

Neuro – Cours n°27

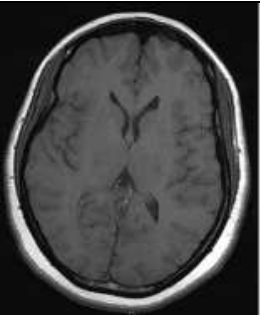
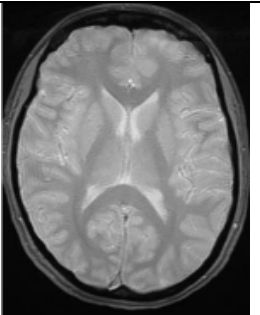
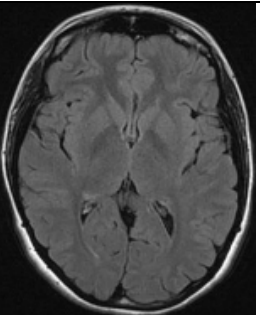
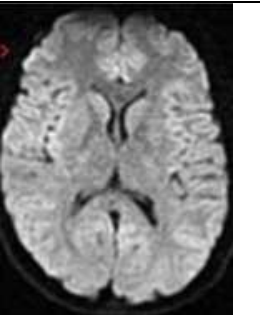
Semio Radiologique

o Intro :

Il existe 3 types d'exam radio

Scanner (et Angioscanner)	IRM (et Angio IRM)	Angiographie Conventiionelle
= Exam de « débrouillage » et d'URG → Pour étu. parenchy. cérébral	Le signal dép de la sqce (des varia° données par la machine) → Toujours préciser la sqce considérée pour déf. cette « densité »	Exam très spécialisé. → A faire seulem. dans service de neruradio. interventionnelle.
Ce sont des Ryx X atténués par la structure qu'ils traversent.	On parle de SIGNAL (hyper quand + noir, hypo quand + blanc)	→ Permet l'étude des petites a. cérébrales ou étude + poussée d'une malforma° vasculaire.
On parle de DENSITE (hypo quand + noir, hyper quand + blanc, iso quand c'est pareil)	Lim. d'utilisa° : - Pas toujours accessible en URG - Pas toujours nécessaire (hémoR ⁱ biens visibles au scanner) - Existe des CI (pacemaker, implants ferromagnéti...) - Agita°, claustro (il faut que le pat. soit immobile)	
• Angioscanner des troncs supra-aorti = exam. de réf.	Explorent le parenchy cérébral (par lesquels on commence toujours l'explora° d'un pat) → IRM >> Scanner	
Explorent les vvsx cérébraux (angio scanner, irm, graphie) → par lesquels on peut poursuivre les explora° si on soupçonne une cause vasculaire.		

Les différentes séquences de l'IRM

Sqce T1	Sqce T2	FLAIR	Flair artefacté (diffusion)
			
- Le LCR est NOIR - SubGrise est en Hyposignal	- Le LCR est BLANC - SubGrise est en Hypersignal	C'est un T2 avec : - LCR est NOIR (car signal aboli) - Eau en BLANC - SubGrise est en Hypersignal (donc ≠ d'un T1)	

o Les produits de contraste (PDC)

= Pdt injecté en IV pour ↗ la densité des Tⁱ qui ne présentent pas ou plus de BHE et pour améliorer la visibilité de leurs contours → Struc. qui les contient et les retiennent apparaissent en BLANC.

- Pour IRM on utilise une solu° avec Gadolinium
- Pour Scanner solu° avec Iode.

2 Phases successives d'opacifica° :

Ph. Immédiate	Ph. Différée
Vssx qui s'opacifient direct ap. l'injec° = Eff. Bolus → Etude des struc. vasculaire en Angio-IRM ou Angio-Scanner.	Pluiseurs min ap. l'injec° → PDC a diffusé dans les esp. intersti des T ⁱ qui n'ont pas ou peu de BHE.

o L'analyse d'une img :

1. Localise la lésion (de dehors en dedans) : Coté et siège :

Si entre os et méninges	Si dans Esp. Sous arachno	Si dans Ventricules	Si dans le parenchyme
- Patho des esp. N ^{mt} vides entre les méninges - Tu ^m de la dure mère	(autour du TC) - Hémor ⁱ méningée	- Rech. SynD de dilata ^o ventriculaire	- Doit distinguer les AVC d'une autre patho donc savoir si : <ul style="list-style-type: none"> • Dans le territ. d'une grosse a ? • Unique ou multiple ? • Couleur au scanner et IRM (préciser la sqce)? • Sa forme (arrondie, quadrilatère) ?

2. Décrire et grouper les Si. en SynD ou en IMG type :	3. Quel est son comportement ap l'injec ^o du PDC ?
→ SynD de masse assoc ? → SynD de dilata ^o ventriculaire ?	