

hallucinations auditives verbales mettent en jeu des mécanismes à part liés aux structures impliquées dans le langage, les hallucinations visuelles peuvent être classées en fonction des mécanismes déclenchant, ou associés à, l'activation du cortex visuel : excitation directe, désafférentation, découplage des mécanismes du rêve, intrication de mécanismes faisant intervenir des phénomènes « top-down », ou encore activation par des perturbations diffuses, endogènes ou exogènes (pharmacologiques ou toxiques). Les modèles neurobiologiques ou cognitifs des hallucinations ont au moins deux limites : d'une part, ils ne prennent pas en compte les hallucinations multimodales ; d'autre part ils négligent la question de la critique (ou conscience du caractère hallucinatoire) des hallucinations. Cette dernière ne permet pas d'opposer hallucinations neurologiques et psychiatriques. Elle dépend de mécanismes distincts de ceux de l'hallucination, encore mal connus, mais qui peuvent être approchés par des modèles développés à propos des troubles de l'identification.

Mots clés Histoire ; Cortex ; Hallucinations

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2019.01.030>

CO-27

Des illusions aux hallucinations visuelles : une porte sur la perception

Laurent Perrinet

Institut de Neurosciences de la Timone UMR 7289 Aix Marseille Université, CNRS, Marseille

E-mail address: laurent.perrinet@univ-amu.fr

Les illusions visuelles sont des créations d'artistes, de scientifiques et plus récemment, grâce aux réseaux sociaux, du grand public qui proposent des situations souvent incongrues, dans lesquelles l'eau remonte une cascade, les personnes volent dans les airs ou des serpents se mettent à tourner. Au-delà de leur indéniable côté ludique, ces illusions nous apprennent beaucoup sur le fonctionnement du cerveau, notamment quand celles-ci se transforment en hallucinations visuelles, dépassant ainsi les limites des capacités de notre perception. En tant que chercheur en Neurosciences à l'institut de neurosciences de la Timone à Marseille, je vous dévoilerai des aspects du fonctionnement du cerveau qui sont souvent méconnus. En particulier, nous verrons pourquoi un magicien peut tromper nos sens ou comment des objets peuvent voyager dans le temps. Surtout nous essaierons de comprendre le fonctionnement de notre perception visuelle sur les bases d'une théorie de la vision non pas comme une simple caméra qui enregistre des images mais comme un processus actif en relation avec le monde qui nous entoure.

Objectifs Les objectifs sont :

- mieux comprendre la fonction de la perception visuelle en explorant certaines limites ;
- mieux comprendre l'importance de l'aspect dynamique de la perception ;
- mieux comprendre le rôle de l'action dans la perception.

Mots clés Modélisation ; Perception ; Vision

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

Pour en savoir plus Lien externe : <https://invibe.net/LaurentPerrinet/Presentations/2019-04-18.JNLF>

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2019.01.031>



Société française d'études des migraines et céphalés (SFEMC)

CO-28

Traitement médical et chirurgical des autres céphalées trigémino-autonomiques

Dominique Valade

Neurochirurgie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

E-mail address: docteur.valade@gmail.com



Si un grand nombre de traitements ont été essayés pour prendre en charge l'hémicrânie paroxystique (HP), l'hémicrania continua (HC) et les « short lasting neuralgiform headaches attacks » (SUNCT et SUNA) celle-ci demeure particulièrement difficile du fait de la méconnaissance de leur physiopathologie et de leur rareté, ce qui limite les études cliniques. L'indométhacine reste le traitement pharmacologique de référence pour HP et HC, réponse obligatoire pour valider le diagnostic selon les critères de l'ICHD-3 Pour l'HP derrière l'indométhacine un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) le piroxicam semble légèrement émerger dans les publications tant pour le traitement aigu que prophylactique, mais pour ce dernier il est suivi de près par le vérapamil, la gabapentine et le topiramate Pour l'HC piroxicam et colexib ont donné de bons résultats en aigu, tandis que gabapentine et topiramate se partagent la prophylaxie toujours bien sur derrière l'indométhacine. Pour le SUNCT et le SUNA si la lamotrigine semble donner quelques résultats positifs en traitement préventif, pour la phase aiguë la lidocaïne en intraveineux ou sous-cutanée est la plus efficace. Sur le plan non pharmacologique aucun traitement n'émerge réellement si ce n'est peut-être la stimulation du nerf occipital et/ou son infiltration par des corticoïdes dans le SUNCT ou le SUNA.

Mots clés SUNCT et SUNA ; Hemicrania continua ;

Hemicrânie paroxystique

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2019.01.032>

CO-29

Algies vasculaire de la face (AVF) et autres céphalées trigémino-autonomiques (CTA).

Traitement médical et chirurgical.

Perspectives thérapeutiques

Christian Lucas

Lille

E-mail address: christian.lucas@chru-lille.fr



Le traitement prophylactique de 1^{ère} ligne de l'AVF est le vérapamil à forte posologie. D'autres traitements médicaux peuvent être utilisés en cas de non-réponse ou de mauvaise tolérance (certains anti-épileptiques comme le topiramate et le valproate de sodium, l'amitriptyline et le lithium). Récemment, de nouvelles voies thérapeutiques médicales se sont ouvertes avec notamment les anticorps monoclonaux anti-CGRP développés dans le traitement de la migraine mais aussi de l'AVF. À ce jour, nous disposons des résultats des études de phase III du galcanezumab (laboratoire Lilly) : l'étude CGAL dans l'AVF épisodique est positive tan-