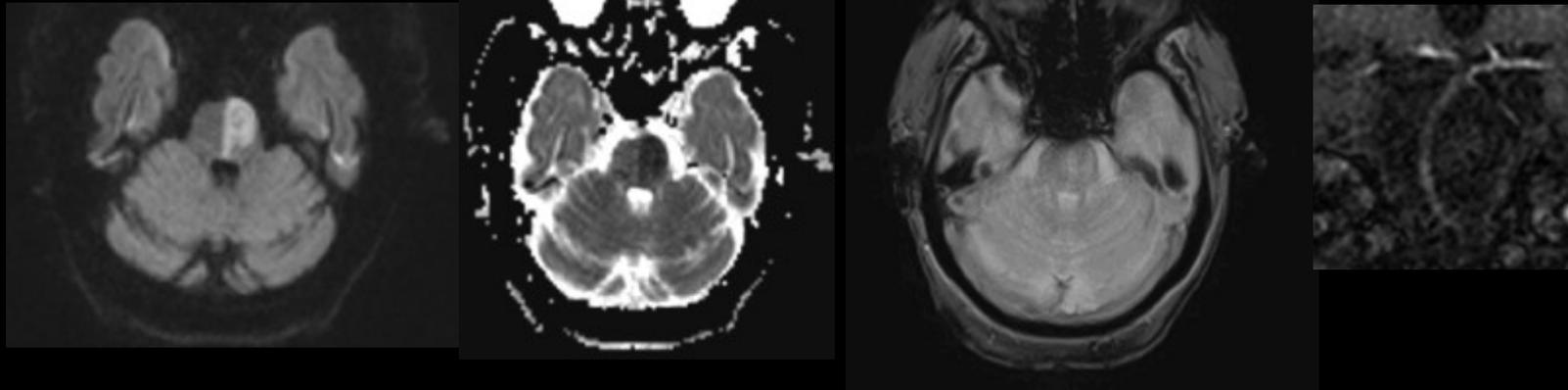
# Cas n°2

Question 2 : Quel diagnostic suspectez-vous ?

- A. Une thrombose du tronc basilaire
- B. Une thrombose du segment M1 droit
- C. Une rupture d' anévrysme
- D. Un AIT
- E. Une épilepsie

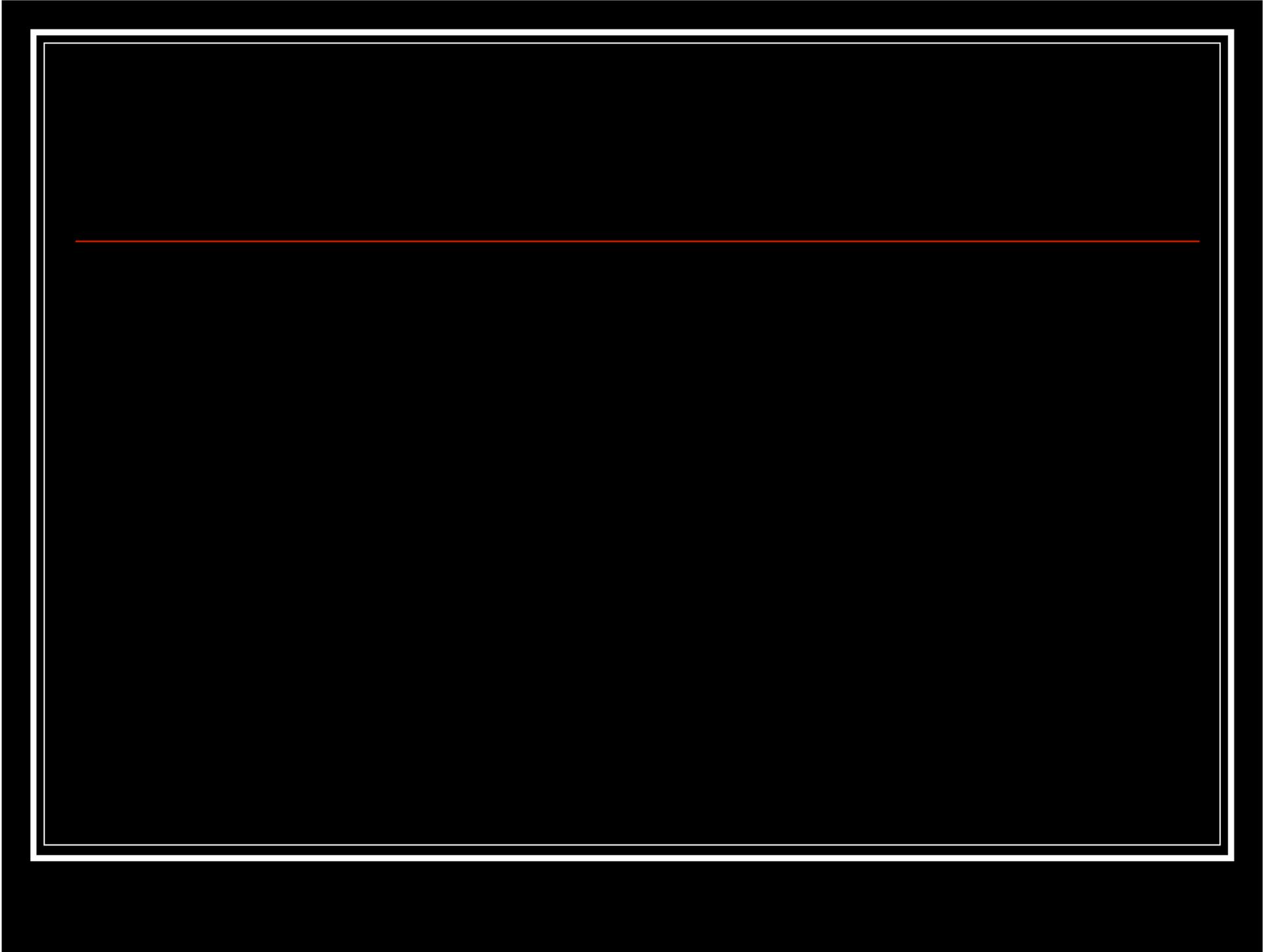
# Cas n°2

Une IRM est réalisée :



Question 3 : Quel est votre diagnostic final ?

- A. Thrombose du tronc basilaire
- B. Ischémie protubérantielle gauche
- C. Remaniements hémorragiques
- D. Embols temporaux gauches
- E. Thrombose du sinus sigmoïde droit



# Cas n°3

---

# Cas n°3

---

Homme de 35 ans, vient pour syndrome  
cérébelleux de survenue brutale

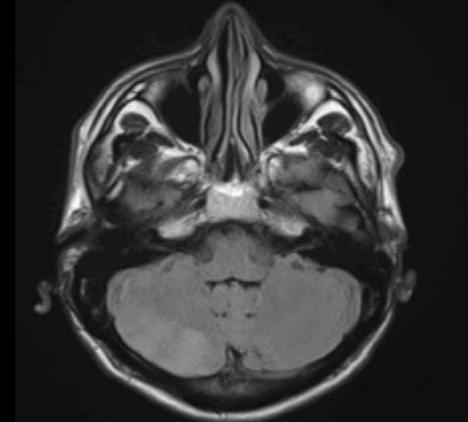
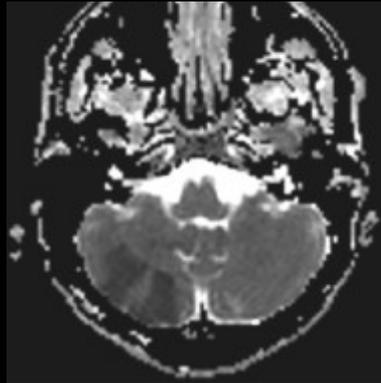
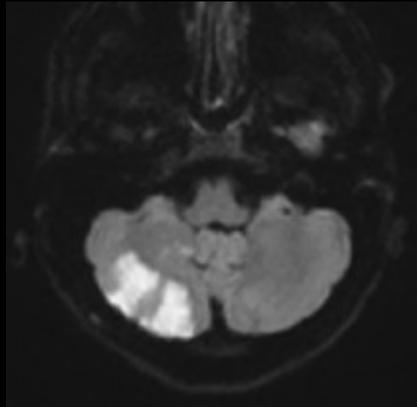
# Cas n°3

Question 1 : Quelle imagerie réalisez-vous ?

- A. Un scanner cérébral sans injection
- B. Un scanner cérébral avec injection
- C. Un scanner cérébral sans injection + angioscanner du polygone de Willis
- D. Un scanner cérébral sans injection + échographie des TSA
- E. Une IRM

# Cas n°3

Une IRM est réalisée :



Question 2 : Que décrivez-vous ?

- A. Un hypersignal diffusion avec ADC diminué
- B. Un mismatch diffusion/perfusion
- C. Un hématomate cérébelleux droit au stade aigue
- D. Un mismatch diffusion/FLAIR
- E. Une thrombose de l' artère vertébrale droite

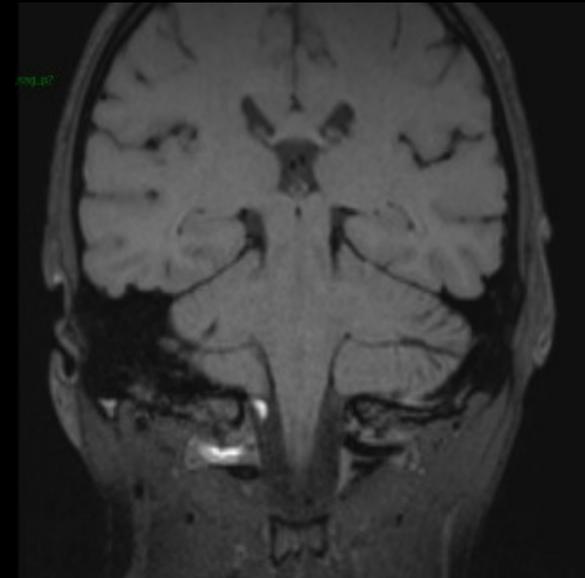
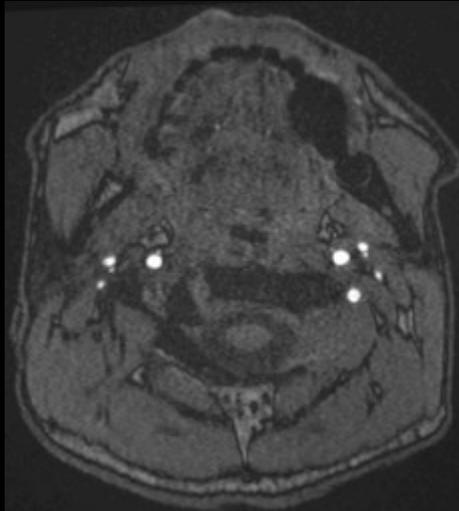
# Cas n°3

Question 3 : Que faites-vous ?

- A. Votre compte-rendu
- B. Une angioMR du polygone de Willis
- C. Une angioMR des TSA
- D. Un 3DTOF sur le polygone de Willis
- E. Un T1 Fat Sat sur les TSA

# Cas n°3

Une IRM est réalisée :



Question 4 : Quel est votre diagnostic étiologique ?

- A. Sténose serrée à la jonction V3-V4 droite
- B. Embol dans la PICA
- C. Dissection vertébrale droite
- D. Hématome de paroi en V3-V4 droit
- E. Prise de toxique

Université Claude Bernard Lyon 1



Hôpitaux de Lyon

**Leila Chamard et Benjamin Gory**

Neuroradiologie

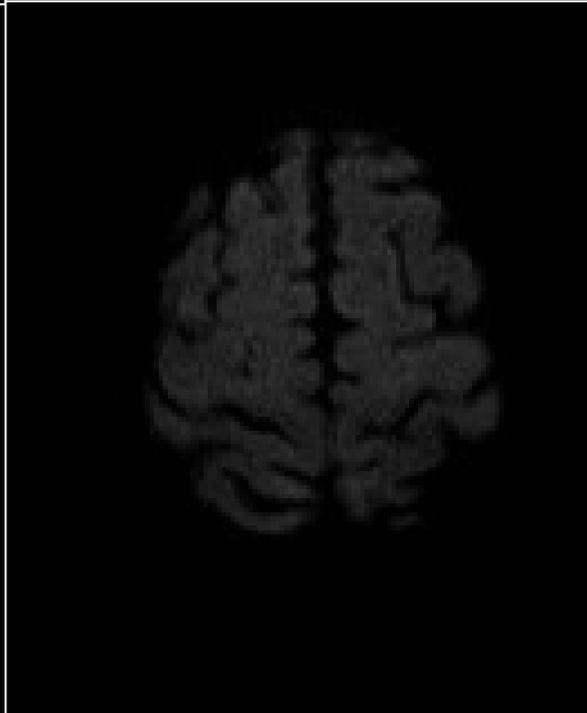
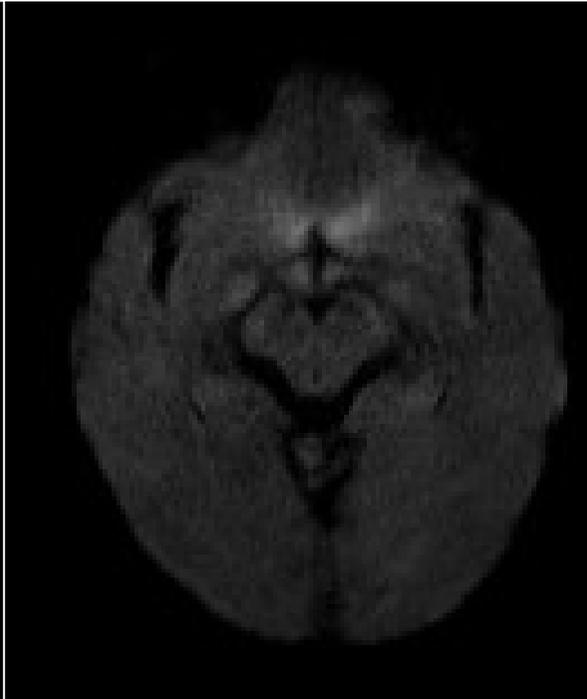
Hôpital neurologique, Hospices Civils de Lyon

Université Lyon 1



Cas 4

- SOS AVC
- Homme de 62 ans
- Déficit depuis moins de 2 heures
- Hémiparésie droite et aphasie
- NIHSS à 7 à l'arrivée

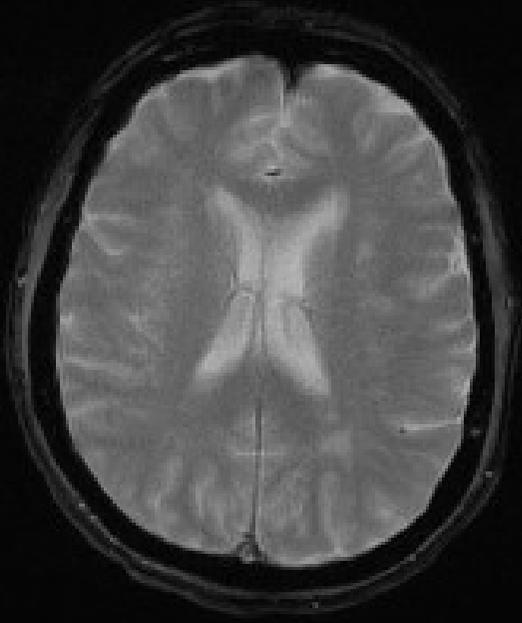
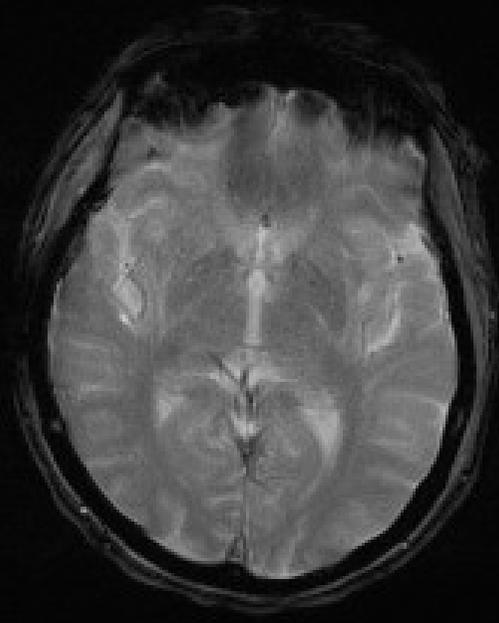
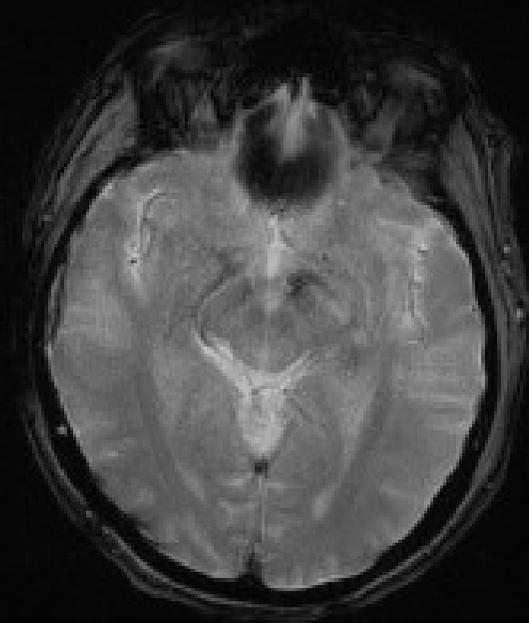
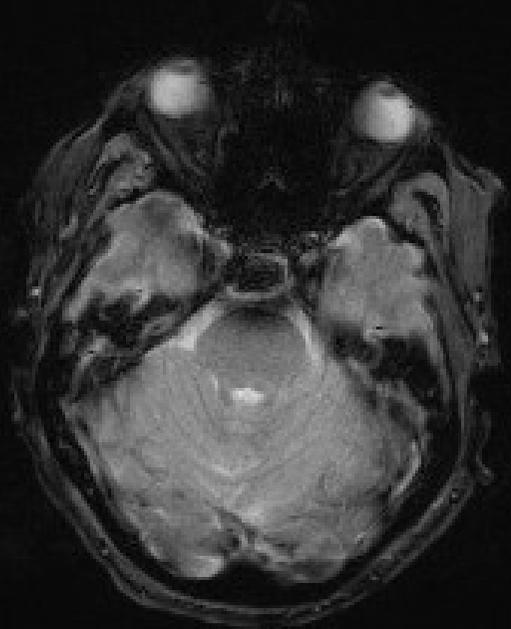


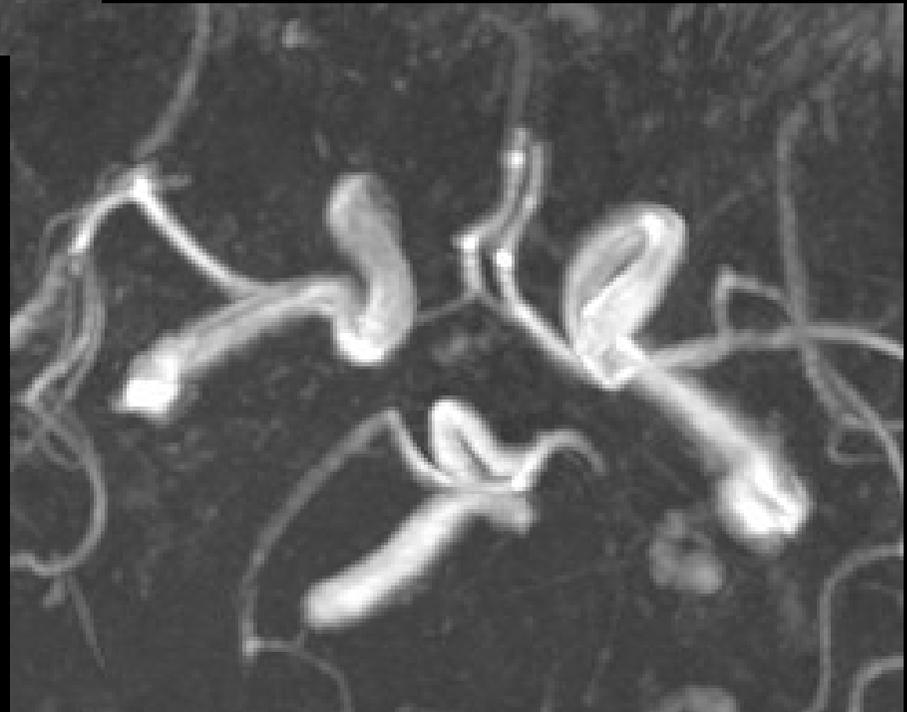
## Question 1

Que voyez-vous?

- A. Ischémie du territoire antérieur
- B. Ischémie du territoire postérieur
- C. La diffusion est normale
- D. Ce n'est pas un AVC

Vous poursuivez l'examen...





## Question 2

- A. Il n'y a pas d'occlusion proximale
- B. Il n'y a pas de transformation hémorragique
- C. L'imagerie est normale
- D. Ce n'est pas un AVC

### Question 3

Réaliseriez-vous un complément dans l'immédiat ?

A. Non, parce que les 2 patients suivants sont déjà en cabine

B. Non, l'urgence c'est le traitement par thrombectomie mécanique

C. Oui, parce que ce n'est pas un AVC

D. Oui, car vous avez besoin de conforter votre diagnostic

## Question 4

Lequel serait alors le plus utile?

A. Angioscanner des TSA

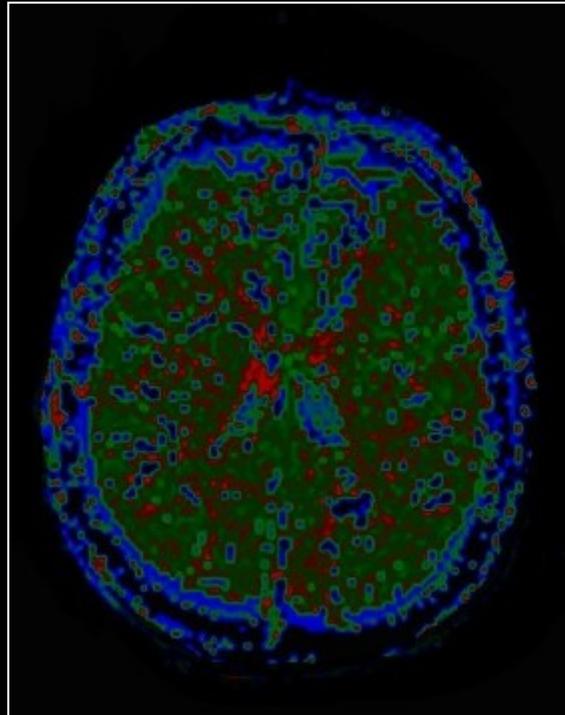
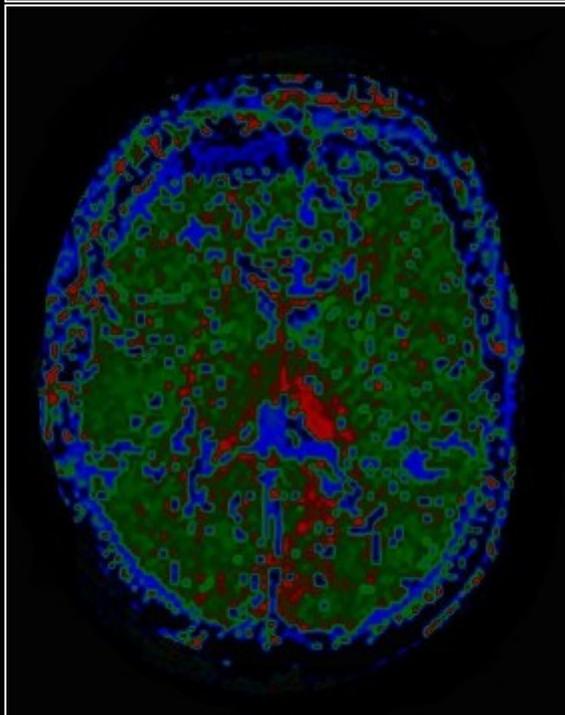
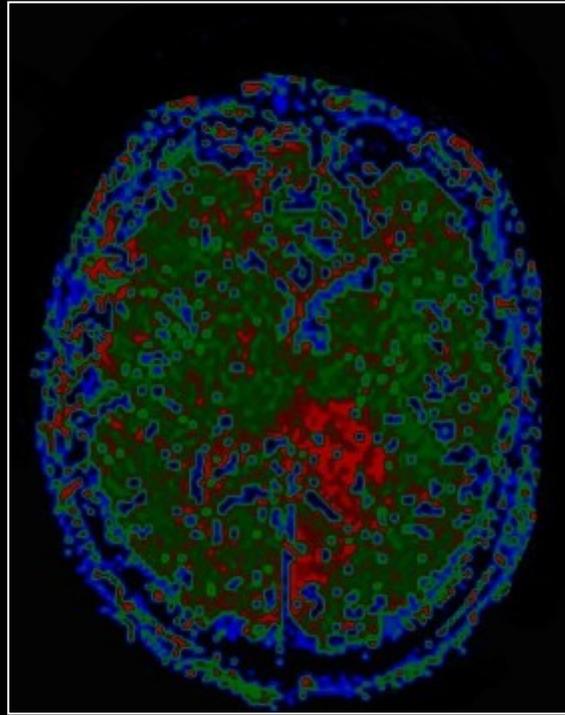
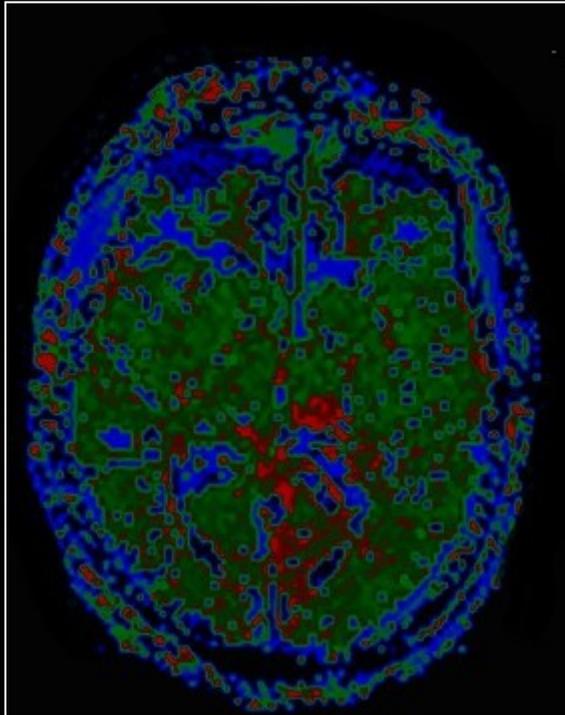
B. Angio-MR des TSA

C. Doppler des TSA

D. Séquences de perfusion

E. 3D T1 GADO

- Vous réalisez finalement une séquence de perfusion...
- Ci-dessous, les cartographies du TTP



## Question 5

### Que retrouvez-vous?

- A. Des signes d'ischémie dans le territoire cérébral postérieur gauche, comme attendu
- B. Des signes d'ischémie dans le territoire sylvien superficiel gauche, comme attendu
- C. Ceci correspond à un mismatch complet
- D. Le CBV est un paramètre plus performant dans le diagnostic d'AVC à la phase aiguë
- E. Le TTP est normalement diminué dans l'ischémie aiguë

## Question 6

Que faites-vous maintenant?

A. Surveillance

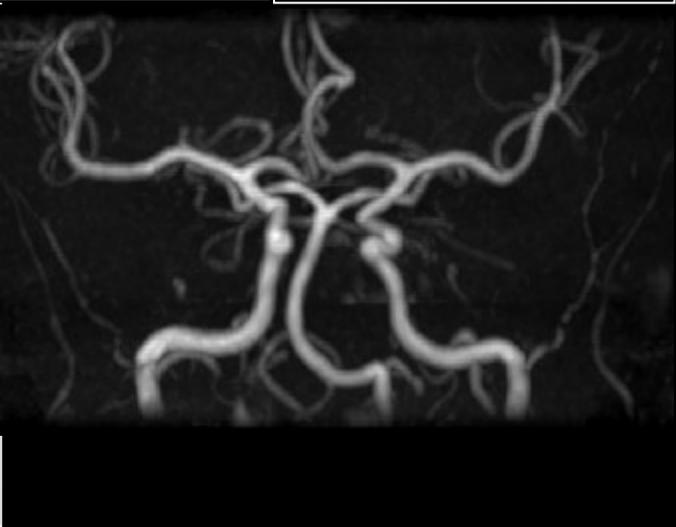
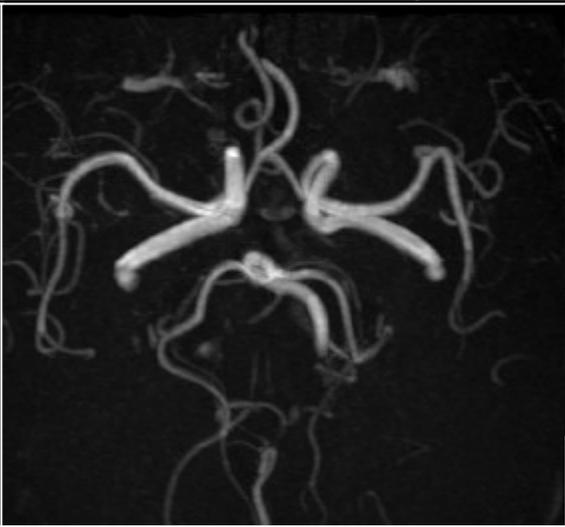
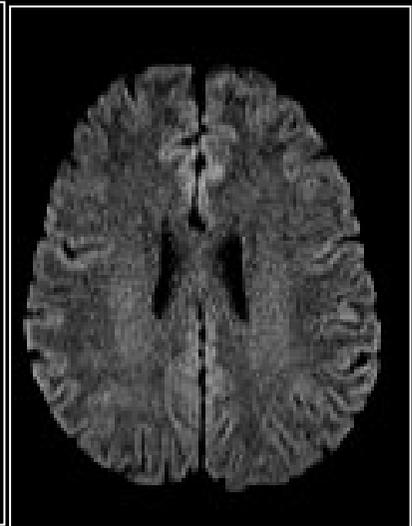
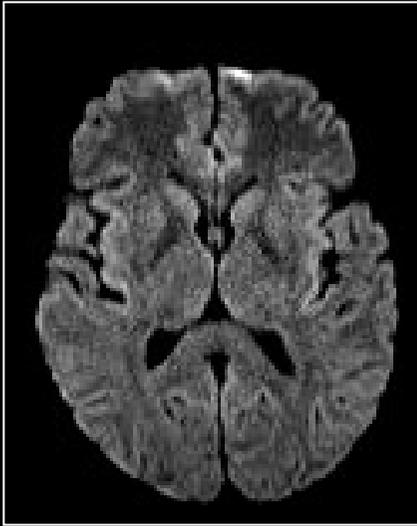
B. tPA IV

C. tPA IV + geste endovasculaire

D. Geste endovasculaire seul

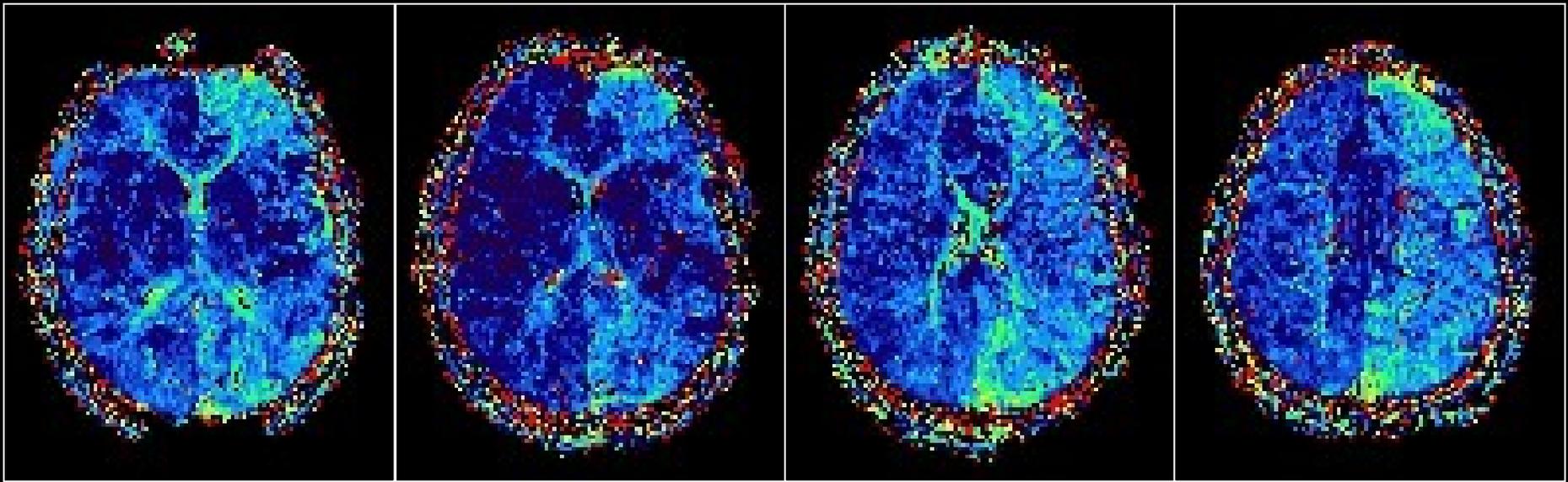
Cas 5

- Femme de 59 ans
- Hémiparésie droite brutale depuis 1h

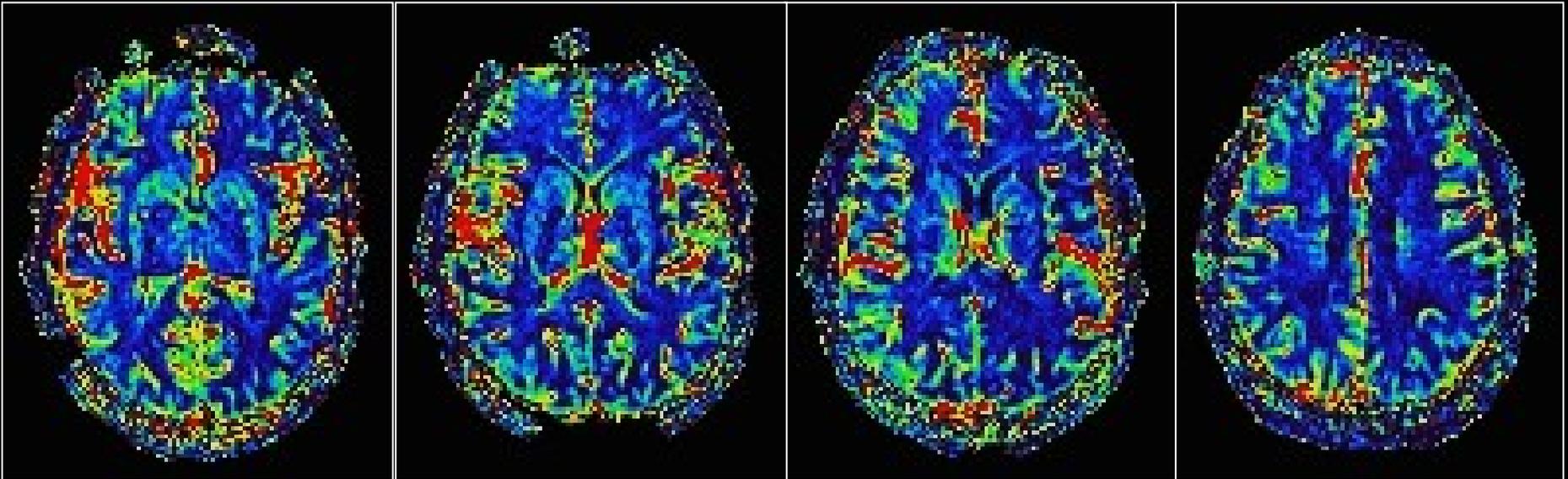


## Question 1

- A. La diffusion est normale, ce n'est pas un AVC
- B. Il peut s'agir d'un AVC à la phase hyper-aigue
- C. Il peut s'agir d'un AVC avec une occlusion distale
- D. L'angio-MR des TSA vous aidera dans l'immédiat dans votre diagnostic
- E. Une séquence de perfusion vous aidera dans l'immédiat dans votre diagnostic



TTP



CBV

## Question 2

- A. Le TTP est augmenté, c'est un AVC sylvien complet en cours de constitution
- B. L'hypoperfusion n'est pas systématisée à un territoire artériel
- C. C'est un stroke like puisque le cbv est normal
- D. Il n'y a pas d'indication de thrombectomie
- E. Il n'y a pas d'indication de thrombolyse IV

Cas 6

- Patiente de 30 ans, sans ATCD
- Déficit brachio-facial droit il y a 1h ayant duré 15 minutes
- Examen clinique normal à l'arrivée

## Question 1

Que faites-vous et dans quel délai ?

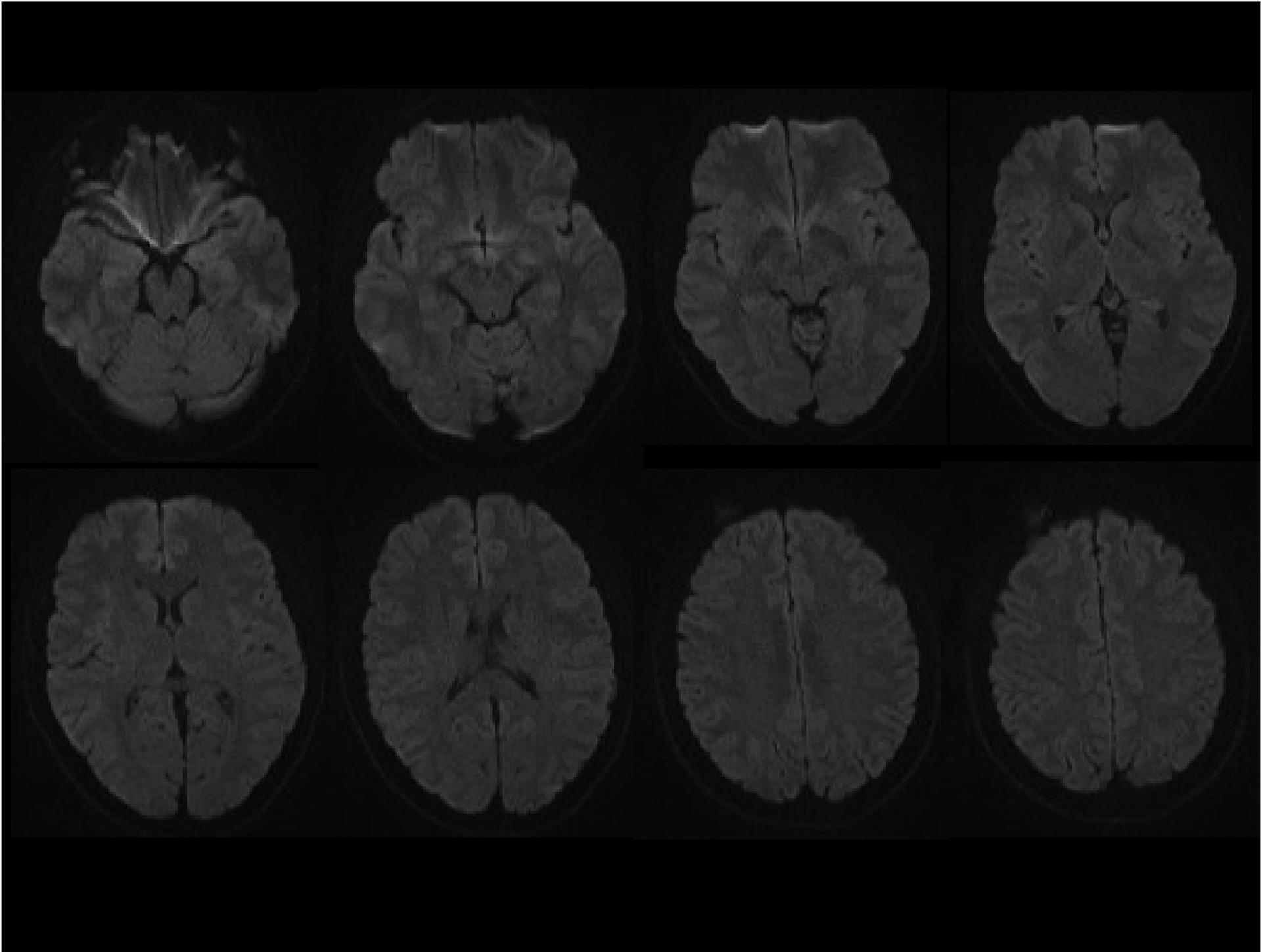
A. Rien de plus ce soir

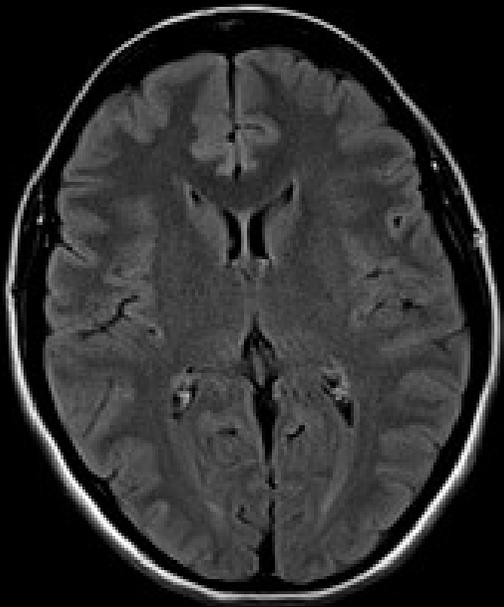
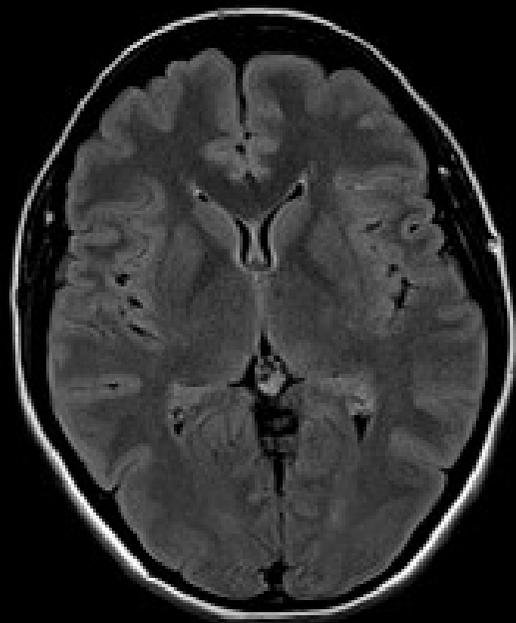
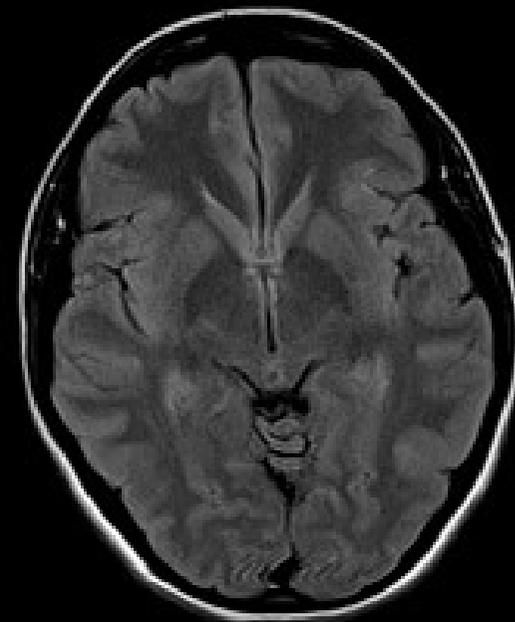
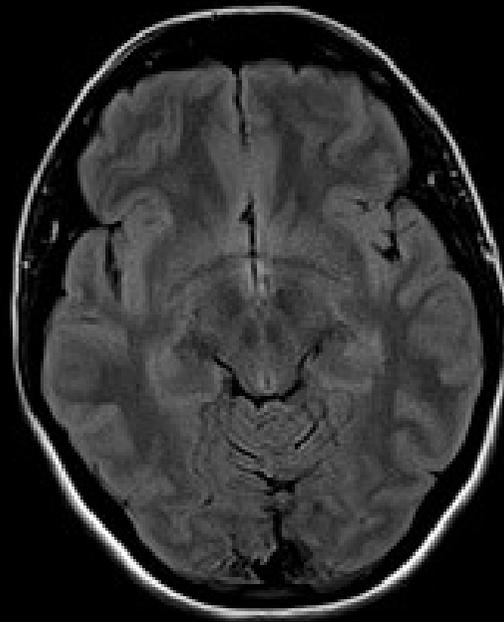
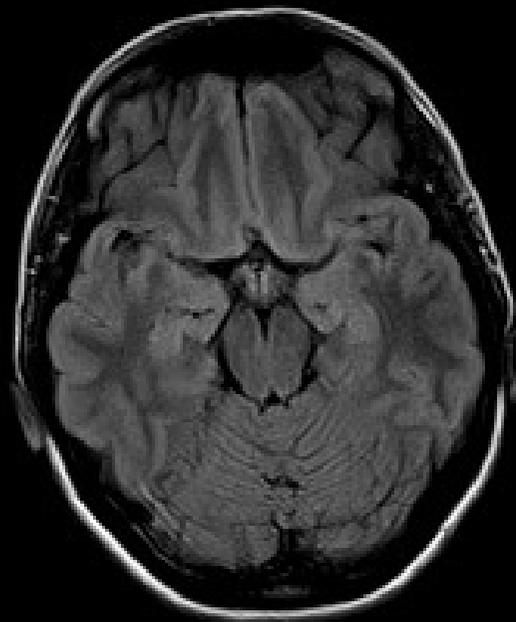
B. Au moins un scanner sans injection

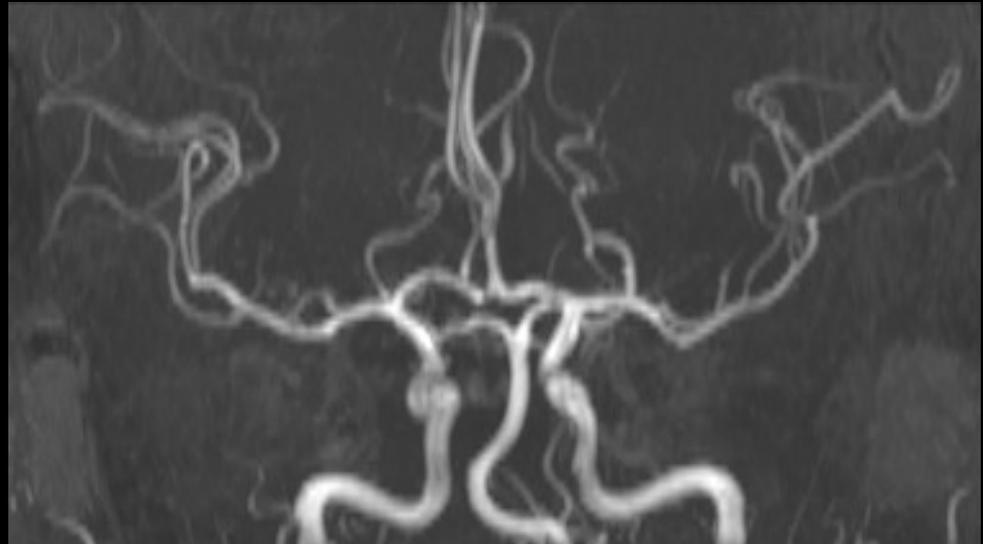
C. IRM cérébrale- TSA

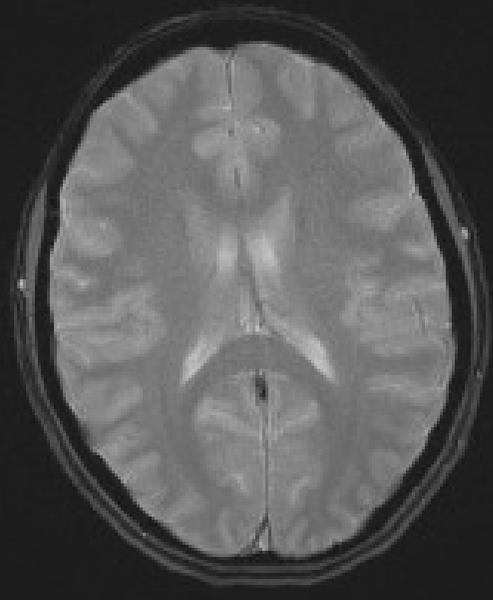
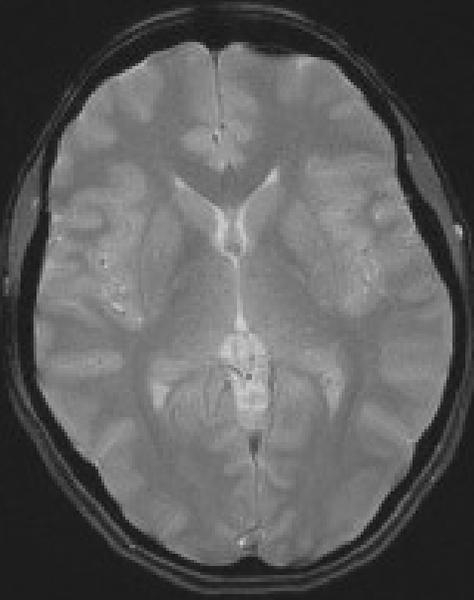
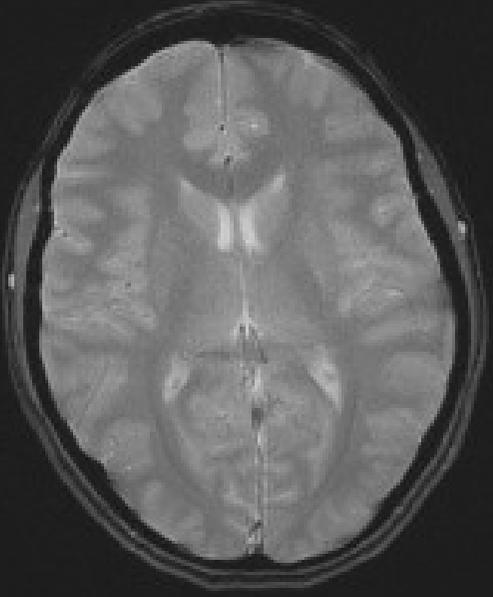
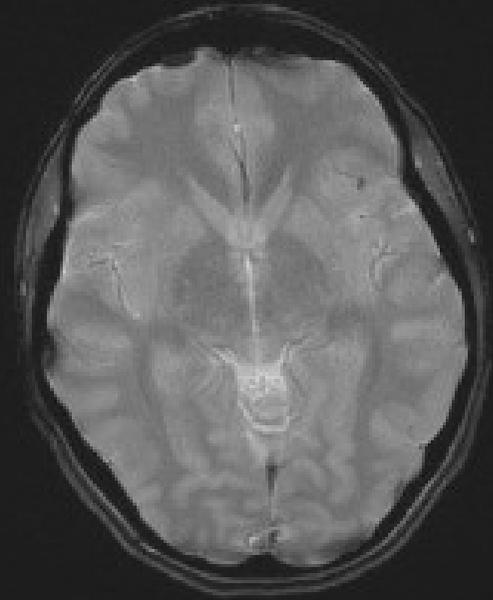
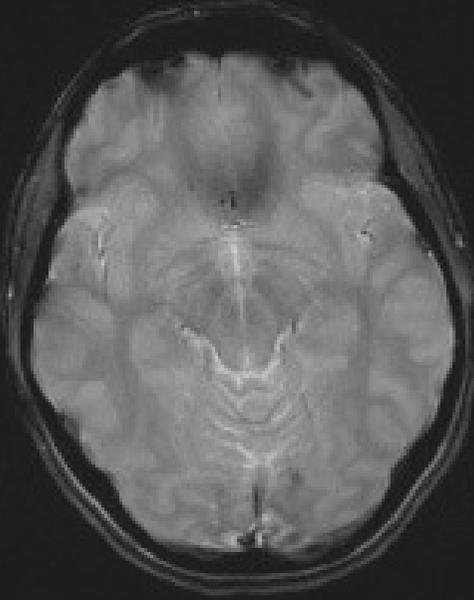
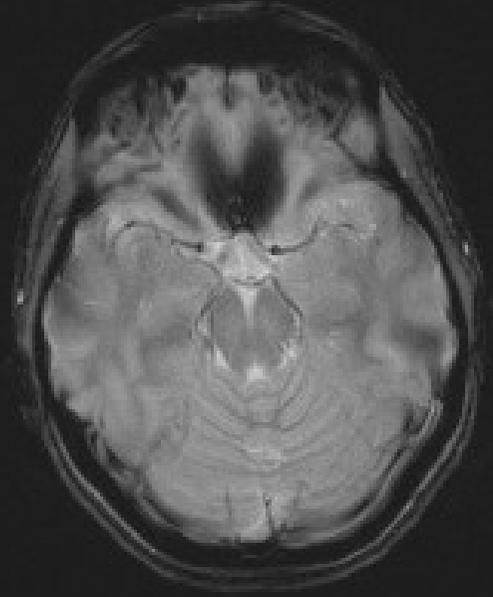
D. Scanner et angioscanner des TSA

E. Vous joignez l'UNV la plus proche









## Question 2

- A. L'imagerie est normale
- B. La séquence T2\* est anormale
- C. La séquence flair est anormale
- D. Il existe une occlusion distale

### Question 3

Quel est votre diagnostic?

A. AIT

B. AVC

C. Les deux

D. Peu importe

## Question 4

Quelle prise en charge thérapeutique discutez-vous?

A.Retour à domicile

B.Hospitalisation en UNV

C.tPA IV

D.tPA + thrombectomie



Université Claude Bernard Lyon 1



**Benjamin Gory et Leila Chamard**  
Neuroradiologie Interventionnelle  
Hôpital neurologique, Hospices Civils de Lyon  
Université Lyon 1



WEBSITE: [nri-lyon.fr](http://nri-lyon.fr)

# Cas 7

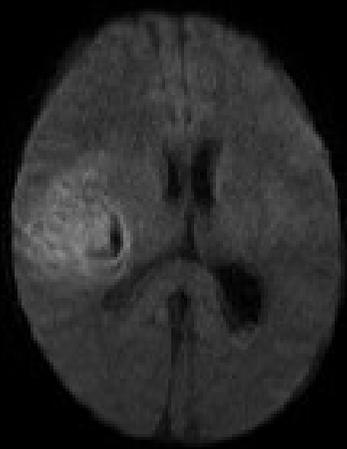
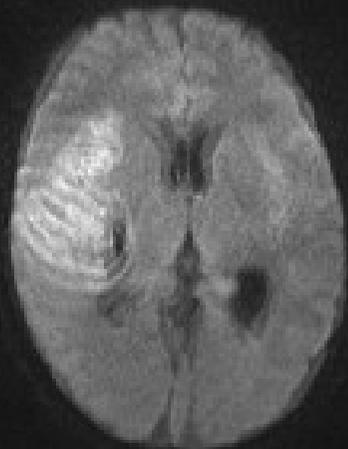
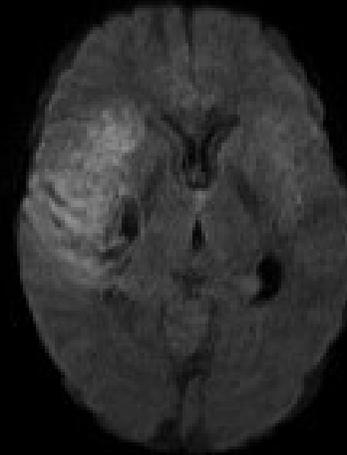
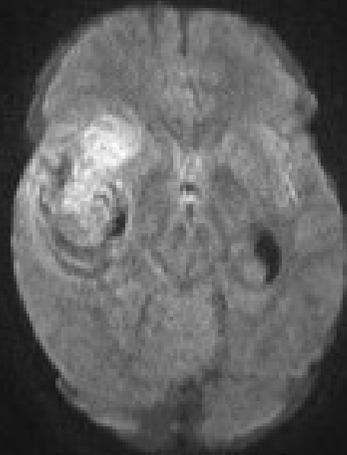
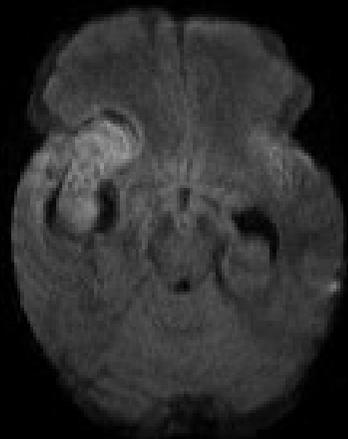
Patiente âgé de 53 ans présentant un déficit hémicorporel gauche brutal survenu 1h30 avant l'examen

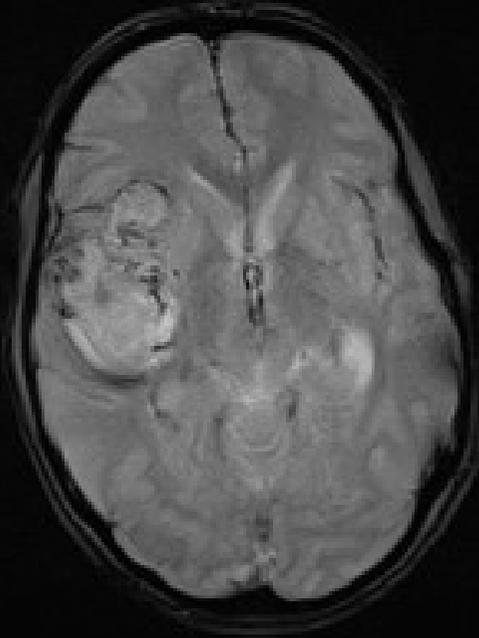
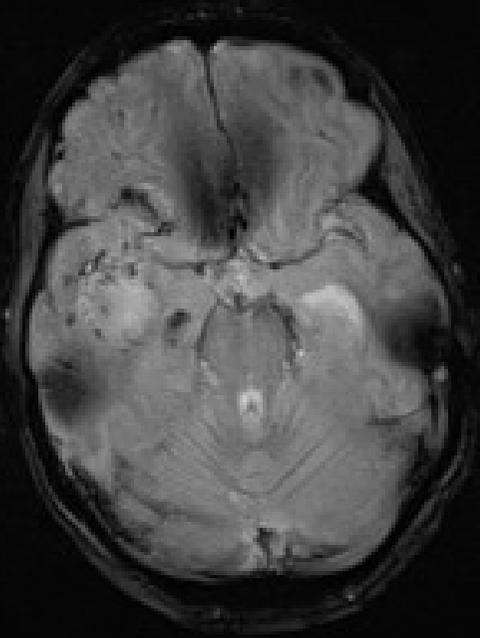
**Question 1: Quel examen devez vous réaliser en première intention**

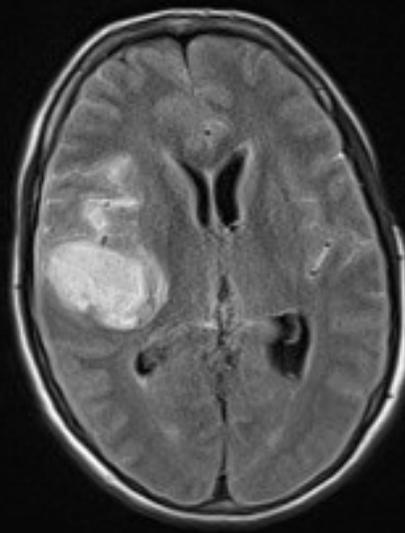
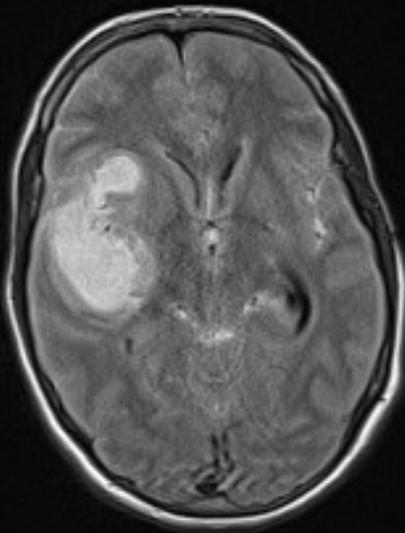
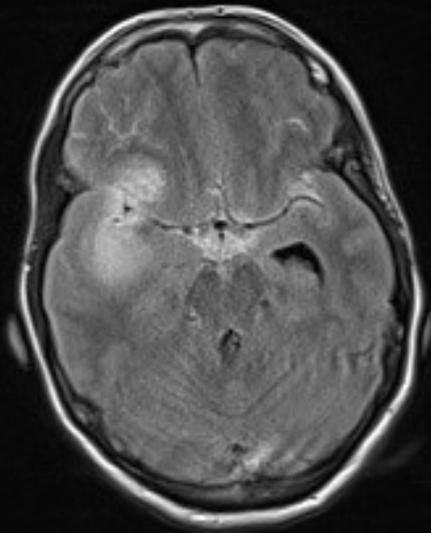
- A. Un scanner sans injection
- B. Un scanner et un angioscanner
- C. Une IRM
- D. Un doppler des troncs supra-aortiques

Question 2: Une IRM cérébrale est réalisé, quelle séquence devez vous réaliser en premier

- A. FLAIR
- B. T2\*
- C. Diffusion
- D. Angio-IRM par TOF
- E. TSA gadolinium





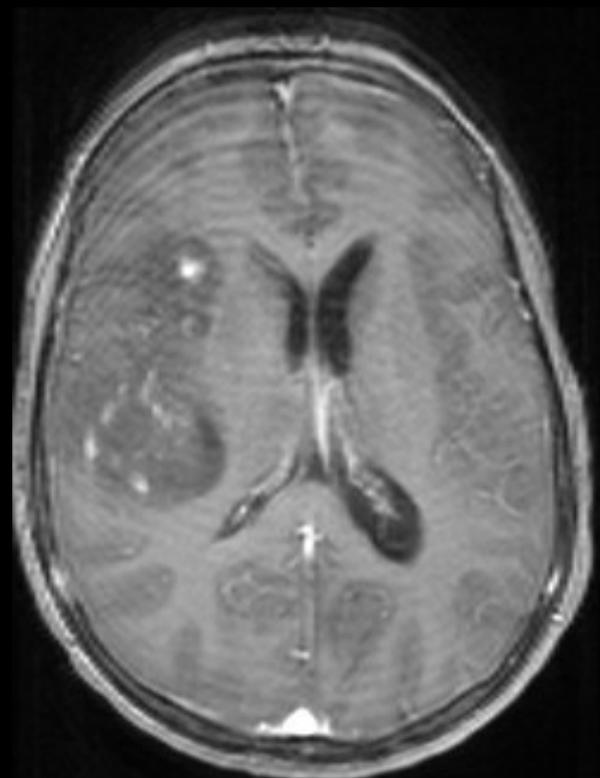
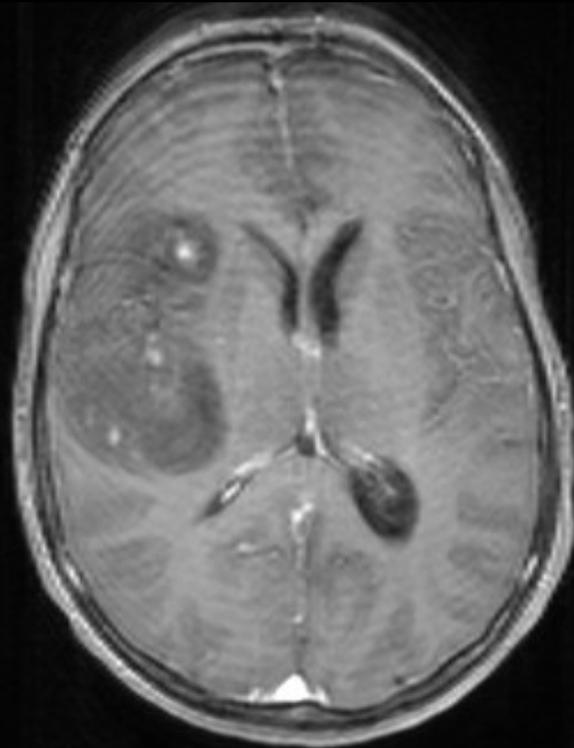
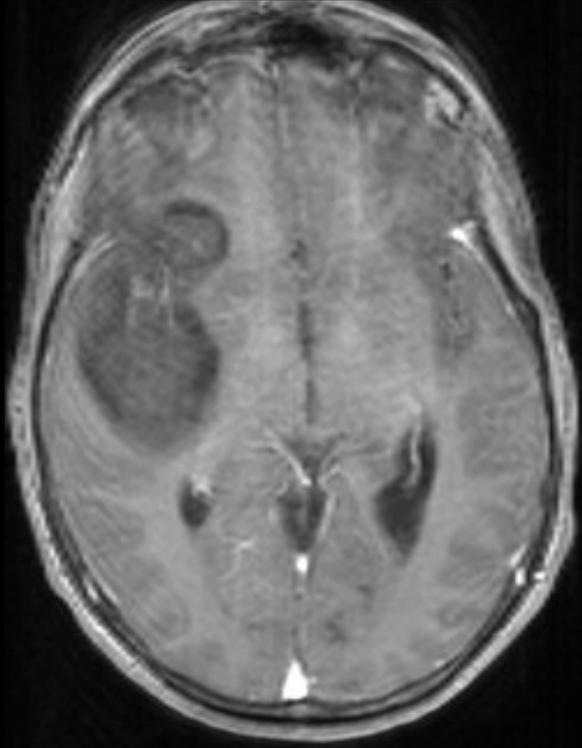


### Question 3: Quel est votre diagnostic

- A. Un accident ischémique
- B. Une hématomie
- C. Une hémorragie cérébro-méningée
- D. Une tumeur
- E. Un abcès

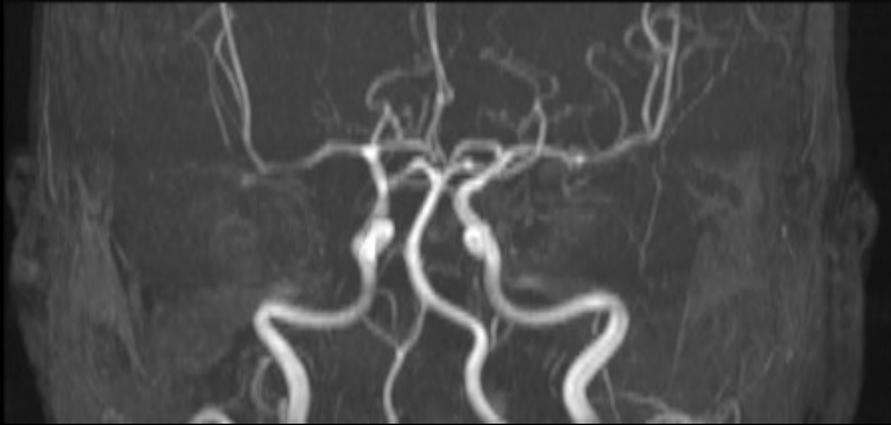
### Question 4: Quel examen/séquence pratiquez vous

- A. Aucune
- B. T1 après injection de gadolinium
- C. TSA gadolinium
- D. 3D TOF
- E. Angio-scanner
- F. Scanner sans injection



Question 5: Est-ce que ces résultats changent votre diagnostic:

- A. Oui
- B. Non

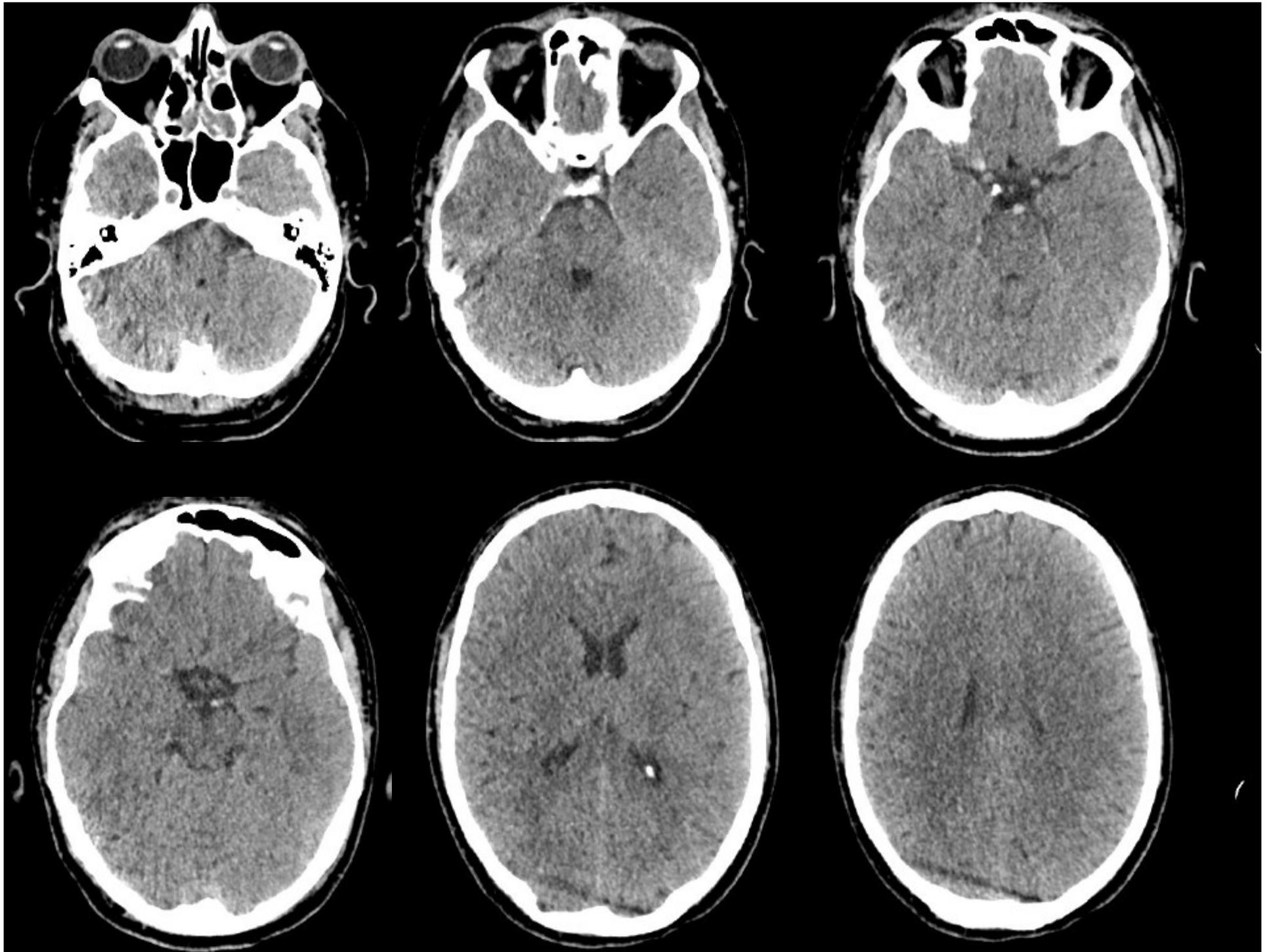


Question 6: Que voyez vous sur ces images angiographiques

- A. Une tumeur
- B. Une MAV
- C. Un anévrisme
- D. Un anévrisme
- E. Une fistuleurale

# Cas 8

Patient âgé de 42 ans ayant présenté un coma brutal à 10h15  
Un scanner cérébral sans injection est réalisé en urgence à 11h19

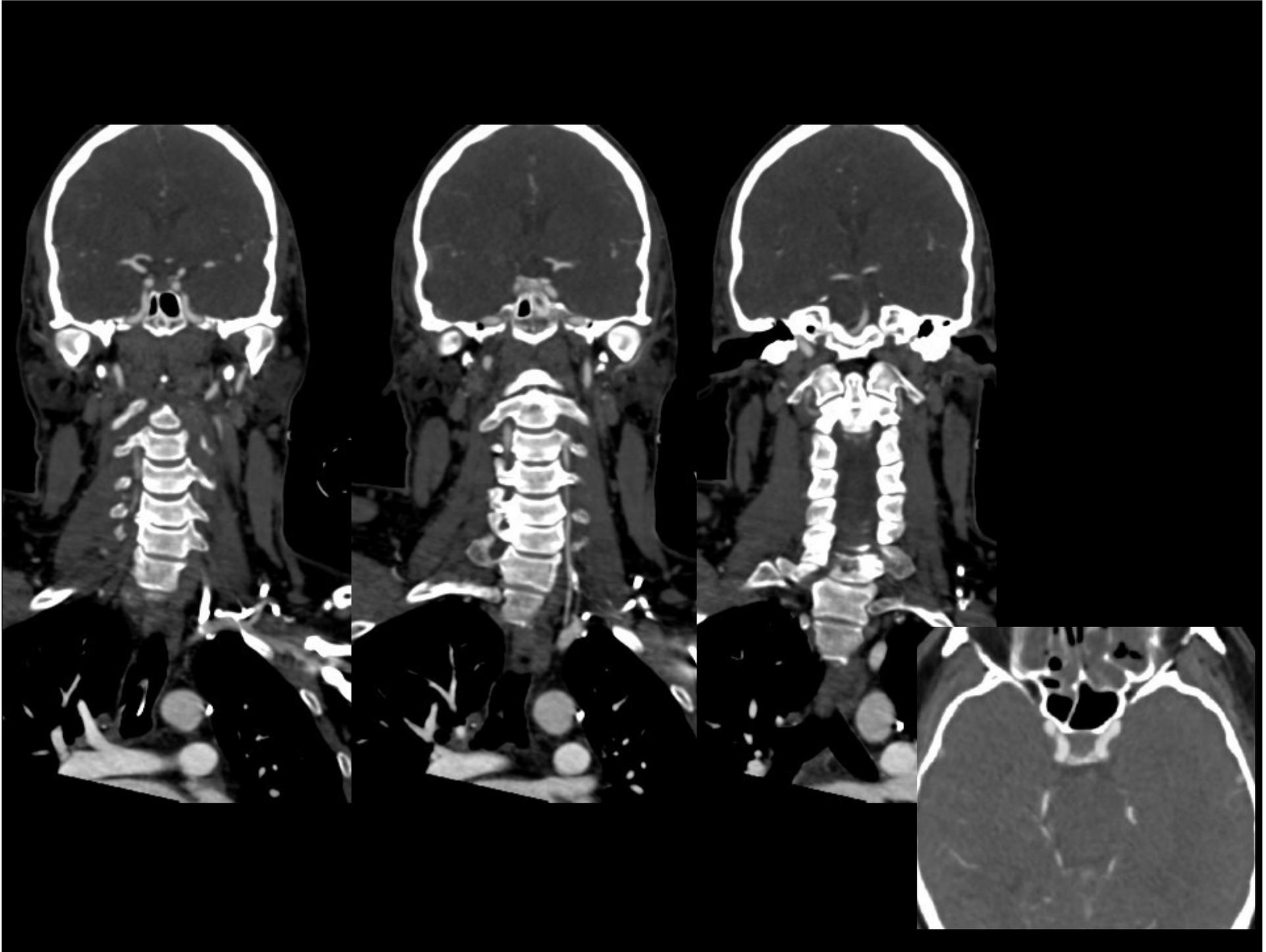


### Question 1: Quelle est votre interprétation

- A. Rien
- B. Une hyperdensité de l'ACM
- C. Une hyperdensité du tronc basilaire
- D. Un infarctus sylvien malien droit
- E. Une hémorragie sous-arachnoidienne

Question 2: Quel examen ou séquence réalisez vous par la suite

- A. Aucun
- B. Une IRM
- C. Un angio-scanner
- D. Un scanner de perfusion



### Question 3: Quel est votre diagnostic

- A. Un infarctus avec occlusion M1 droite
- B. Un infarctus avec occlusion du tronc basilaire
- C. Un infarctus avec occlusion en tandem vertébro-basilaire

### Question 4: Que faites vous en urgence

- A. Rien
- B. Appel du 15
- C. Une IRM
- D. Un scanner de perfusion