

Abstract

Résultats

L'adénome pléomorphe apparaît typiquement à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) comme une lésion bien limitée, avec des contours lobulés, en hypo signal T1, hyper signal T2 franc et une capsule en hypo signal T2 avec une prise de contraste homogène et intense. Parfois il ne présente pas cet aspect typique à l'imagerie prêtant confusion avec d'autres types cellulaires.

- Une IRM parotidienne a été réalisée chez 55 patients. La séquence de diffusion était faite dans 27cas (49%) et la séquence de perfusion était réalisée dans 16cas (29%).
- Sensibilité de l'IRM : 87,3% / L'aspect pré opératoire discordant : 7 cas (12,7%) (Tableau I).

Objectifs

Le but de notre étude est de décrire des aspects atypiques de l'adénome pléomorphe de la glande parotidienne à l'imagerie par résonance magnétique.

Tableau I: Analyse des données de l'IRM en fonction des données anatomopathologiques dans les cas discordants d'adénomes pléomorphes.

Méthodes et Matériels

Nous présentons une étude rétrospective ayant colligé les patients opérés d'un adénome pléomorphe de la glande parotidienne et ayant eu une IRM préopératoire, prise en charge dans notre service sur une période de 12 ans (2010-2021).

	Aspects de la tumeur à l'IRM	Diagnostic évoqué	Données de l'anatomopathologie
1	Hypo T1, signal hétérogène T2, hyper signal diffusion, ADC bas, courbe type C	Tumeur maligne	métaplasie malpighienne avec parfois des kystes remplis de kératine.
2	Hyper signal hétérogène T1+ quelques hyper signaux spontanés punctiformes, Hyper T2 hétérogène, faible PDC, ADC élevé (figure 1)	Tumeur de Warthin ou AP	Stroma chondro myxoïde abondant + composante épithéliale faite de quelques globes cornés
3	Hypo T1 hétérogène avec des foyers hémorragiques, Hyper T2, restriction de la diffusion, courbe de rehaussement type C (Figure 2)	Tumeur maligne	Aspect hétérogène avec des remaniements hémorragiques.
4	Hypo T1, Hyper T2 hétérogène, Hyper signal de diffusion, ADC=1,15 (Figure 3)	Tumeur de malignité intermédiaire ou AP hyper cellulaire	AP
5	Hypo T1, Hyper T2 avec zone centrale en hypo T2 hétérogène, hyper signal diffusion, ADC = 1	Tumeur de malignité intermédiaire ou AP	AP
6	Hyper signal hétérogène T1 + zones liquidiennes ; Hyper T2 hétérogène ; PDC faible	Tumeur de Warthin ou AP	Tumeur focalement assez cellulaire
7	Hyper T1, Hypo T2 hétérogène, nécrose et hémorragie	Tumeur maligne	Alternance de zones cellulaires denses et d'autres pauvres en cellules

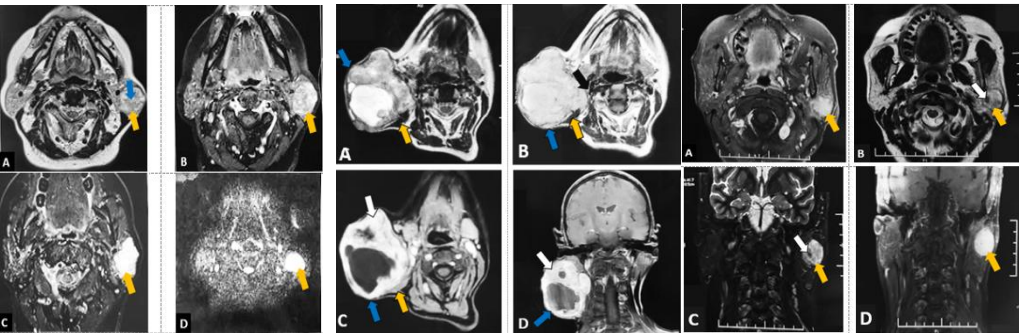


Figure 1: IRM en coupes axiales T2 (A), T1 FATSAT Gado (B et C), et en diffusion (D) montrant une masse des portions superficielle et profonde de la parotidie gauche. Lobulée, bien limitée et de contours circonscrits, en hypo signal T1 hétérogène avec des hyper signaux spontanés punctiformes (flèche bleue) et avec une importante prise de contraste après injection.

Figure 2: IRM en coupes axiales T2(A), T1(B) et T1 FATSAT Gadolinium (C) et en coupe coronale T1 injectée(D) montrant un processus tumoral en hypo signal T1 hétérogène, en hyper signal T2, avec un rehaussement intense et précoce en périphérie (flèche blanche), infiltration de la peau en regard (flèche bleue) et refoulant le SCM (flèche jaune) et l'axe vasculaire droit (flèche noire).

Figure 3: IRM parotidienne en coupes axiales T1 injecté(A) et T2(B) et en coupes coronales T2(C) et T1 injecté(D) montrant une masse parotidienne gauche, bien limitée en hyper signal modéré en T2 avec des plages en hypo signal T2 (flèche blanche). Après injection de gadolinium cette lésion se rehausse de façon hétérogène.

Conclusion

L'AP peut parfois être diagnostiqué à tort comme une tumeur maligne en raison de caractéristiques morphologiques variables. En plus de la différenciation bénigne-maligne, la mesure supplémentaire de l'ADC peut également être utile pour différencier la tumeur de Warthin de l'adénome pléomorphe.