

# **REPORTAGES JFR 2018**

**Chers confrères,**

**Dans cette présentation je voudrais partager  
avec vous QUELQUES SOUVENIRS DES JFR  
2018**

# **IMAGERIE JUSTE DU MYELOME MULTIPLE = UNE IMAGERIE CORPS ENTIER ET MULTIMODALE**

**Mathilde VERMERSCH-Lille**

**La Session de la fédération d'imagerie du cancer a  
débuté les 66èmes journées francophones de  
Radiologie par l'imagerie du myélome multiple  
après un hommage au Pr Alain Rahmouni**



# IMAGERIE JUSTE DU MYELOME MULTIPLE: UNE IMAGERIE CORPS ENTIER ET MULTIMODALE

- Tout d'abord le Dr Sébatien Mulet (CHU Henri Mondor de Créteil) s'est intéressé à l'IRM qui est désormais intégré aux dernières recommandations dans la définition du myélome multiple symptomatique. Il a souligné l'importance d'une imagerie sur le corps entier et ne se limitant pas au protocole morphologique T1 et T2. Il apparaît primordial dit-il de réaliser un véritable examen multiparamétrique incluant des données fonctionnelles recueillies sur des séquences de diffusion et des séquences dynamiques après injection de chélates de gadolinium; en effet si la séquence de diffusion semble être la plus sensible pour la détection des lésions focales, les séquences dynamiques permettent une évaluation de l'angiogenèse tumorale particulièrement importante pour l'évaluation de la réponse tumorale

# IMAGERIE JUSTE DU MYELOME MULTIPLE: UNE IMAGERIE CORPS ENTIER ET MULTIMODALE

Dr Bastien Jamet (médecin nucléaire à Nantes) a rappelé, en **association** à ces **informations morphologiques et fonctionnelles** apportées par l'**IRM**, l'intérêt de la Tomographie Emission de Positons (**TEP**) au Fluoro-desoxy-glucose (**FDG**) dans l'évaluation pronostique du myélome multiple, là des avancées scientifiques se font avec le Dr Lin de Taiwan par l'utilisation d'un **nouveau radio-traceur (11C-Acétate)** qui cible le métabolisme des acides gras et qui serait fortement corrélé à l'infiltration médullaire et donnerait donc des informations complémentaires au FDG.

# **IMAGERIE JUSTE DU MYELOME MULTIPLE: UNE IMAGERIE CORPS ENTIER ET MULTIMODALE**

L'enjeu dans l'imagerie du myélome est la réalisation d'une imagerie sans limite et ne s'arrêtant pas à un ou plusieurs segments, et intégrant les **informations morphologiques, fonctionnelles et métaboliques** ont rappelé les Pr Alain Luciani et Le Dr Jules Zhang

**L'imagerie juste du myélome multiple sera alors une imagerie corps entier et multimodale, peut-être, portée par la TEP-IRM.**

# QUOI DE NEUF EN IMAGERIE THORACIQUE EN 2018

Aurélie HANSMANN- Paris

## 1- Fibrose pulmonaire

**Le Pr Y Billet rapporte les nouveaux critères diagnostiques de la fibrose pulmonaire interstitielle, correspondant à une pneumopathie interstitielle commune , selon définition de l'ERS (European Respiratory Society):**

- **PIC certaine (éléments classiques): rayon de miel, bronchiolectasies de traction, verre dépoli, prédominance périphérique et basale..**
- **PIC probable: rayon de miel plus nécessaire du moment que rien n'est contre ce diagnostic et la biopsie n'est pas obligatoire pour ce groupe**
- **Contre une PIC (c'est une catégorie pertinente ) avec des éléments précis : Age moins de 60 ans, rayon de miel exubérant, respect de l'espace sous pleural, adénopathies nombreuses, anomalies pleurales, verre dépoli étendu non superposé aux réticulations intra-lobulaires...**

# QUOI DE NEUF EN IMAGERIE THORACIQUE EN 2018

## 2- Dépistage du cancer du poumon

- CBP est la **première de cause de décès par cancer**.
- La **chirurgie** à un stade **précoce** assure une survie à 5 ans à plus de 70% alors à un stade avancé et/ou métastatique la survie à 5 ans n'est qu'é peine 15%.
- C'est un cancer qui a une longue période de développement préclinique pendant laquelle il est décelable par l'imagerie: il est donc bon candidat au dépistage.
- D Ferretti soulève un débat passionné sur le dépistage du cancer du poumon par la TDM chez les sujets à risque: âge 55-74 ans, fumeur ou ex-fumeur à plus de 30 paquets/an, ayant arrêté leur tabagisme depuis moins 15 ans.
- Mais on est pas encore près de faire pencher la balance bénéfices-risques en faveur du bénéfice souhaitable: irradiation, cout, définition de la population cible...

# TANDEMS DE CHOC EN NEURORADIOLOGIE

**Rivka BENDRIHEM –Paris**

**Des radiologues juniors et seniors avaient  
enflammé l'amphi bleu**

**1- Fondation Rotschild ont rapporté un patient se  
plaignant de céphalées+ hémianopsie latérale  
homonyme avec à l'IRM un œdème vasogénique  
asymétrique, des saignements corticaux et une  
prise de contraste piale: **évoquant une angiopathie  
amyloïde inflammatoire****



# TANDEMS DE CHOC EN NEURORADIOLOGIE

**Des radiologues juniors et seniors avaient enflammé l'amphi bleu**

**2- une équipe de Lyon a exposé un cas de méningite bactérienne compliquée de thrombophlébite et d'une vascularite : ils ont rappelé la sensibilité du 3D FLAIR après injection de gadolinium dans les atteintes infectieuses**

# TANDEMS DE CHOC EN NEURORADIOLOGIE

**Des radiologues juniors et seniors avaient enflammé l'amphi bleu**

**3- une équipe de PSP a rappelé que pour explorer une exophtalmie chez un soudeur il faut réaliser une Radiographie du crane ou un scanner avant l'IRM. Ils ont également démontré que cette exophtalmie peut n'être visible qu'en procubitus et avec une manœuvre de Valsalva, **permettant de mettre en évidence une varice ophthalmique****

# TANDEMS DE CHOC EN NEURORADIOLOGIE

Des radiologues juniors et seniors avaient enflammé l'amphi bleu

4- une équipe de St Anne –Paris a présenté le cas d'un patient atteint de **la maladie d'Erdheim-Chester** qui présentait un tableau de polyurie-polydipsie.

L'imagerie associait une hypophysite, des prises de contraste infra et supra-tentorielles, des anomalies de signal bilatérales des pédoncules cérébelleux et sur le scanner TAP une peri-aortite

# **RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE PEDIATRIQUE: LA SPECIALITE QUI MONTE QUI MONTE!!**

**Les équipes des CHU de Lyon, de Marseille et Kremlin-Bicêtre ont conclu que:**

- **La RI pédiatrique prend une place croissante au sein de l'activité radiologique pédiatrique.**
- **Il faut grader à l'esprit ce qui fait la spécificité la RIP:**
  - **nécessité fréquente de l'anesthésie générale**
  - **vigilance accrue sur la radioprotection**
  - **importance du dialogue avec les parents**
  - **un environnement rassurant**
  - **un matériel adapté**
  - **une étroite collaboration avec pédiatres et chirurgiens pédiatres**
  - **et Bonne connaissances des maladies pédiatriques et des bonnes indications des techniques interventionnelles.**