



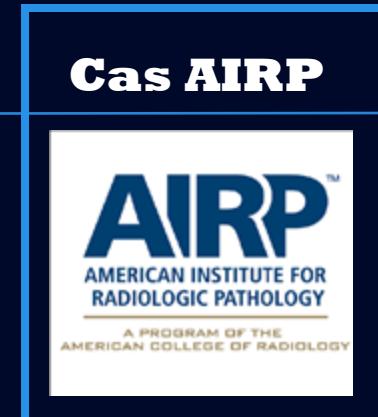
Cas de la semaine #386

1^{er} décembre 2025

Préparé par Dre Li Xin Zhang R5

Dr Patrick Bourgouin MD FRCPC

CHUM



Remerciements

Département de pathologie – CHUM

Dr Jahg Wong MD

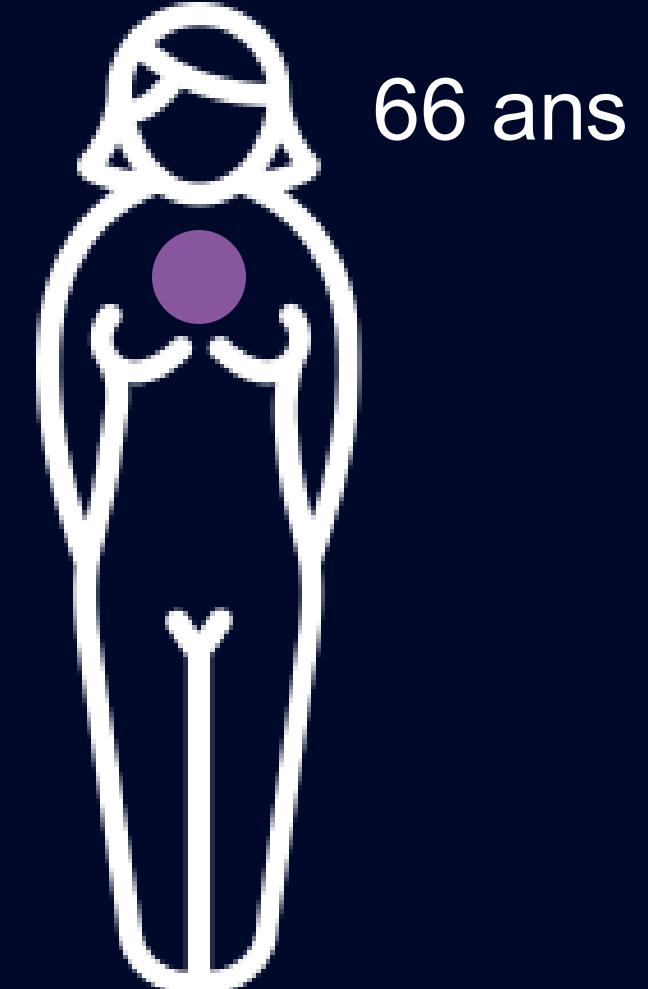
Dr Charles Leduc MD FRCPC

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



Imagerie

TDM thoracique C- (dépistage cancer du poumon)

19 mars 2023



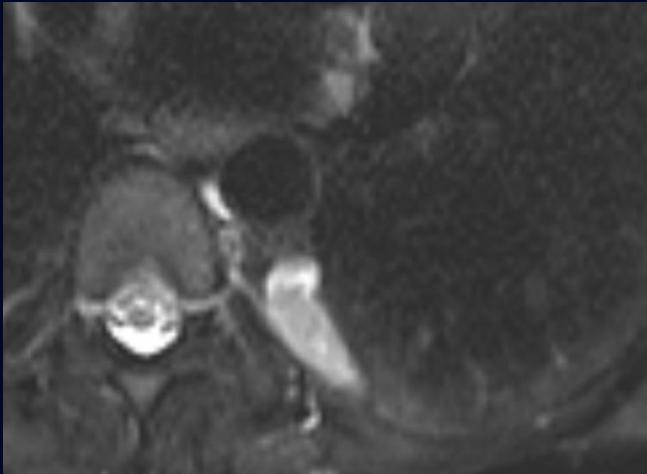
TDM thoracique C- (suivi)

28 mai 2024

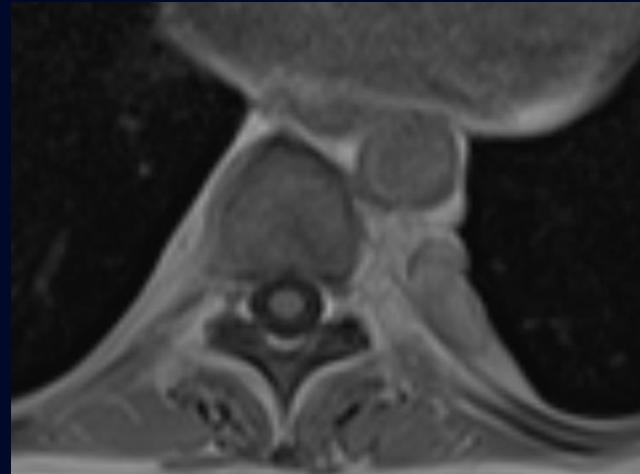


IRM abdomino-pelvienne C-C+

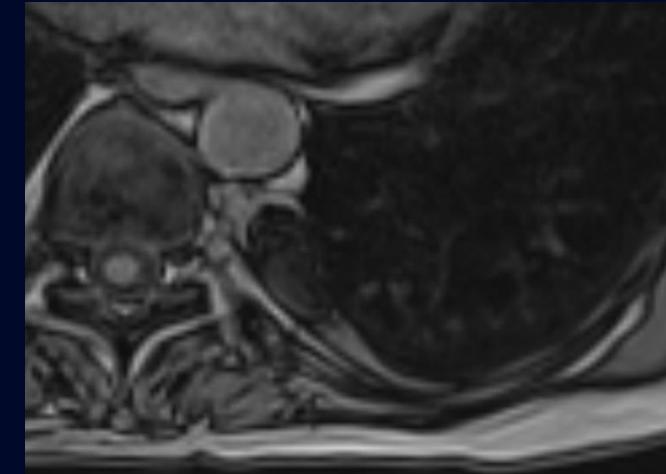
2 août 2024



T2



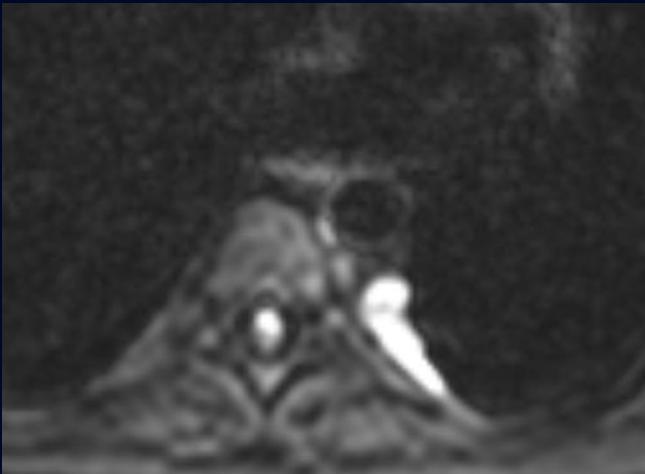
IN-PHASE



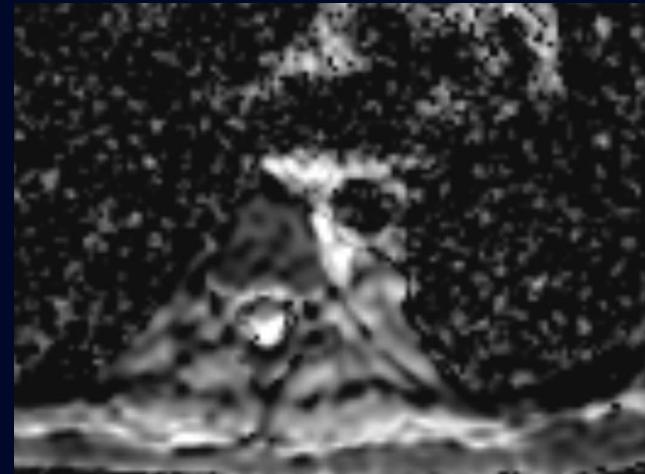
OUT-OF-PHASE

IRM abdomino-pelvienne C-C+

2 août 2024



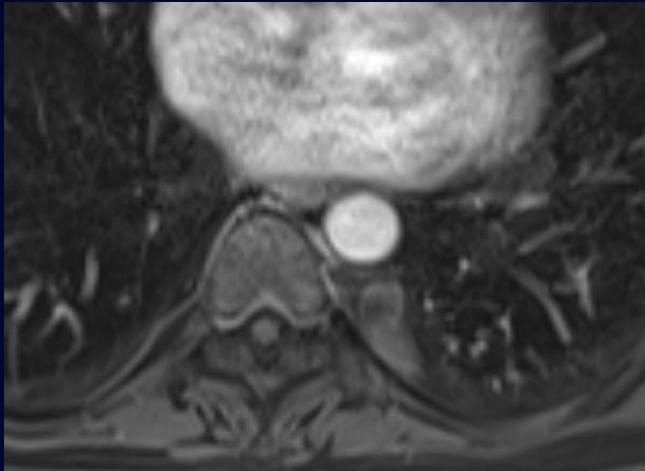
DIFFUSION



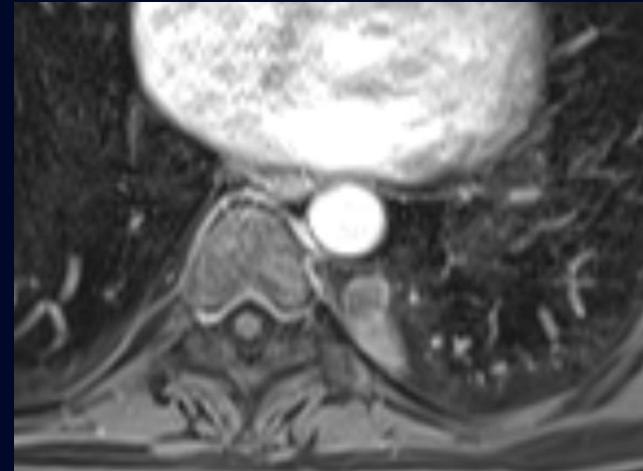
ADC

IRM abdomino-pelvienne C-C+

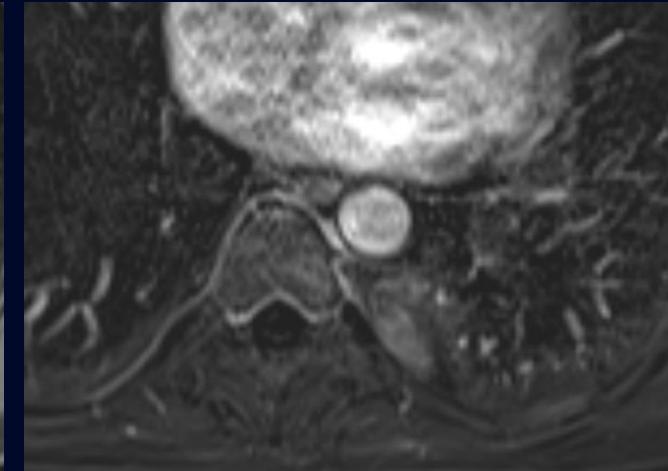
2 août 2024



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



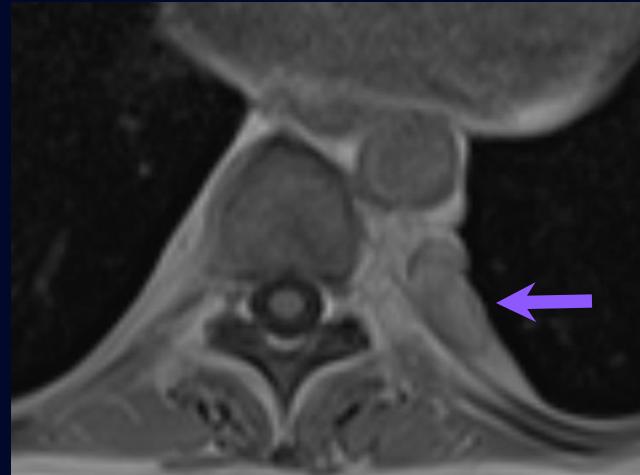
- Légère progression en taille de la formation tubulaire lobulée médiastinale postérieure paravertébrale gauche
- Pas d'atteinte osseuse

IRM abdomino-pelvienne C-C+

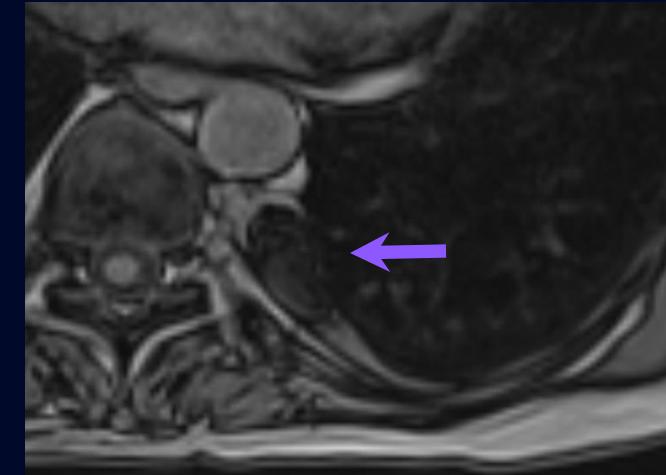
2 août 2024



T2



IN-PHASE



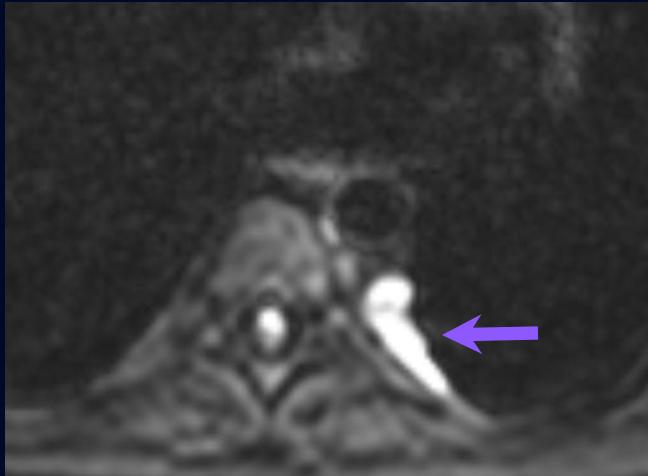
OUT-OF-PHASE

Massé tissulaire lobulée médiastinale postérieure paravertébrale gauche

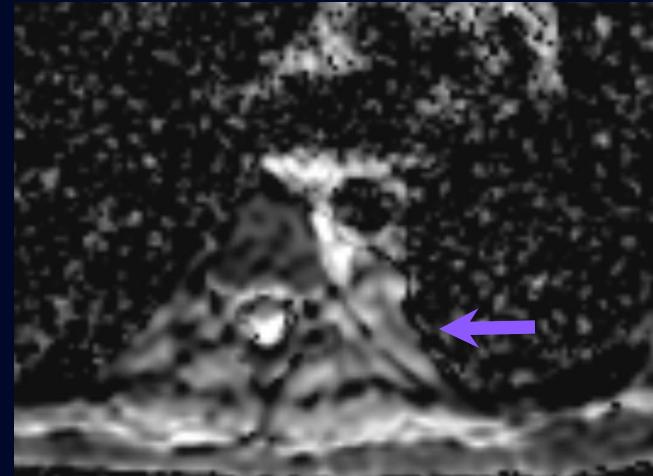
- Hypersignal T2
- Hypersignal T1
- Chute de signal en opposition de phase (graisse microscopique)
- Restreignant partiellement la diffusion
- Rehaussement progressif modéré post injection de gadolinium

IRM abdomino-pelvienne C-C+

2 août 2024



DIFFUSION



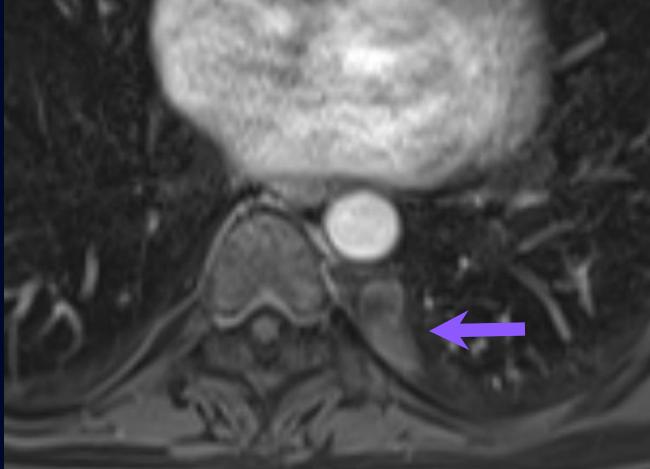
ADC

Massé tissulaire lobulée médiastinale postérieure paravertébrale gauche

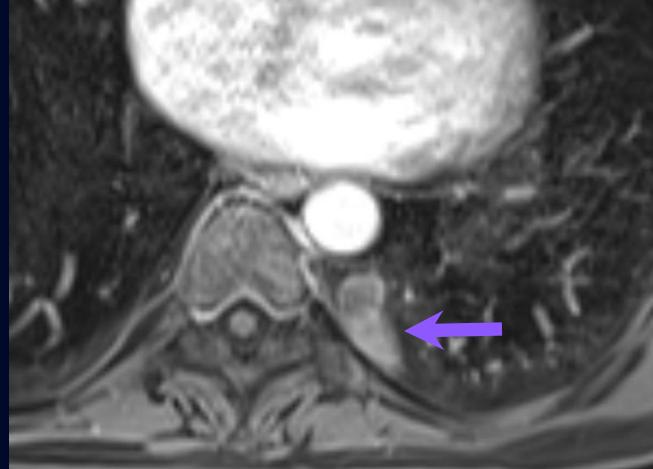
- Hypersignal T2
- Hypersignal T1
- Chute de signal en opposition de phase (graisse microscopique)
- Restreignant partiellement la diffusion
- Rehaussement progressif modéré post injection de gadolinium

IRM abdomino-pelvienne C-C+

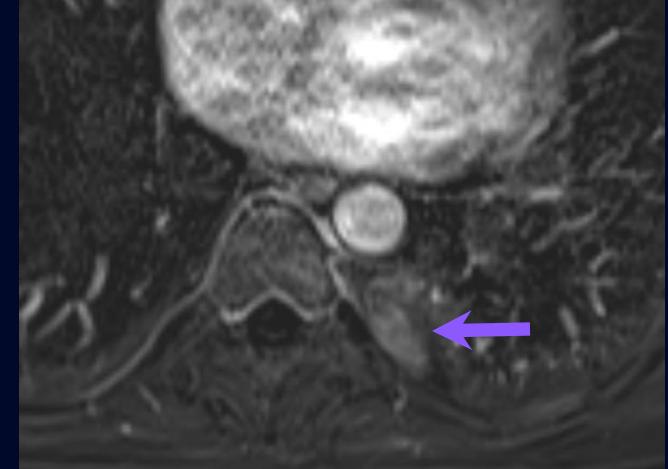
2 août 2024



T1 FS POST-GADO 70 SEC



T1 FS POST-GADO 3 MIN



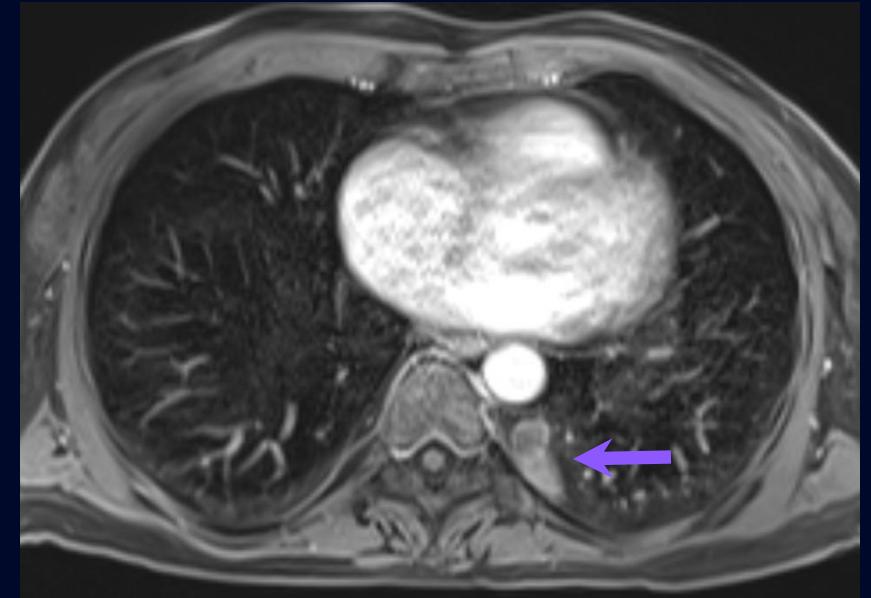
SOUstraction

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 intracanalaire
- Lente progression en taille



Diagnostic différentiel

+ PROBABLE

- Tumeur neurogénique
(schwannome, neurofibrome)
- Hématopoïèse extramédullaire

- PROBABLE

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

Massé médiastinale postérieure
(adulte)

Diagnostic différentiel

- Tumeur neurogénique (schwannome, neurofibrome)



En faveur :

- Masse lobulée bien délimitée
- Localisation médiastinale postérieure
- Rehaussement

En défaveur :

- Composante graisseuse

- Hématopoïèse extramédullaire

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

Diagnostic différentiel

- Tumeur neurogénique
(schwannome,
neurofibrome)

- Hématopoïèse
extramédullaire



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

En faveur :

- Localisation paravertébrale
- Rehaussement

En défaveur :

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

Diagnostic différentiel

- Tumeur neurogénique (schwannome, neurofibrome)
- Hématopoïèse extramédullaire
 - Métastase
 - Tuberculose
 - Lymphome
 - Kyste bronchogénique, de duplication oesophagienne

En défaveur :

- • Pas d'atteinte osseuse adjacente, aspect non agressif
- • Contexte, absence de spondylodisciite, bien délimité
- • Rarement dans le médiastin postérieur
- • Tissulaire et non kystique, plus souvent dans le médiastin moyen

Prise en charge

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



Tiré de Réf. 1

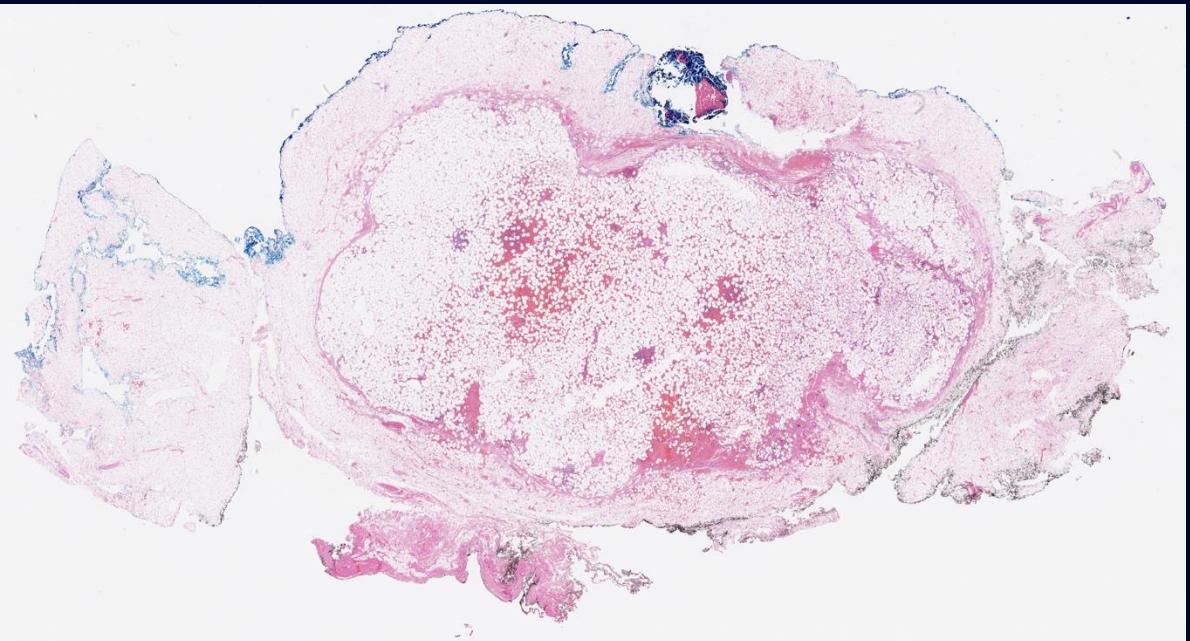
Pathologie Macroscopique

Description (spécimen macroscopique non disponible)

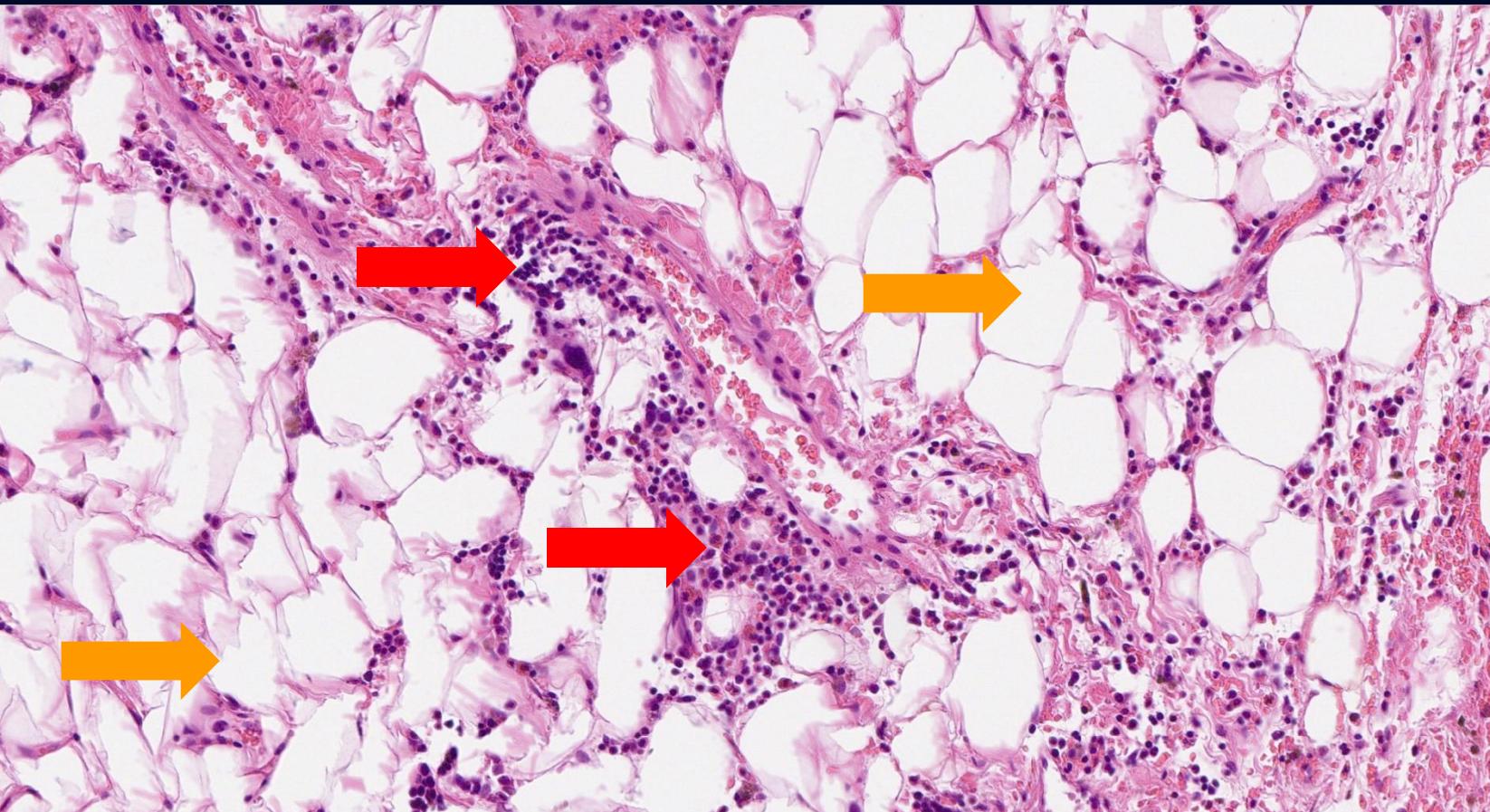
Spécimen d'exérèse d'une lésion médiastinale postérieure, reçu lacéré

- 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
médastinal**

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 médiastral

- 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.