

14 tumeurs du V4 touchant en particulier la population infantile dans 8 cas sur 10 avec des extrêmes d'âge de 3 ans à 47 ans, les types histologiques étaient : épépendymome dans 5 cas, Kyste colloïde dans 1 cas, papillome dans un cas, 5 cas de médulloblastomes, Une tumeur mixte épépendymome/subépépendymome et un astrocytome pilocytique.

Conclusion L'imagerie notamment l'IRM est primordiale pour une approche diagnostique, étiologique, pour le bilan d'extension ainsi que pour guider la prise en charge chirurgicale. Elle permet aussi le suivi des patients.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.043>

100-150-C2525

Diagnostic anténatal des malformations d'Arnold Chiari

A. Khalfalli*, N. Jedidi, I. Mazhoud, A. Ben Salem, C. Hafsa
Service de radiologie B, centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.khalfalli.ab@gmail.com (A. Khalfalli)

Introduction Les malformations d'Arnold Chiari, dominée par le type 2, représentent une pathologie rare et grave par son impact sur le développement neurologique post natal. L'échographie anténatale permet la détection de ces anomalies dès le premier trimestre, couplée dans une deuxième intention par l'IRM qui permet une meilleure analyse lésionnelle.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective des malformations d'Arnold Chiari détectées en anténatal dans notre département entre 2010 et 2018. L'échographie couplée à l'IRM a été réalisée chez toutes les femmes.

Résultats Les malformations d'Arnold Chiari sont de trois types. Le type 1, retrouvé dans un cas, est caractérisé par une simple hétérotopie des amygdales cérébelleuses à travers le trou occipital avec le vermis et le V4 qui restent en place. Pour le type 2, détecté dans 8 cas, on trouve en échographie en coupe axiale passant par l'encéphale un aspect déformé du crâne décrivant le « lemon sign », une petite fosse postérieure décrivant l'aspect en « banane » (Fig. 1) et sur les coupes sagittales une ptose des amygdales cérébelleuses dans le canal cervical avec descente du bulbe et du V4 (Fig. 2). Une ventriculomégalie sustentorielle est souvent associée. L'exploration du rachis met en évidence un défaut de fermeture du tube neural avec une myéloéningocèle lombo sacrée. La malformation Chiari 3 est rare et très grave retrouvée dans un seul cas. Elle est caractérisée en plus des anomalies Chiari 2 par la présence d'une encéphalocèle.

Conclusion Les malformations d'Arnold Chiari est une entité qui doit être connue par le radiologue afin de pouvoir la diagnostiquer dès le premier trimestre et indiquer à temps une ITG essentiellement pour les types 2 et 3.

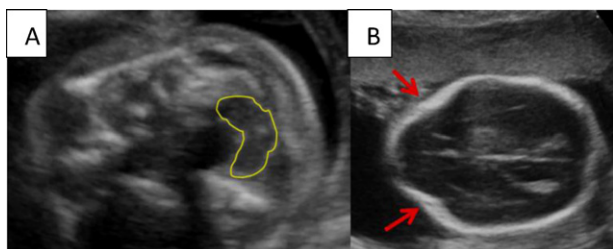


Fig. 1 Coupe échographique axiale d'un fœtus de 22SA, passant par l'encéphale : A. petite fosse postérieure « en banane ». B. aspect déformé du crâne décrivant « lemon sign ».

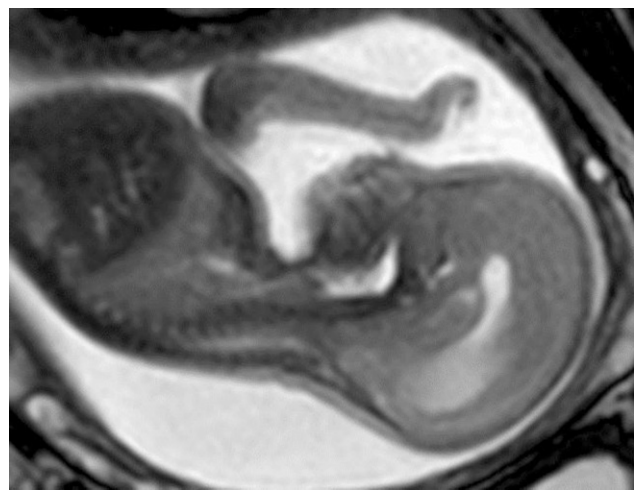


Fig. 2 Séquence sagittale T2 d'une IRM fœtale objectivant une ptose des amygdales cérébelleuses, V4 non visible et une ventriculomégalie sustentorielle.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.044>

100-150-C2526

Nécrose cérébrale post-radique : intérêt de l'IRM

M. Maaref^{a,*}, S. Gaied^a, F. Zemni^a, I. Melki^a, S. Younes^b, S. Jerbi^a

^a Imagerie médicale, CHU de Taher Sfar Mahdia, Tunisie

^b Neurologie, CHU de Taher Sfar Mahdia, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mejdiimaaref@gmail.com (M. Maaref)

Introduction La radionécrose cérébrale est une complication rare et tardive de la radiothérapie. L'atteinte des lobes temporaux et frontaux est plus fréquente que celle des voies optiques et du tronc cérébral. Devant une symptomatologie souvent pauvre et non spécifique, les radionécroses cérébrales posent le problème de diagnostic différentiel avec une récurrence tumorale. L'IRM, dans ce cas, occupe une place importante pour l'orientation diagnostique.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une patiente âgée de 29 ans suivie en ORL pour esthésioneuroblastome olfactif, traitée par radiothérapie exclusive avec une rémission complète. Deux ans après le traitement, elle a présenté une cécité bilatérale d'installation progressive suivie par une détérioration de l'état neurologique. Une IRM cérébrale était réalisée.

Résultats L'IRM a montré un hypersignal T2 et Flair intéressant les nerfs optiques en pré chiasmatique, les tractus optiques, les corps mamillaires et la partie antérieure de l'hémi protubérance droite. Ces lésions étaient en hyposignal T1, se rehaussant après injection de Gadolinium. L'aspect était évocateur d'une radionécrose cérébrale. L'évolution a été marquée par le décès de la patiente au bout d'un mois.

Conclusion La radionécrose cérébrale est une complication rare de la radiothérapie appliquée pour des cancers du massif facial ou du cavum. Il faut savoir l'évoquer dans un contexte de tumeur irradiée. Actuellement, l'IRM est l'examen de choix, son rôle est double : diagnostique et de surveillance de l'évolutivité des lésions.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

<https://doi.org/10.1016/j.neurad.2019.01.045>