

UE4 Q90
Déficit Moteur

Pauline CHAPELLIER

Pierre DE PRIESTER

Tutrice : Nadya PYATIGORSKAYA

DFASM1 – Année 2017-2018

Déficit moteur

- Déficit moteur d'origine cérébrale
 - Déficit moteur brutal
 - Hématome cérébral
 - AVC ischémique
 - Déficit moteur rapidement progressif
 - Abscès
 - SEP
 - Déficit moteur lent
 - Tumeur
- Déficit moteur d'origine médullaire
 - Lésion intradurale intramédullaire
 - Lésion intradurale extramédullaire
 - Lésion extradurale extramédullaire

Déficit moteur d'origine cérébrale

Déficit moteur brutal

Hématome cérébral

AVC ischémique

A) Hématome intracérébral

Signes radiologiques descriptifs :

Localisation

Taille

Densité, signal

Signes radiologiques étiologiques :

Rechercher une lésion sous-jacente

Traumatisme

Malformations vasculaires

Rupture d'anévrisme

Complications à rechercher :

Effet de masse

Envahissement ventriculaire

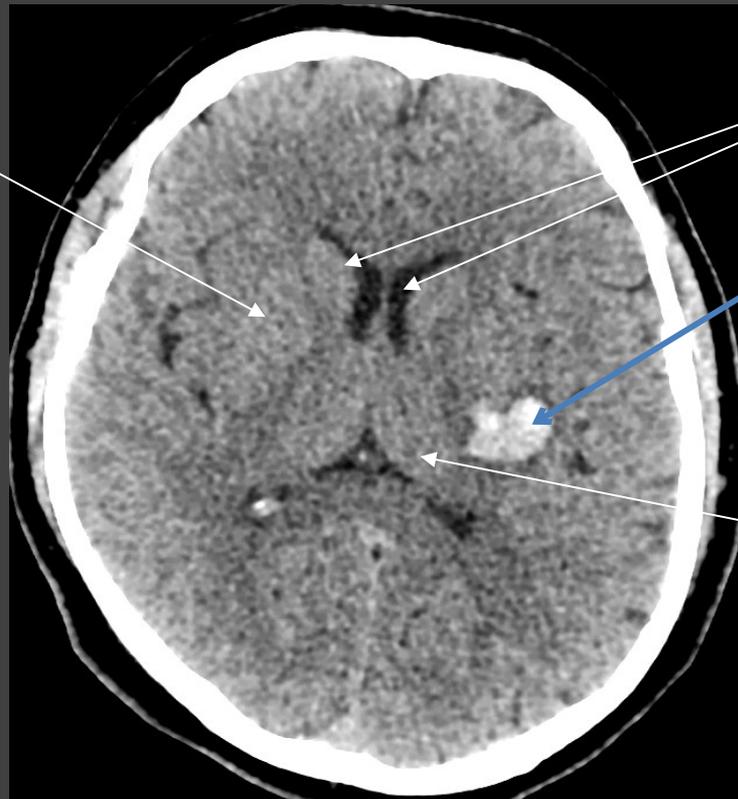
HTIC

Place des différentes techniques d'imagerie

	Recommandation	Grade	Dose
IRM cervico-faciale	Indiqué	A	0
TDM cérébrale	Indiqué seulement cas particuliers	B	II

Scanner cérébral non injecté coupe axiale

SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS



Noyau lenticulaire

Ventricules latéraux

Hyperdensité spontané

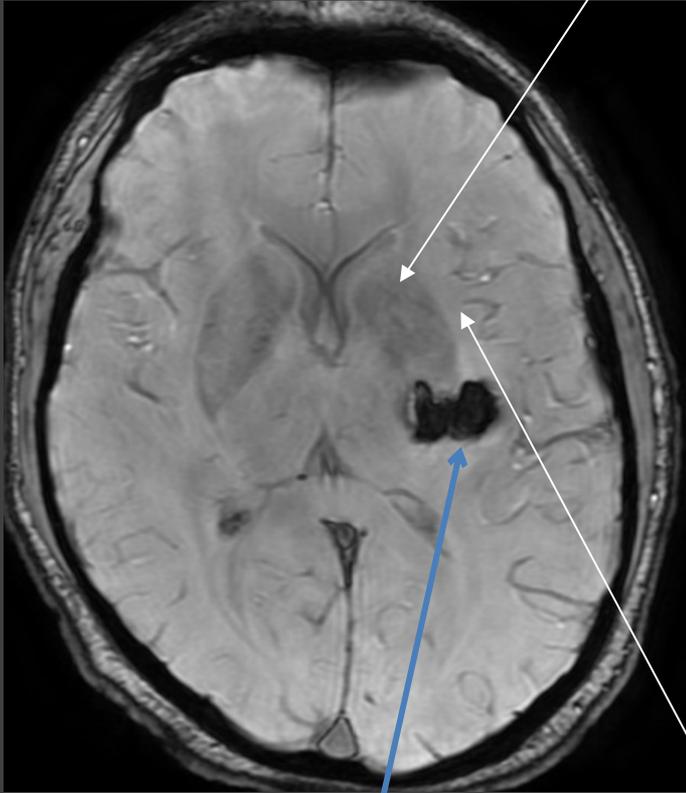
Thalamus

IRM cérébrale

SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS

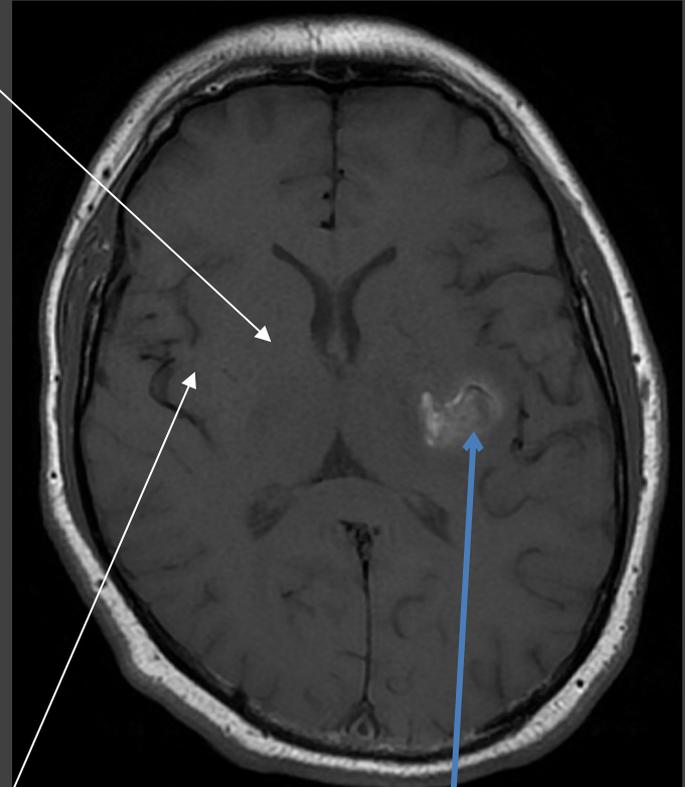
Axial SWAN

Noyau
lenticulaire



Hyposignal : saignement

Axial T1 sans injection

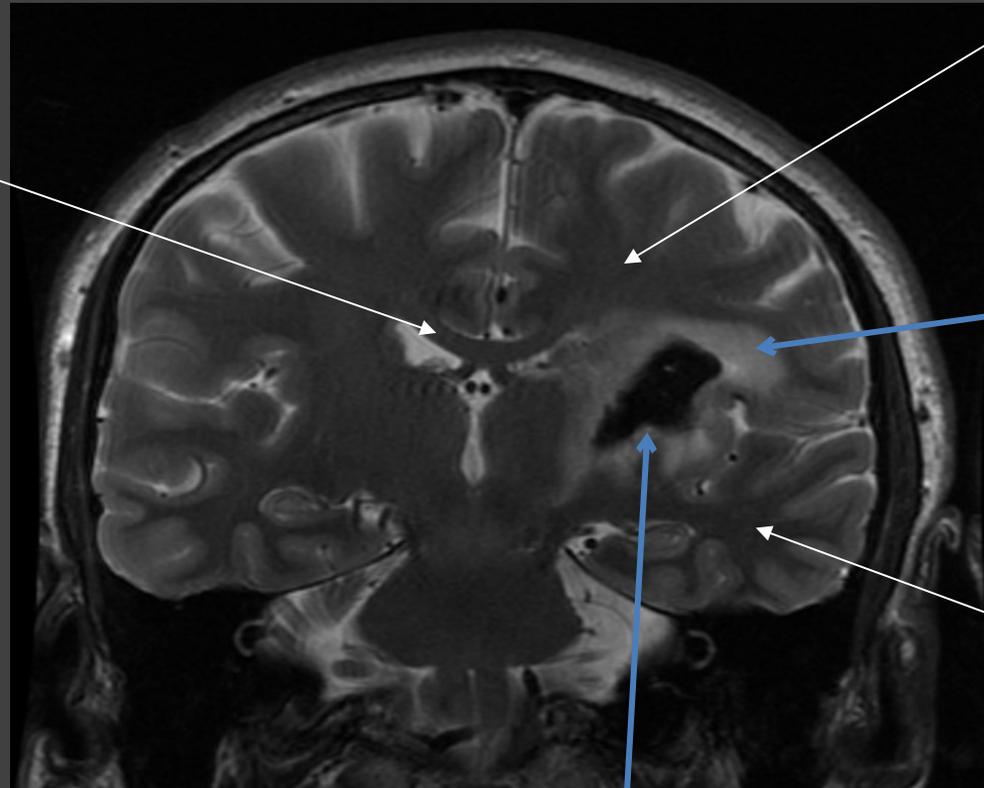


Hypersignal spontané :
saignement récent

Insula

IRM cérébrale Coronal T2

SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS



Corps calleux

Lobe frontal

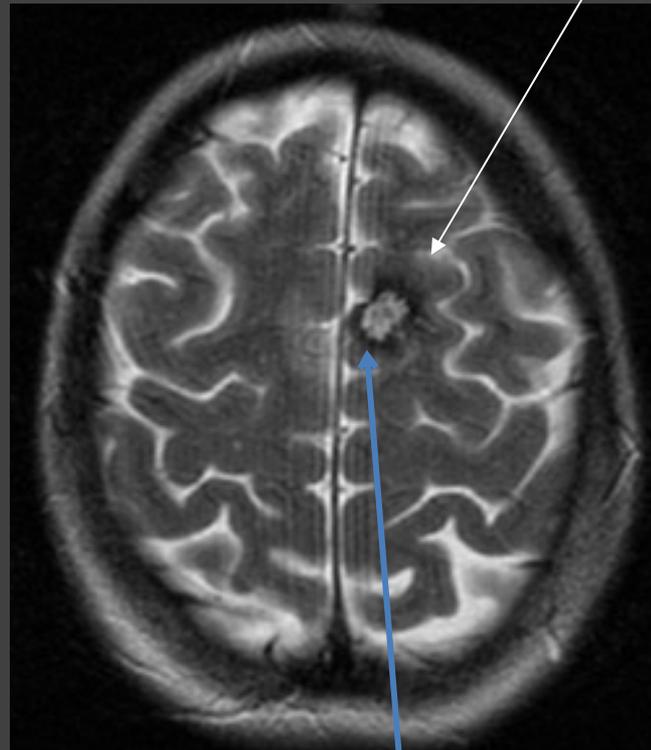
Œdème perilésionnel

Lobe temporal

Hyposignal T2 : saignement
aigu

IRM cérébrale

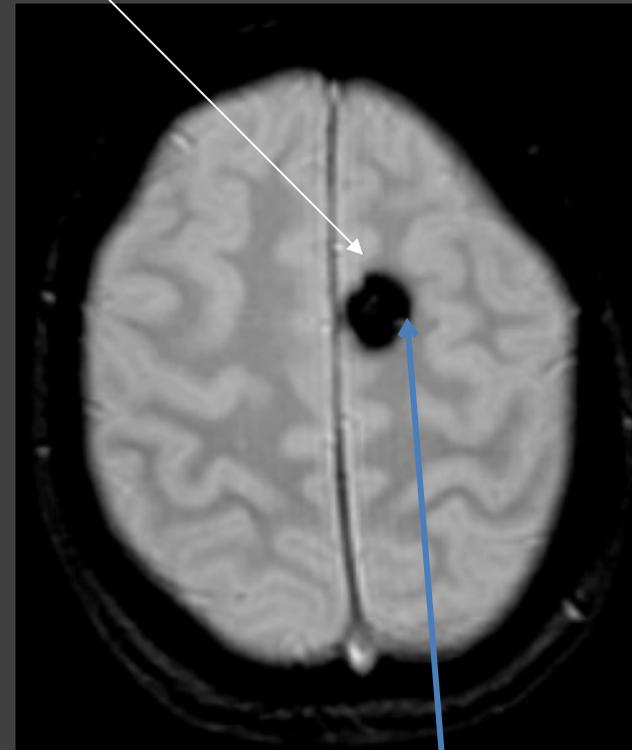
Axial T2



Signal T2 hétérogène

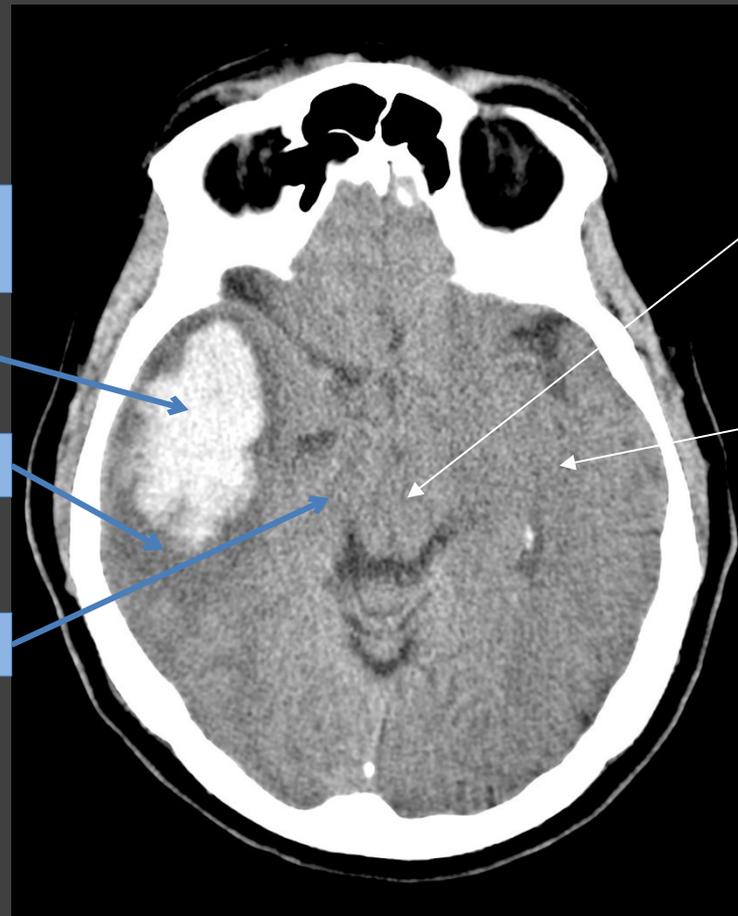
Lobe frontal

Axial T2*



Hyposignal T2*

Scanner cérébral sans injection



Hyperdensité spontané :
hématome

Œdème cérébral

Engagement temporal

Mésencéphale

Lobe temporal

Déficit moteur rapidement progressif

Abcès

SEP

A) Abscès intracérébral

Signes radiologiques descriptifs :

Localisation

Taille

Lésion prenant le contraste de manière annulaire

Signes radiologiques étiologiques :

Porte d'entrée

Complications à rechercher :

Effet de masse

Rupture d'abcès

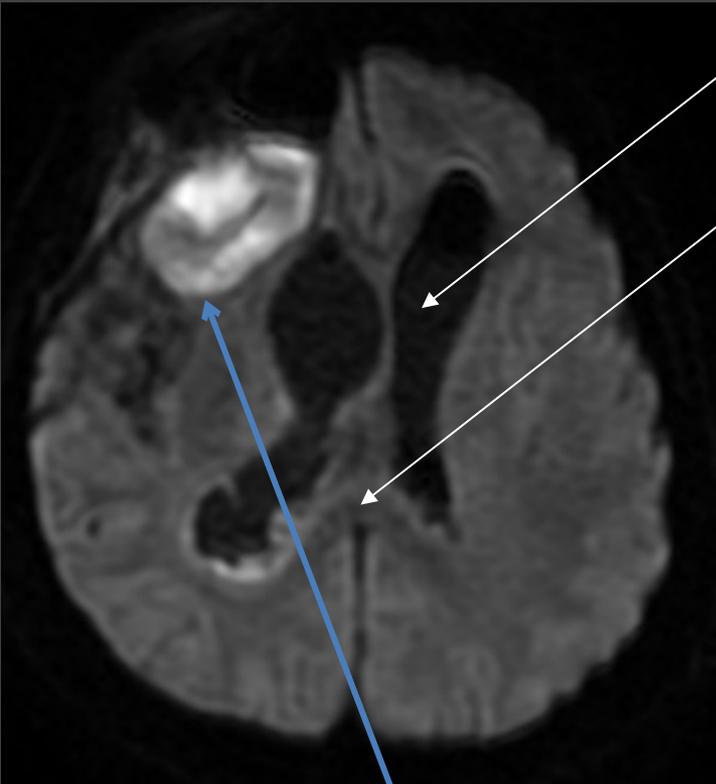
Ventriculite

Place des différentes techniques d'imagerie

	Recommandation	Grade	Dose
IRM	Indiqué	A	0
TEMP	Indiqué	B	IV
TEP	Indiqué	B	II
TDM	Indiqué pour les cas particuliers	A	II

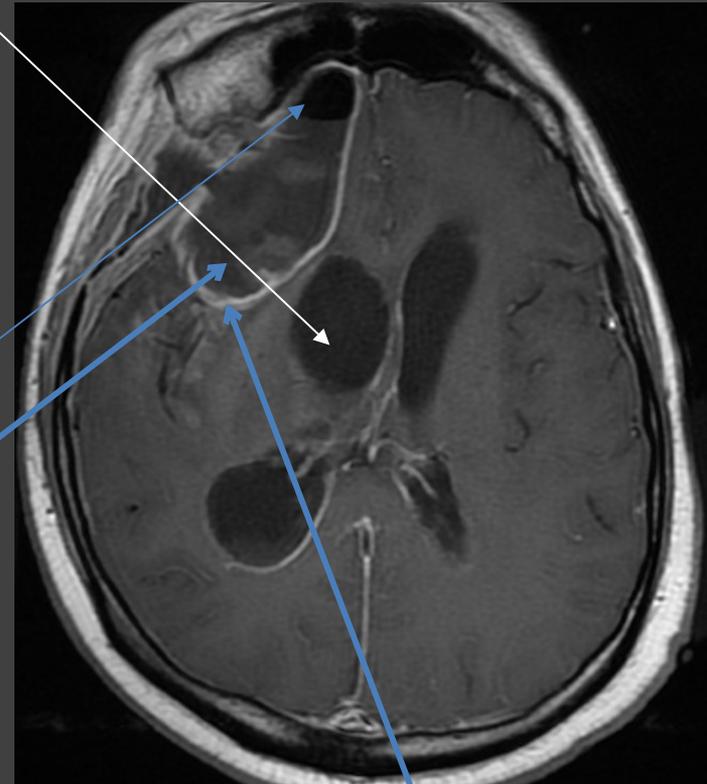
IRM cérébrale

Axial DIFFUSION



Hypersignal en diffusion

Axial T1 avec injection



Prise de contraste en cocarde

Ventricules latéraux

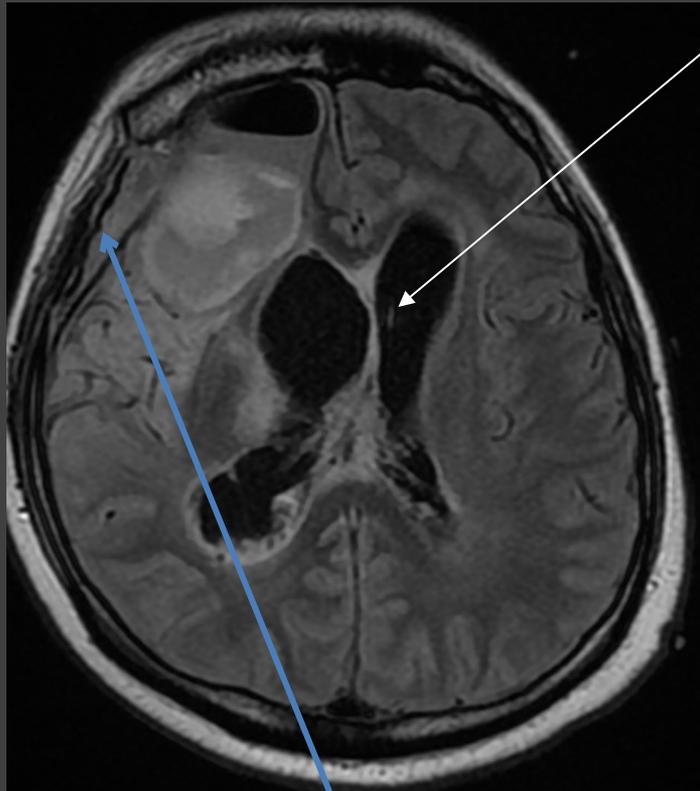
Corps calleux

Hyposignal dans l'abcès :
Présence d'air

Nécrose centrale

IRM cérébrale

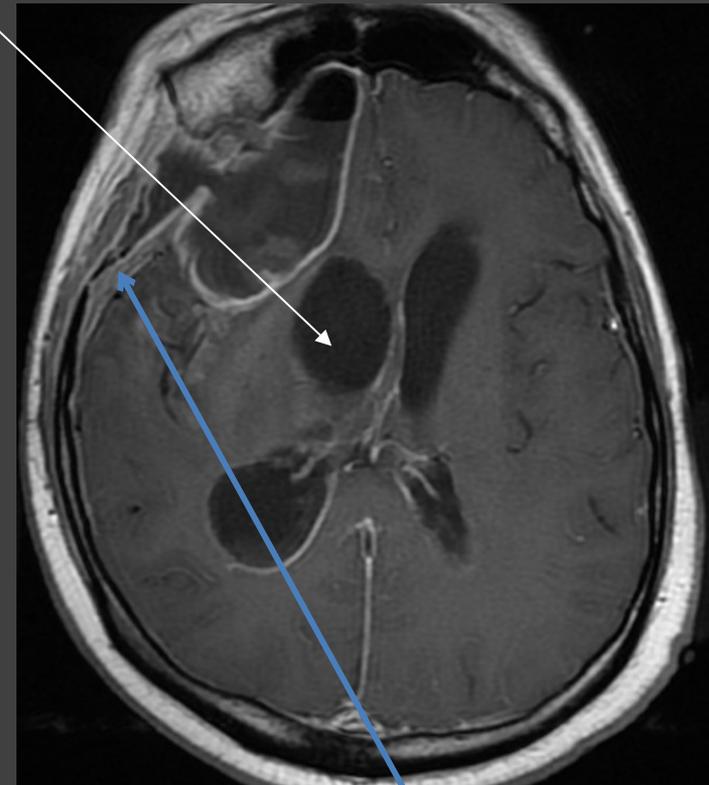
Axial FLAIR



Remaniements post-opératoires

Ventricules latéraux

Axial T1 avec injection



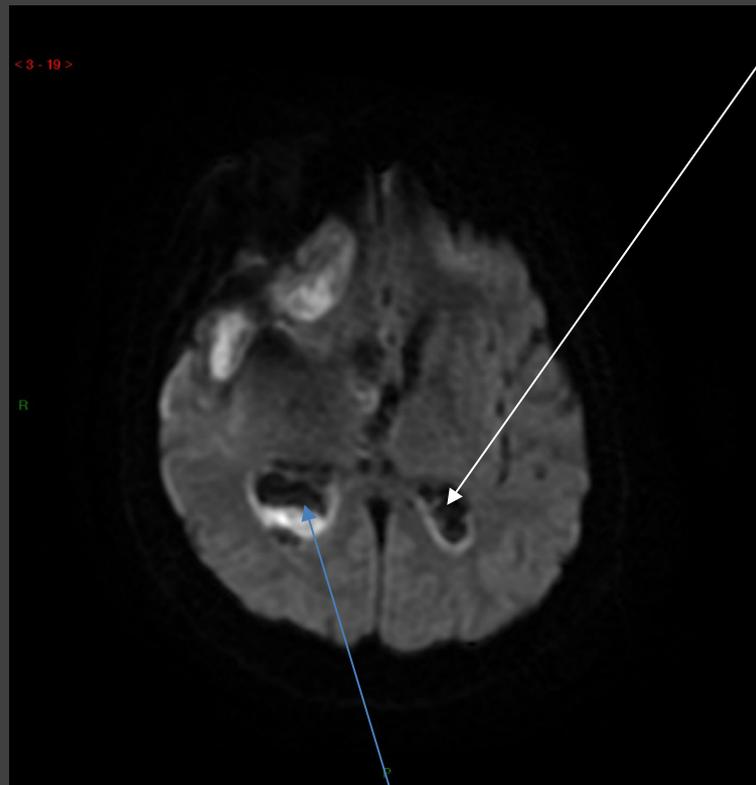
Prise de contraste durale

IRM cérébrale

Axial DIFFUSION

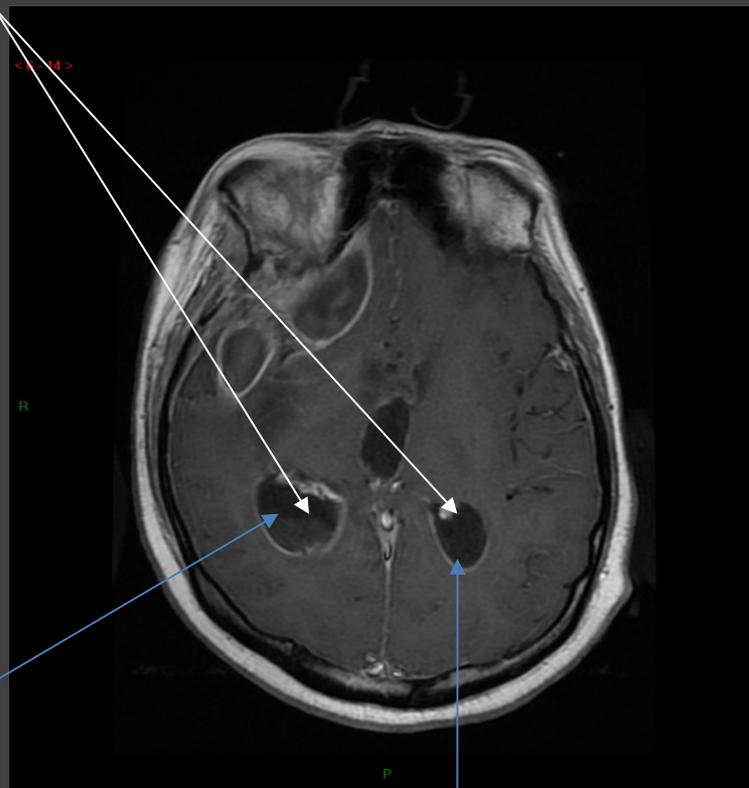
Axial T1 avec injection

Ventricules latéraux



Hypersignal en diffusion intraventriculaire

Dilatation ventriculaire : hydrocéphalie



Prise de contraste des parois ventriculaires

B) La SEP

Signes radiologiques descriptifs :

Localisations précises des lésions : périventriculaires (grand axe des ventricules) , juxta-corticales, sous-tentorielles (dans le cervelet ou le tronc cérébral) ou médullaires

Taille, aspects ovalaires

Signal

Signes radiologiques étiologiques :

Dissémination dans l'espace et dans le temps

Complications à rechercher :

Etendue des lésions

Dissémination spatiale et temporelle (certaines lésions apparaissent en hyposignal et d'autres en hypersignal)

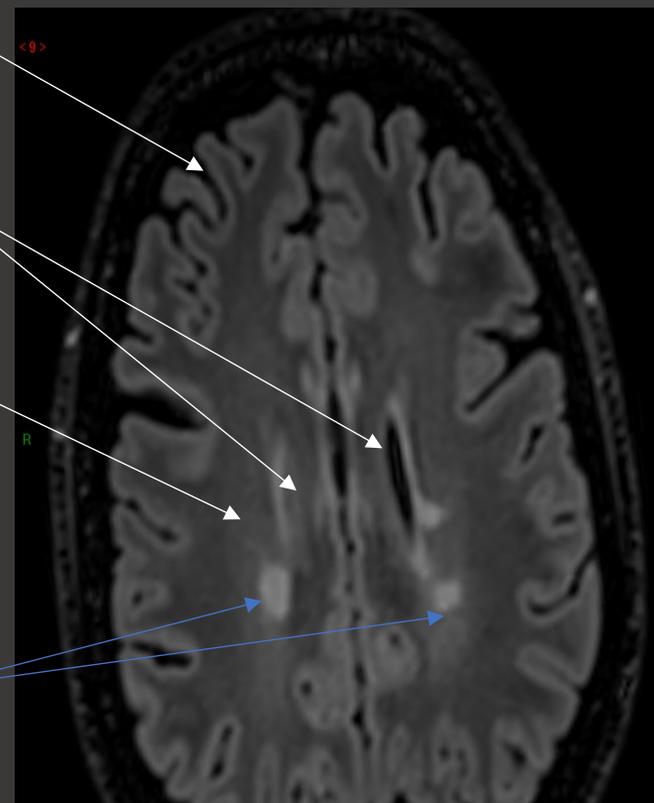
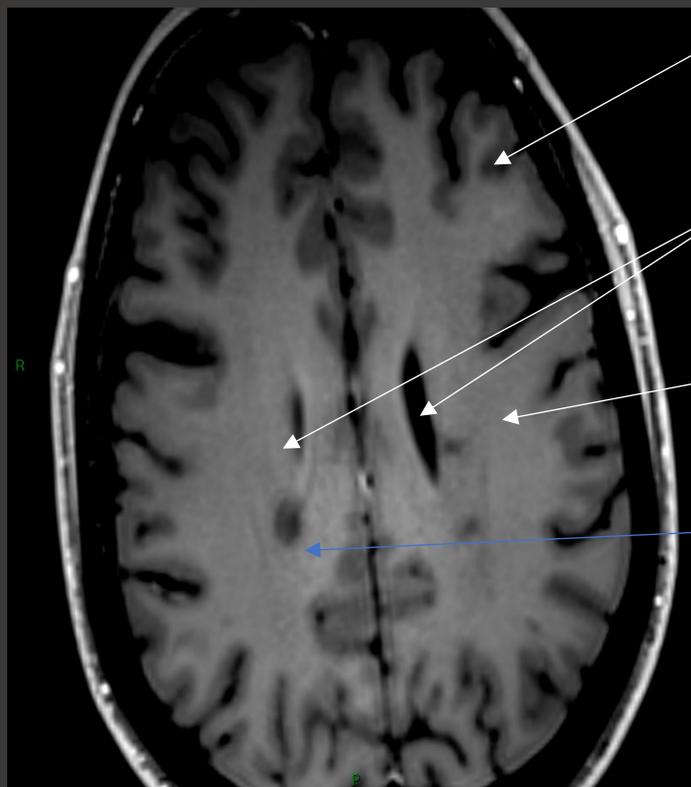
Place des différentes techniques d'imagerie

	Recommandation	Grade	Dose
IRM cérébrale et médullaire	Indiqué	A	0
TDM sans injection ou avec injection (TDM)	Indiqué En cas de contre indication à l'IRM	B	II et III

IRM cérébrale

T1 coupe axiale

T2 FLAIR



Substance grise

Ventricules latéraux

Substance blanche

Hyposignal T1 :
périventriculaire

Hypersignal T2 :
lésions
périventriculaires

IRM médullaire T2 coupe sagittal



Rachis Cervical

Moelle épinière

Hypersignaux: témoignent
des plaques médullaires

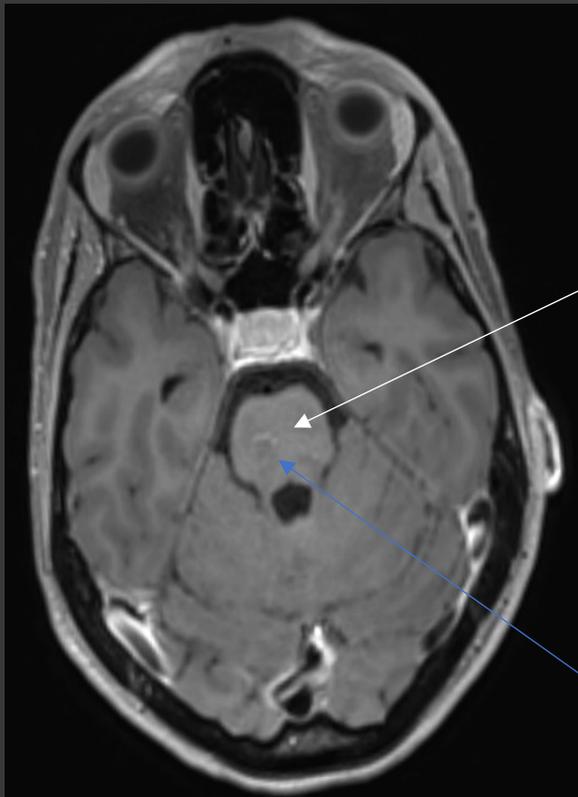
SIGNES RADIOLOGIQUES
ETIOLOGIQUES :
dissémination dans
l'espace

SIGNES RADIOLOGIQUES
ETIOLOGIQUES : dissémination
dans l'espace et dans le temps

IRM cérébrale, fosse postérieure

T1 après injection

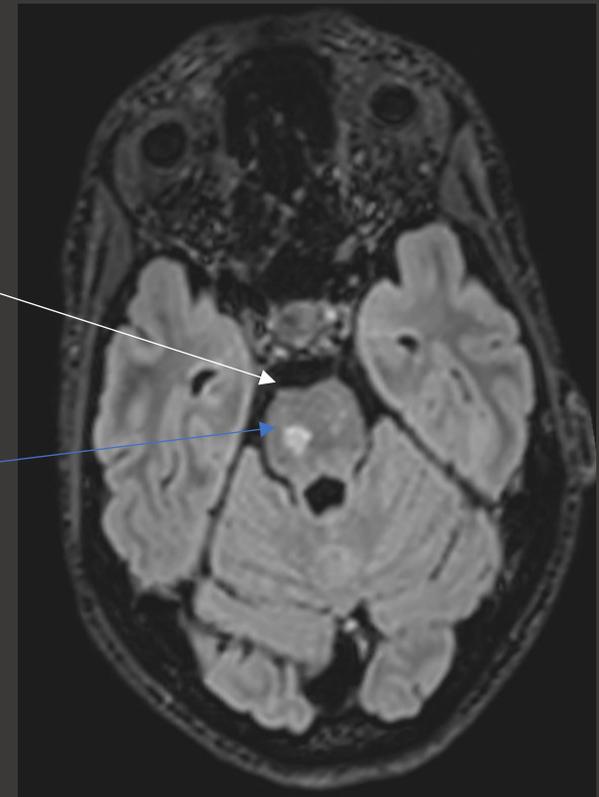
T2 FLAIR axial



Pont

Hypersignaux en T2
Flair : plaque

Hyposignal T1 entouré
d'un halo prenant le
contraste :
Nouvelle lésion



Déficit moteur d'origine médullaire

Atteinte médullaire

Signes radiologiques descriptifs

Siège lésionnel : intra/intramédullaire; intra/extradural

Hypersignal en T2

Hyposignal T2 si cause vasculaire

Signes radiologiques étiologiques

Recherche d'hernie, lésion dégénérative

Causes Vasculaires

Causes Traumatiques

Signes de complications

Compression médullaire

Hypersignal signe de souffrance médullaire

Hémorragie associée

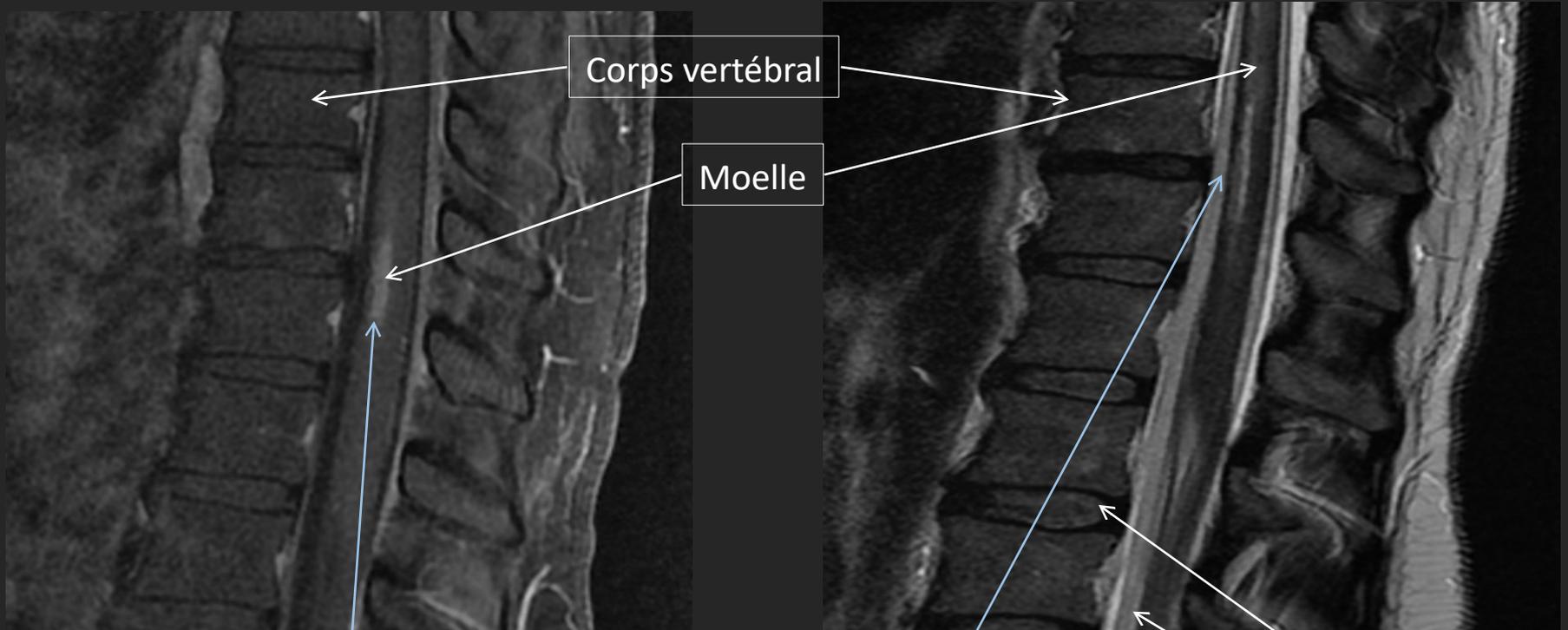
Place des différentes techniques d'imagerie

	Recommandation	Grade	Dose
IRM médullaire	Indiqué	A	0
TDM médullaire	Indiqué si cas particuliers	A	II-III
Radiographie du rachis	Spécialisé Éliminer un traumatisme	A	I-II

IRM COUPE SAGITTALE

T1 après injection

T2



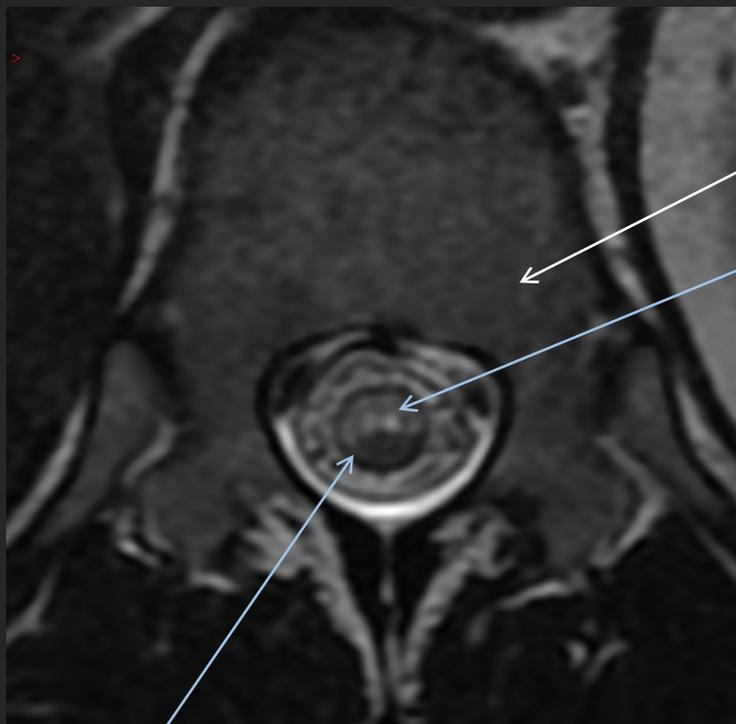
Prise de contraste :
souffrance médullaire

Hypersignal spontané en T2

Disque
intervertébral

LCR

IRM, T2 COUPE AXIALE

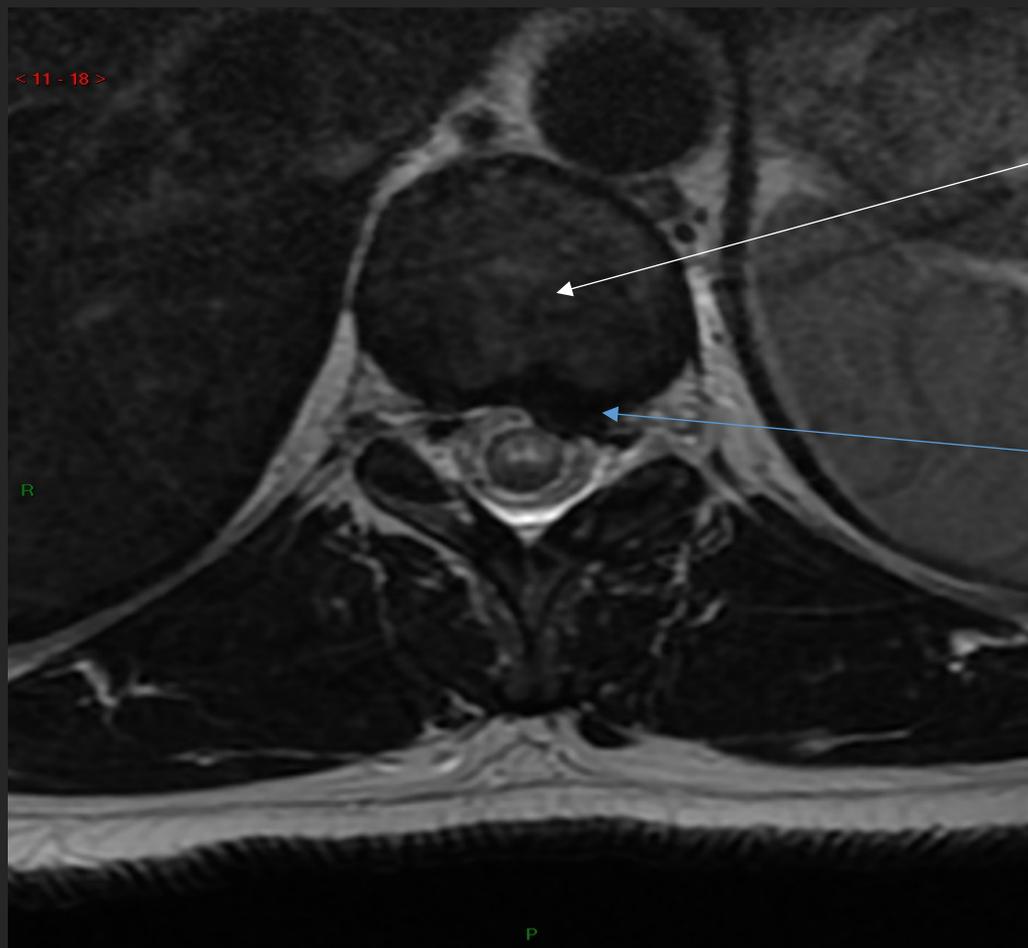


Corps vertébral

« Yeux de
hiboux »

Hypersignal en T2 antérieur
ischémie systématisée : artère
spinale antérieure

IRM, T2 COUPE AXIALE



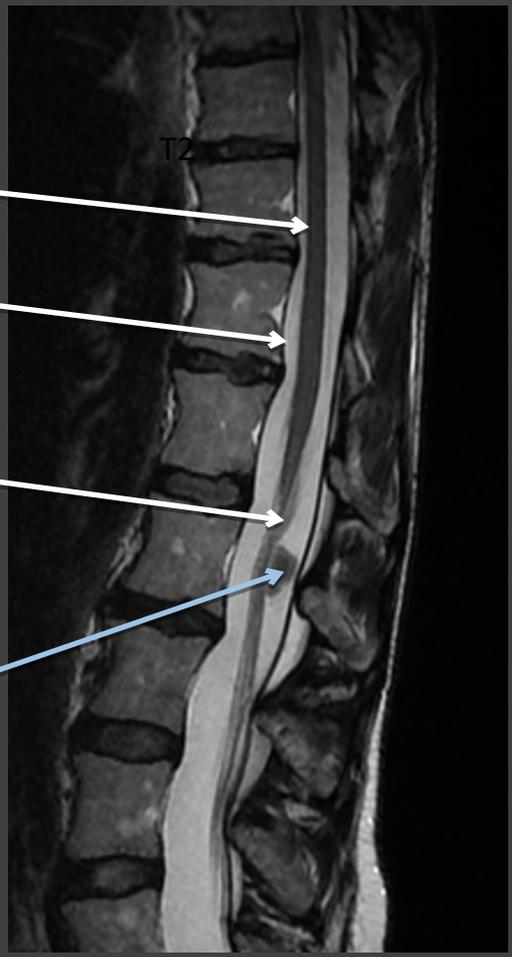
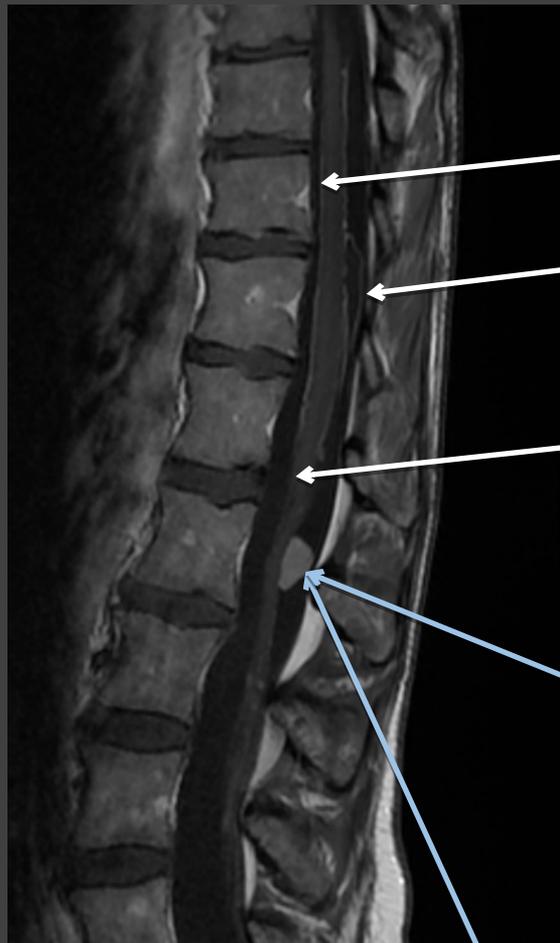
Corps
vertébral

Hernie
paramédiane
gauche

IRM COUPE SAGITTALE

T1 après injection

T2



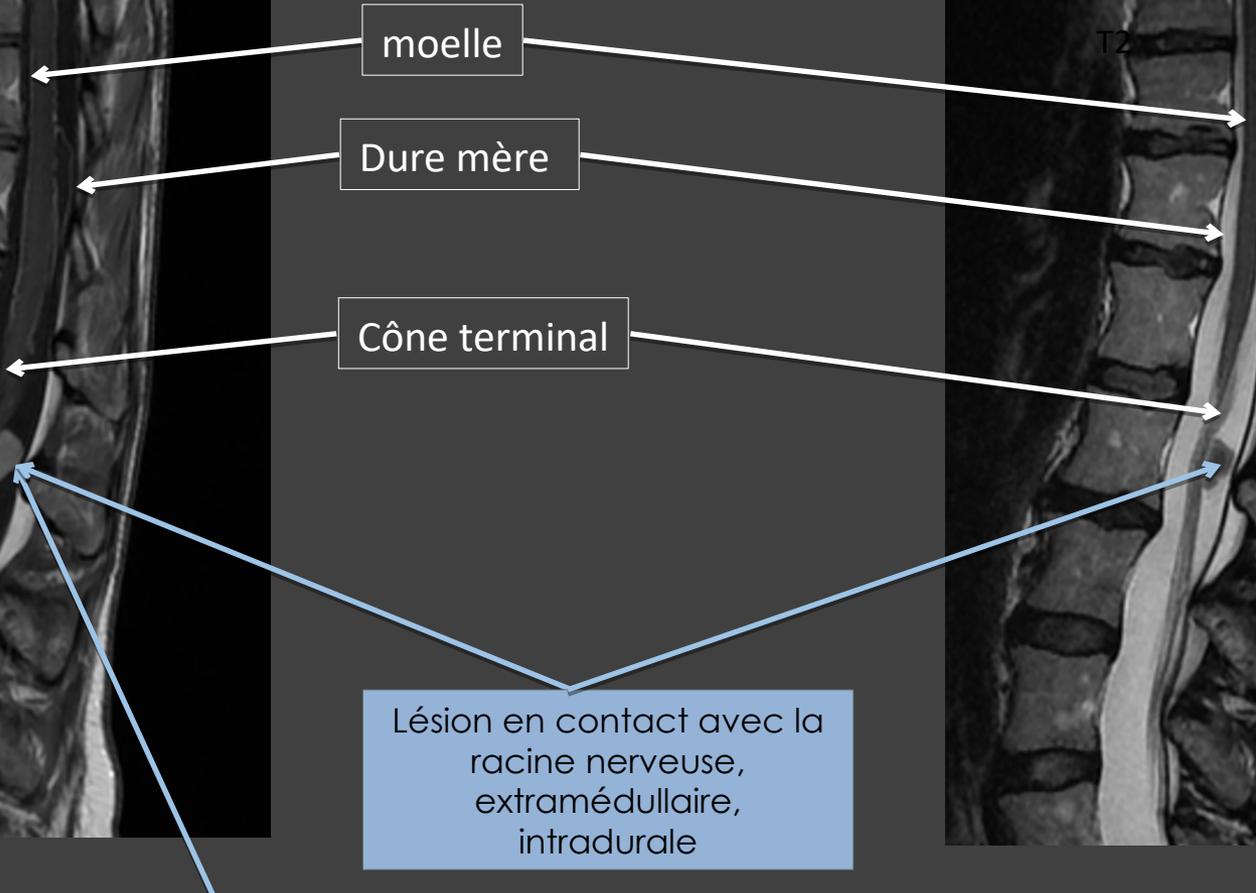
moelle

Dure mère

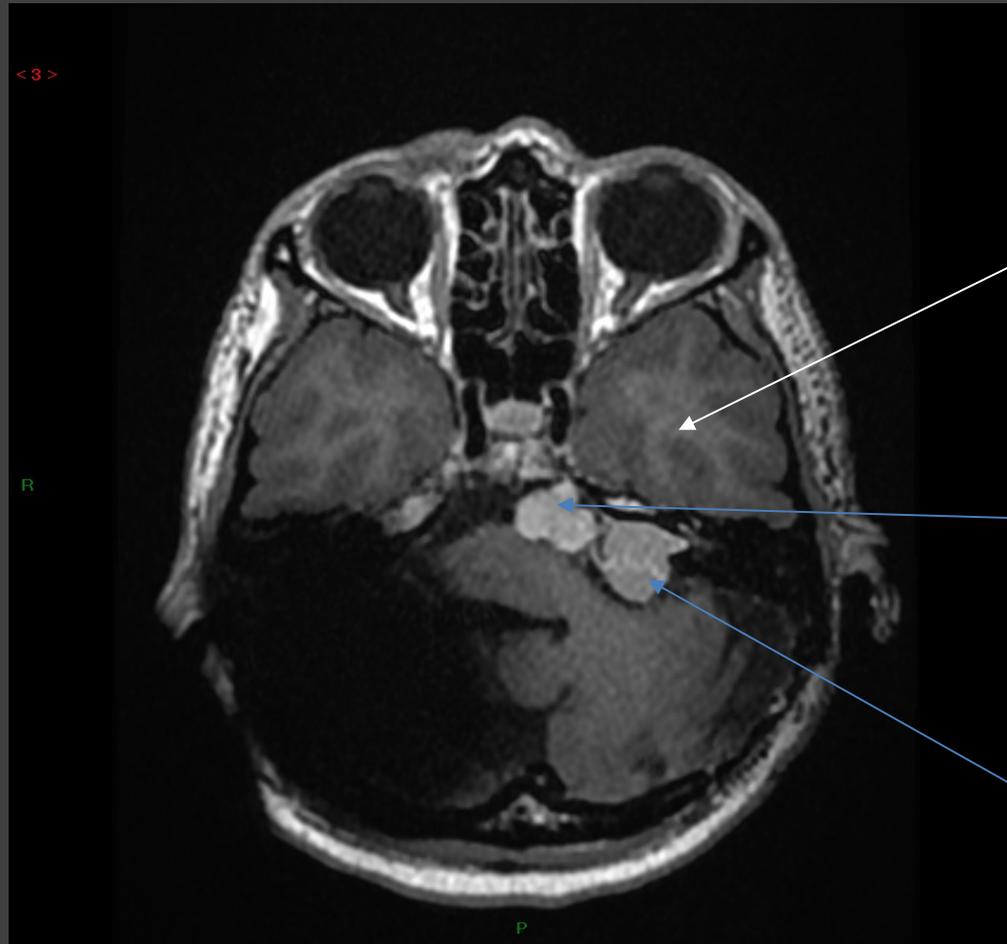
Cône terminal

Lésion en contact avec la
racine nerveuse,
extramédullaire,
intradurale

Prise de contraste
homogène



IRM T1 injectée



Lobe temporal
gauche

Schwannome
du V sus
tentorial

Shwannome du
VIII