

Images in medicine

Kyste épidermoïde du troisième ventricule: une localisation rare

Sidi Salem-Memou^{1,*}, Carmine Mottolese¹

¹Service de Neurochirurgie B, Hôpital Neurologique et Neurochirurgical Pierre Wertheimer, Lyon, France

*Corresponding author: Sidi Salem-Memou, Service de Neurochirurgie B, Hôpital Neurologique et Neurochirurgical Pierre Wertheimer, Lyon, France

Key words: kyste epidermoide, endoscopie, troisième ventricule

Received: 10/04/2014 - Accepted: 06/06/2014 - Published: 06/06/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:120 doi:10.11604/pamj.2014.18.120.4342

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/120/full/>

© Sidi Salem-Memou et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les kystes épidermoïdes ou tumeurs perlées de Cruveilhier sont des tumeurs bénignes, congénitales, développées à partir des inclusions ectodermiques. Ils se localisent classiquement au niveau de l'angle pontocérébelleux et de la région sellaire. Les localisations intraventriculaires sont rares et concernent le plus souvent le quatrième ventricule. Les kystes épidermoïdes du troisième ventricule sont exceptionnels. Nous rapportons le cas d'un homme de 49 ans, sans antécédents pathologiques notables, ayant consulté pour céphalées chroniques, baisse de la libido et troubles de la mémoire portant sur les faits récents. L'examen neurologique était normal. L'IRM cérébrale mettait en évidence une dilatation des ventricules latéraux associée à un élargissement de la cavité du troisième ventricule par une lésion kystique en hyposignal en T1 (A), en hypersignal en T2 (B), et sans rehaussement après injection de produit de contraste (A). Un abord endoscopique était réalisé. Dans la lumière du ventricule latéral, on repère le foramen interventriculaire droit avec le pilier antérieur du fornix en avant (C, flèche noire) et le plexus choroïde en arrière (C, flèche bleue). Le troisième ventricule était rempli de rebord de matériel épidermoïde blanc nacré, très visqueux (C, flèche rouge) dont l'exérèse était obtenue au moyen d'un dissecteur à ultrasons. Les suites opératoires étaient simples. L'histologie a confirmé le diagnostic de kyste épidermoïde.

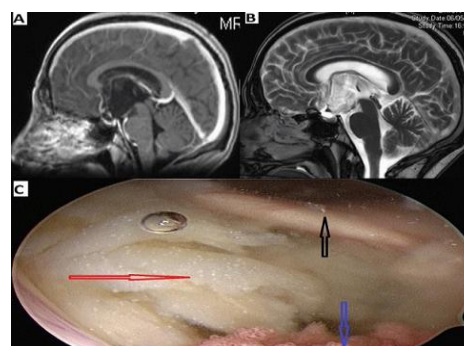


Figure 1: A): IRM cérébrale en coupe sagittale T1 objectivant une formation kystique du troisième ventricule en hyposignal, sans prise de contraste; B): IRM cérébrale en coupe sagittale T2 montrant le kyste du troisième ventricule en hypersignal; C): vue endoscopique montrant le foramen interventriculaire de Monroe droit, limité par le pilier antérieur du fornix en avant (flèche noire) et le plexus choroïde en arrière (flèche bleue), et la substance épidermoïde blanche nacré remplissant a rebord le troisième ventricule (flèche rouge)