

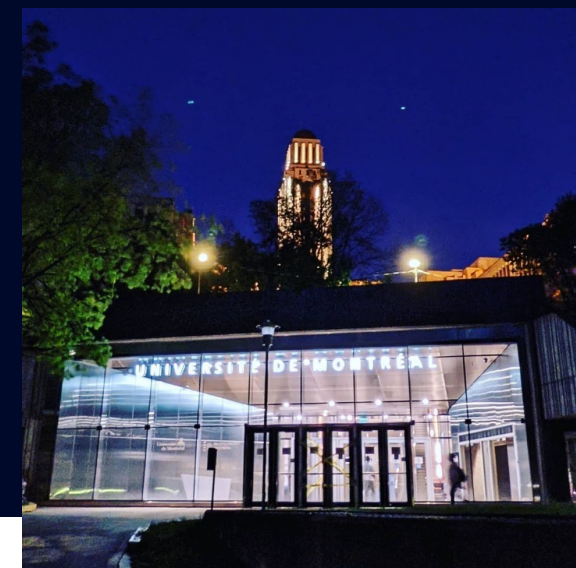
Cas de la semaine #249

Juin 2022

Préparé par Dre Lynda Kadi _{R2}

Dre Danielle Gilbert _{MD FRCPC}

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal



Histoire Clinique

- Patiente qui se présente avec un tableau de faiblesse aux 2 membres inférieurs
- Associée à une hyperesthésie et une hyperréflexie
- Patiente sans antécédents médicaux pertinents



32 ans

IRM colonne cervicale C-

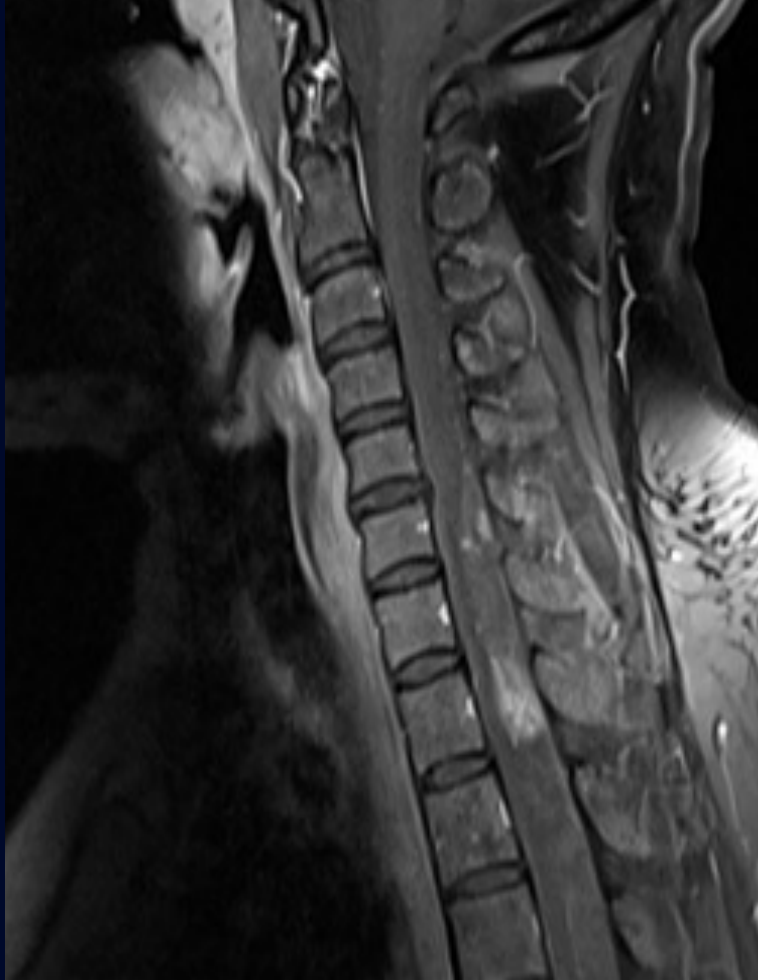


Sagittal T2

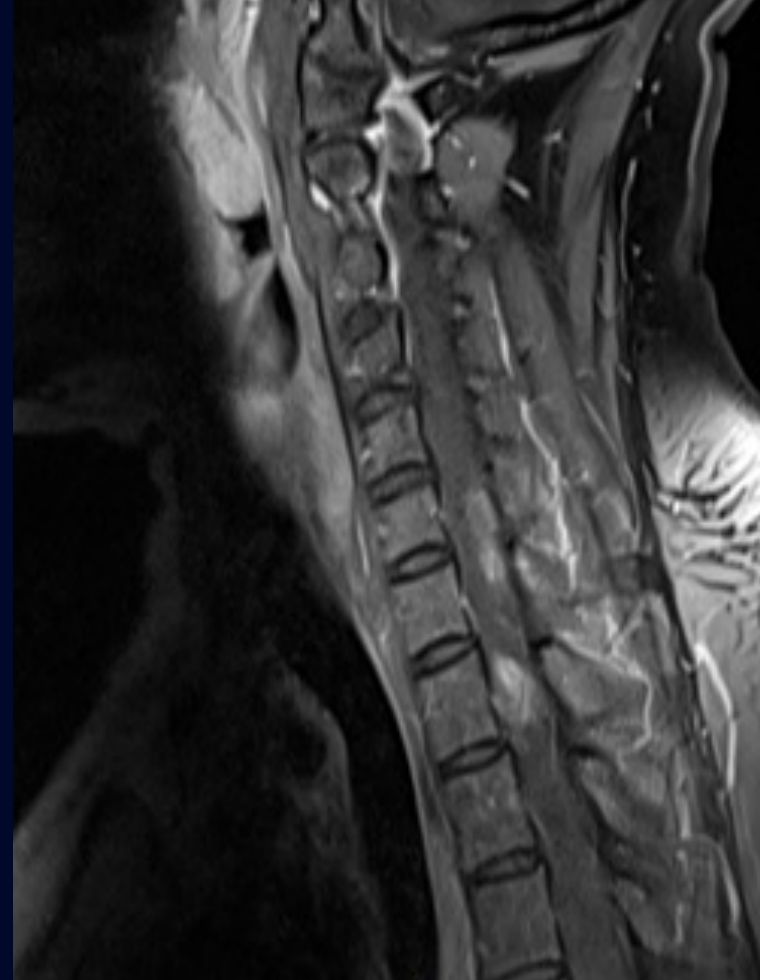


Sagittal T1 C-

IRM colonne cervicale C+



Sagittal T1 C+

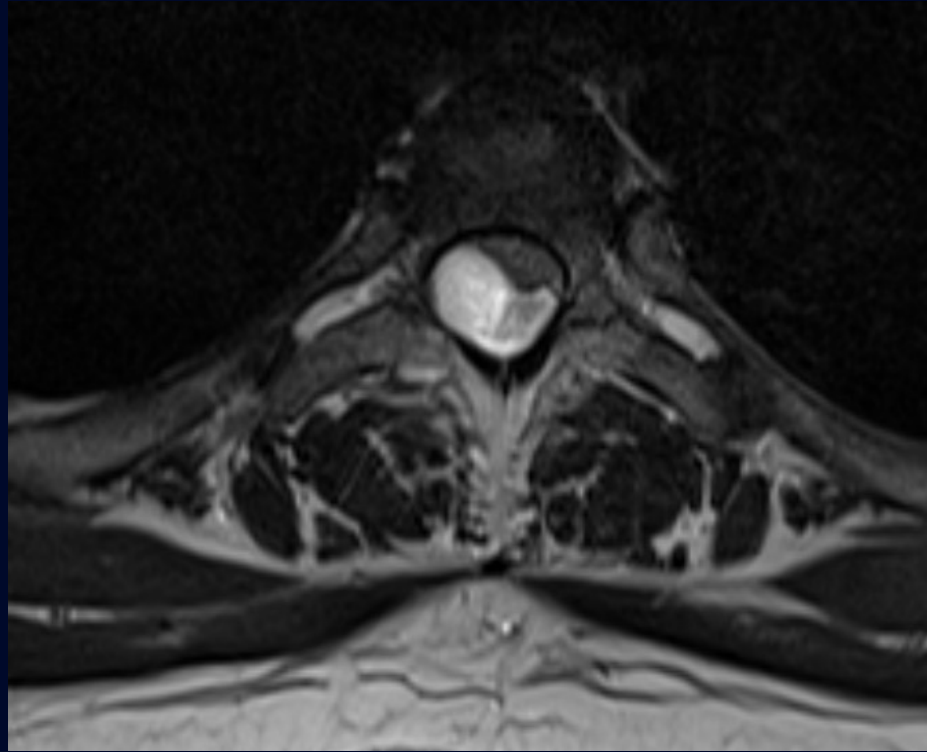


Sagittal T1 C+

IRM colonne dorsale C-



Sagittal T2



Axial T2

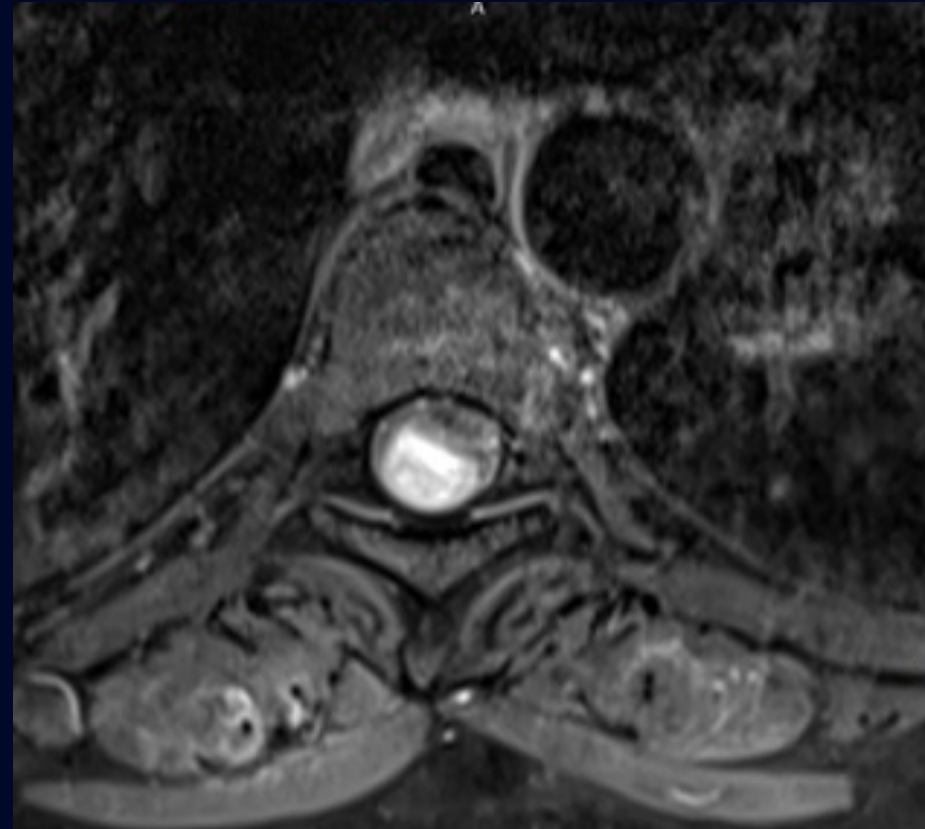


Sagittal T1 C-

IRM colonne dorsale C+



Sagittal T1 C+



Axial T1 C+

IRM colonne lombaire C-C+



Sagittal T1 C-



Sagittal T2



Sagittal T1 C+

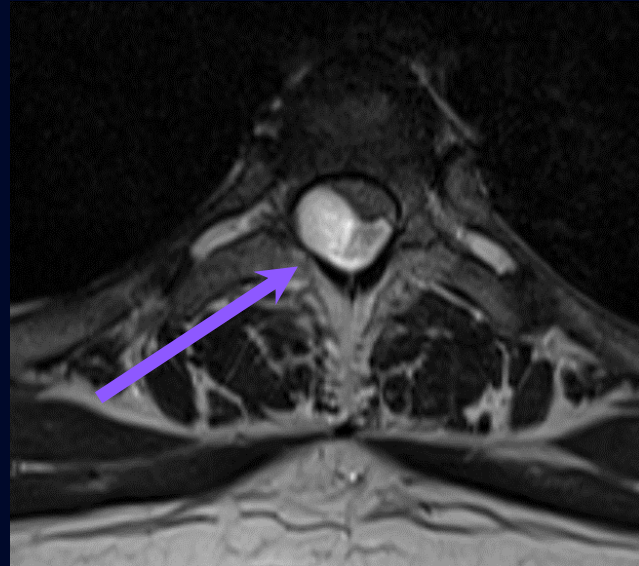
Description des images

Lésions intradurales extramédullaires
en forme de «saucisses»

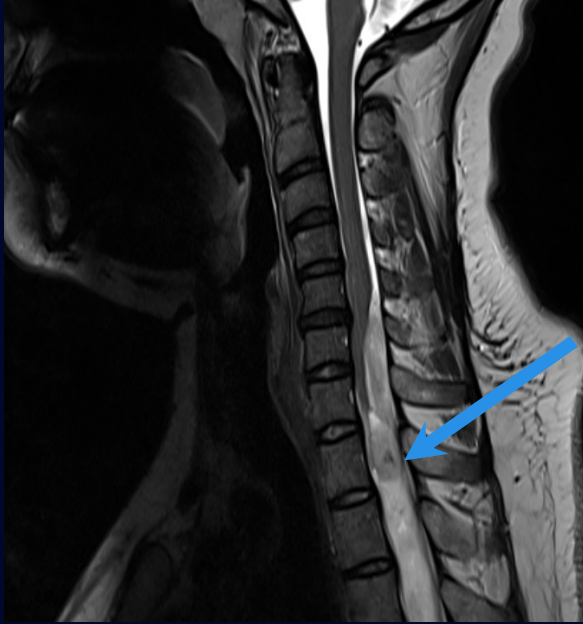
S'étendent le long de la colonne cervico-dorso-lombaire
sur plusieurs niveaux de C5-C6 à T12-L1



Les lésions engainent le cordon
médullaire, exerçant un effet de
masse et refoulant la moelle
épinière antérieurement en région
cervico dorsale

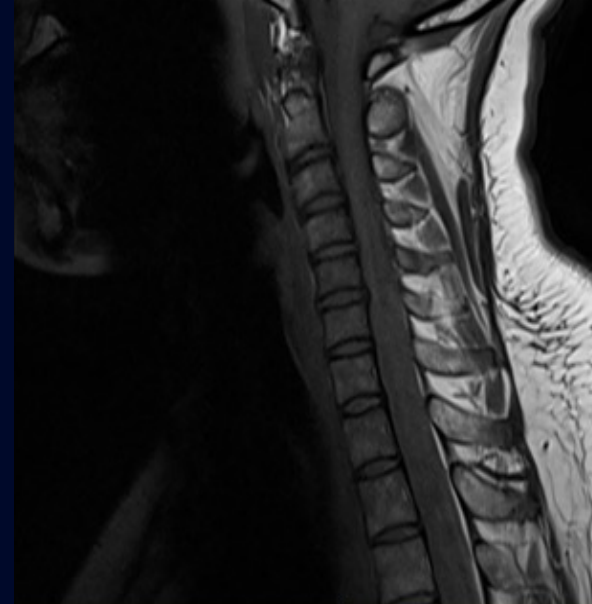


Description des images



Sagittal T2

Hypersignal T2
légèrement hétérogène
avec quelques zones iso-
hypointenses



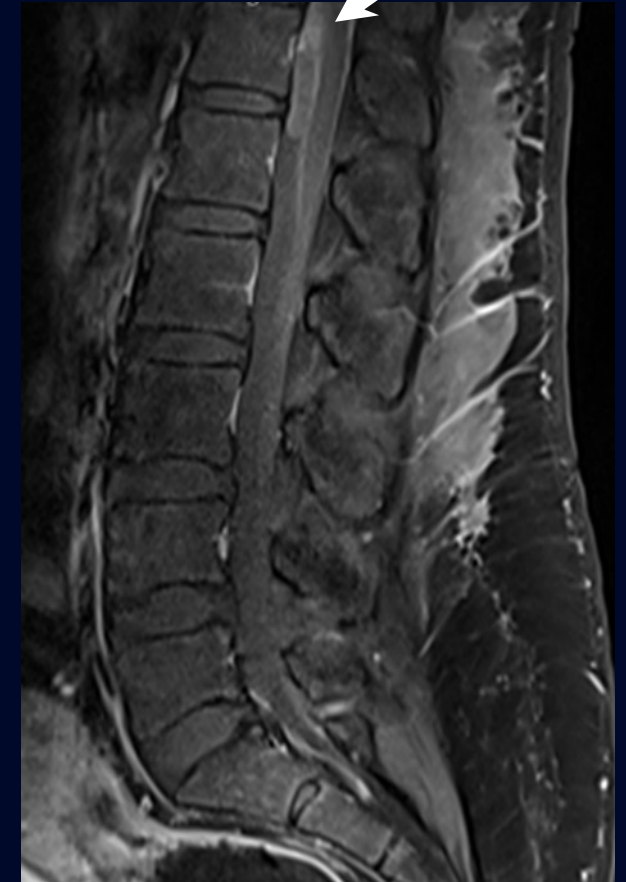
Sagittal T1 C-

Isosignal T1



Description des images

Composantes solides rehaussantes post injection de Gadolinium



Sagittal T1 C+

Synthèse radiologique

- Lésions intradurales extramédullaires extensives le long de la colonne cervico-dorso-lombaire.
- Exerçant un effet de masse sur la moelle épinière, engainant et refoulant celle-ci.
- Lésions en hypersignal T2 et isosignal T1 présentant un rehaussement hétérogène post injection de contraste.
- Pas d'extension au niveau des foramens de conjugaison ni d'atteinte osseuse.

Diagnostic différentiel

- Tumeur des gaines nerveuses (schwannome, neurofibrome)
- Méningiome
- Épendymome myxopapillaire
- Métastases leptoméningées
- Paragangliome

Diagnostic différentiel

- **Tumeur des gaines nerveuses (schwannome, neurofibrome)**

- Méningiome
- Épendymome myxopapillaire
- Métastases leptoméningées
- Paragangliome

En faveur :

- Tumeur intradurale extramédullaire la plus fréquente
- Caractéristiques de signal à l'IRM (iso T1, hyper T2 et rehaussement post contraste)

En défaveur :

- Age de la patiente (incidence 50-70 ans)
- Absence de syndrome génétique pour expliquer la présence de lésions multiples [NF2 et schwannomatose pour le schwannome et NF1 pour le neurofibrome]
- Absence de remodelage osseux
- Pas d'extension au niveau des foramen de conjugaison ni d'élargissement de ceux-ci

Diagnostic différentiel

- **Méningiome**

- Tumeur des gaines nerveuses (schwannome, neurofibrome)
- Épendymome myxopapillaire
- Métastases leptoméningées
- Paragangliome

En faveur :

- 2e tumeur intradurale extramédullaire la plus fréquente
- Plus prévalent chez les femmes
- Caractéristiques de signal à l'IRM (iso-hypo T1, iso-hyper T2 et rehaussement post contraste)

En défaveur :

- Age de la patiente (incidence 60-80 ans)
- Typiquement des lésions rondes ou ovales
- Absence de syndrome génétique pour expliquer la présence de lésions multiples (ex : NF2, méningiomatose multiple)
- Absence du signe de la « queue dure »
- Atteinte de la moelle thoracique > cervicale > lombaire

Diagnostic différentiel

- **Épendymome myxopapillaire**

- Tumeur des gaines nerveuses (schwannome, neurofibrome)
- Méningiome
- Métastases leptoméningées
- Paragangliome

En faveur :

- Age de la patiente (moyenne 35 ans)
- Caractéristiques de signal à l'IRM (iso T1, hyper T2 et rehaussement hétérogène post contraste)
- Lorsque plus grandes, les lésions sont en forme de «saucisses» et s'étendent sur plus d'un niveau vertébral (2-4 niveaux) avec effet de masse possible sur la moelle

En défaveur :

- Atteinte plus commune au niveau de la queue de cheval et du filum terminale (possibilité d'extension au niveau de la région thoracique et cervicale mais plus rare)
- Plus prévalent chez les hommes

Diagnostic différentiel

- **Métastases
leptoméningées**

- Tumeur des gaines nerveuses (schwannome, neurofibrome)
- Méningiome
- Épendymome myxopapillaire
- Paragangliome

En faveur :

- Présence de lésions multiples
- Caractéristiques de signal à l'IRM (iso T1 et rehaussement post contraste)
- Peut atteindre l'ensemble de la moelle sans région préférentielle

En défaveur :

- Absence de néoplasie primaire connue chez la patiente
- Pas d'évidence de lésion intra-médullaire dans un contexte de maladie extensive
- Absence du signe de «sugar coating» de la moelle épinière

Diagnostic différentiel

- **Paragangliome**

- Tumeur des gaines nerveuses (schwannome, neurofibrome)
- Méningiome
- Épendymome myxopapillaire
- Métastases leptoméningées

En faveur :

- Age de la patiente (diagnostic entre 30-60 ans)
- Caractéristiques de signal à l'IRM (iso T1, hyper T2 et rehaussement post contraste)

En défaveur :

- Lésion située inférieurement au conus médullaire au niveau du filum terminale et de la queue de cheval (rare cas d'atteinte au reste de la moelle)
- Absence de flow voids sur le T2
- Tendance à l'hémorragie (absence de «hemosiderin cap sign» et du «salt and pepper sign»)

Diagnostic final

Épendymome myxopapillaire

Confirmé à la pathologie suite à l'excision chirurgicale
de certaines lésions pour décompression médullaire

Traitement + Pronostic

Traitement :

- Résection chirurgicale
- Radiothérapie pour résection incomplète ou lésions récurrentes

Pronostic :

- Favorable si résection complète
- Risque de récurrence si résection incomplète

Références

Gaillard, F. (2022, 1 janvier). Spinal neuroendocrine tumour. Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/spinal-neuroendocrine-tumour?lang=us>

Rasuli, B. (2021, 30 mars). Spinal meningioma. Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/spinal-meningioma?lang=us>

Ross, J. S., MD. (2022). Meningioma | STATdx. STATdx. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://app.statdx.com/document/meningioma/ff1d474c-0fb6-4382-8cff-07a46897cb3f?searchTerm=spinal%20meningioma&searchType=documents&category=All>

Ross, J. S., MD. (2022). Myxopapillary Ependymoma | STATdx. STATdx. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://app.statdx.com/document/myxopapillary-ependymoma/f8dfc111-721b-4114-897d-74833d2ed1e1?searchTerm=Myxopapillary%20ependymoma&searchType=documents&category=All>

Jin, T. Y. (2021, 7 juin). Spinal nerve sheath tumours. Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/spinal-nerve-sheath-tumours?lang=us>

Ashraf, A. (2022, 3 janvier). Spinal schwannoma. Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/spinal-schwannoma?lang=us>

Bickle, I. (2020, 9 mars). Spinal neurofibroma. Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/spinal-neurofibroma?lang=us>

Koeller, K. K., & Shih, R. Y. (2019). Intradural Extramedullary Spinal Neoplasms : Radiologic-Pathologic Correlation. RadioGraphics, 39(2), 468-490. <https://doi.org/10.1148/rg.2019180200>

Saber, M. (2020, 4 novembre). Neoplasms of the cauda equina (differential). Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/neoplasms-of-the-cauda-equina-differential?lang=us>

Gaillard, F. (2021, 16 novembre). Myxopapillary ependymoma. Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/myxopapillary-ependymoma-1?lang=us>

Bickle, I. (2020b, juillet 4). Intradural extramedullary metastases. Radiology Reference Article | Radiopaedia.Org. Consulté en avril 2022, à l'adresse <https://radiopaedia.org/articles/intradural-extramedullary-metastases?lang=us>