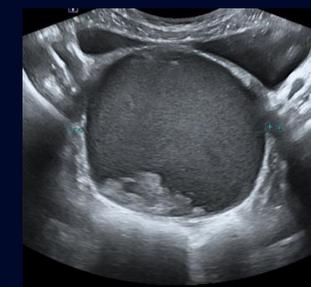
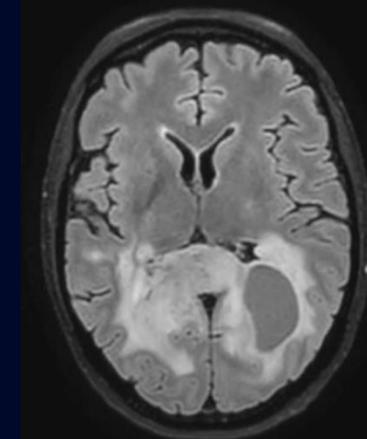


60^e
ANNIVERSAIRE

Département de
radiologie,
radio-oncologie
et médecine nucléaire
Faculté de médecine



Cas de la semaine # 339

4 novembre 2024

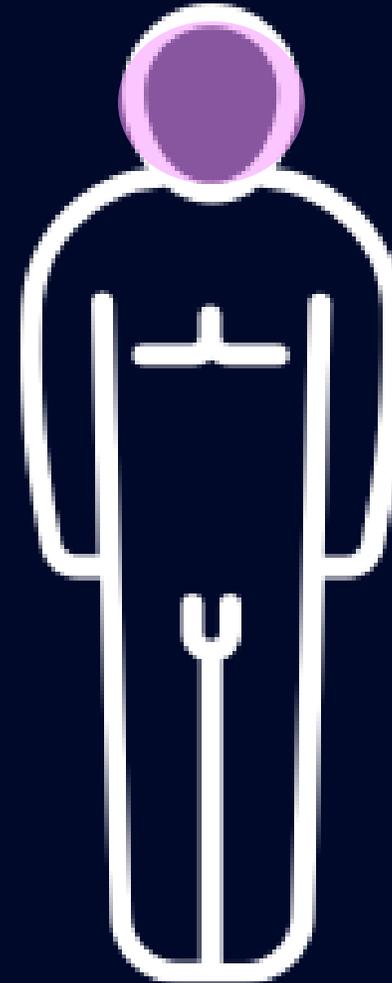
Préparé par Dr David Camirand _{R4}

Dr Kristoff Nelson _{MD FRCPC}

CHUM

Histoire Clinique

- Se présente avec céphalées depuis 1 mois
- Diplopie et ptose droite; suspicion atteinte des 3^e et 6^e nerfs crâniens droits



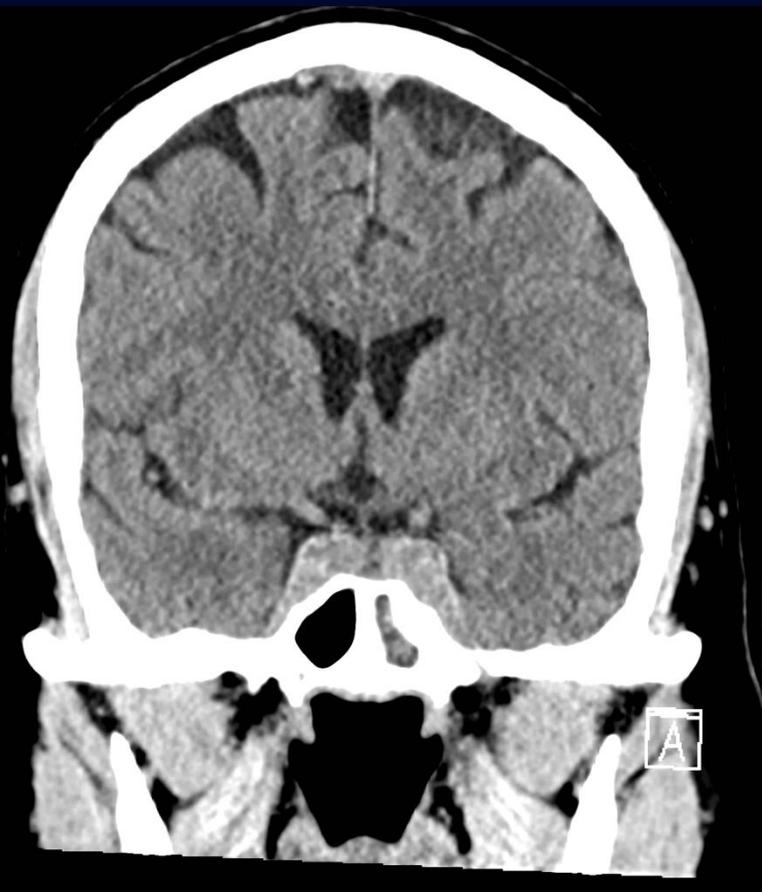
60 ans

Représentant
de ventes
d'articles
médicaux

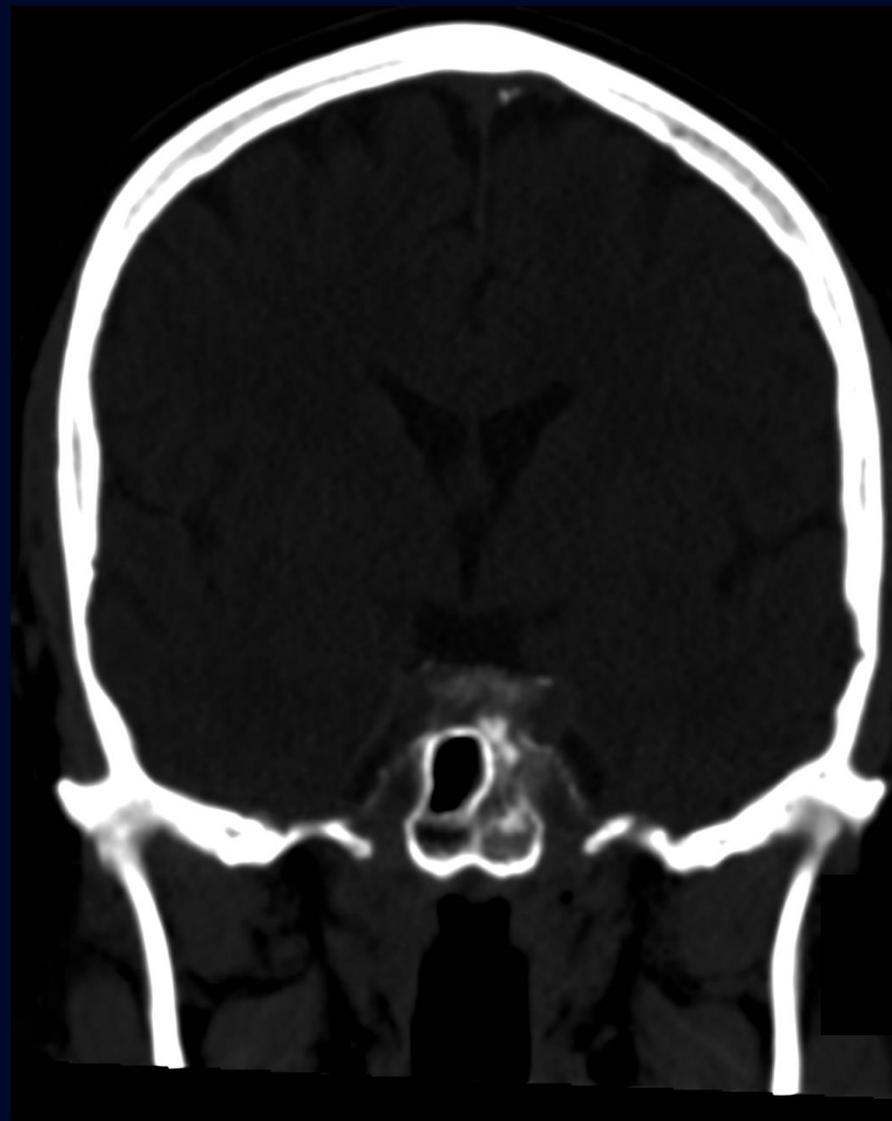
Scan cérébral C-



Scan cérébral C-

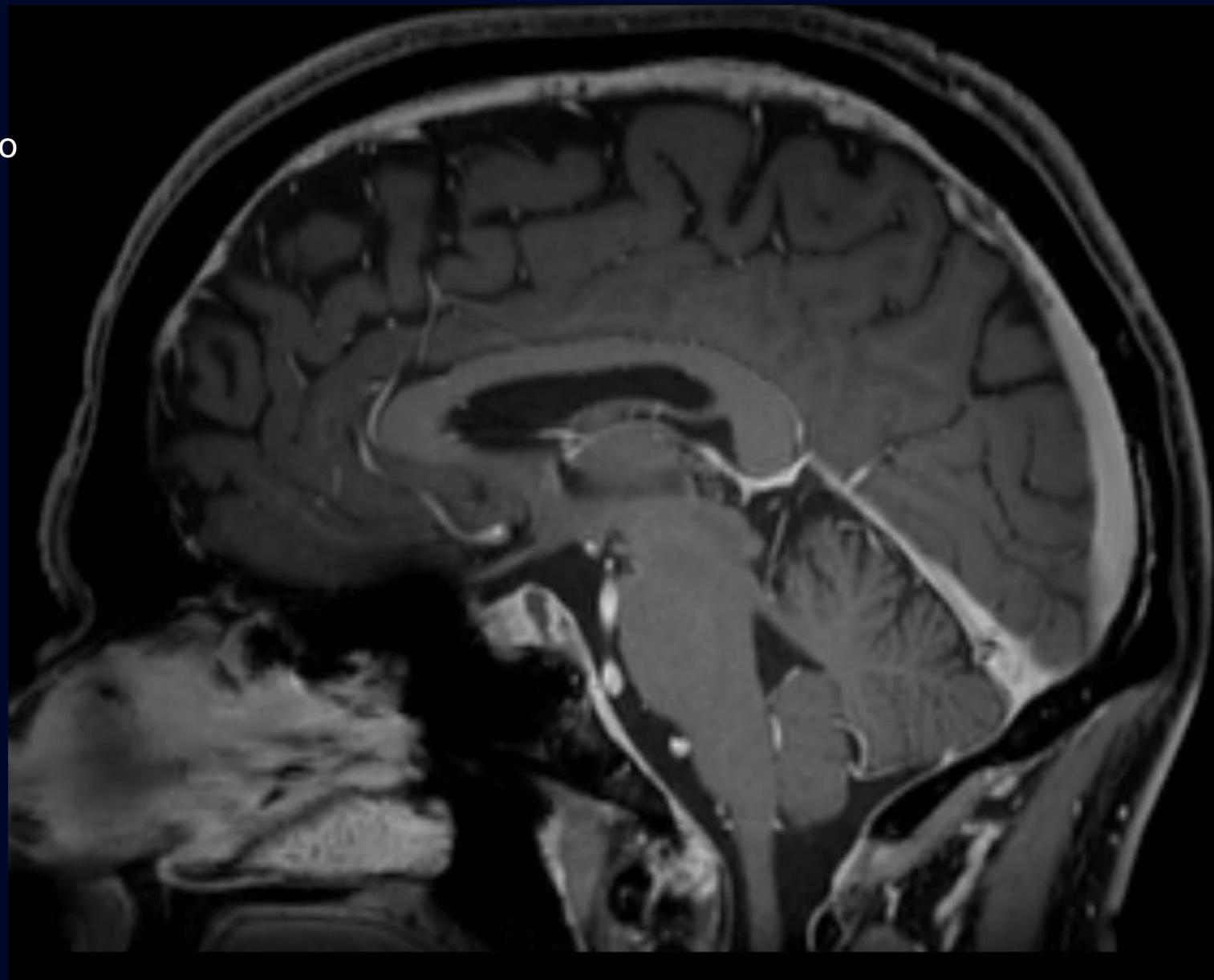


Angioscan cérébral C+



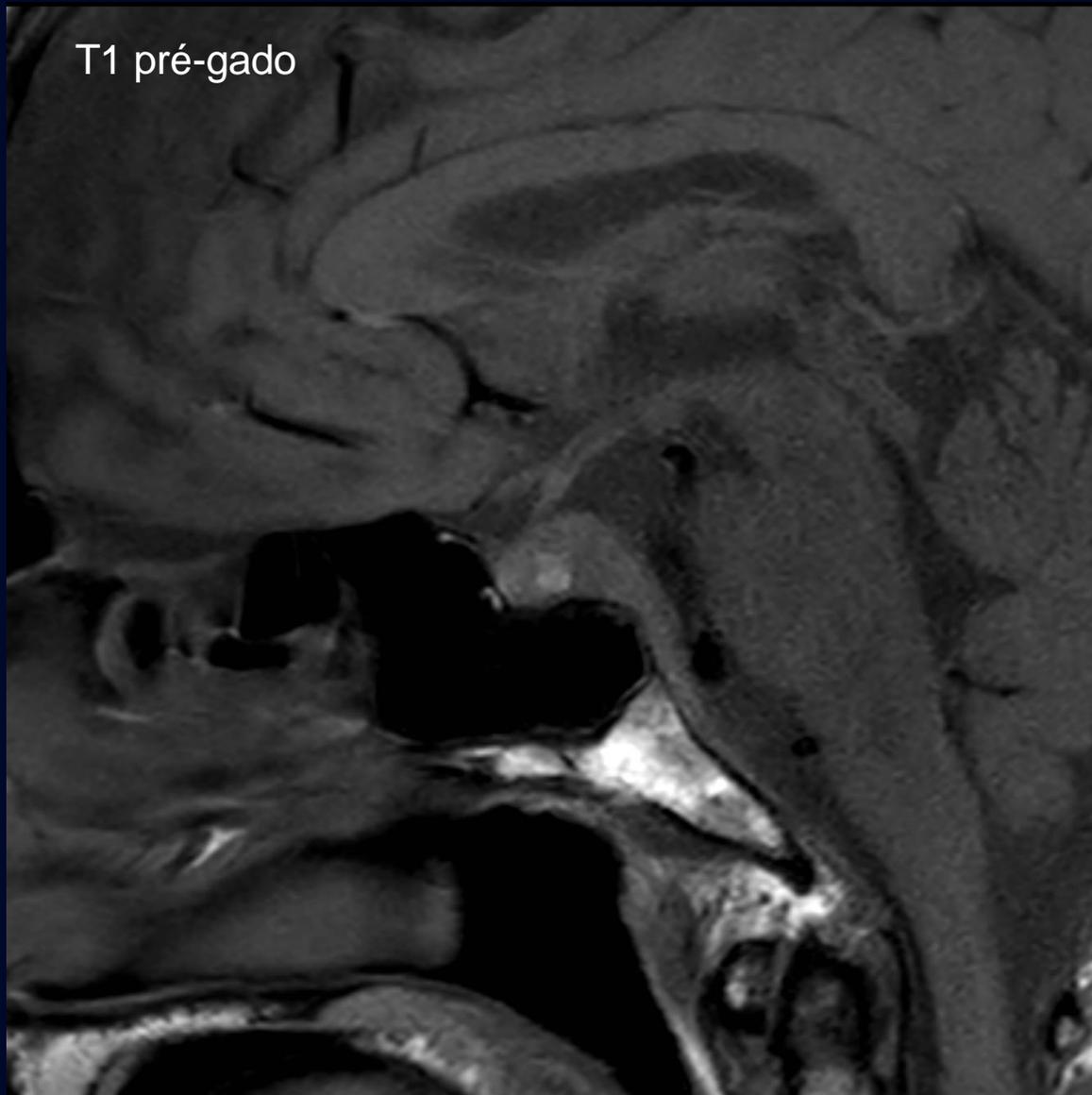
IRM cérébrale C+

T1 post-gado

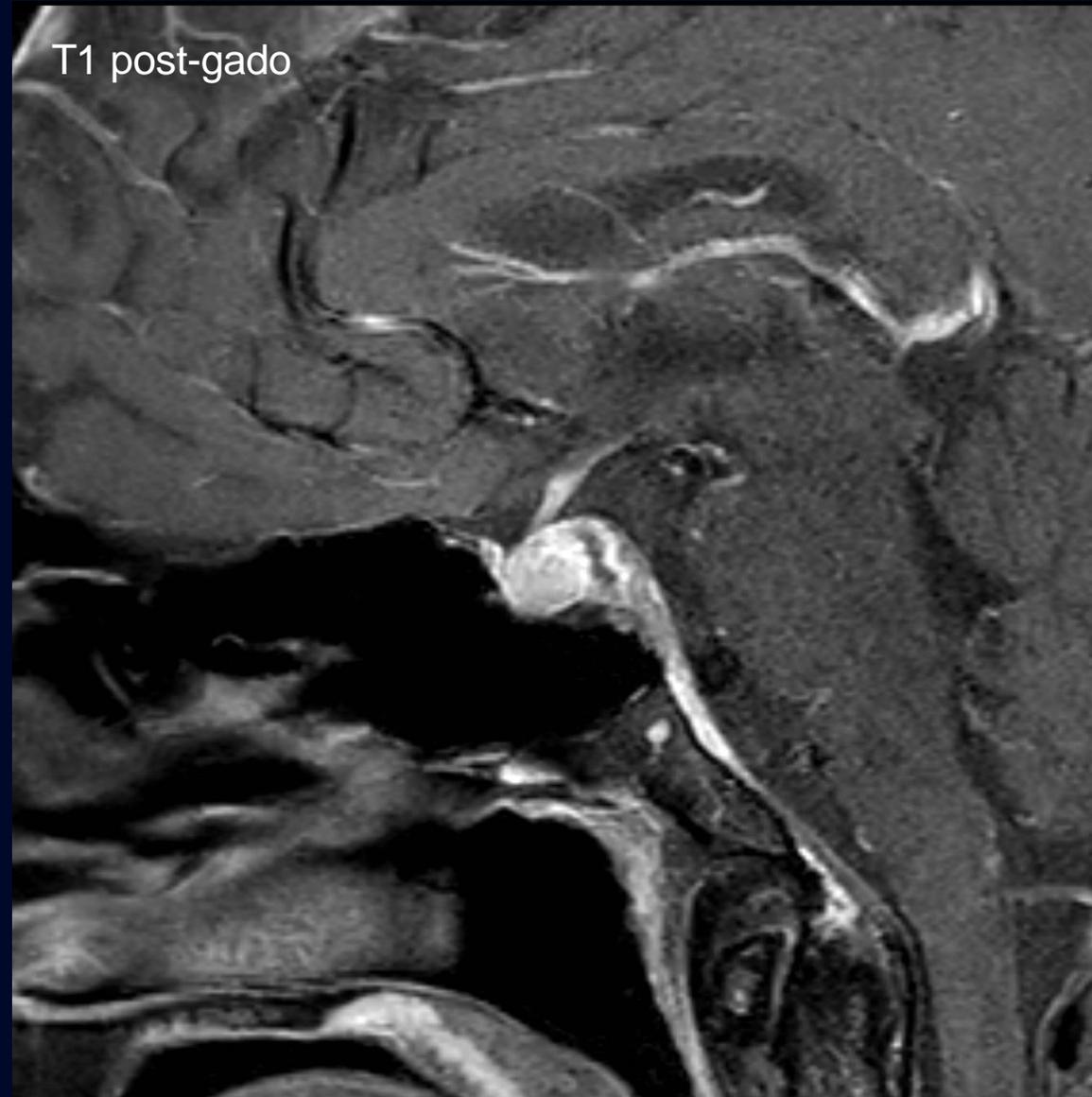


IRM selle turcique C+

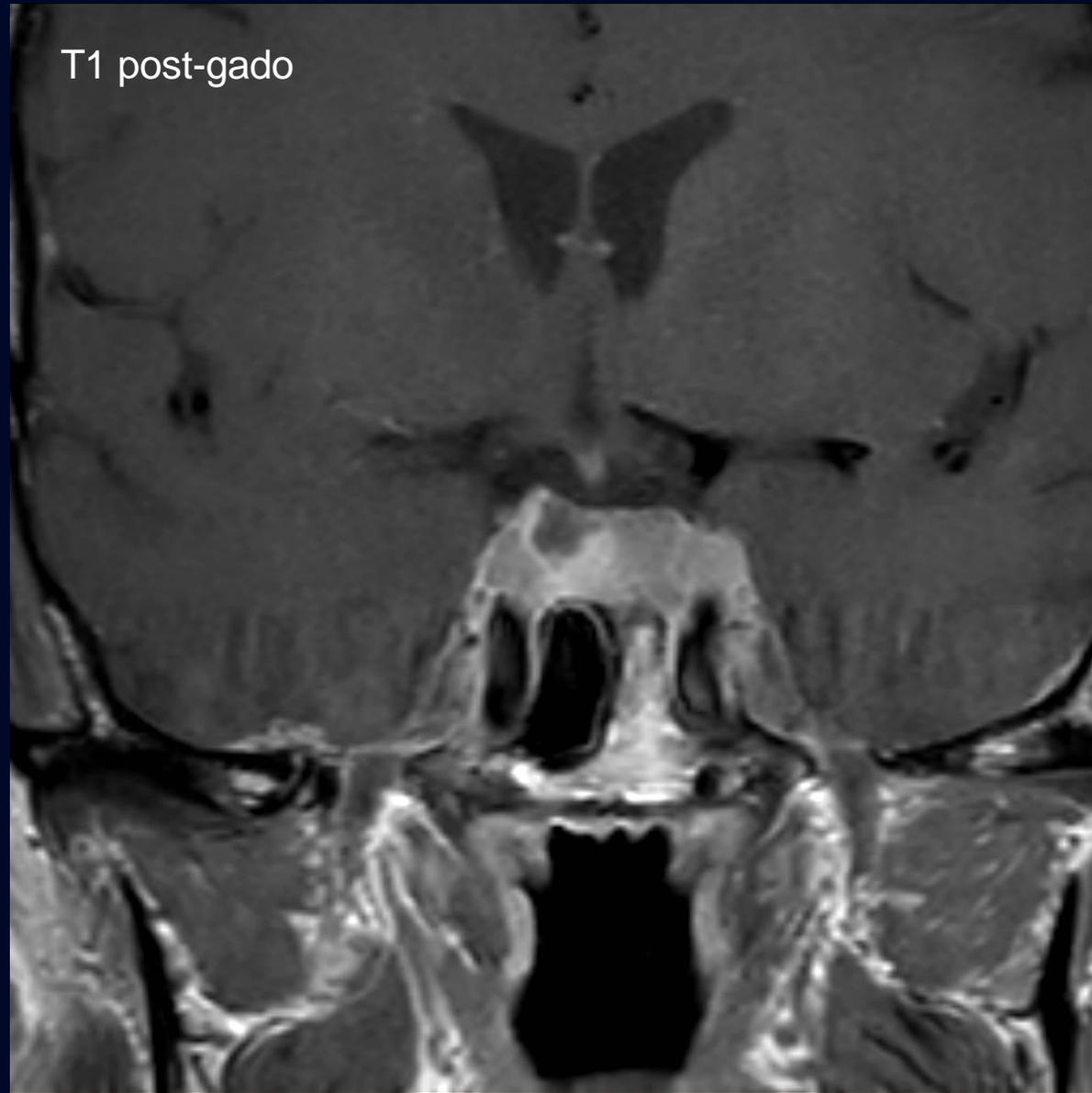
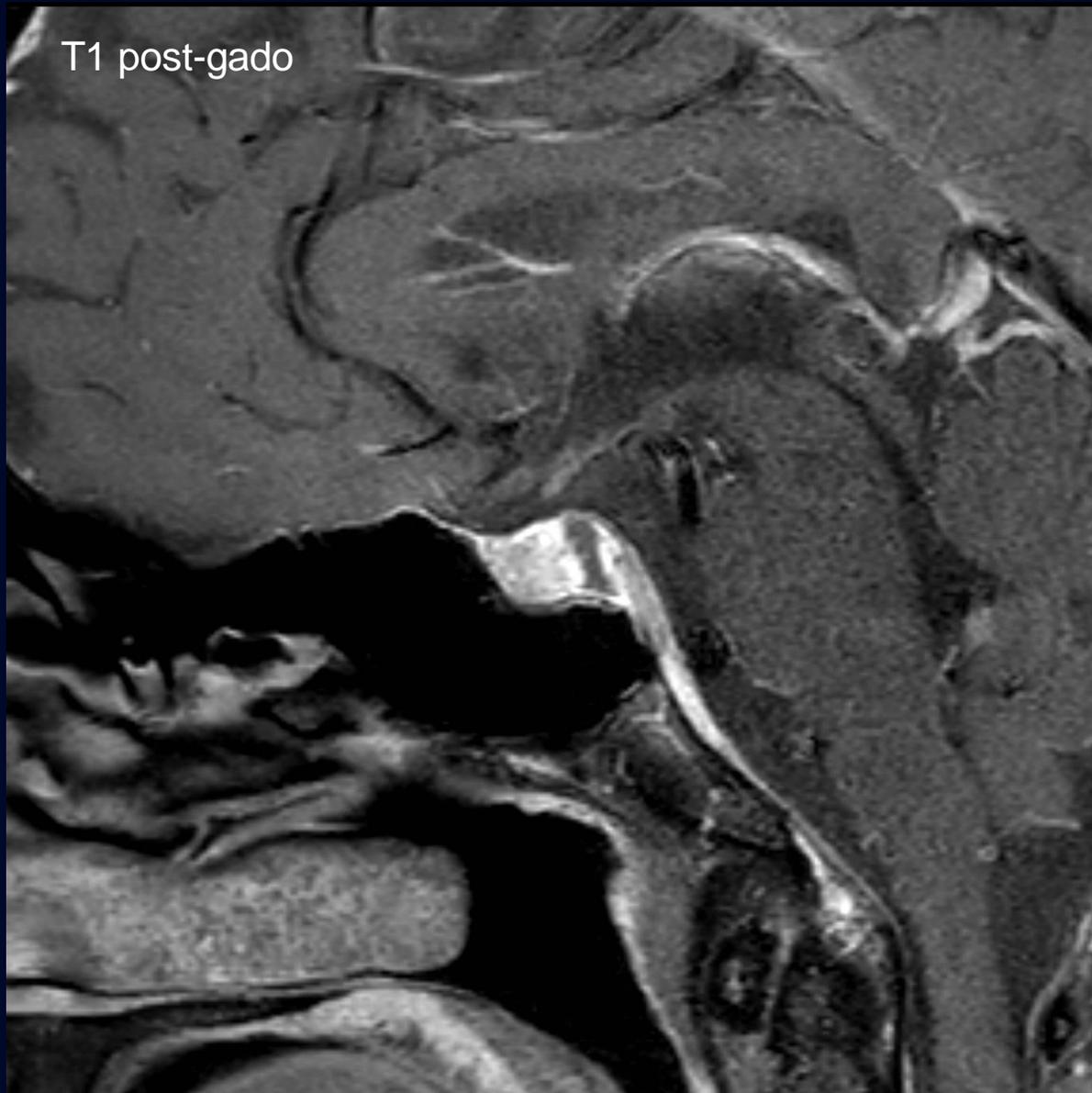
T1 pré-gado



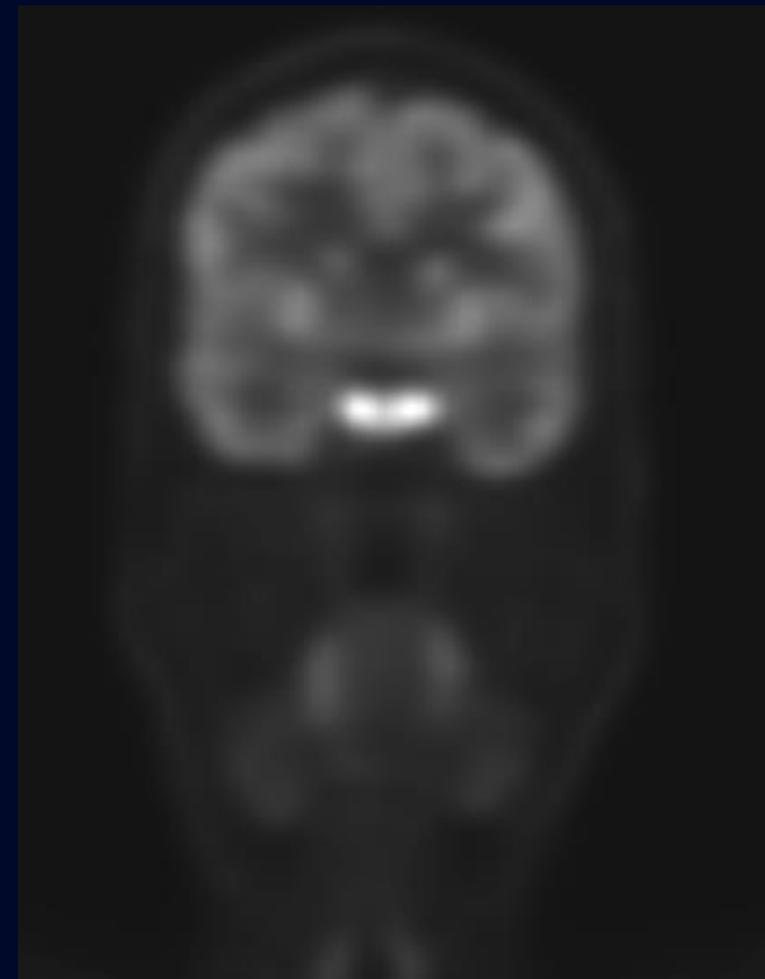
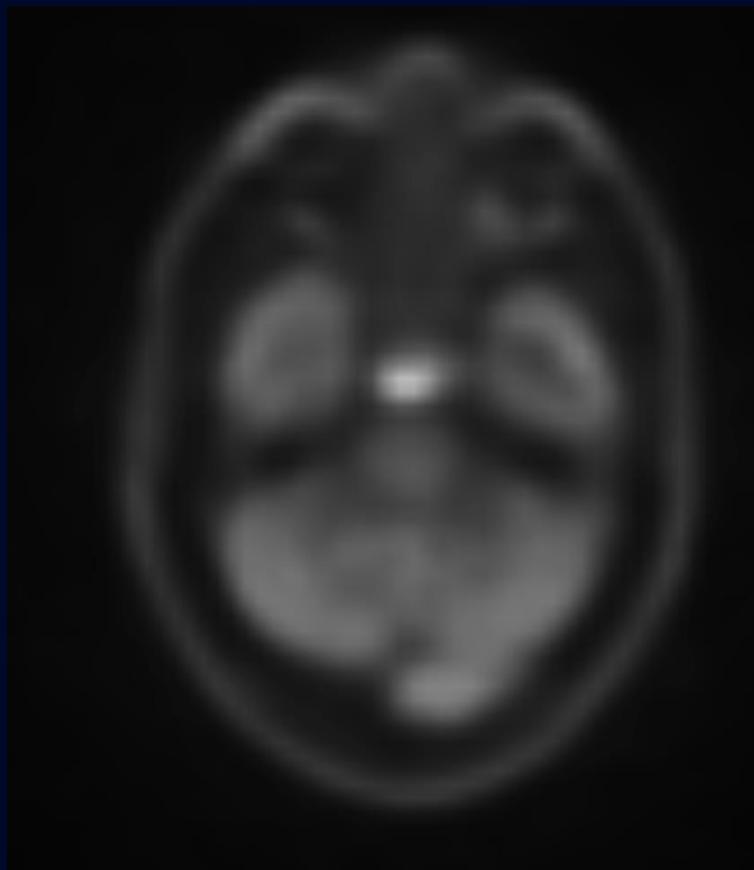
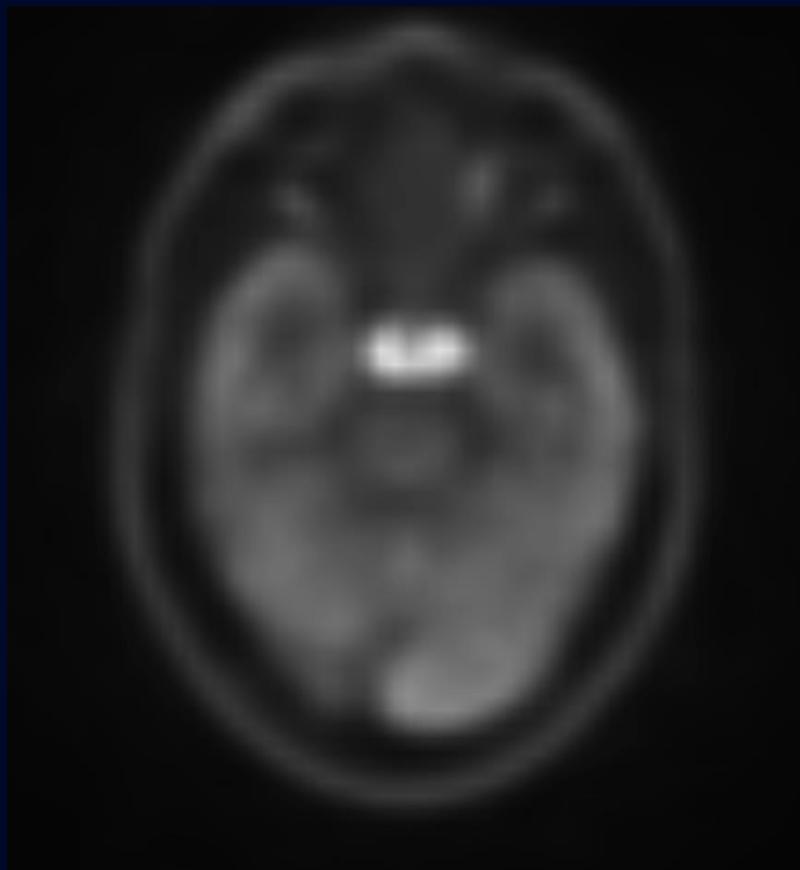
T1 post-gado



IRM selle turcique C+

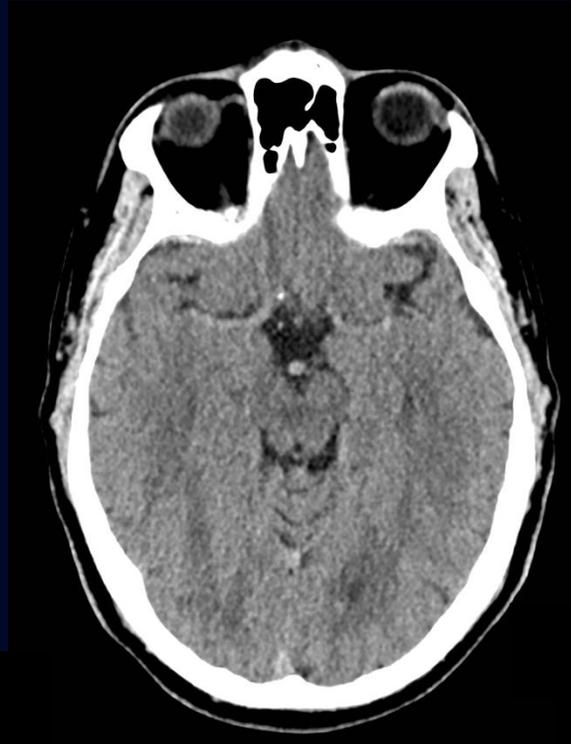


TEP-Scan au FDG



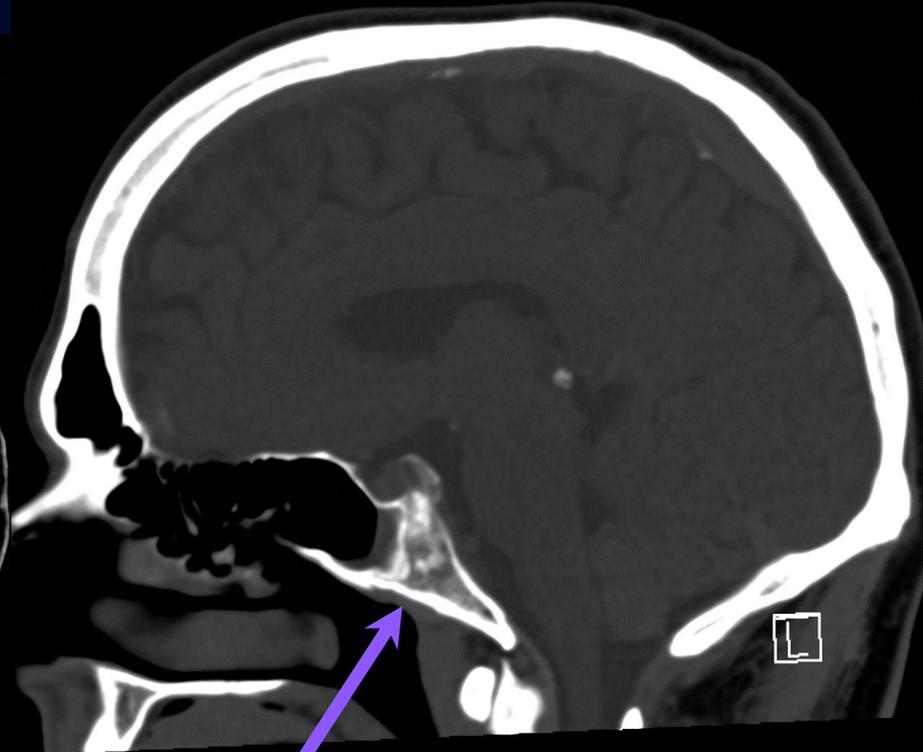
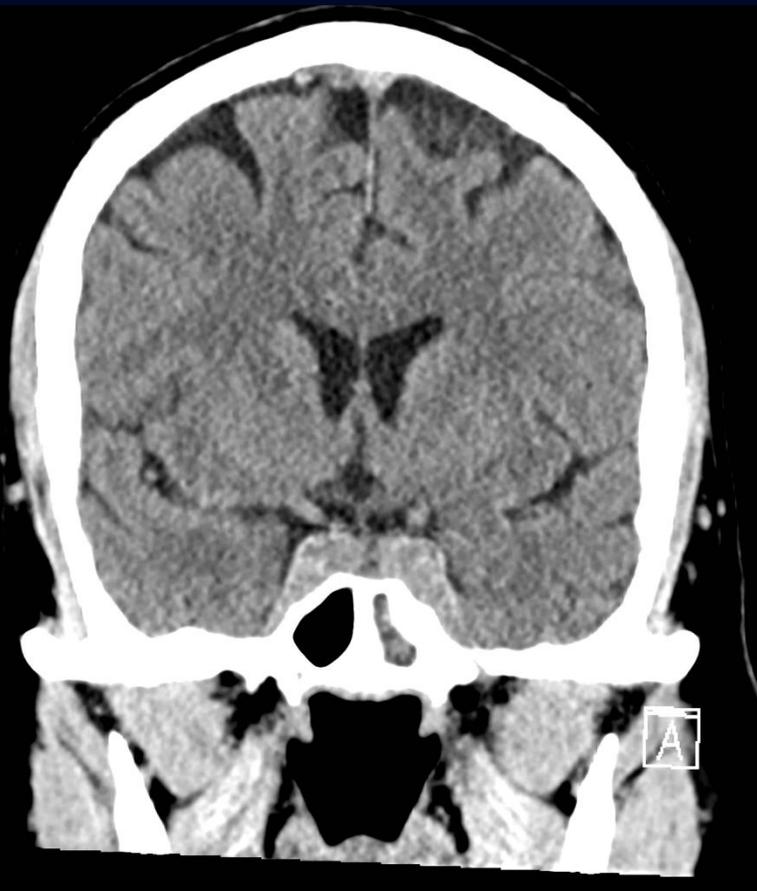
Constatations radiologiques

Description scan cérébral C-



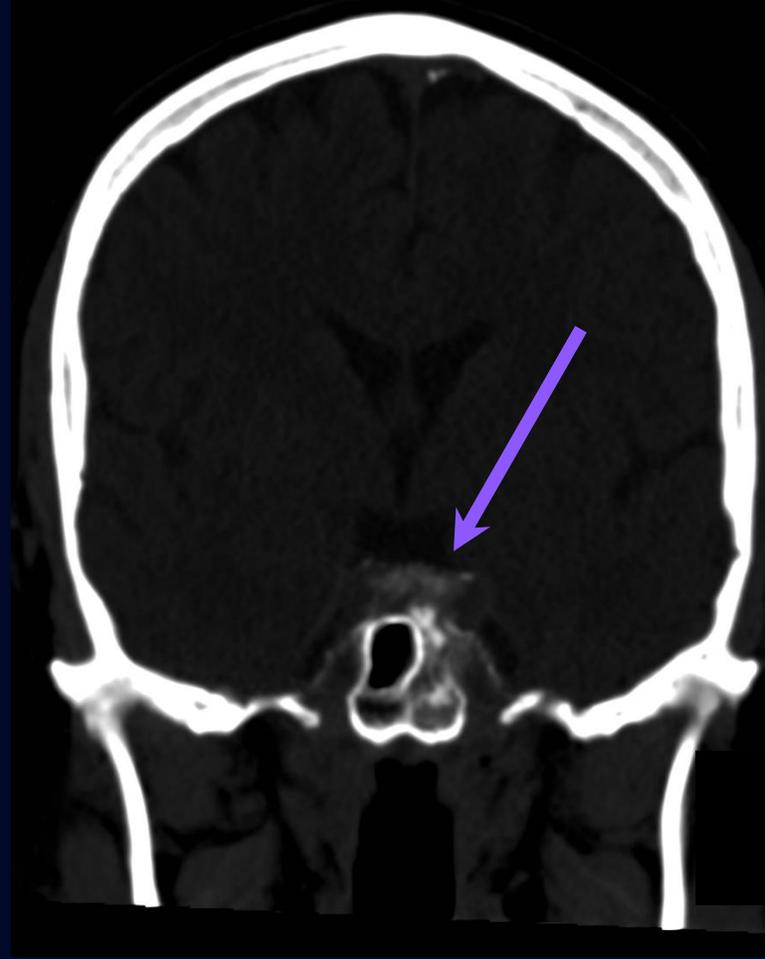
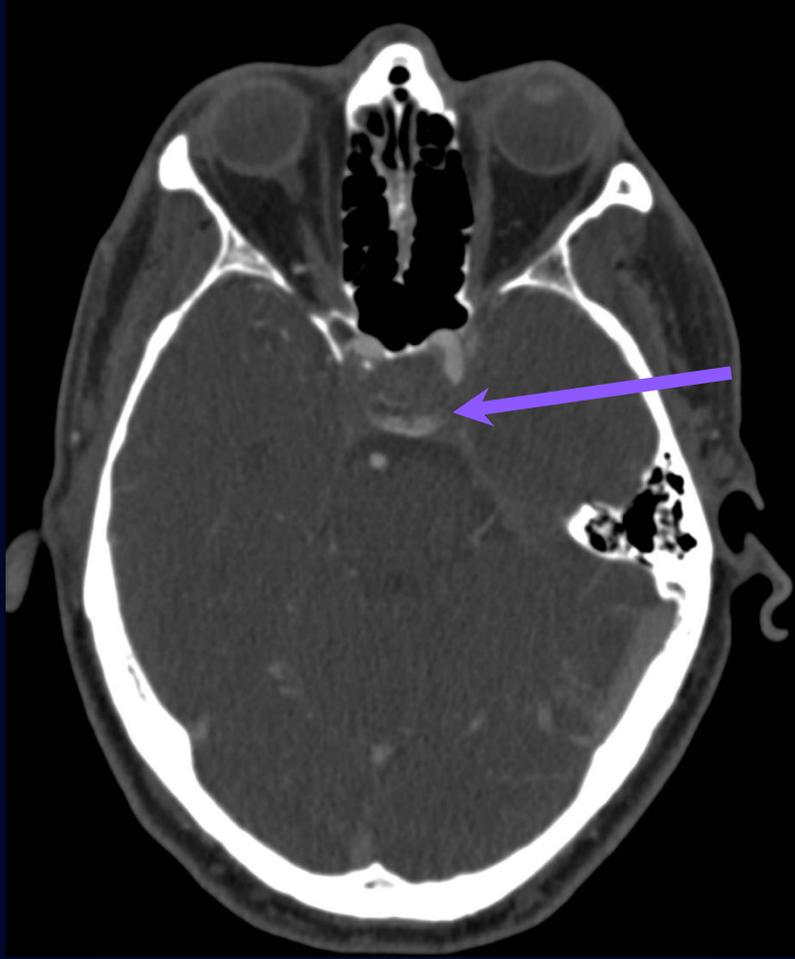
Pas d'anomalie intra-crânienne décelée sous réserve des limites de la tomodensitométrie

Description scan cérébral C-



Foyer sclérotique / hyperostose non-spécifique au clivus. En contexte de possible atteinte sur le trajet du 6^e nerf crânien, une lésion sous-jacente n'est pas formellement exclue.

Description angioscan cérébral C+

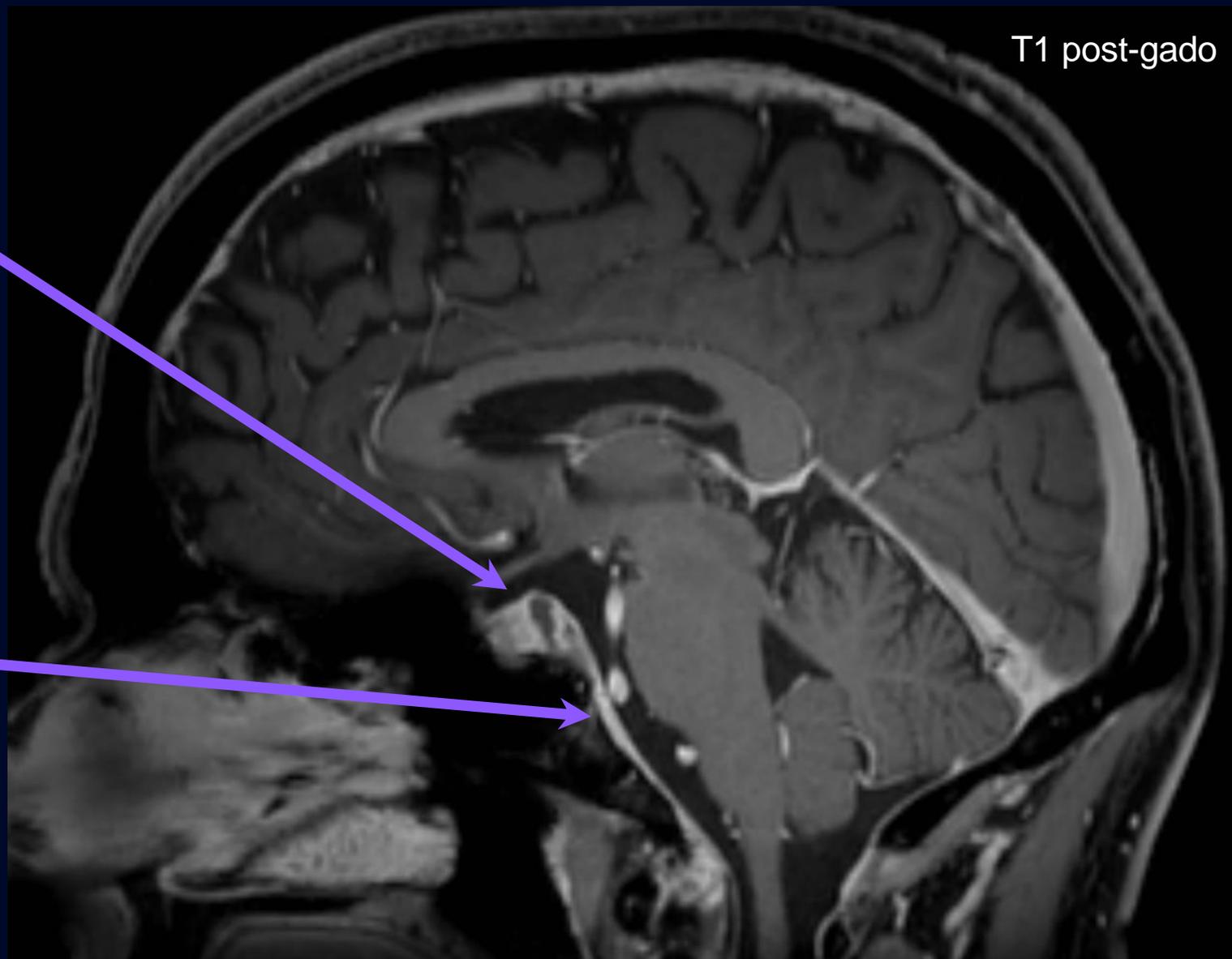


Pas d'anévrisme artériel intra-crânien mis en évidence pour expliquer les symptômes cliniques.
Aspect remanié, possiblement érodé, du dorsum sellae.

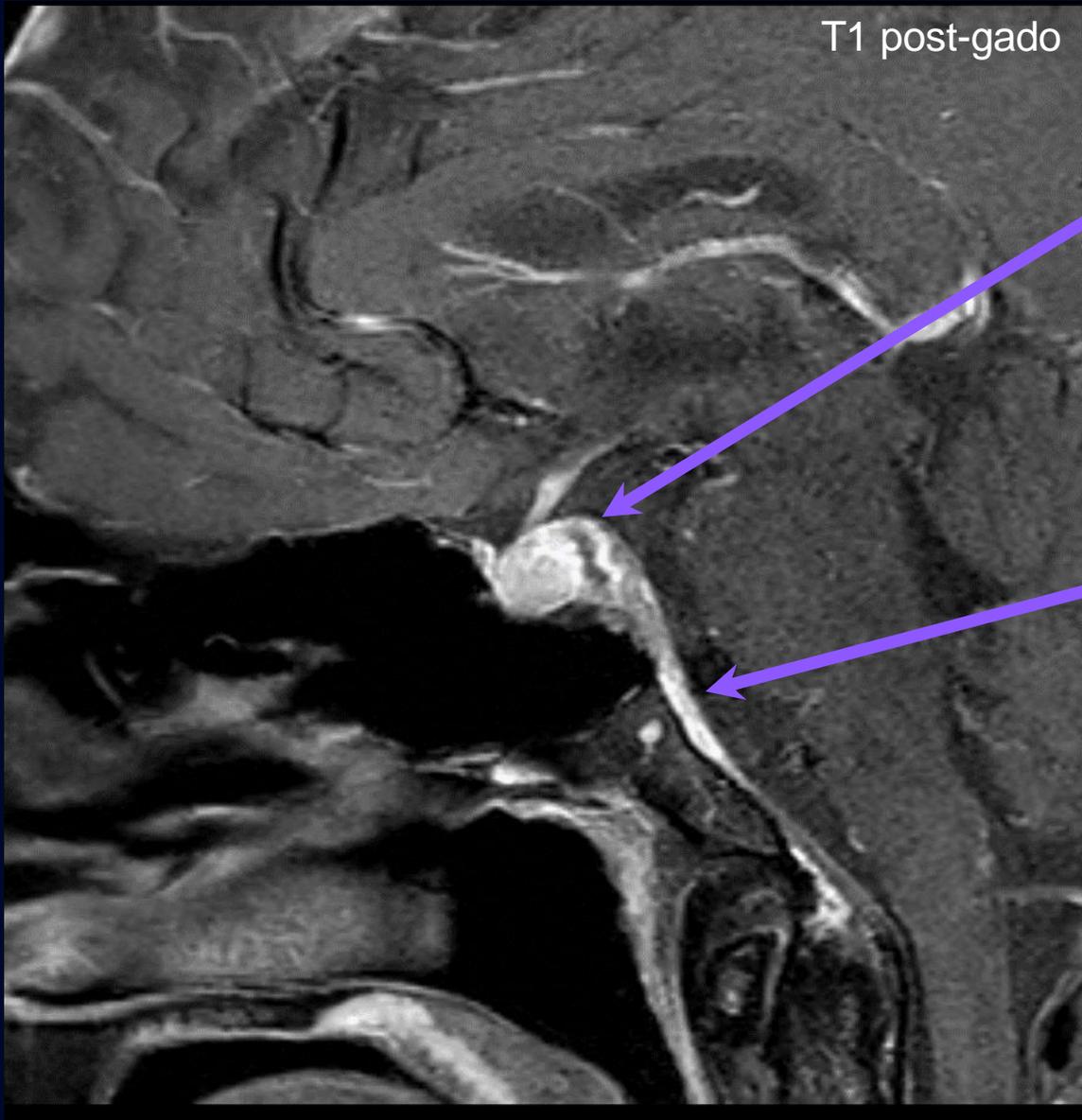
Description IRM cérébrale C+

Infiltration tissulaire rehaussante centrée sur le dorsum sellae avec zone centrale nécrokystique.

Possible épaissement pachyméningé / extension de l'infiltration en rétro-clival



Description IRM selle turcique C+

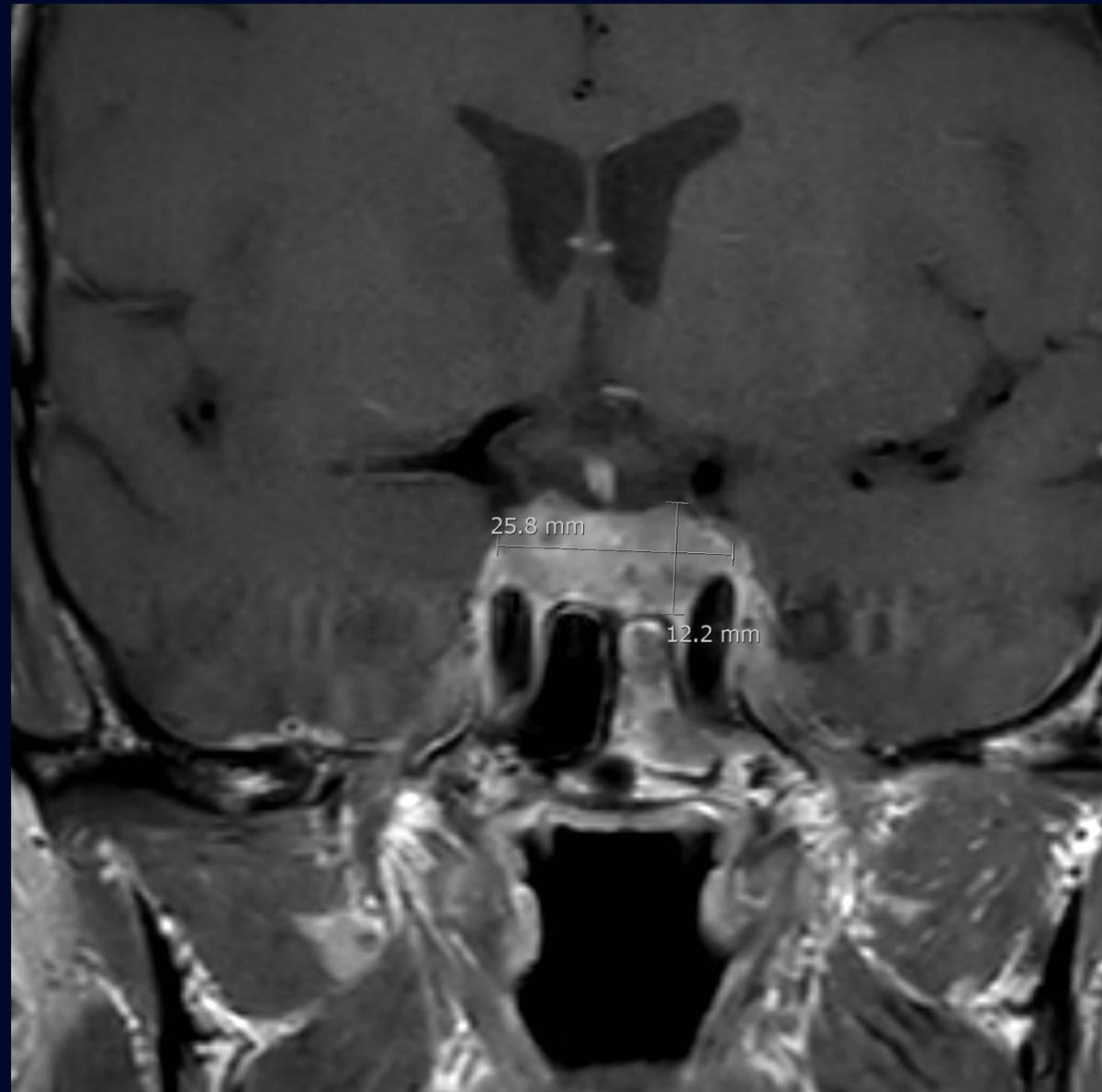


Extension de la lésion dans la selle turcique avec effet de masse sur l'hypophyse. Un envahissement focal demeure possible.

Extension rétro-clivale revue

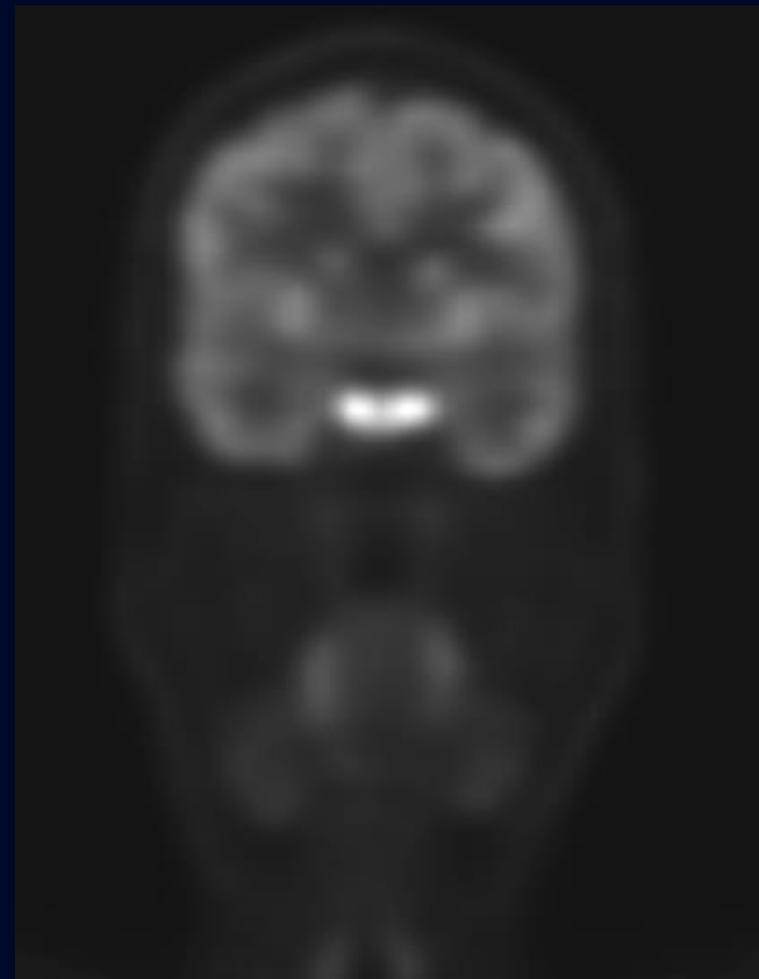
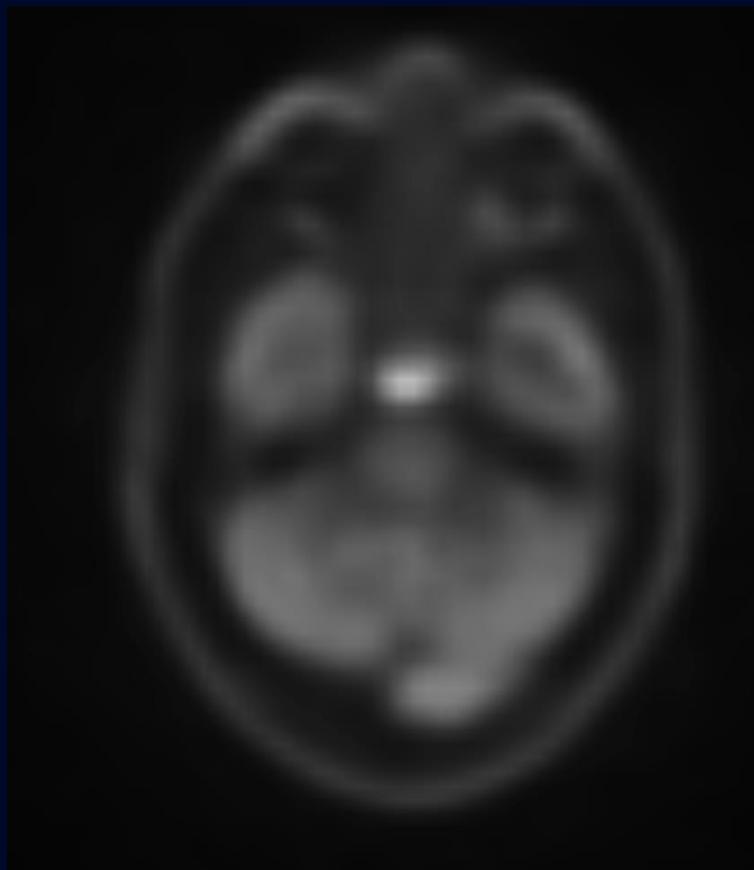
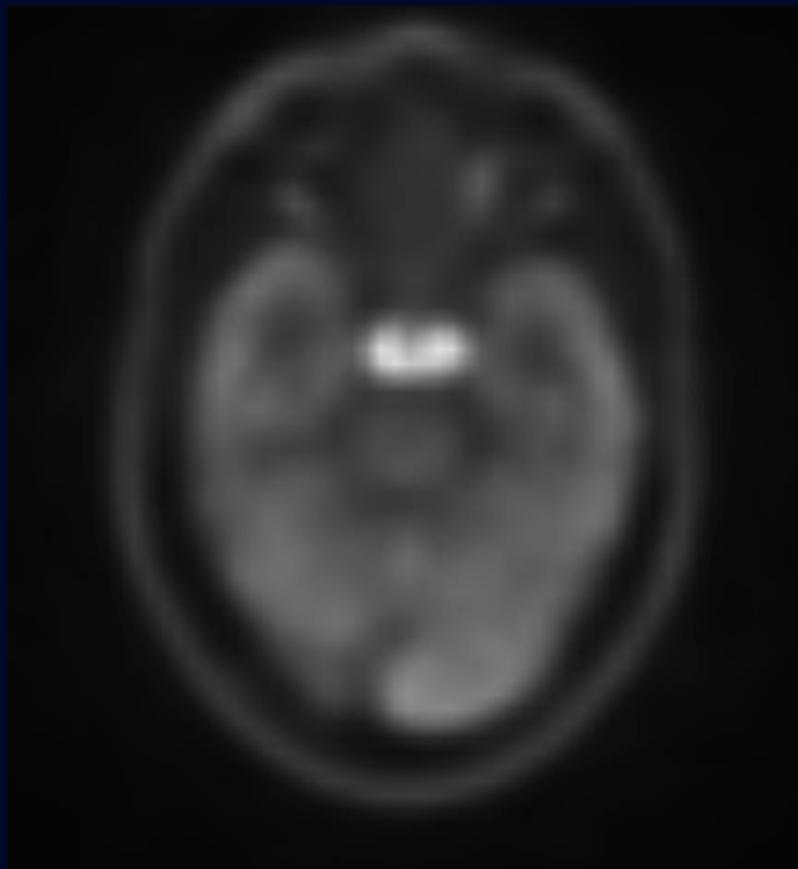
Description IRM selle turcique C+

Envahissement des sinus caverneux expliquant l'atteinte des nerfs crâniens.



T1 post-gado

Description TEP-Scan au FDG



Foyer fortement hypermétabolique centré sur le dorsum sellae.

Pas d'autre hypermétabolisme décelé.

Diagnostic différentiel

- Métastase
- Lymphome
- Méningiome atypique
- Chordome
- Chondrosarcome

Diagnostic différentiel

- **Métastase**



- Lymphome
- Méningiome atypique
- Chordome
- Chondrosarcome

En faveur :

- Atteinte lytique du dorsum sellae
- Composante interne possiblement nécrotique de la lésion rehaussante
- Fortement hypermétabolique au TEP-Scan

En défaveur :

- Pas de contexte néoplasique connu
- Pas d'autre foyer hypermétabolique décelé ailleurs au TEP-Scan pour suggérer un primaire

Diagnostic différentiel

- Métastase

- **Lymphome** 

- Méningiome atypique

- Chordome

- Chondrosarcome

En faveur :

- Fortement hypermétabolique au TEP-Scan
- Lésion au sein des sinus caverneux
- Évolution clinique rapide

En défaveur :

- Foyer kystique/nécrotique

Diagnostic différentiel

- Métastase
- Lymphome
- **Méningiome atypique** →
- Chordome
- Chondrosarcome

En faveur :

- Possible attache durale rétro-clivale
- Possible hyperostose du clivus

En défaveur :

- Fortement hypermétabolique au TEP-Scan
- Composante interne nécro-kystique
- Atteinte lytique du dorsum sellae

Diagnostic différentiel

- Métastase
- Lymphome
- Méningiome atypique
- **Chordome** 
- Chondrosarcome

En faveur :

- Localisé sur la ligne médiane

En défaveur :

- Absence de calcifications internes
- Peu de destruction osseuse
- Normalement les chordomes sont plus volumineux à la présentation initiale

Diagnostic différentiel

- Métastase
- Lymphome
- Méningiome atypique
- Chordome

• **Chondrosarcome**



En faveur :

En défaveur :

- N'est pas centré sur une scissure / synchondrose
- Absence de calcifications internes / matrice chondroïde

**Diagnostic
final**

Biopsie trans-sphénoïde



**Lymphome B diffus à
grandes cellules, NOS.**

Pronostic + Traitement

Traitement :

- Corticostéroïdes
- Chimiothérapie et radiothérapie ciblée par la suite

Pronostic :

- Favorable

Références

1. STATdx. (06/10/2024). Chordoma.
<https://app.statdx.com/document/chordoma/84148164-fa26-479a-b615-6e932a4a280e>
2. STATdx. (06/10/2024). Chondrosarcoma.
<https://app.statdx.com/document/skull-base-chondrosarcoma/d52746d2-9761-43a6-8f47-a2ccc01d612d>
3. STATdx. (06/10/2024). Central Skull Base Lesion DDx. <https://app.statdx.com/document/central-skull-base-lesion/abd068ca-e621-4302-a240-5a3fafcdaf9e>