

Cas clinique

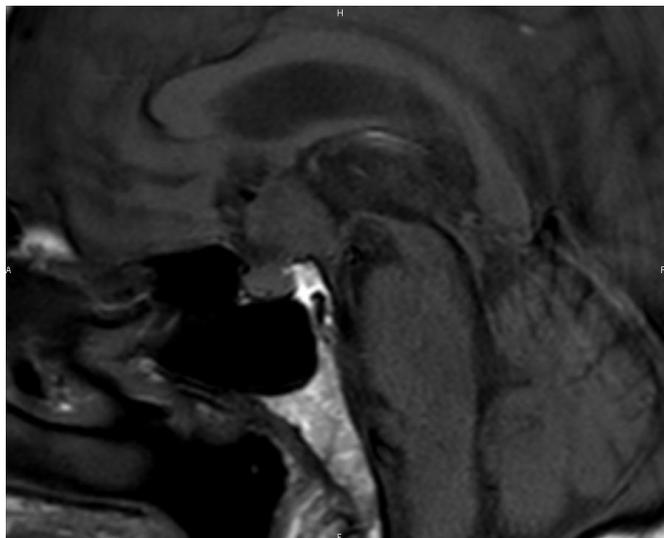
Patient de 69 ans.

Bilan IRM pour baisse visuelle non expliquée par l'examen ophtalmologique.

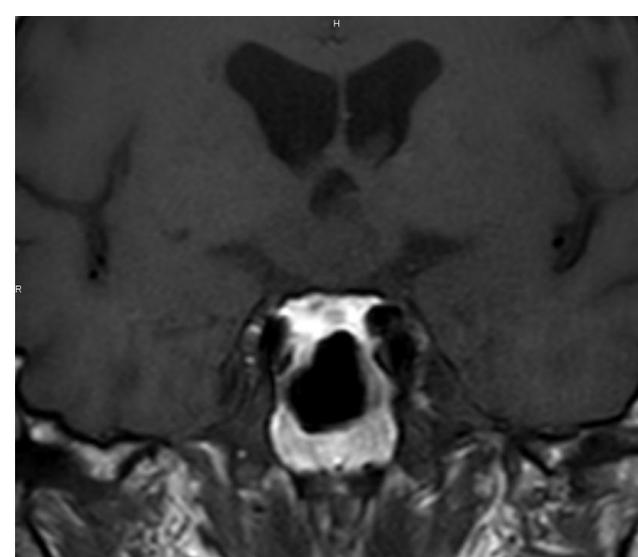
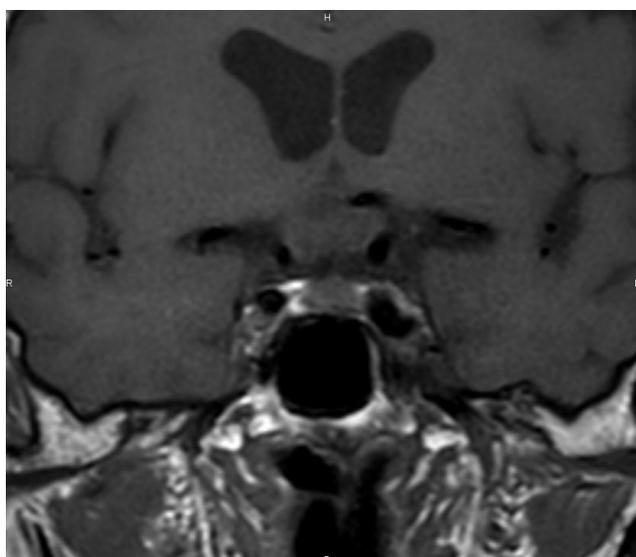
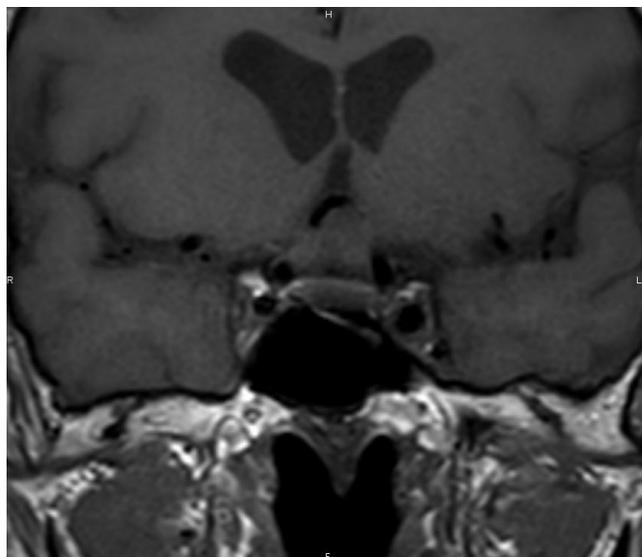
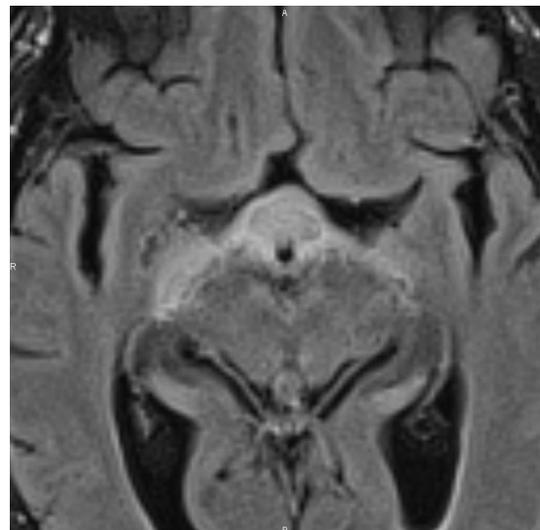
Avant de passer à la diapositive suivante, réfléchissez au protocole que vous demandez.

Cas clinique

T1

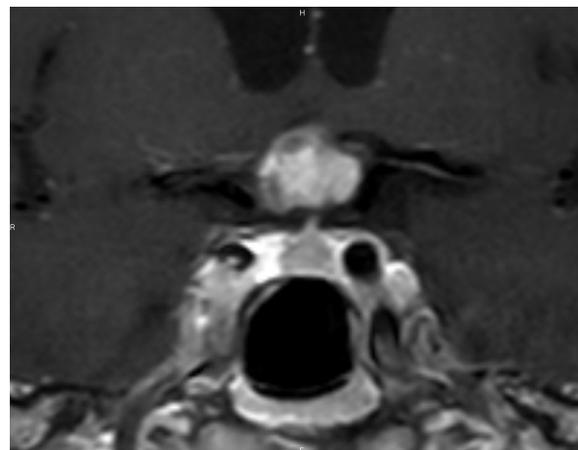
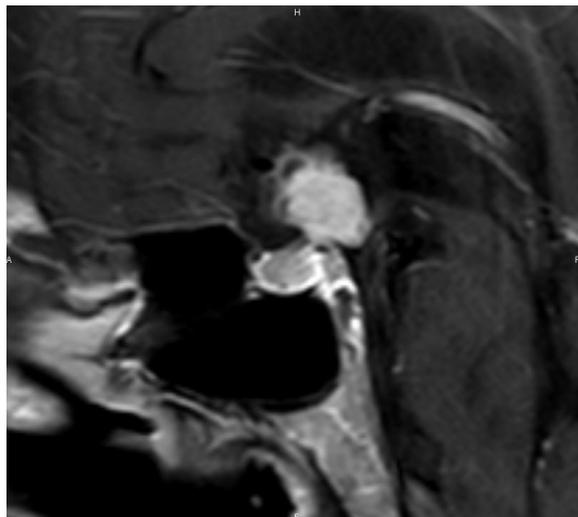
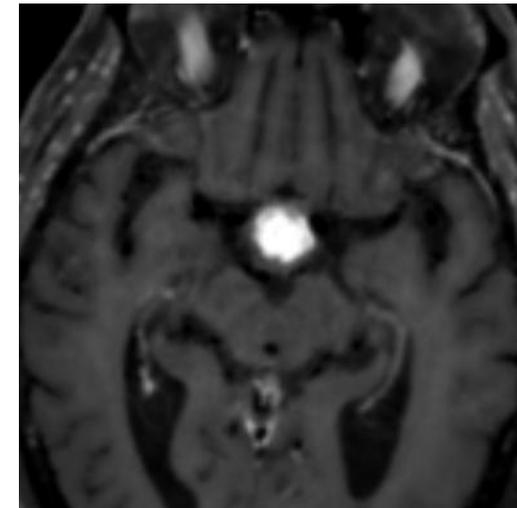
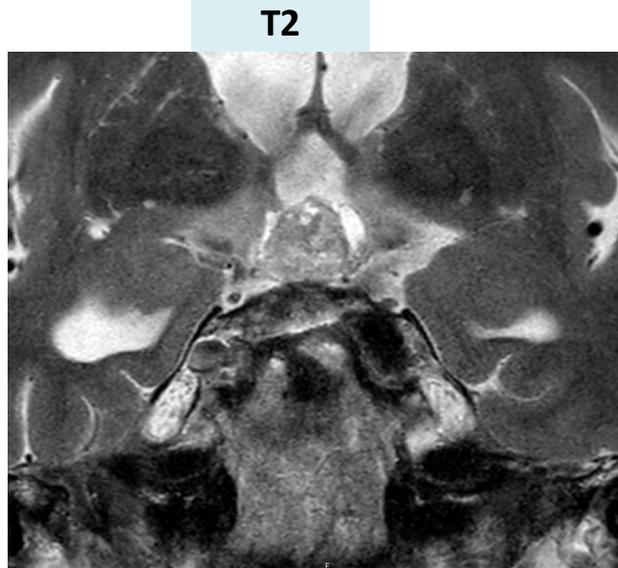
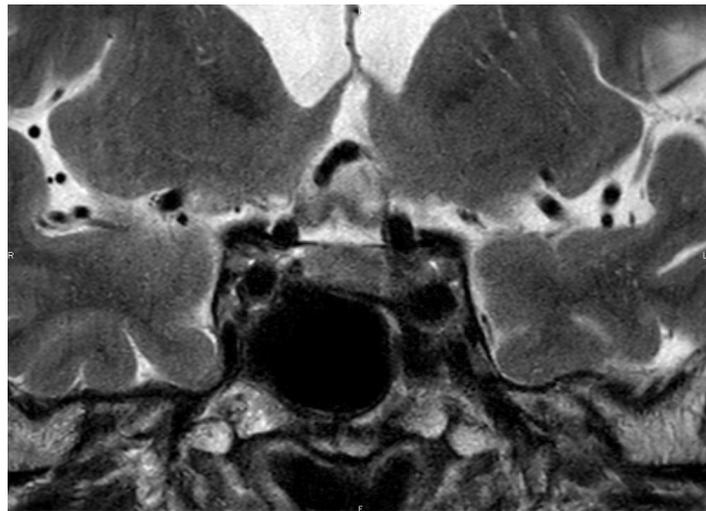


FLAIR



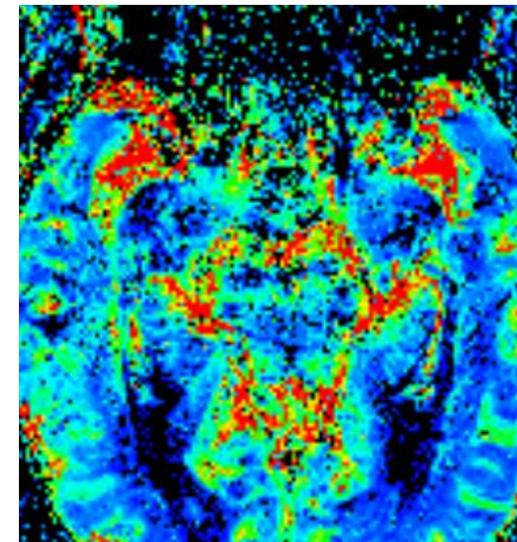
T1

Cas clinique



T1 injecté

T1 injecté



Perfusion T2

Siège de la lésion et diagnostic?

Cas clinique

Lésion tissulaire suprasellaire, indissociable du chiasma, jouxtant le plancher du V3 et l'hypothalamus.

Hypersignal T2 avec des zones en hyposignal, isosignal T1, prise de contraste intense.

Sur le FLAIR, hypersignal des tractus optiques (bandelettes). Absence de prise de contraste de celles-ci.

Pas d'autre lésion identifiable.

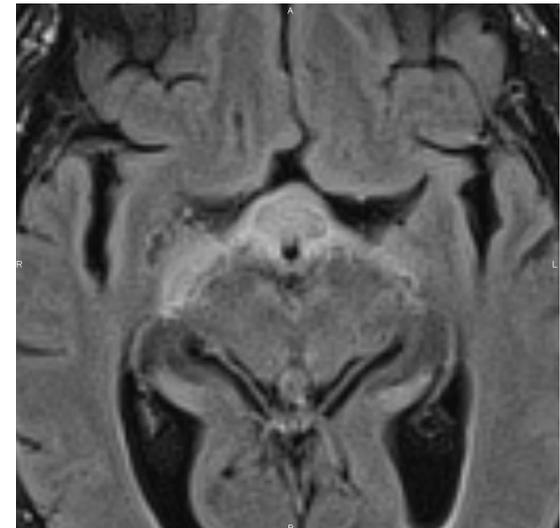
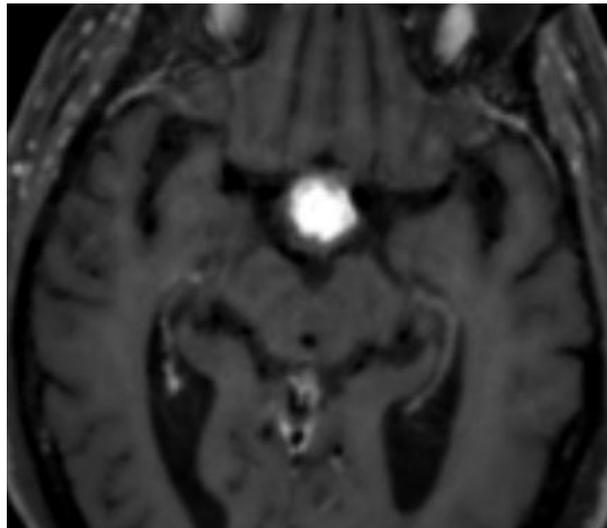
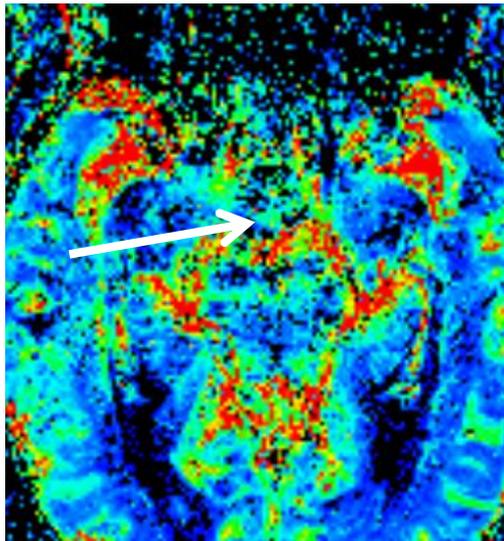
Devant cette lésion suprasellaire chez un patient de 69 ans, quels sont les diagnostics à évoquer ?

Gliome du chiasma
Gliome chordoïde
Craniopharyngiome
Métastase

Et parmi ceux-ci ceux à réfuter ?

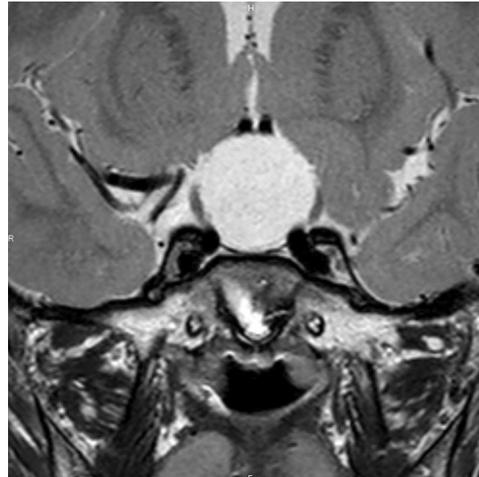
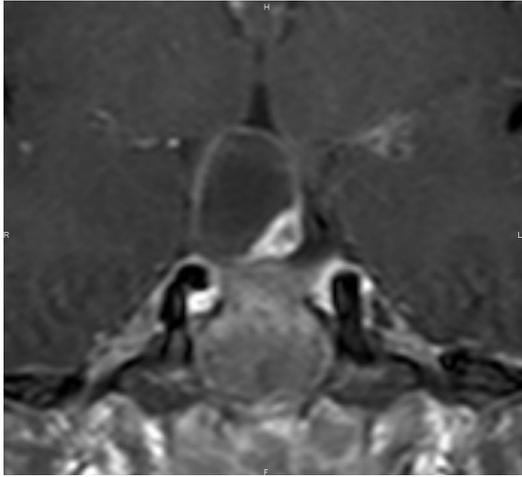
Cas clinique

La perfusion T2 ne retrouve aucun argument pour une néoangiogénèse ce qui rend très peu probable l'hypothèse d'une lésion maligne (métastase, gliome chordoïde). De plus l'hypersignal FLAIR sans prise de contraste des bandelettes est plus en faveur d'un œdème que d'une infiltration tumorale

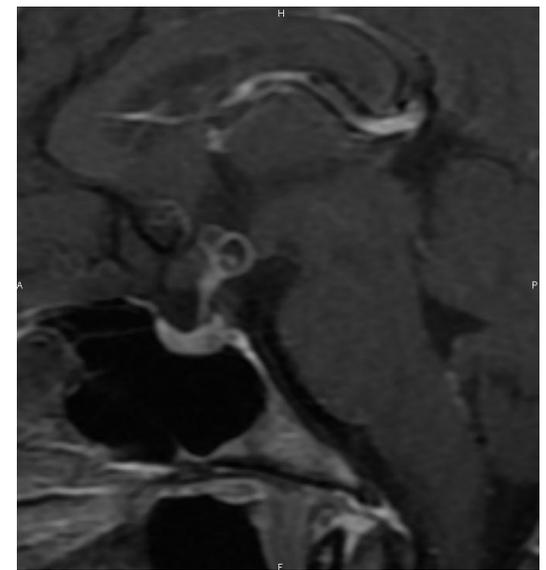


La lésion est donc probablement un **craniopharyngiome** avec une composante essentiellement tissulaire. Ce diagnostic a été confirmé par l'intervention.

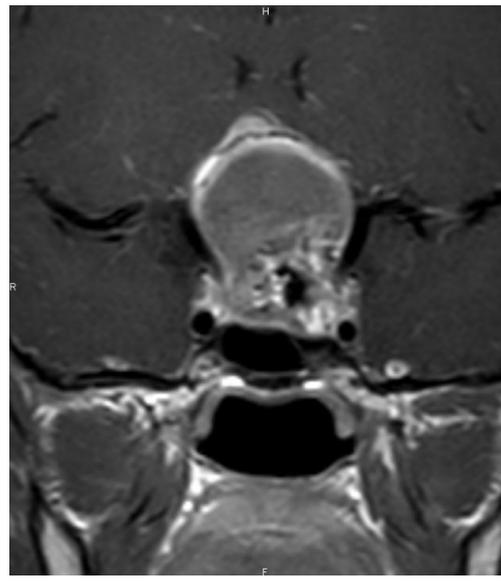
CRANIOPHARYNGIOME



Petit garçon de 7 ans



Femme de 72 ans



Jeune fille de 16 ans
Retard pubertaire
Baisse visuelle.

CRANIOPHARYNGIOME

Tumeur bénigne dérivée des cellules de la poche de Rathke.

Deux formes

- adamantineuse (kystique) chez l'enfant (pic 5-15ans)
- papillaire (solide) chez l'adulte (après 65 ans)

Supra sellaire, souvent hétérogène, avec une portion kystique riche en protéides, une portion solide rehaussée et des calcifications.

Révéle par de troubles visuels (hémianopsie bitemporale), endocriniens (puberté précoce, déficit en hormone de croissance, diabète insipide) voire une hypertension intracrânienne.

Traitement chirurgical.