

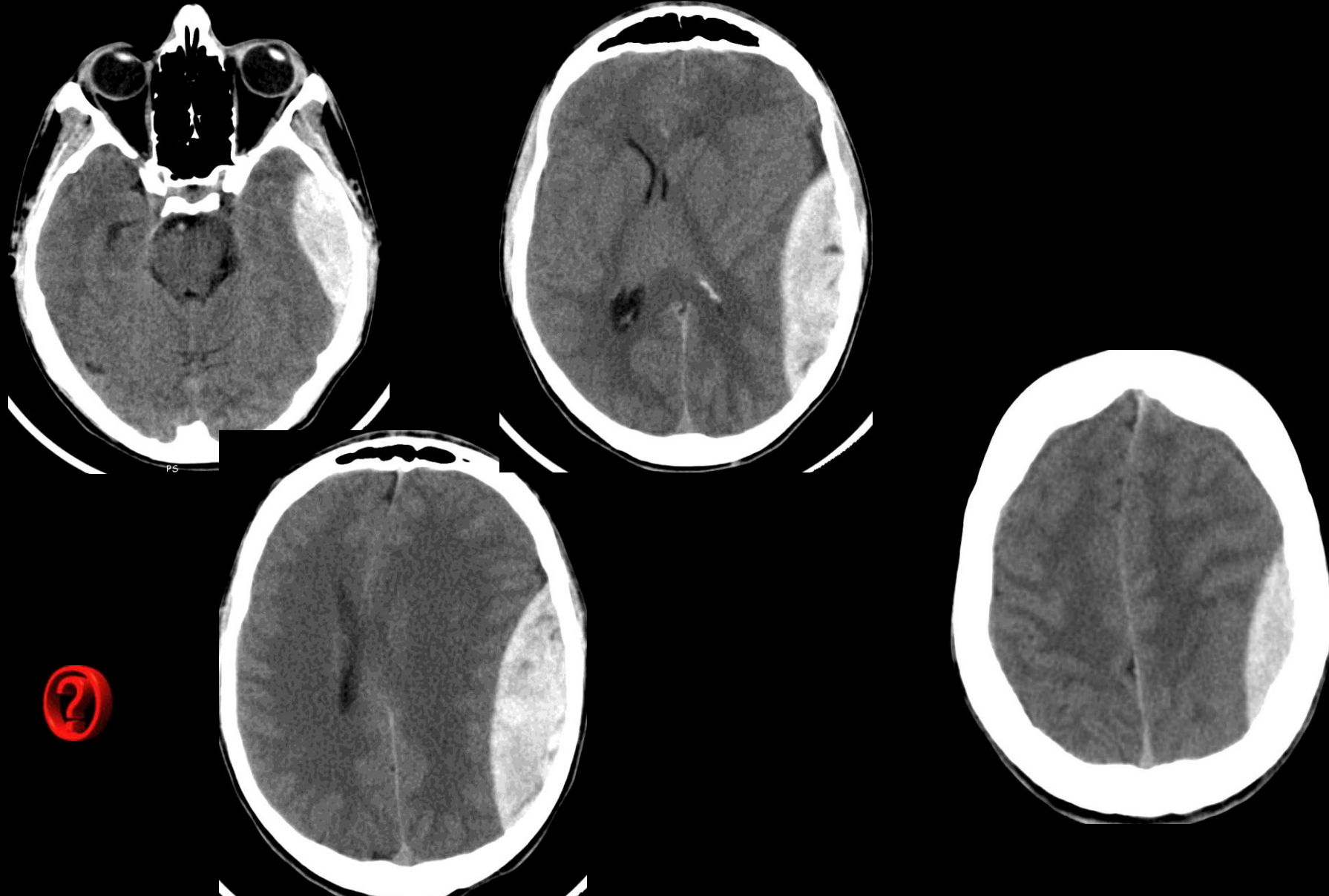
pour l'ECN : une image , un
diagnostic

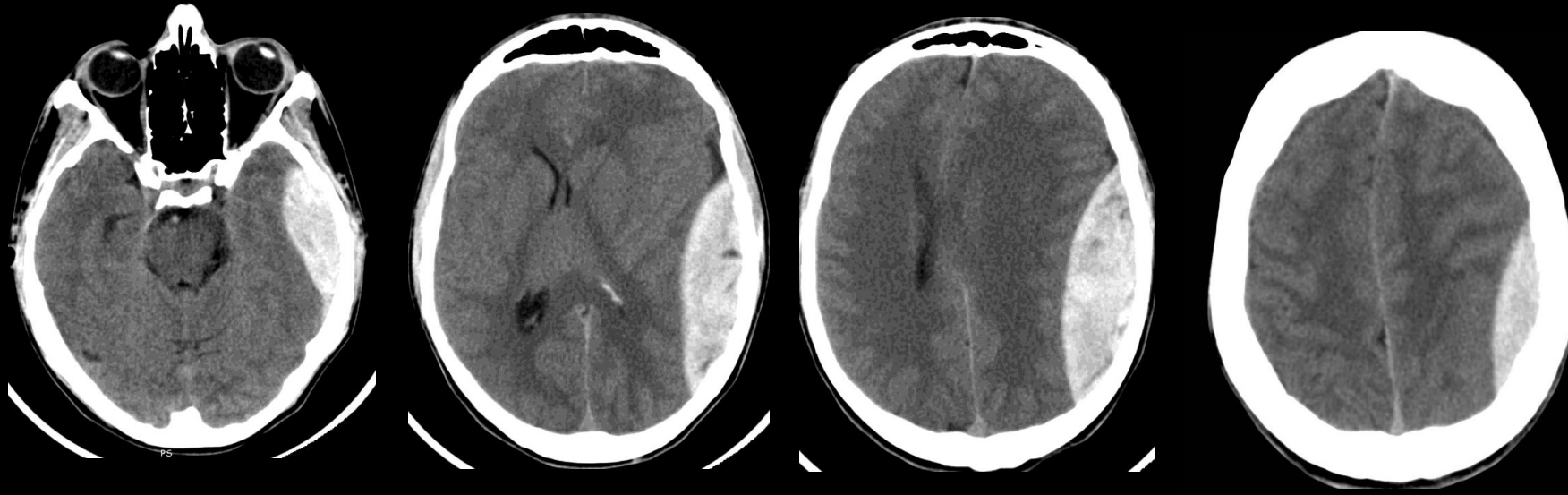
neurologie

Patiente de 65 ans

CAS 2 :

Céphalée et hémiparésie droite 48h après un traumatisme crânien





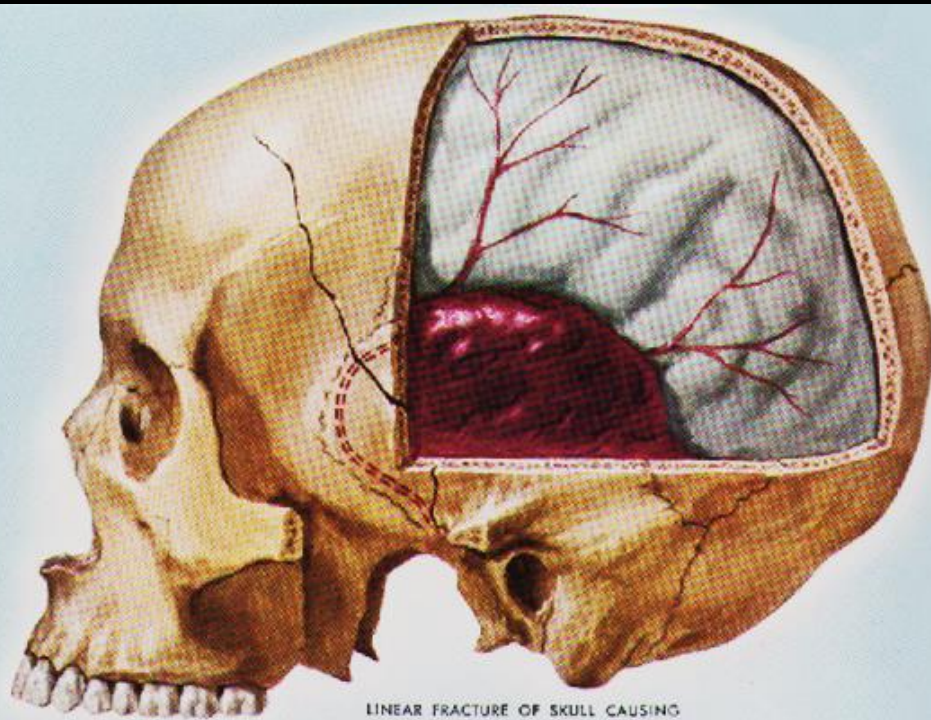
Scanner cérébral **sans injection** Plan axial

Hyperdensité spontanée péri cérébrale

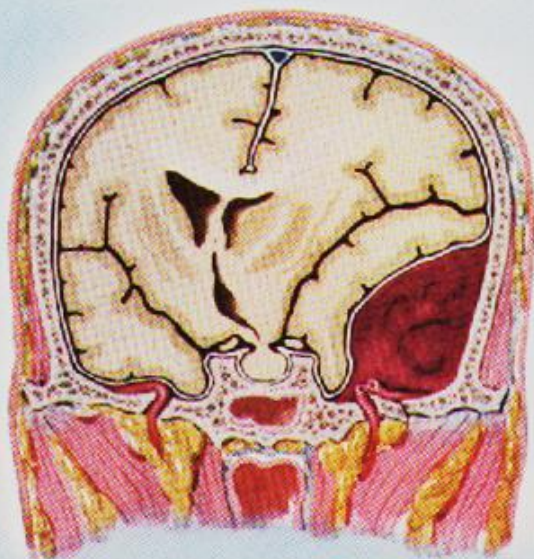
Forme de **lentille bi convexe**

Effet de masse sur l'hémisphère gauche, début d'engagement sous falcoriel

Hématome extra dural gauche



LINEAR FRACTURE OF SKULL CAUSING
MIDDLE MENINGEAL HEMORRHAGE



EXTRADURAL HEMATOMA DUE TO TEAR OF MIDDLE
MENINGEAL ARTERY AT THE FORAMEN SPINOSUM
BY FRACTURE OF THE BASE OF THE SKULL



CLOT EXPOSED ON SKULL BASE



Hématome extra dural gauche

CAS 1 :

Patient de 56 ans, alcoolique chronique

Trouble de la conscience depuis 48heures

1 - éléments de sémiologie significatifs

... avec leur explication physiopathologique

2 - prise en charge ?



Scanner cérébral en coupe axiale, **non injecté**

En fenêtre parenchymateuse

Hyperdensité spontanée de la convexité droite

"en croissant", extra-parenchymateuse

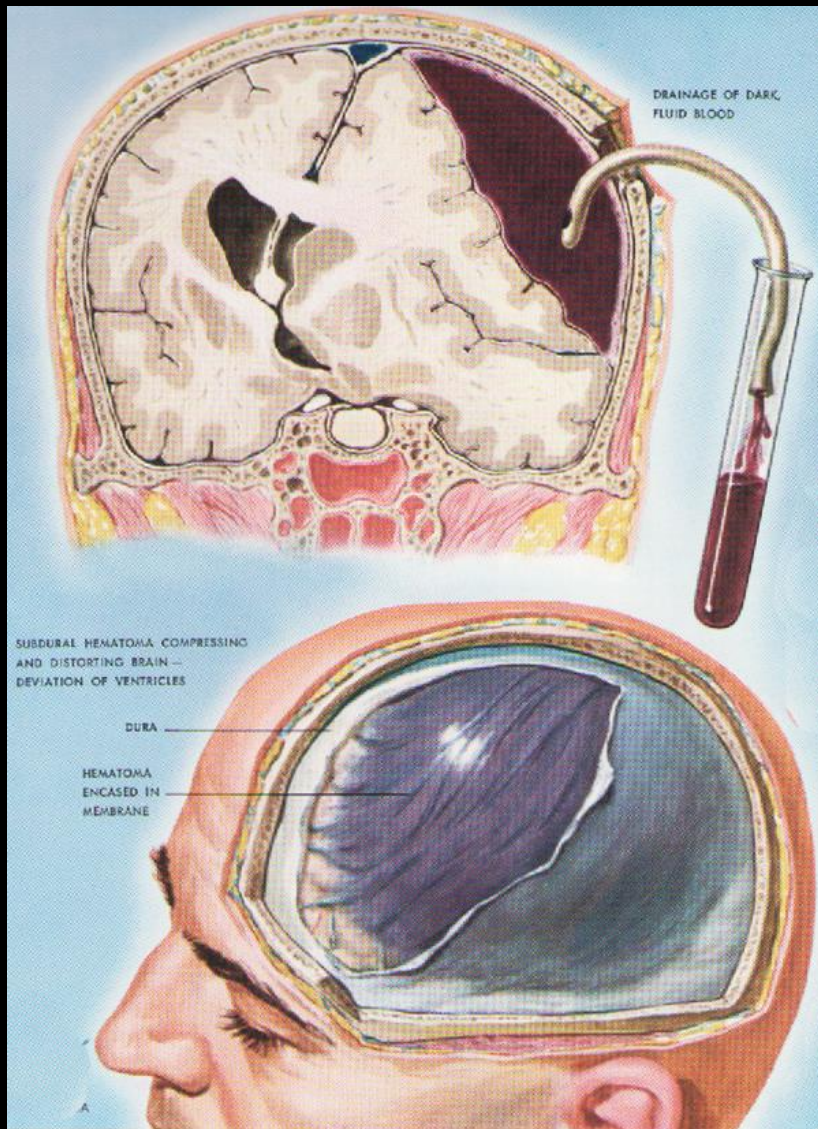
Effet de masse

Déviations des structures médianes

Engagement sous-falcoriel

→ **hématome sous dural aigu**





Hématome sous dural

CAS 12

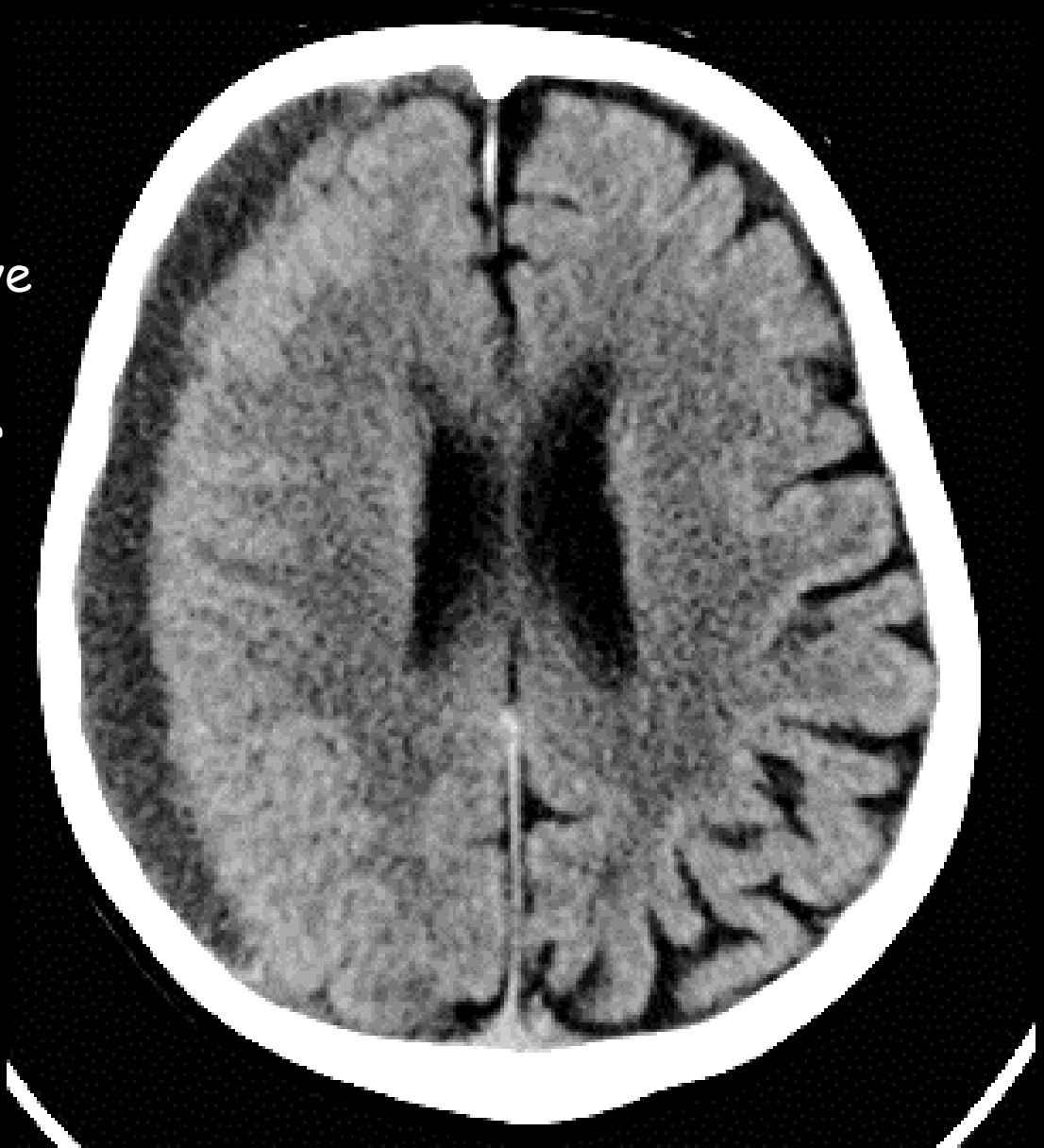
:

88 ans manque d'initiative

modification de l'humeur

vertiges

"glissement"



Scanner cérébral sans injection

En fenêtre parenchymateuse

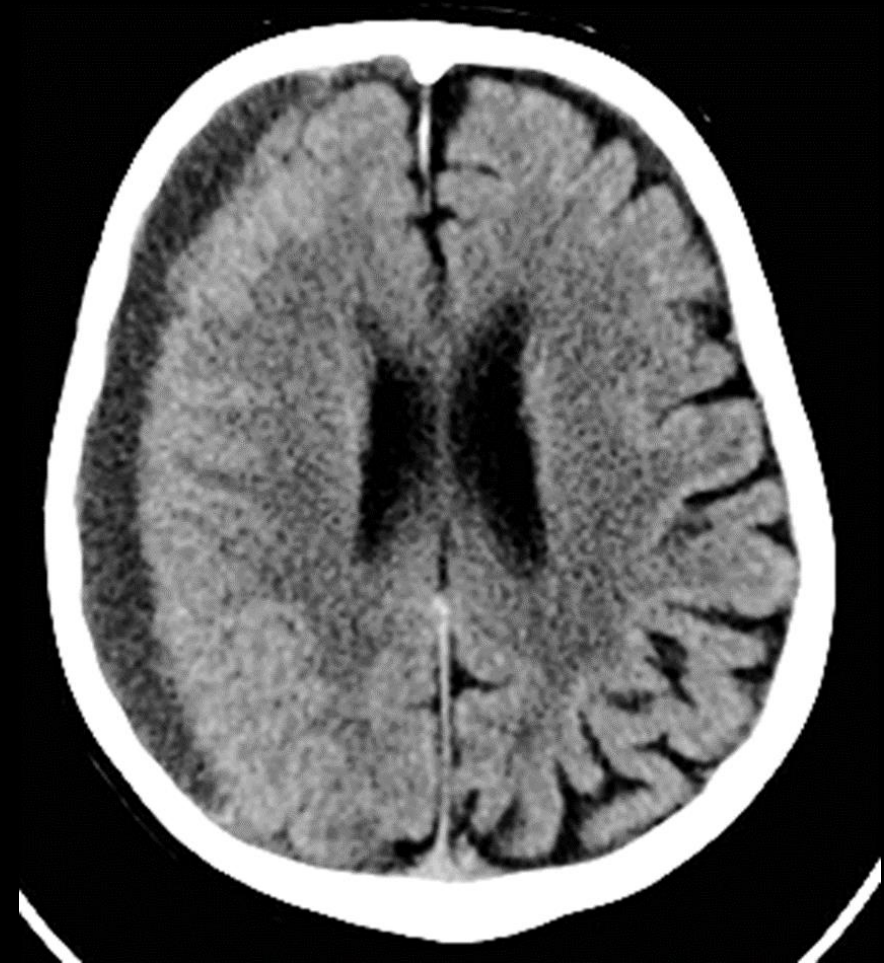
En coupe axiale

Hypodensité de la convexité droite

Discret effet de masse

Pas de déviation des structures médianes, pas d'engagement

→ **HSD chronique**



CAS 3

Patiente de 75ans

Traumatisme par chute dans les escaliers

Trouble de la conscience et agitation

1 - éléments de sémiologie significatifs

... avec leur explication physiopathologique

2 - prise en charge ?



Scanner cérébral en coupe axiale

Sans injection en fenêtre parenchymateuse

Hématome intra-parenchymateux frontal
antérieur gauche

Suffusion dans les espaces sous-arachnoïdiens

Inondation ventriculaire

Effet de masse

Déviations des structures médianes

Engagement sous-falcoriel

→ **HIP, HSA, inondation ventriculaire,
engagement**



CAS 4:

Patient de 29ans,

VIH +

CD4 à 120/mm³

Céphalées et fièvre



1 - éléments de sémiologie significatifs

.... avec leur explication physiopathologique !

2 - prise en charge ?



Scanner cérébral en coupe axiale,
Avec injection , en fenêtre tissus mous

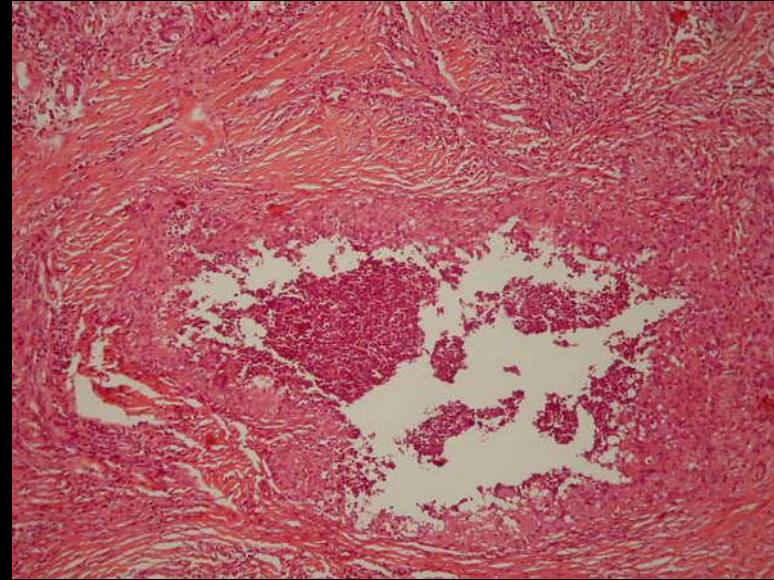
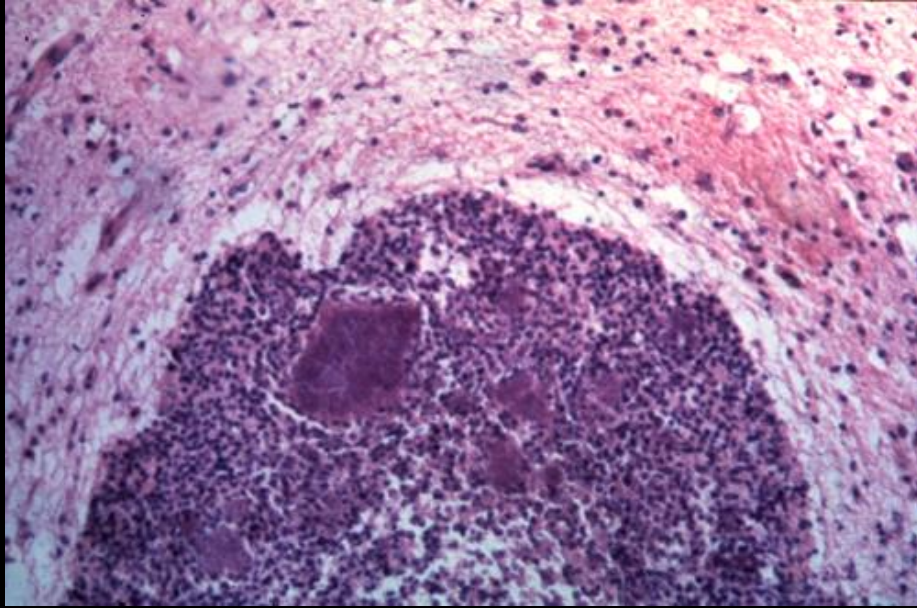
Hypodensité intra-parenchymateuse, avec
rehaussement annulaire et oedème péri-
lésionnel

Image en cocarde frontale antérieure
gauche

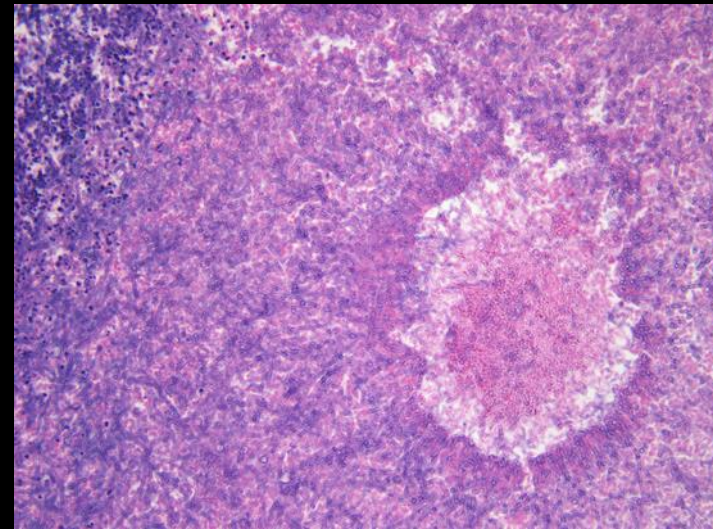
Discrète déviation des structures
médianes

→ **abcès cérébral** à toxoplasma

condi



abcès cérébraux fongiques



CAS 5

Femme de 25ans

Céphalées aiguës après avoir
fait un footing



Scanner cérébral en coupe axiale,
Sans injection, en fenêtre
parenchymateuse

Hyperdensité spontanée au sein
des sillons corticaux frontaux
droits

Pas d'inondation ventriculaire, pas
d'hydrocéphalie

Pas de déviation de la ligne
médiane

→ HSA

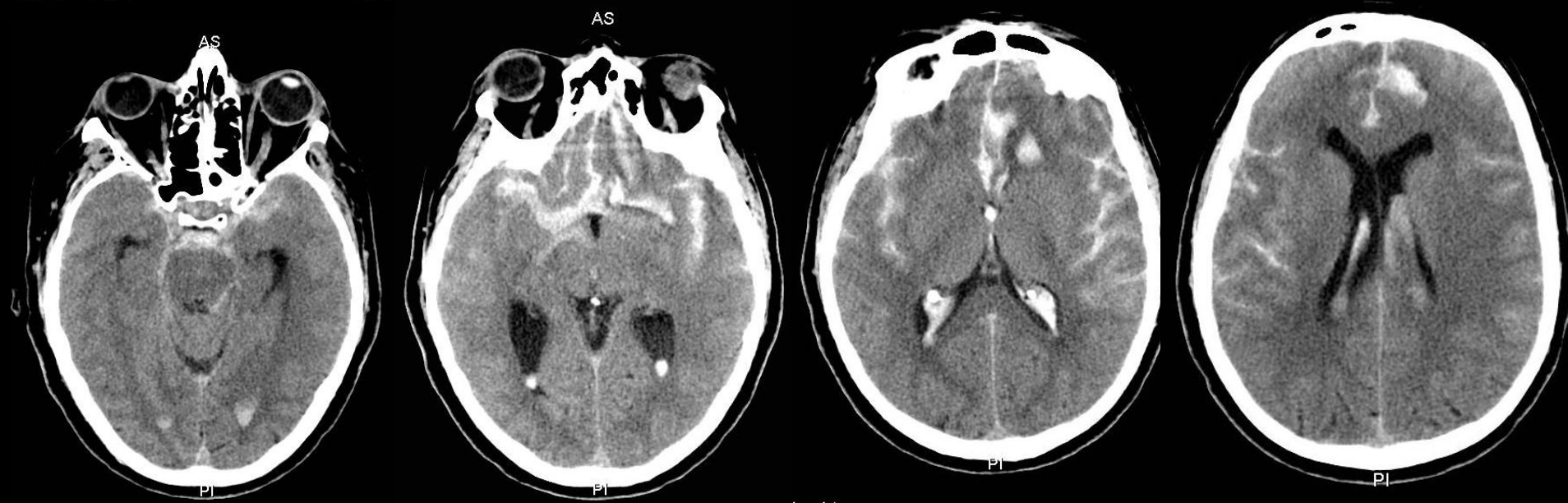


Homme de 60 ans. Coma GCS 4 au réveil.



CAS 6





Scanner cérébral sans injection

Hyperdensité hématisque spontanée diffuse
des espace sous arachnoïdiens.

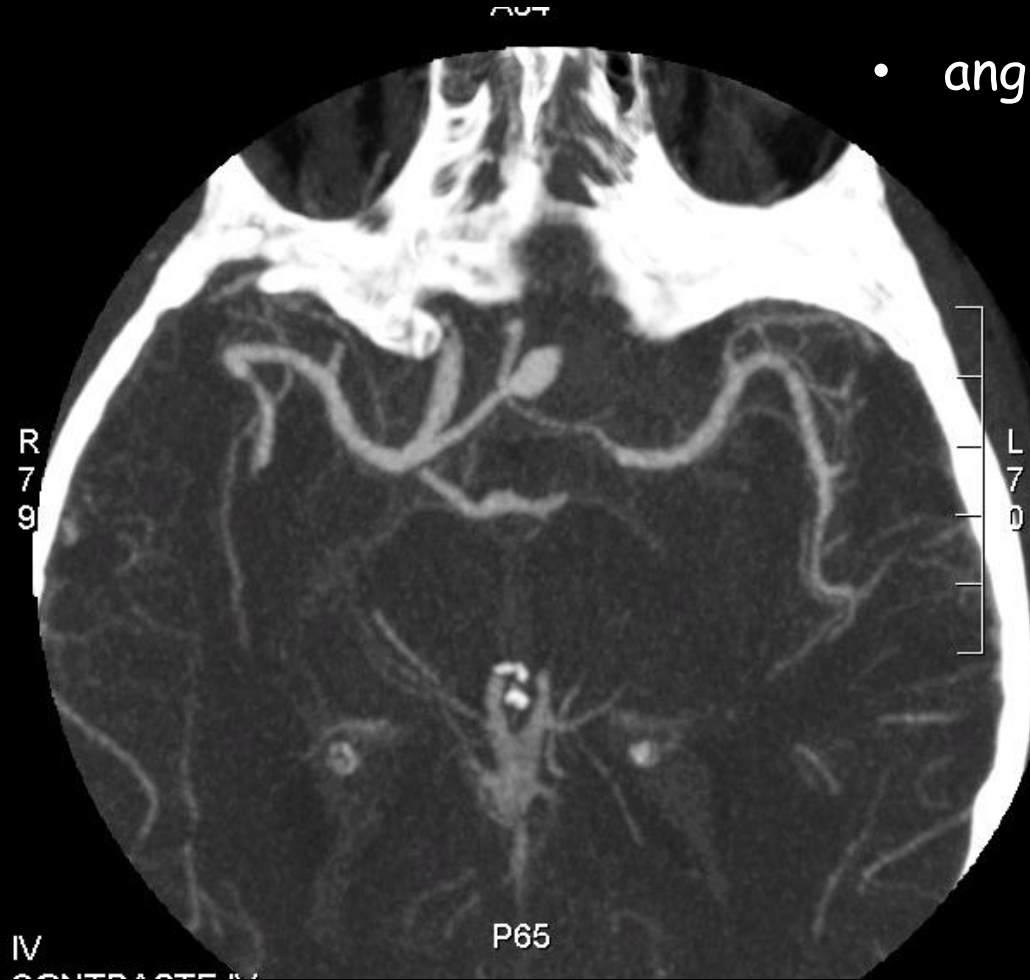
Hématome intra-parenchymateux fronto-
basal gauche

Inondation ventriculaire

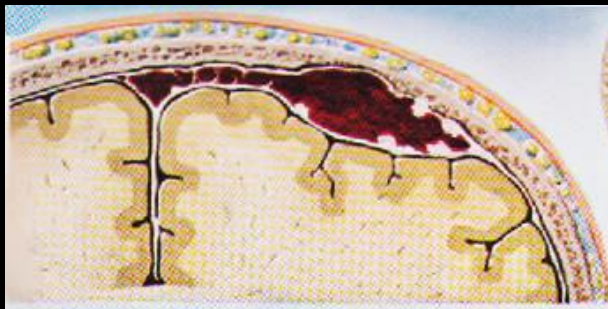
HSA + HIP

+ innondation ventriculaire

- angioscanner intracrânien



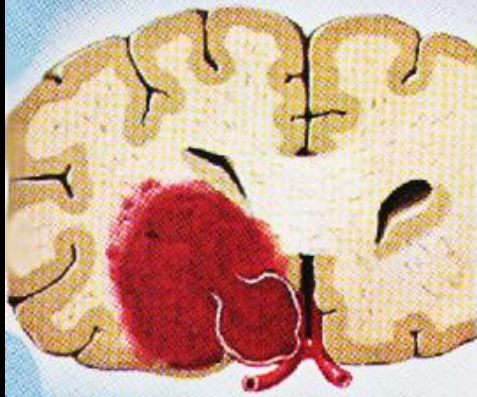
Hémorragie sous arachnoïdienne
sur rupture d'anévrisme de la communicante antérieure



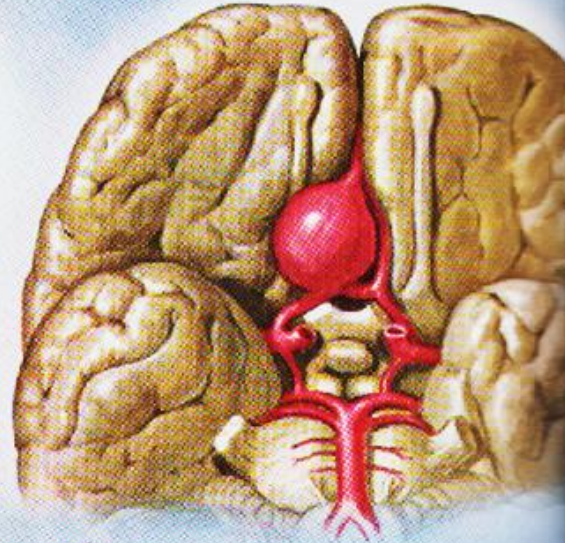
ANEURYSM OF VENOUS SINUS



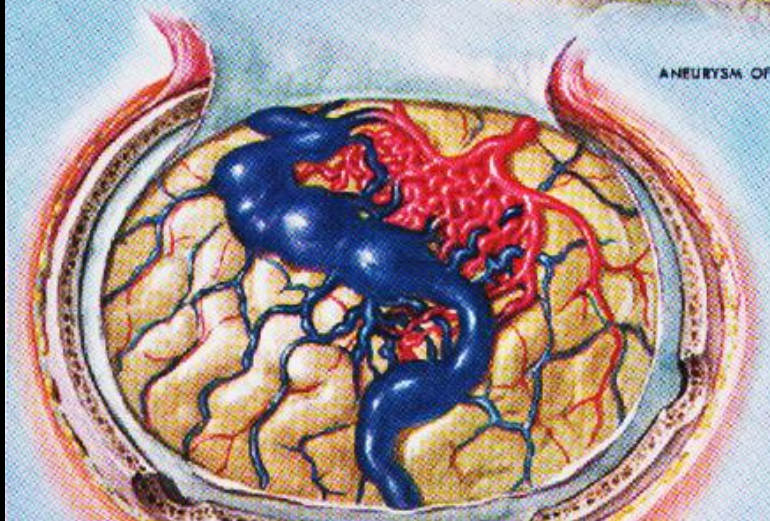
EROSION OF SKULL BY VENOUS ANEURYSM



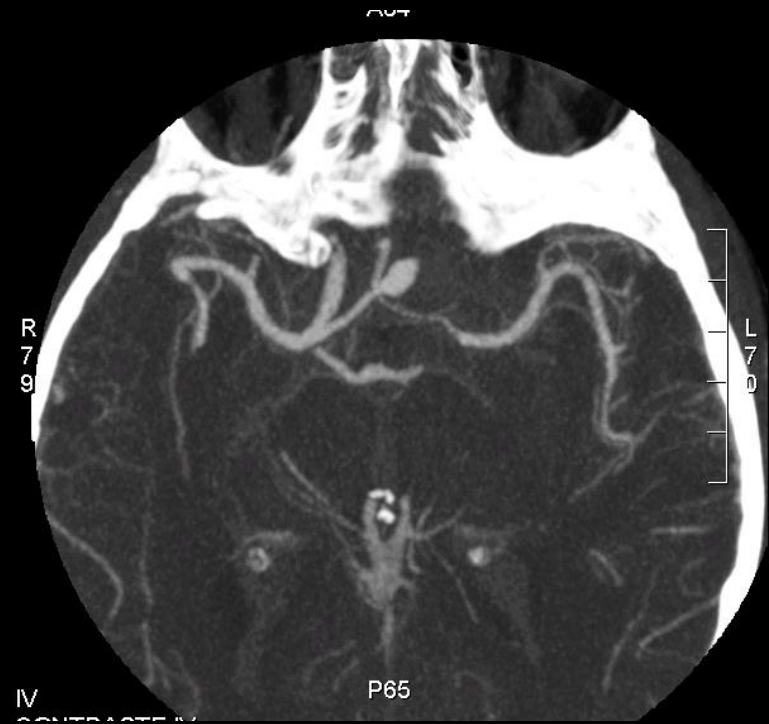
ANEURYSM RUPTURED INTRACEREBRALLY



ANEURYSM OF ANTERIOR CEREBRAL ARTERY



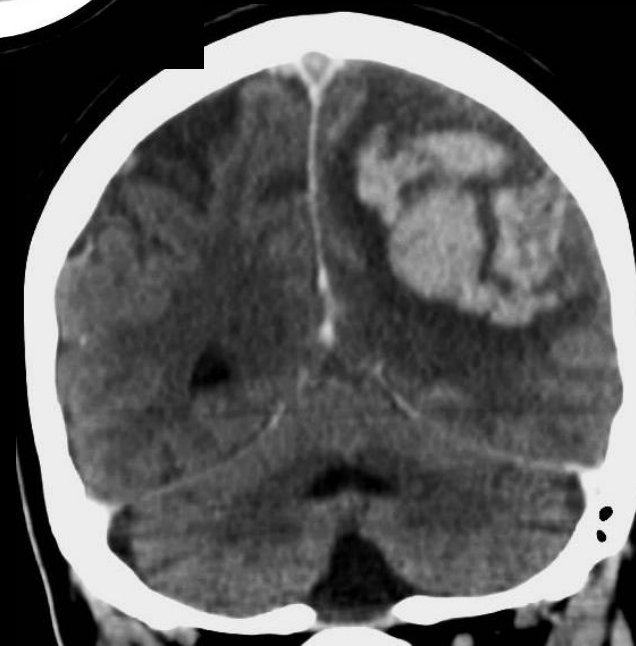
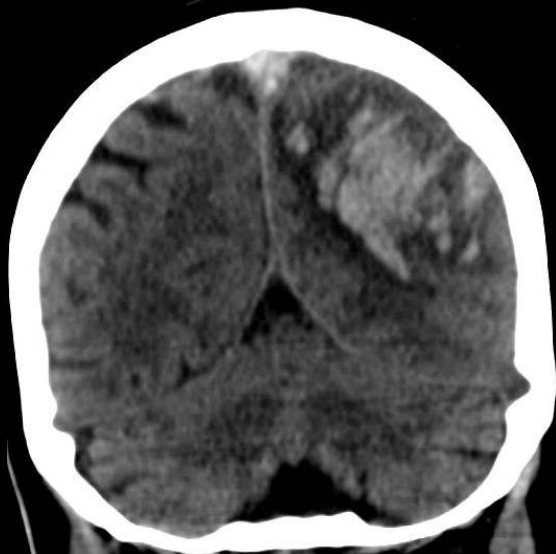
ARTERIOVENOUS ANEURYSM

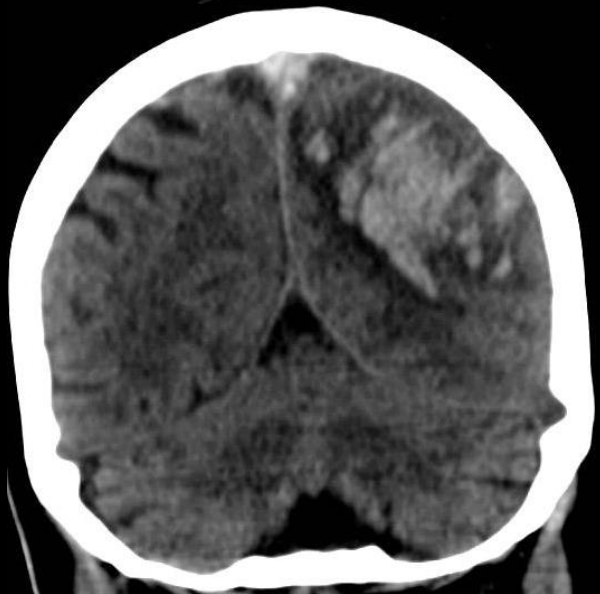


IV CONTRAST

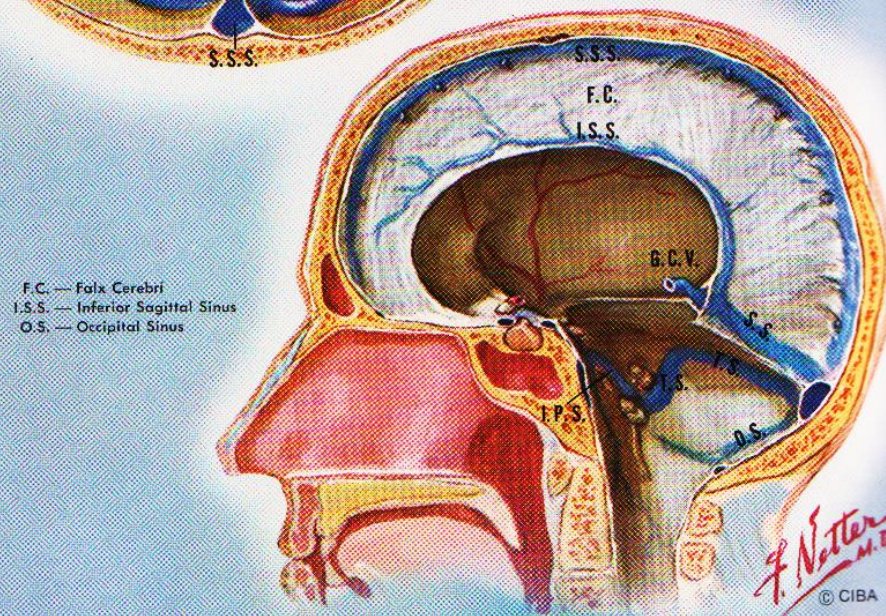
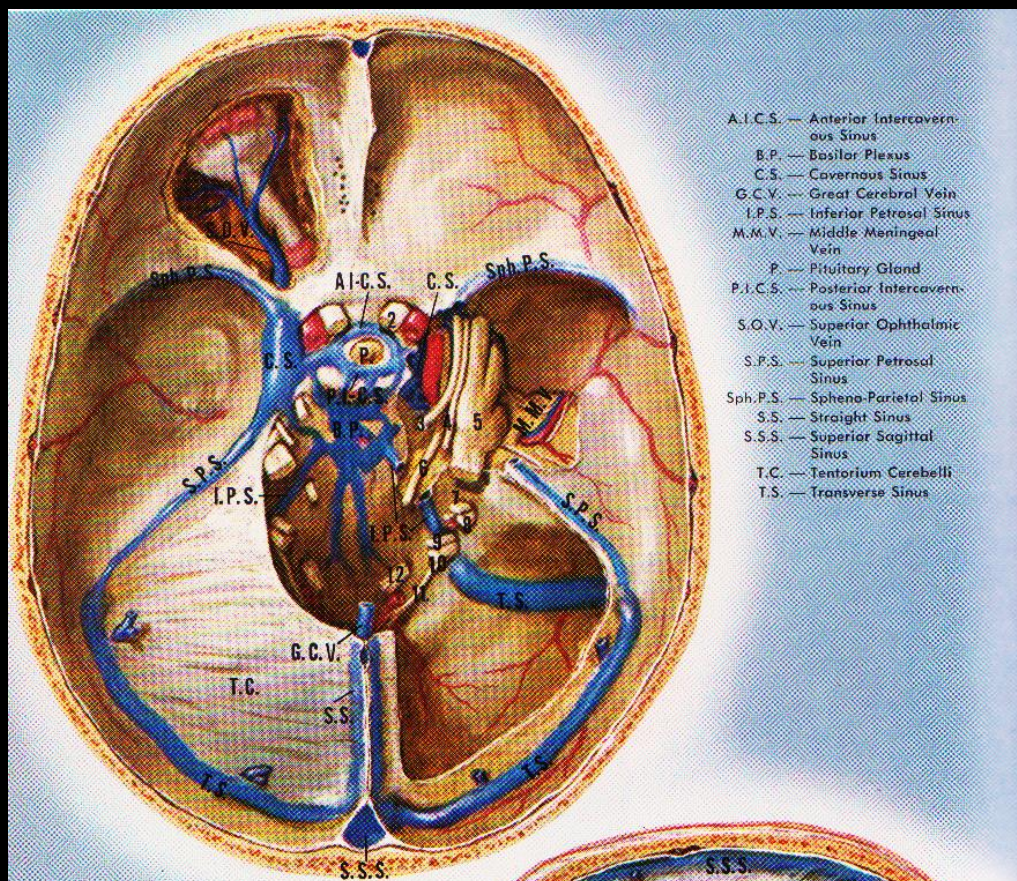
jeune femme en surpoids, tabagique , CO céphalées , troubles visuels, crise d'épilepsie,

CAS 7



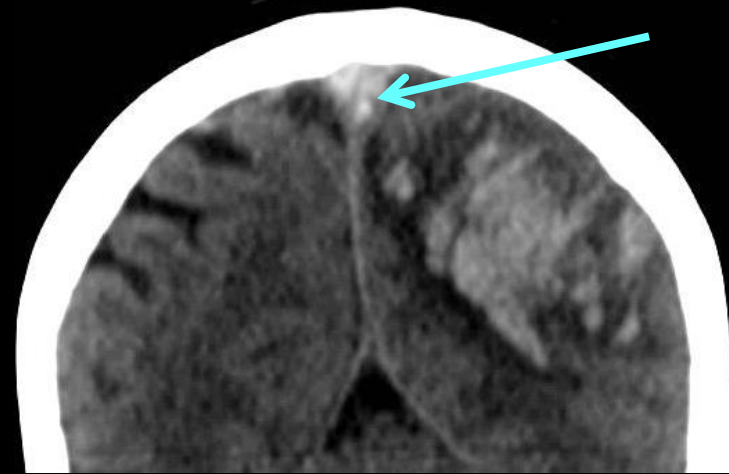


Thrombophlébite cérébrale compliqué d'un
hématome intra parenchymateux

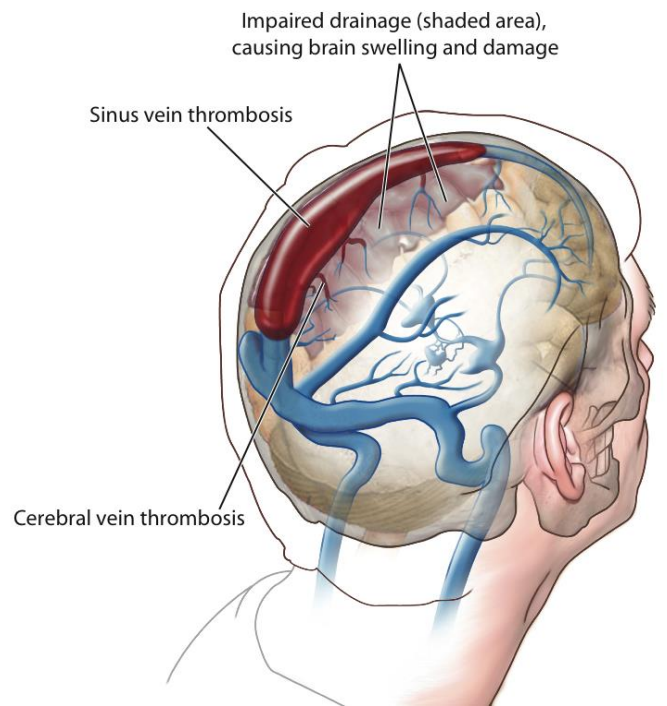
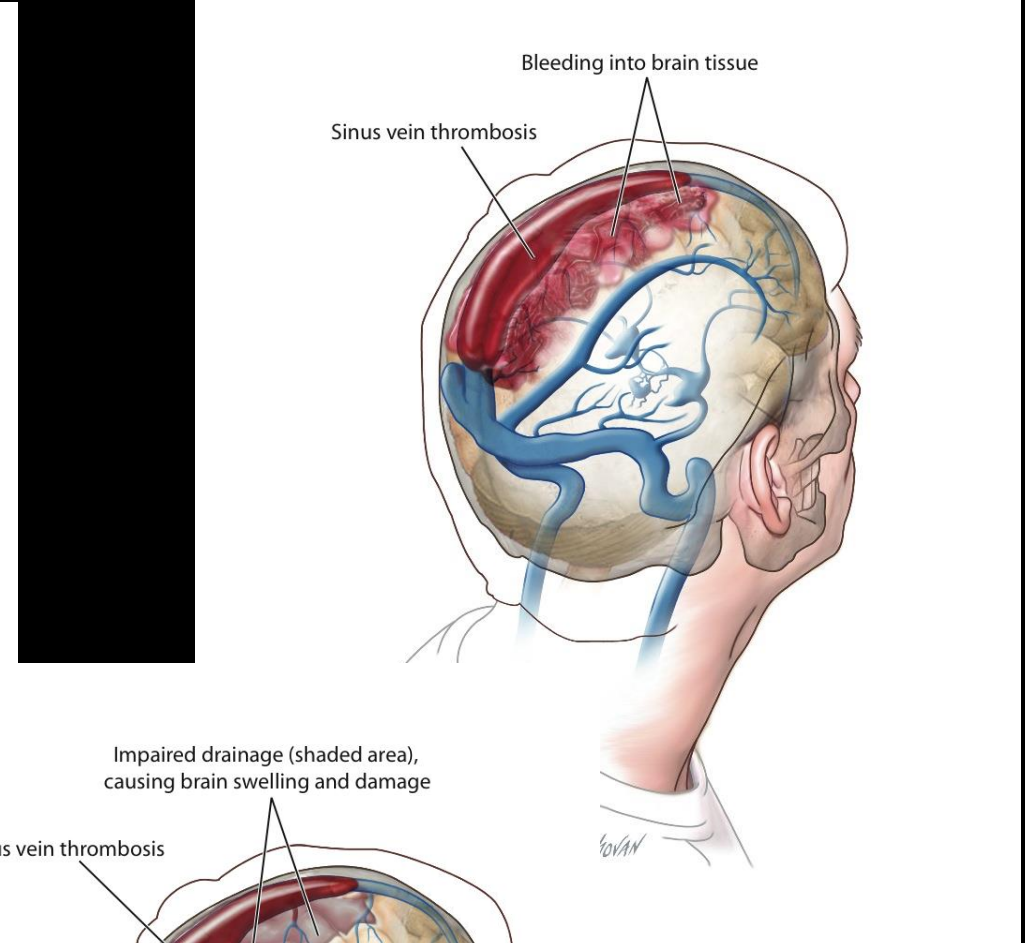
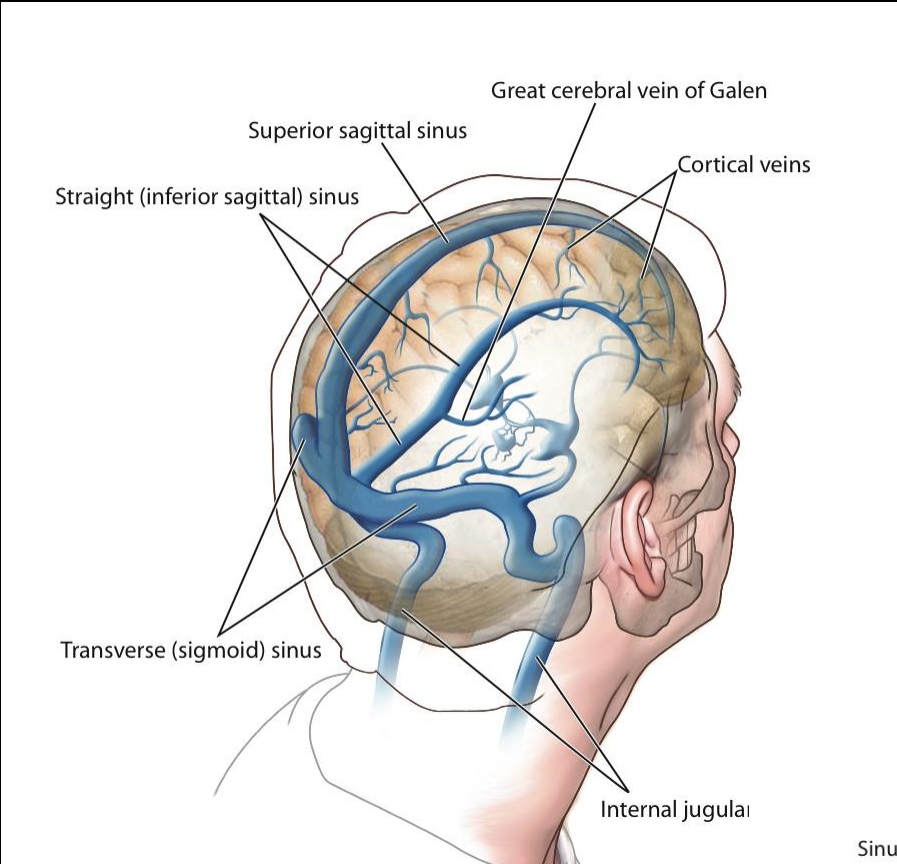


CT injecté

le signe du delta



CT non injecté



<http://clotconnectblogtwo.apps.newmediacampaigns.com/wp-content/uploads/2011/08/image-1-cut2.jpg>

CAS 8 :

Patiente de 26ans

AVP

TC avec PC

Glasgow 9



Scanner cérébral en coupe axiale

Sans injection

En fenêtre parenchymateuse

Hyperdensité spontanée en lentille biconvexe
extra-parenchymateuse, fronto-pariéto-
occipitale gauche → HED

Hyperdensité intra-parenchymateuse frontal
antérieure droite → HIP

Discrète déviation de la ligne médiane



CAS 9 :

Patient de 18 ans

AVP

Inconscient, intubé sur les
lieux de l'accident



Scanner cérébral en coupe axiale

Sans injection

En fenêtre parenchymateuse

Hyperdensité spontanée intra-
parenchymateuse pariétale droite
oedème péri-lésionnel

Embarrure de la voute crânienne |
latérale droite en regard

→ **HIP sur embarrure pariétale droite**



CAS 10 :

Patient de 31ans

Migraines atypiques

ATCD familiaux de PKRAD

(polykystose rénale
autosomique dominante)



Scanner cérébral sans injection

En fenêtre parenchymateuse

En coupe axiale

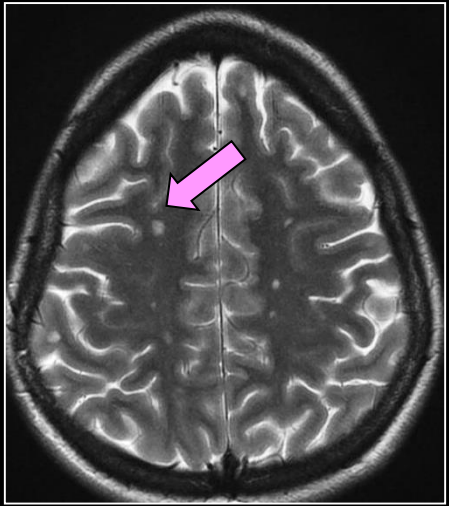
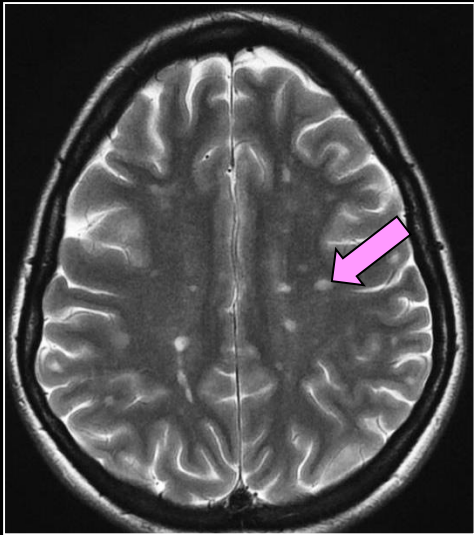
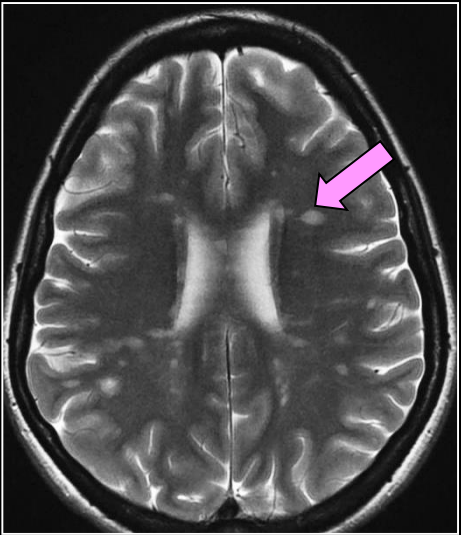
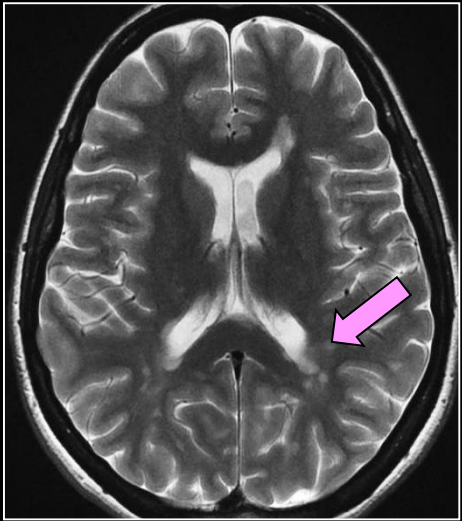
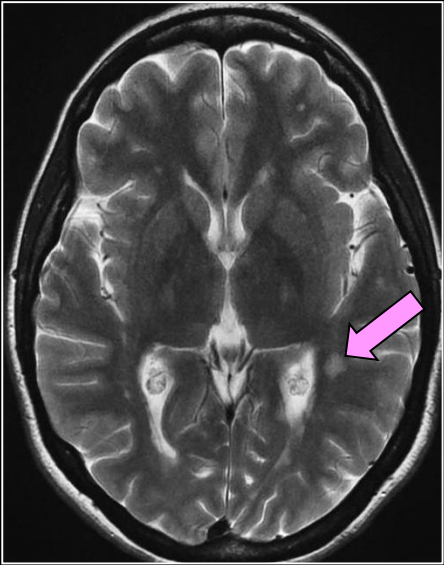
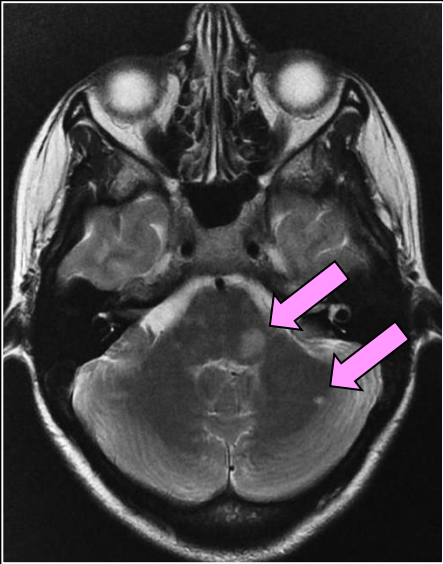
Hyperdensité spontanée des vallées
sylviennes et des citernes chiasmatisques

Pas d'inondation ventriculaire

Pas d'hydrocéphalie

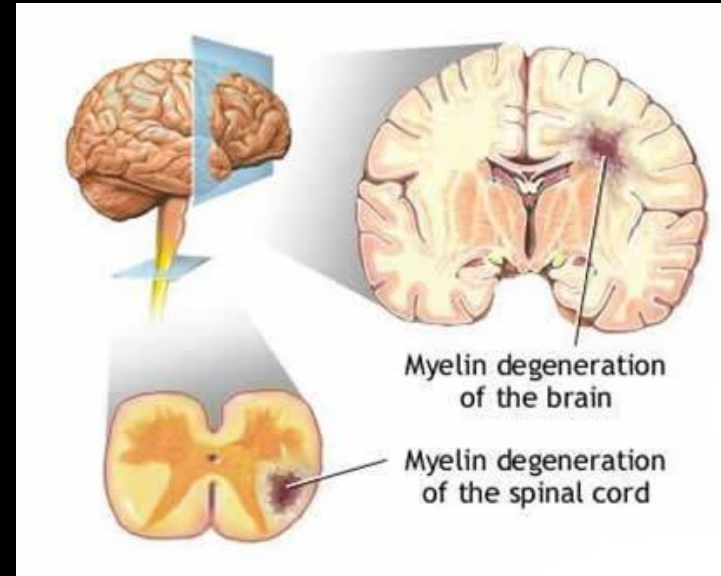
→ HSA hémorragie sous-
arachnoïdienne

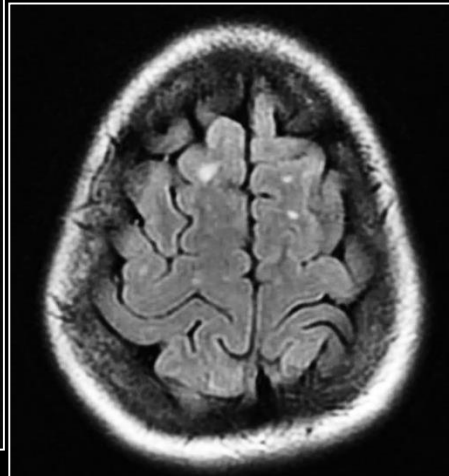
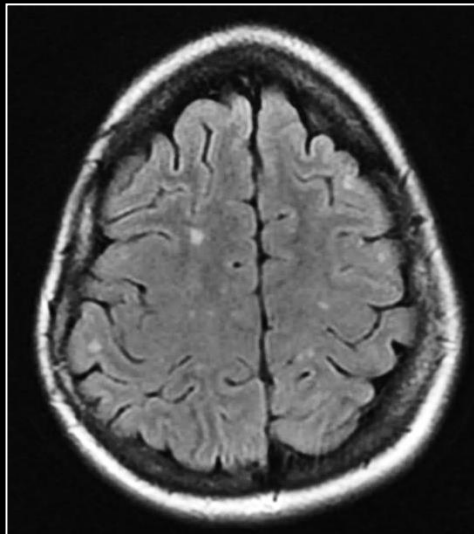
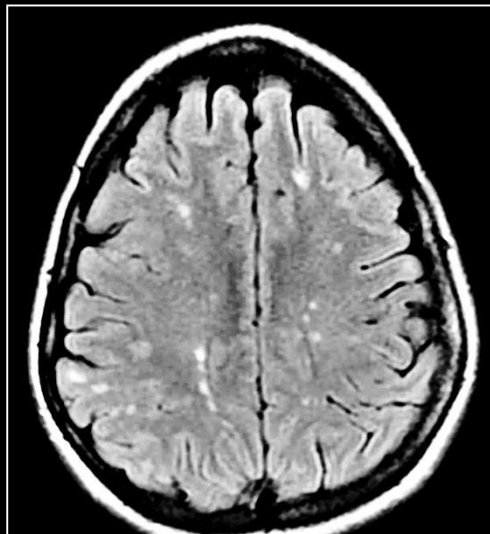
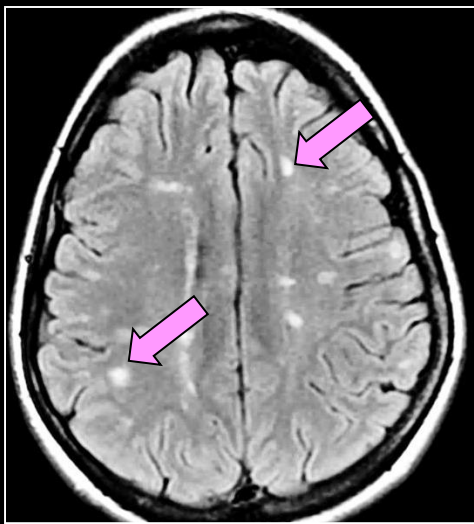
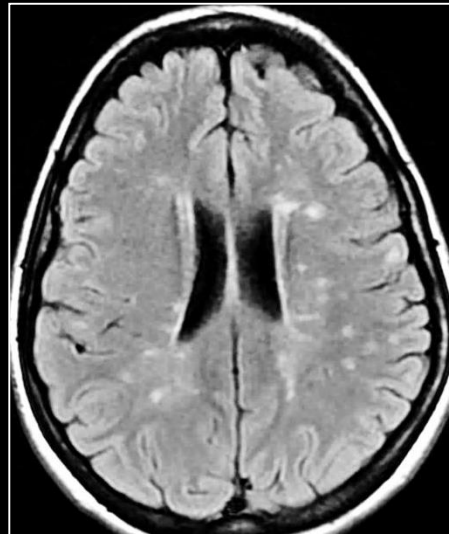
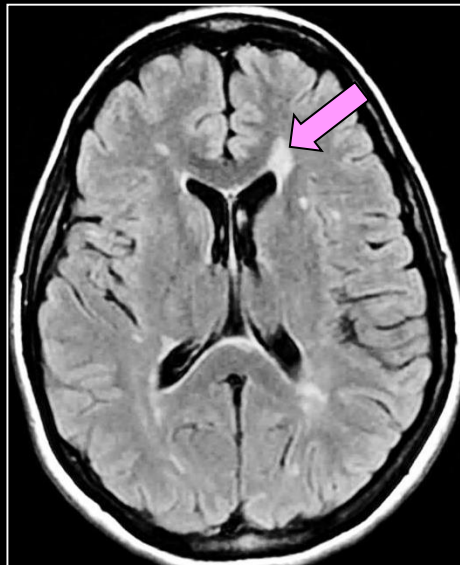
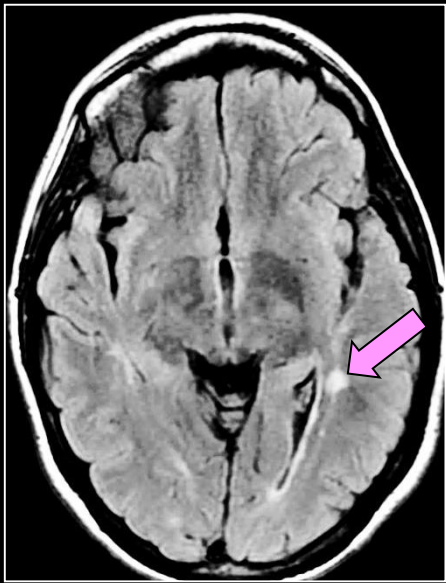




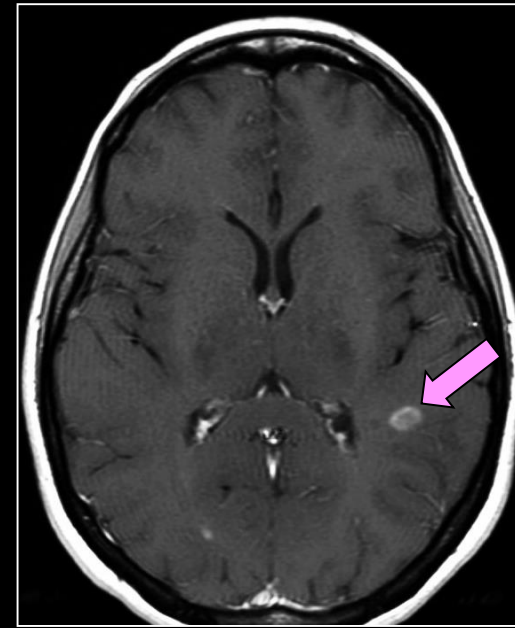
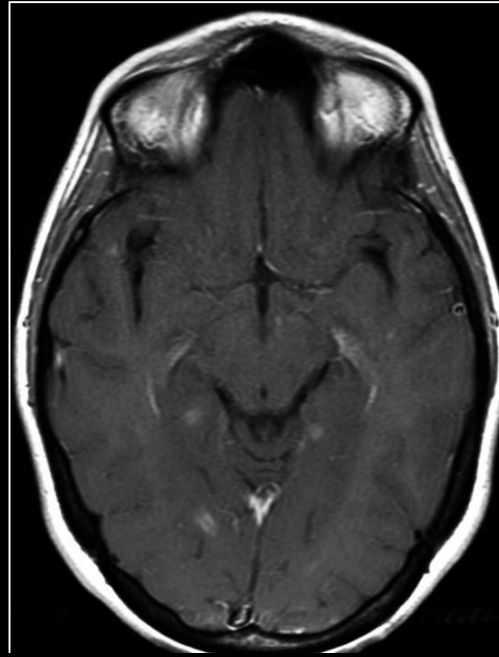
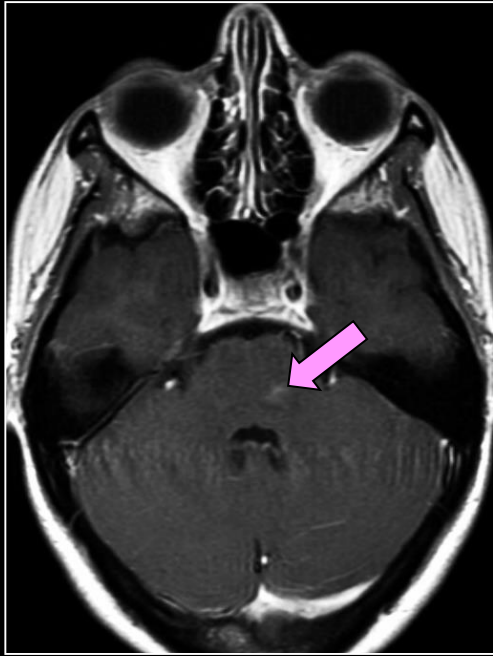
IRM coupes axiales pondérées T2

SEP

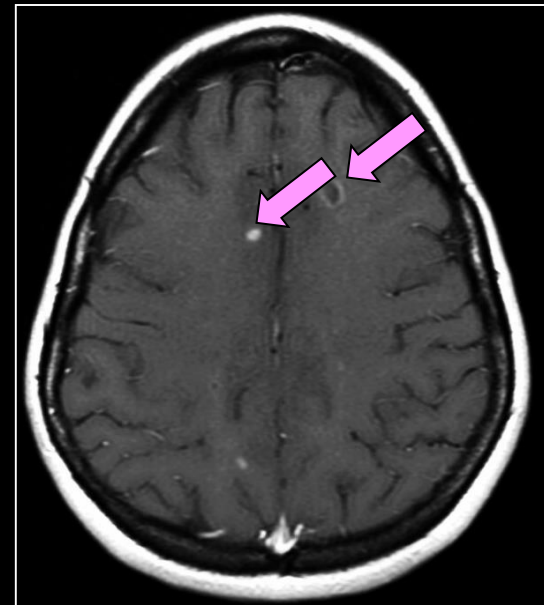
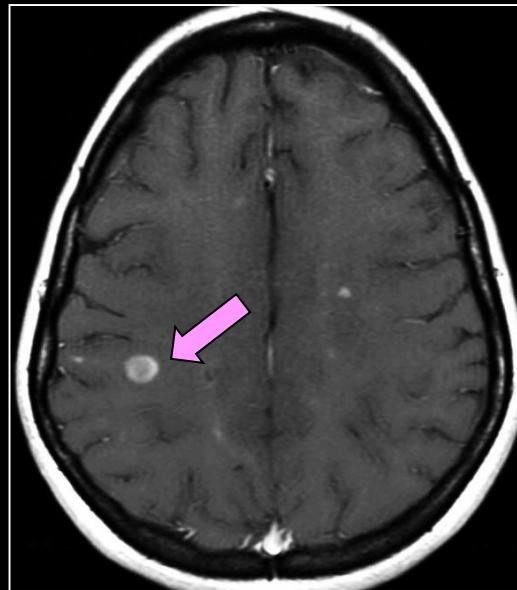
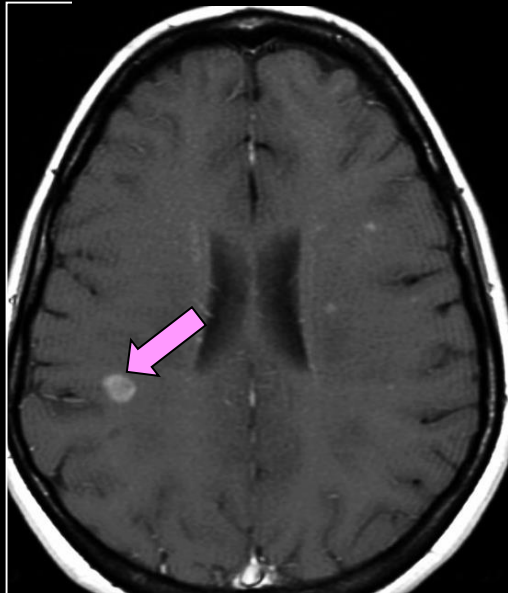


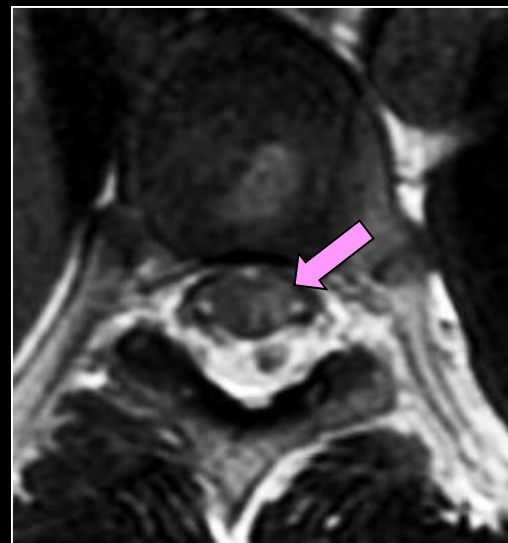
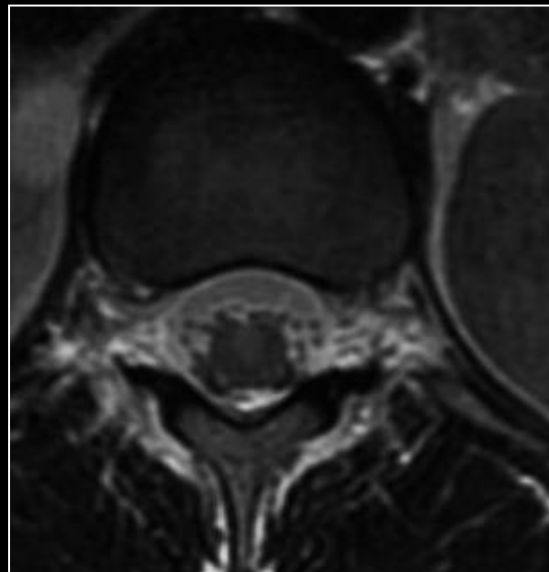
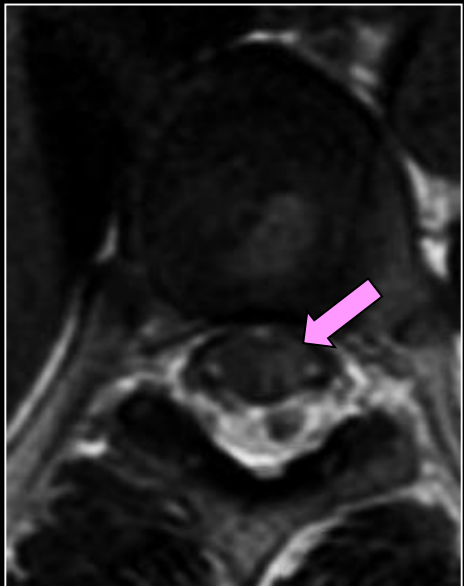
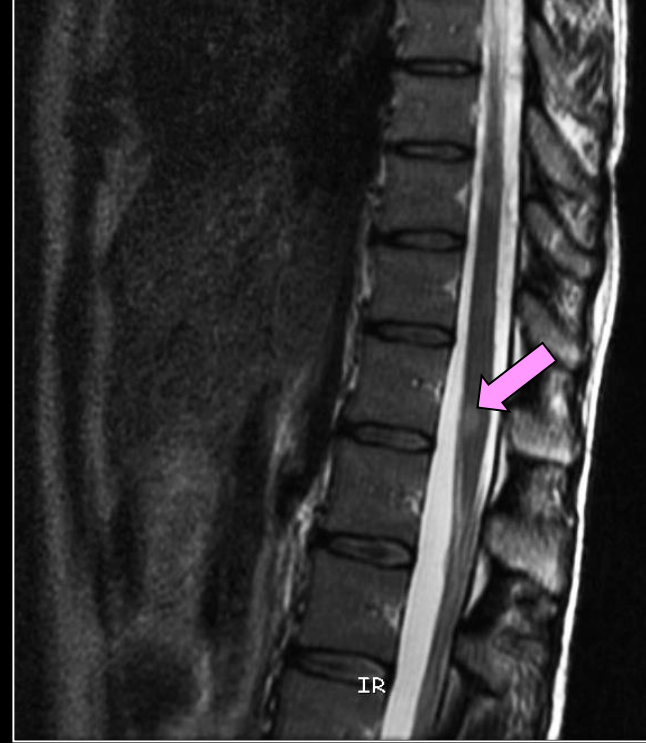
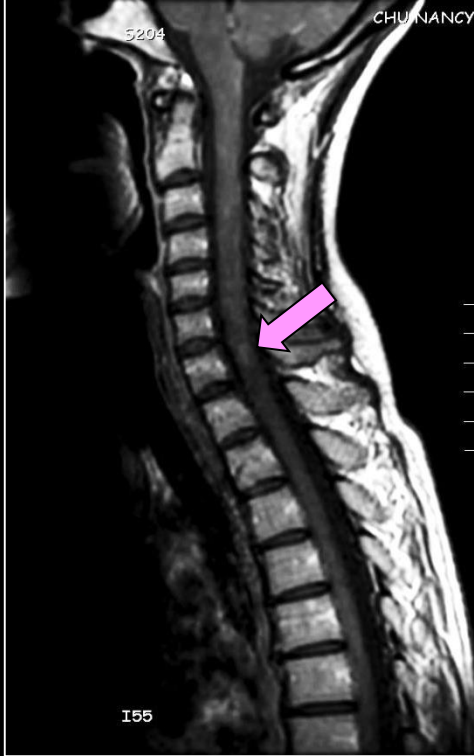


IRM coupes axiales FLAIR



IRM coupes axiales pondérées T1 avec injection de gadolinium





IRM coupes sagittales et axiales pondérées T2

CAS 11

:

Patient de 56 ans

Coup violent à la tête

Accident de travail



Scanner cérébral sans injection

En fenêtre parenchymateuse

En coupe axiale

Hyperdensité au sein des sillons
corticaux frontaux gauche

Inondation du ventricule latéral
gauche

Pas de fracture de la voûte évid

→ HSA compliquée d'inondation
ventriculaire



CAS 13 :



Patient de 58ans

Traumatisme médullaire

Inconscient, aréactif



Scanner cérébral

Avec injection

En fenêtre parenchymateuse

En coupe axiale



Effacement des sillons corticaux et du système ventriculaire

Dédifférenciation substance blanche-grise

→ oedème cérébral diffus

mort cérébrale

CAS 14:

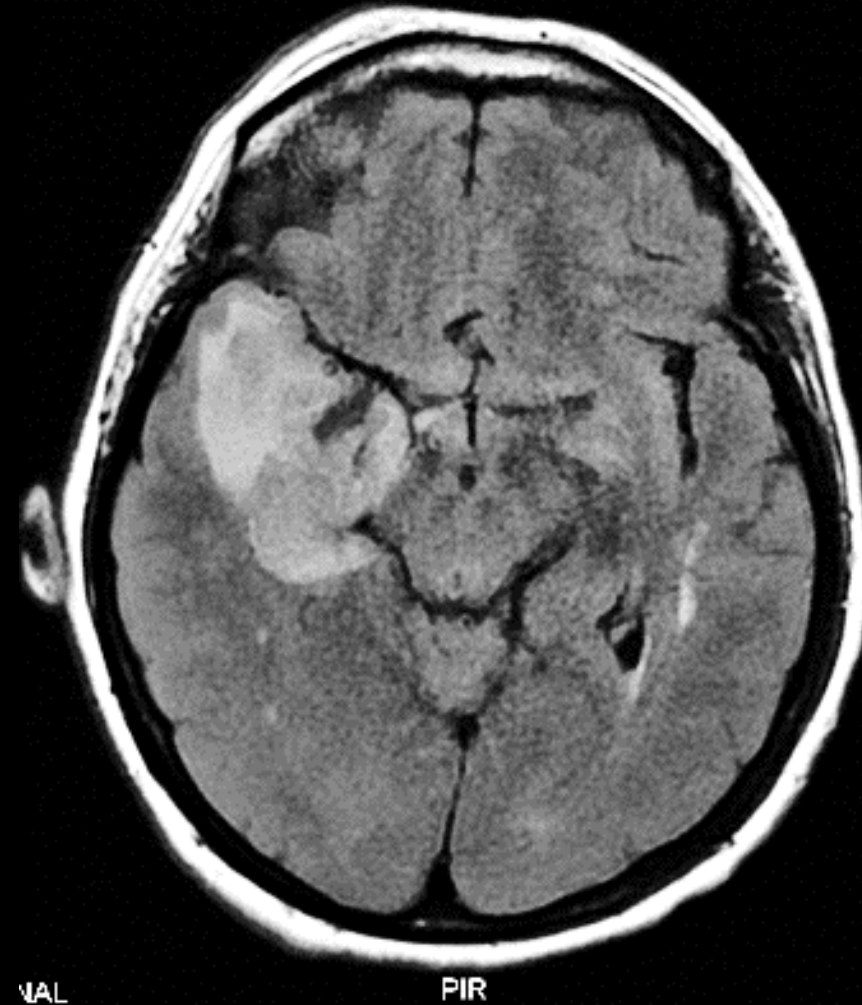
Patiente de 36ans, fièvre à 39°

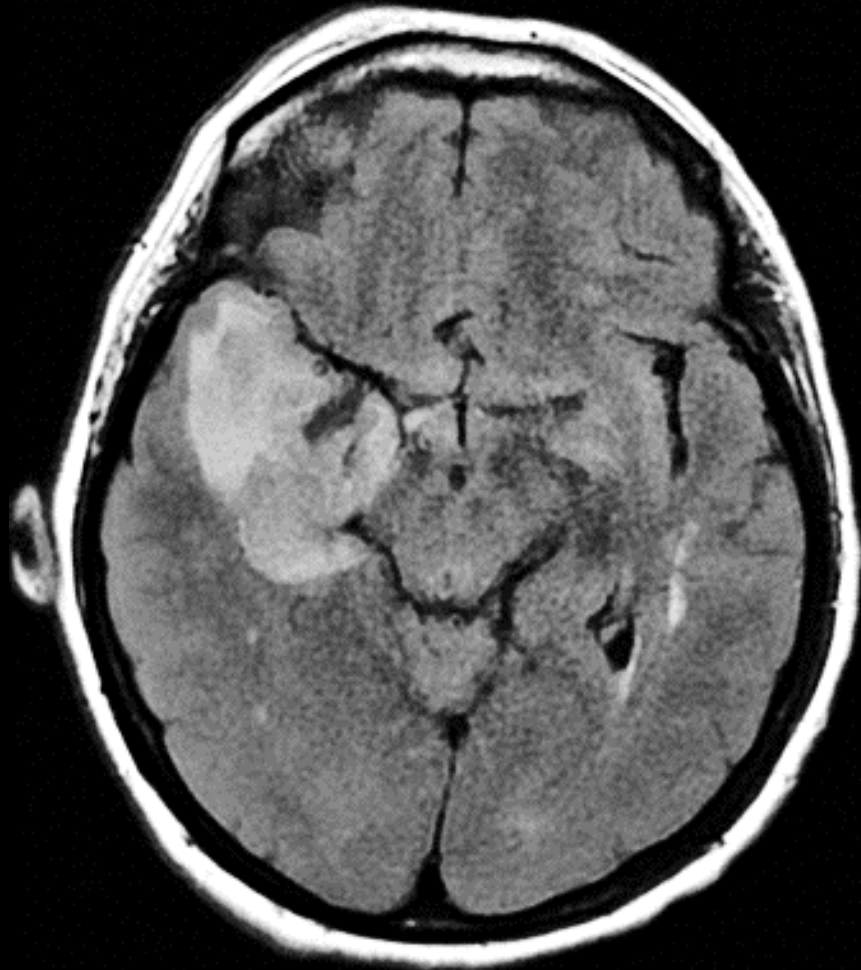
Céphalées depuis 48heures

Convulsions

Raideur de nuque,
photophonophobie

Trouble de la conscience





VAL

PIR

IRM encéphalique

Séquence axiale Flair

Hypersignal cortical unilatéral
de la région temporale droite

→ méningo-
encéphalite herpétique

CAS 15 :

Patiente de 68ans

Aphasie brutale

ATCD d'HTA



Scanner cérébral sans injection

En fenêtre parenchymateuse

En coupe axiale

Hyperdensité spontanée lenticulaire droite

Pas d'œdème péri-lésionnel,
pas de déviation des structures
médianes

→ **AVC hémorragique droit**



CAS 16 :

Patiente de 49ans

Paresthésies et paralysie de
l'hémicorps gauche

AEG

Pas d'ATCD



Scanner cérébral en coupe axiale

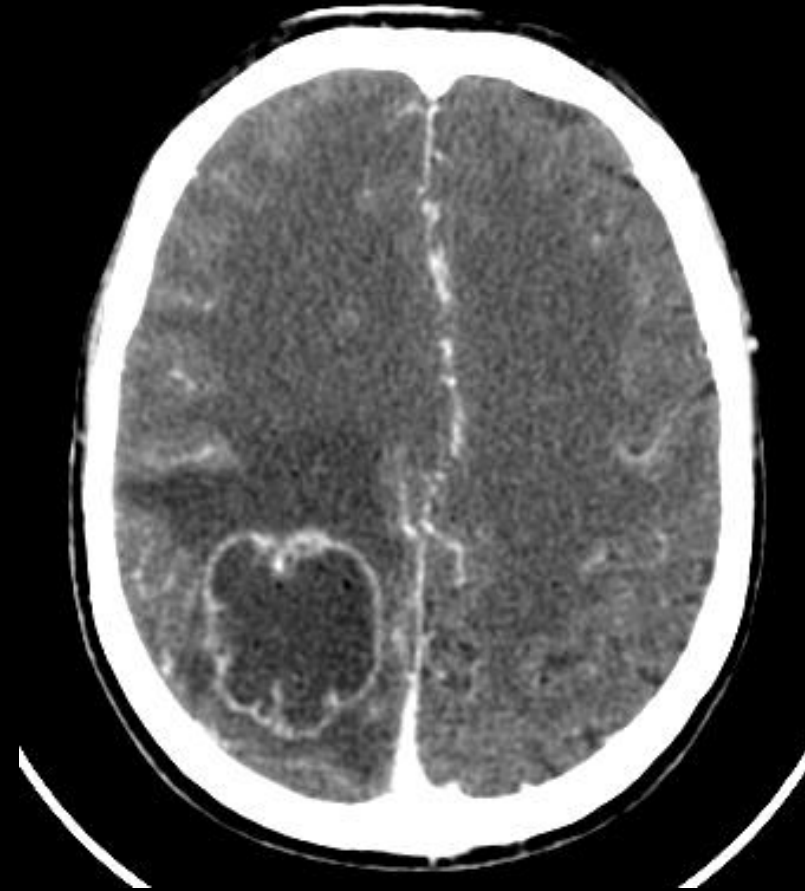
Avec injection

En fenêtre parenchymateuse

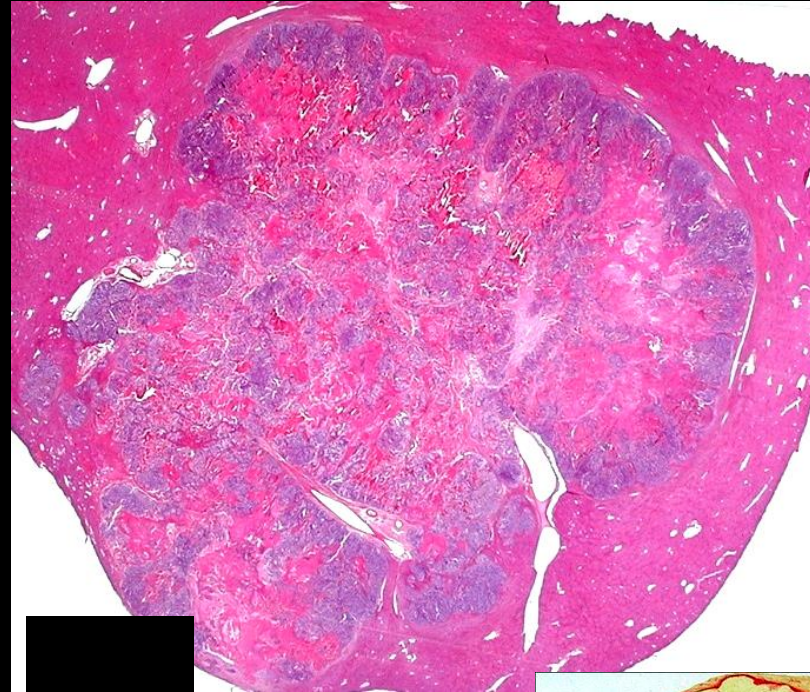
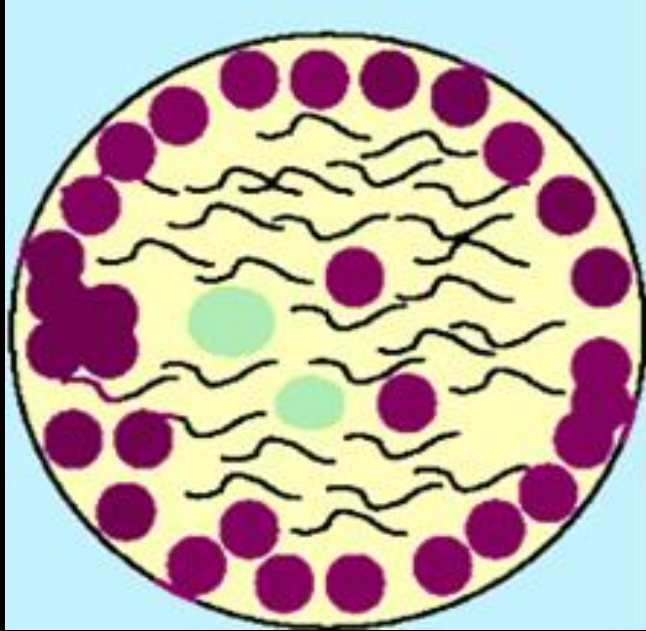
Masse hypodense pariéto-occipitale
droite avec rehaussement annulaire
et oedème péri-lésionnel

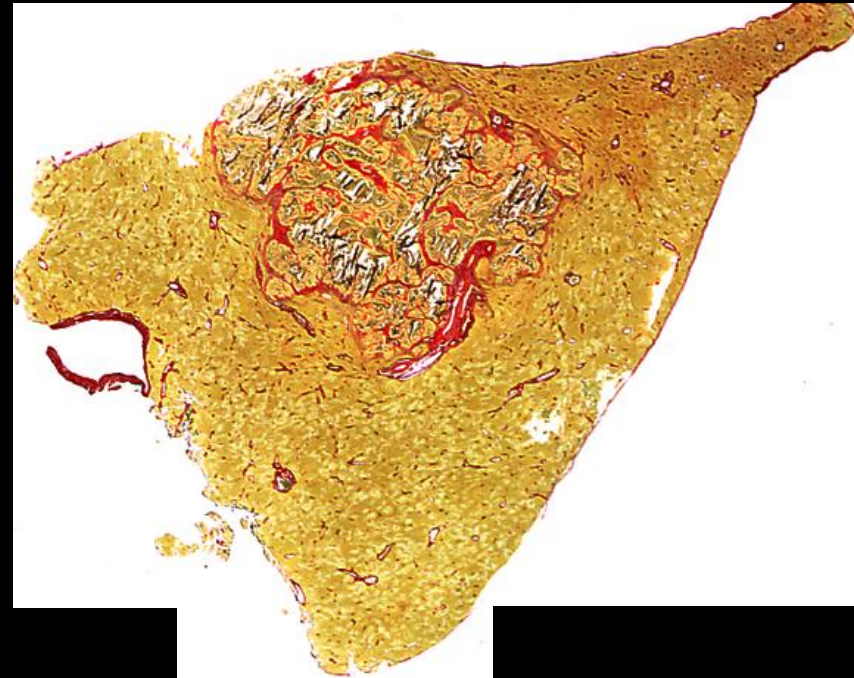
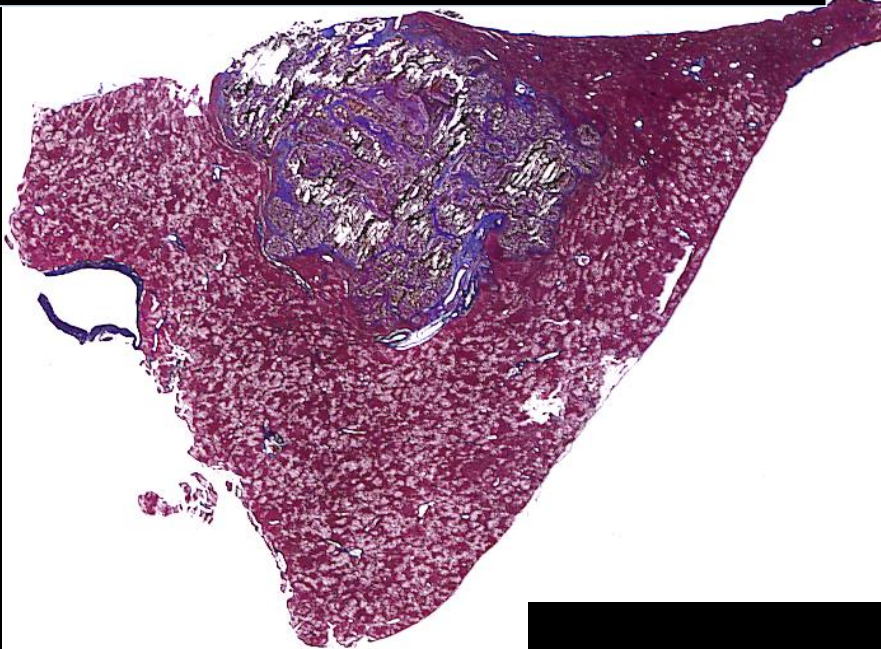
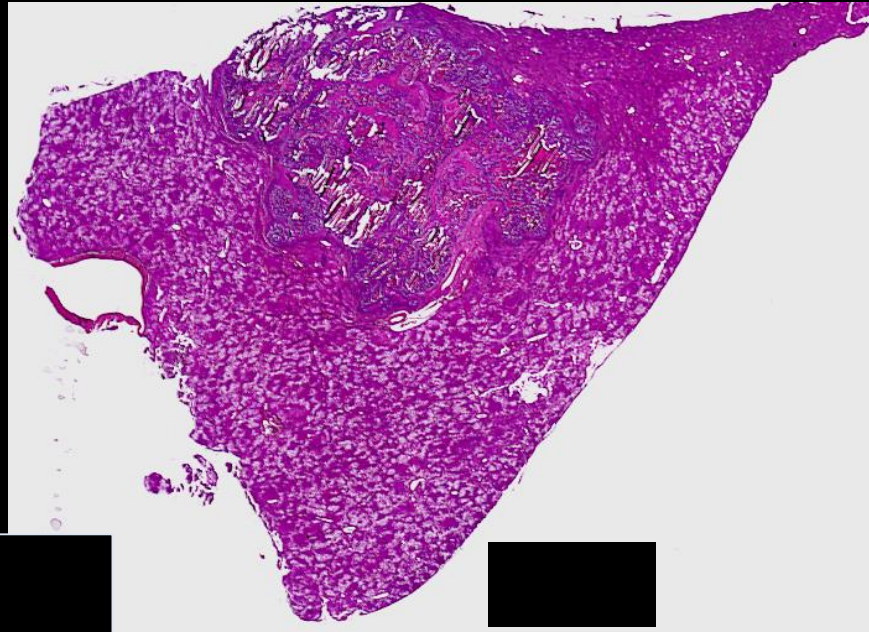
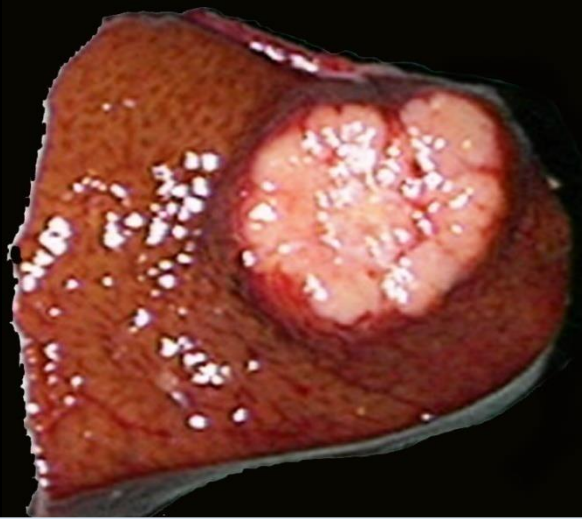
Déviatation de la ligne médiane

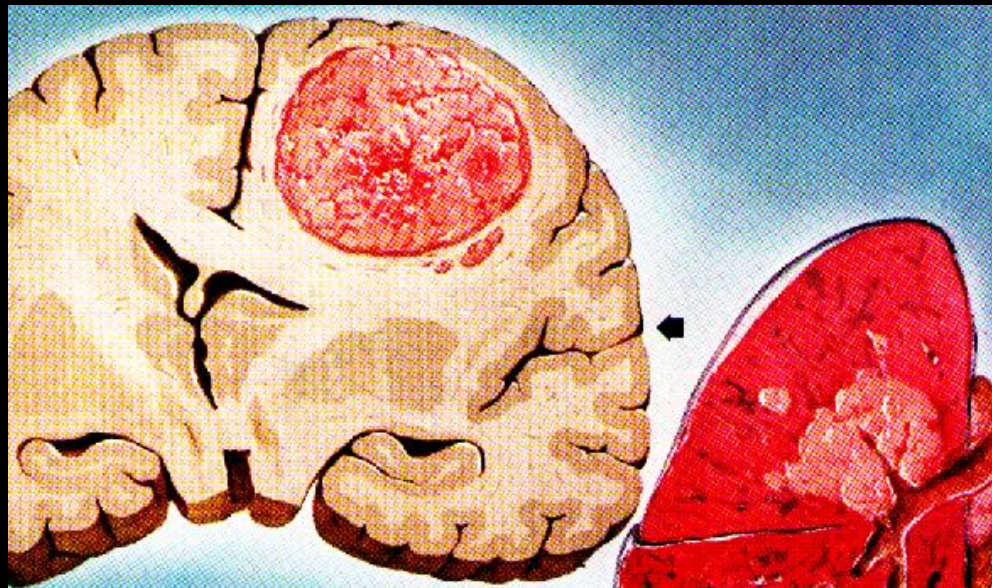
→ **métastase cérébrale**



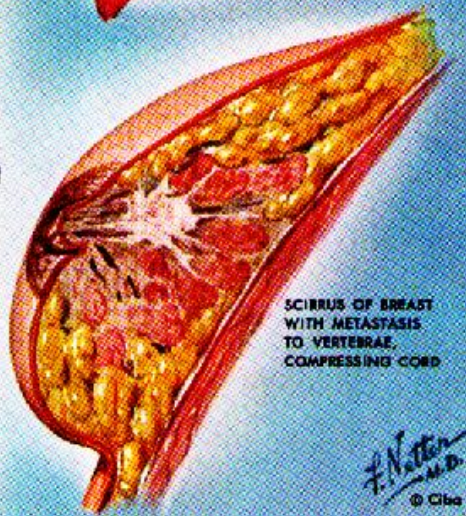
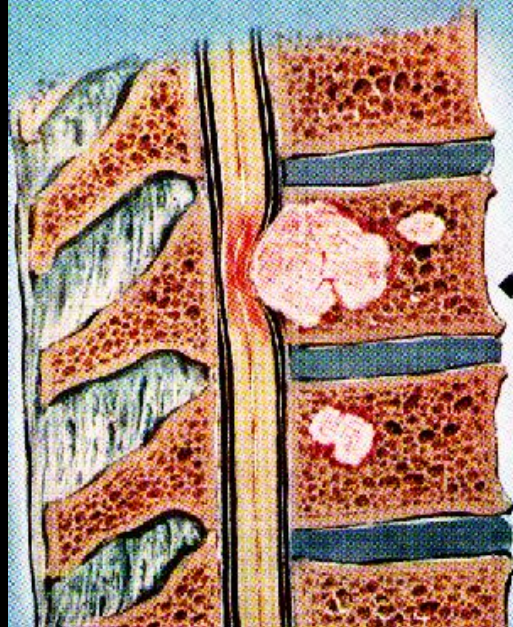
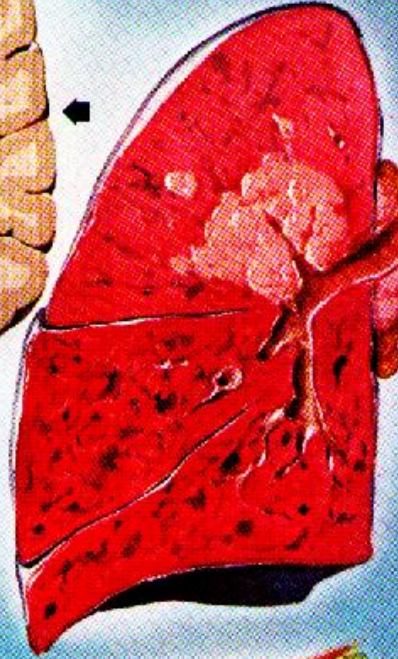
architecture et composantes tissulaires des métastases hépatiques des CCR





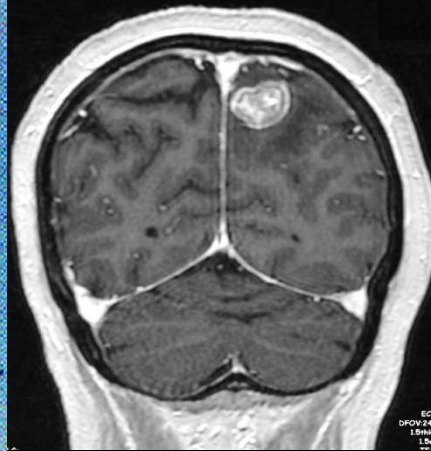
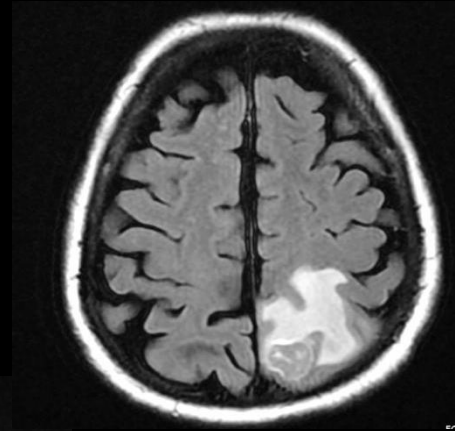


BRONCHOGENIC CARCINOMA METASTASIZING TO BRAIN



SCIRRUS OF BREAST WITH METASTASIS TO VERTEBRAE, COMPRESSING CORD

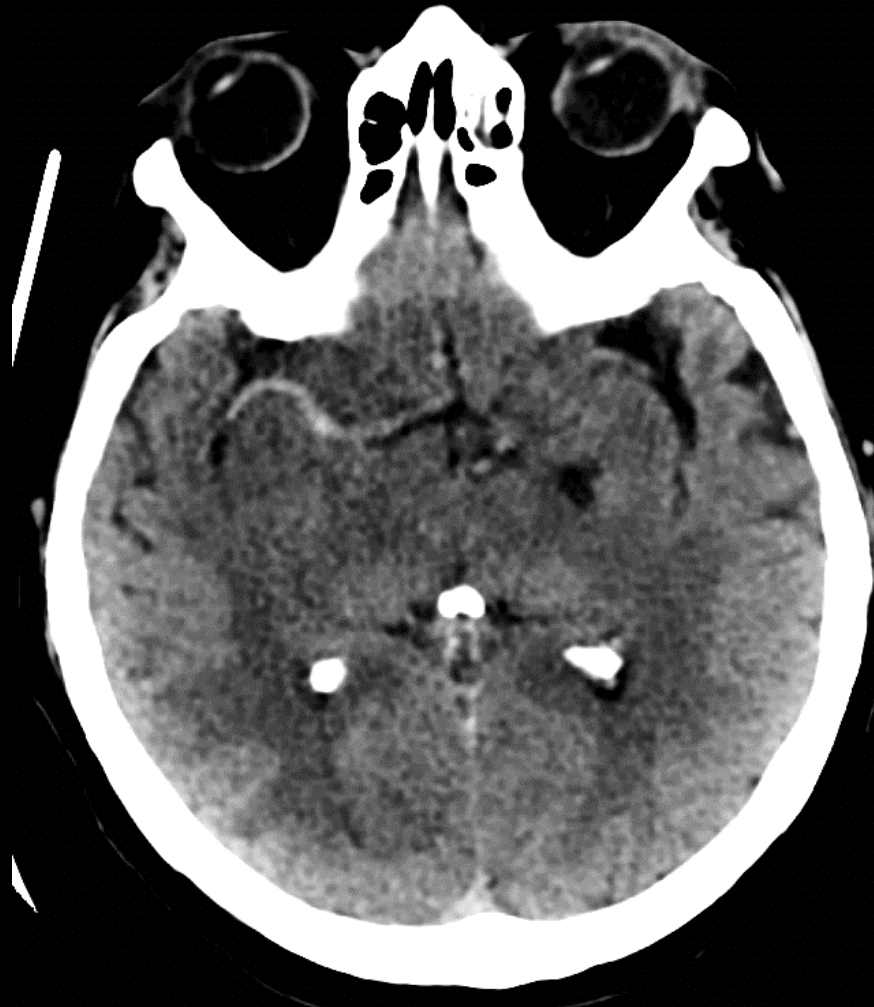
F. Netter M.D.
© Ciba



EC1
DPOV 240
18mm
1.5m

CAS 17 :

- Homme de 40 ans,
- Déficit moteur hémi-corporel gauche de survenue soudaine avec difficultés d'élocution.

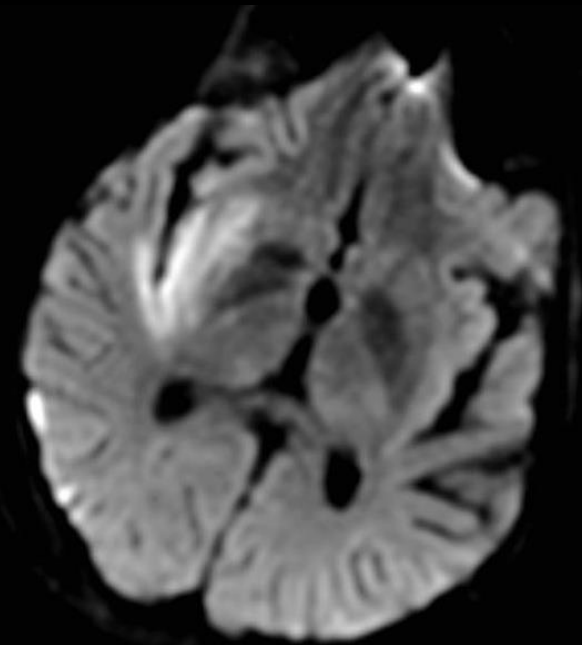
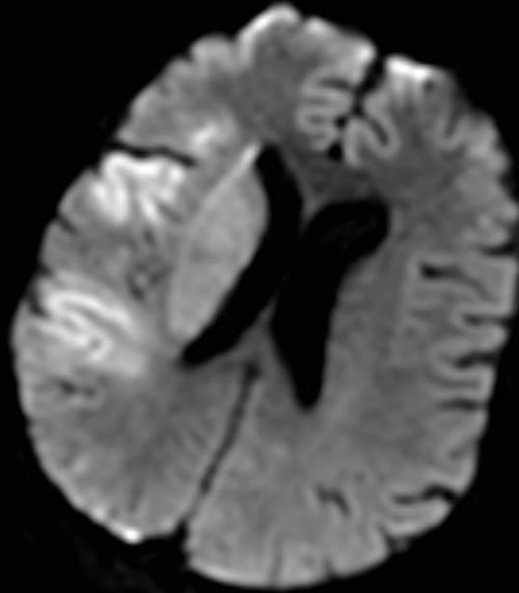
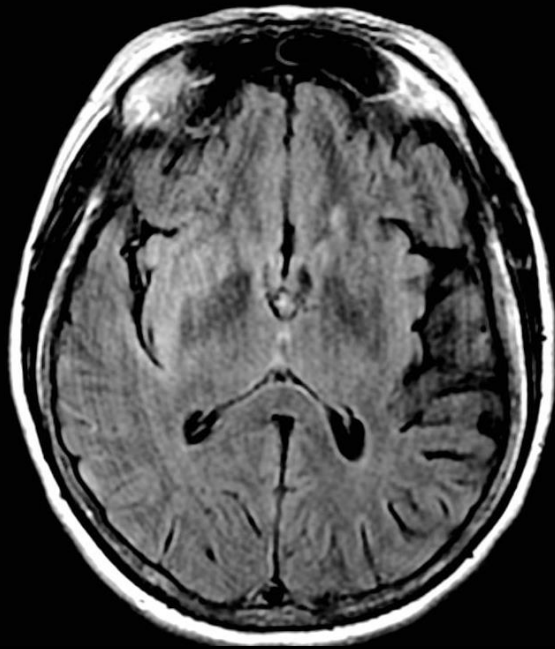


- Scanner cérébral sans injection
- Hyperdensité spontanée de l'artère cérébrale moyenne droite.
- Pas d'anomalie de densité parenchymateuse.

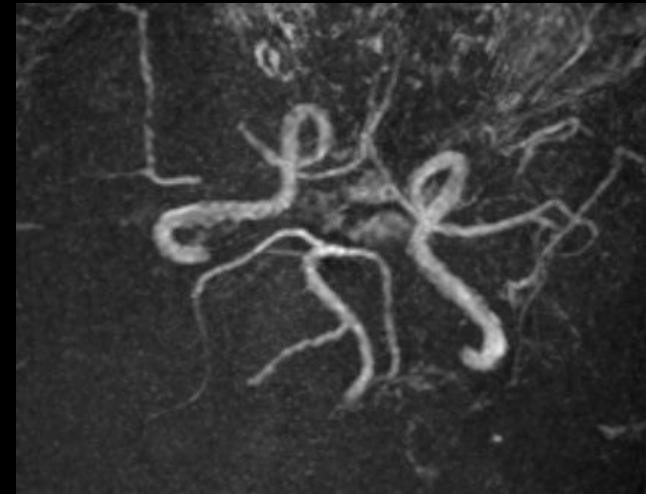
l'effacement des sillons corticaux

la perte de la différenciation substance blanche/substance
grise,

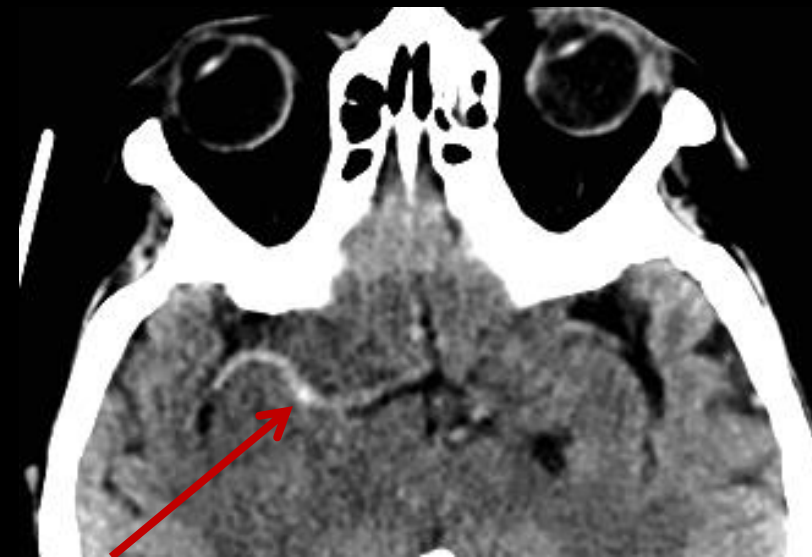
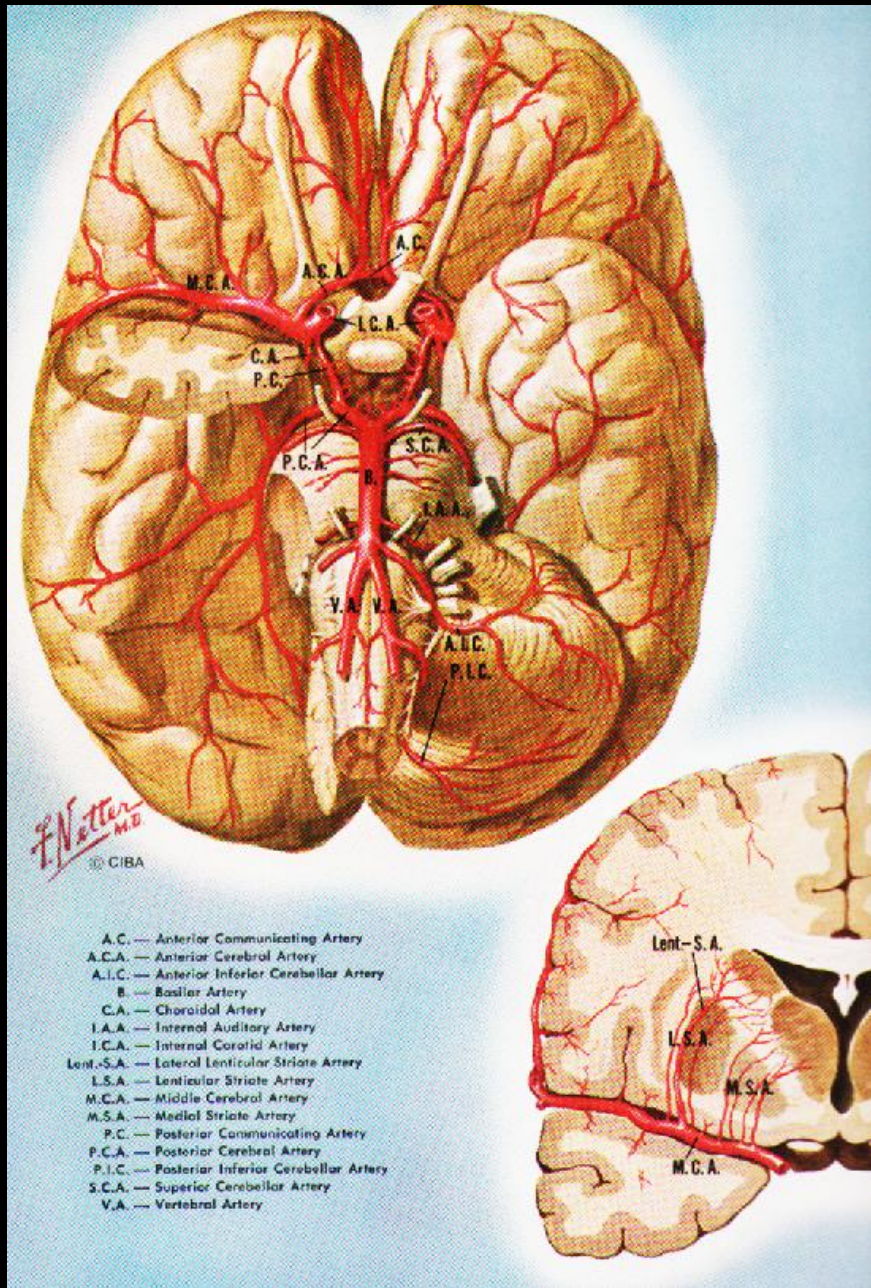
une visibilité spontanée de l'artère cérébrale moyenne



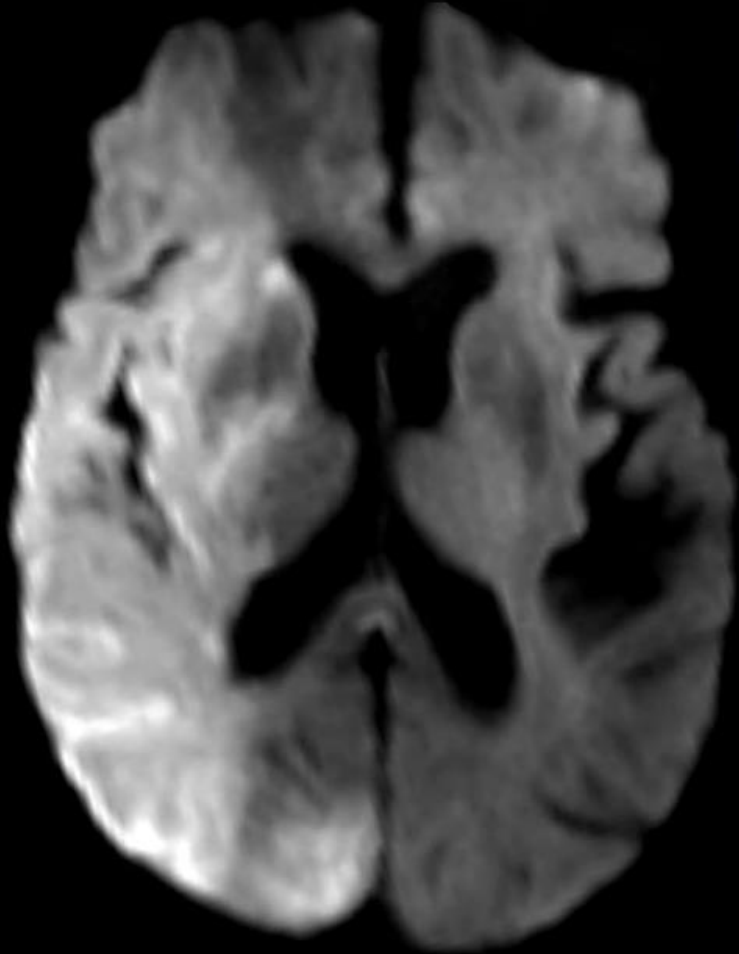
- Hypersignal FLAIR et en diffusion dans la région fronto-insulaire droite et le noyau caudé droit.
- Occlusion de l'artère cérébrale moyenne droite en M1.



AVC ischémique sylvien droit total

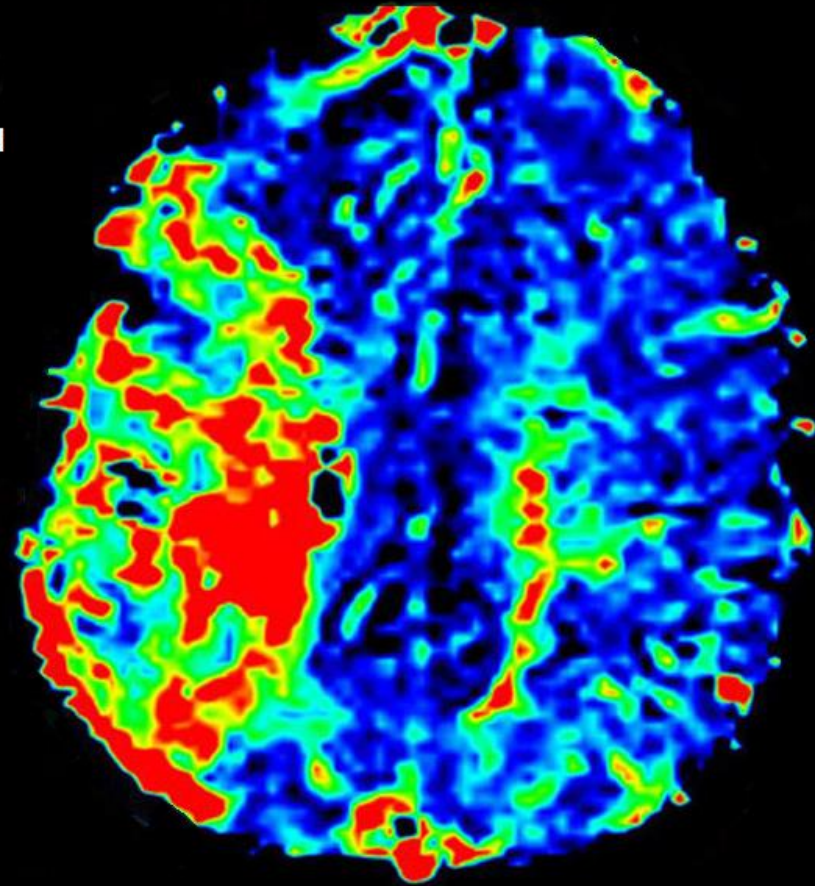


IRM de diffusion



AVC ischémique
sylvien droit total

IRM de perfusion



- œdème cytotoxique puis vasoplégique

CAS 18 :

Patiente de 58 ans

AVP

Tétraplégie de niveau cervical



IRM médullaire du rachis cervico-thoracique

Séquence sagittale T2 FS

Hypersignal intra-médullaire en regard de C5-C6

Discarthrose avec rétrécissement canalaire

Pas de lésion osseuse traumatique

→ **Contusion médullaire
et myélocervicarthrose**

