



JAIM



ISSN: 1810-4959

eISSN: 2790-9840

# Journal Africain d'Imagerie Médicale

## Résumés des conférences JRANF 2022

### Table des matières

<b>Résumés</b> .....	<b>69</b>
<b>CONFERENCES</b> .....	<b>69</b>
CONF1 : Stratégie diagnostique des cancers du col et de l'endomètre .....	69
CONF 2 : Imagerie des cholangiocarcinomes. ....	69
CONF 3 : Thermoablation hépatiques pulmonaires et rénales .....	69
CONF 4 : EMBOLISATION DES FIBROMES UTERINS .....	69
CONF 5 : Quel traitement en imagerie pour les accidents vasculaires cérébraux .....	69
CONF 6 : SYMPOSIUM Radiologie interventionnelle et fusion d'images ultrasons, scanner et IRM .....	69
CONF 7 : IRM CORPS ENTIER ALTERNATIVE AU PETSCANNER EN ONCOLOGIE : FAISABILITE EN AFRIQUE INDICATIONS, TECHNIQUE ET RESULTATS .....	70
CONF8 : STRATEGIES DIAGNOSTIQUES EN SENOLOGIE : PLACE DES EXAMENS D'IMAGERIE .....	70
CONF 9 : Actualité en imagerie du cancer de la prostate (Virtuelle).....	70
CONF 10 : Rôle du radiologue dans la RCP .....	70
CONF 11 : ACTUALITES EN IMAGERIE DU CANCER BRONCHO-PULMONAIRE PRIMITIF .....	70
CONF 12 : LA DESINVAGINATION INTESTINALE HYDROSTATIQUE ECHO-GUIDEE CHEZ L'ENFANT .....	71
Conf 13 : Imagerie des souffrances fœtales.....	71
CONF 14 : Traitement du carcinome hépatocellulaire par alcool absolu et acide acétique.72	
CONF 15 : INNOVATIONS EN RADIOTHERAPIE.....	72



## Résumés

### CONFERENCES

#### CONF1 : Stratégie diagnostique des cancers du col et de l'endomètre

#### CONF 2 : Imagerie des cholangiocarcinomes.

##### Pr Ababacar Mbengue

Chef du service de radiologie interventionnelle, Hôpital Principal de Dakar-Sénégal.  
[mbenguex@yahoo.fr](mailto:mbenguex@yahoo.fr)

Les cholangiocarcinomes constituent la seconde tumeur primitive du foie et la première tumeur maligne des voies biliaires. Les principaux facteurs étiologiques identifiés sont : la cholangite sclérosante primitive, les malformations congénitales des voies biliaires, la cirrhose, les distomatoses orientales et les IPNB. Le seul traitement curatif est la chirurgie.

Ils peuvent être classés selon leur topographie en cholangiocarcinomes intra hépatiques, cholangiocarcinomes hilaires et en cholangiocarcinomes distales.

Il existe trois formes de cette tumeur, la forme mass forming, la forme périductale infiltrative et la forme endobiliaire polypoïde.

Ils peuvent être développés au dépens des voies biliaires intra ou extra hépatiques, des petites ou des grosses voies biliaires. Les connaissances récentes ont permis de mieux comprendre la pathogénèse de cette tumeur qui dérive soit des glandes péri-biliaires, soit des canaux de Herring.

La forme masse se présente typiquement en imagerie comme une lésion souvent de grande taille, avec une prise de contraste périphérique tardive, une zone centrale non rehaussée, une rétraction capsulaire, avec parfois une dilatation des voies biliaires adjacentes. Certaines formes de cholangiocarcinome avec une faible composante fibreuse peuvent présenter un rehaussement artériel et un lavage et surviennent comme le carcinome hépatocellulaire sur foie de cirrhose.

La forme périductale, typiquement la tumeur de Klatskin, est une petite lésion infiltrant la paroi de la voie biliaire. La cholangio-IRM est l'examen clé et permet un bilan d'extension précis qui repose sur la classification de Bismuth-Corlette.

Le cholangiocarcinome distale est de diagnostic difficile en imagerie, pas facile à différencier d'une cholangite distale, d'un ampullome ou d'un petit adénocarcinome du pancréas céphalique. Son diagnostic repose le plus souvent sur l'échoendoscopie.

La forme endobiliaire se présente typiquement sous la forme de masse endocanalaire rehaussée au sein de voies biliaires dilatées. Elles sont le plus souvent secondaire à une IPNB dégénérée.

Dans toutes les formes, un diagnostic histologique est nécessaire avant prise en charge chirurgicale.

**Mots clés :** cholangiocarcinomes, bili IRM, Klatskin, mass forming, periductale, endobiliaire.

#### CONF 3 : Thermoablation hépatiques pulmonaires et rénales

#### CONF 4 : EMBOLISATION DES FIBROMES UTERINS

#### CONF 5 : Quel traitement en imagerie pour les accidents vasculaires cérébraux

#### CONF 6 : SYMPOSIUM Radiologie interventionnelle et fusion d'images ultrasons, scanner et IRM



### CONF 7 : IRM CORPS ENTIER ALTERNATIVE AU PETSCANNER EN ONCOLOGIE : FAISABILITE EN AFRIQUE INDICATIONS, TECHNIQUE ET RESULTATS

Touré A, Debato GN, N'dja P, Zouzou AE, Ledion A, Fatto E, Diabate AS, Gbazi GC (Abidjan, Côte d'Ivoire)

**Objectif :** Présenter notre expérience en IRM corps entier en décrivant la technique et les résultats afin d'en évaluer sa faisabilité.

**Matériel et méthode :** Nous avons recensé 50 patients sur 6 mois dans le cadre d'une exploration en oncologie (diagnostic ou pré thérapeutique et évaluation thérapeutique). Les examens ont été réalisés sur un appareil de type 1,5 TESLA avec la seule antenne de la table d'examen associée à l'antenne abdomen. Les séquences utilisées étaient (en corps entier) coronal T1, T2, STIR, diffusion de b0 à b1500 avec étude de cartographie ADC ; axiales T2, T1 et diffusion en thoraco-abdomino-pelvienne et T1 Fat Sat (saturation de de graisse) coronale après injection de. On ajoutait des séquences selon la région d'intérêt. Les séquences les plus discriminantes étaient la diffusion/ADC et l'injection T1 FAT SAT gadolinium La durée de l'examen variait de 50min et 1h20min selon les patients.

**RESULTATS :** L'âge moyen des patients étaient de 57 ans. La probabilité d'observer une lésion cancéreuse était de 10,36 fois plus élevée chez le sujet de plus de 50 ans ( $p < 0,05$ ).

Les indications les plus fréquentes de l'IRM corps entier étaient le cancer du sein chez 16 patients (32%) suivie du cancer de la prostate chez 10 patients (20%) des cas.

L'IRM CE avait mis en évidence des lésions néoplasiques chez 36 patients (72%) sur un total de 50 patients. Pour la topographie, Les lésions néoplasiques prédominaient à l'étage thoraco-cervicale dans (58,33%) des cas suivis de la localisation abdomino-pelvienne (44,44%). Ces lésions étaient surtout mammaires chez 13 patients (36,11%), et prostatiques chez 9 patients (25%). Une lésion métastatique a été mise en évidence chez 12 patients (33,33%). Les lésions néoplasiques mammaires et prostatiques avaient les localisations secondaires les plus variées

**CONCLUSION** La rentabilité diagnostic de l'IRM corps entier était de 72%. L'âge moyen de survenu des néoplasies étaient de 57 ans. L'innocuité et les performances de l'IRM corps entier font d'elle un examen de choix dans notre contexte d'exercice en l'absence de la scintigraphie et TEP-scanner qui demeurent des examens essentiels dans le diagnostic et le bilan d'extension des lésions néoplasiques.

**MOTS CLES :** corps entier- Néoplasies indications, technique, résultats,

### CONF8 : STRATEGIES DIAGNOSTIQUES EN SENOLOGIE : PLACE DES EXAMENS D'IMAGERIE

### CONF 9 : Actualité en imagerie du cancer de la prostate (Virtuelle)

### CONF 10 : Rôle du radiologue dans la RCP

### CONF 11 : ACTUALITES EN IMAGERIE DU CANCER BRONCHO-PULMONAIRE PRIMITIF

DEDE N'dri Simon, KABAS RM, GUI-BILE LN, OHUI-ACKO, KOUADIO E, DIABATE AS, YAPO P.

**Correspondance :** DEDE N'DRI SIMON Maître de Conférences Agrégé

**Tél :** 00225 0707098515 **Email :** simon65dede@gmail.com

Service de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
CHU Treichville-Abidjan (Côte d'Ivoire)

**Résumé :** Le cancer broncho-pulmonaire représente la première cause de décès par cancer dans le monde. C'est un problème majeur de santé publique mondiale. Son diagnostic est fait tardivement avec un pronostic mauvais et un taux de survie à 5 ans de 15%. Le tabac est responsable de 08 cancers du poumon sur 10. Son incidence est sans cesse croissante malgré les politiques anti-tabac mises en place. En Afrique, l'incidence du cancer broncho-pulmonaire croît



d'année en année du fait du manque de politique anti-tabac et aussi de l'augmentation du tabagisme dans la population féminine. Son dépistage jadis basé sur la radiographie thoracique est aujourd'hui supplanté par le scanner low dose qui permet de détecter des lésions inférieures à 5mm à une dose d'exposition inférieure à celle d'une radiographie thoracique. La cible est représentée par les patients fumeurs ou sevrés depuis moins de 10 ans, âgés entre 50 et 74 ans avec un seuil de 10 cigarettes/jour pendant 30 ans ou 15 cigarettes/jour pendant 25 ans. L'Imagerie tient une place primordiale dans le diagnostic, le bilan d'extension et l'évaluation post-thérapeutique mais connaît des limites. L'IRM utilisée en complément de la TDM permet l'évaluation de l'extension locale au médiastin ou à la paroi et de caractériser une masse surrénalienne. L'Imagerie métabolique, d'apparition plus récente permet d'améliorer les performances globales de l'imagerie de façon significative. Ainsi, la supériorité de la TEP-TDM en comparaison avec la TDM seule dans l'optimisation de la prise en charge du cancer broncho-pulmonaire notamment dans le bilan d'extension locorégional et à distance est reconnue. De même, le scanner de perfusion apparaît comme un outil innovant permettant une évaluation fonctionnelle dans le bilan initial comme dans la surveillance des cancers broncho-pulmonaires.

**Mots clés:** Cancer broncho-pulmonaire-Actualités-Imagerie

## CONF 12 : LA DESINVAGINATION INTESTINALE HYDROSTATIQUE ECHO-GUIDEE CHEZ L'ENFANT

ZANGA Soré Moussa, Service de Radiologie, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle  
Ouagadougou, Tél 70 23 14 34 ; E-mail:  
[zasomo@yahoo.fr](mailto:zasomo@yahoo.fr)

**Objectif :** décrire la technique de désinvagination intestinale hydrostatique écho-guidée chez l'enfant tout en précisant les contre-indications et les critères de réussite de cette réduction thérapeutique.

**Résultats :** la désinvagination intestinale hydrostatique est la réduction du boudin

d'invagination grâce à un lavement colique réalisé sous contrôle échographique.

Cette technique présente des contre indications telles que : une altération sévère de l'état général, un choc hypovolémique ou septique, des signes de souffrance intestinale, une perforation digestive.

Dans notre contexte, le produit de lavement utilisé pour la réduction est de l'eau tiède. Le matériel utilisé est constitué par un bocal à lavement, relié par une tubulure à une canule rectale. Ce bocal est accroché à une potence sur une hauteur réglable permettant d'avoir une bonne pression qui sera à l'origine de la réduction progressive du boudin d'invagination au fur et à mesure que le lavement colique est réalisé. La canule est introduite dans l'orifice anal à une certaine profondeur et les fesses du patient sont rapprochées manuellement pour assurer une meilleure contention. La vitesse de progression de la colonne d'eau tiède ou du sérum physiologique est suivie sous guidage échographique. Habituellement le boudin est poussé par la pression hydrostatique jusqu'au niveau de la région iléo-caecale où il n'est plus visualisé, avec dilatation et inondation massive de la grêle par le liquide de lavement, annonçant le succès de sa réduction.

**Conclusion :** la réduction hydrostatique écho-guidée est une méthode simple, efficace, économique et reproductible pour les formes non compliquées de l'invagination intestinale de l'enfant.

**Mots clés :** désinvagination intestinale ; échoguidée ; enfant

## Conf 13 : Imagerie des souffrances fœtales



### CONF 14 : Traitement du carcinome hépatocellulaire par alcool absolu et acide acétique.

Pr Ababacar Mbengue  
 Chef du service de radiologie interventionnelle,  
 Hôpital Principal de Dakar-Sénégal.  
[mbenguerx@yahoo.fr](mailto:mbenguerx@yahoo.fr)

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est l'une des tumeurs malignes les plus fréquentes en Afrique sub saharienne, en raison de la forte prévalence de l'infection virale B.

Un traitement curatif est possible chez les patients ayant un nodule unique de moins de 5 cm, ou au plus 3 nodules ayant chacun moins de 3 cm.

La thermoablation (par radio fréquence ou microondes) est le meilleur traitement percutané. Dans nos pays où la thermoablation n'est toujours pas disponible, les techniques chimiques (alcoolisation ou acétisation) peuvent constituer une vraie alternative thérapeutique. Elles entraînent une destruction cellulaire par nécrose de coagulation, ainsi qu'une ischémie tumorale par thrombose artérielle. L'injection est réalisée à l'aide d'une aiguille de 22G, sous guidage échographique ou scanner et sous neuroleptanalgie. L'inconvénient majeur de ces techniques est le caractère peu reproductible avec une mauvaise prévisibilité du volume de distribution de l'agent injecté et des fuites hors cibles.

L'alcoolisation est la technique chimique la plus ancienne et la mieux évaluée. Elle nécessite d'injecter de grandes quantités d'alcool absolu (10 à 30cc par séance) pouvant aller jusqu'à 60cc pour traiter un nodule de 5cm.

L'acide acétique a l'avantage d'avoir une meilleure diffusion à travers les cloisons fibreuses tumorales qui permet de diminuer par 3 les volumes utilisés (1 à 5cc dilué à 10 à 30%, sans dépasser 7cc par séance), avec une meilleure efficacité et moins de récurrence (8 % vs 37 % Ohnishi - Hepatology 1998) que l'alcool. Le principal désavantage de l'acide acétique est la survenue de thrombose veineuse en cas de passage dans le système porte.

Une étude randomisée comparant l'acide acétique et la radiofréquence montre une efficacité similaire des 2 techniques en terme de réponse complète (78% vs 81%) et de survie globale à 30 mois (52% vs 54%) (SB. Paul, Interventionnel Imaging 2019).

**Mots clés :** carcinome hépatocellulaire, alcool absolu, acide acétique.

### CONF 15 : INNOVATIONS EN RADIOTHÉRAPIE

Mamadou M DIENG, maître de conférences Agrégé en radiothérapie  
 Université Cheikh Anta DIOP Dakar Sénégal  
**Mail :** [moustaphamadou@gmail.com](mailto:moustaphamadou@gmail.com)  
[mamadou3.dieng@ucad.edu.sn](mailto:mamadou3.dieng@ucad.edu.sn)

La radiothérapie est une spécialité médicale multidisciplinaire, à la croisée de trois disciplines scientifiques : la médecine, la physique et la biologie. La radiothérapie est une fusion des progrès technologiques, de la biologie avec le développement d'équipements informatiques.

Le domaine de la radiothérapie a connu une période de transformation remarquable de nos capacités techniques. Ces avancées techniques et informatiques ont entraîné une amélioration considérable de notre capacité à délivrer avec précision et exactitude une dose de rayonnement.

Le développement d'équipements repousse les limites du domaine, annonçant une nouvelle ère de nouvelles thérapies. Par exemple, le développement d'équipements pour l'administration de la radiothérapie à modulation d'intensité (IMRT) a supplanté les anciennes techniques de traitement dans de nombreux sites de cancer, en particulier la tête et le cou. Grâce au développement de collimateurs multilames (MLC) haute définition, de systèmes de traitement sophistiqués et de guidage par image, il est possible de délivrer avec précision de très fortes doses de rayonnement. De nouveaux systèmes auxiliaires tels que le suivi de surface, le suivi de transpondeur électromagnétique en plus des systèmes de gestion de mouvement existants ouvrent la voie à la réduction des marges tumorales et potentiellement à la toxicité des tissus normaux. Les derniers nés de la chaîne d'innovation sont les systèmes de radiothérapie guidée par imagerie de résonance magnétique (IRM) qui permettent une visualisation en temps réel de la tumeur sans aucune dose d'imagerie supplémentaire pour les patients. La radiothérapie est un traitement



efficace et personnalisé du cancer qui a bénéficié des avancées technologiques associées à une capacité croissante à identifier et à cibler les tumeurs avec exactitude et précision.

L'un des principaux points de notre propos sera le développement d'équipements dans notre domaine axé sur l'amélioration de la précision de

l'administration des traitements. En effet les innovations en radiothérapie englobent : les technologies innovantes d'administration des traitements, les progrès de l'imagerie pour la conception de traitements quantitatifs et validés, et de l'informatique en oncologie.