## 111 IRM « TYPIQUES »



Distinction bénin/malin

12 faux-positifs  $\psi$ 



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

Indicateur	Moyenne
Sensibilité	89,3% ->
Spécificité	85,5% 1
VPP	67,6% 1
VPN	95,9% ->

## 22 IRM « ATYPIQUES »



En raison d'une discordance entre l'anatomie, les courbes de rehaussement et I'ADC

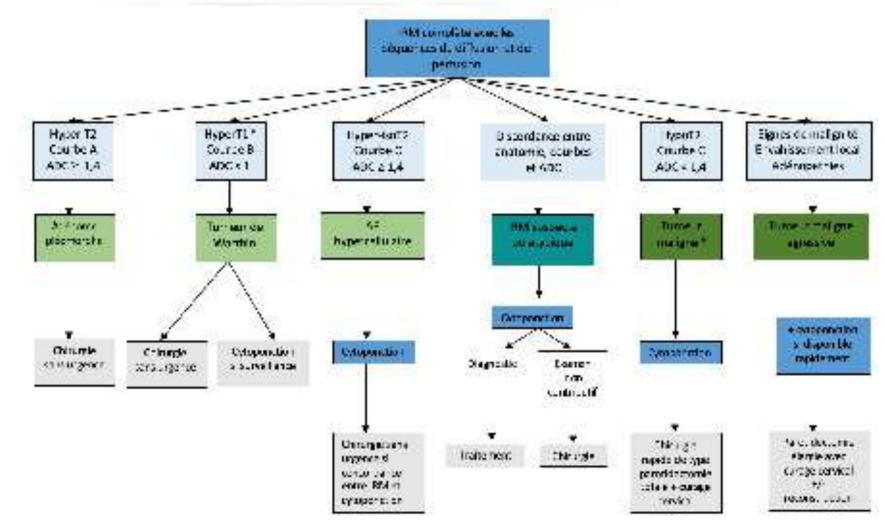
diagnostic définitif : 20 lésions bénignes

Dont 7 TW et 6 AP classés initialement comme « douteux » par l'IRM

## NOTRE DEMARCHE DIAGNOSTIQUE





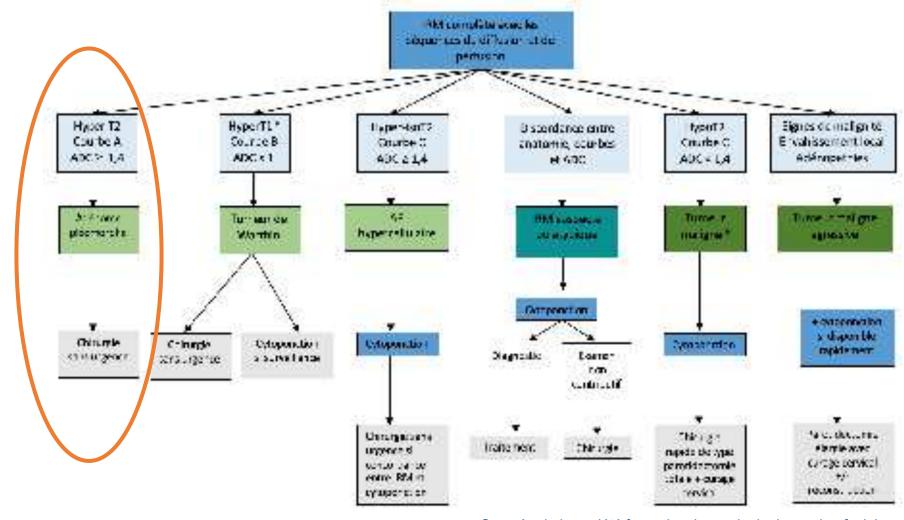


AP: adénome pléomorphe; a : sauf si présence d'une douleur associée ou si notion de cytoponction avant IRM, dans ce cas refaire IRM à 1 mois; b : excepté pour les lymphomes.

## Adénome pléomorphe CLASSIQUE







## Adénome pléomorphe CLASSIQUE

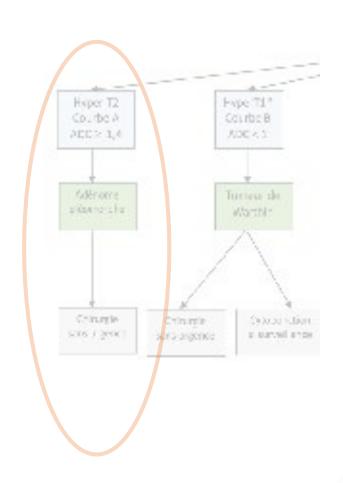


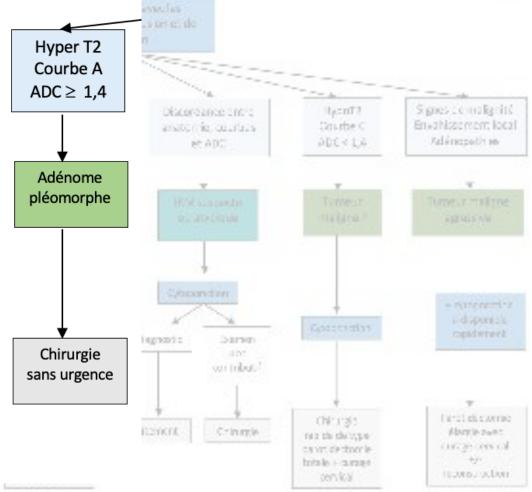


## PAS DE CYTOPONCTION SYSTEMATIQUE

#### Recommandée si :

- Tumeur difficilement caractérisable en IRM
- Refus de la chirurgie

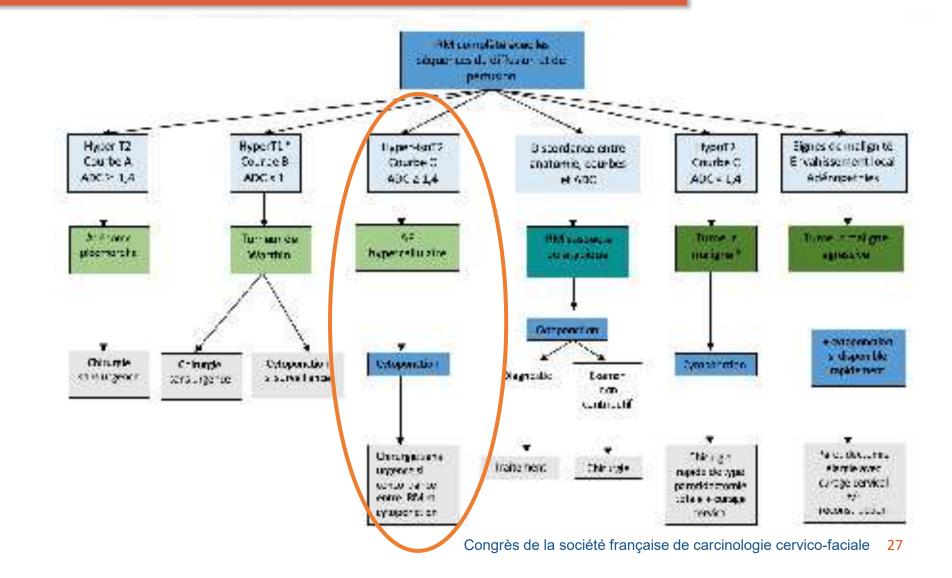




## Adénome pléomorphe HYPERCELLULAIRE







### Adénome pléomorphe HYPERCELLULAIRE

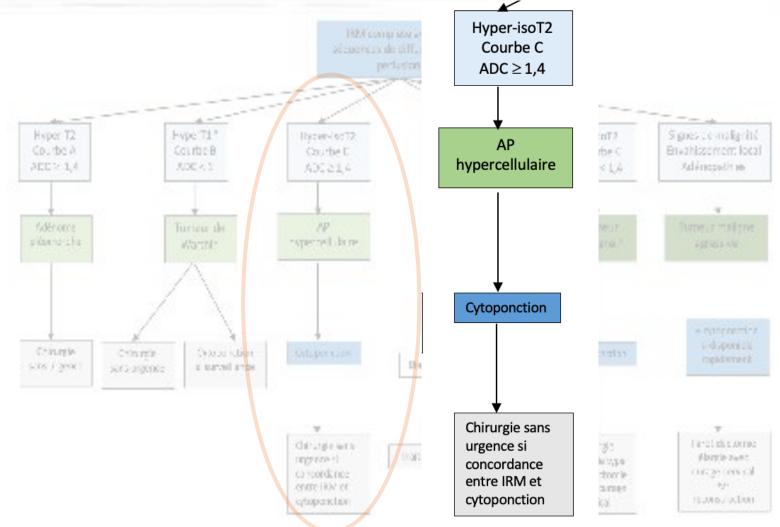




#### CYTOPONCTION

Courbe C et ADC intermédiaire possibles dans les tumeurs malignes de bas grade

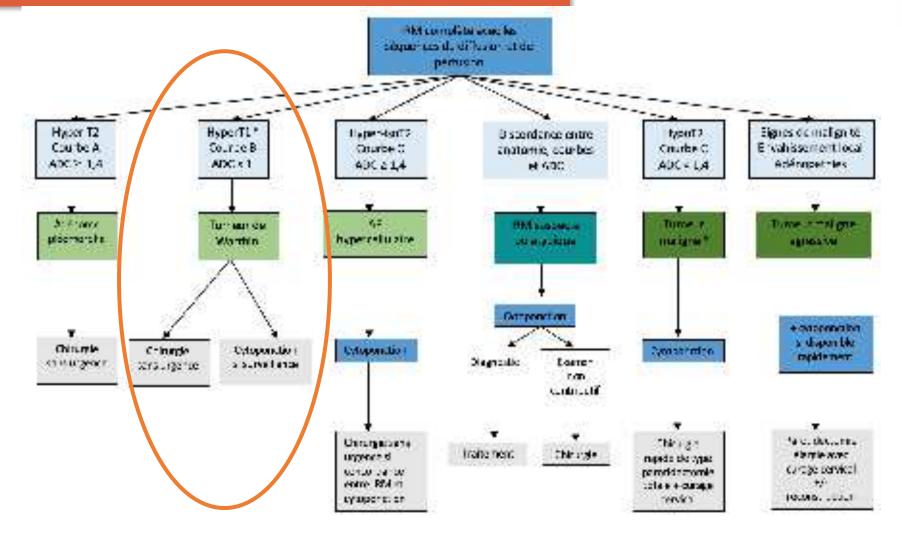
★ Importance de la relation radiologue-chirurgien : 12 cas d'AP hypercellulaires (23%)



## **TUMEUR DE WARTHIN**







### **TUMEUR DE WARTHIN**

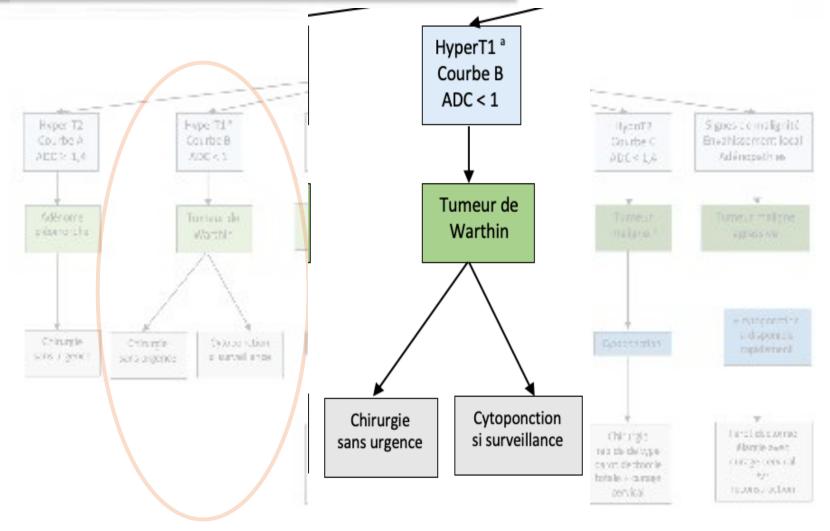




PAS DE CYTOPONCTION SYSTEMATIQUE AVANT CHIRURGIE

Risque de poussée inflammatoire

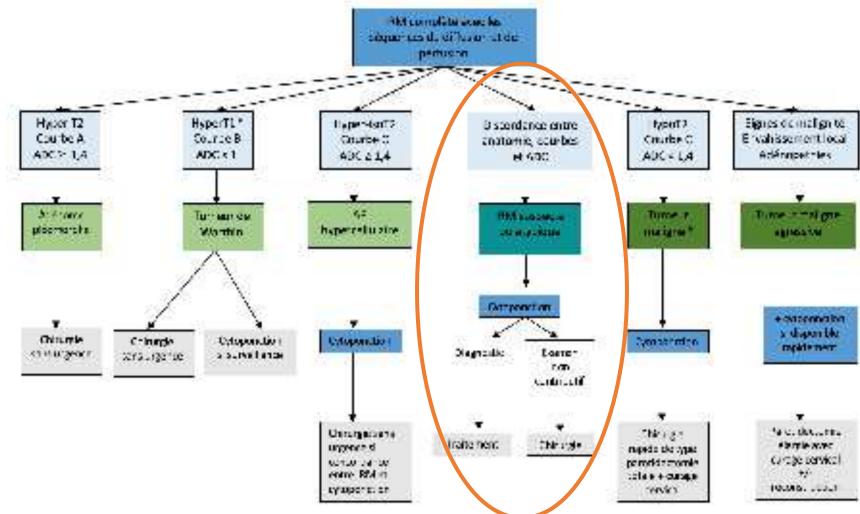
Recommandée si surveillance



## IRM « ATYPIQUE »







## IRM « ATYPIQUE »





#### CYTOPONCTION JUSTIFIEE

Car sur 12 faux-positifs : 7 TW et 6 AP

Bonne caractérisation par la cytoponction de ces types histologiques

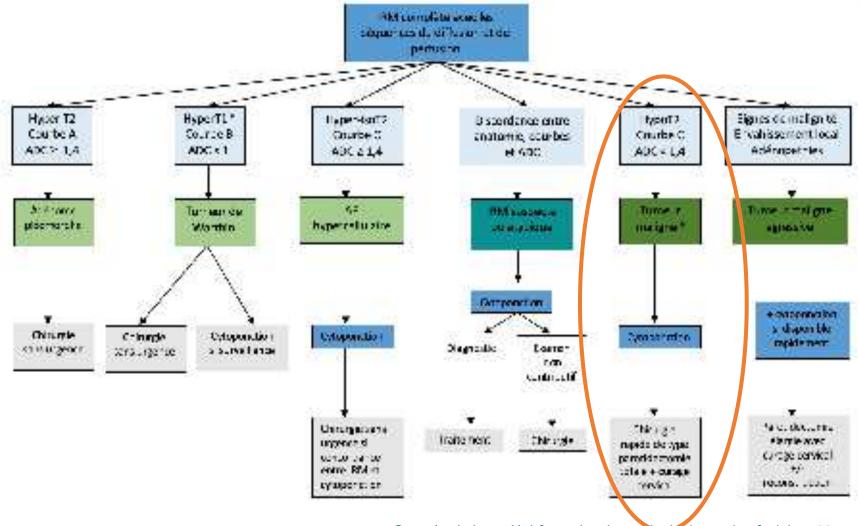


Discordance entre anatomie, courbes et ADC Signes contalignité NamT2 Discordance anti-a Envahlszement lotal Southe C amatic mile, quarties Addingueth se-ADDERIG et ADC IRM suspecte ou atypique Cytoponction Diagnostic Exam en Disprecia: non on Inbut contributif re-class come Christs Crimatie traftement. Absente award currage convical. da virt de chorr le Traitement Chirurgie hitale + carrier trous action. pervical.

★Importance de la relation radiologue-chirurgien

## **Tumeur maligne**





## **Tumeur maligne**





#### CYTOPONCTION

#### Si positive:

- Argument supplémentaire (IRM VPP 67,6%)
- Information du patient
- Anticipation du geste et de la durée opératoire

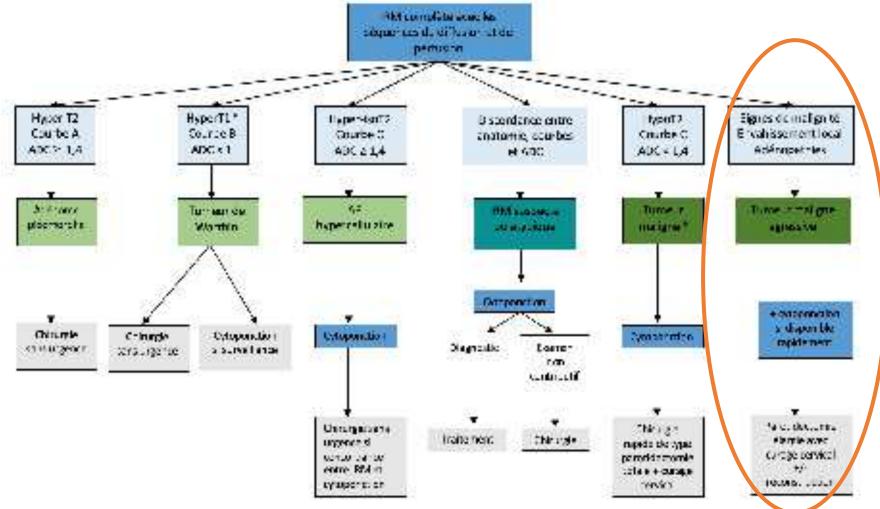
HypoT2 Courbe C ADC < 1,4 Evpe Til Hyper T2 Signes contalignité Hyper-Isc72 NanT? Tumeur Courbe A Courbe B Envahissement local Courbe D Southe C maligne b Adéngpeth se. ADD: 1 MEES IN A00214 ADDER LA Adénome Turien de typecosible re-Distance the Warth Cytoponction Chirumble Sylvey retion: Crimmie S206 J. 2000. at surveil ander sor 5 ungence Chirurgie rapide de type Chings Perchabit come parotidectomie introped. inuncie. Abstrie awar. rest the the typecurcae cens calco roordance totale + curage da vot de chom le entre Hilv. et. botale + carner cervical records action. cytopariction pervical.

★ Importance de la relation radiologue-chirurgien

## **Tumeur maligne agressive**







## Tumeur maligne agressive



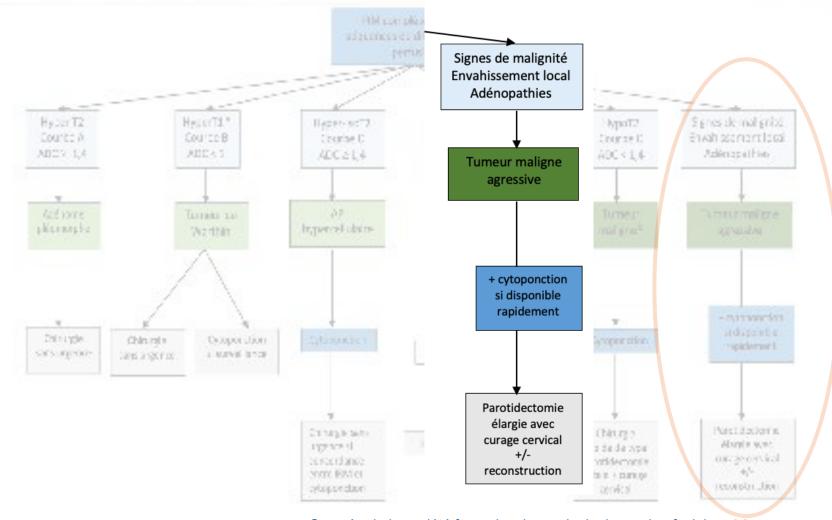


#### CYTOPONCTION conseillée

Si disponible rapidement

Anticiper une chirurgie large en marge saine

Information du patient



### **DISCUSSION**



#### APPORT DES SEQUENCES DE DIFFUSION ET DE PERFUSION

#### **INDISPENSABLES**

+ d'informations donc + de sensibilité

Rectification du diagnostic de malignité dans 6 cas (19%)

23 faux positifs mais 5 adénomes à cellules basales, 3 oncocytomes, 2 myoépithéliomes

Moins bonne pour la TW (inflammation ?) 72% vs 91 à 97% Ogawa et al.

### **DISCUSSION**



#### APPORT DES SEQUENCES DE DIFFUSION ET DE PERFUSION

#### **ET REALISABLES**

Délai supplémentaire acceptable de 8 minutes

Cotation CCAM de l'IRM inchangé (235 à 295€)

Enseignées depuis plus de 15 ans



### CONCLUSION



### **IRM PAROTIDIENNE EN 2021**

- Pas de chirurgie parotidienne sans IRM
- Combinaison indispensable des analyses morphologique et fonctionnelle
- Excellente sensibilité pour la distinction bénin/malin
- Très bonne pertinence diagnostique pour l'AP et la TW (=70% de la pathologie tumorale parotidienne)

### CONCLUSION



#### **CYTOPONCTION PAROTIDIENNE EN 2021**

- Garde sa place
- Mais redondante en cas d'IRM typiques d'AP ou de TW
- Sous guidage échographique
- Classification cytologique de Milan





### **MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

# 53congrès SFCCF2021

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



## **CONTACT:**



Pauline.PARIS@ap-hm.fr



06 69 67 93 62