



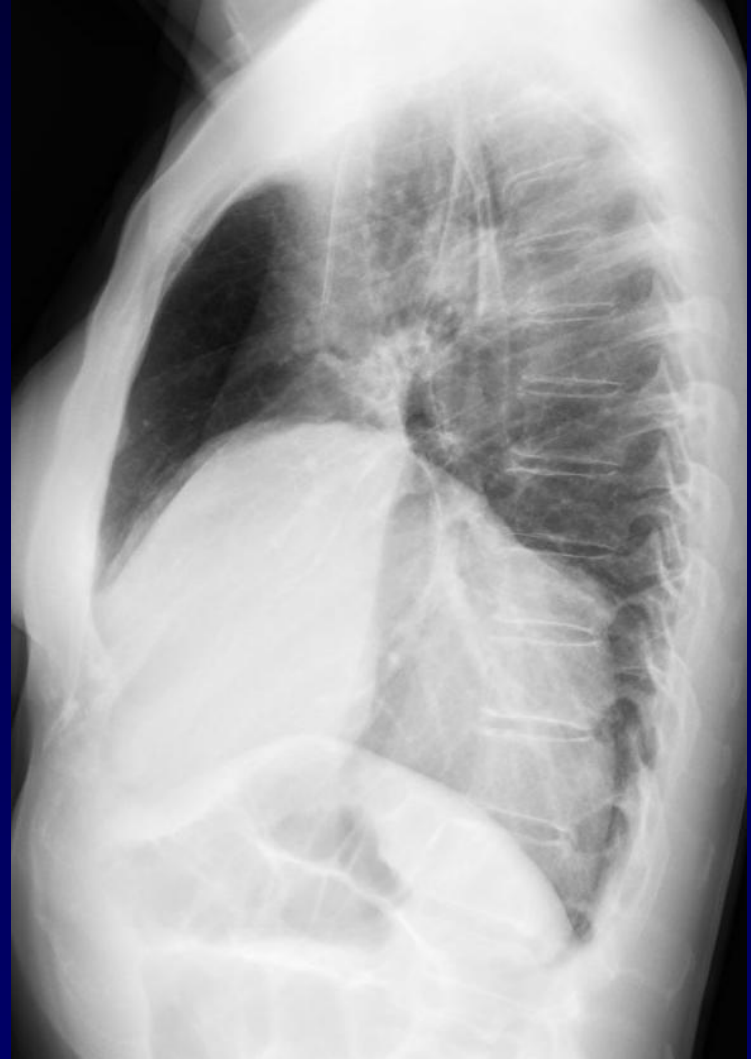
B Ghaye – E Coche

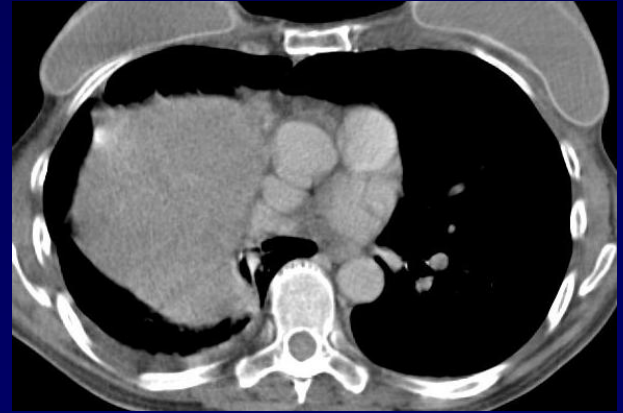
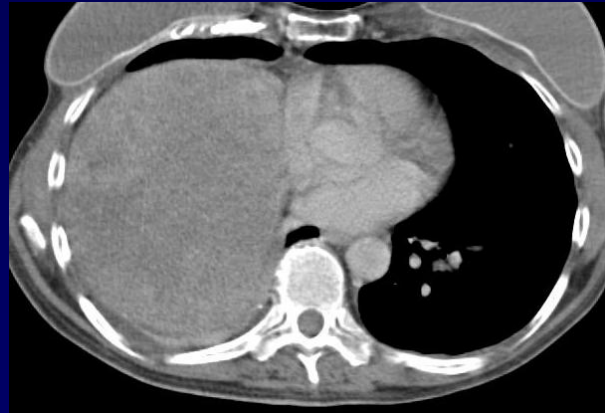
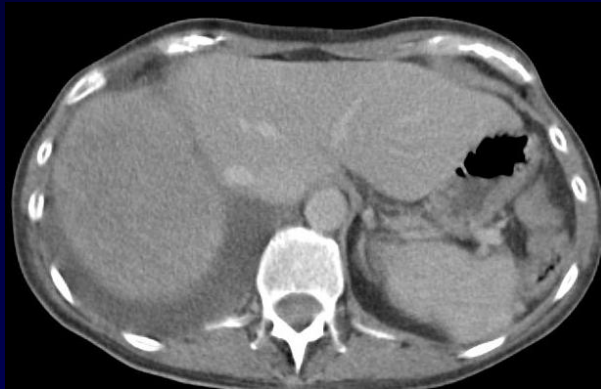
Femme de 56 ans

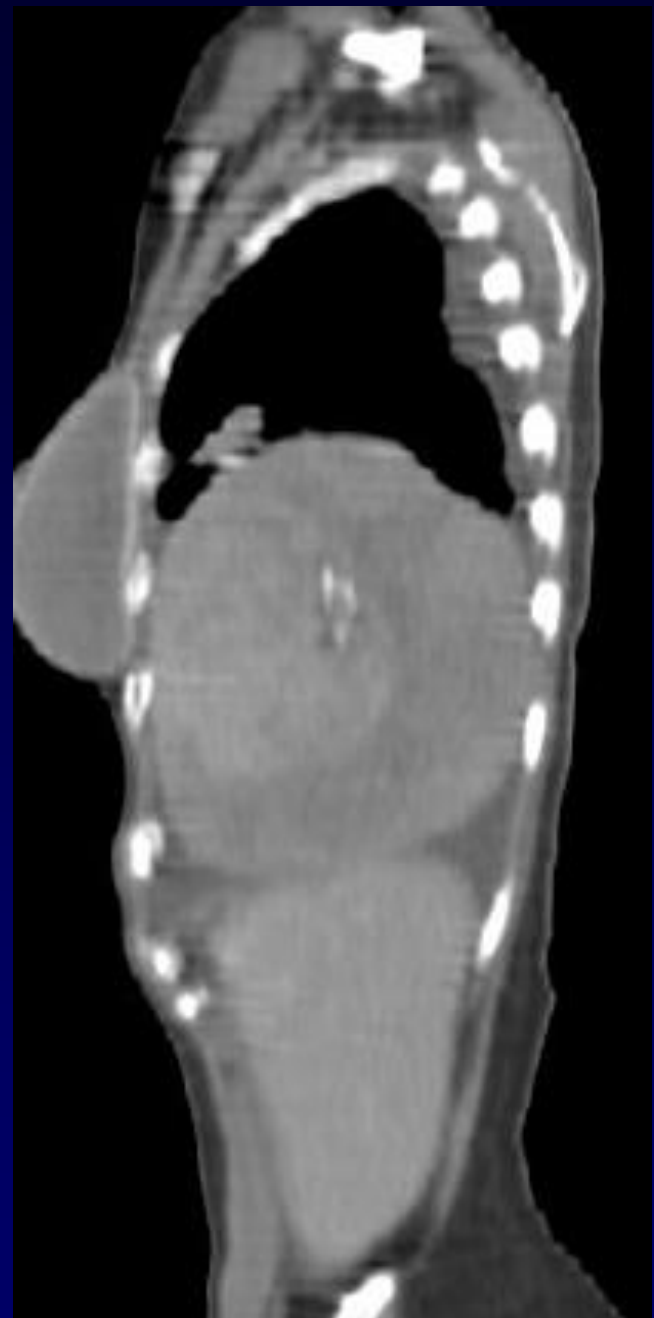
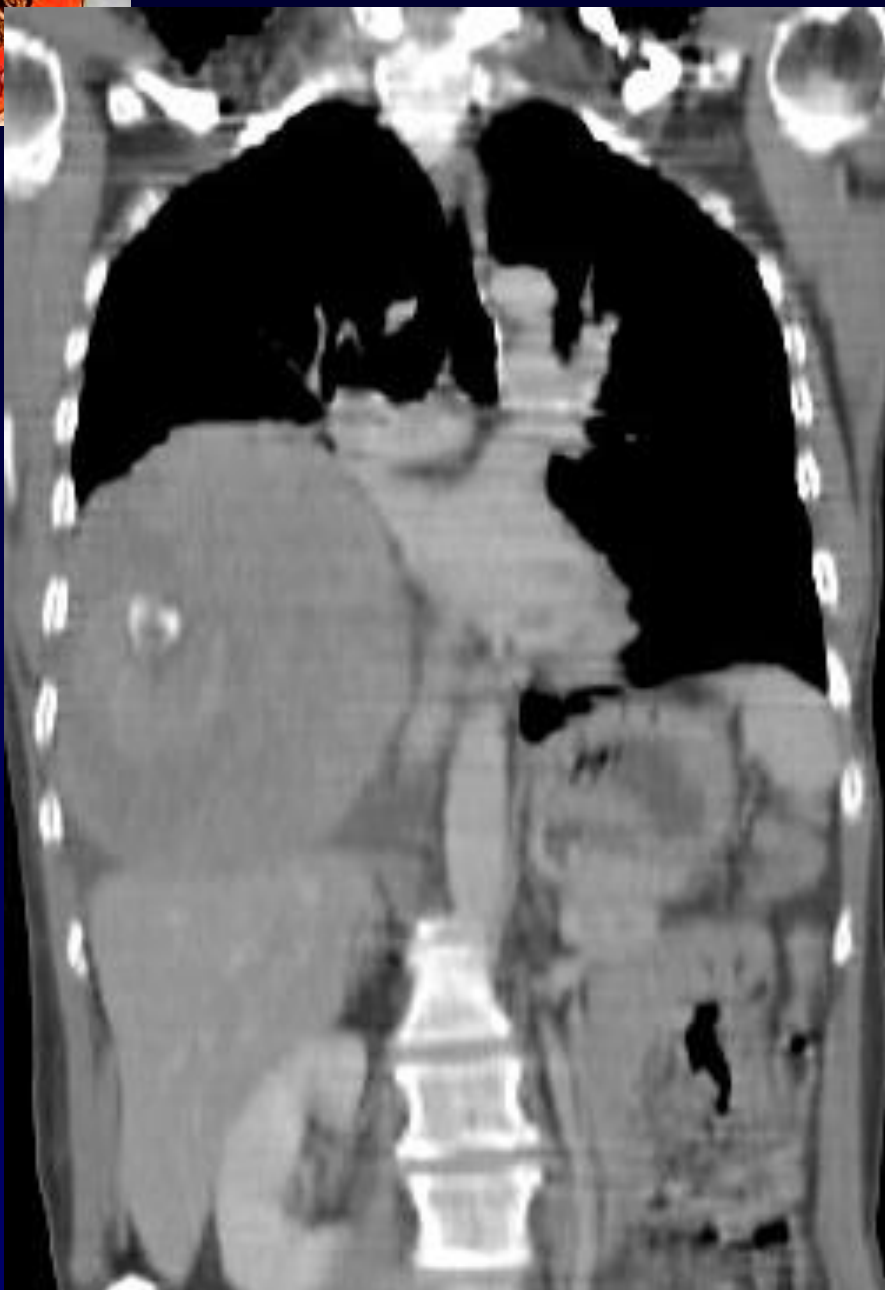
Dyspnée modérée

Myosite auto-immune récente

Antécédents de néoplasie mammaire.









TEP: faible fixation homogène (SUV=2.8)



Diagnostic ?



Diagnostic

**Thymome de type A
et de stade 1**



Evolution-Discussion-Point fort

- masse du médiastin antérieur la plus fréquente > 40 ans
- masse de 4 à 10 cm de diamètre en général
- 33% présentent des calcifications
- se projette souvent d'un côté
- **Présentation:** asymptotique
 syndrome paranéoplasique:
 (myasthénie grave, myosite auto-immune, aplasie
 de la ligne rouge, hypogammaglobulinémie)
 ! myasthénie: hyperplasie thymique >>>
 thymome !
- **DD:** tumeur germinale, lymphome, carcinome thymique,
thymolipome, goitre thyroïdien, métastases (ADK)



Evolution-Discussion-Point fort

Thymome de type A (thymome à cellules fusiformes ou thymome médullaire)

Tumeur composée essentiellement de cellules épithéliales thymiques fusiformes sans atypie nucléaire (nucléoles à peine visible) et accompagnée d'un contingent lymphocytaire négligeable. L'absence de corpuscule de Hassal, une architecture storiforme, des pseudo-rosettes et des structures pseudo-glandulaires caractérisent cette lésion. La plupart sont des tumeurs encapsulées.

La lettre A a été choisie en raison de l'aspect similaire des cellules tumorales et des cellules épithéliales sous-capsulaires des reliquats thymiques de l'adulte.



Références

Kim DJ, Yang WI, Choi SS, Kim KD, Chung KY. Prognostic and clinical relevance of the World Health Organization schema for the classification of thymic epithelial tumors: a clinicopathologic study of 108 patients and literature review. Chest 2005;127:755-61

Jeong YJ, Lee KS, Kim J, Shim YM, Han J, Kwon OJ. Does CT of thymic epithelial tumors enable us to differentiate histologic subtypes and predict prognosis? AJR Am J Roentgenol 2004;183:283-9