

53^E CONGRÈS SFCCF 2021

5-6 NOVEMBRE 2021

WTC - GRENOBLE

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



Place de l'IRM et de la cytoponction dans le diagnostic des tumeurs parotidiennes : notre série de 133 cas.

Dr Pauline PÂRIS
Pr SCHULTZ

PROBLEMATIQUE

Présentation clinique monomorphe

Pour plus de 40 types de lésion

Avec des pronostics très
différents

Quel bilan diagnostique ?

Dénomination de bas grade de malin grade	Dénomination de haut grade de malin grade
Carcinome épidermoïde bien différencié	Carcinome épidermoïde malin
Carcinome mucoépidermoïde bien différencié	Carcinome mucoépidermoïde malin
Carcinome adénoïde kystique bien différencié	Carcinome adénoïde kystique malin
Adénocarcinome polymorphe de bas grade	Carcinome mucoépidermoïde EWING ¹
Carcinome adénoïde	Carcinome basocylindrique
Adénocarcinome à cellules basales	EWING
Carcinome adénoïde	Adénocarcinome EWING de bas grade
Carcinome mucoépidermoïde EWING	
Carcinome mucoépidermoïde	
Adénocarcinome à cellules basales de haut grade	
Adénocarcinome à cellules basales	

¹ Pour les carcinomes mucoépidermoïdes bien différenciés, le pronostic est meilleur que pour les autres types de carcinomes mucoépidermoïdes malins. Les carcinomes mucoépidermoïdes bien différenciés sont considérés comme des carcinomes mucoépidermoïdes malins lorsqu'ils sont associés à des métastases ou à une récidive locale. Les carcinomes mucoépidermoïdes bien différenciés sont considérés comme des carcinomes mucoépidermoïdes malins lorsqu'ils sont associés à des métastases ou à une récidive locale.

OUTILS DIAGNOSTIQUES

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



- **IRM parotidienne**

Analyse morphologique

Analyse fonctionnelle

- **Cytoponction**

Échoguidée

PROTOCOLE IRM

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



ANALYSE MORPHOLOGIQUE

Séquences T1, T1 injecté avec saturation de la graisse

Séquence T2 sans saturation de la graisse

Signes de malignité : contours irréguliers, signal hypoT2, infiltration, adénopathies.

PROCOLE IRM

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



ANALYSE FONCTIONNELLE

Séquence de diffusion

Séquence de perfusion

PROTOCOLE IRM

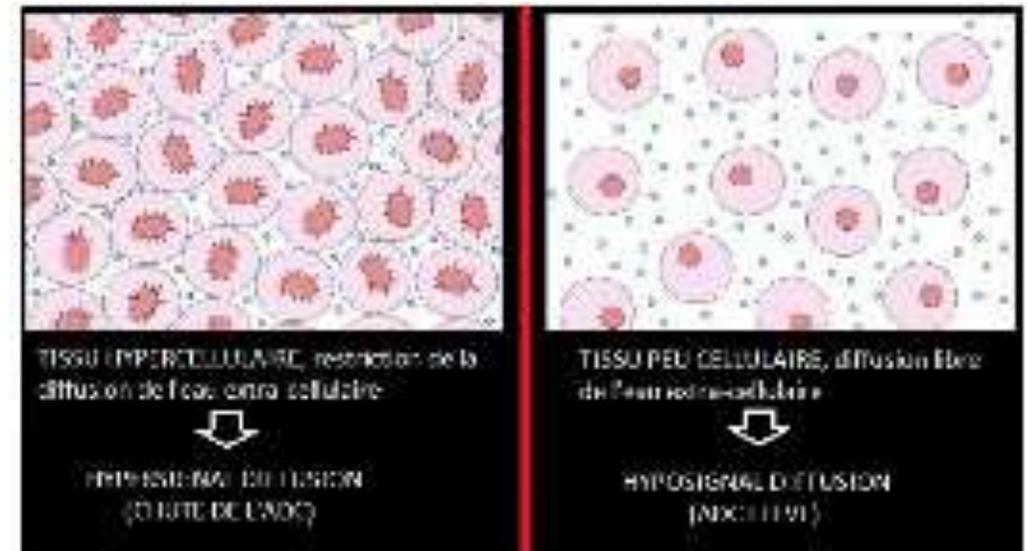
53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



SEQUENCE DE DIFFUSION

Structure physique des tissus

Mouvement microscopique des molécules d'eau



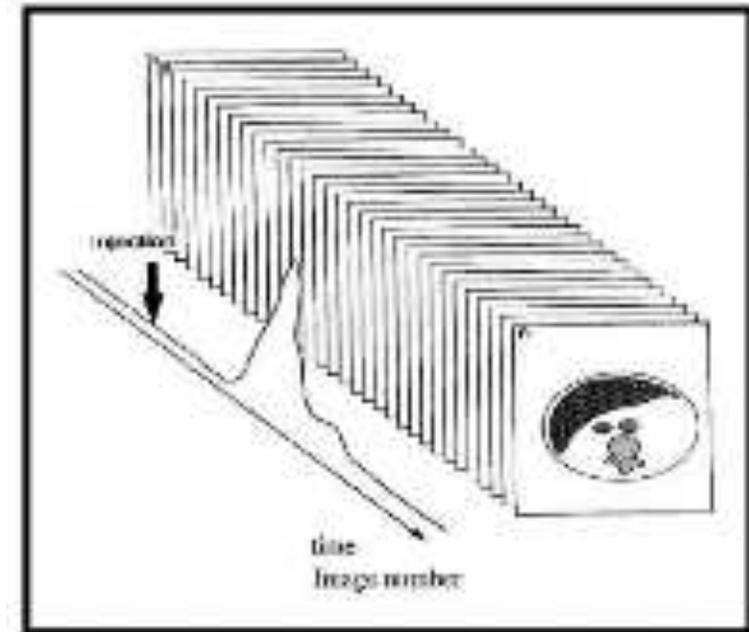
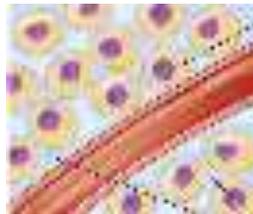
PROTOCOLE IRM

SEQUENCE DE PERFUSION

T_{peak} : délai d'apparition du pic de rehaussement



Wash-out ratio (WR) : taux de lavage

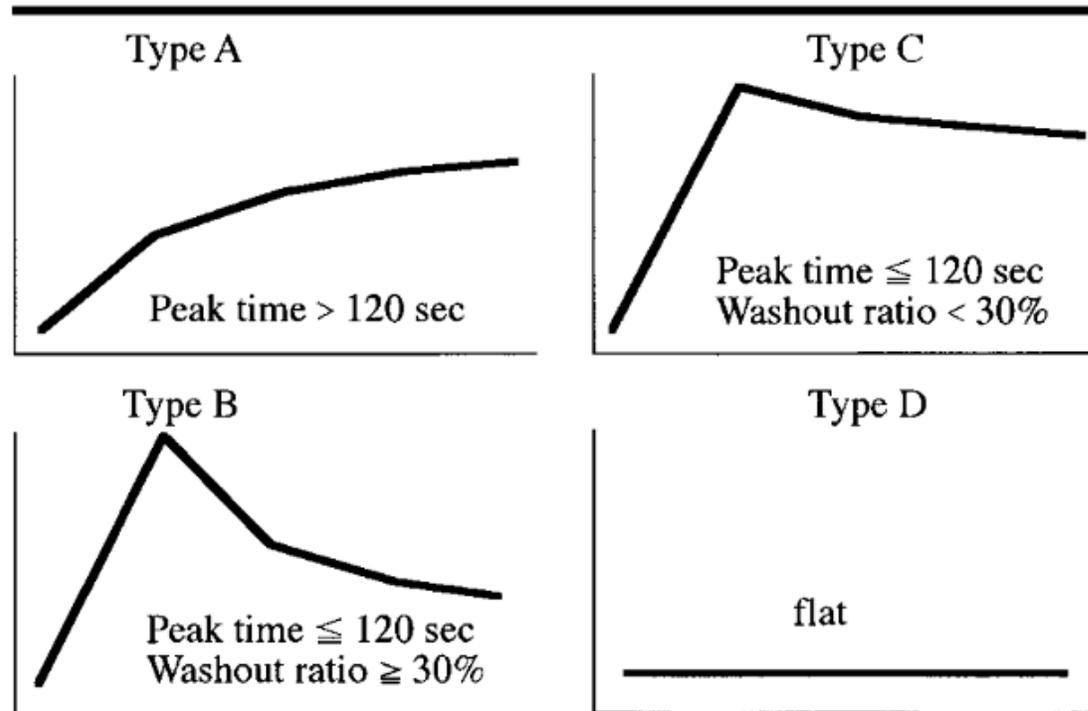


PROTOCOLE IRM

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



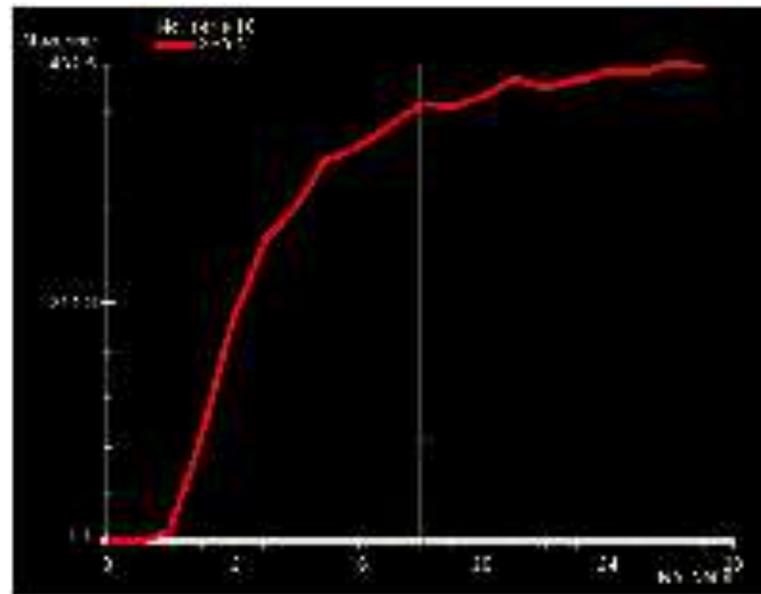
COURBES DE PERFUSION SELON YABUUCHI



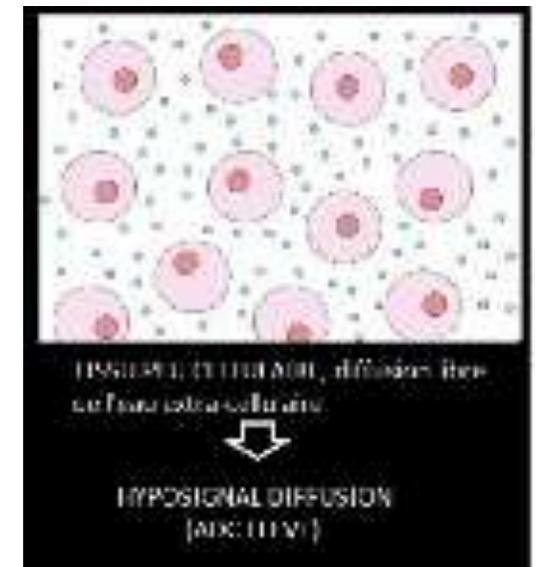
Adénome pléomorphe CLASSIQUE



HyperT2



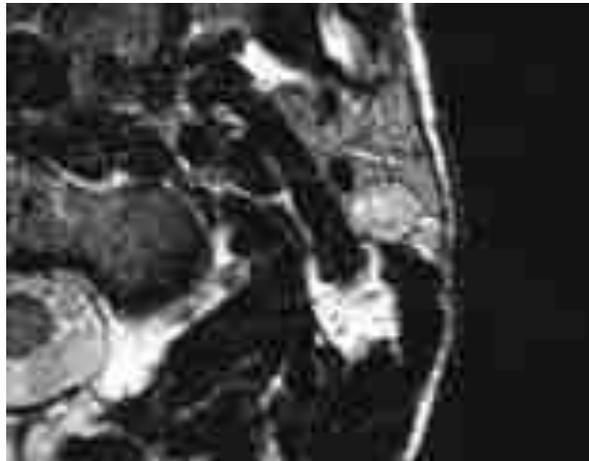
Courbe de type A



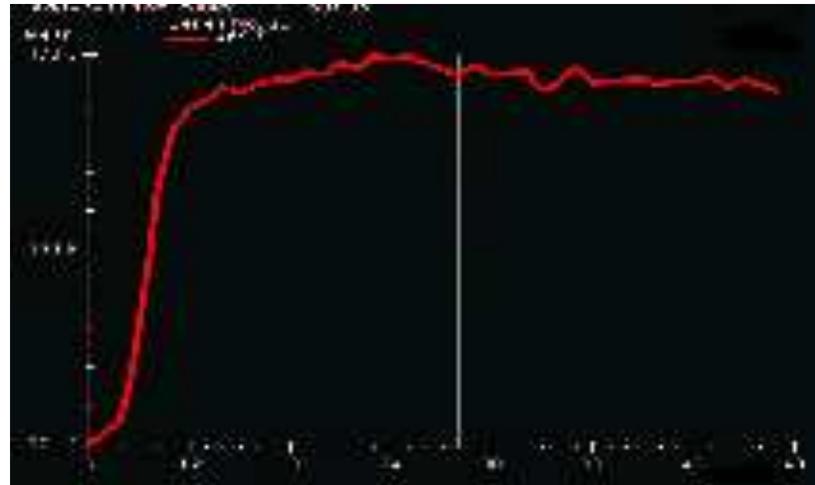
ADC élevé > 1,3

Adénome pléomorphe HYPERCELLULAIRE

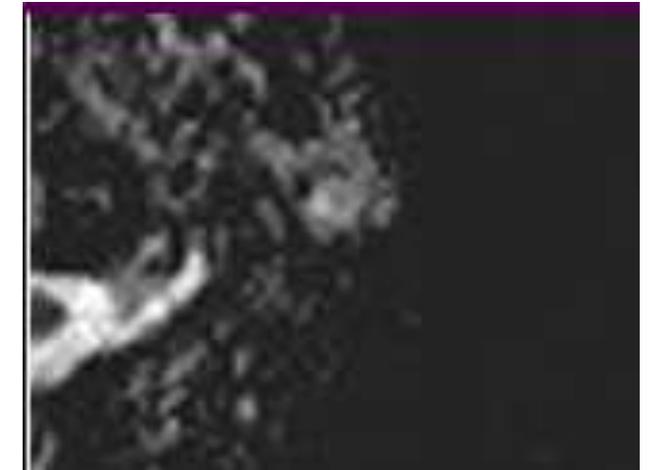
53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



HyperT2 ou isoT2



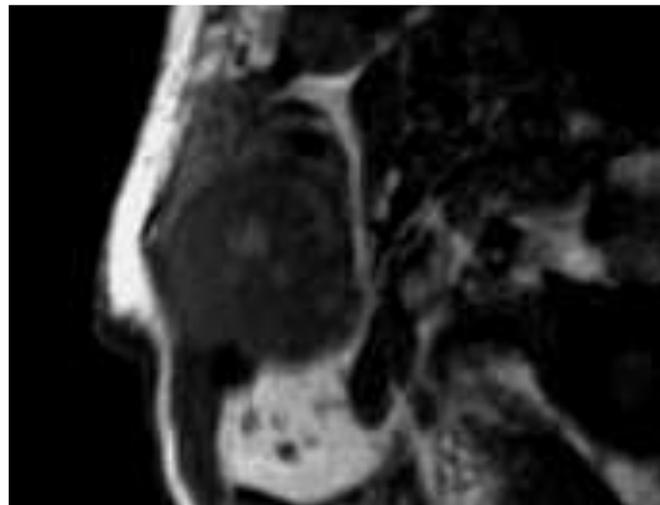
Tpeak < 120 sec



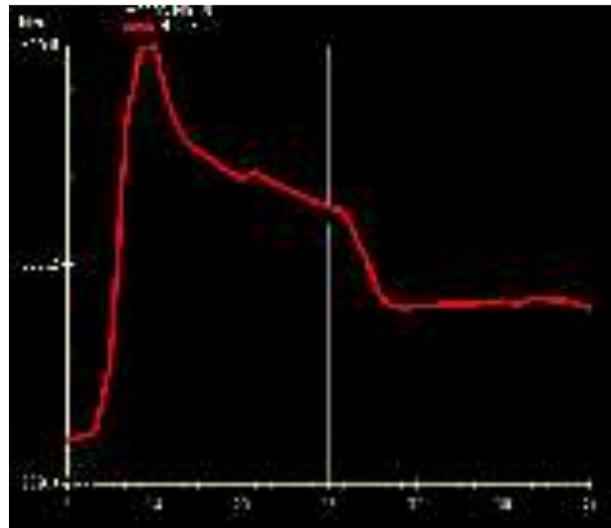
ADC élevé > ou = 1,4

Tumeur de Warthin

53^e CONGRÈS
SFCCE 2021



Hypersignaux T1



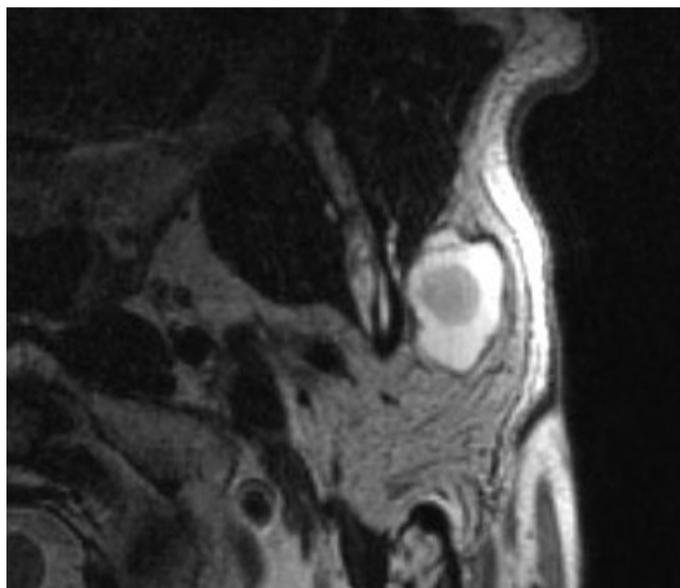
Courbe de type B



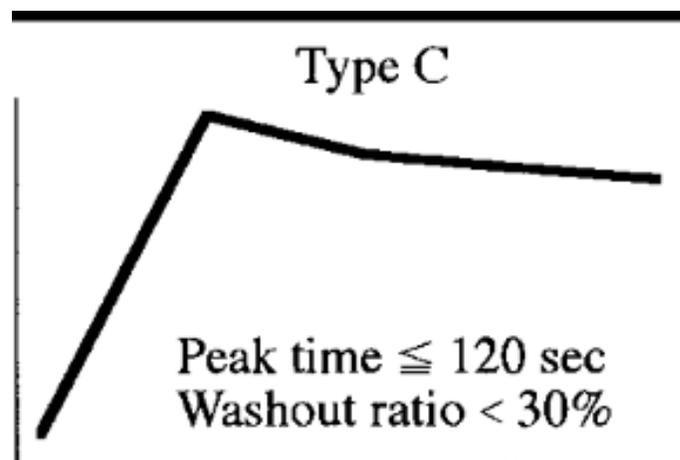
ADC 0,7 – 1,0

Tumeurs malignes

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021

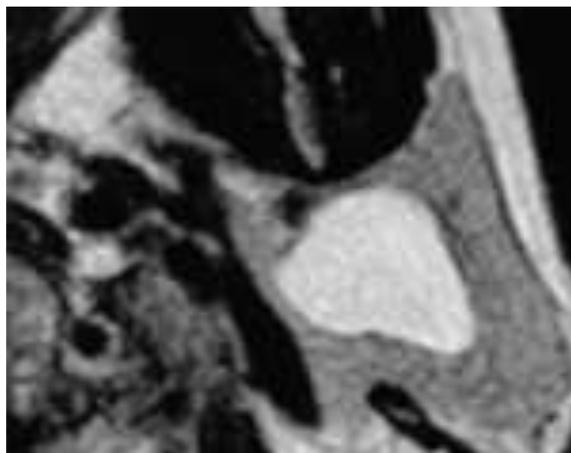


HypoT2 ou isoT2

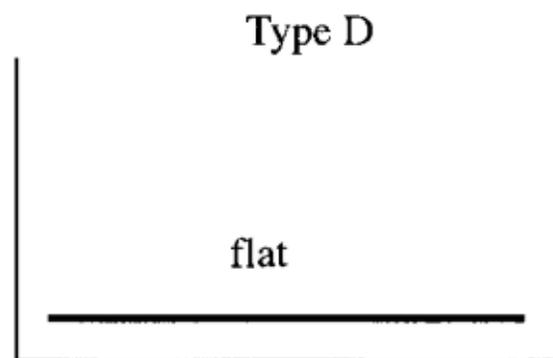


Restriction de la diffusion
ADC < 1,4

Kystes



Signal liquidien en T2



CYTOPONCTION

- Spécificité de 99,5% et Sensibilité de 88% pour la distinction bénin/malin (*Liu et al.*)
- Pertinence diagnostique élevée pour la caractérisation des tumeurs bénignes (97% pour l'AP et 96,6% pour la TW)
- 10% de tests non contributifs (taux plus faible si échoguidée)
- Pas de bilan d'extension loco-régional
- Plus invasive

QUEL BILAN ?

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



IRM avec analyse morphologique et fonctionnelle + cytoponction



Cytoponction, IRM si lésion du lobe profond ou ayant des caractéristiques suspectes en échographie

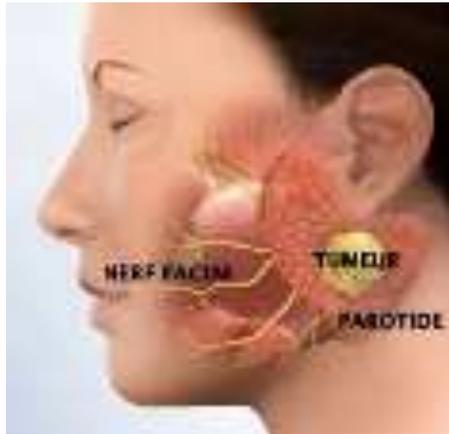


IRM avec séquence de perfusion et de diffusion

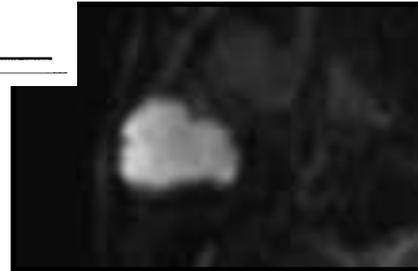
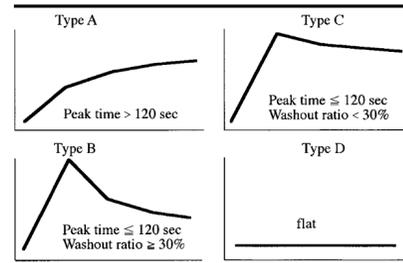


Séquence de diffusion optionnelle

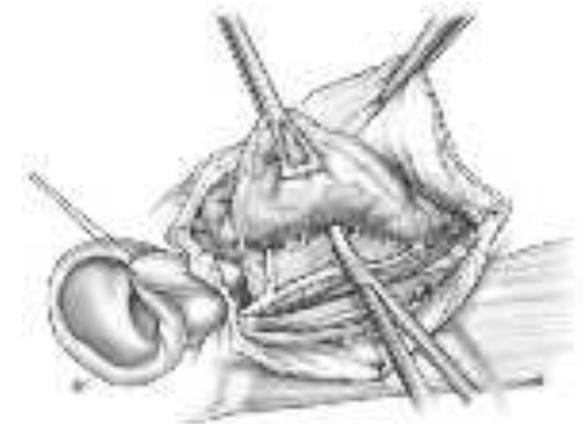
MATERIELS ET METHODES



Tumeurs
parotidiennes
opérées entre 2009
et 2020



IRM pré-opératoire avec analyse
morphologique et séquences de
diffusion et de perfusion



Analyse
anatomopathologique des
pièces opératoires

RESULTATS

• Population

133 cas

73 femmes (55%)

60 hommes (45%)

Âge moyen : 53 ans

Anatomoclinologie	Nombre de lésions (n=133)
Lésions bénignes	102
Adénome à comarpe	33
Tumeur de Warthin	23
Adénome à cellules basales	5
Myoépithéliome	7
Adénome condyléaire	1
Crococytome	3
Tumeurs épithéliales bénignes	2
Adénoathia	1
Lymphadénite chronique	1
Hyposplasie lymphoïde	7
Inflammation	4
Mycobactérie	1
Tissu sous-normal	2
Tumeurs malignes	31
Carcinome adénoïde kystique	5
Carcinome muco-épidermoïde	2
Carcinome épidermoïde	3
Adénocarcinome SA	3
Lymphome malin	3
Carcinome EC-AP	1
Carcinome salivaire nasalaire	7
Carcinome à cellules acineuses	1
Métastases	4 (carcinome salivocellaire=2, mélanome=2)

RESULTATS

- **Distinction bénin/malin**

Indicateur	Moyenne (%)	Intervalle de confiance à 95%
Sensibilité :	90.3	[74.2 – 98.0]
Spécificité :	77.5	[68.1 – 85.1]
VPP :	54.9	[40.3 – 68.9]
VPN :	96.3	[89.7 – 99.2]
Exactitude :	80.5	[72.7 – 86.8]
Taux d'erreur :	19.5	[13.7 – 27.2]

23 faux-positifs de l'IRM : dont 6 TW et 4 AP

3 faux-négatifs : 2 CAK et 1 CME de bas grade

RESULTATS

- % d'identification des tumeurs bénignes

Adénome pléomorphe (AP) : 92,5%

Tumeur de Warthin (TW) : 72,0%