



# Cas de la semaine #386

## 1<sup>er</sup> décembre 2025

Préparé par Dre Li Xin Zhang <sub>R5</sub>  
Dr Patrick Bourgouin <sub>MD FRCPC</sub>  
CHUM

Cas AIRP



# Remerciements

Département de pathologie – CHUM

Dr Jahg Wong MD

Dr Charles Leduc MD FRCPC

# Histoire Clinique

## Antécédents personnels :

- Cirrhose alcoolique (Child-Pugh A), abstinence depuis 1 an
- Tabagisme
- Hypothyroïdie
- Dyslipidémie
- Maladie de Crohn
- Flutter auriculaire paroxystique avec embolies rénales et spléniques en 2018, et depuis anticoagulation continue
- Pseudotumeur inflammatoire splénique (biopsiée en 2015)

**Trouvaille fortuite d'une anomalie médiastinale postérieure sur une TDM thoracique de dépistage du cancer du poumon**



66 ans

# Imagerie

---

# **TDM thoracique C-** **(dépistage cancer du poumon)**

**19 mars 2023**



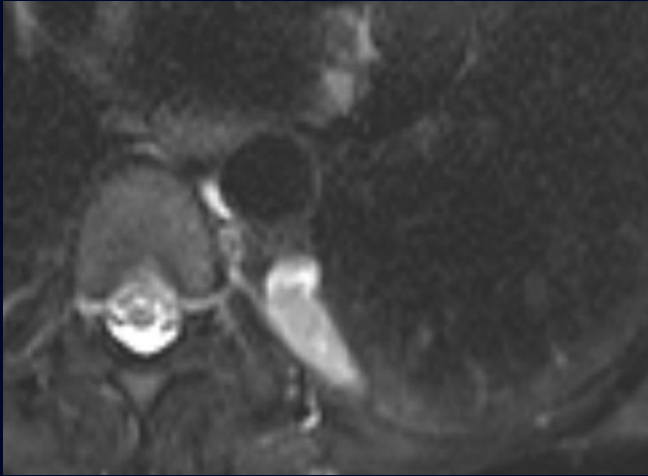
# **TDM thoracique C- (suivi)**

**28 mai 2024**

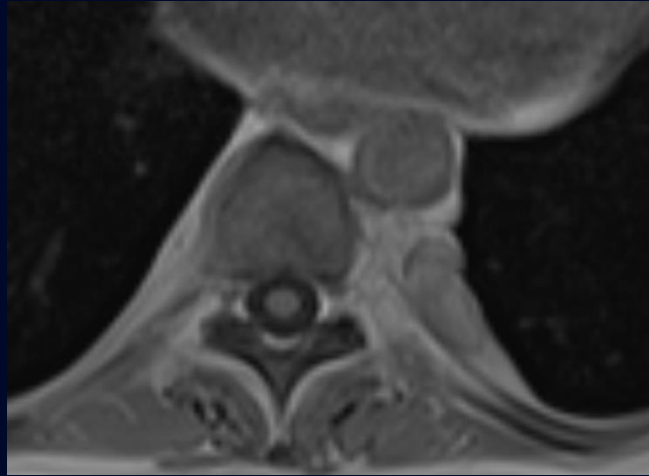


# IRM abdomino-pelvienne C-C+

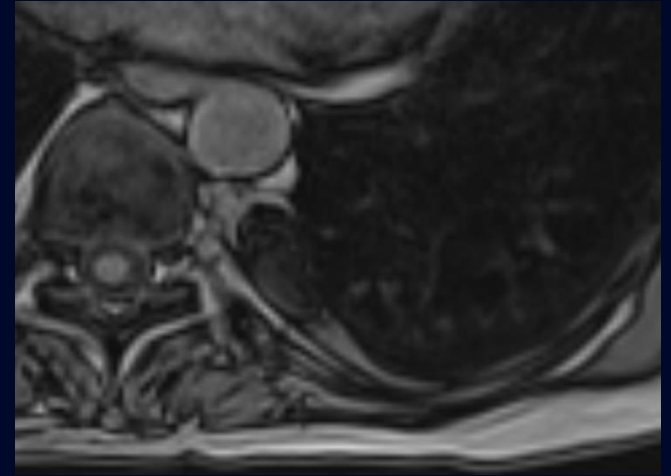
2 août 2024



T2



IN-PHASE

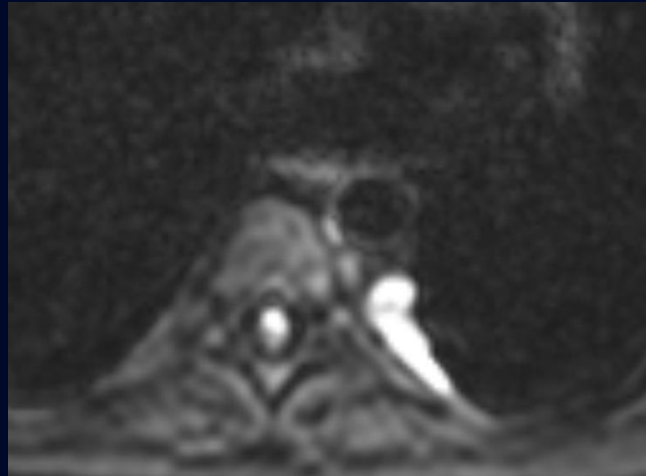


OUT-OF-PHASE

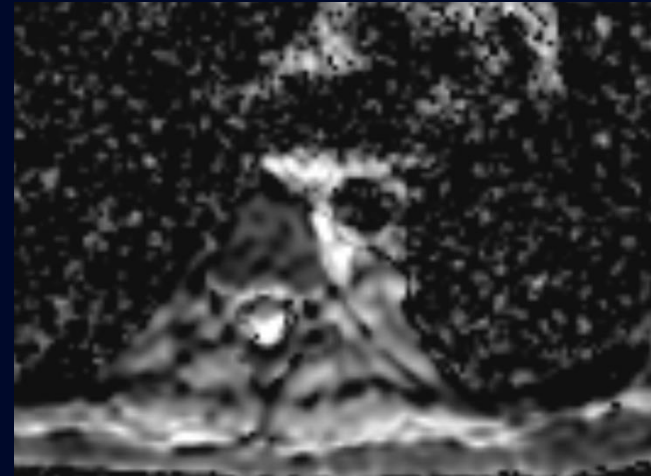


# IRM abdomino-pelvienne C-C+

2 août 2024



DIFFUSION

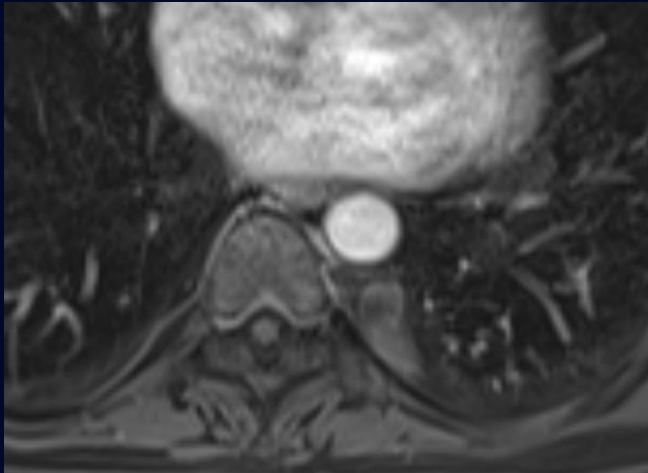


ADC

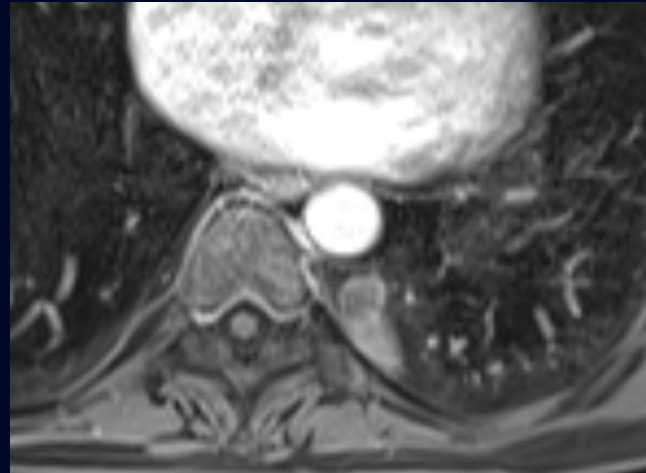


# IRM abdomino-pelvienne C-C+

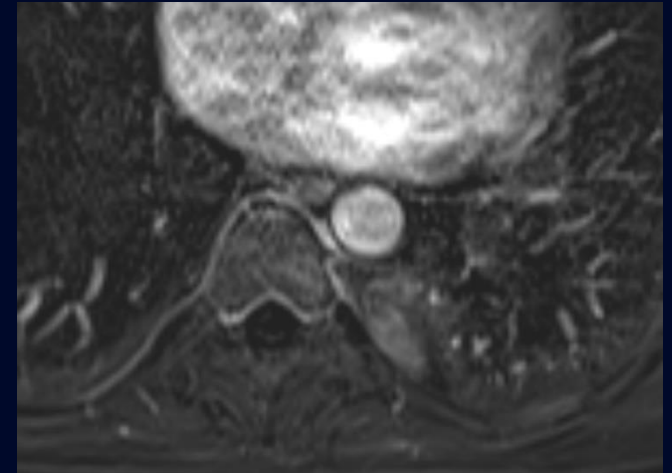
2 août 2024



T1 FS POST-GADO 70 SEC



T1 FS POST-GADO 3 MIN



SOUSTRACTION

# Description

---

# **TDM thoracique C-** **(dépistage cancer du poumon)**

**19 mars 2023**

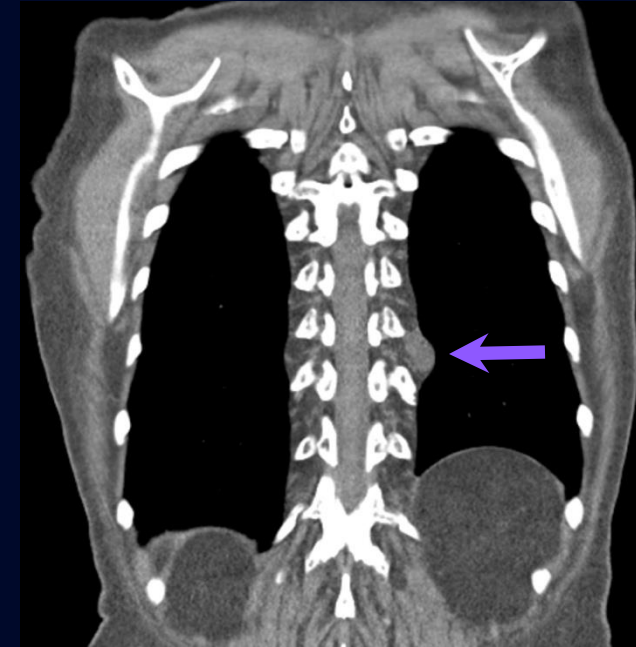
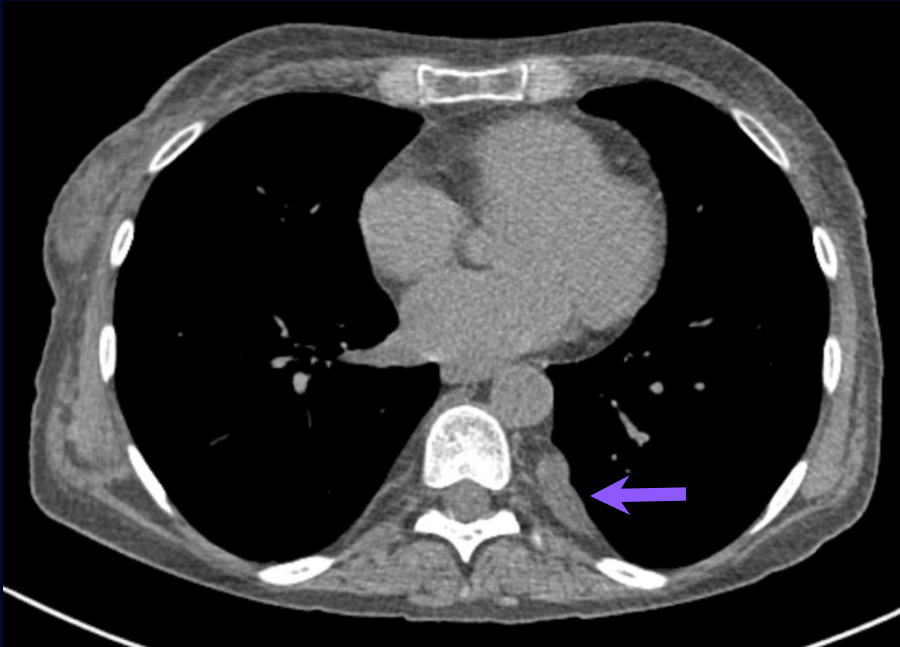


Trouvaille fortuite :

Formation tubulaire extrapleurale  
paravertébrale gauche

# TDM thoracique C- (suivi)

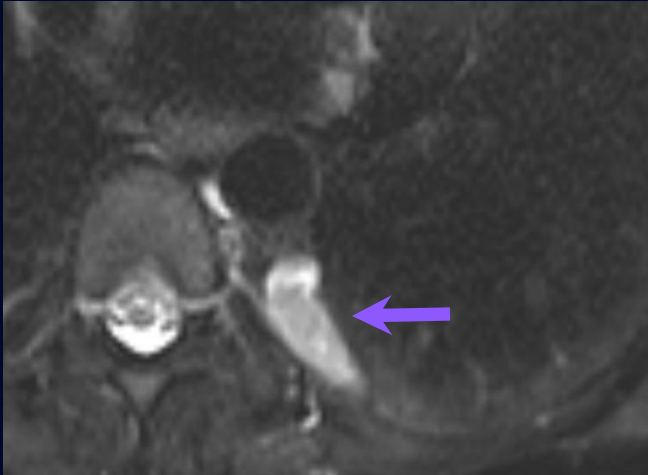
28 mai 2024



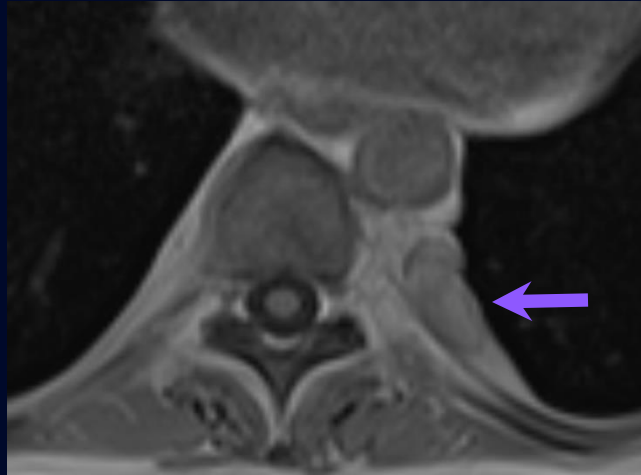
- Légère progression en taille de la formation tubulaire lobulée médiastinale postérieure paravertébrale gauche
- Pas d'atteinte osseuse

# IRM abdomino-pelvienne C-C+

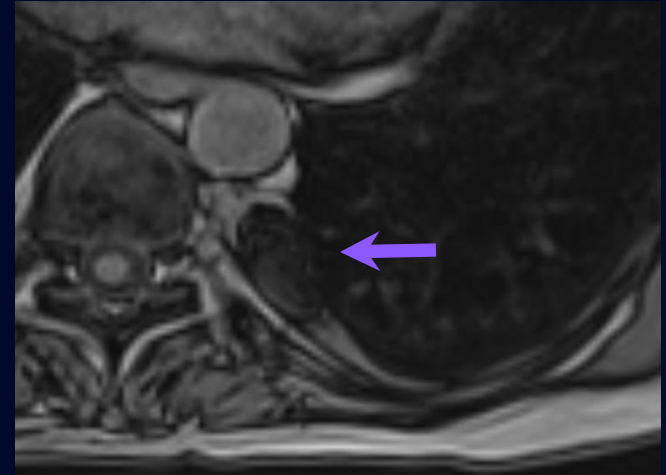
## 2 août 2024



T2



IN-PHASE



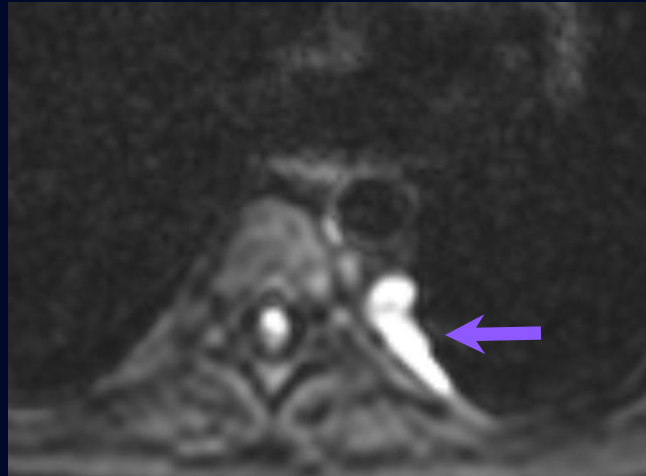
OUT-OF-PHASE

Masse tissulaire lobulée médiastinale postérieure paravertébrale gauche

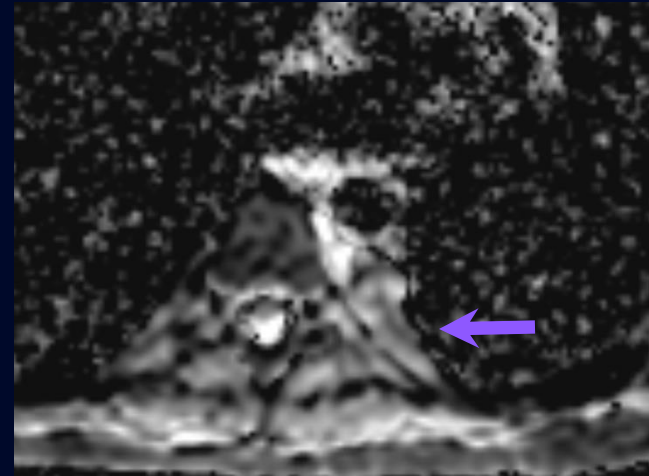
- Hypersignal T2
- Hypersignal T1
- Chute de signal en opposition de phase (graisse microscopique)
- Restreignant partiellement la diffusion
- Rehaussement progressif modéré post injection de gadolinium

# IRM abdomino-pelvienne C-C+

## 2 août 2024



DIFFUSION



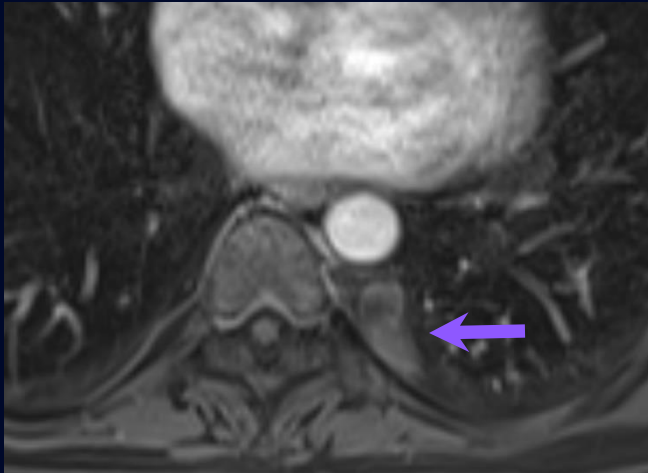
ADC

Masse tissulaire lobulée médiastinale postérieure paravertébrale gauche

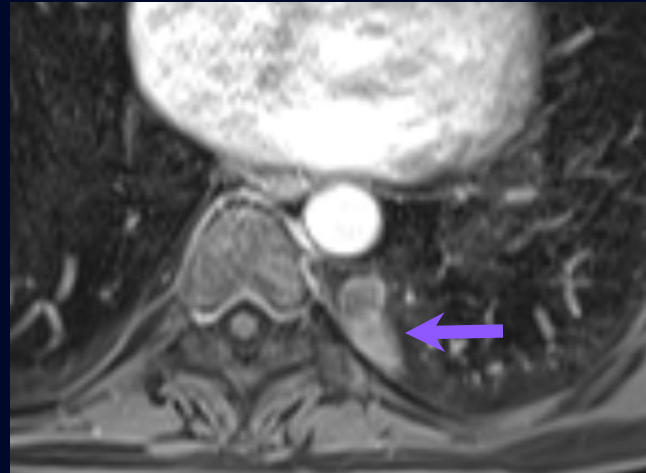
- Hypersignal T2
- Hypersignal T1
- Chute de signal en opposition de phase (graisse microscopique)
- Restreignant partiellement la diffusion
- Rehaussement progressif modéré post injection de gadolinium

# IRM abdomino-pelvienne C-C+

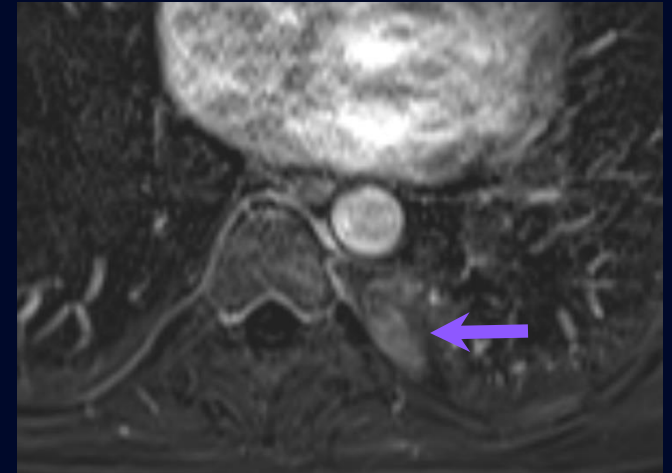
## 2 août 2024



T1 FS POST-GADO 70 SEC



T1 FS POST-GADO 3 MIN



SOUSTRACTION

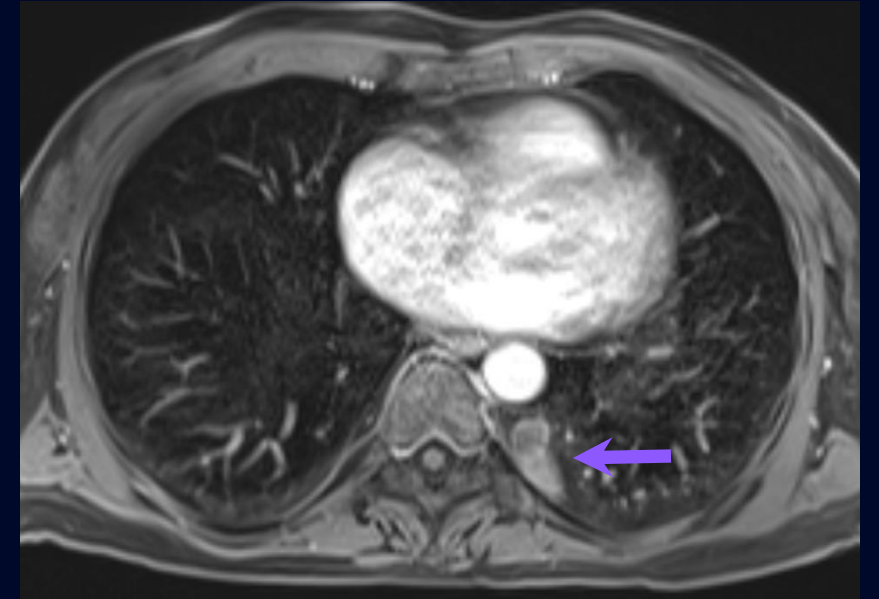
Masse tissulaire lobulée médiastinale postérieure paravertébrale gauche

- Hypersignal T2
- Hypersignal T1
- Chute de signal en opposition de phase (graisse microscopique)
- Restreignant partiellement la diffusion
- Rehaussement progressif modéré post injection de gadolinium



# Synthèse radiologique

- Masse tissulaire médiastinale postérieure para-vertébrale, avec composante graisseuse, restreignant partiellement la diffusion, présentant un rehaussement progressif modéré
- Pas d'extension neuroforaminale ni intracanaulaire
- Lente progression en taille



# Diagnostic différentiel

## + PROBABLE

- Tumeur neurogénique (schwannome, neurofibrome)
- Hématopoïèse extramédullaire

## - PROBABLE

- Métastase
- Tuberculose
- Lymphome
- Kyste bronchogénique, de duplication oesophagienne

Masse médiastinale postérieure  
(adulte)

# Diagnostic différentiel

- Tumeur neurogénique  
(schwannome,  
neurofibrome)



## En faveur :

- Masse lobulée bien délimitée
- Localisation médiastinale postérieure
- Rehaussement

## En défaveur :

- Composante grasseuse

- Hématopoïèse  
extramédullaire

- Métastase
- Tuberculose
- Lymphome
- Kyste bronchogénique, de  
duplication oesophagienne

# Diagnostic différentiel

- Tumeur neurogénique (schwannome, neurofibrome)

- Hématopoïèse extramédullaire



## En faveur :

- Localisation paravertébrale
- Rehaussement

## En défaveur :

- Métastase
- Tuberculose
- Lymphome
- Kyste bronchogénique, de duplication oesophagienne

- Pas de désordre hématopoïétique connu
- Si transfusions répétées, hyposignal T2 (hemosidérine) et rehaussement diminué

# Diagnostic différentiel

- Tumeur neurogénique  
(schwannome,  
neurofibrome)
- Hématopoïèse  
extramédullaire

## En défaveur :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| • Métastase   | → | • Pas d'atteinte osseuse adjacente, aspect non agressif               |
| • Tuberculose   | → | • Contexte, absence de spondylodiscite, bien délimité                 |
| • Lymphome  | → | • Rarement dans le médiastin postérieur                               |
| • Kyste bronchogénique, de<br>duplication oesophagienne | → | • Tissulaire et non kystique, plus souvent dans le<br>médiastin moyen |

# Prise en charge

Bronchoscopie flexible,  
thoracoscopie gauche, résection  
d'une tumeur du médiastin  
postérieur gauche par robotique



Tiré de Réf. 1

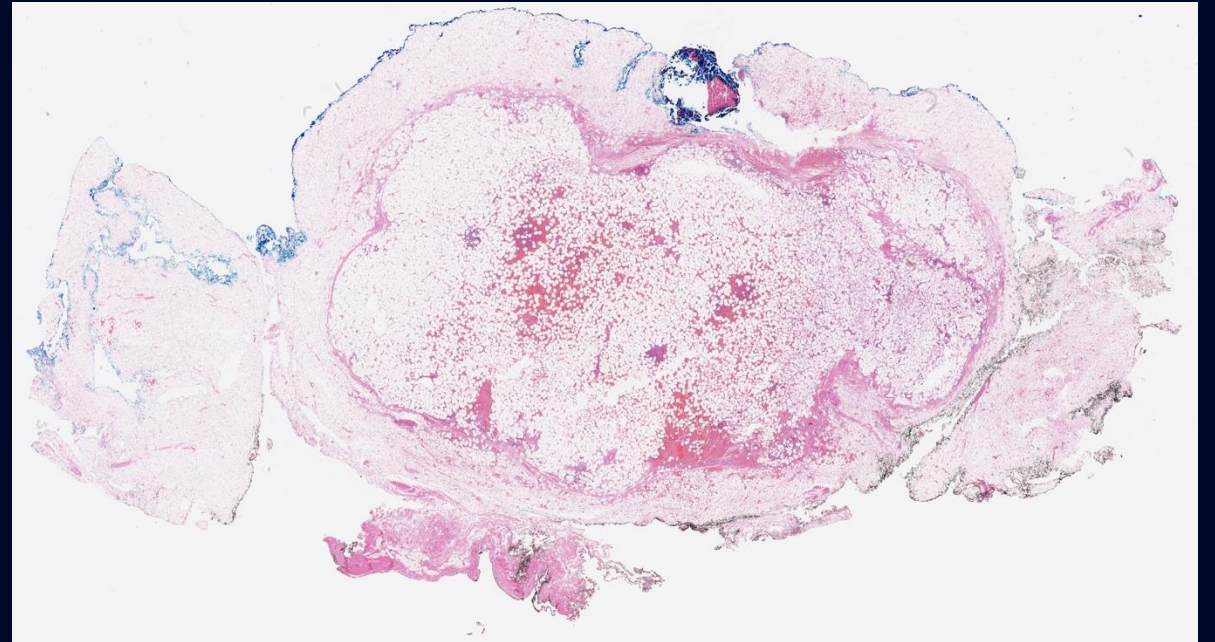
# Pathologie Macroscopique

## Description (spécimen macroscopique non disponible)

Spécimen d'exérèse d'une lésion médiastinale postérieure, reçu lacéré

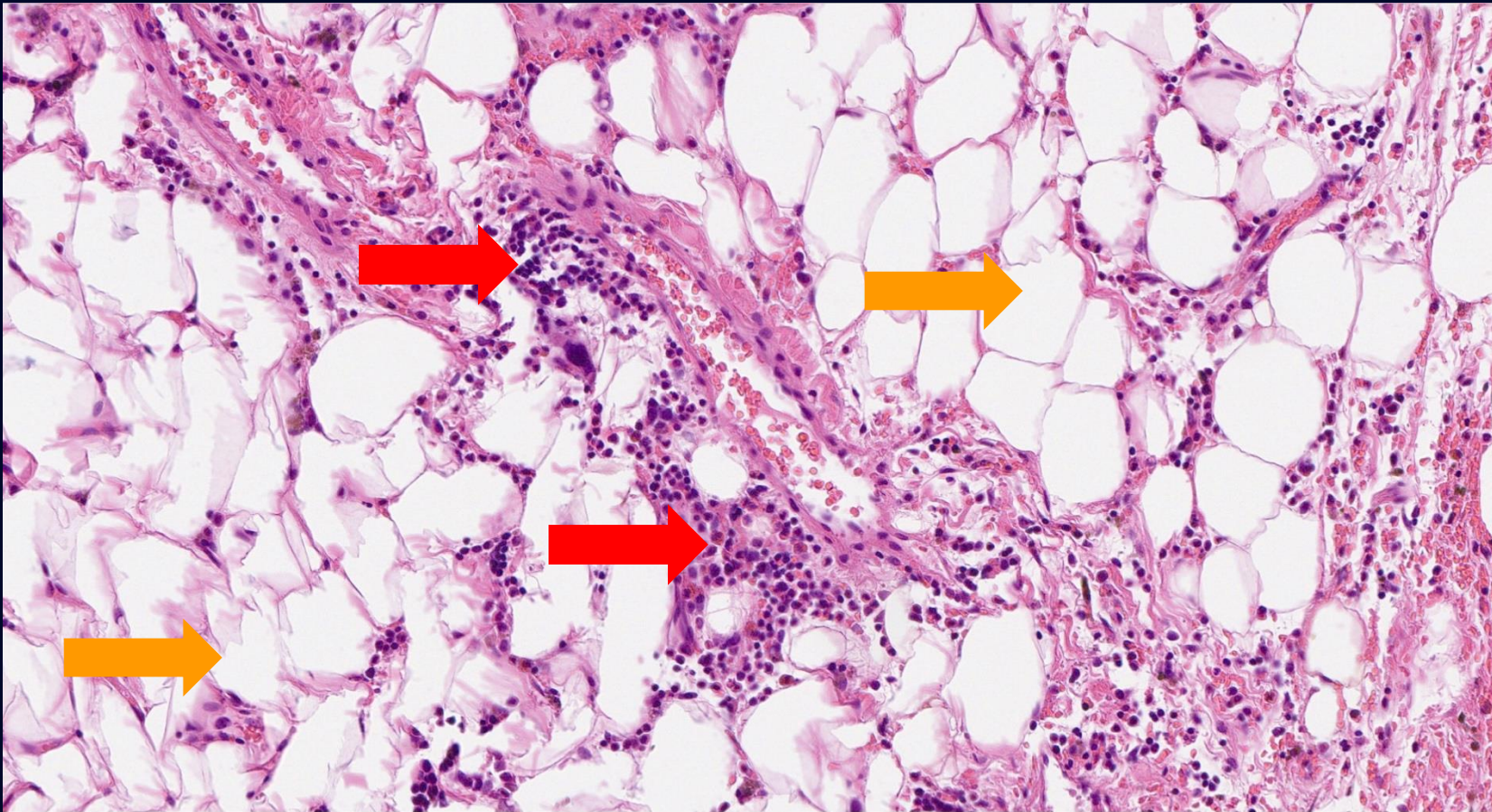
- Marge avec membrane séreuse partiellement lacérée, encrée en bleu
- Marge avec surface lisse, sans membrane séreuse, encrée en noir

À la coupe, on note au contact des deux marges encrées, une lésion solide nodulaire, bien délimitée, de coloration beige, mais présentant quelques foyers de coloration brunâtre





# Pathologie Microscopique



 **Mégacaryocytes, précurseurs érythroïdes et myéloïdes au sein des sinusoides**

 **Lobules de graisse**

**Lésion bénigne constituée de gras mature avec foyers d'hématopoïèse**

**Diagnostic  
final**

**Myélolipome  
médiastinal**

# Myélolipome

- Tumeur bénigne composée de tissu adipeux mature et de tissu hématopoïétique normal
- Le plus fréquemment au niveau de la surrénale, mais peut aussi être trouvé ailleurs (ex. médiastinal, rétropéritonéal, pré-sacré, etc.)
- Rare, près de 30 cas dans la littérature
- La majorité dans le médiastin postérieur
- La majorité lésion unique, parfois lésions bilatérales
- TDM montrant masse encapsulée rehaussante avec composante graisseuse, parfois calcifications

# **Myélolipome médiastinal**

## **- différentiel**

Distinct de:

### Hématopoïèse extramédullaire

- Composante hématopoïétique anormale, hyperplasie érythroïde
- Contexte d'anémie chronique
- Lésions multifocales
- Atteinte d'autres sites (par ex. hépatosplénomégalie)

# **Pronostic + Traitement**

## **Myélolipome médiastinal**

Indication chirurgicale discutable:

- Caractère incertain du diagnostic préopératoire (différentiel principal tumeur neurogénique)
- Peut progresser lentement en taille
- Potentiel risque de rupture spontanée avec hémorragie

# Résumé

## Myélolipome médiastinal

- Bien que rare, le myélolipome extra-surrénalien devrait être considéré dans le diagnostic différentiel d'une masse paravertébrale encapsulée rehaussante avec composante graisseuse

# Références

1. Hosaka T, Hata Y, Makino T, et al. Mediastinal myelolipoma showing gradual enlargement over 9 years: a case report. J Cardiothorac Surg. 2016;11(1):91.
2. Schittenhelm J, Jacob SN, Rutczynska J, Tsiflikas I, Meyermann R, Beschorner R. Extra-adrenal paravertebral myelolipoma mimicking a thoracic schwannoma. BMJ Case Rep. 2009;2009:bcr07.2008.0561.
3. Xu L, Wen X, Feng SY. A case of posterior mediastinal myelolipoma and a literature review of its imaging manifestations. J Cardiothorac Surg. 2024;19(1):458.