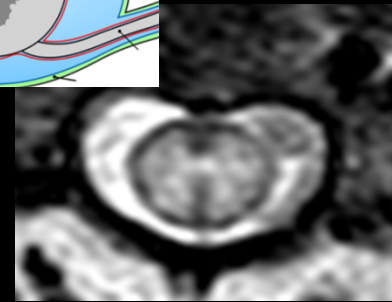
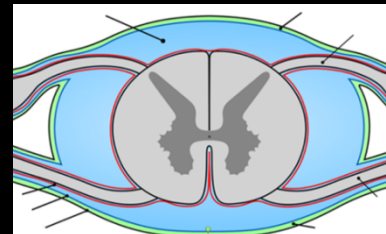
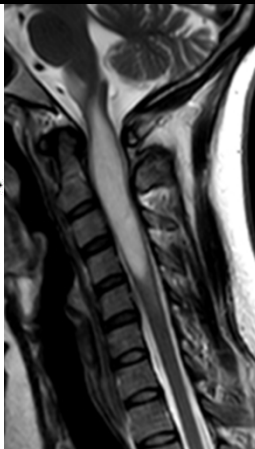
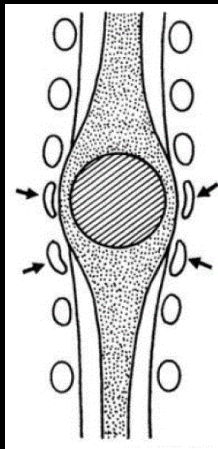




« Grosse moelle » en IRM: Quels diagnostics différentiels?

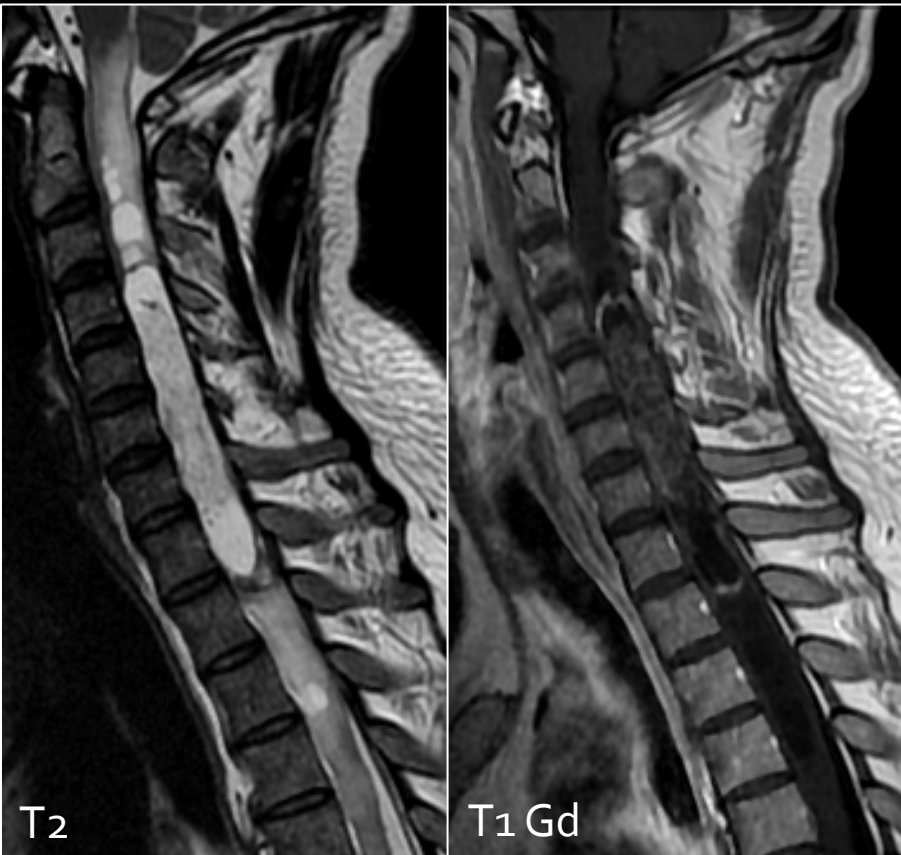


Cas 1

Homme de 43 ans

Depuis 3 mois, troubles sphinctériens avec incontinence, fatigabilité et paresthésies des 4 membres

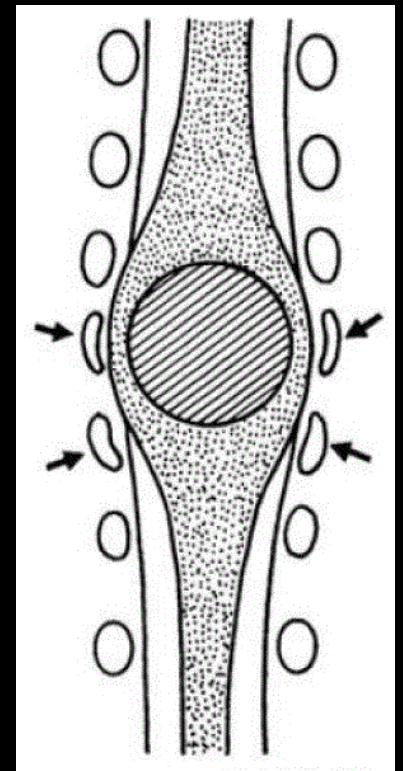
Déficit thermo-algique de l'hémicorps droit



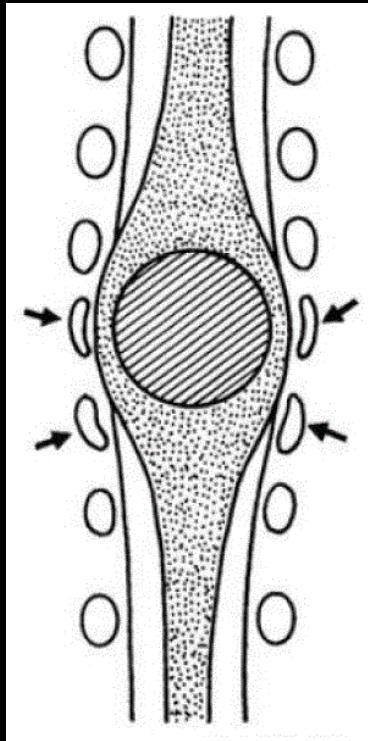
1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. Rehaussement



Tumeur médullaire?



Suspecter une tumeur médullaire



Tumeurs gliales

Ependymome

Astrocytome

Topographie axiale
Contours
Kystes
Rehaussement
Hémorragie

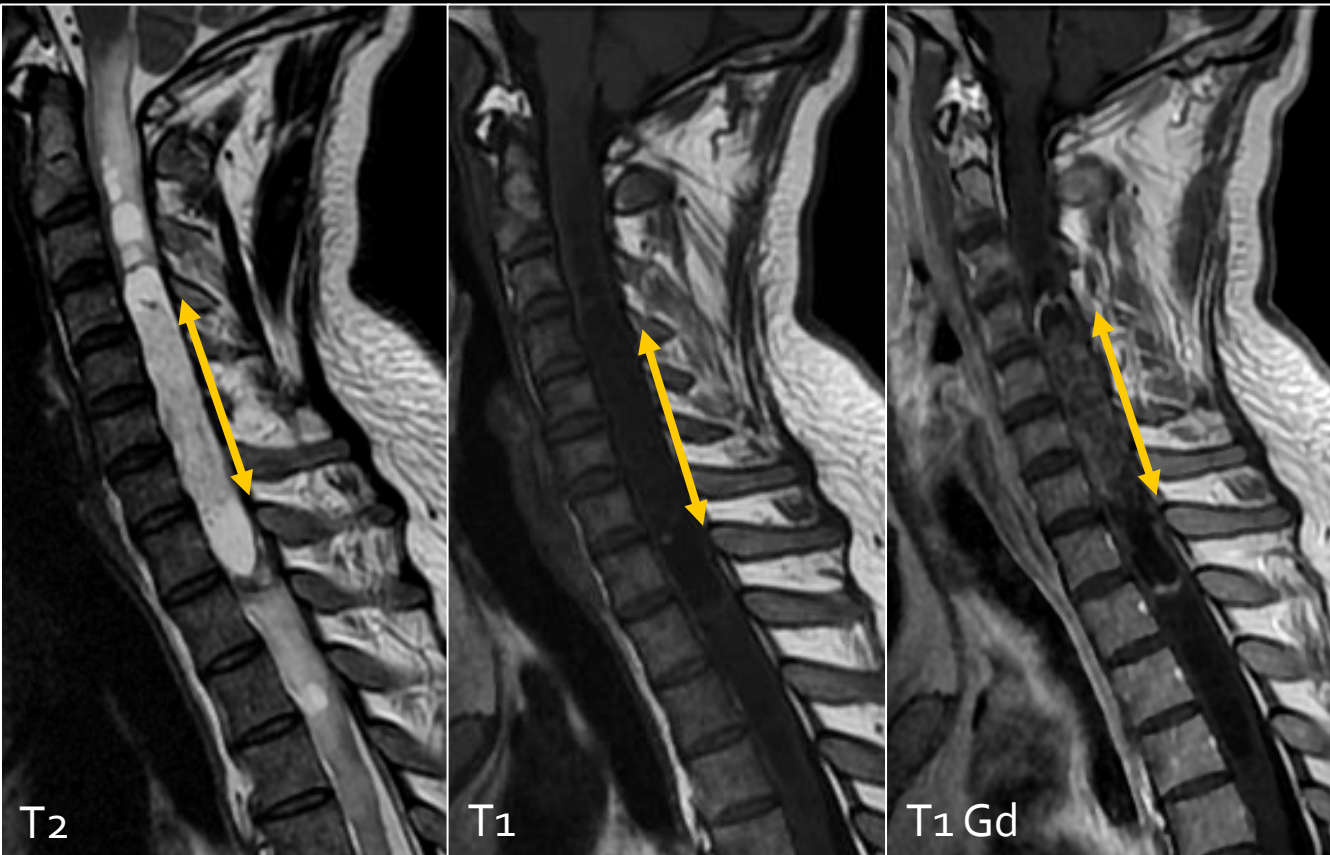
1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Cas 1

Homme de 43 ans

Depuis 3 mois, troubles sphinctériens avec incontinence, fatigabilité et paresthésies des 4 membres

Déficit thermo-algique de l'hémicorps droit



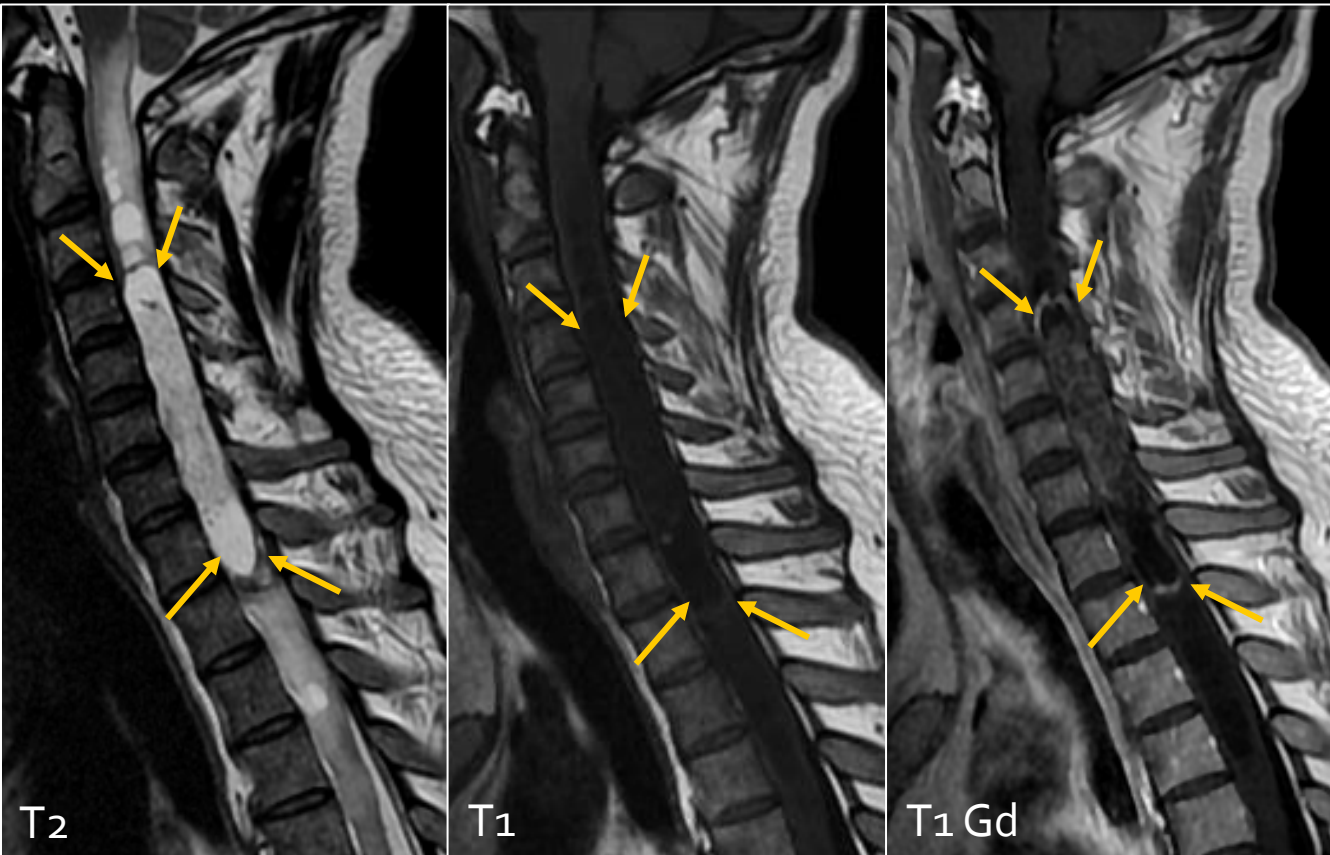
Portion charnue

Cas 1

Homme de 43 ans

Depuis 3 mois, troubles sphinctériens avec incontinence, fatigabilité et paresthésies des 4 membres

Déficit thermo-algique de l'hémicorps droit



Portion charnue

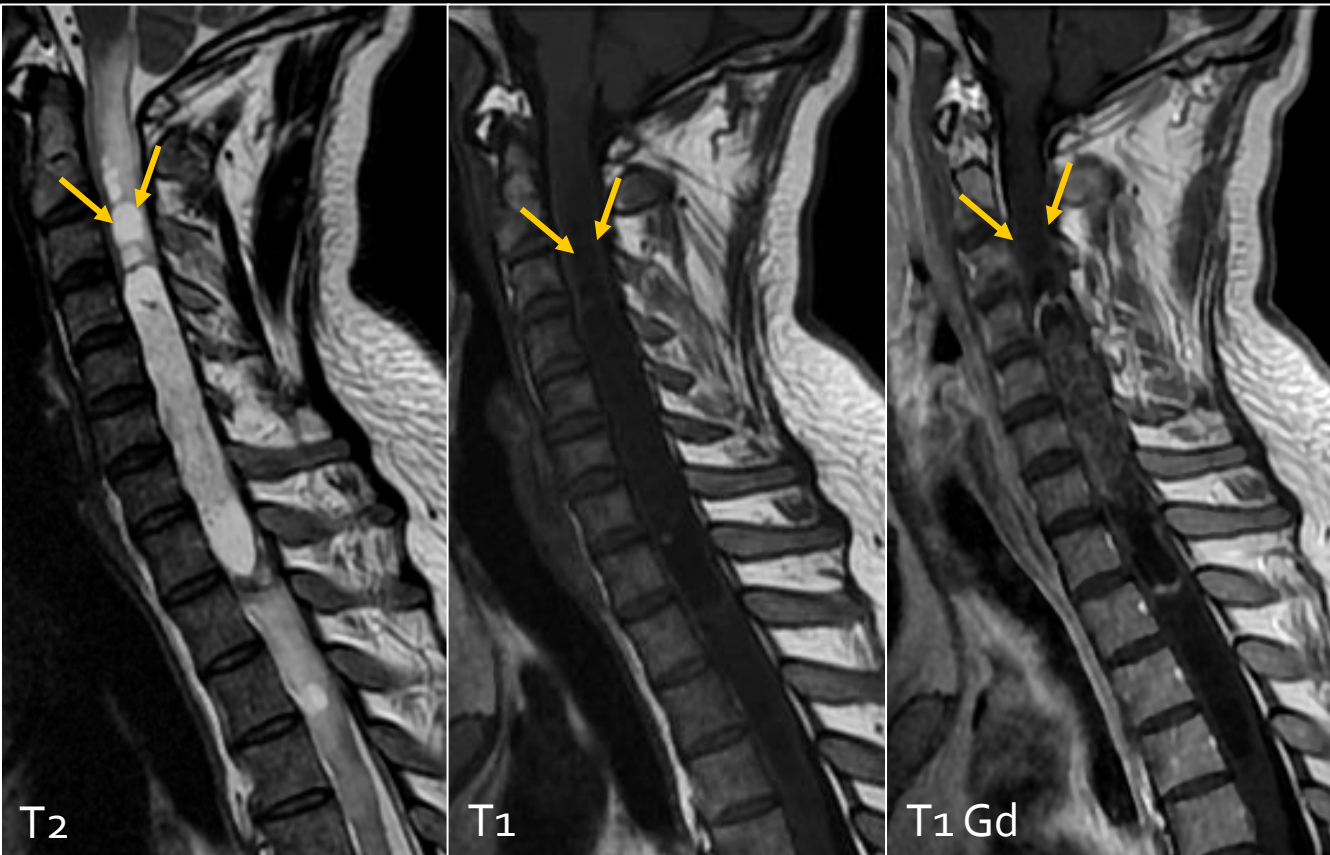
Kystes tumoraux

Cas 1

Homme de 43 ans

Depuis 3 mois, troubles sphinctériens avec incontinence, fatigabilité et paresthésies des 4 membres

Déficit thermo-algique de l'hémicorps droit



Portion charnue

Kystes tumoraux

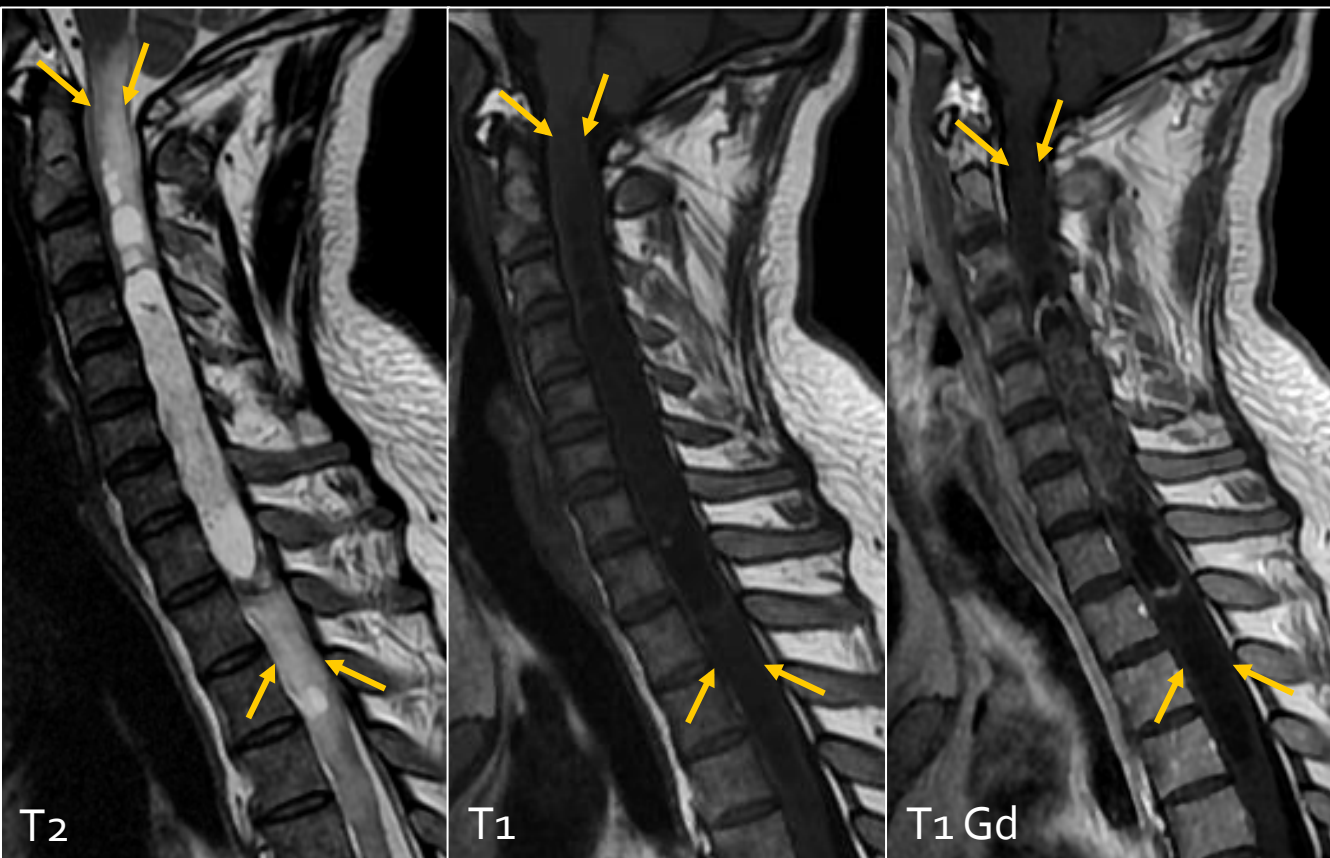
Kystes péri-tumoraux

Cas 1

Homme de 43 ans

Depuis 3 mois, troubles sphinctériens avec incontinence, fatigabilité et paresthésies des 4 membres

Déficit thermo-algique de l'hémicorps droit



Portion charnue

Kystes tumoraux

Kystes péri-tumoraux

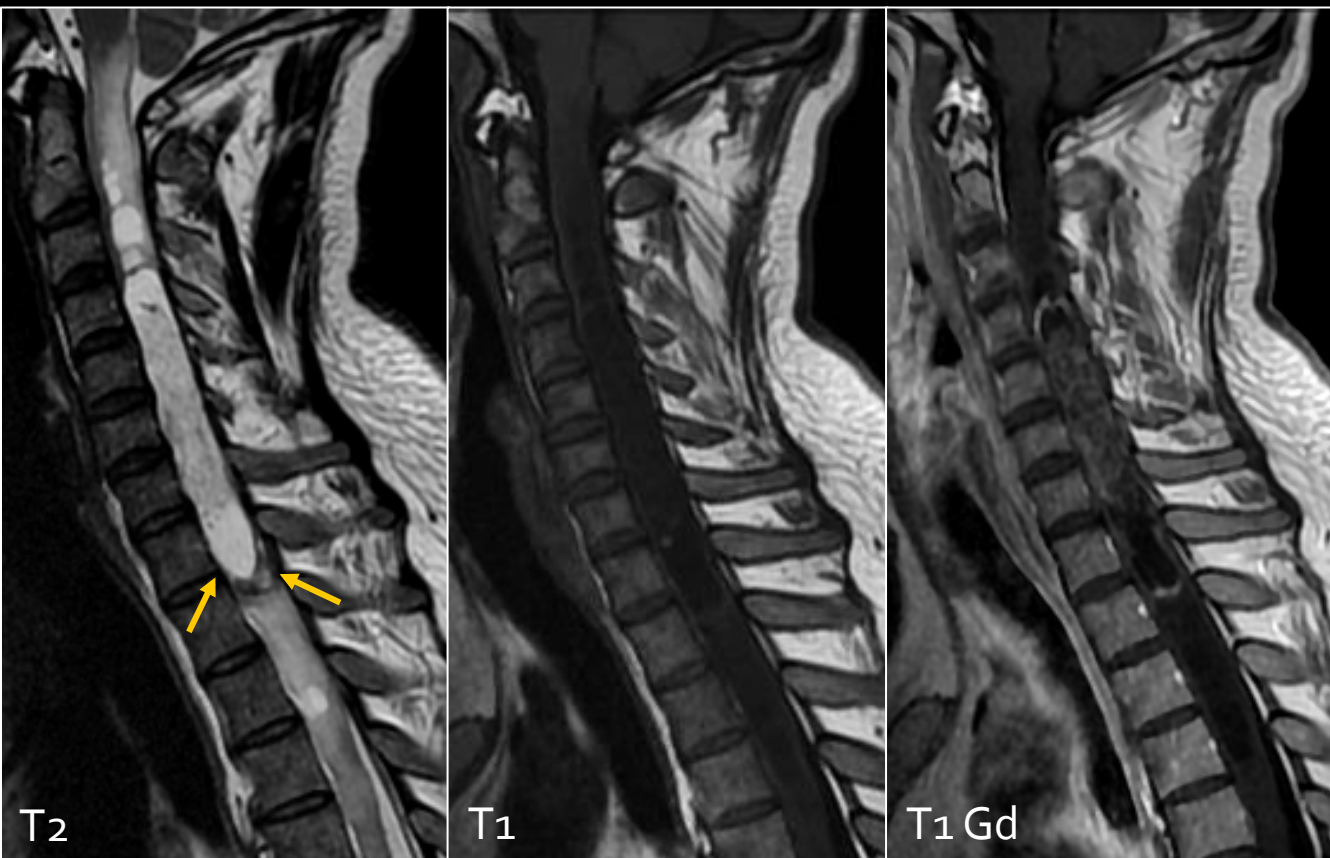
Œdème médullaire

Cas 1

Homme de 43 ans

Depuis 3 mois, troubles sphinctériens avec incontinence, fatigabilité et paresthésies des 4 membres

Déficit thermo-algique de l'hémicorps droit



Portion charnue

Kystes tumoraux

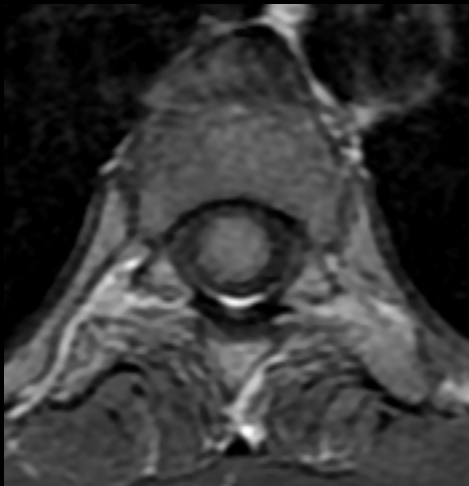
Kystes péri-tumoraux

Œdème médullaire

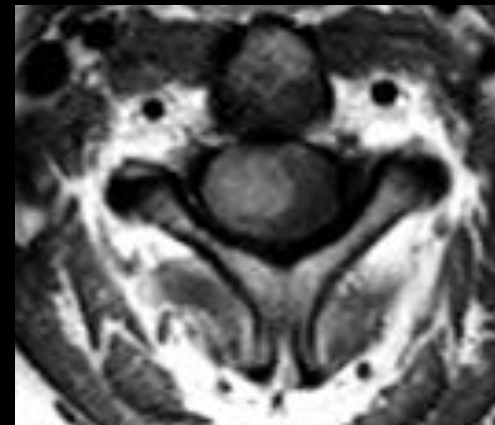
Dépôts d'hemosidérine

Suspecter une tumeur médullaire

Ependymome	Sémio	Astrocytome
Centré	Topo axiale	Excentré
Nettes	Limites	Floues
2/3	Kystes	1/3
+ (23%)	Signe de la coiffe	0
Intense / Complet	Rehaussement	Modéré / Partiel



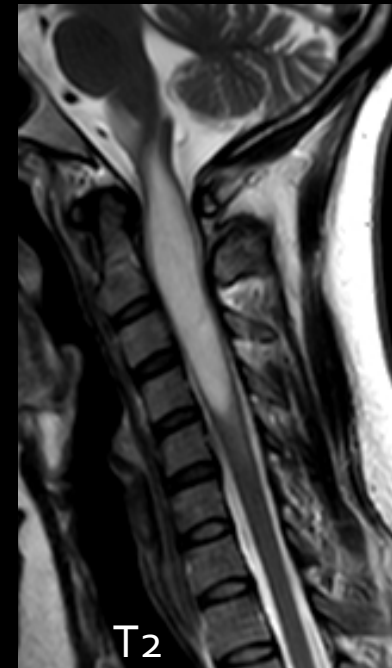
T1 Gd



T1 Gd

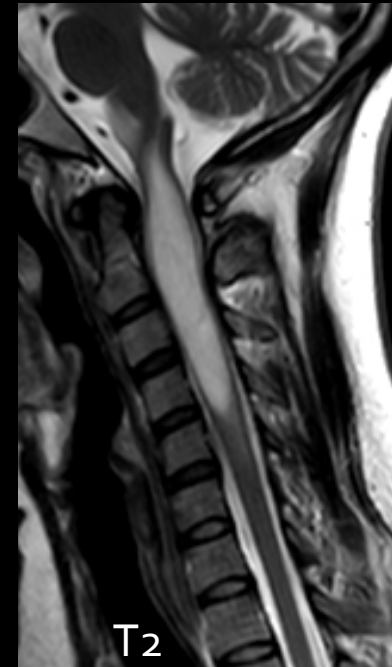
Suspecter une tumeur médullaire

Ependymome	Sémio	Astrocytome
Centré	Topo axiale	Excentré
Nettes	Limites	Floues
2/3	Kystes	1/3
+ (23%)	Signe de la coiffe	0
Intense / Complet	Rehaussement	Modéré / Partiel



Suspecter une tumeur médullaire

Ependymome	Sémio	Astrocytome
Centré	Topo axiale	Excentré
Nettes	Limites	Floues
2/3	Kystes	1/3
+ (23%)	Signe de la coiffe	0
Intense / Complet	Rehaussement	Modéré / Partiel



Suspecter une tumeur médullaire

Ependymome	Sémio	Astrocytome
Centré	Topo axiale	Excentré
Nettes	Limites	Floues
2/3	Kystes	1/3
+ (23%)	Signe de la coiffe	0
Intense / Complet	Rehaussement	Modéré / Partiel

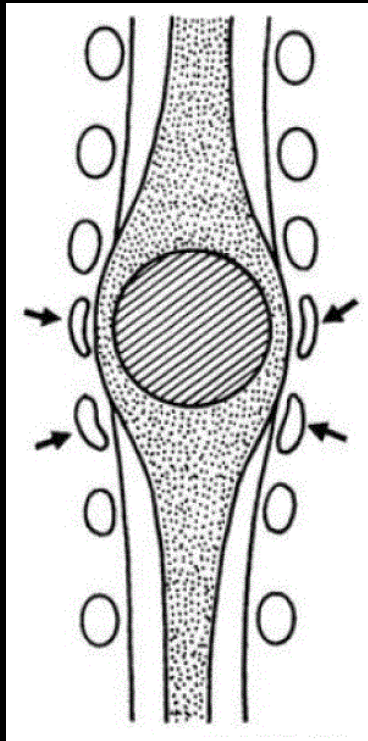


Suspecter une tumeur médullaire

Ependymome	Sémio	Astrocytome
Centré	Topo axiale	Excentré
Nettes	Limites	Floues
2/3	Kystes	1/3
+ (23%)	Signe de la coiffe	0
Intense / Complet	Rehaussement	Modéré / Partiel



Suspecter une tumeur médullaire



Tumeurs gliales

Ependymome

Astrocytome

Topographie axiale
Contours
Kystes
Rehaussement
Hémorragie

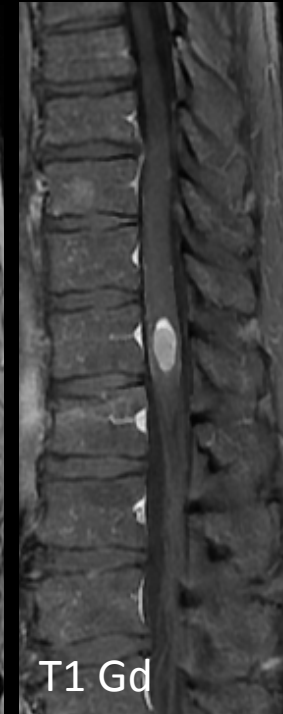
Métastase

Nodule rehaussé / œdème +++
Cône médullaire

Tumeurs non
gliales



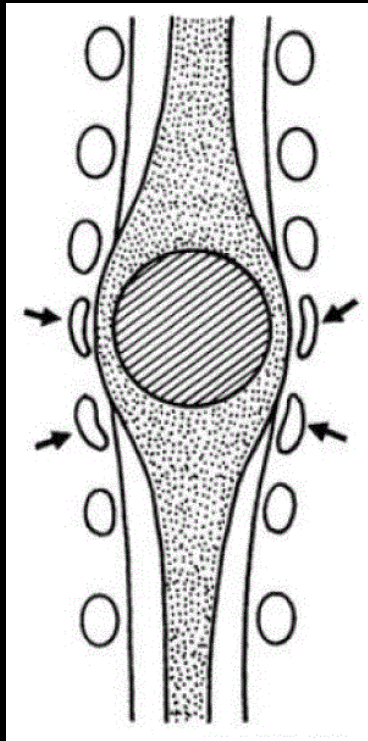
T2



T1 Gd

1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Suspecter une tumeur médullaire



Tumeurs gliales

Ependymome

Astrocytome

Topographie axiale
Contours
Kystes
Rehaussement
Hémorragie

Tumeurs non
gliales

Métastase

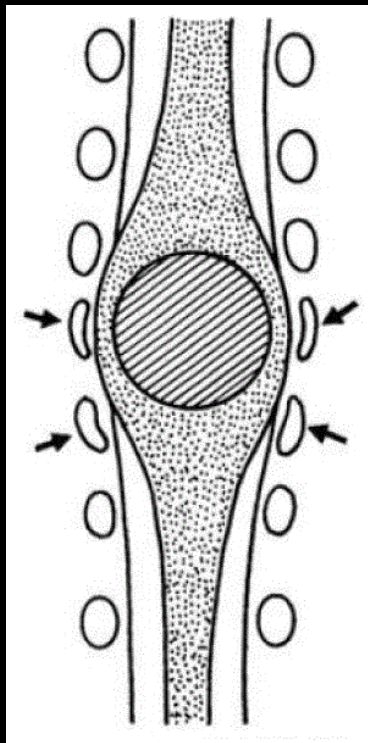
Lymphome

Nodule rehaussé / œdème +++
Cône médullaire

Contexte

1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Suspecter une tumeur médullaire



Tumeurs gliales

Ependymome

Astrocytome

Topographie axiale
Contours
Kystes
Rehaussement
Hémorragie

Tumeurs non
gliales

Métastase

Lymphome

Hémangioblastome

Nodule rehaussé / œdème +++
Cône médullaire

Contexte

VHL
Nodule charnu / Kystes

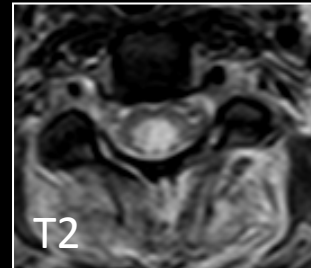
1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Cas 2

Femme de 60 ans , brachialgie gauche mal systématisée, trouble de la sensibilité thermo-algique de la main et avant-bras gauche

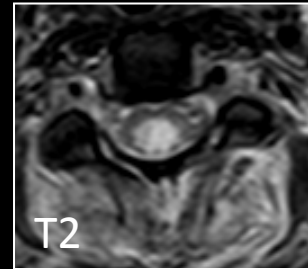
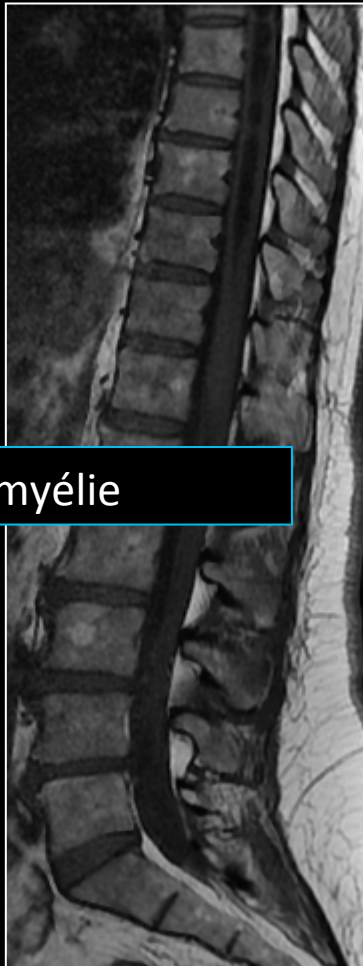
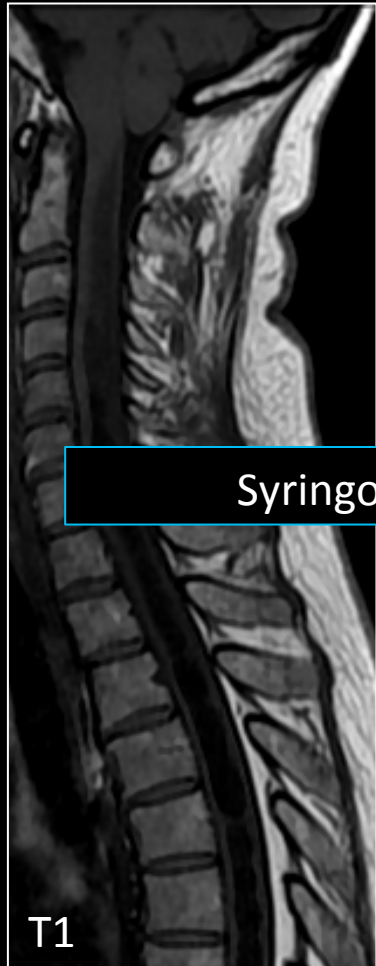
Cas 2

Femme de 60 ans , brachialgie gauche mal systématisée, trouble de la sensibilité thermo-algique de la main et avant-bras gauche



Cas 2

Femme de 60 ans , brachialgie gauche mal systématisée, trouble de la sensibilité thermo-algique de la main et avant-bras gauche



Syringomyélie

Cas 2

Femme de 40 ans , douleurs neuropathiques de la main droite

Syringomyélie



Signal liquidien sur toutes séquences (=LCS)

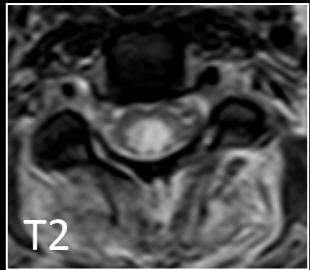
Absence de rehaussement

Topographie centrale

Cloisons

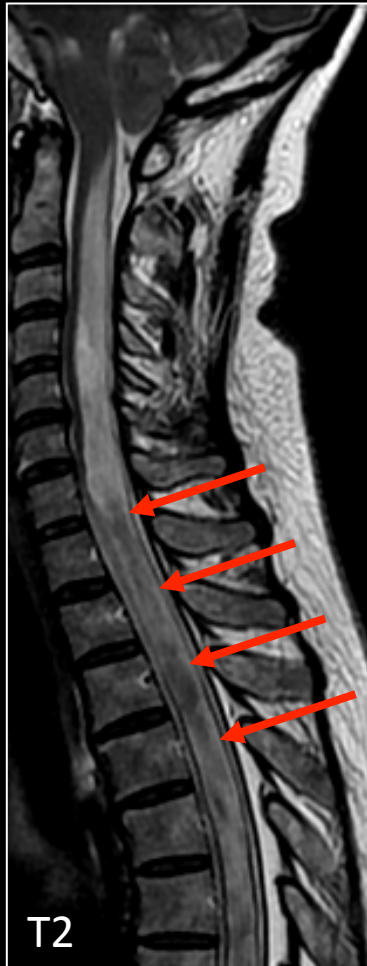
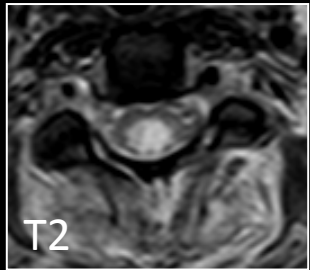
Cas 2

Syringomyélie



Cas 2

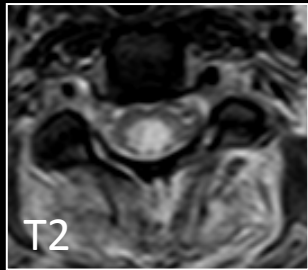
Syringomyélie



Artefacts de flux

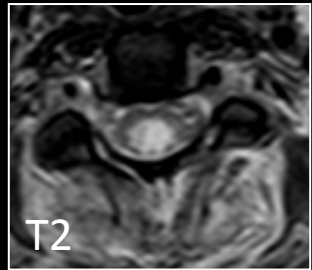
Cas 2

Syringomyélie

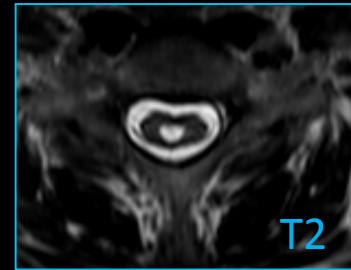
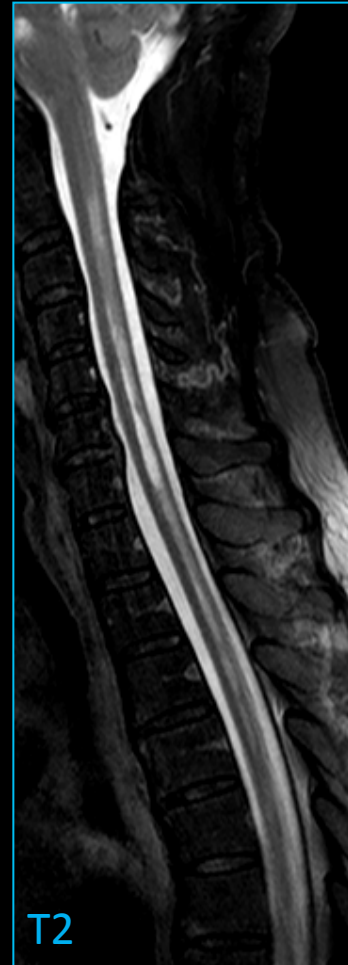


Malformation de Chiari 1

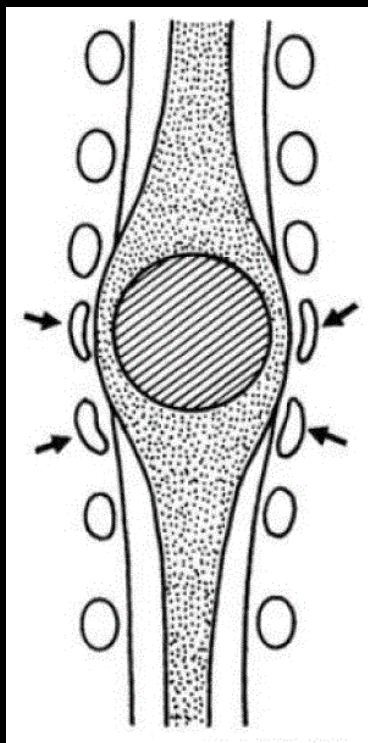
Cas 2



Chirurgie



Eviter les pièges diagnostiques



Tumeurs gliales

Ependymome

Astrocytome

Topographie axiale
Contours
Kystes
Rehaussement
Hémorragie

**Tumeurs non
gliales**

Métastase

Nodule rehaussé / œdème +++
Cône médullaire

Lymphome

Contexte

Hémangioblastome

VHL
Nodule charnu / Kystes

**Cavité
intramédullaire**

Syringomyélie

Chiari associé
Limites nettes / Cloisons
Isosignal LCS

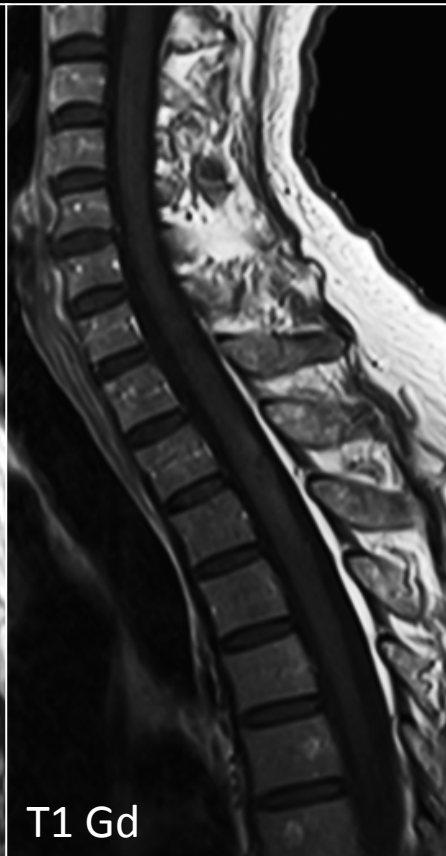
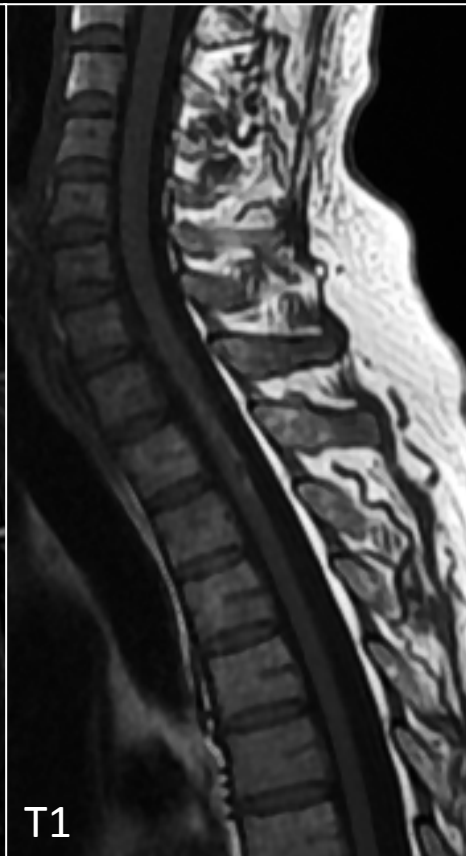
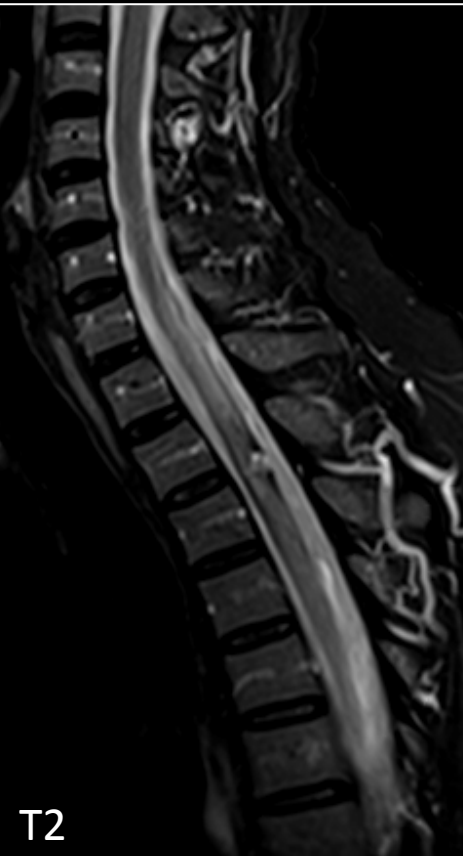
1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Cas 3

*Homme de 60 ans , douleur interscapulaire et trouble sensitif du MI
ATCD: Episodes de troubles proprioceptifs des MI*

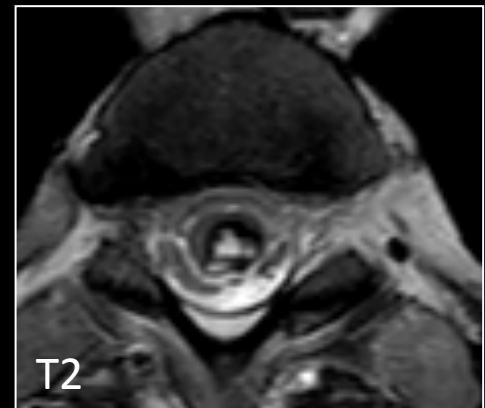
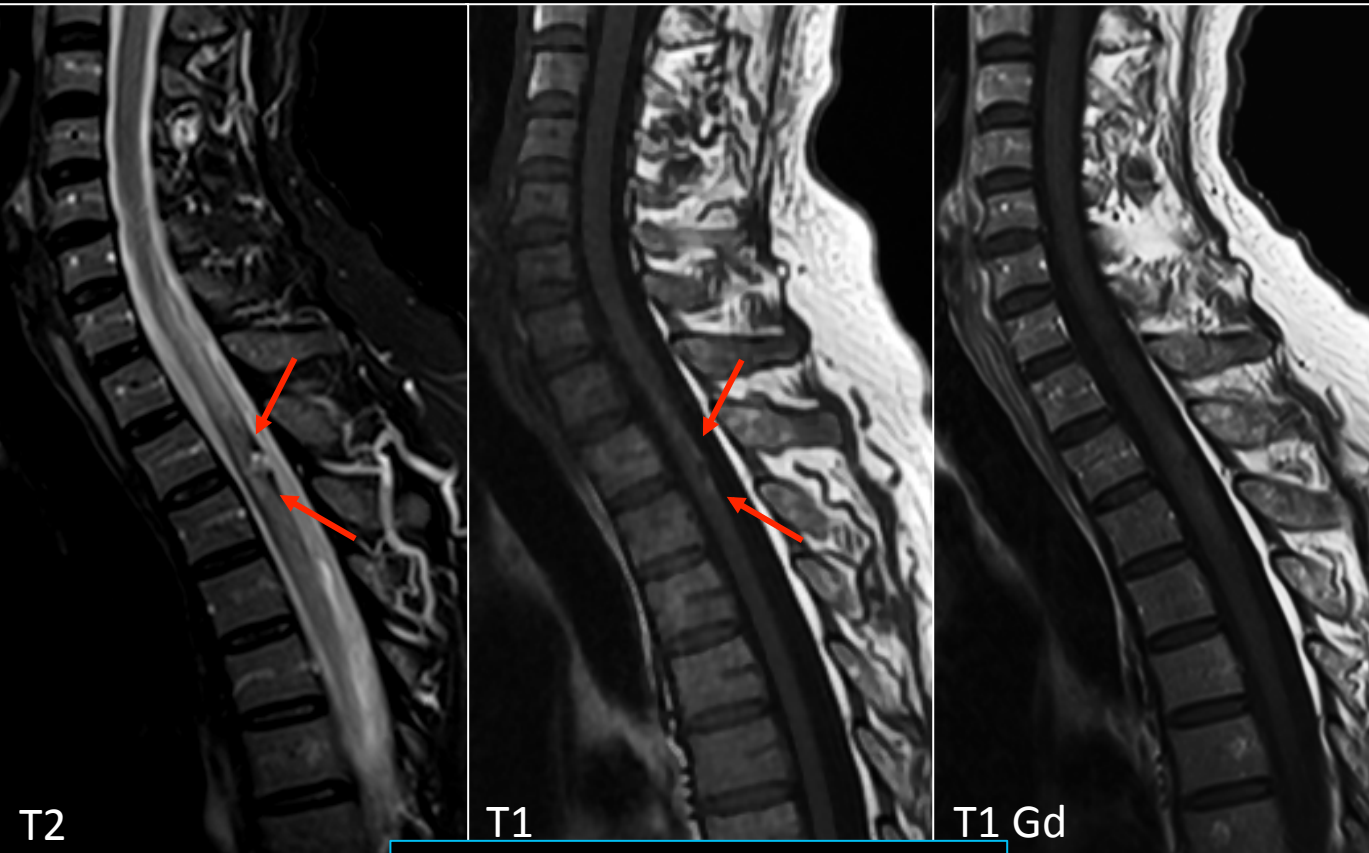
Cas 3

*Homme de 60 ans , douleur interscapulaire et trouble sensitif du MI
ATCD: Episodes de troubles proprioceptifs des MI*



Cas 3

*Homme de 60 ans , douleur interscapulaire et trouble sensitif du MI
ATCD: Episodes de troubles proprioceptifs des MI*



Absence de rehaussement
Liseré périphérique hypoT2

Cavernome médullaire

Cas 3



2D T2 SE

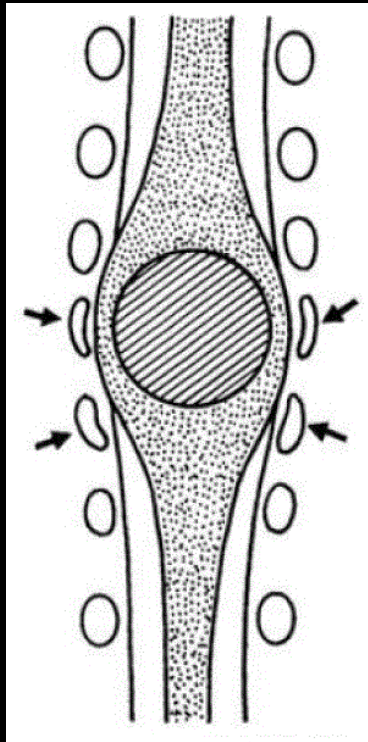


2D T2 GRE



3D T2 HR

Eviter les pièges diagnostiques



**Cavité
intramédullaire**

Syringomyélie

Chiari associé
Limites nettes / Cloisons
Isosignal LCS

**Lésions
vasculaires**

Cavernome

Liseré d'hémosidérine
Rehaussement absent/discret

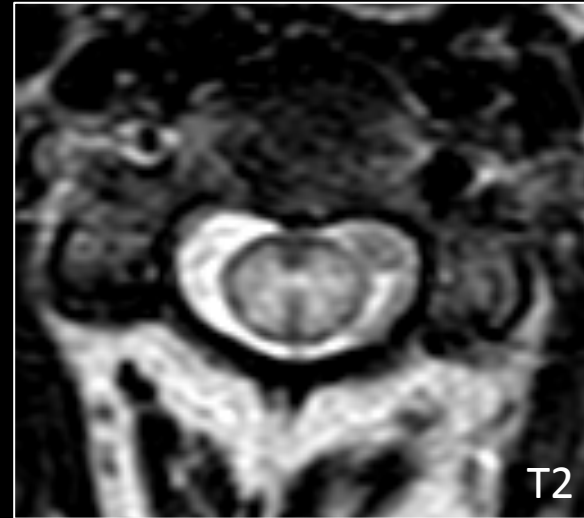
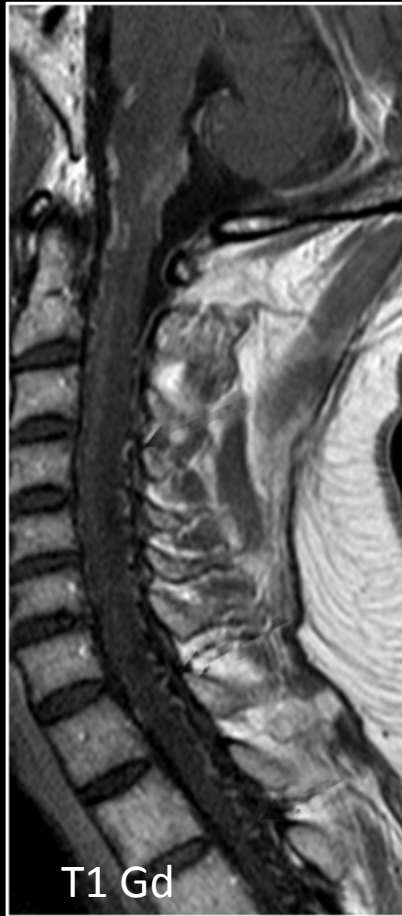
1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Cas 4

*Homme de 64 ans , tétraparésie rapidement progressive depuis 2 semaines
ATCD: infarctus protubérantiel, tabac, diabète type II*

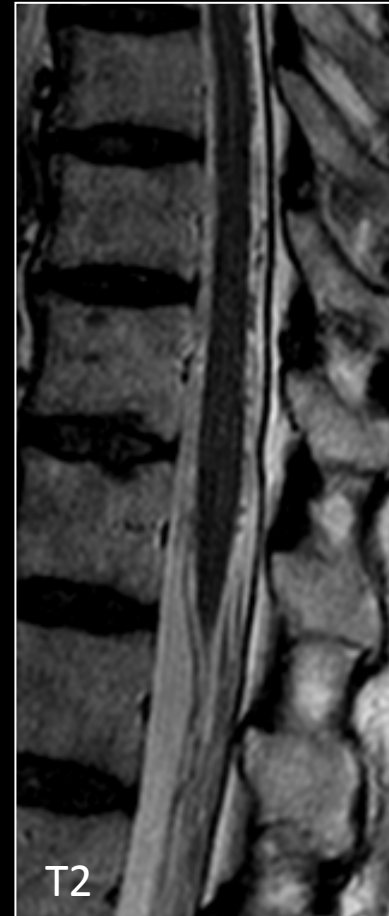
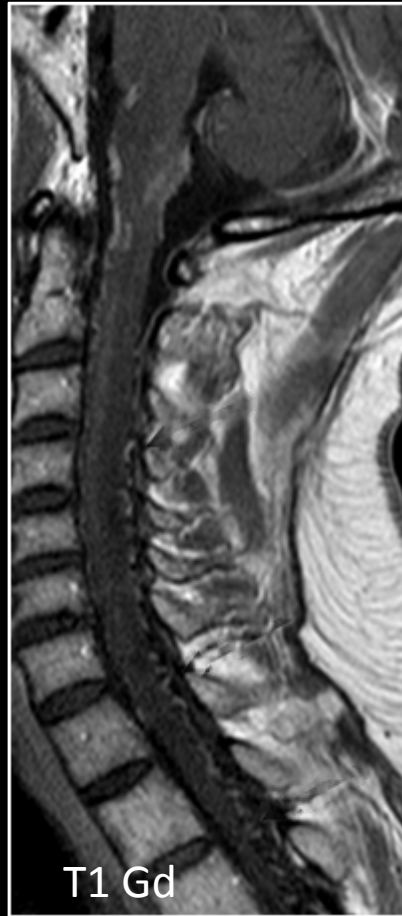
Cas 4

*Homme de 64 ans , tétraparésie rapidement progressive depuis 2 semaines
ATCD: infarctus protubérantiel, tabac, diabète type II*



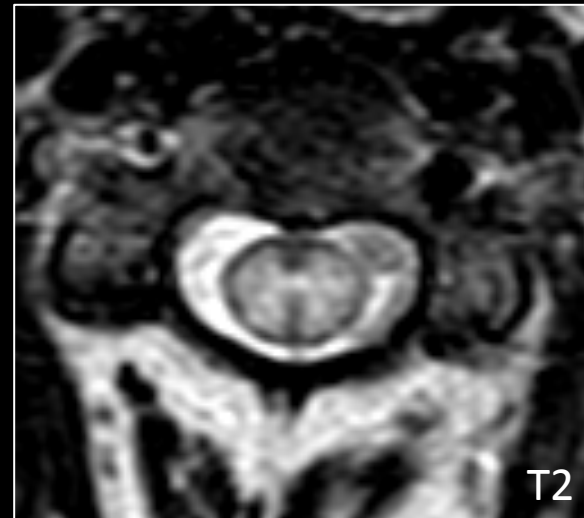
Cas 4

*Homme de 64 ans , tétraparésie rapidement progressive depuis 2 semaines
ATCD: infarctus protubérantiel, tabac, diabète type II*



Cas 4

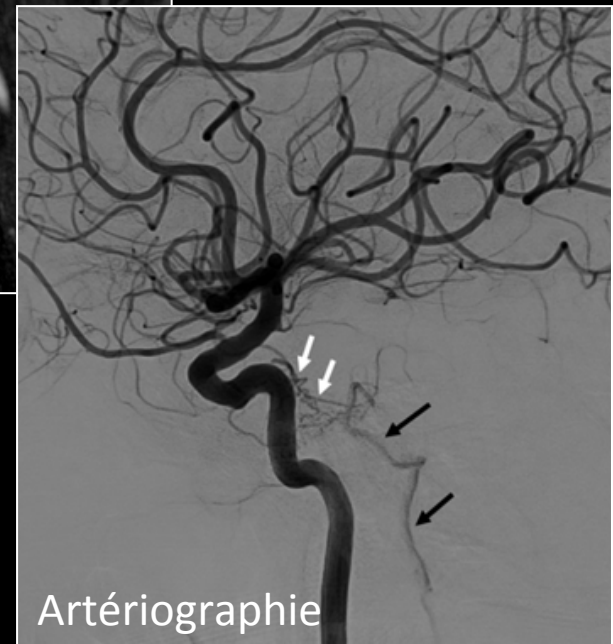
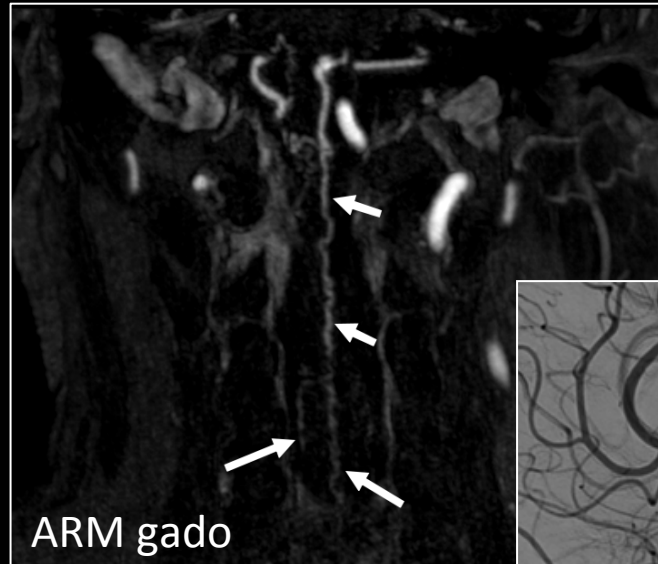
*Homme de 64 ans , tétraparésie rapidement progressive depuis 2 semaines
ATCD: infarctus protubérantiel, tabac, diabète type II*



Structures serpigneuses péri-médullaires
Epargne parenchyme périphérique

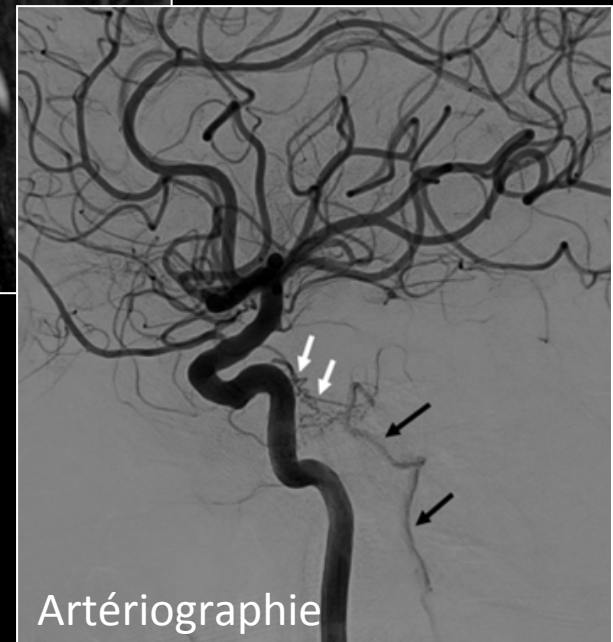
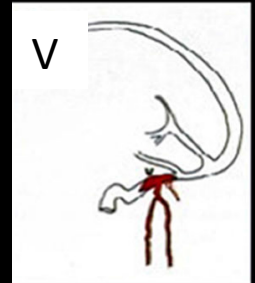
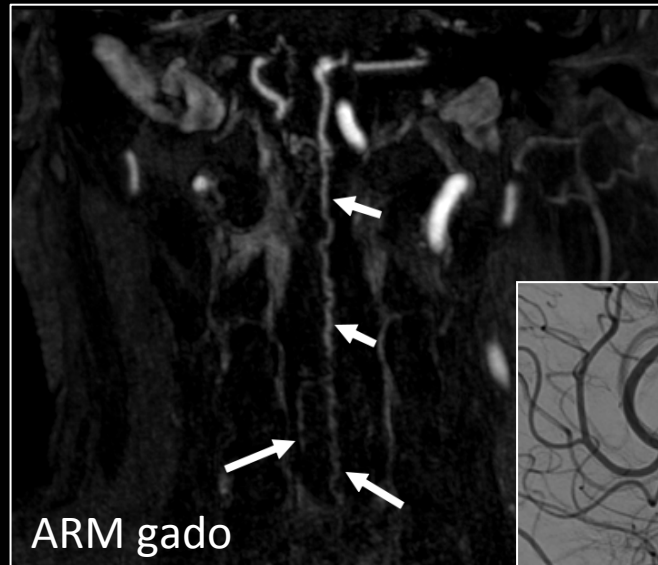
Cas 4

*Homme de 64 ans , tétraparésie rapidement progressive depuis 2 semaines
ATCD: infarctus protubérantiel, tabac, diabète type II*



Cas 4

*Homme de 64 ans , tétraparésie rapidement progressive depuis 2 semaines
ATCD: infarctus protubérantiel, tabac, diabète type II*



Fistule durale intracrânienne
à drainage veineux
périmédullaire

Cas 4bis

Homme de 75 ans , troubles de la marche d'apparition progressive

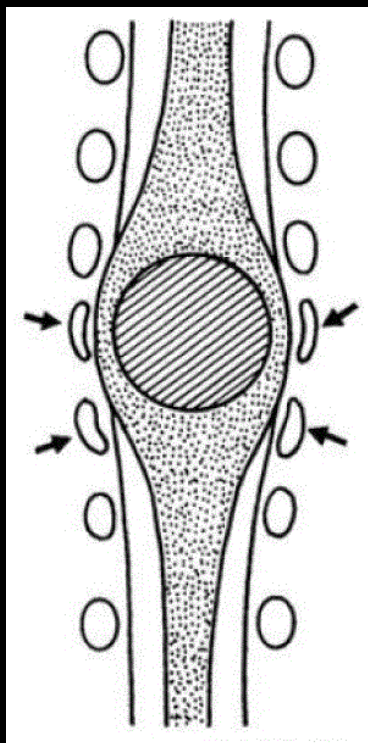


Cas 4bis

Homme de 75 ans , troubles de la marche d'apparition progressive



Eviter les pièges diagnostiques



**Cavité
intramédullaire**

Syringomyélie

Chiari associé
Limites nettes / Cloisons
Isosignal LCS

**Lésions
vasculaires**

Cavernome

Liseré d'hémosidérine
Rehaussement absent/discret

Fistule durale

Vaisseaux périmédullaires
Topographie oedème

1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Cas 5

Femme de 42 ans

Depuis 1 mois, douleurs des épaules, paresthésies intermittentes des MI

Paraparésie, réflexes vifs, hypoesthésie superficielle et hypopallesthésies des MI

Cas 5

Femme de 42 ans

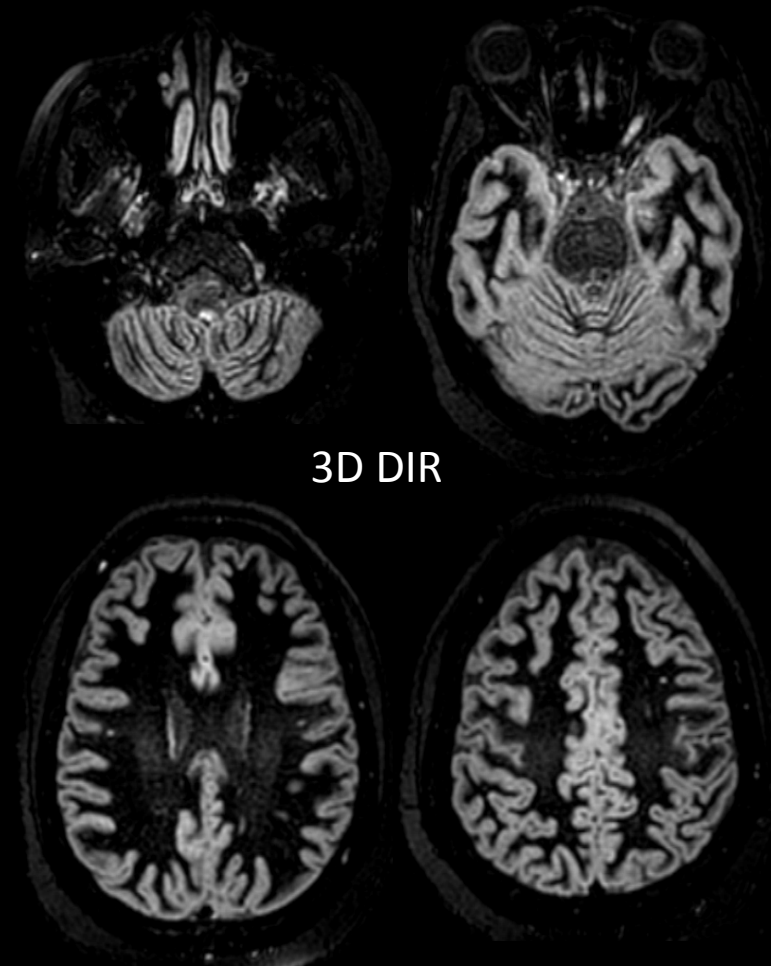
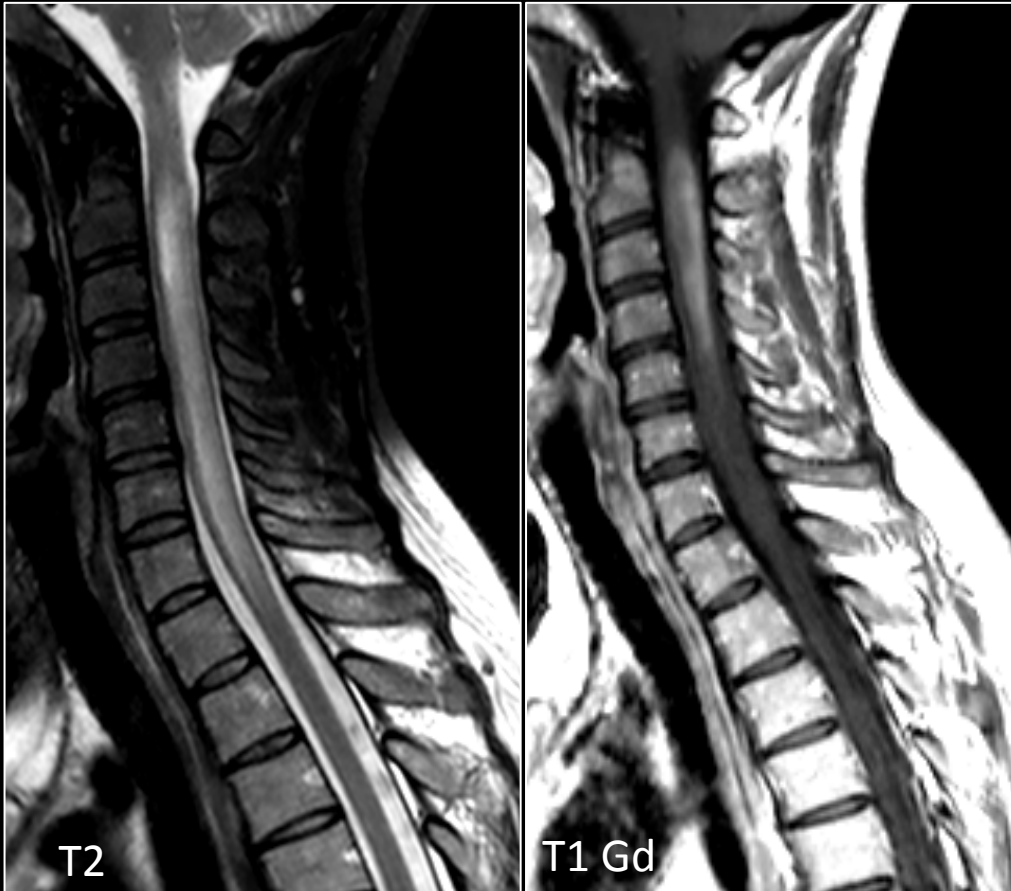
*Depuis 1 mois, douleurs des épaules, paresthésies intermittentes des MI
Paraparésie, réflexes vifs, hypoesthésie superficielle et hypopallesthésies des MI*



Cas 5

Femme de 42 ans

*Depuis 1 mois, douleurs des épaules, paresthésies intermittentes des MI
Paraparésie, réflexes vifs, hypoesthésie superficielle et hypopallesthésies des MI*



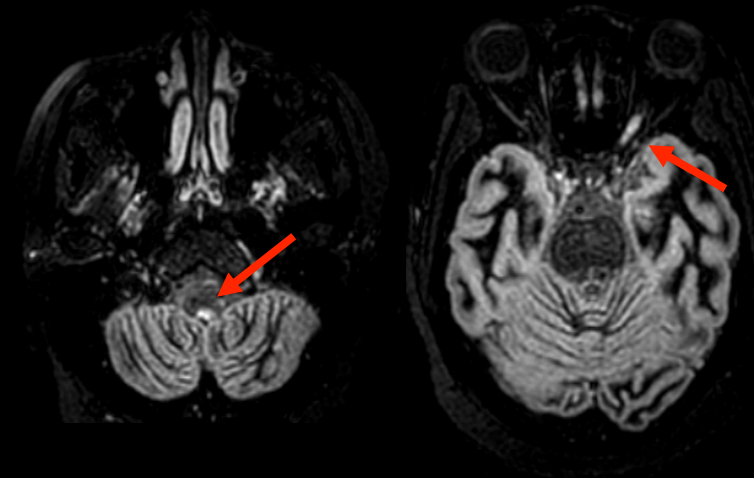
Cas 5

Femme de 42 ans

*Depuis 1 mois, douleurs des épaules, paresthésies intermittentes des MI
Paraparésie, réflexes vifs, hypoesthésie superficielle et hypopallesthésies des MI*



NMOSD



Nerfs optiques
Area postrema

Cas 6

Homme de 57 ans

Depuis 3 ans , tétraparésie spastique d'installation progressive

1ere IRM: Myélopathie cervicarthrosique => discectomie cervicale

Amélioration transitoire puis dégradation progressive

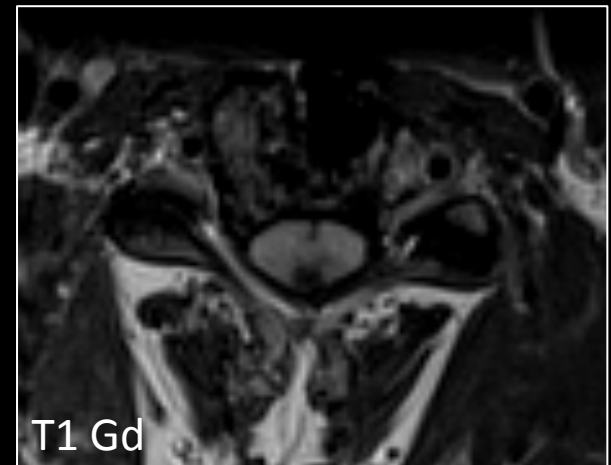
Cas 6

Homme de 57 ans

Depuis 3 ans , tétraparésie spastique d'installation progressive

1ere IRM: Myélopathie cervicarthrosique => discectomie cervicale

Amélioration transitoire puis dégradation progressive



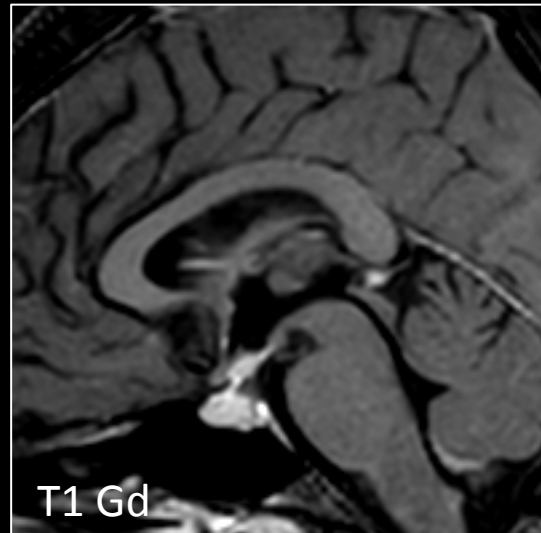
Cas 6

Homme de 57 ans

Depuis 3 ans , tétraparésie spastique d'installation progressive

1ere IRM: Myélopathie cervicarthrosique => discectomie cervicale

Amélioration transitoire puis dégradation progressive



Cas 6

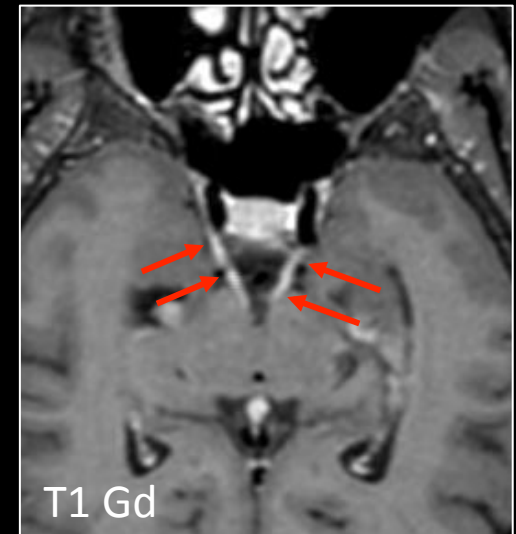
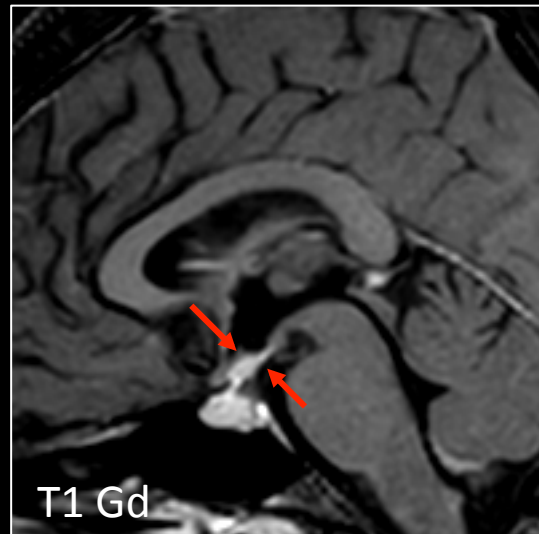
Homme de 57 ans

Depuis 3 ans , tétraparésie spastique d'installation progressive

1ere IRM: Myélopathie cervicarthrosique => discectomie cervicale

Amélioration transitoire puis dégradation progressive

Neurosarcoïdose



Tige pituitaire



Nerfs crâniens

Cas 6bis



Le diagnostic de myélopathie cervico-arthrosique doit-il être exclu devant une prise de contraste médullaire?

Cas 6bis



Section Editor
Mitchell S.V. Elkind,
MD, MS

Teaching *NeuroImages*:
“Pancake-like” gadolinium enhancement
suggests compressive myelopathy due to
spondylosis

Specific Pattern of Gadolinium
Enhancement in Spondylotic Myelopathy

Eoin P. Flanagan, MBBCh,¹ Karl N. Krecke, MD,² Richard W. Marsh, MD,³
Caterina Giannini, MD, PhD,⁴ B. Mark Keegan, MD,¹ and
Brian G. Weinschenker, MD¹



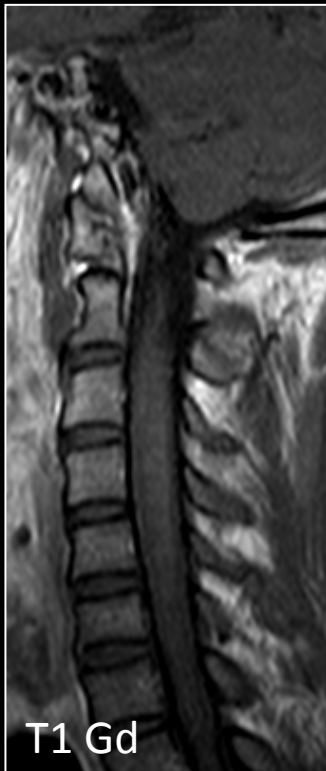
Myélopathie cervicarthrosique

Cas 7

Homme de 38 ans , tétraplégie flasque au décours d'une cellulite dentaire

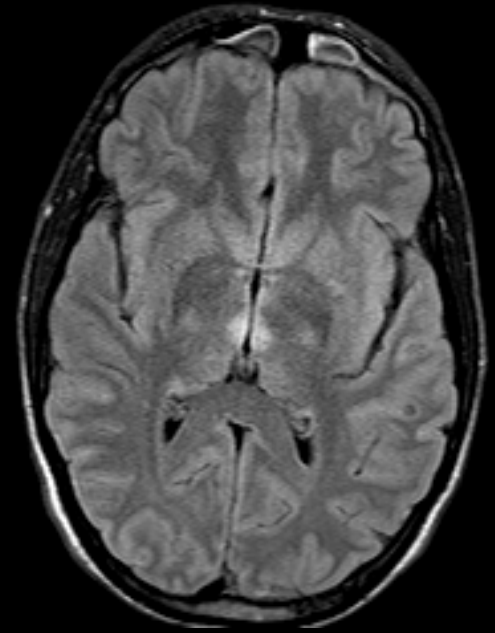
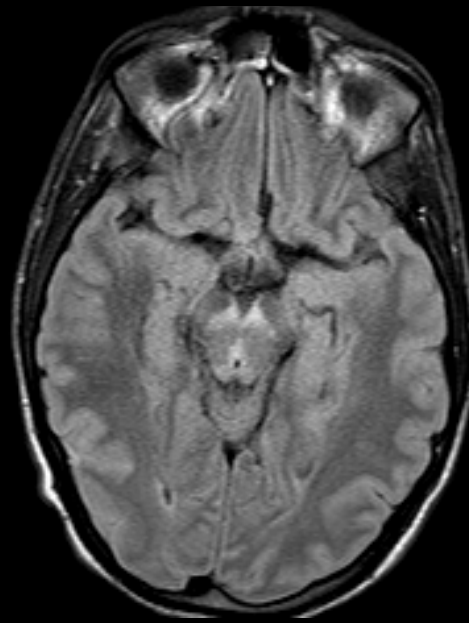
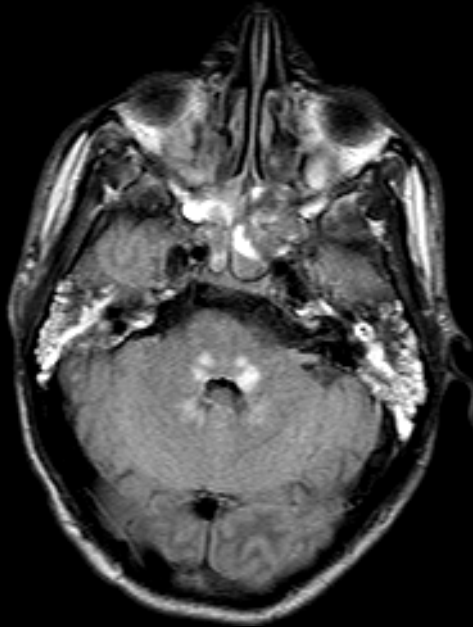
Cas 7

Homme de 38 ans , tétraplégie flasque au décours d'une cellulite dentaire



Cas 7

Homme de 38 ans , tétraplégie flasque au décours d'une cellulite dentaire



Cas 7

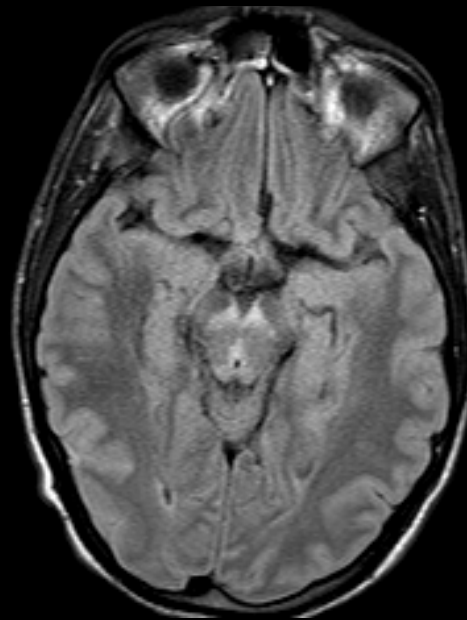
Homme de 38 ans , tétraplégie flasque au décours d'une cellulite dentaire

Encéphalomyélite post-infectieuse

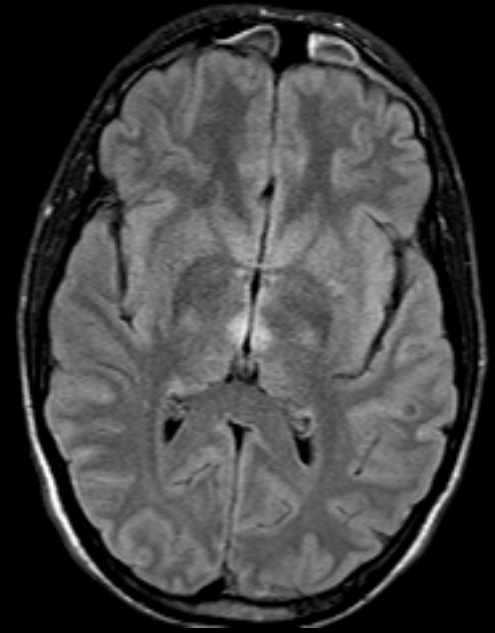


FLAIR

Nx dentelés
Fx lemniscaux

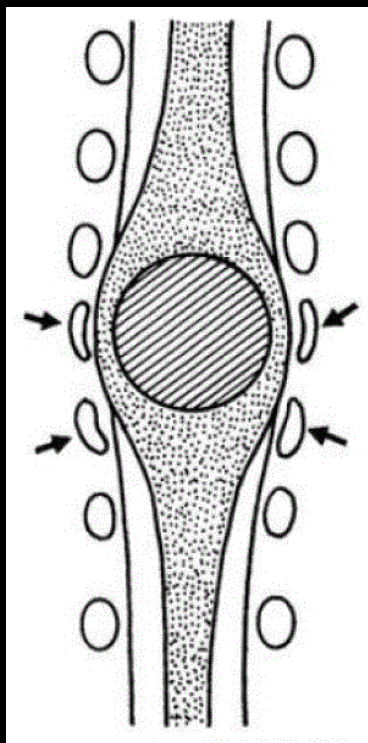


SN, SGPA
Colliculi



Nx thalamiques
Médio-dorsaux

Eviter les pièges diagnostiques



Cavité intramédullaire

Syringomyélie

Chiari associé
Limites nettes / Cloisons
Isosignal LCS

Lésions vasculaires

Cavernome

Liseré d'hémosidérine
Rehaussement absent/discret

Fistule durale

Vaisseaux périmédullaires
Topographie oedème

Myélites

NMOSD

Nerf optique

Sarcoïdose
Granulomatose

Tige pituitaire / Nerfs craniens
Leptoméninge

Post-infectieux

Atteinte Tronc / Diencephale
Fx SB / Nx Gris bilatéral/symétrique

1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

Cas 8

*Homme de 77ans , aggravation de troubles de la marche et chutes
Recherche de myélopathie cervicarthrosique*

Cas 8

*Homme de 77ans , aggravation de troubles de la marche et chutes
Recherche de myélopathie cervicarthrosique*



Cas 8

*Homme de 77ans , aggravation de troubles de la marche et chutes
Recherche de myélopathie cervicarthrosique*



Cas 8

*Homme de 77ans , aggravation de troubles de la marche et chutes
Recherche de myélopathie cervicarthrosique*



AJNR
AMERICAN JOURNAL OF NEURORADIOLOGY

Subscribe Alerts Log in Log out

search

Advanced Search

Home Content For Authors About Us Submit a Manuscript Podcasts More

Research Article | Spine

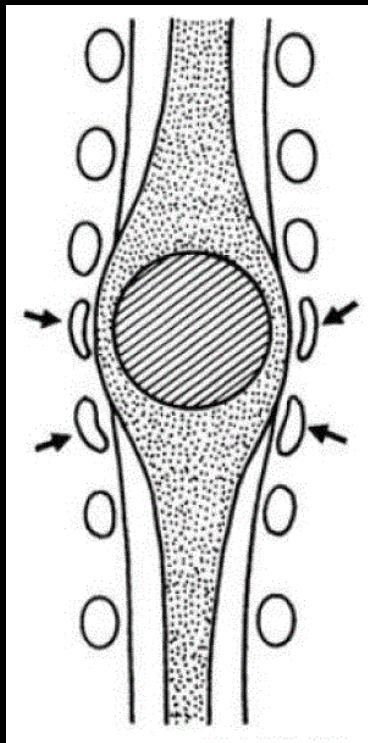
Dorsal Thoracic Arachnoid Web and the “Scalpel Sign”: A Distinct Clinical-Radiologic Entity

M.A. Reardon, P. Raghavan, K. Carpenter-Bailey, S. Mukherjee, J.S. Smith, J.A. Matsumoto, C.-P. Yen, M.E. Shaffrey, R.R. Lee, C.I. Shaffrey and M. Wintermark
American Journal of Neuroradiology May 2013, 34 (5) 1104-1110; DOI: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A3432>



Bride arachnoïdienne

Eviter les pièges diagnostiques



Cavité intramédullaire

Syringomyélie

Chiari associé
Limites nettes / Cloisons
Isosignal LCS

Lésions vasculaires

Cavernome

Liseré d'hémosidérine
Rehaussement absent/discret

Fistule durale

Vaisseaux périmédullaires
Topographie oedème

Myélites

NMOSD

Nerf optique

Sarcoïdose
Granulomatose

Tige pituitaire / Nerfs craniens
Leptoméninge

Post-infectieux

Atteinte Tronc / Diencephale
Fx SB / Nx Gris bilatéral/symétrique

Causes mécaniques

Myélopathie cervicarthrosique

Rehaussement « pancake-like »

Bride arachnoïdienne

Signe du scalpel

1. Cordon élargi
2. Hypersignal T2
3. +/- Rehaussement

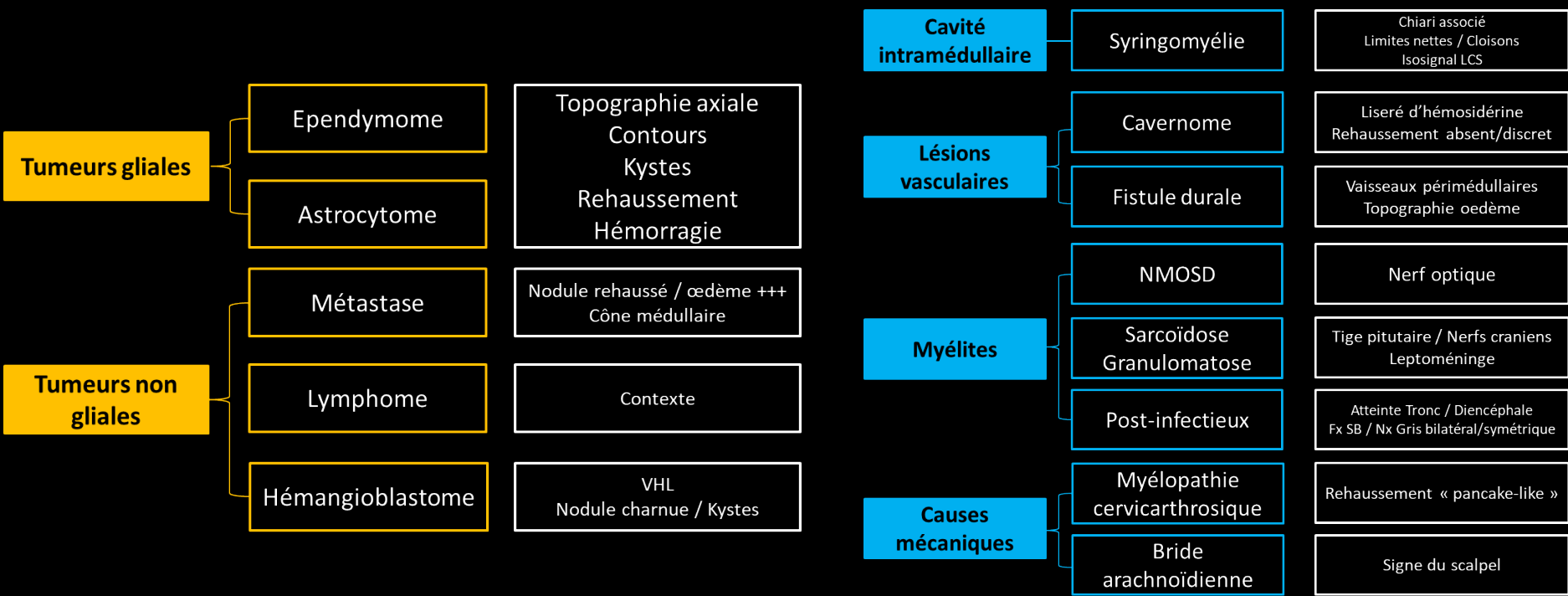
TAKE-HOME MESSAGES

Grosse moelle => Evoquer une pathologie tumorale

Pathologies non-tumorales => Grosse moelle

Environnement péri-médullaire

Exploration de l'ensemble du neuraxe





« Grosse moelle » en IRM: Quels diagnostics différentiels?

