

# DECOMPENSATION POSTOPÉRAIRE IMMEDIATE DE L'HEMISPHERE CONTRALATERAL: A PROPOS D'UN CAS DE MOYA MOYA

SM FLOREA, T PASSERI, C LEVE, E GAYAT, D HERVE, AL BERNAT, S FROELICH



**Hôpital Lariboisière  
Fernand-Widal  
AP-HP**

---



# INTRODUCTION

- LA MALADIE DE MOYA MOYA EST UNE AFFECTION CÉRÉBRO-VASCULAIRE UNIQUE, SOUVENT PRISE EN CHARGE CHIRURGICALEMENT PAR DES PROCÉDURES DE REVASCULARISATION DIRECTE ET/OU INDIRECTE. LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES PEUVENT NÉCESSITER DES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES ANTINOMIQUES.

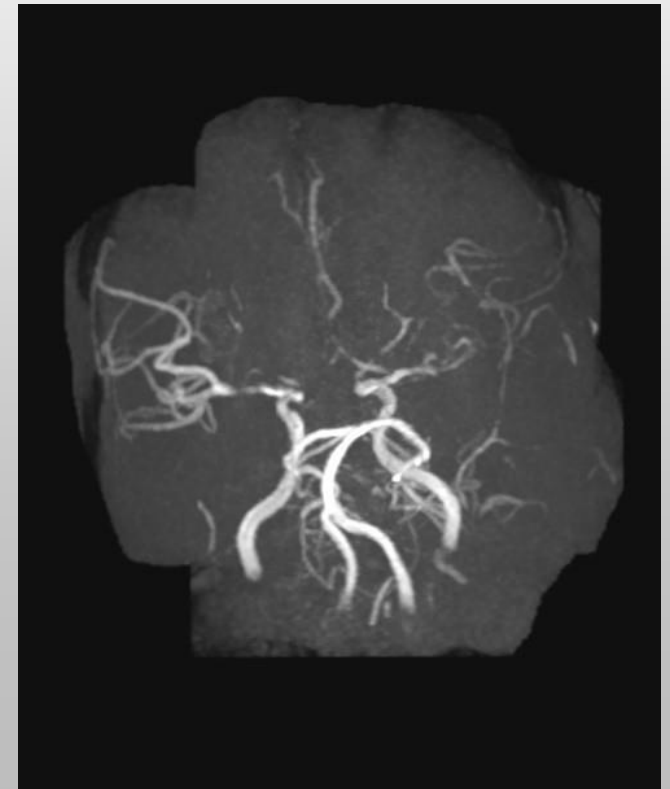
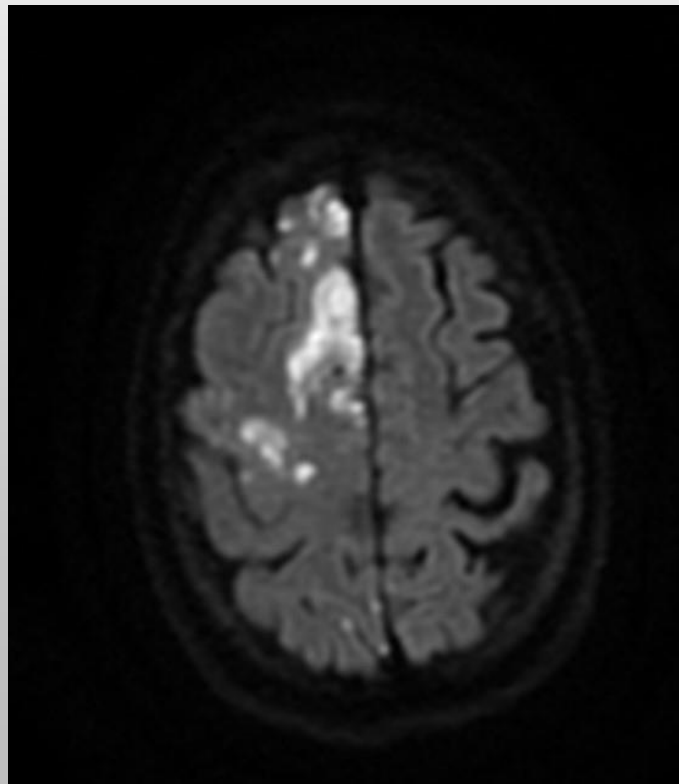
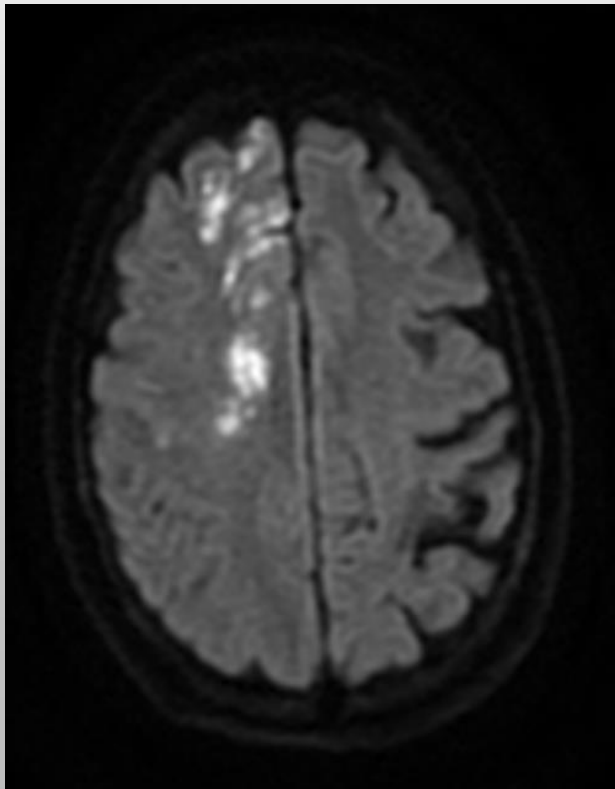


# CAS CLINIQUE

- ME KC, 35 ANS
- ATCD: MUTATION HÉTÉROZYGOTE DU FACTEUR II
  - HYPOTHYROÏDIE FRUSTRE NON SUBSTITUÉ
  - DIABÈTE GESTATIONNEL TRAITÉ PAR RÉGIME SEUL
- HDM:
  - DEBUT CLINIQUE, PENDANT SA GROSSESSE (JANVIER 2018) AVEC UN EPISODE DE DYSARTHRIE ET HÉMIPLÉGIE GAUCHE – RECUPERATION SPONTANÉE
  - PREMIERS MOIS 2019 – PLUSIEURS AITs SYLVIENS GAUCHES (DEFICITS TRANSITOIRES ET PARESTHESIES MSD)

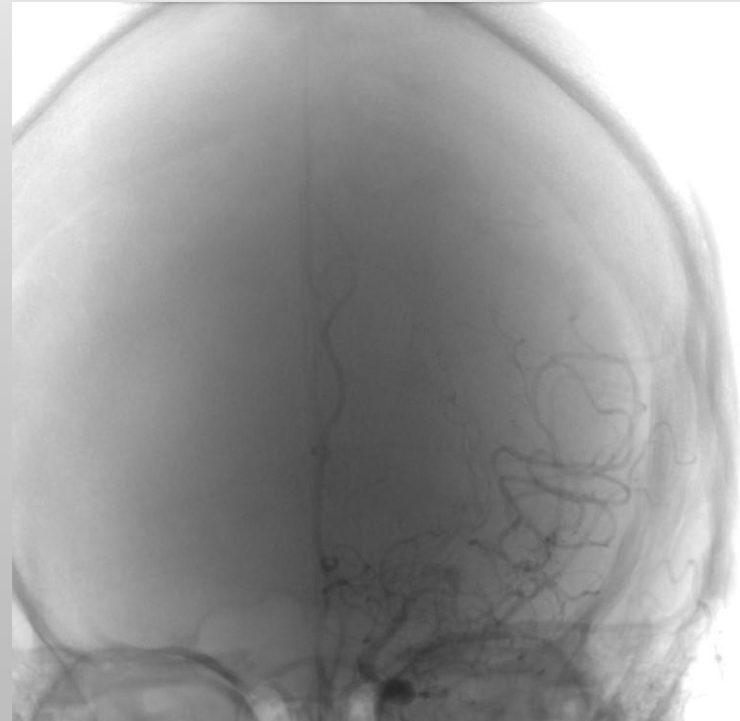
# BILAN PRÉOPÉRATOIRE

- IRM JANVIER 2018: AIT SYLVIE DROIT RÉCENT ET SÉQUELLES CONTROLATÉRALES, AVEC STÉNOSE DES TERMINAISONS CAROTIDIENNES BILATÉRAL



# BILAN PRÉOPÉRATOIRE

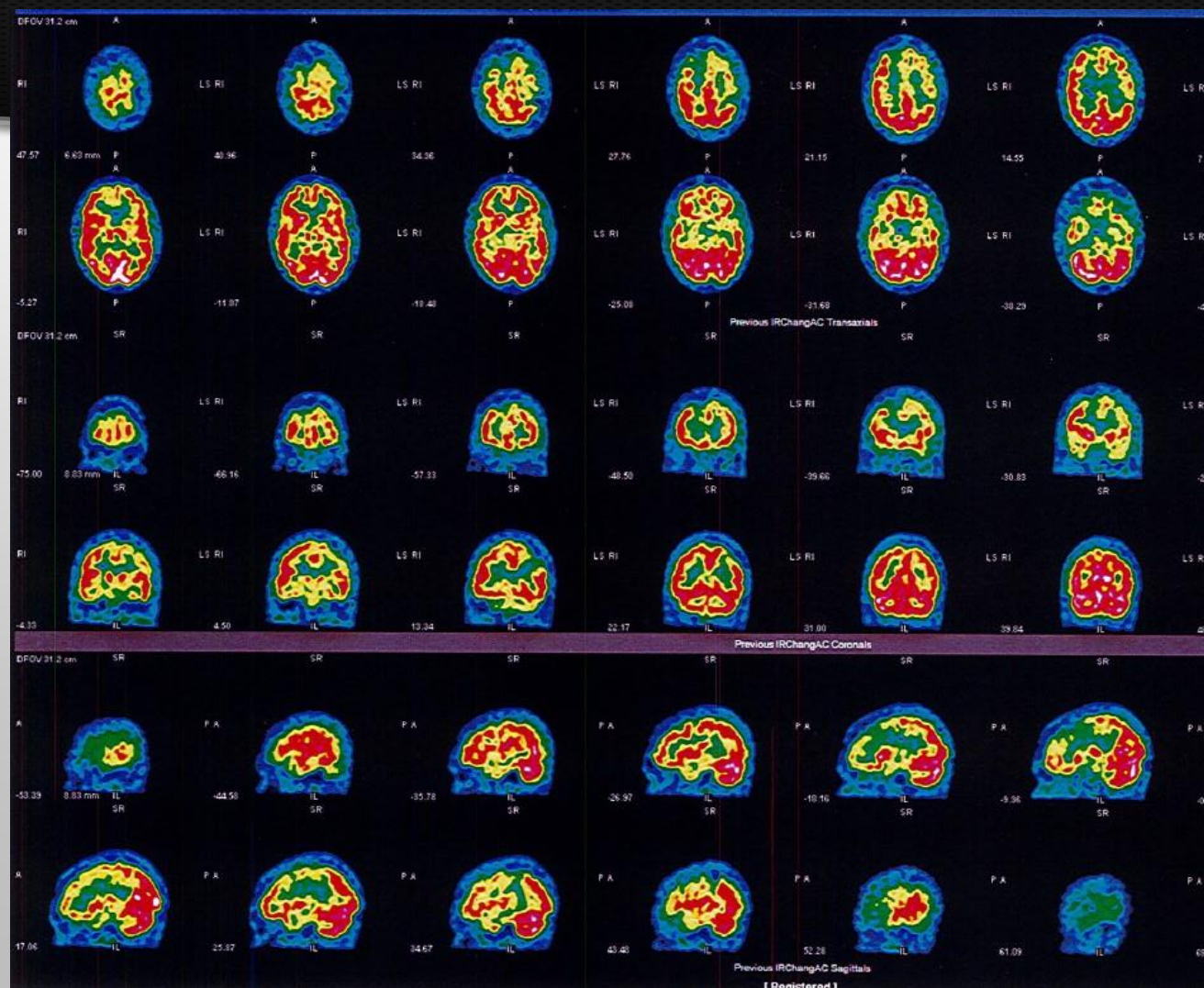
- ARTÉRIOGRAPHIE JANVIER 2019: STÉNOS TERMIN ACI DR ET ORIGINE M1 ET A1 SANS RÉSEAU MM, TERRITOIRE ALIMENTÉ PAR DES VAISSEaux DURALES; A GAUCHE STÉNOSE M1 ET A1, ASSOCIÉES A UN RÉSEAU MM, AVEC TERRITOIRE SYLVIEEN REPRIS PAR LA RÉSEAU MM ET TERRITOIRE ACA REPRIS PAR A1 DROITE ANTÉROGRADE





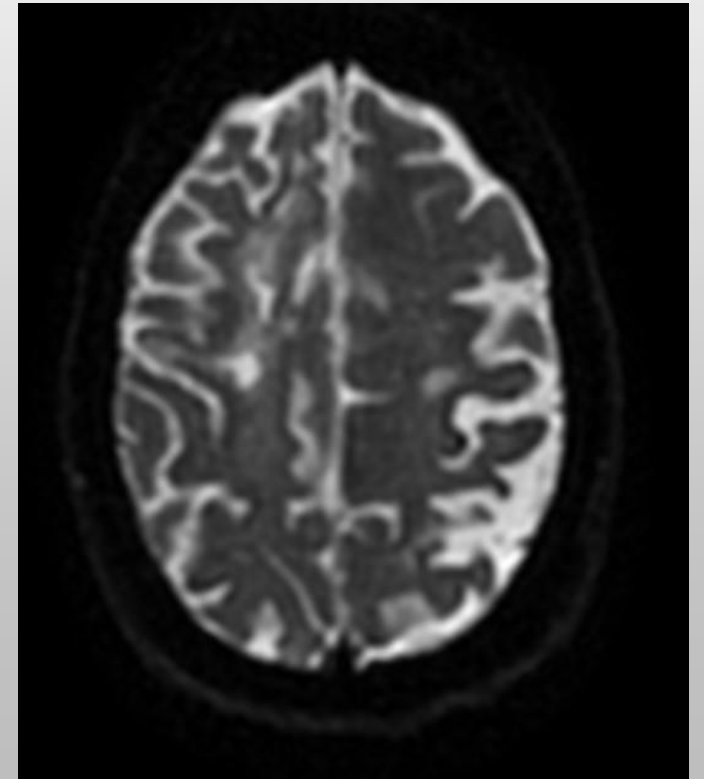
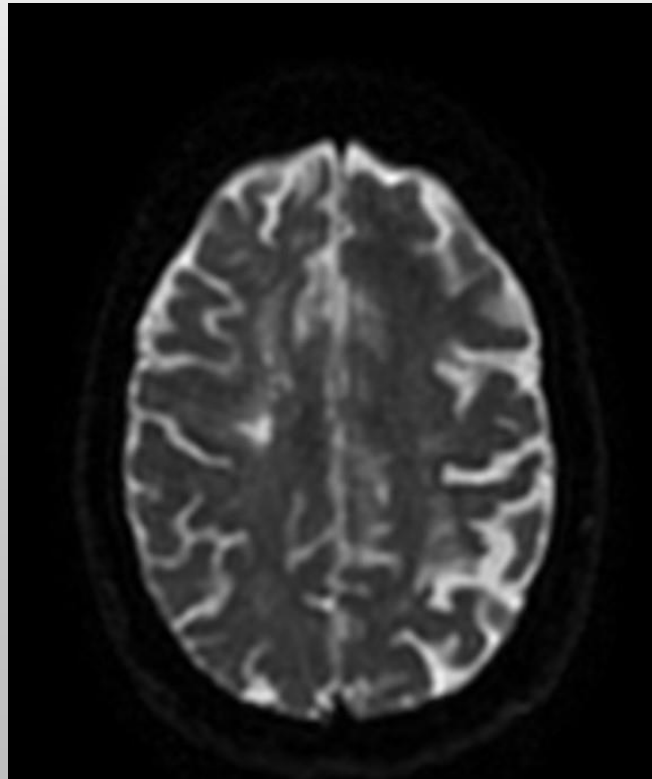
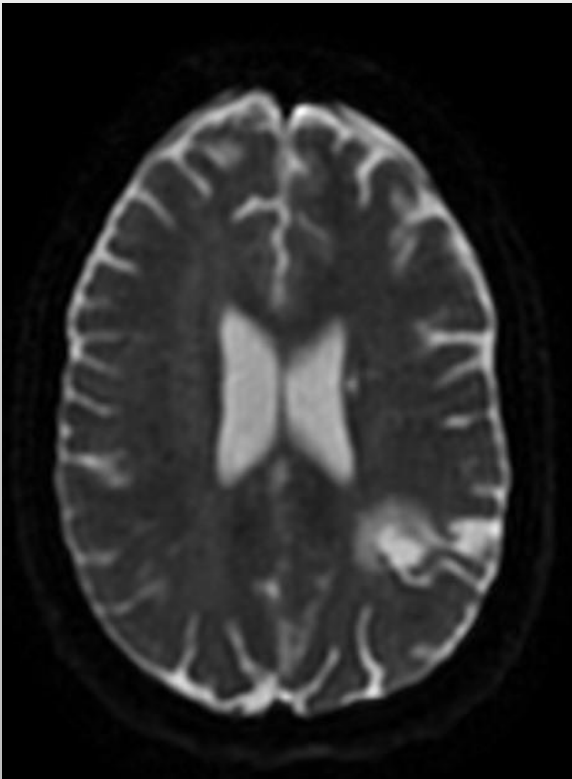
# BILAN PRÉOPÉRATOIRE

- SCINTIGRAPHIE CÉRÉBRALE AU DIAMOX MARS 2019: ALTÉRATION DE LA RÉSERVE VASCULAIRE DANS LES TERRITOIRES SYLVIEN ET CÉRÉBRALE ANTÉRIÈRE GAUCHE

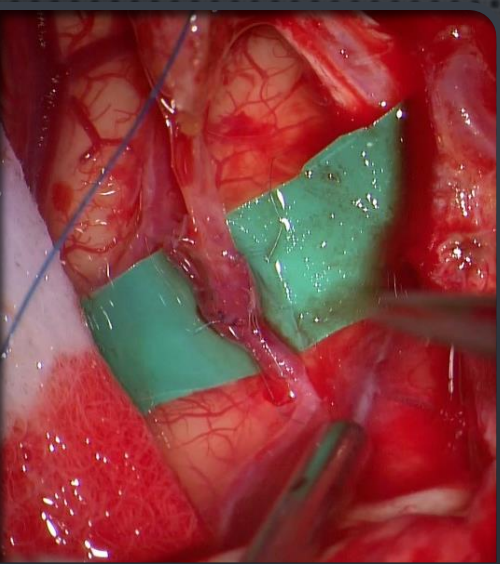
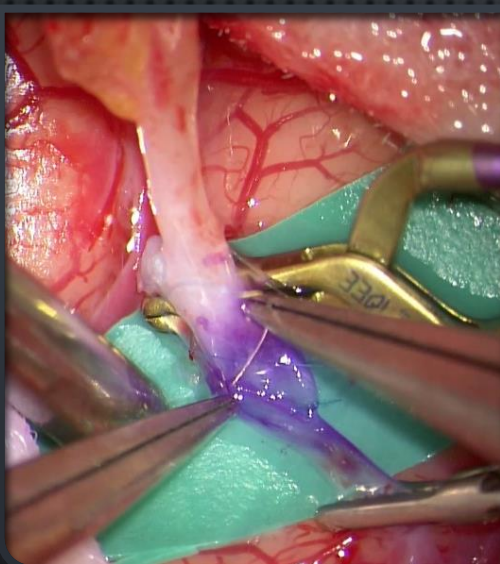
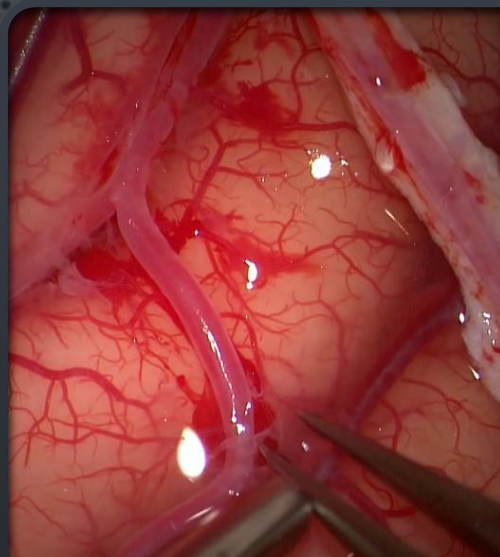
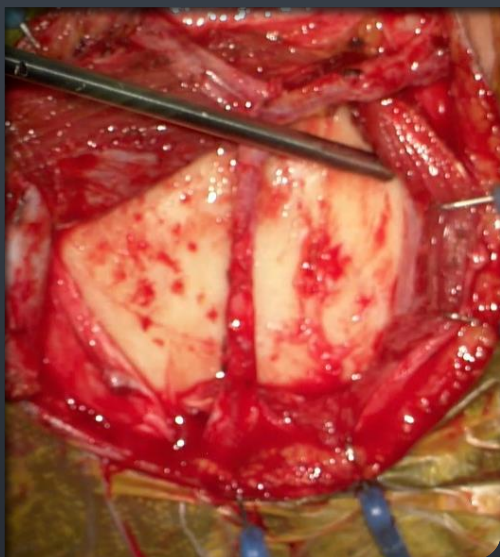


# BILAN PRÉOPÉRATOIRE

- IRM JUIN 2019: SÉQUELLES AVC ISCHÉMIQUES JONCTIONNELS MULTIFOCAUX







## TRAITEMENT

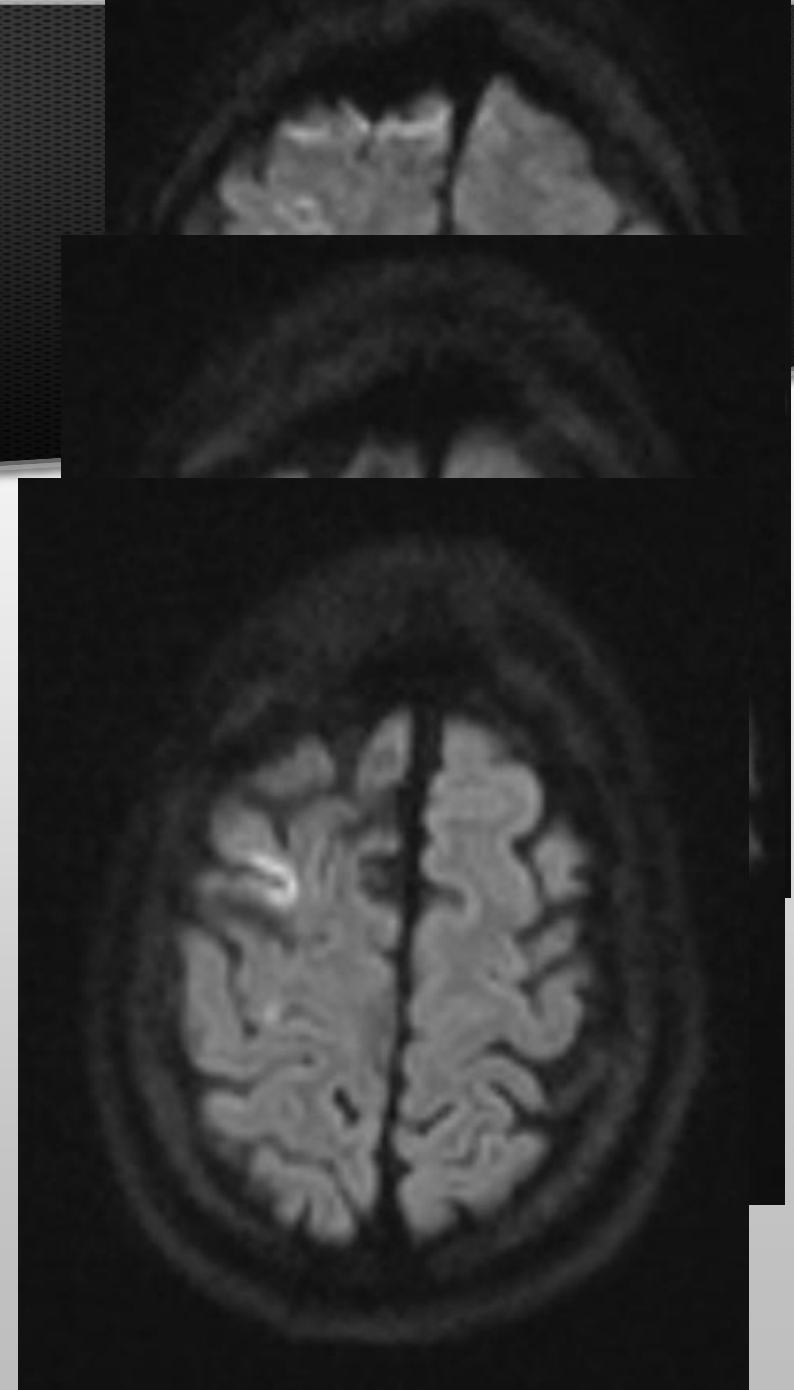
- UNE PRISE EN CHARGE NEUROCHIRURGICALE PAR UN BYPASS TEMPORO-SYLVIE GAUCHE EST PRISE SUR DES SIGNES CLINIQUES ITÉRATIFS DE L'HÉMICORPS DROIT ET UN BILAN RADIOLOGIQUE INDICANT UNE SOUFFRANCE BILATÉRALE, MAIS NOTAMMENT À GAUCHE.
- Pas d'incident intra opératoire
- Pas de DSM au réveil



# POSTOPÉRATOIRE

- DÉFICIT FACIO-BRACHIAL GAUCHE 4 HEURES APRÈS L'INTERVENTION (PAM À 85MMHG)
- IRM EN URGENCE: FOYERS D'ISCHÉMIE SUPPLÉMENTAIRES SUR L'HÉMISPHERE CÉRÉBRALE DROIT, LE BYPASS EST PERMÉABLE

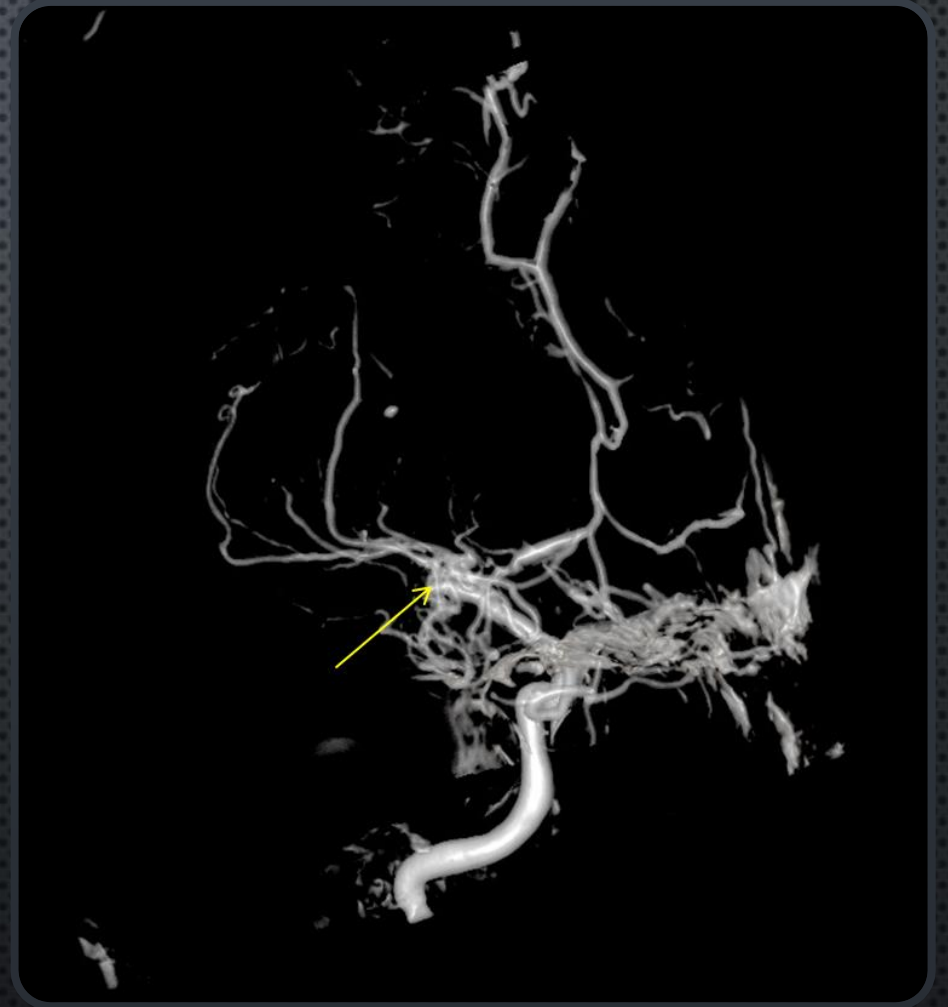
Le déficit régresse avec le maintien d'une PAM à 130mmHg sous NA, mais il réapparaît dès la tentative de sevrage  
→ Initialement attitude 'wait and see'



- **IRM (PRÉVISION ARRÊT NA): MAJORATION DES TERRITOIRES ISCHÉMIQUES JONCTIONNELS MAIS AUSSI DU TERRITOIRE SYLVIEN DROIT**

- **L'ANGIO TDM MONTRE DES SÉQUELLES ISCHÉMIQUES SEMI-RÉCENTES DANS LE TERRITOIRE SYLVIEN ET JONCTIONNEL DROIT ET CONFIRME L'APPARITION D'UNE OCCLUSION DE M1 (QUI ÉTAIT STÉNOSÉE EN PRÉOPÉRATOIRE), CONFIRMÉ SUR ARTÉRIOGRAPHIE**

**→ deuxième bypass, temporo-sylvien droit, réalisé 3 semaines après la première intervention, angioscanner de contrôle à J1 satisfaisant**





# POSTOPÉRATOIRE

- J1 VERS  
POSTCRIT
- J2 VERS
  - DÉC
- J4 PERSIS

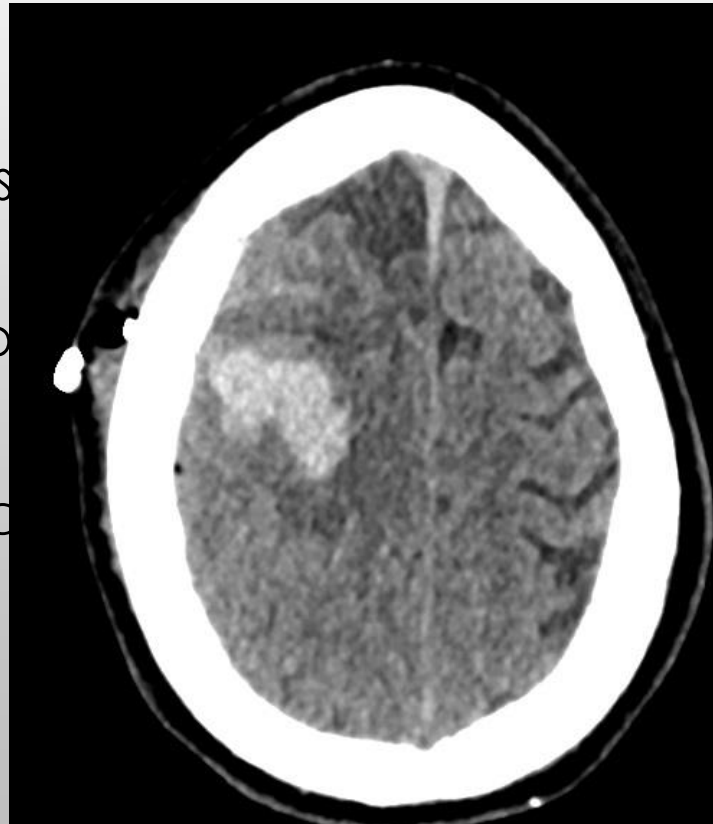


ELLE REMIS

MSG + D

TIF PAM 1

HIAL GAUC



MSG

# POSTOPÉRATOIRE

- ÉVOLUTION ULTÉRIEURE FAVORABLE, AVEC AMÉLIORATION DE SON DÉFICIT ET STABILISATION SUR LE PLAN TENSIONNEL, PERMETTANT LA SORTIE DE LA PATIENTE INITIALEMENT EN NEUROLOGIE
- ÉVALUATION A 6 MOIS: SUR LE PLAN CLINIQUE RÉCUPÉRATION QUASI COMPLÈTE DÉFICIT MSG, AVEC PERSISTANCE BAISSÉ DE LA FORCE; PAS DE NOUVELLE LÉSION ISCHÉMIQUE SUR IRM, ANASTOMOSES PERMÉABLES, MAIS STÉNOSE ANASTOMOSE GAUCHE, SANS DÉFICIT DE PERFUSION



# DISCUSSIONS

- LA MALADIE DE MOYAMOYA, PAR SES PARTICULARITÉS PHYSIOPATHOLOGIQUES ET ANATOMIQUES, POSE DES PROBLÉMATIQUES COMPLEXES PAR RAPPORT A LA PRISE EN CHARGE.
- DANS LE CAS PRÉSENTÉ, LA DÉCISION DE CHIRURGIE EN PREMIER TEMPS DU CÔTÉ GAUCHE EST PRISE SUR LA SCINTIGRAPHIE CÉRÉBRALE MONTANT UN DÉFICIT DE PERFUSION PLUS IMPORTANT À GAUCHE ET SUR LES AIT PRÉDOMINANTES DU COTE GAUCHE (EXCEPTION PREMIER ÉPISODE)
- DÉCISION SOUTENUE PAR IRM CÉRÉBRAL AU VEILLE DE L'INTERVENTION QUI MONTRE UNE LÉGÈRE ÉVOLUTION DE LA MALADIE A GAUCHE, AVEC UNE STABILITÉ A DROITE
- MALGRÉ LES ARGUMENTS RADIOLOGIQUES, EN POSTOPÉRATOIRE ON CONSTATE UNE AGGRAVATION DES LÉSIONS ISCHÉMIQUES CONTROLATÉRALE, IMPOSANT UNE NOUVELLE CHIRURGIE DE BYPASS A DROITE.

# DISCUSSIONS

- LA DISCUSSION CONCERNANT LE TIMING POUR LA PRISE EN CHARGE CONTROLATÉRALE RESTE ENCORE À DÉBATTRE, L'OPTIQUE ÉTANT VARIABLE DANS DIFFÉRENTS CENTRES.
- POUR NOTRE PATIENTE, UNE ATTITUDE 'WAIT AND SEE' A ÉTÉ ADOPTÉ INITIALEMENT, QUI VISAIT LA STABILISATION HÉMODYNAMIQUE DE LA PATIENTE ET LA POSSIBILITÉ DE SEVRAGE NORADRENALINE AVANT TOUT GESTE DE REVASCULARISATION CONTROLATÉRALE
- VARIABILITÉ DES COMPLICATIONS POST REVASCULARISATION, AVEC DES TRAITEMENTS DIFFÉRENTS
  - IMPORTANCE DE DOCUMENTER CHAQUE CHANGEMENT CLINIQUE



# CONCLUSION

- LES PROCÉDURES DE REVASCULARISATION DANS LES MALADIES DE MOYA MOYA PRÉSENTENT DES COMPLICATIONS VARIABLES, NÉCESSITANT DES PRISES EN CHARGE CONTRADICTOIRES.
- UNE **ÉVALUATION COMPLÈTE** À CHAQUE CHANGEMENT CLINIQUE ET UNE **PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE** PAR DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES EST RECOMMANDÉE POUR CES PATIENTS.

# IMPORTANCE DE LA PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE

