

un aspect anormal à la tomodynamométrie n'a pas été vérifié à la cisternographie isotopique dans 3 cas.

On peut donc conclure à l'utilité absolue de l'étude dynamique réalisée par la cisternographie isotopique associée à l'investigation morphologique représentée par la tomodynamométrie. La conjonction de ces 2 examens permet ainsi d'éviter une intervention chirurgicale inutile à des patients qui cliniquement entraient dans le cadre des hydrocéphalies chroniques de l'adulte.

\* Service de Neurochirurgie - U.L.B.

\*\* Service de Radiologie - Institut Bordet.

\*\*\* Service de Radiothérapie - Institut Bordet.

**La cisternographie radio-isotopique — Corrélation avec les autres méthodes d'investigation de l'hydrocéphalie de l'adulte.**

J.C. Depresseux et A. Stevens

La possibilité de traiter l'hydrocéphalie communicante de l'adulte par dérivation de liquide céphalo-rachidien pose avec une particulière acuité le problème du diagnostic différentiel de cette affection avec les diverses formes d'atrophie cérébrale. Dans le cadre même de l'hydrocéphalie, la distinction de diverses formes de la maladie et leur réponse inégale à la dérivation de liquide céphalo-rachidien impose la recherche de critères de sélection thérapeutique et de pronostic.

Les patients présentant une dilatation ventriculaire ont été étudiés par cisternographie radioisotopique, encéphalographie gazeuse, artériographie carotidienne et enregistrement de pression intra-ventriculaire.

La cisternographie est réalisée par injection lombaire de <sup>169</sup>Yb DTPA ou de <sup>111</sup>In DTPA et les scintigraphies céphaliques en incidence de face et de profil sont réalisées 3, 6, 24, 48, voire 72 heures après l'injection.

Les critères cisternographiques retenus dans la corrélation sont les suivants : le reflux cisterno-ventriculaire de l'indicateur dans les ventricules latéraux, la durée de ce reflux, l'injection des citernes basales, celle des espaces sous-arachnoïdiens de la convexité cérébrale.

Les anomalies angiographiques sont le déroulement et l'étiement de l'artère péricalluse, le déplacement vers l'extérieur des points insulaires de l'artère sylvienne, le relèvement et l'étiement des branches sylviennes ascendantes et descendantes et l'accroissement de l'angle de la veine striothalamique avec la veine cérébrale interne.

Les critères pneumo-encéphalographiques sont la dilatation ventriculaire et la non-insufflation des citernes et des sillons corticaux.

La pression intra-ventriculaire du liquide céphalo-rachidien est enregistrée de manière continue pendant plus de 24 heures.

Huit patients ont subi une perfusion ventriculo-lombaire de <sup>131</sup>I serumalbumine, selon Pappenheimer, en vue de mesurer leurs débits de formation et de résorption de liquide céphalo-rachidien, ainsi que le volume de distribution de l'indicateur.

L'analyse des résultats, tenant compte de l'évolution clinique sous traitement, a conduit à adopter et à discuter cinq groupes nosologiques définis par :

- une hydrocéphalie communicante avec occlusion complète de la troisième circulation ;
- une hydrocéphalie communicante avec occlusion partielle de la troisième circulation ;
- une hydrocéphalie communicante avec transit radioisotopique normal ;
- une atrophie cérébrale avec transit isotopique anormal ;
- une atrophie cérébrale.

La cisternographie radioisotopique apparaît d'un intérêt capital dans le diagnostic, l'indication thérapeutique et le pronostic des patients porteurs d'une dilatation ventriculaire.

Le reflux cisternoventriculaire de l'indicateur, durant 48 à 72 heures au moins, sans activité à la convexité cérébrale après ces délais, reste un critère fiable d'hydrocéphalie communicante et d'un bon pronostic de la dérivation du liquide céphalo-rachidien.

La signification des reflux transitoires est moins univoque et est discutée à la lumière de la corrélation.

Dans tous les cas, le pronostic de l'affection doit cependant tenir compte, outre du diagnostic d'hydrocéphalie, de l'existence de l'éventualité de lésions encéphaliques associées.

\* Université de Liège, Hôpital de Bavière, Clin. Neurochirurgicale et Médicale B.

**Étude comparative de la gammagraphie osseuse et la biopsie médullaire chez 79 patients atteints de maladie de Hodgkin.**

A. Ferrant\*, J. Rodhain\*\*, L. Piret\*\*\*, J.L. Michaux\*\* et G. Sokal\*\*

Dans le cadre de la stadification, 79 patients atteints de Maladie de Hodgkin ont subi une gammagraphie osseuse, une biopsie médullaire et des radiographies osseuses.

La biopsie médullaire fut dirigée par les données scintigraphiques ou radiographiques dans la mesure où un site reconnu comme anormal était accessible à l'aiguille.

La valeur de la gammagraphie osseuse dans la découverte de lésions du squelette est apparente : elle fut positive dans 25 cas et a servi de guide à l'aiguille de biopsie dans 10 cas.

L'importance de la découverte de lésions médullaires