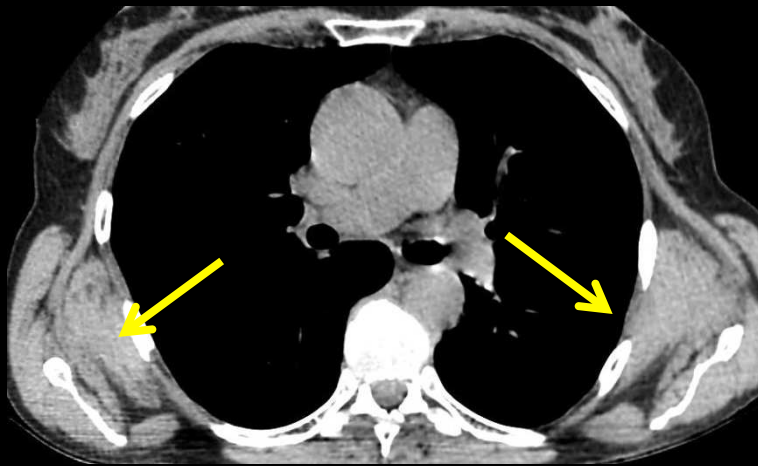
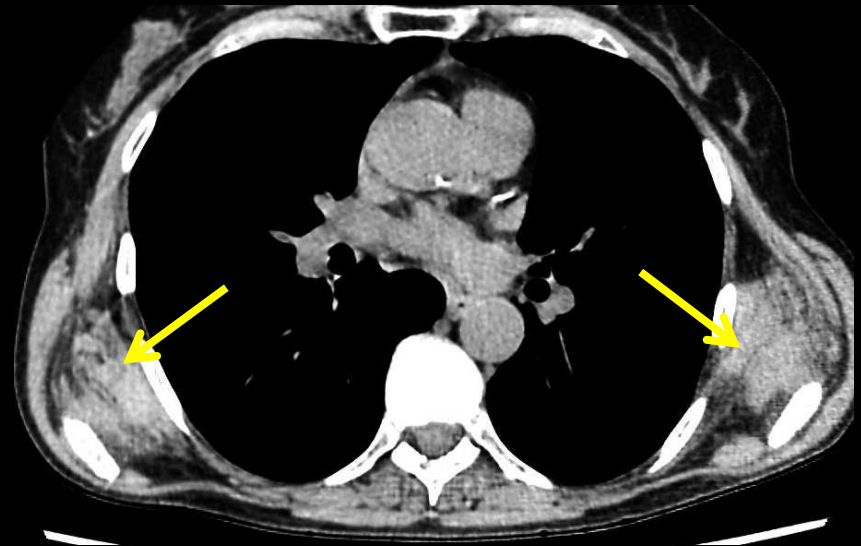
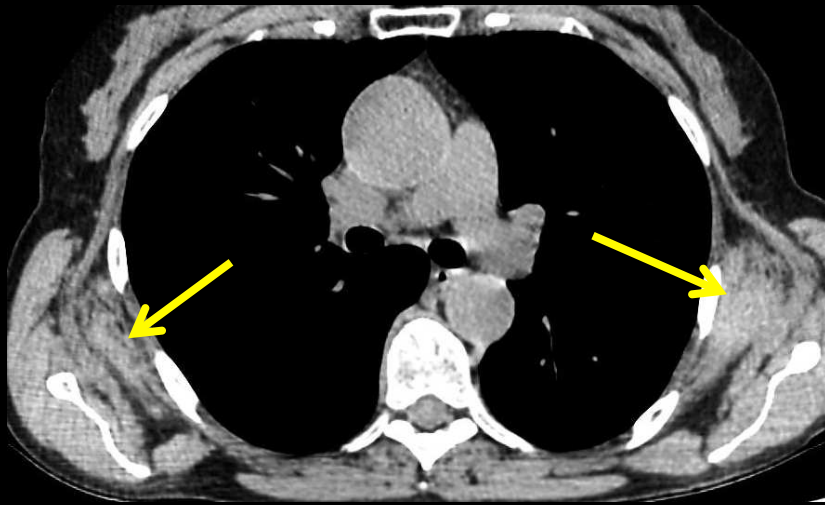


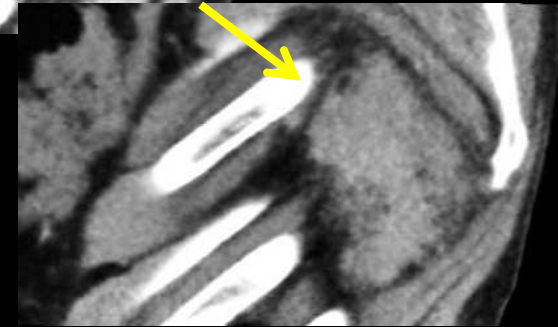
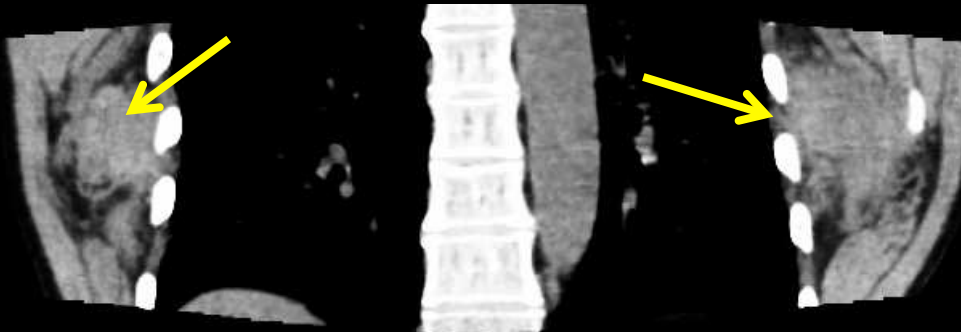
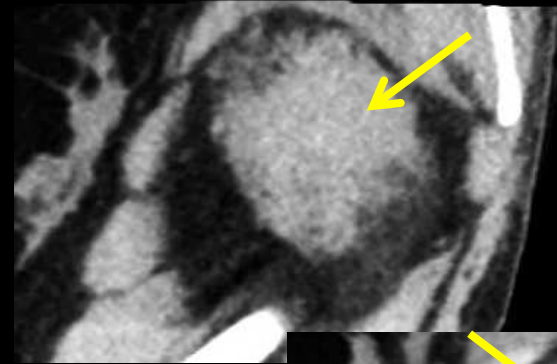
Femme, 47 ans , douleur de l'angle scapulaire inférieur droit; suivie pour une polyarthrite rhumatoïde traitée par methotrexate et anti TNF alpha (Humira)



Quels sont les éléments sémiologiques intéressants à retenir sur les images scanographiques



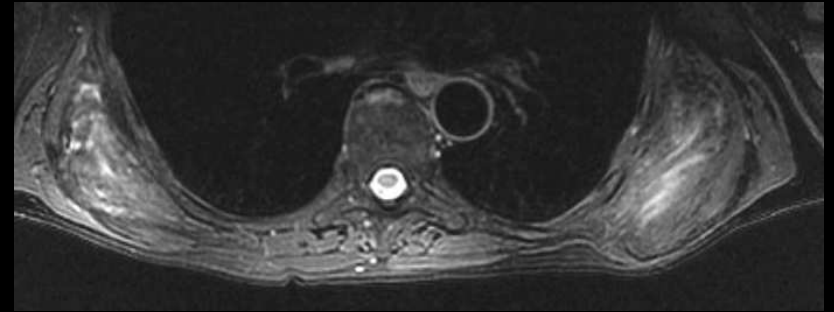
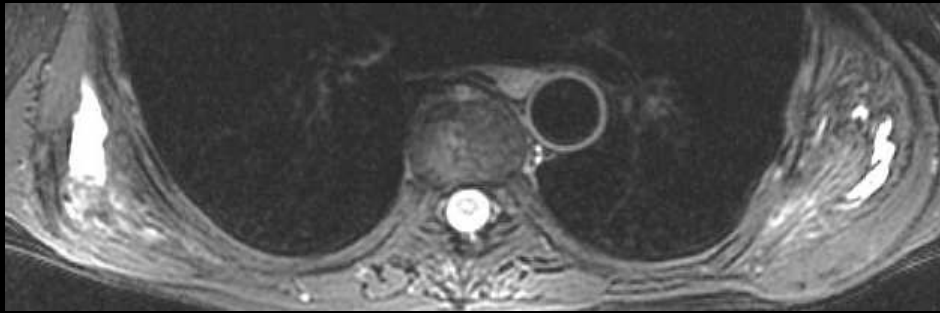
- masses hétérogènes , bilatérales des régions sous-scapulaires , grossièrement symétriques , de densité proche de celle des muscles avoisinants
- renfermant des bandes infiltrantes de densité graisseuse



-il n'y a aucun signe d'agressivité sur les structures osseuses de voisinage

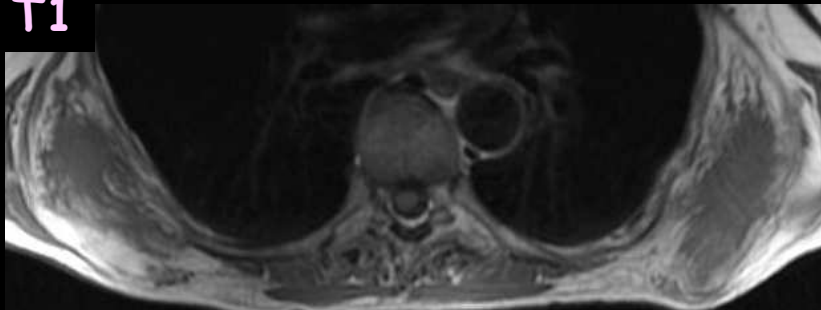
-les pointes des scapula sont refoulées

T2



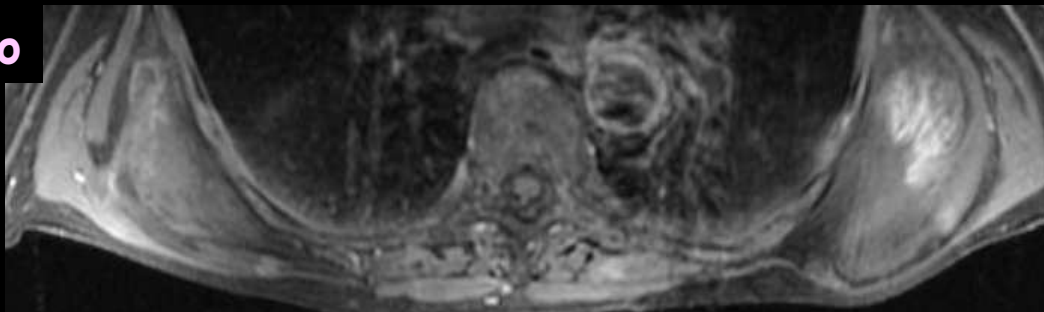
En pondération T2 il existe des formations de densité liquide, correspondant a priori à des bourses séreuses développées sous l'action des contraintes mécaniques

T1

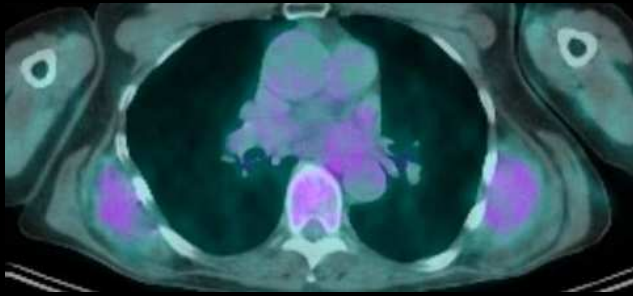


En pondération T1 on perçoit mieux l'infiltration des masses tissulaires par les bandes striées de tissu adipeux

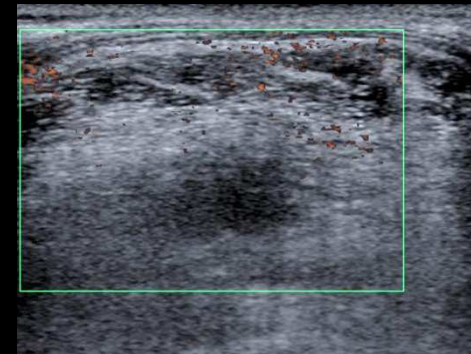
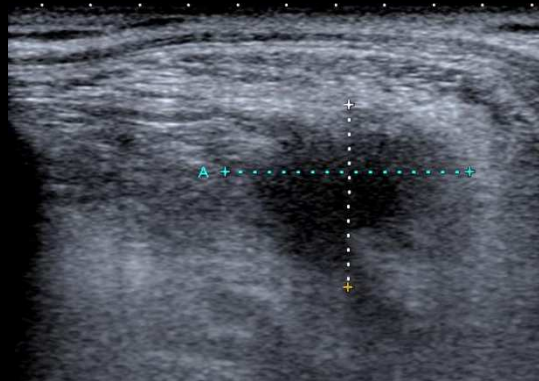
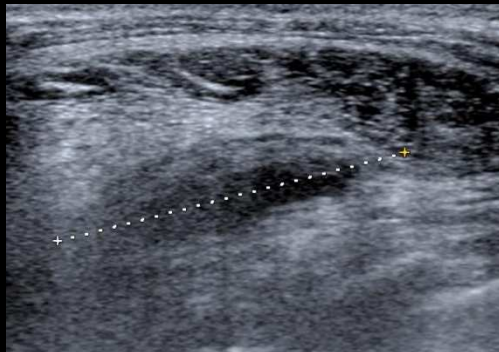
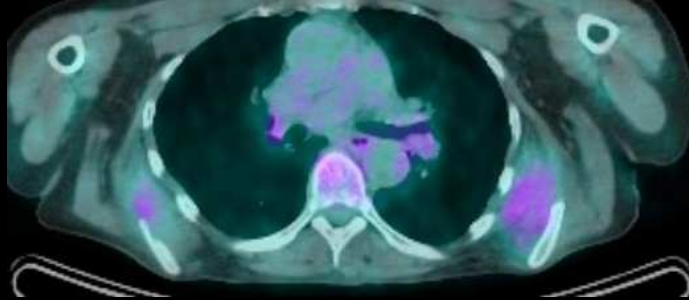
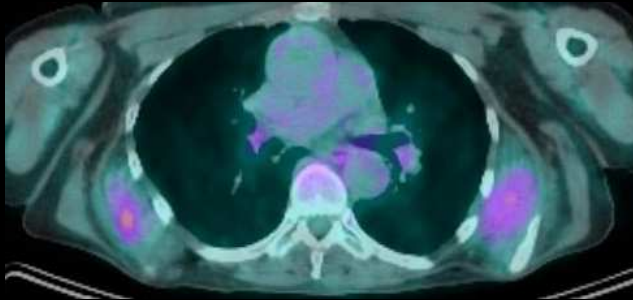
T1 gado



La prise de contraste est modeste et hétérogène



Le centre des masses est faiblement hypermétabolique au TEP-CT au 18FDG



L'échographie montre l'absence de contours nets et d'hypervascularisation, ainsi que le caractère hétérogène, strié et fibrillaire en périphérie des masses

Un an et demi après



Devant ces images pathognomoniques ; le diagnostic est , bien entendu , celui d'**élastofibrome** (elastofibroma dorsi)

Elastofibrome dorsal

Généralités

Pseudotumeur **bénigne**

Age >50 ans et **sex féminin**

Fréquent ++ (autopsies : 24% des femmes et 11% des hommes de plus de 55ans)

Bilatéral (10 à 66% des cas)

Volume : stable ou grossi lentement

Pathogénie

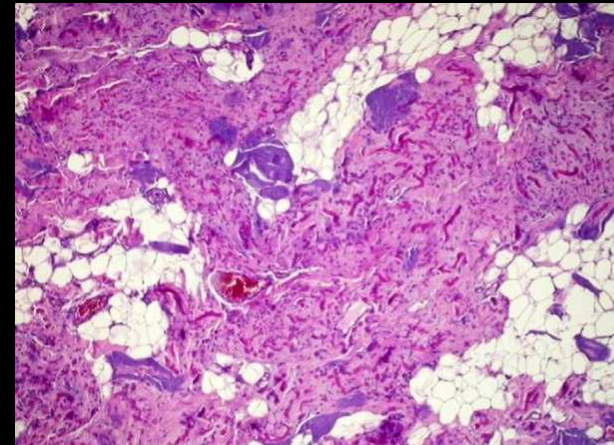
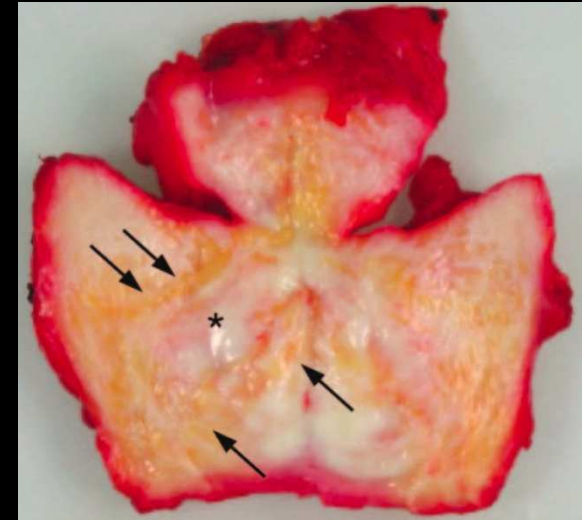
Controversée

- Frottements répétés entre la scapula et la paroi thoracique ?
(travailleurs manuels ?)
- Dégénérescence des fibres collagènes ?
- Facteurs génétiques ?

Anatomopathologie

Lésion formée d'une alternance de travées de **fibres élastiques fragmentées anormales** dans un **stroma collagène fibreux** et de **travées adipeuses**

Tumeur ferme et bien circonscrite de 2 à 10 cm, **non encapsulée**.



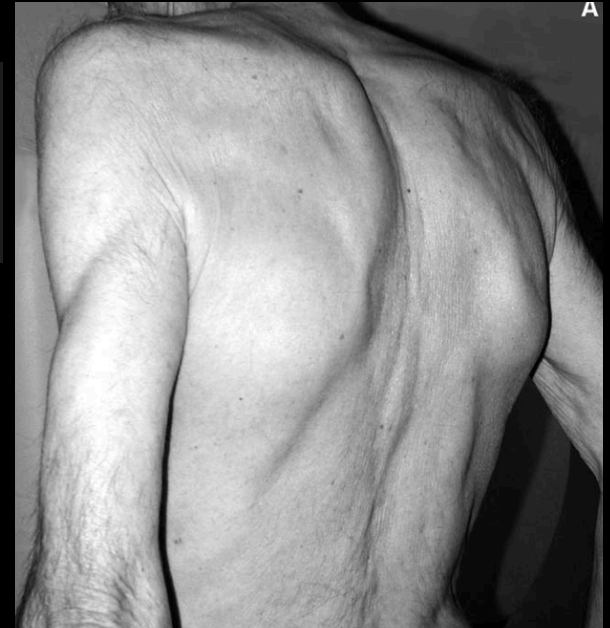
Clinique

Asymptomatique et découverte fortuite dans 90% des cas
Masse faisant saillie dans la région scapulaire
Douleur modérée
Limitation des mouvements

Localisation

Région infra et pré-scapulaire +++

Autres sites
décrits :
Olécranienne
Main
Pied
Grand trochanter
Muscle deltoïde
Tubérosité
ischiatique
Cervicale
Epiploon
Rectum

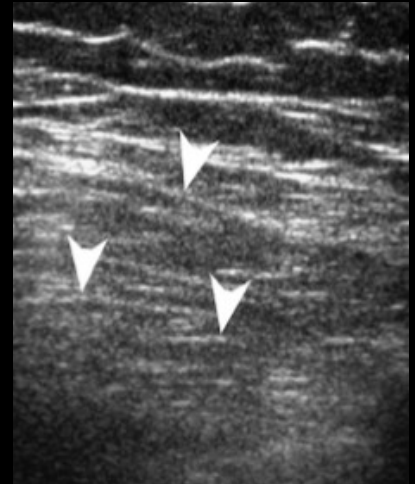
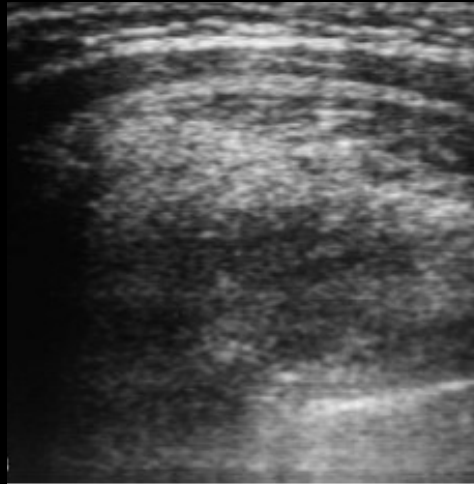
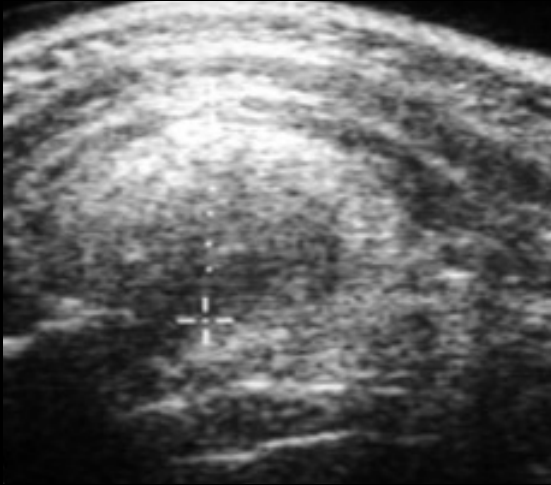


Imagerie

Echographie

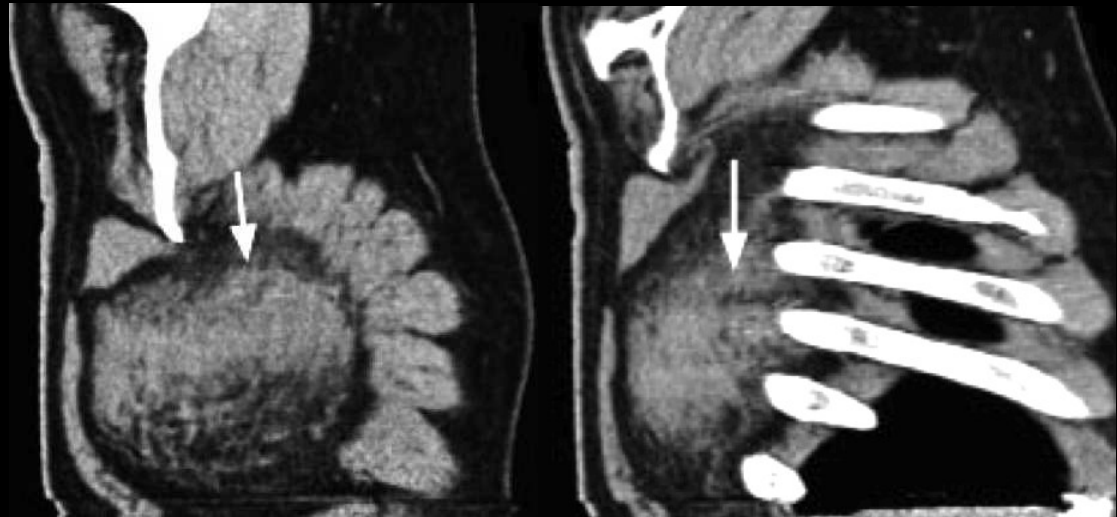
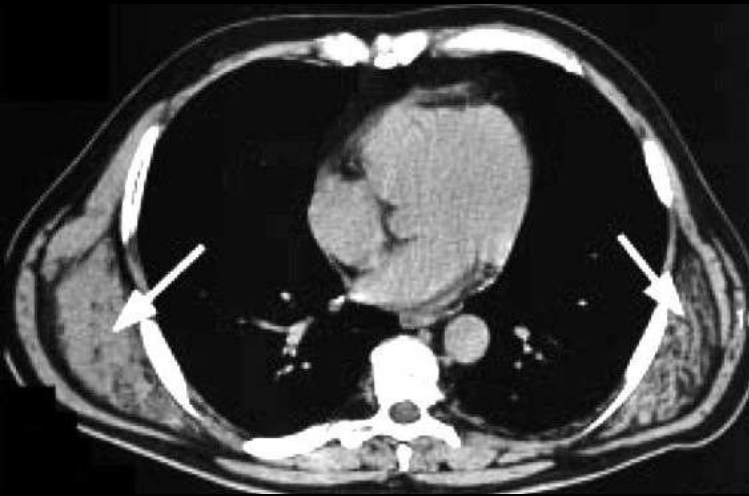
Non spécifique

Masse d'aspect **fibrillaire et fasciculé** en rapport avec des **stries hyperéchogène** parallèles à son grand axe notamment dans la portion superficielle
Bilatéralité



Scanner

Masse non encapsulée, **forme lenticulaire** à grand axe cranio-caudal
Isodense par rapport aux structures musculaires avoisinantes et **comportant des stries hypodenses** (densité grasseuse)
Bilatéralité
Pas de destruction ou d'invasion de l'os
Pas de modification après injection de produit de contraste



IRM

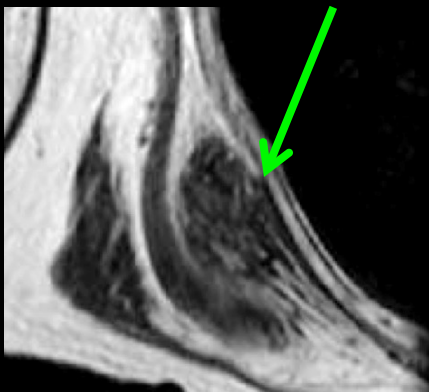
Technique **la plus adaptée**.

Masse en isosignal par rapport aux structures musculaires avoisinantes avec des stries de signal graisseux.

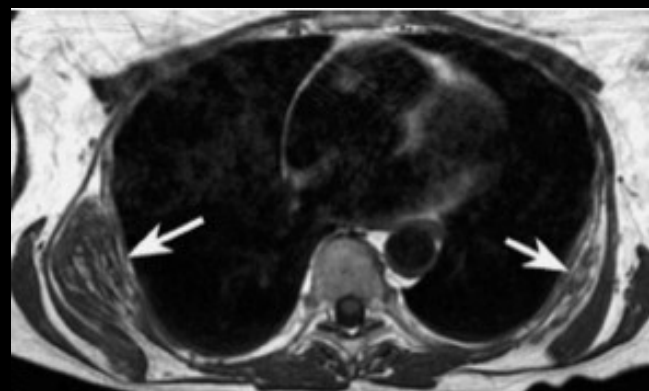
Après injection : rehaussement faible et hétérogène parfois.

Bilatéralité

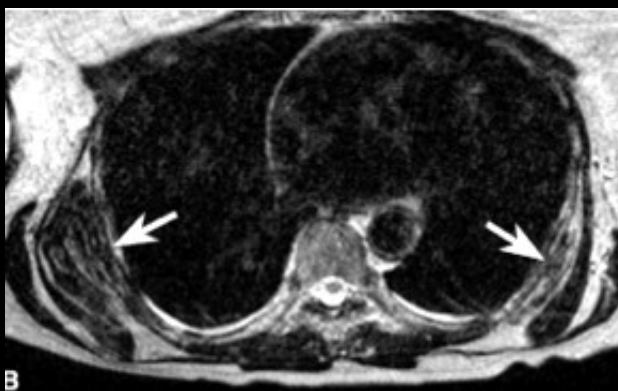
T1



T2



T1



B

T2



C

Diagnostic différentiel

Tumeurs desmoïdes

Neurofibrome

Liposarcome

Fibromatose agressive

Histiocytome fibreux malin , synovialosarcome

Traitement

Traitement chirurgical , uniquement si l'atteinte est symptomatique :

-tumeur volumineuse

-Douleur

-gène esthétique importante

Biopsie exceptionnellement si présentation atypique

Pas de cas de transformation maligne rapporté

Take home message

L'**élastofibrome** est une **pseudotumeur fibroélastique** qui dans presque 99 % des cas touche la région sous scapulaire , de façon bilatérale chez 66% des patients , qui sont plus souvent des patientes !

L'étiologie n'es pas claire ; les **sollicitations mécaniques** dues aux frottements de la scapula sur les côtes sont généralement incriminés ; il existe des cas familiaux et des localisations viscérales profondes

Les caractères les plus évocateurs en imagerie , en dehors de la localisation sont la juxtaposition de zones fibreuses et de striations plus ou moins épaisses par des plages de tissu adipeux

L'atteinte est bénigne et ne justifie en aucun cas l'accumulation de techniques d'imagerie redondantes . Seules les formes atypiques et / ou symptomatiques nécessitent le recours à l'imagerie