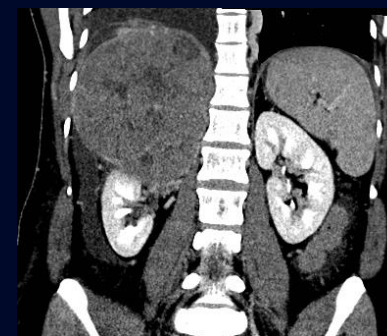
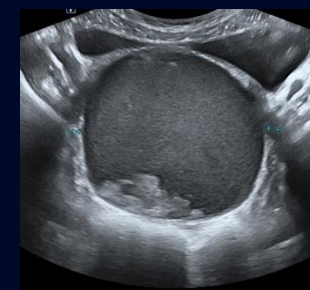
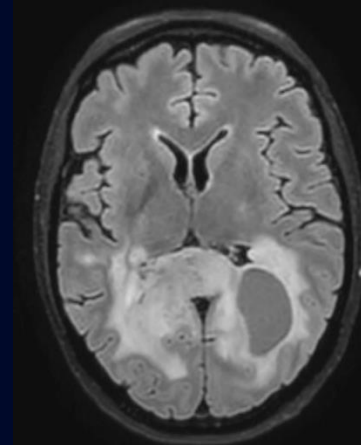


**60<sup>e</sup>**  
ANNIVERSAIRE

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



# Cas de la semaine # 365

## 19 mai 2025

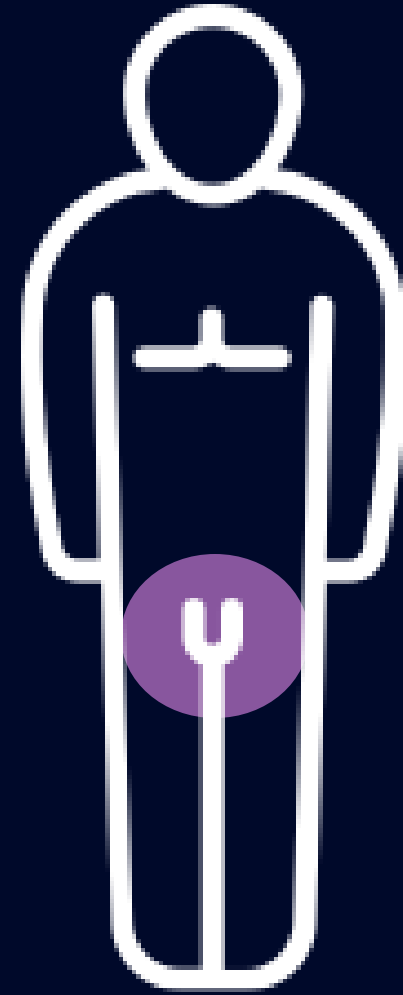
Préparé par Dre Fanny Morin-Roy <sub>R2</sub>

Dre Isabelle Drapeau <sub>MD FRCPC</sub>

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

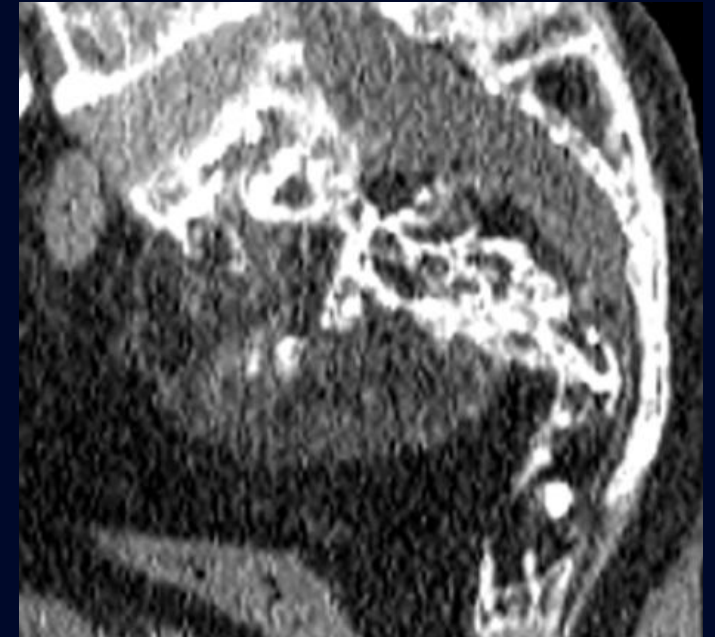
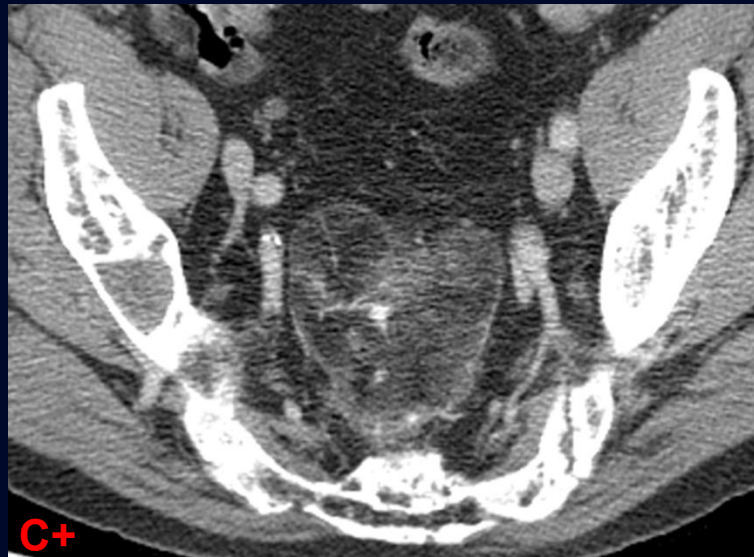
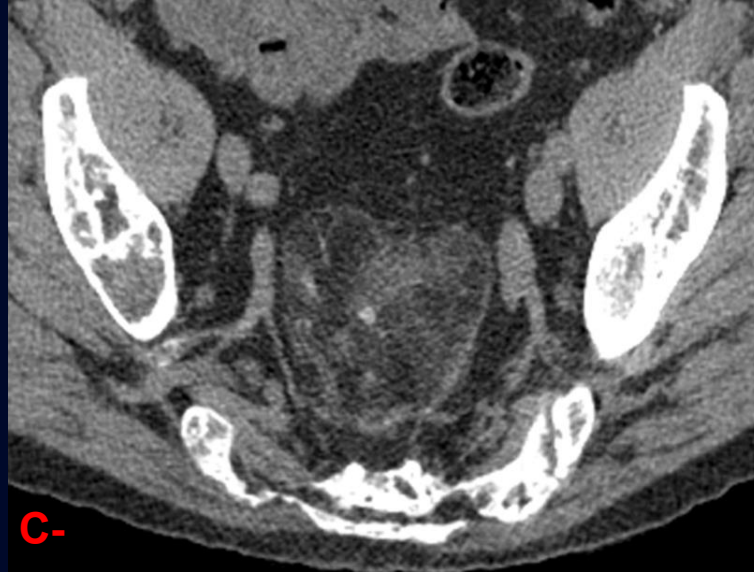
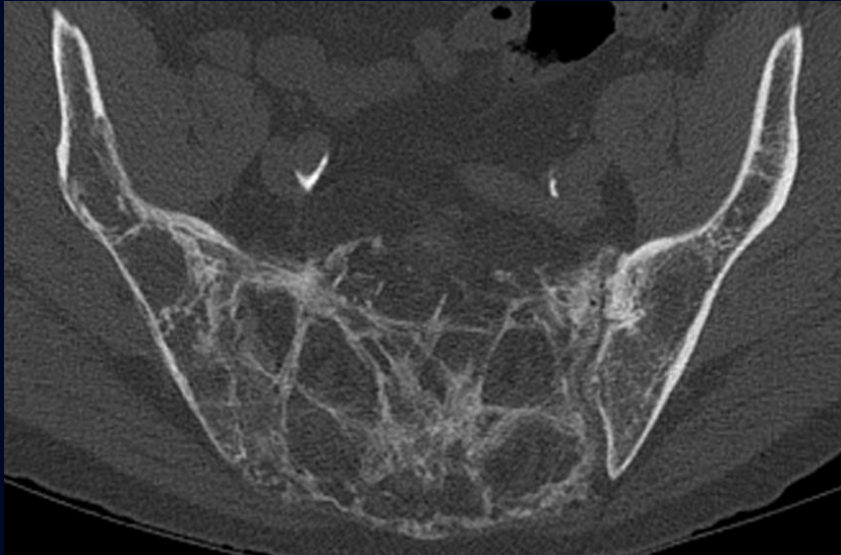
# Histoire Clinique

- Douleur inguinale
- Antécédent de néoplasie du côlon opéré
- Laboratoire: Phosphatase alcaline augmentée
- Bilan radiologique demandé pour exclure récurrence.



75 ans

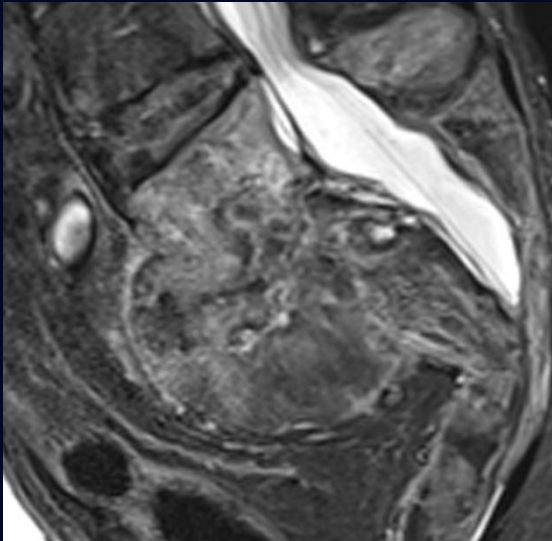
# Scan abdomino-pelvien C- C+



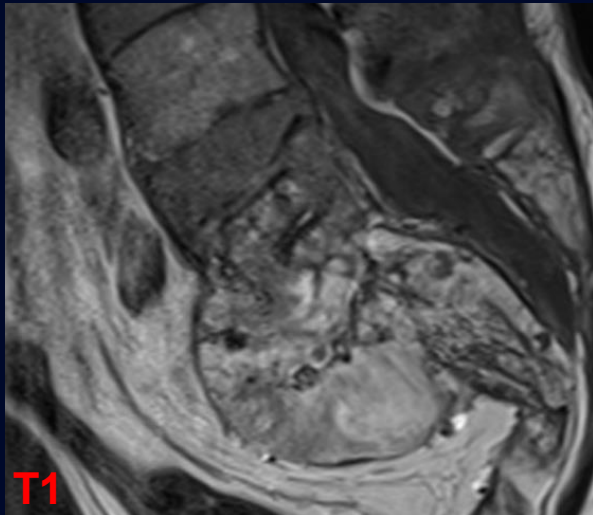


# IRM Bassin C+

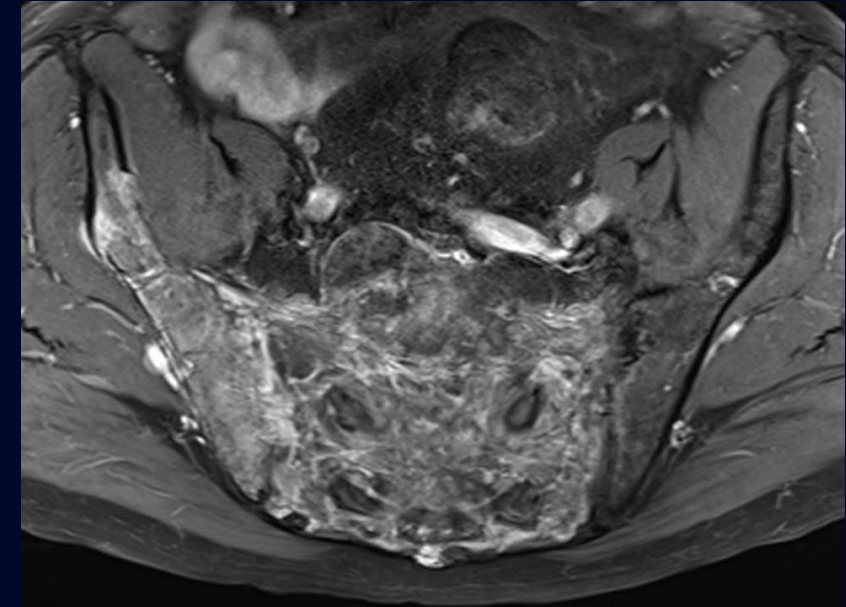
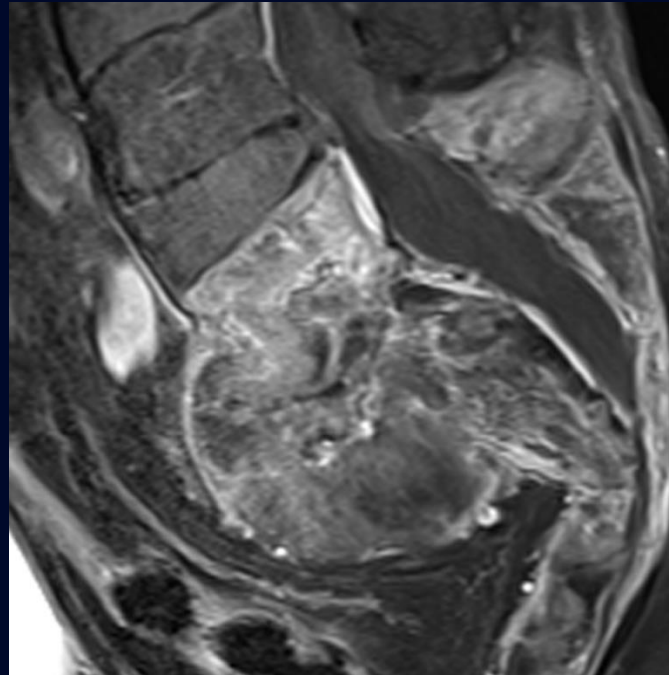
Pour caractérisation de lésion sacrée avec extension extra-osseuse



STIR

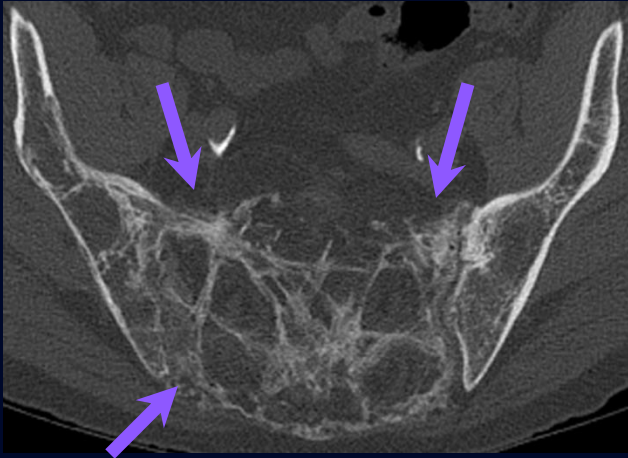


T1



T1 Fat Sat Post Gado

# Description scan abdo-pelvien

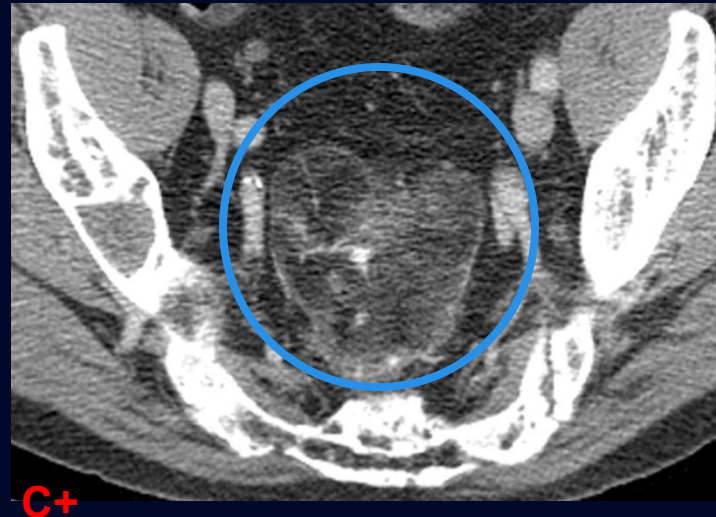
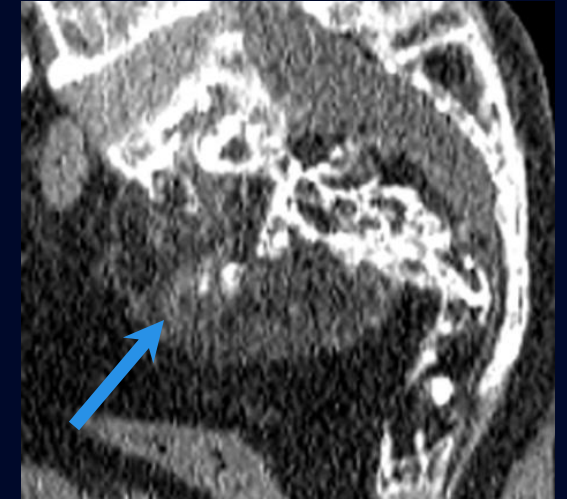
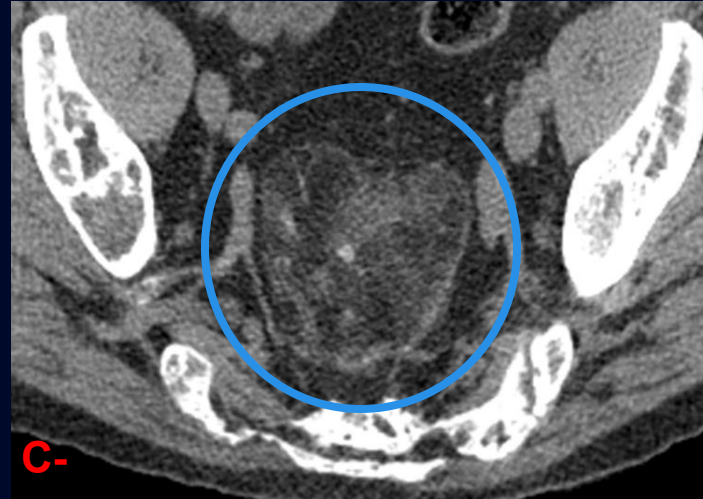


**Masse tissulaire** bien délimitée de densité majoritairement adipeuse avec quelques trabéculations osseuses intra-lésionnelles.

**Expansion de l'os iliaque droit et du sacrum** avec aspect épaissi des trabéculations et amincissement cortical localisé. Densité centro-médullaire majoritairement adipeuse.

Atteinte des éléments antérieurs et postérieurs sacrés avec bombement du mur postérieur de S2-S3-S4.

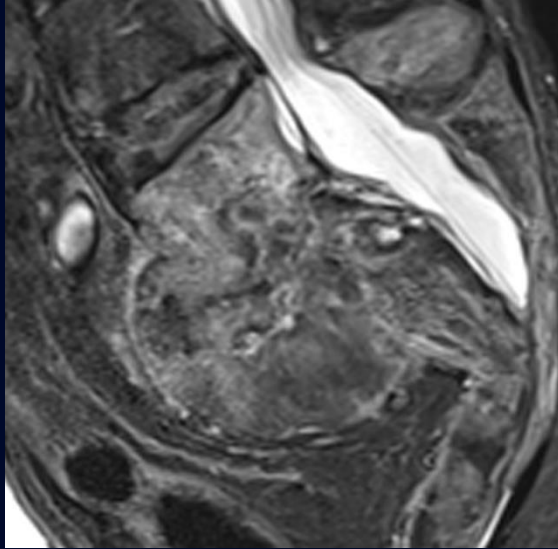
Ancienne fracture sacrée avec déformation résiduelle.



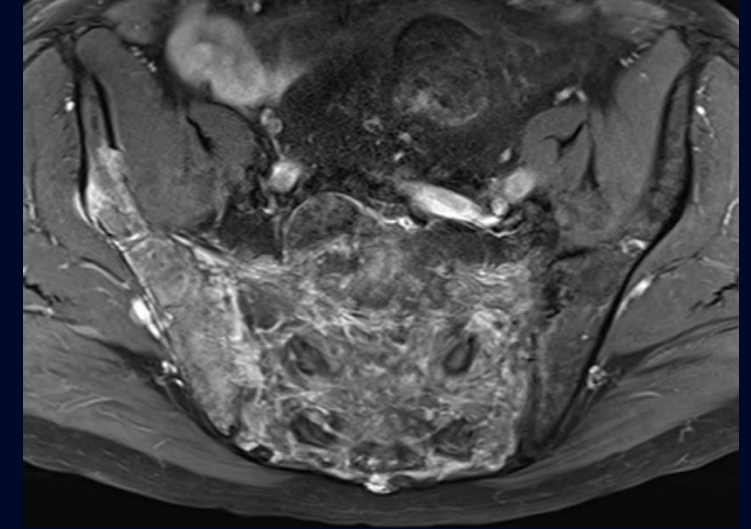
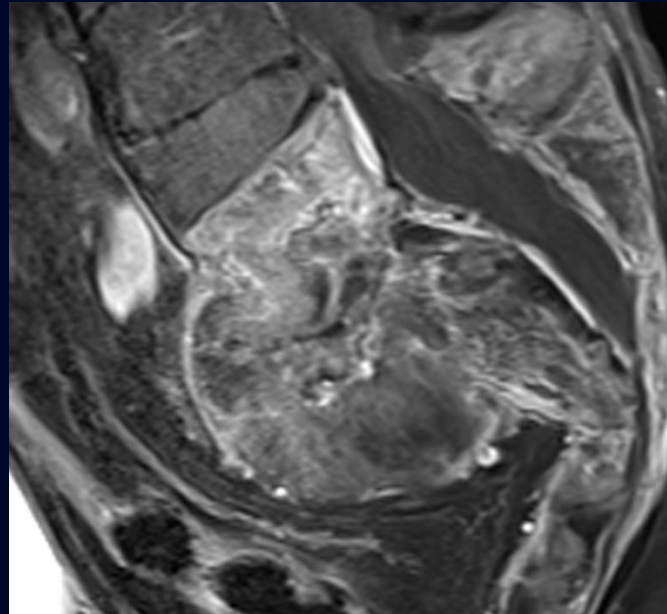
## Négatifs pertinents

- Pas de franc rehaussement post-contraste
- Pas d'envahissement des structures avoisinantes
- Pas d'envahissement de la cavité médullaire
- Pas de réaction périostée
- Pas d'adénomégalie

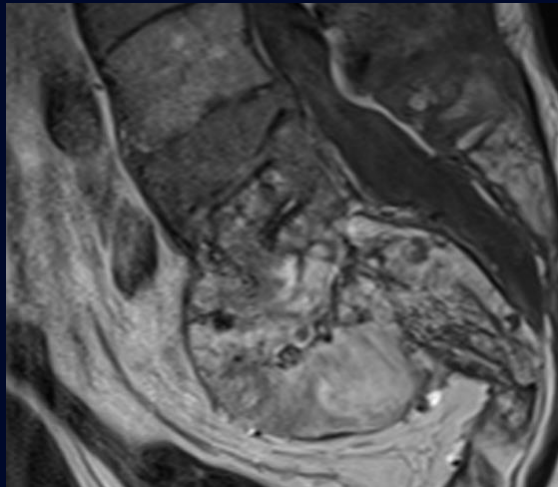
# Description IRM Bassin C+



STIR



T1 Fat Sat Post Gado



T1

## Masse pré-sacrée

- Capsule périphérique isoT1 par rapport à l'atteinte sacrée
- Aspect hétérogène de la masse
- Rehaussement hétérogène

## Atteinte osseuse

- Hyper T1, par endroit iso-T1
- Hyper en STIR
- Léger rehaussement hétérogène post contraste



# Synthèse clinico-radiologique

Homme de 75 ans avec une douleur inguinale

➤ Découverte fortuite d'une lésion sacrée avec extension extra-osseuse

- Masse bien délimitée
- Densité majoritairement adipeuse avec des composantes tissulaires
- Sans envahissement de la cavité médullaire
- Plan de clivage préservé avec le rectum
- Peu rehaussante
- Expansion osseuse sacrée avec aspect épaissi des trabéculations

# Diagnostic différentiel

- Maladie de Paget extensive
- Transformation sarcomateuse d'une maladie de Paget
- Myélolipome extra-surrénalien
- Hémangiome osseux agressif
- Hématopoïèse extra-médullaire
- Liposarcome osseux



# Diagnostic différentiel

## Masse adipeuse/tissulaire pré-sacrée

- Maladie de Paget extensive



### En faveur :

- Transformation sarcomateuse d'une maladie de Paget
- Myélolipome extra-surrénalien
- Hémangiome osseux agressif
- Hématopoïèse extra-médullaire
- Liposarcome osseux

- Atteinte osseuse caractéristique
  - Trabéculations
  - Aspect expansif
  - Localisation: pelvis
- Masse pré-sacrée majoritairement adipeuse, non rehaussante

# Diagnostic différentiel

## Masse adipeuse/tissulaire pré-sacrée

- Transformation sarcomateuse d'une maladie de Paget



### En faveur :

- Masse pré-sacrée
- Atteinte osseuse caractéristique

### En défaveur :

- Maladie de Paget extensive
- Myélolipome extra-surrénalien
- Hémangiome osseux agressif
- Hématopoïèse extra-médullaire
- Liposarcome osseux

- Masse tissulaire non infiltrative
- Peu rehaussante à l'IRM
- Pas de matrice ostéoïde
- Pas de réaction périostée agressive
- Pas de composante tissulaire plus focalisée

# Diagnostic différentiel

## Masse adipeuse/tissulaire pré-sacrée

- Myélolipome extra-surrénalien



- Maladie de Paget extensive
- Transformation sarcomateuse d'une maladie de Paget
- Hémangiome osseux agressif
- Hématopoïèse extra-médullaire
- Liposarcome osseux

### En faveur :

- Masse pré-sacrée lobulée
- Composantes adipeuses de densité plus élevée que la graisse rétropéritonéale

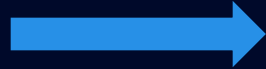
### En défaveur :

- Rare
- Touche surtout les femmes
- Pas d'atteinte osseuse

# Diagnostic différentiel

## Masse adipeuse/tissulaire pré-sacrée

- Hémangiome osseux agressif



### En faveur :

- Aspect épaissi des travées osseuses
- Masse hypodense expansive

### En défaveur :

- Maladie de Paget extensive
- Transformation sarcomateuse d'une maladie de Paget
- Myélolipome extra-surrénalien
- Hématopoïèse extra-médullaire
- Liposarcome

- Surtout à la colonne dorsale
- Les hémangiomes agressifs contiennent souvent moins de graisse que les hémangiomes typiques
- Envahissement fréquent du canal central, donc habituellement symptomatique
- L'atteinte du corps vertébral peut s'étendre aux éléments postérieurs
- Rehaussement marqué post-contraste à l'IRM secondaire à une importante vascularisation



# Diagnostic différentiel

## Masse adipeuse/tissulaire pré-sacrée

### • Hématopoïèse extra-médullaire



- Maladie de Paget extensive
- Transformation sarcomateuse d'une maladie de Paget
- Myélolipome extra-surrénalien
- Hémangiome osseux agressif
- Liposarcome osseux

### En faveur :

- Masse hétérogène avec composante tissulaire et adipeuse pré-sacrée
- Peut être faiblement rehaussant dans les cas d'importante déposition de fer
- Pas d'envahissement vers le canal central

### En défaveur :

- Rarement une masse pré-sacrée, souvent une atteinte multifocale
- Surtout chez les patients atteints de myélopathies prolifératives
- Souvent de densité plus élevée (plus élevée que les muscles)
- Atteinte diffuse de l'architecture osseuse dans les cas de thalassémie
- Le signal de la moëlle est généralement diffusément anormal

# Diagnostic différentiel

## Masse adipeuse/tissulaire pré-sacrée

- **Liposarcome osseux**



### En faveur :

- Masse hétérogène tissulaire et adipeuse

### En défaveur :

- Maladie de Paget extensive
- Transformation sarcomateuse d'une maladie de Paget
- Myélolipome extra-surrénalien
- Hémangiome osseux agressif
- Hématopoïèse extra-médullaire

- Lésion très rare
- Rarement en pré-sacrée, surtout dans les os longs
- Les sarcomes de haut grade sont généralement pléiomorphiques, donc très hétérogènes et d'aspect agressif

**Diagnostic  
final**

**Maladie de Paget avec  
fracture et extrusion de  
la moëlle  
hématopoïétique**

# **Pronostic + Traitement**

- Aucun traitement nécessaire
- Pronostic : Favorable, aucun suivi nécessaire



# Références

1. Stacy E. Smith et al. « Radiologic spectrum of Paget Disease of Bone and Its Complications with Pathologic Correlation ». Radiographics. 2002 Sep-Oct;22(5):1191-216. doi: 10.1148/radiographics.22.5.g02se281191. PMID: 12235348.
2. Relea A, García-Urbón MV, Arboleya L, Zamora T. Extramedullary hematopoiesis related to Paget's disease. Eur Radiol. 1999;9(2):205-7. doi: 10.1007/s003300050656. PMID: 10101639.
3. Cho J et al. Retroperitoneal extra-adrenal myelolipoma misdiagnosed as liposarcoma: A case report. Radiol Case Rep. 2020 Dec 5;16(2):364-368. doi: 10.1016/j.radcr.2020.11.045. PMID: 33532014; PMCID: PMC7821048.
4. Suryadevara M et al. Radiological Features of Extramedullary Hematopoiesis in a Young Male With Beta-Thalassemia: A Case Report. Cureus. 2024 Jul 6;16(7):e63945. doi: 10.7759/cureus.63945. PMID: 39105018; PMCID: PMC11299045.
5. Wang GX, Chen YQ, Wang Y, Gao CP. Atypical aggressive vertebral hemangioma of the sacrum with postoperative recurrence: A case report. World J Clin Cases. 2022 Dec 6;10(34):12648-12653. doi: 10.12998/wjcc.v10.i34.12648. PMID: 36579090; PMCID: PMC9791517.
6. Kato K, Teferi N, Challa M, Eschbacher K, Yamaguchi S. Vertebral hemangiomas: a review on diagnosis and management. J Orthop Surg Res. 2024 May 24;19(1):310. doi: 10.1186/s13018-024-04799-5. PMID: 38789994; PMCID: PMC11127296.
7. Theodorou DJ, Theodorou SJ, Kakitsubata Y. Imaging of Paget disease of bone and its musculoskeletal complications: review. AJR Am J Roentgenol. 2011 Jun;196(6 Suppl):S64-75. doi: 10.2214/AJR.10.7222. PMID: 21606236.