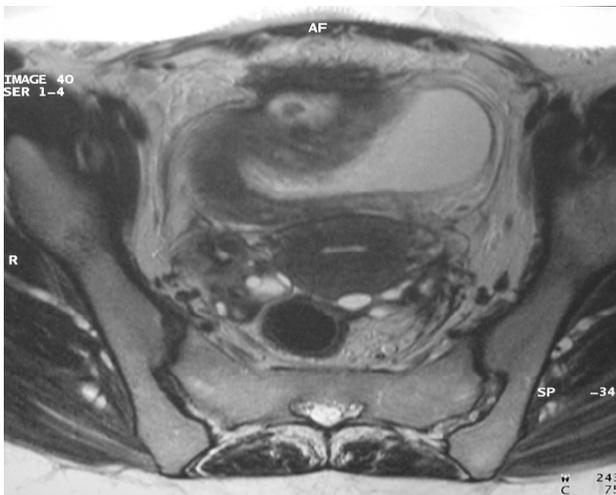


devant l'amélioration clinique elle n'a pas reconsulté. Elle reconsulte 7 mois après pour exacerbation des algies pelviennes. Les urines étaient troubles et l'ECBU était positif à *E. coli*. L'échographie pelvienne a montré une vessie à paroi épaissie par endroit présentant des micro végétations à contenu finement échogène, un utérus de taille normale avec 2 collections pelviennes la 1<sup>ère</sup> au dessus de la vessie faisant 11 x 3, 5 cm et la 2<sup>ème</sup> en arrière de l'utérus faisant 9x2cm. Une IRM a objectivé une aggravation des lésions pelviennes avec une collection pré vésicale et épanchement enkysté rétro et latéro-utérin droit. Une laparotomie exploratrice a montré un blindage pariétal avec une tumeur nécrosée sous le plan musculaire. Des biopsies multiples au niveau pariétal et tumoral ont permis de conclure à une actinomycose pelvienne. La patiente a été mise alors sous Pénicilline G avec une bonne évolution clinique et disparition des signes d'appel urinaires.

**Figure 1 :** Coupe transversale d'IRM montrant une actinomycose pelvienne avec envahissement de la paroi vésicale.



**Figure 2 :** Coupe sagittale d'IRM montrant une actinomycose pelvienne avec envahissement de la paroi vésicale



## Conclusion

L'actinomycose est une maladie rare. Sa localisation pelvienne est encore plus rare et souvent associée à un DIU. Les tableaux cliniques sont polymorphes et trompeurs. Les aspects radiologiques sont peu spécifiques. Son diagnostic est essentiellement histologique. La laparotomie est souvent indispensable devant un syndrome tumoral. Le traitement repose sur une antibiothérapie prolongée par la pénicilline G. Une chirurgie d'exérèse la complète avantageusement. Elle accélère la guérison, diminue la durée et les doses de l'antibiothérapie postopératoire et minimise la fréquence des rechutes.

## Références

- 1.P. Heudier, B. Taillan, E. Ferrari, J.F. Michiels, P. Dujardin. Actinomycose abdomino-pelvienne à forme pseudo tumorale : diagnostic par ponction sous échographie. Rev Med Interne 1992 ; 13 : 364-66.
2. M.H. Mtaallah, J. Ben Hassouna, T. Bouzid et al. Actinomycose pelvienne pseudo tumorale avec atteinte multi radiculaire lombosacrée. A propos d'un cas. Gynécol Obstét Fertil 2005 ; 33 : 586-89.
3. P. Michel. Actinomycose pelvienne révélée par une pelvipéritonite. Ann Chir 2004 ; 129 : 96-9.
4. I. Bittar, J. L. Cohen Solal, P. Cabanis. L'actinomycose abdominopelvienne Ann Chir 2001 ; 126 : 494-96.

*Daaloul Walid, Hamdi Nada, Ouerdiane Nadia, Masmoudi Abdelwaheb, Ben Hamouda Sonia, Ennine Inès, Bouguerra Badreddine, Sfar Rachida*

Service de gynécologie obstétrique B. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, 1006 boulevard 9 avril 1938

Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

## Syndrome du défilé cervico-thoraco-brachial et scanner multidétecteurs

Le diagnostic positif du syndrome du défilé thoraco-brachial est essentiellement clinique. L'angio-scanner multi détecteurs, avec des réformations multi planaires et des reconstructions tridimensionnelles étudie les structures osseuses et vasculaires à partir de la même acquisition. Il permet d'objectiver les compressions vasculaires et les anomalies osseuses compressives sous jacentes, orientant ainsi le traitement et notamment la voie d'abord optimale si un traitement chirurgical s'avère nécessaire (1, 2).

## Observation

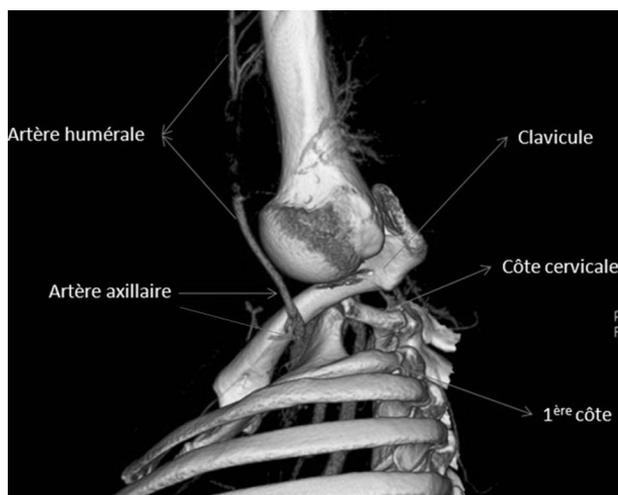
Nous rapportons l'observation d'un patient de sexe masculin, âgé de 40 ans sans antécédents notables qui consulte dans un tableau d'ischémie aiguë du membre supérieur gauche. Le patient a été exploré en urgence, vu la notion d'ischémie aiguë, par un angio-scanner du membre supérieur gauche réalisé avec injection d'emblée de produit de contraste. Au cours de l'examen, il a été placé en décubitus dorsal, le membre exploré surélevé à 180° pour sensibiliser la mise en évidence de conflit. L'interprétation a été réalisée sur consoles de post traitement dédiée avec reconstructions 2D et 3D en rendu osseux et

vasculaire. L'angio-scanner a mis en évidence une thrombose à l'origine de l'artère axillaire, qui est reperméabilisée sur un court segment par un réseau de collatérales, suivie d'une seconde thrombose courte à l'origine de l'artère humérale (Figure 1) et une bonne distalité d'aval. L'artère axillaire étant comprimée au niveau de la pince costo-claviculaire par une côte cervicale longue associée à une synostose avec la 1<sup>ère</sup> côte (Figure 2). Le patient a eu un double pontage artériel associé à un geste de décompression avec résection de la côte cervicale gauche ainsi que de l'arc moyen de la 1<sup>ère</sup> côte. Bon résultat clinique et au contrôle doppler.

**Figure 1 :** Angio-TDM. Reconstruction 3D avec suppression des structures osseuses  
Thrombose de l'origine de l'artère axillaire avec reperméabilisation sur un court segment suivie d'une seconde thrombose courte à l'origine de l'artère humérale



**Figure 2 :** Angio-TDM. Reconstruction 3D sans suppression des structures osseuses. Etude concomitante de la vascularisation artérielle et du cadre osseux. Côte cervicale longue avec synostose avec la 1<sup>ère</sup> côte, l'ensemble rétrécissant la pince costo-claviculaire et comprimant à ce niveau l'artère axillaire



## Références

- Gillard J, Perez-Cousin M, Hachulla E et al. Diagnosing thoracic outlet syndrome: contribution of provocative tests, ultrasonography, electrophysiology, and helical computed tomography in 48 patients. *Joint Bone Spine*, 2001; 68:416-24.
- Remy J, Remy-Jardin M, Duquesnoy B et al. Le scanner tridimensionnel dans les syndromes de la traversée cervico-thoraco-brachiale. *Rev Med Int* 1999; 20, SUDDI 5: 468-477.

*Habiba Mizouni\**, *Karim Kaouel\*\**, *Montasser Fourati\**, *Malek Ben Mrad\*\**, *Emna Menif\**

\*: Service d'Imagerie Médicale. \*\*: Service de Chirurgie Cardio-Vasculaire. Centre hospitalo-universitaire la Rabta. Faculté de médecine de Tunis. Université de Tunis El Manar.

## Myélinolyse Centro Pontine

La myélinolyse centropontine a un large éventail de présentations cliniques et peut même rester silencieuse, de découverte fortuite lors de la réalisation d'une imagerie cérébrale [1]. Elle est la complication redoutée de la correction trop rapide d'une hyponatrémie chronique. La MCP a été décrite chez les alcooliques chroniques, les dénutris, les brûlés et les transplantés hépatiques [2]. Il s'agit d'une complication neurologique rattachée le plus souvent à une correction trop rapide d'une hyponatrémie chronique ; ce stress osmotique entraîne une augmentation brutale de la pression osmotique extra cellulaire et par conséquent une déshydratation cellulaire [3]. L'évolution de la maladie est très variable, l'état du malade peut se stabiliser, s'améliorer avec persistance ou non de troubles cognitifs, troubles de mémoire, une diplopie ou dans la majorité des cas s'aggraver vers d'importants troubles de la conscience et le décès [3]. L'imagerie et en particulier l'IRM peuvent apporter la confirmation diagnostique [4].

## Observation

Mme BR, âgée de 55 ans, aux antécédents de polyposse colique familiale, était opérée pour polyposse sigmoïdienne avec résection du sigmoïde et confection d'une double stomie. La natrémie était correcte. Un mois après, la patiente a développé de façon progressive des céphalées, des nausées et des vomissements. Une hypertension intra crânienne a été suspectée et une tomодensitométrie cérébrale n'a pas révélé d'anomalies. La biologie a montré une hyponatrémie isolée à 103,1 mmol/l. La patiente était hospitalisée, une correction de cette hyponatrémie a été entamée avec obtention d'une natrémie à 120,2 mmol/l au bout de 24 heures et d'une natrémie à 133 mmol/l au bout de 72 heures. Parallèlement à cette prise en charge, une fatigabilité, deux épisodes de perte de connaissance de durée brève, une instabilité à la marche et une diplopie se sont installés. Une IRM cérébrale a montré une importante lésion de la région pontique en hypersignal T2 et en diffusion avec atteinte des putamens et des noyaux caudés [Figures 1 et 2]. La patiente était transférée dans notre service de Médecine Interne. Elle était consciente et bien orientée. Elle présentait des