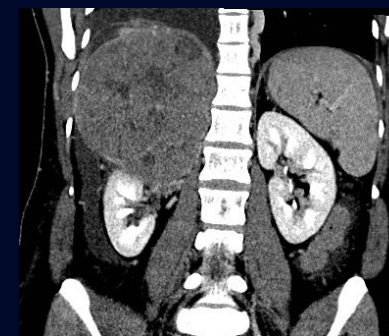
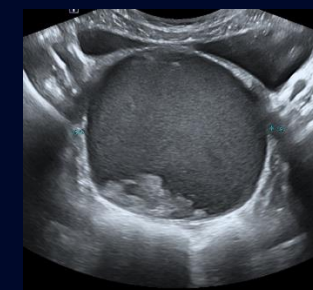
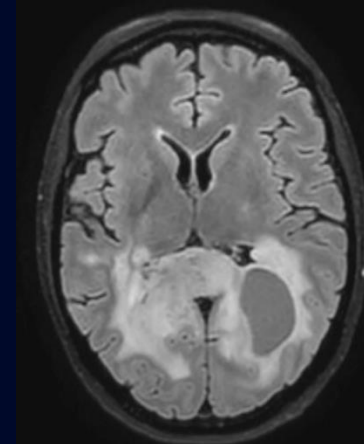


**60<sup>e</sup>**  
ANNIVERSAIRE

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



# Cas de la semaine # 366

## 26 mai 2025

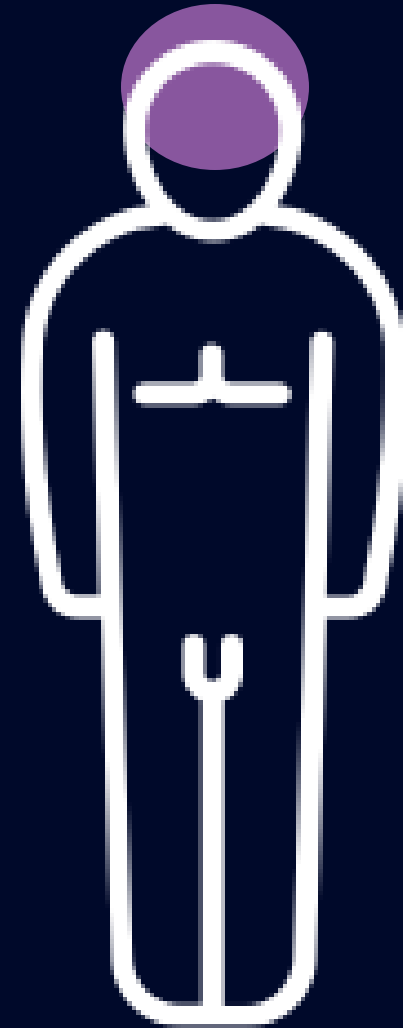
Préparé par Dr Jean-Baptiste Moretti <sub>R2</sub>

Dr Daniel Roy <sub>MD FRCPC</sub>

Neuroradiologie – CHUM

# Histoire Clinique

- Patient amené en centre hospitalier dans un contexte de confusion, désorientation et possible chute.
- A l'arrivée des ambulanciers, présence de grandes quantités de stupéfiants et de cocaïne.

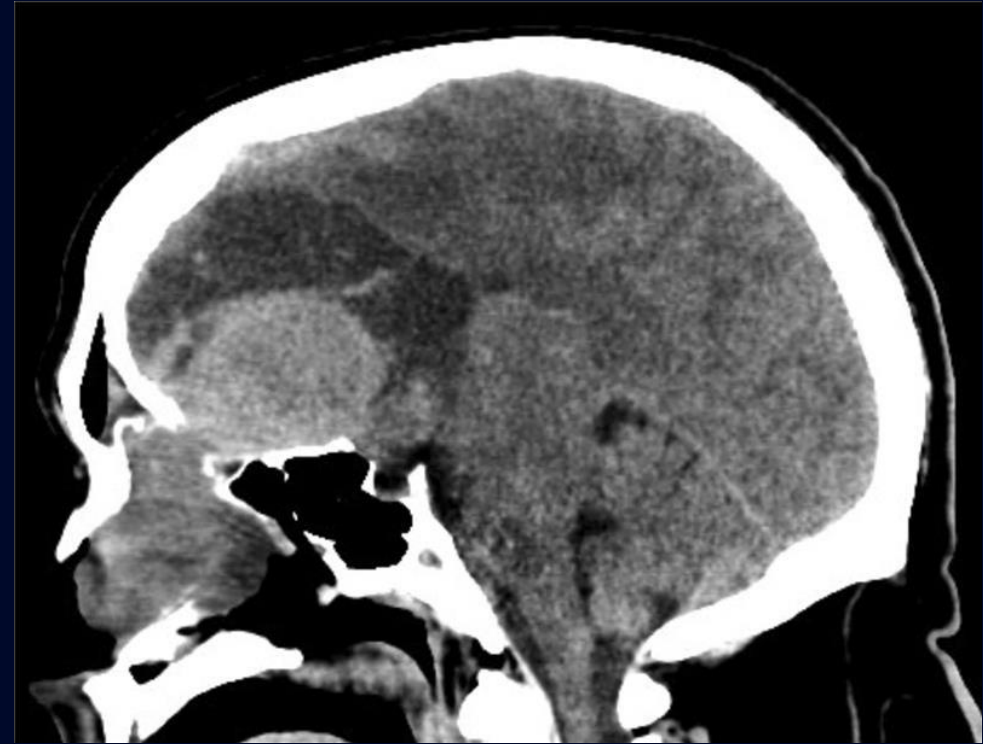


52 ans

# CT cérébral C-

Réalisé hors CHUM (novembre 2023)

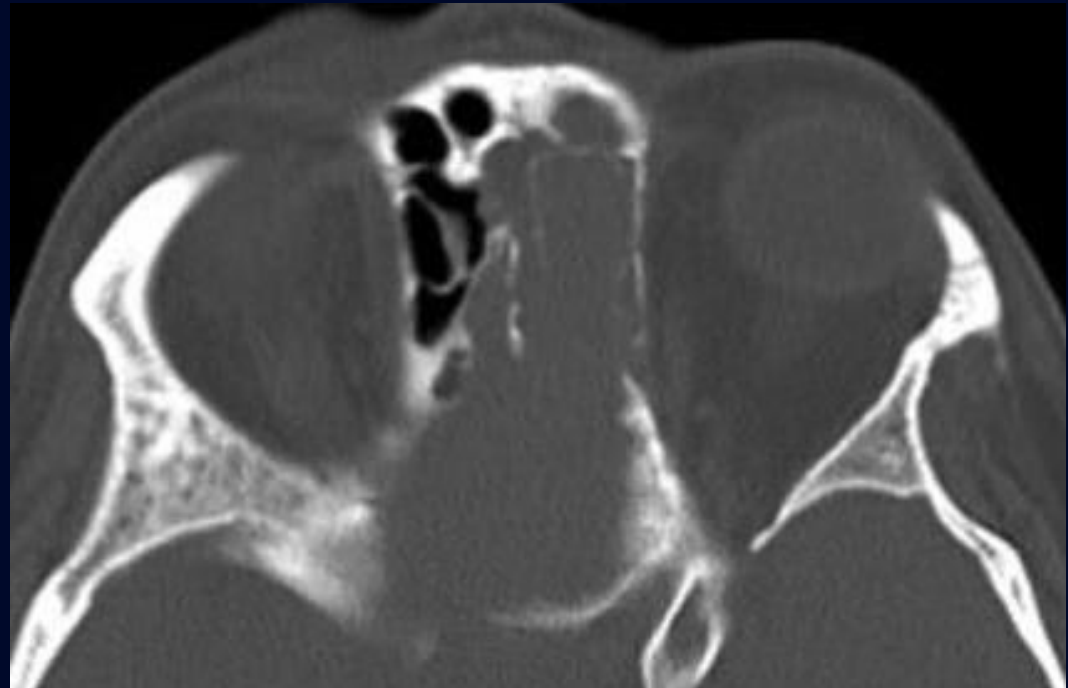
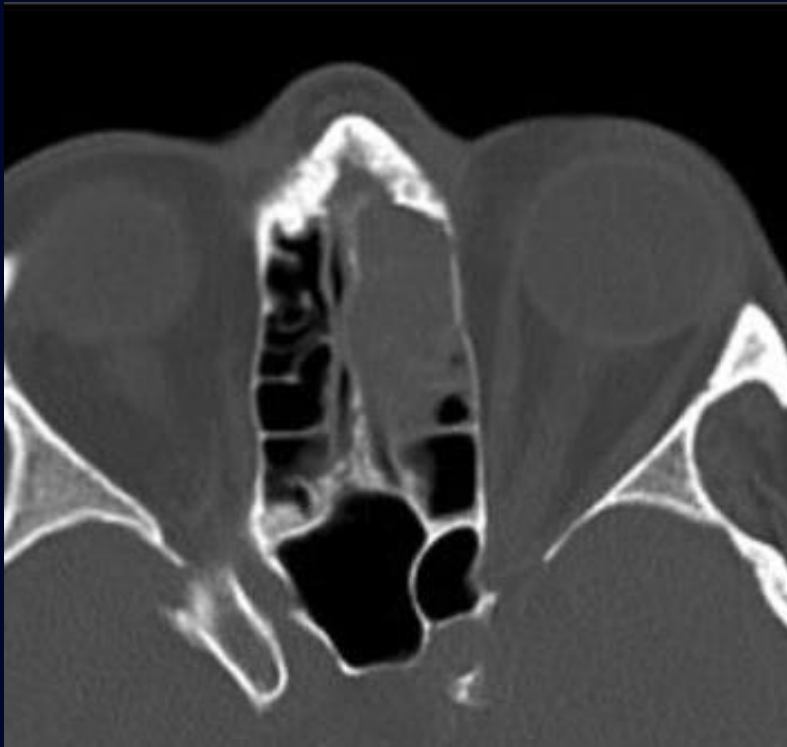
Fenêtre tissus mous



# CT cérébral C-

Réalisé hors CHUM (novembre 2023)

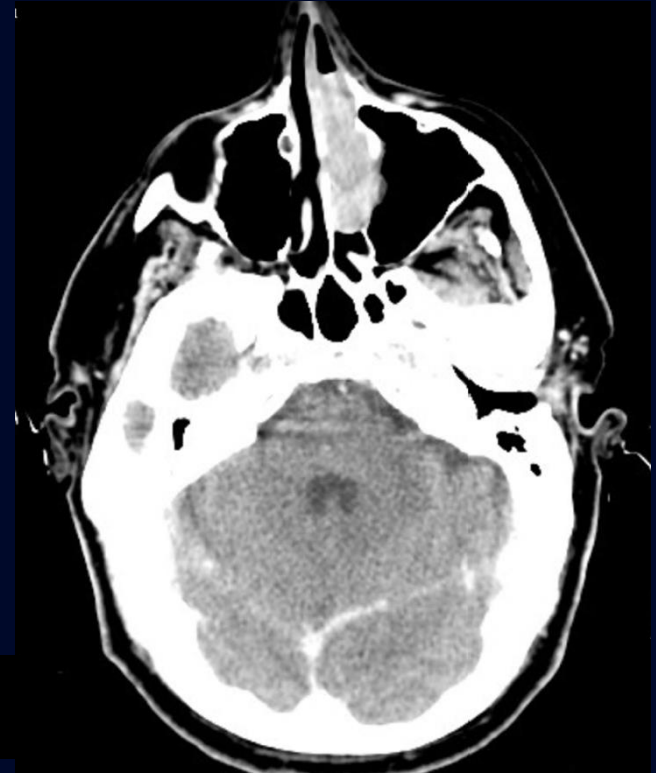
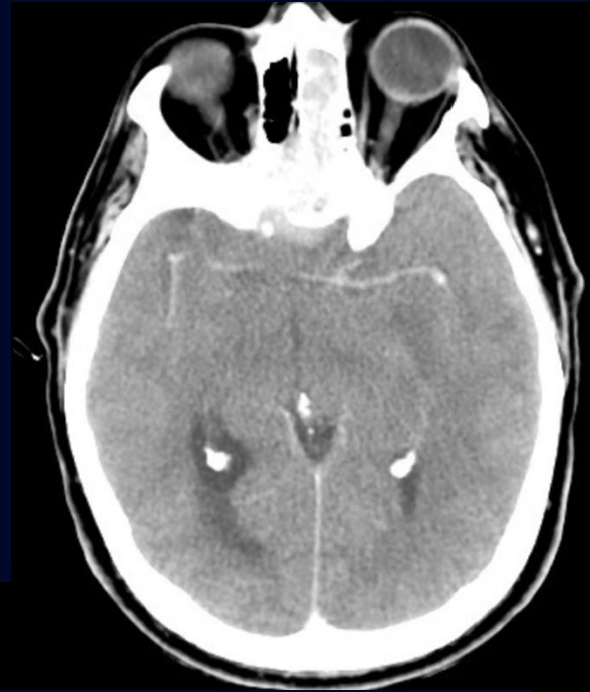
Fenêtre os





# CT cérébral avec contraste C+

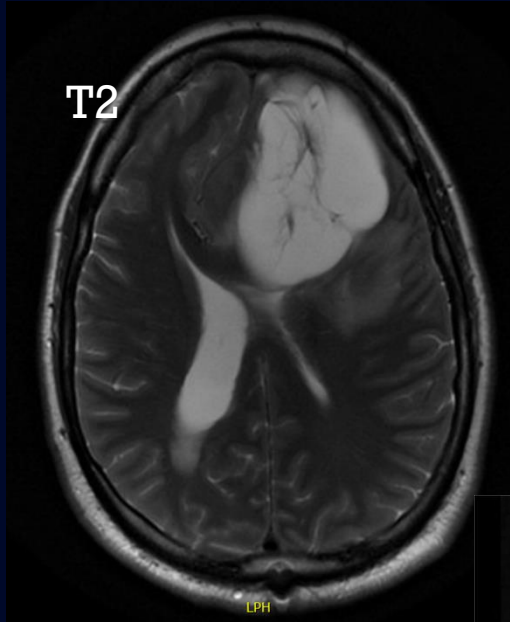
Réalisé hors CHUM (novembre 2023)



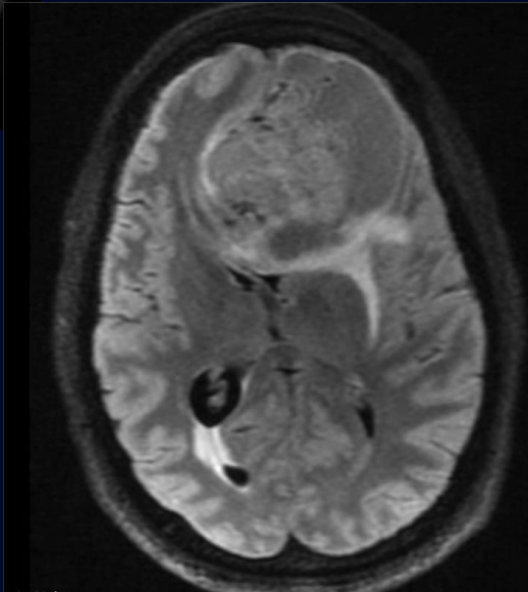
Patient référé au CHUM:

# IRM cérébrale

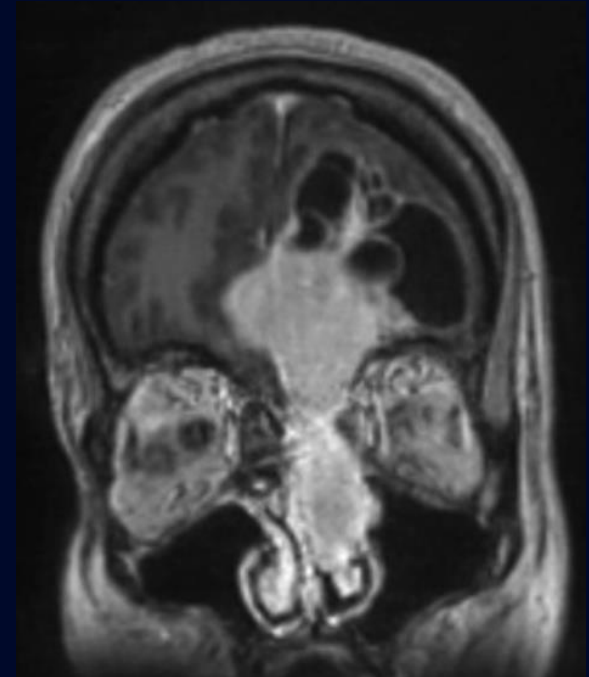
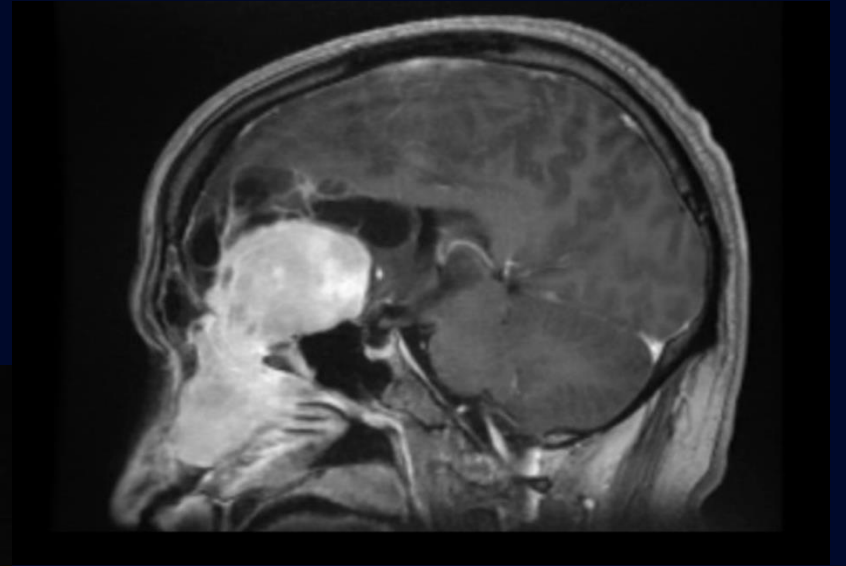
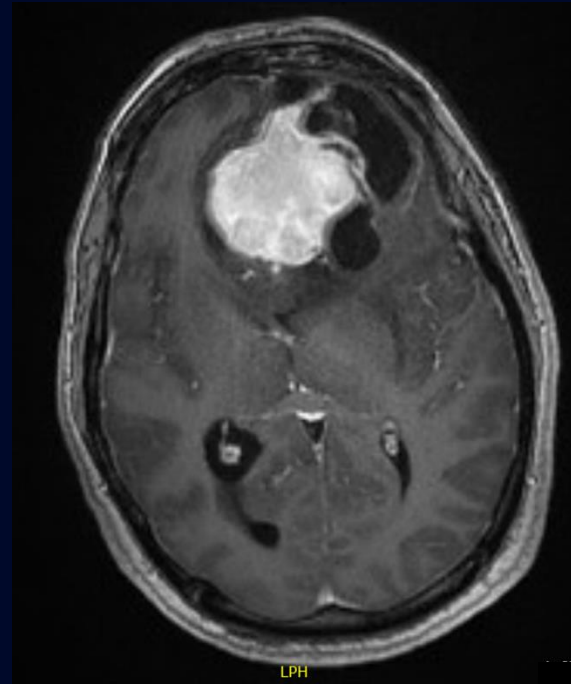
T2



T2 Flair



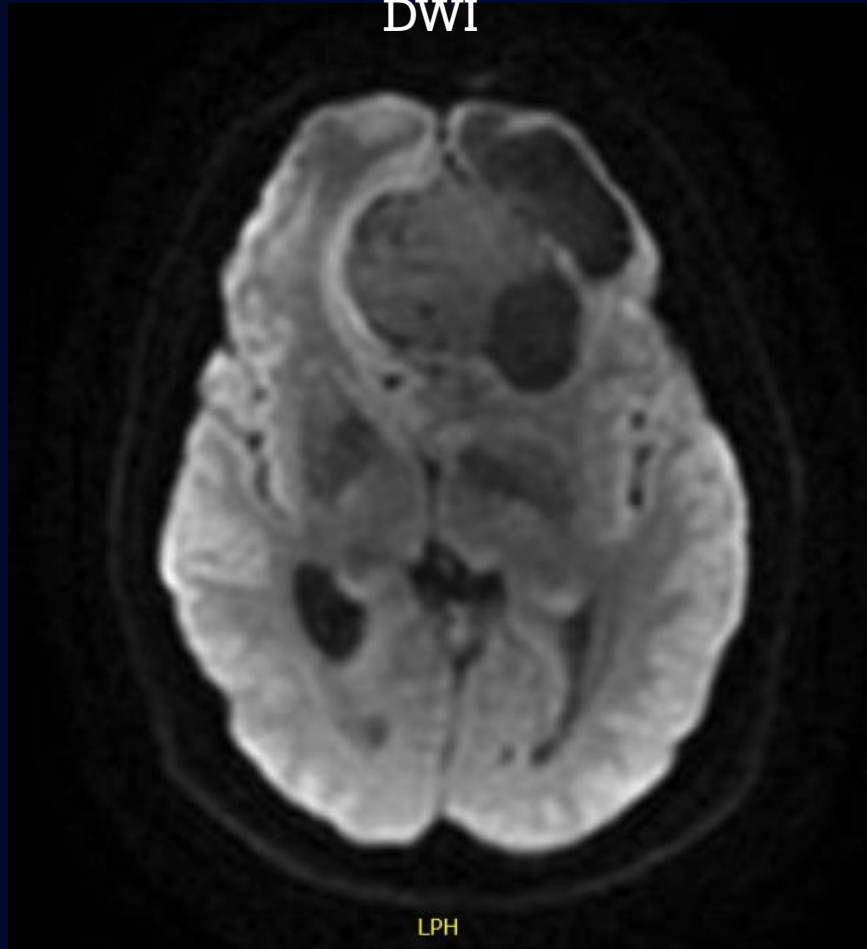
T1 post gado



# IRM cérébrale

## Séquences de diffusion

DWI



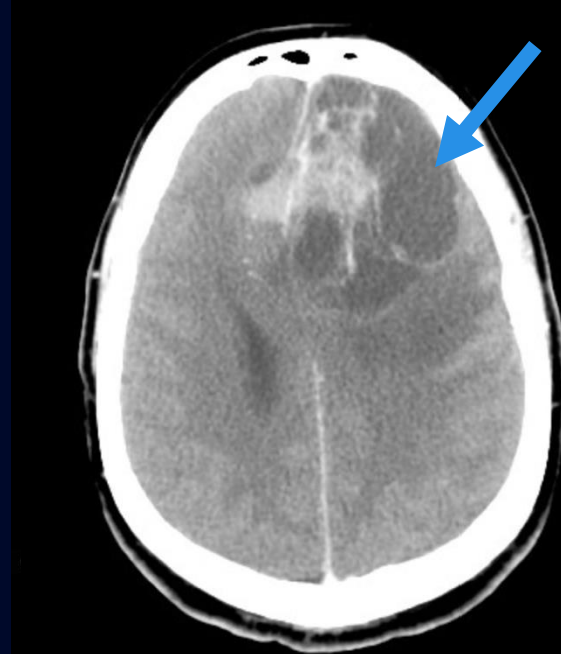
ADC



# Description CT C- C+



C-



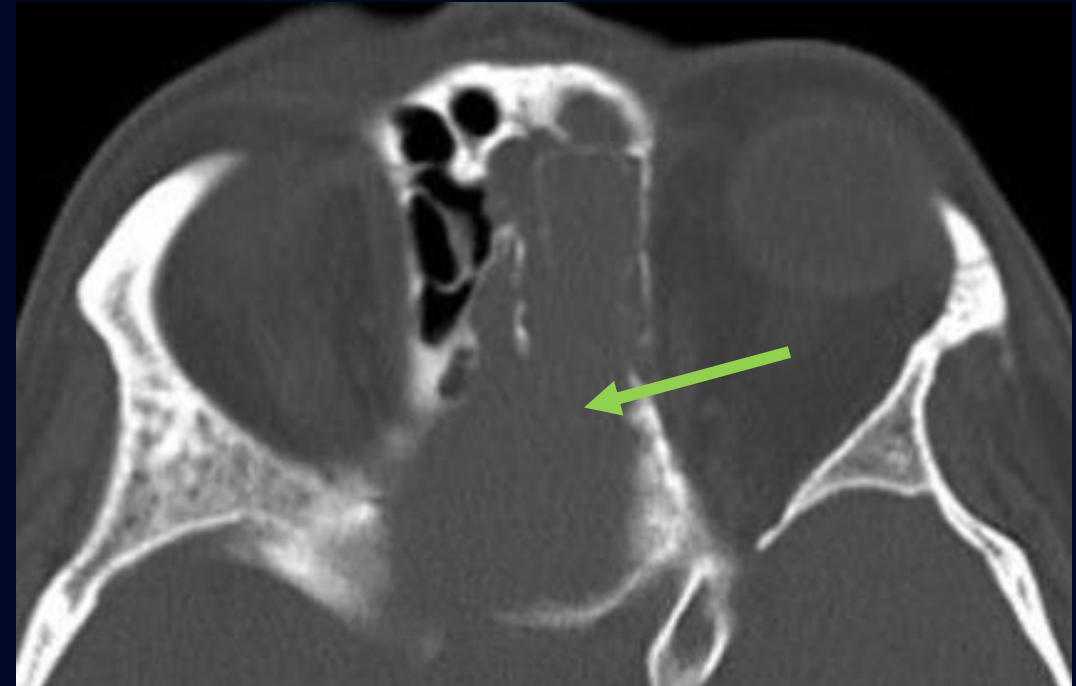
C+



Importante masse solide avec composante kystique d'origine extra axiale, centrée sur la région frontale G avec envahissement des cellules ethmoïdales et de la fosse nasale G, rehaussement homogène et œdème vasogénique modéré associé.

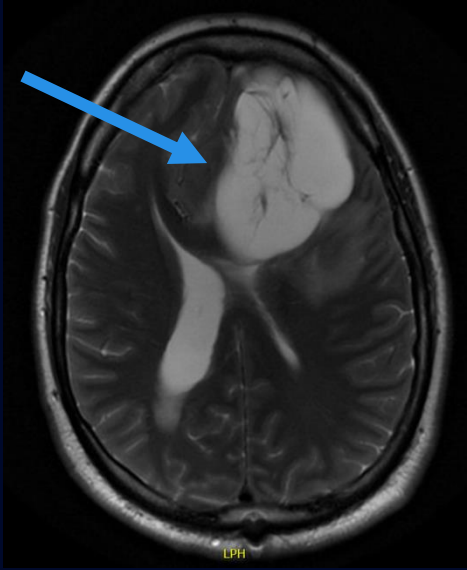


# Description CT C- C+



**Destruction osseuse** des septations des cellules ethmoïdales  
et de la lame criblée.

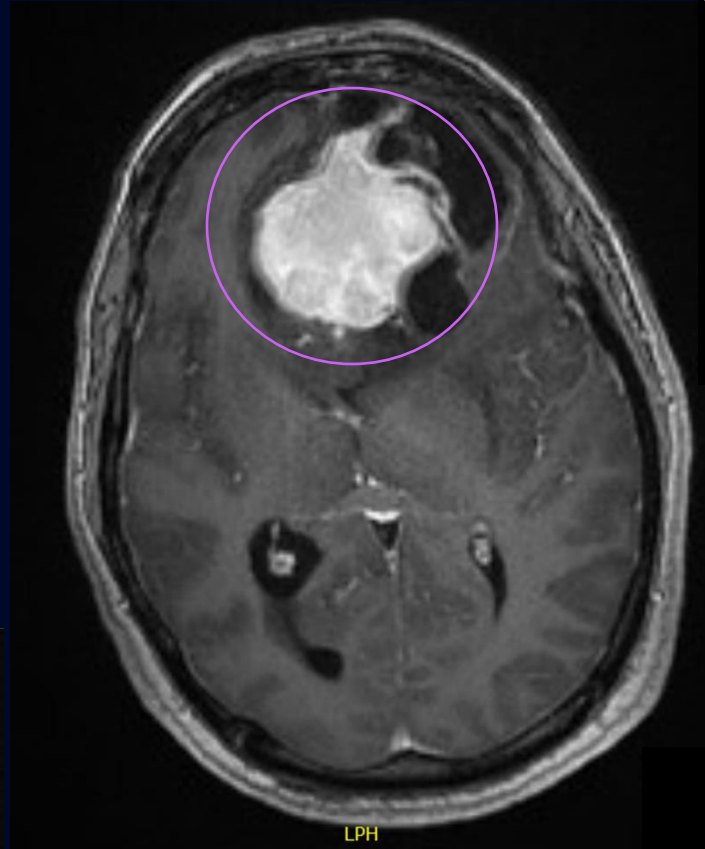
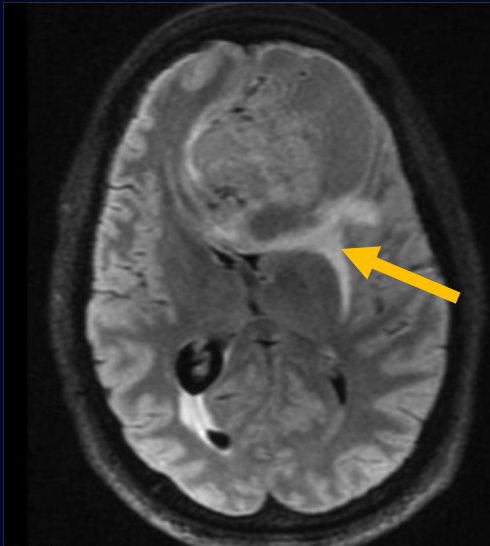
# Description IRM



Hyper signal T2  
confirmant des  
composantes  
kystiques

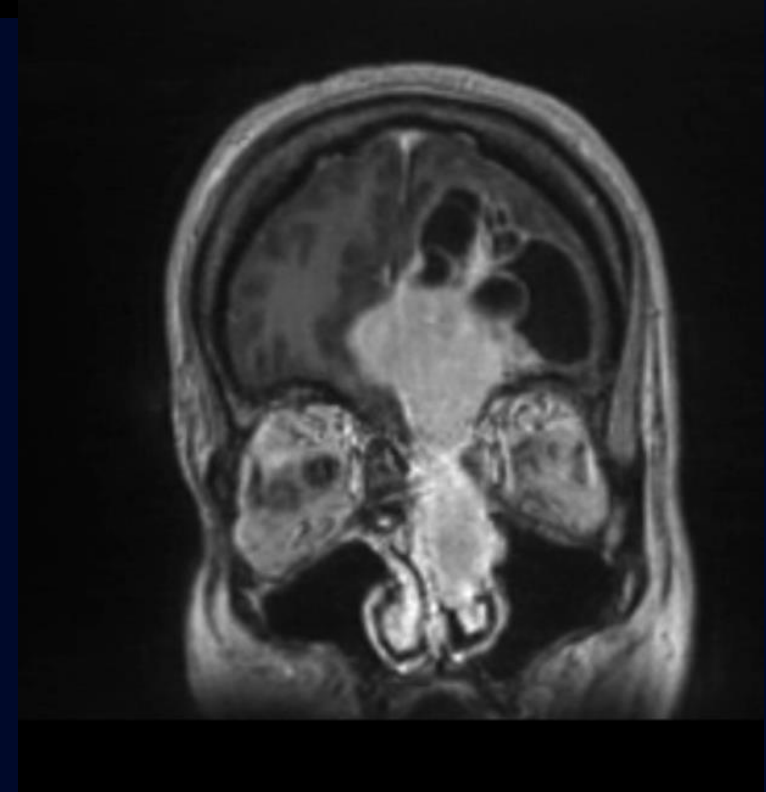
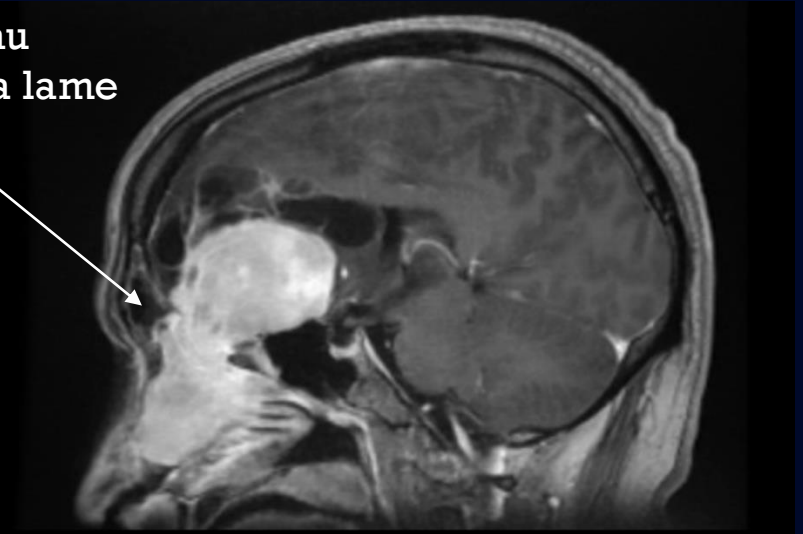
**Œdème péri-  
lésionnel**

Lésion en hypo signal  
T2

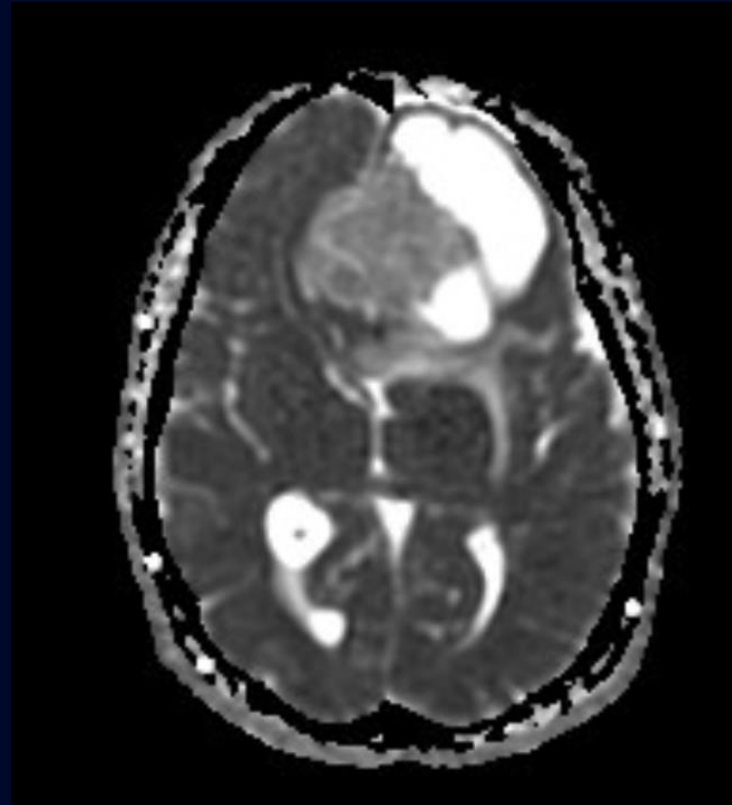
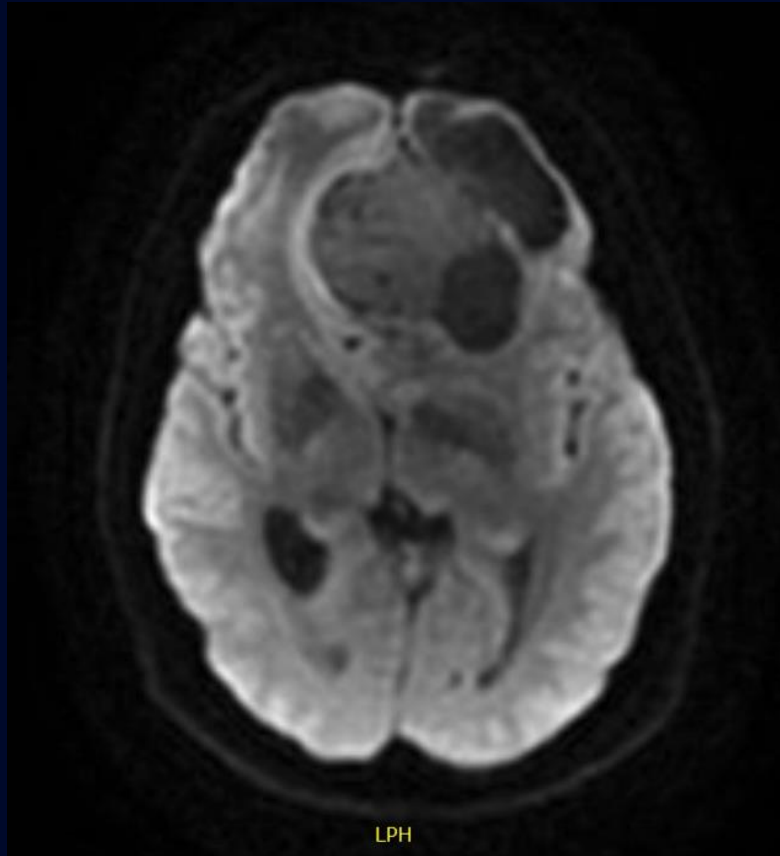


Fort rehaussement  
homogène de la  
composante tissulaire

Extension au  
travers de la lame  
criblée



# Description IRM

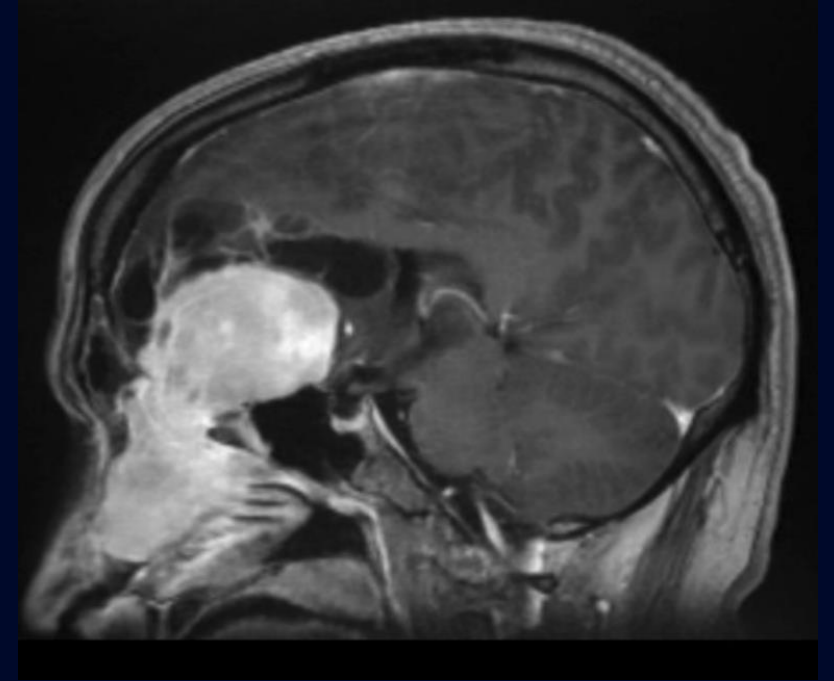
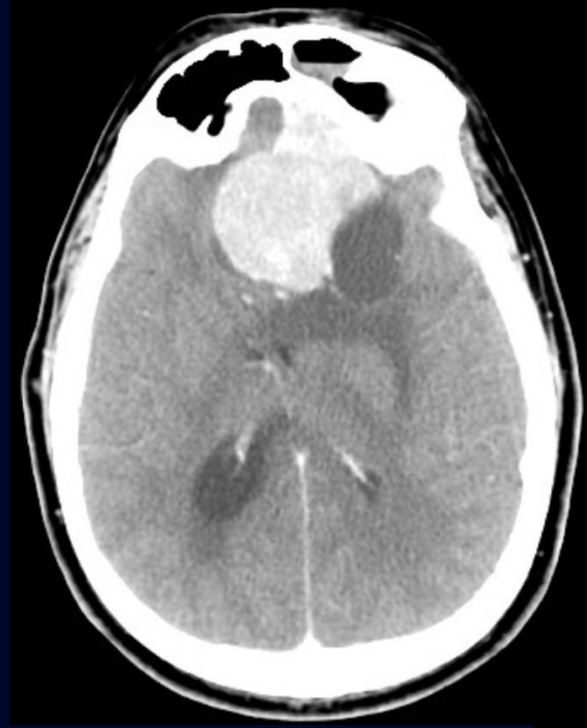


Pas de restriction de la diffusion

# Synthèse radiologique

Homme de 53 ans qui se présente dans un contexte de confusion.

Découverte d'une volumineuse masse extra-axiale avec composante kystique périphérique intracrânienne et extension intranasale.





# Diagnostic différentiel

## Lésion à départ intracrânien

- Méningiome
- Métastase durale
- Tumeur fibreuse solitaire durale

## Lésion à départ sino-olfactif

- Esthésioneuroblastome (neuroblastome olfactif)
- Carcinome sinonasal
- Lymphome

# Diagnostic différentiel

## Lésion à départ intracrânien

- **Méningiome**



### En faveur :

- Localisation extra-axiale
- Fort rehaussement homogène
- Localisation base du crâne
- Méningiome kystique

- Métastase durale
- Tumeur fibreuse solitaire
- Esthésioneuroblastome
- Carcinome sinonasal
- Lymphome

### En défaveur :

- Pas d'hyperostose
- Pas de calcification intra lésionnelle
- Destruction osseuse

# Diagnostic différentiel

## Lésion à départ intracrânien

### • Métastase durale



### En faveur :

- Localisation extra-axiale
- Portion kystique

- Méningiome
- Tumeur fibreuse solitaire
- Esthésioneuroblastome
- Carcinome sinonasale
- Lymphome

### En défaveur :

- Âge
- Pas de primaire connu
- Taille de la lésion versus symptômes

# Diagnostic différentiel

## Lésion à départ intracrânien

- **Tumeur fibreuse solitaire**



### En faveur :

- Localisation extra-axiale
- Hyposignal T2

- Méningiome
- Métastase durale
- Esthésioneuroblastome
- Carcinome sinonasal
- Lymphome

### En défaveur :

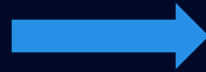
- Portion kystique
- Rehaussement homogène



# Diagnostic différentiel

## Lésion à départ sino-olfactif

### • Esthésioneuroblastome (neuroblastome olfactif)



- Méningiome
- Métastase durale
- Tumeur fibreuse solitaire
- Carcinome sinonasal
- Lymphome

### En faveur :

- Atteinte de la lame criblée
- Extension intracrânienne et ethmoïde
- Fort rehaussement homogène
- Présence de composantes kystiques périphériques dans les portions intracrâniennes.

### En défaveur :

- Absence de calcification intra lésionnelle
- Destruction osseuse (lésion à croissance lente avec remodelage)
- Aspect normalement plus infiltratif

# Diagnostic différentiel

## Lésion à départ sino-olfactif

- **Carcinome**

**Sinonasal** (inclut adénocarcinome des glandes salivaires mineur et épidermoïde)

- Méningiome
- Métastase durale
- Tumeur fibreuse solitaire
- Esthésioneuroblastome
- Lymphome



### En faveur :

- Tumeur sinusale la plus fréquente (épidermoïde)
- Destruction osseuse
- Extension intra crânienne

### En défaveur :

- Age du patient (chez patient plus âgé)
- Absence de calcification intra lésionnelle (production de mucine)
- Composante kystique
- Généralement rehaussement moins intense
- Pas de composante nécrotique

# Diagnostic différentiel

## Lésion à départ sino-olfactif

- **Lymphome**



### En faveur :

- Méningiome
- Métastase durale
- Tumeur fibreuse solitaire

- Seconde tumeur sinusale la plus fréquente
- Fort rehaussement homogène
- Destruction osseuse

### En défaveur :

- Esthésioneuroblastome
- Carcinome sinonasal

- Pas de restriction de la diffusion (très cellulaire)
- Portion kystique

**Diagnostic  
final**

**Tumeur fibreuse  
solitaire durale  
de bas grade**

(confirmation histologique et immunohistochimique)



# **Pronostic + Traitement**

## **Traitement :**

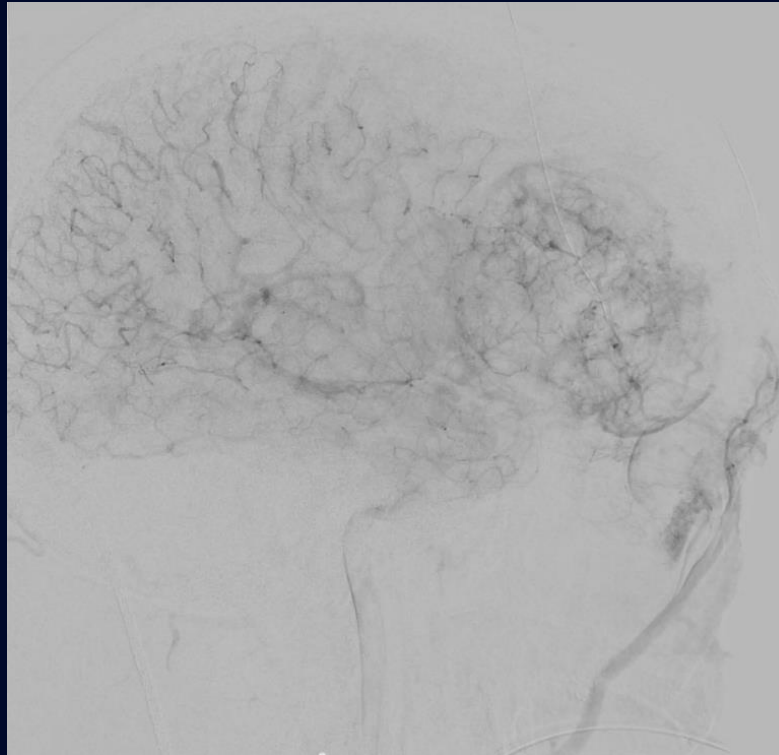
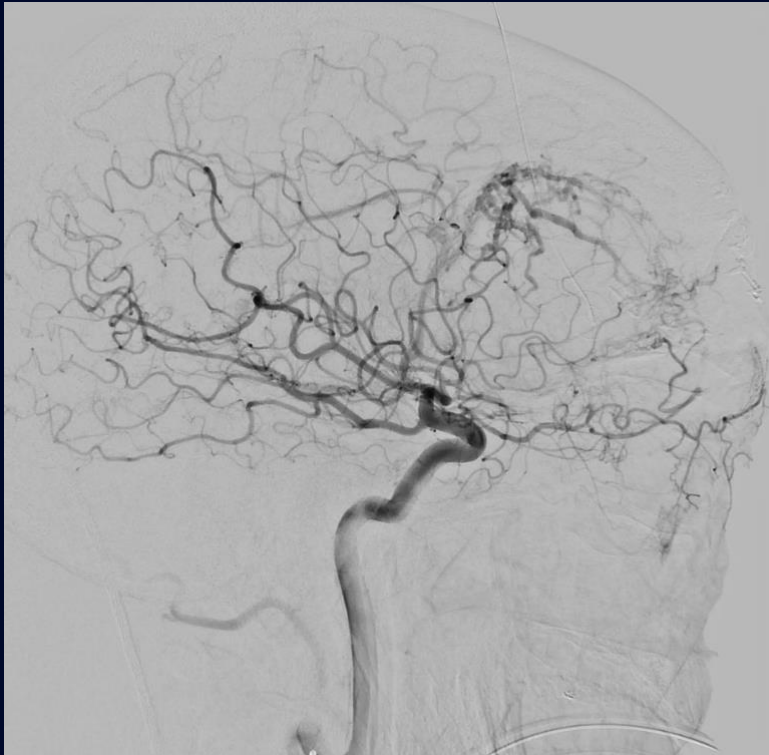
- Résection de la lésion en novembre 2023, sans radiothérapie.
- Patient perdu au suivi.
- Récidive traitée par résection après embolisation artérielle en février 2025.

## **Pronostic :**

- Risque de récurrence jusqu'à 50%

# Tumeur fibreuse solitaire durale

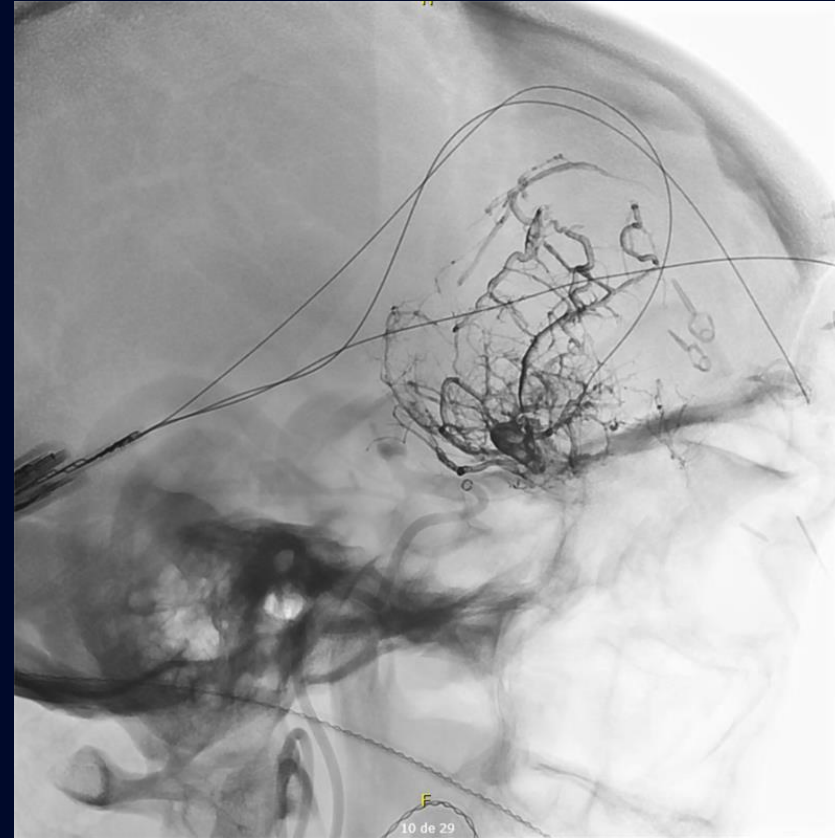
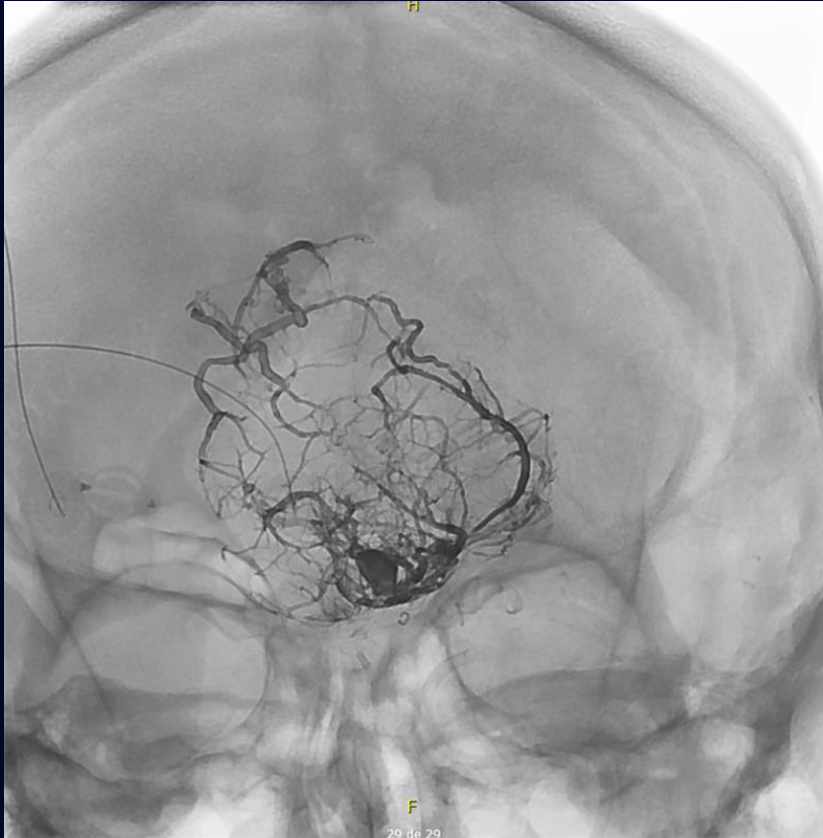
- Les tumeurs fibreuses solitaires durales sont rares.
- Autrefois appelées hémangiopéricytomes en raison de leur forte vascularisation, elles ont été regroupées dans la classification de l'OMS en tant que tumeurs fibreuses solitaires, en raison de leur similarité histopathologique.
- Ces tumeurs peuvent se développer à différents endroits du corps humain.



Ce cas:  
Masse frontale bilatérale  
vascularisée par les  
deux artères cérébrales  
antérieures et les deux  
ophtalmiques

# Embolisation artérielle

- En raison des saignements importants survenus lors de la première intervention, une embolisation préopératoire a été planifiée afin de réduire le risque hémorragique lors de la résection de la masse récidivante.



Images post  
embolisation

# Références

1. Parsons JT, Mendenhall WM, Mancuso AA, Cassisi NJ, Million RR. Malignant tumors of the nasal cavity and ethmoid and sphenoid sinuses. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1988 Jan;14(1):11-22. doi: 10.1016/0360-3016(88)90044-2. PMID: 3335447.
2. <https://radiologyassistant.nl/head-neck/neck-masses/head-neck-tumors#growth-pattern-sinonasal-undifferentiated-carcinoma>
3. Kawaguchi M, Kato H, Tomita H, Mizuta K, Aoki M, Hara A, Matsuo M. Imaging Characteristics of Malignant Sinonasal Tumors. J Clin Med. 2017 Dec 6;6(12):116. doi: 10.3390/jcm6120116. PMID: 29211048; PMCID: PMC5742805.\*
4. <https://radiopaedia.org/articles/solitary-fibrous-tumour-of-the-dura>