

Cas clinique 16

Présentation du cas

Description

- Patiente de 54 ans présentant depuis 48 heures des troubles du comportement d'apparition brutale.

Questions

- Comment analysez-vous l'IRM (figure 16.1)? Quel diagnostic évoquez-vous?

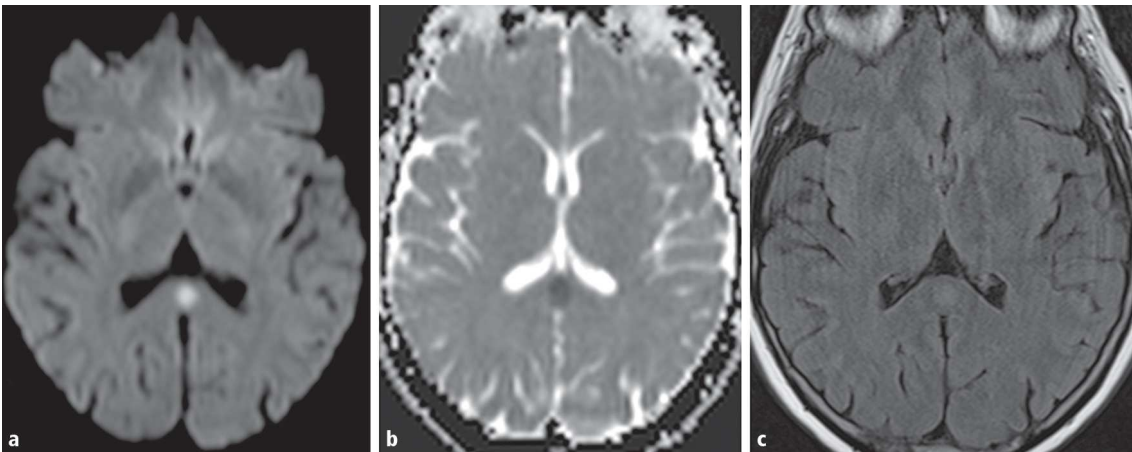


Figure 16.1 IRM cérébrale en coupes axiales diffusion (a), cartographie d'ADC (b) et FLAIR (c).

Interprétation

- L'IRM (figure 16.2) met en évidence une lésion nodulaire en hypersignal diffusion (a), avec chute de l'ADC (b) et en hypersignal en FLAIR (c) à la partie centrale du splénium du corps calleux.

Diagnostic

- MERS (*Mild Encephalitis/Encephalopathy with a Reversible isolated Splenium of corpus callosum lesion*) ou RESLES (*Reversible Splenial Lesion Syndrome*) ou CLOCCS (*Cytotoxic Lesions Of the Corpus Callosum*).

Commentaires

- Le MERS, RESLES ou CLOCCS, correspond au même syndrome qui est défini par la présence, en IRM, d'une lésion ovale ou arrondie à la partie centrale du splénium du corps calleux en hypersignal T2, FLAIR et diffusion avec chute de l'ADC, et qui est réversible.
- Après injection de gadolinium, il n'existe pas de prise de contraste au sein de la lésion.
- Ces anomalies du corps du calleux sont des lésions secondaires et ont été décrites dans de nombreuses circonstances. Les plus fréquentes sont les crises convulsives, certains traitements médicamenteux (antiépileptiques, en particulier lors de l'arrêt, traitement par métronidazole...), certaines anomalies métaboliques (hypoglycémie, hypernatrémie), ou dans un contexte infectieux (en particulier la grippe, les infections à mycoplasma pneumoniae...).
- Cliniquement, les patients présentent généralement des signes d'encéphalite ou d'encéphalopathie modérée.
- Il peut exister des formes atypiques, avec des encéphalopathies sévères, une absence de régression de l'hypersignal du corps calleux ou des lésions qui ne sont pas strictement limitées à la partie centrale du splénium du corps calleux (extension latérale ou extension antérieure).

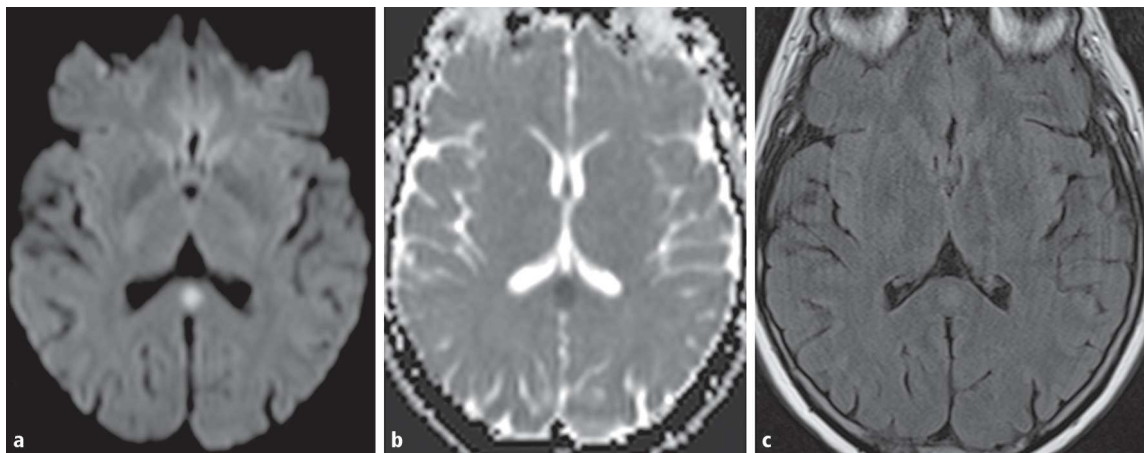


Figure 16.2 IRM cérébrale en coupes axiales diffusion (a), cartographie d'ADC (b) et FLAIR (c). Lésion nodulaire en hypersignal diffusion (a), avec chute de l'ADC (b) et en hypersignal en FLAIR (c) à la partie centrale du splénium du corps calleux.



Pour aller plus loin

- Garcia-Monco JC, Cortina IE, Ferreira E, et al. Reversible splenial lesion syndrome (RESLES) : what's in a name ? J Neuroimaging 2011;21(2):e1–14.
- Prilipko O, Delavelle J, Lazeyras F, et al. Reversible cytotoxic edema in the splenium of the corpus callosum related to antiepileptic treatment : report of two cases and literature review. Epilepsia 2005;46(10):1633–6.
- Starkey J, Kobayashi N, Numaguchi Y, et al. Cytotoxic Lesions of the Corpus Callosum That Show Restricted Diffusion : Mechanisms, Causes, and Manifestations. Radiographics 2017;37(2):562–76.
- Zhu Y, Zheng J, Zhang L, et al. Reversible splenial lesion syndrome associated with encephalitis/encephalopathy presenting with great clinical heterogeneity. BMC Neurol 2016;16:49.

