19èmes journées de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE NEURO-VASCULAIRE

sfnv
Société Française Neuro-Vasculaire

26 / 27 / 28 nov. 2014

Maison Internationale - 17, boulevard Jourdan (Paris14e)

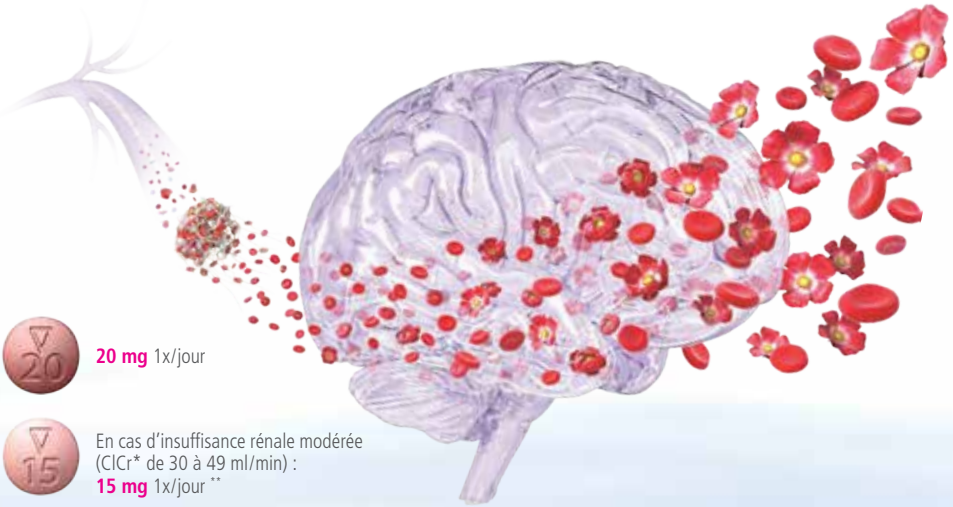
www.sfnv.fr

PROGRAMME

Xarelto®
PRÉVENTION EN 1 SEULE PRISE PAR JOUR

BAYER

PRÉVENTION DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC) ET DES EMBOLIES SYSTÉMIQUES CHEZ LES PATIENTS ADULTES ATTEINTS DE FIBRILLATION ATRIALE (FA) NON VALVULAIRE ET PRÉSENTANT UN OU PLUSIEURS FACTEUR(S) DE RISQUE, TELS QUE : INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE, HYPERTENSION ARTÉRIELLE, ÂGE ≥ 75 ANS, DIABÈTE, ANTÉCÉDENTS D'AVC OU D'ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE



20 mg 1x/jour

En cas d'insuffisance rénale modérée (ClCr* de 30 à 49 ml/min) :
15 mg 1x/jour **

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de santé doivent déclarer tout effet indésirable suspecté.

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT : Xarelto® 15 mg, comprimé pelliculé. Xarelto® 20 mg, comprimé pelliculé. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE ☆ :** Xarelto 15 mg, comprimé pelliculé : Chaque comprimé pelliculé contient 15 mg de rivaroxaban. Excipient à effet notoire : lactose monohydraté (24,13 mg/cp). Xarelto 20 mg, comprimé pelliculé : Chaque comprimé pelliculé contient 20 mg de rivaroxaban. Excipient à effet notoire : lactose monohydraté (21,76 mg/cp). **DONNÉES CLINIQUES : Indications thérapeutiques :** - Indications thérapeutiques : - Prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des embolies systémiques chez les patients adultes atteints de fibrillation atriale non valvulaire et présentant un ou plusieurs facteur(s) de risque, tels que :insuffisance cardiaque congestive, hypertension artérielle, âge ≥ 75 ans, diabète, antécédent d'AVC ou d'accident ischémique transitoire. - Traitement des thromboses veineuses profondes (TVP) et des embolies pulmonaires (EP), et prévention des récidives sous forme de TVP et d'EP chez l'adulte (voir rubrique 4.4 du RCP pour les patients présentant une EP hémodynamiquement instable). **Posologie et mode d'administration ☆ : *Posologie :*** Voie orale. Prise au cours des repas. Prévention des AVC et des embolies systémiques : Dose recommandée (dose maximale recommandée) : 20 mg en une seule prise par jour. A poursuivre aussi longtemps que le bénéfice en termes de prévention des AVC et des embolies systémiques prévaut sur le risque de saignement.Traitement des TVP, des EP et prévention des récidives sous forme de TVP et d'EP :Dose recommandée pour traitement initial des TVP et EP en phase aiguë : deux prises par jour 15 mg pendant les trois premières semaines, puis 20 mg en une seule prise par jour pour poursuite du traitement et prévention des récidives sous forme de TVP et d'EP. Durée du traitement à définir au cas par cas après évaluation du bénéfice du traitement par rapport au risque de saignement. ***Insuffisance rénale :*** • Aucun ajustement posologique nécessaire chez patients atteints d'insuffisance rénale légère (clairance de la créatinine de 50 à 80 ml/min). • Chez patients atteints d'insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine de 30 à 49 ml/min) ou sévère (clairance de la créatinine de 15 à 29 ml/min), posologies recommandées : - Pour prévention des AVC et des embolies systémiques chez les patients atteints de fibrillation atriale non valvulaire : dose recommandée : 15 mg en une seule prise par jour. - Pour traitement des TVP et des EP et prévention des récidives sous forme de TVP et d'EP : deux prises par jour de 15 mg pendant les 3 premières semaines. Ensuite, la dose recommandée est de 20 mg en une seule prise par jour. Une diminution de la dose de 20 mg en une seule prise par jour à la dose de 15 mg en une seule prise par jour doit être envisagée si le risque de saignement du patient prévaut sur le risque de récidive sous forme d'EP et de TVP. La dose de 15 mg est recommandée sur la base du modèle pharmacocinétique et n'a pas été étudiée dans cette situation clinique. • Chez patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine de 15 à 29 ml/min) : A utiliser avec prudence. Utilisation non recommandée chez patients dont clairance créatinine < 15 ml/min. ***Insuffisance hépatique*** :Utilisation de Xarelto contre-indiquée chez les patients présentant une atteinte hépatique associée à une coagulopathie et à un risque de saignement cliniquement significatif, y compris chez les patients cirrhotiques avec un score de Child Pugh classe B ou C. ***Personnes âgées/ Poids / Sexe :*** Aucun ajustement posologique. **Contre-indications :** - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. - Saignement évolutif cliniquement significatif. - Lésion ou maladie, si considérée comme étant à risque significatif de saignement majeur. Cela peut comprendre : ulcération gastrointestinale en cours ou récente, présence de tumeurs malignes à haut risque de saignement, lésion cérébrale ou rachidienne récente, chirurgie cérébrale, rachidienne ou ophtalmique récente, hémorragie intracrânienne récente, varices oesophagiennes connues ou suspectées, malformations artérioveineuses, anévrismes vasculaires ou anomalies vasculaires majeures intrarachidiennes ou intracérébrales. - Traitement concomitant avec tout autre anticoagulant, par exemple, héparine non-fractionnée (HNF), héparines de bas poids moléculaire (énoxaparine, daltéparine, etc), dérivés de l'héparine (fondaparinux, etc), anticoagulants oraux (warfarine, dabigatran etexilate, apixaban, etc) sauf dans des circonstances spécifiques de relais de traitement anticoagulant (voir rubrique 4.2) ou en cas d'administration d'HNF aux doses nécessaires pour le maintien de la perméabilité d'un cathéter central veineux ou artériel. - Atteinte hépatique associée à une coagulopathie et à un risque de saignement cliniquement significatif, y compris les patients cirrhotiques avec un score de Child Pugh classe B ou C. - Grossesse et allaitement. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi ☆** : Patients présentant une EP hémodynamiquement instable ou patients nécessitant une thrombolyse ou une embolectomie pulmonaire : Xarelto n'est pas recommandé comme alternative à l'héparine non fractionnée chez les patients présentant une embolie pulmonaire hémodynamiquement instable ou susceptibles de bénéficier d'une thrombolyse ou d'une embolectomie pulmonaire dans la mesure où la tolérance et l'efficacité de Xarelto n'ont pas été établies dans ces situations cliniques. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions ☆ . Fécondité, grossesse et allaitement ☆ . Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines ☆ . Effets indésirables ☆ : *Fréquents* (≥1/100 à <1/10)** : Anémie (dont résultat d'analyse de laboratoire correspondant). Vertiges, céphalées. Hémorragie oculaire (dont hémorragie conjonctivale). Hypotension, hématomes. Épistaxis, hémoptysie. Gingivorragie, hémorragie du tractus gastro-intestinal (rectorragie), douleurs gastro-intestinales et abdominales, dyspepsie, nausées, constipation[A], diarrhée, vomissements[A]. Prurit (dont cas peu fréquents de prurit généralisé), éruption cutanée, ecchymose, hémorragie cutanée et sous-cutanée. Douleur des extrémités[A]. Hémorragie du tractus urogénital (dont hématurie et ménorragie[B]), insuffisance rénale (dont élévation de la créatinine plasmatique, élévation de l'urée plasmatique. Fièvre[A],œdème périphérique, réduction générale de la vivacité (dont fatigue et asthénie). Élévation des transaminases. Hémorragie post-opératoire (dont anémie postopératoire et hémorragie de la plaie), contusion, suintement au niveau de la plaie[A].
A : effets observés dans la prévention des ETEV chez les patients bénéficiant d'une intervention chirurgicale programmée de la hanche ou du genou ; B : effets observés très fréquemment chez les femmes âgées de < 55 ans dans le traitement de la TVP, de l'EP et la prévention des récidives **Surdosage☆**. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES☆**: Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs directs du facteur Xa, code ATC : B01AF01 **DONNÉES PHARMACEUTIQUES ☆. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Bayer Pharma AG - D-13342 Berlin – Allemagne. **NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Xarelto® 15 mg :Boîte de 14 : 34009 219 225 1 6 - EU/1/08/472/011 Boîte de 28 : 34009 219 226 8 4 - EU/1/08/472/012 Boîte de 42 : 34009 219 227 4 5 - EU/1/08/472/013 Boîte de 100*1 : 34009 581 416 7 6 - EU/1/08/472/016 Boîte de 14,28 et 42 comprimés : Remb. Séc. Soc. 65 % – Agréé Collect. Prix : 37.66 €€(boîte de 14) ; CTJ : 2.70 €– 71.02 €€(boîte de 28) ; CTJ : 2.54 €– 104.37 € (boîte de 42) ; CTJ : 2.49€ €- Pendant les trois premières semaines de traitement de la TVP : CTJ : 4.98 à 5.40 € . Boîte de 100* 1 comprimés : Agréé Collect. Xarelto® 20 mg : Boîte de 14 : 34009 219 229 7 4 - EU/1/08/472/017 Boîte de 28 : 34009 219 230 5 6 - EU/1/08/472/018 Boîte de 100*1 : 34009 581 419 6 6 - EU/1/08/472/021 Boîte de 14,28 comprimés : Remb. Séc. Soc. 65 % – Agréé Collect. Prix : 37.66€€(boîte de 14) ; CTJ : 2.70 € – 71.02€ (boîte de 28) ; CTJ : 2.54€. Boîte de 100*1 comprimés : Agréé Collect. **DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/ DE MISE À JOUR DU TEXTE** : 30 Septembre 2008 – 31 Juillet 2014 Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament http://www.ema.europa.eu/. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. ☆ **Pour une information plus complète, consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur le site internet de l'ANSM ou sur demande auprès de notre laboratoire. BAYER HEALTHCARE** – Standard : 03 28 16 34 00 Pharmacovigilance (N° Vert) : 0 800 87 54 54. www.bayerhealthcare.fr v02/14.

* Clairance de la créatinine selon la formule Cockcroft et Gault utilisée dans les études de phase III.

** Chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (ClCr de 15 à 29 ml/min), les données cliniques sont limitées mais montrent une augmentation significative des concentrations plasmatiques du rivaroxaban. Chez ces patients, Xarelto® doit donc être utilisé avec prudence. L'utilisation n'est pas recommandée chez les patients dont la clairance de la créatinine est <15 ml/min.

1er inhibiteur direct du FXa par voie orale*

Xarelto®
rivaroxaban

* 1er anti-Xa direct par voie orale à avoir obtenu l'AMM dans ses indications

24344- 1114 - Visa n°1309/9/800/50/7/PW012 - L.FR.GN.09.2013.0436 - Bayer Santé : SAS au capital de 47 857 291,14€ - 706 580 148 RCS Lille

Chers amis, chers collègues,

Nous nous retrouvons avec plaisir **à la Maison Internationale du 26 au 28 novembre** pour les **19èmes journées de la SFNV**. Si le format global de nos rencontres ne change pas, en revanche nous avons souhaité mettre l'accent sur plusieurs points dans ce programme.

Nous avons introduit **une session commune avec Aviesan** (INSERM, CNRS, CEA, Universités) qui a pour but de renforcer notre lien avec le monde de la recherche. Cette session aura pour objet de réaliser une série de mises au point sur des thèmes choisis autour de **la pathologie neuro vasculaire** dans lesquels la recherche fondamentale a joué un rôle déterminant. Il s'agit d'un éclairage indépendant de haut niveau sur des concepts susceptibles d'influencer nos pratiques dans les années qui viennent. Dans le même sens, la création récente de la fondation pour la recherche sur les AVC destinée à financer et organiser la recherche, constitue une avancée sensible.

La journée annuelle des animateurs de filière reste couplée au congrès de la SFNV et se tiendra comme l'année dernière le mercredi, étendue cette fois ci à toute la journée. Cette journée amène un élément déterminant dans la structuration de la prise en charge des AVC sur le territoire. Elle est le signe d'un lien fort avec les autorités de santé nationales et régionales et permet incontestablement d'améliorer les dispositifs régionaux de prise en charge. La parole sera donnée aux acteurs.

Ces journées seront aussi l'occasion de confirmer nos liens avec la **Société Française de Médecine d'Urgence**. Nous avons répondu à leur invitation en participant à leurs journées au printemps 2014, une commission mixte a été créée et poursuit la discussion sur la filière de l'urgence neuro-vasculaire. Une session commune réunira nos deux sociétés au cours de ces journées.

Nous avons également introduit dans le programme une rubrique **« recommandations »** qui a pour objectif de rappeler les consensus d'exercice quand ils existent, en lien avec les sociétés savantes et les autorités de santé. Nous souhaitons que ce type de repère essentiel pour nos pratiques soit partagé. Nous avons pérennisé également la présentation de cas cliniques interactifs.

Enfin, nous faisons la place, comme chaque année aux **avancées majeures** de notre discipline à travers des **conférences plénières** sur les résultats des grands essais cliniques avec une mention particulière pour les résultats de dernière minute en matière de thrombectomie en phase aigüe.

Parallèlement, la SFNV poursuit son soutien à nos jeunes. Nous sommes aussi heureux de pouvoir distribuer 4 bourses cette année :

- Recherche Clinique en Neuro-vasculaire en partenariat avec Boehringer Ingelheim
- Recherche Fondamentale en Neuro-vasculaire de la SFNV (2 bourses)
- Paramédicale Neuro-vasculaire en partenariat avec France AVC

Le plan d'actions AVC 2010-2014 se termine cette année et des questions se posent sur l'avenir. La poursuite d'une montée en charge importante au service des usagers sur l'ensemble du territoire national sous les actions conjuguées des pouvoirs publics, des professionnels et des associations de patients est cruciale, au moment où près de 140 Unités Neuro-vasculaires ont été ouvertes et où se développent des procédures de prise en charge et de décision thérapeutiques à distance afin de pallier l'absence de structure de soin dédiée et de neurologue au sein de certaines parties du territoire isolée et orphelines. La télémédecine se démocratise et s'intègre peu à peu dans nos pratiques. L'évaluation des UNV se fera désormais par l'HAS et il faut remercier ceux d'entre nous qui ont participé à l'élaboration des critères.

Notre société est encore trop peu présente au niveau international et il faut le regretter, même si au niveau individuel notre présence est réelle. **La SFNV est aujourd'hui membre de l'European Stroke Organisation** (ESO) et depuis peu de la World Sroke Organisation. Les actions ont été renforcées en participant plus activement aux différents comités mais le chemin est encore long pour que la France puisse réellement peser. L'adhésion à l'ESO **et la mobilisation de tous** sont fondamentales pour permettre de **mieux faire reconnaitre le savoir-faire français**, le vôtre, au niveau européen.

Aux JNLF 2014 de Strasbourg, notre session a eu pour thème « Focus sur des actualités en pathologies neurovasculaires », une session commune avec la SOFMER a porté sur « Rééducation, plasticité cérébrale et ses modulations » et nous avons coordonné bien sûr pour la 4ème année une session paramédicale.

Nous avons programmé une session en partenariat avec la Société Française de Neuro-radiologie autour des malformations artério-veineuses et une session propre à notre société sur le thème des micro-artériopathies cérébrales.

Je voudrais au nom de la SFNV vous remercier de votre aide sans laquelle rien ne pourrait être fait.

Bonnes 19èmes journées de la SFNV à toutes et à tous.

François CHOLLET, Président de la SFNV

SOCIETE FRANCAISE NEURO-VASCULAIRE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président : François CHOLLET
Vice-Président : Serge TIMSIT
Secrétaire : Sophie CROZIER
Trésorier : François MOUNIER-VEHIER
Membres élus : Christophe GUIRAUD-CHAUMEIL, Emmanuel TOUZE, Hugues CHABRIAT, Klaus MOURIER, Laurent DEREX, Laurent PIEROT, Philippe NICLOT
Anciens Présidents : Marie-Germaine BOUSSER, Maurice GIROUD, Didier LEYS, Jean-Louis MAS, France WOIMANT, Jean-Philippe NEAU, Mathieu ZUBER, Thierry MOULIN

COMITE SCIENTIFIQUE

Hugues CHABRIAT, Emmanuel TOUZE (coordinateurs),
Jean-François ALBUCHER,
Charlotte CORDONNIER,
Laurent DEREX,
Ben-Salem DOURAIED,
Jean-Yves GAUVRIT,
Mikael MAZIGHI,
Igor SIBON,
Laurent THINES,
Denis VIVIEN

INFOS PRATIQUES

Site : www.societe-francaise-neurovasculaire.fr
Email : sfnv@lepublicsysteme.fr
@la_SFNV
Tél. secrétariat : 01 70 94 65 35

ASSOCIATION DE PATIENTS

Site : www.franceavc.com
Email : contact@franceavc.com
Tél : 04 74 21 94 58

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DATES ET LIEU

Du mercredi 26 au vendredi 28 novembre 2014

La Maison Internationale - Cité Internationale universitaire de Paris - 17 boulevard Jourdan 75014 Paris

RER B : Station - Cité Universitaire

BUS 21 : Station - Cité Universitaire

Métro Ligne 4 : Station - Porte d'Orléans

T3a : Station - Cité Universitaire

ORATEURS

Vous devez vous rendre dans la salle de pré-projection dès votre arrivée ou au plus tard 2 heures avant votre intervention. Faites-vous connaitre du président de séance et de l'hôtesse de salle. Observez strictement les instructions de votre président de séance, en particulier celles concernant la durée de votre présentation.

FORMATION MEDICALE CONTINUE

La participation à la réunion annuelle de la Société Neuro-Vasculaire peut être prise en charge au titre de la formation continue. Certaines sessions sont éligibles à la formation professionnelle sous le n° 11 92 19369 92.

POSTERS

Les posters sont affichés dans le couloir et dans le salon Honnorat situés au premier étage de la Maison Internationale. Les posters sont exposés du mercredi au vendredi.

Installation des posters : le mercredi 26 novembre à partir de 14h00

Démontage des posters : le vendredi 28 novembre à partir de 16h15

Les posters sont installés suivants les sessions :

Cause-physiopathologique, clinique, épidemio/filière/socio-éco, étiologique, imagerie, pronostic, thérapeutique, paramédicale

6 visites en présence des auteurs sont prévues :

J. COGEZ (Caen), C. DENIER (Bicêtre), P. GARNIER (St Etienne), D. HERVE (Paris), A. JAILLARD (Grenoble), C. LAMY (Paris), P. LAVALLEE (Bichat), F. MACIAN (Limoges), L. MECHTOUFF (Lyon), E. MEDEIROS (Besançon), Y. SAMSON (Paris), L. SUISSA (Nice)

Mercredi 26 novembre :

16h50 - 17h15 : Session Clinique

Jeudi 27 novembre :

10h15 - 10h45 : Sessions Etiologie

13h15 - 14h30 : Session Pronostic

16h45 - 17h15 : Sessions Epidemio/Filière/Socio-éco

Vendredi 28 novembre :

10h45 - 11h15 : Sessions Thérapeutique, Imagerie

12h45 - 13h45 : Sessions Cause-physiopathologique, Paramédicale

Vendredi 28 novembre à 16h15, remise des prix : meilleures communications paramédicales et médicales, affichées et orales

MERCREDI 26 NOVEMBRE 2014

JOURNEE NATIONALE DES ANIMATEURS « FILIERES AVC »

Salon Honnorat

09h45-10h00	**Ouverture de la réunion** *F. CHOLLET (Président de la SFNV), F. WOIMANT (ARS Île-de-France)*
10h00-12h30	**LE PARCOURS DU PATIENT AVC** *Modérateurs : A. BRUNNER (ARS Lorraine) et F. WOIMANT (ARS Île-de-France)*
10h00-10h45	**Prise en charge pré-hospitalière et télémédecine**
10h45-11h30	**Prise en charge hospitalière**
11h30-12h30	**Retour au domicile**
12h45-13h45	Pause déjeuner
13h45-15h45	**FORMATION/INFORMATION & EVALUATION** *Modération : C. GILBERT (ARS Océan Indien) et D. HEVE (ARS Languedoc-Roussillon)*
13h45-14h45	**Formation/Information**
14h45-15h45	**Evaluation**
16h00-17h30	**L'AVC DE L'ENFANT** *Modération : S. CHABRIER (Centre de Référence des AVC de l'enfant) et A. COLMANT (ARS Rhônes-Alpes)*
17h30	Clôture de la réunion *P. DHOTE-BURGER (Chargée du plan AVC - DGOS)*

Comité d'organisation
Arielle BRUNNER - ARS Lorraine
Pascale DHOTE-BURGER - DGOS
Didier HEVE - ARS Languedoc Roussillon
Christine GILBERT - ARS Océan Indien
France WOIMANT - ARS Île- de France

19èmes journées de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE NEURO-VASCULAIRE

sfnv
Société Française Neuro-Vasculaire

26 / 27 / 28 nov. 2014

Maison Internationale - 17, boulevard Jourdan (Paris14e)

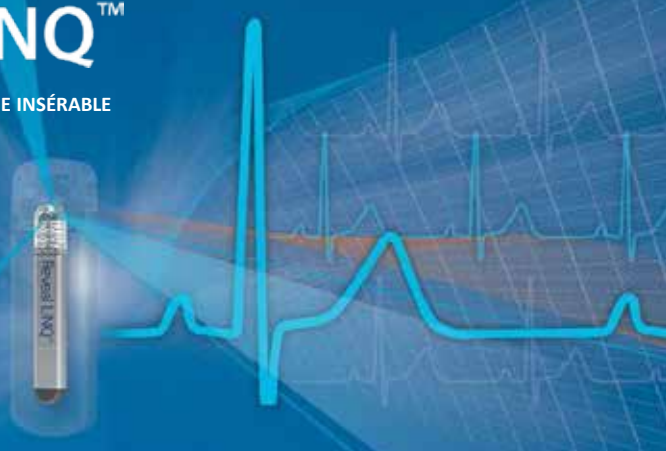
www.sfnv.fr

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Medtronic

Reveal LINQ™

SYSTÈME DE MONITORING CARDIAQUE INSÉRABLE



Maintenant 87% plus petit*

* Comparé au Reveal XT

Puissant

Système de Surveillance Cardiaque

Un nouveau système qui transforme votre capacité à diagnostiquer et traiter les arythmies cardiaques, même les plus difficiles à détecter.

COMPACT : Désormais 87 % plus compact avec de meilleures performances et toujours 3 ans de longévité[1]

SIMPLE : Mini-invasif avec une procédure d'insertion simple et rapide[2]

CONNECTÉ : Communication sans fil avec le moniteur patient MyCareLink™

PRÉCIS : Les rendements diagnostiques les plus élevés de l'industrie avec des rapports CareLink cliniquement exploitables[3-4]

L'innovation c'est la vie

France : UC2014CRDM1822FF © Medtronic 2014. Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic. Réservé aux professionnels de santé. Imprimé en France par Medtronic. Création Novembre 2014

Références :
1- manuel médecin Reveal LINQ
2- Reveal LINQ usability study. 30 patients. Objectif Primaire : Phase I analysis includes the baseline/implant and 1 month follow-up visits, which comprised data collection surrounding the insertion procedure. In addition to nightly wireless transmissions, subjects transmitted device data via manual interrogation on a weekly basis during the first month. Patient surveys were administered at the baseline and 1 month follow-up visit to assess overall patient satisfaction with the Reveal LINQTM system. Physician surveys were administered following the implant of each subject. Finally, CareLink surveys were completed by hospital staff at the 1 month follow-up visit and at any additional time point needed, e.g., when CareAlerts were reviewed. Results : The Reveal LINQTM Usability System performed well throughout Phase I of the Reveal LINQTM Usability Study. The primary objectives associated with Phase I were adequate R-wave sensing and wireless transmissions. Key conclusions of the Reveal LINQTM Usability study include: 100% (n=30) implant success for Phase I, R-wave amplitude ≥200µV at implant for 96.7% of subjects, Wireless transmissions rate of 69.7% for Phase I, High physician and patient acceptance for the overall Reveal LINQTM System, No major migration of the Reveal LINQTM device was identified from implant to 1 month for Phase 1 of the study
3- Edvardsson N, Frykman V, van Mechelin R, et al. Use of an implantable loop recorder to increase the diagnostic yield in unexplained syncope: results from the PICTURE registry. 650 Patients. Goal : The main objectives of the PICTURE study were to describe the standard care pathway in unexplained syncope, evaluate the burden of diagnostic tests, determine the diagnostic yield of the ILR, evaluate the time to diagnosis in relation to the timing of the ILR implant, determine the ratio between 'cardiac-related' and 'non-cardiac-related' diagnoses, determine the relationship between the number of preceding syncopal events and the time to diagnosis, and evaluate the relationship between diagnostic test results and ILR documented diagnosis. Results : Follow up was until the first recurrence of a syncopal event leading to a diagnosis or for ≥1 year. In the course of the study, patients were evaluated by an average of three different specialists for management of their syncope and underwent a median of 13 tests (range 9–20). Significant physical trauma had been experienced in association with a syncopal episode by 36% of patients.Average follow-up timeafter ILR implantwas 10+6months. Follow-up visit datawere available for 570 subjects. The percentages of patients with recurrence of syncope were 19, 26, and 36% after 3, 6, and 12 months, respectively. Of 218 events within the study, ILR-guided diagnosis was obtained in 170 cases (78%), of which 128 (75%) were cardiac.
A large number of diagnostic tests were undertaken in patients with unexplained syncope without providing conclusive data. In contrast, the ILR revealed or contributed to establishing the mechanism of syncope in the vast majority of patients. The findings support the recommendation in current guidelines that an ILR should be implanted early rather than late in the evaluation of unexplained syncope. Europace. February 2011;13(2):262-269
4- Krahn AD, Klein GJ, Yee R, Hoch JS, Skanes AC. Cost implications of testing strategy in patients with syncope: randomized assessment of syncope trial. 66 patients. Objective : Assess the cost implications of two investigation strategies in patients with unexplained syncope. Results : Fourteen of 30 patients who were being monitored were diagnosed at a cost of $2,731 +/- $285 per patient and $5,852 +/- $610 per diagnosis. In contrast, only six of 30 conventional patients were diagnosed (20% vs. 47%, p= 0.029), at a cost of $1,683 +/- $505 per patient (p < 0.0001) and $8,414 +/- $2,527 per diagnosis (p < 0.0001). After crossover, a diagnosis was obtained in 1 of 5 patients undergoing conventional testing, compared with 8 of 21 patients who completed monitoring (20% vs. 38%, p = 0.44). Overall, a strategy of monitoring followed by tilt and EP testing was associated with a diagnostic yield of 50%, at a cost of $2,937 +/- $579 per patient and $5,875 +/- $1,159 per diagnosis. Conventional testing followed by monitoring was associated with a diagnostic yield of 47%, at a greater cost of $3,683 +/-$1,490 per patient (p = 0.013) and a greater cost per diagnosis ($7,891 +/- $3,193, p = 0.002). J Am Coll Cardiol. August 6, 2003;42(3):495-501.

MERCREDI 26 NOVEMBRE 2014

19ÈMES JOURNEES NATIONALES DE LA SOCIETE FRANCAISE NEURO-VASCULAIRE

14h00-15h35 — **Session commune SFNV-Aviesan (Inserm, CNRS, CEA, Université)** — Salon Adenauer

Modérateurs : F. CHOLLET (Toulouse), J.-C. BARON (Paris)

14h00-15h15 Mises au point
Paroi Vasculaire - *J.-B. MICHEL (Paris)*
Plasticité & réparation neuronale - *I. LOUBINOUX (Toulouse)*
Système Glymphatique - *M. GAUBERTI (Caen)*

15h15-15h30 Réseau StrokAvenir : état d'avancement - *R. BORDET (Lille)*

15h30-15h35 Fondation pour la recherche sur les AVC : état d'avancement - *J.-L. MAS (Paris)*

15h35-16h50 — **Communications médicales libres** — Salon Adenauer

Modérateurs - I. SIBON (Bordeaux), D. CALVET (Paris)

15h35-15h45 Identification d'une nouvelle forme génétique de syndrome de moya-moya liée à une perte de fonction de la Guanylate Cyclase soluble, le récepteur du NO - *D. HERVE (Paris)*

15h45-15h55 La microangiopathie diabétique : conséquences sur la vasoréactivité cérébrale et l'angiogenèse post-AVC - *N. KUBIS (Paris)*

15h55-16h05 Apport de la séquence d'ASL dans le diagnostic en urgence de migraine avec aura chez l'enfant - *G. BOULOUIS (Paris)*

16h05-16h15 Hyperglycémie, insuline et pénombre cliniquement pertinente : données d'INSULINFARCT - *C. ROSSO (Paris)*

16h15-16h25 Angioplastie-stenting des sténoses intracrâniennes symptomatiques : plaidoyer pour une nouvelle étude randomisée - *J.-P. DESILLES (Paris)*

16h25-16h35 Stenting du sinus latéral: explorations et suivi clinique dans l'hypertension intra crânienne et l'acouphène pulsatile - *S. LENCK (Paris)*

16h35-16h45 L'infarctus cérébral en réanimation : quelle prise en charge et quel pronostic depuis l'avènement des thérapeutiques de phase aiguë ? - *C. GAKUBA (Caen)*

16h50-17h15 — **Pause / Visite de l'exposition et des posters (Session Clinique)**

17h15-18h15 — **Mise au point - AVC et réanimation** — Salon Adenauer

Modérateurs - S. CROZIER (Paris), C. ARQUIZAN (Montpellier)

17h15-17h35 Pronostic précoce & critères d'admission en réanimation - *P.-É. BOLLAERT (Nancy)*

17h35-17h55 Pronostic à long terme - *A. YELNIK (Paris)*

17h55-18h15 Arrêt de la nutrition/hydratation : réflexions du groupe GREEN - *C. TANNIER (Carcassonne)*

18h15-19h00 — **Symposium industriel BMS/Pfizer - AOD : stratégie thérapeutique après un AVC cardio-embolique** — Salon Adenauer

Bristol-Myers Squibb Pfizer

Modérateurs - F. CHOLLET (Toulouse),), J.-L. MAS (Paris)

18h20-18h40 Prescription d'un AOD après un AVC cardio-embolique - *E. TOUZE (Caen)*

18h40-19h00 Risque hémorragique cérébral après un AVC cardio-embolique - *S. TIMSIT (Brest)*

19h00 — **Cocktail**

JEUDI 27 NOVEMBRE 2014

08h15-09h45 **Communications médicales libres** Salon Adenauer
Modérateurs - O. DETANTE (Grenoble), C. GUIRAUD-CHAUMEIL (Albi)

08h15-08h25 A Clinical Score to Predict Major Arterial Occlusions Eligible for Endovascular Recanalization in Acute Stroke : ASTRAL-O score - *P. VANACKER (Lausanne)*

08h25-08h35 Hémorragies Intracérébrale Spontanées dans la fosse postérieure : caractéristiques et pronostic à court terme - *C. ROSSI (Lille)*

08h35-08h45 Profil des facteurs de risque des infarctus cérébraux cryptogéniques et des différents sous-groupes étiologiques chez les sujets jeunes *A. JAFFRE (Toulouse)*

08h45-08h55 Infarctus cérébral bilatéral : une cause rare révélée par un bilan étiologique précoce - *W. BOISSEAU (Paris)*

08h55-09h05 Mécanismes de détérioration neurologique précoce après thrombolyse intra-veineuse - *M. TISSERAND (Paris)*

09h05-09h15 Thrombolyse « off-label » en Franche Comté - *B. BOUAMRA (Besançon)*

09h15-09h25 Thrombectomie Mécanique par Stent-Retrievers des Occlusions Aiguës du Tronc Basilaire : Meta-Analyse - *B. GORY (Lyon)*

09h25-09h35 Prédicteurs cliniques de la récidive précoce au moment de la prise en charge en urgence d'un AIT - *N. NASR (Toulouse)*

09h35-09h45 Association entre fonction rénale et vitesse de récupération après fibrinolyse pour un infarctus cérébral - *S. GUETTIER (Caen)*

09h45-10h15 **Conférence plénière** Salon Adenauer
Modérateurs - H. CHABRIAT (Paris), M. HOMMEL (Grenoble)
Résultats de l'étude DIAS-3 - *R. Von KUMMER (Dresde, Allemagne)*

10h15-10h45 **Pause / Visite de l'exposition et des posters (Sessions Etiologie)**

10h45-12h00 **Mise au point - Hémorragie méningée Physiopathologie** Salon Adenauer
Modérateurs - K. MOURIER (Dijon), J.-F. ALBUCHER (Toulouse)

10h45-11h00 Origine et développement des anévrismes intracrâniens - *K. MOURIER (Dijon)*

11h00-11h15 Physiologie de la rupture - *L. THINES (Lille)*

11h15-11h30 Prévention et traitement du vasospasme - *C. GAKUBA (Caen)*

11h30-11h45 Evaluation du risque de rupture - *C. COGNARD (Toulouse)*

11h45-12h00 Imagerie et suivi des anévrismes intracrâniens - *O. NAGGARA (Paris)*

10h45-12h00 **Communications paramédicales libres** Salon Honnorat
Modérateurs - M. ZUBER (Paris), C. GOHIN (Paris)

10h45-11h00 Filière AVC : création d'un document départemental commun d'évaluation kinésithérapique du patient AVC - *A. LAUDOUAR (La Roche-sur-Yon)*

11h00-11h20 Bilan d'évaluation clinique des compétences linguistiques à la phase aiguë de l'AVC - *D. BENICHOU (Nantes)*

11h20-11h40 La prise en charge orthophonique des troubles de la déglutition post - AVC - *R. KEFI (Tunis, Tunisie)*

11h40-12h00 Evaluation de l'observance médicamenteuse des patients victimes d'AVC - *G. RODIER (Annecy)*

JEUDI 27 NOVEMBRE 2014

12h15-13h15 — **Symposium industriel Bayer** — Salon Adenauer

Intérêt des anticoagulants oraux directs en prévention des récidives de l'AVC lié à la fibrillation atriale non valvulaire

Modérateurs - F. CHOLLET (Toulouse), T. MOULIN (Besançon)

12h15-12h35 Gestion du traitement anticoagulant au décours d'un AVC : où en est-on en 2014 ? - *I. SERRE (Reims)*

12h35-12h55 Gestion des gestes invasifs et des situations urgentes sous AOD - *L. DEREX (Lyon)*

12h55-13h15 Anticoagulation chez les patients fragiles - *F. NOURASHEMI (Toulouse)*

13h15-14h30 — **AG SFNV** — Salon Adenauer

Cocktail déjeunatoire / Visite de l'exposition et des posters (Session Pronostic)

14h30-15h30 — **Actualités** — Salon Adenauer

Modérateurs - F. WOIMANT (Paris), J.-P. NEAU (Poitiers)

14h30-15h00 Phase aiguë - *T. MOULIN (Besançon)*

15h00-15h30 Prévention - *M. ZUBER (Paris)*

14h30-16h00 — **Communication paramédicales libres** — Salon Honnorat

Modérateurs - G. RODIER (Annecy), A. LE MAUX (Paris)

14h45-15h00 Création d'un support d'information sur le handicap invisible après un Accident Vasculaire Cérébral - *Y. DEMAZIERES-PELLETIER (Montluçon)*

15h00-15h15 Démarche qualité de gestion des risques adaptée au parcours des patients victimes d'AVC sur le territoire de recours (département de la Vendée) appliqué au CHD Vendée - *S. VIAUD (la Roche sur Yon)*

15h15-15h30 Organisation de la prise en charge des AVC en Franche-Comté - *V. COTE (Besançon)*

15h30-15h45 Un moyen d'échange entre paramédicaux pour une amélioration et une uniformisation des pratiques auprès des patients AVC - *M. KADARE (La Mans)*

15h45-16h00 AVC graves, mort encéphalique et prélèvement d'organes : quelle prise en charge pour les soignants en UNV ? - *E. HONARD (Paris)*

15h30-16h45 — **Mise au point - Vascularites** — Salon Adenauer

Modérateurs - P. NICLOT (Pontoise), V. WOLF (Strasbourg)

15h30-15h45 Classification des vascularites - *M. De MENTHON (Paris)*

15h45-16h00 Angéites primitives du SNC - *B. GUILLON (Nantes)*

16h00-16h15 Vascularite cérébrale du Horton - *D. SMADJA (Evry)*

16h15-16h30 Maladie de Behçet - *K. VAHEDI (Antony)*

16h30-16h45 Traitements et suivi des vascularites cérébrales - *D. SENE (Paris)*

16h45-17h15 — **Pause / Visite de l'exposition et des posters (Sessions Epidemio/Filière/Socio-éco)**

17h15-18h15 — **Cas cliniques interactifs** — Salon Adenauer

Modérateurs – C. CORDONNIER (Lille), S. OLINDO (Bordeaux)

17h15-17h45 *Y. BEJOT (Dijon)*

17h45-18h15 *D. SABLOT (Perpignan)*

18h15-19h30 — **Symposium industriel Boehringer Ingelheim** — Salon Adenauer

Protection cérébrale et anticoagulants oraux directs

Modérateurs : F. CHOLLET (Toulouse), E. TOUZE (Caen)

18h15-18h40 Les résultats des études : sous-groupes, métaanalyses... - *I. SIBON (Bordeaux)*

18h40-19h05 Les anticoagulants oraux directs dans la vraie vie : bénéfices et risques *E. TOUZE (Caen)*

19h05-19h30 Anticoagulation après hémorragie cérébrale : cas cliniques - *J.-L. MAS (Paris)*

19h30 — **Cocktail dinatoire et découverte œnologique**

VENDREDI 28 NOVEMBRE 2014

08h15-09h30 — **Communications médicales libres** — Salon Adenauer

Modérateurs - N. NIGHOGHOSSIAN (Lyon), F. PICO (Versailles)

08h15-08h25 Clot Burden and Collaterals improve ASTRAL-R score's ability to predict non-recanalization in thrombolyzed strokes - *P. VANACKER (Lausanne)*

08h25-08h35 Gélatine fluide modifiée vs NaCl dans la détection du shunt droite-gauche au doppler transcrânien - *A. LA PORTA (Mulhouse)*

08h35-08h45 Intérêt de l'IRM cérébrale et des troncs supra aortiques dans le pronostic à 3 mois des accidents ischémiques transitoires - *G. COUVREUR (St Brieuc)*

08h45-08h55 Microsaignements en séquence SWI : facteur de risque de transformation hémorragique après thrombolyse dans l'infarctus cérébral ? - *M. ANNAN (Tours)*

08h55-09h05 Thrombectomie dans les infarctus cérébraux de la circulation antérieure dans la région Languedoc Roussillon : étude de la faisabilité et des résultats en terme d'efficacité et de tolérance - *P. MALISSART (Montpellier)*

09h05-09h15 Comparaison du pattern radiologique entre les infarctus cérébraux d'origine artérielle et veineuse - *A. ARNOUX (Amiens)*

09h15-09h25 Diagnostic des sténoses de branches de 1ère division de l'artère sylvienne à l'écho-Doppler trans-crânien - *N. NASR (Toulouse)*

09h30-10h45 — **Symposium commun SFNV/SFMU** — Salon Adenauer

Modérateurs - F. CHOLLET (Toulouse), J. SCHMIDT (Clermont-Ferrand)

09h30-09h45 Comment optimiser la régulation pré hospitalière ? Les acquis, les questions - *Y. LAMBERT (Versailles)*

09h45-10h00 Patient victime d'AVC : admission directe en UNV ou passage par les urgences ? - *J.-F. ALBUCHER (Toulouse)*

10h00-10h15 Télé-thrombolyse à distance. La vision de l'urgentiste - *B. BOUAMRA (Besançon)*

10h15-10h30 La vision du neurologue - *F. MOUNIER VEHIER (Lens)*

10h45-11h15 — Pause / Visite de l'exposition et des posters (Sessions Thérapeutique, Imagerie)

11h15-12h15 — **Symposium industriel Boston Scientific** — Salon Adenauer

Boston Scientific

Fermeture de l'Auricule après AVC : Apport thérapeutique ?

Modérateurs : F. CHOLLET (Toulouse), O. HANON (Paris)

11h15-11h35 Que nous ont appris les études et essais thérapeutiques récents *G. DUTHOIT (Paris)*

11h35-11h55 Quels patients potentiels après AVC - *J.-M. OLIVOT (Toulouse)*

11h55-12h15 Quel suivi pour les patients implantés - *O. DETANTE (Grenoble)*

12h15-12h45 — **Conférence plénière** — Salon Adenauer

Modérateurs - M.-H. MAHAGNE (Nice), M. MAZIGHI (Paris)

Détection de la fibrillation atriale paroxystique par monitoring prolongé Résultats de l'étude CRYSTAL-AF - *V. THIJS (Louvain, Belgique)*

12h45-13h45 — Cocktail déjeunatoire / Visite de l'exposition et des posters (Sessions Cause-physiopathologique, Paramédicale)

13h45-14h15 — **Session « Breaking News »** — Salon Adenauer

Résultats de l'étude MR CLEAN

Orateurs : R. VAN OOSTENBRUGGE, D. DIPPEL (Pays-Bas)

VENDREDI 28 NOVEMBRE 2014

14h15-15h45	**Communications médicales libres** *Modérateurs - P. AMARENCO (Paris), T. RONZIERE (Rennes)*	Salon Adenauer
14h15-14h25	Epidémiologie de l'AVC de l'enfant en France - *S. CHABRIER (Saint-Etienne)*	
14h25-14h35	Hospitalisation dans l'année suivant un premier AVC. Registre Dijonnais des AVC - *Y. BEJOT (Dijon)*	
14h35-14h45	Coût-efficacité du « TéléAVC » selon cinq scénarios d'organisation en Franche-Comté - *B. BOUAMRA (Besançon)*	
14h45-14h55	Thrombolyse des accidents ischémiques cérébraux mineurs. Résultats du réseau AVC RESUVAL - *L. DEREX (Bron)*	
14h55-15h05	Thrombolyse chez l'enfant et l'adolescent : retour sur une collaboration entre UNV et services de pédiatrie - *M. KOSSOROTOFF (Paris)*	
15h05-15h15	Neurothrombolyse et Télémédecine : expérience du CH Cambrai ne disposant pas de neurologue, au sein de la filière AVC Artois-Hainaut *A. CARPENTIER (Cambrai)*	
15h15-15h25	Analyse rétrospective d'une filière AVC de la phase pré-hospitalière à la prise en charge - *J. AMANI (Le Chesnay)*	
15h25-15h35	Evaluation du traitement des appels au SAMU-Centre 15 des patients victimes d'AVC - *A. MALBRANQUE (Troyes)*	
15h35-15h45	Influence des campagnes de communication grand public sur les délais de transfert pré-hospitalier chez les patients victime d'AVC en Guadeloupe *C. ALECU (Pointe à Pitre)*	
15h45-16h15	**Point sur les recommandations internationales et nationales & cohorte FUN-Stroke** *Modérateurs - M. GIROUD (Dijon), E. ELLIE (Bayonne)*	Salon Adenauer
15h45-15h55	Hémorragies & AOD – *L. DEREX (Lyon)*	
15h55-16h05	Prévention secondaire (HAS) – *S. DEBETTE (Paris)*	
16h05-16h15	Cohorte FUN-Stroke – *T. MOULIN (Besançon)*	
16h15-16h30	**Remise des prix**	Salon Adenauer
16h30	**Clôture des 19èmes journées de la Société Française Neuro-Vasculaire**	

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Session Cause-physiopathologique

Poster n°1
Hémorragie intracérébrale chez trois adultes hémophiles : une complication sévère de l'hémophilie
S. SAGNIER, B. THOMAS, Y. HUGUENIN, S. CASTET, M. POLI, S. DEBRUXELLES, I. SIBON (Bordeaux)

Poster n°2
Les vascularites cérébrales : point de vue de l'interniste
H. ZOUBEIDI, F. DAOUD, L. BAILI, Z. AYDI, B. BEN DHAOU, F. BOUSSEMA (Tunis, Tunisie)

Poster n°3
Un cas inhabituel de stroke-mimic chez l'adulte
C. DUCROUX, L. CABEJO, G. SIRIMARCO, P. LAVALLE, P. AMARENCO (Paris)

Session Clinique

Poster n°4
Cas clinique : cas piège de thrombose veineuse cérébrale
A. L. BERNAL CARVAJAL (Bogota, Colombie), D. PILLAY (Chaumont)

Poster n°5
Un syndrome de Claude Bernard Horner (CBH) révélateur d'un paragangliome carotidien
S. BRUGIRARD, T. HASCAR, D. MARINESCU, A.-E. VALLET, E. DIOT (Vienne)

Poster n°6
Une douleur cervicale révélatrice d'une carotidynie idiopathique
S. BRUGIRARD, T. HASCAR, D. MARINESCU, A.-E. VALLET, E. DIOT (Vienne)

Poster n°7
Neuropathie optique rétrobulbaire révélant une carence en vitamine B12
H. ZOUBEIDI, F. DAOUD, L. BAILI, Z. AYDI, B. BEN DHAOU, F. BOUSSEMA (Tunis, Tunisie)

Poster n°8
Difficulté de la prise en charge d'une céphalée récente inhabituelle : un cas clinique
S. GUINEMER (Bobigny), N. CAMARA (Gonesse), B. BAKIRLI (Bobigny)

Poster n°9
CADASIL : à propos de deux observations d´une famille tunisienne
S. NAIIJA, S. BEN AMOR, A. KHEFIFI, I. CHATTI, M.-S. HARZALLAH, S. BENAMMOU (Sousse, Tunisie)

Poster n°10
Caractéristiques de la thrombophlébite cérébrale dans un service de médecine interne
H. ZOUBEIDI, F. DAOUD, L. BAILI, Z. AYDI, B. BEN DHAOU, F. BOUSSEMA (Tunis, Tunisie)

Poster n°11
Un cas de grossesse à risque vasculaire au Gabon compliqué d'une ischémie médullaire
L. OURA, S. PITHER, Y. OLIVEIRA, B. NGUÉMA EDZANG, J.-M. MBA ANGOUE, M. AKENDENGUE, P. KOUNA-NDOUONGO (Libreville, Gabon)

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Poster n°12
« Red Bull® » donne-t-il seulement des ailes ?
V. QUENARDELLE, G. CARRE, M. DIACONU, D. BINDILA, O. ROUYER, V. LAUER, V. WOLFF (Strasbourg)

Poster n°13
Changements dynamiques du flux sanguin cérébral au cours d'une aphasie prolongée
B. BIGNAMI, M. YGER, A. LEGER, S. CROZIER, S. BELKACEM, Y. SAMSON (Paris)

Poster n°14
Perte d'auto-activation psychique dans l'ischémie bithalamique
P. SAHUC, M. PHILIBERT, S. GENTY, D. WYBRECHT, P. ALLA, A. FAIVRE (Toulon)

Poster n°15
Epilepsie révélatrice d'une volumineuse malformation artério veineuse
A. KHEFIFI, S. BEN AMOR, I. CHATTI, A. HASSINE, M.-S. HARZALLAH, S. BENAMMOU (Sousse, Tunisie)

Poster n°16
Migraine et dissection des artères cervicales (à propos de 1 cas)
O. HDIJI, M. DAMAK, E. TURKI, I. BOUCHHIMA, N. BOUZIDI, M.-I. MILADI, C. MHIRI (Sfax, Tunisie)

Poster n°17
Hémorragie cérébrale révélant une hémophilie mineure A chez un sujet âgé
D. TOKO DJUIDJE, F. KENMOGNE KAMDEM, M.-A. KENMOGNE KOUNTCHOU, R.-S. FEUNING DJOKO, Y. AL SALEH, P. LE COZ (Arras)

Poster n°18
Un cas particulier d'encéphalopathie hypertensive
S. DEMASLES, P. MONEY, B. BARROSO (Pau)

Poster n°19
Dissections artérielles cervicales et dysplasie fibro-musculaire : un cas anatomopathologique
P. REINER, E. MEPPIEL, C. STAPF, D. HERVE, A. GUILLONNET, C. DAMOISEL, P. BRUNEVAL (Paris)

Poster n°20
Thrombose veineuse cérébrale et L-Asparaginase : à propos d'un cas et revue de la littérature
M.-A. GARGOURI, M. DAMMAK, I. BOUCHHIMA, E. TURKI, M.-I. MILADI, C. MHIRI (Sfax, Tunisie)

Poster n°21
Démence vasculaire : profil clinique, neuropsychologique et génétique
S. NAIJA, S. BEN AMOR, M. BEN HLIMA, I. CHATTI, A. KHFIFI, A. HSSINE, S. BEN AMMOU (Sousse, Tunisie)

Poster n°22
Thrombose veineuse cérébrale : manifestation inaugurale de processus néoplasique - à propos de 2 cas
M.-A. GARGOURI, M. DAMMAK, I. BOUCHHIMA, E. TURKI, M.-I. MILADI, C. MHIRI (Sfax, Tunisie)

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Session Epidemio / Filière / Socio Eco

Poster n°23
Décisions conflictuelles de craniectomie dans l'Infarctus sylvien malin : enjeux éthiques ou points du vue irréconciliables ?
S. DEBIAIS, M. GAUDRON, I. BONNAUD, B. DE TOFFOL, M. LEMOINE (Tours)

Poster n°24
Amélioration de la prise en charge des AVC fibrinolysés par fluidification de la filière
S. AKONO ISMAILA, R. COLAMARINO, V. TIXIER, M.-E. LIMOGES, F. TAVANI, X. MARCAGGI, C. BROS (Vichy)

Poster n°25
Consultation couplée neurologue vasculaire-gériatre à 3 mois d'un AVC : pour quels patients ?
J. ARZUR, V. ARZUR, N. LE CLECH (Lisieux)

Poster n°26
Apports d'une Equipe Mobile de Rééducation Réadaptation Réinsertion (EM3R) dans une Unité NeuroVasculaire (UNV) : expérience de Strasbourg
S. IDEE, P. LECOURT, N. JAUN, V. WOLFF (Strasbourg)

Poster n°27
Etude des facteurs de risque de l'AVC ischémique dans une population marocaine. Etude multicentrique prospective
N. BENKIRANE, S. BELLAKHDAR, A. BENNIS, GRAVCM STUDY GROUP, R. HABBAL, B. EL MOUTAWAKIL, I. SLASSI (Casablanca, Maroc)

Poster n°28
Prise en charge de patients hospitalisés pour AVC hors UNV. Pourquoi sont-ils hors filière ?
C. IMBERNON (Melun), Y. LHERMITTE (Melun), P. REY (Corbeil-Essonnes), M. AGHASARYAN (Paris), N. CHAUSSON, S. DELTOUR, D. SMADJA

Poster n°29
Prise en charge de patients hospitalisés pour AVC hors UNV. Quelle offre de soins ?
C. IMBERNON (Melun), A. DELAMOUR (Melin), P. BESSARD (Corbeil-Essonnes), M. CARLE, Y. LHERMITTE, N. CHAUSSON, D. SMADJA

Poster n°30
Prise en charge et suivi à trois ans des personnes hospitalisées pour un accident ischémique transitoire (AIT) en France en 2010
K. COSKER, S. SAMSON, A. FAGOT-CAMPAGNA, F. WOIMANT, P. TUPPIN (Paris)

Poster n°31
Évaluation de la filière AVC à la phase aiguë au cours de trois recueils de données successifs au sein de l'unité neurovasculaire du CHU de Clermont-Ferrand
J. DASSA, A. FERRIER, N. BOURGOIS, P. CLAVELOU (Clermont-Ferrand)

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Poster n°32
L'UNV de Cherbourg 5 ans après
T. TCHOUMI, S. STANCESCU, E. LEBIEZ, N. KASSIS, B. DUPUY (Cherbourg-Octeville)

Session Etiologie

Poster n°33
Le diaphragme des artères carotides et vertébrales : une cause méconnue d'infarctus cérébral
S. LENCK, M.-A. LABEYRIE, C. STAPF, J.-P. SAINT-MAURICE, E. HOUDART (Paris)

Poster n°34
Envenimation vipérine compliquée d'un accident vasculaire cérébral ischémique
F. IMOUNAN, M. CHEIKH SAAD BOUH, A. EL ALAOUI (Errachidia, Maroc)

Poster n°35
Cannabis et Fibroélastome Mitrale : deux causes rares pour un même AIC : à propos de deux cas cliniques
J. LEVY, A. LEGER, P. FOURET, R. ISNARD, R. CHARLOTTE, Y. SAMSON (Paris)

Poster n°36
Infarctus cérébraux récidivants cardioemboliques révélant un diverticule cardiaque ventriculaire gauche
N. GAILLARD, Z. BENSALAH, F. TARGOZ, C. BOUREUX, D. SABLOT (Perpignan)

Poster n°37
L'aventure intérieure
L. BAUER, V. LAUER OBER, V. QUENARDELLE, M. MERCEA, C. MIREA, O. ROUYER, V. WOLFF (Strasbourg)

Poster n°38
Une maladie de Behçet avec une complication neurologique rare : la sténose de l'aqueduc de Sylvius
H. ZOUBEIDI, Z. AYDI, F. DAOUD, B. BEN DHAOU, L. BAILI, F. BOUSSEMA (Tunis, Tunisie)

Poster n°39
Dissection Bilatérale Post Traumatique Pauci-Symptomatique des Artères Vertébrales, à propos d'un cas
S. KHELLAF, B.-S. FEKRAOUI, M. KADDOUR, S. BOURMATTE, B. BOUDRAA, F.-Z. SERRADJ, A. HAMRI (Constantine, Algérie)

Poster n°40
Infarctus cérébral du sujet jeune avec anticorps anti-phospholipide positif chez un hémophile à forme sévère
A. KHERMACHE, B. FEKRAOUI, S. KHELLAF, B. BOUDRAA, M. BOUCHENEK, A. M'ZAHEM, A. HAMRI (Constantine, Algérie)

Poster n°41
Thrombus flottants carotidiens
G. GODENECHE, X. VANDAMME, D. DUPUIS, S. TRICONE, C. RONCATO, F. LORCERIE, S. FRANCO (La Rochelle)

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Poster n°42
Le syndrome de MELAS ; à propos d'un cas et revue des traitements existants
G. FARGEOT, P. LAVALLEE, A. ROUVEL TALLEC, P. AMARENCO (Paris)

Poster n°43
Angéite secondaire à une angiopathie amyloïde. Une affection sous diagnostiquée ?
G. BALLAN, S. BANNIER, P. BERNADY, O. FLABEAU, C. LAURENT (Bayonne), W. MEISSNER (Bordeaux), E. ELLIE (Bayonne)

Poster n°44
Le stress oxydant induit par l'effet du THC sur les mitochondries cérébrales de rat : une piste de réflexion pour expliquer le lien entre la consommation de cannabis et la survenue d'infarctus cérébral chez l'homme
V. WOLFF, O. ROUYER, A. SCHLAGOWSKI, J. ZOLL, J.-S. RAUL, C. MARESCAUX, B. GENY (Strasbourg)

Poster n°45
Infarctus cérébraux de l'adulte jeune, aspects étiologique et pronostique d'une cohorte de 366 cas de la région de Constantine
B. SEDDIK FEKRAOUI, F. SERRADJ, N. AIT MOUSSA, A. M'ZAHEM, A. HAMRI (Constantine, Algérie)

Poster n°46
Infarctus médullaire en rapport avec une embolie de matériel fibrocartilagineux
A. ELINANI, L. WDOWIAK (Amiens)

Poster n°47
Maladie de Takayasu : une cause rare d'AIT récidivants à ne pas méconnaitre chez un sujet jeune non caucasien
A. LANDAIS, J.-C. LECOMTE, J. LUTIN, A. BLANCHET (Abymes, Guadeloupe)

Poster n°48
AIC punctiformes à répétition révélant une neurosarcoïdose
F. BARONNET-CHAUVET, C. ROSSO, A. LEGER, M. YGER, D. LECLERQ, D. DORMONT, Y. SAMSON (Paris)

Poster n°49
Infarctus dans le territoire vertébro-basilaire secondaire à un thrombus flottant dans la carotide interne avec persistance d'une artère trigéminée
D. TOKO DJUIDJE, F. KENMOGNE KAMDEM, Y. AL SALEH, P. LE COZ (Arras)

Poster n°50
Eagle syndrome – cause fréquente de dissection carotidienne dans la population noire ?
M. AGHASARYAN, N. CHAUSSON, N. DAOUSSI, I. CAMARA, T. ALTARCHA, S. GONIN, D. SMADJA (Corbeil-Essonnes)

Poster n°51
Stratégie diagnostique devant une suspicion d'angéite cérébrale. A propos de 31 cas
C. ARQUIZAN (Montpellier), S.AZAKRI, M. CHARIF, I.MOURAND, X.AYRIGNAC, N.MENJOT, P.LABAUGE (Montpellier)

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Session Imagerie

Poster n°52
Etude des facteurs IRM prédictifs de transformation hémorragique de l'infarctus cérébral traité par thrombolyse intraveineuse : cohorte monocentrique incluant 100 patients consécutifs
J. YEUNG (Le Chesnay), M.-L. (Le Chesnay), D.-L. DUONG, A.-C. ZEGHOUDI, M. DE MALHERBE, J. LABREUCHE (Lille), F. PICO (Versailles)

Poster n°53
Paramètres hémodynamiques au doppler transcrânien dans l'angiopathie CADASIL
T. MORVAN, I. CRASSARD, D. HERVÉ, N. ALLILI, J.-P. GUICHARD, H. CHABRIAT (Paris)

Session Pronostic

Poster n°54
La prévention primaire des AVC chez les diabétiques type II à Ain Témouchent
N.-H. BOUSALAH (Ain Témouchent, Algérie)

Poster n°55
Evolution favorable d'un AVC thrombolysé avec découverte «fortuite» d'une dissection de l'aorte indolore
S. BRUGIRARD, F. COTTON, T. HASCAR, D. MARINESCU, F. MERMET, A.-E. VALLET, E. DIOT (Vienne)

Poster n°56
AIC mineur ou AIT : un syndrome de menace
S. GUINEMER (Bobigny), N. CAMARA (Gonesse), B. BAKIRLI (Bobigny)

Poster n°57
Craniectomie décompressive en pathologie vasculaire : expérience de l'HIA Sainte Anne de janvier 2010 à décembre 2013
N. DESSE, C. JOUBERT, A. FAIVRE, A. DAGAIN (Toulon)

Poster n°58
Hématomes spontanés de la fosse postérieure : étude rétrospective de 40 cas
S. NAIJA, S. BEN AMOR, N. KARMENI, A. KHEFIFI, M.-S. HARZALLAH, S. BENAMMOU (Sousse, Tunisie)

Poster n°59
Complications hémorragiques inhabituelles post thrombolyse : à propos de 2 cas
E. ROBINET, C. STAPF, H. CHABRIAT, T. MORVAN, P. REINER (Paris)

Poster n°60
L'accident vasculaire artériel du cervelet - étude clinique à propos de 90 cas
A. KHEFIFI, R. DOUMA, S. NAIJA, I. CHATTI, S. BEN AMOR, M.-S. HARZALLAH, S. BENAMOU (Sousse, Tunisie)

Poster n°61
Le baroréflexe prédit le pronostic dans l'hémorragie méningée anévrysmale
N. NASR (Toulouse), M. SYKORA (Heidelberg, Allemagne), K. BUDOHOSKI (Cambridge, Royaume-Uni), M. CZOSNYKA, V. LARRUE, P. SMIELEWSKI (Toulouse)

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Poster n°62
Thrombose veineuse cérébrale : profil épidémiologique, caractéristiques cliniques et évolutives dans le sud de la Tunisie
M.-A. GARGOURI, M. DAMMAK, I. BOUCHHIMA, E. TURKI, M.-I. MILADI, C. MHIRI (Sfax, Tunisie)

Poster n°63
La revascularisation cérébrale en Tunisie : résultats et perspectives
C. NEIFAR, N. ELLEUCH, K. KAOUEL, M. BEN MRAD, R. DENGUIR, T. KALFAT, A. KHAYATI (Tunis, Tunisie)

Poster n°64
Fluctuations neurologiques précoces post-thrombolyse et facteurs hémodynamiques
D. MARINESCU, T. HASCAR, S. BRUGIRARD, A.-E. VALLET, E. DIOT (Vienne)

Session Thérapeutique

Poster n°65
Risque et facteurs de risque péri-procédures d'infarctus du myocarde après chirurgie et traitement endovasculaire des sténoses carotidiennes : revue systématique de la littérature et méta-analyse
M. BOULANGER (Caen), L. CAMELIÈRE (Caen), L. TRINQUART (Paris), L. BERGER (Caen), P. COURTHÉOUX (Caen), P. ROTHWELL (Oxford, Royaume-Uni), E. TOUZÉ (Caen)

Poster n°66
Thrombose veineuse post traumatique : un challenge thérapeutique
J. PÉRON, S. CANAPLE, M. HYRA, M. COHEN, C. LAMY, O. GODEFROY (Amiens)

Poster n°67
Revascularisation de l'infarctus cérébral. L'expérience dijonnaise (2007-2012)
Y. BÉJOT, G.-V. OSSEBY, M. HERVIEU-BÈGUE, F. RICOLFI, M. GIROUD (Dijon)

Poster n°68
Fibrinolyse des infarctus cérébraux par voie intraveineuse : AMM vers hors-AMM. Expérience strasbourgeoise sur 1 an
M. MERCEA, S. PHILIPPI, V. QUENARDELLE, V. LAUER, D. BINDILA, S. KREMER, V. WOLFF (Strasbourg)

Poster n°69
Traitement endovasculaire des occlusions du tronc basilaire : évaluation des facteurs et scores IRM pronostiques
R. FAHED, F. CLARENÇON, C. ROSSO, N. SOUROUR, S. CROZIER, F. DI MARIA, J. CHIRAS (Paris)

Poster n°70
Traitement endovasculaire des AVC ischémiques par occlusion en tandem : technique, efficacité, facteurs pronostiques
R. FAHED, H. REDJEM, R. BLANC, P.-E. LABEYRIE, S. PISTOCCHI, B. BARTOLINI, M. PIOTIN (Paris)

Poster n°71
Effet de la thrombolyse intraveineuse par altéplase sur l'autonomie à trois mois d'un infarctus cérébral après 90 ans
P. GALLI, M. POLI, S. SAGNIER, P. RENOU, S. DEBRUXELLES, F. ROUANET, I. SIBON (Bordeaux)

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Session Paramédicale

Poster n°72
Amélioration du diagramme de soins institutionnel pour une prise en charge et un suivi adapté des patients en UNV
P. DUFOSSE, M. LE BEC (Nantes)

Poster n°73
Dissection carotidienne avec compression des paires crâniennes basses : intérêt d'un suivi orthophonique.
C. MENN, R. TAMAZYAN, M. ZUBER (Paris)

Poster n°74
AVERT (A Very Early Rehabilitation Trial) : final recruitment imminent
S. BIRNBAUM (Paris)

Poster n°75
Rôle de l'infirmier dans la prise en charge des Hémorragies méningées
N. DRIDI, I. ZNEIGUI, M. ZEDDINI, H. MDADA, B. MRABET, J. HECHEM, R. ABDENNEBI (Soukra, Tunisie)

Poster n°76
Standardisation du suivi infirmier post-AVC des patients Franc-Comtois
L. DELMOTTE (Besançon), V. COTE (Besançon), L. VACONNET (Besançon), F. LETONDEL (Lons-le-Saunier), F. GUERMANI (Vesoul), E. DREWNOWICZ (Montbéliard), B. BOUAMRA (Besançon)

Poster n°77
Programme d'éducation thérapeutique sur les anticoagulants oraux directs : ETuNACO
N. FOURMIONT, V. GARAUD, M. LUDOT, C. SINSCALCO, F. TOUBLAN, A. LEGER, Y. SAMSON (Paris)

REUNIONS SATELLITES

Salon Preyer

Mercredi 26 novembre

17h45-19h00 : Réunion Conseil Scientifique étude THRACE

Jeudi 27 novembre

18h00-18h30 : Réunion PHRC TELOS

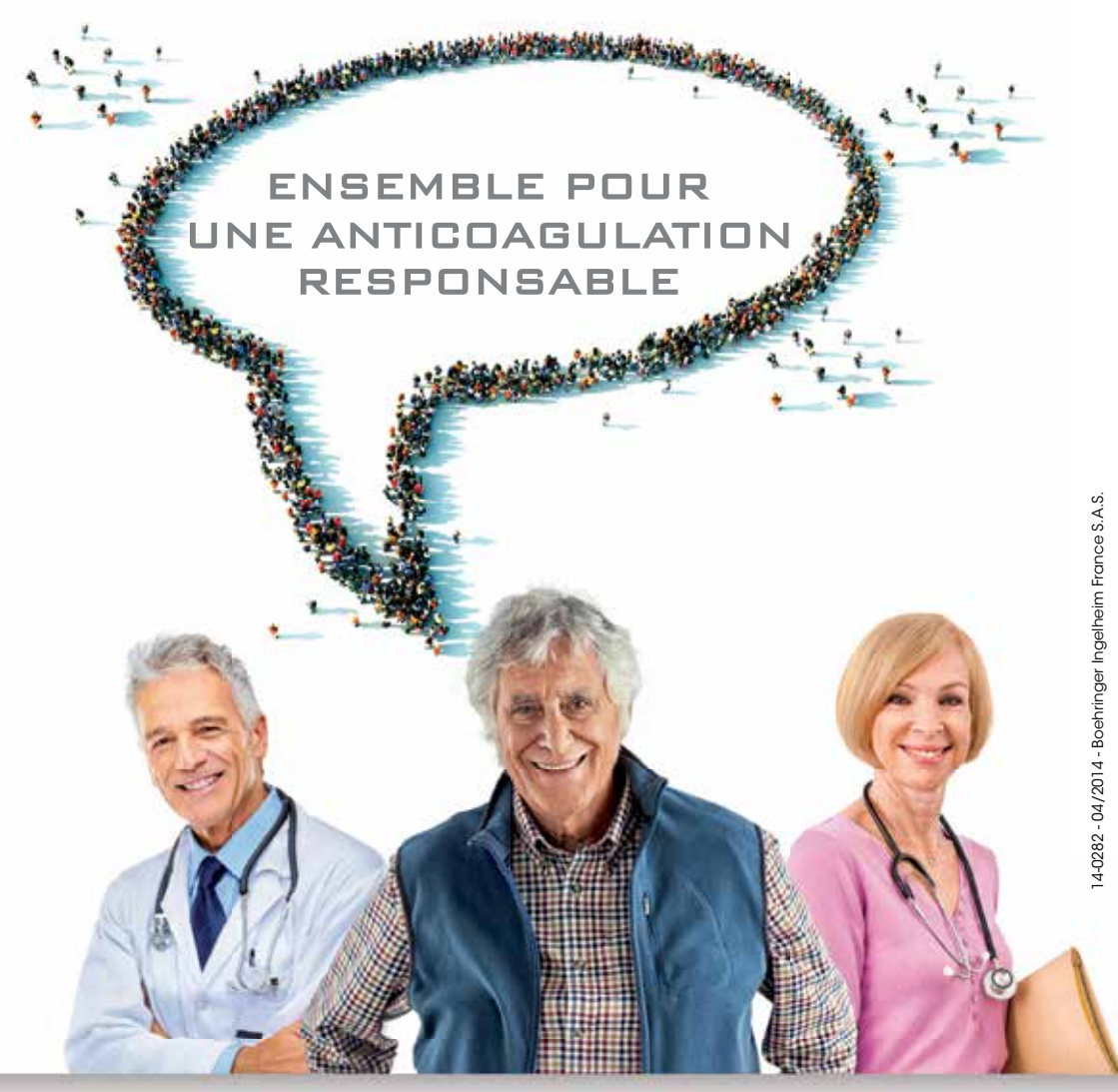
18h30-19h00 : Réunion des investigateurs WAKE UP France

Vendredi 28 novembre

12h30-13h30 : Réunion Nationale SOCRATES

13h30-16h00 : Réunion de la Commission Urgence

NOTES



14-0282 - 04/2014 - Boehringer Ingelheim France S.A.S.

ENSEMBLE POUR UNE ANTICOAGULATION RESPONSABLE

BOEHRINGER INGELHEIM MALADIES THROMBOEMBOLIQUES

Boehringer Ingelheim, présent depuis plus de 25 ans dans les maladies thromboemboliques, poursuit son action aujourd'hui à travers une charte d'engagement comportant 5 piliers :

- **R** Répondre aux besoins thérapeutiques,
- **D** Développer les expertises,
- **C** Connecter les expériences,
- **D** Diffuser les connaissances,
- **S** Soutenir les médecins et leurs patients.

Boehringer Ingelheim