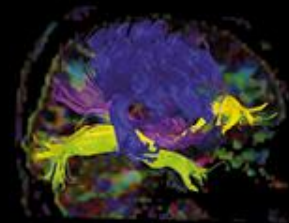


3-5 avril 2014

Novotel Paris Tour Eiffel

nouveau lieu

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



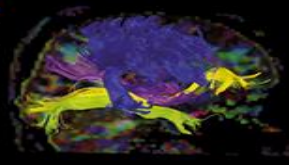
Présidente du congrès
Pr Alessandra Biondi

Président de la SFNR
Pr Alain Bonafé

La SEP pseudotumorale à propos de 9 cas

M.MOUKINEBILLAH,S.KHNABA,
S.LAFHEL N.ECH-CHERIF eI KETTANI,
MR.ELHASSANI,M.JIDDANE,M.FIKRI

www.sfnrcongres.net



INTRODUCTION :

La sclérose en plaque est l'une des affections les plus fréquentes du système nerveux central. Elle constitue une des causes majeures d'handicap de l'adulte jeune. La forme pseudo-tumorale est rare, pouvant mimer une lésion tumorale, d'où la nécessité d'un diagnostic précoce afin d'éviter une biopsie cérébrale ou une intervention chirurgicale.

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective de 9 cas, colligés du service de neuroradiologie à l'hôpital des spécialités de Rabat sur une durée de 8ans (2006à 2013). L'âge de nos patients allait de 8 et 50 ans. Une TDM cérébrale a été réalisée chez 4malades, une IRM chez tous nos malades dont 4 cas avec une spectroscopie. Une biopsie stéréotaxique a été réalisé dans un cas

RESULTATS

Signes d'appel cliniques

- Crises épileptiques : 1cas.
 - Déficit neurologique d'installation brutale : 7cas
 - syndrome d'HTIC : 1cas
- le tableau suivant résume les données de l'imagerie

Résultats

TDM	Lésion hypodense de la substance blanche sous corticale, rehaussée après injection de PDC évoquant une lésion tumorale (figure 2,3et 5)
IRM	-plaques géantes en discret hypo signal en SP T1, hyper signal T2 et Flair sans effet de masse sur les structures adjacentes 5cas -Aspect en bulbe d'oignon avec alternance de de bandes en hypo signal et en hyper signal : forme de Balo (2cas). figure 5. -Rehaussement en anneau incomplet irrégulier : 1 cas (forme de marbourg).figure 2.
SRM	légère augmentation de la choline associée à un doublé de lactates.

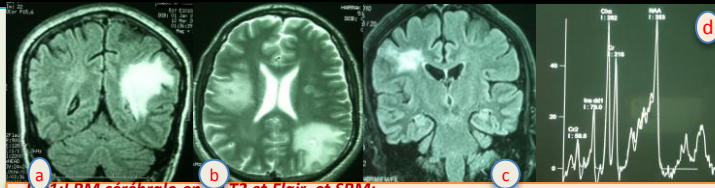


Fig1:IRM cérébrale en SP, T2 et Flair et SRM:

Double foyer lésionnel de la SB hémisphérique frontale droite et pariétale gauche en hyper T2 et FLAIR. (fig a, b). Evolution sous traitement : diminution de la taille de la plaque droite et disparition de la lésion gauche. La SRM montre un léger pic de choline ainsi qu'un pic de lactates

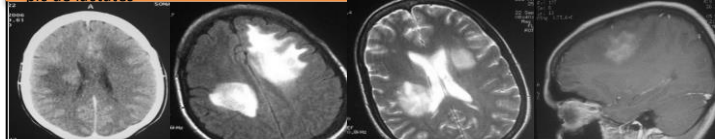


Fig2:TDM C-, IRM, T2 FLAIR, T2 et T1 GADO.

TDM: processus hypo denses mal limités hémisphérique bilatéral. IRM : double processus lésionnel bi-hémisphérique, siégeant au niveau de la substance blanche para ventriculaire en hyper T2 et FLAIR, avec prise de contraste nodulaire a droite et en anneau incomplet à gauche.

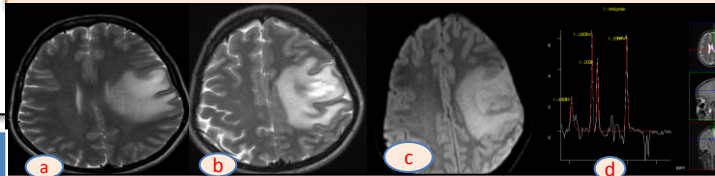


Fig 3:IRM en SP T2, Flair et SRM

Plaque sous corticale en hyper signal T2 (fig a,b) et Flair (fig c) fronto-pariétale gauche. la spectro IRM réalisée montre une légère augmentation de la choline associée à un doublé de lactates (fig d)

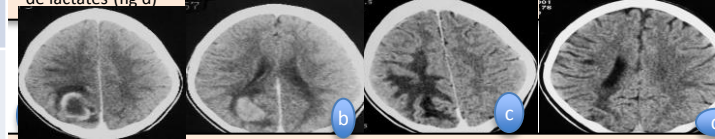


Fig4: TDM Cérébrale C+, et de contrôle :

Lésion hypodense pariétale postérieure droite prenant le contraste en couronne et entourée d'oedème périlésionnel minime(fig a,b) régression des lésions sur TDM de contrôle(fig c, d)

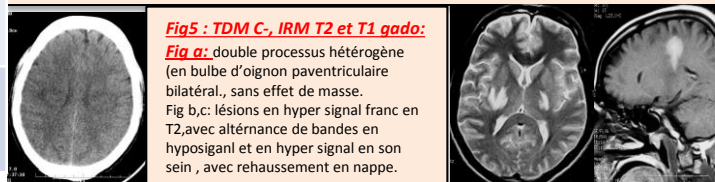


Fig5 : TDM C-, IRM T2 et T1 gado:

Fig a: double processus hétérogène (en bulbe d'oignon paventriculaire bilatéral., sans effet de masse. Fig b,c: lésions en hyper signal franc en T2,avec alternance de bandes en hyposignal et en hyper signal en son sein, avec rehaussement en nappe.

DISCUSSION :

La SEP est une affection démyélinisante du SNC. La forme pseudotumorale en est une forme atypique. Le tableau clinique se présente de façon aiguë avec handicap majeur d'installation rapide sur quelques mois et dans certains cas d'évolution rapide vers le décès.

On isole 3 formes anatomo-pathologiques parmi ces formes pseudo-tumorales :

La maladie de Marburg, décrite en 1906, est une démyélinisation sévère, avec intense réaction inflammatoire.

La sclérose concentrique de Balo comporte une alternance des fibres démyélinisées et des fibres saines ou régénérées. Une évolution rémittente s'observe dans certains cas. Ce type caractérise probablement une SEP précoce avec une remyélinisation active. Elle a un aspect caractéristique en imagerie avec un aspect en bulbe d'oignon (fig 5)

Dans la sclérose myélinoclastique de Schilder, on observe de larges plages de démyélinisation confluentes, avec absence de lésions médullaires.

L'aspect pseudo tumoral à l'imagerie est le reflet d'une réaction inflammatoire exagérée avec oedème important partiellement ou totalement régressif sous corticothérapie.

Ces formes pseudo-tumorales peuvent mimer une tumeur gliale, un lymphome ou encore une métastase

Les nouvelles techniques d'imagerie notamment la spectro IRM présentent une alternative à la biopsie, enmoettant en évidence un profil inflammatoire.

+ Au scanner, avant contraste, elle se manifeste par une plage hypodense, rehaussée en périphérie après contraste simulant une tumeur ou un abcès.

+ A l'IRM, la sclérose en plaque pseudotumorale se manifeste par une lésion ovoïde, siégeant préférentiellement au niveau de la substance blanche en hyposignal T1 et hypersignal T2. Elle est entourée d'une plage d'oedème périlésionnel et s'accompagne d'un effet de masse.

CONCLUSION

L'IRM constitue l'imagerie de choix dans l'exploration de la pathologie démyélinisante, grâce à son excellent contraste, à la possibilité d'acquisition multi planaire, et aux nouvelles séquences extrêmement performantes, notamment la spectroscopie IRM.

Références

- M Fikri imagerie de la SEP pseudotumorale revue de neurologie vol 163, N sup4 avril 2007 p 71
- IM Strauss SEP pseudotumorale et AVC ishémique: un diagnostic parfois difficile revue de neurologie vol 163 N SUP4 avril 2007 page 75
- IM de Seze Formes frontières de la SEP revue de neurologie vol 162 N 1 janvier 2006 p 137 143
- IM.C. GustafssonLow Choline Concentrations in Normal-Appearing White Matter of Patients with Multiple Sclerosis and Normal MR Imaging Brain Scans AJNR Am J Neuroradiol 28:1306 -12 Aug 2007