

# CAS CLINIQUES MASSES DU MÉDIASTIN

---

Jean-Yves GAUBERT, Claire FALQUE, Aurélie DEHAENE,  
Jean IZAARYENE, Alexis JACQUIER, Jean-Michel BARTOLI

Pôle d'Imagerie du CHU de Marseille

Journée de Printemps de la SIT 2016 – Paris 17 juin 2016



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

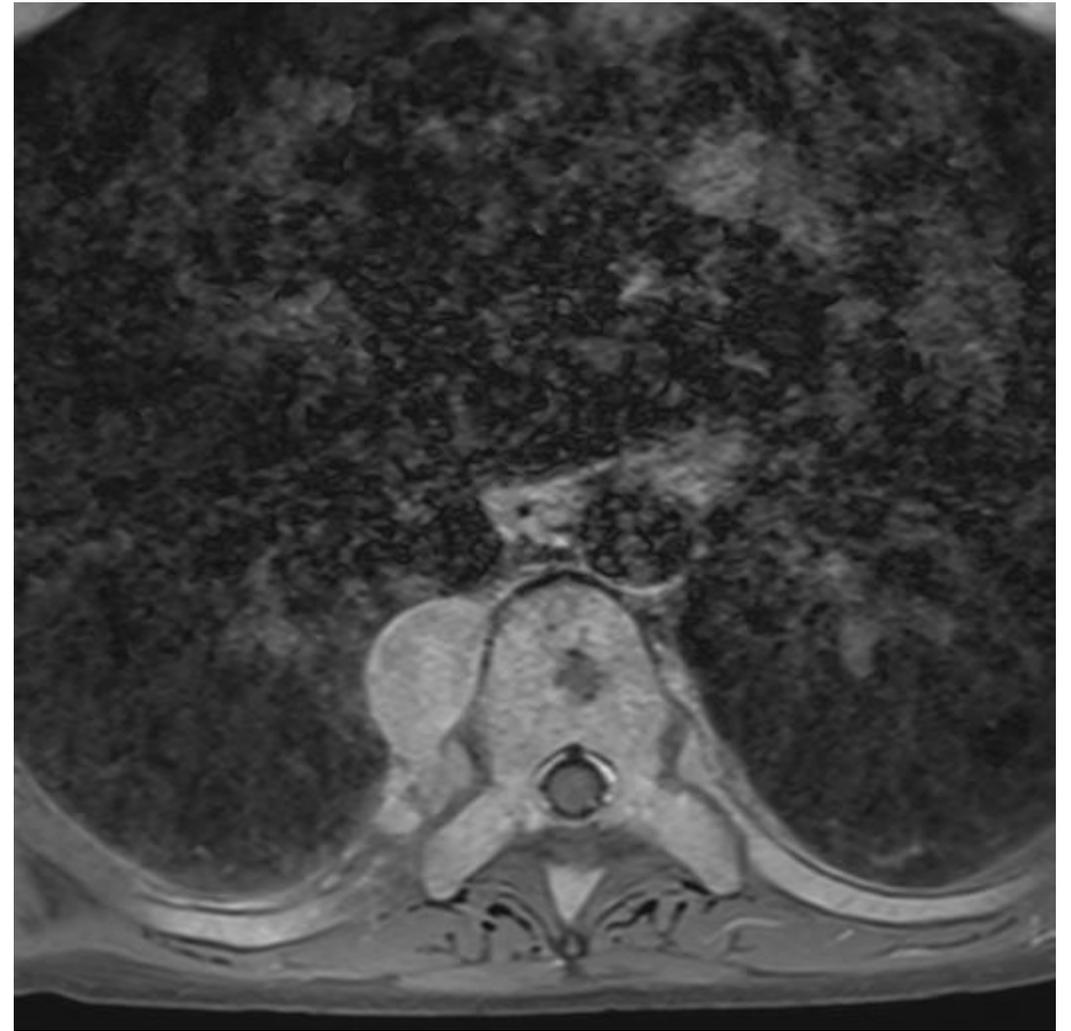
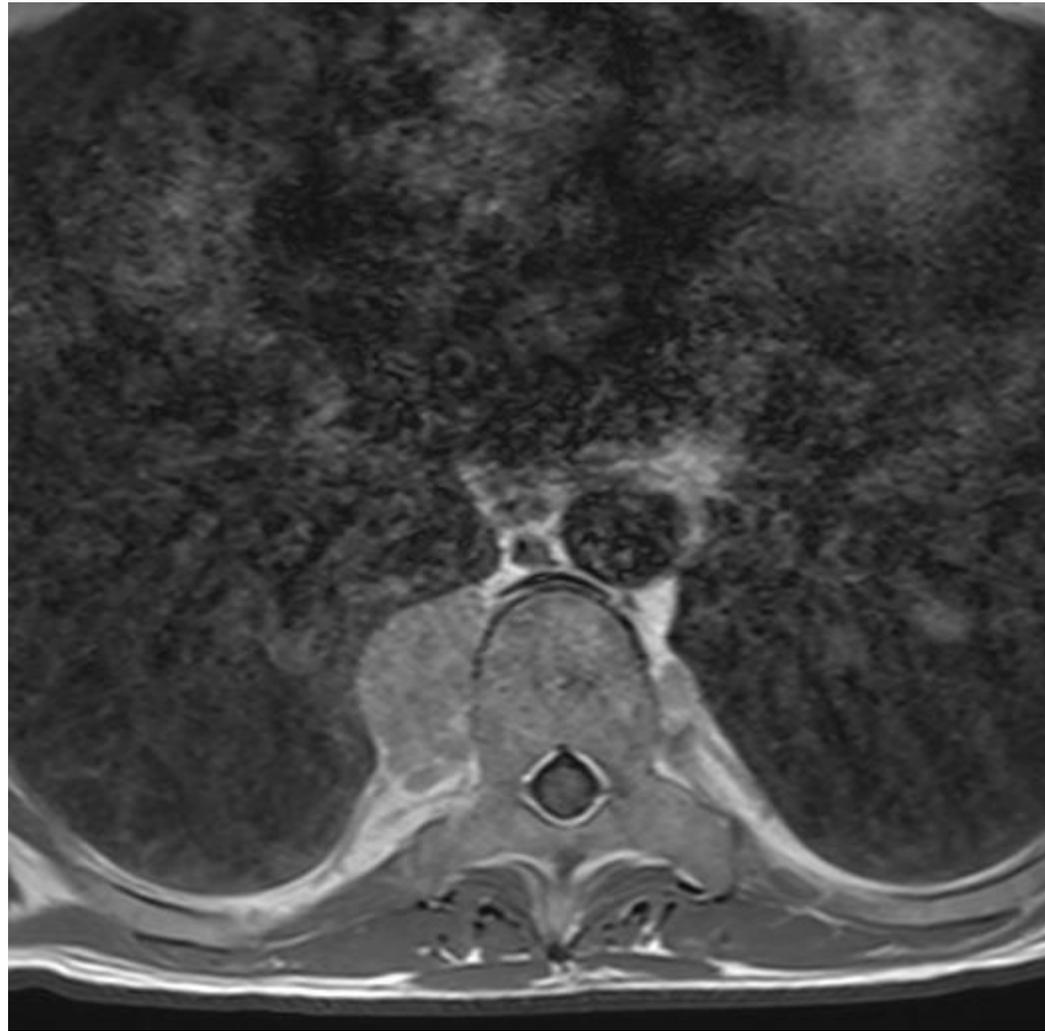


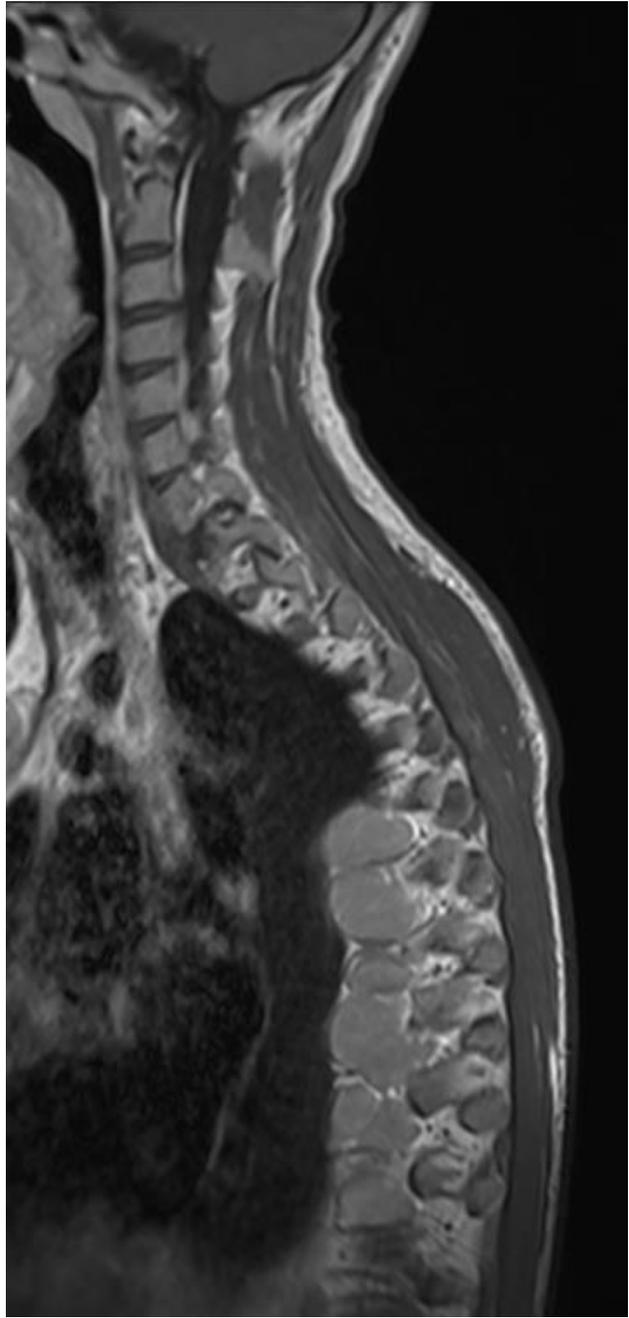
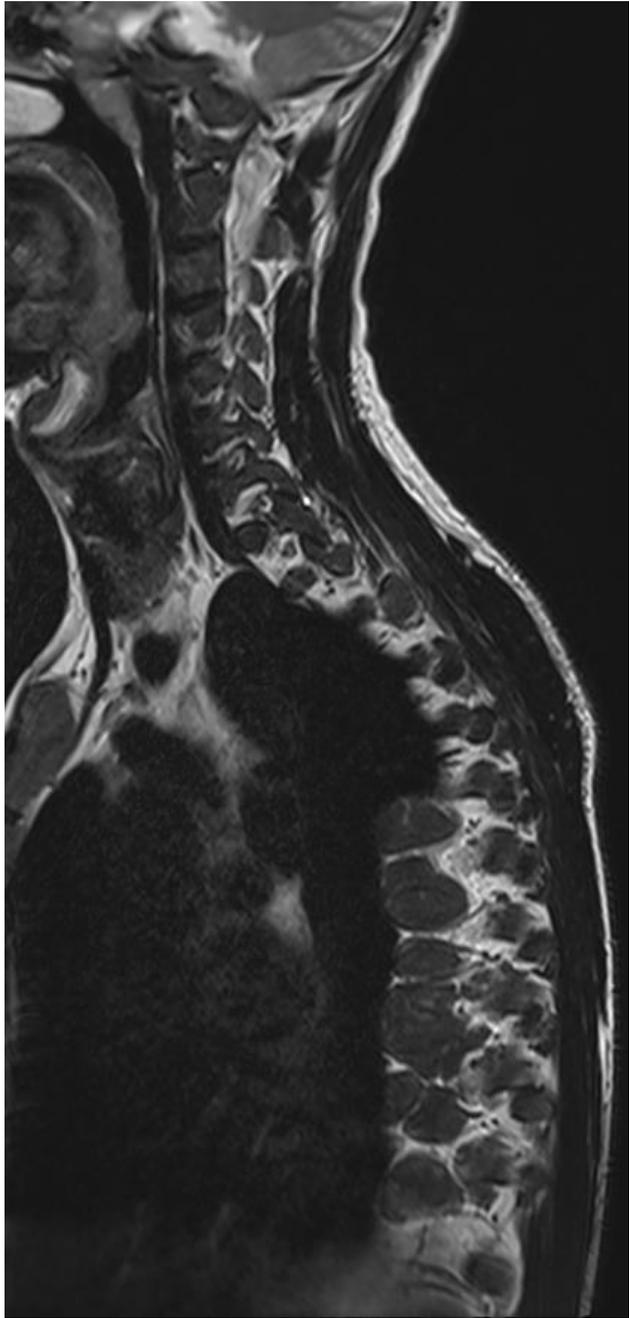
# CAS N°1

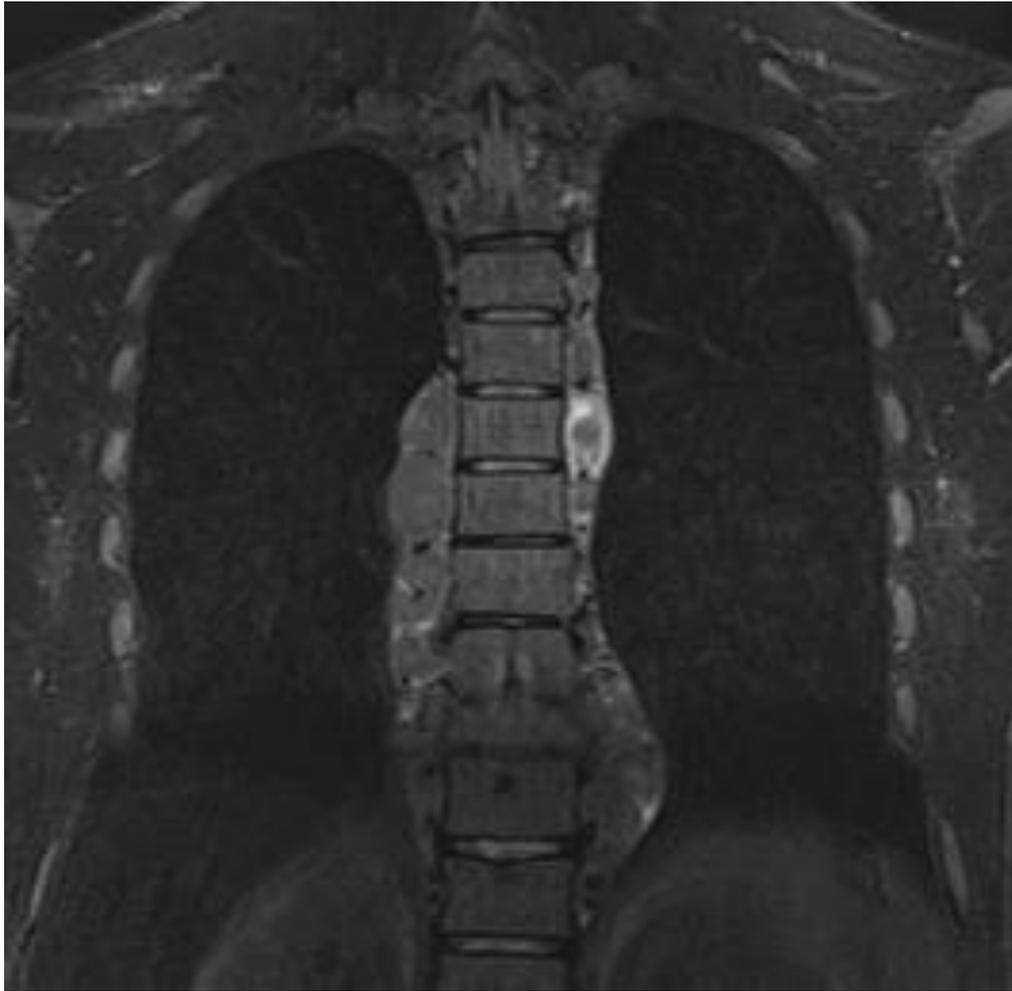
---

Homme de 30 ans, antécédent d'hémoglobine instable.  
Bilan dans le cadre du suivi.

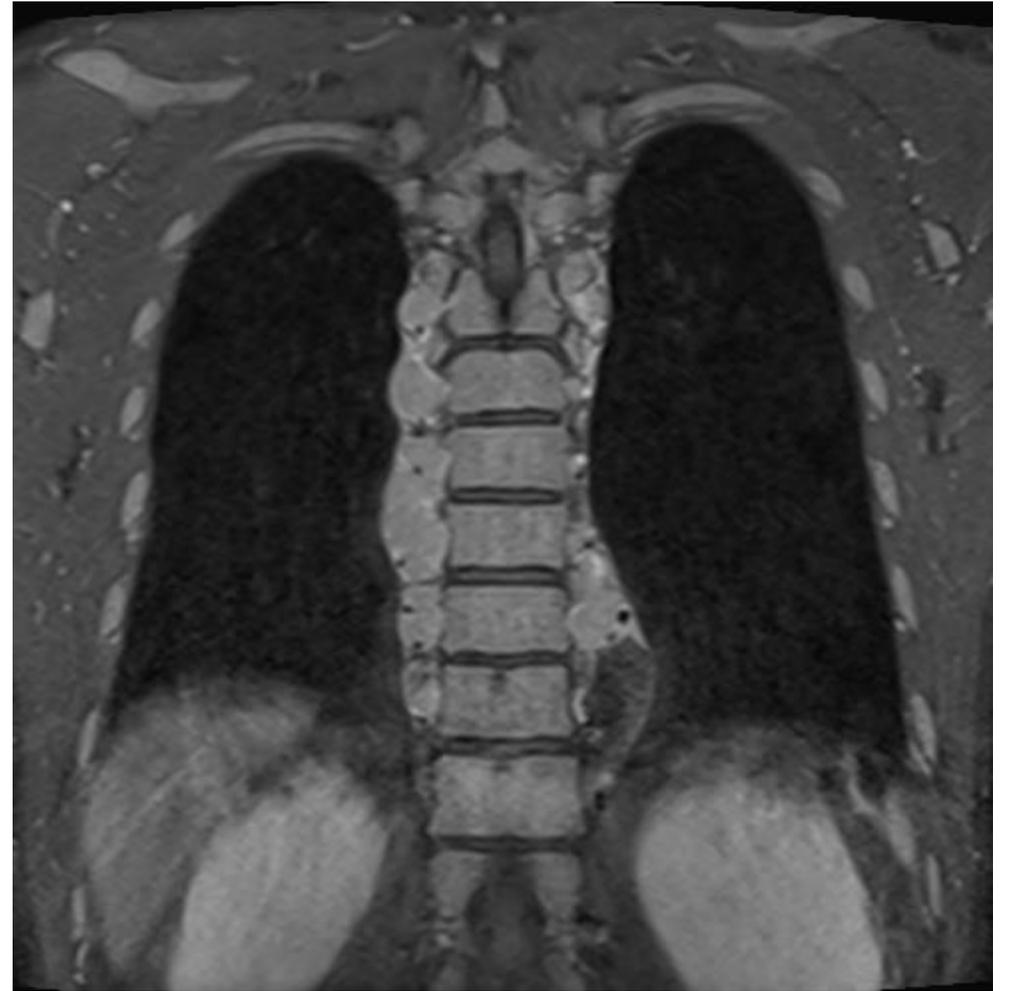








STIR



T1 FS Gd

Votre diagnostic?

# HEMATOPOIESE EXTRA-MEDULLAIRE

- Prolifération para-vertébrale de tissu hématopoïétique en réponse à une anémie chronique

- Imagerie :

Masse paraspinale médiothoracique > cervicale, lombaire

Bien circonscrite, homogène, lobulée

Atteinte symétrique ou asymétrique

CT / IRM : densité / signal tissulaire, rehaussement modéré

# HEMATOPOIIESE EXTRA-MEDULLAIRE

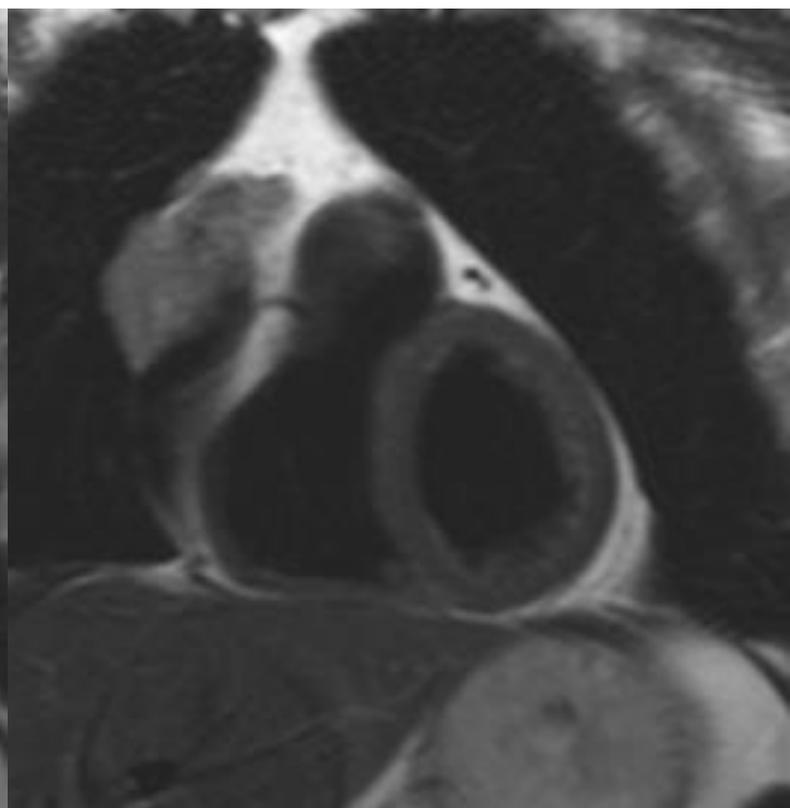
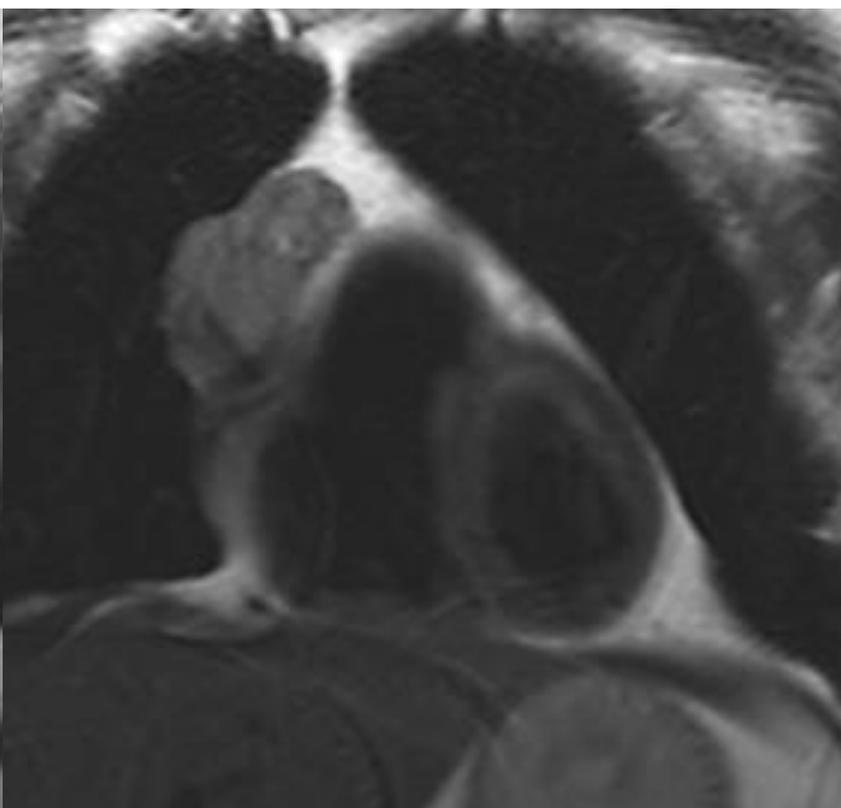
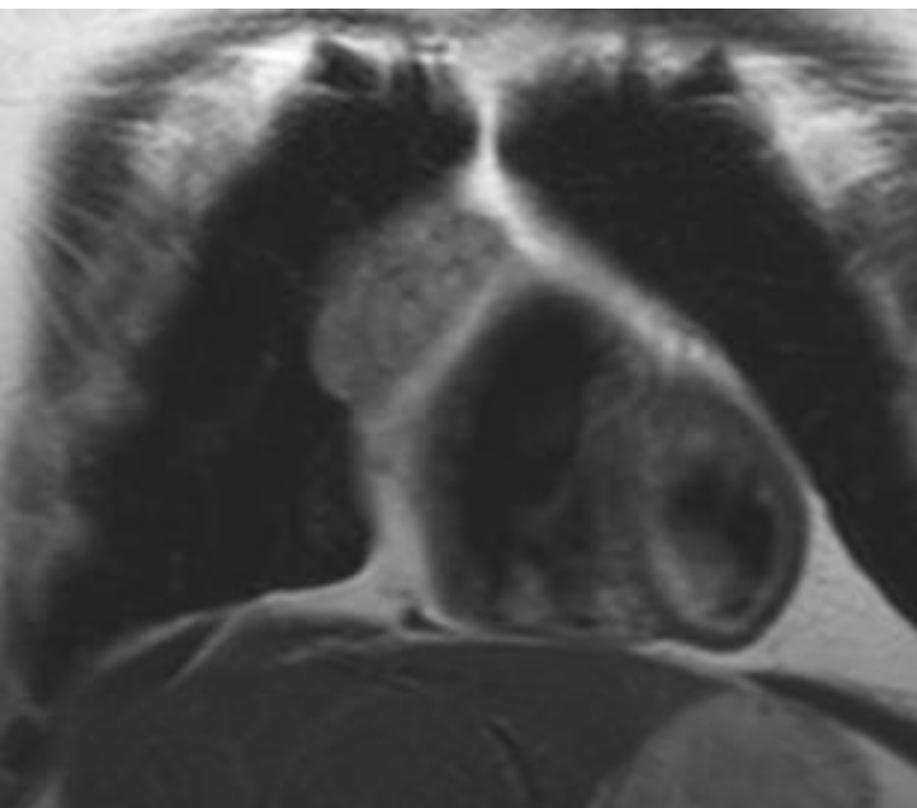
- Diagnostics différentiels
  - Neurofibromes étagés (NF)
  - Neurinomes
  - Pathologie lymphatique
  - T desmoides
  - Absès
- atteinte épidurale possible → compression médullaire

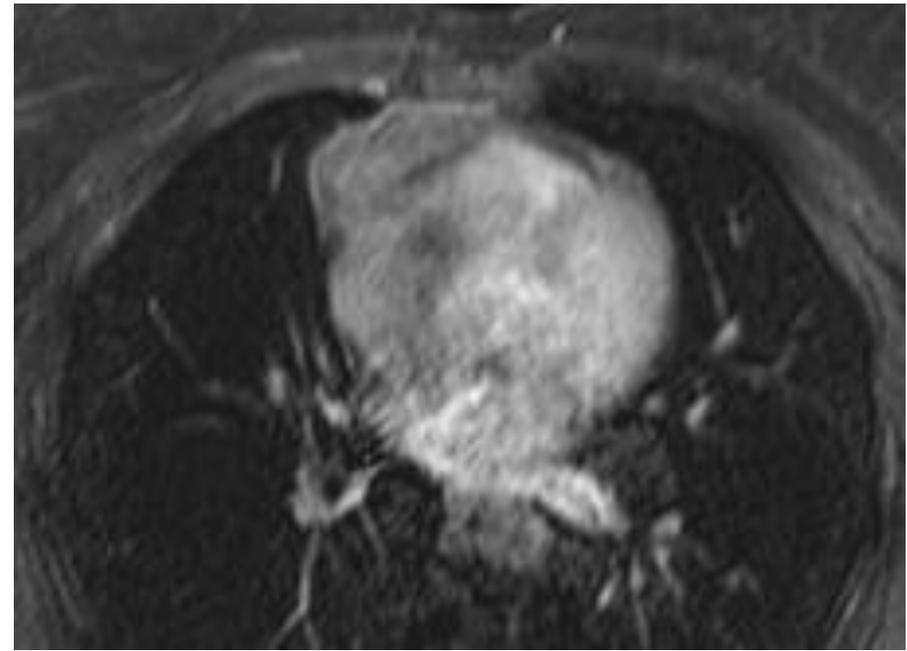
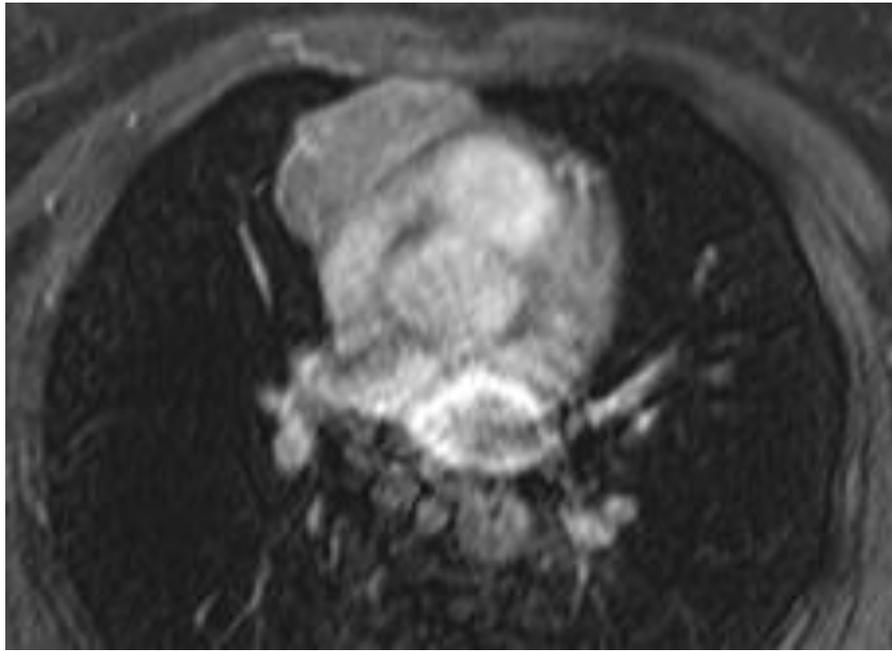
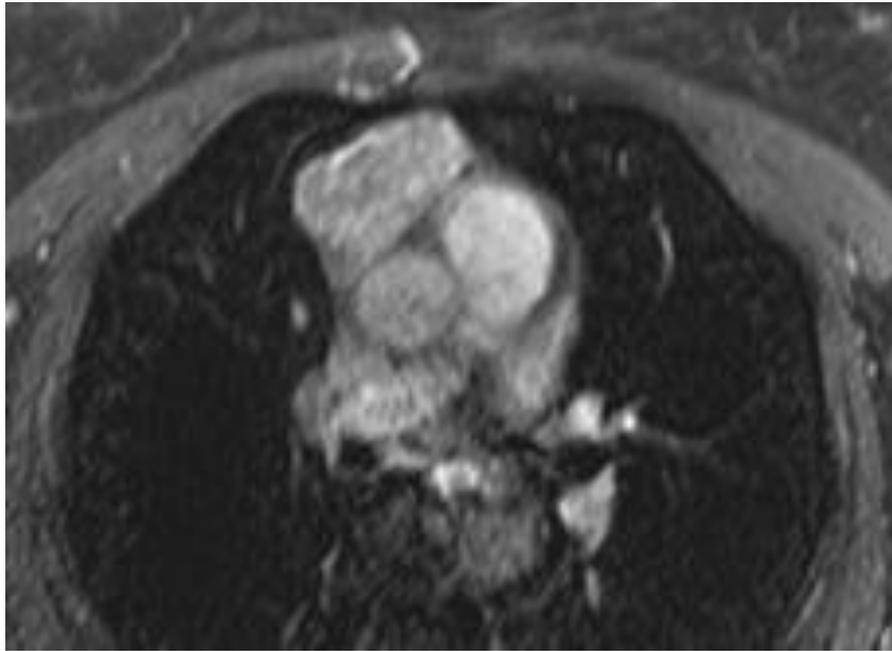


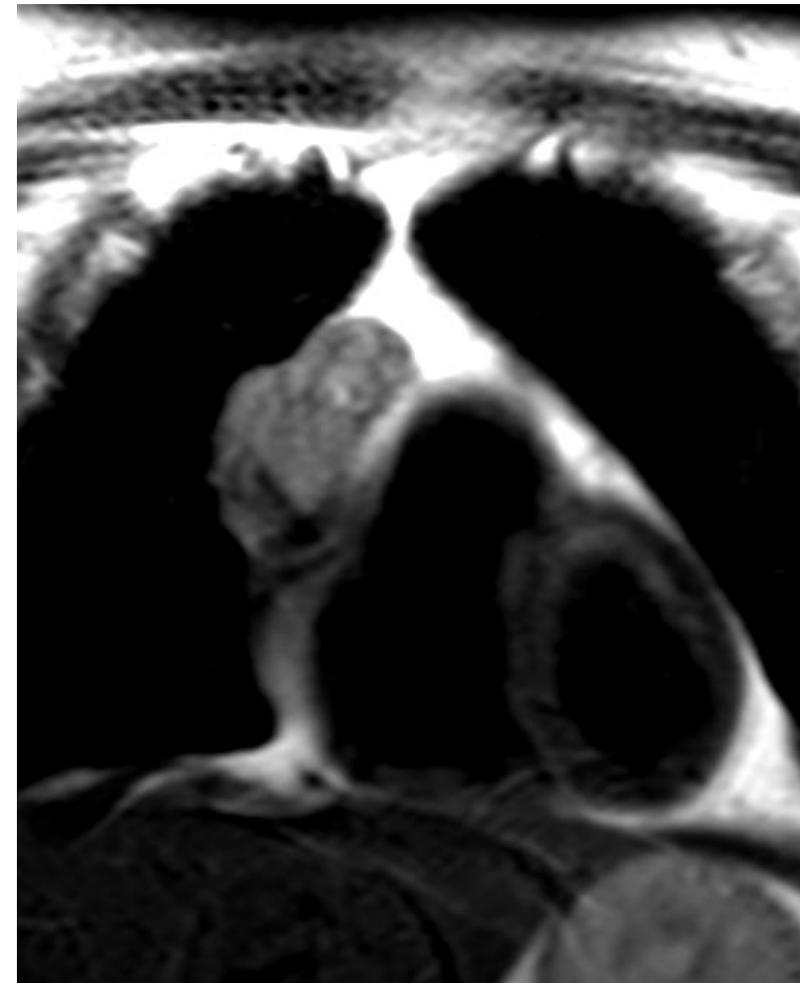
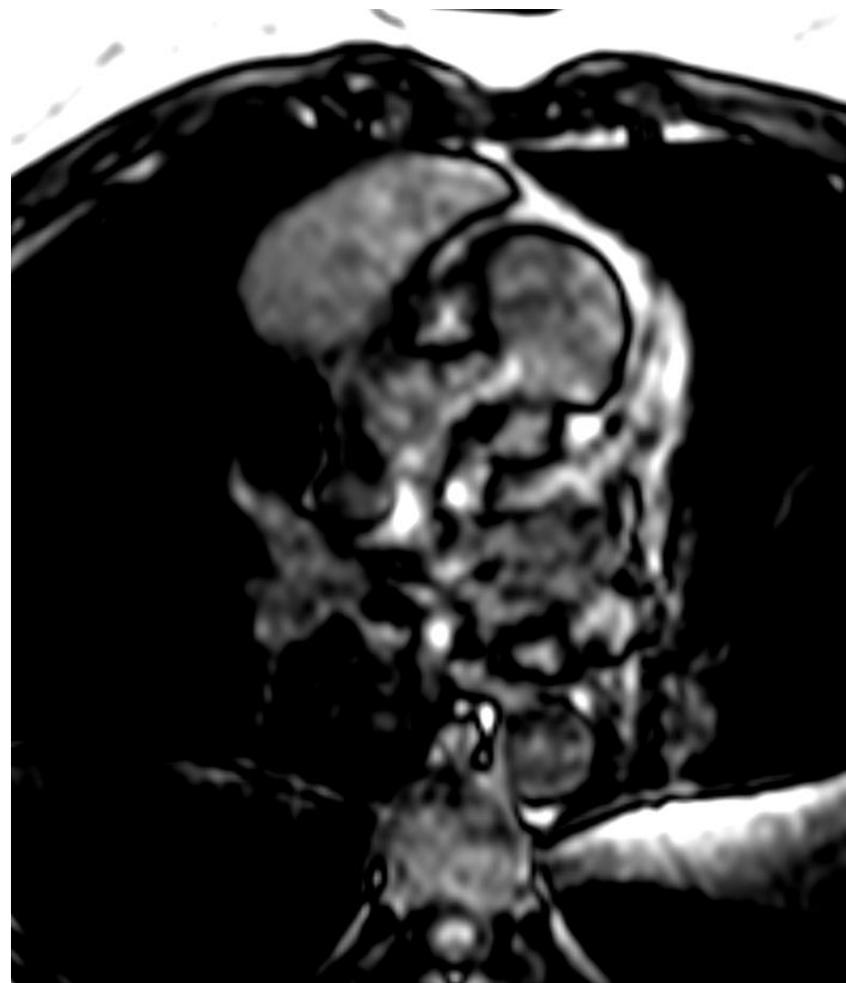
# CAS N°2

---

Patiente âgée de 38 ans,  
Bilan de diplopie avec suspicion de myasthénie.







# Votre diagnostic?

## **CONCLUSION :**

**Pièce de thymectomie : Tumeur mesurant 6,8 cm dans sa plus grande dimension répondant à un thymome associant des zones de thymome B1, de thymome B2 et de thymome B3, les 3 types étant à proportion à peu près égale.**

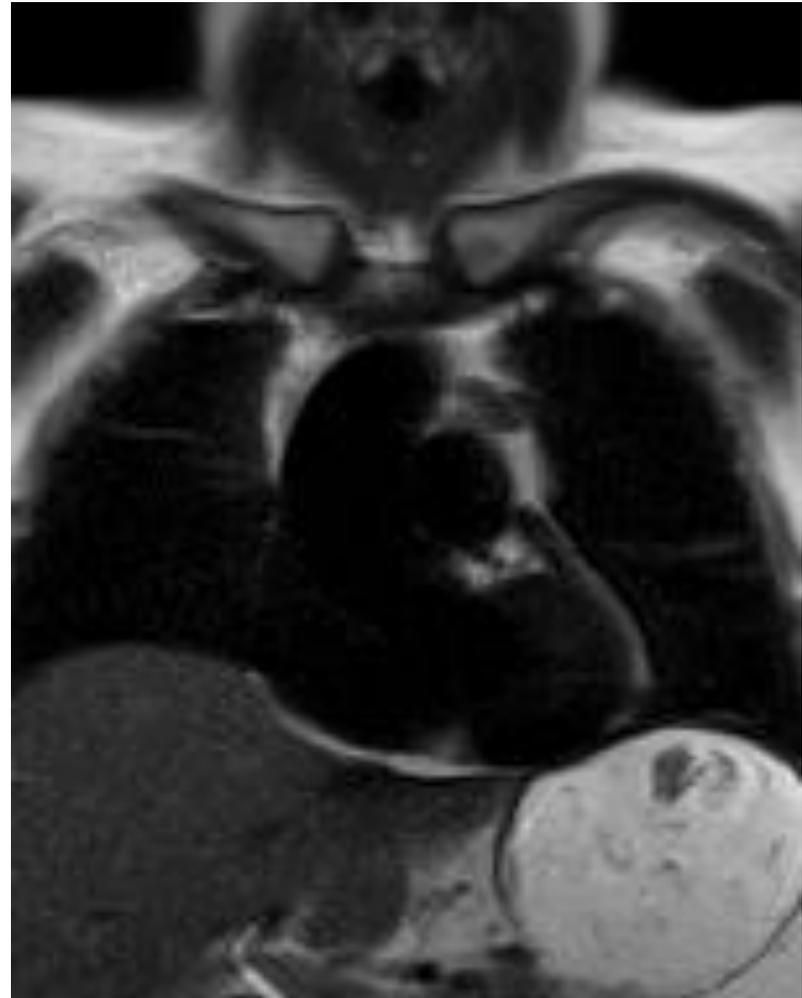
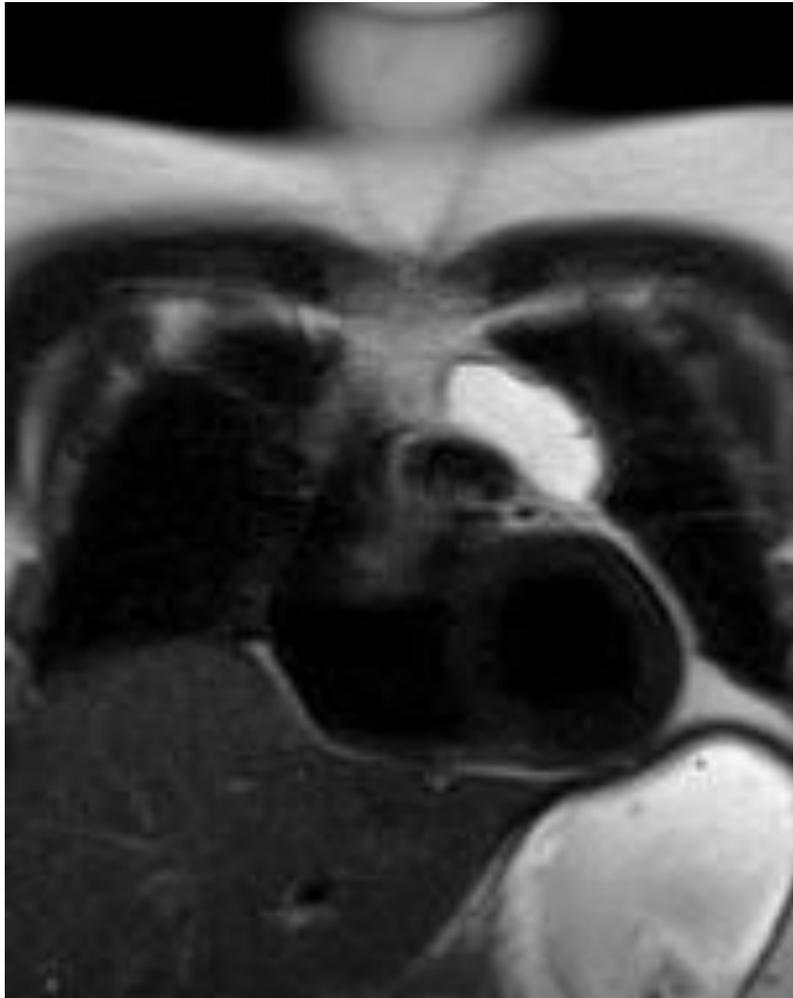
**Capsule infiltrée avec tissu adipeux péri tumoral infiltré. Infiltration de la plèvre médiastine. Absence d'infiltration du poumon. Absence d'infiltration du péricarde.**

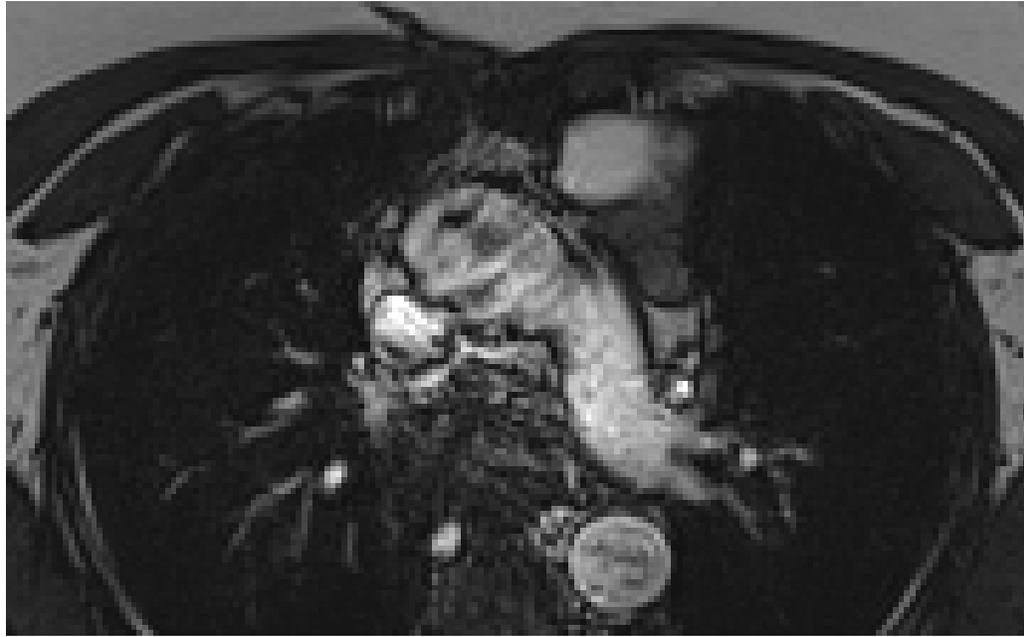
**Stade III de MASAOKA modifié selon les critères de l'ITMIG, pT3N0 de l'OMS, pT1bN0 selon la proposition de classification ITMIG/IASLC 2014.**

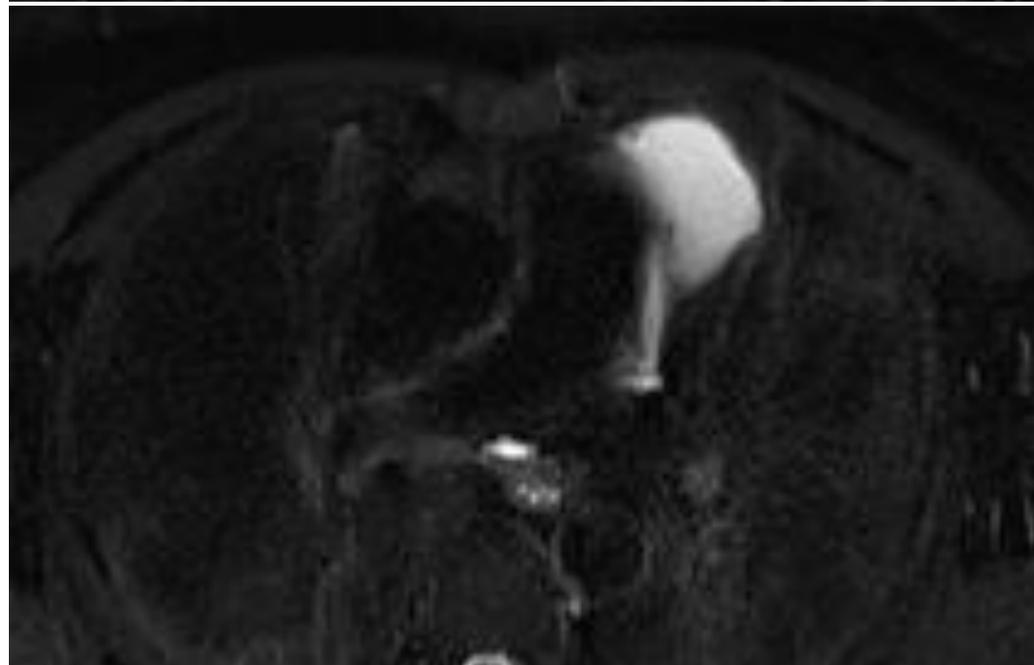
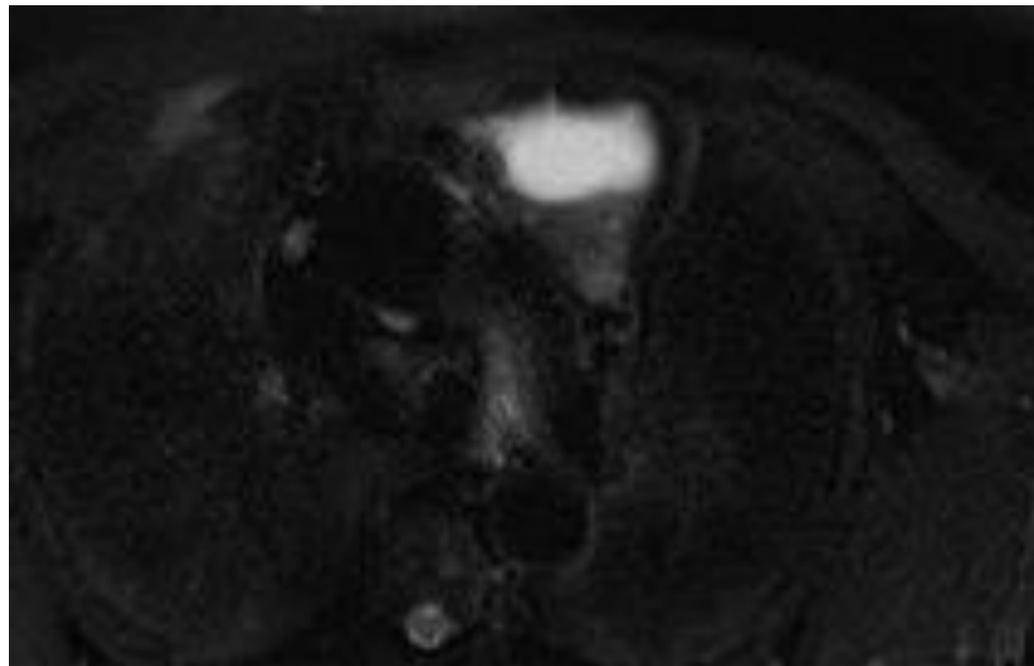
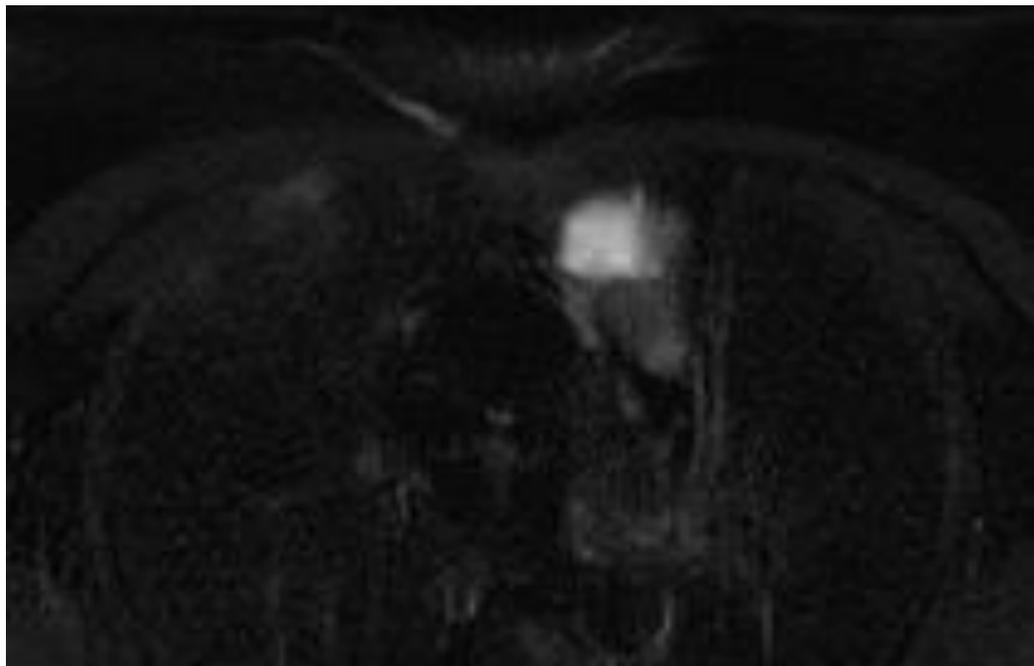
# CAS N°3

---

Patiente âgée de 57 ans.  
Suspicion de myasthénie.







# Votre diagnostic?

**CONCLUSION : Pièce de thymectomie : lésion mesurant 5 cm dans sa plus grande dimension mais composée à la fois d'un kyste épithélial thymique de 4 cm de grand axe et d'une zone solide de 2.6 cm de grand axe composée elle-même d'une zone de thymome de type B2 (classification OMS 2004) sur environ 1 cm de grand axe et d'une zone correspondant à des remaniements fibronécrotiques.**

**Capsule partielle avec infiltration du tissu adipeux péri tumoral.**

**Stade IIb de MASAOKA modifié selon les critères de l'ITMIG, pT2 de l'OMS, pT1a selon la proposition ITMIG/IASLC 2014.**

# Tumeurs épithéliales thymiques

	Thymome de bas grade (A, AB, B1)	Thymome de haut grade (B2, B3), carcinome thymique
Contours	réguliers	irréguliers
Contenu	septas fibreux ADC > 1,25 x 10 <sup>-3</sup> mm <sup>2</sup> /sec	nécrotico-kystique, hétérogène ADC < 1,22 x 10 <sup>-3</sup> mm <sup>2</sup> /sec
Capsule	IRM : hyposignal T1	-
Rehaussement	homogène	hétérogène
Envahissement vasculaire	-	Thrombose ou englobement > 180°
Adénopathies	-	+

Critères sans valeur diagnostique:

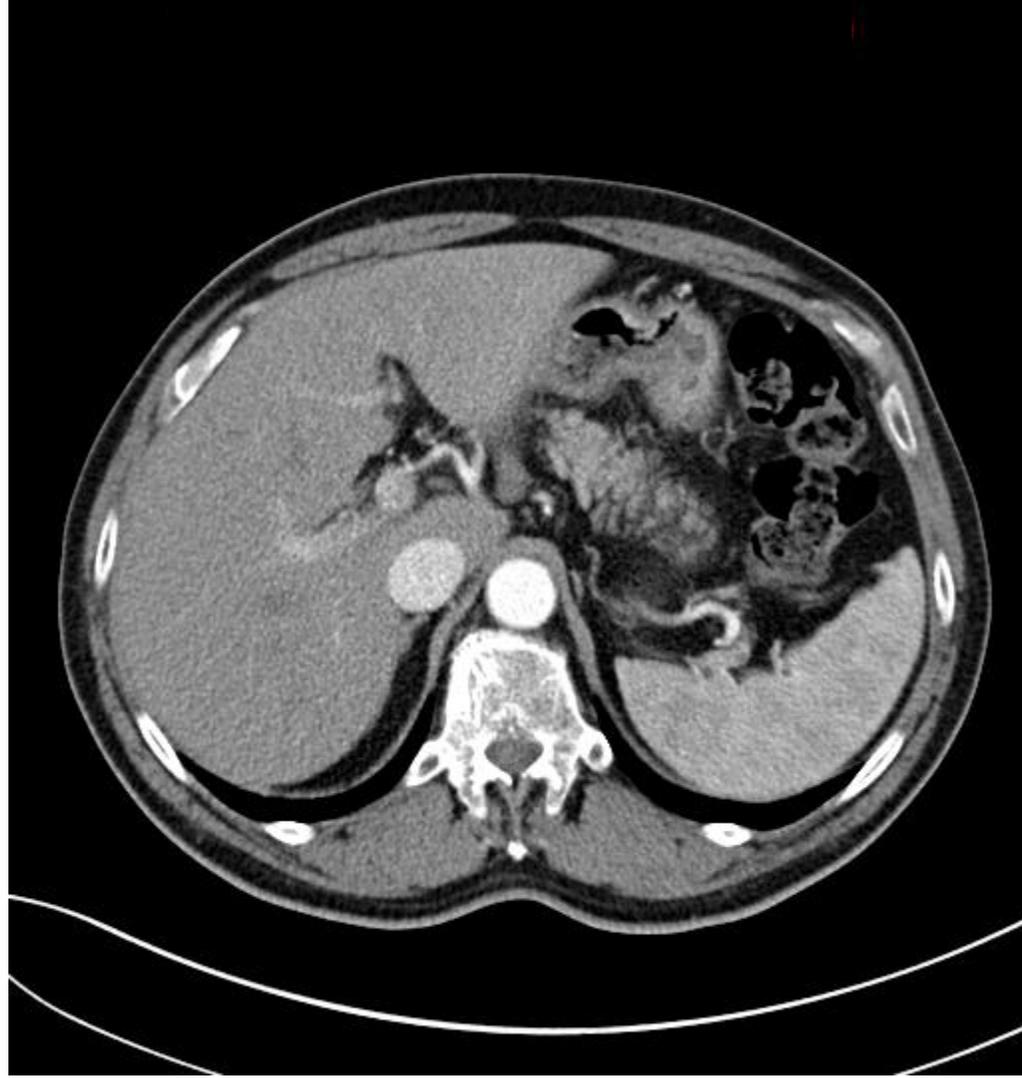
- calcifications,
- capsule en TDM
- Remaniements hémorragiques
- Épanchement pleural

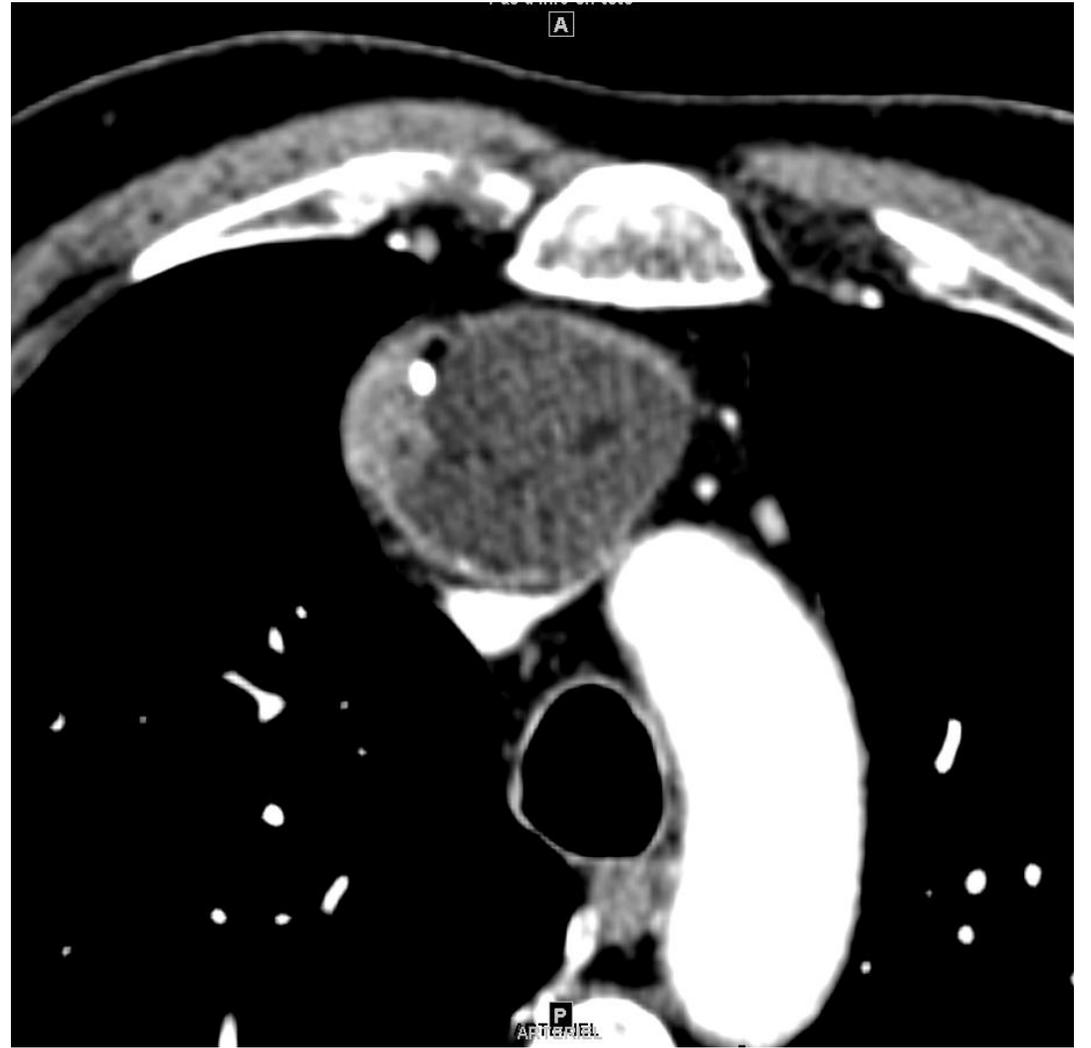
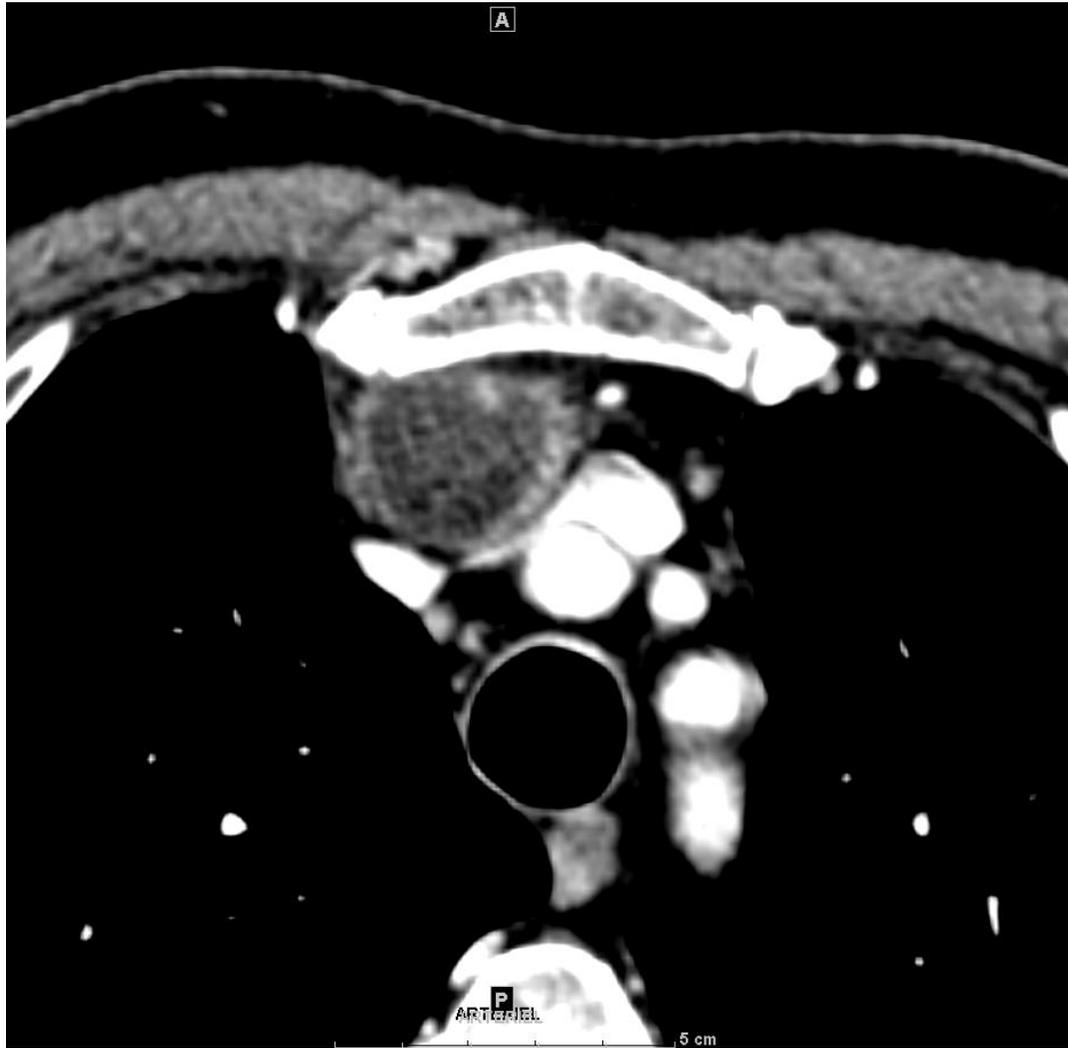
# CAS N°4

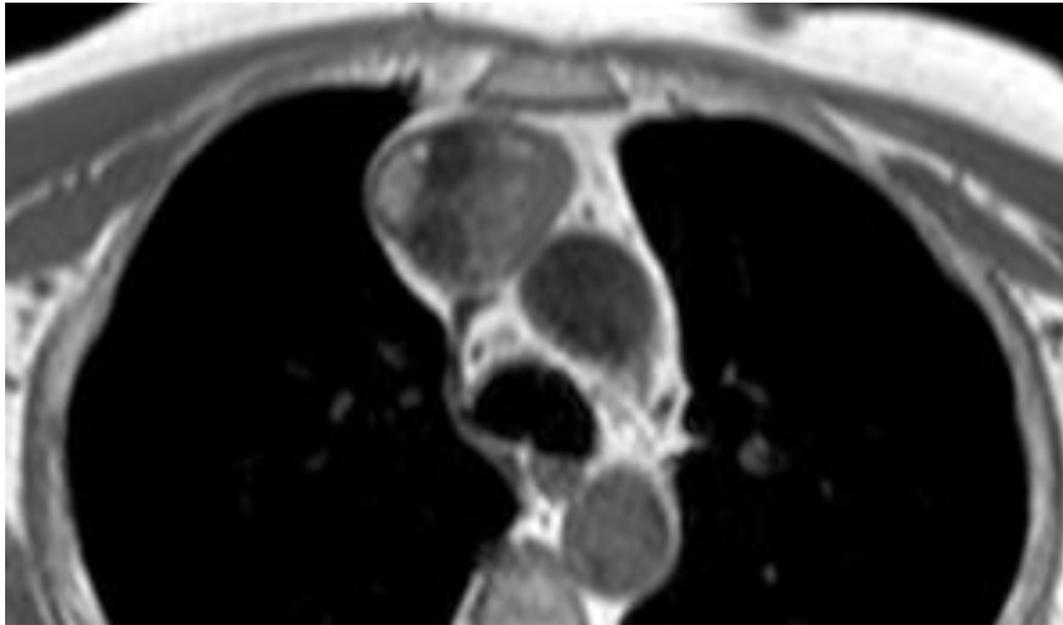
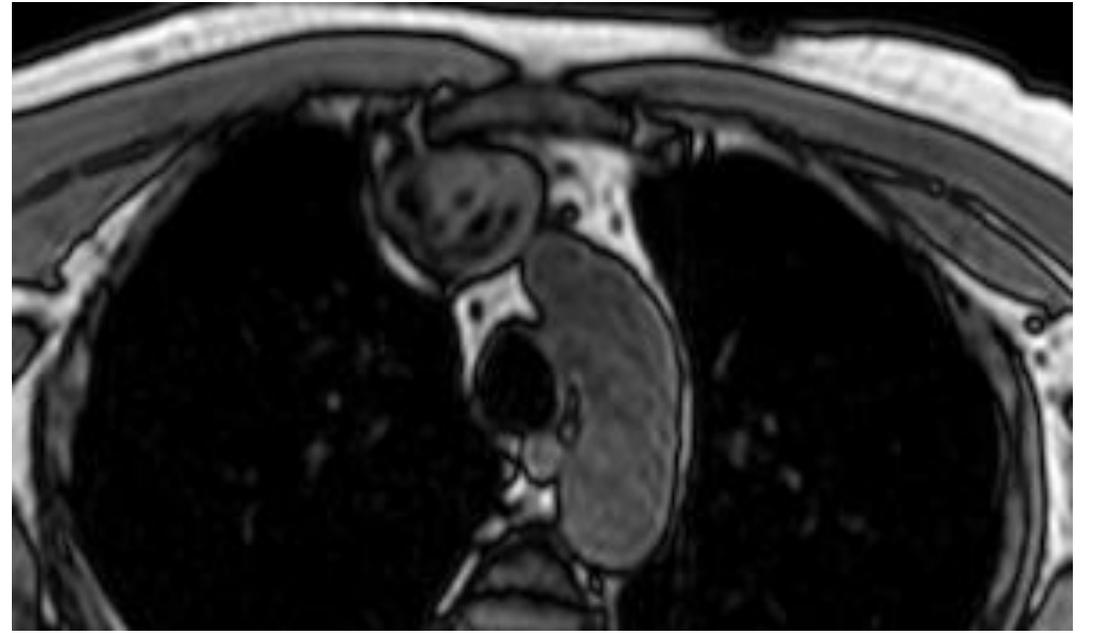
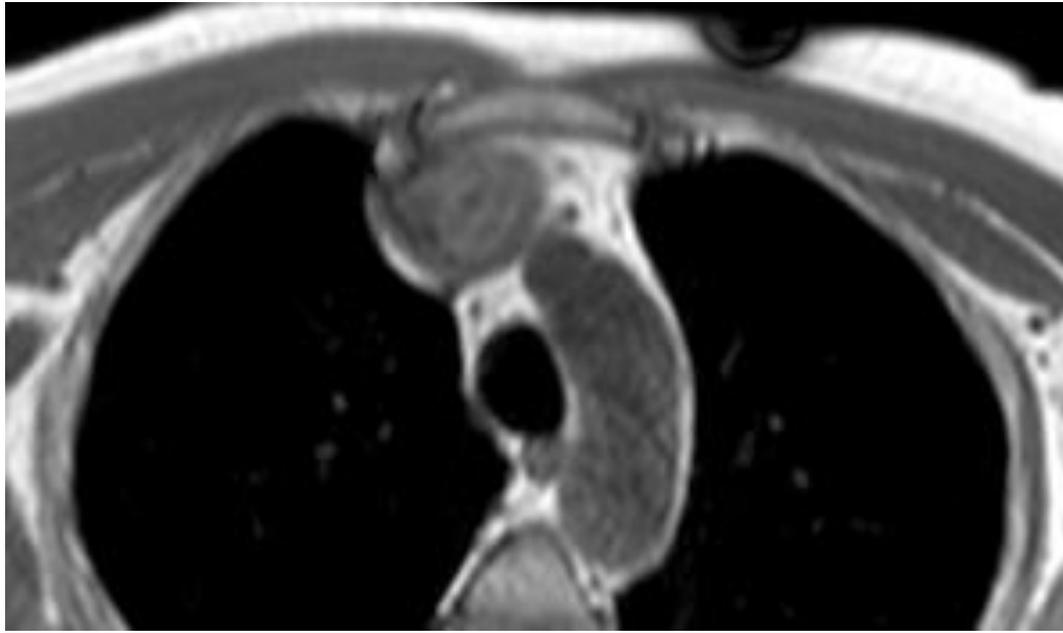
---

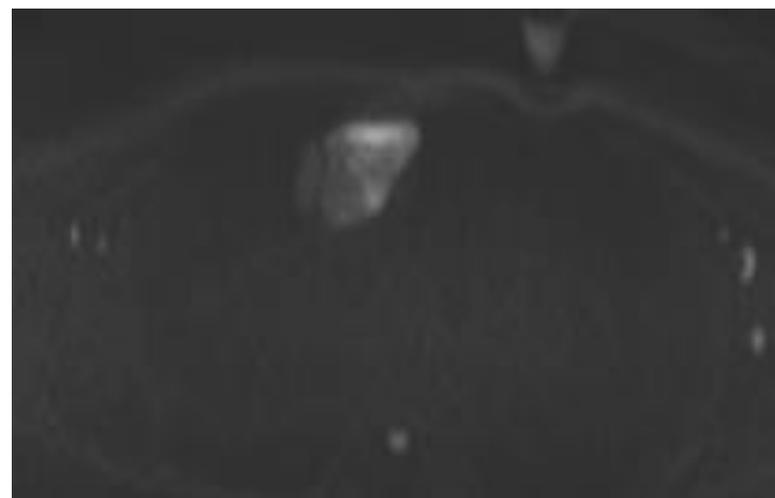
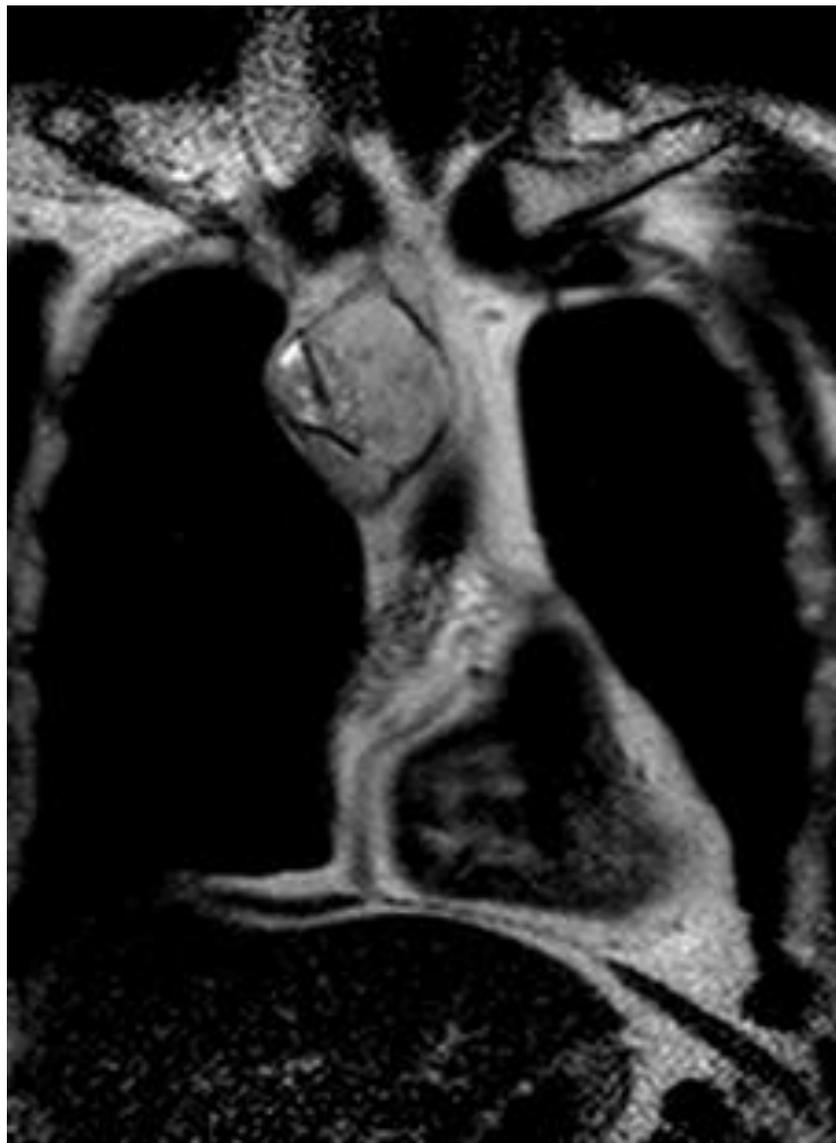
Patient de 59 ans.

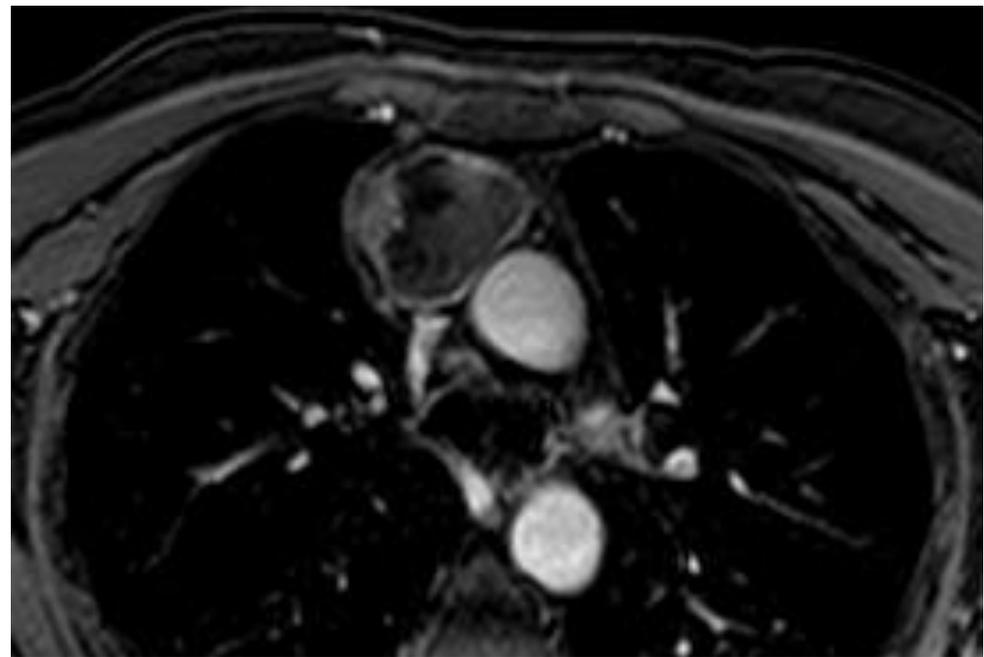
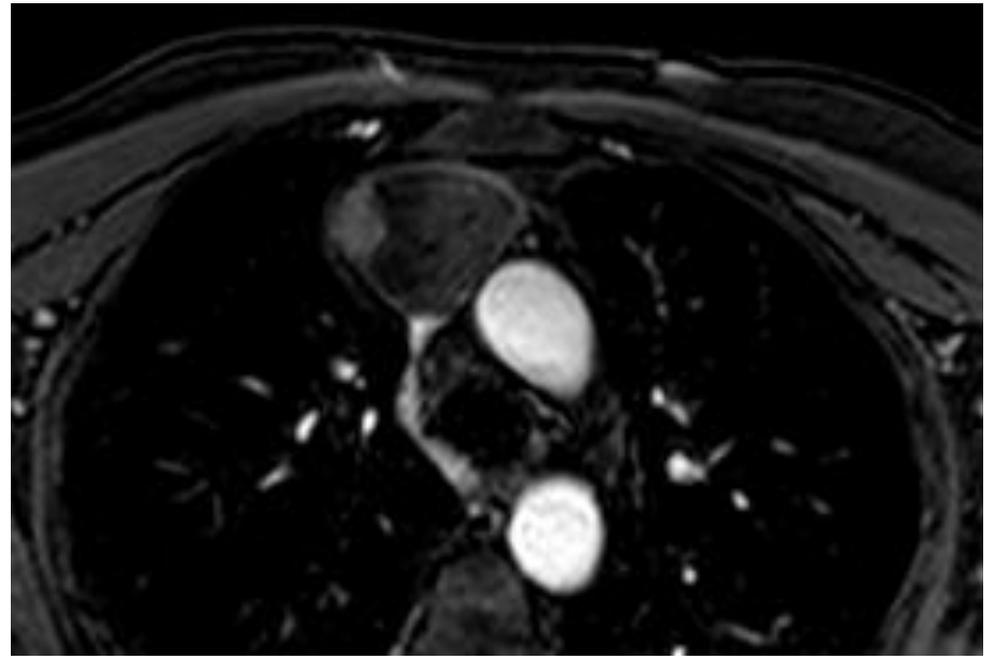
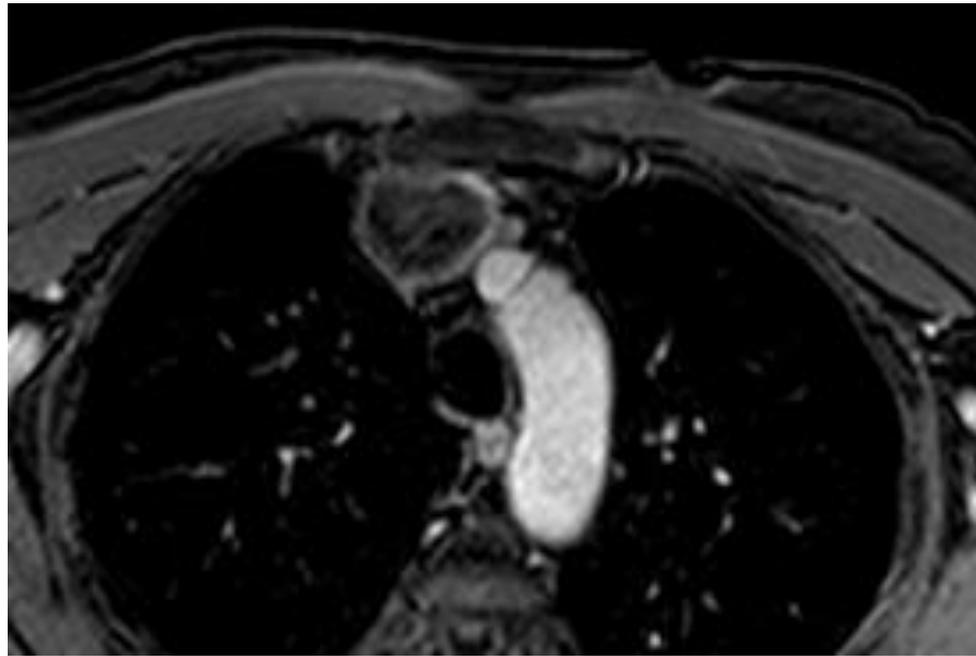
Bilan de neuropathie périphérique sensitive.











# Votre diagnostic?

**CONCLUSION : Thymectomie : Tumeur de 5,5 cm de grand axe répondant à un tératome kystique mature.**

**Limites d'exérèse saines.**

**Quatre structures ganglionnaires réactionnelles.**

**A noter la découverte fortuite d'hyperplasie nodulaire thymique ou « thymomes microscopiques » dans le parenchyme adjacent.**

# Tumeurs à cellules germinales du médiastin

- Adulte jeune, H=F
- selon le degré de  $\neq^{\circ}$ :
  - tératome mature 80%
  - tumeurs germinales séminomateuses et non séminomateuses

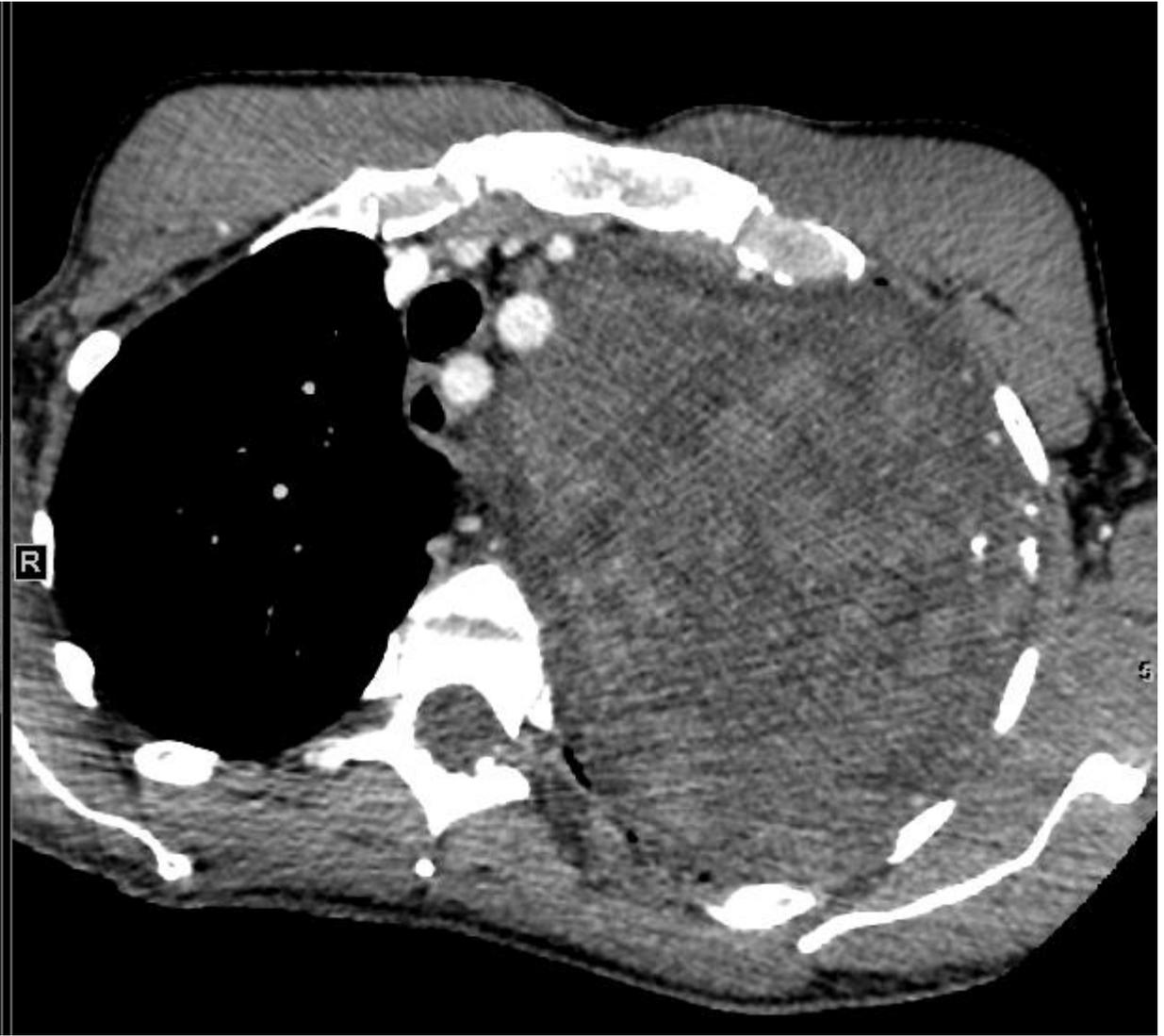
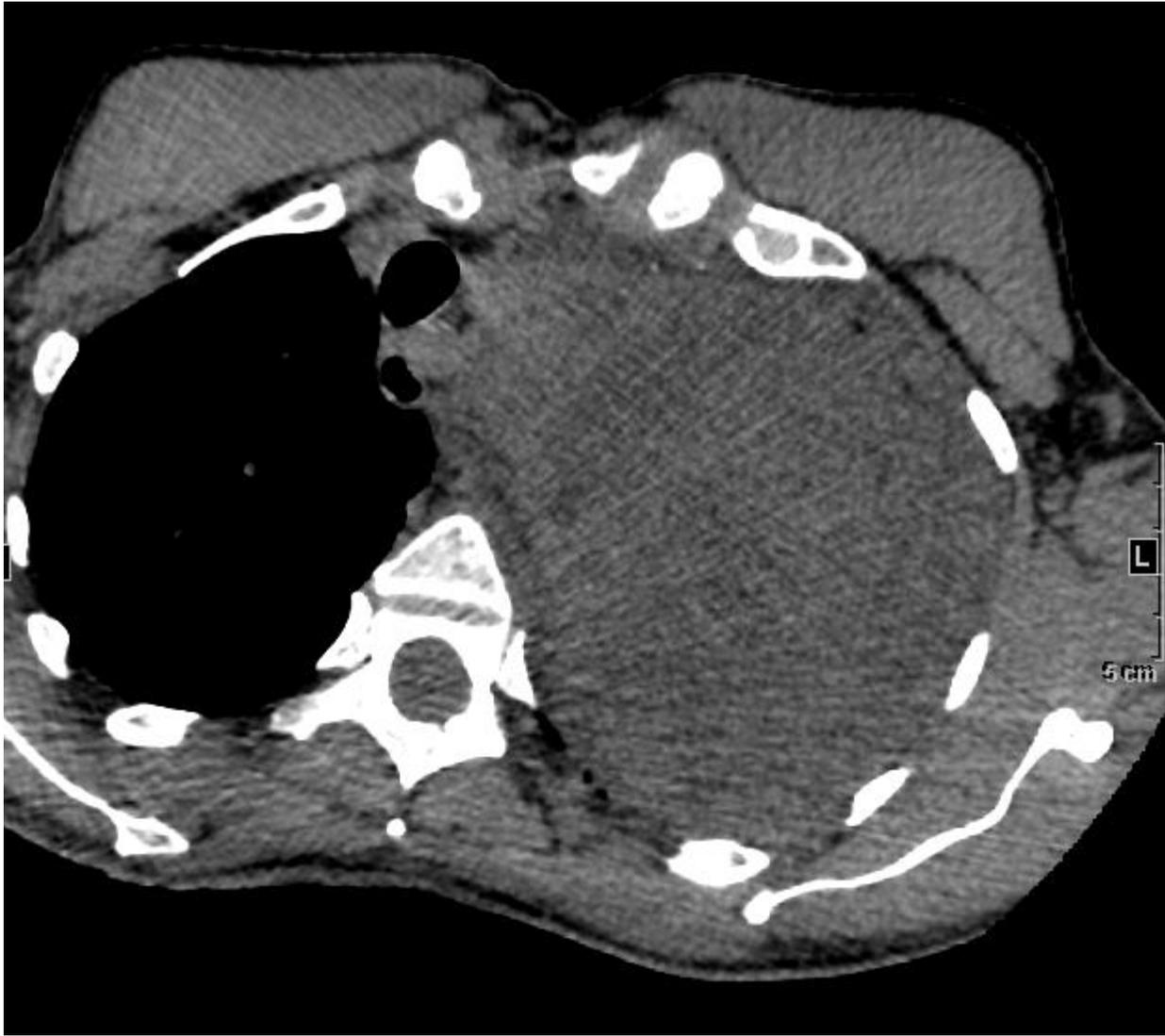
# Tératome mature kystique du médiastin

- découverte fortuite +++ / symptomatique (compression, épanchements pleuraux, péricardique)
- caractéristiques :
  - localisation médiastinale antérieure
  - plusieurs composantes :
    - liquidienne (prédominante, parfois contenu protéique, hématique),
    - graisseuse (75%),
    - tissulaire,
    - calcique (calcifications périphériques +++ > dents),
  - tumeur souvent encapsulée avec prise de contraste périphérique
- **Diagnostics différentiels** : lipome, lipomatose, thymolipome, liposarcome, kyste épidermique thymique, lymphome, kyste péricardique compliqué, autres tumeurs à cellules germinales

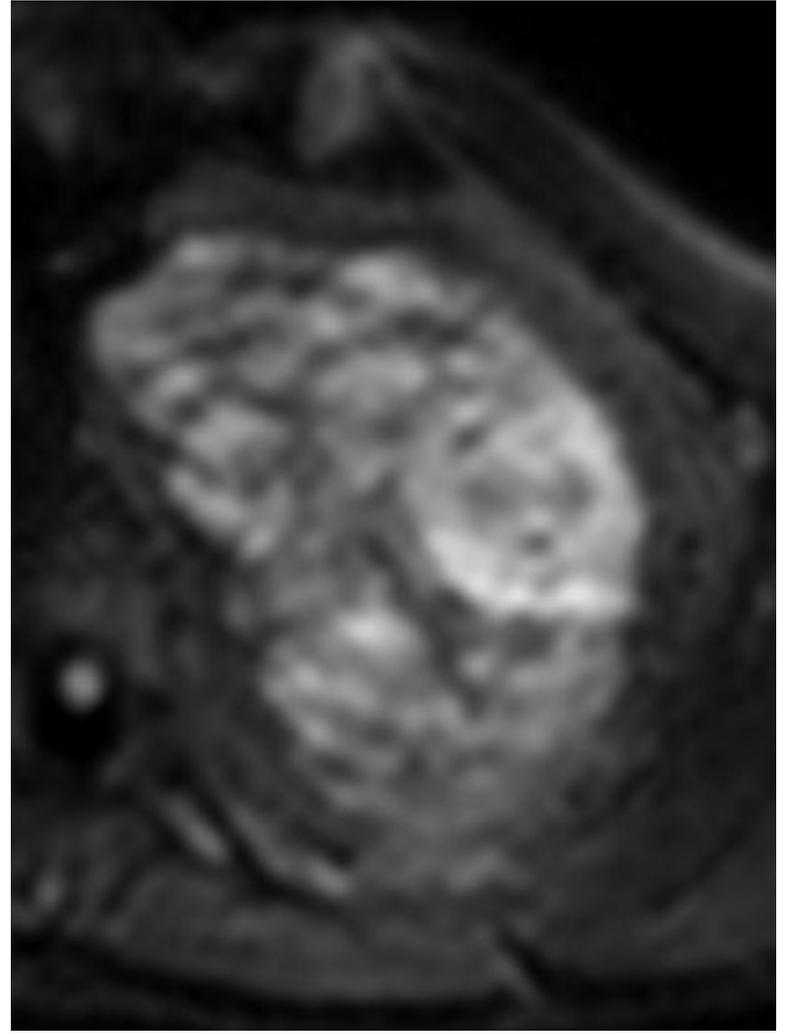
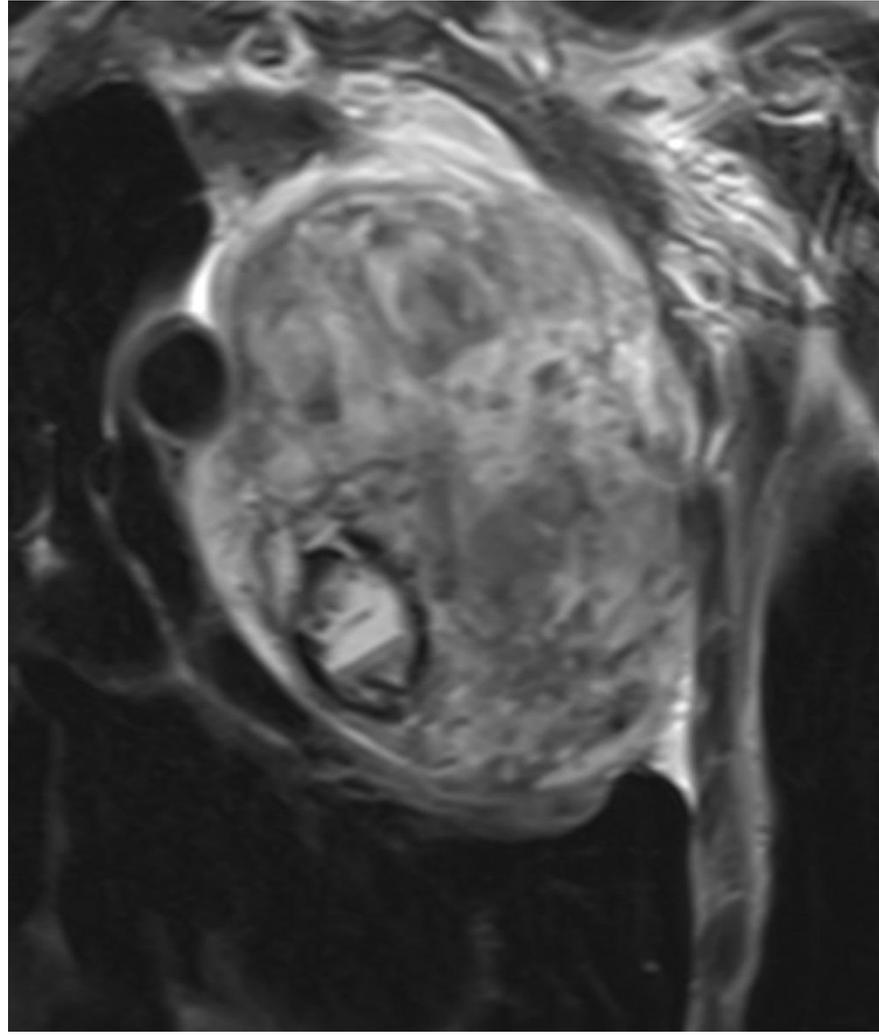
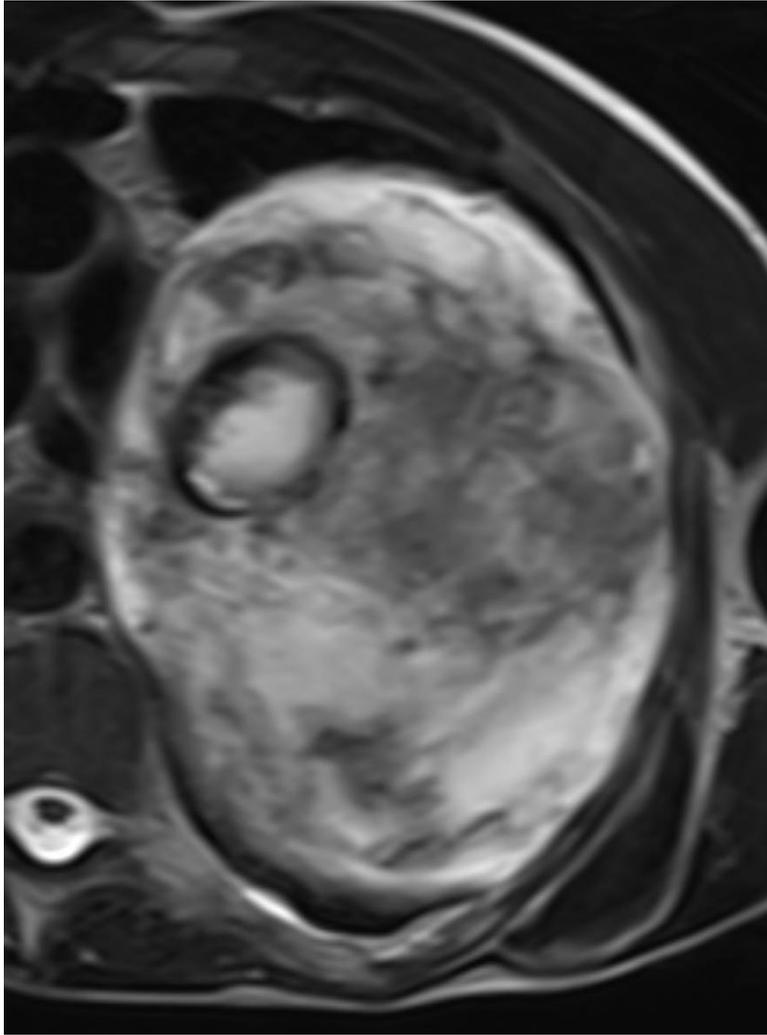
# CAS N°5

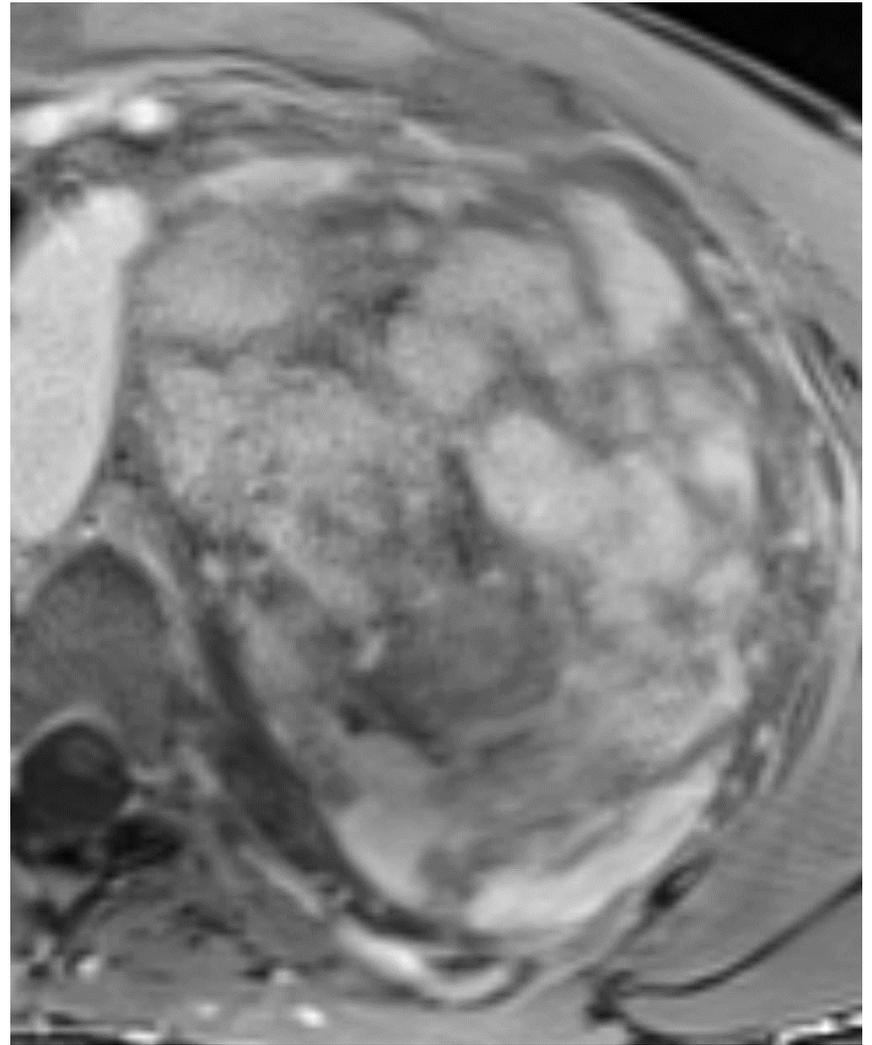
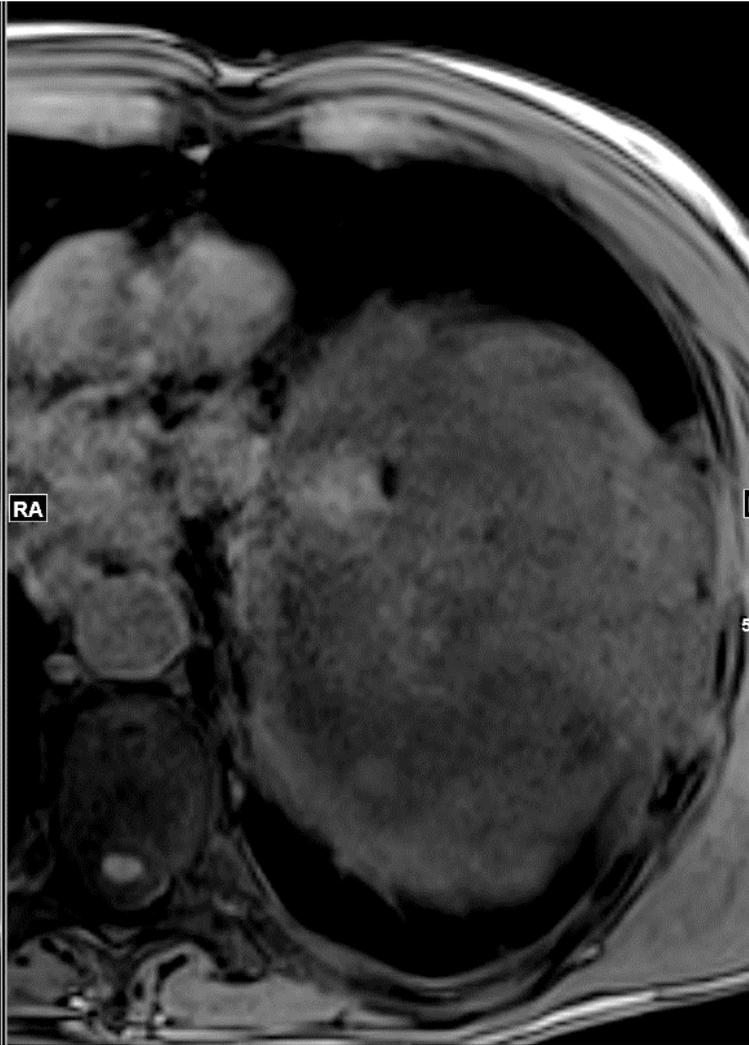
---

- Homme, 60 ans.
- Dyspnée et œdème des MI associés à une asthénie et une perte de poids ces 2 derniers mois.
- **SAU**: « détresse respiratoire »: hypoxémie (PO<sub>2</sub> 55 mmHg sous O<sub>2</sub> 5 l/min) → VNI.
- Radiographie du thorax : « poumon blanc à gauche » sans signe d'une cause infectieuse.
- Drainage pleural: 3 L d'un épanchement sérohématique. Amélioration respiratoire.
- Persistance d'un poumon blanc: scanner thoracique masse médiastino pulmonaire gauche.
- ETT: RAS





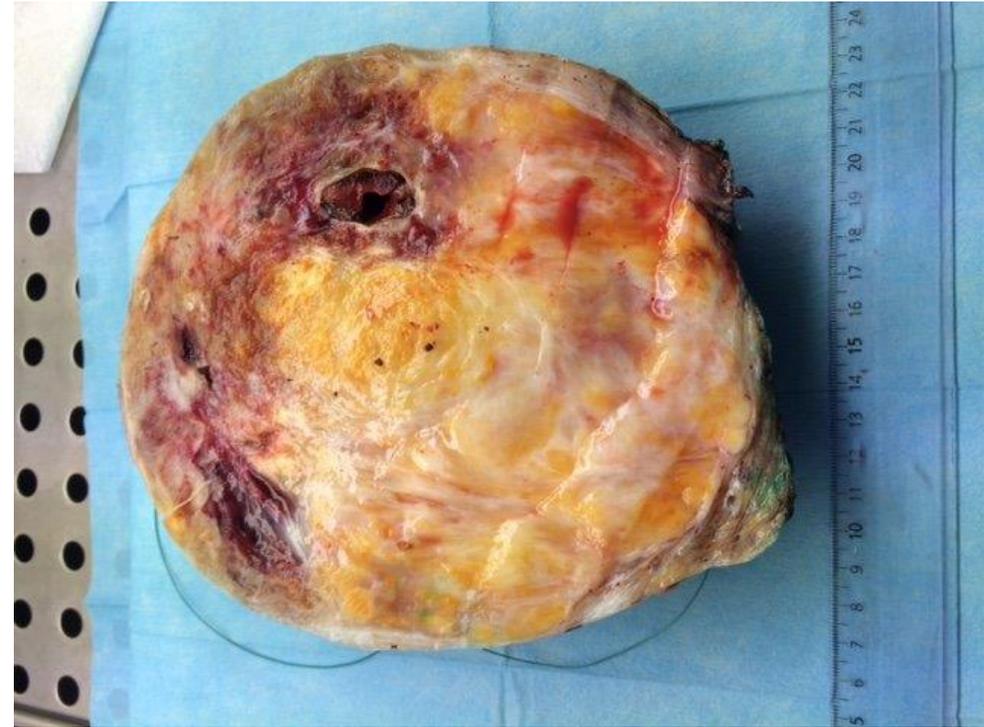




# Votre diagnostic?

## **CONCLUSION :**

**Aspect histologique en faveur d'un schwannome remanié. Absence d'argument immunophénotypique et morphologique pour une transformation en tumeur maligne des gaines MPNST, sur les préparations transmises.**



# Schwannome

- Tumeur bénigne de la gaine des nerfs périphériques
- Adulte jeune 30-60 ans H=F
- Le plus souvent solitaire, si multiples : NF de type 2, schwannomatose...
- Localisation :
  - Thoracique > cervicale= lombaire
  - 70 à 75 % intra-durale extra-médullaire,
  - 15% intra- et extra-durale (sablier),
  - 15% extra-durale.

# Schwannome

- Imagerie :
  - taille variable
  - tumeur bien limitée
  - élargissement du foramen vertébral
  - trajet nerveux
  - Isodense/Isosignal T1 par rapport à la moelle (75% hypersignal T2)
  - Rehaussement intense uniforme ou hétérogène ou périphérique
- Diagnostics différentiels :
  - neurofibrome,
  - méningiome,
  - épendymome myxopapillaire,
  - méningocèle,
  - extrusion discale

---

Merci pour votre attention