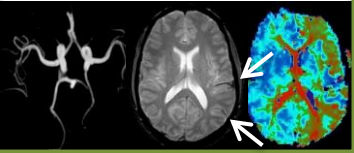
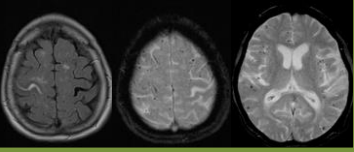


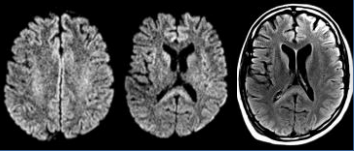
Aura migraineuse : trop bonne visibilité des veines corticales, ACM et ACP moins visibles en distalité, hypoperfusion sans systématisation artérielle



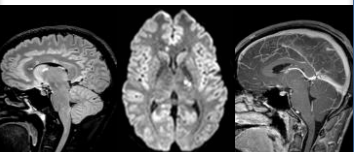
HSA dans l'angiopathie amyloïde : HSA de la convexité, hémisidrose corticale, microsaignements, hématomes



Hypoglycémie : hypersignal diffusion et FLAIR des bras postérieurs des capsules internes, coronas radiatas, striatum, du splénium du corps calleux



Syndrome de Susac : corps calleux en « boules de neige », aspect en chapelet d'hypersignaux diffusion et FLAIR du bras postérieur de la capsule interne, prise de contraste leptoméningée



Adam G, Cazzola V, Ferrier M, Kamsu M, Patsoura S, Gramada R, Cognard C, Bonneville F
Service de Neuroradiologie – CHU Toulouse

Déficit neurologique aigu :
suspicion d'AVC ischémique

Diffusion normale

Diffusion anormale

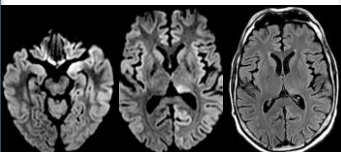
Absence d'hémorragie

Présence d'hémorragie

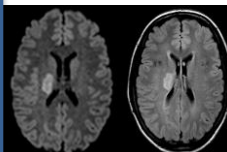
ADC diminué

ADC normal ou augmenté

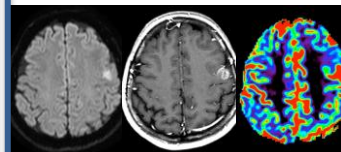
Épilepsie : hypersignal diffusion et FLAIR plus ou moins associé des hippocampes, thalamus, cortex insulaire, sans systématisation artérielle



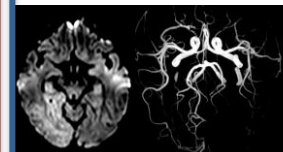
SEP : hypersignal FLAIR de la SB avec hypersignal diffusion périphérique (front de démyélinisation) et rehaussement



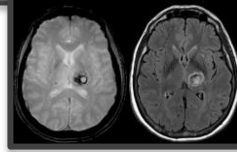
Tumeur cérébrale : y penser devant une prise de contraste anormale et une hyperperfusion en cas d'AVC en phase aiguë



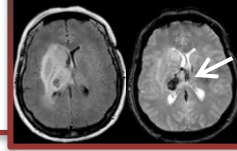
MELAS : hypersignal diffusion et FLAIR sans systématisation artérielle et vasodilatation dans le territoire du « stroke-like »



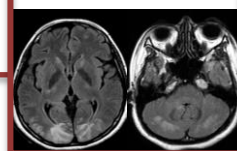
Hématome : signal hétérogène, oedème péri-lésionnel et hypersignal T2*



AVC d'origine veineuse : absence de systématisation artérielle, thrombus veineux en hypersignal T2*



PRES : hypersignaux FLAIR bilatéraux à prédominance postérieure, sans systématisation artérielle



CADASIL : hypersignaux FLAIR de la SB, des capsules externes et des pôles temporaux, et lacunes sous-corticales

