



Cas de la semaine # 406

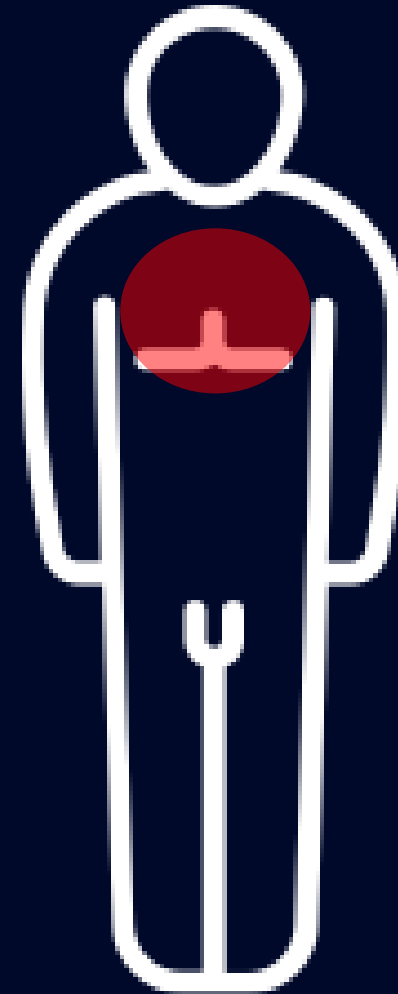
25 mai 2026

Préparé par Dre Mara Vagai _{R2}
Dr Ahmed Bentriddi _{MD}
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal



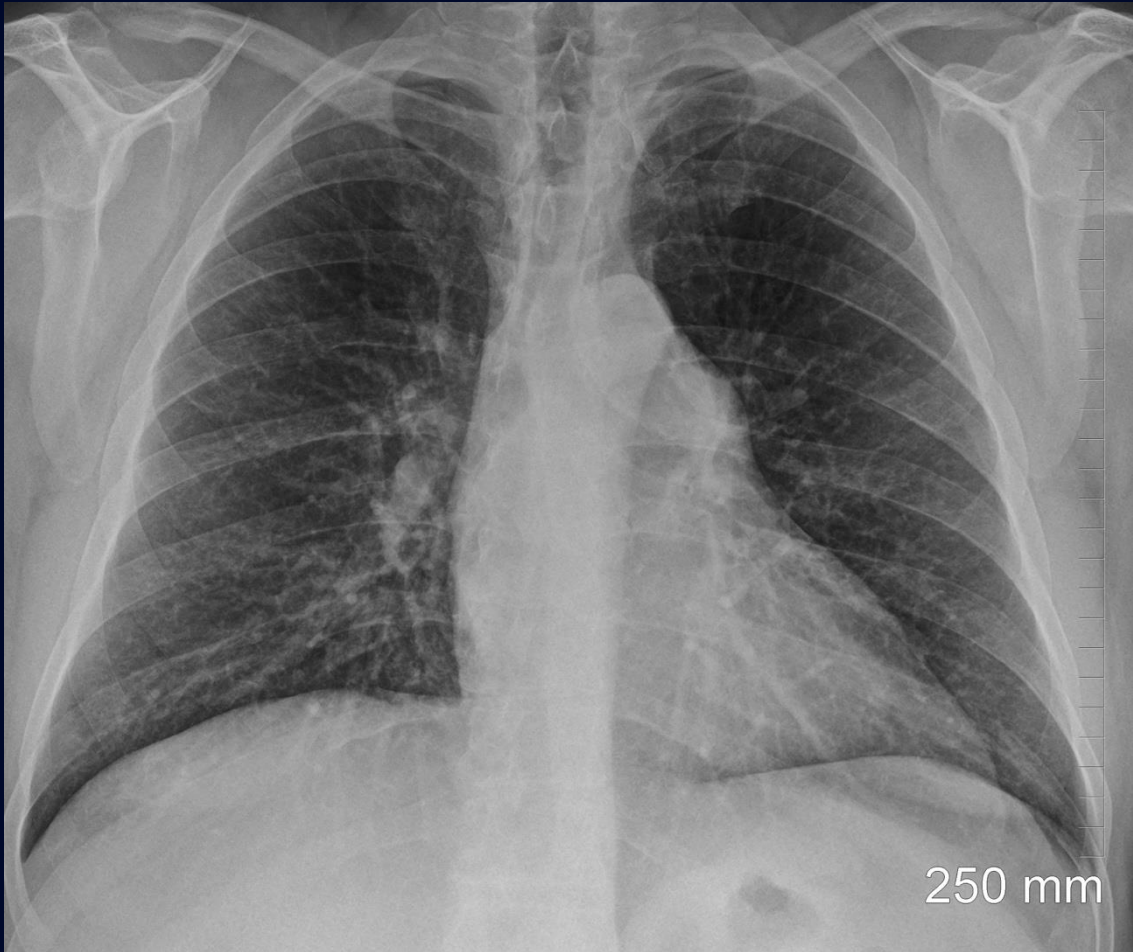
Histoire Clinique

- Post accident de voiture
- Douleur costale
- Antécédents personnels :
 - Diabète, stéatose hépatique, hypertension artérielle, dyslipidémie, tabagisme



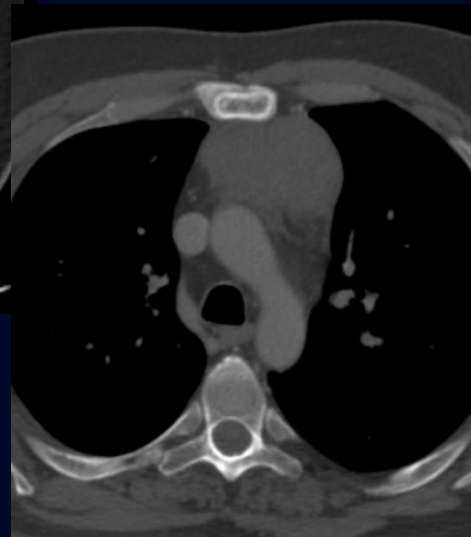
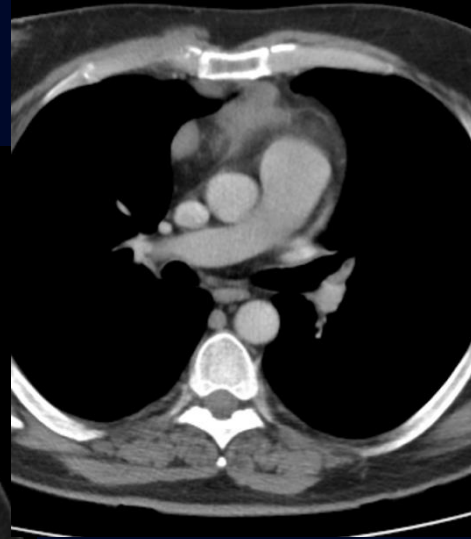
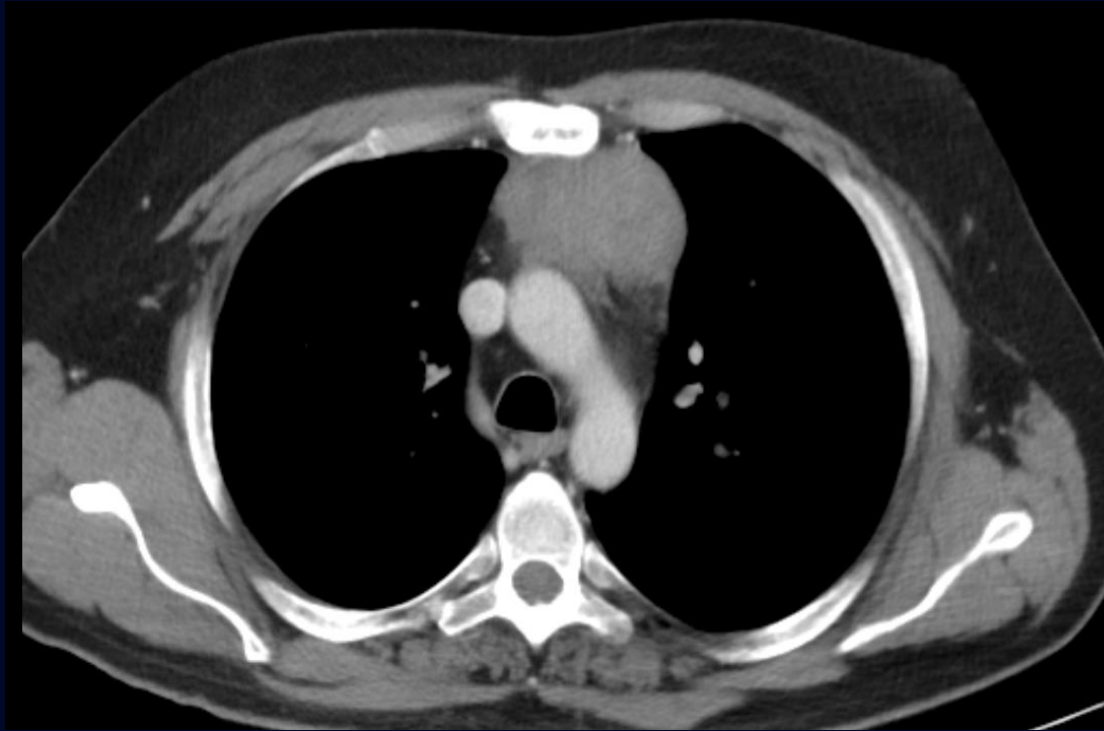
40 ans

Radiographie pulmonaire



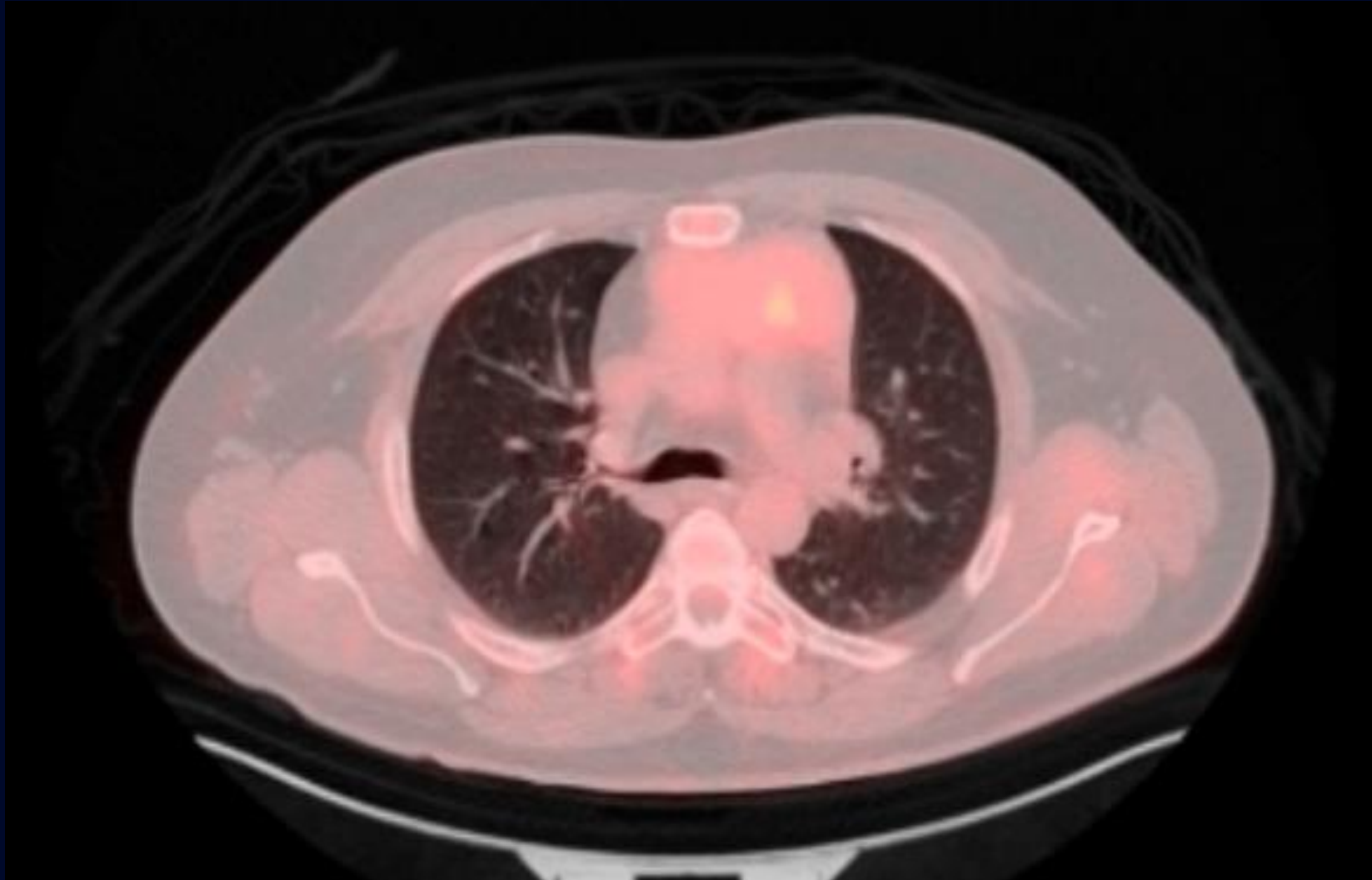
Scan pulmonaire C+

**** 6 semaines plus tard****



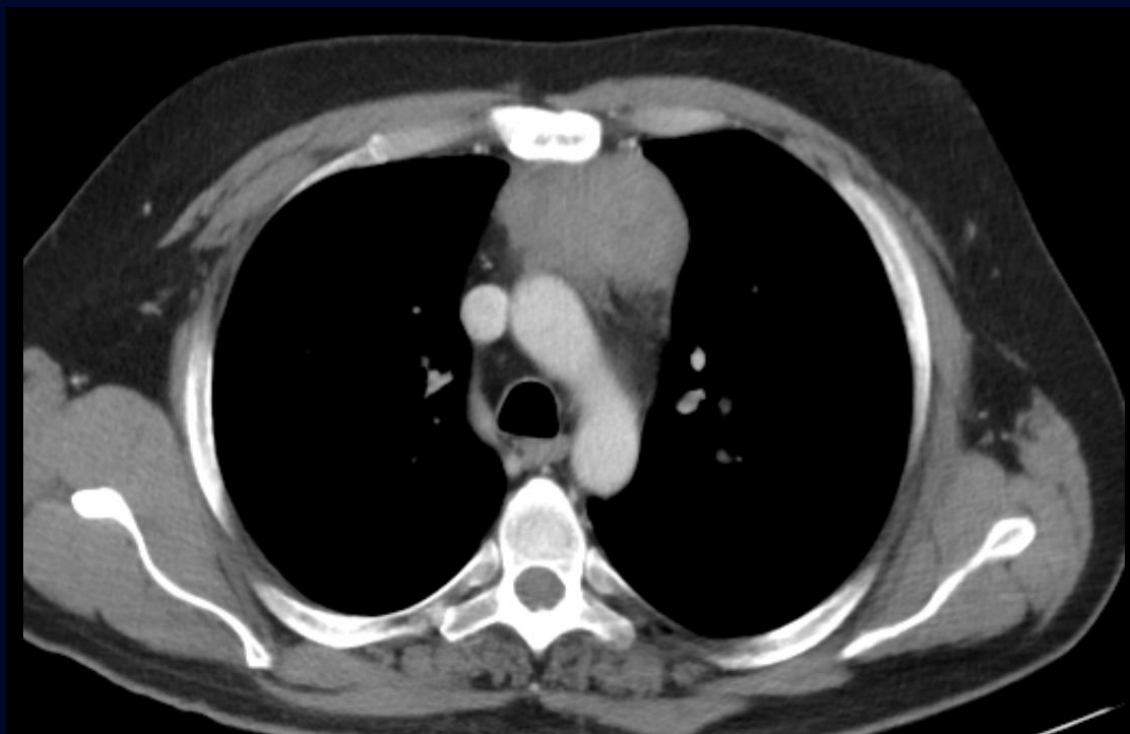
TEP-TDM au FDG

**** 3 mois plus tard****

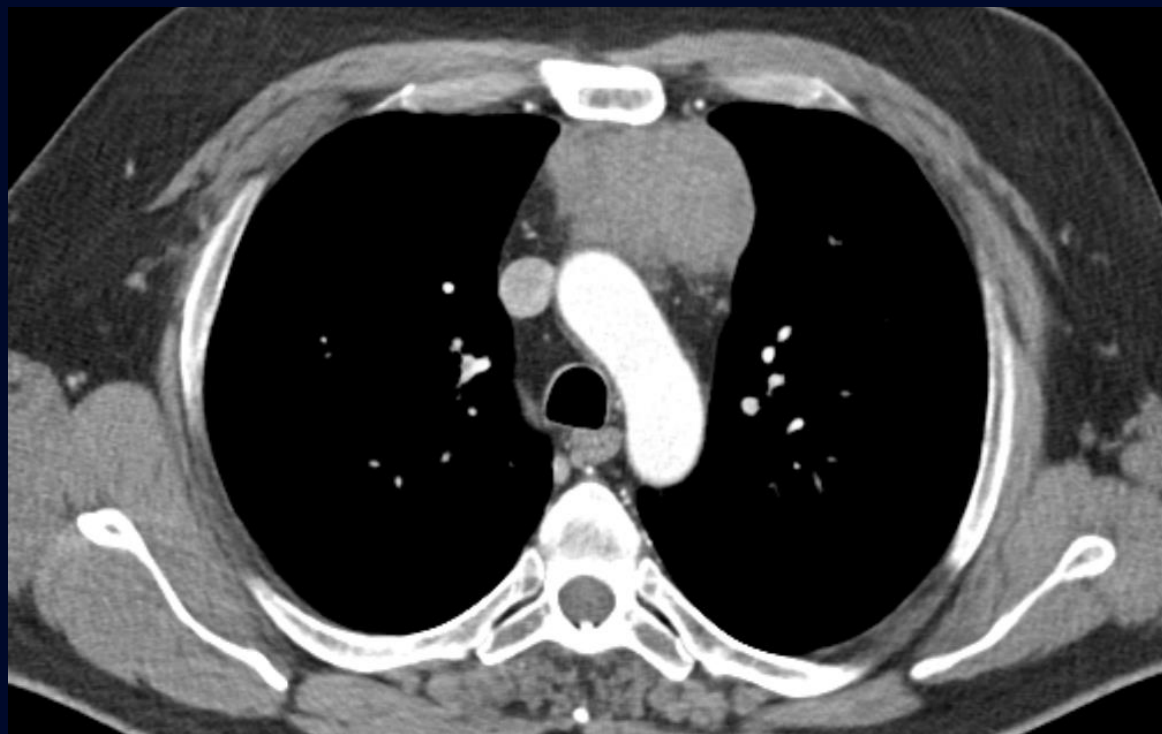


Contrôle scan pulmonaire C+

**** 8 mois post scan initial****



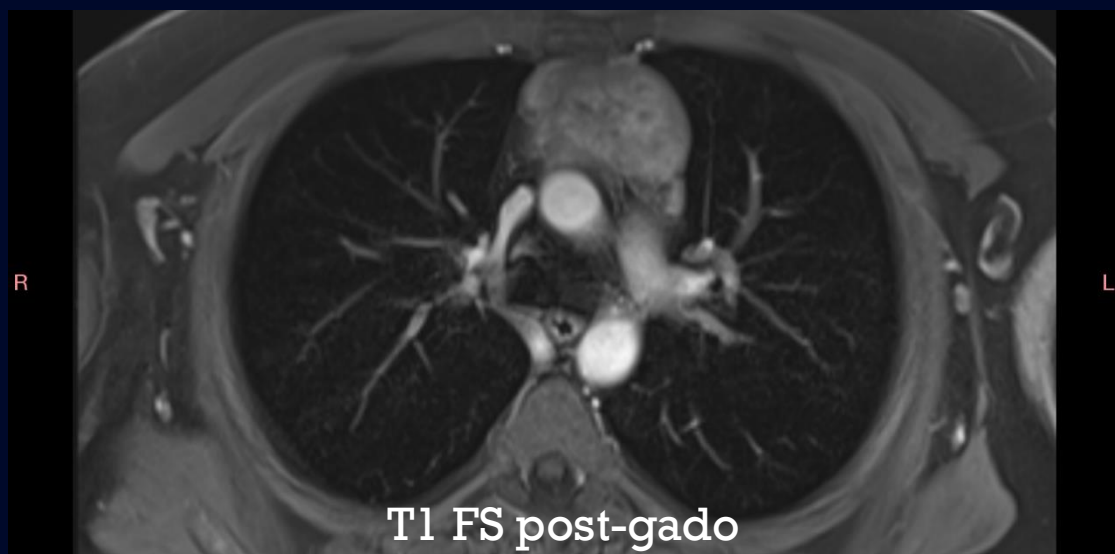
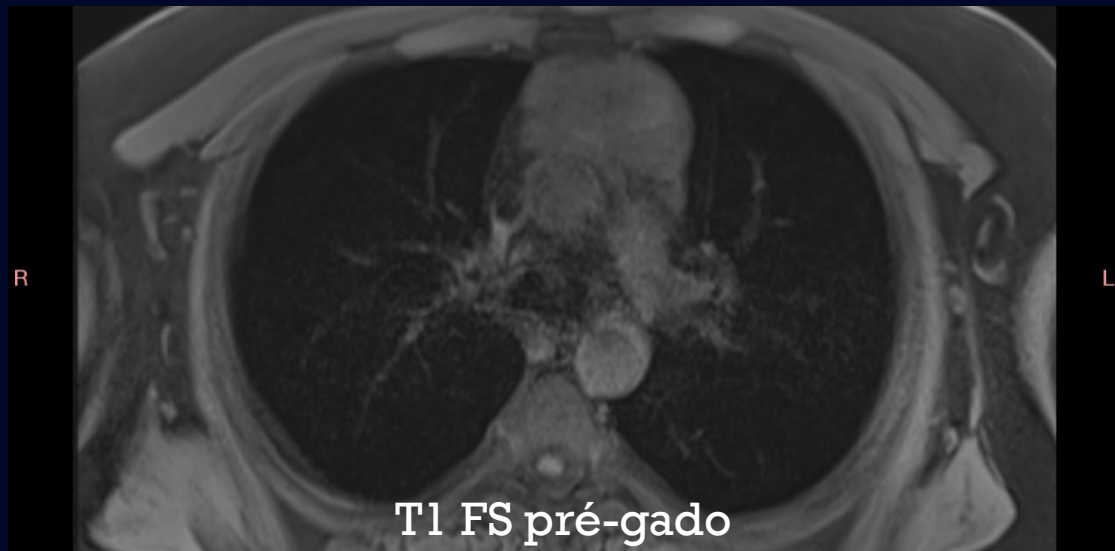
Premier scan



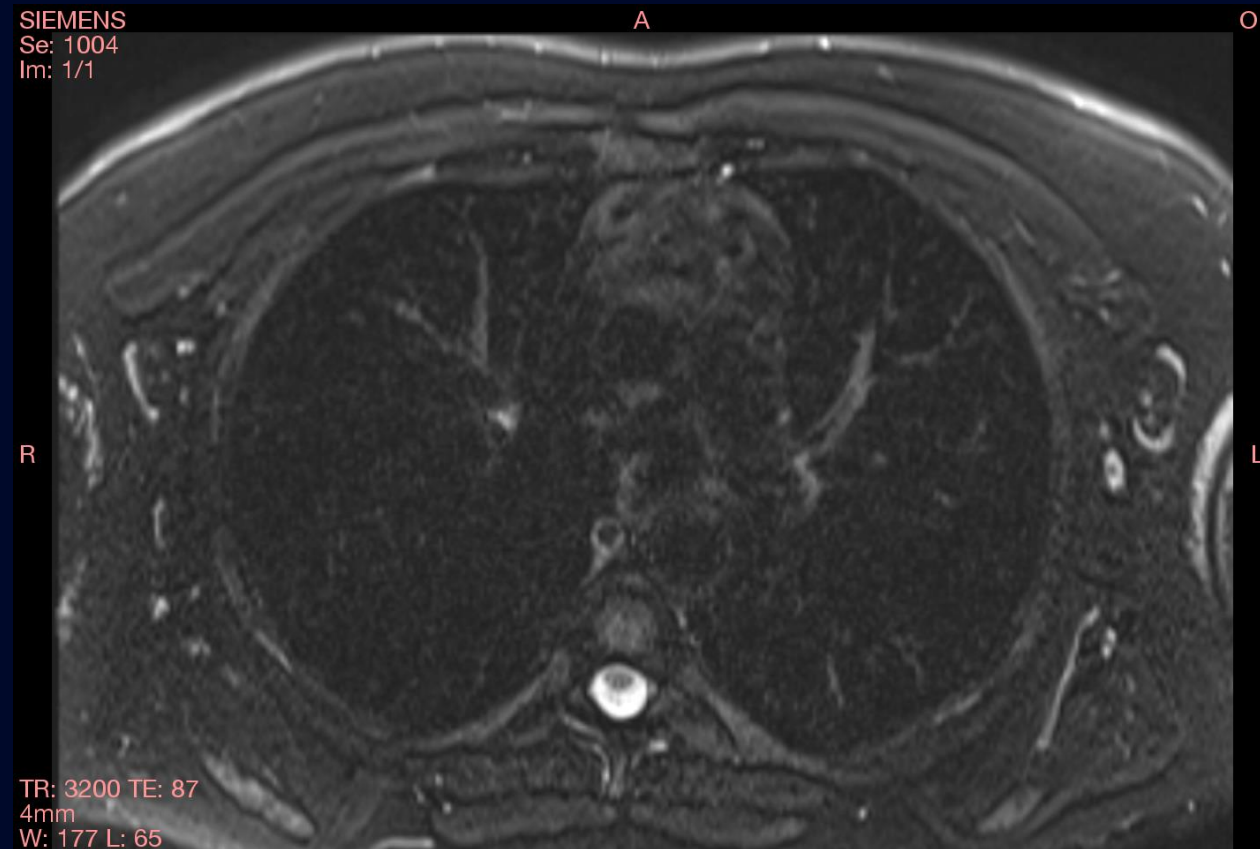
Contrôle (8 mois)

IRM thoracique C- C+

**** 18 mois post scan initial****



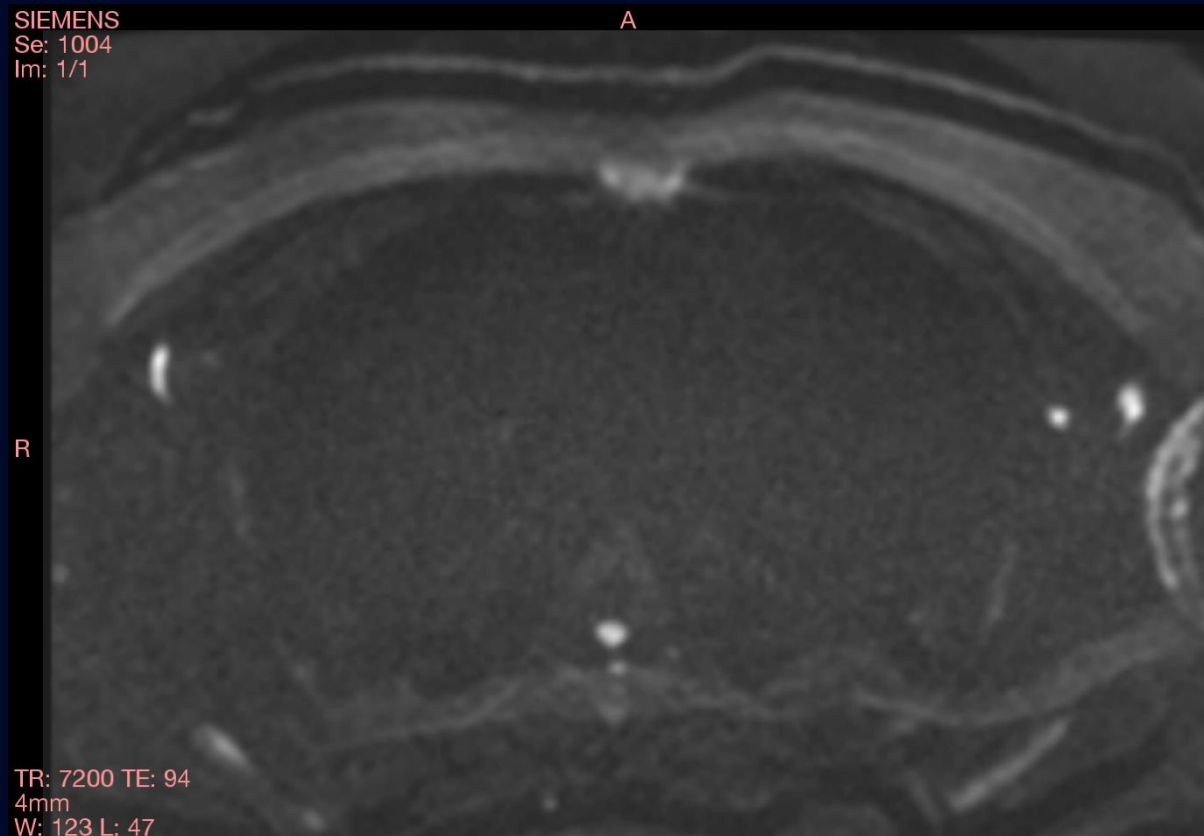
SIEMENS
Se: 1004
Im: 1/1



IRM thoracique C- C+

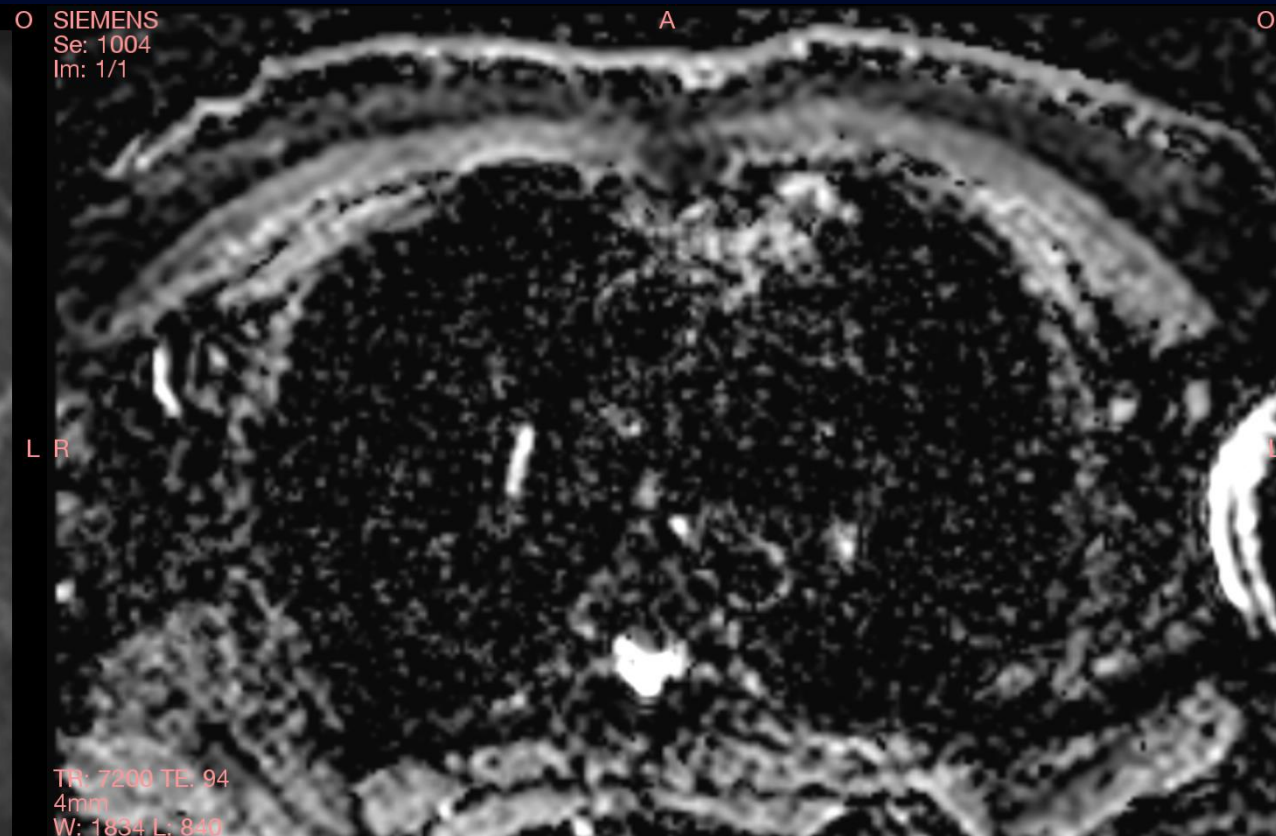
** 18 mois post scan initial**

SIEMENS
Se: 1004
Im: 1/1



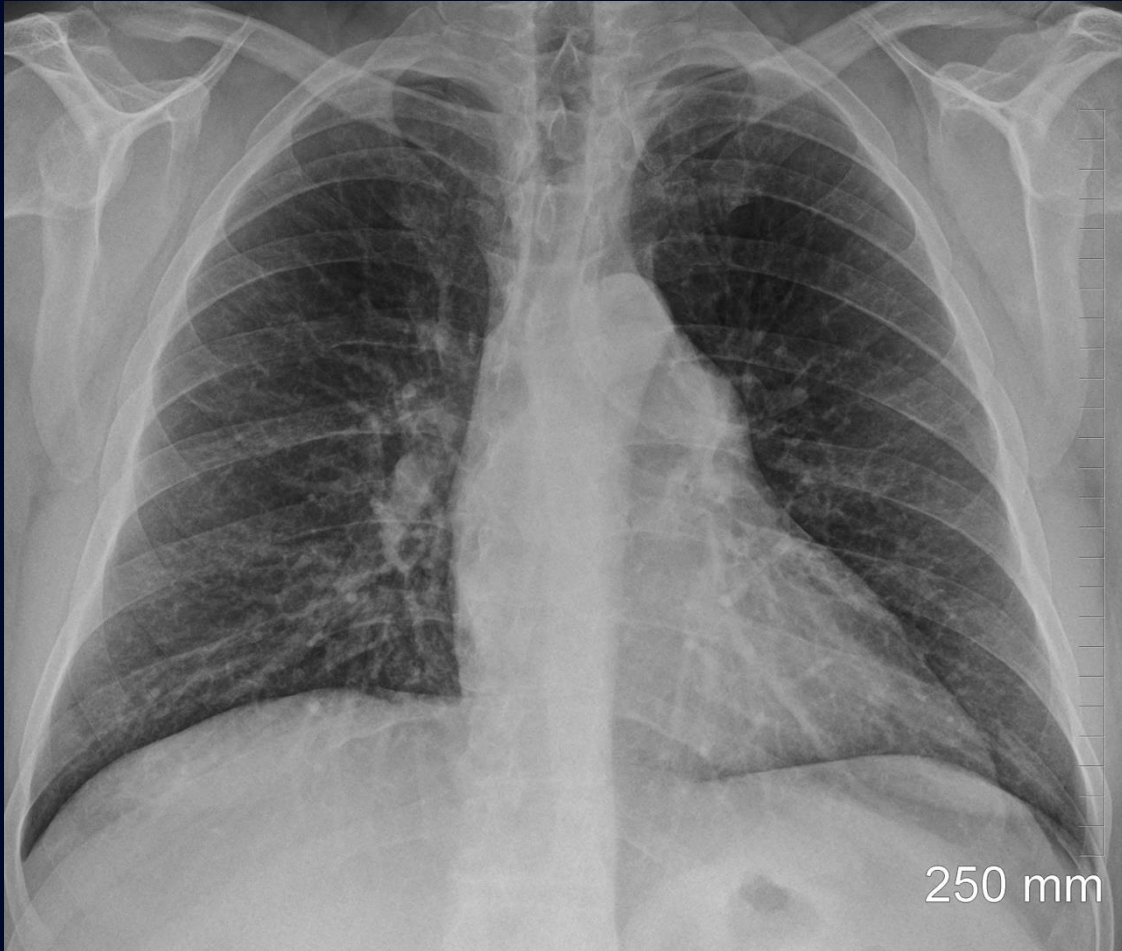
DWI b800

O SIEMENS
Se: 1004
Im: 1/1

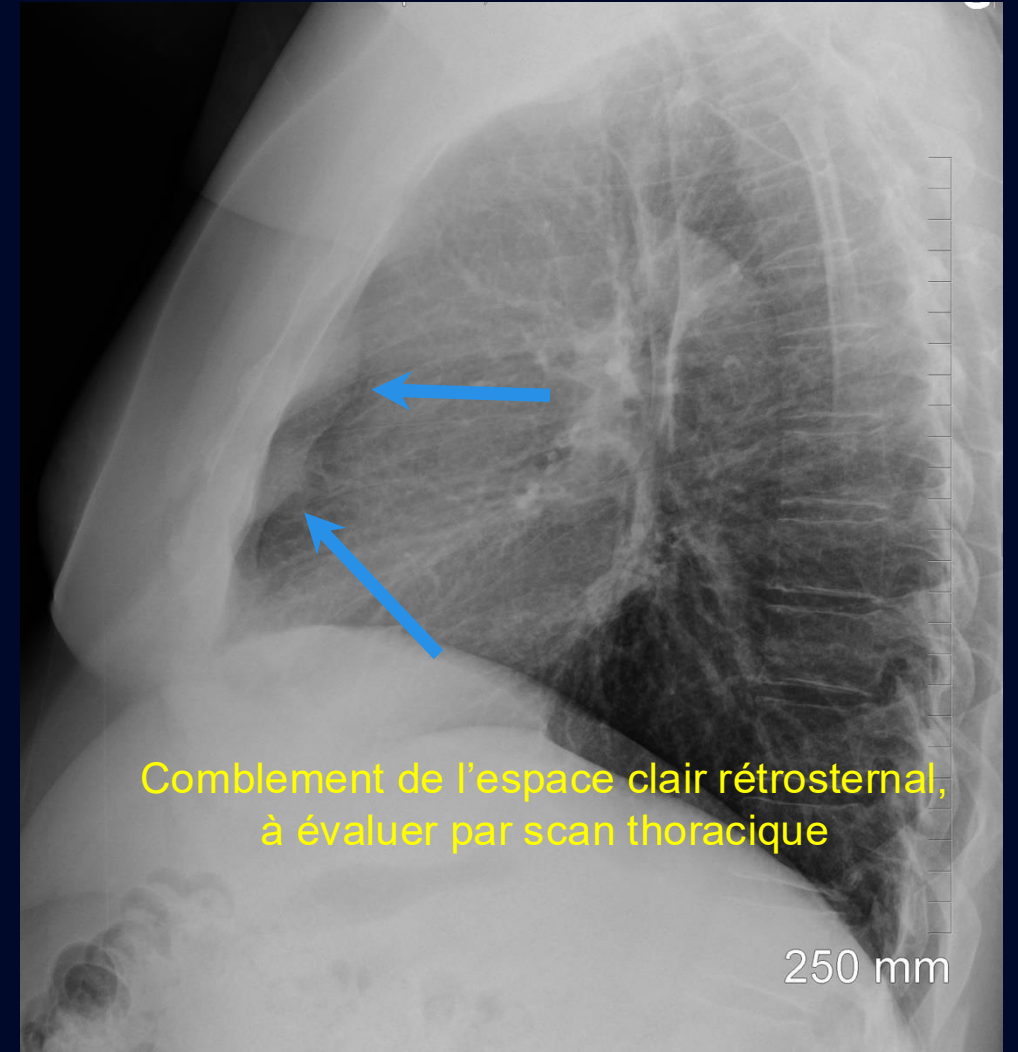


ADC

Description Radio pulmonaire



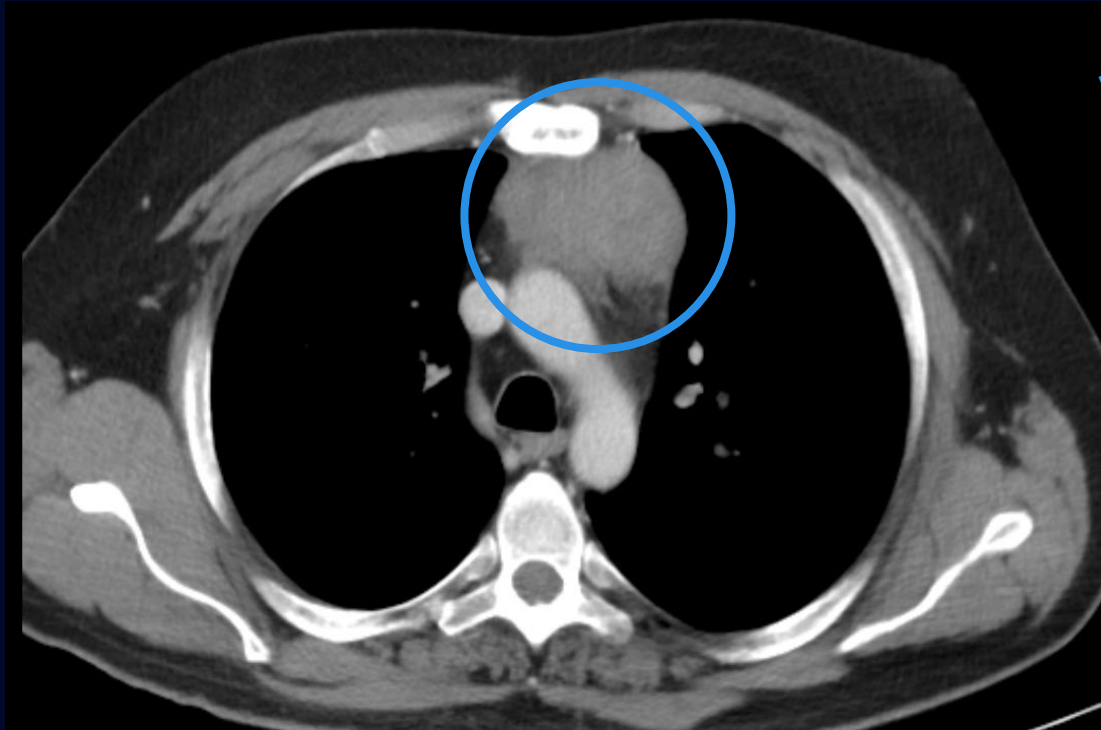
Absence d'opacité parenchymateuse
Absence de fracture évidente



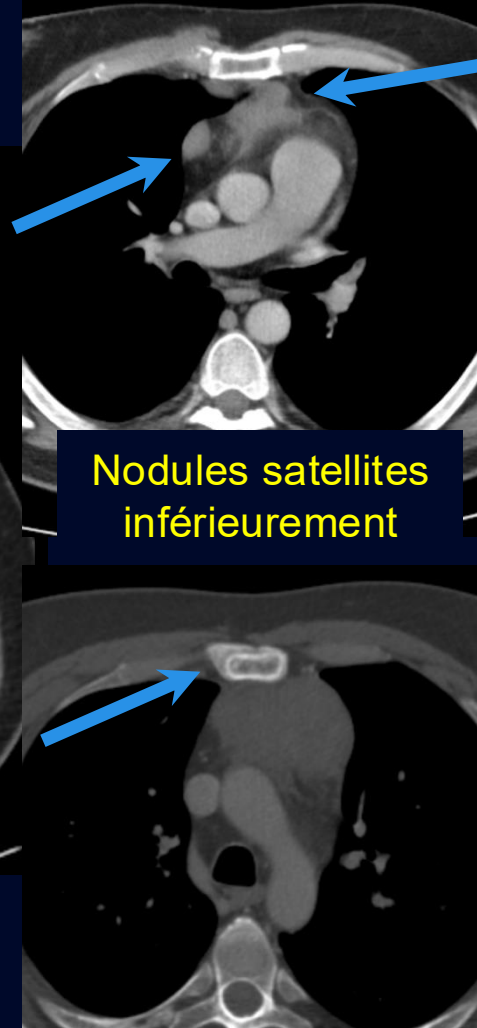
Comblement de l'espace clair rétrosternal,
à évaluer par scan thoracique

Description Scan C+

**** 6 semaines plus tard****



- Masse tissulaire mal définie dans le médiastin antérieur
- Globalement homogène
- Absence de graisses macroscopique ou calcifications, ou composante kystique



Nodules satellites inférieurement

Cal osseux au sternum
Absence de lyse corticale



Moule les contours cardiaques
Absence d'épanchement

Description TEP-TDM

**** 3 mois plus tard****



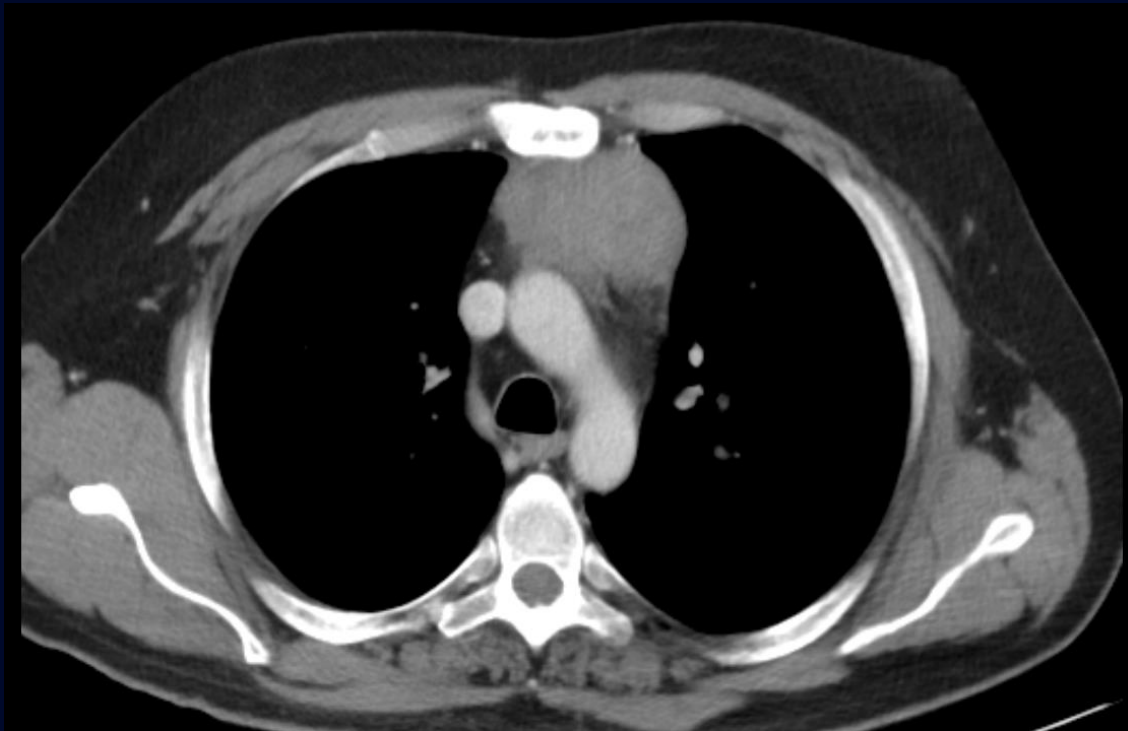
Activité métabolique faible à modérée de la masse (SUVmax 2,8)

Les nodules satellites situés inférieurement rehaussent de façon semblable.

Absence de captation osseuse

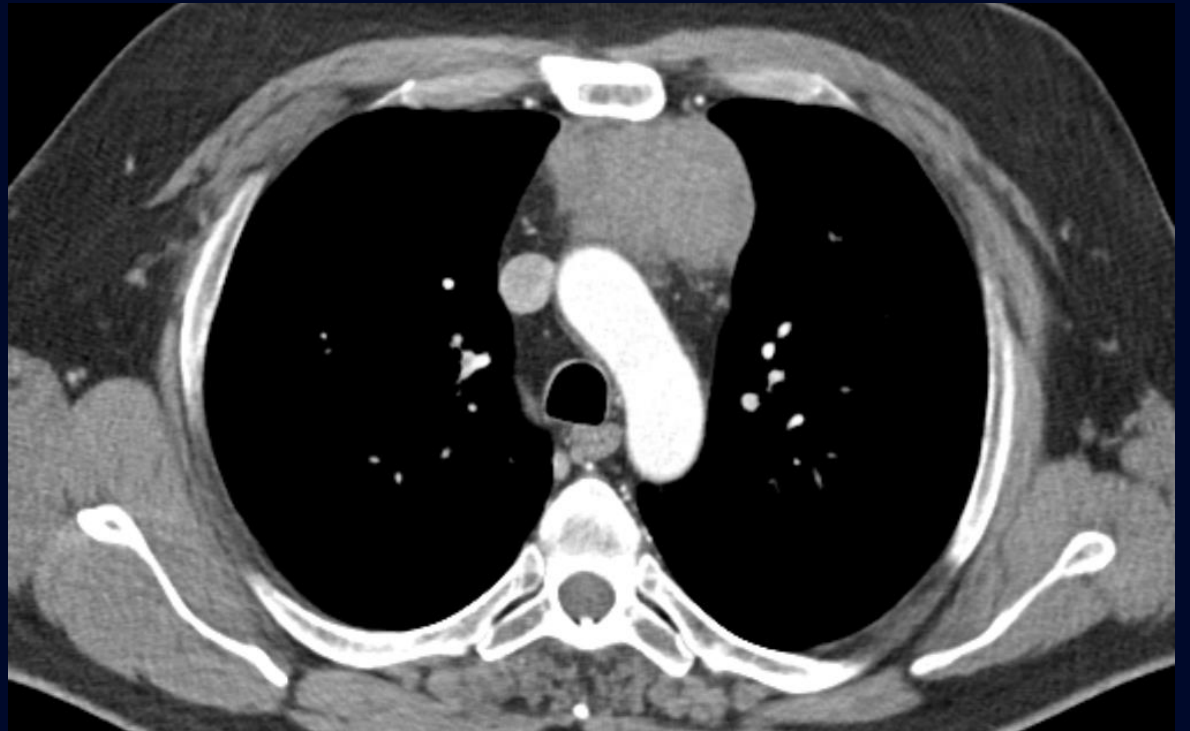
Contrôle scan pulmonaire C+

**** 8 mois post scan initial****



Premier scan

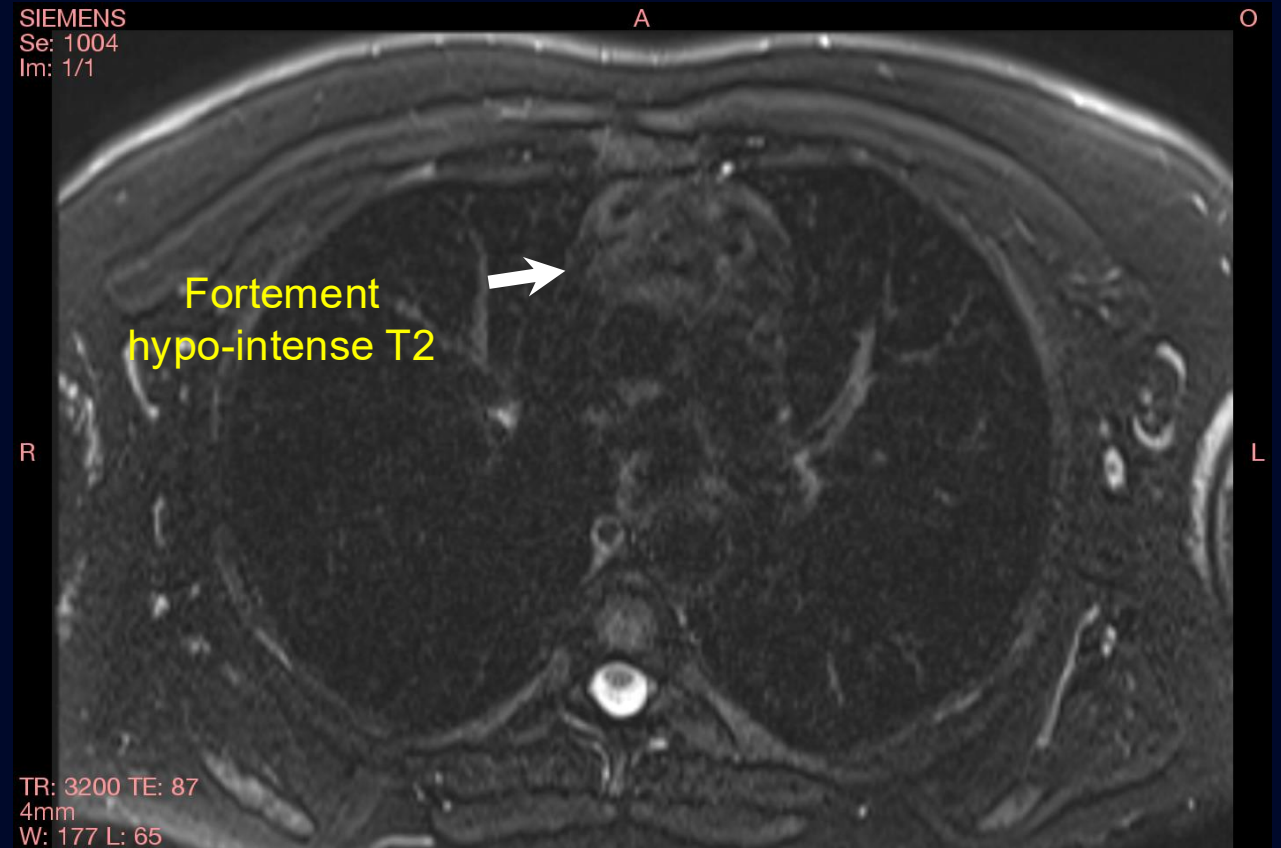
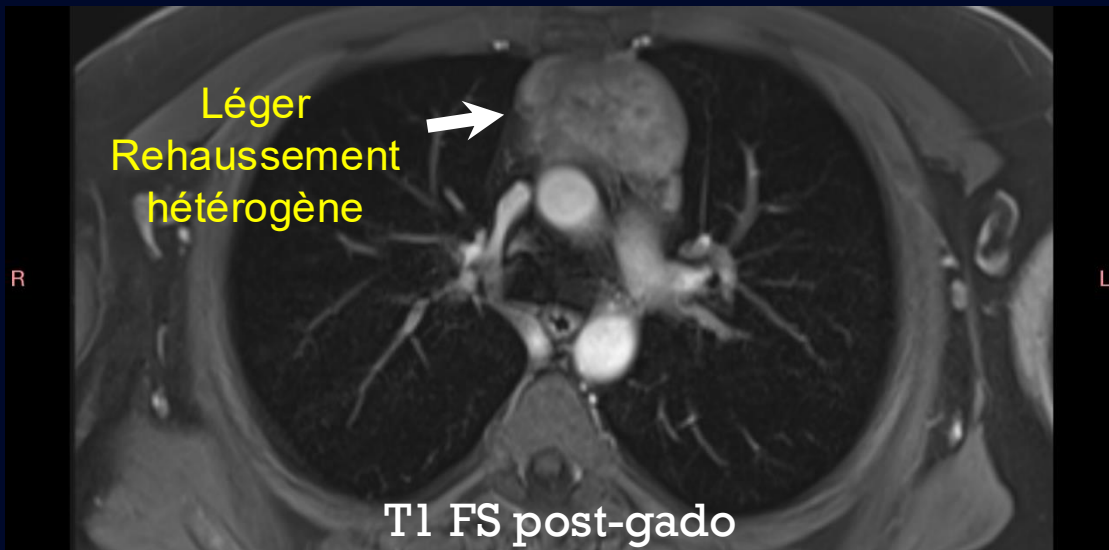
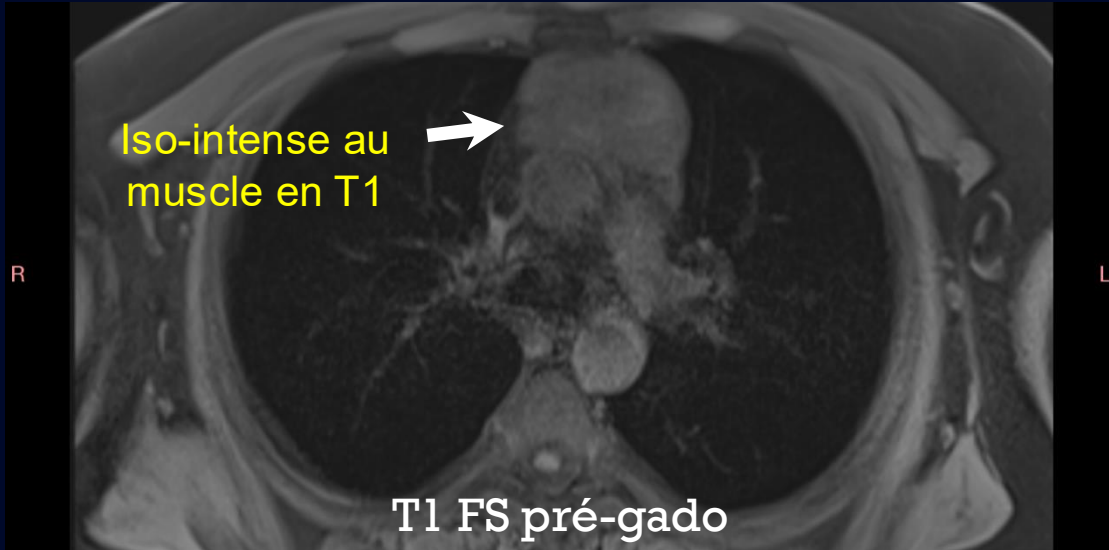
Stabilité de l'atteinte
dans le temps



Contrôle (8 mois)

Description IRM C- C+

**** 18 mois post scan initial****

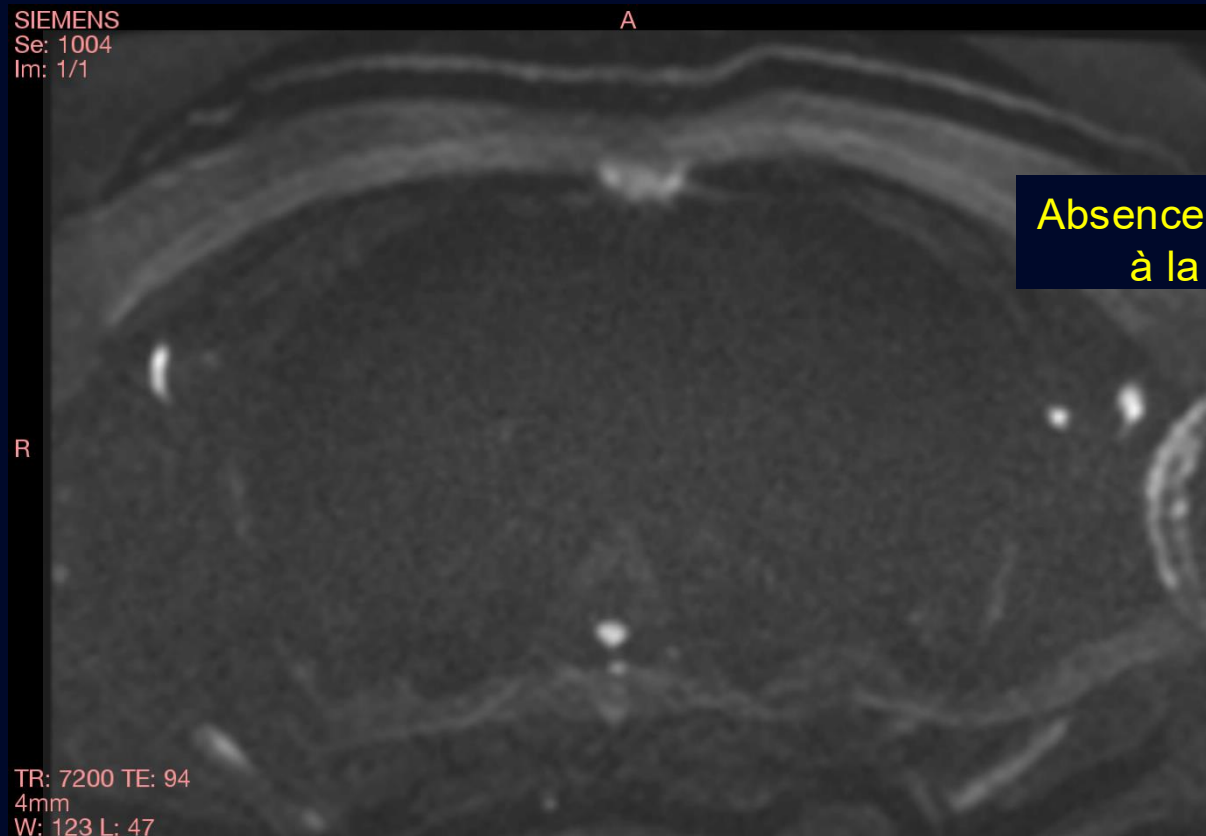


T2 FS TSE

Description IRM C- C+

** 18 mois post scan initial**

SIEMENS
Se: 1004
Im: 1/1

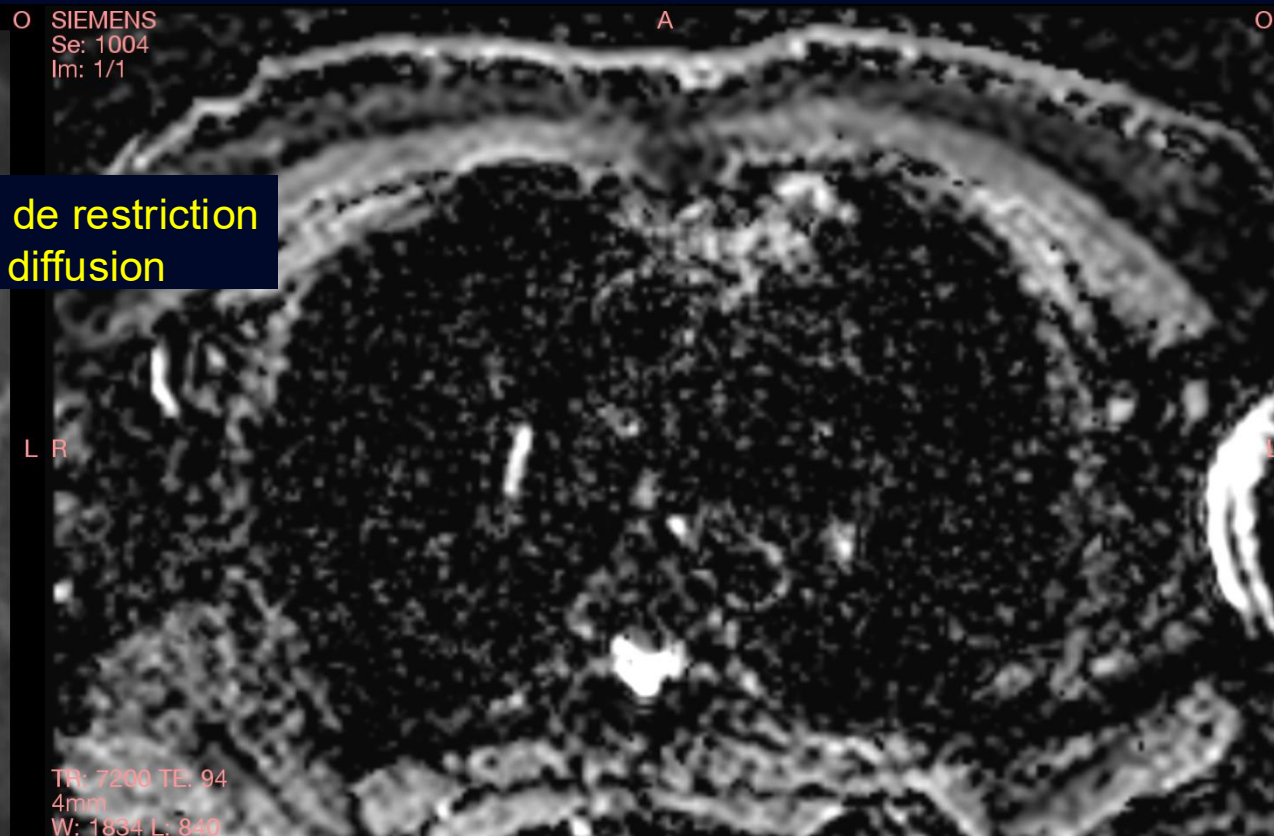


TR: 7200 TE: 94
4mm
W: 123 L: 47

DWI b800

Absence de restriction
à la diffusion

SIEMENS
Se: 1004
Im: 1/1



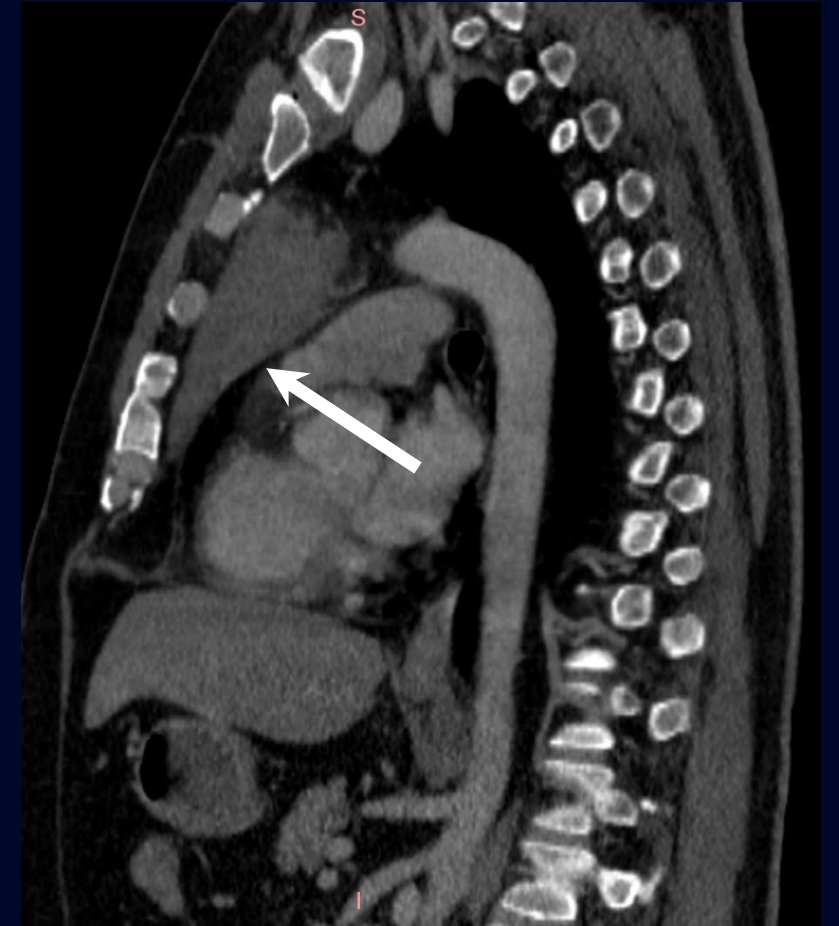
TR: 7200 TE: 94
4mm
W: 1834 L: 840

ADC

Synthèse radiologique

Homme de 40 ans, syndrome métabolique :

- Ancienne fracture sternale
- Trouvaille fortuite d'une masse tissulaire médiastinale antérieure avec nodules satellites versus adenomegalies à proximité
- TDM : léger rehaussement associé, absence de graisse ou calcifications
- TEP-FDG : captation faible à modérée (SUVmax 2,8)
- IRM : iso-T1 et hypo-T2, léger rehaussement hétérogène, pas de restriction à la diffusion
- Stable dans le temps



Diagnostic différentiel

Masses médiastinales antérieures (penser les '5 T') :

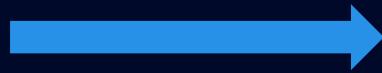
- Lymphome (“**T**errible lymphoma”)
- **T**hymome / carcinome thymique
- **T**ératome
- **T**hyroïde
- (anévrisme/dissection aortique)(“**T**horacic aorta”) } *Non retenu pour ce cas*

Autres entités :

- Médiastinite fibrosante
- Tumeur fibreuse solitaire

Diagnostic différentiel

- Lymphome



- Thymome
- Carcinome thymique
- Tératome
- Médiastinite fibrosante
- Tumeur fibreuse solitaire

En faveur :

- Âge (20 à 40 ans)
- Possibles adénomégalias à proximité

En défaveur :

- Faible rehaussement
- Hyposignal T2
- SUV_{max} 2,8 (généralement > 5 – 10) ***
- Absence de restriction à la diffusion ***

Diagnostic différentiel

- Lymphome

- **Thymome**



- Carcinome thymique
- Tératome
- Médiastinite fibrosante
- Tumeur fibreuse solitaire

En faveur :

- Âge (40-70 ans, pic à 50 ans)
- Isointense au muscle en T1
- SUV_{max} 2,8 (SUV_{max} 2-5 pour lésions de bas grade)

En défaveur :

- Forme (thymome souvent arrondi/convexe)
- Absence de portion kystique / calcifications
- Marges floues
- Nodules satellites

Diagnostic différentiel

- Lymphome
- Thymome

• Carcinome thymique



- Tératome
- Médiastinite fibrosante
- Tumeur fibreuse solitaire

En faveur :

- Âge (40-70 ans, pic à 50 ans)
- Marges floues
- Nodules satellites

En défaveur :

- Absence de portion kystique / calcifications
- SUV_{max} 2,8 ($SUV_{max} > 5$ pour lésions thymiques de haut grade)

Diagnostic différentiel

- Lymphome
- Thymome
- Carcinome thymique

- **Tératome**



- Médiastinite fibrosante
- Tumeur fibreuse solitaire

En faveur :

- SUV_{max} 2,8 (tératome mature)

En défaveur :

- Absence de calcifications, graisse macroscopique ou portions kystiques
- Âge (surtout < 30 ans)
- Nodules satellites

Diagnostic différentiel

- Lymphome
- Thymome
- Carcinome thymique
- Tératome
- **Médiastinite fibrosante** 
- Tumeur fibreuse solitaire

En faveur :

- Hyposignal T2 important (fibrose ++) ***
- Absence de calcifications, graisse macroscopique, kyste
- Moule le contour péricardique
- IgG4 augmentés (bilan paraclinique, associé à la forme idiopathique)

En défaveur :

- Atteinte du médiastin antérieur (versus médiastin moyen)

Diagnostic différentiel

- Lymphome
- Thymome
- Carcinome thymique
- Tératome
- Médiastinite fibrosante

- Tumeur fibreuse solitaire 

En faveur :

- Âge (40-70 ans)
- Absence de graisse ou de calcifications
- Hyposignal T2 (collagène)

En défaveur :

- Léger rehaussement hétérogène
- Contours flous
- Absence de pédicule pleural
- Nodules satellites

**Diagnostic
final**

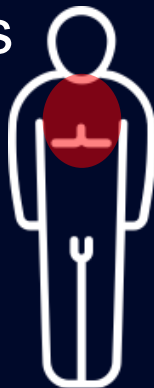
Confirmé à la biopsie



**Médiastinite fibrosante
idiopathique (à IgG4)**

Pronostic + Traitement

40 ans



Traitement :

- Corticostéroïdes
- Immunothérapie (Rituximab)
- Résection chirurgicale si complications surtout lorsque atteinte médiastin moyen : syndrome veine cave supérieure, obstruction bronchique / trachéale, etc)

Pronostic :

- Variable, généralement lentement évolutif
 - Le patient a été traité avec Rituximab.
 - Pas de progression, ni régression significative des anomalies.

Références

1. Shahrzad, M., Le, T. S. M., Silva, M., Bankier, A. A., & Eisenberg, R. L. (2014). Anterior Mediastinal Masses. *American Journal of Roentgenology*, 203(2), W128–W138. doi:10.2214/AJR.13.11998
2. Carter, B. W., Marom, E. M., & Detterbeck, F. C. (2014). Approaching the Patient with an Anterior Mediastinal Mass: A Guide for Clinicians. *Journal of Thoracic Oncology*, 9(9), S102–S109. doi:10.1097/JTO.0000000000000294
3. Garrana, S. H., Buckley, J. R., Rosado-de-Christenson, M. L., Martínez-Jiménez, S., Muñoz, P., & Borsa, J. J. (2019). Multimodality Imaging of Focal and Diffuse Fibrosing Mediastinitis. *RadioGraphics*, 39(3), 651–667. doi:10.1148/rg.2019180143