



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

P-23.31

### Une sclérose en plaques pseudotumorales simulant un accident vasculaire cérébral ischémique

El hadj Khengaoui\*, Hanene Bendjemil, Wafa Belbel, Amina Nezzal, Louanchi Malika, Nadia Toubal  
Neurologie, hôpital Ibn Sina, CHU d'Annaba, Annaba, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [khengaoui.hadj@hotmail.com](mailto:khengaoui.hadj@hotmail.com)

(E.h. Khengaoui)

**Introduction** Les lésions pseudotumorales sont des formes atypiques de sclérose en plaques présentant une taille, une morphologie ou un modèle d'absorption de contraste inhabituel.

**Observation** Nous rapportons un homme de 26 ans, qui présenta brutalement une faiblesse de l'hémicorps gauche associée à une déviation des traits du visage. Le scanner cérébral objectiva une zone hypodense, homogène, aux limites peu nettes et de siège pariétal droit s'inscrivant dans un territoire vasculaire. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) du cerveau montra deux lésions de plus de 2 cm de diamètre dans la substance blanche sous-corticale du lobe frontopariétal droit et une lésion de plus de 1 cm située dans la région périventriculaire du lobe pariétal droit. Les trois lésions étaient hyperintenses en T2/FLAIR avec une absorption minimale de gadolinium par une seule lésion. Le bilan infectieux, inflammatoire et immunologique est normal. L'analyse du liquide céphalorachidien montra des bandes d'IgG oligoclonales et une synthèse intrathécale des IgG à 1,699. Le diagnostic de SEP pseudotumorale fut donc retenu devant l'imagerie, l'histologie et l'absence d'autres causes. Il présenta trois semaines plus tard un flou visuel bilatéral, reçut 3 bolus de solumédrol (1 g/24 h). Il s'en suivit une amélioration complète clinique.

**Discussion** Les formes pseudotumorales de SEP peuvent avoir une présentation clinique pseudo-vasculaire trompeuse ; leur comportement clinique et leur gestion exacte restent moins connus des cliniciens, en outre de nombreux cas ont été rapportés de processus démyélinisant mimant une lésion tumorale ou un foyer ischémique correspondant à un territoire d'une artère.

**Conclusion** L'installation brutale d'un déficit moteur hémicorporel chez un sujet jeune peut être due à une SEP. L'interprétation du scanner peut induire en erreur. Une IRM cérébrale est indiquée.

**Mots clés** Pseudo-vasculaire ; Pseudotumorales ; Sclérose en plaques

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2021.02.292>

P-23.32

### Incidence des accidents ischémiques cérébraux avec occlusion artérielle antérieure proximale : une étude basée sur le Registre Dijonnais des AVC

Gauthier Duloquin<sup>1,\*</sup>, Mathilde Graber<sup>1</sup>, Lucie Garnier<sup>1</sup>, Pierre-Olivier Comby<sup>2</sup>, Laura Baptiste<sup>3</sup>, Maurice Giroud<sup>1</sup>, Yannick Bejot<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Neurologie, CHU Dijon, Registre dijonnais des AVC, EA4184, Dijon

<sup>2</sup> Neuroradiologie, imagerie des urgences, CHU Dijon, Dijon

<sup>3</sup> Service de neurologie générale vasculaire et dégénérative, CHU Dijon, Dijon

\* Auteur correspondant.



Adresse e-mail : [gauthier.duloquin@wanadoo.fr](mailto:gauthier.duloquin@wanadoo.fr) (G. Duloquin)

**Introduction** Du fait de limites méthodologiques, les études épidémiologiques portant sur la prévalence de l'occlusion artérielle de la circulation antérieure dans les accidents ischémiques cérébraux (AIC) sont contradictoires.

**Objectifs** Nous avons évalué l'incidence des AIC avec une occlusion artérielle proximale de la circulation antérieure accessible à une thrombectomie mécanique à l'aide d'un registre de population.

**Patients et méthodes** De 2013 à 2017, les patients présentant un AIC ont été identifiés de manière prospective parmi les habitants de Dijon à l'aide d'un registre de population. Tous les examens d'imagerie vasculaire ont été revus afin d'évaluer l'occlusion artérielle. Les taux d'incidence annuels globaux et par tranche d'âge des AIC et des AIC avec occlusion proximale ont été calculés pour la population dijonnaise et pour des populations standardisées.

**Résultats** Au total, 1060 cas d'AIC ont été enregistrés. Les informations sur l'imagerie artérielle était disponible dans 971 cas. Dans 167 cas (17 %) une occlusion proximale de la circulation antérieure était visible. Le taux d'incidence brut des AIC avec occlusion antérieure proximale était de 22 cas pour 100 000 habitants (IC95 % : 18–25), soit de 10/100 000 (IC95 % : 18–25) pour la population mondiale et de 23/100 000 (IC95 % : 19–26) pour la population européenne.

**Discussion** Nous avons considéré l'occlusion antérieure proximale conformément aux critères d'inclusion des essais cliniques randomisés sur la thrombectomie. Nous avons observé un taux d'occlusion plus faible (17 %) en comparaison de précédentes études, qui elles ne prenaient en compte que des patients hospitalisés, donc plus graves. La nature de notre étude a permis de surmonter ce biais de sélection.

**Conclusion** Ces résultats seront utiles en termes de politiques de santé publique pour planifier les besoins en centres de traitements des AIC capables de pratiquer des thrombectomies mécaniques.

**Mots clés** thrombectomie ; prévalence ; population

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

**Financement** Ce travail a bénéficié du soutien de Santé Publique France, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et du CHU de Dijon.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2021.02.293>

P-23.33

### Accident vasculaire cérébral inaugural d'une infection COVID-19 : étude de 9 cas

Sabrina Zieda, Mariem Messelmani, Manel Akkari\*, Hajer Derbali, Malek Mansour, Jamel Zaouali, Ridha Mrissa  
Service de neurologie, hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [manel.akkari.ma@gmail.com](mailto:manel.akkari.ma@gmail.com) (M. Akkari)

**Introduction** Malgré son tropisme respiratoire et cardiovasculaire, une relation non négligeable entre le nouveau coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) et le système neurovasculaire a été décrite.

**Objectifs** L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et pronostiques des accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les patients infectés par le SARS-CoV-2.

**Patients et méthodes** Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant 9 patients suivis au service de neurologie de l'hôpital militaire principal d'instructions de Tunis pour accident vasculaire cérébral aigu et présentant une infection par le SARS-CoV-2 diagnostiquée à l'aide d'une réac-



tion en chaîne par polymérase transcriptase inverse (RT-PCR) sur des écouvillons nasopharyngés.

**Résultats** Nous avons colligé 9 patients (7 hommes et 2 femmes). L'âge moyen était de 64 ans. Les sous-types d'AVC étaient ischémiques (6 cas) hémorragique (1 cas), et une thrombose veineuse cérébrale (1 cas). Tous les patients avaient au moins 2 facteurs de risque vasculaires. Le score NIHSS moyen était de  $16 \pm 5$ . Le pronostic était péjoratif chez la plupart des patients (3 patients étaient décédés et 3 autres ont gardé un handicap sévère).

**Discussion** Peu de publications ont étudié les AVC faisant suite à la maladie COVID-19. Plusieurs mécanismes physiopathologiques ont été décrits tels que l'inflammation, l'hypoxie tissulaire et les vascularites. Conformément à la littérature, les AVC chez les patients COVID-19 semblent souvent plus graves par rapport aux AVC survenant chez les personnes non infectées par le sars-CoV-2.

**Conclusion** Vu l'impact pronostique défavorable posé par les AVC survenant chez des patients COVID-19, des recherches supplémentaires sont nécessaires à fin d'optimiser leurs prises en charge diagnostique et thérapeutique.

**Mots clés** Caractéristiques pronostiques ; Accidents vasculaires cérébraux ; SARS-CoV-2

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2021.02.294>

P-23.34

### Impact de l'épidémie de COVID-19 sur la prise en charge en phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral au CHU de la Martinique

Marion Lamothe<sup>1</sup>, Quentin Bourgeois<sup>2,\*</sup>, Aissatou Signaté<sup>2</sup>, Isaure Arnaud<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Urgences, CHU de Fort-de-France, Fort-de-France, Martinique

<sup>2</sup> Neurologie, CHU de Fort-de-France, Fort-de-France, Martinique

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [q.bourgeoisbeauvais@gmail.com](mailto:q.bourgeoisbeauvais@gmail.com)

(Q. Bourgeois)

**Introduction** L'année 2020 a été marquée par l'épidémie de COVID-19 qui a durement impacté les systèmes de soin. La filière accident vasculaire cérébral (AVC) a pu être désorganisée par ces changements.

**Objectifs** Comparer le nombre d'AVC pris en charge au CHU de la Martinique (CHUM) pendant le confinement et hors période confinement et les différents délais de prise en charge durant ces deux périodes.

**Patients et méthodes** Étude rétrospective observationnelle monocentrique descriptive au CHUM durant le 1<sup>er</sup> confinement (55 jours) et sur une période de durée équivalente hors confinement (17/12/2019–09/02/2020) à partir des registres de passage aux urgences, des hospitalisations en neurologie et des différentes imageries.

**Résultats** Le nombre d'AVC pendant le confinement ( $n = 85$ ) et hors confinement ( $n = 98$ ) est comparable. Pendant le confinement, 45,9 % ( $n = 39$ ) des AVC ont été pris en charge en < 4 h 30 contre 61,2 % ( $n = 60$ ) hors confinement ( $p = 0,042$ ). Le délai médian « arrivée urgences-imagerie » était allongé pendant le confinement (1 h 56) versus hors confinement (1 h 05) ( $p = 0,042$ ). Pour les AVC > 4 h 30, le délai médian « onset-arrivée aux urgences » était doublé pendant le confinement (22 h 29 contre 11 h 00 hors confinement –  $p = 0,042$ ).

**Discussion** Le confinement n'a pas eu de retentissement sur le nombre global d'AVC au CHUM mais a diminué le nombre de patients en alerte thrombolyse et majoré les délais de prise en charge. La peur de l'hôpital pourrait avoir impacté la filière AVC

extra-hospitalière. La réorganisation des services d'urgences avec sectorisation des patients suspects de Covid-19 semble avoir impacté la filière AVC intra-hospitalière.

**Conclusion** Devant l'évolution de la pandémie COVID-19, des campagnes d'information sur l'AVC devraient être menées afin de limiter les effets collatéraux du confinement. Une meilleure structuration des filières intra-hospitalières est également à anticiper.

**Mots clés** Confinement ; AVC ; COVID-19

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2021.02.295>

P-23.35

### Syndrome d'hyperperfusion cérébrale et accident ischémique transitoire : à propos d'un cas

Feriel Kahlane<sup>1</sup>, Djibril Soumah<sup>2</sup>, Rafik Machraoui<sup>1</sup>, Amadou Diallo<sup>1</sup>, Alexandre Sanchez-Carteyron<sup>1</sup>, Ben Damoo<sup>3</sup>, Basile Ondze<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Neurologie, centre hospitalier intercommunal Mont-de-Marsan - Pays des Sources, site Layné, Mont-de-Marsan

<sup>2</sup> Neurologie-univ-usinv, centre hospitalier Sud Francilien, Corbeil-Essonnes cedex

<sup>3</sup> Radiologie, centre hospitalier intercommunal Mont-de-Marsan - Pays des Sources, site Layné, Mont-de-Marsan

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [basile.ondze@gmail.com](mailto:basile.ondze@gmail.com) (B. Ondze)

**Introduction** L'accident ischémique transitoire (AIT) se définit par des troubles neurologiques réversibles en moins de 24 heures, sans infarctus constitué, pouvant s'accompagner de modifications ultrastructurales, causées en partie par un syndrome d'hyperperfusion.

**Observation** Une patiente de 54 ans, droitière, ayant pour antécédents 3 AIT en 9 ans, un infarctus sylvien postérieur gauche 5 mois plus tôt, a présenté brutalement, alors qu'elle allait passer un angio-scanner cérébral, une hémiplégie gauche globale et proportionnelle avec un score National Institut of Health Stroke Score (NIHSS) à 18. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale réalisée à 20 min et 3 heures du début des troubles ne montrait aucune lésion en diffusion, ni de sténose ou d'occlusion vasculaire. On notait des prises de contraste lepto-méningées sur la séquence T1 et FLAIR après injection de gadolinium ainsi que des signes d'hyperperfusion hémisphérique droite sur la séquence de perfusion. Le bilan étiologique a retrouvé un foramen ovale perméable et un anévrisme du septum interauriculaire à l'échographie cardiaque transthoracique ainsi que des accès de fibrillation auriculaire au holter ECG de 24 h. Les symptômes ont progressivement régressé en quelques jours ne laissant persister qu'une hémiparésie gauche sensitivomotrice, six mois plus tard. Les prises de contraste lepto-méningées n'étaient plus retrouvées sur les IRM de contrôle à 2 semaines et à 6 mois des premiers symptômes.

**Discussion** Une occlusion artérielle brève explique la normalité de l'angio-IRM et les anomalies radiologiques constatées sont la conséquence d'un syndrome d'hyperperfusion et de reperfusion cérébrale, cause de lésions ultrastructurales cérébrales, invisibles sur l'IRM de routine et à l'origine de troubles cognitifs tels que décrits dans les AIT à répétition. Cette observation repose la question de la définition clinico-radiologique de l'AIT.

**Conclusion** La persistance des symptômes neurologiques au-delà de 24 heures, est probablement en rapport avec un syndrome d'hyperperfusion et/ou de reperfusion cérébrale, à l'origine de modifications anatomiques, rarement documentées dans l'AIT.

