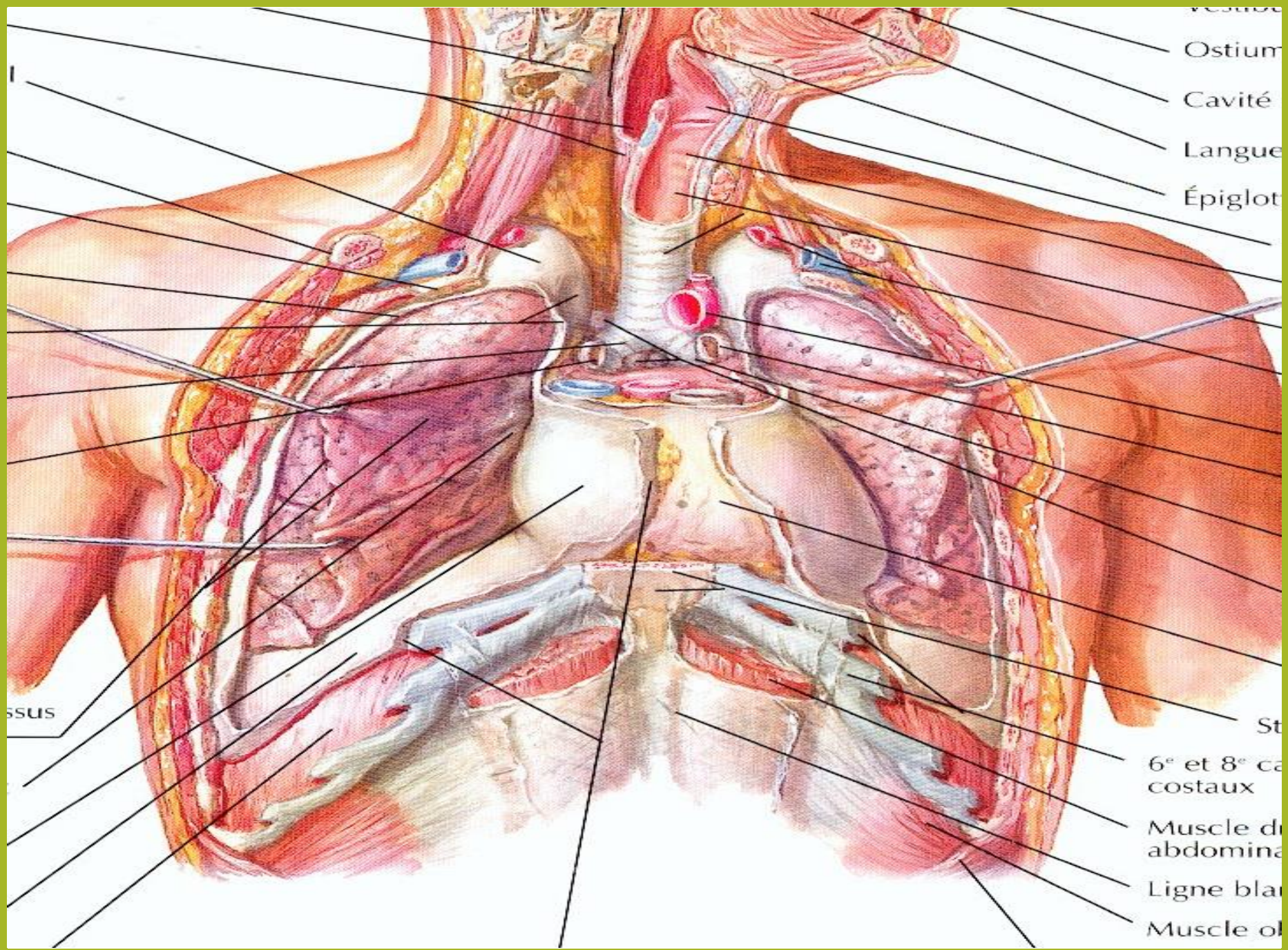


Syndrome médiastinal radiologique

TD 4^{ème} année module de pneumologie
Docteur HAMOUD.S 2024-2025



Vestibule
Ostium
Cavité
Langue
Épiglot

SSUS

St
6° et 8° ca
costaux
Muscle de
abdomina
Ligne blan
Muscle ol

Il contient des structures :

Cardiovasculaires

Digestives

Bronchiques

Glandulaires

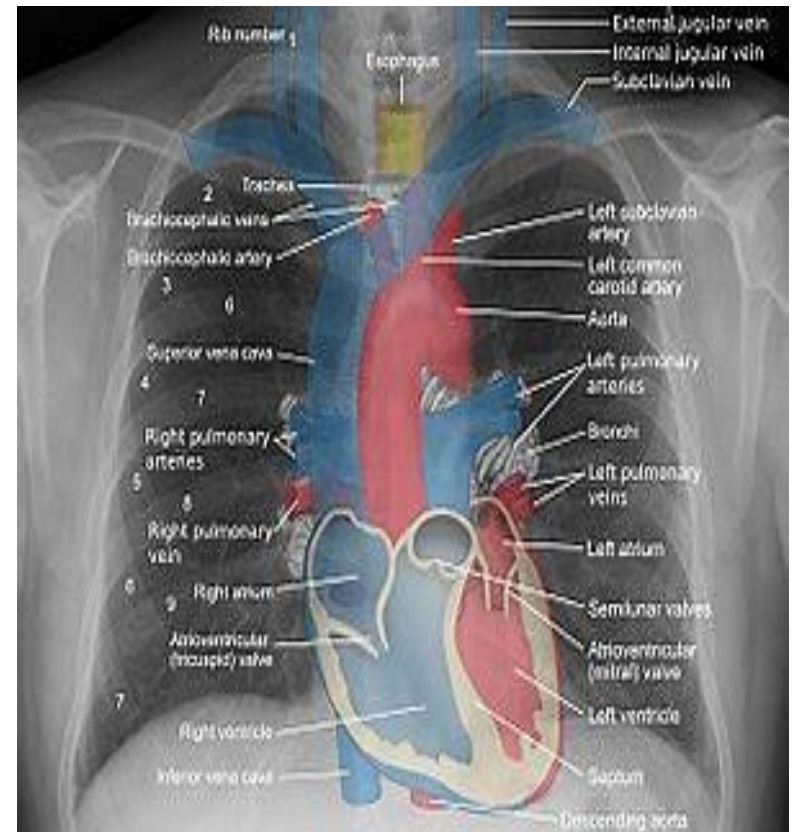
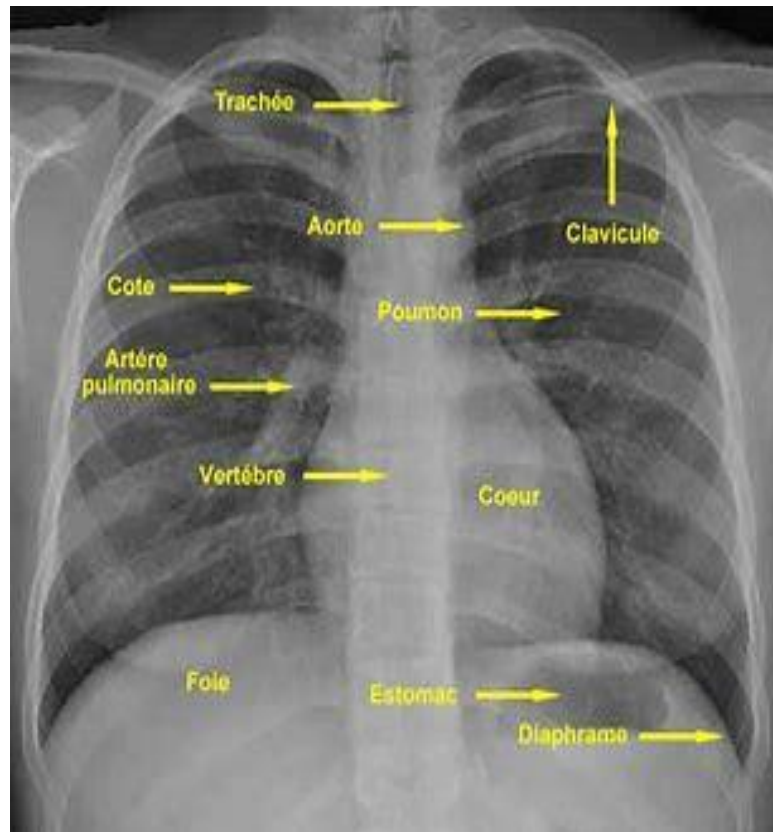
Graisseuses

Ganglionnaires

Et nerveuses.

Ce qui explique la diversité et la complexité des pathologies rencontrées.

Radiographie thorax normal



Le scanner :

Localise la tumeur

Evalue son extension .

Analyse ces caractéristique

Signes associés

Permet d'orienter le diagnostic

IRM

Permet une meilleure distinction des tissus mous, notamment entre la graisse et les muscles ou les nerfs.

Dans les tumeurs médiastinales, elle est particulièrement utilisée pour évaluer l'envahissement du rachis et caractériser les tumeurs nerveuses.

Un autre apport majeur de l'IRM vis-à-vis du scanner est la différenciation entre les lésions kystiques et les lésions solides.

Syndrome médiastinal radiologique

Englobe l'ensemble des signes qui traduisent la présence d'un processus expansif ou infiltrant anormal à l'intérieur du médiastin.
se traduisant par une masse médiastinale.

La radiographie de face montre une anomalie du contour externe du médiastin par une opacité reconnue par son caractère :

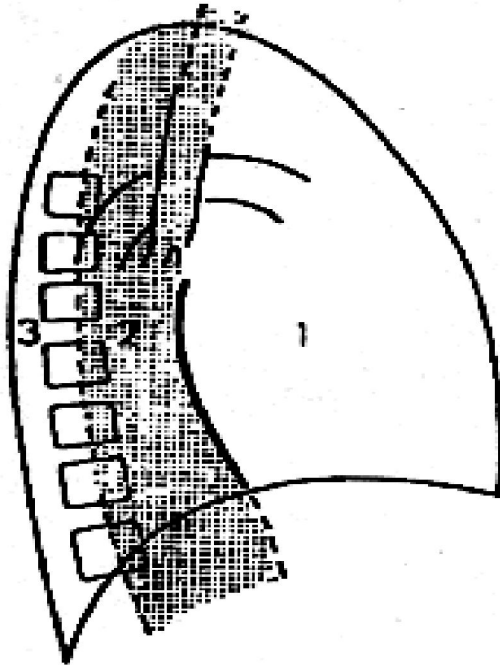
- le plus souvent homogène

- sa limite externe nette et continue convexe vers le poumon

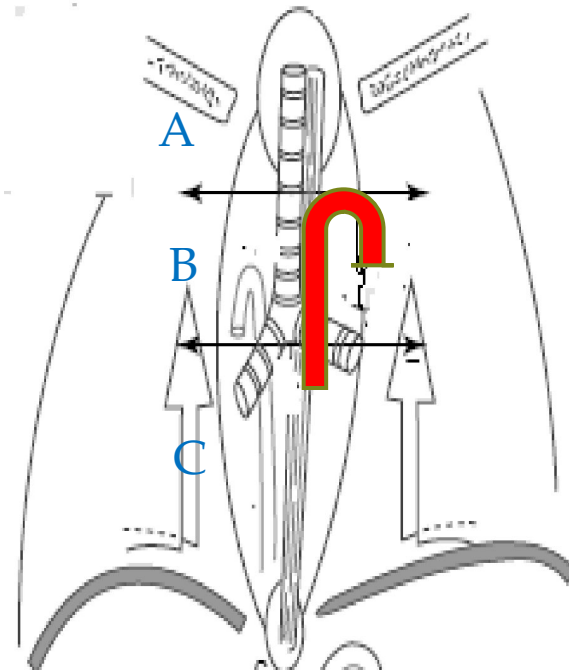
- se raccordant en pente douce avec le médiastin

- et à limite interne invisible car noyée dans le médiastin.

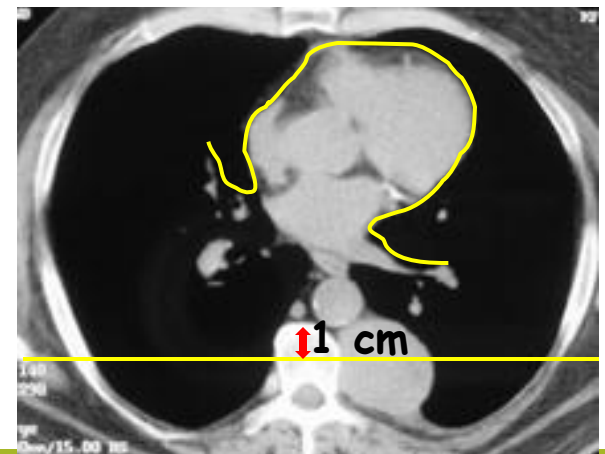
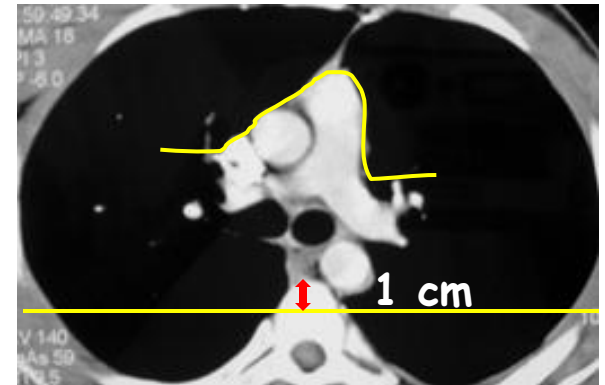
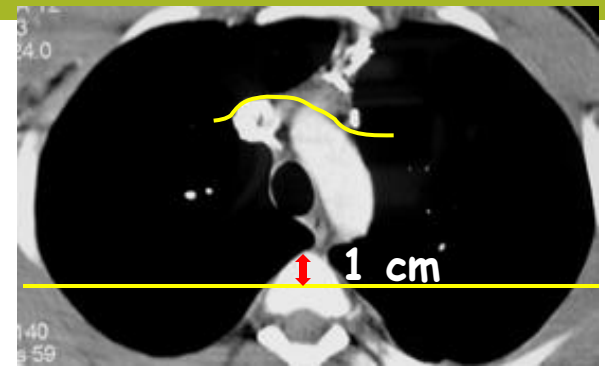
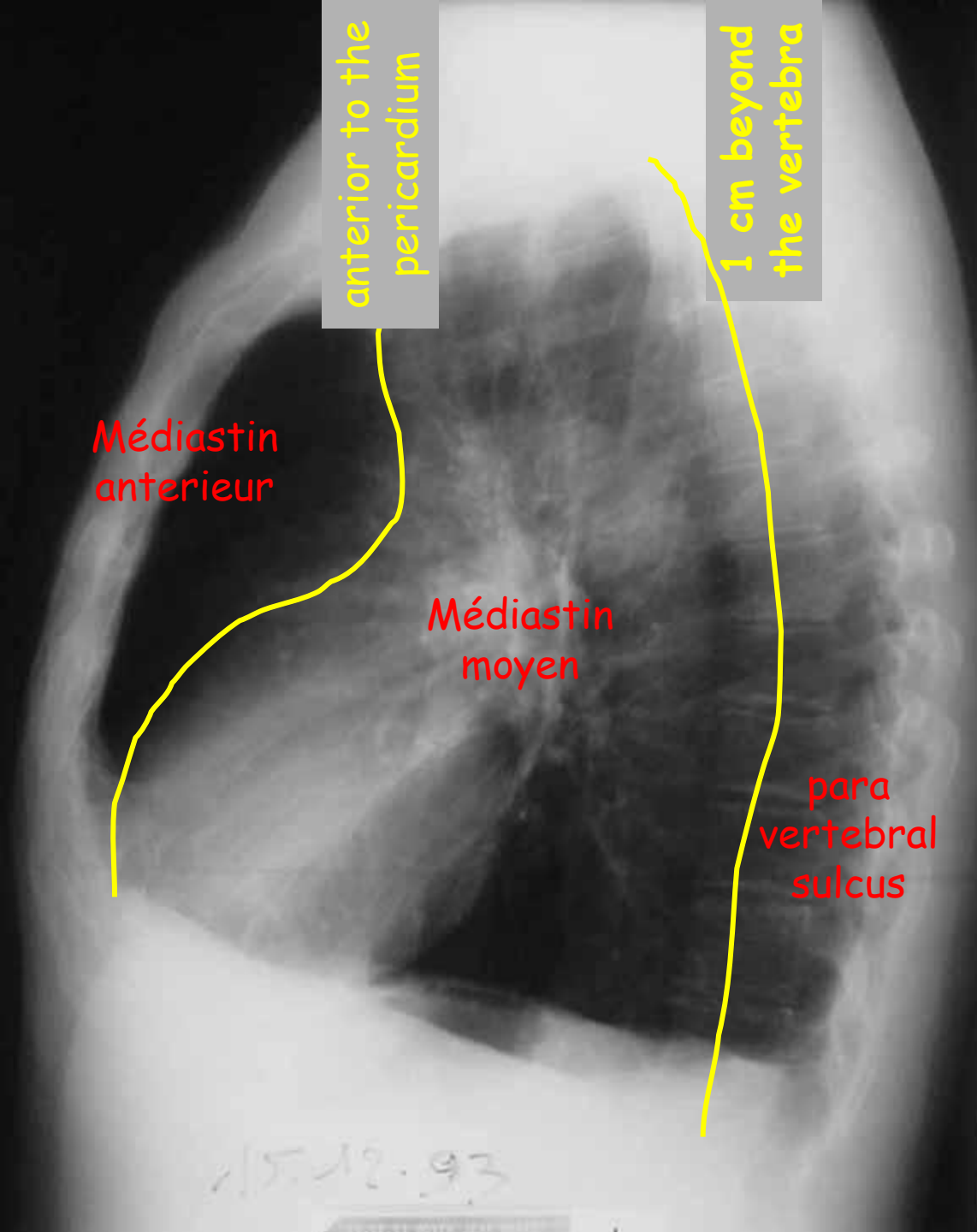
Une fois repérée, la lésion médiastinale peut être localisée dans un des compartiments du médiastin.

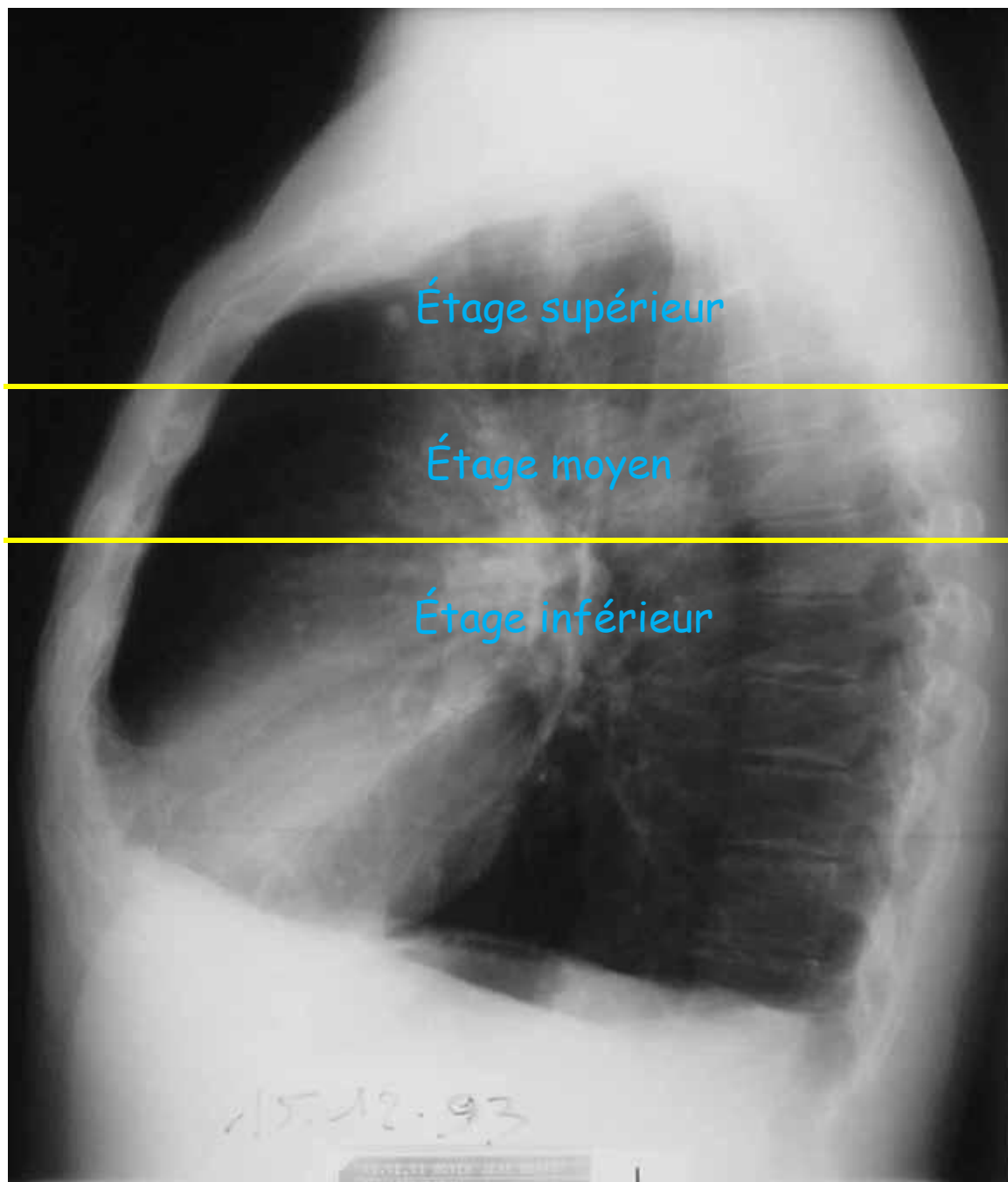


- 1 – Médiastin antérieur
- 2 – Médiastin moyen
- 3 – Médiastin postérieur



- A - Médiastin supérieur
- B - Médiastin moyen
- C - Médiastin inférieur





Étage supérieur

aorte

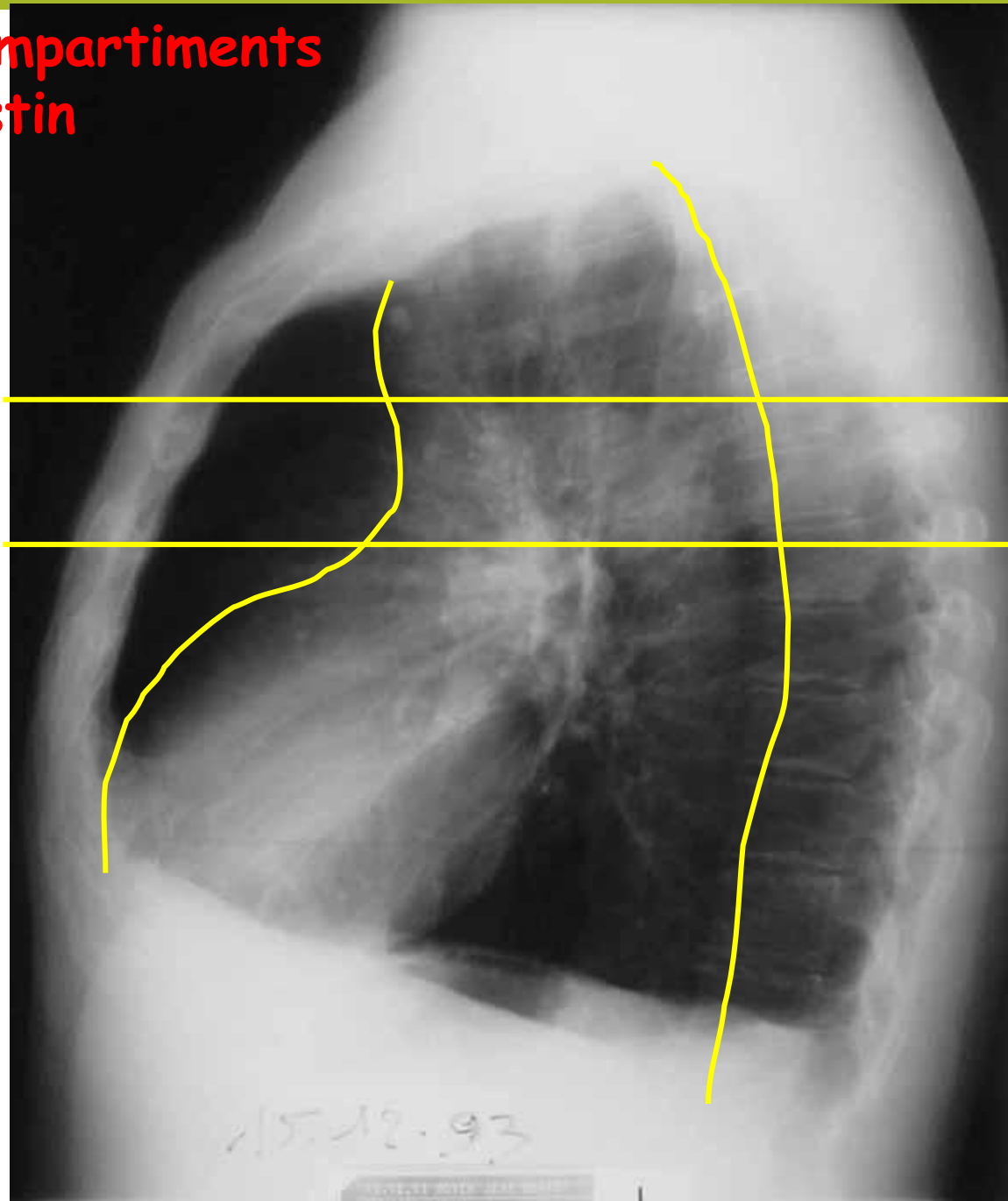
Étage moyen

carène

Étage inférieur

15.12.93

Les 9 compartiments du médiastin



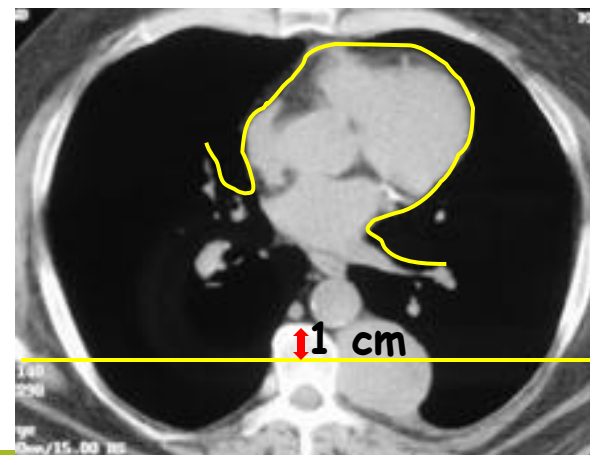
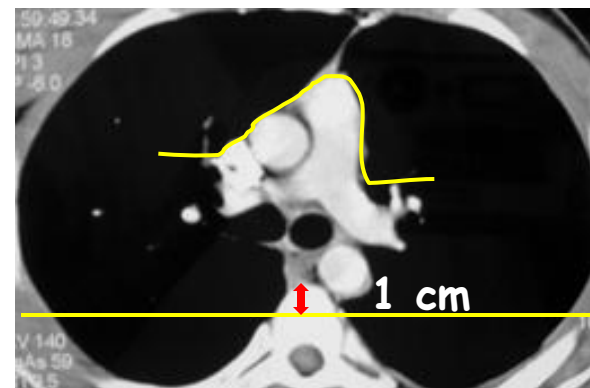
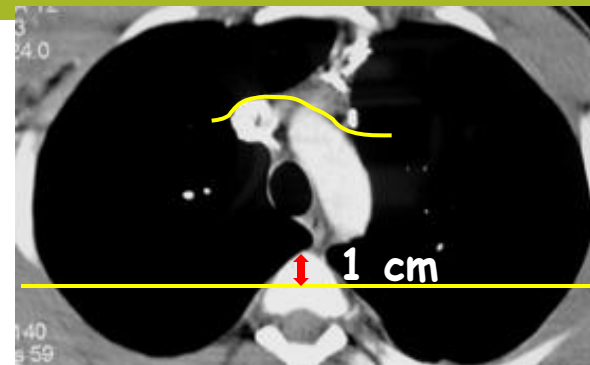
anterior
compartment

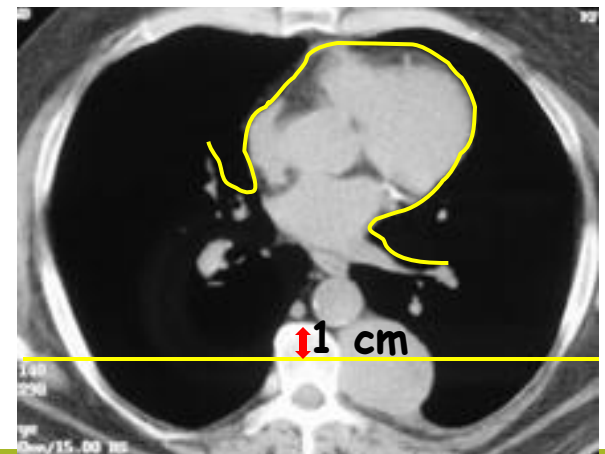
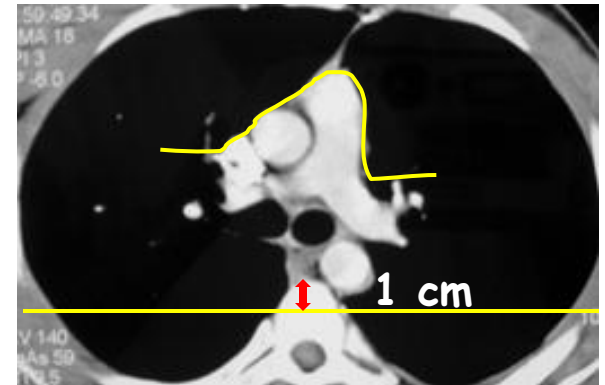
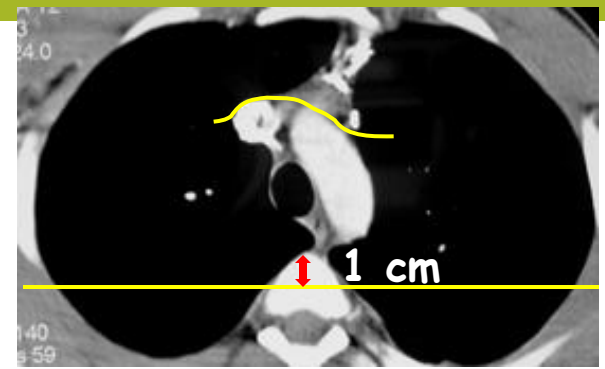
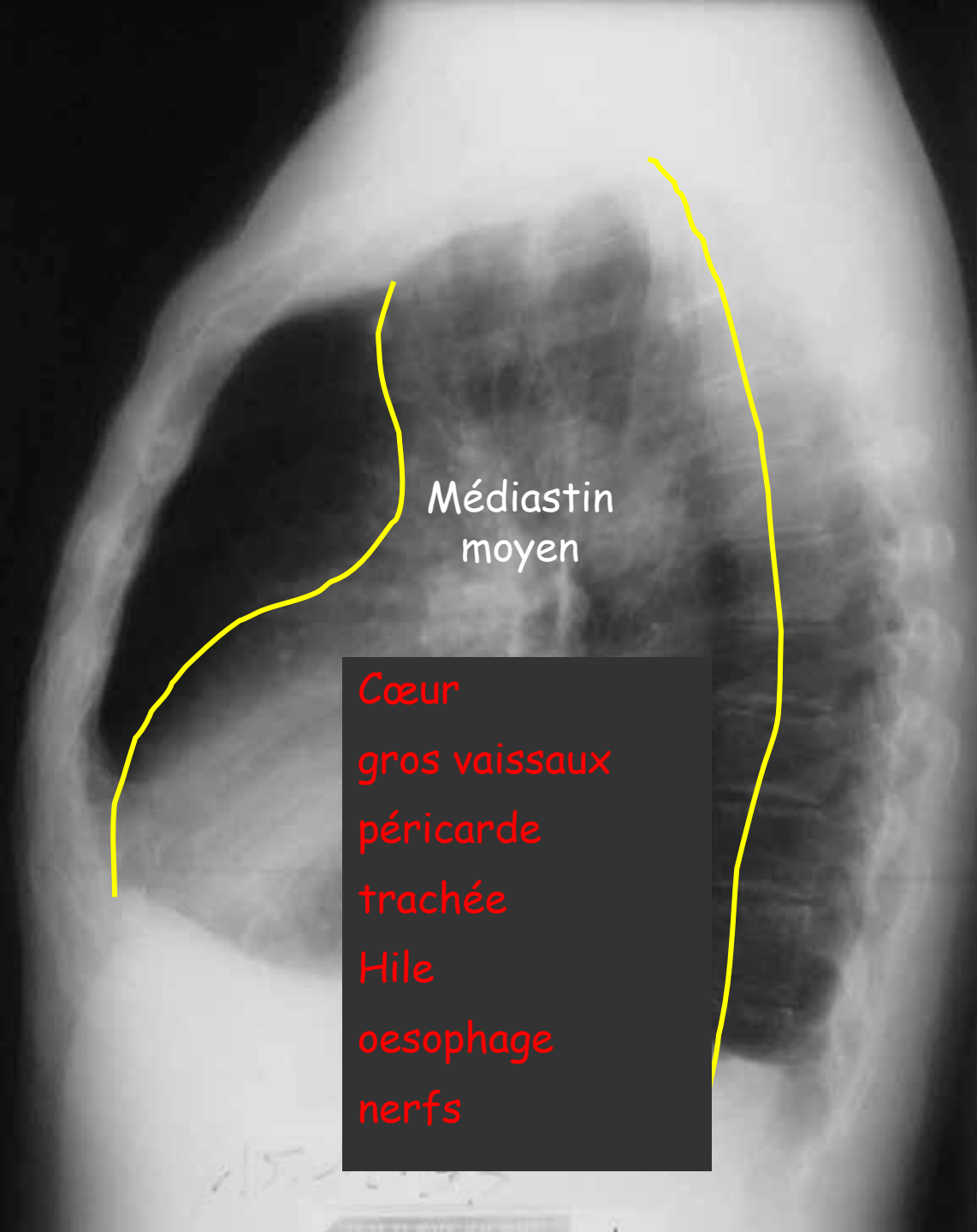
Thymus

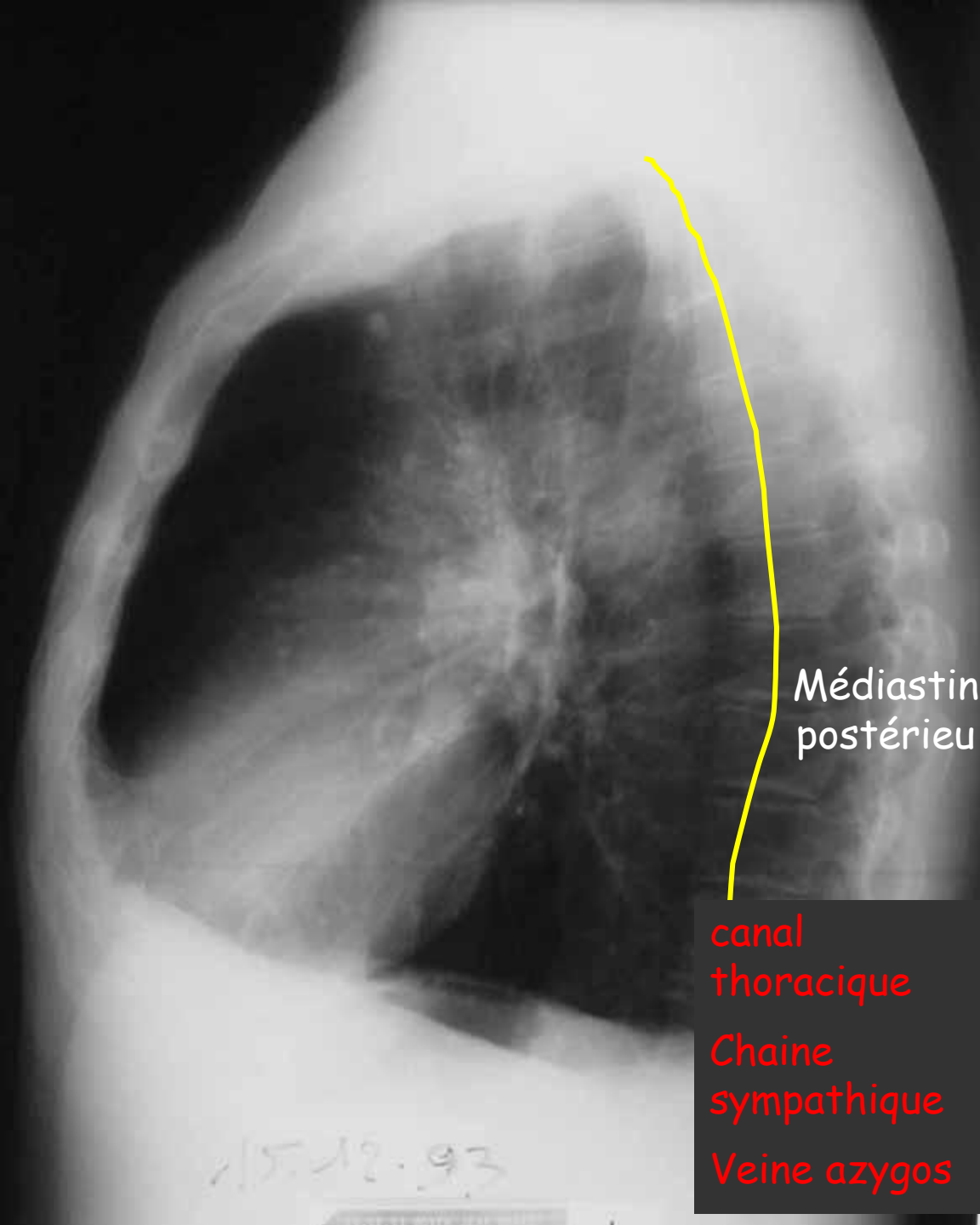
Extrapericardial
aorta & branches

Great veins

Lymphatic tissue

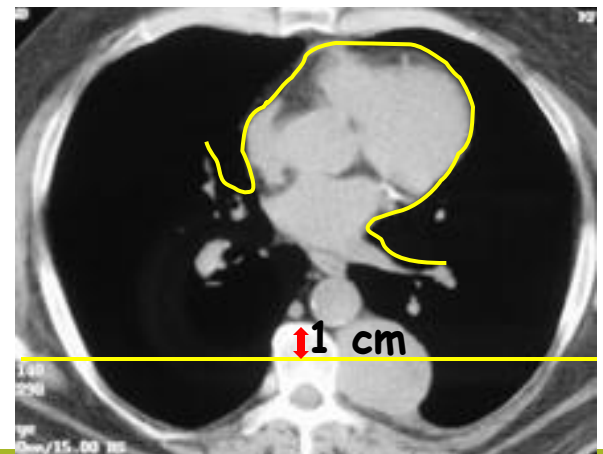
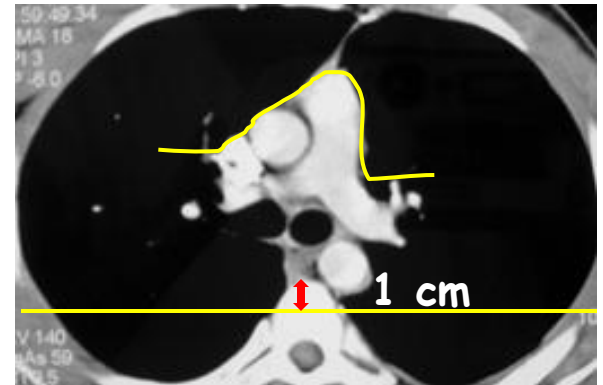
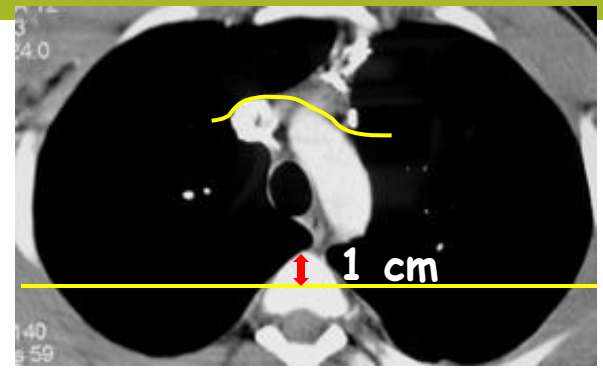




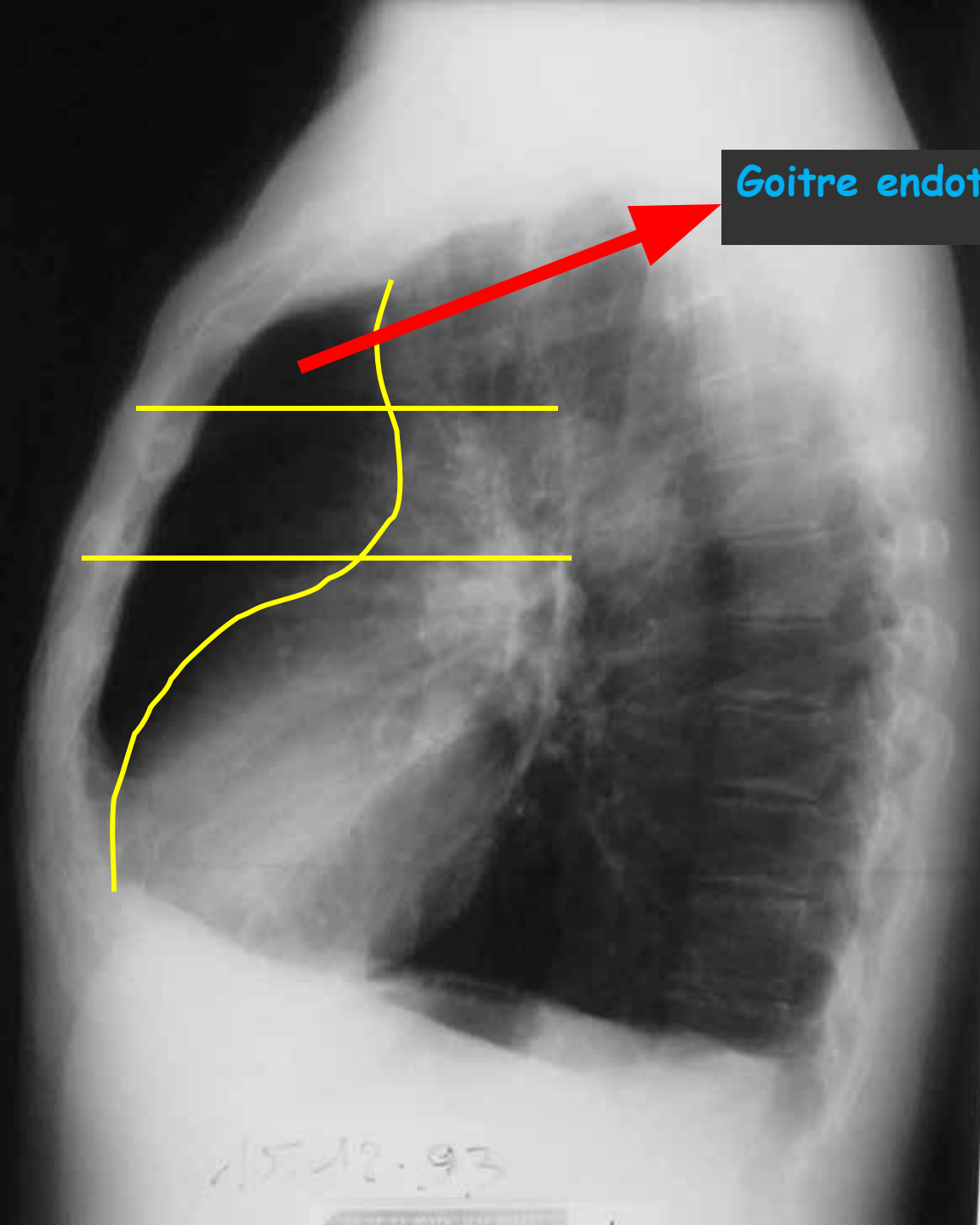


Médiastin
postérieur

canal
thoracique
Chaine
sympathique
Veine azygos



Goitre endothoracique





A lateral chest X-ray showing the thoracic cavity. A yellow line outlines the mediastinal structures. Two red arrows point from the text 'Goitre endothoracique' to the upper and middle portions of the mediastinum, indicating an enlarged thyroid gland extending into the chest.

Goitre endothoracique

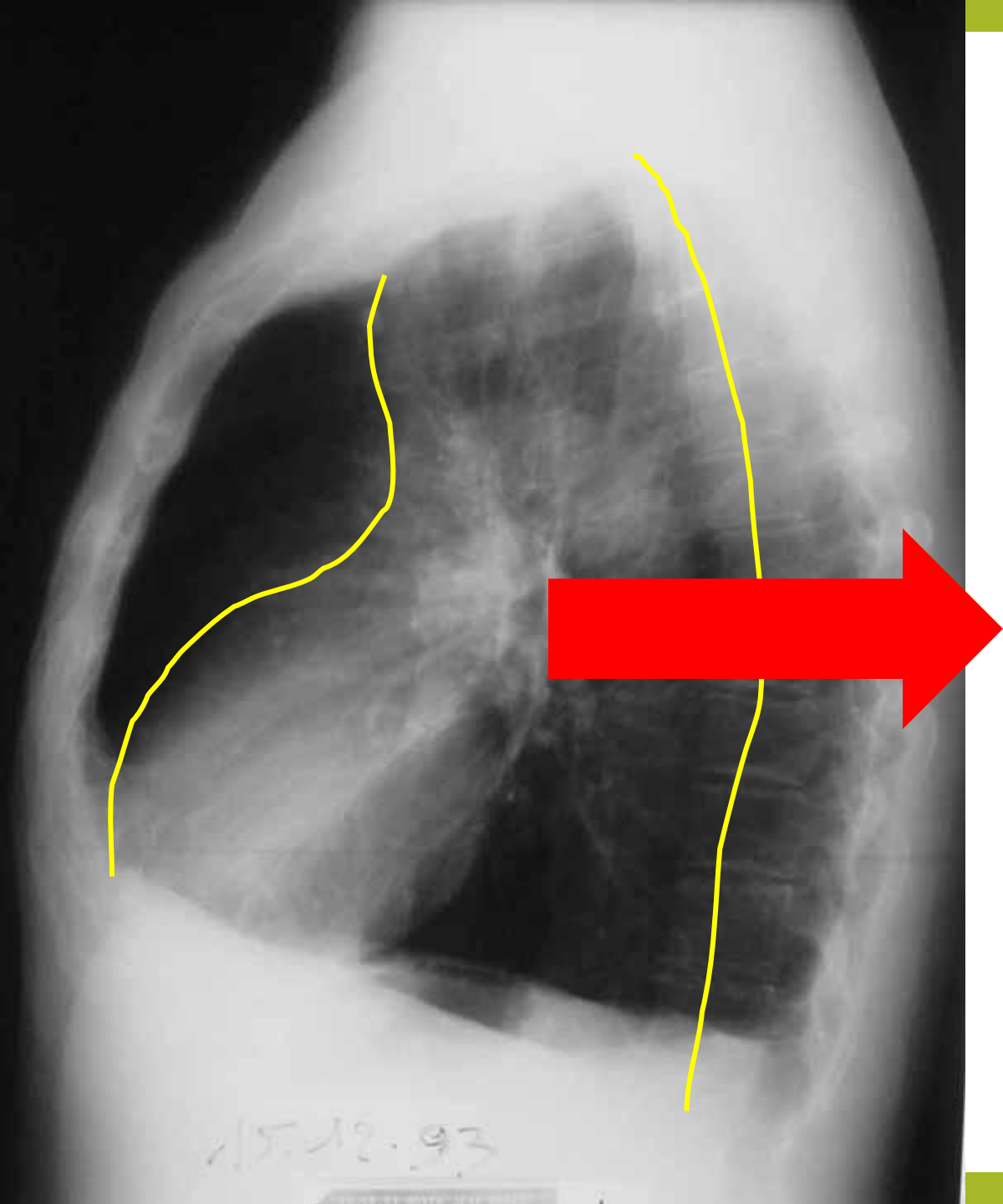
- Thymomes
- Tumeurs germinales
 - Seminome
 - Non seminomateuse
 - Teratome
 - ⇒ Mature
 - ⇒ Immature
 - ⇒ with malignant transformation
 - Choriocarcinome
- Lymphomes

A lateral chest X-ray showing the thoracic cavity. A yellow line traces the contour of the heart and mediastinum. Three red arrows point from this line to text boxes on the right. The top arrow points to 'Goitre endothoracique', the middle arrow points to a list of mediastinal tumors, and the bottom arrow points to 'Kystes Pleuro-péricardiques'.

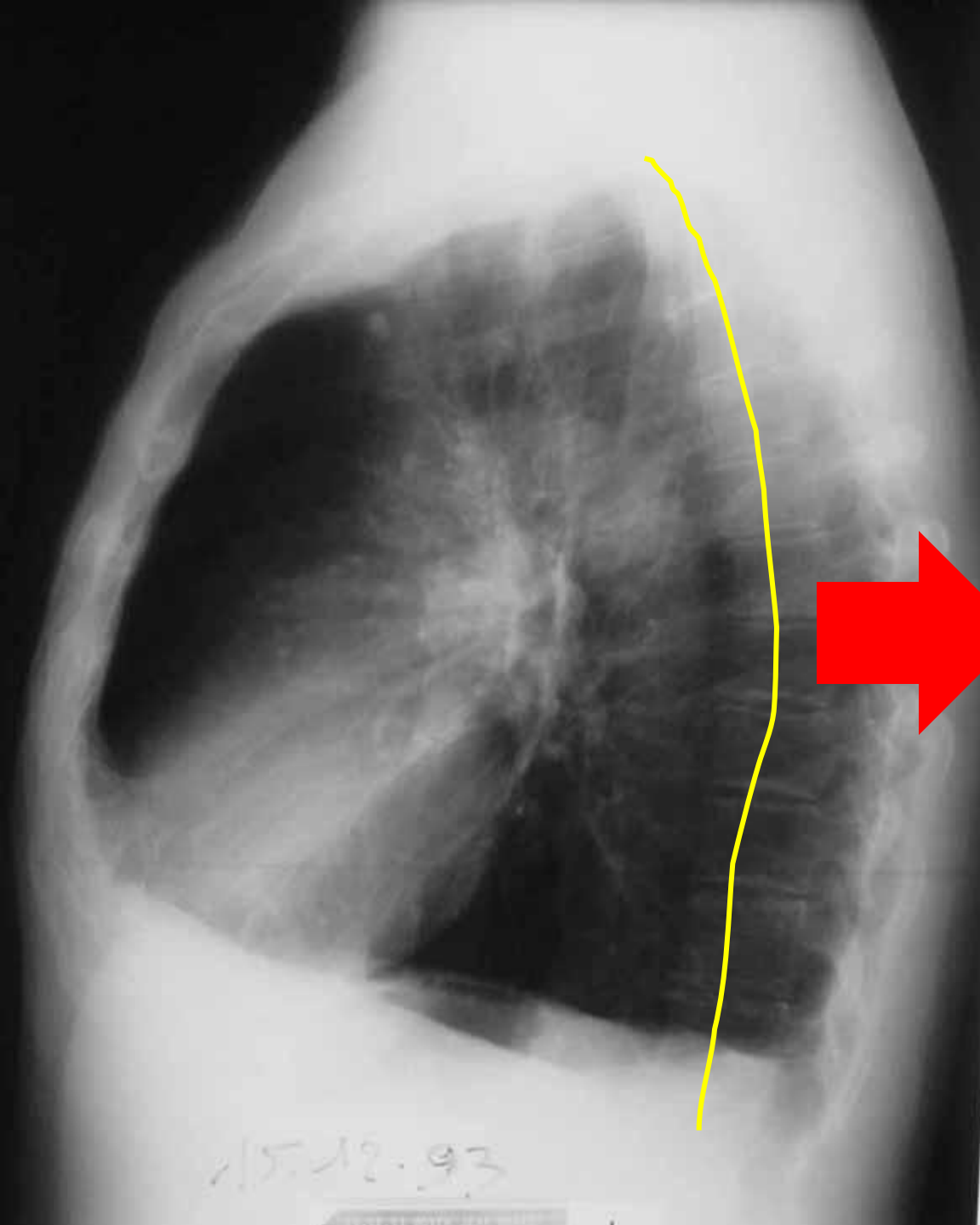
Goitre endothoracique

- Thymomes
- Tumeurs germinales
 - Seminome
 - Non seminomateuse
 - Teratome
 - ⇒ Mature
 - ⇒ Immature
 - ⇒ with malignant transformation
 - Choriocarcinome
- Lymphomes

- Kystes Pleuro-péricardiques



- ADP
 - Bénigne
 - Maligne
- Lymphomes
- Kystes bronchogéniques
- Tm œsophagiennes

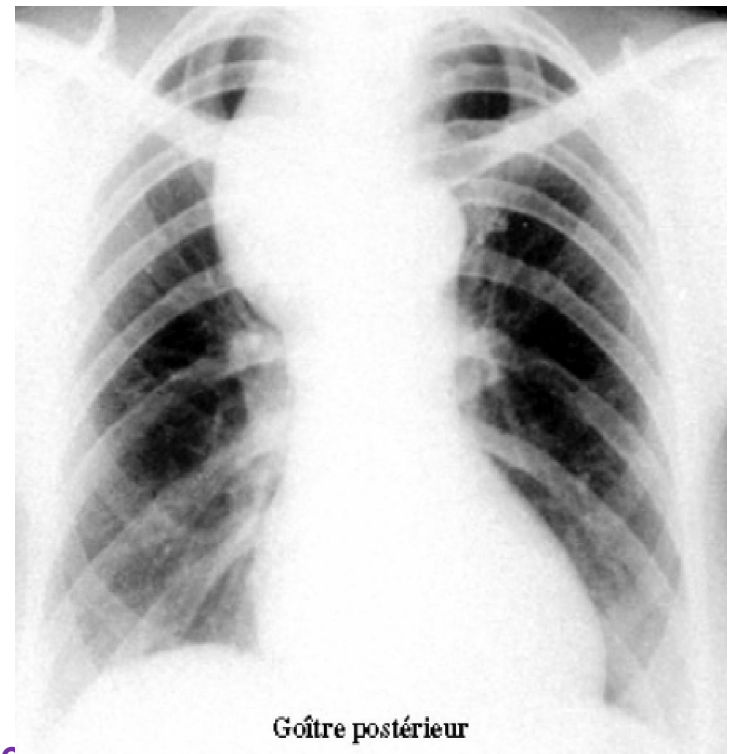


- Tm nerveuse
- Anévrysmes
- Tm œsophagiennes

Syndrome médiastinal antérieur et postérieure



Goître antérieur



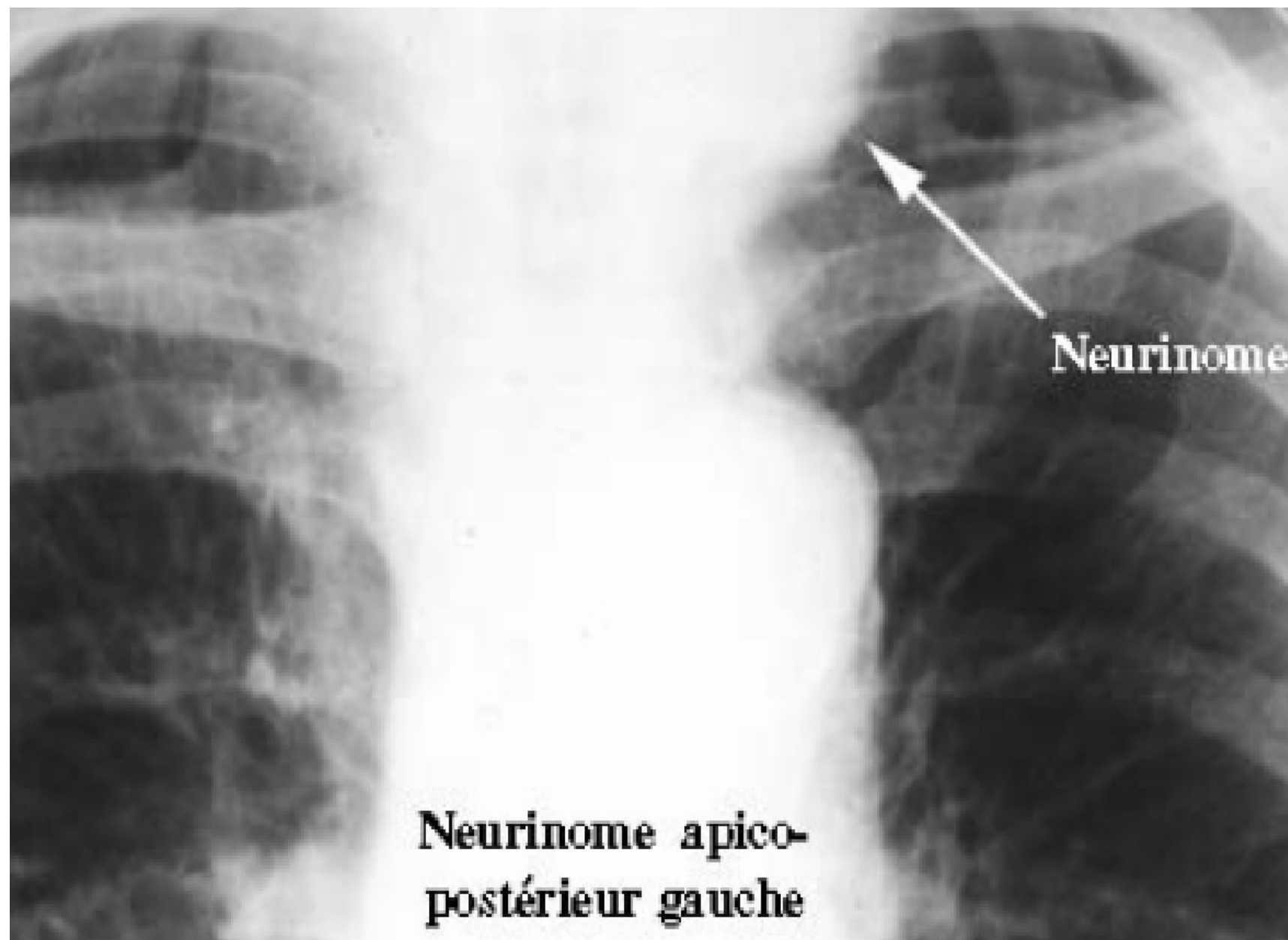
Goître postérieur

permet de localiser sur un cliché de face une opacité du défilé cervico-thoracique. Une masse médiastinale supérieure dont le contour externe disparaît au-dessus de la clavicule est de siège antérieur ; sa partie supérieure en effet se noie dans les parties molles du cou. Inversement, une masse postérieure est silhouettée par le parenchyme aéré de l'apex ; sa limite externe reste visible au-dessus de la clavicule.



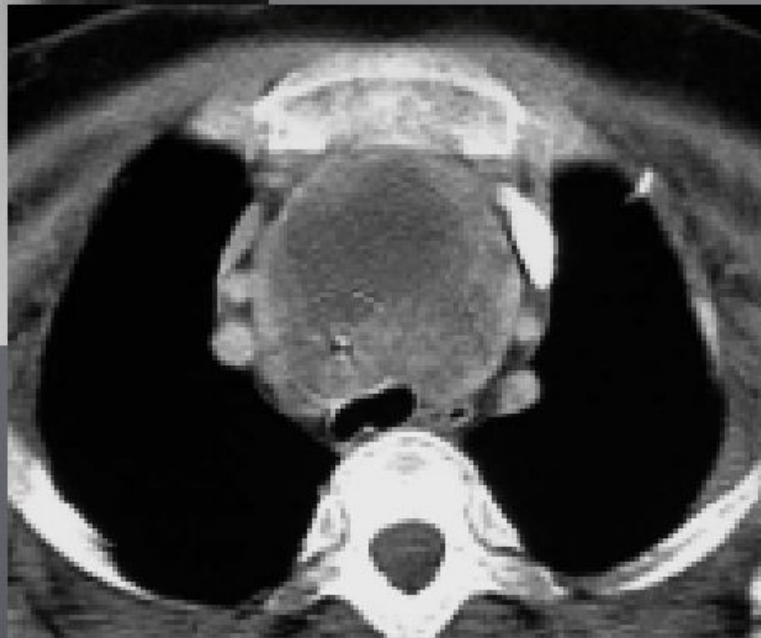
Signe cervico-thoracique

■ Schémas de face et de profil gauche

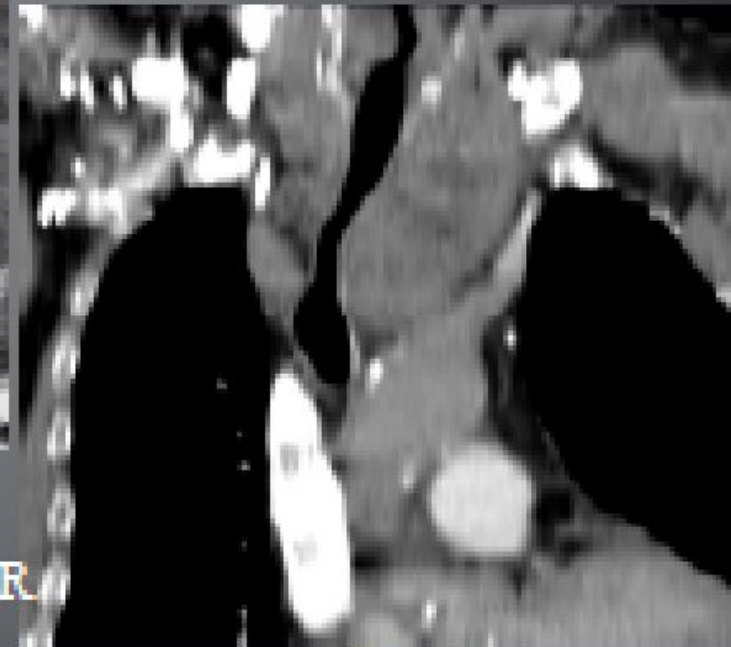




Opacité du médiastin supérieur dont les contours ne sont pas visibles au dessus de la clavicule (signe cervico-thoracique), de siège antérieur.

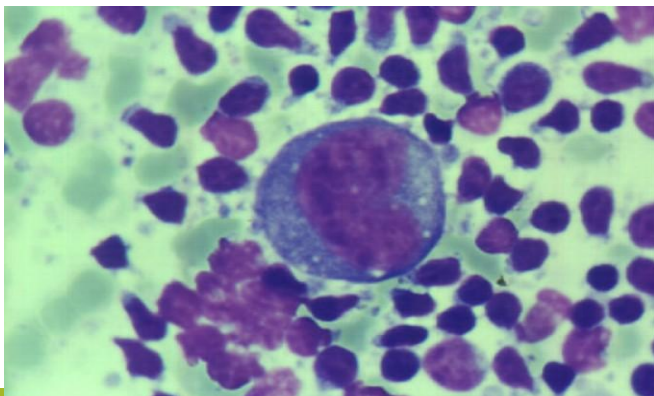
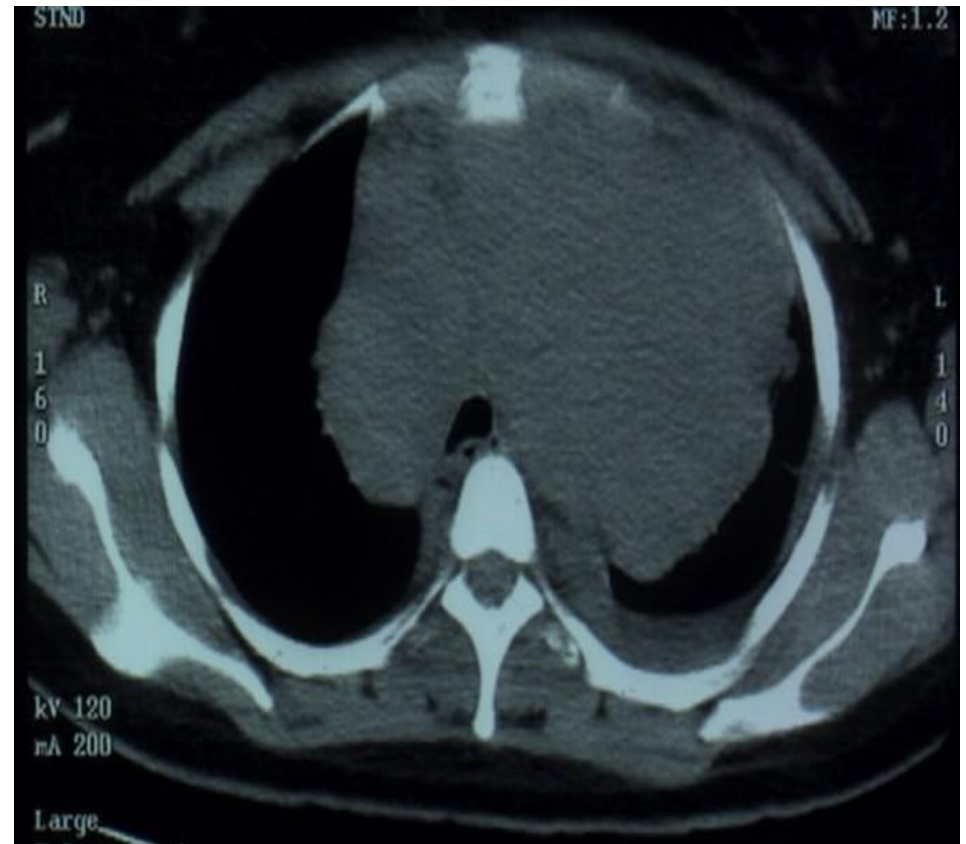
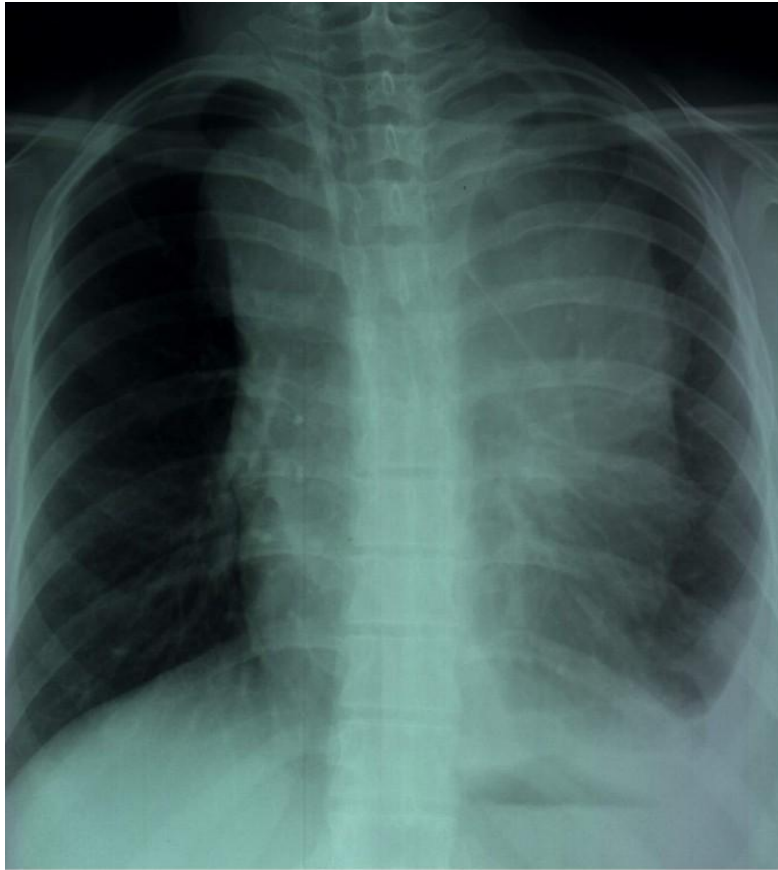


Masse en continuité avec la thyroïde sur le MPR



Goitre

Syndrome médiastinal moyen

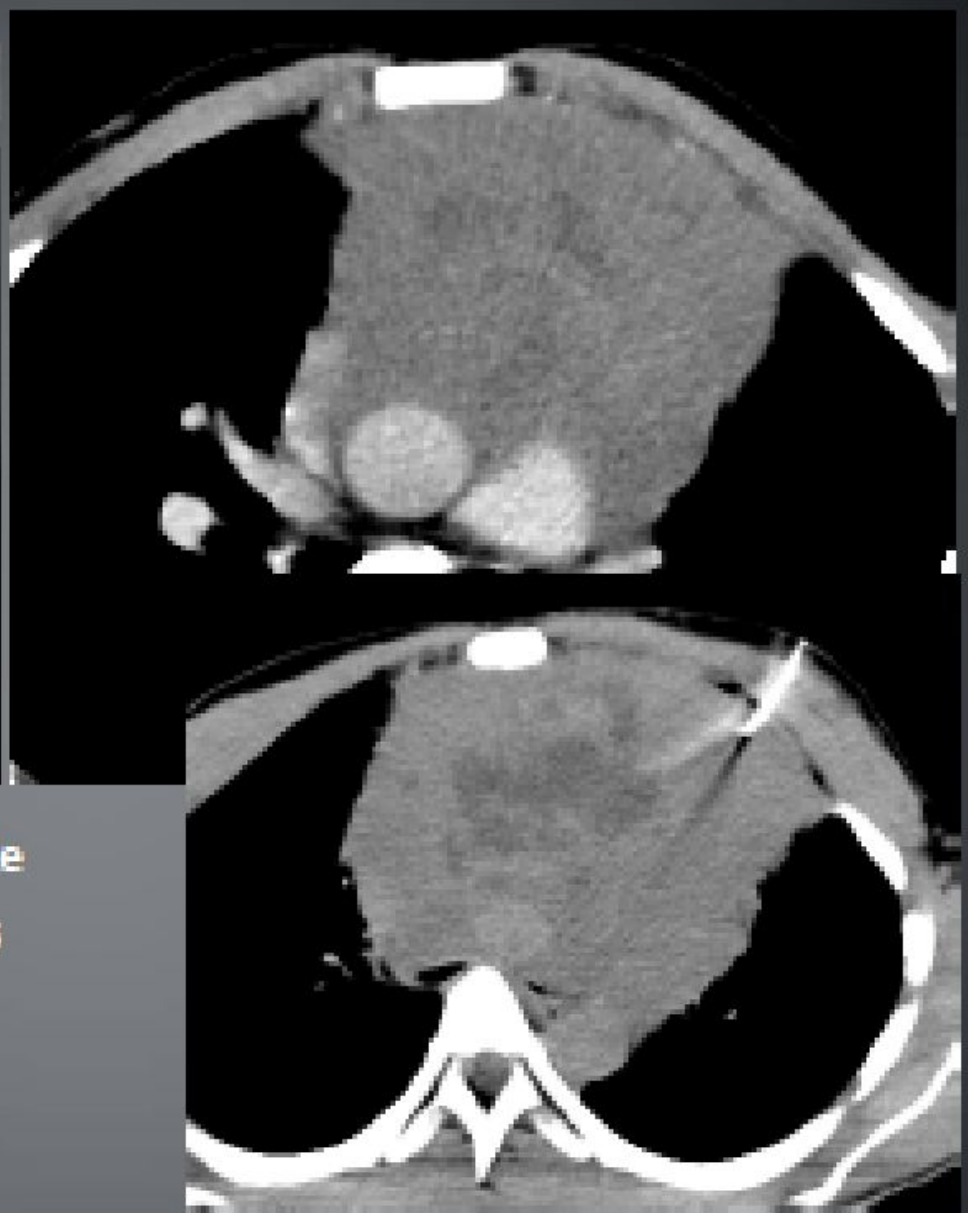


Lymphome malin Hodgkinien

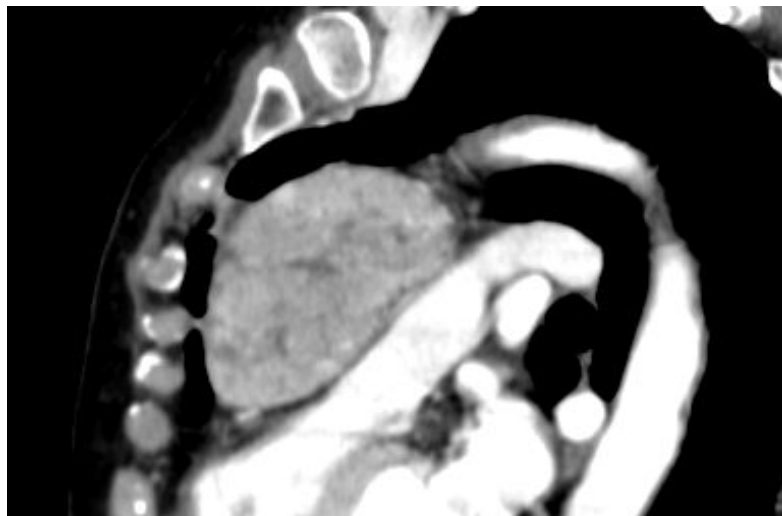


Masse du médiastin antérieur, de densité hétérogène refoulant les structures médiastinales, non résécable

Quel diagnostic évoquer?

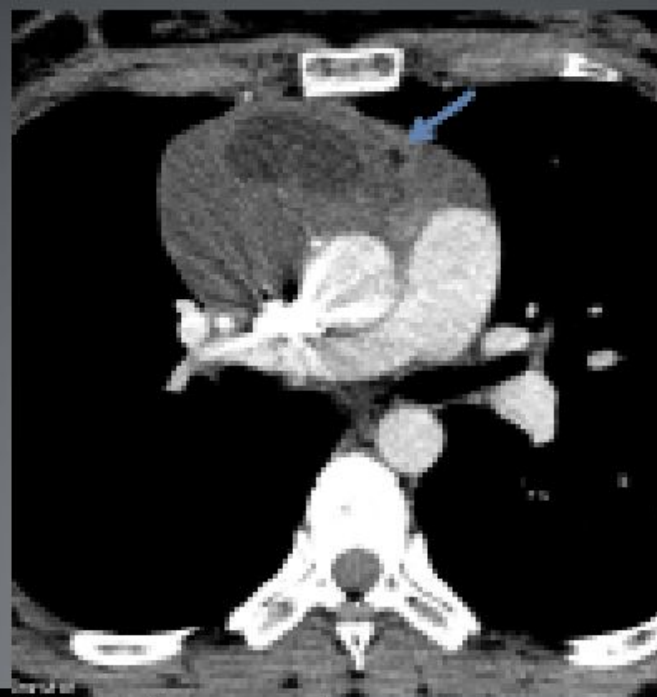


Lymphome confirmé par la ponction



Masse de la loge thymique de contours bien limités, discrètement hétérogène

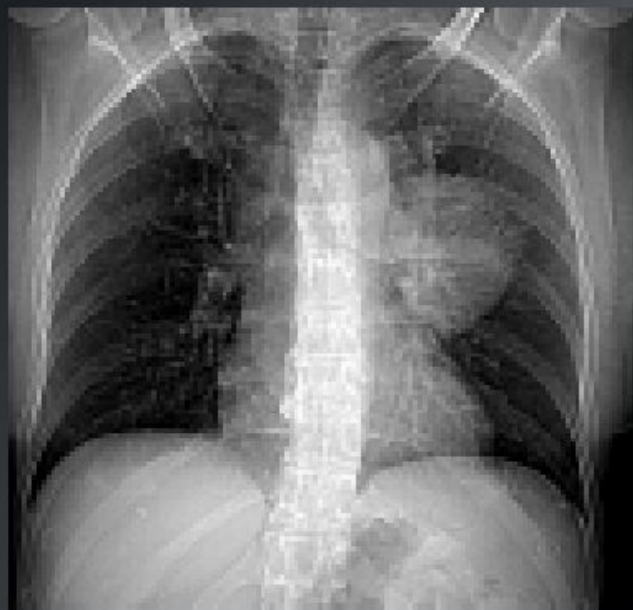
Thymome



Tumeur kystique hétérogène:
intérêt de l'IRM pour confirmer
la nature liquidienne

Il existait une zone graisseuse
minime au scanner (flèche)

Tératome kystique mature

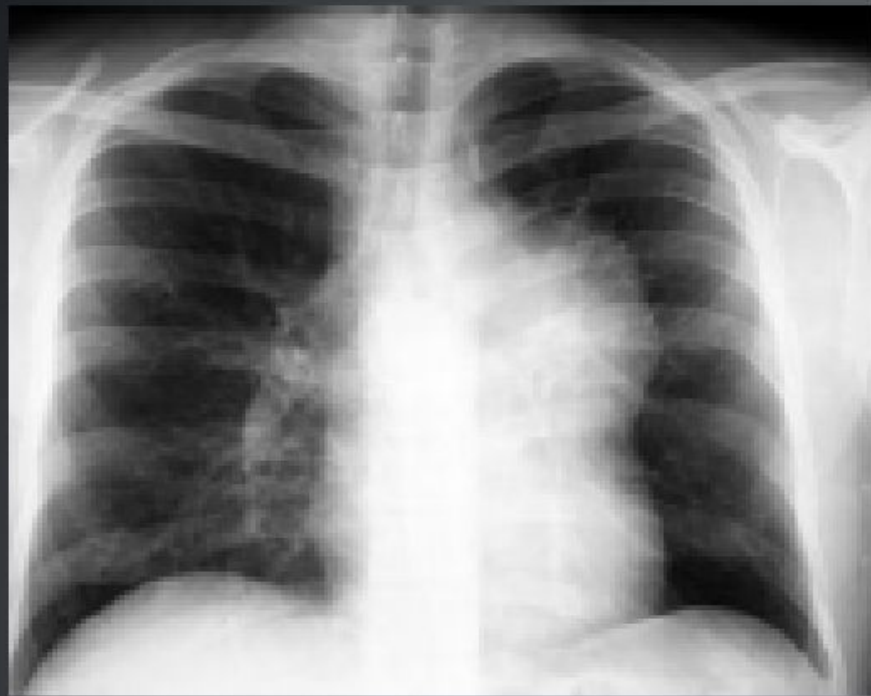


Masse du médiastin antérieur hétérogène

S'agit-il d'un thymome invasif,
d'un lymphome ou autre tumeur ?



Carcinome thymique: diagnostic par ponction



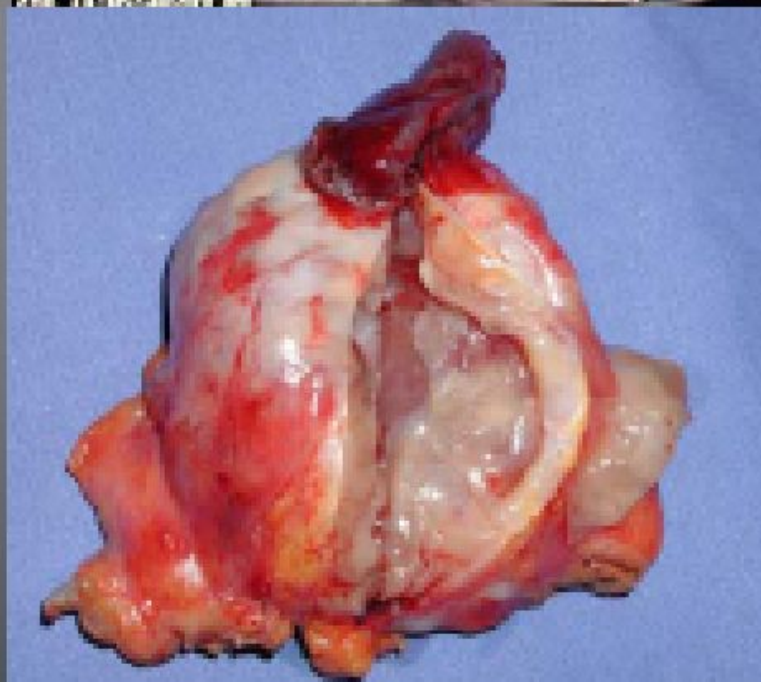
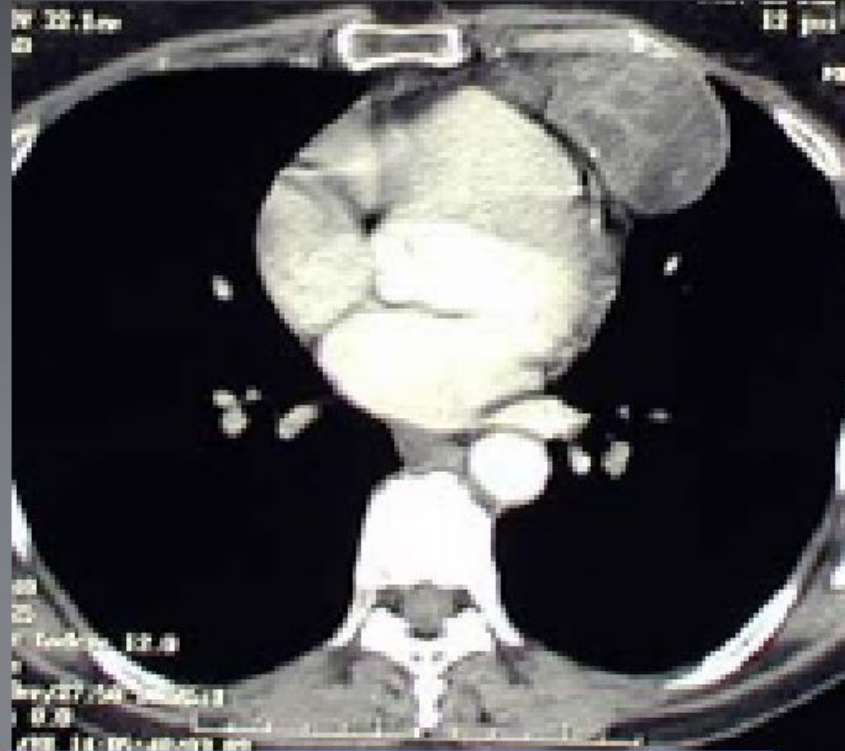
Masse peu spécifique
mais la biologie montre des alpha foeto- proteines à 3600

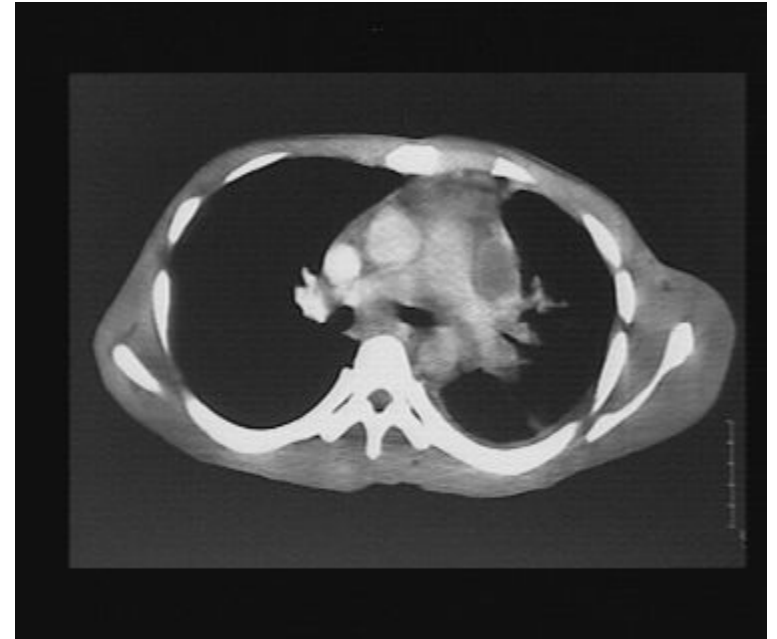
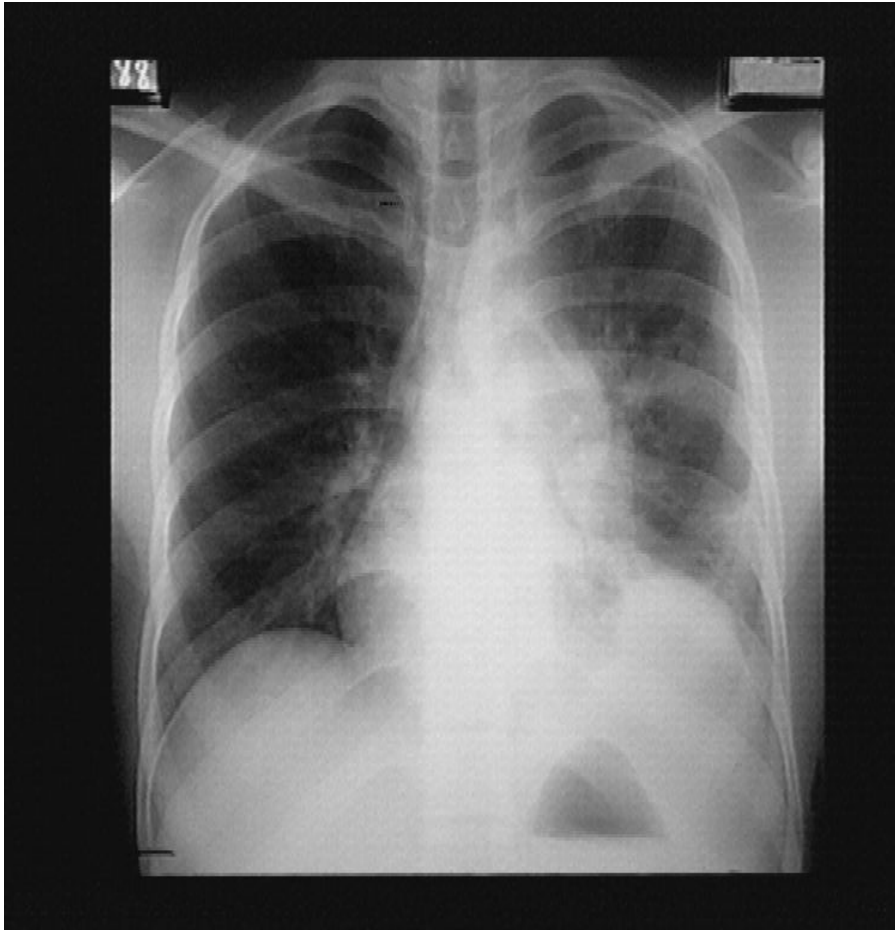
Tumeur germinale maligne



Masse du médiastin antérieur en
partie kystique et cloisonnée

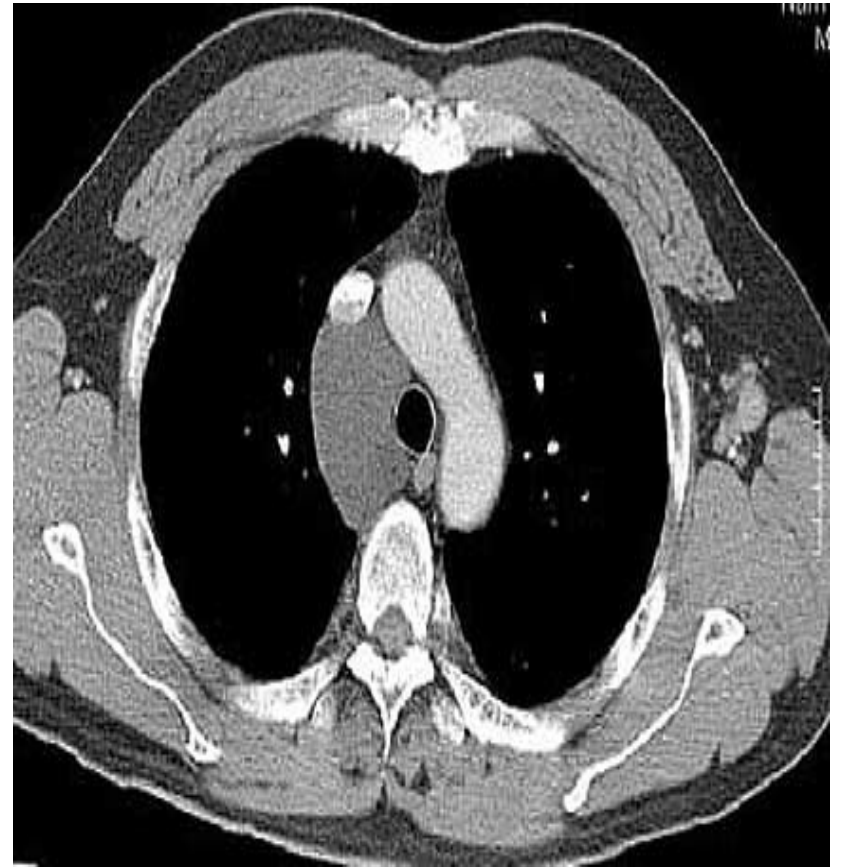
Thymome kystique





Elargissement du médiastin avec comblement de la fenêtré aortico-pulmonaire.

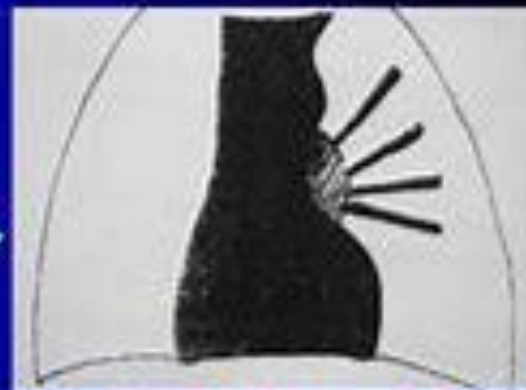
Adénopathie interbronchique gauche. Compression et étirement de la bronche souche gauche.



Kyste bronchogénique

Signe de la convergence du hile

Lorsque les vaisseaux pulmonaires convergent vers cette opacité et perdent leur silhouette sur son bord externe, il s'agit d'une grosse artère pulmonaire.

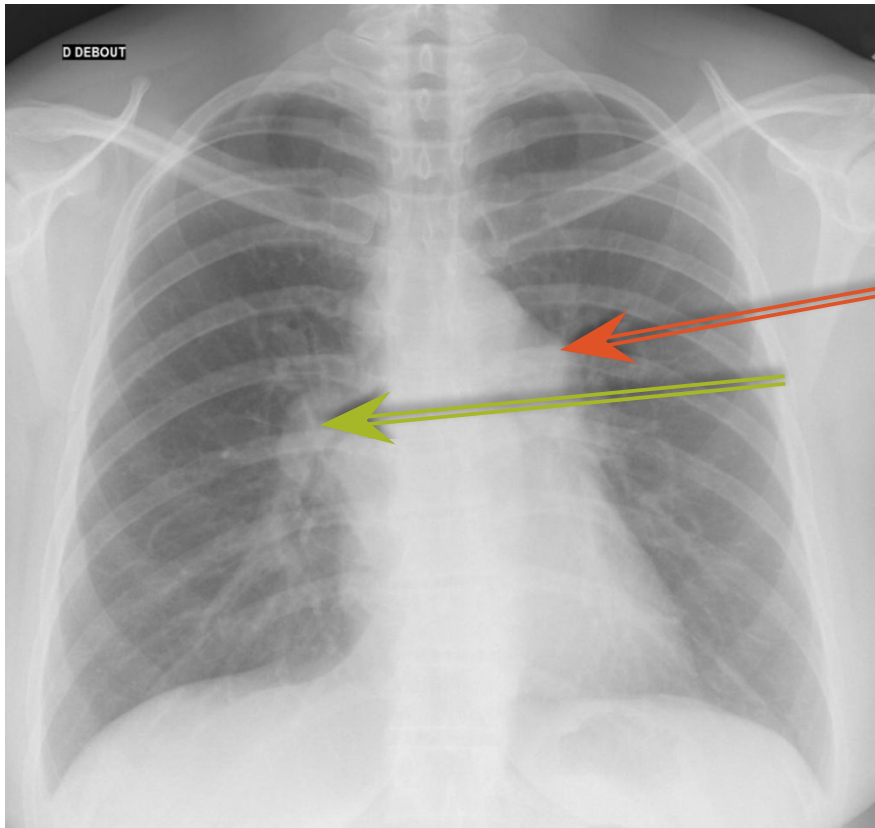


Gros hile / grosse AP

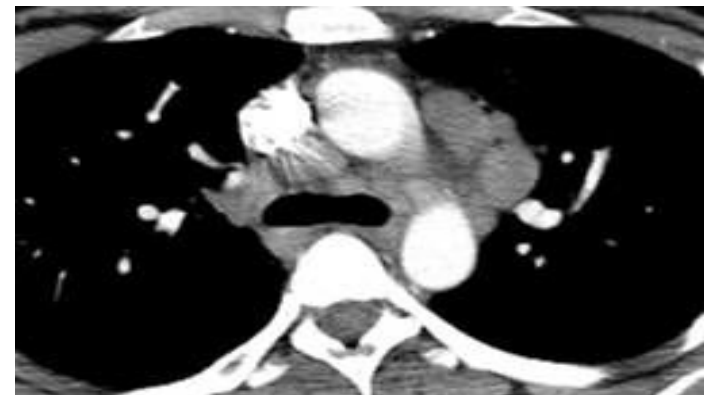
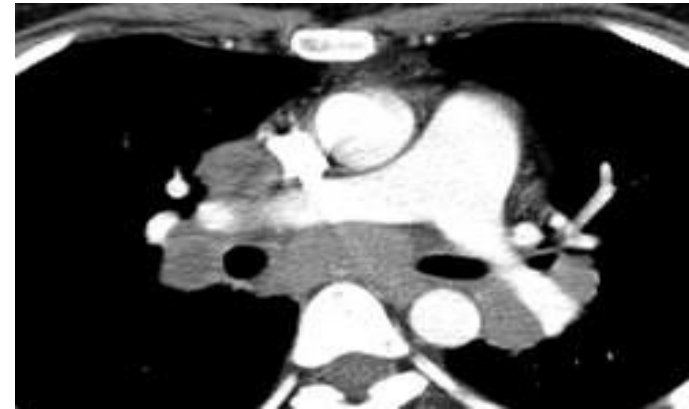
A l'inverse si ces vaisseaux restent visibles au travers de l'opacité, il s'agit d'une masse médiastinale.



Masse médiastinale biliaire



Comblement de la fenêtré
aorto-pulmonaire et
élargissement du hile gauche







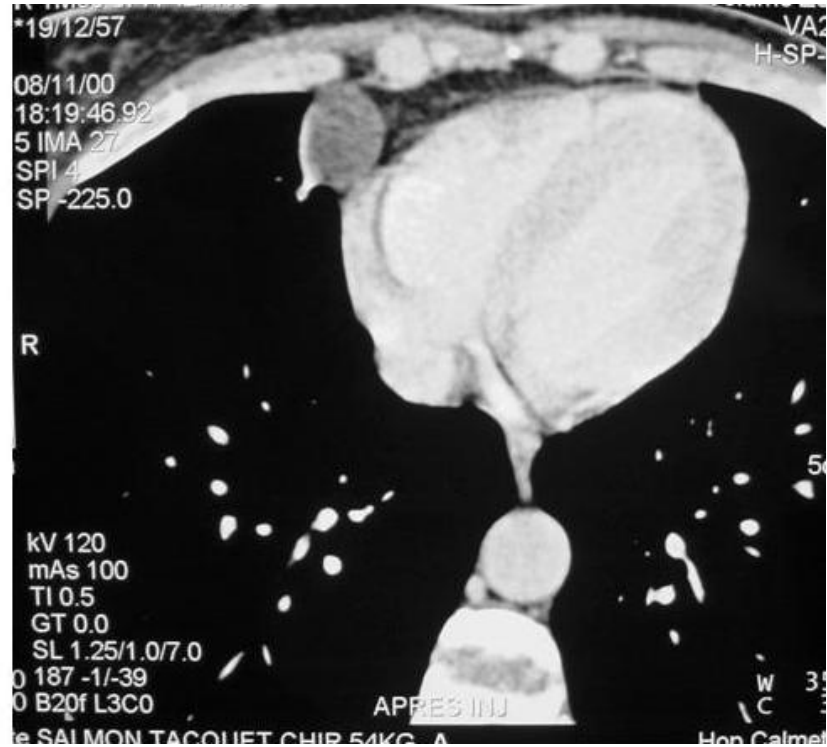
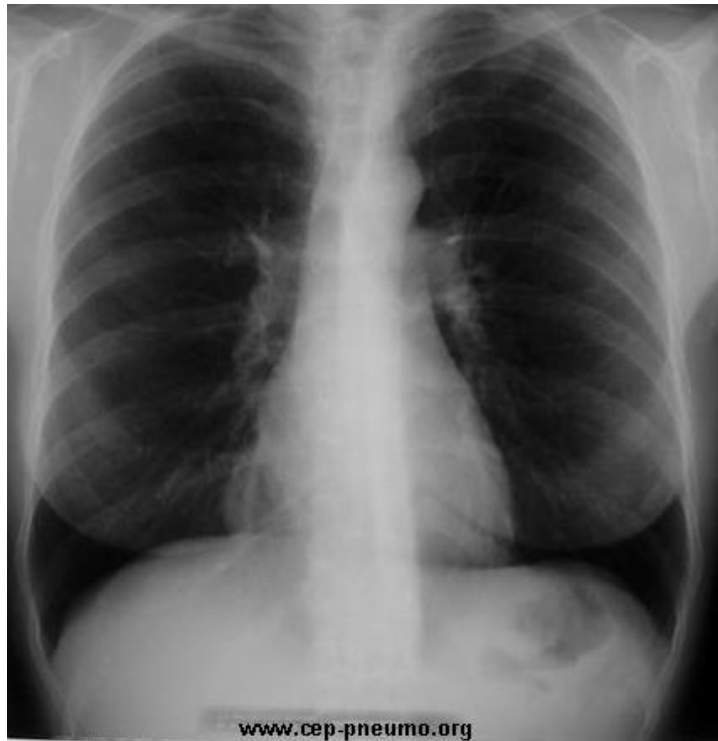


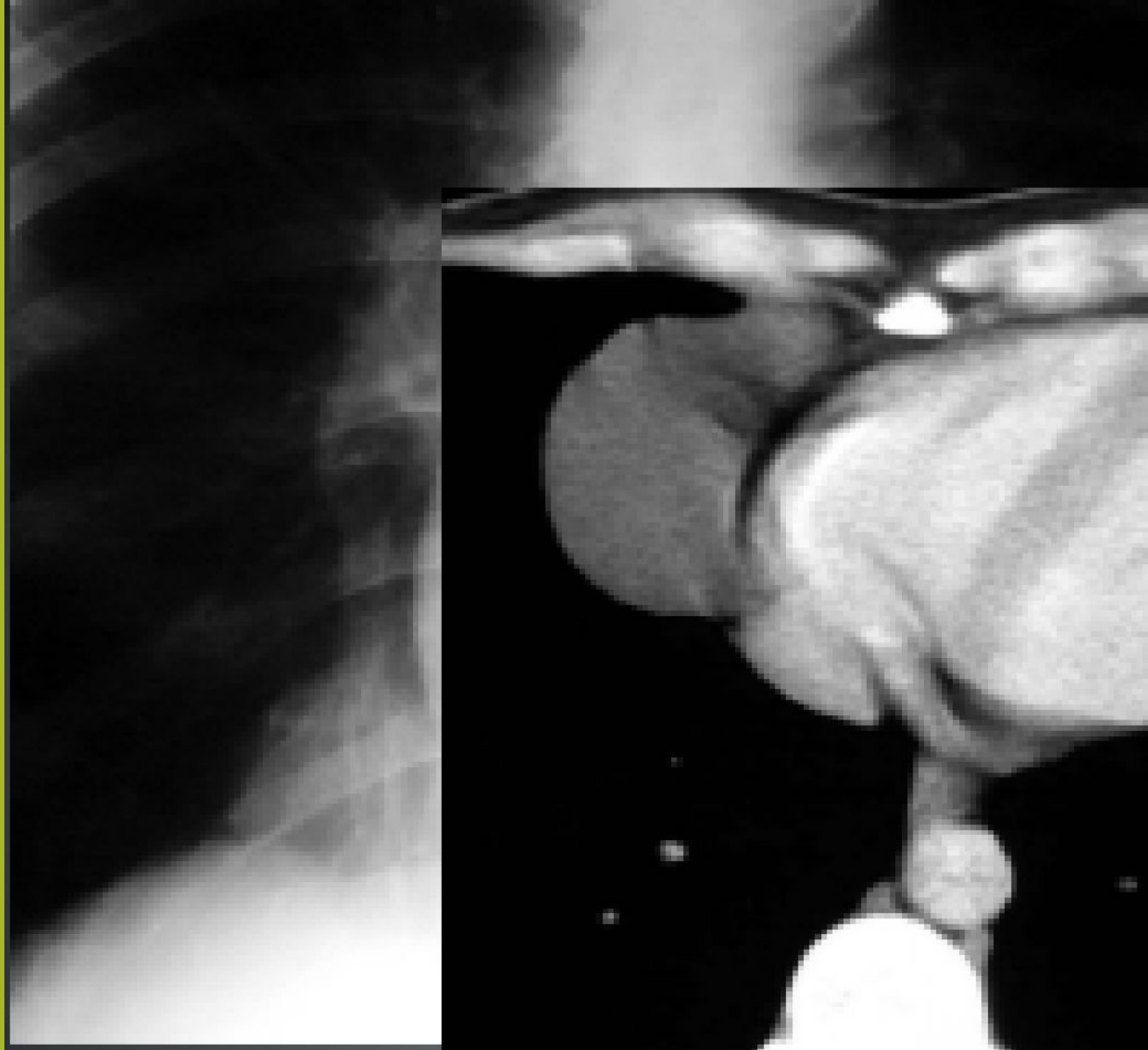
- Plus fréquente chez l'enfant, adulte jeune, souvent asymptomatique.
- gg unilatéraux + image parenchymateuse évocatrice (chancre d'inoculation),
- notion de contagé
- IDR (+)
- BK dans l'expectoration ou le tubage est rarement positif, sauf en cas de fistulisation.

Tuberculose : (primo-infection)

Syndrome médiastinal antéro-inferieur

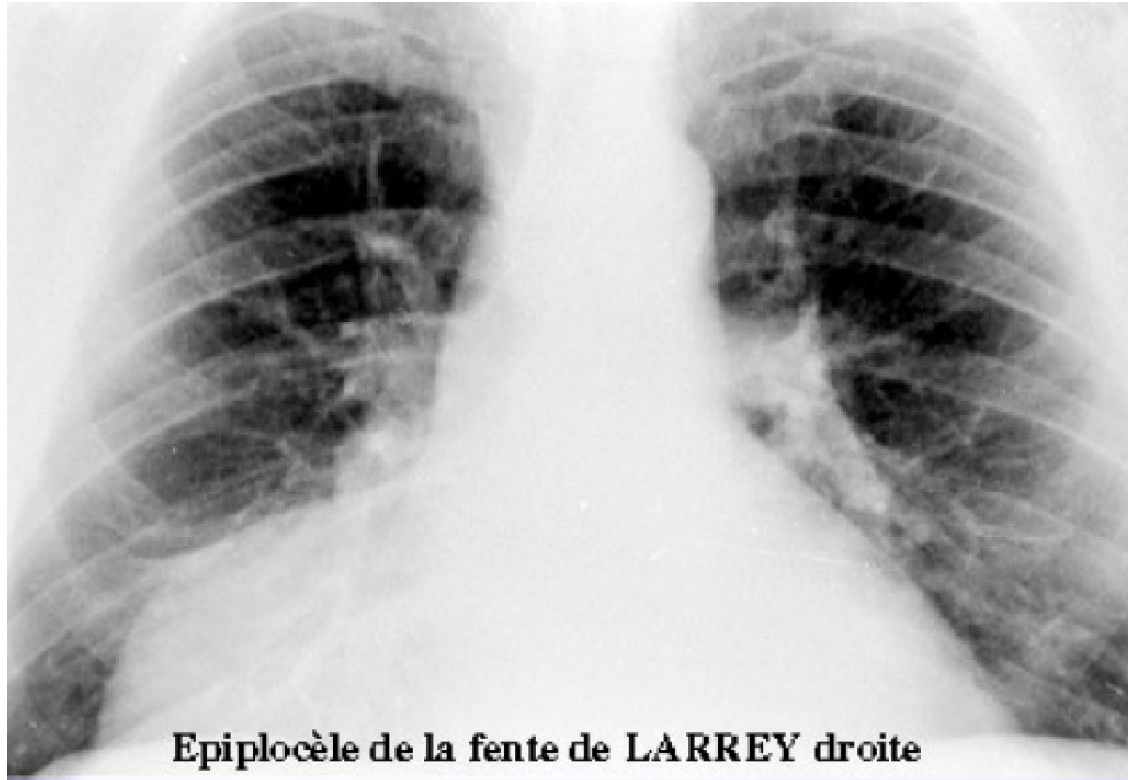
Kyste pleuropéricardique





Opacité paracardiaque
droite située au niveau
de l'angle
cardiophrénique.

Kyste pleuropéricardique



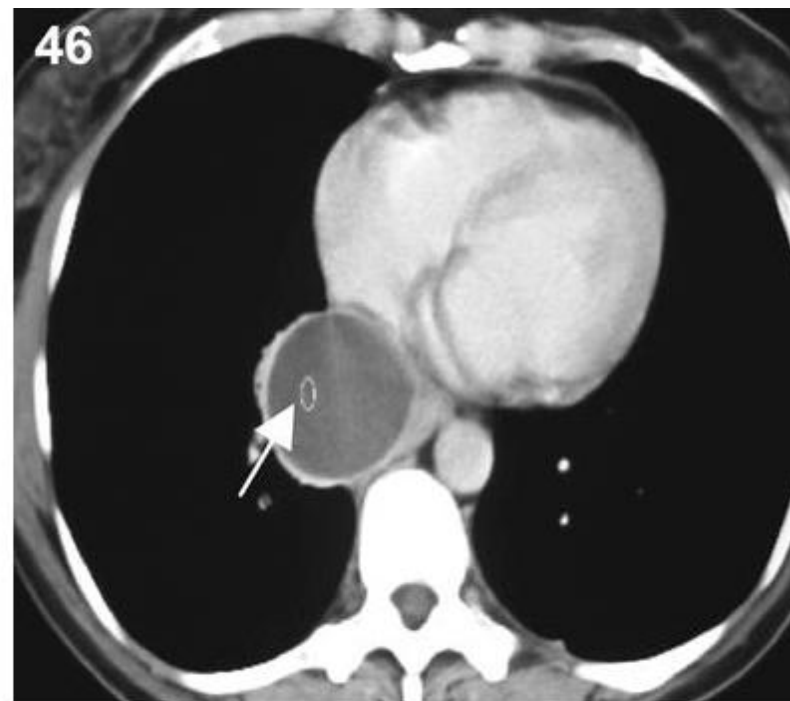
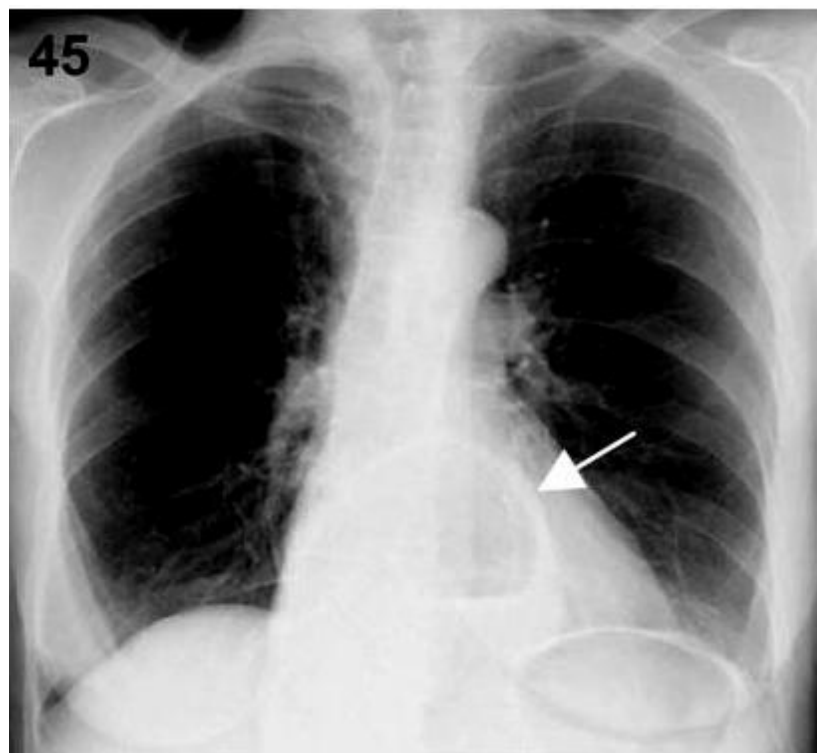
Epiplocèle de la fente de LARREY droite



Opacité n'effaçant pas la silhouette cardiaque au sein de laquelle il existe des structures digestives

Volumineuse hernie hiatale





www.cep-pneumo.org

Syndrome médiastinal postérieur



Opacité de contours réguliers, n'effaçant pas les contours du cœur (signe de la silhouette) donc située dans la médiastin postérieur

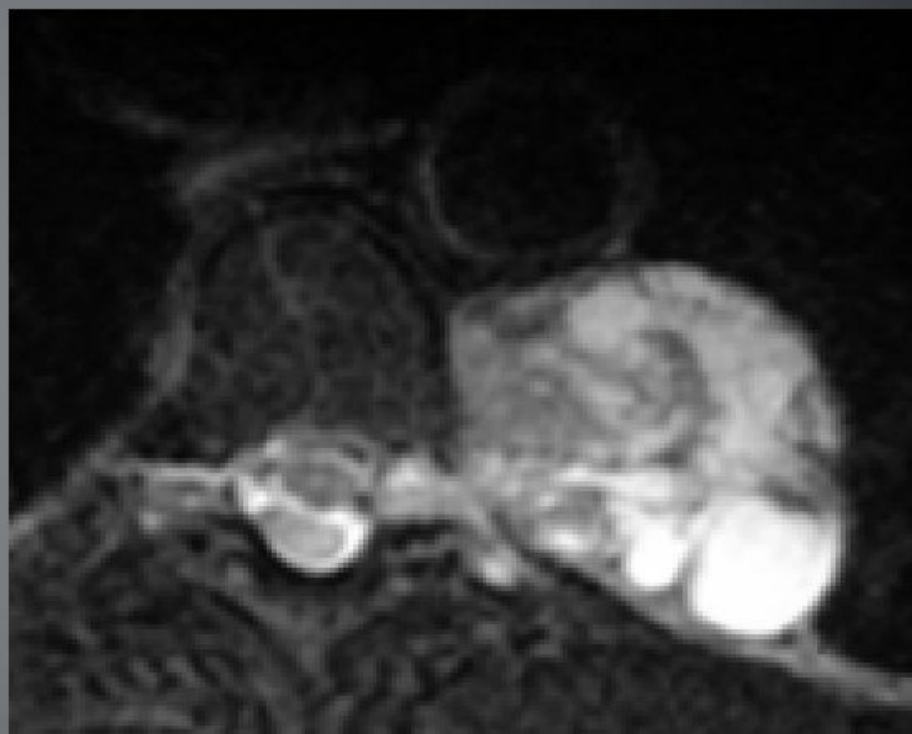


Diagnostic à évoquer?

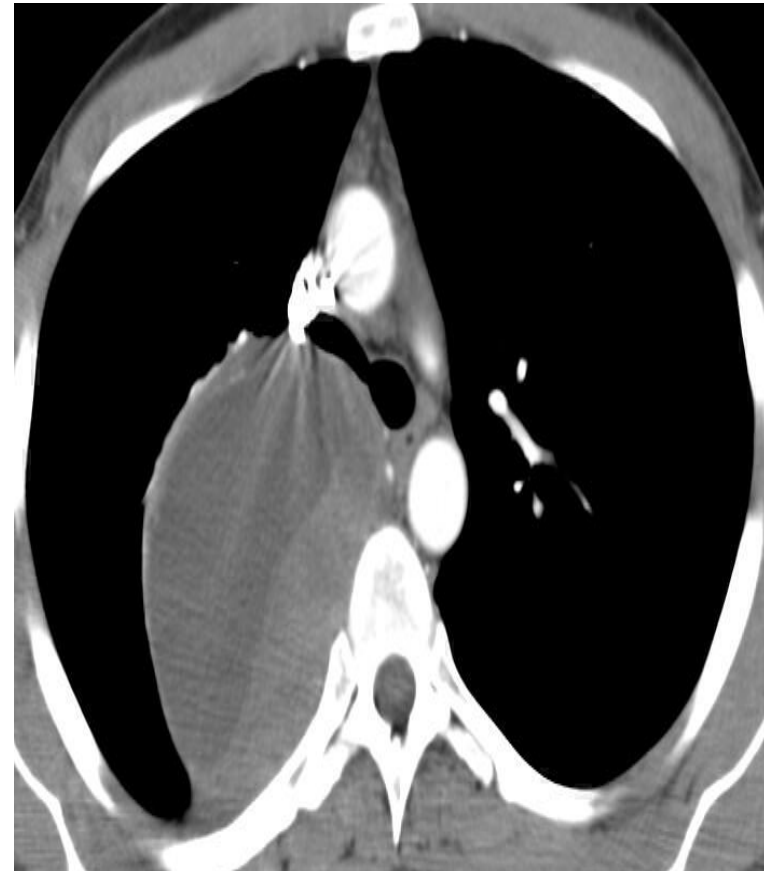
Tumeur neurogène

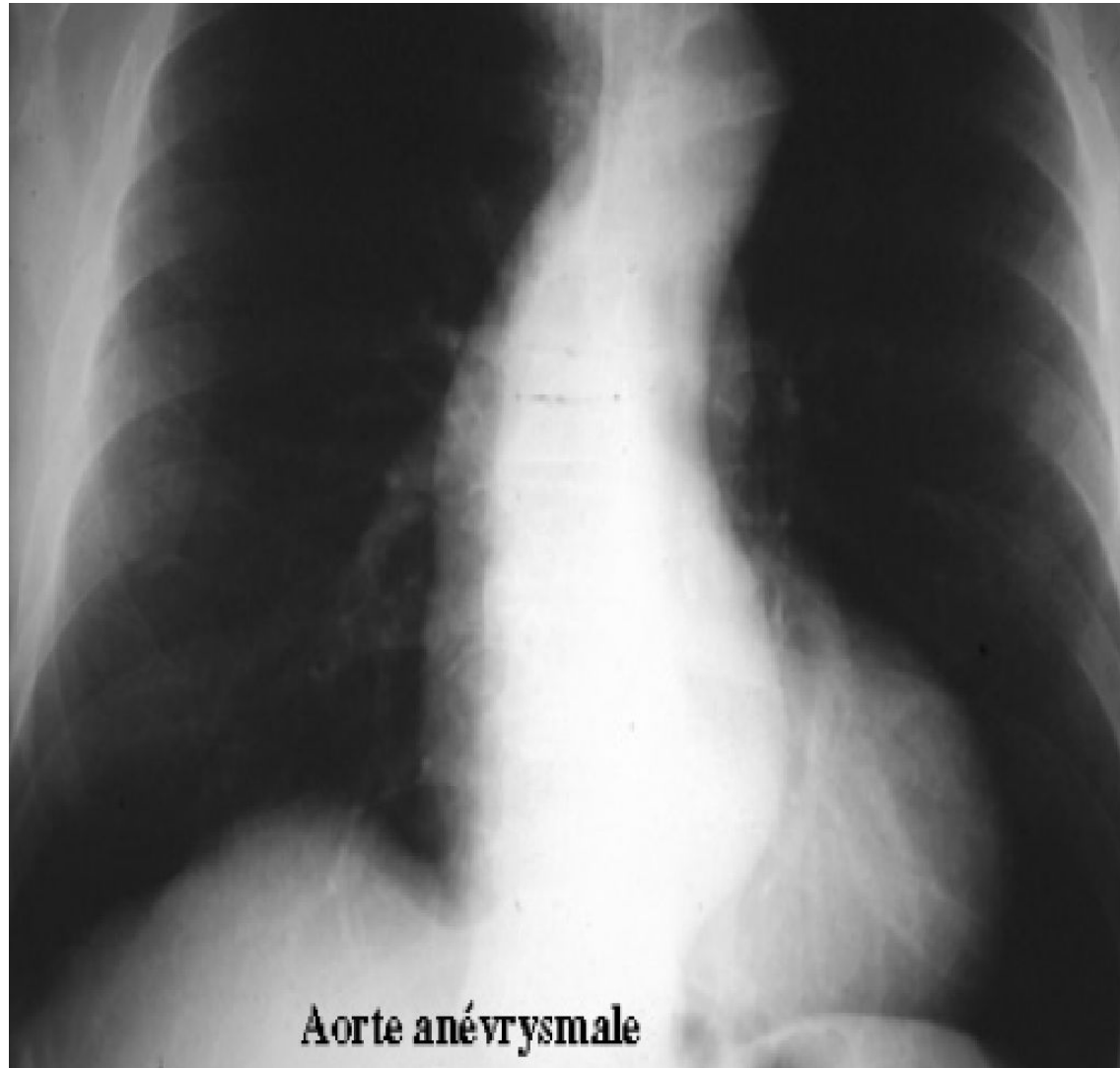


Masse du médiastin postérieur
dont la topographie évoque une
tumeur neurogène



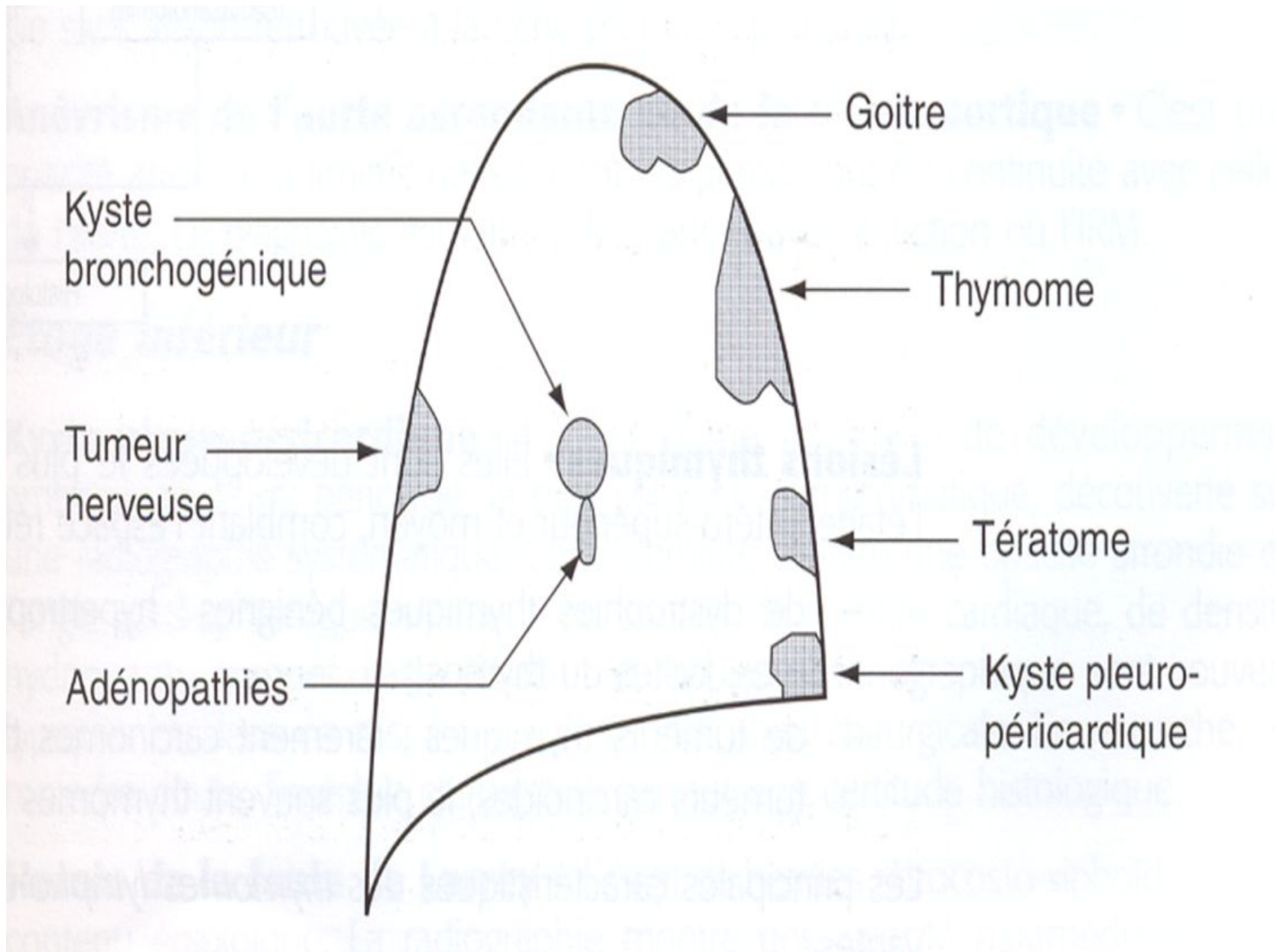
L'IRM confirme le diagnostic en
montrant l'extension de la tumeur
dans le foramen





Anévrysmes de l'aorte descendante :

Récapitulation



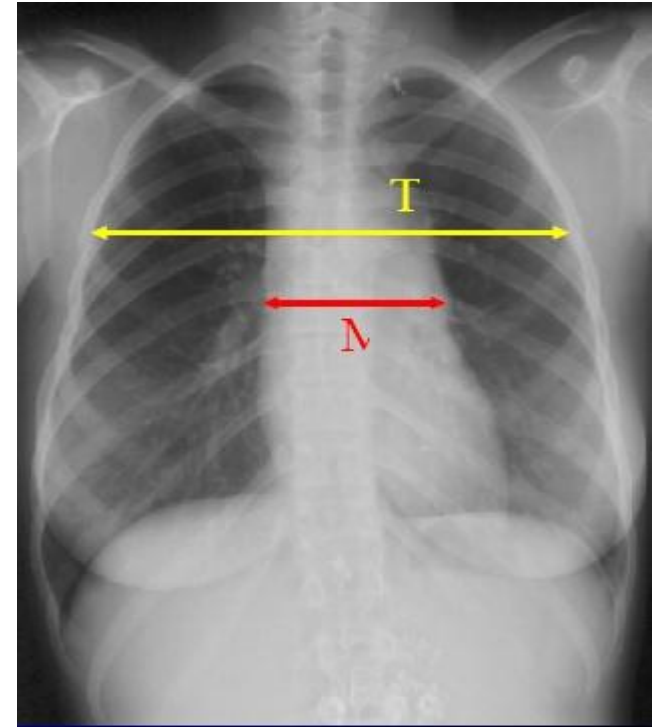
Cas clinique

Patiente xx âgée de 40 ans
, consulte pour oppression
thoracique, l'examen retrouve un
syndrome cave supérieur, bilan
biologique révèle une anémie
inflammatoire, VS 1ère h accélérée
, IDR à la tuberculine : 2 mm

1/ Interprétation radiologique

2/quels sont les diagnostics à
évoquer

Quel est votre diagnostic le plus
probable



Réponse (A titre indicatif)

1/: En plus de l'identification de la qualité du cliché, rechercher une anomalie associée pulmonaire, pleurale ou osseuse.

Le médiastin moyen surtout gauche est le siège d'une opacité grossièrement ovalaire, à grand axe vertical mesurant 6 cm. Dense homogène et continue à limite externe nette convexe vers le poumon se raccorde en pente douce avec le médiastin et limite interne non visible noyée dans celui-ci (signe de la silhouette), signant sa localisation antérieure le tout donnant un aspect en cheminée.

(Syndrome médiastinal antérieure moyen).

2/ Les diagnostics à évoquer :

Dysembryome; Thymome; lymphome .

3/le diagnostic le plus probable :est un lymphome, vu l'aspect radiologique ,l'anémie inflammatoire, IDR négative, la clinique.

Cependant un complément d'examen sont nécessaire :TDM, compléter le bilan biologique et faire une biopsie.

Merci