

Séances scientifiques et thématiques

Salle 1

Radiologie pédiatrique

Séance organisée par la SFIP

Responsable : **Catherine Adamsbaum**

Objectifs pédagogiques

Grossesse et périnatalité.

Promouvoir l'utilisation optimale des différentes méthodes d'imagerie.

Président : **Sylvia Neuenschwander**

Modérateur : **Laurent Guibaud**

10 h 30

Durée : 7 minutes

HEMARTHROSE POST-TRAUMATIQUE DU COUDE CHEZ L'ENFANT : URGENGE ECHOGRAPHIQUE

I ZUAZO (1), O BONNEFOY (2), C TAUZIN (2), A BOROCOCCO (2),
A LIPPA (2), JF CHATEIL (1)
(1) BORDEAUX - FRANCE, (2) PAU - FRANCE

Objectifs : Evaluer l'intérêt diagnostique de l'échographie en urgence dans les épanchements traumatiques du coude de l'enfant sans fracture visible.

Matériels et méthodes : Etude prospective portant sur 10 enfants âgés de 4 à 15 ans présentant un traumatisme du coude avec épanchement sur les clichés standard sans fracture visible. Chaque patient a bénéficié en urgence (lt ; 48h) de 2 autres examens traités en double aveugle : une échographie visant surtout à rechercher un niveau graisseux dans l'épanchement (lipohémarthrose, signe indirect d'une fracture corticale), et une IRM considérée comme « gold standard », recherchant des signes directs et indirects de fracture.

Résultats : Sur les 10 patients, on trouve 5 lipohémarthroses en échographie associées à 5 fractures occultes intéressant la corticale en IRM. On trouve d'autre part 5 hémarthroses simples associées à des lésions restant sous-chondrales (contusions, fractures trabéculaires) en IRM.

Conclusion : Une hémarthrose post-traumatique du coude chez l'enfant n'est pas spécifique d'une fracture. L'échographie est une technique facile, rapide, reproductible et non irradiante pour étudier les récessus articulaires à la recherche d'une lipohémarthrose. Elle permet donc d'orienter d'emblée vers la présence ou l'absence de fracture, modifiant aussitôt la prise en charge et le suivi des patients.

■ **Mots clés :** Pédiatrie - Coude

10 h 40

Durée : 7 minutes

TRAITEMENT PERCUTANE DES VARICOCELES CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT : CRITERES DECISIONNELS POUR L'EMBOUSATION PAR COIL EN COMPLEMENT DE LA SCLEROTHERAPIE PERCUTANEE

N SELLIER (1), M IBRAHIM (1), Y AJAVON (1), N ZENTAR (1),
N GAULT (1), O SEROR (1), V KAZADJIAN (2), A WAKIM (3),
F FAYAD (1)
(1) BONDY - FRANCE, (2) BRY-SUR-MARNE - FRANCE,
(3) PARIS - FRANCE

Objectifs : L'objectif de l'étude est d'élaborer un algorithme décisionnel d'implantation de coil complémentaire à la sclérothérapie.

Matériels et méthodes : Cent seize sclérothérapies chez 114 enfants et adolescents (9-18 ans) avec embolisation par coil dans 39 %. Les dossiers ont été relus rétrospectivement par deux radiologues ayant établi préalablement une grille de critères anatomiques, dynamiques et thérapeutiques permettant de poser au delà d'un certain score l'indication théorique de coil ; les critères d'implantation étaient en Doppler une vitesse spontanée élevée, une augmentation importante lors du reflux, en phlébographie un système double, complet ou incomplet selon Bahren, l'absence de shunt distal, l'étendue de la thrombose et le temps nécessaire à son obtention.

Résultats : La décision d'embolisation complémentaire par coil réalisée dans 39 % reposait sur l'impression globale que l'opérateur avait eu de la varicocèle au plan dynamique. Avec un score supérieur à 4, l'indication théorique de coil aurait été de 50 %. La concordance de ce schéma thérapeutique théorique et des implantations réellement réalisées est de 85 %. Une discordance a été constatée dans 15 % des cas, répartis entre implantation théorique de ressort intra-vasculaire pour 2/3 et inversement sclérothérapie exclusive pour 1/3.

Conclusion : Les auteurs proposent un score permettant de poser objectivement l'indication d'embolisation par coil en complément de la sclérothérapie percutanée.

■ **Mots clés :** Pédiatrie - Thérapeutique