

JFR 2012 - 4108 - Les sarcomes superficiels 1e partie

Mis à jour le 04/03/2014 par SFR

Imagerie des sarcomes superficiels

Orateur : Drape Jean-Luc

Objectifs

Messages à retenir

L'échographie doit être complétée par une IRM dès que la masse superficielle dépasse les 5 cm.

L'imagerie doit être réalisée initialement afin d'orienter une biopsie et/ou une exérèse carcinologique.

L'imagerie permet d'éliminer certains diagnostics différentiels.

L'imagerie est importante dans certaines formes infiltrantes en nappe indétectables cliniquement (myxofibrosarcome).

Résumé

Les sarcomes superficiels des tissus mous sont rares et touchent essentiellement les extrémités particulièrement la cuisse. Imagerie utile si suspicion d'extension d'une lésion sous-cutanée en profondeur. L'échographie couplée à l'écho-doppler permet d'éliminer quelques lésions bénignes caractéristiques (lipome, malformation vasculaire, kyste synovial ...) et recherche à l'inverse des signes de malignité : taille de plus de 5 cm, néo-vascularisation, franchissement d'un fascia superficiel. L'IRM est indiquée pour les bilans d'extension des lésions de plus de 3 à 5 cm. Les signes IRM sont souvent peu spécifiques : les calcifications sont rares, remaniements nécrotiques, kystiques et/ou hémorragiques retrouvés que dans les lésions de grande taille. Le sarcome épithélioïde siège plus volontiers au membre supérieur et peut mimer une lésion bénigne malgré un haut potentiel de malignité. Certains types ont des aspects plus spécifiques : contiguïté de la tumeur avec une veine superficielle : léiomyosarcome superficiel. Une composante myxoïde est suspectée devant un signal très intense en T2 : sarcome fibromyxoïde de bas grade ; myxofibrosarcome ; liposarcome myxoïde superficiel. Le sarcome à cellules claires peut présenter un signal cependant rare de type mélanine (hyper T1). Certains sarcomes peuvent présenter un envahissement, non palpable, mais visible en IRM sous la forme d'expansion en nappe (myxofibrosarcome).

