



Plan de

la Question



Introduction

**Intéret de la
question**

**Quand faire une
imagerie**

**Techniques
d'imagerie**

**Que faire si l'IRM
revient négative**

Etiologies

**Nouvelles
perspectives**

Conclusion

Quel protocole

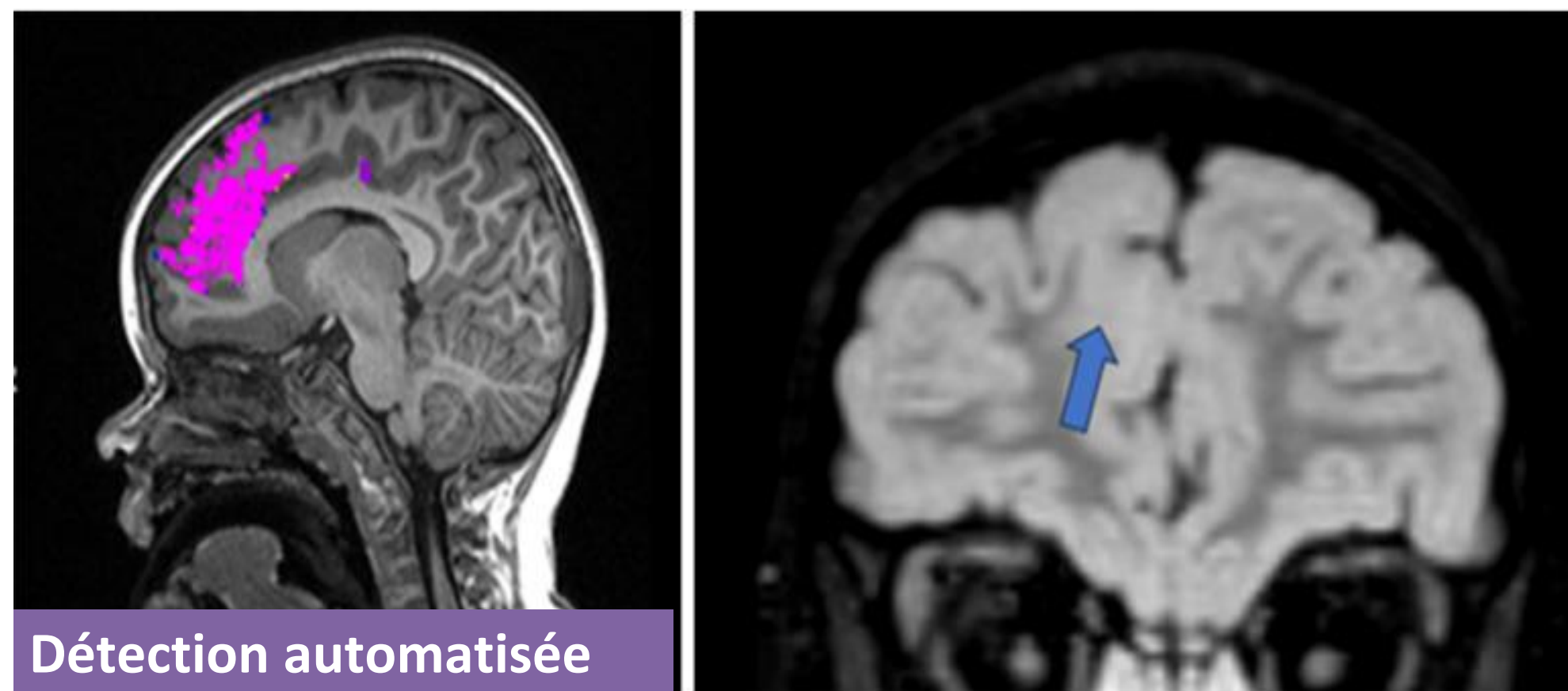
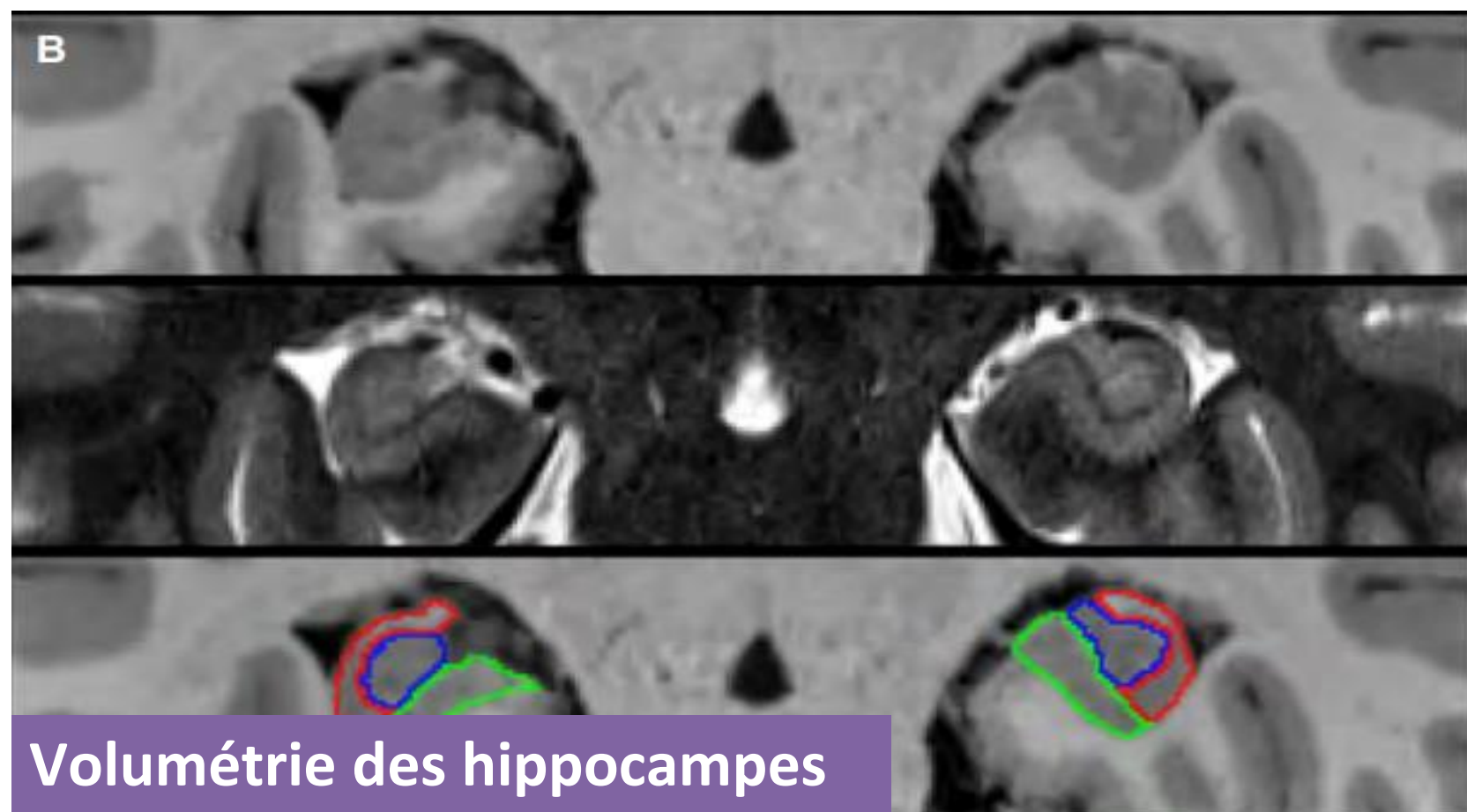
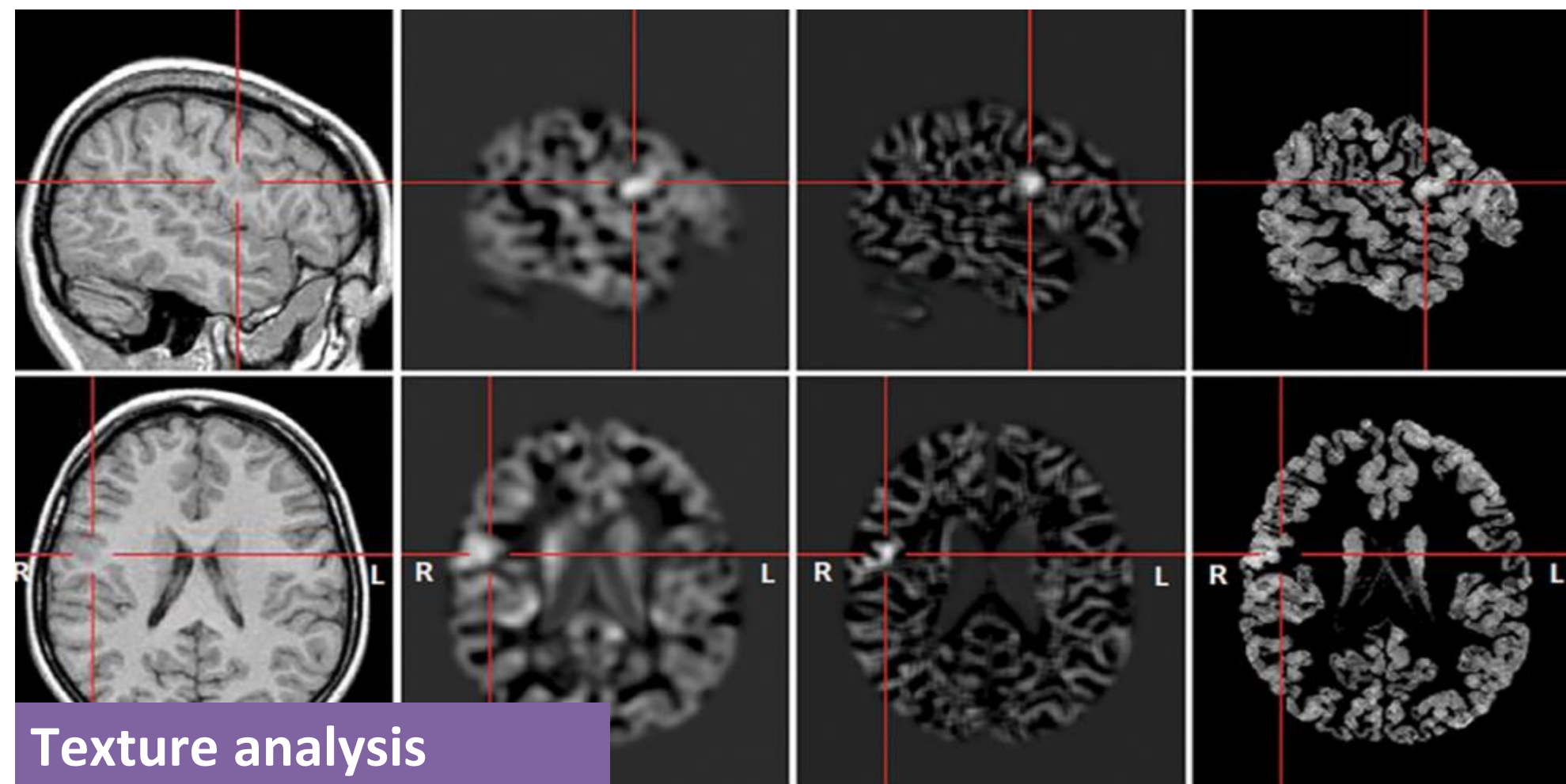
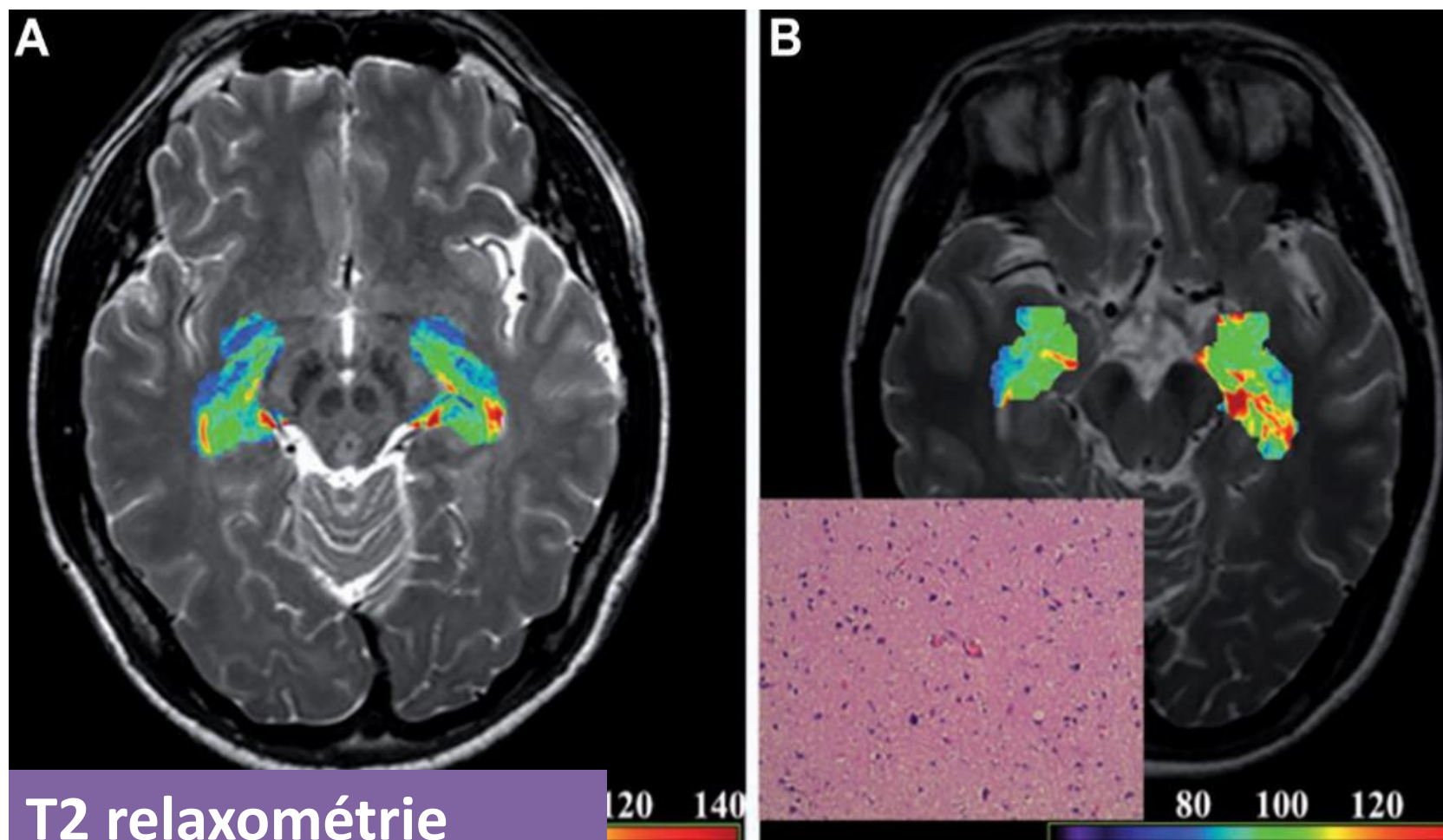
d'IRM

Selon les recommandations ILAE 2018

- Protocole HARNESS (Harmonized neuro imaging of epilepsy structural sequences).

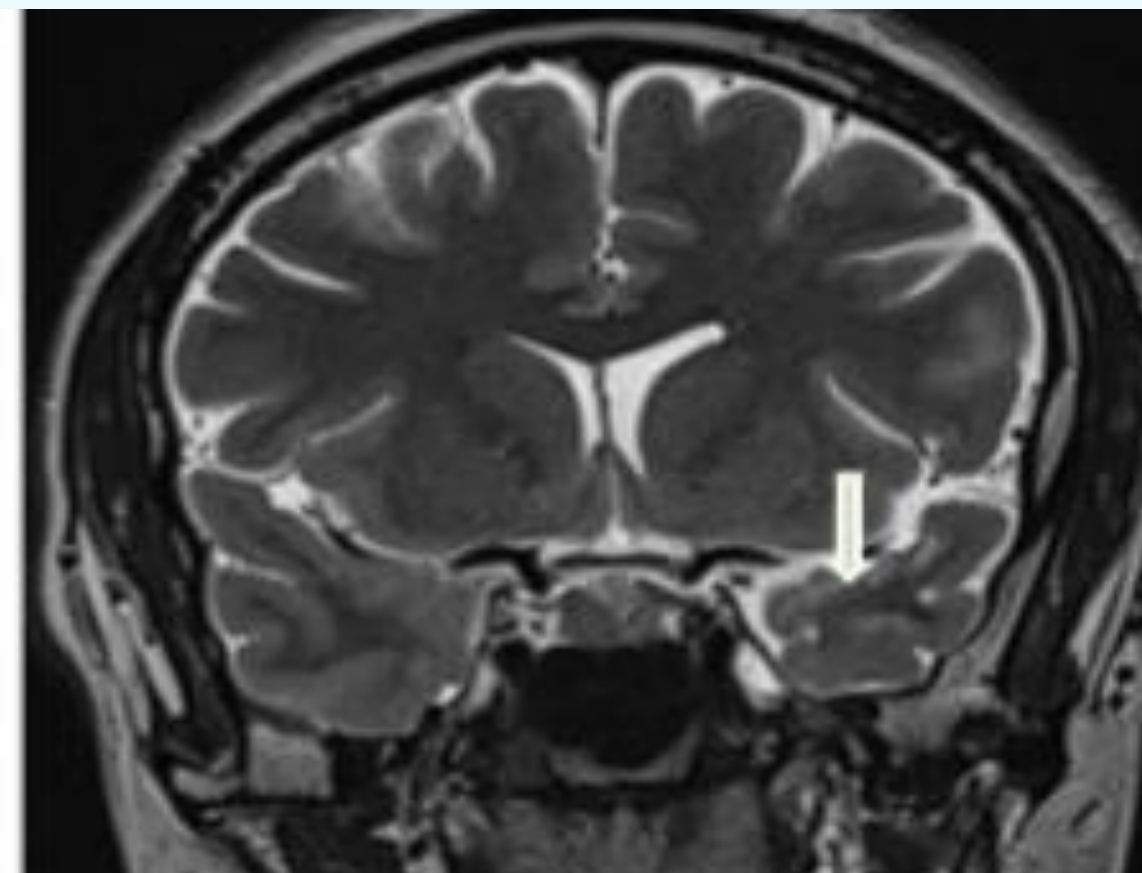
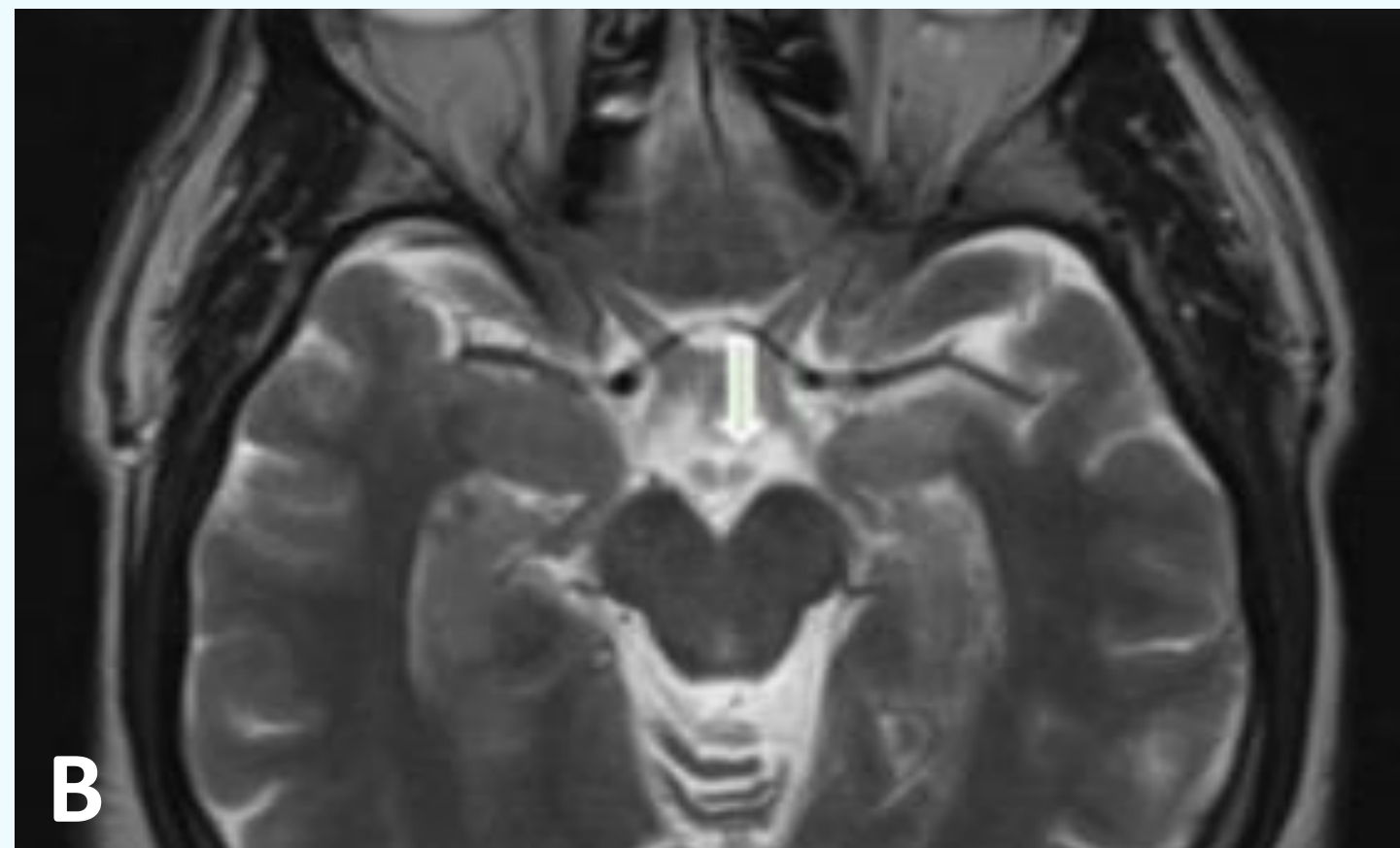
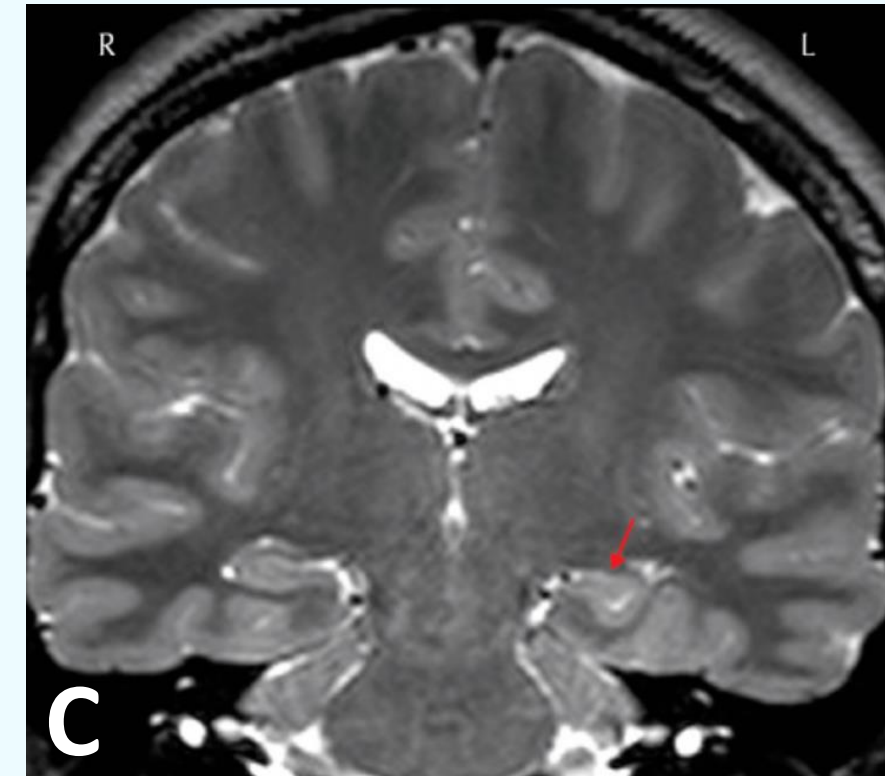
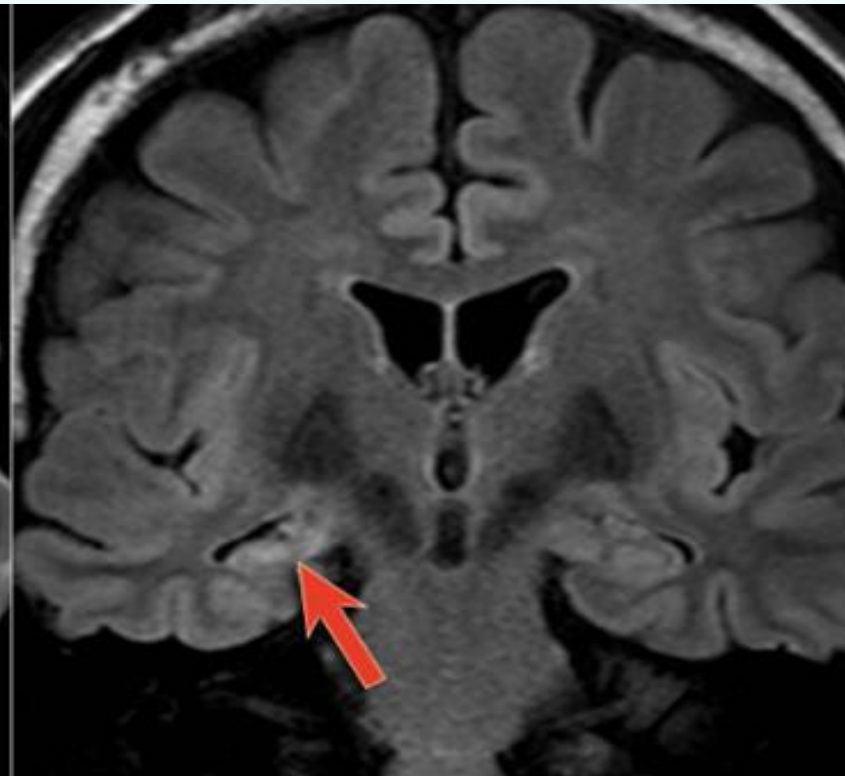
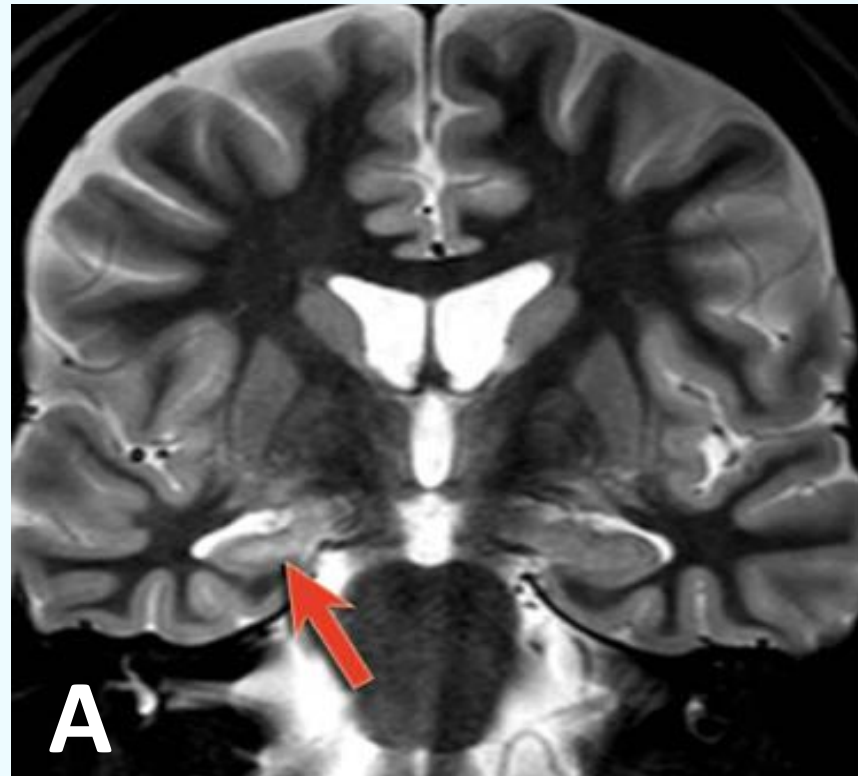
- T1 3D haute resolution (1x1x1mm³).
- FLAIR 3D haute resolution (1x1x1mm³). (avant 24 mois T2 3D).
- T2 coronal (0,4x0,4x2mm³) (perpendiculaire au grand axe des hippocampes).
- T1 + Gadolinium et T2*: En cas de suspicion de tumeur, d'infection ou de malformation vasculaire.

Que faire si l'IRM revient negative?



Sclérose temporo- mésiale

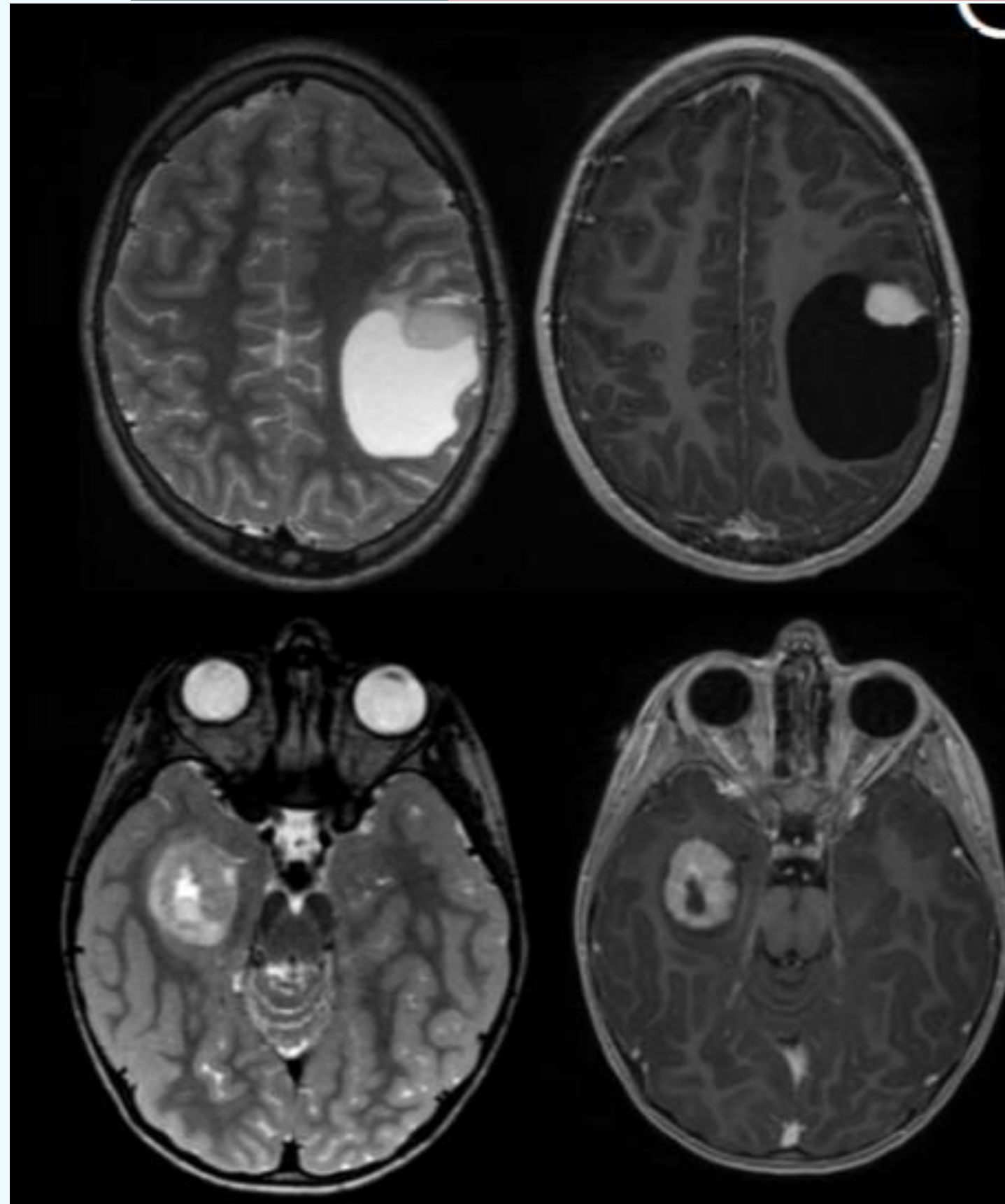
Atrophie hippocampique, hypersignal T2 FLAIR. +/- (A). Atrophie des fornix, corps
mamillaires et lobe temporaux (B). 40% associée à une malrotation hippocampique (rond et
vertical) (C). 15% associée à une dysplasie corticale focale.



Tumeurs

Corticales, de localisation temporale, peu ou pas d'œdème, progression lente.

Gangliogliome



Lésion kystique avec nodule rehaussé ou complètement solide? Sièges de calcifications dans 50% des cas