

Les résultats d'IRM révélant des anomalies d'imagerie liées à l'amyloïde (ARIA) reflètent la présence d'amyloïde dans les parois des vaisseaux sanguins (angiopathie amyloïde cérébrale [AAC])¹. L'AAC peut causer des **ARIA spontanés** chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer (MA)¹. Chez les patients souffrant de MA, le risque d'ARIA augmente avec la prise d'anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde¹⁻³

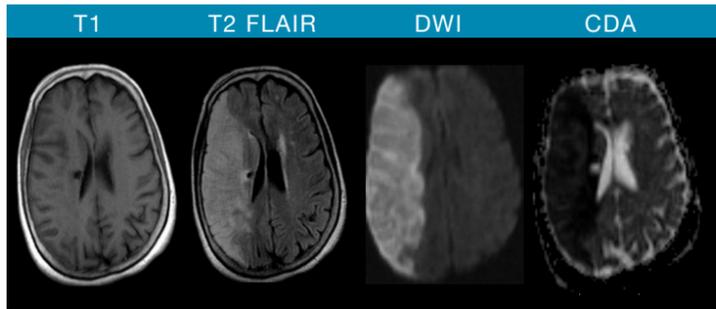
Pour différencier les ARIA des autres anomalies d'imagerie, on doit tenir compte de l'**ensemble des antécédents cliniques** du patient, de son **tableau clinique** et de ses **symptômes**. On doit également savoir **s'il prend ou non des anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde**²

L'IRM est essentielle au diagnostic et au diagnostic différentiel des ARIA

La TDM est généralement insuffisante pour détecter des formes plus légères d'ARIA-E (œdème/épanchement) et est insensible à la détection d'ARIA-H (microhémorragies et sidérose)³

AVC ISCHÉMIQUE

AVC ischémique de l'ACM droite en phase hyperaigüe⁴

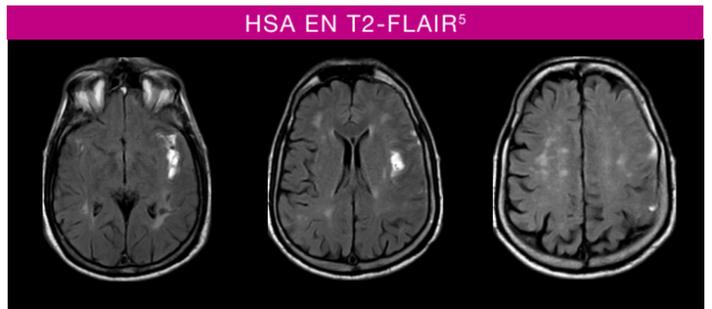


Cas reproduit avec l'autorisation de Balachandran G, Radiopaedia.org, rID : 10704

- L'AVC ischémique aigu se caractérise par une diffusion restreinte, alors que ce n'est pas le cas pour les ARIA-E
- On doit avoir recours à l'imagerie de diffusion (DWI) pour différencier les ARIA-E et l'AVC ischémique²
- Signes et symptômes d'AVC ischémique : apparition aiguë, hémiparésie, dysphasie ou dysarthrie, parésie faciale, paresthésie, anomalies des mouvements oculaires et détérioration du champ visuel⁶
- Savoir si un patient prend des anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde aide à établir le diagnostic d'ARIA²

HÉMORRAGIE SOUS-ARACHNOÏDIENNE (HSA)

HSA – Fissure latérale gauche et sillons adjacents⁵



Cas reproduit avec l'autorisation d'Abdrabou A, Radiopaedia.org, rID : 22738

- L'HSA peut imiter l'hyperintensité leptoméningée observée en T2-FLAIR en présence d'ARIA-E (épanchements)²
- Symptômes courants d'HSA : maux de tête et vomissements intenses. Une diminution de l'état de conscience et des signes neurologiques focaux peuvent également être présents⁹
- Pour différencier les ARIA-E et l'HSA, il pourrait être nécessaire d'adopter une approche clinique et diagnostique systématique²

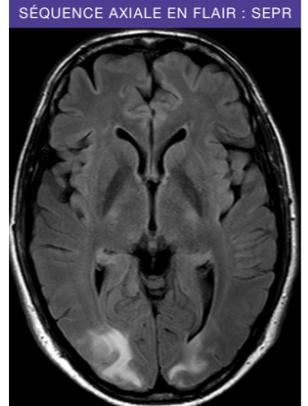
ŒDÈME PERILÉSIONNEL

- L'œdème causé par une tumeur maligne ou une infection peut imiter l'hyperintensité du parenchyme en FLAIR observée en présence d'ARIA-E (œdème)²
- On peut améliorer la détection d'une source sous-jacente d'œdème parenchymateux (autre que les ARIA-E) par l'administration de gadolinium dans les cas où il existe d'autres possibilités de diagnostic différentiel ou si la cause est incertaine²

SYNDROME D'ENCÉPHALOPATHIE POSTÉRIEURE RÉVERSIBLE (SEPR)

- Les résultats d'IRM relatifs au SEPR sont similaires à ceux produits par les ARIA-E²
- Causes du SEPR : hypertension, néphropathie, troubles auto-immuns, médicaments cytotoxiques, prééclampsie et septicémie⁷
- Signes de SEPR : encéphalopathie, crises épileptiques, troubles de la vue et déficits neurologiques focaux⁷
- Signes moins spécifiques (très semblables à ceux des ARIA) : maux de tête, nausées et vomissements⁷
- Certains symptômes du SEPR et des ARIA peuvent se chevaucher^{7,8,9}, mais le contexte clinique (traitement par anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde vs facteurs de risque sous-jacents du SEPR) peut permettre de les différencier l'un de l'autre²

Cas avec l'aimable autorisation de Hani Makky Al Salam, Radiopaedia.org, Débarquer : 7697



INFLAMMATION ASSOCIÉE À L'ANGIOPATHIE AMYLOÏDE CÉRÉBRALE



L'AAC se caractérise par l'accumulation d'**amyloïde β** dans les parois des vaisseaux sanguins^{11,12}. C'est une manifestation neuropathologique fréquente chez les adultes âgés, en particulier chez ceux atteints de maladie d'Alzheimer¹². L'AAC est considérée comme une cause importante d'**hémorragie intracérébrale** lobaire^{11,12}

L'**inflammation associée à l'AAC (ia-AAC)** est une manifestation inhabituelle de l'AAC menaçant le pronostic vital¹¹. C'est un état inflammatoire **spontané** en réponse à un traitement par immunosuppresseurs ou stéroïdes¹³

Les **ARIA** peuvent être considérées comme des exacerbations transitoires de l'effet de l'AAC, qui surviennent à la suite d'un traitement par anticorps monoclonaux éliminant la plaque amyloïde¹³

Les ARIA peuvent être graves et mettre la vie en danger

ia-AAC vs ARIA

Les **résultats à l'IRM sont similaires** pour l'ia-AAC et les ARIA (épanchement/œdème **sulcal** et microhémorragies/sidérose). La meilleure façon de les différencier est d'examiner les antécédents : prise d'**anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde** chez les patients atteints d'ARIA et non-utilisation de ces agents chez les patients atteints d'ia-AAC

CONSIDÉRATIONS CLÉS



Plusieurs autres processus pathologiques (p. ex., AVC ischémique, HSA et SEPR) peuvent imiter les ARIA²



Savoir qu'un patient prend des anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde aide à établir un diagnostic différentiel²



Il est essentiel de comprendre les antécédents cliniques du patient et les différences entre l'AVC ischémique, l'HSA, l'ia-AAC et le SEPR²



Les antécédents, l'examen neurologique et certains examens diagnostiques (dont certaines modalités de neuroimagerie et certains tests de laboratoire) peuvent aider à établir un diagnostic²

RÉFÉRENCES :

1. Sperling RA et al. *Alzheimers Dement*. 2011;7(4):367-385;
2. Barakos J et al. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2013;34(10):1958-1965;
3. Barakos J et al. *J Prev Alzheimers Dis*. 2022;9(2):211-220;
4. Bhuta S et al. *Radiopaedia.org* <https://radiopaedia.org/articles/13401>;
5. Abdrabou A, *Radiopaedia.org*, <https://doi.org/10.53347/rID-22738>;
6. Yew KS, Cheng EM *Am Fam Physician* 2015;91(8):528-536;
7. Fischer M, Schmutzhard E. *J. Neurol*. 2017;264:1608-1616;
8. Filippi M et al. *JAMA Neurol*. 2022;79(3):291-304;
9. Salloway S et al. *JAMA Neurol*. 2022;79(1):13-21;
10. Gaillard F et al. *Radiopaedia.org* <https://doi.org/10.53347/rID-1915>;
11. Grasso D et al. *Radiol Case Rep*. 2021;16(9):2514-2521;
12. Brenowitz WD et al. *Neurobiol Aging*. 2015 2015;36(10):2702-2708;
13. Cogswell PM et al. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2022;43(9):E19-E351.

Pour de plus amples renseignements sur les ARIA, balayez ce code QR :



www.UnderstandingARIA.com

ABBRÉVIATIONS :

AAC : angiopathie amyloïde cérébrale; ACM : artère cérébrale moyenne; ARIA : anomalies d'imagerie liées à l'amyloïde (incluent les ARIA-E et les ARIA-H); ARIA-E : ARIA-œdème/épanchement; ARIA-H : ARIA-hémorosidérine/hémorragie; AVC : accident vasculaire cérébral; CDA : coefficient de diffusion apparent; DWI : imagerie de diffusion; FLAIR : récupération-inversion atténuée par le liquide; HSA : hémorragie sous-arachnoïdienne; ia-AAC : inflammation associée à l'angiopathie amyloïde cérébrale; IRM : imagerie par résonance magnétique; MA : maladie d'Alzheimer; SEPR : syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible; TDM : tomodensitométrie.

Le présent contenu est réservé aux professionnels de la santé, aux fins d'éducation et d'information. Il ne représente ni un avis médical ni la prise de décisions cliniques dans le cadre d'un traitement médical.