

Protocole d'imagerie des tumeurs osseuses secondaires : l'usage raisonné de l'injection



Principes de l'examen initial

● L'injection n'est pas systématique

Lors du bilan initial des tumeurs osseuses secondaires, une analyse d'imagerie bien conduite peut suffire pour évaluer les lésions intraosseuses.

● Évaluation de l'extension intra-canal

La détection d'une masse tumorale dans le rachis peut être évaluée via une séquence IRM T2, rendant l'injection parfois superflue pour juger l'extension.

Optimisation des séquences IRM



Séquences T1 Stir et T2 Dixon

Ces séquences dédiées à l'analyse de l'eau et de la graisse sont préférables et souvent suffisantes pour diagnostiquer les lésions secondaires.



Le plan axial T2 pour l'épidurite

Ce plan est adéquat pour analyser l'extension endocanalaire sans nécessiter systématiquement d'injection.



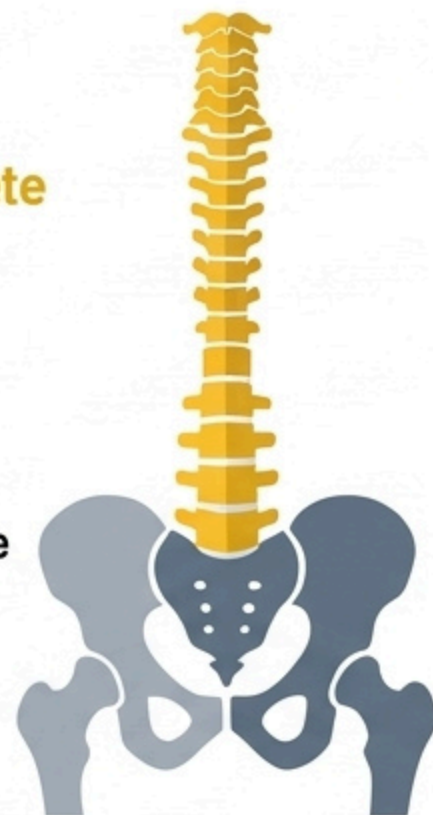
Stratégies d'exploration complète

Exploration intégrale du rachis

Il est crucial de couvrir tout le champ des tissus spongieux pour détecter correctement les atteintes menaçantes.

Extension systématique au bassin

L'examen du bassin est recommandé en complément du rachis pour identifier des lésions potentiellement invisibles autrement.



Cas critiques nécessitant une injection

Troubles neurologiques inexplicés

Dans ce contexte, l'injection de contraste devient indispensable pour assurer la détection de pathologies graves.

Recherche de leptoméningite métastatique

L'approche systématique par injection est justifiée dès l'apparition de symptômes significatifs pour ne pas manquer de diagnostics neurologiques complexes.

