



CHU
Poitiers

**PÔLE IMAGERIE DIAGNOSTIQUE
FONCTIONNELLE ET THERAPEUTIQUE**
Service de Radiologie - Secteur Radiologie interventionnelle

Radiologie interventionnelle

Pr Jean-Pierre TASU, PU-PH
Dr Stéphane VELASCO, PH
Dr Samy BOUCEBCI, PH
Dr Paul CHAN, PH
Dr Pier-Olivier DUBOE, PH
Dr Cédric FAUCHE, PH
Dr Guillaume HERPE, PH
Dr Nicolas RAYNAUD, PH
Dr Victor DUMAS, PH
Dr Louis ALDEBERT, PH
Dr Mathilde VIONNET, CCA
Dr Clément THOMAS, CCA
Dr Mélina COMBEAU, Assistante
Dr Chloé VILLARET, DJ

MME LE DR MOREAU-RACAPE
138 AV DE LA REPUBLIQUE
16170 ROUILLAC

M. LE DR BLANC
SERVICE DE NEUROCHIRURGIE
CHU DE POITIERS

x M. ET MME GUFFROY
6 LOTISSEMENT LES SABLIE *PCS*
16290 ASNIERES SUR NOUERE

Poitiers, le 02/04/2026

Objet : consultation de Neuroradiologie du 02.04.2026
Pièces jointes : compte rendu IRM + artériographie
Dossier suivi par : Carole COTIER

Chère Consoeur,

Je revois ce jour en consultation le **jeune Diego LINARES**, né le 29.06.2008, âgé de 17 ans, en compagnie de sa famille d'accueil, à environ 3 mois de la survenue d'un hématome intra parenchymateux frontal para sagittal droit, ayant révélé une malformation artérioveineuse cérébrale.

Il a fait l'objet d'une hospitalisation en réanimation neurochirurgicale du 31.12.2026 au 03.01.2026, sans nécessité d'évacuation neurochirurgicale de l'hématome, de craniectomie, de dérivation ventriculaire externe ou de dérivation ventriculo-péritonéale.

Nous n'avions pas réalisé, à la phase initiale, de geste d'embolisation cérébrale puisqu'il n'existait pas de facteur de risque, notamment pseudo-anévrysmal.

Il a parfaitement récupéré de cet épisode hémorragique initial ne conservant aucune séquelle sensitivo-motrice, cognitive ou phasique.

A l'interrogatoire, je ne retrouve pas d'antécédent médical ou chirurgical notable.

Il n'est pas noté d'allergie.

Le patient ne prend aucun traitement médicamenteux au long cours, hormis du VIMPAT dans le cadre de la maîtrise de son risque épileptique.

Je n'ai pas noté d'intoxication alcoolique, tabagique ou d'hypertension artérielle.

Diego est droitier.

Nous avons donc réalisé une artériographie cérébrale de contrôle le 26.03.2026, ainsi qu'une IRM de contrôle le 25.03.2026.

Ces examens montrent une bonne résorption de l'hématome avec petit liseré hémosidérinique séquellaire au contact de la malformation artérioveineuse.

Celle-ci est mesurée, dans ses plus grandes dimensions, à 35 mm x 30 mm x 28 mm principalement alimentée par des branches corticales d'artère cérébrale antérieure et à drainage veineux cortical unique vers le sinus longitudinal supérieur.

Nous avons discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire de la conduite à tenir et notamment des trois possibilités thérapeutiques que sont :

1- un geste neurochirurgical sur la malformation artérioveineuse. Cette option n'a pas été retenue au vu de la morbi-mortalité potentielle de ce geste opératoire ;

2- une radiothérapie stéréotaxique : possiblement l'option thérapeutique la moins risquée (pourvoyeuse d'œdème cérébral transitoire dans 10 % des cas et définitive dans 1 % des cas) mais qui nécessite, pour une efficacité optimale, une taille de nidus de moins de 2 cm et présente l'inconvénient de son délai d'action (généralement au bout de 9 mois/1 an et jusqu'à 5 ans après l'irradiation stéréotaxique) ;

3- l'embolisation cérébrale, procédure retenue par son caractère moins invasif que la neurochirurgie et son délai d'efficacité immédiat.

Je n'ai donc pas manqué d'expliquer ce jour au patient les buts, principes, risques et complications du geste d'embolisation d'une malformation artérioveineuse qui, dans son cas, serait à réaliser par voie artérielle et veineuse, pouvant générer des complications ischémiques ou hémorragiques pouvant monter jusqu'à 10 à 15 % par session d'embolisation selon l'agent emboligène utilisé (EVOH probablement).

J'ai ensuite expliqué au patient et à ses parents d'accueil, les modalités de surveillance immédiate à moyen et long termes, la nécessité parfois de réaliser plusieurs gestes d'embolisation ou de compléter la ou les embolisations par une radiothérapie stéréotaxique.

A l'heure actuelle, se pose également la problématique organisationnelle puisque Diego est en stage ERASMUS avec un retour au Mexique actuellement prévu pour le mois de juin 2026.

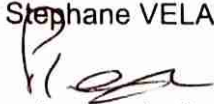
J'ai précisé à la famille d'accueil et à Diego qu'il était toujours délicat de s'engager dans une démarche thérapeutique sur une malformation artérioveineuse cérébrale dans un centre hospitalier, sans pouvoir être certain d'achever la prise en charge totale de cette pathologie malformative cérébrale.

Ce courrier leur sera donc directement adressé afin que les parents de Diego puissent également se renseigner sur les possibilités de prise en charge au Mexique.

Je reste à leur disposition pour rediscuter de l'aspect organisationnel et reste en attente de leur rappel téléphonique.

Bien confraternellement,

Docteur Stéphane VELASCO



« Aucun examen, ni imagerie médicale ne seront transmis par voie postale. Ils sont accessibles sur la plateforme Hôpitaux86 : <https://www.portailght86.fr/portail/> »