

Neuroradiologie interventionnelle

Traiter les pathologies vasculaires intracrâniennes en mini-invasif

22.10.2018

Spécialité en pleine expansion, la neuroradiologie interventionnelle permet une meilleure prise en charge des AVC ischémiques et facilite le geste chirurgical.



Pôle Imagerie CHU de Poitiers. Salle haute technologie d...
Crédit Photo : PHANIE

Avec l'amélioration des techniques d'imagerie, du matériel et des stratégies de traitements, la neuroradiologie interventionnelle est en pleine expansion, grâce notamment au traitement des accidents vasculaires cérébraux ischémiques, en croissance exponentielle depuis 2014-2015.

Alors que la thrombolyse donne 35 % de bons résultats à 3 mois sur les AVC ischémiques, « des études de niveau 1 ont montré qu'en associant la fibrinolyse intraveineuse à une thrombectomie mécanique par voie endovasculaire, on obtenait 45 % voire 50 % de résultats positifs à trois mois », souligne le Dr Michel Piotin, chef du service de neuroradiologie interventionnelle (NRI) à la Fondation Adolphe de Rothschild, à Paris.

La technique de thrombectomie repose sur l'utilisation d'un stent spécifique, le stent retriever, introduit par voie fémorale, radiale ou plus rarement carotidienne sous contrôle radiologique. En se déployant puis en se rétractant, ce stent permet de capturer le caillot responsable de l'AVC. Cette technique est également utilisée en cas de contre-indication à un traitement par voie intraveineuse ou lorsque le caillot est trop important. Elle présente l'avantage de pouvoir être pratiquée jusqu'à 6 voire 8 heures après l'AVC, à la différence de la thrombolyse qui doit intervenir dans les 4 h 30 après les premiers signes de l'accident.

Anévrisme non rompu

L'embolisation des anévrismes cérébraux par NRI se fait « soit en traitement secondaire, soit en traitement électif, pour les patients porteurs d'un anévrisme non rompu, mais chez lesquels il existe des facteurs de risque hémorragique », précise le Dr Piotin. Plusieurs techniques sont utilisées : le coiling simple (des coils en platine sont introduits dans le sac anévrismale) ou, lorsque le collet de l'anévrisme est trop large, le coiling remodeling (un ballonnet, gonflé temporairement en regard du collet, permet l'apposition du coil) ou l'embolisation par stent + coil (un stent est déployé en regard du collet pour éviter que les spires du coil ne retombent dans l'artère).

Une technique plus récente d'embolisation par stent flow diverter permet de déployer un stent à maillage très serré dans l'artère porteuse, en regard du collet anévrysmal. En redirigeant le flux sanguin dans l'artère, le stent réduit l'apport de sang au niveau de la poche anévrysmal, créant une thrombose progressive de celle-ci.

Dans les malformations artérioveineuses (MAV), des agents d'embolisation sont utilisés pour boucher le nidus et exclure de la circulation la zone pathologique. Ce traitement est généralement utilisé en combinaison avec d'autres techniques (radiothérapie, notamment) et la chirurgie. « La plupart des interventions servent à réduire la taille de la malformation et à faciliter, ainsi, le geste chirurgical », précise le Dr Piotin.

Source : [Le Quotidien du médecin n°9696](#)

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous proposer des services ou des offres adaptés à vos centres d'intérêts | [Poursuivre](#) - [En savoir plus](#)

- Masquer