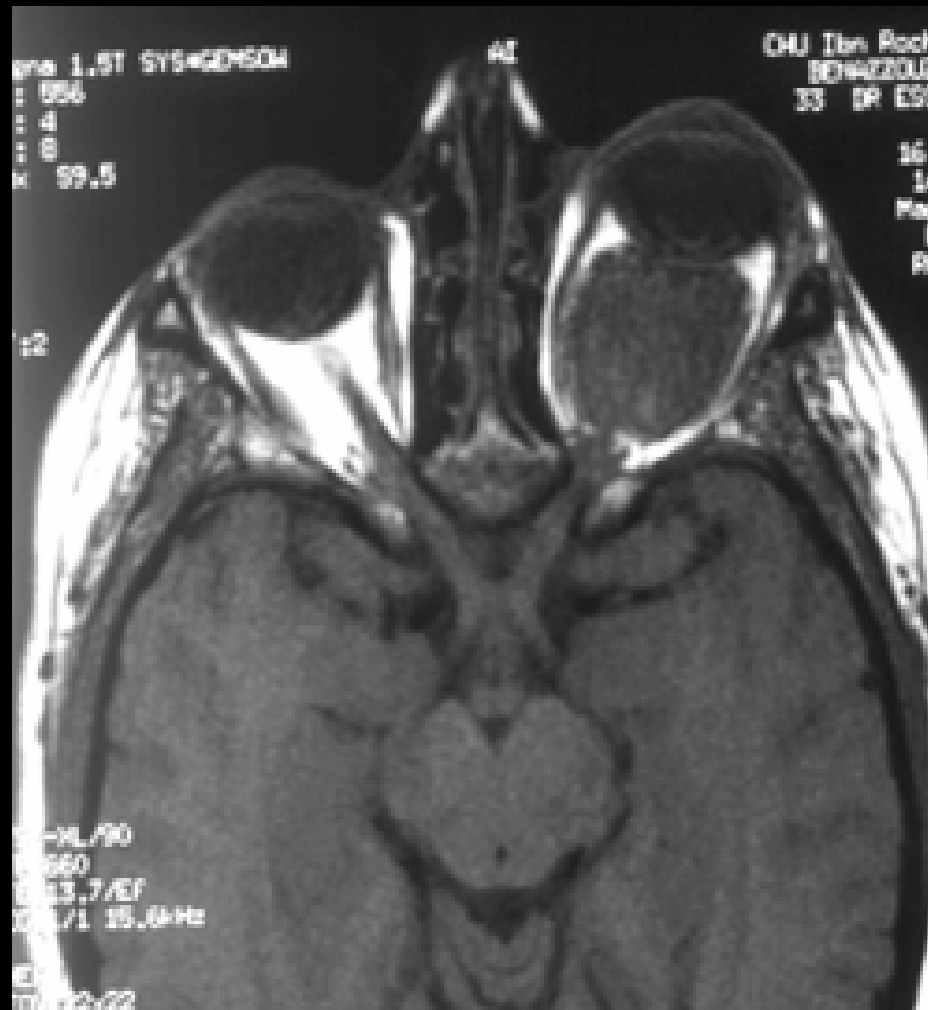


Service Central de Radiologie
CHU Ibn Rochd Casablanca
M. Zerhouni, F.Essodegui, R. Kadiri

OBSERVATION

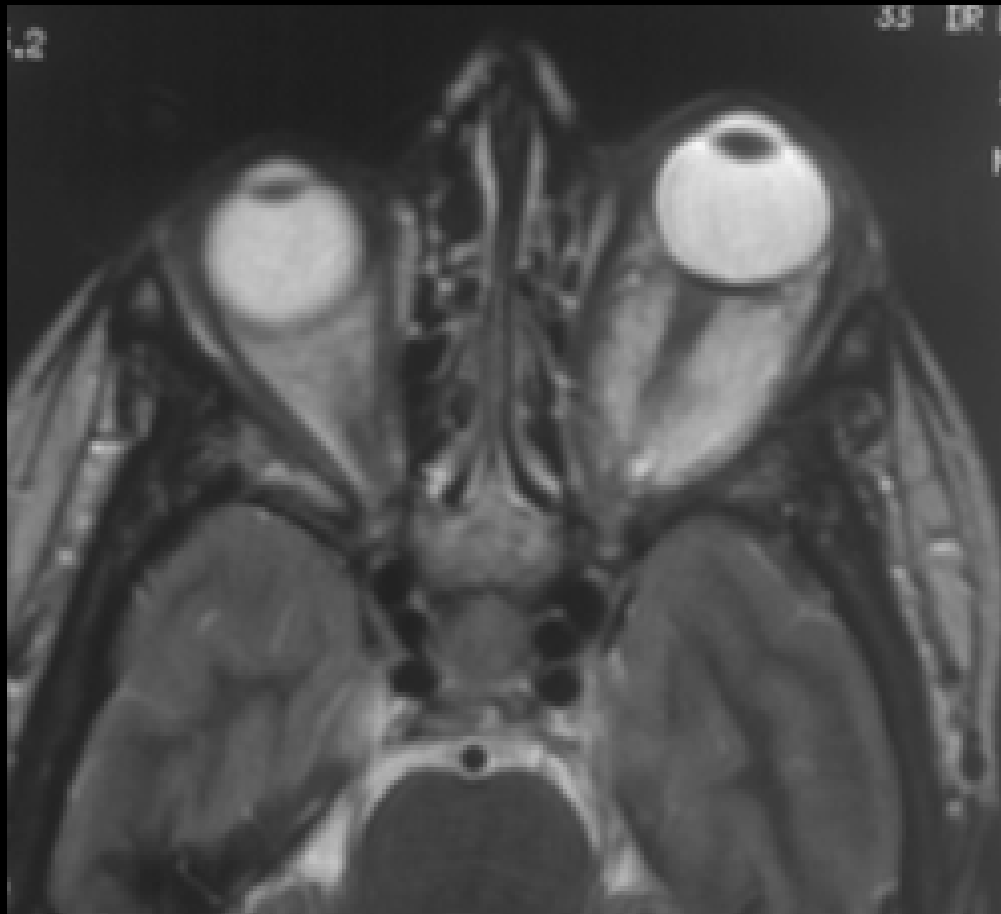
- Patiente âgée de 33 ans
- Sans ATCD
- Exophtalmie gauche depuis 10 mois
- Acuité visuelle normale
- IRM cérébrale a été réalisée

IRM CEREBRALE



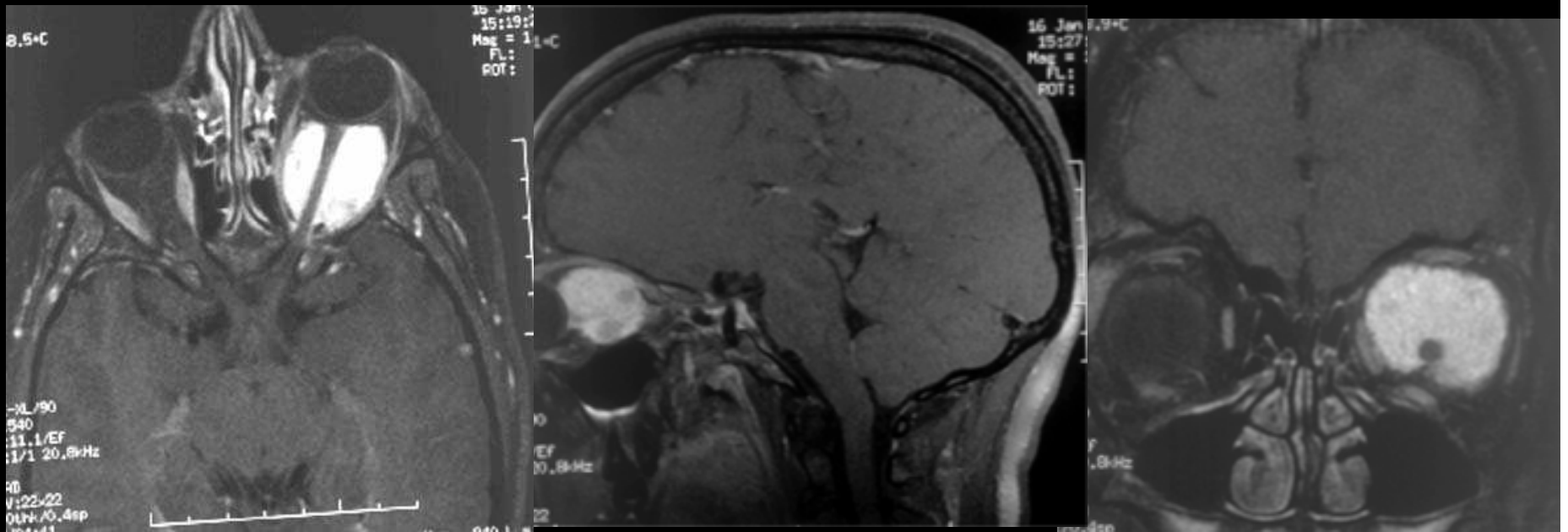
Axiale T1

IRM CEREBRALE



Axiale T2

IRM CEREBRALE en séquence SE T1 +C



Axiale

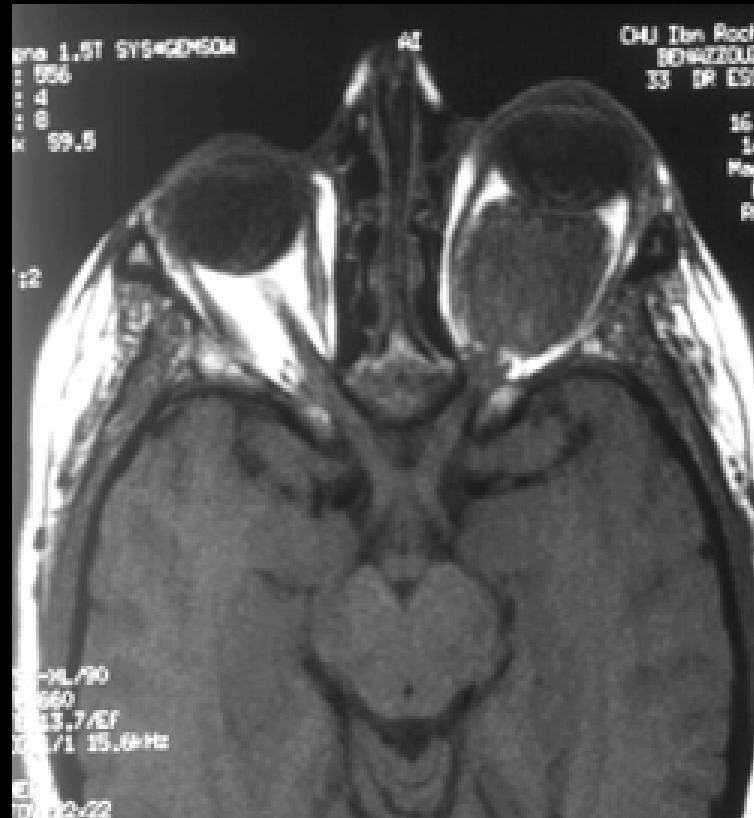
Sagittale

Coronale

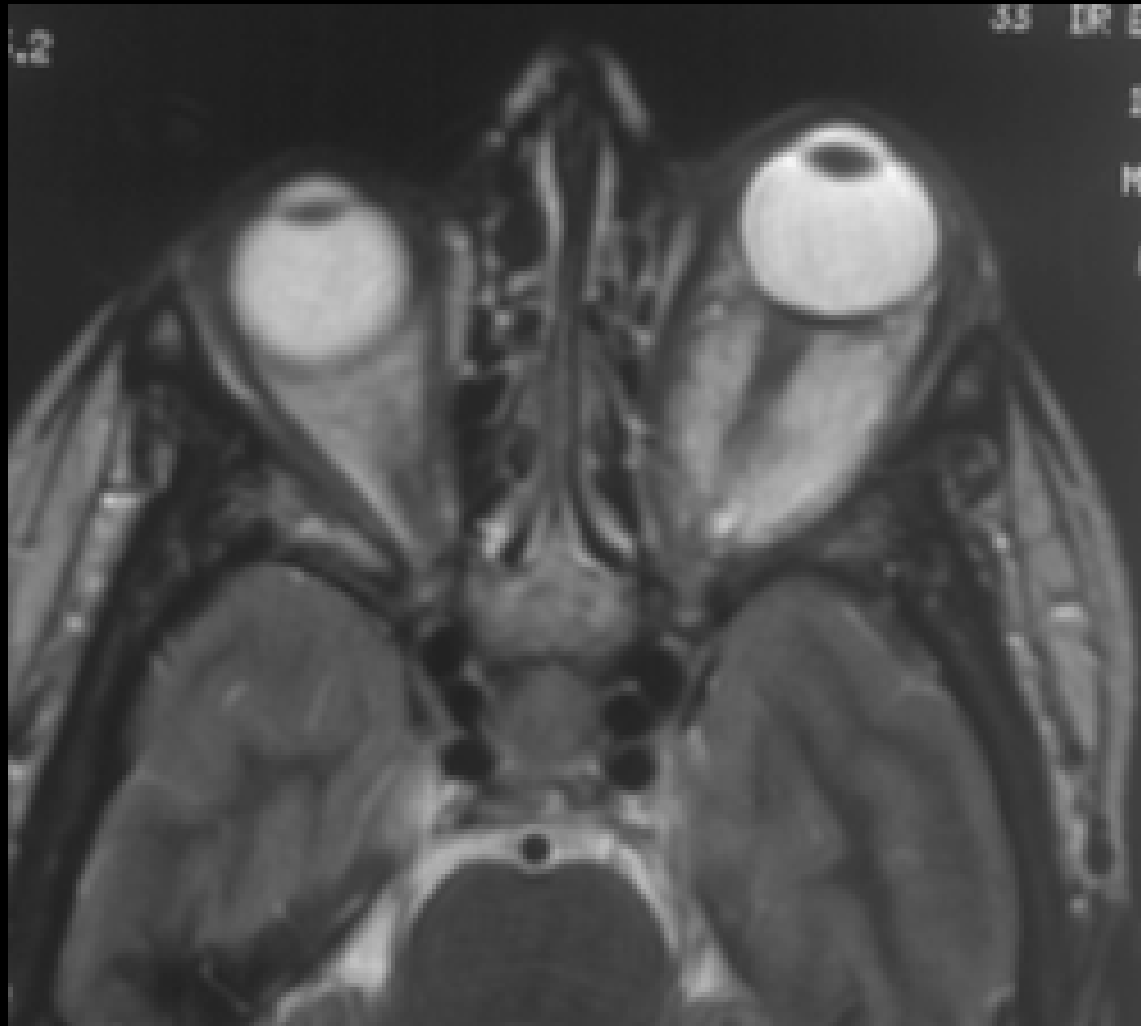
Quel est votre diagnostic ?

Diagnostiques évoqués :

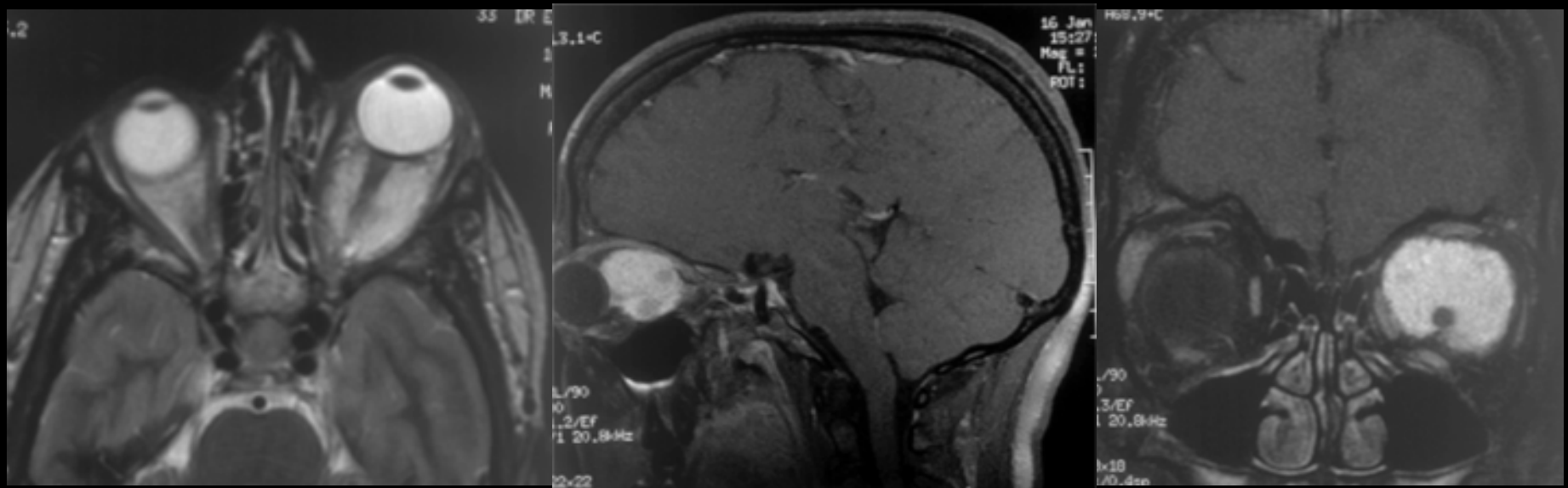
- Méningiome de la gaine du nerf optique
- Gliome du nerf optique
- Pseudo-tumeur orbitaire



Processus tissulaire intra-orbitaire et intra-conique gauche en hyposignal T1, engainant le nerf optique, refoulant latéralement les muscles droits et s'étendant en arrière vers le canal optique.



Ce processus tumoral est en hyposignal T2



Rehaussement intense et homogène du processus tumoral après injection de Gadolinium

Au total

Processus tumoral intra-orbitaire, intra-conique respectant le nerf optique et responsable d'un exophtalmie homolatérale chez une patiente de 33 ans sans ATCD pathologique particulier

Critères	Méningiome	Gliome
-Fréquence	non	oui
-Age	30-50 ans	<20 ans
-Baisse acuité Visuelle	tardive	précoce
-Exophtalmie	rare	peu fréquente
-Calcifications	oui	non
-Rehaussement	intense	peu intense
-Extension intra- crânienne	méninges	voies optiques
-Atteinte chiasmatiche	non	oui

Dignostic retenu :

Patiente opérée → méningiome du
nerf optique confirmé
histologiquement

Discussion

- Tumeurs bénignes développées à partir des méningoblastes
- Epidémiologie : 2% des méningiomes
- Fréquence : Femmes: 75% des cas
- Age : 40 ans
- Signes cliniques: exophtalmie non réductible, baisse de l'acuité visuelle (signe tardif), mobilité oculaire limitée, diplopie
- Evolution : lente

Imagerie

- L'imagerie permet un dépistage précoce des petites lésions.
- La découverte de la tumeur peut être fortuite.
- Surveillance des cas non opérés.

Radiographies standards du crâne :

- Normales dans la majorité des cas
- Agrandissement de l'orbite en cas de tumeur avancée
- Calcifications tumorales

Echographie oculaire

- Tumeur intraconique développée au dépens du nerf optique.
- Sa situation.
- Son extension/globe et aux parois de l'orbite.

T.D.M.

- Examen essentiel: coupes axiales et coronales+++
- Tumeur autour du nerf optique+intégrité des fibres
- Extension de la tumeur
- Prend le contraste de façon homogène

I.R.M.

-Avantages

- . Pas d'irradiation
- . Différents plans de coupes
- . Meilleur contraste tissulaire

-Limites :

- . Calcifications
- . Absence de signal de l'os cortical
- . Matériels ferro-magnétiques

I.R.M.

-Résultats

- .Graisse en hypersignal T1, hyposignal T2
- .Vitré en hypersignal T2, hyposignal T1
- .Muscle en hyposignal T1 et T2

I.R.M

- Epaississement du nerf optique en hyposignal T1.
- En T2: le signal est variable hyper ou hypo intense.
- Rehaussement intense après injection de Gadolinium.
- Les séquences en saturation de graisse permettent une bonne discrimination entre le paquet axonal et la tumeur.

CONCLUSION

Malgré leur rareté et leur caractère bénin , les méningiomes du canal optique doivent être mis en évidence rapidement au stade de diminution de l'acuité visuelle avant la cécité.