

INTÉRÊT DU SCANNER DANS LE DIAGNOSTIC PRÉOPÉRATOIRE DES TUMEURS LIPOMATEUSES.

G. Delepine¹, D. Lardé², Nicole Delepine¹,

- ¹Service d'oncologie Pédiatrique

*- ²Centre de Radiologie – 34 rue des Mèches –
94000 Créteil.*

www.nicoledelepine.fr

2/2012

Introduction

Devant une tumeur des parties molles
Aucun signe clinique ne permet de différencier une tumeur bénigne d'une tumeur maligne en dehors de **la taille et du siège.**

- Si une tumeur est superficielle < 5 cm de diamètre, le risque qu'elle soit maligne est faible.
- Au contraire **une tumeur sous-aponévrotique > 5 cm de grand axe présente un risque sur 2 d'être maligne.**

**la connaissance préopératoire
de la nature maligne ou bénigne
est pourtant essentielle**

**La certitude de la bénignité d'une
tumeur permet de ne faire subir au
malade qu'une anesthésie et un
geste chirurgical limité.**

Actualisation

En 1982, nous avons présenté les résultats du scanner dans le diagnostic différentiel entre lipome et liposarcome.

Cette nouvelle étude actualise nos résultats.

Matériel et méthodes

**Les examens
tomodensitométriques de 50
patients atteints de liposarcome
et de 45 patients souffrant de
lipome bénin ont été examinés et
comparés à l'examen
anatomopathologique définitif.**

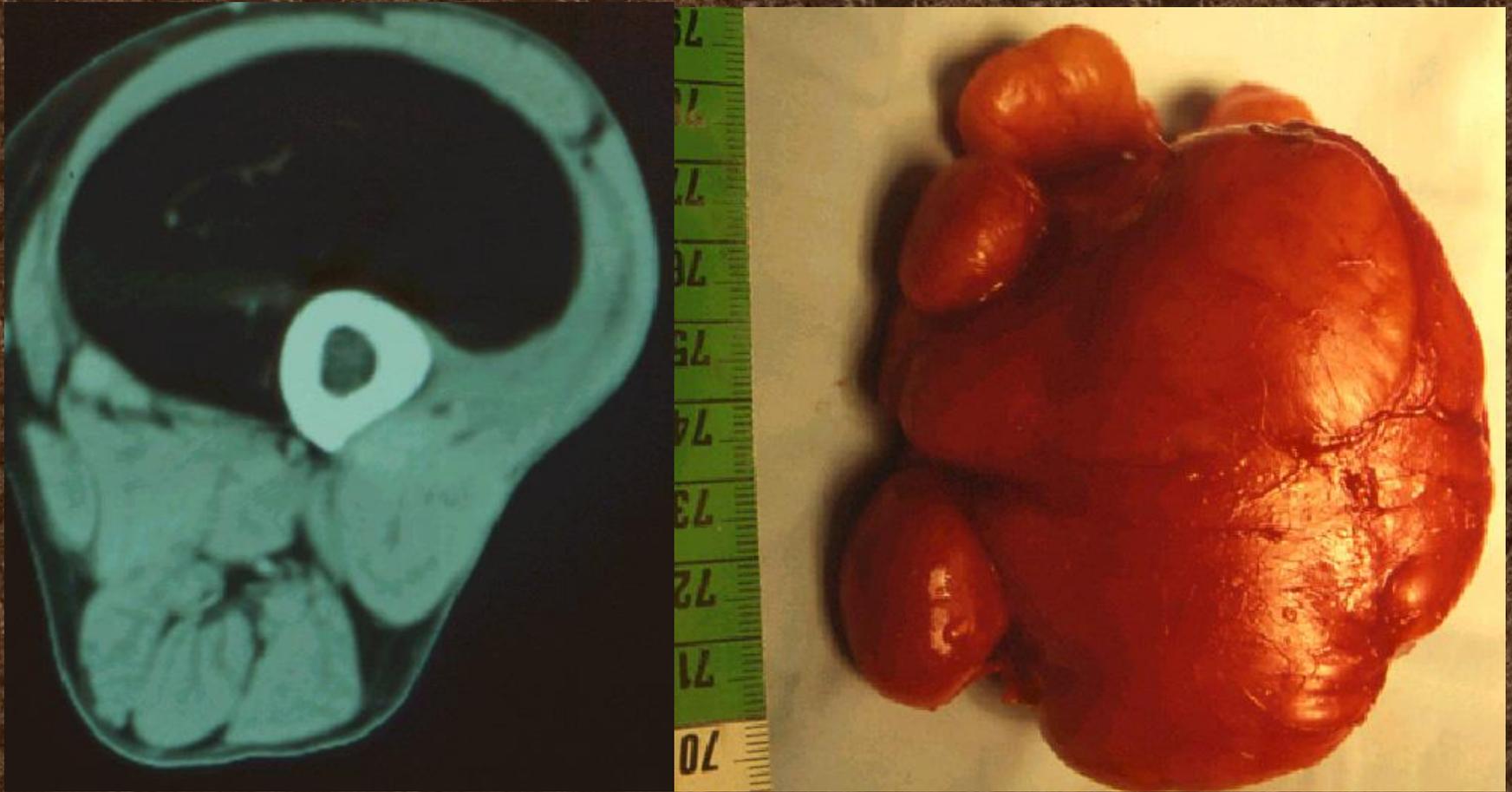
Méthodes

Les conclusions de chacun des examinateurs ont été comparées au résultat anatomopathologique définitif.

Résultats

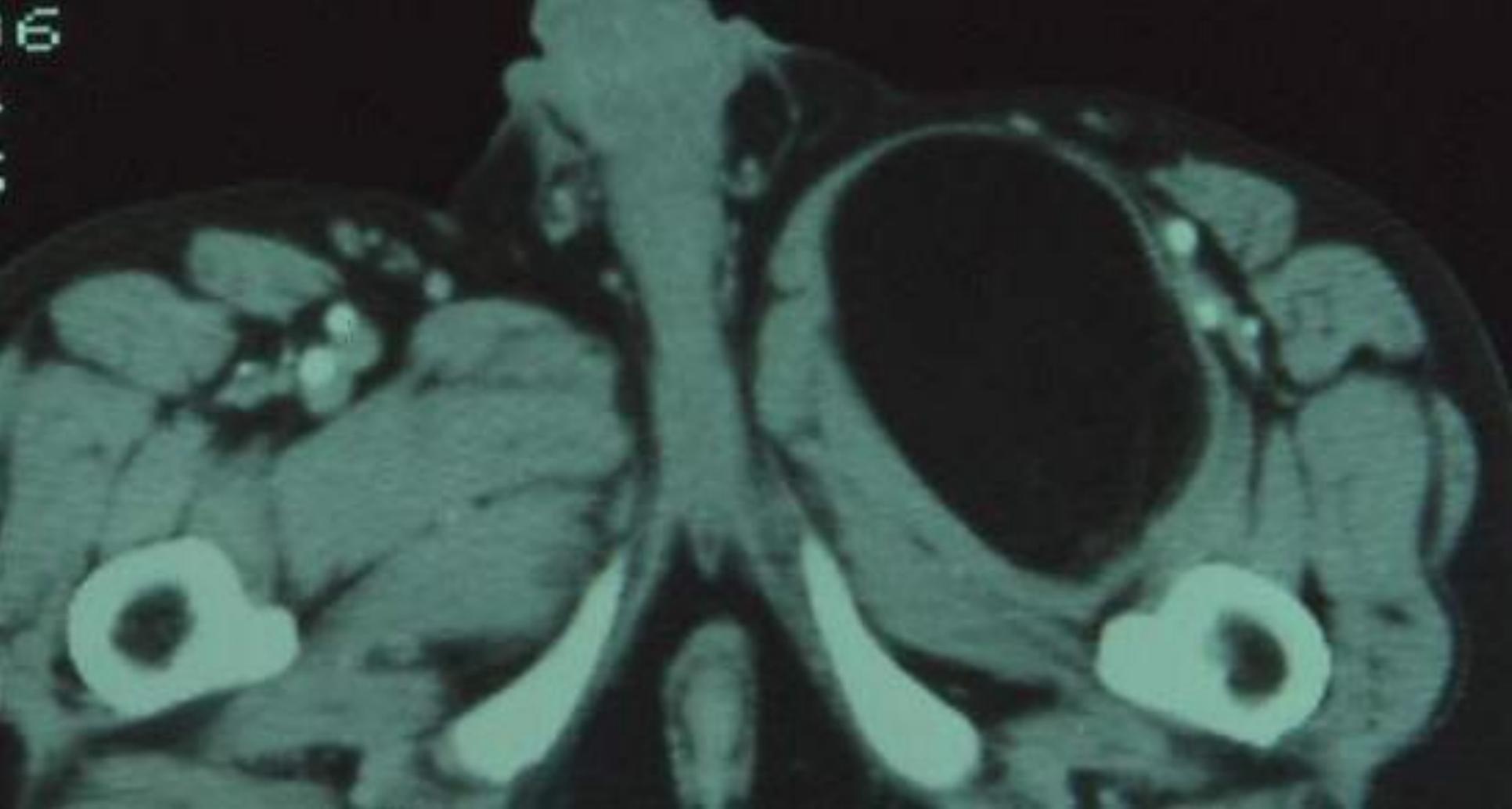
Le diagnostic de lipome bénin a été porté tant par le chirurgien que par le radiologue en préopératoire dans tous les cas de lipome bénin.

Lipome de cuisse



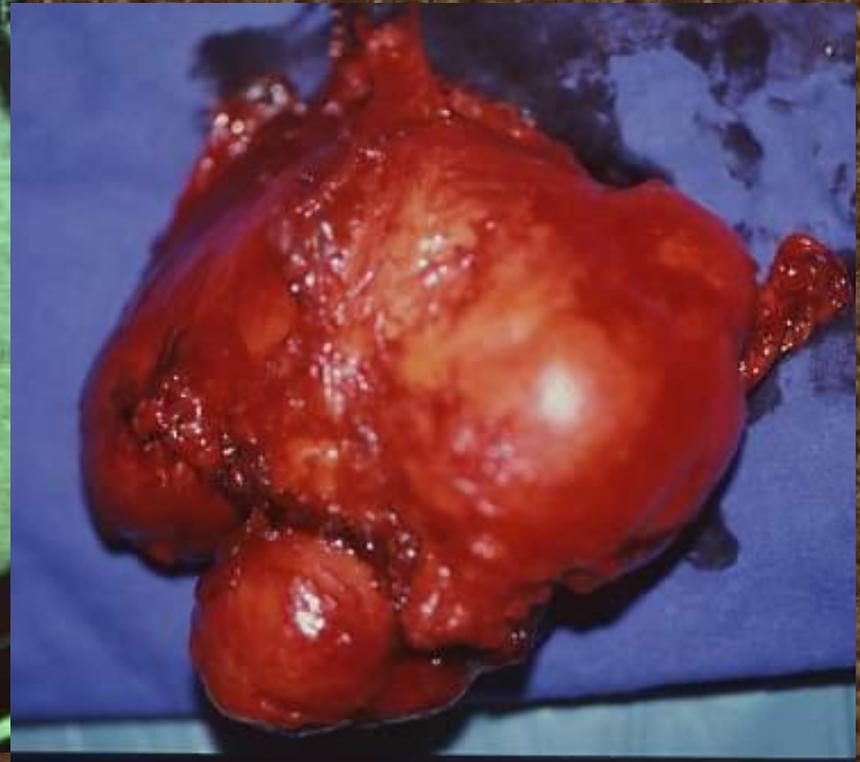
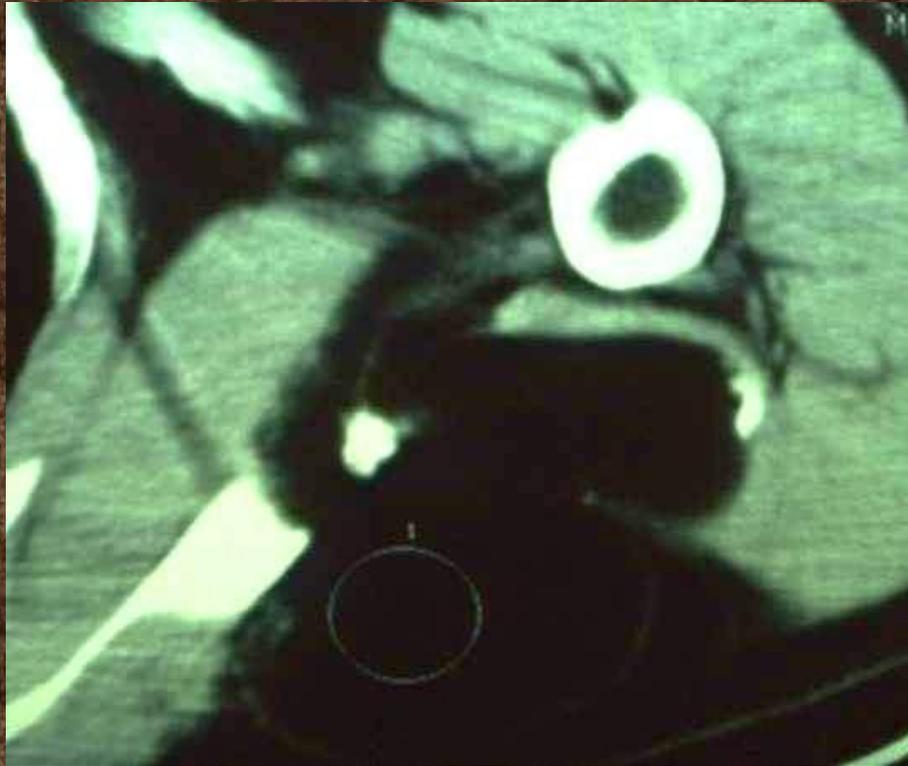
tumeur homogène de densité fortement négative (-70 à -30).

Lipome de l'aîne



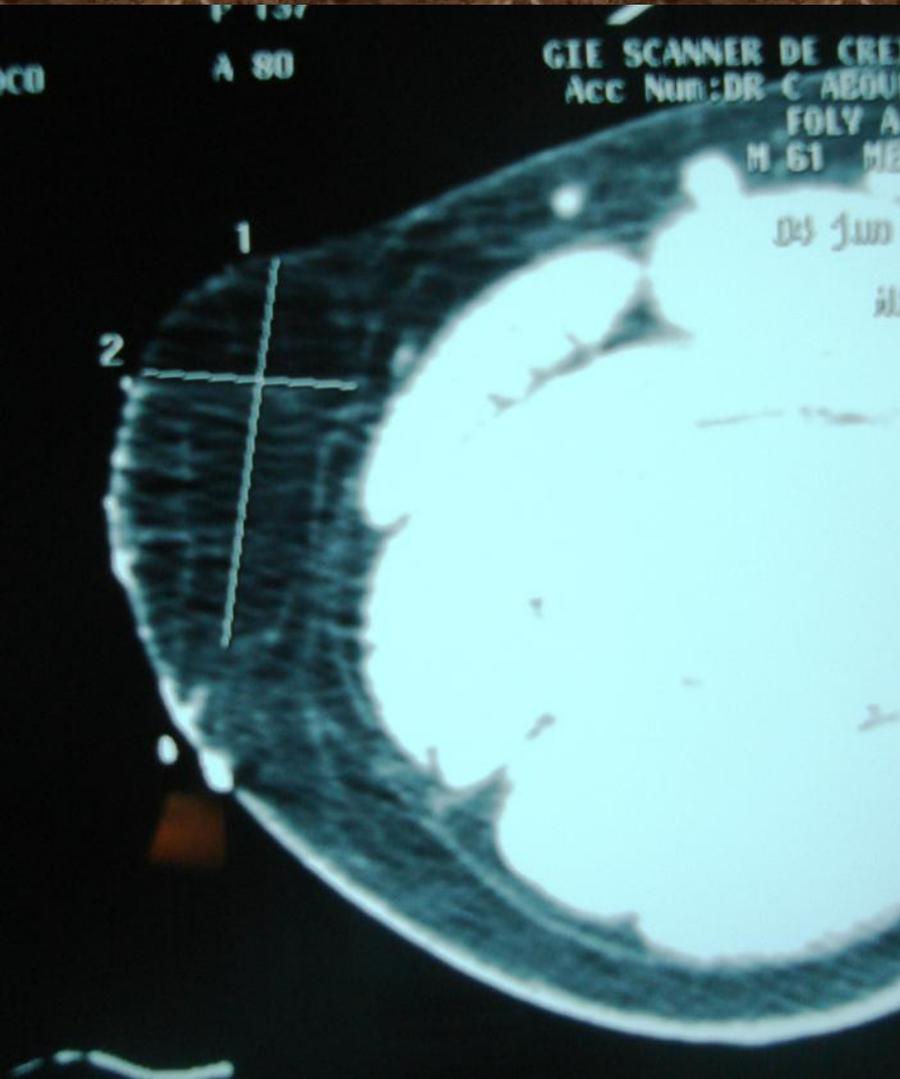
tumeur homogène de densité
fortement négative (-60).

Lipome péri scapulaire

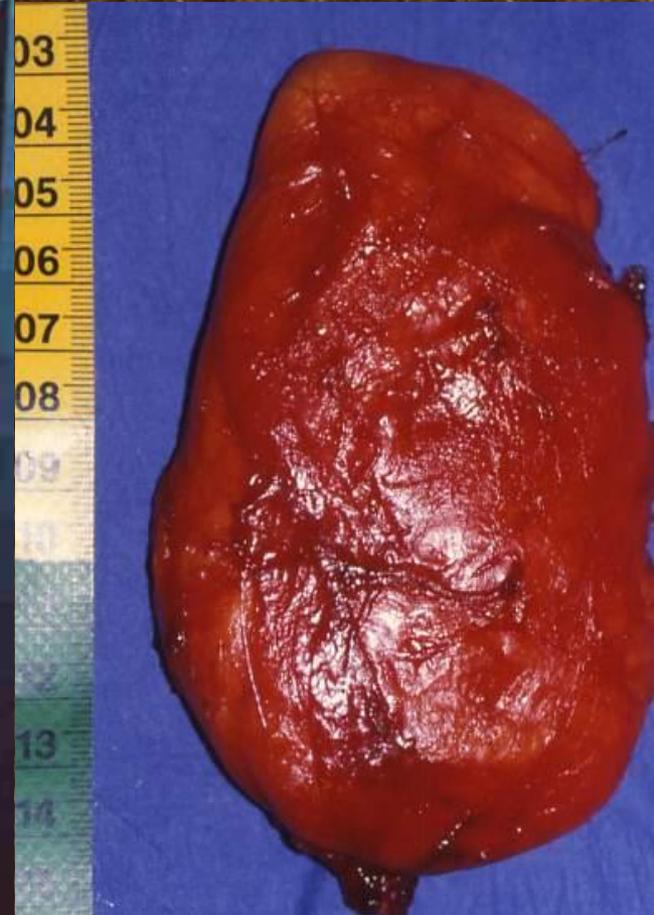


- tumeur homogène de densité fortement négative (-70).

Lipome sous cutané en TDM

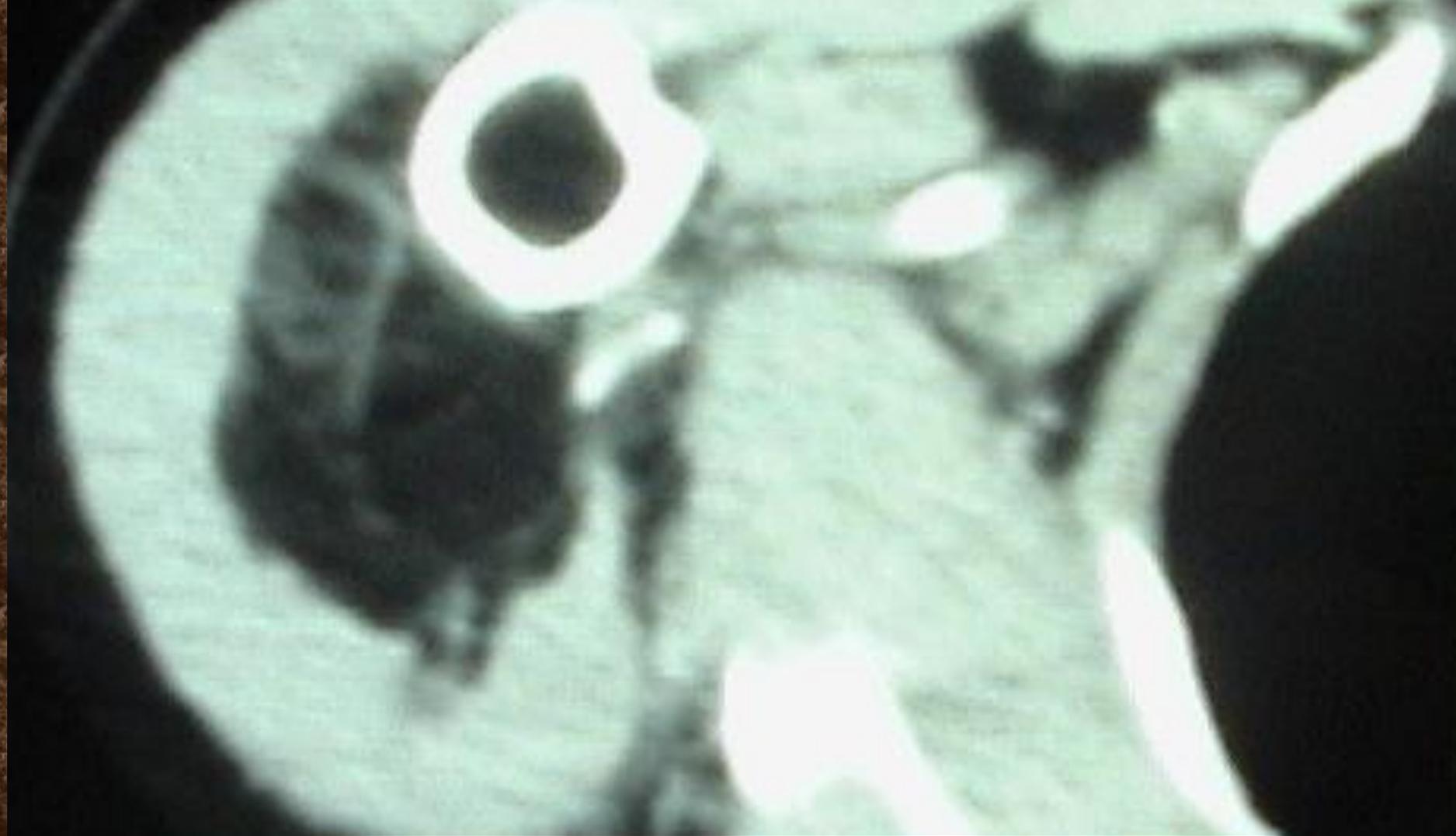


Lipome cervical

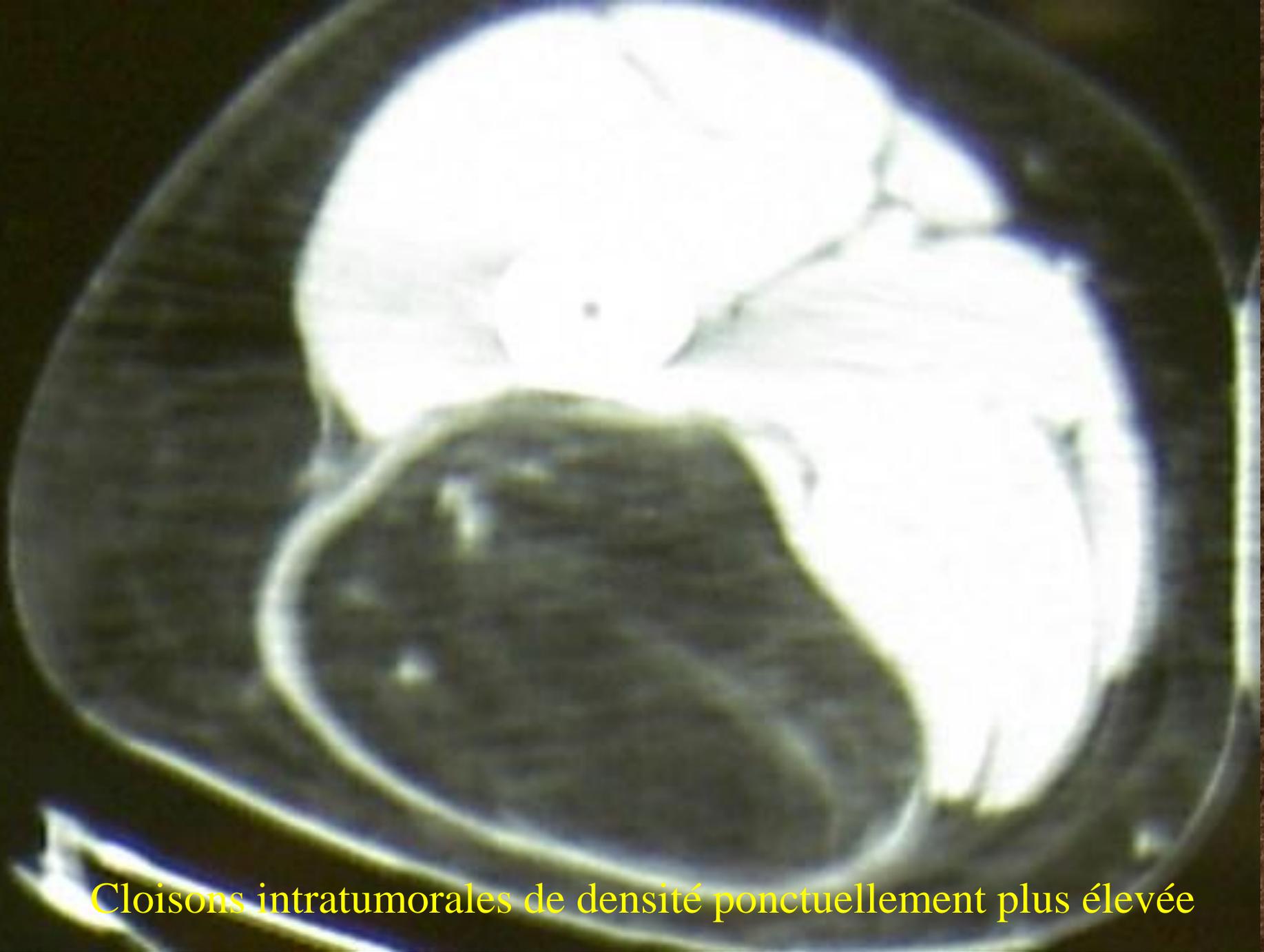


- tumeur homogène de densité fortement négative (-65).

Lipome du bras avec cloisons

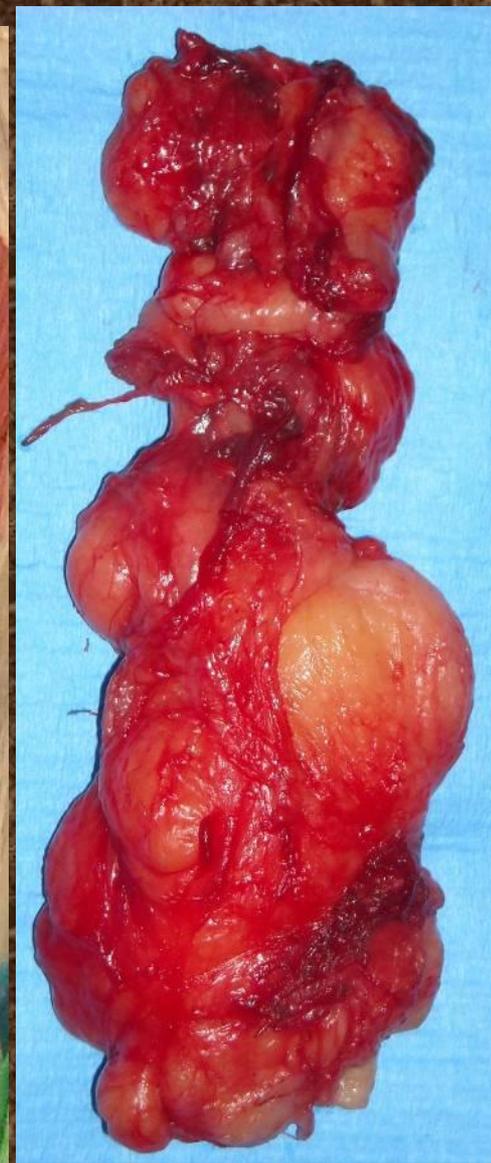


Cloisons intratumorales de densité ponctuellement plus élevée

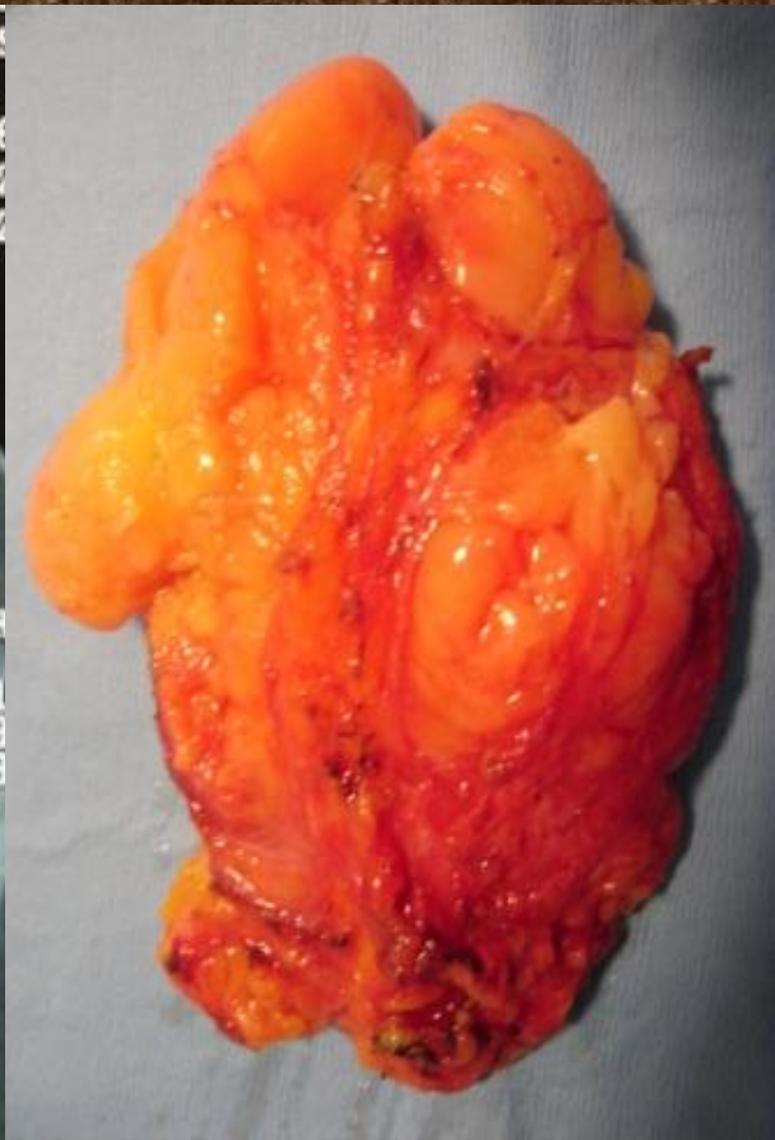
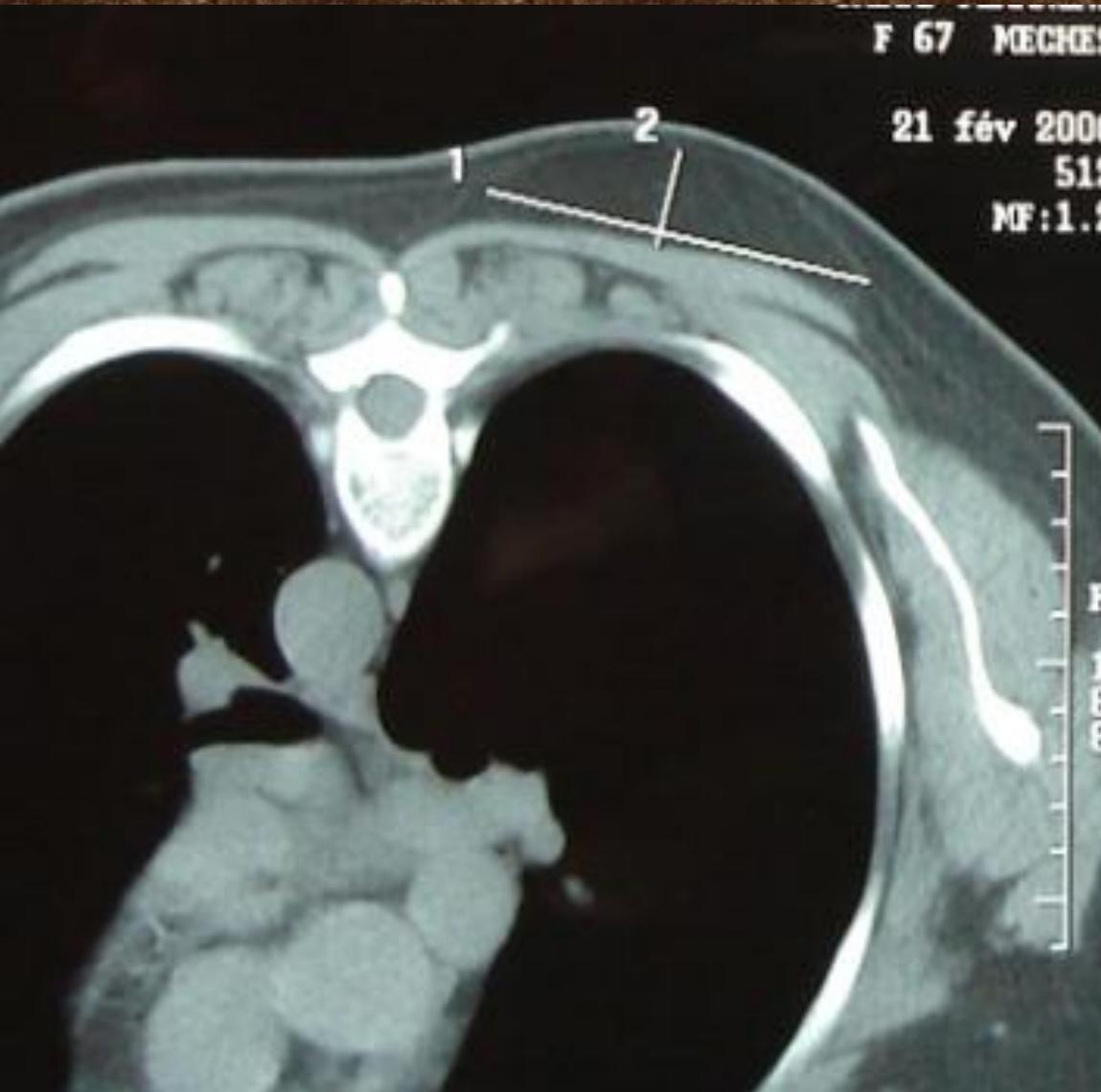


Cloisons intratumorales de densité ponctuellement plus élevée

Lipome de cuisse



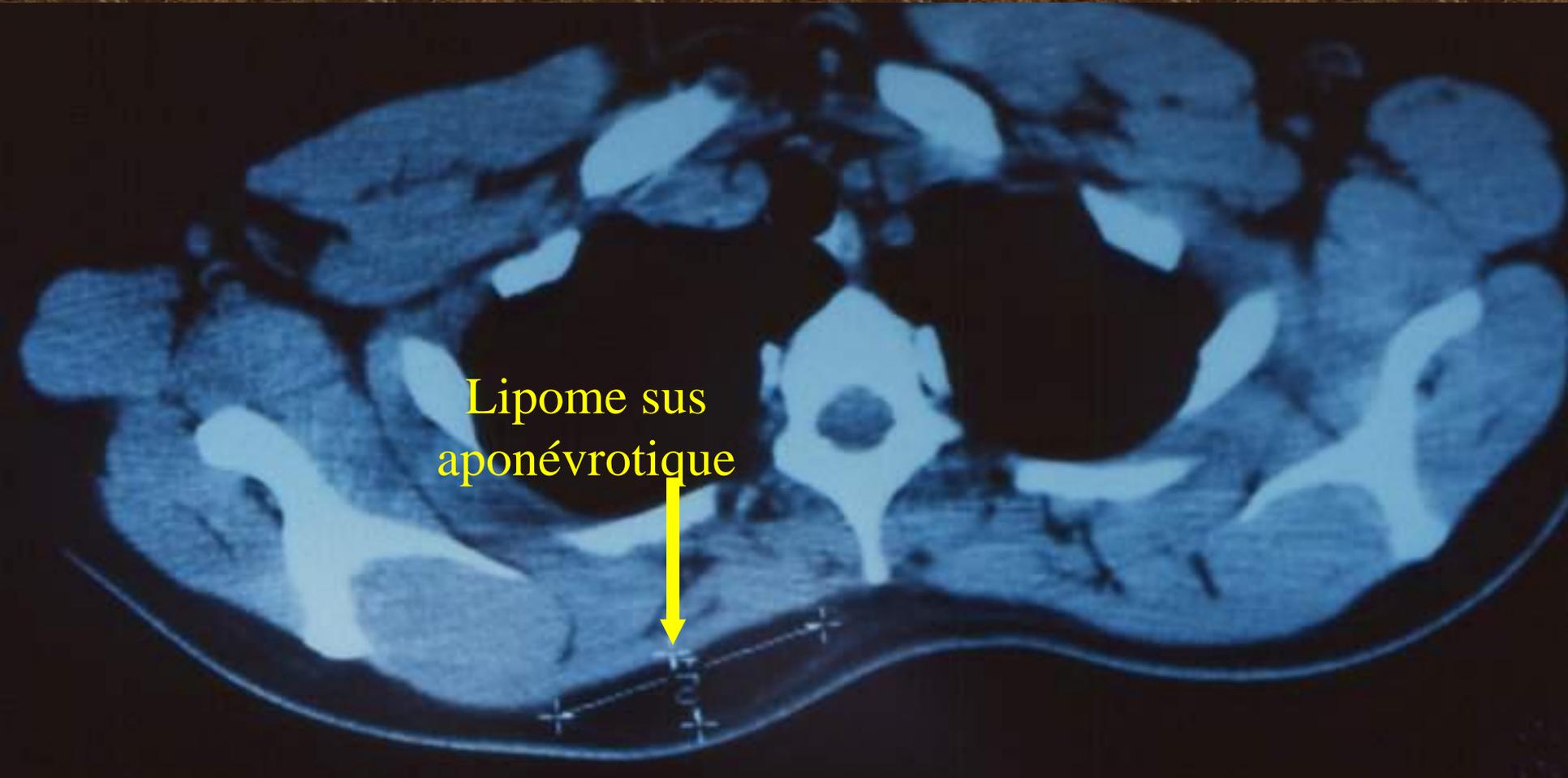
Lipome dorsal sus aponévrotique



Lipome de jambe sous cutané



Lipomes sous cutané du dos



**Tumeur homogène de densité
fortement négative (-70 à -30).**

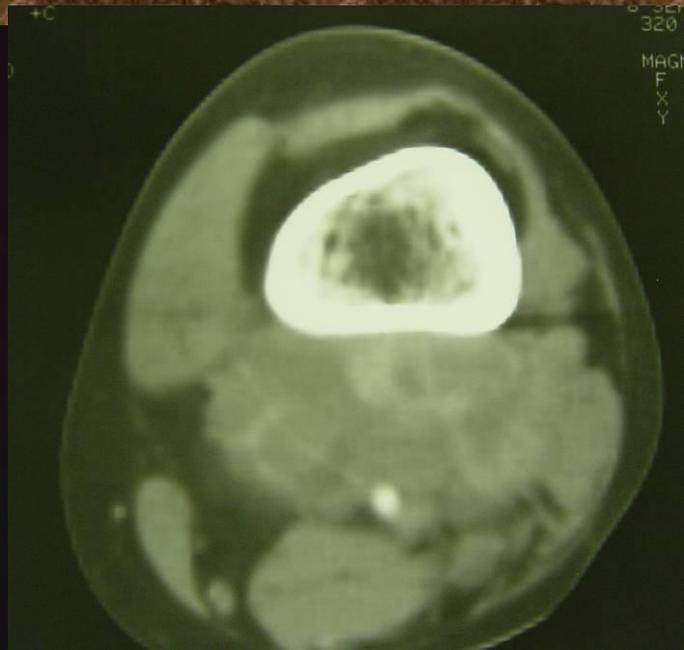
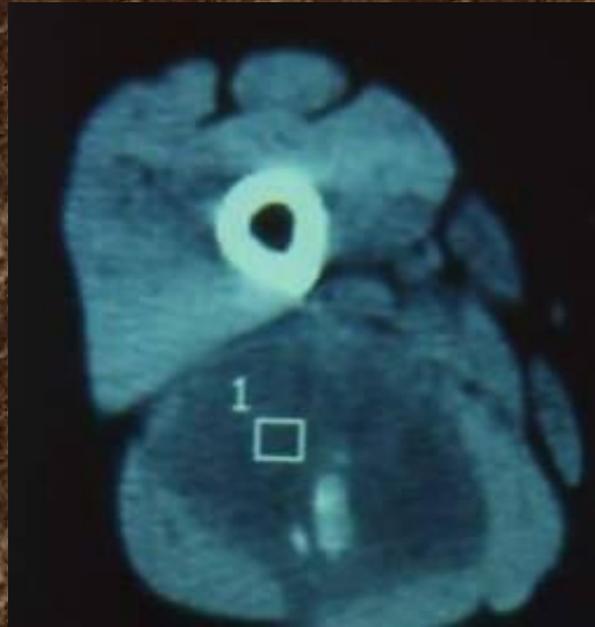
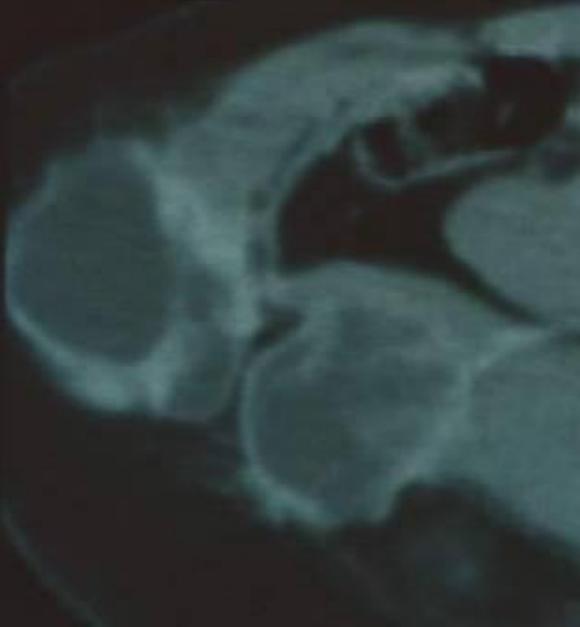
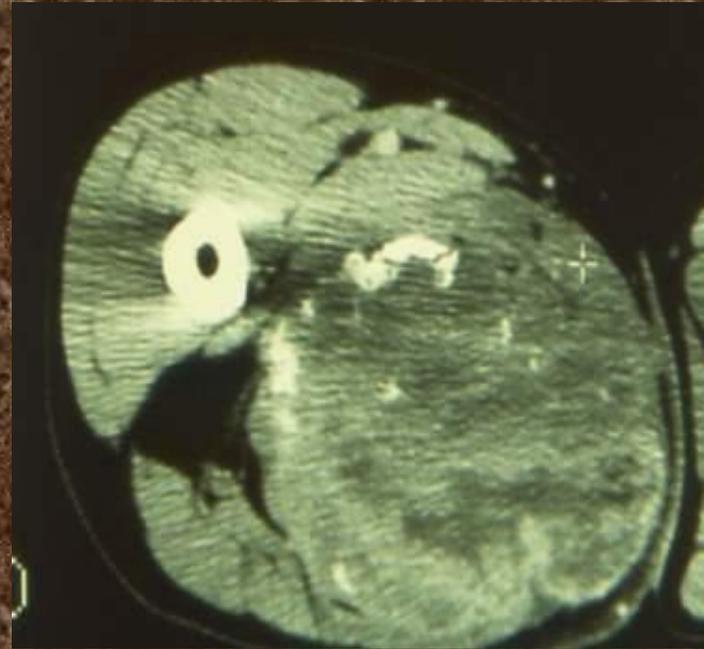
Aucun lipome bénin n'a été pris pour un liposarcome

même si l'existence de cloisons interfasciculaires, de densité parfois un peu plus élevée, a posé quelques problèmes.

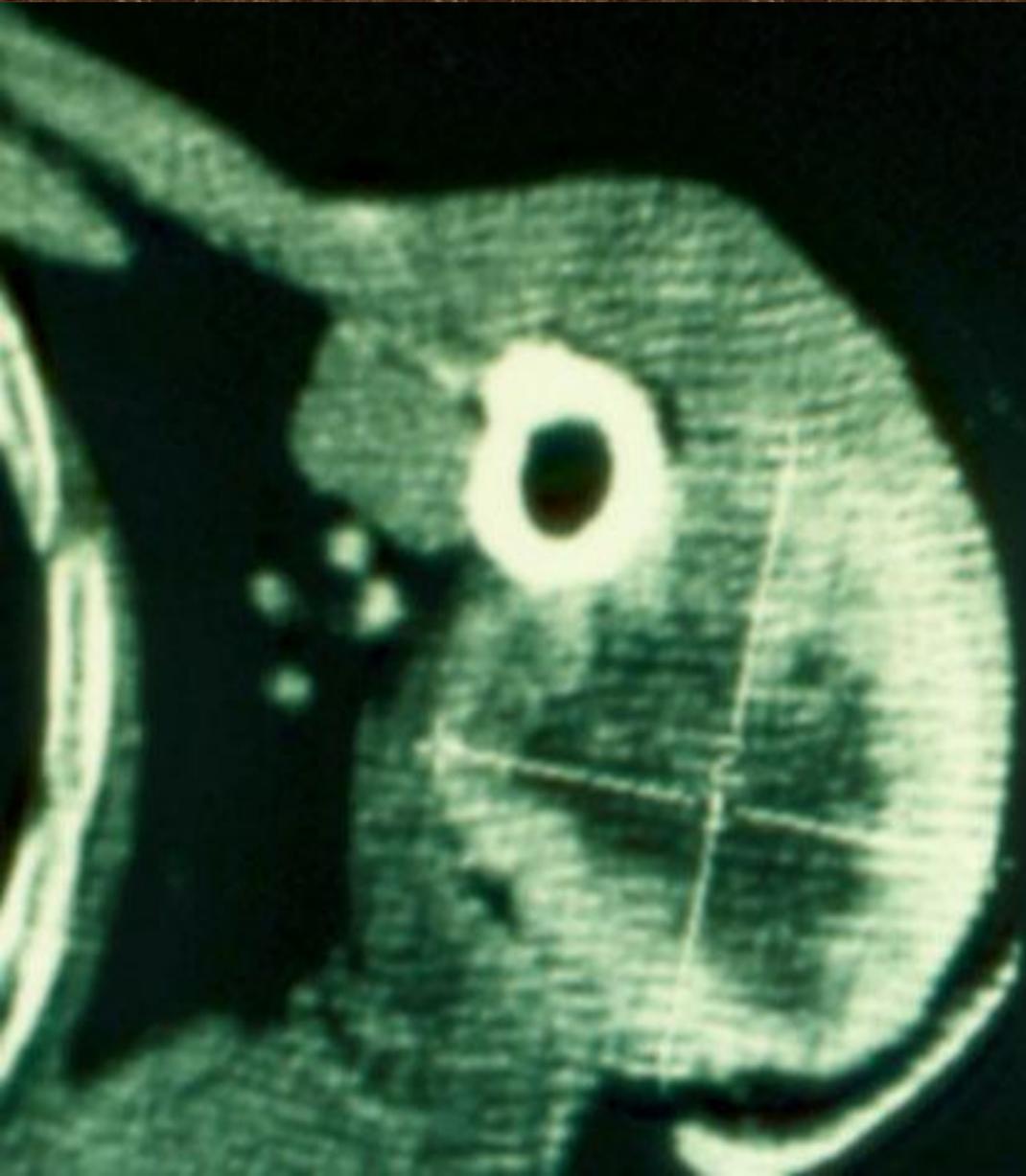


TDM et liposarcomes

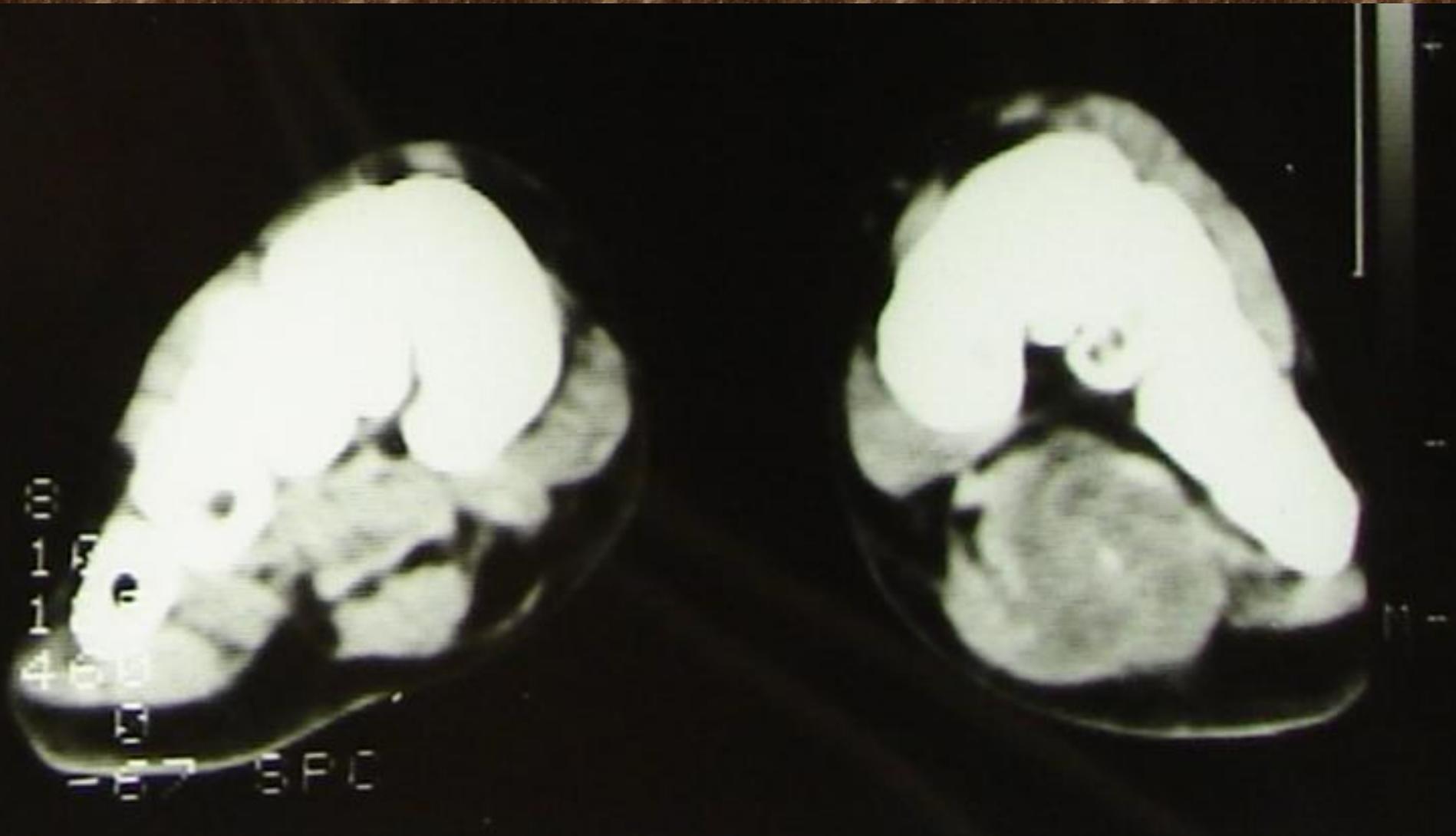
La coexistence d'aspects de « lipome inhomogène » et de zones avec une densité cellulaire (30) doit faire porter le diagnostic de liposarcome.



Liposarcome périscapulaire



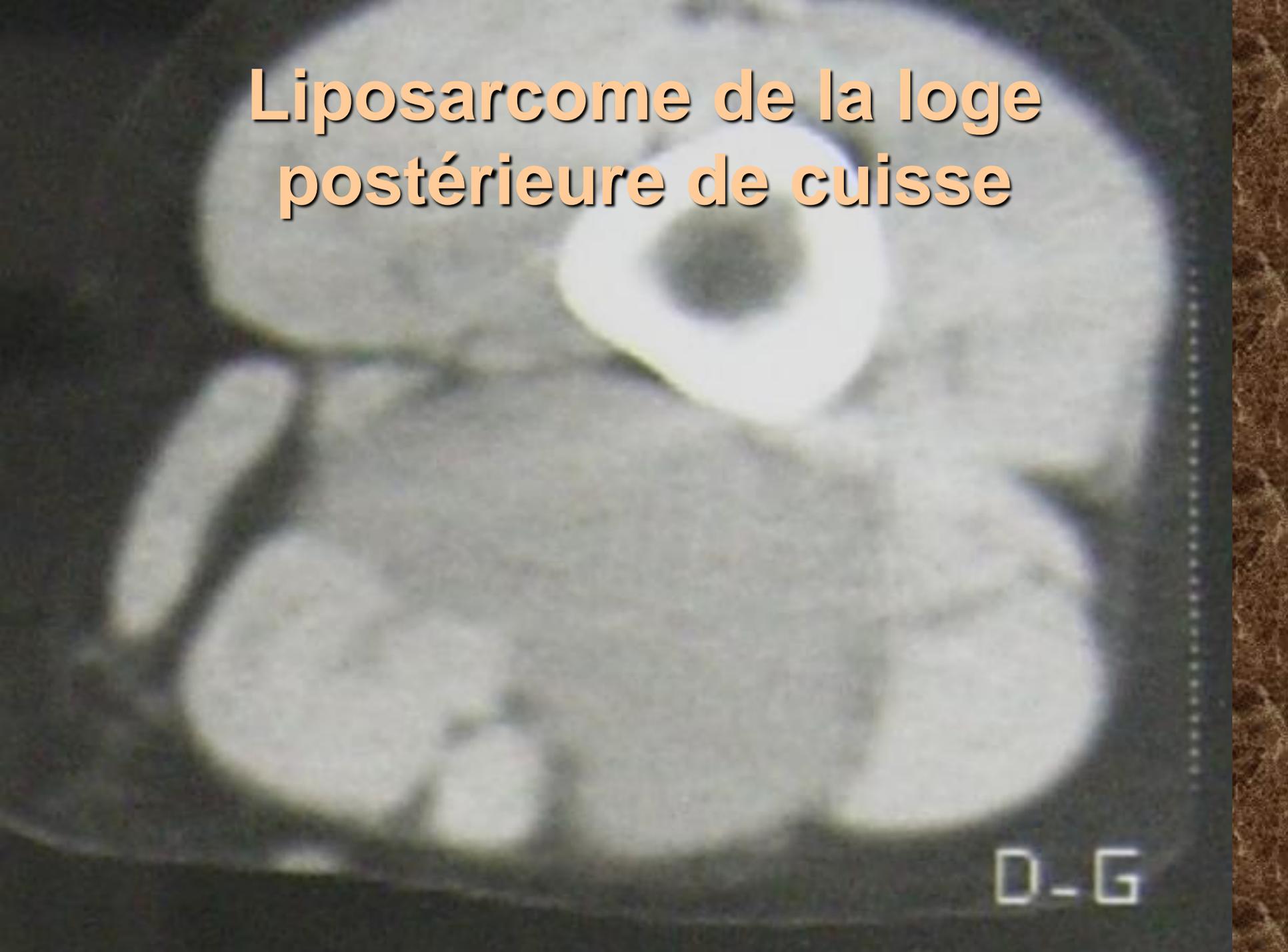
Liposarcome plantaire





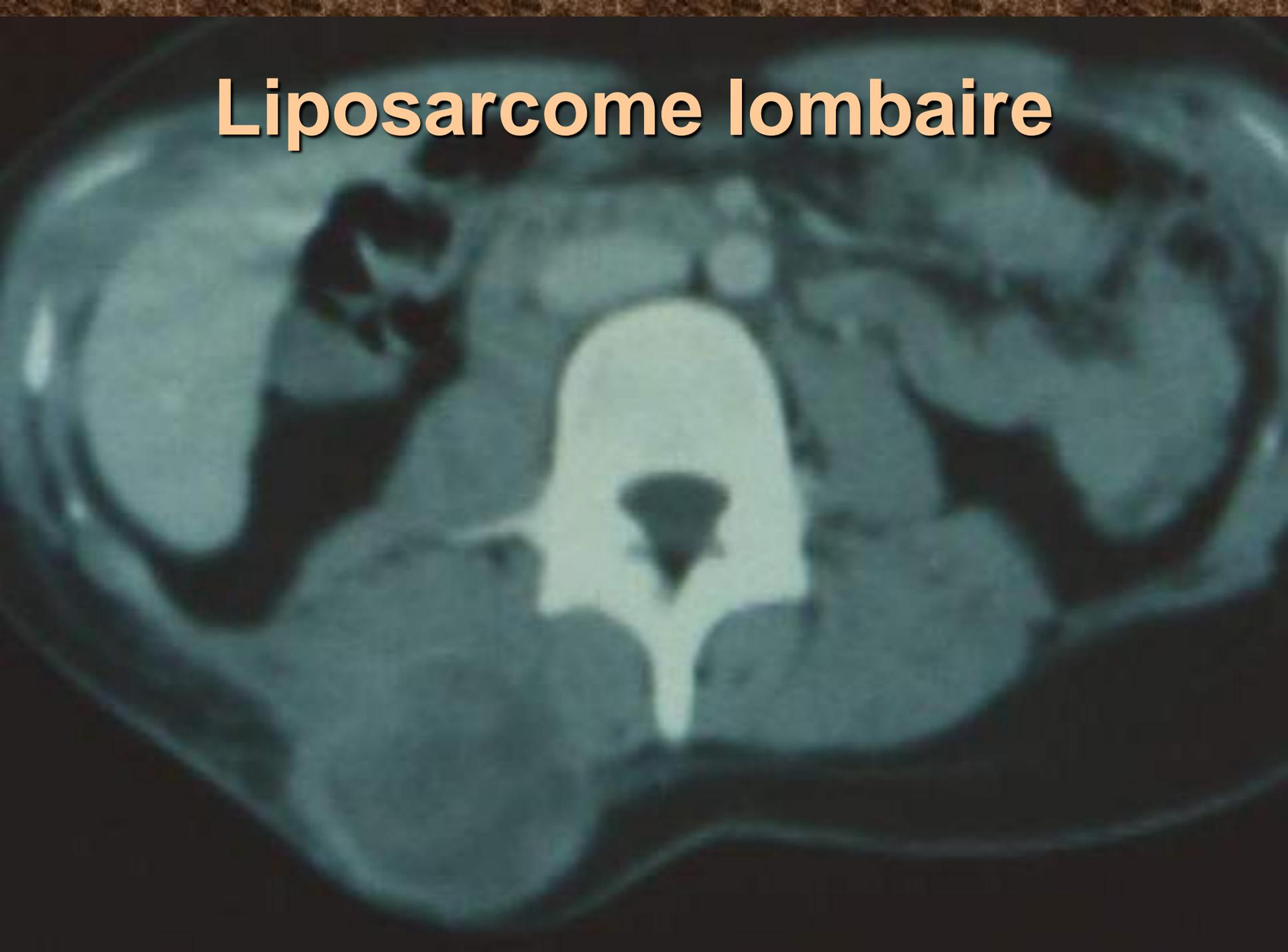
Liposarcome thoracique

Liposarcome de la loge postérieure de cuisse



D-G

Liposarcome lombaire



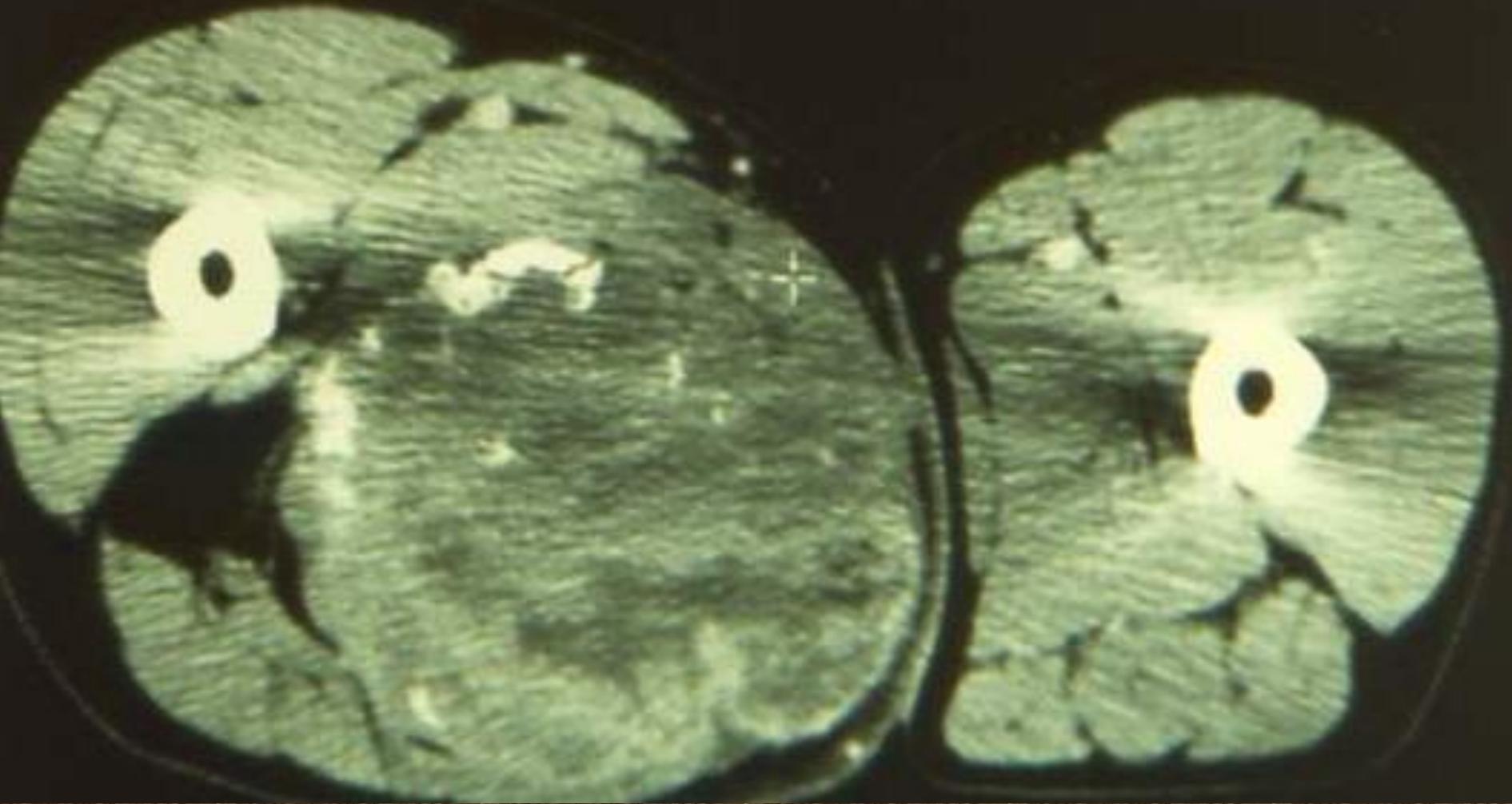
5 +C

STIS



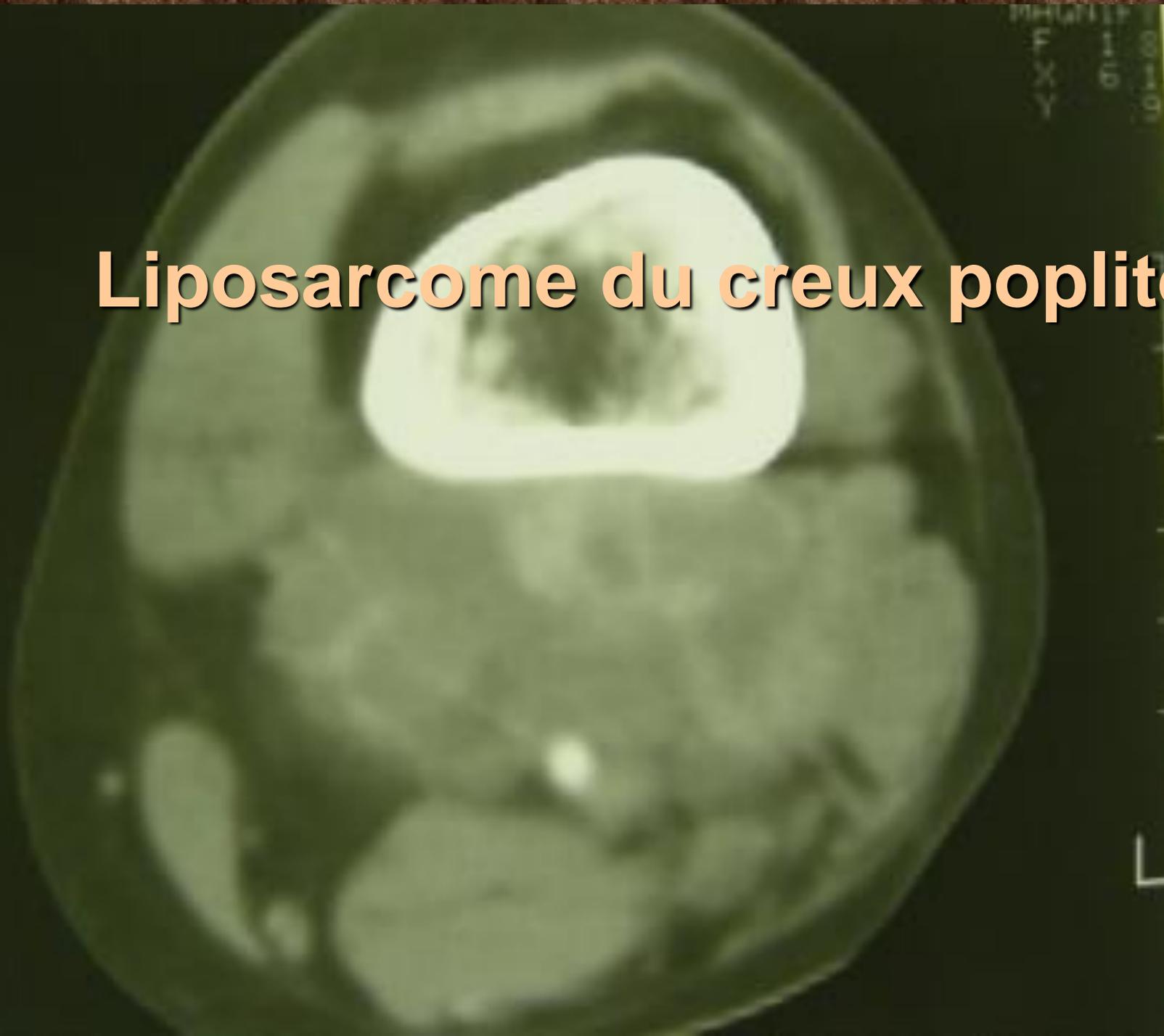
**Liposarcome de la loge
antérieure de cuisse**

Liposarcome de la loge postérieure de cuisse



PHOTIF
F X Y
16
19

Liposarcome du creux poplité



Le diagnostic de liposarcome



a été correctement porté 49 fois sur 50.

Une erreur par défaut?

Un patient a été considéré au scanner comme un lipome bénin car la densité intratumorale était parfaitement homogène et partout lipidique sans aucune densité cellulaire.

L'examen anapath a conclu à un liposarcome parfaitement différencié. Cette erreur de diagnostic préopératoire a abouti à une exérèse marginale.

Cependant, avec 20 ans de recul, la malade (qui n'a pas reçu de radiothérapie) est toujours en 1ère RC.

Commentaires

Le scanner reconnaît la nature graisseuse d'une tumeur par sa densité fortement négative.

Il possède de plus une **valeur diagnostique discriminative** considérable entre **lipome et liposarcome** sur l'homogénéité et la vascularisation tumorale.

Son efficacité

est égale à celle de l'IRM, examen plus récent mais plus coûteux et parfois plus difficile à obtenir.

Devant une tumeur des parties molles

Le scanner est indispensable **avant biopsie** et doit toujours comporter

- 1.une **mesure de la densité tumorale** à la recherche d'un signal graisseux et
- 2.une appréciation du **caractère homogène** de la tumeur
- 3.Une estimation de sa **vascularisation**

En cas de tumeurs du tissu graisseux

**Le scanner permet presque
toujours le diagnostic
préopératoire**

**et d'éviter aux malades
souffrant de lipome une 2ème
anesthésie.**