

# Lymphographie par résonance magnétique

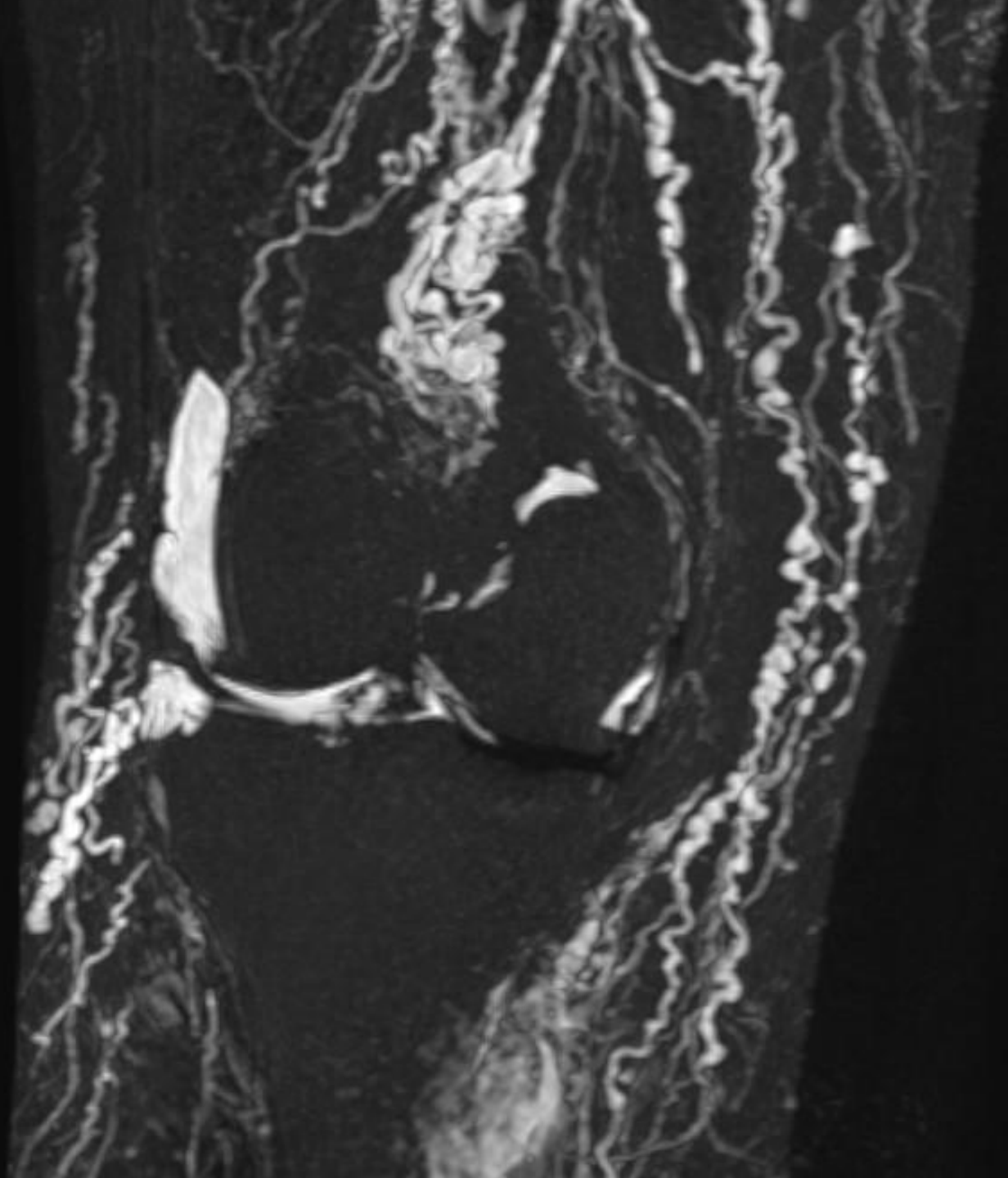
Lionel Arrivé  
Hôpital Saint-Antoine

# Imagerie lymphatique

- Lymphographie lipiodolée par voie bipédieuse
  - ↳ Technique très opérateur dépendant, relativement invasive quasiment plus pratiquée aujourd'hui
- Lymphoscintigraphie
  - ↳ Imagerie fonctionnelle non adaptée à l'analyse canalaire
- Echographie utilisée de façon anecdotique

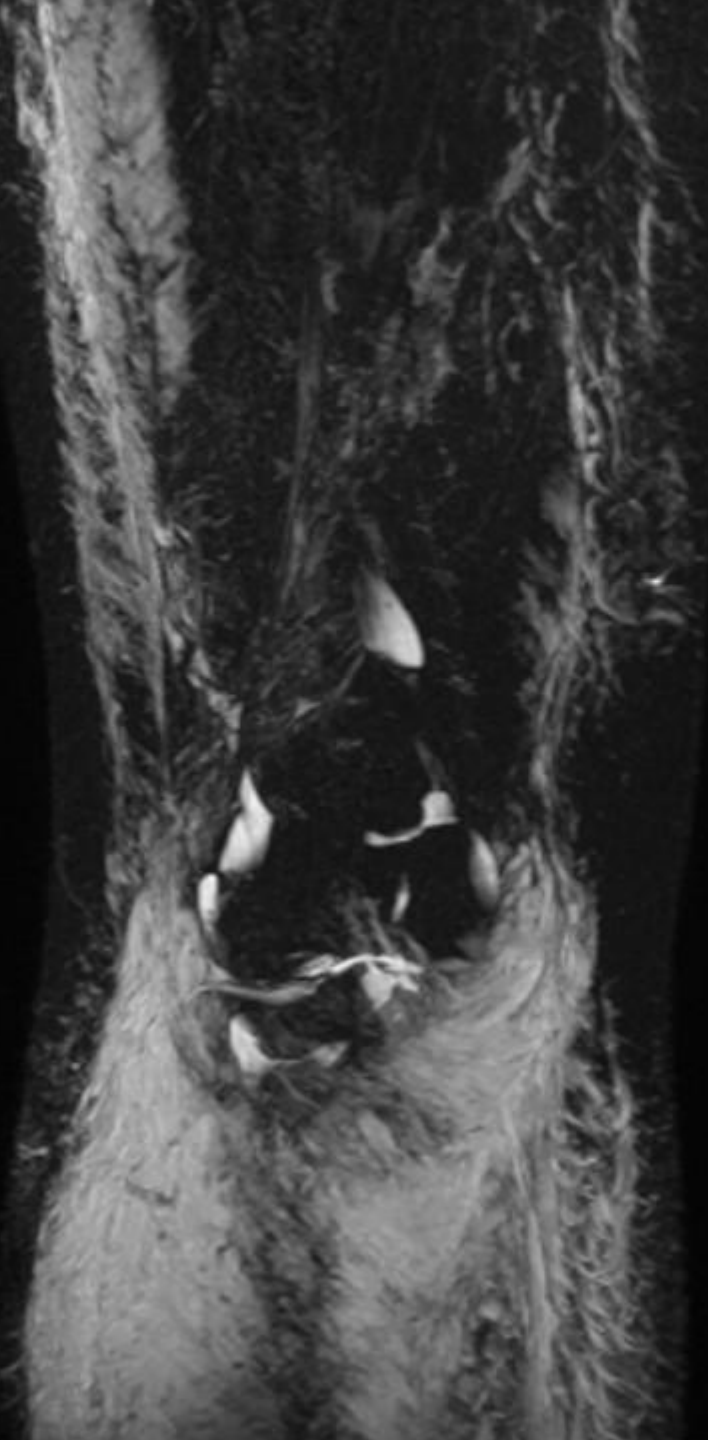
# Lymphographie par résonance magnétique

- Contraste spontané d'excellente qualité sans aucune injection de produit de contraste
- Images très pondérées en T2 privilégiant le signal des liquides stationnaires ou à vitesse de déplacement faible
- Technique tridimensionnelle caractérisée par une résolution spatiale et une résolution en contraste de bonne qualité

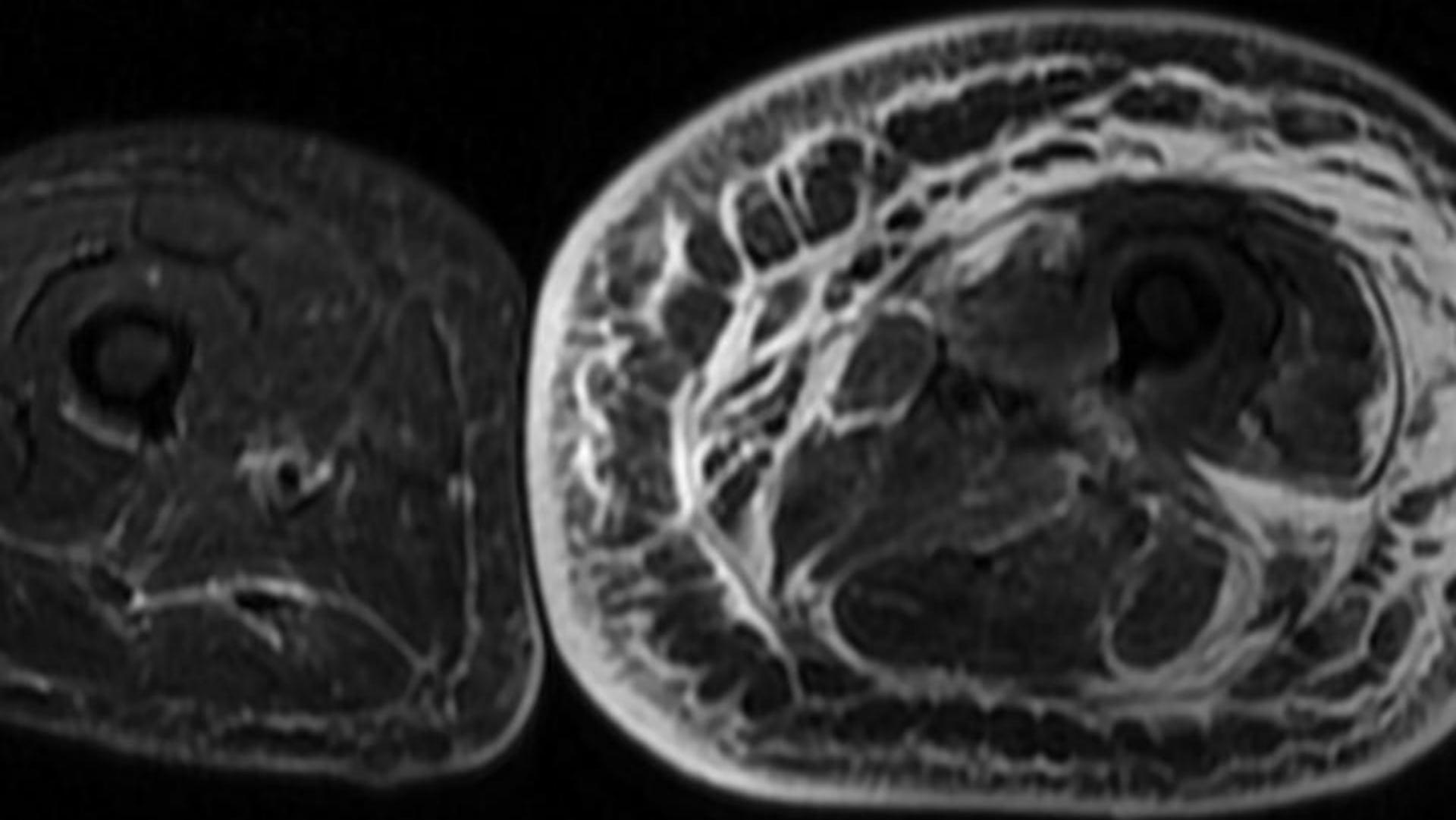


# Lymphographie par résonance magnétique et lymphoedème

- Diagnostic positif : Localisation extra-musculoaponévrotique, rayon de miel, épaissement du plan cutané
- Diagnostic de gravité et recherche d'une atteinte controlatérale minimale
- Diagnostic différentiel : Œdème veineux, surcharge graisseuse, lipoedème





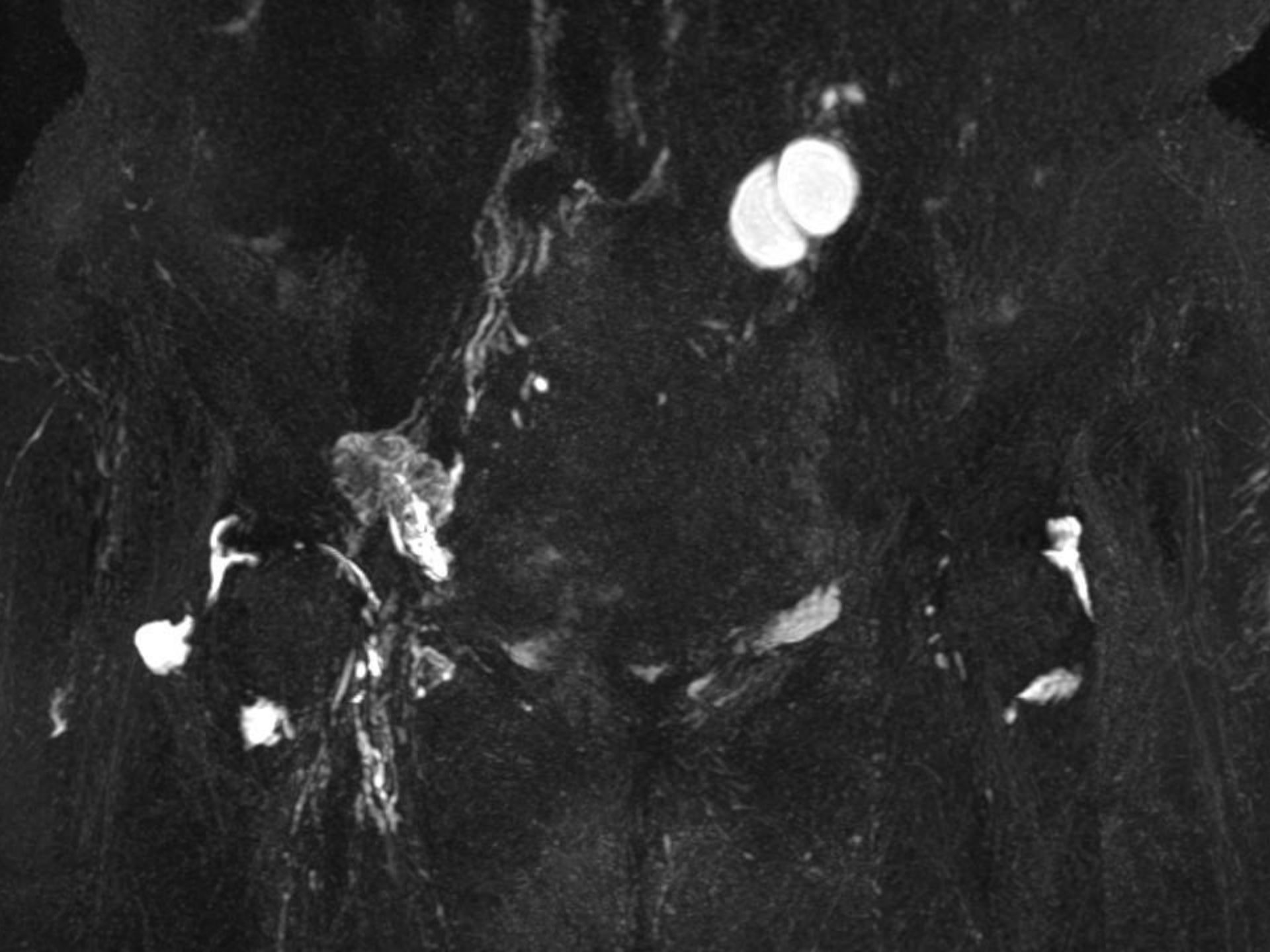


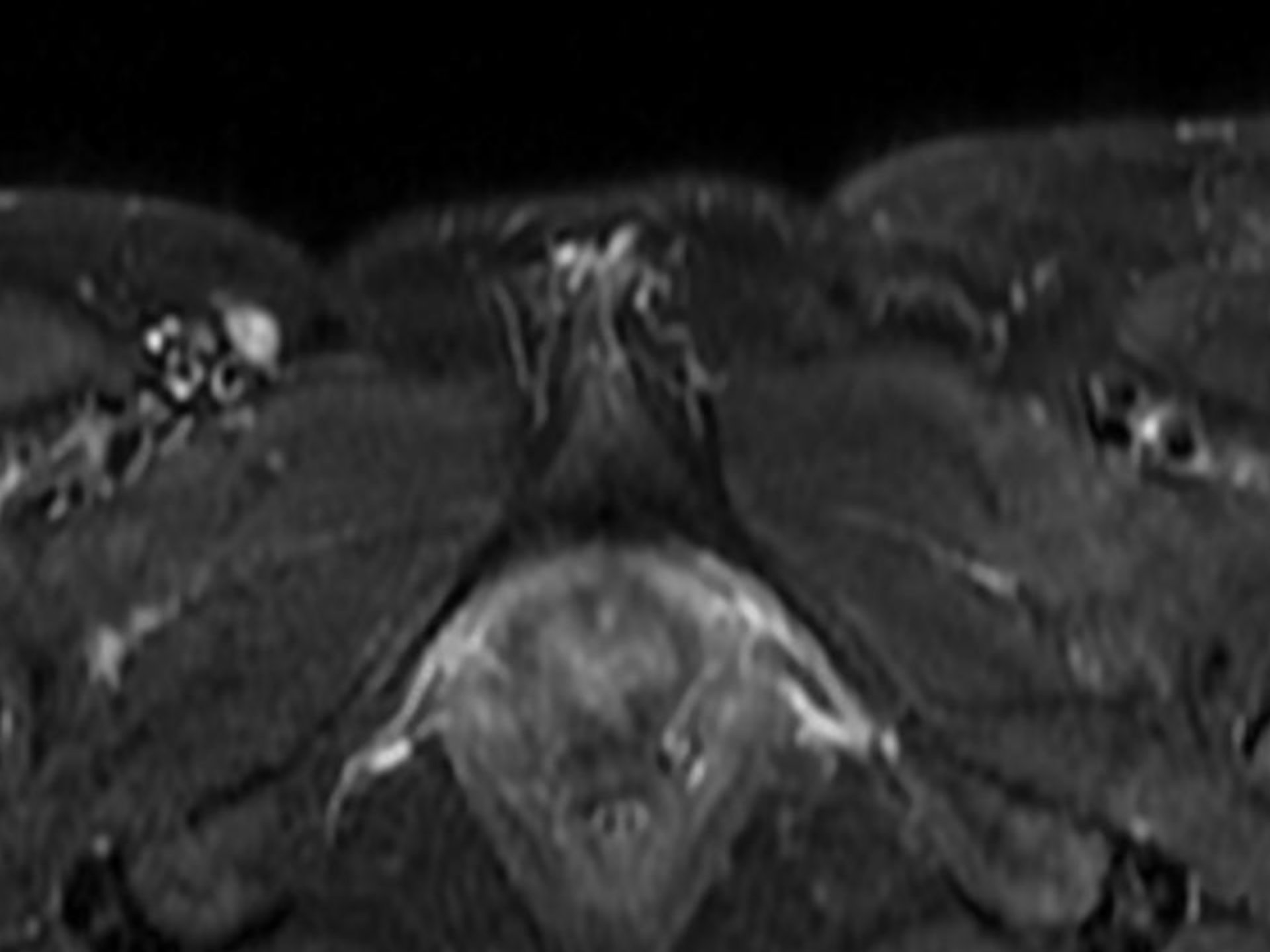


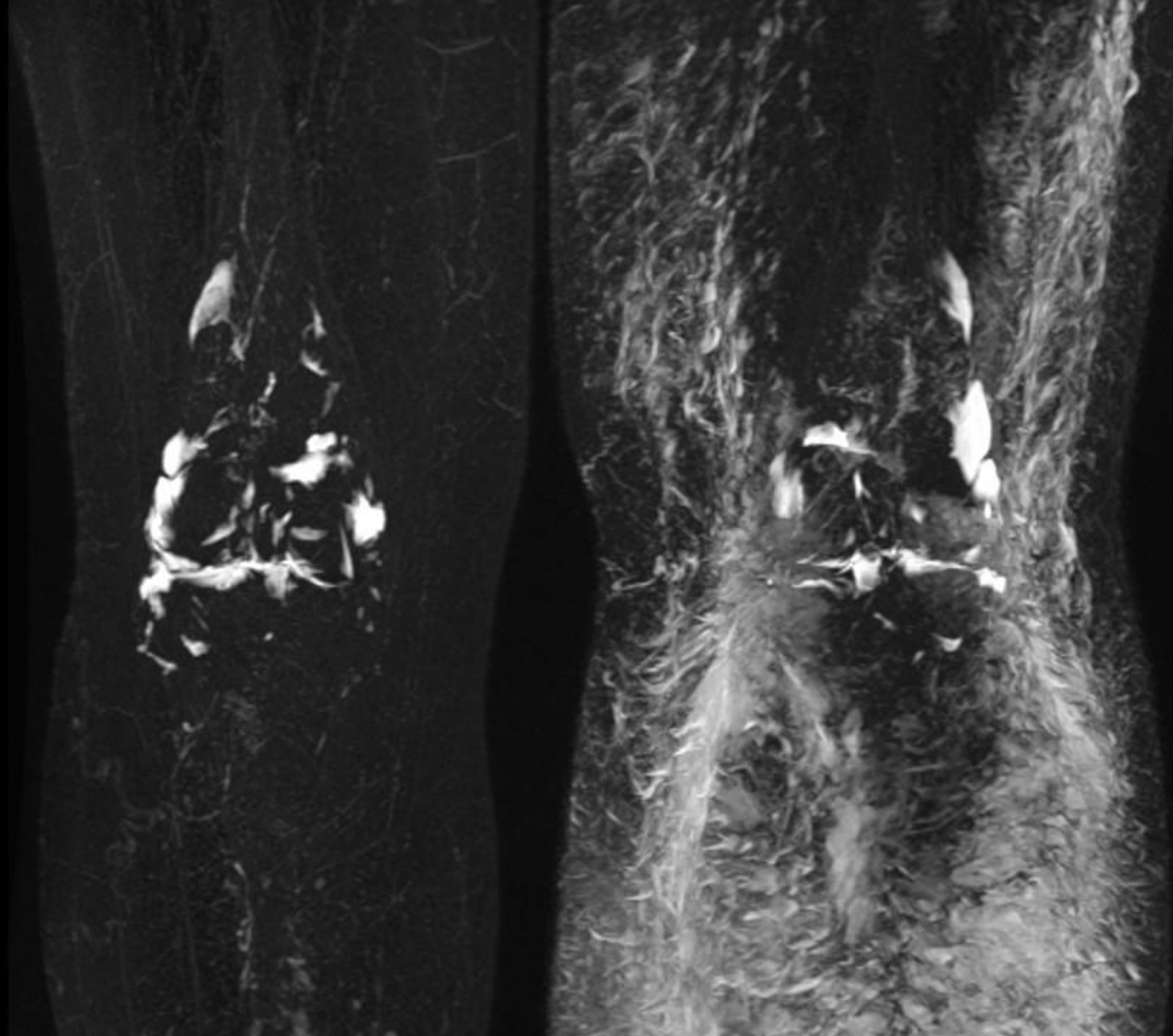


# Lymphoedème : diagnostic étiologique

- Forme congénitale : Hypoplasie/Aplasie ganglionnaire et/ou canalaire vs Hyperplasie/Dysplasie
- Forme acquise : Précision de la localisation
- Evaluation post-opératoire : réponse objective, lambeau/greffe, repousse

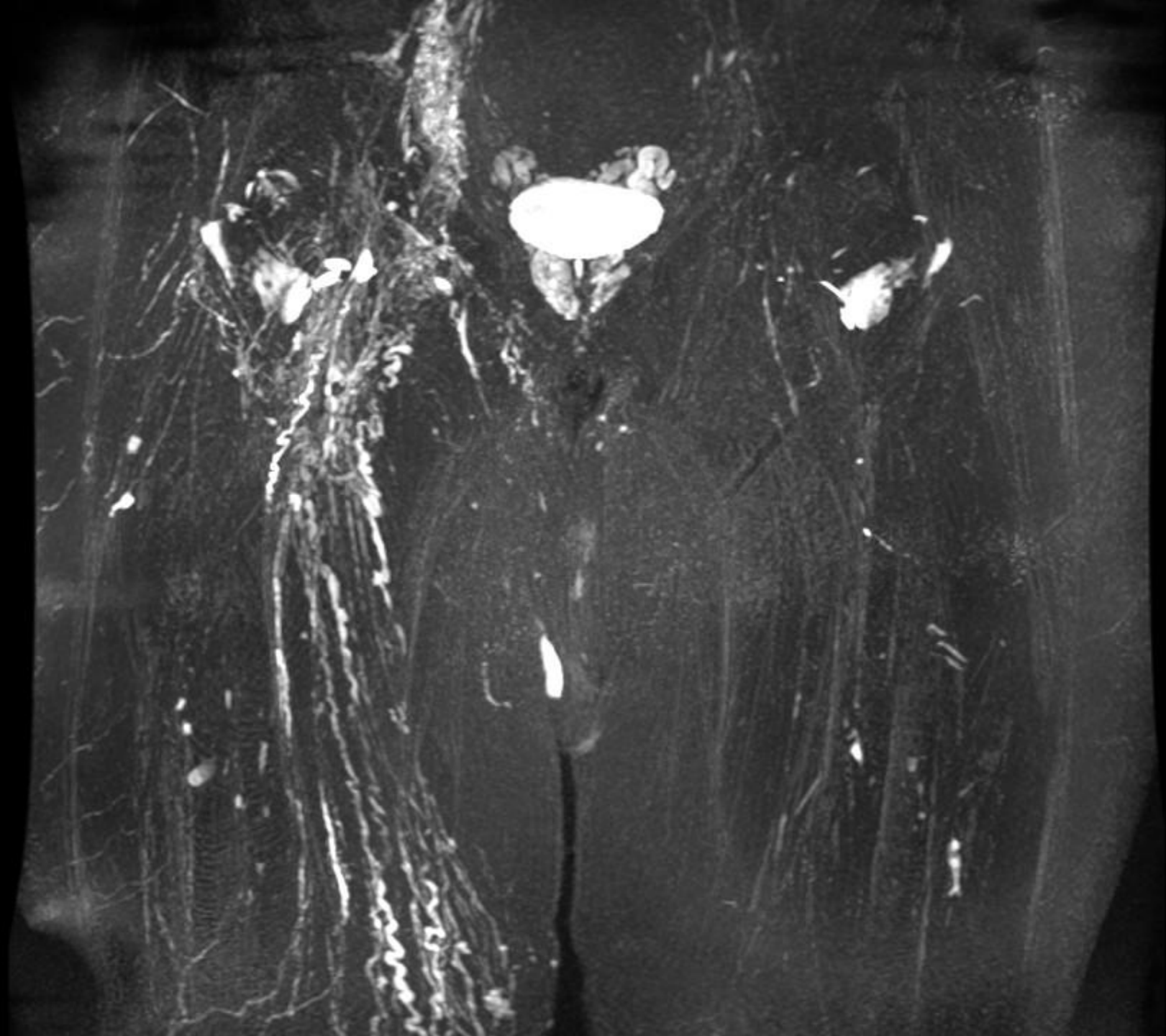


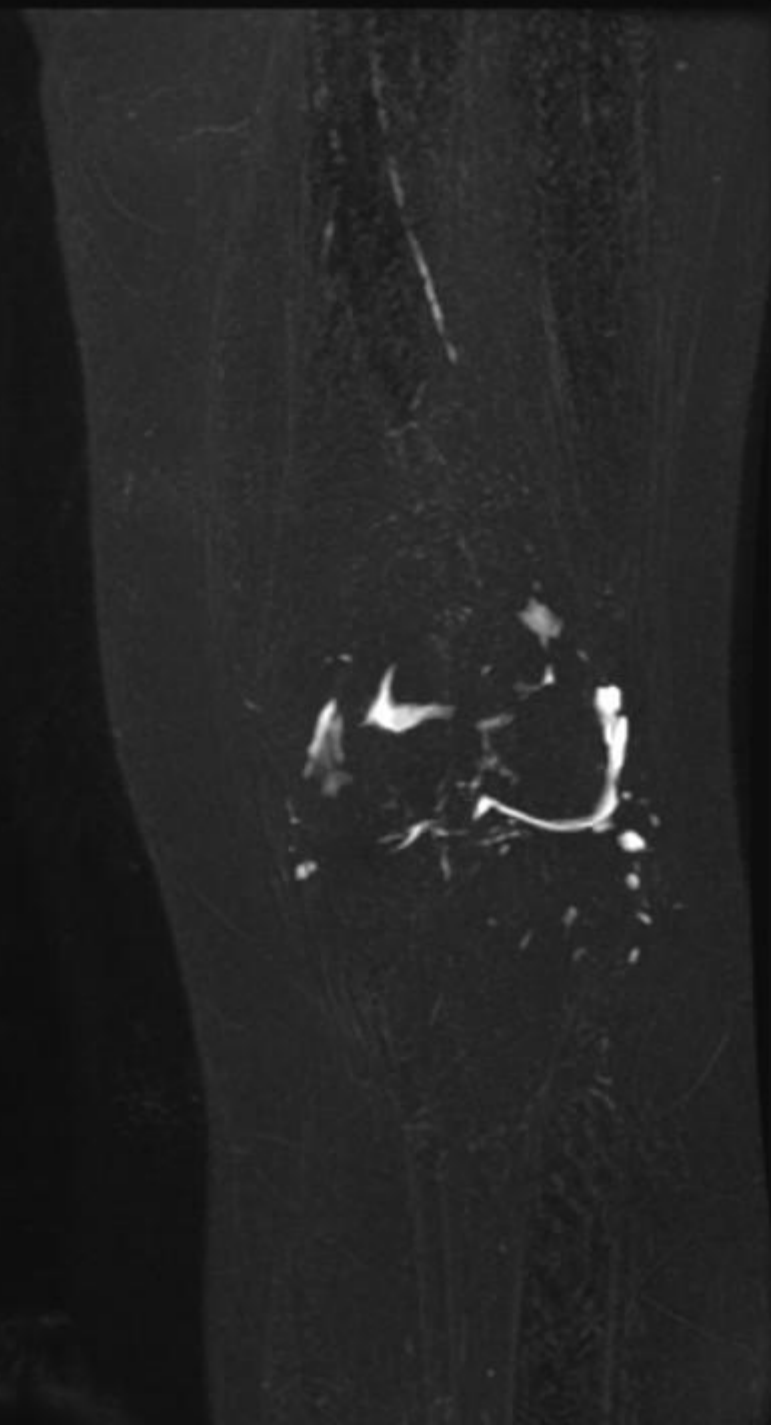
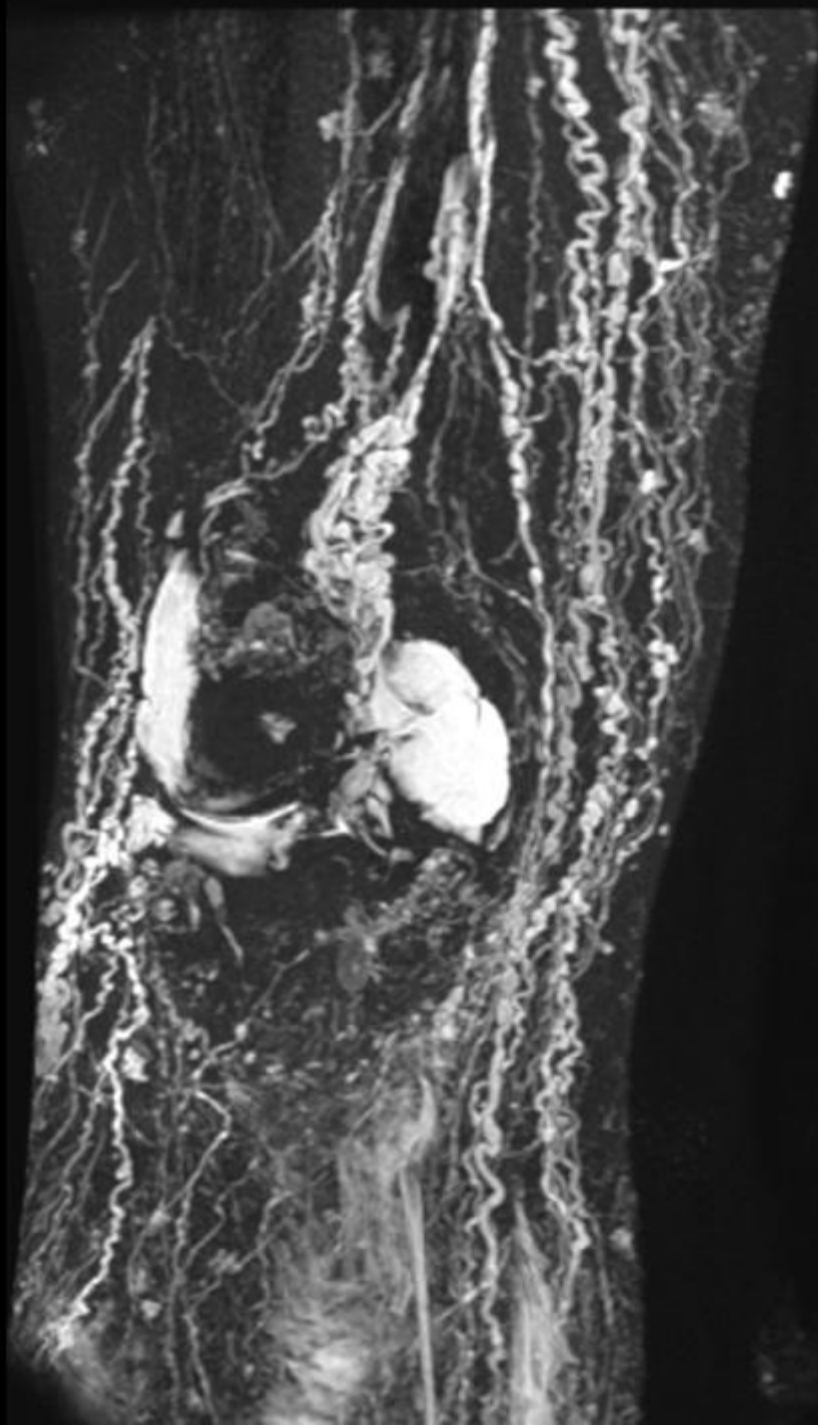








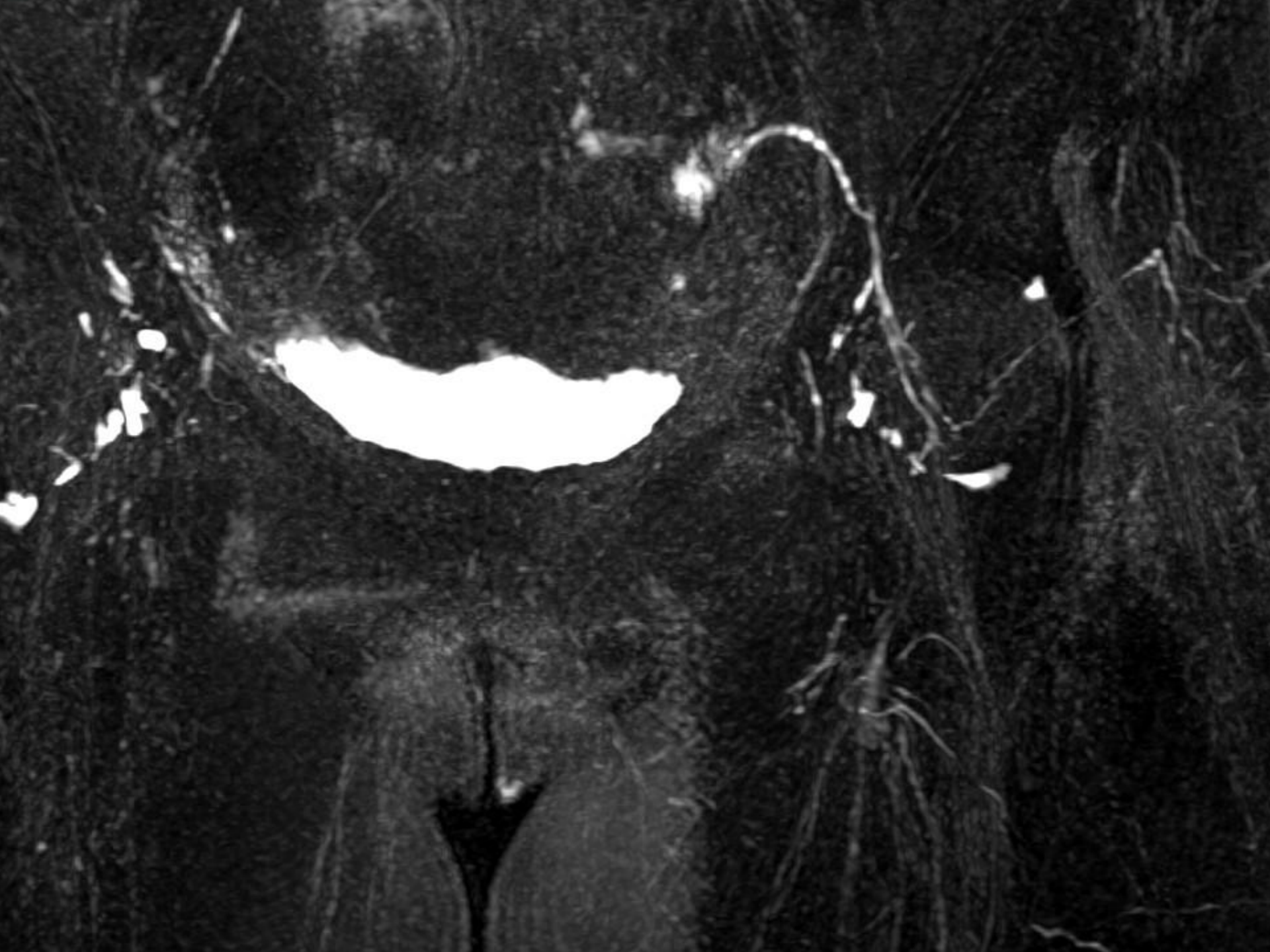


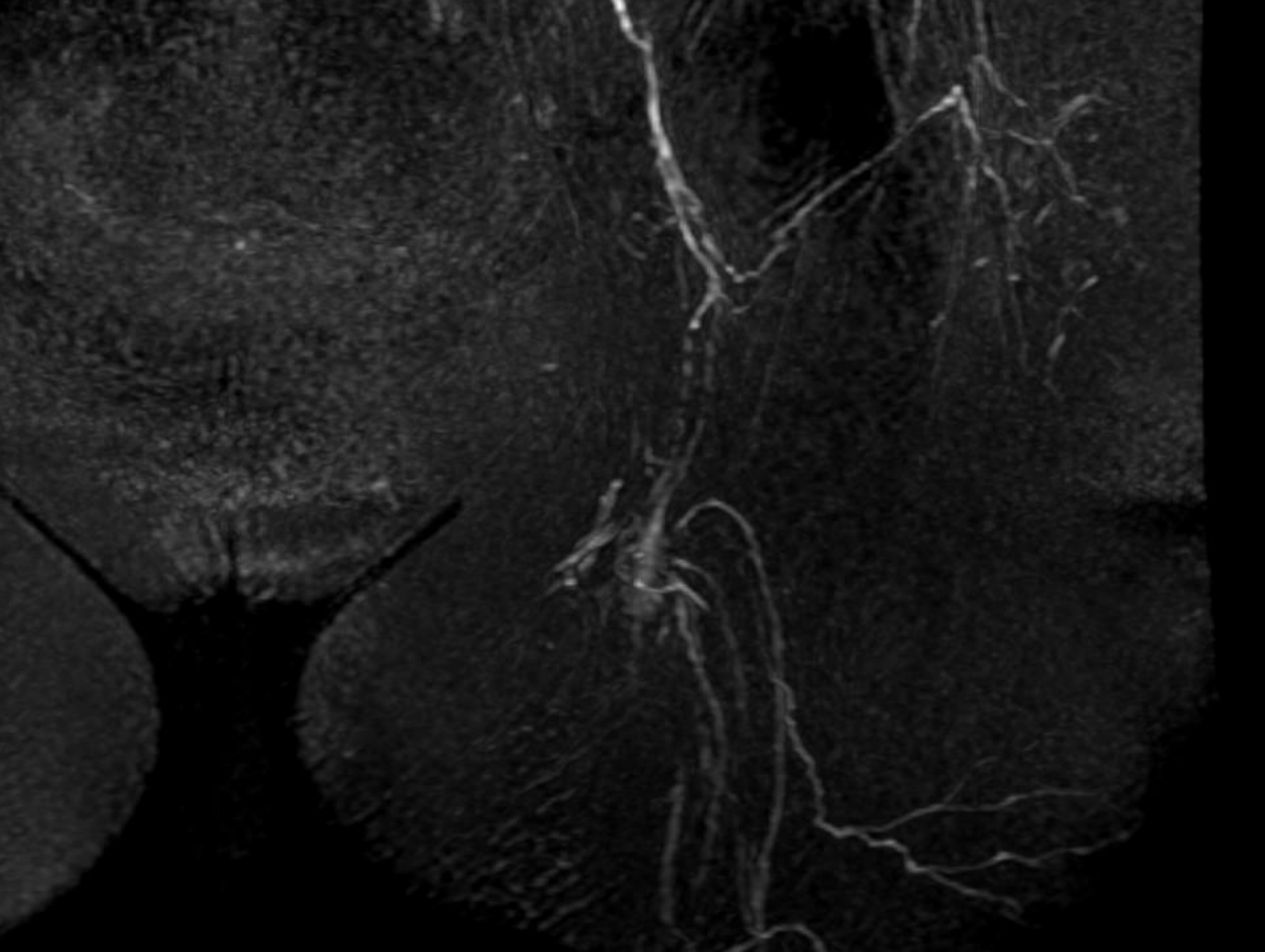


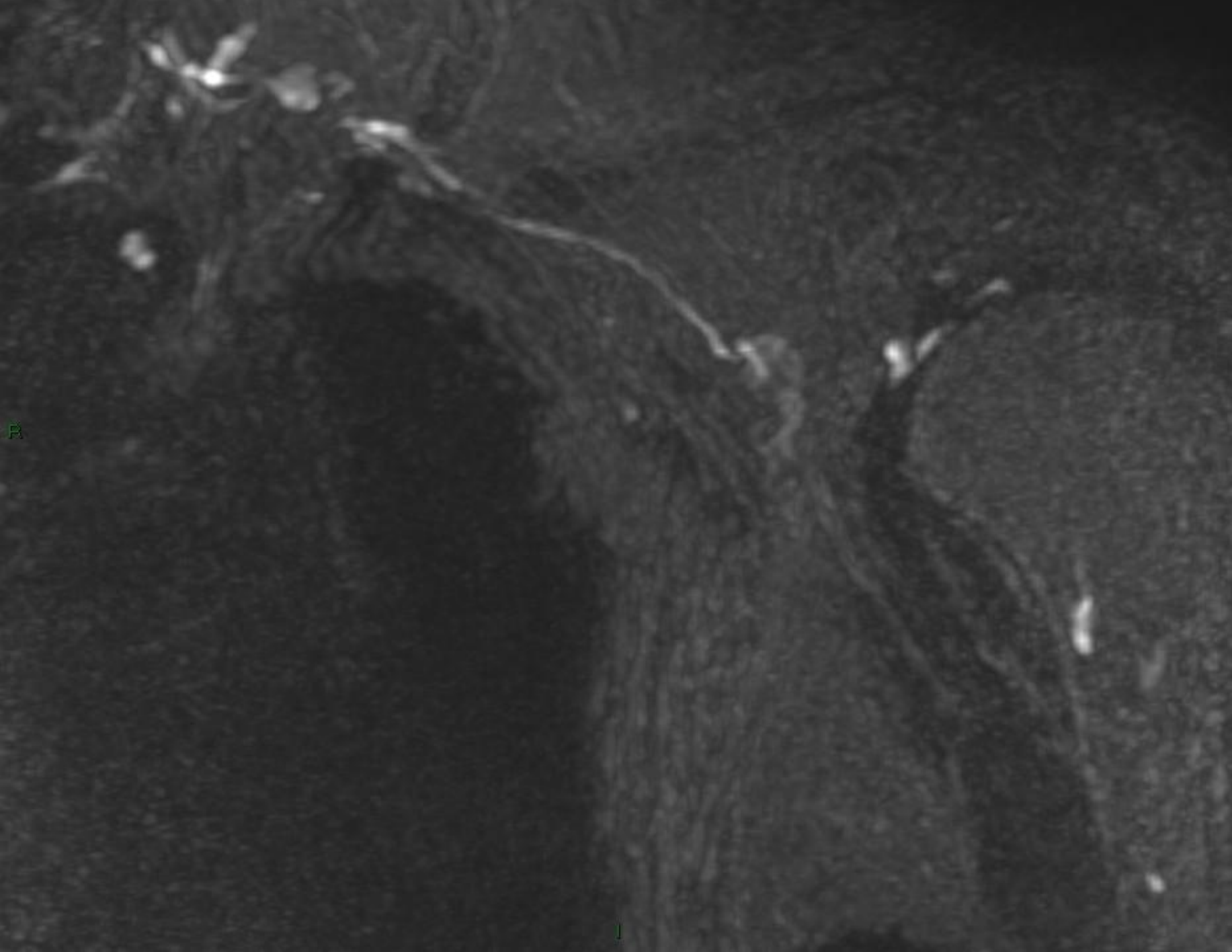


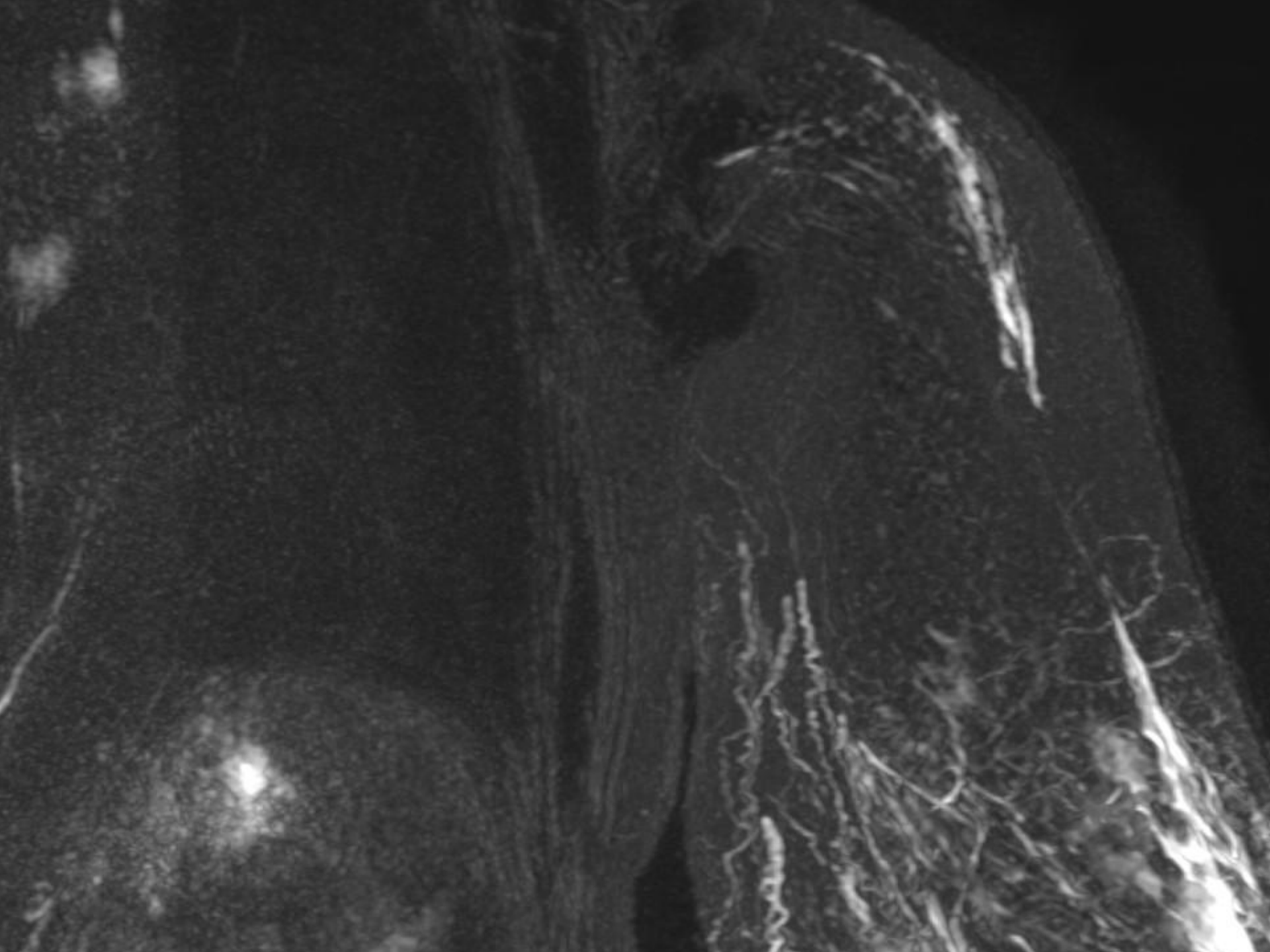
# Lymphoedème acquis

- Atteinte des membres inférieurs ou des membres supérieurs
- Généralement iatrogène : chirurgie et/ou radiothérapie
- Localisation de l'obstruction
- Evaluation de la dilatation sous-jacente

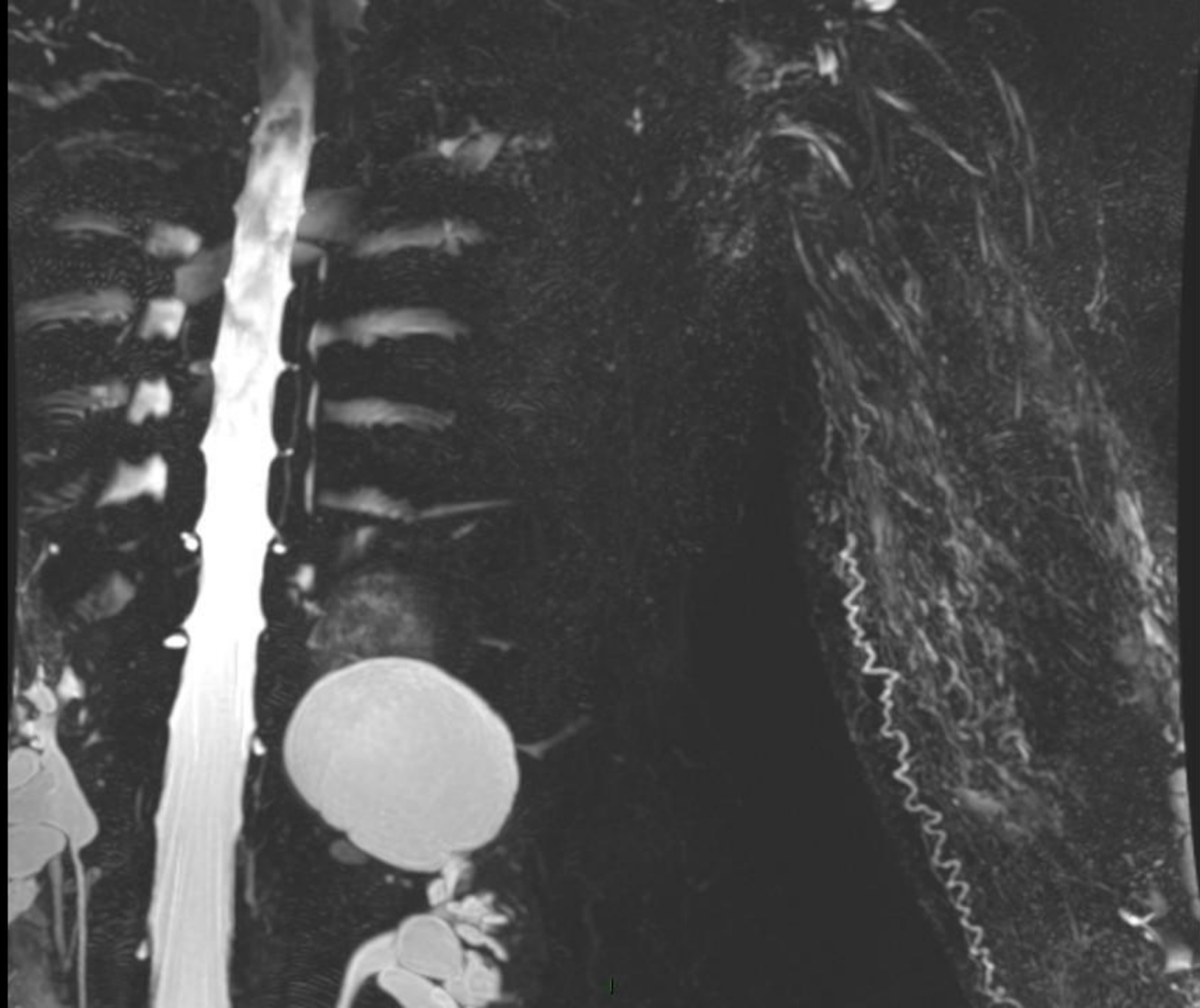






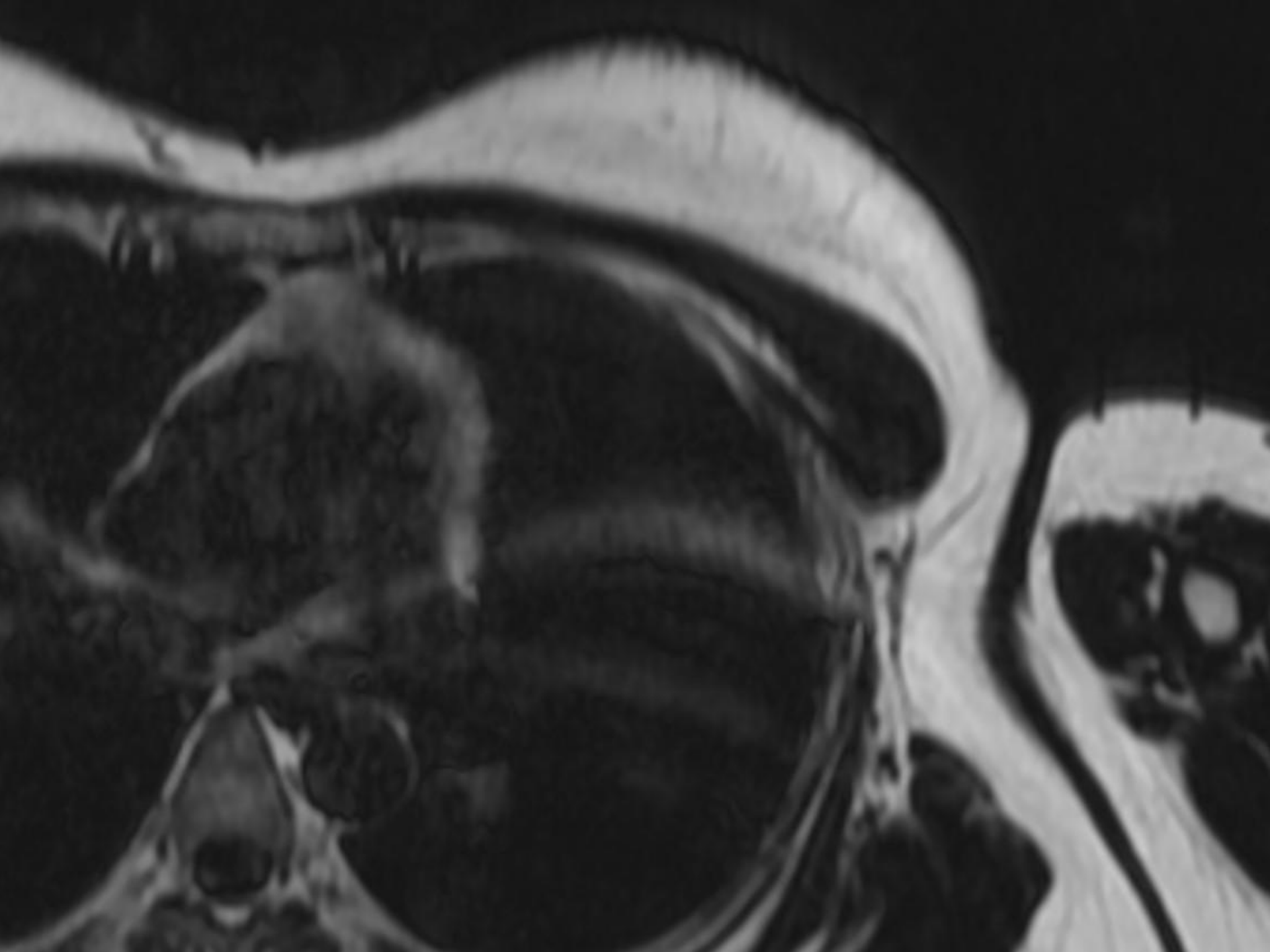




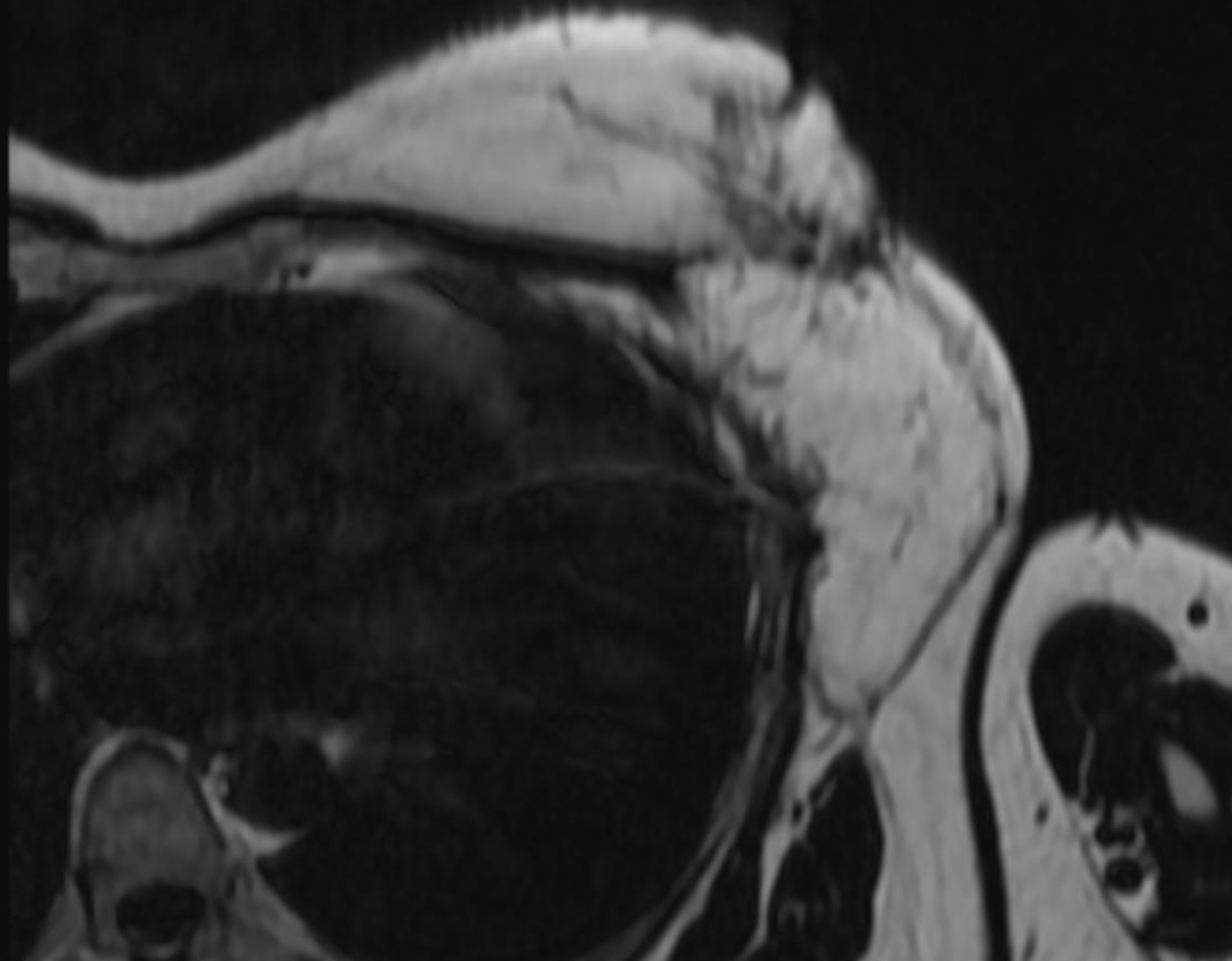


# Evaluation post-thérapeutique

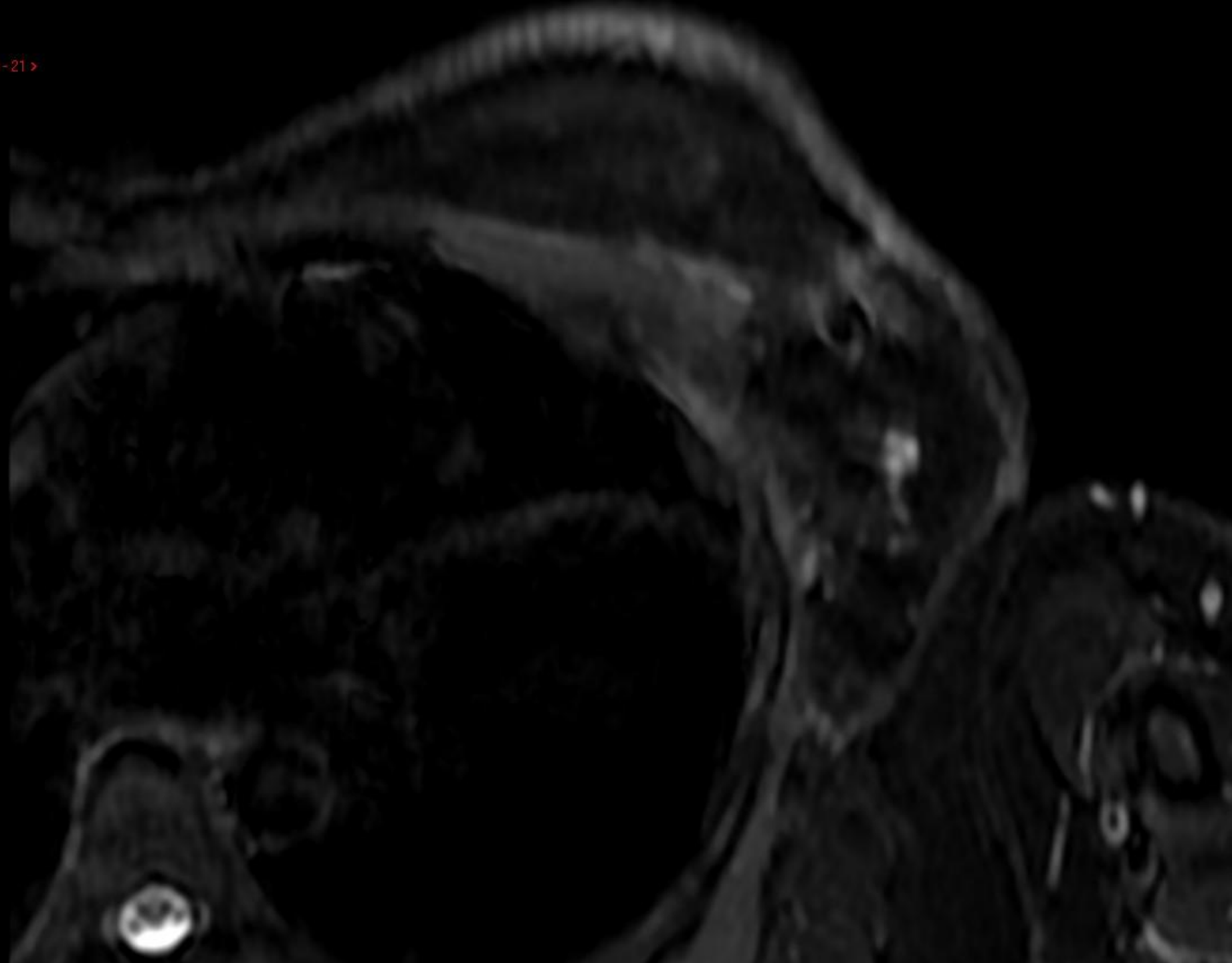
- Evaluation objective de la réponse
- Visualisation des greffes ganglionnaires, des lambeaux, des anastomoses lympho-veineuses
- Détection d'une « repousse » ganglionnaire et/ou canalaire

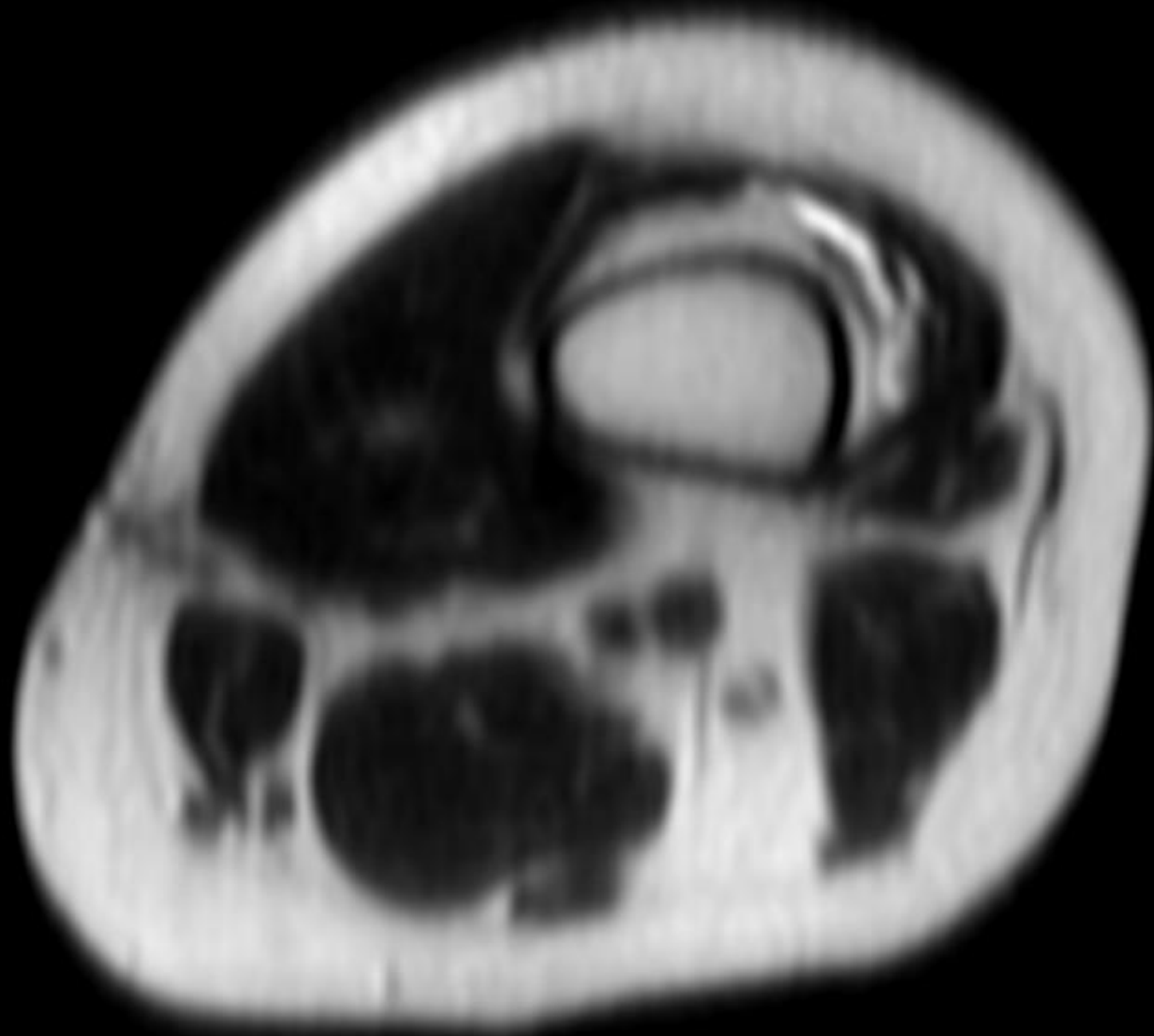


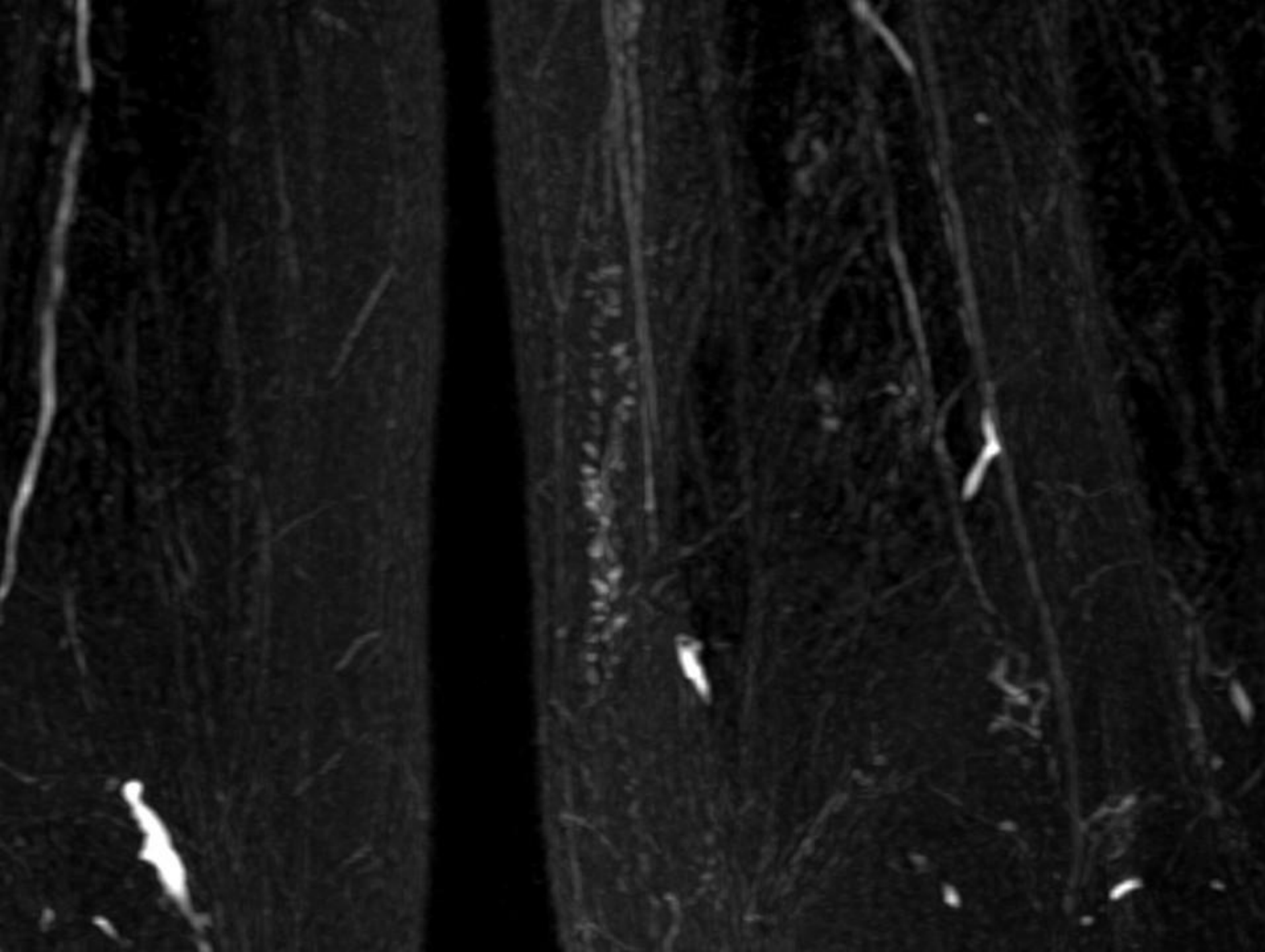




R







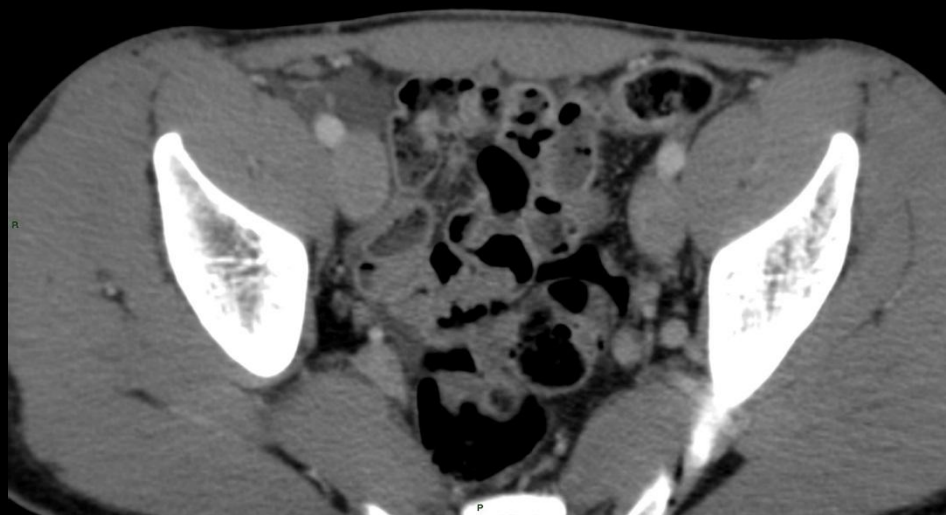
# Pathologie lymphatique «tumorale» «Lymphangiomes kystiques»

- Plus probablement malformative que tumorale
- Anatomie de développement provoquée par l'absence d'un secteur du système lymphatique réalisant une connexion entre différents compartiments
- Formation de véritables poches devenues autonomes
- Parfaitement visualisée en lymphographie par résonance magnétique

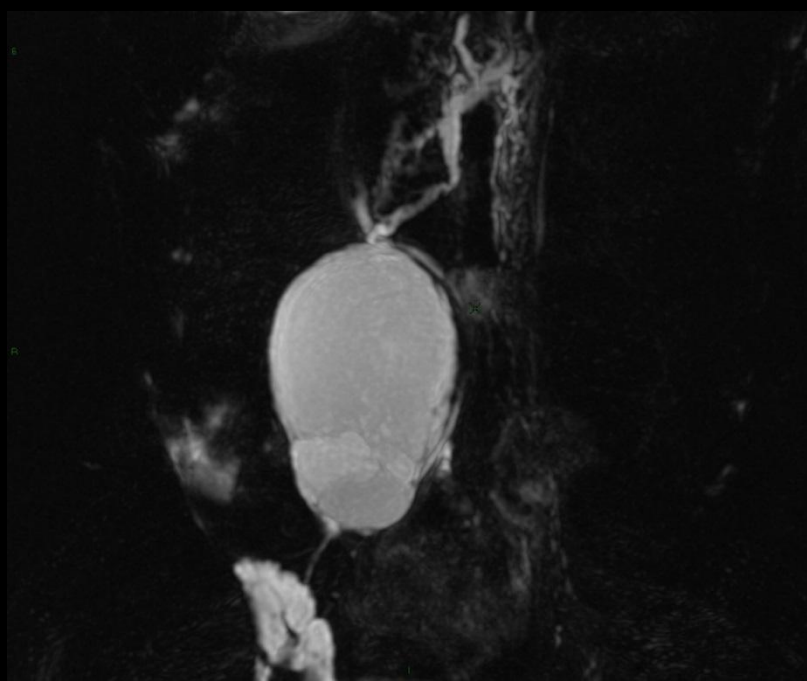
<2-115 PORTAL>



<2-116 PORTAL>

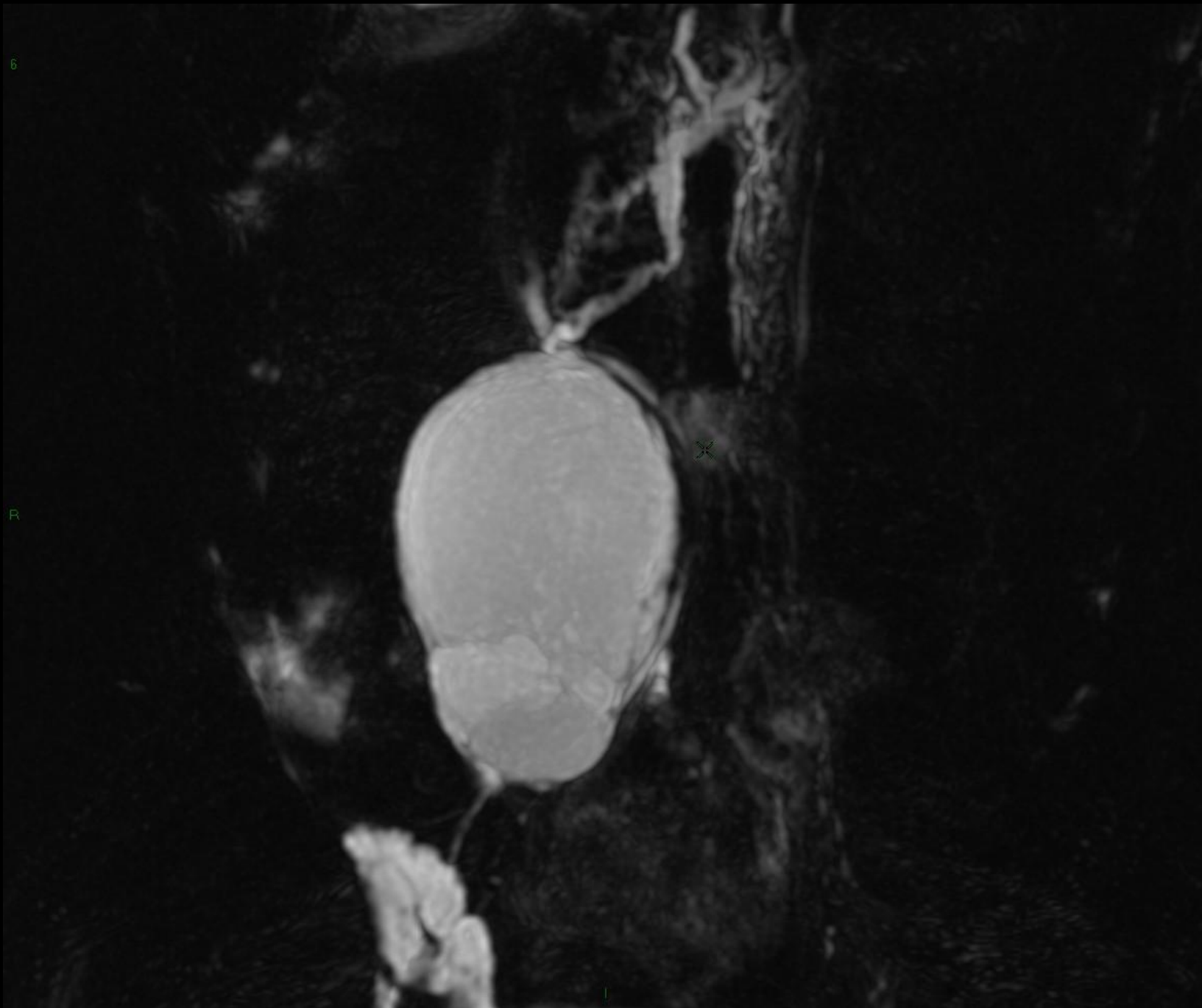


<4-73>



6

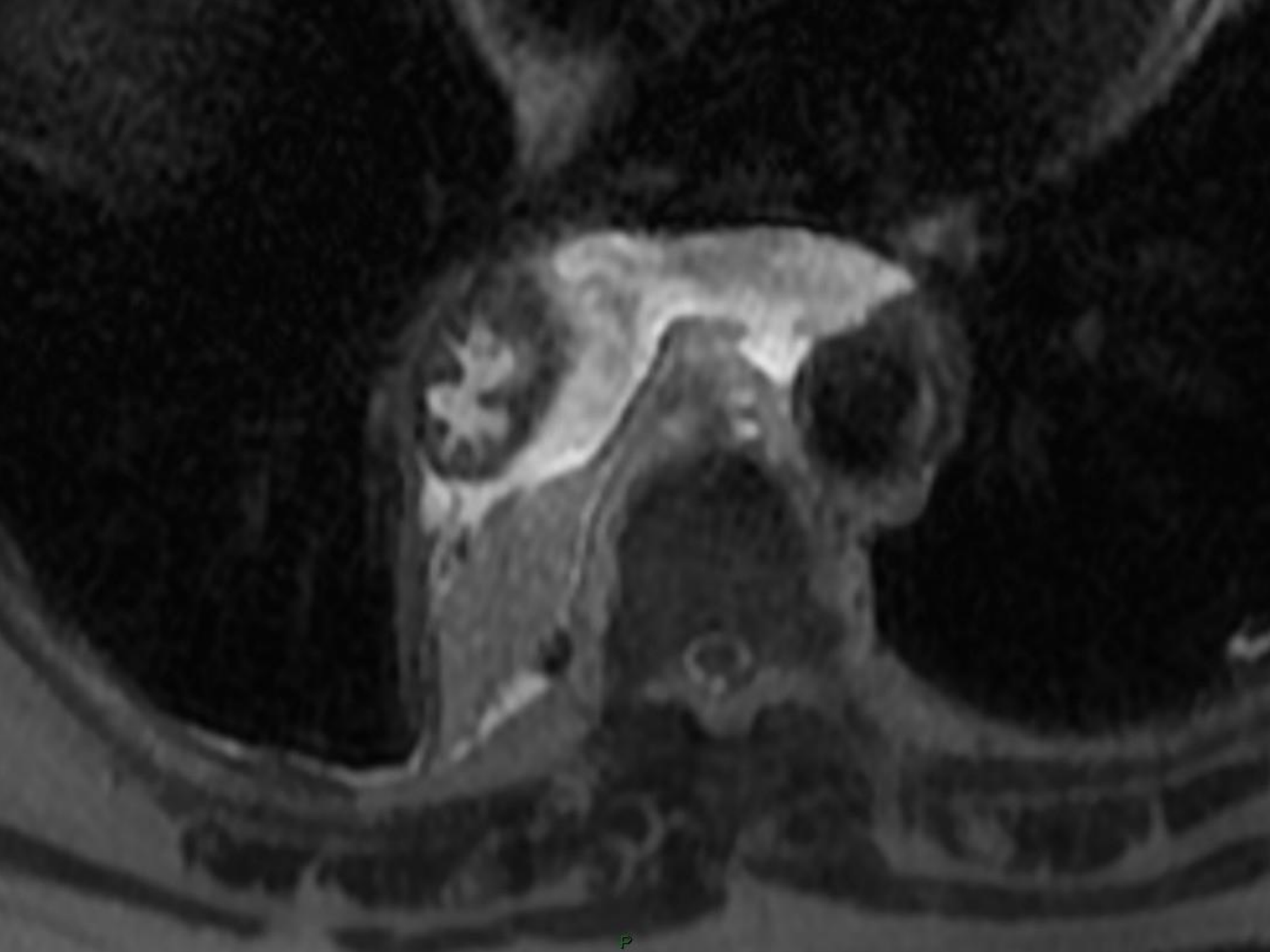
R



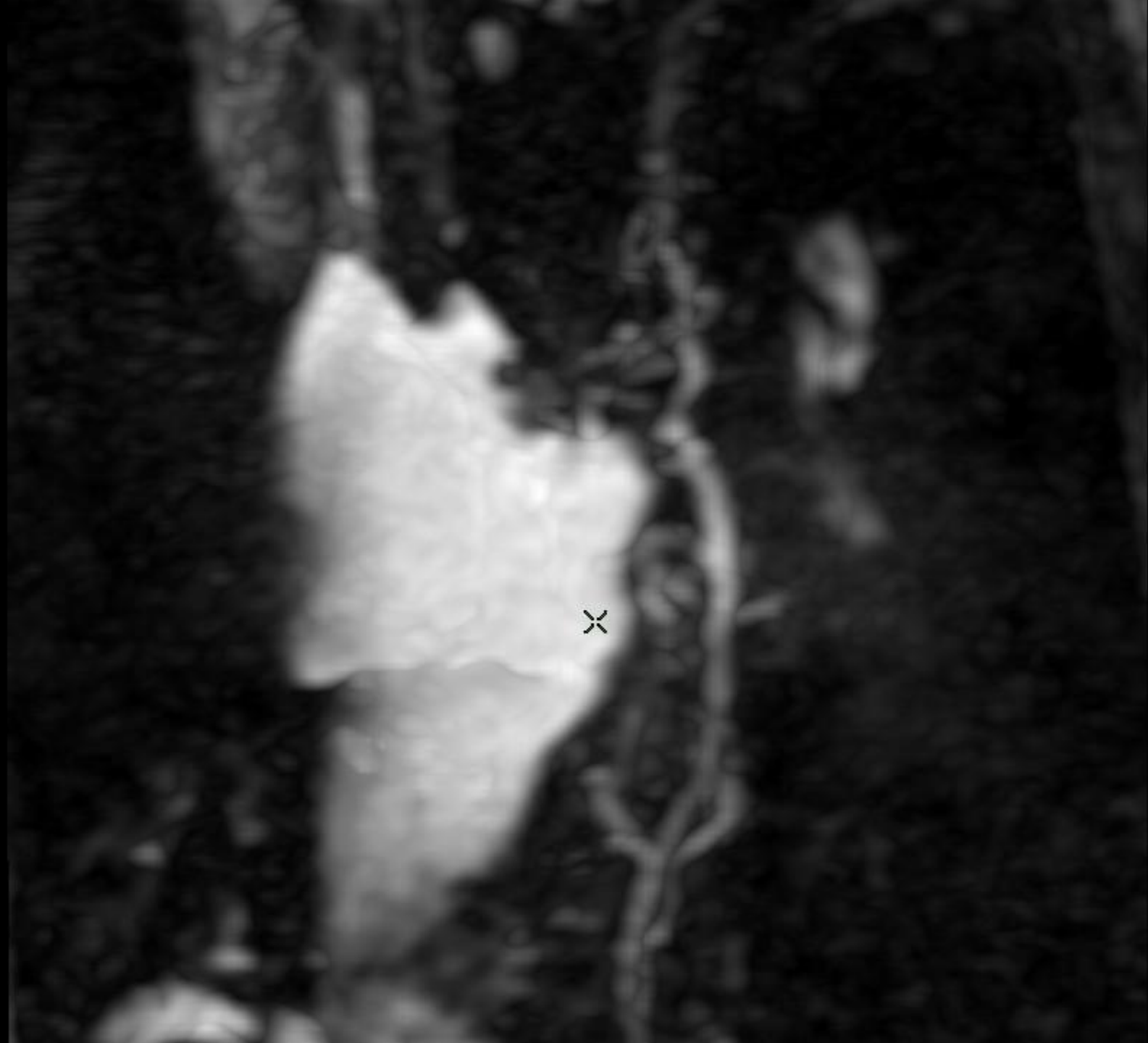
# Lymphographie par résonance magnétique thoracique

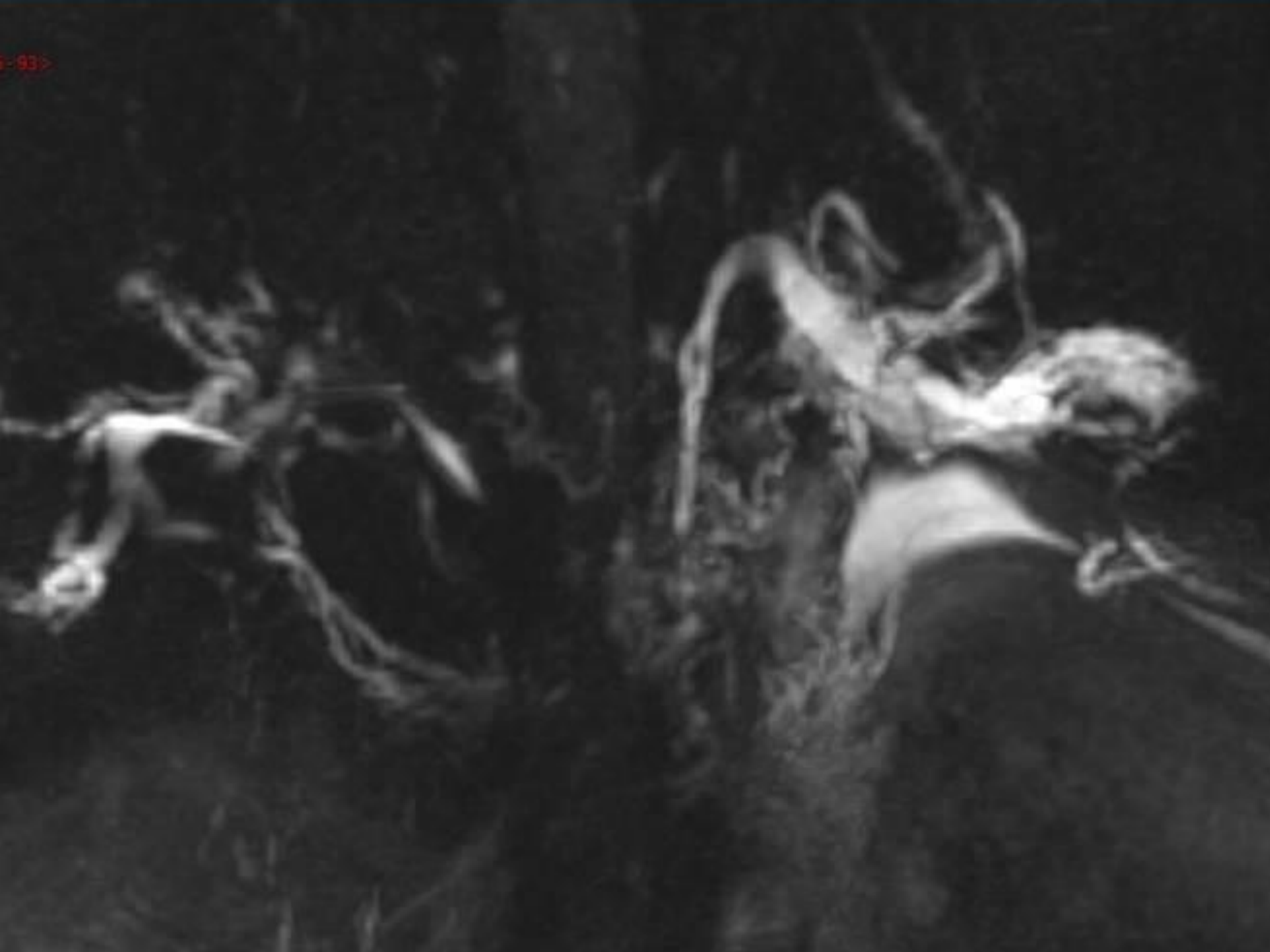
- Chylothorax
- Lymphangiomes
- Pathologie complexe



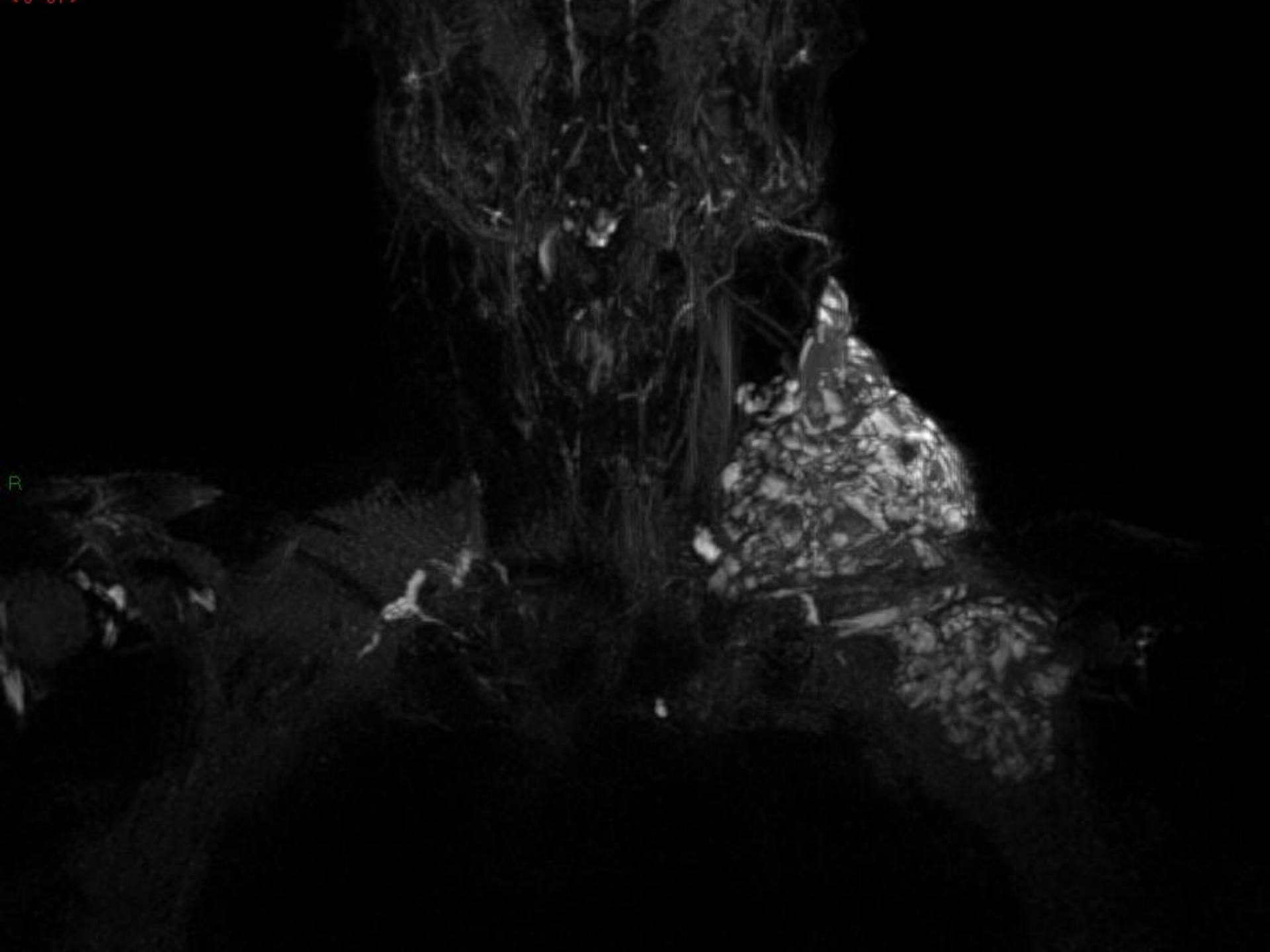








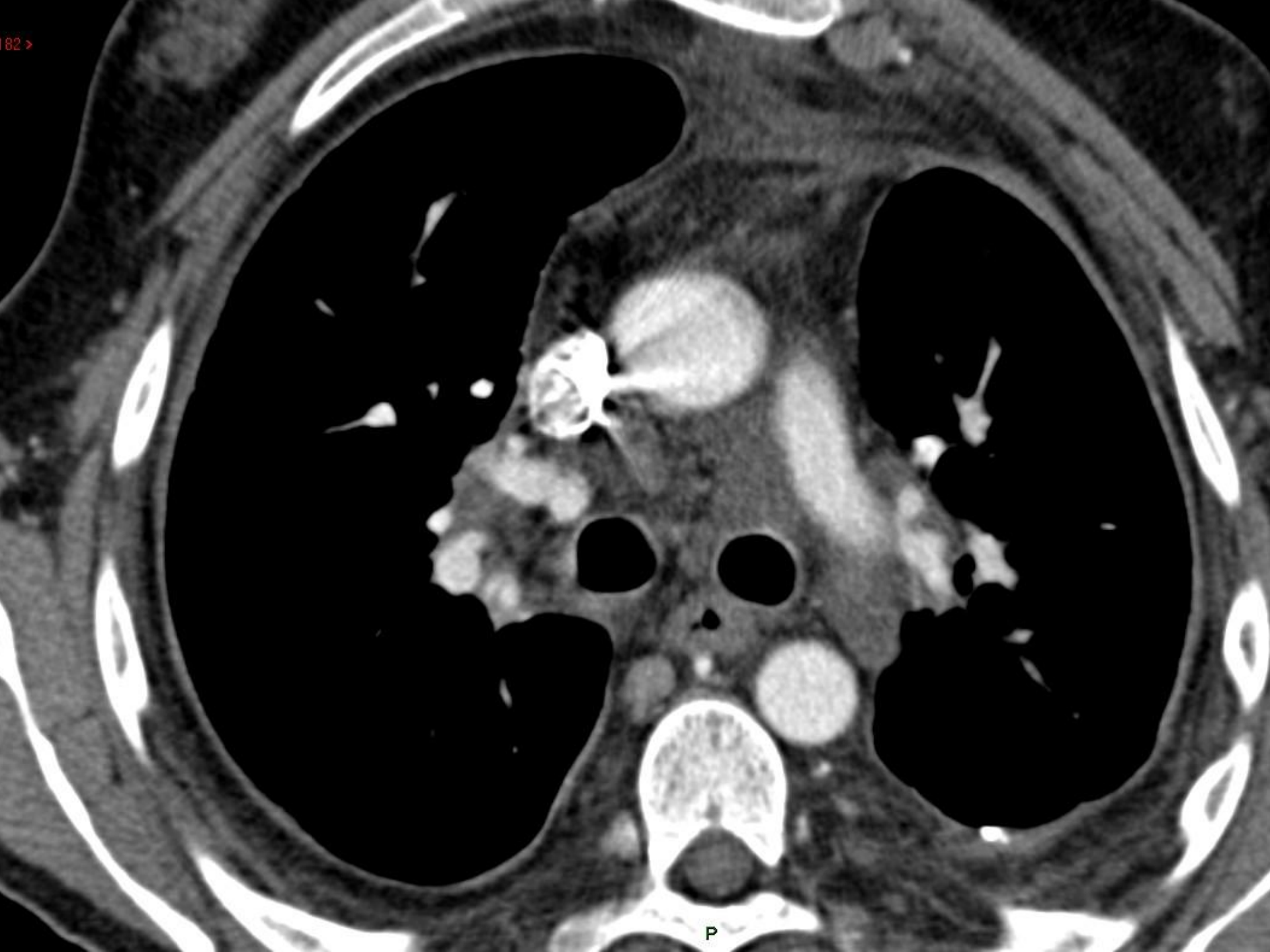




# Affections lymphatiques complexes

- Lymphangiectasie pulmonaire, primitive ou secondaire
- Lymphangiomatose
- Complexe lymphatique dysplasique





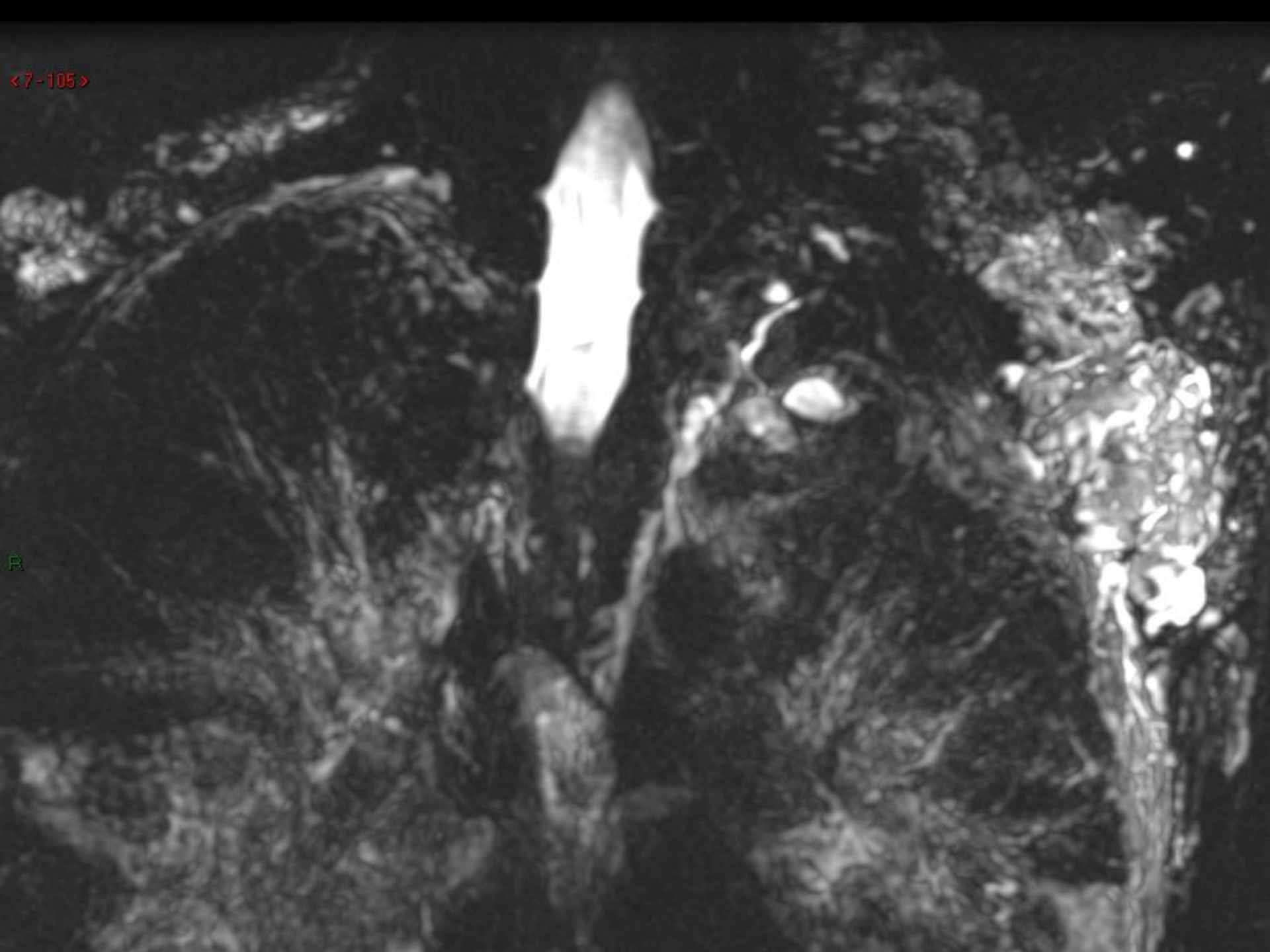


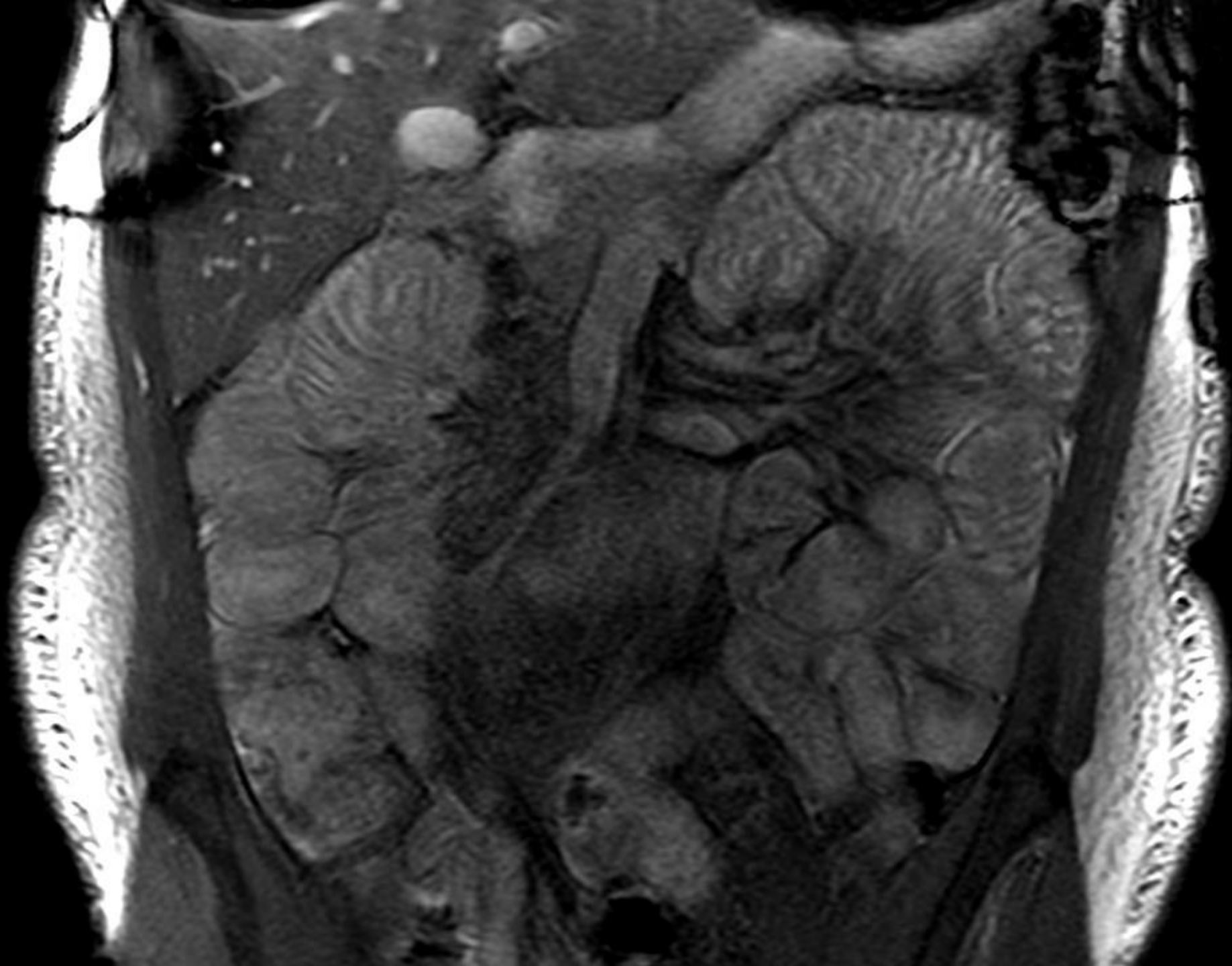


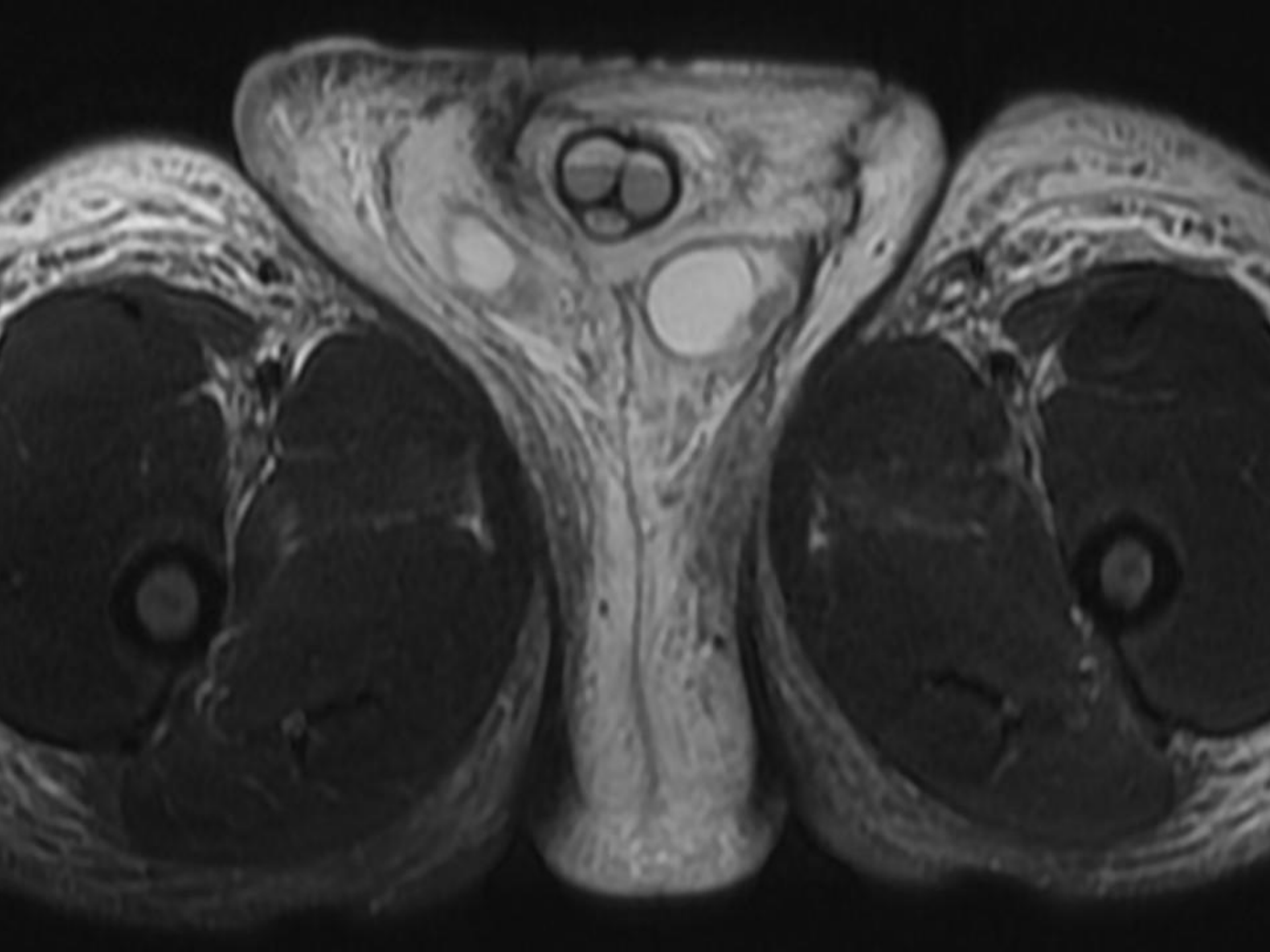


<7-105>

R

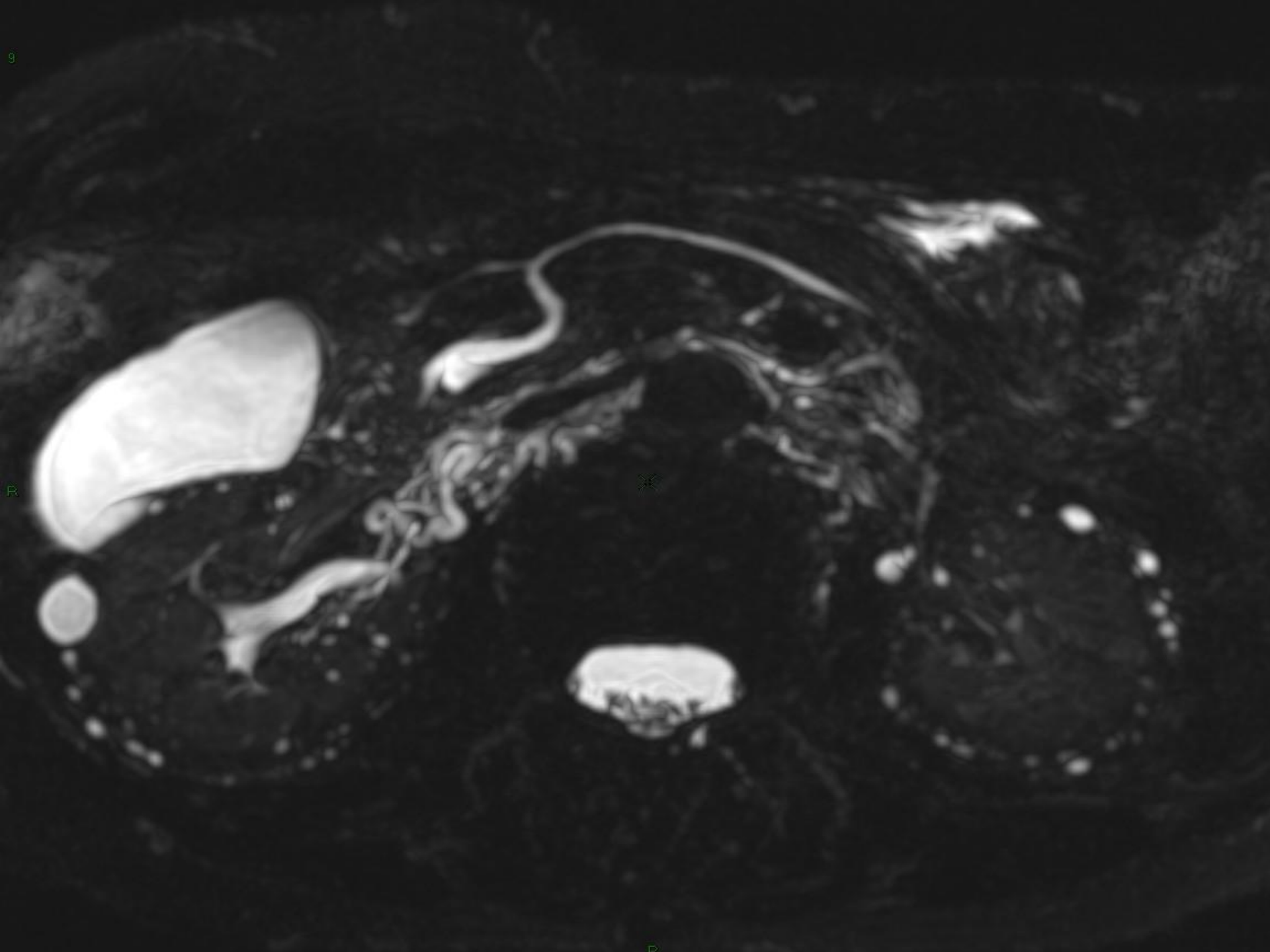


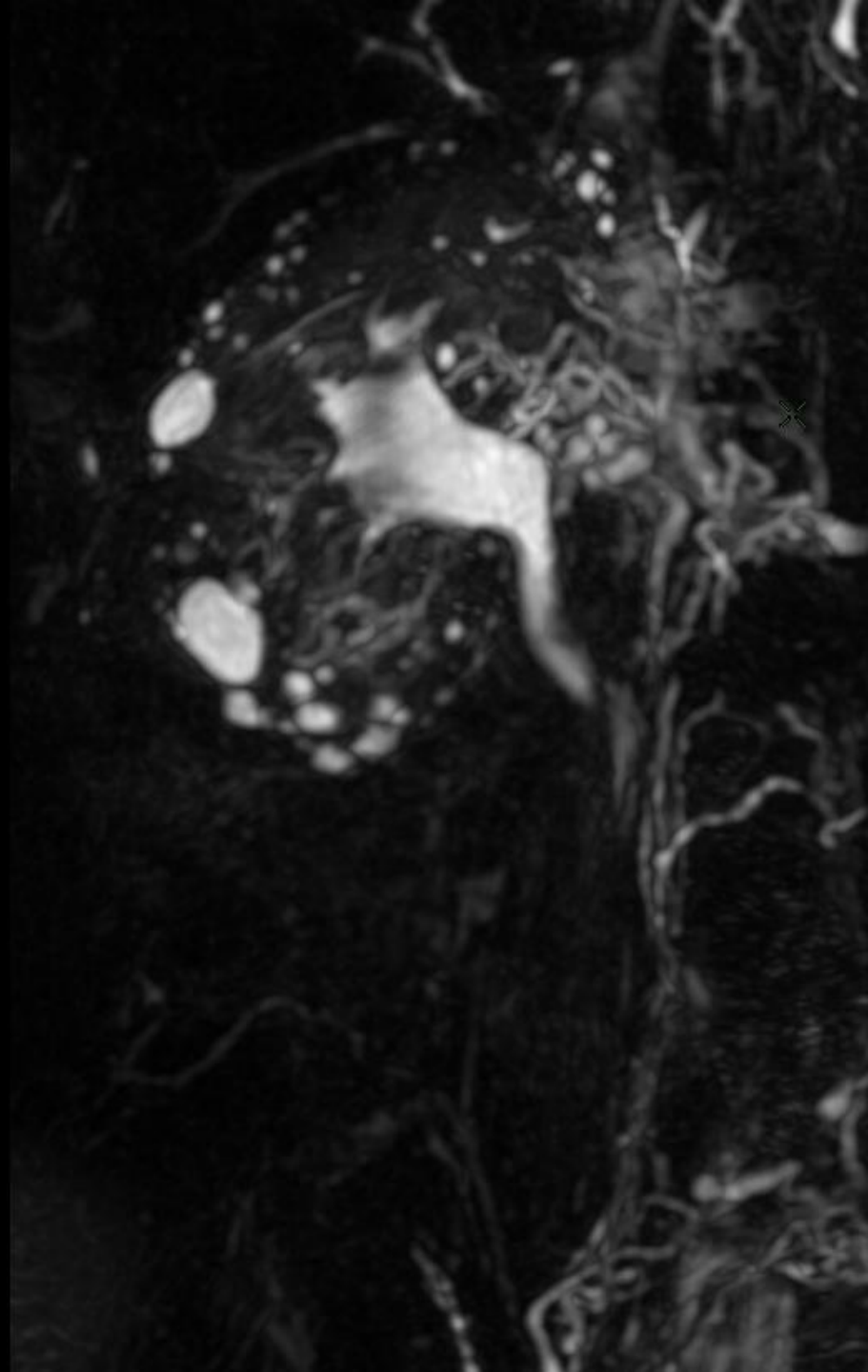












# Conclusion

- Examen strictement non invasif
- Modalité émergente encore limitée par une résolution spatiale sous-optimale
- Classification optimale des lymphoedèmes
- Evaluation objective post-thérapeutique
- Pathologie lymphatique thoracique
- Pathologie lymphatique complexe