

Masses thymiques : Apport du scanner

K.Charef ; Z.Andaloussi; H.Arbouni;S.Elmanjra; S.Lezar ; F. Essodegui
Service de radiologie centrale, CHU Casablanca

INTRODUCTION

-Les masses thymiques constituent une pathologie fréquente et un groupe hétérogène de lésions, elles représentent 20% des tumeurs médiastinales et 50% des tumeurs médiastinales antérieures.

Elles touchent surtout l'adulte plus rarement l'enfant.

Il peut s'agir de lésion bénigne ou maligne dominée par les thymomes.

La TDM thoracique permet un bilan d'extension locorégional précis corrélé aux résultats anatomopathologiques permettant ainsi une approche histologique et donc pronostique de ces thymomes.

MATERIEL ET METHODES

-10 dossiers colligés au service de la radiologie centrale sur une période d'une année .

-Tous les patients ont bénéficié d'une radiothorax et d'une TDM thoracique sans et avec injection du PDC .

RESULTATS

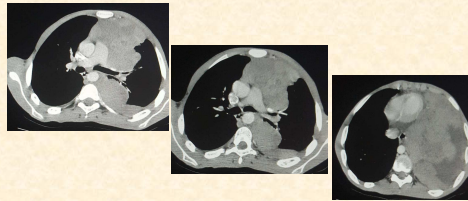
-**L'âge** moyen de nos patients était de 44 ans ; avec une prédominance **masculine** (7H/3F).

-**Cliniquement** : la découverte fortuite à l'occasion d'un examen radiologique: 4 patients, une myasthénie: 2 patients ; altération de l'état général : 2 patients ; adénopathies cervicales : chez 2 patients **La radiographie thoracique** avait montré: une opacité médiastinale antérieure dans 7cas, Postérieure dans 2 cas , épanchement pleural associé dans 4 cas

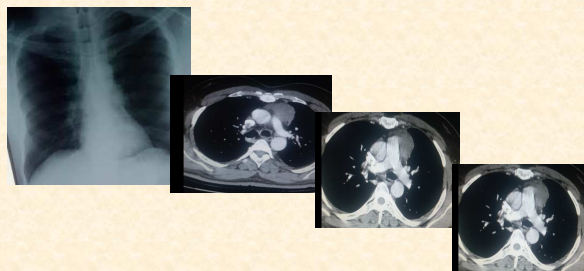
La TDM thoracique :

Elle a confirmé la présence de masse thymique dans tous les cas et des signes associés: à un épanchement pleural dans 4 cas, des nodules pleuraux dans 1 cas, adénopathies cervico-médiastinales dans 2 cas et un envahissement vasculaire dans 1 cas

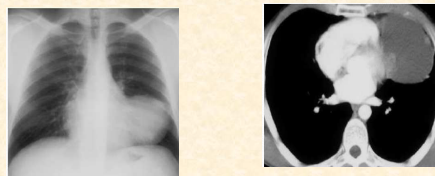
-Le diagnostic confirmé par l'examen **anatomopathologique** de la pièce opératoire chez 6 patients et d'une biopsie transpariétale chez 4 patients montrant : 6 cas de thymomes et 3 cas de carcinomes thymiques et un cas de lymphome.



Masse du médiastin antérieur comprimant l'artère pulmonaire et la branche souche gauche avec des métastases pleurales en rapport avec un CARCINOME THYMIQUE



Patient de 45 ans suivi pour thymome sous GHT ,TDM thoracique, masse du médiastin antérieur prévasculaire, arrive au contact du front de TAP



Femme de 43 ans consulte pour douleurs thoraciques vagues La radiographie du thorax : masse médiastinale antérieure paracardioque gauche à la TDM. Il s'agit d'une densité tissulaire homogène bien limitée



TDM thoracique avec injection de PDC en coupe axiale, fenêtre médiastinale , montrant une masse médiastinale antérieure en rapport avec un lymphome de localisation thymique

CONCLUSION

Les progrès technologiques en TDM ont permis grâce à une meilleure caractérisation des tumeurs thymiques de rechercher des corrélations entre l'aspect et le degré d'extension locorégionale en TDM, et le type histologique.

DISCUSSION

EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES:

-RADIOGRAPHIES STANDARD: (Face et profil): Examen de 1^{ère} intention. Découverte souvent fortuite.

TDM: Permet l'exploration de l'ensemble du thorax voire de l'abdomen avec des coupes avant et après injection de PDC (temps artériel et tardif). Avec les scanners multibarrettes, on réalise des coupes fines et surtout des reconstructions multiplanaires.

IRM: Permet une exploration multiplanaires avec des séquences pondérées T1, T2 et T1 avec Fat Sat et gadolinium, Pas d'avantage par rapport au scanner, surtout multibarrettes Intérêt surtout dans l'extension cardiaque et vasculaires, ou pour caractériser certaines tumeurs.

ECHOGRAPHIE: Possible chez l'enfant.

PET SCAN et Explorations isotopiques: Surveillance postthérapeutique: récurrence ou fibrose +++

ETIOLOGIE:

1 Hyperplasie thymique:

Elle est fréquemment associée à une myasthénie.

25-50% des patients ont un scanner normal.

Le diagnostic repose sur l'histologie

2 Kyste thymique:

Rare: 3 % des masses médiastinales et 50% des masses médiastinales antérieures.

l'échographie-doppler: examen complémentaire de choix, précise la nature liquidienne de la tumeur ses rapports;Un scanner réalisé en seconde intention, apporte des précisions complémentaires;La proximité de l'aorte ascendante pose le problème diagnostic différentiel avec pathologie vasculaire aortique, l'angio-IRM trouve dans ce cas une indication de choix.

3Thymome:

Certains critères sémiologiques en imagerie permettent d'orienter le diagnostic :

- Les contours : réguliers /irréguliers
- Le contenu : calcifications, composante nécrotique ou kystique, composante hémorragique, présence de septas fibreux
- La présence d'une capsule
- Le réhaussement : homogène /hétérogène
- L'envahissement vasculaire
- La présence d'adénopathies

4 Carcinome Thymique:

Touche l'homme de la 6^{ème} décennie. Sur le plan histologique: Carcinome à cellules squameuses ou Carcinome lymphoepitheliome-like.

Les métastases sont fréquentes: Ganglions loco-régionaux et localisations à distance.

Il s'agit de tumeur large, mal limitée, un épanchement pleural et péricardique sont souvent associés.

5 Lymphome médiastinal Primitif:

Les localisations thymiques isolées sont rares ; En général c'est un lymphome hodgkinien.

Sur le plan radiologique: il s'agit de masse polylobée, autour des vaisseaux du médiastin antérieur.

Diagnostic différentiel avec tumeur épithéliale difficile

6 Thymolipome:

C'est une tumeur rare. Sexe ratio = 1.

L'âge moyen: 20-30 ans; Elle réalise une masse large, encapsulée composée de tissus adipeux mature et de tissu thymique.

Dans 25 % son poids est > 2 Kg.Le traitement est chirurgical