

SOUMISSION DES ABSTRACTS CONGRES

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

TEXTE

Le résumé doit comporter un maximum de 300 mots ou 2000 caractères espaces compris, en français.

Si possible et si le sujet s'y prête, ces résumés doivent être structurés et comporter les sous titres suivants :

- but de l'étude, *ou* objet *ou* objectif
- matériel et méthode, *ou* méthode
- résultats,
- discussion (*éventuellement*),
- conclusion.

Les mots clés suivent le résumé ; ils sont au nombre de 1 à 5, et également en français.

TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS

Non admis

STYLE

Les auteurs doivent veiller à ce que les textes soumis soient clairs et facilement compréhensibles, précis et concis. Ils doivent s'assurer que le français est simple et correct, sans jargon médical. Les abréviations doivent être expliquées lors de leur première apparition dans le texte et, ensuite, être utilisées de manière cohérente et invariable.

Les unités de mesure abrégées doivent être conformes aux nomenclatures internationales (par exemple, l'abréviation de minute est « min » et non pas « mn »).

REFERENCES

Le nombre des références ne doit pas dépasser 5.

Les références doivent toutes être appelées dans le texte et numérotées suivant l'ordre d'apparition. Les numéros d'appel doivent figurer dans le texte entre crochets, séparés par des tirets quand il s'agit de références consécutives, par exemple [1-3], et par des virgules quand il s'agit de références non consécutives : [1,3].

Les abréviations des noms des revues sont celles de *l'Index Medicus (new series)* de la National Library of Medicine.

Les références doivent être présentées selon les normes adoptées par la convention de « Vancouver » (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Fifth edition. N Engl J Med 1997; 336:309–16).

Jusqu'à 6 auteurs, ceux-ci doivent être nommément indiqués ; au delà de 6, les 6 premiers seront cités, suivis d'une virgule et de la mention « et al. ».

Exemples de références :

Article de périodique

1. Quilici J, Gallo R. Physiopathologie des syndromes coronariens aigus. Ann Cardiol Angéiol 1999;48:611–23.

Article d'un supplément à un volume

2. Lacombe D. Les protéines de la morphogénèse osseuse (BMP). Arch Pédiatr 1997;4 (Suppl 2):121–4.

Ouvrage d'auteur(s)[livre]

3. Cohen J (*auteur du livre*). Return extra-systoles. Mechanisms and therapy of cardiac arrhythmias (*titre*). New York (*ville d'édition*): Grune and Stratton (*éditeur*); 1966 (*année de parution*).

Citation d'un chapitre de livre

4. Ballet J (*auteur du chapitre*). L'apport de la scintigraphie dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire (*titre du chapitre*). In: Chiche P (*auteur du livre*). La maladie thromboembolique (*titre du livre*). New York (*ville d'édition*): Grune and Stratton (*éditeur*); 1969 (*année de parution*).

EXEMPLE

Etude anatomique de la vascularisation artérielle du cône médullaire : à propos d'un cas rare d'artère radiculo-médullaire en L4 gauche

Emile Simon ^{(a,b)*}, Chloé Laurencin ^(c), Florence Tahon ^(d), Francis Turjman ^(d), Patrick Mertens ^(a,b)

^(a) *Service de Neurochirurgie Fonctionnelle et Stéréotaxique, Hôpital P. Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, Lyon*

^(b) *Département Universitaire d'Anatomie Rockefeller, Faculté de Médecine Lyon-Est, Université Claude-Bernard Lyon 1, Lyon*

^(c) *Service de Neuro-radiologie interventionnel, Hôpital P. Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, Lyon*

^(d) *Service de Neurologie, Hôpital P. Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, Lyon*

*auteur correspondant : emile.simon@chu-lyon.fr

Objet. La vascularisation de la moelle spinale thoraco-lombaire et particulièrement de l'intumescence lombale et du cône médullaire est très dépendante de l'artère radiculo-médullaire d'Adamkiewicz. Celle-ci provient d'une artère segmentaire thoraco-lombaire, classiquement à gauche (dans 80% des cas) de T9 à L2 (dans 85% des cas) [1].

Méthodes. Dissection d'un cadavre après injection intra-aortique de latex coloré.

Résultats. Sur cette pièce anatomique, la position de l'artère radicullo-médullaire d'Adamkiewicz se trouvait en L4 gauche. Une description de la vascularisation du cône terminal et notamment de son anse vasculaire anastomotique sera effectuée.

Conclusion. Dans la littérature, cette disposition était retrouvée dans 3 cas sur 4000 angiographies médullaires effectuées dans le service de Neuroradiologie de la Salpêtrière [2]. Cette variante anatomique plus caudale pourrait expliquer les possibles complications neurologiques dévastatrices d'un infarctus de la moelle spinale lors de la chirurgie rachidienne lombaire ou de la chirurgie de l'aorte abdominale sous rénale.

Mots clés : artère d'Adamkiewicz - vascularisation cône terminal - artère radiculo-médullaire

Références Bibliographiques.

1 -Corbin JL. Anatomie et pathologie artérielle de la moelle, vol 1. Paris, Masson, 1961.

2 -Lo D, Vallée JN, Spelle L, Cormier E., Saillant G, Rancurel G *et al.* Unusual origin of the artery of Adamkiewicz from the fourth lumbar artery, *Neuroradiology* 2002;44 (2): 153-157