



# Cas clinique du CIREOL n°2

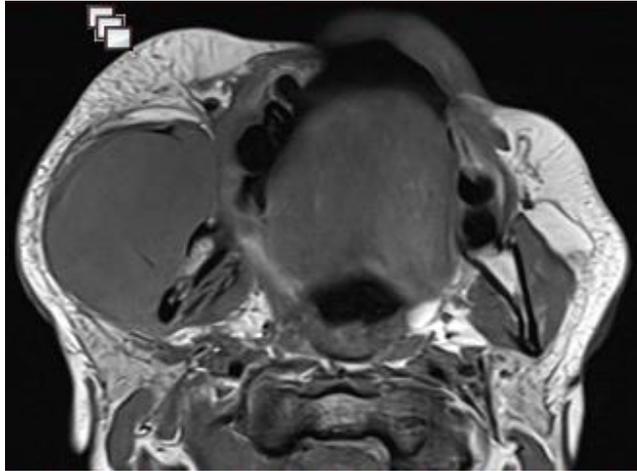
CIREOL

Collège d'Imagerie pour la Recherche et l'Enseignement en Otorhino Laryngologie  
Société Francophone d'imagerie Tête et Cou

Femme de 64 ans, tuméfaction massétérine droite. Antécédent de mélanome palatin multitraité (chirurgies, radiothérapie).



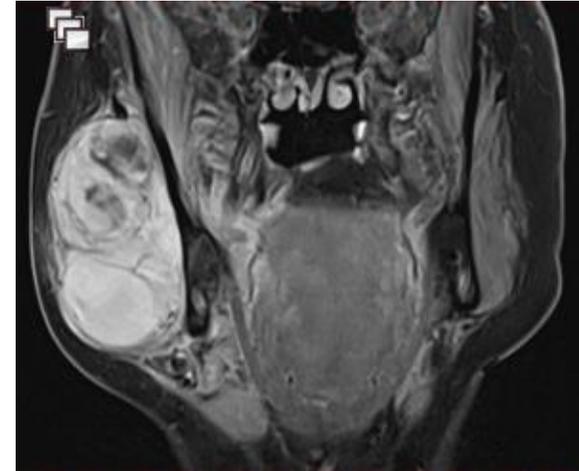
Scanner  
Avec injection intraveineuse  
de produit de contraste



IRM  
Pondération T1



IRM  
Pondération T2



IRM  
Pondération T1  
Suppression du signal de la graisse  
et injection intraveineuse  
de produit de contraste



Quel est votre diagnostic ?

**A** Adénome pléomorphe

**B** Mélanome

**C** Carcinome

**D** Sarcome

**E** Lymphome

**Type histologique de la tumeur : SARCOME INDIFFÉRENCIÉ À CELLULES PLÉOMORPHES**

- Mode d'infiltration : **mixte**

- **E-**

- **EPN-**

- Taille de la tumeur : 40 x 30 mm

(EPN- = absence d'engainement périnerveux ; E- = absence d'embole vasculaire)



Quel est votre diagnostic ?

**A**

Adénome pléomorphe

**C**

Carcinome

**B**

Mélanome

**D**

Sarcome

**E**

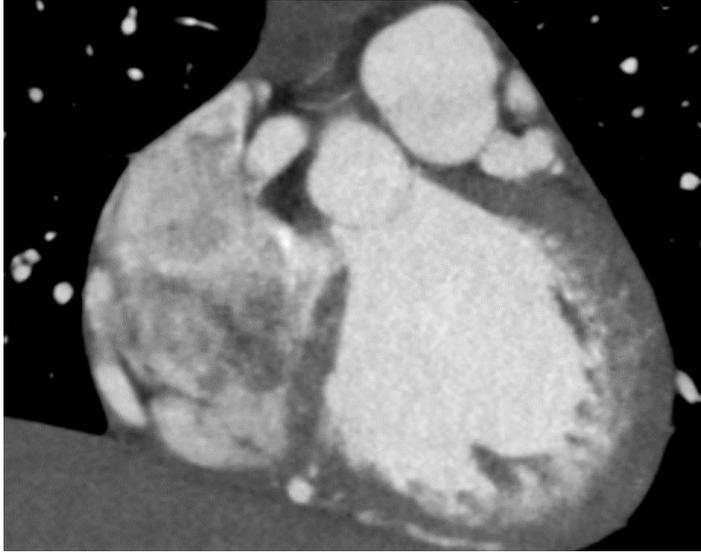
Lymphome



## Cas clinique du SFICV n°2



- Patiente de 15 ans, sans antécédent notable, sportive.
- Mort subite pendant compétition de gymnastique.
- Réanimation et défibrillation.
  - FV, choc unique au bout de 10 minutes avec reprise d'une respiration spontanée et d'un pouls carotidien



Trouvez la/les bonne(s) réponse(s)

**A**

Mortelle dans 30% des cas si non traité avant un an de vie dans la forme infantile

**C**

IRM cardiaque n'a pas sa place dans la prise en charge

**B**

Développement de collatérales retardent le diagnostic

**D**

Inversion du flux dans la coronaire gauche par phénomène de vol coronarien

**E**

La ligature de la coronaire gauche est le traitement de choix

Trouvez la/les bonne(s) réponse(s)

**A**

Mortelle dans 30% des cas si non traité avant un an de vie dans la forme infantile

- ✓ 90% de mortalité sans traitement chirurgicale de la forme infantile

**B**

Développement de collatérales retardent le diagnostic

- ✓ Patients atteignent l'âge adulte grâce à un réseau de collatérales

**C**

IRM cardiaque n'a pas sa place dans la prise en charge

- ✓ Evaluation de la viabilité cardiaque pour déterminer la nécessité de prise en charge cardiaque

**D**

Inversion du flux dans la coronaire gauche par phénomène de vol coronarien

- ✓ Risque d'ischémie et de mort subite

**E**

La ligature de la coronaire gauche est le traitement de choix

- ✓ Ne permet pas de rétablir une perfusion adéquate et présente des complications



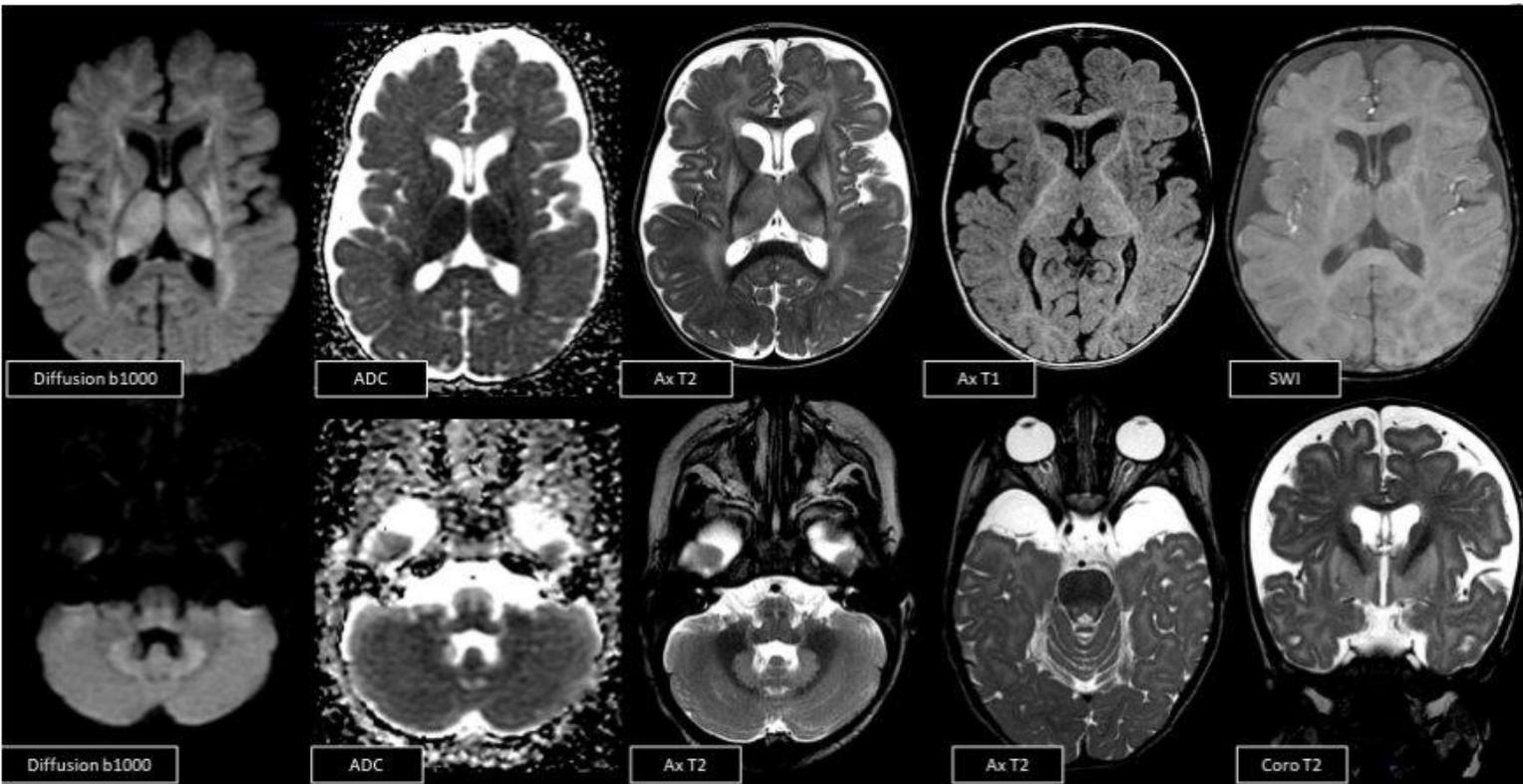
## Cas clinique du SFIPP n°2



**sfipp**

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'IMAGERIE  
PÉDIATRIQUE & PRÉNATALE

Fille de 8 mois, présentant un trouble de l'oralité avec difficulté à la prise des biberons, une hypotonie axiale (ne tient pas assise). Périmètre crânien à + 2.5 DS (le carnet de santé a été perdu, on ne sait pas si l'augmentation est récente). Bilan biologique sans particularité. Virose récente



Quel diagnostic vous semble le plus probable ?

**A**

Maladie mitochondriale

**B**

Elargissement bénin des espaces sous arachnoïdiens

**C**

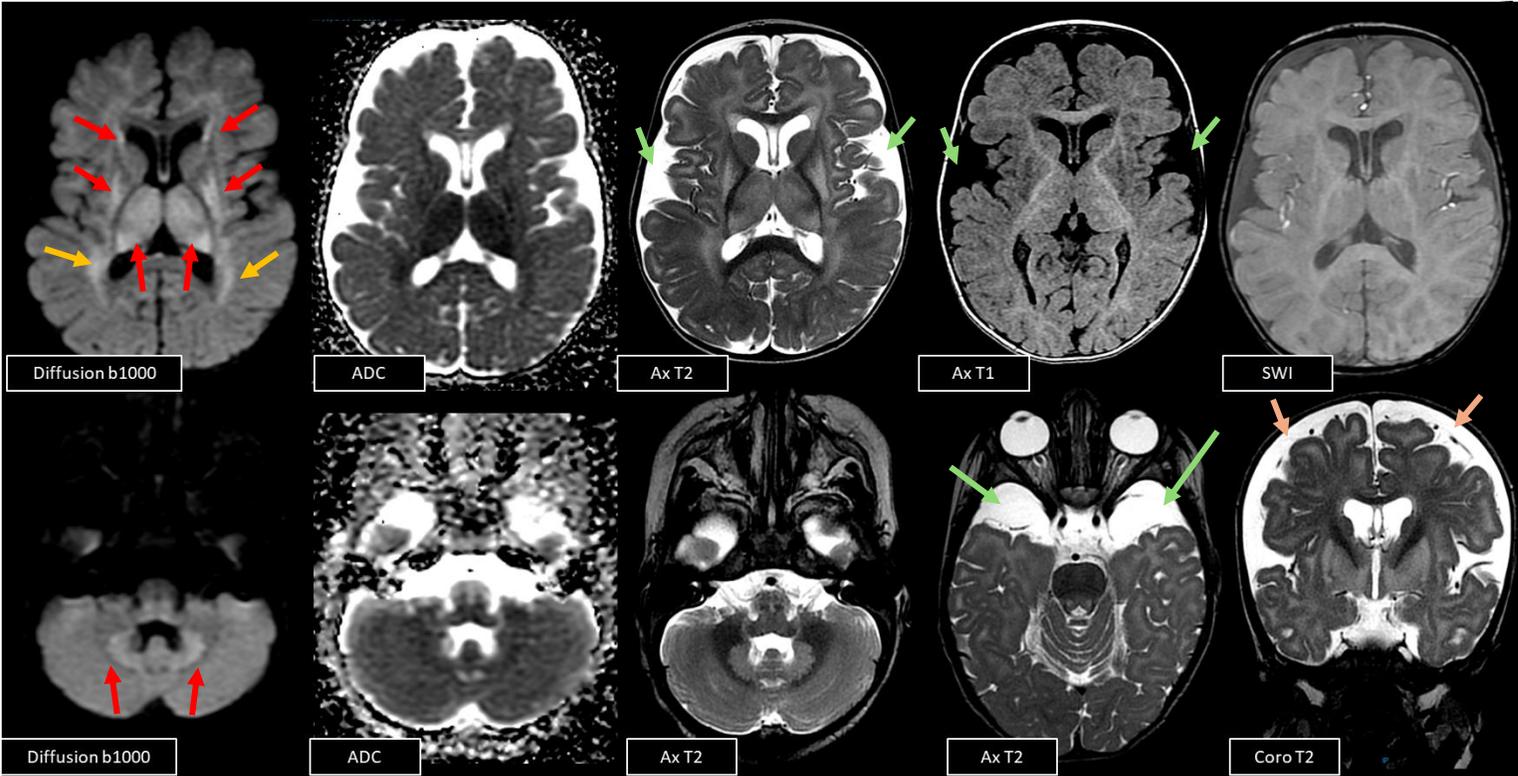
Acidurie Glutarique de type 1

**D**

Carence en vitamine B12 (d'origine génétique)

**E**

Traumatisme crânien non accidentel (syndrome du bébé secoué)



**A**

Maladie mitochondriale

**B**

Elargissement bénin des espaces sous arachnoïdiens

**C**

Acidurie Glutarique de type 1

**D**

Carence en vitamine B12 (d'origine génétique)

**E**

Traumatisme crânien non accidentel (syndrome du bébé secoué)

L'acidurie glutarique de type 1 est une maladie métabolique liée à une mutation génétique entraînant une accumulation de métabolites (acide glutarique et acide 3-hydroxyglutarique 3-OH-GA) au niveau encéphalique par déficit en Glutaryl-CoA déshydrogénase,

Les formes infantiles, souvent découvertes à l'occasion d'une décompensation métabolique déclenchée par un phénomène intercurrent (infection...), sont les plus fréquentes. L'IRM peut alors retrouver des traces de cette décompensation métabolique, comme ici, avec des lésions des noyaux gris en restriction de diffusion. En dehors d'un contexte aigu, l'imagerie retrouve classiquement un élargissement des espaces sous arachnoïdiens caractéristique au niveau des pôles temporaux et vallées sylviennes, avec parfois un véritable décollement sous dural. C'est alors un diagnostic différentiel classique de syndrome du bébé secoué chez l'enfant de moins d'un an, mais à l'inverse de ce dernier, l'on ne retrouvera classiquement pas de ruptures thromboses de veines pont au vertex, et on peut en revanche voir des anomalies de signal en T2 des noyaux gris, voire de la substance blanche.

De plus, il existe une macrocéphalie (alors que ce n'est généralement pas le cas pour une maladie mitochondriale par exemple)

Depuis le 1er janvier 2023, le dépistage néonatal de l'AG1 est obligatoire, inclus dans le test de Guthrie

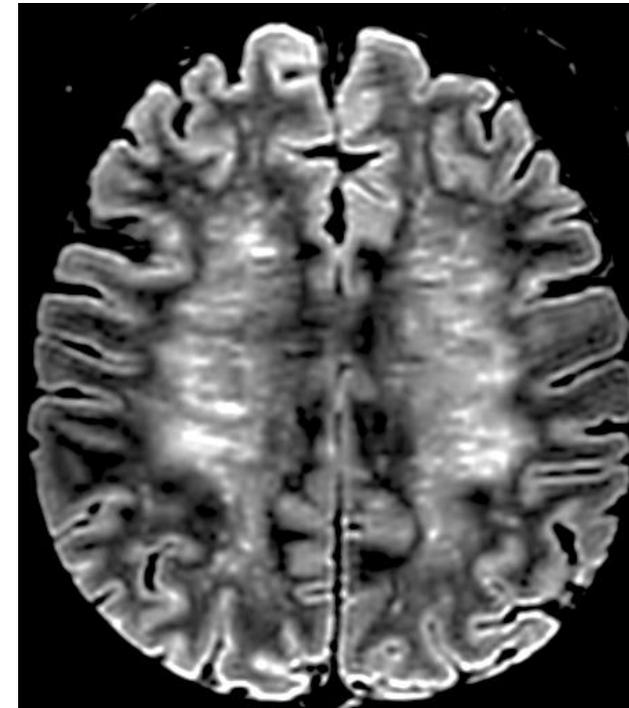
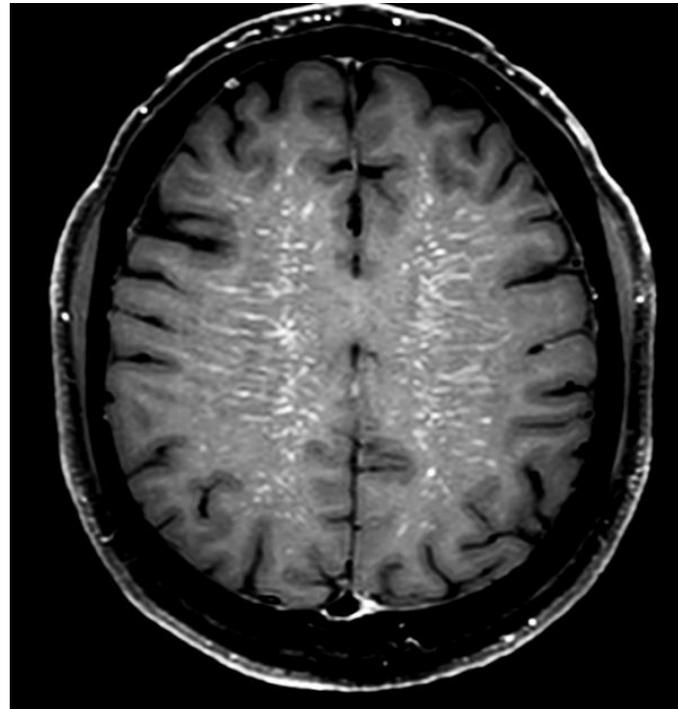
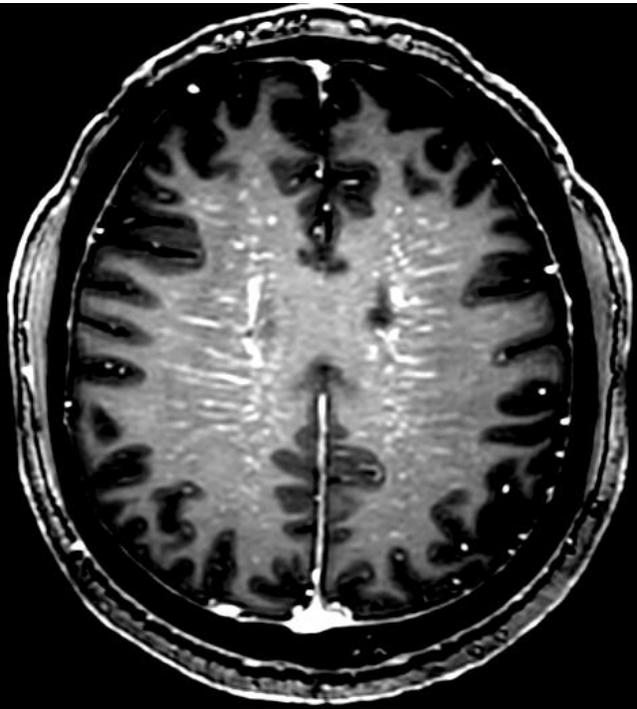
- Images en restriction de la diffusion des noyaux gris centraux (caudés, lenticulaires, dentelés) incluant les thalami, également en hypersignal T2, bilatérales et symétriques
- Lésions de la substance blanche périventriculaire de mêmes caractéristiques
- Elargissement des espaces sous arachnoïdiens notamment des pôles temporaux et des régions insulaires
- Décollements sous duraux bilatéraux



# Cas clinique du SFNR n°2



Un homme de 55 ans est adressé pour des crises comitiales et des troubles psychiatriques évoluant depuis deux semaines après un syndrome pseudo-grippal. Une IRM cérébro-médullaire est réalisée.



Quel est votre diagnostic ?

**A** Une astrocytopathie anti-GFAP

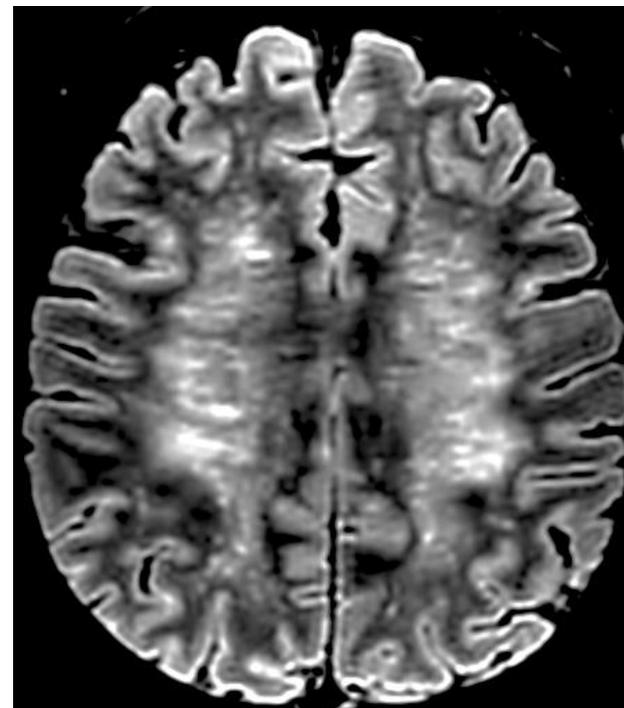
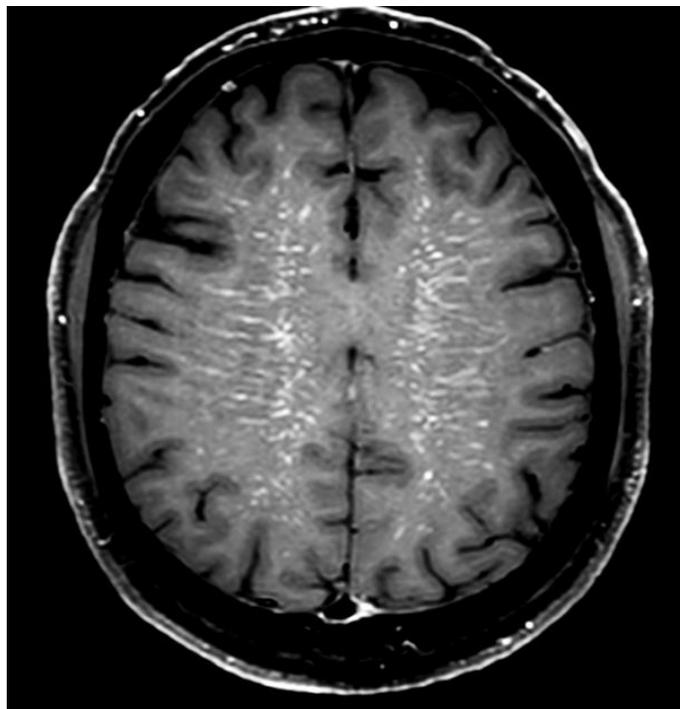
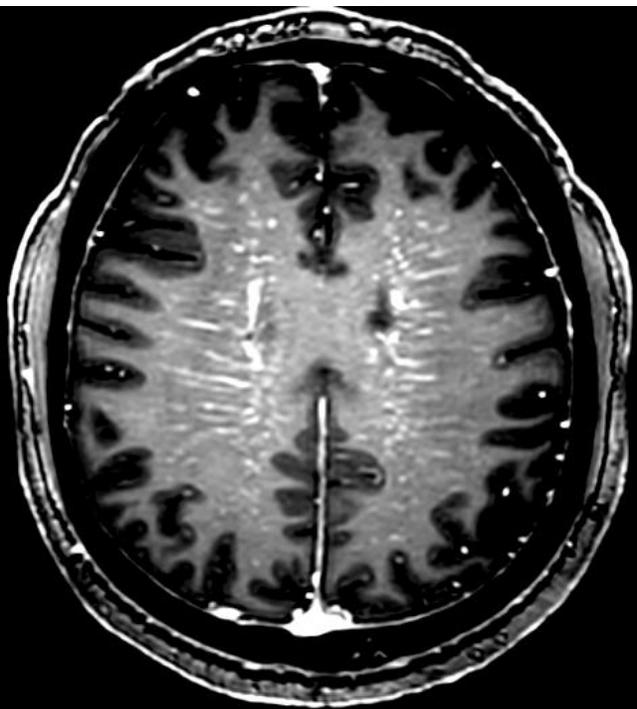
**B** Une neurosarcoïdose

**E** Une neuro-Behçet

**C** Une fistule artérioveineuse

**D** Un syndrome de Moya-Moya

Un homme de 55 ans est adressé pour des crises comitiales et des troubles psychiatriques évoluant depuis deux semaines après un syndrome pseudo-grippal. Une IRM cérébro-médullaire est réalisée.



Quel est votre diagnostic ?

**A** Une astrocytopathie anti-GFAP

**B** Une neurosarcoïdose

**E** Une neuro-Behçet

**C** Une fistule artérioveineuse

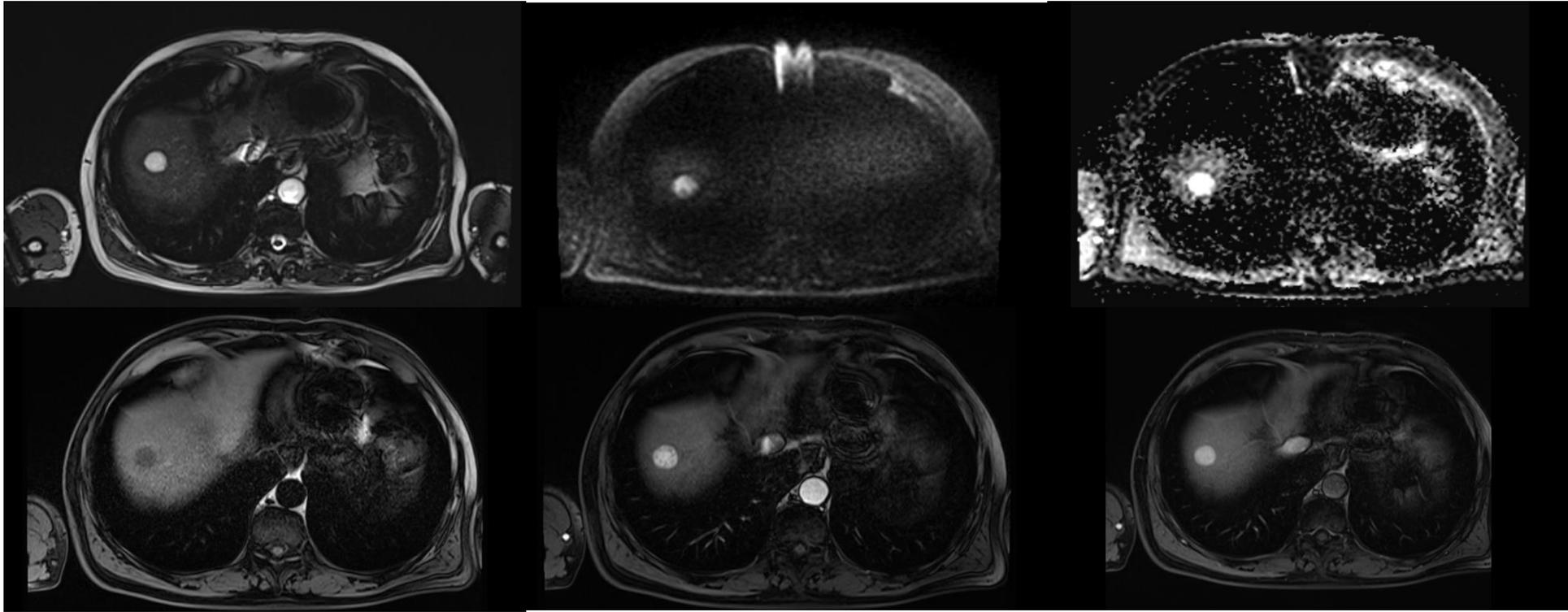
**D** Un syndrome de Moya-Moya



# Cas clinique du SIAD n°2



Homme de 70 ans, sans antécédent connu. Découverte fortuite de 2 lésions hépatiques. IRM pour caractérisation



Quel est votre diagnostic ?

**A** Un hémangiome

**B** Un carcinome hépatocellulaire

**C** Un adénome

**D** Une tumeur hépatique à petits vaisseaux

**E** Une tumeur neuro-endocrine

### 1. Biopsie du nodule

3 fragments mesurant au total 3,5 cm.

Microscopiquement, les fragments intéressent partiellement une tumeur constituée de nombreuses petites cavités vasculaires tapissées par des cellules endothéliales peu atypiques. La cellularité de la lésion et la présence de cellules endothéliales turgescents doit faire discuter une lésion vasculaire à petits vaisseaux (HSVN).

Les cellules tumorales expriment le facteur de transcription ERG et le CD34.

Absence d'hématopoïèse extramédullaire, comme le confirme l'immunomarquage anti-CD61 et anti-glycophorine.

Quel est votre diagnostic ?

**A** Un hémangiome

**B** Un carcinome hépatocellulaire

**E** Une tumeur neuro-endocrine

**C** Un adénome

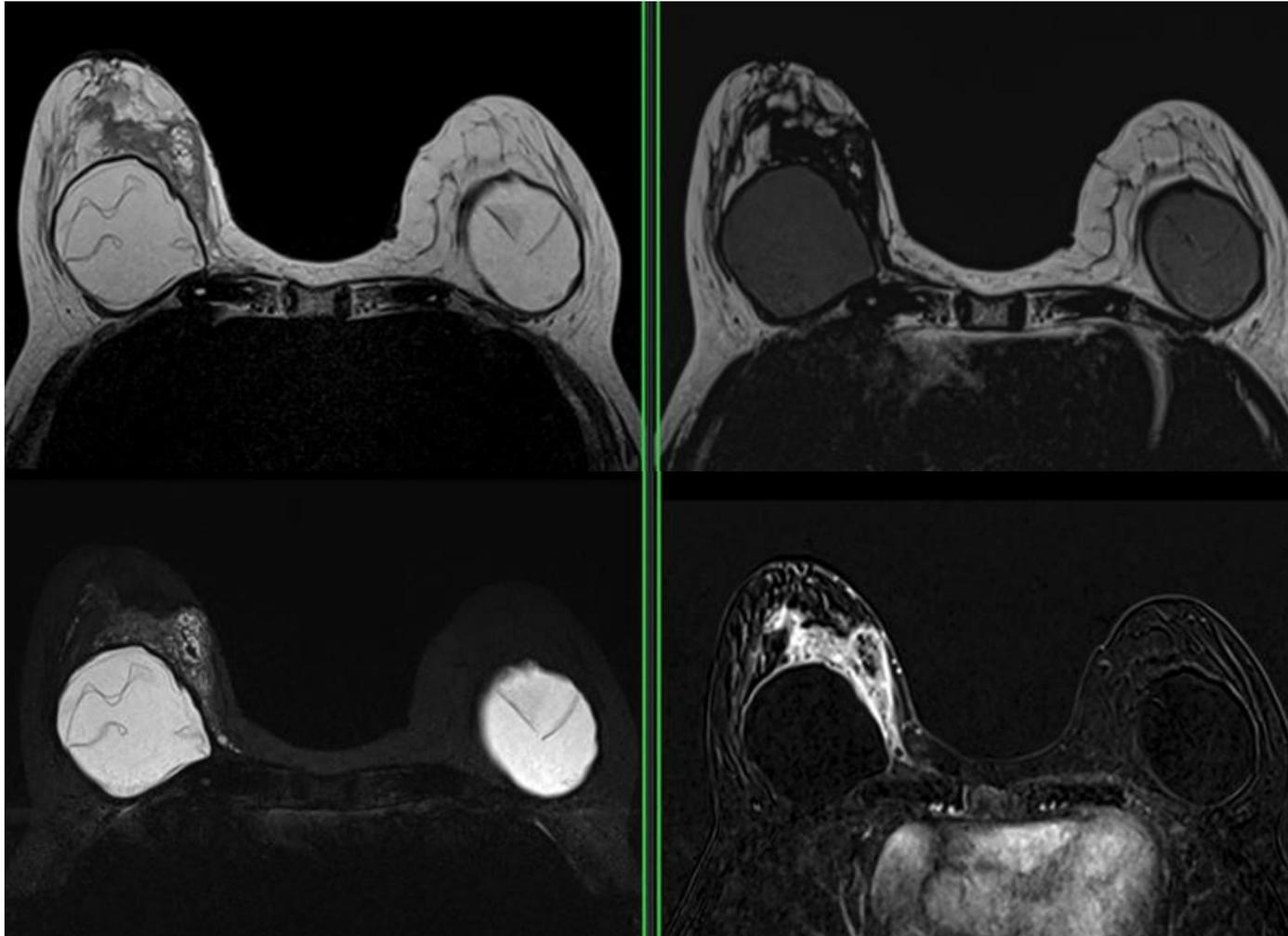
**D** Une tumeur hépatique à petits vaisseaux



# Cas clinique du SIFEM n°2



Femme de 80 ans adressée pour une augmentation de volume du sein droit. Prothèses esthétiques posées il y a 40 ans



Quel est votre diagnostic ?

**A**

Lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires

**B**

Sarcome mammaire

**C**

Carcinome spinocellulaire associé aux implants mammaires

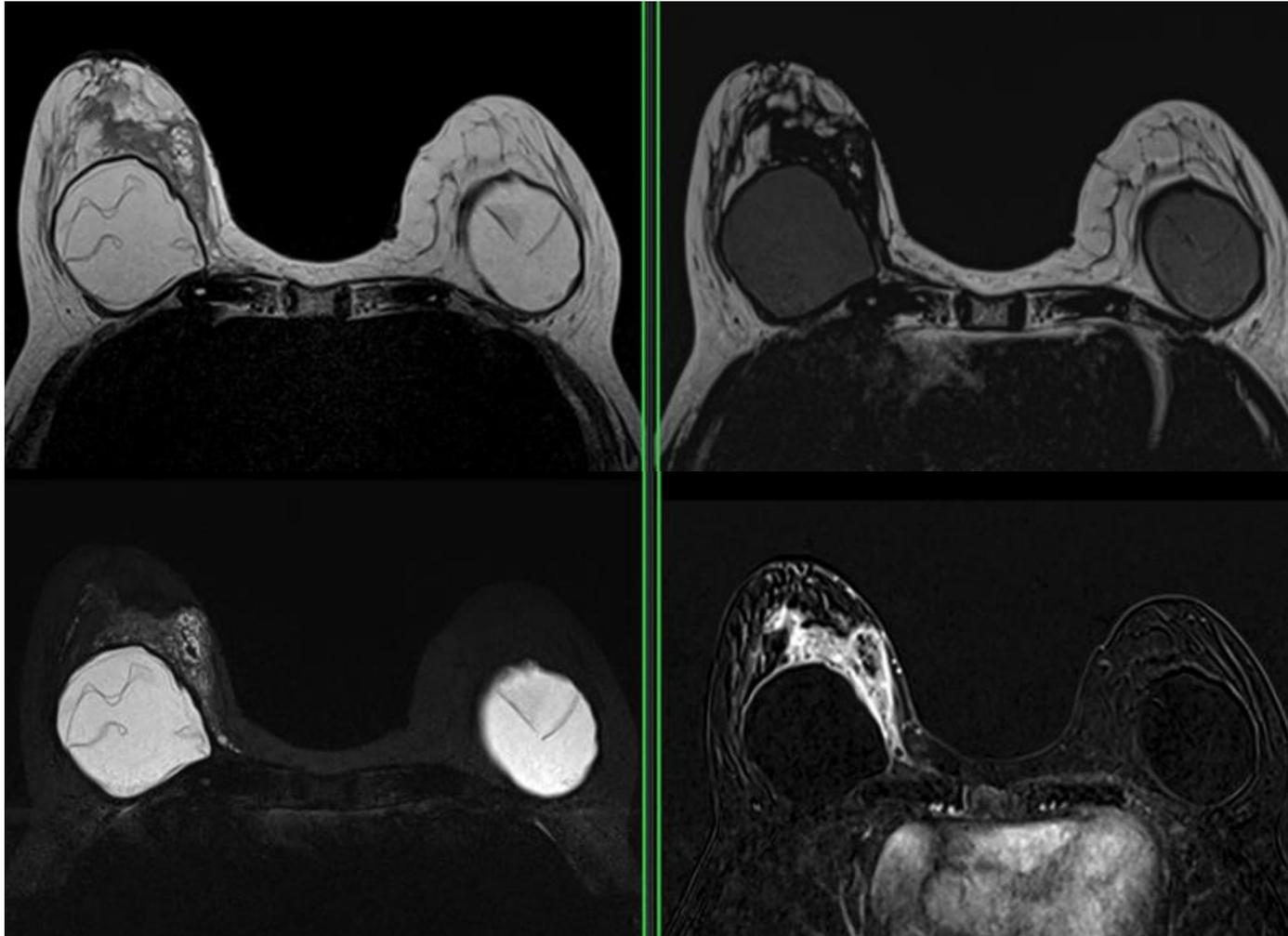
**D**

Siliconome

**E**

Fibrose dystrophique

Femme de 80 ans adressée pour une augmentation de volume du sein droit. Prothèses esthétiques posées il y a 40 ans



Quel est votre diagnostic ?

**A**

Lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires

**B**

Sarcome mammaire

**C**

Carcinome spinocellulaire associé aux implants mammaires

**D**

Siliconome

**E**

Fibrose dystrophique

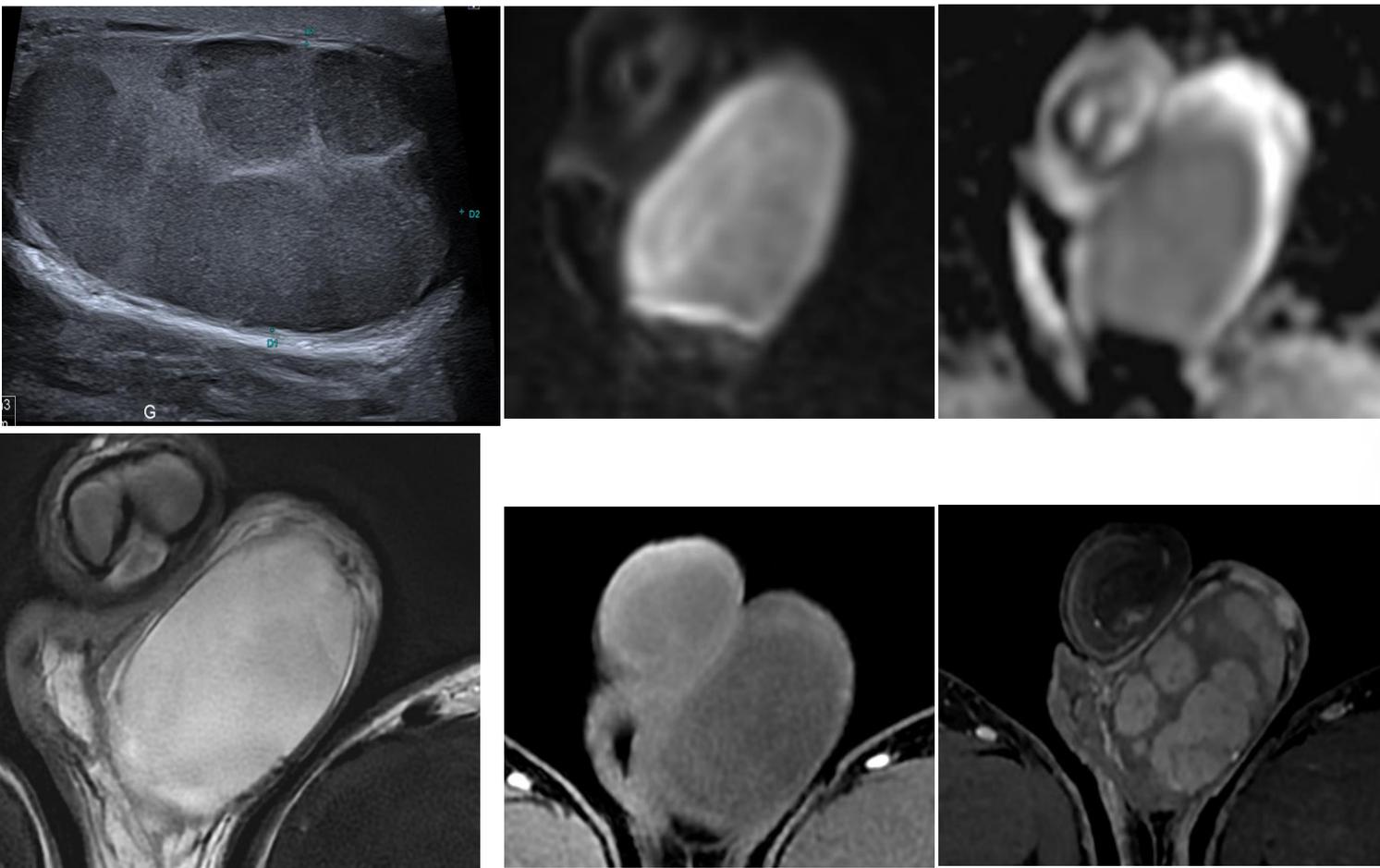
Rupture intra et extra capsulaire droite + masse péri-prothétique contenant du silicone → **SILICONOME**



# Cas clinique du SIGU n°2



Patient de 17 ans avec antécédent de rhabdomyosarcome inguinal droit opéré.  
Lors de l'IRM pelvienne de surveillance découverte de lésion testiculaire gauche.



Quel est votre diagnostic ?

**A**

Abcès testiculaire

**B**

Tumeur germinale non seminomateuse

**C**

Tumeur à cellule de Leydig

**D**

Métastase du rhabdomyosarcome connu

**E**

Nodule de régénération

Patient de 17 ans avec antécédent de rhabdomyosarcome inguinal droit opéré.  
Lors de l'IRM pelvienne de surveillance découverte de lésion testiculaire gauche.

#### 1- Prélèvement au niveau du testicule :

4 carottes biopsiques de bonne taille mesurant entre 10 et 15 mm inclus en totalité sur 4 blocs et examiné sur deux niveaux de coupe. À noter que 2 prélèvements ont été congelé et stocké au CRB.

À l'examen microscopique, ces prélèvements sont d'aspect similaire. Ils ont intéressé un parenchyme testiculaire infiltré par une prolifération tumorale d'architecture diffuse, constituée de cellules fusiformes ou allongées au sein d'un stroma fibro-œdémateux. Les atypies cytonucléaires sont modérées avec présence de rares cellules présentant un cytoplasme allongé éosinophile. Présence de figures de mitoses. Des tubes et des cellules de Leydig résiduels sont observés.

#### Immunohistochimie :

L'étude immunohistochimique permet de mettre en évidence une expression hétérogène avec une intensité modérée de **Desmine** ainsi qu'une expression hétérogène de **Myogénine**. **On note une expression diffuse de la MyoD1.**

#### CONCLUSION :

#### 1- Prélèvement au niveau du testicule :

Aspect en faveur d'une localisation du Rhabdomyosarcome connu.



Quel est votre diagnostic ?

A

Abcès testiculaire

B

Tumeur germinale non seminomateuse

C

Tumeur à cellule de Leydig

D

Métastase du rhabdomyosarcome connu

E

Nodule de régénération

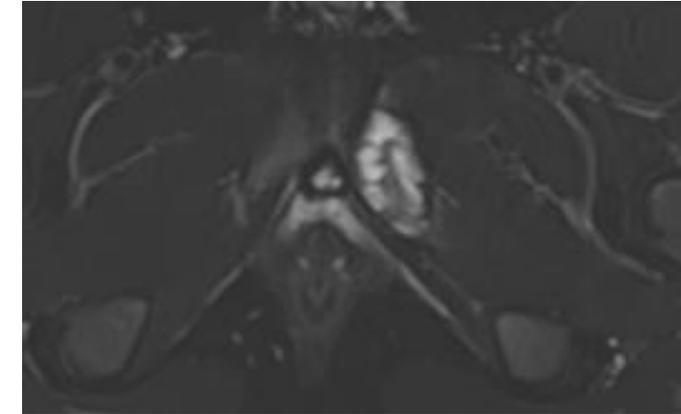
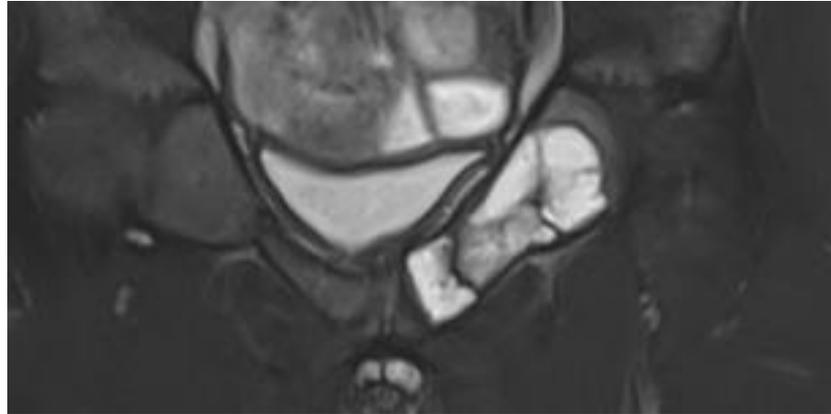
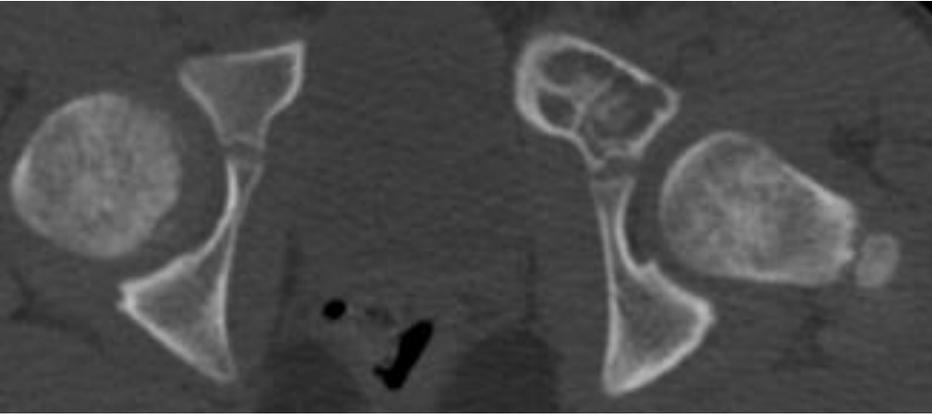




# Cas clinique du SIMS n°2



Cas 2 : Jeune garçon de 8 ans, consulte pour des douleurs du bassin sans contexte traumatisme notable.  
Une coupe de scanner et deux coupes d'IRM en pondération T2FS, coupe frontale et axiale, vous sont présentées.



Quel diagnostic vous paraît être le plus probable ?

**A** Sarcome d'Ewing

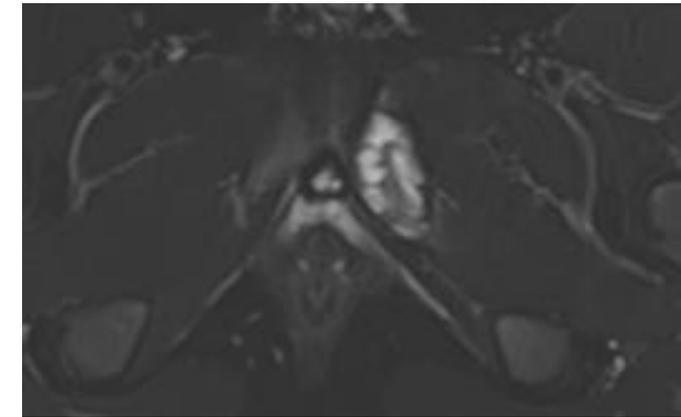
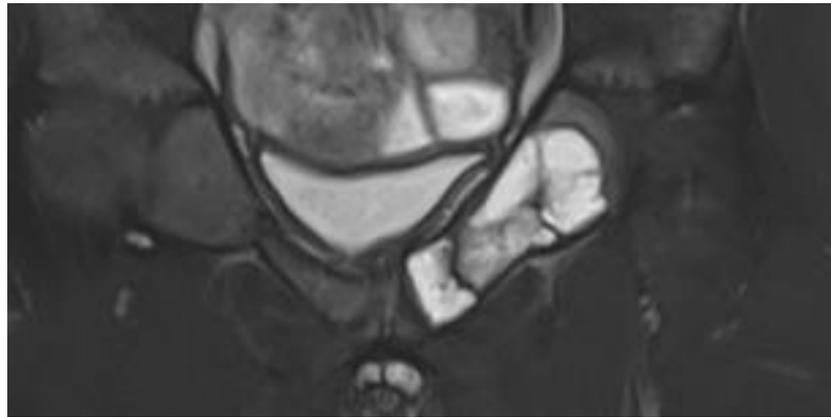
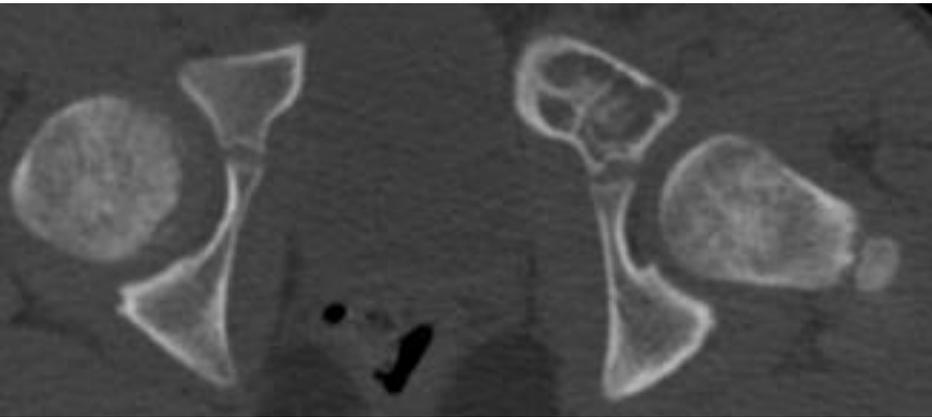
**C** Kyste Osseux Anévrysmal

**B** Ostéosarcome

**D** Kyste Osseux Essentiel

**E** Ostéomyélite

Cas 2 : Jeune garçon de 8 ans, consulte pour des douleurs du bassin sans contexte traumatisme notable.  
Une coupe de scanner et deux coupes d'IRM en pondération T2FS, coupe frontale et axiale, vous sont présentées.



Quel diagnostic vous paraît être le plus probable ?

**A** Sarcome d'Ewing

**B** Ostéosarcome

**E** Ostéomyélite

**C** Kyste Osseux Anévrysmal

Lésion kystique, bien limité, atteinte du bassin, présences de cloisons et remaniements hémorragiques

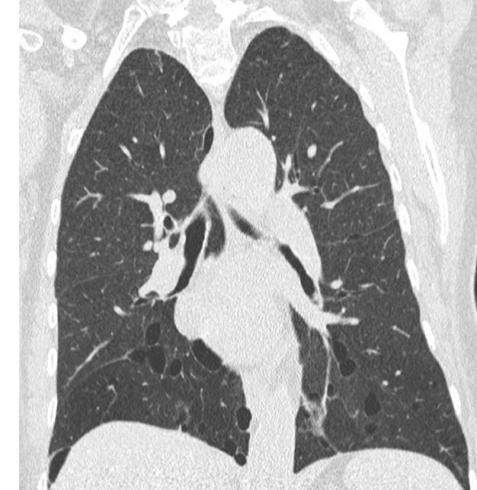
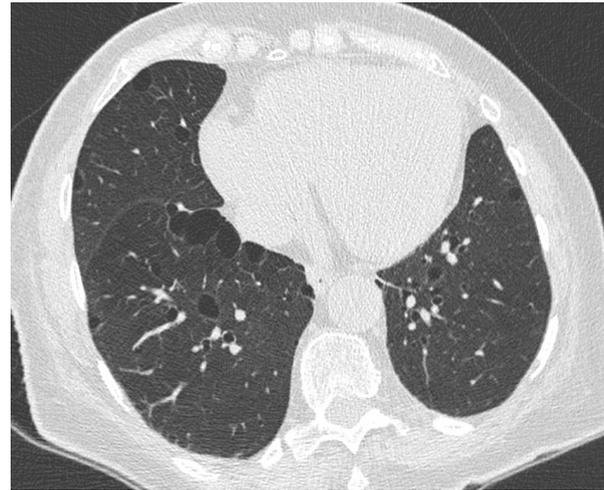
**D** Kyste Osseux Essentiel



# Cas clinique du SIT n°2



Patiente de 69 ans, antécédent de pneumothorax.  
Scanner thoracique pour douleurs thoraciques et dyspnée.



Quel est votre diagnostic ?

**A** Maladie à dépôts de chaînes légères

**B** Syndrome de Birt-Hogg-Dubé

**C** Emphysème para-septal

**D** Histiocytose Langerhansienne

**E** Pneumopathie interstitielle lymphoïde

Patiente de 69 ans, antécédent de pneumothorax.  
Scanner thoracique pour douleurs thoraciques et dyspnée.



- Éléments en faveur du diagnostic en scanner :
- Kystes bilatéraux, plus volumineux dans les bases
  - Distribution basale, sous-pleurale et péri-scissurale
    - Kystes de forme ovoïde ou lenticulaire
  - Pas d'autre atteinte pulmonaire (pas de nodule, de verre dépoli ni d'épaississement septal)

- Éléments d'orientation possibles :
- Lésions cutanées associées (fibrofolliculomes)
  - Tumeurs rénales bénignes ou malignes associées (30-50% des cas)
  - ATCD familiaux (maladie génétique de transmission autosomique dominante)



Quel est votre diagnostic ?

**A** Maladie à dépôts de chaînes légères

**B** Syndrome de Birt-Hogg-Dubé

**C** Emphysème para-septal

**D** Histiocytose Langerhansienne

**E** Pneumopathie interstitielle lymphoïde