

Les dysraphismes spinaux fermés : comment améliorer le diagnostic anténatal ?

Auteurs : T. NGUYEN^a, V. HOUFFLIN-DEBARGE^b, N. BOUTRY^a, M. VINCHON^c, F. AVNI^a

a : Service de radiologie et d'imagerie de la femme et de l'enfant, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille

b : Service d'obstétrique, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille

c : Service de Neurochirurgie pédiatrique, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille

Adresse électronique : nguyentoan5989@gmail.com

Objectif

L'objectif était d'étudier les apports des différentes modalités d'imagerie anténatale dans le DAN des DSF afin de tirer des enseignements pour en améliorer le dépistage.

Matériels et Méthodes

Les patients présentant un DSF suivis dans le service de neurochirurgie du CHRU de Lille ont été inclus. Le diagnostic a été confirmé par l'IRM médullaire post-natale ou la chirurgie. Nous avons établi la liste des malformations rencontrées, les signes d'alerte échographiques, le pourcentage de DAN + et de DAN -, l'apport de chacune des techniques utilisées en DAN, ainsi que le diagnostic final.

Résultats

Notre étude a inclus 38 patients présentant un DSF, dont 17 DAN.

Pour les cas de DAN, les signes d'appel échographique, souvent associés, ont été la masse postérieure des parties molles (9 cas), la position basse du cône terminal (8 cas), les anomalies de morphologie vertébrale (7 cas) et les anomalies du cordon médullaire (4 cas). L'échographie a été excellente concernant le dépistage et la caractérisation des masses postérieures liquidiennes (8 DAN/8 cas inclus), contrairement aux masses postérieures graisseuses (1/11). Elle a été moins performante pour le dépistage (7/14) et pour la caractérisation (diagnostic partiel) d'anomalies vertébrales. Dans ce cadre, le scanner fœtal a été nettement supérieur à l'échographie et à l'IRM et a permis un diagnostic complet.

L'IRM fœtale a été réalisée dans 12 cas. Nos cas suggèrent sa bonne performance pour caractériser le contenu d'une masse postérieure des parties molles (100 % de concordance échographie/IRM). Elle a été moins performante que l'échographie pour l'étude de sa paroi, du niveau de terminaison du cône terminal et de la morphologie du cordon médullaire.

Conclusions

L'échographie doit demeurer l'examen de première intention et devrait systématiquement comporter trois temps d'examen : une étude rachidienne, une étude médullaire et une étude des tissus mous postérieurs.

Notre étude suggère que l'IRM fœtale pourrait être utile en cas de caractérisation échographique difficile d'une masse postérieure des parties molles. Elle semble moins performante pour l'étude médullaire.

Le scanner fœtal est indispensable pour la caractérisation d'anomalies vertébrales.