

# Imagerie des tumeurs intra ventriculaires sus tentorielle à propos de 49 cas.

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

## Introduction

Les tumeurs intraventriculaires sont des tumeurs rares, d'étiologies variables et le plus souvent bénignes. L'approche étiologique se fait en fonction de l'âge du patient, de la localisation et des caractéristiques sémiologiques de la tumeur. L'imagerie, notamment l'IRM, est l'examen de choix pour le diagnostic positif et le bilan lésionnel.

## Matériels et méthodes

✓ Etude rétrospective de 49 cas colligés du service de neuroradiologie et de neurochirurgie à l'hôpital des spécialités de rabat pendant la période allant du 01.01.2000 au 10.12.2013.  
✓ L'exploration radiologique était basée sur la TDM cérébrale complétée par l'IRM sans et avec injection de produit de contraste. une spectroscopie a été réalisée chez un patient.

## Résultats

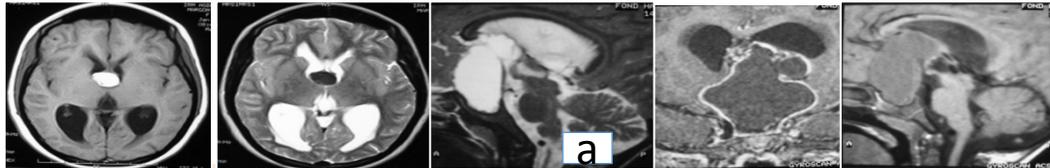
### Signes d'appel clinique

-Kyste colloïde, gliome, pendymome, arcinome, papillome et méningiome du plexus choroïde: HTIC 100%.  
-craniopharyngiome: htic, avec troubles hormonaux.

### Répartition selon la localisation

localisation	type histologique
VL	- Méningiome du plexus choroïde : 2 cas --Papillome du plexus choroïde : 2 cas --Carcinome du plexus choroïde : 3 cas --Gliome : de bas grade 2 cas --Ependymome : 3 cas --Astrocytome sous épendymaire : 8 cas -3 cas dans le VL et le 3ème ventricule
V3	-Craniopharyngiome: 7 cas -Astrocytome sous épendymaire : 3 cas -Gliome de bas grade : 1 cas -Kyste colloïde : 15 cas (figure1)

### Tumeurs du V3:



**FIGURE 1:kyste colloïde au v3**  
Formation bien limitée en hypo signal T2, hyper T1 au niveau de la paroi antéro supérieure du V3

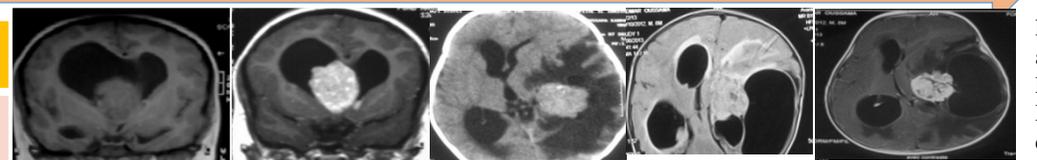
**FIGURE 2:craniopharyngiome**  
:lésion iso intense en T1(a), hyper intense en SPT2(b), avec un rehaussement annulaire'c)



**FIGURE 3:gliome du V3 :**  
TDM sans et avec injection :  
: processus tissulaire au niveau du 3ème ventricule , iso intense , rehaussé de façon intense

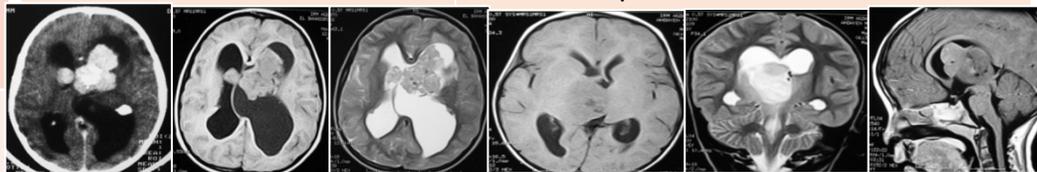
**FIGURE 4:craniopharyngiome**  
Processus à double composante kystique et calcique

### Tumeurs du VL:



**FIGURE 5 :**  
papillome du plexus choroïde

**FIGURE 6:**  
Carcinome du plexus choroïde



**FIGURE 7: astrocytome à cellule géante**

**FIGURE 8: ependymome malin**

## discussion

Les tumeurs intraventriculaires restent rares quelque soit la tranche d'âge, elles sont plus fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte. Elles présenteraient 3% de l'ensemble des tumeurs intracrâniennes de l'adulte, 5 à 16% chez les enfants selon les séries.

Ce sont des tumeurs rapidement symptomatiques en raison de leur retentissement précoce sur les voies d'écoulement du L.C.R., le maître symptôme est l'HTIC retrouvée chez 100% de nos malades.

L'IRM constitue l'examen de choix pour le diagnostic positif et le bilan lésionnel précis, conduisant à la prise en charge thérapeutique.

Les signes en faveur de l'origine intraventriculaire sont::

- La tumeur est bien contrastée par le LCR qui l'entoure.
- L'élargissement du ventricule contenant la tumeur.
- Le contact avec le septum lucidum.
- Absence ou faible œdème péri lésionnel

Le traitement chirurgical reste le gold standard pour la prise en charge thérapeutique suivi parfois d'une chimiothérapie et ou radiothérapie ou radiochirurgie

## conclusion

Les tumeurs intraventriculaires représentent un groupe très hétérogène de lésions avec une grande variété et caractéristiques radiologiques.

La détermination de leur étiologie ou origine précise peut être difficile. Néanmoins, compte tenu de l'âge, l'emplacement du patient dans les ventricules, et certains caractéristiques radiologiques spécifiques, le radiologue doit être en mesure d'affiner de le diagnostic différentiel

## références

- Charboneau F, Naggara O, Meary E, Brami F, Rodrigo S, Oppenheim C, Meder J-F. Tumeurs intra-ventriculaires. Feuillets de Radiologie 2006; 46 (4):286-96.  
Behari S, Banerji D, Mishra A, Sharma S, Sharma S, Chhabra DK, et al. Intrinsic third ventricular craniopharyngiomas: report on six cases and a review of the literature. Surg Neurol 2003; 60: 245-53.  
Enneddama, F, Eladraouia, F, Amenouzoua, J, Najibb, K, Anibab, A, Ait Benb, S, Aljb, M, Ouali Idrissib, N, Cherifidrisi I. Ganounia Imaging contribution for exploring intraventricular tumors Feuillets de radiologie 2013;53:197-209.