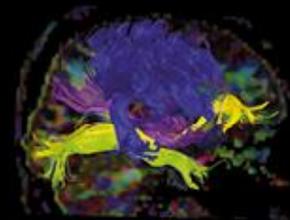


3-5 avril 2014

Novotel Paris Tour Eiffel

nouveau lieu

41^{ème} CONGRÈS ANNUEL
de la Société Française
de NeuroRadiologie



Présidente du congrès
Pr Alessandra Biondi

Président de la SFNR
Pr Alain Bonafé

CORRELATION IMAGERIE-ANATOMOPATHOLOGIE DES TUMEURS DU CONE TERMINAL

BEN CHEIKH Y, KADRI K, MAMA N, ARIFA N, LEDIB M,
YACOUBI T, KRIFA H et TLILI-GRAIESS K

Services d'imagerie médicale et de neurochirurgie, CHU
Sahloul-Sousse-Tunisie.

Service d'anatomopathologie, CHU Farhat-Hached, Sousse-
Tunisie

www.sfnrcongres.net

Introduction :

Tumeurs rares du SNC (14% des tumeurs intra médullaires).
Clinique insidieuse.
IRM examen de référence.

Matériels et méthodes :

Revue rétrospective d'une série de 10 tumeurs du cône terminal.

Résultats :

Types histologiques: 5 tumeurs dysembryoplasiques (2 kystes dermoïdes, 1 kyste épidermoïde et 2 tératomes un mature et un immature), 2 épendymomes myxopapillaires, 1 lymphome Burkitt-like 1 hémangioblastome (dans le cadre d'une maladie de Von Hippel Lindau) et 1 métastase d'un glioblastome.

Moyenne d'âge de 27,1 ans.

En IRM: lésions peu étendues (1 à 2 vertèbres); excentrées dans 8 cas; hypersignal T1 dans 5 cas (uniquement dans les tumeurs dysembryogéniques).

Après injection de gadolinium, le rehaussement était variable. L'association à des formations kystiques: dans 5 cas (tératome immature, épendymome myxopapillaire, hémangioblastome, Kyste dermoïde et kyste épidermoïde).

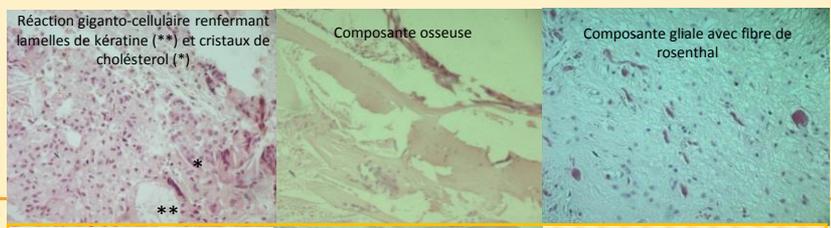
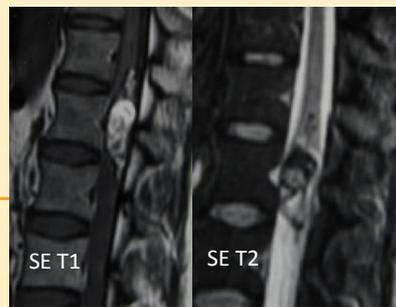
Protocole conseillé : séquences sagittales et axiales en T2, T1 sans et avec saturation de la graisse suivie d'injection du produit de contraste, coronales T2 et des séquences en écho de gradient.

Conclusion:

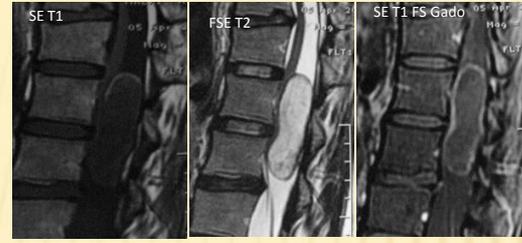
-Le siège médullaire central dans un plan axial avec élargissement foraminaux et scalloping vertébral, la présence du signe de la coiffe ainsi qu'une cavité syringomyélique sont des arguments en faveur de l'épendymome myxopapillaire.

-La composante graisseuse évoque trois diagnostics : les kystes dermoïde et épidermoïde et le tératome. Parmi ces trois tumeurs, un rehaussement intense et hétérogène évoque plutôt le tératome.

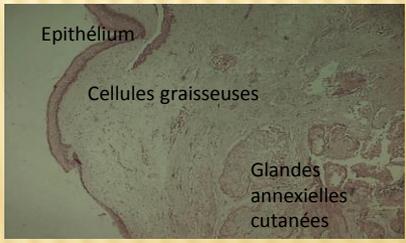
-L'association à des structures serpiginieuses périmedullaires en hyposignal T2 (Flow Void) évoque fortement l'hémangioblastome. Une maladie de Von Hippel Lindau doit être recherchée.



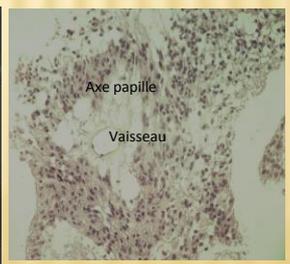
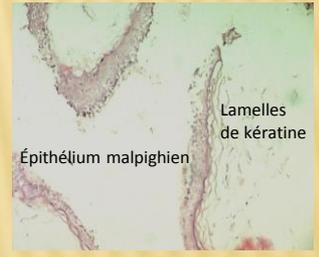
Tératome mature avec une composante charnue, graisseuse, calcique et hémorragique.



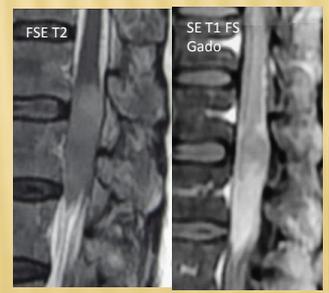
Kyste dermoïde avec une composante graisseuse apicale supérieure et un rehaussement fin et périphérique



Kyste épidermoïde avec une composante graisseuse caudale et rehaussement nodulaire périphérique



Épendymome myxopapillaire



Lymphome Burkitt-like

