

LES PACHYMENINGITES INTRACRANIENNES : INTERET DE L'IMAGERIE.

S.KHNABA, M.MOUKINE BILLAH,, MR .ELHASSANI, M.FIKRI, M.JIDDANE, N. ECH-CHERIF EL KETTANI
Service de Neuroradiologie. Hôpital des spécialités RABAT MAROC

Introduction

La pachyméningite est une pathologie inflammatoire et fibreuse des méninges, qui peut être focale ou diffuse, l'éventail étiologique est assez large, allant de la pathologie tumorale à la pachyméningite idiopathique. L'imagerie par résonance magnétique permet d'approcher le diagnostic étiologique.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective de 17 cas de pachyméningite, colligés sur une période de 5 ans au service de neuro radiologie à l'hôpital des spécialités de rabat .Tous nos patients ont bénéficiés d'une TDM avant et après injection de produit de contraste iodé, complété par une IRM cérébrale.

Résultats

Résultats généraux:

Sexe:15F/2H
Signes cliniques:
- céphalées chroniques:12cas-- atteinte des nerfs crâniens6cas

Résultats de l'imagerie:

type de l'épaissement	-diffus:7cas -localisé et asymétrique: 10cas
Lésions associées	--lésions cérébrales: encéphalite 2cas, --contexte de néoplasie: 3cas
rehaussement	100% des cas
étiologies:	--sarcoidose : 4cas --tuberculose:3cas (figure1) --beçet:2cas --maladie de Horton: 1cas. --hypotension intracrânienne:2cas. --carcinose leptoméningée:3as --idiopathique::2cas

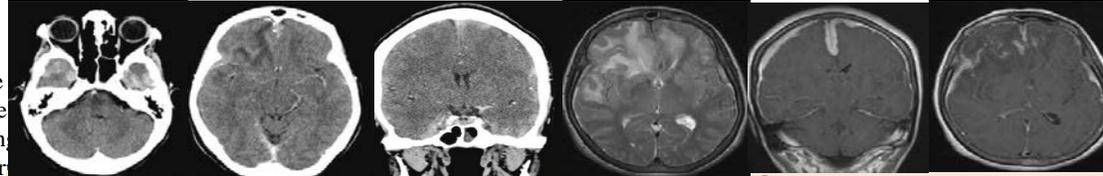


FIGURE 1:TDM(+),IRM/axialeT2, axiale et coronaleT1 injectée.: **TUBERCULOSE**
Patiente de 50 ans, hémoptysie avec signes d'imprégnation tuberculeuse, HTIC fébrile. La TDM montre un épaississement méningé fronto-temporalavec encéphalite frontale.l'IRM:épiassissement méningé diffus nodulaire ,rehaussé de façon intense avec encéphalite frontale droite.



FIGURE 2:maladie de Horton.
Patiente de 70ans, céphalée avec baisse de l'acuité visuelle, important épaississement méningé fortement rehaussé au niveau de la tente du cervelet., étendu autour de la moelle cervicale haute.

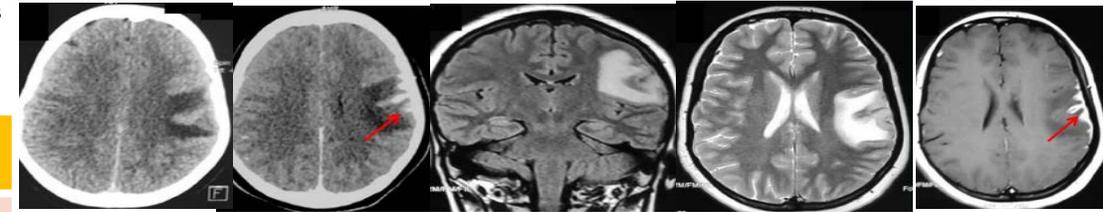


FIGURE 3: sarcoidose .
F de 18 ans, lourdeur du membre inférieur droit, la TDM: plage de la substance blanche sous-corticale non modifiée par le contraste, avec épaississement méningé modéré en regard.IRM: net épaississement de la pachyméninge et de la leptoméninge.

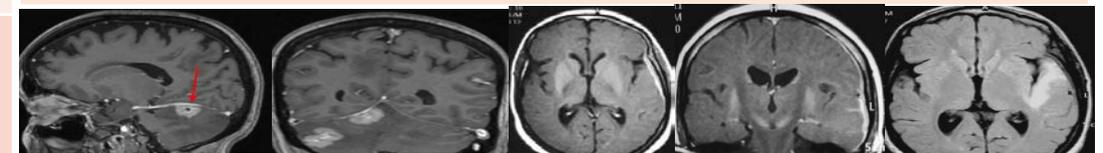


Figure4:métastase méningée

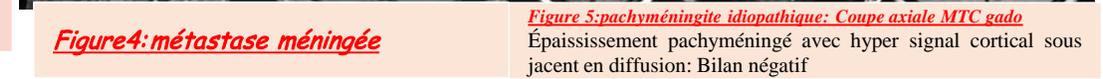


Figure 5:pachyméningite idiopathique: Coupe axiale MTC gado
Épaississement pachyméningé avec hyper signal cortical sous jacent en diffusion: Bilan négatif

discussion

La PMIC est une pathologie rare définit par un épaississement inflammatoire fibreux de la dure-mère, qui peut atteindre 10mm d'épaisseur, la normale étant de 1mm. Elle survient vers la sixième décade, et prédomine surtout chez les hommes.

Les PMIC sont classées en deux groupes selon leur localisation:

Groupe 1 :

-Atteinte des régions para sellaires et des sinus caverneux avec atteinte de l'artère carotide interne dans ses segments supra-clinoïdien et caverneux ainsi que des nerfs optiques

Groupe 2 : atteinte du tiers postérieur de la faux, de la tente du cervelet et de la dure-mère du clivus

Les manifestations cliniques des PMIC sont dominées par les céphalées chroniques.

Sur le plan biologique, une ponction lombaire est systématiquement réalisée : une hyper proteinorachie est fréquente de même qu'une réaction lymphocytaire. L'étude en imagerie est basé sur la TDM et surtout sur l'IRM qui représente l'examen de référence : elle permet non seulement de porter le diagnostic de pachyméningite à un stade précoce, mais également d'apprécier son importance et son extension, et enfin de détecter une éventuelle complication.

Les étiologies sont nombreuses réparties en causes secondaires (infectieuses, inflammatoires, maladies de système, tumorales), et idiopathiques nécessitant une biopsie dure-mérienne.

conclusion

La pachyméningite est certes une pathologie rare, mais elle pose souvent le problème de diagnostic surtout étiologique. L'association à des lésions parenchymateuses et ou à des anomalies biologiques oriente le diagnostic. En absence de signes orientateurs une biopsie dure- mérienne se révèle obligatoire pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

références

Bruggemann N, Gottschalk S, Holl-Ulrich K, Stewen J, Heide W, Seidel G. cranial pachymeningitis: a rare neurological syndrome with heterogeneous aetiology. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2010;81:294–8.
Kazem IA, Robinette NL, Roosen N, Schaldenbrand MF, Kim JK. Idiopathic tumefactive hypertrophic pachymeningitis. Radiographics 2005;25:1075–80.
Ahmadi-Simab K, Lamprecht P, Reuter M, Gross WL. Pachymeningitis in mixed connective tissue disease. Ann Rheum Dis 2005;64:1656–7.