**Docteur CARTALA Stéphanie**

Lyon,

le 25 novembre N

Patient : **LOUCHET Pierre**

**IRM ENCEPHALIQUE**

**Indication :**

Contrôle d’un glioblastome du lobule paracentral gauche traité initialement par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie.

Modification récente du protocole de chimiothérapie.

**Technique :**

Séquences encéphaliques axiale T1, axiale flair, coronale T2, diffusion. Spectro-MR.

Séquences de perfusion et séquences 3D T1 après injection.

Comparaison aux examens précédents.

**Résultats :**

Pas d’anomalie en fosse cérébrale postérieure.

A l’étage sus-tentoriel, les structures médianes sont en place.

On retrouve la cavité post-opératoire paramédiane supérieure gauche dont les berges sont spontanément en hypersignal T1 (rupture de la BHE post-thérapeutique).

Après injection, il n’y a pas de modification notable à ce niveau par rapport à l’examen réalisé le 8 octobre dernier : il persiste une prise de contraste nodulaire en avant de la cavité opératoire, sans évolution péjorative. La néoangiogénèse est un peu augmentée à ce niveau mais le rCBV est bien inférieur à 2 ; le rCBV est surtout augmenté dans la partie supérieure de la prise de contraste.

Par rapport à l’examen précédent, apparition d’une vaste plage en hypersignal T2 et flair dans la substance blanche fronto-pariétale gauche. La séquence de perfusion ne montre aucune élévation du rCBV dans cette plage.

De même, la spectroscopie qui a été volontairement positionnée à ce niveau ne montre pas un pic important de choline.

L’aspect est donc plus en faveur d’une plage « œdémateuse » que d’une plage contenant un contingent important de cellules tumorales isolées.

Pas d’effet de masse sur le système ventriculaire adjacent.

En revanche, apparition d’une seconde lésion nodulaire, à centre nécrotique, dans la partie toute postérieure du lobe temporal gauche (circonvolutions T4+T5).

Prise de contraste périphérique avec néoangiogénèse un peu accrue.

Cette lésion qui n’était pas visualisée précédemment explique les crises convulsives actuelles.

**En conclusion :**

Pas de modifications significatives par rapport à l’IRM réalisée en octobre de la petite prise de contraste nodulaire en avant de la cavité opératoire paramédiane gauche. Apparition d’une vaste plage en hypersignal T2 et flair fronto-pariétale gauche mais qui au vu des séquences de spectro et perfusion semble plus « œdémateuse » éventuellement post -thérapeutique.

Apparition d’une seconde lésion (vésicule fille) dans la partie postérieure du lobe temporal gauche. Cette seconde lésion, à centre nécrotique, mesure 12 mm en transverse et explique très probablement les crises convulsives.

Pas de dilatation du système ventriculaire et pas de déviation des structures médianes.

Bien confraternellement.

Docteur Gildas BONHOMME

**CREDITS**

* ŒUVRE COLLECTIVE DE L’AFPA

sous le pilotage de la Direction de l’Ingénierie et de l’Innovation Pédagogique (DIIP)  
Centre d’ingénierie sectoriel tertiaire-services

* EQUIPE DE CONCEPTION

Sylvie CULAT (Ingénieur de formation)

Chantal DEKERLE (Formateur)

* DATE DE MISE A JOUR

28/01/2015

© AFPA 2014

Reproduction interdite

Article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle

« Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l’adaptation ou la transformation, l’arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes**

13 place du Général de Gaulle - 93108 Montreuil Cedex

[www.afpa.fr](http://www.afpa.fr/)