



EDITO Dr France Woimant

Présidente de la Société Française Neuro-Vasculaire

Depuis quelques semaines, la Société Française Neuro Vasculaire dispose d'un site Internet : <http://sfnv-france.com>. Venez nombreux le visiter et faites nous part de vos suggestions pour le faire évoluer. Je remercie le Docteur Marie Hélène Mahagne qui a conçu le site et le Docteur Antoine Dunac qui a accepté d'assurer la maintenance et la vie du site.

A l'heure de la nouvelle gouvernance, de la tarification à l'activité, des schémas régionaux d'organisation des soins, des évaluations des pratiques professionnelles, la Société Française Neuro Vasculaire a un rôle extrêmement important d'interlocuteur auprès des tutelles et des administrations. Aussi, les différents groupes de travail annoncés lors des journées de décembre 2004, se sont mis en place :

- les pratiques professionnelles, groupe coordonné par France Woimant,
- le groupe communication animé par Maurice Giroud et France Woimant,
- le groupe pédagogie coordonné par Mathieu Zuber qui a pour mission de poursuivre la rédaction des procédures,
- le groupe neuroradiologie animé par Jean François Meder qui travaille sur des recommandations sur la thrombolyse par voie intra artérielle,
- le groupe neuro sonologie animé par Vincent Larrue,
- et le groupe paramédical coordonné par Xavier Ducrocq.

Le score NIH est devenu un élément indispensable de l'évaluation des AVC. Sous l'impulsion de Thomas de Broucker, un outil de formation à cette échelle, en langue française, est en cours de réalisation. Une réflexion est menée avec Thierry Moulin, membre du comité pédagogique de la SFNV, pour valider cette formation.

D'autres membres de la SFNV ont débuté des réflexions avec d'autres sociétés savantes : Société Française de Cardiologie, Société Française de Neuro-Radiologie et les spécialis-

tes de l'hémostase. Beaucoup de travail attend ces groupes, et bien sûr tous ceux qui veulent nous rejoindre pour participer à nos réflexions sont les bienvenus.

La participation des générations montantes à notre société et aux groupes de travail est indispensable et, est le meilleur témoin de son dynamisme et de sa vitalité. Aussi pour encourager les plus jeunes à nous retrouver, nous proposons aux étudiants du DIU neuro-vasculaire de devenir membres, sans aucun frais d'adhésion, durant les deux années d'études qui leur permettront d'acquérir la spécialisation en pathologie neuro-vasculaire.

Les prochaines journées scientifiques de la SFNV se tiendront les 24 et 25 Novembre 2005 et seront l'occasion de fêter le dixième anniversaire de notre société. Nous nous réunirons le 24 au soir pour fêter l'événement. Venez nombreux.

Attention les réunions scientifiques se dérouleront cette année à l'Union Internationale des Chemins de Fer au pied de la Tour Eiffel, le long de la Seine.

Le programme est riche et varié : l'imagerie à la phase aiguë, les thromboses veineuses cérébrales, les relations pression artérielle-AVC, les coagulopathies, le retour au domicile du patient AVC, en passant par la future loi sur le handicap. Marie Germaine Bousser et Paul Troullias commenteront les actualités neuro vasculaires qui ont retenu leur attention en 2005. Nos partenaires industriels organiseront des symposiums sur les thèmes suivants : l'AVC demain et l'athérothrombose du cœur au cerveau.

Une session sera consacrée aux communications orales et aux posters. La soumission des abstracts se fera cette année en ligne sur notre site internet (<http://sfnv-france.com>).

Dans ce numéro :

EDITO de la Présidente - Dr F. WOIMANT	1-2
Brèves	2
Carte AVC & Campagne de prévention AVC	3
Actualités Thromboses Veineuses Cérébrales	4
Compte-rendu Journées de Marseille JNLF	5-6
Programme DIU Neuro Vasculaire 2005-2006	6

Secrétariat SFNV :

Colloquium

12, rue de la Croix Faubin

75011 Paris

Tel : 01 44 64 15 15

Fax : 01 44 64 15 16

E-mail: colloquium@colloquium.fr

Pour la première fois, une demi-journée sera réservée aux professions paramédicales qui pourront ainsi partager leurs expériences. La Société Française Neuro Vasculaire vient d'être reconnue par la direction générale du travail, organisme de formation. Ceci devrait faciliter la participation des paramédicaux. Ces journées se termineront par une réunion

grand public et seront l'occasion de lancer la grande campagne de prévention des AVC que le SFNV prépare en collaboration avec le ministère de la santé.

Venez nombreux fêter avec nous les 10 ans de la SFNV : les 24 et 25 Novembre à l'UIC, au pied de la tour Eiffel !

Brèves

Site Internet <http://www.sfnv-france.com>

Mes chers collègues

Nous vous annonçons la création du site Internet de la SFNV que vous pouvez consulter à l'adresse suivante : <http://www.sfnv-france.com/>

Notre ambition est que ce site favorise la communication entre tous les membres de notre Société et soit, à terme, un espace d'échanges et de convivialité.

Vous pourrez y trouver plusieurs rubriques dont une lettre de la Présidente France Woimant, une liste de travaux et de recommandations professionnelles menés sous l'égide de la Société, des informations sur le DIU de Neuro Vasculaire, des liens avec d'autres sociétés savantes et bien d'autres encore. La rubrique « nouveautés » est destinée à attirer votre attention sur les derniers rajouts sur le site.

Ce site que j'ai eu le plaisir de mettre en place, est animé et remis à jour par le Docteur Antoine Dunac (UNV de Nice) avec le soutien de la Présidente et l'aide de la société Colloquium. Il sera attentif à vos remarques et observations, que vous pourrez lui adresser à son adresse mail : dunac.a@chu-nice.fr ou via le site lui-même (rubrique : « nous contacter »).

Le site permet dès aujourd'hui les inscriptions en ligne aux prochaines Journées de la SFNV de même que la soumission des présentations. Vous y trouverez des annonces institutionnelles, un diaporama qui sera renouvelé chaque mois et dès le mois de décembre, les présentations des journées de la SFNV. D'autres nouveautés et modifications viendront encore l'animer.

Mais un site Internet n'est vivant que grâce à ses visiteurs. Ce site vous est destiné, il vous appartient à tous. Venez y soutenir, faites des propositions. Nous espérons vraiment avoir répondu à votre attente, nous avons opté pour le plus consensuel et le plus fonctionnel.

Dr Marie-Hélène Mahagne, Nice

Journées SFNV du 24 et 25 Novembre

Vous trouverez toutes les informations concernant cette journée sur le site Internet.

Information importante :

Ces dixièmes journées peuvent être prises en charge au titre de la Formation Médicale Continue. La SFNV est enregistrée sous le numéro 82.38.03762.38 auprès de la préfecture de la région Rhône-alpes.

Les JNLF auront lieu à Toulouse du 12 au 15 avril 2006.

Les thèmes de la session plénière de la SFNV seront consacrés à des communications sur les thèmes suivants :

- Cœur et cerveau
- Hémorragies intracérébrales

Les ateliers traiteront des traitements endo vasculaires de recanalisation et de l'AVC du sujet âgé.

A bientôt !

Le Comité d'organisation de la SFNV

10^{es} 

Journées de la Société française Neuro-Vasculaire

Jeudi 24, **Vend**redi 25 novembre 2005

PARIS, à l'U.I.C.
(Union Internationale des Chemins de Fer)
16, rue Jean Rey
Paris 15^e
Métro : Bir Hakeim
(au pied de la Tour Eiffel)

Secrétariat des Journées
COLLOQUIUM-SFNV 2005
12, rue de la Croix Fautin
75011 PARIS
Tél : 01 44 64 15 15
Fax : 01 44 64 15 16
E-mail : sfnv@colloquium.fr

THÈMES

- Séances plénières :
 - HTA & cerveau
 - Coagulopathies
- Ateliers :
 - Imagerie
 - Thromboses veineuses cérébrales
- Pratiques professionnelles : les filières AVC
- Actualités neurovasculaires en 2005
- Controverses
- Communications orales et affichées
- Essais Institutionnels
- Symposiums
- Session paramédicale
- Réunion Grand Public

ACTUALITES

THROMBOSES VEINEUSES CEREBRALES

Exposé présenté à la Société Française de Neuro-Radiologie

(Séance du 30 mars 2005)

Professeur Marie-Germaine BOUSSER - Hôpital Lariboisière - Paris

Jadis considérées comme exceptionnelles, les thromboses veineuses cérébrales (TVC) représentent environ 0,5 % des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Elles concernent les sujets de tout âge, elle est cependant plus fréquente chez la femme (sex ratio : 3/1). Elles ne sont plus que très rarement infectieuses et les causes ou facteurs de risque sont extrêmement nombreux et souvent multiples, ce qui souligne la nécessité de toujours rechercher une thrombophilie congénitale, même en présence d'une cause apparemment évidente. L'actualité reste cependant, que malgré un bilan extensif, la cause demeure indéterminée dans près de 20 % des cas.

La symptomatologie classique de thrombose du sinus sagittal supérieur avec ses signes corticaux déficitaires ou critiques bilatéraux et/ou alternes, n'est plus rencontrée que dans moins de 5 % des cas, en raison d'une part de l'atteinte toute aussi fréquente des sinus latéraux, d'autre part, de la beaucoup plus grande précocité du diagnostic. Celui-ci doit donc être évoqué devant des symptômes aussi divers qu'une hypertension intracrânienne isolée, une crise d'épilepsie, un déficit focal quel qu'en soit le type, des troubles de conscience et même des céphalées totalement isolées, des troubles psychiatriques, ou encore une paralysie d'un nerf crânien tel que le VII ou le VIII. Le mode d'installation de ces symptômes et signes n'a que rarement la brutalité des accidents artériels et se fait le plus souvent de façon rapidement progressive sur quelques jours, voire quelques semaines.

La certitude diagnostique de TVC n'est donc que très rarement acquise sur la clinique compte-tenu de son polymorphisme et de la variabilité du mode d'installation. Elle repose sur l'imagerie des sinus et des veines : IRM T1, T2 et surtout écho de gradient qui visualisent la thrombose elle-même et angiographie par résonance magnétique (ou toute autre angiographie, angioscanner, artériographie conventionnelle) qui objective la non visualisation du segment veineux thrombosé.

L'IRM de diffusion confirme s'il en était besoin que l'ischémie veineuse est fondamentalement différente de l'ischémie artérielle car dans les TVC, l'ADC est aussi souvent hétérogène (augmentée, normale ou diminuée) qu'homogène, et alors, généralement normale. De plus, elle est parfois diminuée mais souvent encore compatible avec une récupération totale.

La ponction lombaire reste d'actualité et elle est même nécessaire (en l'absence de contre-indication) avant la mise sous héparine à titre à la fois étiologique (recherche d'une méningite, etc.) et thérapeutique en cas d'hypertension intracrânienne isolée.

Plusieurs travaux récents ont été consacrés à l'intérêt des D-Dimères dans les TVC. Ceux-ci sont presque toujours augmentés sauf lorsque la symptomatologie se résume à une céphalée isolée le plus souvent liée à une thrombose d'un sinus latéral. Dans ce cas les D-Dimères sont normaux dans $\frac{1}{4}$ des cas.

Le pronostic des TVC est radicalement différent des données classiques avec une guérison complète dans 75 % des cas dans notre série de 310 cas et dans 46 % des cas dans l'étude internationale de 624 cas ISCVT. Des séquelles sévères sont cependant encore notées dans 6 à 7 % des cas et une mortalité dans 3 à 7 % des cas dans les deux séries sus citées. Cette morbi-mortalité devrait pouvoir encore s'abaisser si le diagnostic était effectué plus précocement.

Au plan thérapeutique, il existe un consensus sur l'utilisation de l'héparine qui diminue la mortalité ou la dépendance de 23 % sous placebo à 10 % sans augmentation significative du risque hémorragique. Il n'y a en revanche pas de consensus pour la thrombolyse ou pour les gestes mécaniques endovasculaires qui, dans notre série, n'ont été effectués que dans les formes graves et résistantes à l'héparine, soit 4 à 5 % des cas. Les potentialités extraordinaires de récupération, même dans des tableaux initialement gravissimes, incitent à ne jamais baisser les bras dans la prise en charge des patients atteints de TVC.

En résumé, les principales actualités concernant les TVC peuvent être résumées de la façon suivante :

- les TVC représentent 0,5 % des AVC,
- elles sont rarement infectieuses et souvent multifactorielles,
- les formes atypiques sont fréquentes et les modes d'installation variables,
- l'IRM diffusion montre une grande hétérogénéité de l'ADC,
- l'écho de gradient paraît la séquence la plus importante pour visualiser la thrombose elle-même,
- les D-Dimères normaux n'éliminent pas la TVC en cas de céphalée isolée,
- la ponction lombaire reste d'actualité (sauf contre-indication),
- le pronostic vital et fonctionnel est bien meilleur que classiquement,
- le traitement doit être adapté individuellement : héparine, traitement symptomatique, traitement étiologique et enfin, traitement endovasculaire dans les formes graves,
- Il ne faut jamais abandonner dans la prise en charge des patients atteints de TVC.

COMPTE RENDU DES JOURNEES DE LA SFNV

Mercredi 27 Avril 2005 (Marseille JNFL)

La 9^{ème} réunion de la SFNV s'est tenue le mercredi 27 Avril 2005, au Palais des Congrès (Marseille), lors des JNFL. Il s'agissait d'une réunion conjointe (Société Française de Neuroradiologie, Endocrinologie, Diabétologie, Société Française sur l'Athérome).

Deux sessions ont composé cette après-midi.

1ère session

Elle était consacrée aux accidents vasculaires cérébraux et maladies métaboliques.

- Yves Samson (CHU Pitié) a confirmé le rôle de l'hyperglycémie comme facteur de mauvais pronostic à la phase aiguë de l'AVC. L'hyperglycémie est associée à une augmentation de la transformation hémorragique symptomatique des AIC (accidents ischémiques cérébraux). Elle potentialise la transformation de la pénombre en infarctus du fait de l'accumulation de lactates et de l'acidose tissulaire, et en augmentant les lésions de perfusion. Ces données suggèrent que le contrôle glycémique doit être le plus précoce possible, avec une valeur à 1 g/l.
- N Jeandidier (CHU de Strasbourg), a rappelé le rôle du diabète comme facteur de risque vasculaire cérébral. De plus, la mortalité après AVC est deux fois plus élevée chez les sujets diabétiques que chez les sujets non diabétiques. Elle est secondaire à l'apoptose et à la nécrose liées à l'hyperglycémie dans la période aiguë.
- P Galan (U 557) a rappelé que l'hyperhomocystéinémie est un facteur de risque d'évènement vasculaire. L'hyperhomocystéinémie peut être diminuée par une supplémentation en acide folique associée ou non à un apport en vitamines B6/B12. Il a exposé les principes de l'étude SU.FOL.OM3. Il s'agit d'une étude de prévention secondaire (essai randomisé en double aveugle) visant à tester l'impact d'un apport supplémentaire en folates (et vitamines B6 et B12) et/ou en acides gras polyinsaturés n-3 sur la récidence des AIC.
- D Leys (CHU de Lille) a exposé les résultats de l'étude DETECT. Cette étude a pour objectifs de déterminer la fréquence d'autres localisations dans les AIC athérotrombotiques. Il s'agit d'une enquête prospective, observationnelle, multicentrique, menée entre Février 2003 et Juillet 2004. 753 patients ont été inclus. Au moins un facteur de risque vasculaire était présent chez 96 % d'entre eux. Des antécédents d'AVC étaient retrouvés dans 31 % des cas, coronaires dans 26 %, une artérite des membres inférieurs était connue dans 15 % des cas. Au total, une autre localisation asymptomatique

était notée dans 46 % des cas. Les conclusions en sont que devant un AIC athérotrombotique, la majorité des patients ont une autre localisation, ce qui justifie leur recherche systématique.

2ème session

Elle était consacrée aux angéites cérébrales primitives et secondaires.

- Mathieu Zuber (CHS Sainte-Anne) a fait une revue de la littérature sur les critères diagnostiques des angéites cérébrales isolées.
- Les manifestations cliniques sont très polymorphes, incluant des manifestations neurologiques variées, céphalées, crises d'épilepsie, déficit moteur / sensitif, accident vasculaire cérébral, ischémique ou hémorragique.
- Le bilan biologique a pour objectif de mettre en évidence un syndrome inflammatoire, et des perturbations du bilan immunitaire. Ce dernier permet de différencier les vascularites primaires du système nerveux central des angéites secondaires à une maladie systémique.
- L'IRM est un des examens principaux avec mise en évidence d'infarctus multiples de petite taille, avec une prédominance corticale.
- La ponction lombaire a pour objectif de mettre en évidence une réaction méningée.
- Les aspects typiques de l'angiographie conventionnelle sont constitués par un aspect de sténoses multiples, segmentaires, dits en saucisse. Cet aspect n'est pas spécifique et peut être mis en évidence dans les dissections intracrâniennes. L'angiographie permet également de mettre en évidence des anévrysmes artériels intracrâniens.
- La négativité de l'IRM et de la ponction lombaire permet d'exclure le diagnostic d'une angéite primaire du système nerveux central.
- En cas de doute diagnostique persistant, le recours à une biopsie leptoméningée doit être discutée.
- Les véritables angéites isolées du SNC sont rares. Elles touchent les artères de petit calibre. Les lésions histologiques sont constituées par une inflammation non spécifique, une nécrose fibrinoïde, des granulomes inflammatoires. Le traitement repose sur une association corticoïdes - immunosuppresseurs. Ce concept d'angéites isolées du SNC est un cadre syndromique, qui sera probablement démembré dans les années à venir.



Loïc Guillevin (Hôpital Cochin) a exposé la classification des angéites.

- Différentes classifications sont utilisées, la plus communément admise est celle qui repose sur la taille des vaisseaux intéressés par l'angéite. Les vaisseaux de gros diamètre (aorte et ses branches) concernent la maladie de Takayasu, les artéριοles étant intéressées par la PAN et la maladie de Wegener, le contingent capillaire / veineux dans les cryoglobulines et le purpura rhumatoïde.
- Il a été insisté que les classiques vascularites nécrosantes sont de plus en plus rarement mises en évidence en raison de la vaccination contre l'hépatite B. Les vascularites les plus fréquentes sont celles liées à la maladie de Wegener.
- Loïc Guillevin a exposé la classification reposant sur les mécanismes immunitaires, soit dépôt de CIC (cryoglobuline) soit de cANCA (Wegener). Les pANCA ont une valeur étiologique plus modeste car non spécifiques d'un type de vascularite.
- Il est donc rappelé les principaux signes cliniques de la maladie de Wegener, avec présence d'une granulomatose, localisée au niveau ORL, pulmonaire, rénale. Des formes frustes, sans atteinte ORL ou rénale initiale, sont de plus en plus fréquentes. En cas de doute diagnostique, une biopsie de la mu-

queuse nasale doit être réalisée. Le diagnostic précoce de la maladie de Wegener est fondamental car un tel diagnostic impose un traitement d'emblée par corticoïdes et cyclophosphamide.

- Loïc Guillevin a rappelé les principaux signes des vascularites nécrosantes (PAN), pANCA+. Il a rappelé les scores de gravité (Five Factor Score) imposant une bi-thérapie initiale (corticoïdes et cyclophosphamide). La présence de signes neurologiques centraux, d'une atteinte rénale d'emblée impose cette association thérapeutique, car ils constituent des signes de gravité.

JL Gastaut (CH Sainte Margueritte) a rappelé les principales manifestations des angéites du SNC au cours du SIDA.

- Il a insisté sur la rareté des manifestations neurologiques au cours du VIH depuis les trithérapies. Les angéites au cours du VIH sont rares, et sont caractérisées par un état d'artériopathie cérébrale ectasique diffuse. Cette artériopathie associe des sténoses, anévrismes, occlusions et est source d'AIC multiples.
- Par contre, il a été souligné la fréquence importante de l'athérosclérose au cours du VIH traité par trithérapie avec une fréquence accrue d'accidents ischémiques cérébraux.

Programme du DIU Neuro Vasculaire 2005-2007

Une cinquantaine d'inscrits au DIU neuro vasculaire 2005-2007.

Session 2005 - 2007 : 1ère année

- Module 1 : 17 et 18 novembre 2005 « Epidémiologie et diagnostic des AIC » (Pr Moulin, Pr Giroud)
- Module 2 : 12 et 13 janvier 2006 « Imagerie » (Pr Méder)
- Module 3 : 30 et 31 mars 2006 « Hémorragie cérébrale, hémorragie méningée, thrombose veineuse cérébrale et pathologie vasculaire médullaire » (Pr Neau)

Session 2004 - 2006 : 2ème année

- Module 4 : 20 et 21 octobre 2005 « AIC athérotrombotiques et maladies chroniques des petites artères cérébrales » (Pr Bousser)
- Module 5 : 26 et 27 janvier 2006 « Etiologie des AIC » (Pr Larrue)
- Module 6 : 16 et 17 mars 2006 « Physiopathologie et traitement de l'ischémie cérébrale aiguë, pronostic » (Pr Leys, Pr Mas)

Tous les modules se dérouleront à Sainte Anne.

Inscrits au DIU : devenez membres de la SFNV en déposant un dossier. Nous vous rappelons que l'adhésion à la SFNV vous est offerte pendant les 2 années de votre

La SFNV vit essentiellement de vos cotisations. Ceci est indispensable pour assurer la pérennité et le dynamisme de notre société, pour favoriser les échanges entre les membres, promouvoir la recherche et développer l'enseignement. Pour ceux qui ne l'ont pas déjà fait, n'oubliez pas de payer votre cotisation !



Pour recevoir cette newsletter par courrier électronique, envoyez-nous vos coordonnées à sfnv@colloquium.fr