

Elastofibrome dorsal :Apport de l'imagerie
K.Charef ;H.elmrabet; Z.Adaloussi,S.El manjra; S.Lezar ; F. Essodegui
Service de radiologie centrale, CHU Casablanca

INTRODUCTION

-L'élastofibrome est une lésion fibro-proliférative bénigne, non encapsulée. Il survient essentiellement chez les personnes de plus de 55 ans (âge moyen de 70 ans) avec une nette prédominance féminine. Il atteint électivement la paroi thoracique dorsale à l'angle de la scapula (99%)

. Les signes cliniques dépendent de la localisation et de la taille de la lésion. L'imagerie associée à l'examen clinique permettent de façon formelle, de poser le diagnostic.

MATERIEL ET METHODES

-Etude rétrospective portant sur 4 cas d'élastofibrome dorsale explorés une échographie des parties molles, une TDM et une IRM.

RESULTATS

-L'âge moyen était de 56 ans.
- Sans antécédents pathologiques.
- symptomatologie clinique : pariétale (bilatérale dans 3 cas) en regard de l'omoplate, d'évolution chronique et indolore.
- L'échographie : formation iso-échogène au muscle, mal limitée, contenant des striations hypo et hyperéchogènes parallèles au grand axe de la paroi thoracique.
-La tomodensitométrie (TDM):masse en regard de l'omoplate, d'aspect lenticulaire contenant un double contingent fibreux et graisseux en leur sein sans lésion osseuse sous-jacente sans rehaussement après injection du PDC.
- L'imagerie par résonance magnétique (IRM):l'aspect iso-intense aux muscles de la masse subscapulaire droite qui contenait des stries linéaires hyper intenses de type graisseux



Figure 1 : Aspect échographique d'une masse infra et rétro scapulaire gauche, d'écho structure stratifiée fibrillaire avec une alternance de stries hyperéchogènes et hypoéchogènes parallèles à la paroi thoracique.

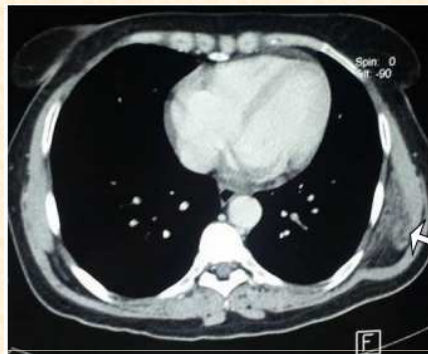


Figure 2 : TDM thoracique après injection intraveineuse de produit de contraste en coupes axiales et avec reconstructions coronales: Masse de la paroi thoracique postérieure gauche en regard de l'angle inférieur de la scapula, contenant quelques images linéaires hypodenses, ne se modifiant pas après injection de produit de contraste

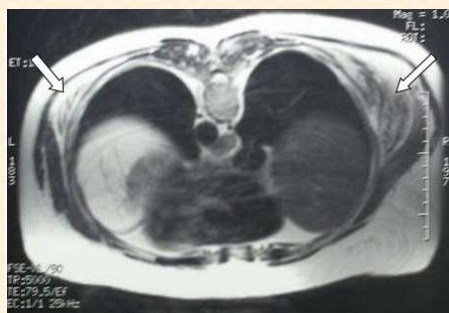


Figure 3 : Séquence axiale pondérée en T2 sans injection de gadolinium : Signal relativement faible proche de celui du tissu musculaire, alternant avec des couches lamellaires en signal intermédiaire

DISCUSSION

-L'élastofibrome dorsal est une tumeur bénigne rare des tissus mous, lentement évolutive, siégeant dans 99% des cas au niveau de la région sous scapulaire, survenant chez le sujet âgé actif. Le diagnostic peut être établi sur la topographie typique de la masse et son aspect caractéristique en imagerie.

L'échographie montre un aspect fibrillaire et fasciculé de l'échostructure de la masse, caractérisées par des stries hyperéchogènes parallèle au grand axe de la masse.

L'aspect typique au scanner de l'élastofibrome est celui d'une masse, bien limitée, non encapsulée, lenticulaire, isodense par rapport au muscle, avec des stries hypodenses de densité graisseuse.

L'IRM permet de montrer un double contingent tissulaire fibreux (faible en pondération T1 et T2) et graisseux(de signal intense en pondération T1, et de signal intermédiaire T2) ,

L'exérèse chirurgicale permet le diagnostic histologique et constitue le traitement de ces tumeurs.

H.Sami. Apport de l'imagerie dans l'élastofibrome, thèse N363/ 2016

Alouini R, Allani M, Harzallah L, Bahri M, Kraiem C, Tlili-Graies K. [Elastofibroma: imaging features]. Journal de radiologie. Nov 2005;86(11):1712-1715.

Battaglia M, Vanel D, Pollastri P, et al. Imaging patterns in elastofibroma dorsii. European journal of radiology. Oct 2009;72(1):16-21.

CONCLUSION

L'élastofibrome est une tumeur bénigne rare des tissus mous méritant d'être connue, pour une attitude thérapeutique mieux adaptée.Sa localisation typique et ses caractéristiques radiologiques doivent faire évoquer le diagnostic