

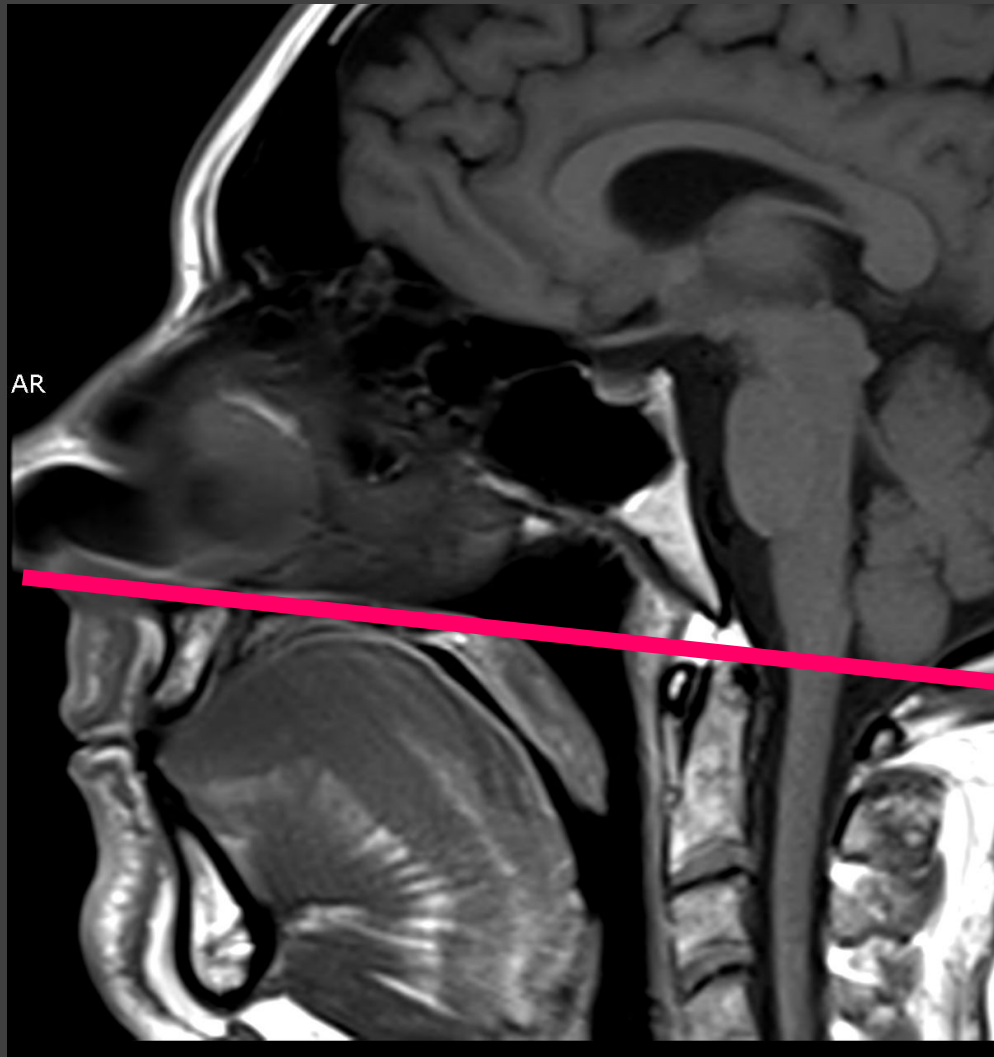
ECN UE9 Q295

Tumeurs de la cavité buccale, nasosinusienne, cavum et VADS

Etudiants : Pierre DE PRIESTER, Pauline CHAPELLIER

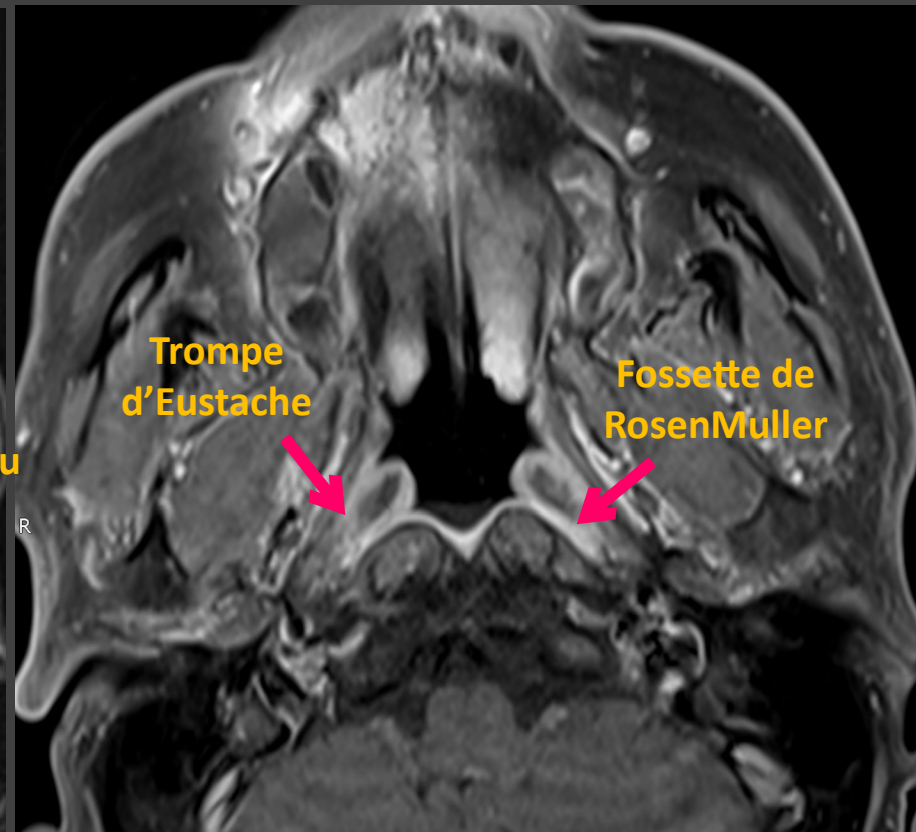
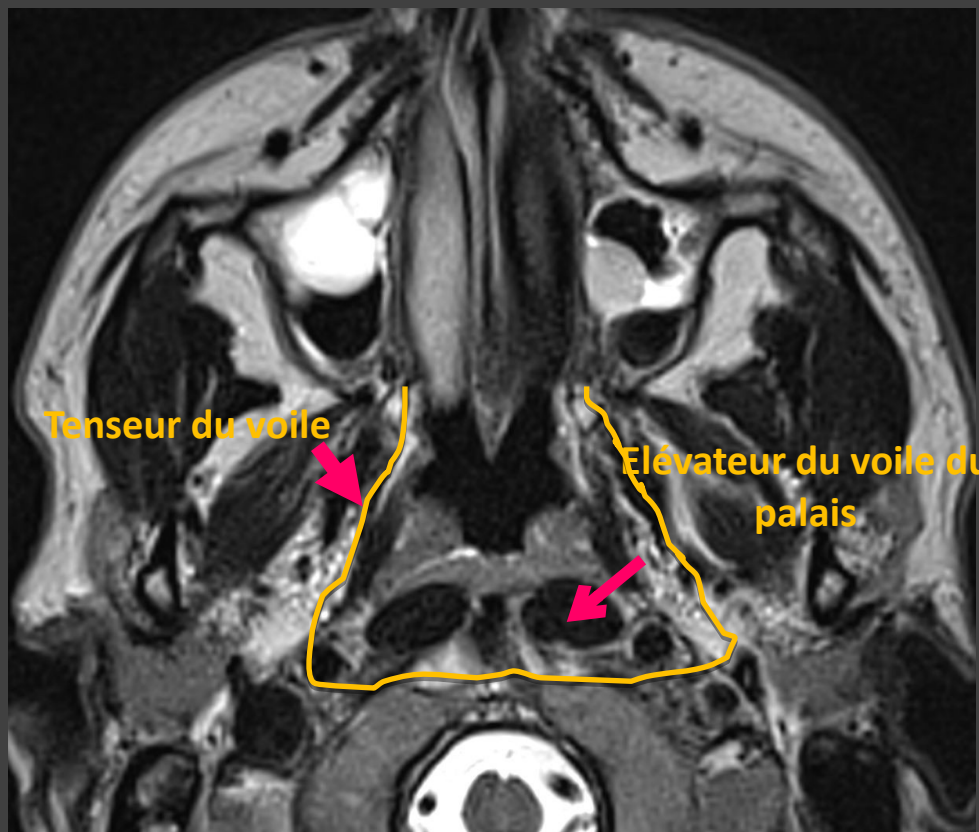
Tuteur : Nadya PYATIGORSKAYA

ANATOMIE



ANATOMIE

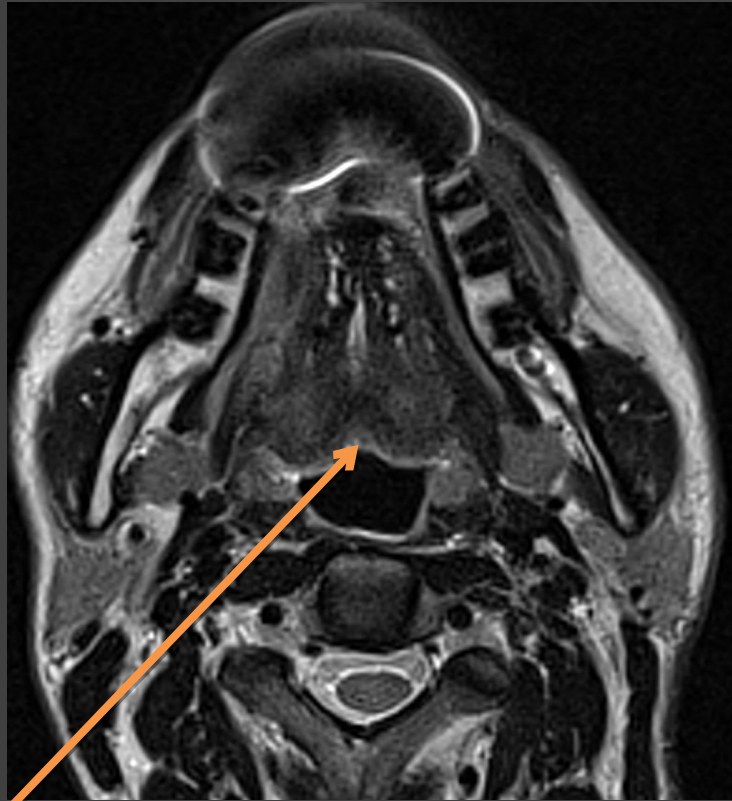
RHINOPHARYNX



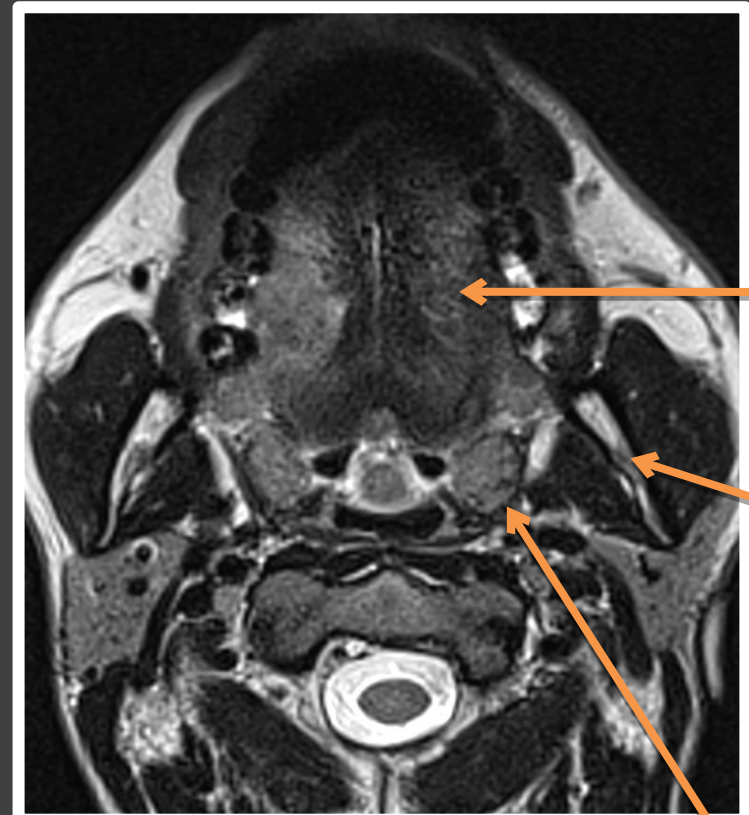
Fascia pharyngo basilaire

ANATOMIE

OROPHARYNX



Base
de langue



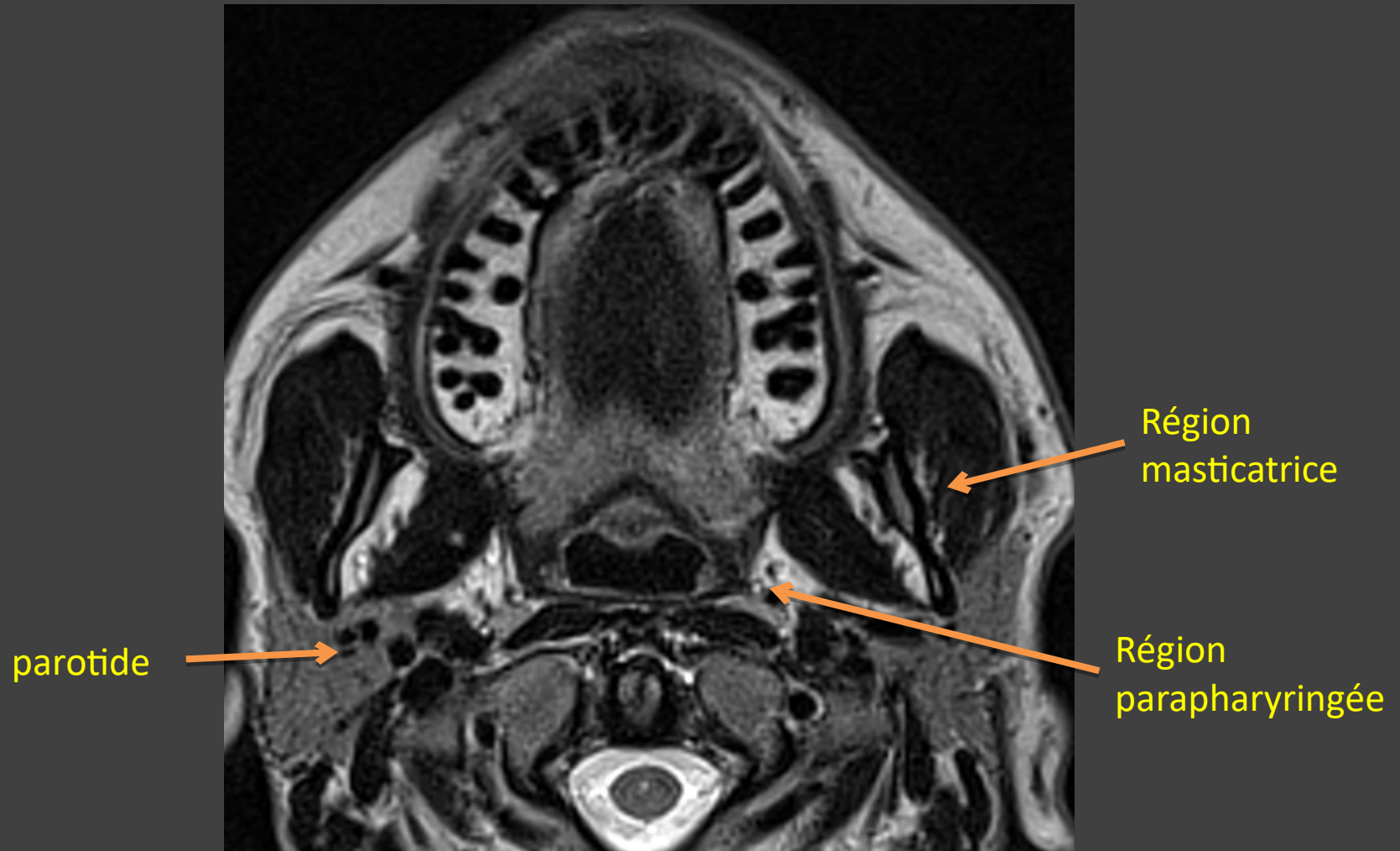
langue

mandibule

Tonsille palatine

ANATOMIE

OROPHARYNX



Cancers de l'oropharynx et de la cavité buccale

> EXAMENS DIAGNOSTIQUES : Endoscopie haute + biopsies

> BILAN D'EXTENSION loco-régional :

	Recommandation	Grade	Dose
TDM cervico-faciale injectée	Indiqué	B	II
IRM cervico-faciale	Indiqué	B	0

> BILAN D'EXTENSION à distance

	Recommandation	Grade	Dose
TDM thoracique	Indiqué	B	III
TEP au FDG	Indiqué	B	IV

Cancers du rhinopharynx

> EXAMENS DIAGNOSTIQUES : Endoscopie/Nasofibroscopie + Biopsies

	Recommandation	Grade	Dose
IRM cervico-faciale	Cas particuliers	B	0
TEP au FDG	Cas particuliers	B	IV

> BILAN D'EXTENSION :

	Recommandation	Grade	Dose
IRM cervico-faciale	Indiqué	B	0
TDM cervico-faciale et thoracique	Indiqué	B	III
TEP au FDG	Indiqué	B	IV

SEMIOLOGIE RADIOLOGIQUE

Cancers de l'oropharynx et de la cavité buccale

➤ Signes radiologiques descriptifs :

Localisation : langue, palais, vestibule, os, sinus

Taille (grand axe)

Caractérisation : végétante, nécrotique, infiltrante, ulcérée

Extension-contours

Prise de contraste

➤ Signes radiologiques étiologiques :

Composition tissulaire (kystique, solide, cloisonnée...)

Topographie

➤ Complications à rechercher :

Envahissement osseux T4

Atteinte bilatérale

Métastases à distance

Adénopathies (petit axe)

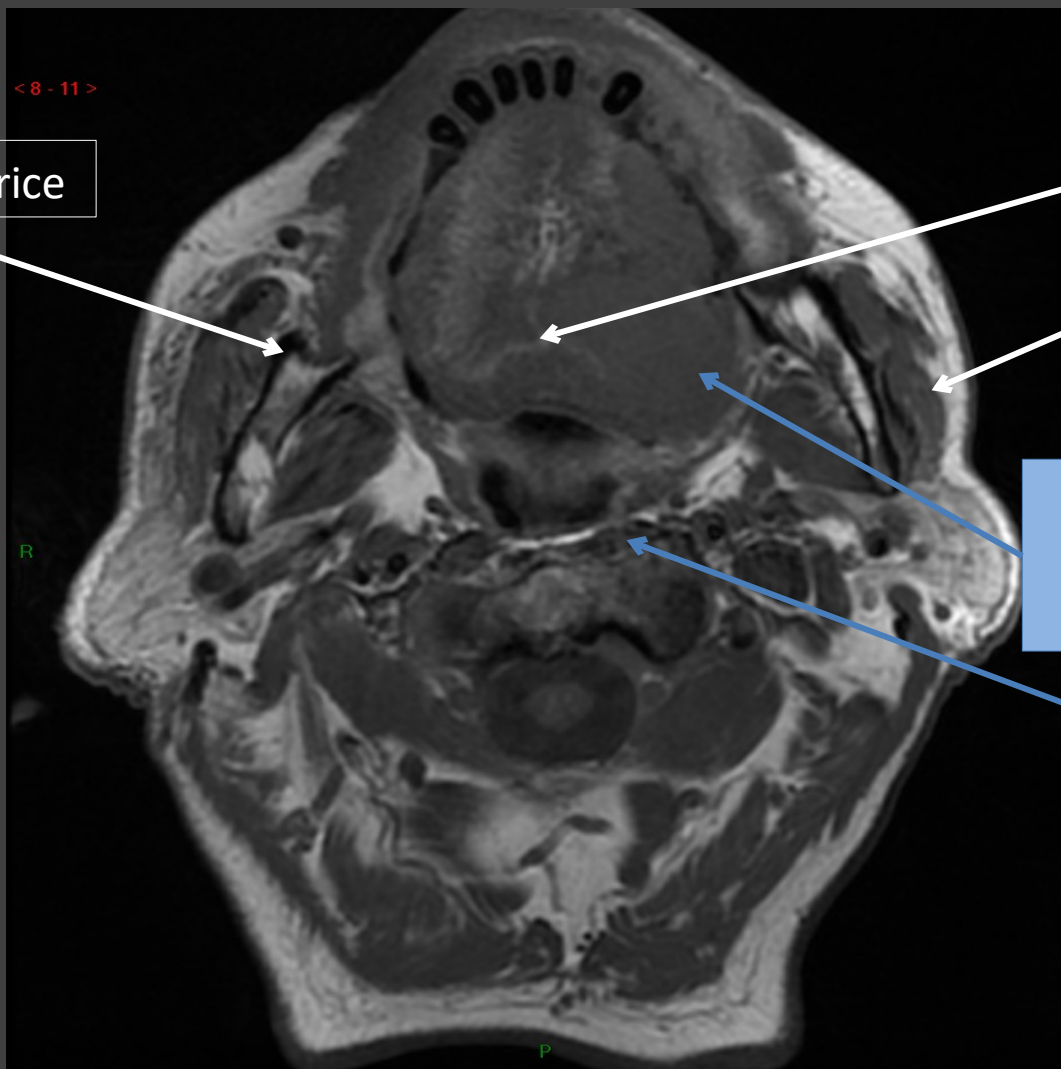
Récidives

Ostéoradionécrose

SIGNES DESCRIPTIFS ET DIAGNOSTIQUES

IRM cervico-faciale

Coupe axiale T1



Région masticatrice

Langue

masséter

Masse en hyposignal T1
de l'hémi-langue gauche
- Contours irréguliers

Oropharynx

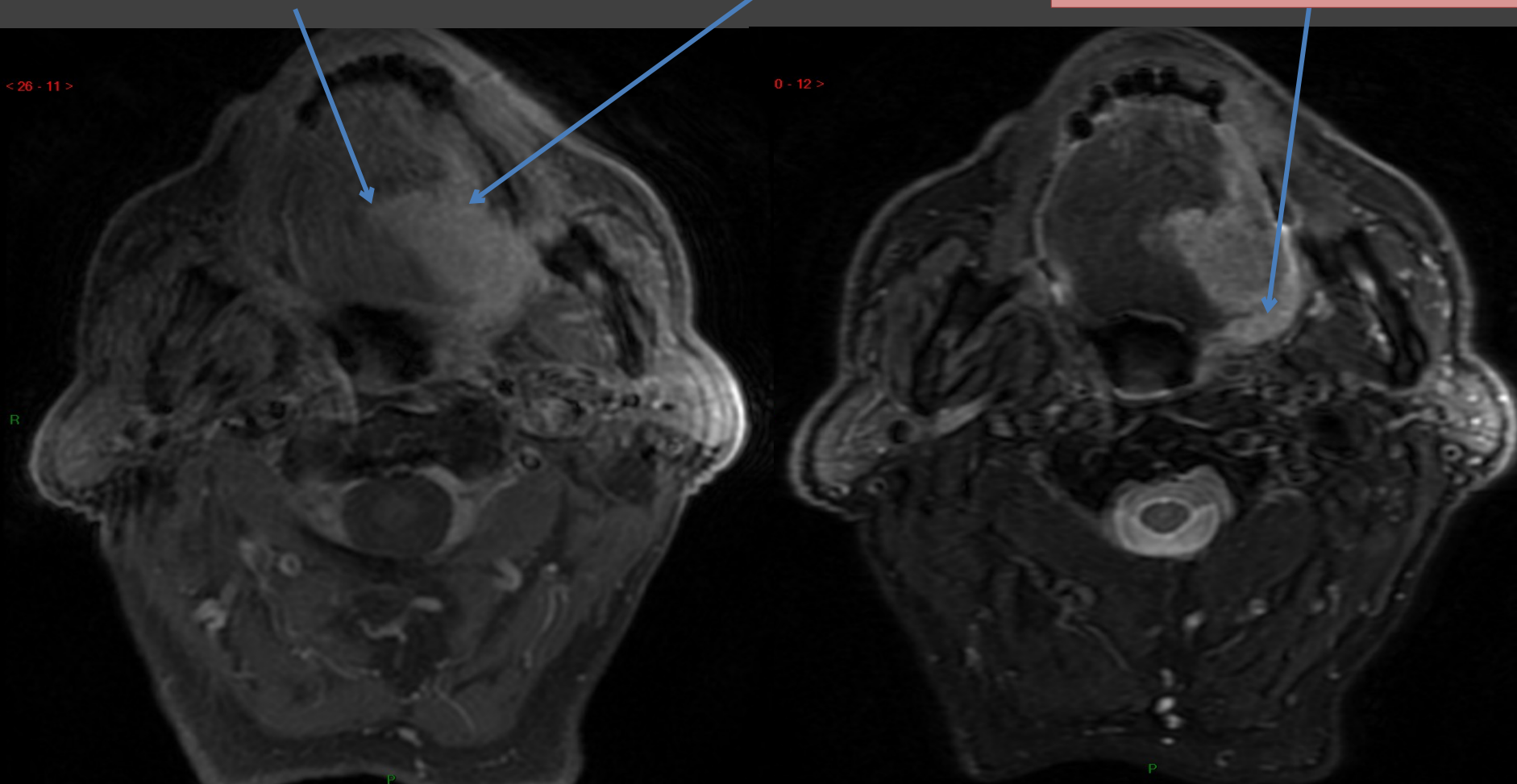
IRM cervico-faciale

Coupes axiale T1 injectée FASAT et T2

Franchissement de la ligne médiane

Prise de contraste

Sillon amygdalo-glosse homolatéral envahi



IRM cervico-faciale

Coupes axiales T1 et T1 injecté FATSAT

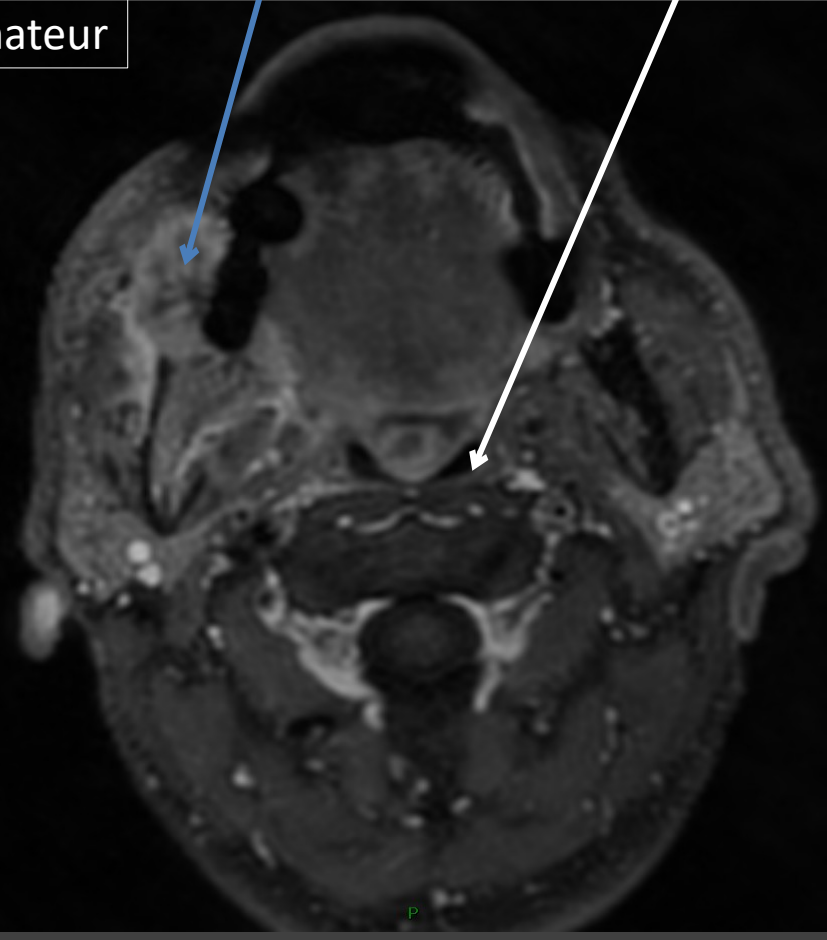
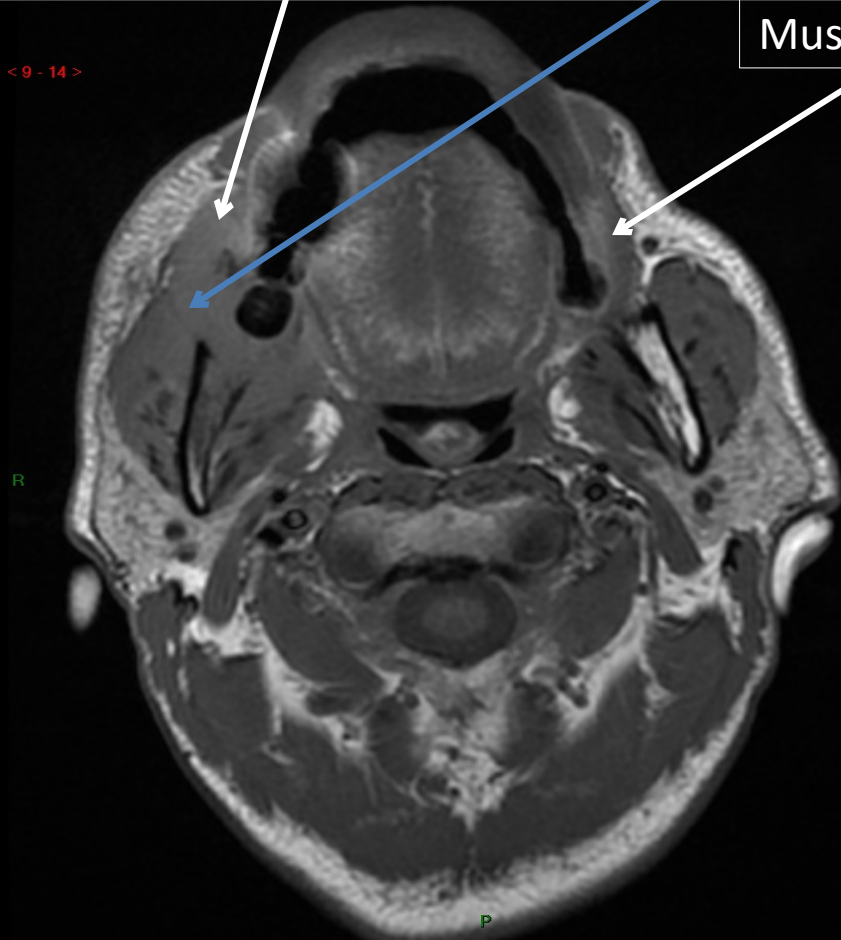
Masse en iso-signal T1
du vestibule droit

Prise de contraste T1

Vestibule droit

Muscle buccinateur

Oropharynx



IRM cervico-faciale

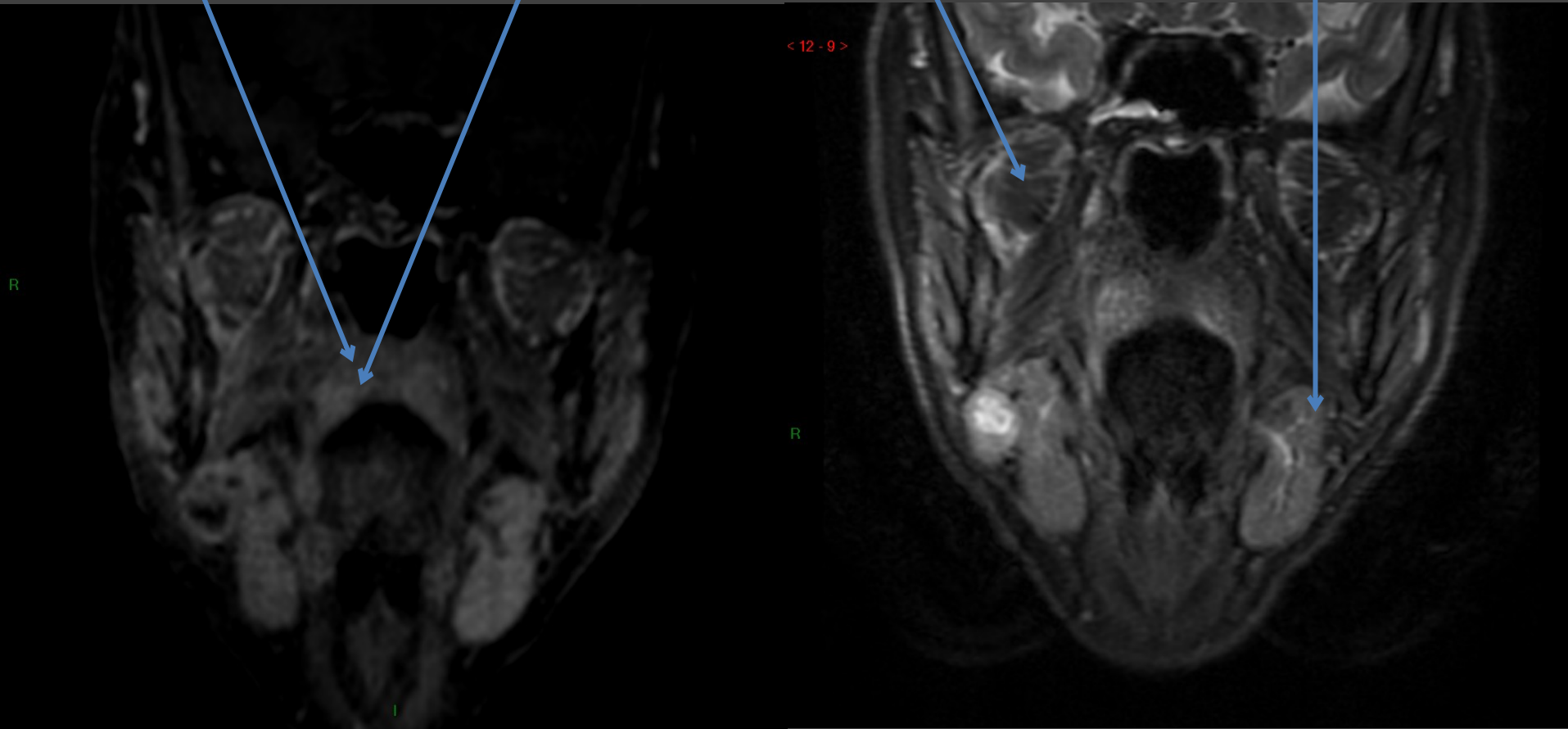
Coupes coronales T1 injecté et T2 FATSAT

Palais osseux
droit

Masse en léger
hypersignal T1

Sinus
maxillaire

Glandes sous-
mandibulaires



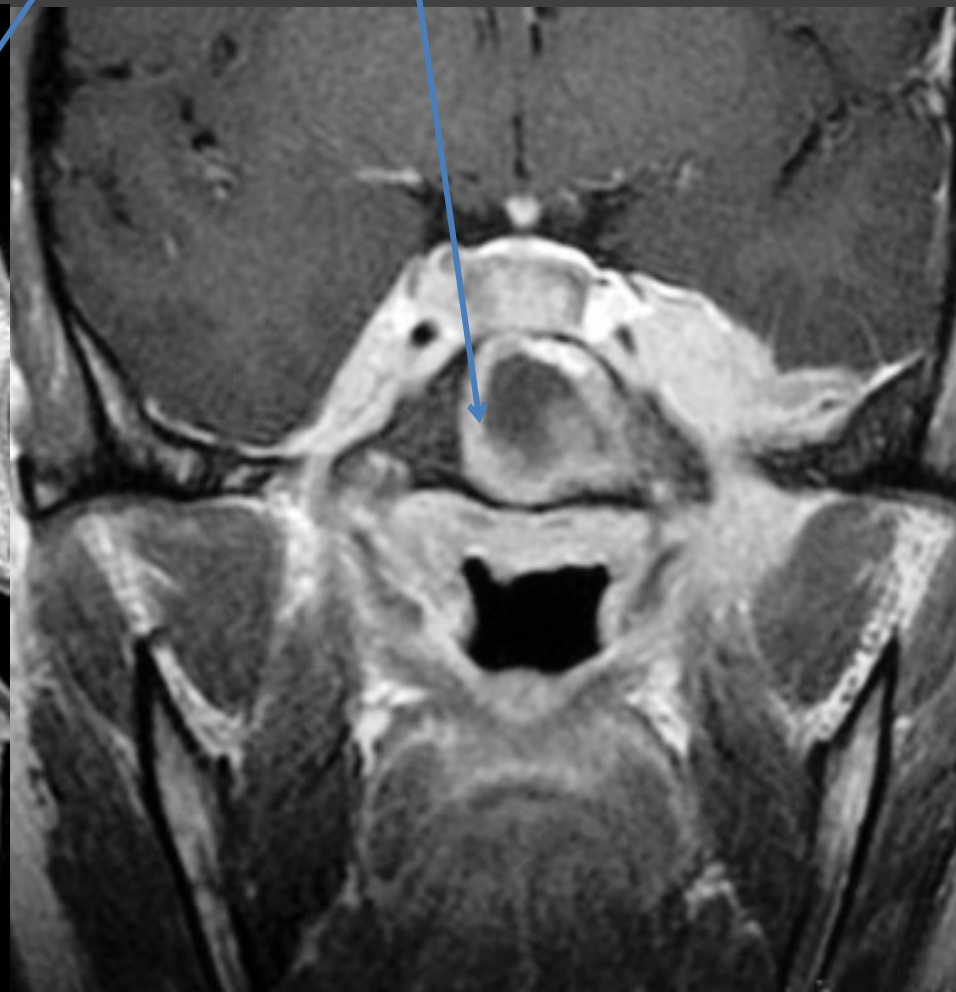
IRM cervico-faciale

Coupes axiale et coronale T1 injectées

Fossette de
RosenMULLER

Rhinopharynx

Masse bien limitée avec rehaussement intense
hétérogène



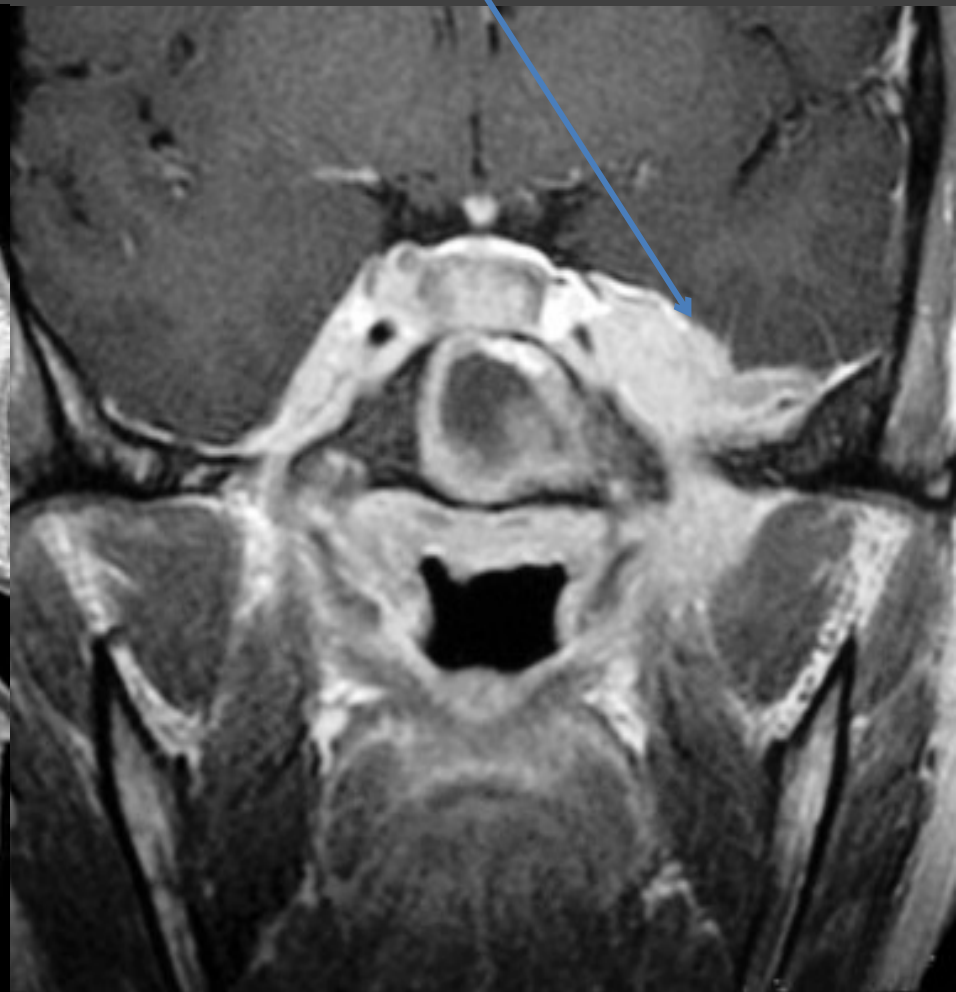
IRM cervico-faciale

Coupes axiale et coronale T1 injectées

Comblement homolatéral des sillons :

- Fossette de Rosen-Muller
- Trompe d'Eustache

Extension cérébrale homolatérale avec prise de contraste (sinus caverneux, lobe temporal)



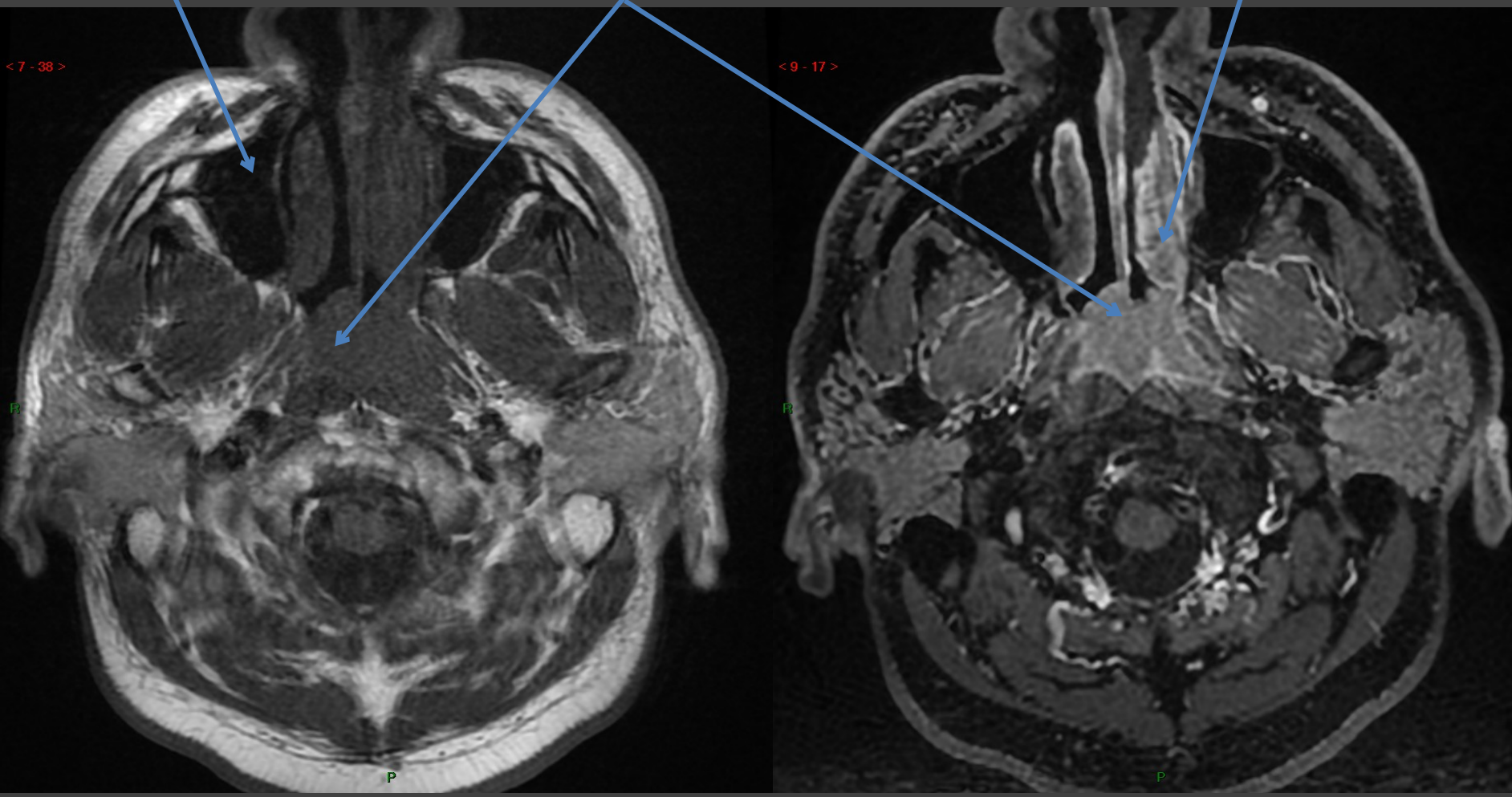
IRM cervico-faciale

Coupes axiales T1 et T1 injecté FATSAT

Sinus maxillaire

Envahissement bilatéral en
hyposignal T1 du cavum
prenant le contraste

Prise de contraste
physiologique des muqueuses



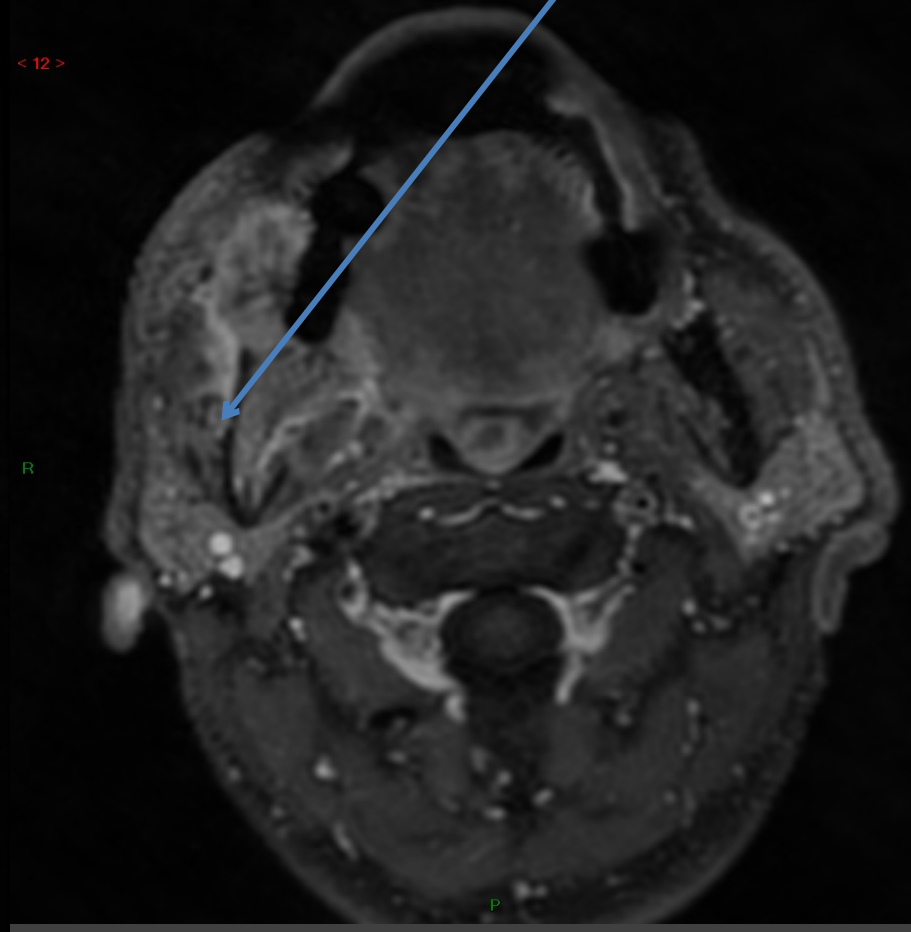
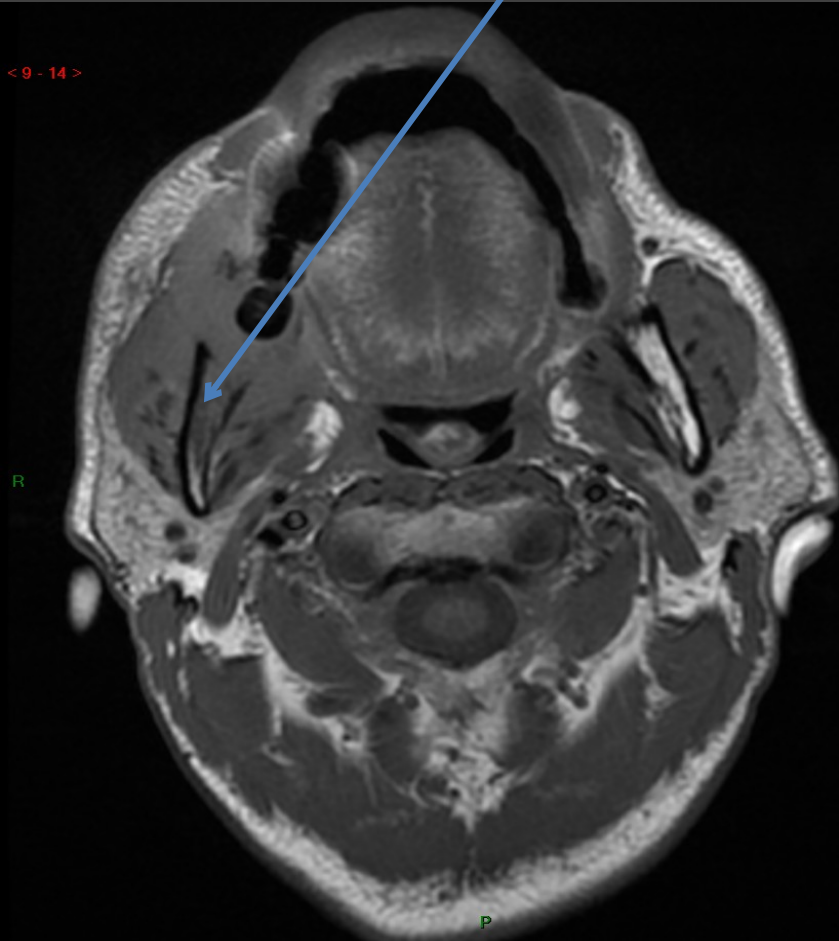
COMPLICATIONS

IRM cervico-faciale

Coupes axiales T1 et T1 injecté FATSAT

Envahissement osseux (perte de l'hypersignal T1)

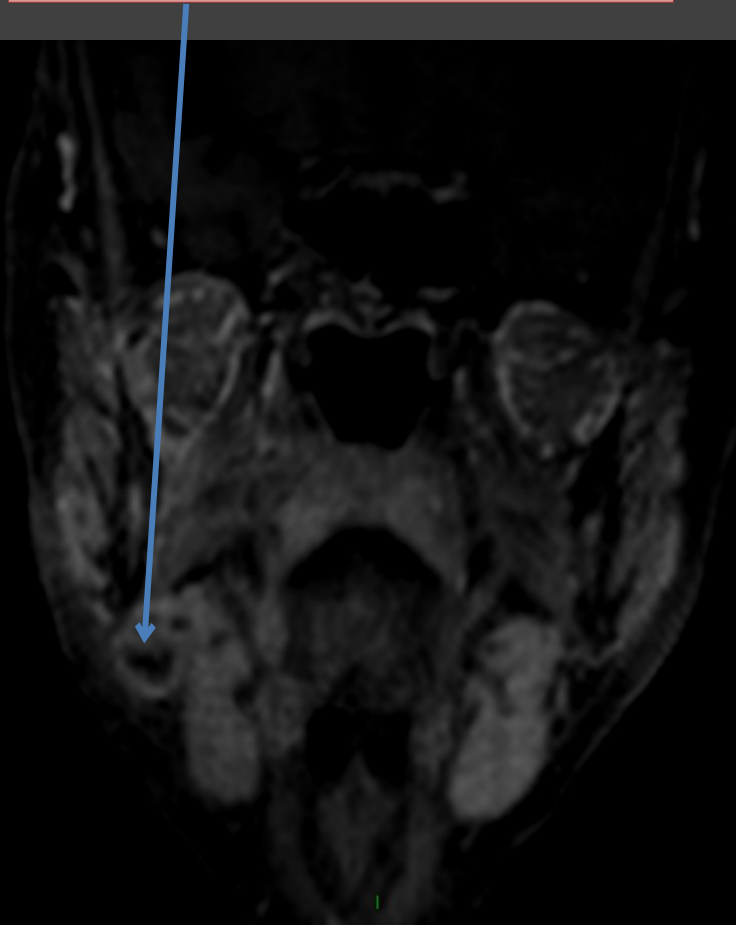
Envahissement des muscles masticateurs



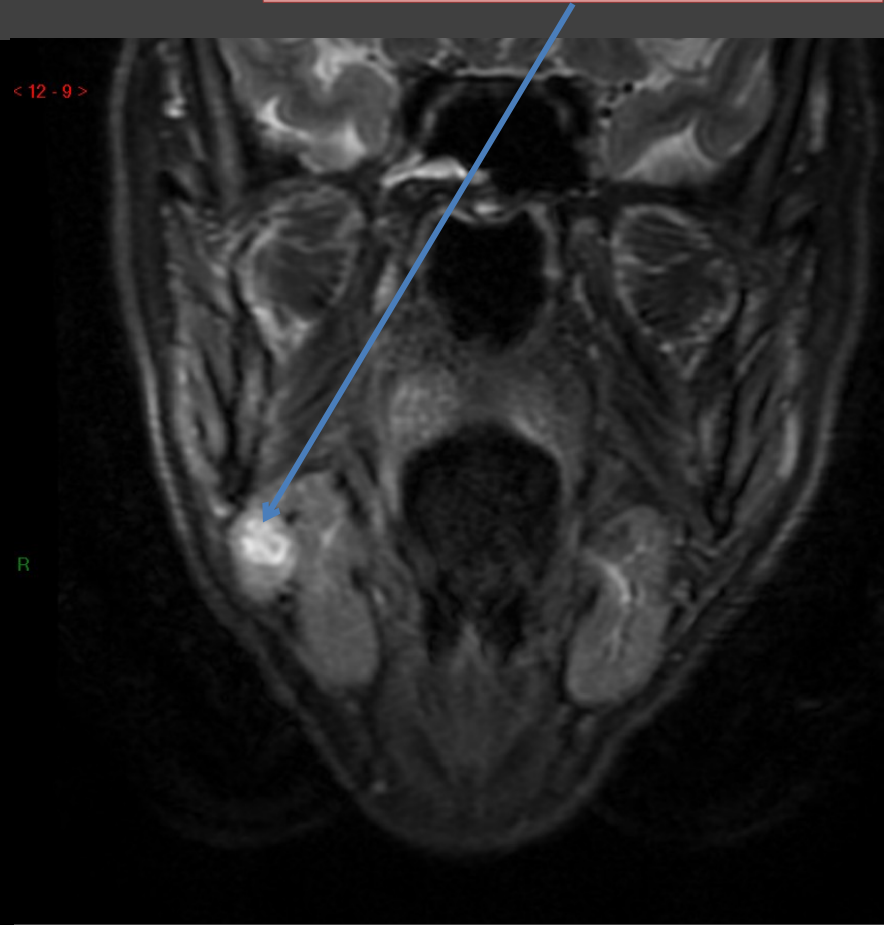
IRM cervico-faciale

Coupes coronales T1 injecté et T2

Ganglion nécrotique se
réhaussant en périphérie



Composante nécrotique en
hypersignal T2



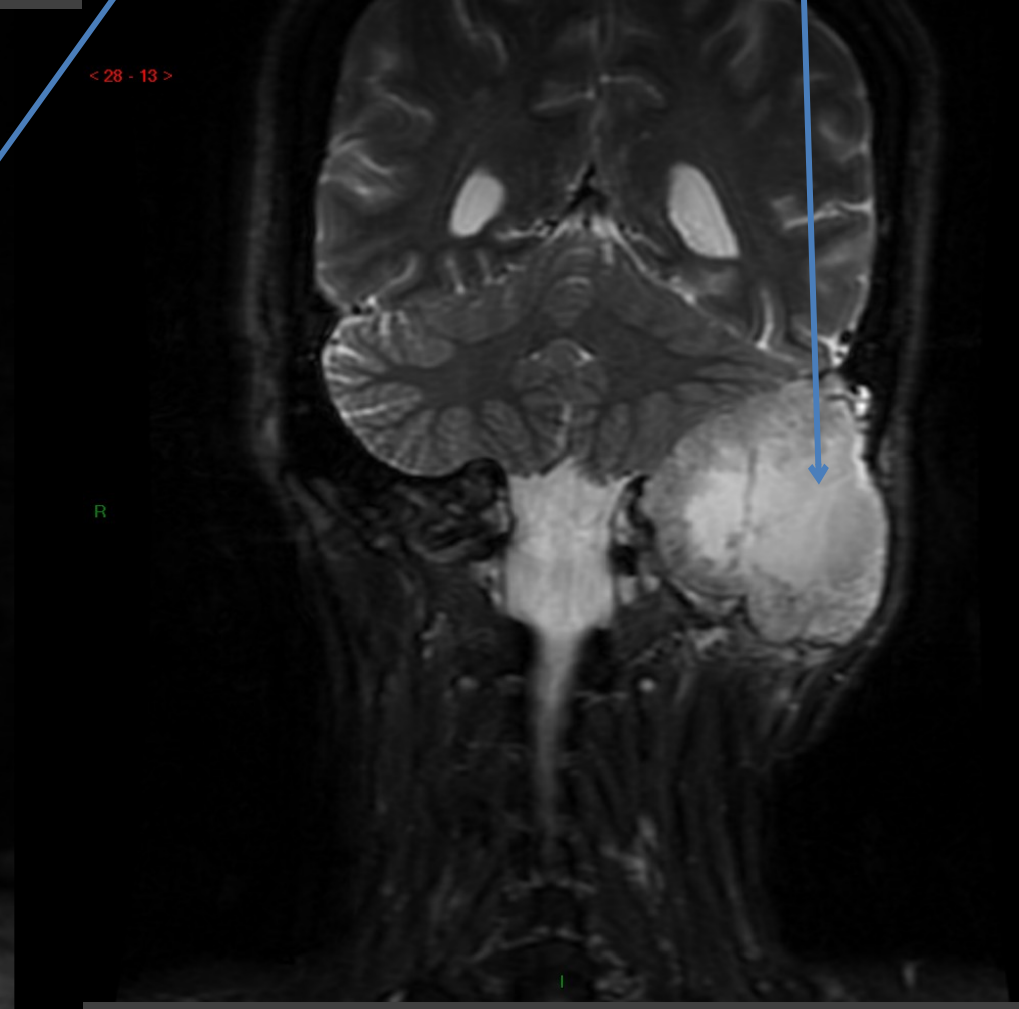
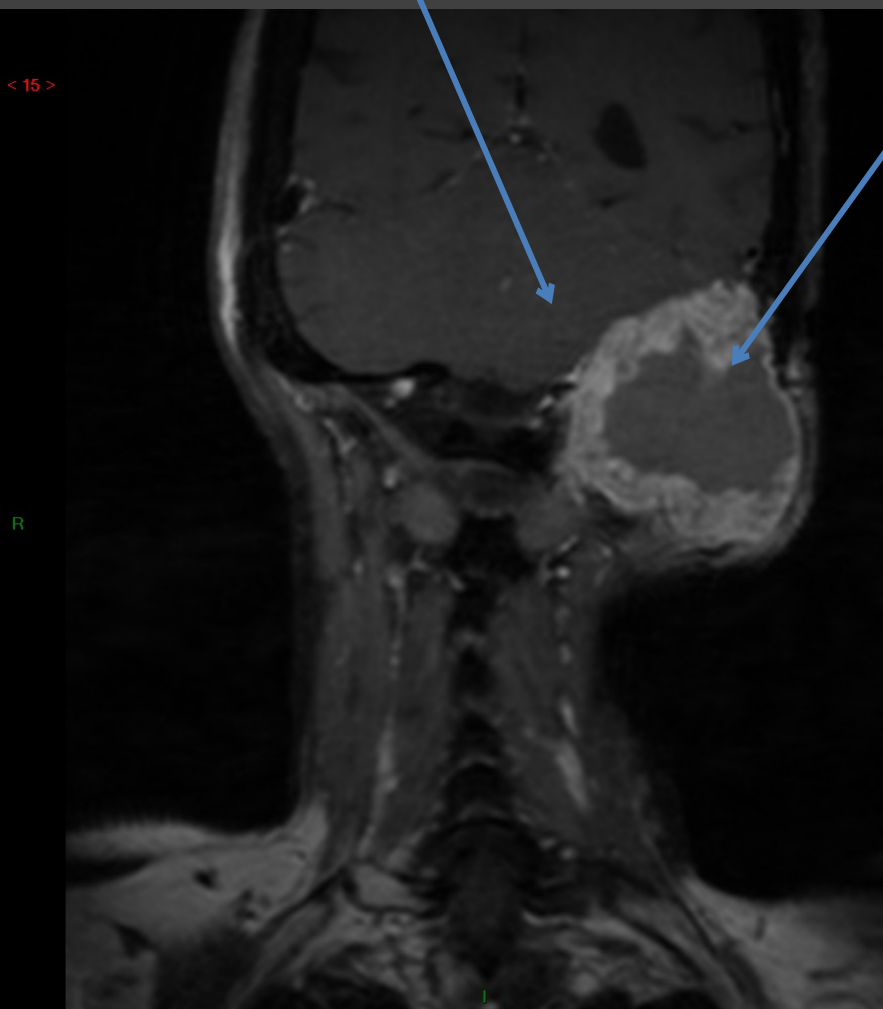
IRM cervico-faciale

Coupes coronales T1 injectée et T2

cervelet

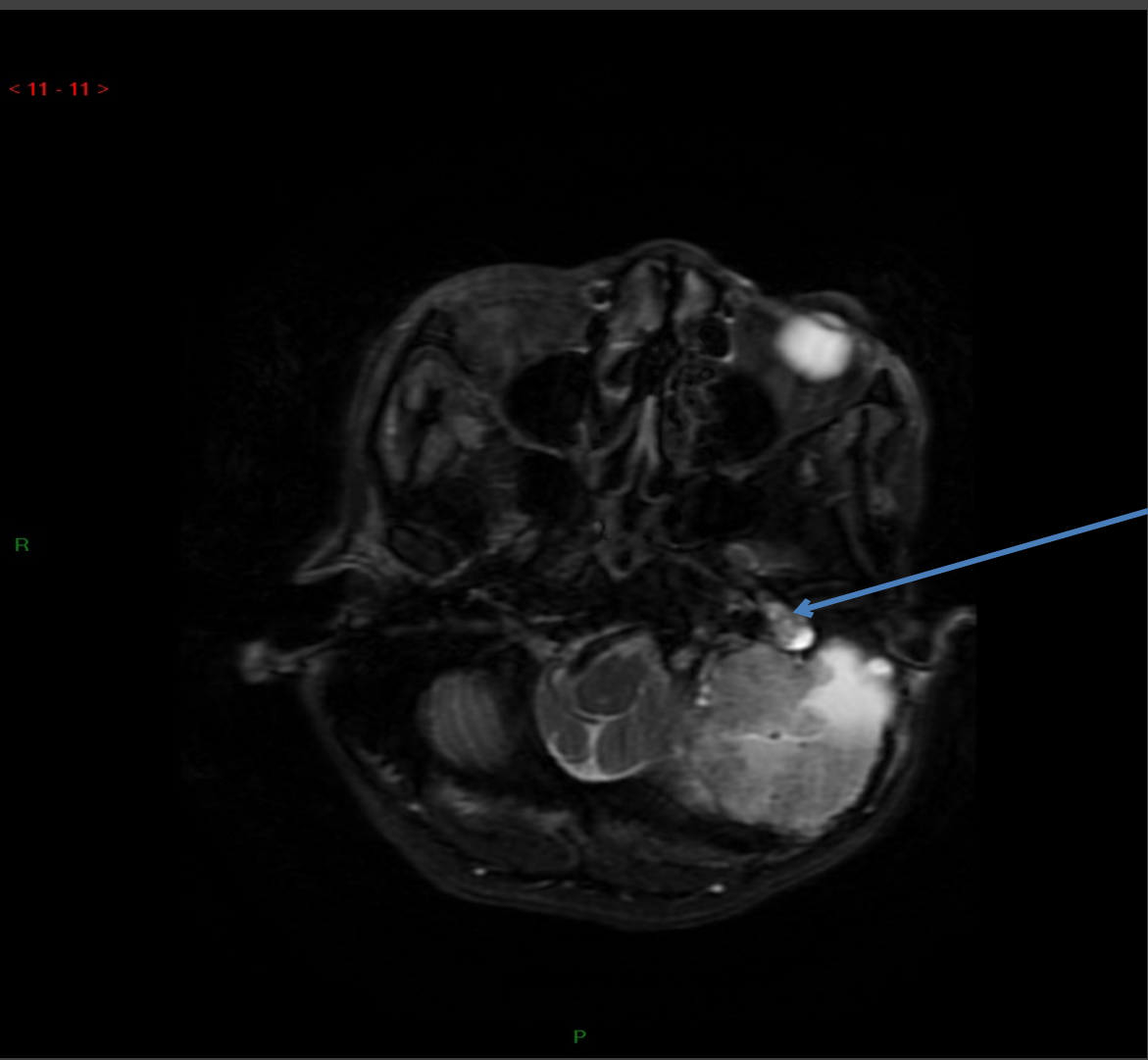
Masse en hyposignal T1 avec prise de contraste périphérique, contours irréguliers

Composante nécrotique en hypersignal T2



IRM cervico-faciale

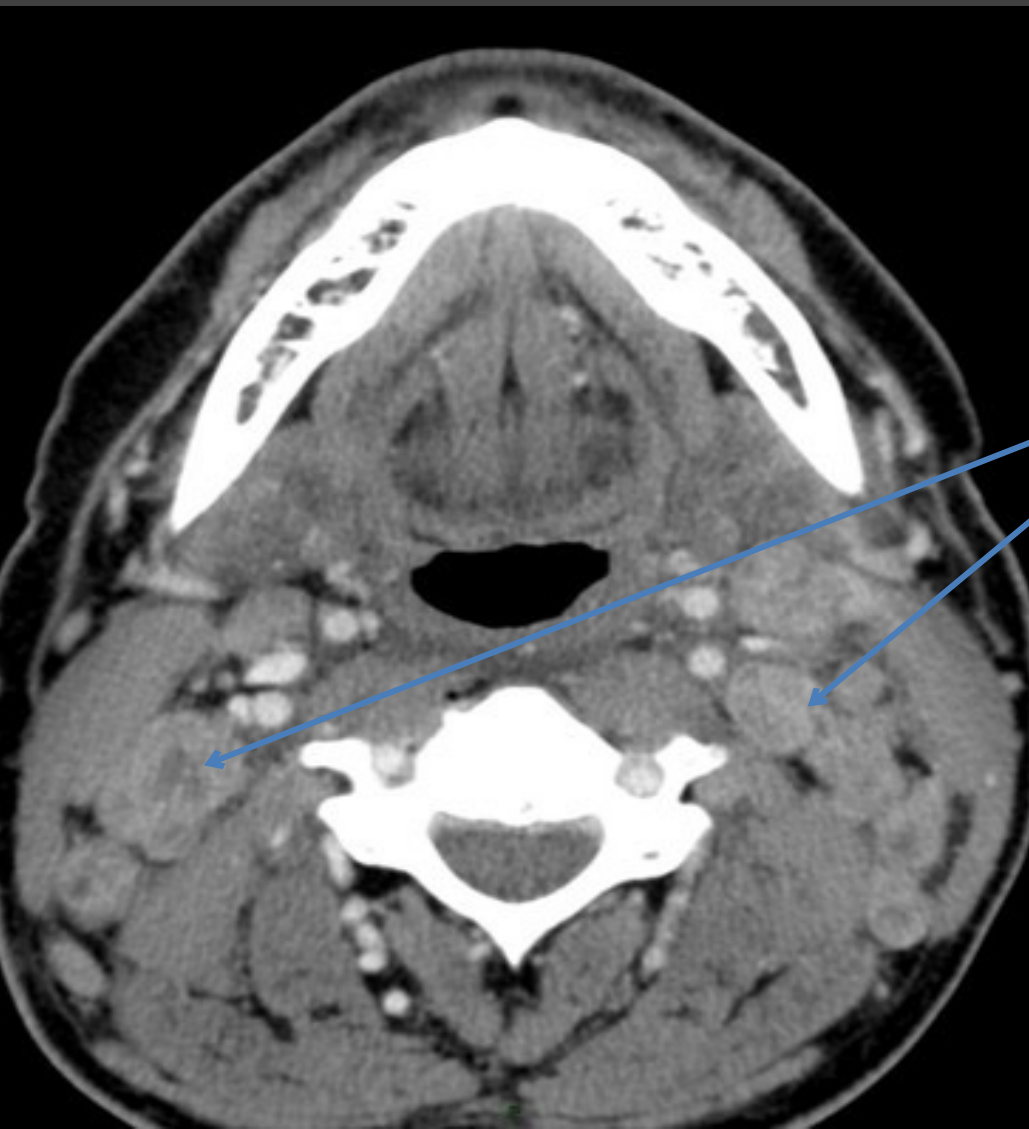
Coupe axiale T2 FATSAT



Envahissement du nerf VII
homolatéral en hypersignal
T2

TDM cervico-faciale

Coupe axiale injectée



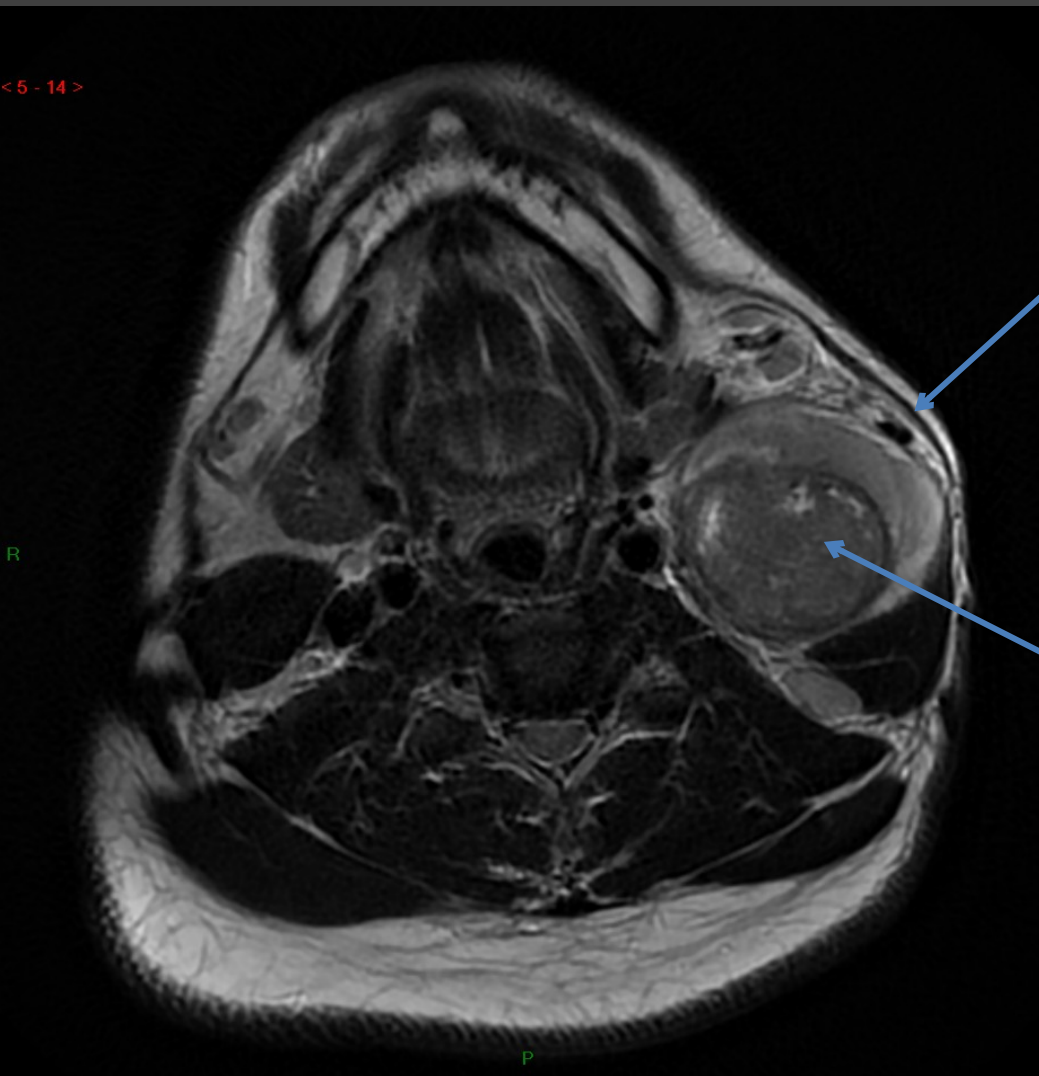
Adénopathies cervicales
bilatérales

Rupture capsulaire :

- Contours irréguliers
- Nécrose centrale

IRM cervico-faciale

Coupe axiale T1 non injectée



Région rétro-mandibulaire
gauche

Adénomégalie
nécrotique hétérogène
Hypersignal T1

IRM cervico-faciale

Coupes axiales T1 +/- gado

Corps mandibulaire droit

Hyposignal T1 du corps mandibulaire droit

Aspect nécrotique hétérogène

