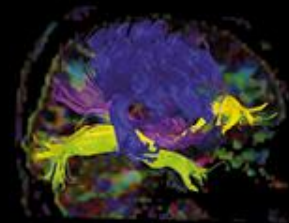


3-5 avril 2014

Novotel Paris Tour Eiffel

nouveau lieu

41<sup>ème</sup> CONGRÈS ANNUEL  
de la Société Française  
de NeuroRadiologie



Présidente du congrès  
*Pr Alessandra Biondi*

Président de la SFNR  
*Pr Alain Bonafé*

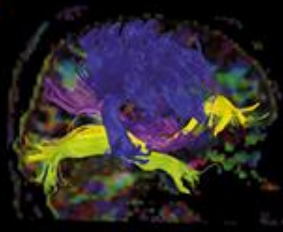
## REVUE ICONOGRAPHIQUE D'UNE COMPRESSION MEDULLAIRE REVELANT UNE LEUCEMIE AIGÛE MYELOÏDE

ACHOUR.BECHIR, ACHOUR.ASMA\*, REGAIEG.HAIFA, ZAGHOUANI.HOUNAIDA\*,  
MAJDOUB.SENDA\*, BEN YOUSSEF.YOSRA, KRAIEM.CHAKIB\*, KHELIF.ABDERRAHIM

SERVICE D'HEMATOLOGIE CLINIQUE HOPITAL FARHAT HACHED SOUSSE TUNISIE

\*SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE HOPITAL FARHAT HACHED SOUSSE TUNISIE

[www.sfnrcongres.net](http://www.sfnrcongres.net)



**Introduction :**

La survenue d'un syndrome médullaire (SM) ou de la queue de cheval (SQC) chez un patient suivi pour une pathologie néoplasique est une situation clinique fréquente. Dans ce contexte, ce type de syndrome est le plus souvent expliqué par la présence d'une métastase vertébrale lytique, s'étendant dans le canal rachidien et comprimant les éléments neurologiques. Les tassements vertébraux sont un mode de révélation rare des leucémies aiguës (LA). L'objectif de notre travail est de mettre le point sur une manifestation vertébrale rare inaugurant le tableau de cette pathologie.

**Objectif :**

Nous rapportons trois cas de leucémie aiguë (LA) révélés par une compression médullaire.

**Matériel et méthode :**

**Cas n°1 :** patiente âgée de 33 ans qui s'est présentée pour une paraplégie aiguë avec une rétention aiguë d'urine.

**Cas n°2 :** patient âgé de 21 ans qui s'est présenté pour une parésie des deux membres inférieurs d'aggravation progressive associée à une rétention urinaire avec une paraplégie complète au bout de deux jours.

**Cas n°3 :** patiente âgée de 27 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui s'est présentée pour une douleur du rachis dorsal, une parésie des deux membres inférieurs d'aggravation progressive avec altération de l'état général.

Les deux premiers patients ont été explorés par une IRM médullaire. La troisième patiente a été explorée par une TDM du rachis dorsal et une IRM médullaire.

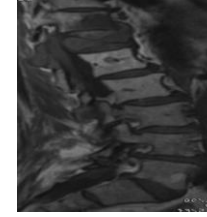
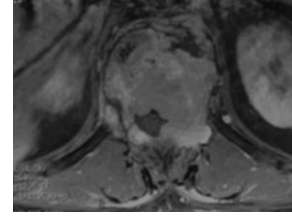
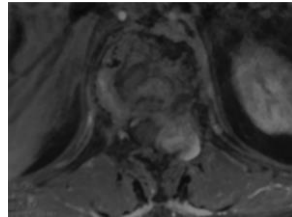
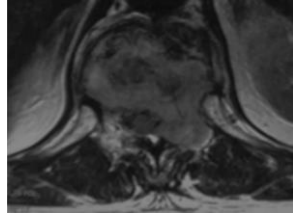
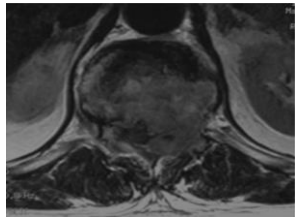
Un myélogramme a été réalisé dans les trois cas.

La première et la troisième patiente ont reçu une radiothérapie rachidienne pour la compression médullaire puis traité par chimiothérapie. Le deuxième patient a bénéficié d'une décompression chirurgicale.

**Résultats :**

L'imagerie par résonance magnétique rachidienne a objectivé une masse compressive au niveau de la jonction lombosacrée hypo intense en T1 et hypo intense en T2 pour la première patiente ; une compression de la moelle dorsale à la hauteur de D4 et de D5 par une lésion à développement intracanalairé épidualaire postérieure de signal intermédiaire en T1, T2, rehaussée de façon discrète et homogène après injection de Gadolinium chez la deuxième patiente et une lésion infiltrante osseuse et péri osseuse de D5 avec atteinte épidualaire compressive dans le troisième cas.

Le myélogramme a révélé le diagnostic de LAM chez les trois patients. L'étude histologique de la masse épidualaire postérieure était compatible avec une localisation extradurale de LAM chez la deuxième patiente.

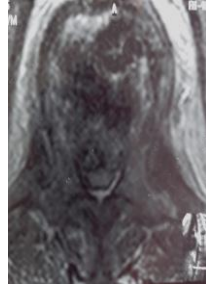
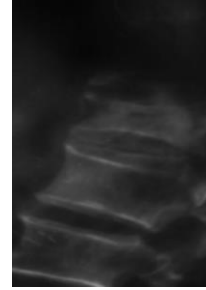


**IRM du rachis dorsolombaire:**  
séquence T1 T1 avec injection de Gado: masse compressive de la jonction lombosacrée en hyposignal T1 hétérogène fortement rehaussée après injection de Gado



**IRM en séquences sagittales en pondération T2 et écho de gradient et axial T2:**

Lyse complète du corps vertébral de D12 responsable d'un recul de mur postérieur exerçant un effet de masse modéré sur la moelle.



**Radiographie et IRM du rachis dorsal**  
Processus expansif de signal hétérogène responsable d'un tassement du corps vertébral D5 et un recul du mur postérieur réduisant considérablement le fourreau dural en regard et comprimant la moelle épinière.

**Discussion :**

Les manifestations ostéoarticulaires sont classiques au cours des leucémies aiguës. Une ostéopénie, des lyses osseuses, des lésions d'ostéoscléroses et des réactions périostées ont été décrites. Cependant, les tassements vertébraux sont rarement révélateurs d'une LAL. Il existe souvent un retard de diagnostic, avec un délai de 6 semaines entre la découverte des tassements et le diagnostic hématologique. La compression de la moelle ou des dernières racines rachidiennes formant la queue de cheval constitue une urgence diagnostique et souvent thérapeutique neurochirurgicale. La reconnaissance des différents syndromes cliniques de compression médullaire entraînera la réalisation de l'IRM qui confirmera le diagnostic et précisera la stratégie thérapeutique. Le diagnostic de compression médullaire doit faire demander rapidement un bilan complet et un avis spécialisé. Le risque majeur est, en effet, la possibilité de décompensation brutale, entraînant une para ou tétraplégie flasque définitive par myélomalacie (nécrose de la moelle d'origine ischémique) dont le délai de survenue est imprévisible. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiographiques. L'IRM prend une part de plus en plus importante à ce bilan pour le diagnostic et le pronostic mais aussi pour le suivi évolutif des patients. L'IRM est beaucoup plus sensible que les autres techniques d'imagerie dans la détection des lésions osseuses des leucémies aiguës. L'existence de signes neurologiques de compression en constitue une indication indiscutable.

**Conclusion :**

À travers ce travail, nous rapportons les manifestations ostéo-articulaires des leucémies aiguës cliniques et radiologiques en soulignant l'intérêt d'éliminer une hémopathie maligne devant toute manifestation osseuse inhabituelle.