



La sclérose hippocampique en IRM Hippocampal sclerosis on MRI

Auteurs : ECHCHIKHI MERYEM, BELLAMLIH HABIB, ESSABER HATIM, ECH-CHRIF EL KETTANI NAJWA, JIDDANE MOHAMED, FIKRI MERIEM

Affiliation : Service de neuroradiologie, Hôpital des spécialités, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Maroc

Mots clés : Sclérose ; Hippocampes ; IRM cérébrale

Keywords : Sclerosis ; Hippocampus ; Cerebral MRI

Commentaire :

La sclérose hippocampique, appelée également sclérose mésiale temporale, est une atteinte neurologique caractérisée par une raréfaction neuronale avec gliose de l'hippocampe, qui peut être uni ou bilatérale et qui représente une étiologie classique d'épilepsie temporale pharmaco-résistante [1].

L'IRM cérébrale représente l'examen clé qui permet de détecter cette entité pathologique en se basant sur des séquences pondérées T2 et T2 FLAIR réalisées selon un plan coronal symétrique perpendiculaire au plan des hippocampes en utilisant des coupes fines. L'IRM objective une diminution du volume de l'hippocampe (en rapport avec la perte neuronale), avec un hypersignal T2 de ce dernier (en rapport avec la gliose) et une perte de ses digitations caractéristiques. Il s'y associe parfois une hypertrophie de la corne temporale adjacente et une dédifférenciation de l'interface entre la substance blanche et la substance grise du gyrus para-hippocampique [1,2]. On note que l'hypersignal hippocampique est mieux prononcé en T2 FLAIR, cependant, cette anomalie de signal peut correspondre à un faux positif, pour cette raison il est recommandé de toujours corrélérer les données de la T2 FLAIR à celles de la séquence pondérée T2 [1].

Des études récentes sont en voie de démonstration de la fiabilité de l'IRM dans la caractérisation des sous types histologiques de la sclérose hippocampique, en montrant des résultats concordants avec les données histologiques post opératoires [3].

Le traitement chirurgical classique des épilepsies pharmaco-résistantes relatives à la sclérose hippocampique correspond à la lobectomie temporale, néanmoins, d'autres techniques chirurgicales plus récentes consistant à des résections partielles sélectives ont montré également leur efficacité [1].

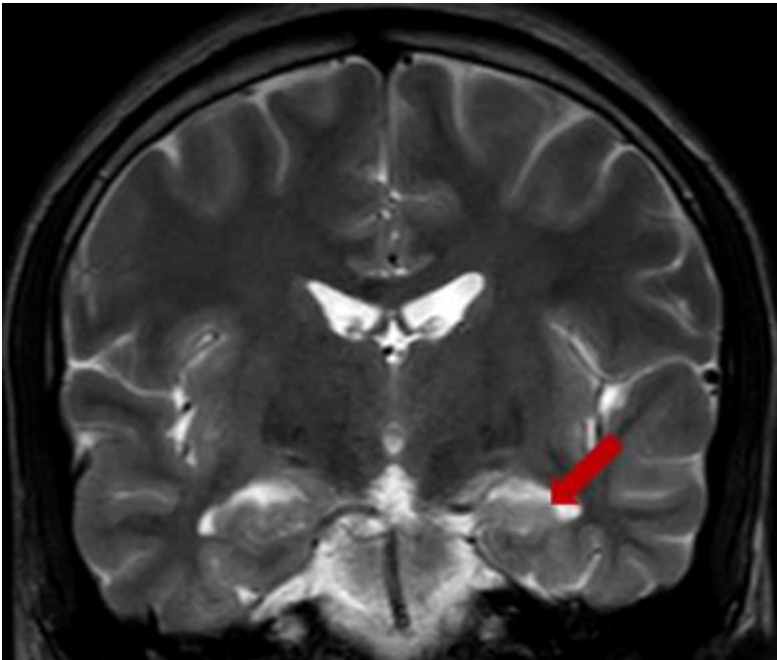


Figure 1 : Séquence pondérée T2 en coupe coronale symétrique perpendiculaire au grand axe des hippocampes, montrant une diminution du volume de l'hippocampe gauche qui apparaît en hypersignal T2 avec raréfaction de ses digitations périphériques.

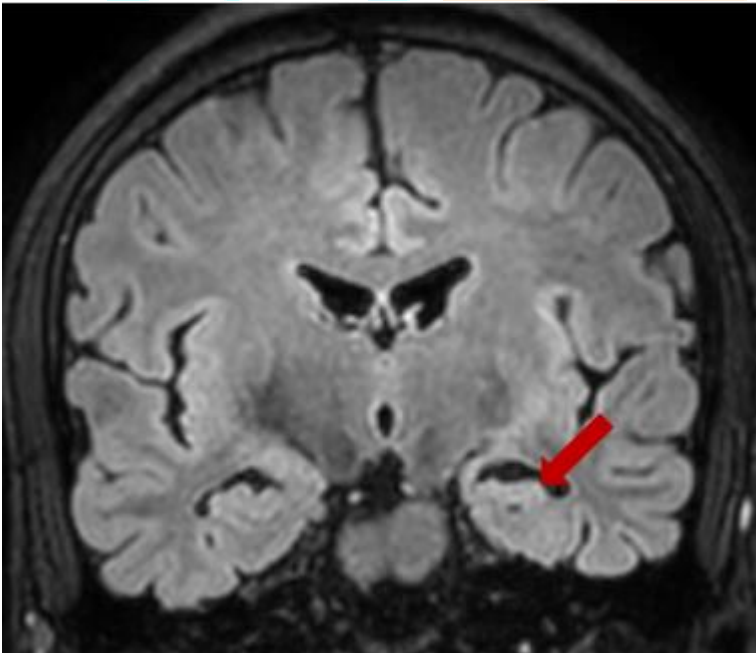


Figure 2 : Séquence pondérée T2 FLAIR en coupe coronale symétrique perpendiculaire au grand axe des hippocampes, objectivant nettement le caractère hyper intense de l'hippocampe gauche, en plus de la diminution de son volume et la raréfaction de ses digitations périphériques.

Déclaration de liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références:

- [1] K Malmgren, M Thom. Hippocampal sclerosis:Origins and imaging. Epilepsia, 2012 ; 53 (4) : 19-33.
- [2] S Krémer, M Braun, P Kahane, E Teil, B Pasquier, et al. Anomalies morphologiques des structures limbiques dans les épilepsies partielles temporales. J Radiol, 2001 ; 82 (4) : 481.
- [3] TA Steve , J Gargula , E Misaghi, TA Nowacki , LM Schmitt , BM Wheatley , et al. Hippocampal subfield measurement and ILAE hippocampal sclerosis subtype classification with in vivo 4.7 tesla MRI. Epilepsy Res. 2020;161:106279.

