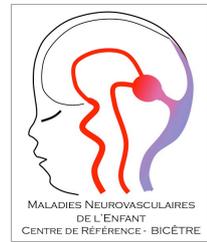


Malformation anévrismale de la veine de Galien



Qu'est ce qu'une malformation anévrismale de la veine de Galien ?

A l'état normal (figure 1), les artères arrivent au cerveau puis se divisent en un réseau capillaire qui distribue notamment l'oxygène au cerveau. Le sang s'évacue ensuite par les veines. Une malformation anévrismale de la veine de Galien (figure 2) atteint le réseau capillaire se jetant dans la veine de Galien malformée et dilatée (« anévrisme »), et constitue ainsi un court-circuit entre artères et veines. La malformation se situe sur la veine de Galien, dans la partie centrale du cerveau en arrière de cavités naturelles appelées « ventricules » remplies de liquide (le liquide cérébro-spinal). Cette malformation se forme avant la naissance. Elle est parfois visible sur l'échographie anténatale du deuxième ou troisième trimestre.

Les principales conséquences sont une perturbation du débit sanguin et de la pression veineuse, qui expliquent les principaux symptômes (parfois aucun symptôme n'est présent) :

- dysfonctionnement du cerveau (déficit neurologique transitoire ou permanent, crise d'épilepsie, retard au développement de l'enfant).
- augmentation anormale du périmètre crânien par excès de liquide cérébro-spinal dans les ventricules
- lorsque le débit est très important dans la malformation, le cœur peut être trop sollicité et saturé, entraînant une insuffisance cardiaque et des difficultés à respirer.

Est ce que ces malformations sont héréditaires ?

Non, il n'y a pas d'anomalie génétique identifiée actuellement. Certaines malformations d'autres natures, cheminant également dans la veine de Galien et qui peuvent parfois être confondues avec une MAVG, peuvent en revanche être associées à une mutation génétique héréditaire.

Comment traite-t-on ces malformations ?

L'artériographie est un examen des vaisseaux réalisé par rayons X, sous anesthésie générale. Elle permet de définir précisément l'architecture des malformations artério-veineuses. Cet examen est aussi un des moyens de traiter la malformation, par l'intérieur même des vaisseaux. Un tout petit tuyau (appelé micro cathéter) est avancé dans la malformation (figure 3) pour injecter un produit permettant d'occlure tout ou partie de la malformation (figure 4). Puisque dans la malformation les capillaires ne sont plus fonctionnels, voire absents, la malformation peut être oblitérée sans endommager le cerveau. Ce traitement est appelé « embolisation ». L'objectif de l'embolisation est de prévenir ou contrôler les symptômes de la malformation. Dans les formes graves dès la naissance, un traitement en réanimation pédiatrique et par embolisation pourra être indiqué. Dans les formes où la malformation est bien tolérée, il n'y a pas de risque à attendre et un traitement différé de quelques mois sera indiqué, ce qui permet un traitement plus aisé. Plusieurs sessions de traitement espacées de plusieurs semaines, mois ou années, pourront être nécessaires, en fonction de la taille, de l'architecture ou des symptômes induits par la malformation.

Quels signes peuvent refléter une moins bonne tolérance et doivent alerter chez un nourrisson ?

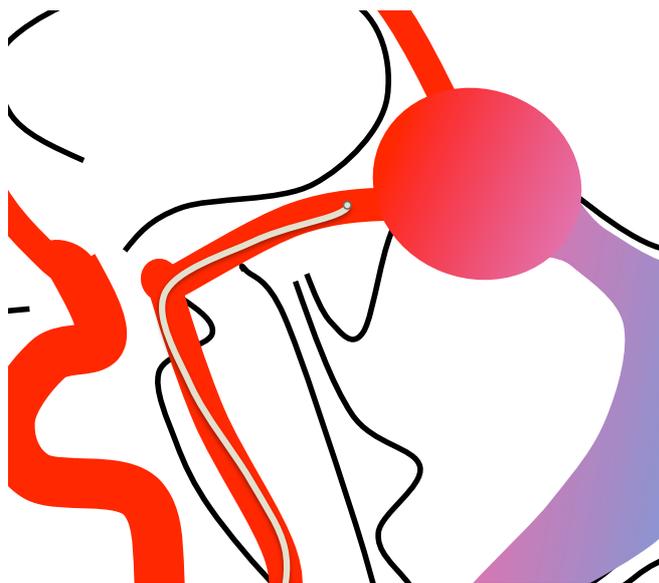
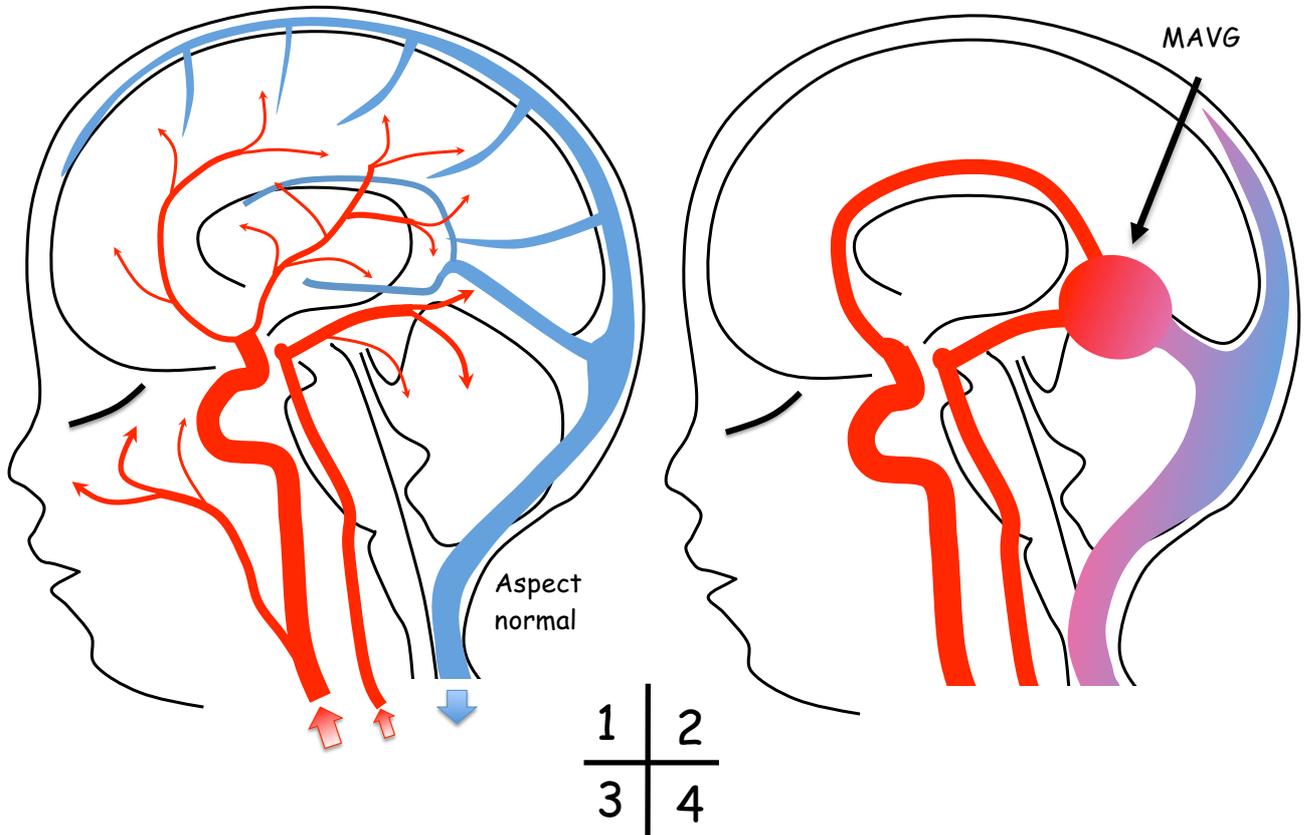
- Une augmentation anormalement importante du périmètre crânien.
- Une visibilité trop importante et récente des veines du visage.
- Un enfant grognon ou anormalement somnolent, tenant moins bien sa tête ou avec un moins bon contact.
- Un nourrisson qui a du mal à finir ses biberons ou qui est en sueur lors de la prise des biberons, ou qui ne prend pas assez de poids.

Ce document non exhaustif est volontairement simplifié et schématique. Il n'a pas pour vocation à remplacer la consultation et les explications du médecin concernant votre cas particulier

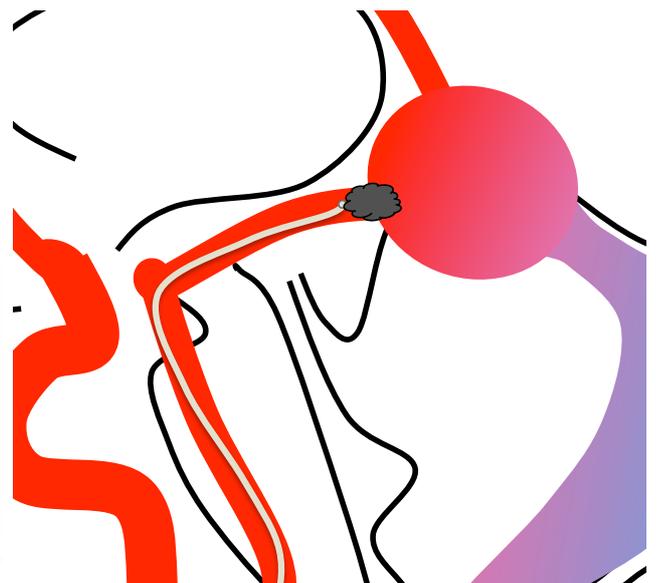
Malformation anévrismale de la veine de Galien (MAVG)

Nom et prénom du patient :

date : -- / -- / ----



Positionnement du micro-cathéter dans la MAVG



Embolisation