



L.METGE

F, 52ans

40 PA

Admise aux urgences pour déficit progressif de l'hémicorps gauche, avec troubles phasiques et troubles cognitifs



Lésion unique temporale droite



Sortie de la salle de scanner

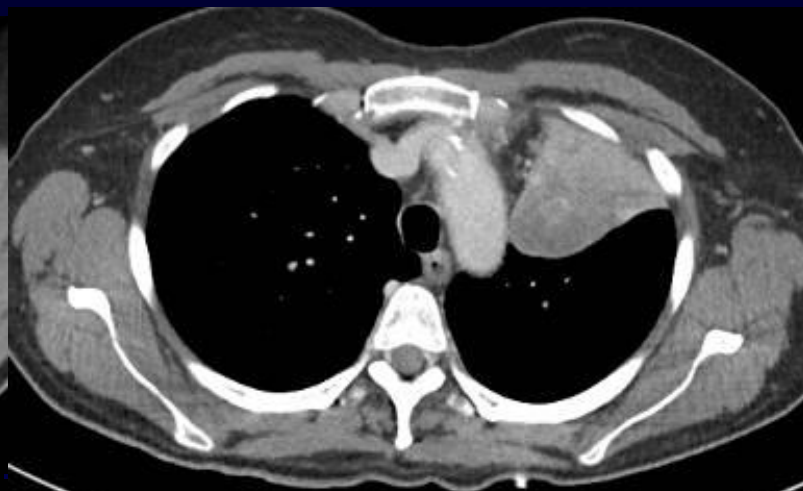
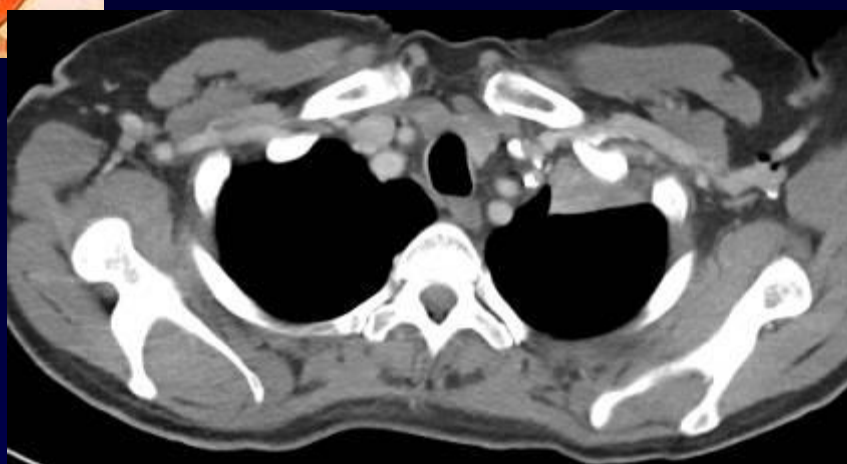
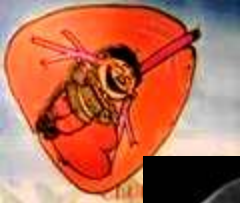


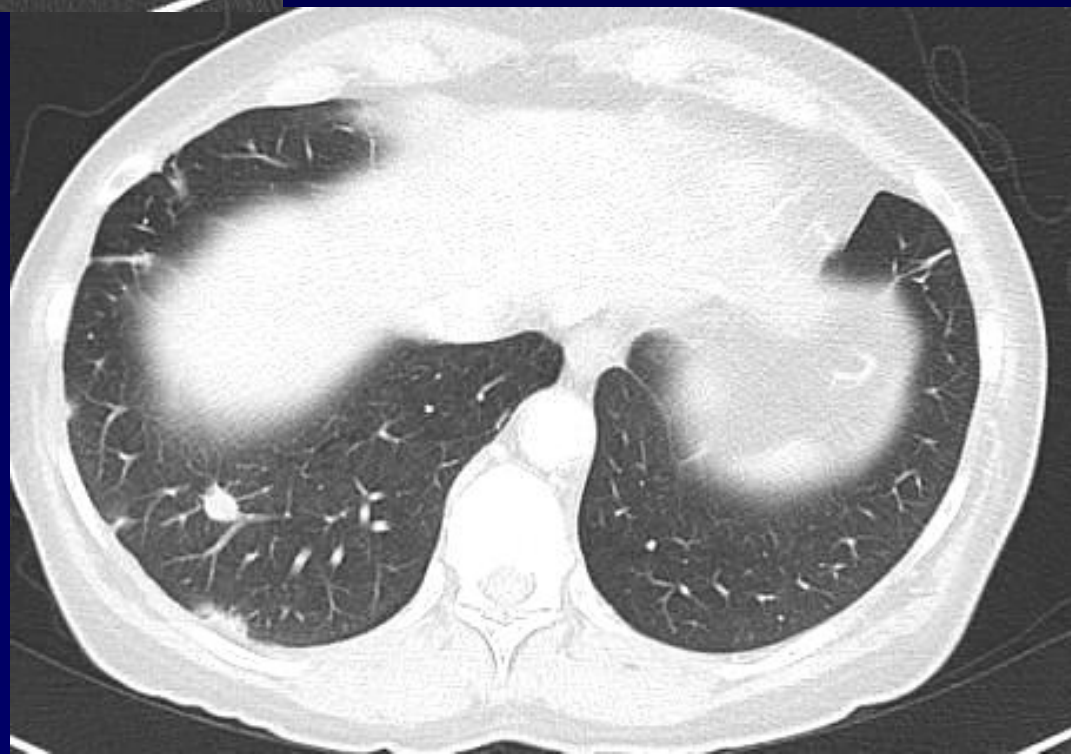
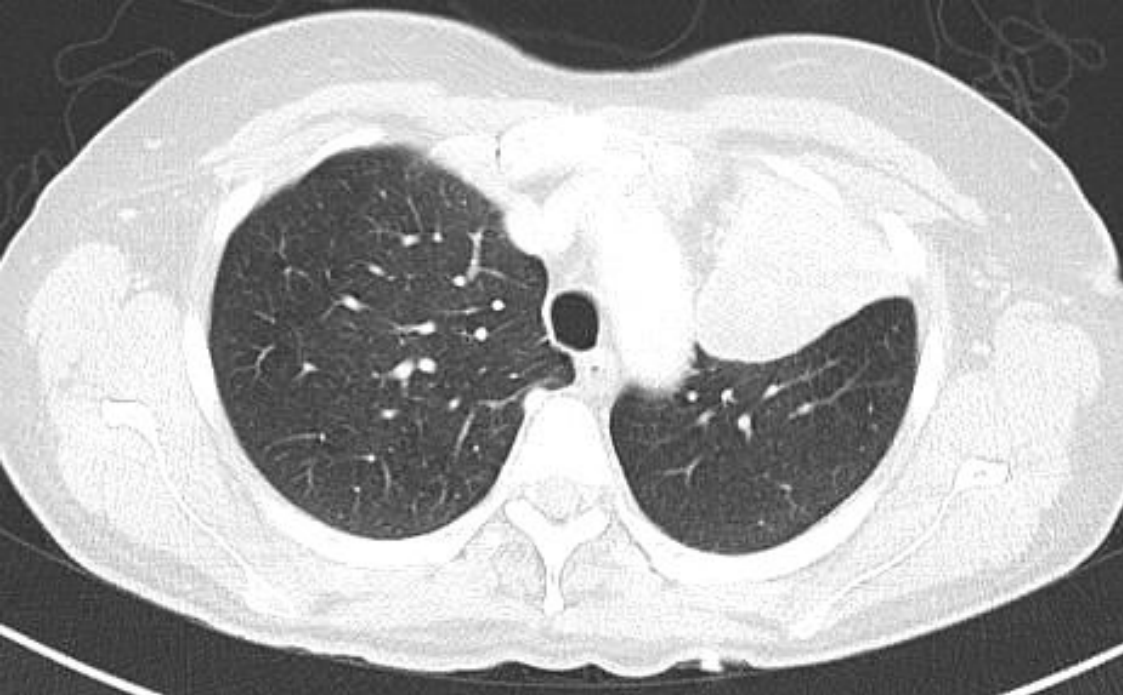
Diagnostic ?



Diagnostic :

Tumeur lobaire supérieure gauche révélée par
métastase temporale droite









Prise en charge

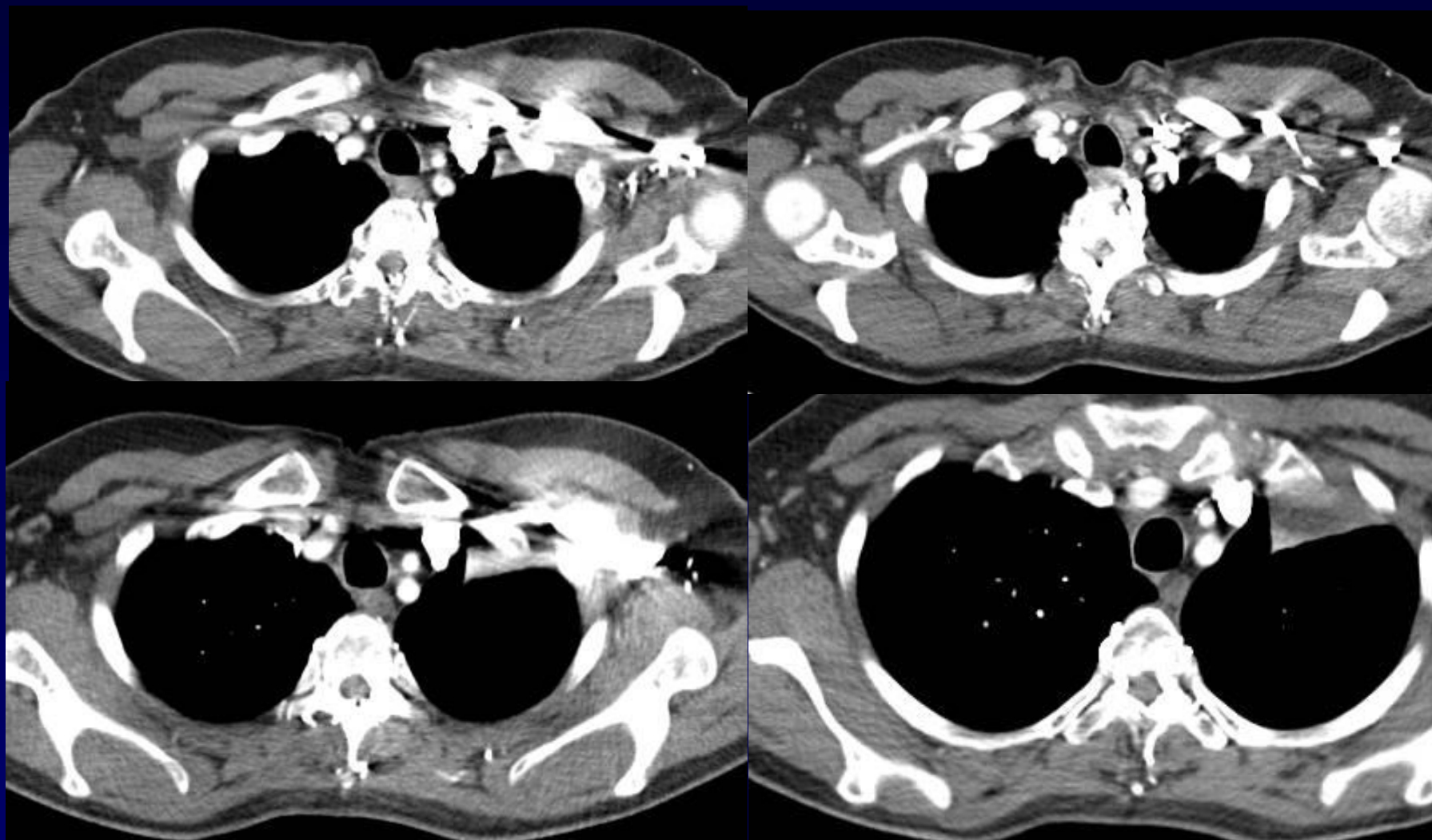
- Fibroscopie bronchique et biopsie : ADK EGFR-KRAF-
- T4N2M1b
- Au terme du bilan d'extension et après corticothérapie (réduction d'œdème cérébral)

Chirurgie première du crâne : métastasectomie (puis radiothérapie)

Chimiothérapie Carboplatine-Taxol puis Avastin®

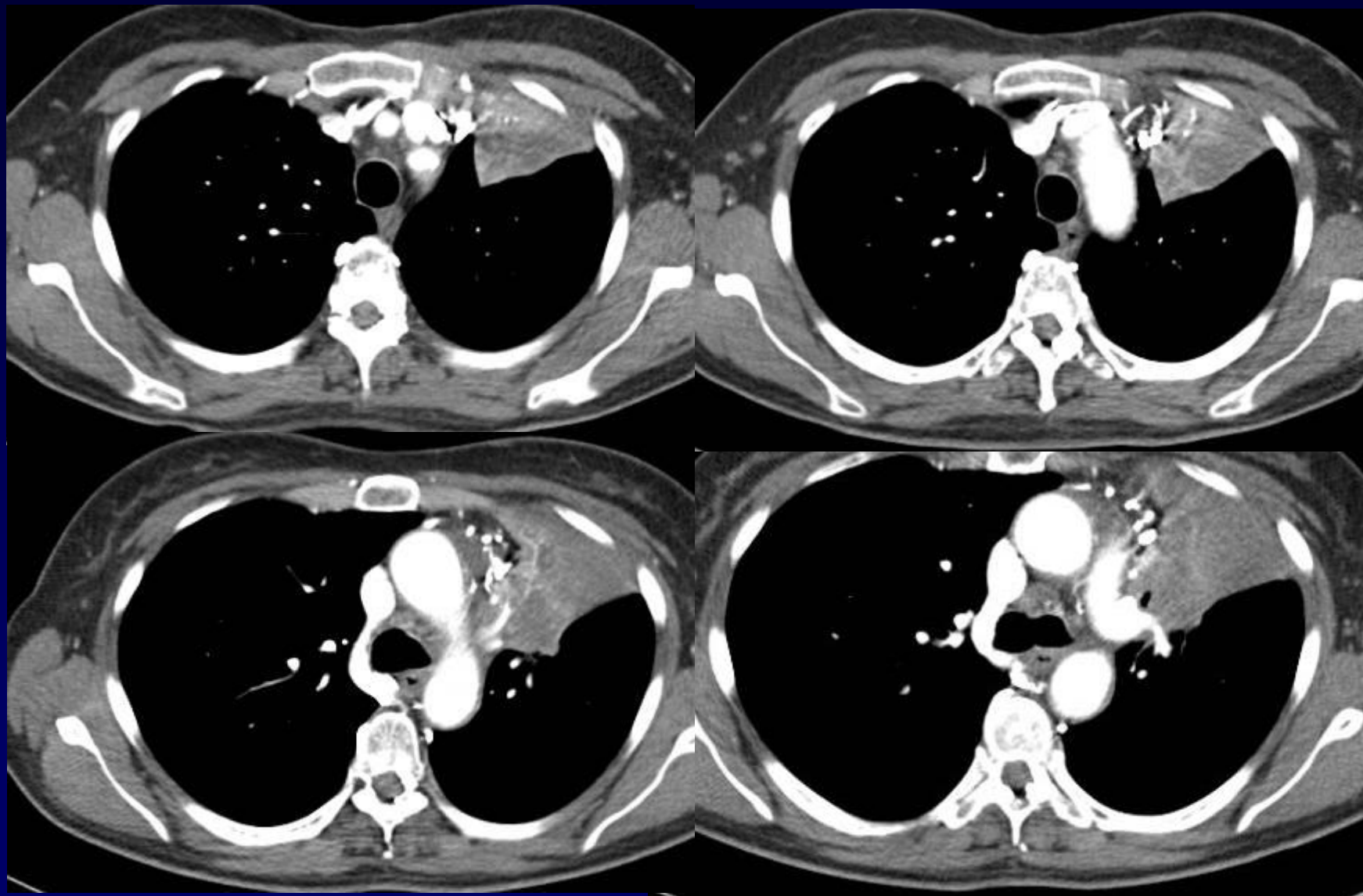


Evolution-Discussion-Point fort





Evolution-Discussion-Point fort



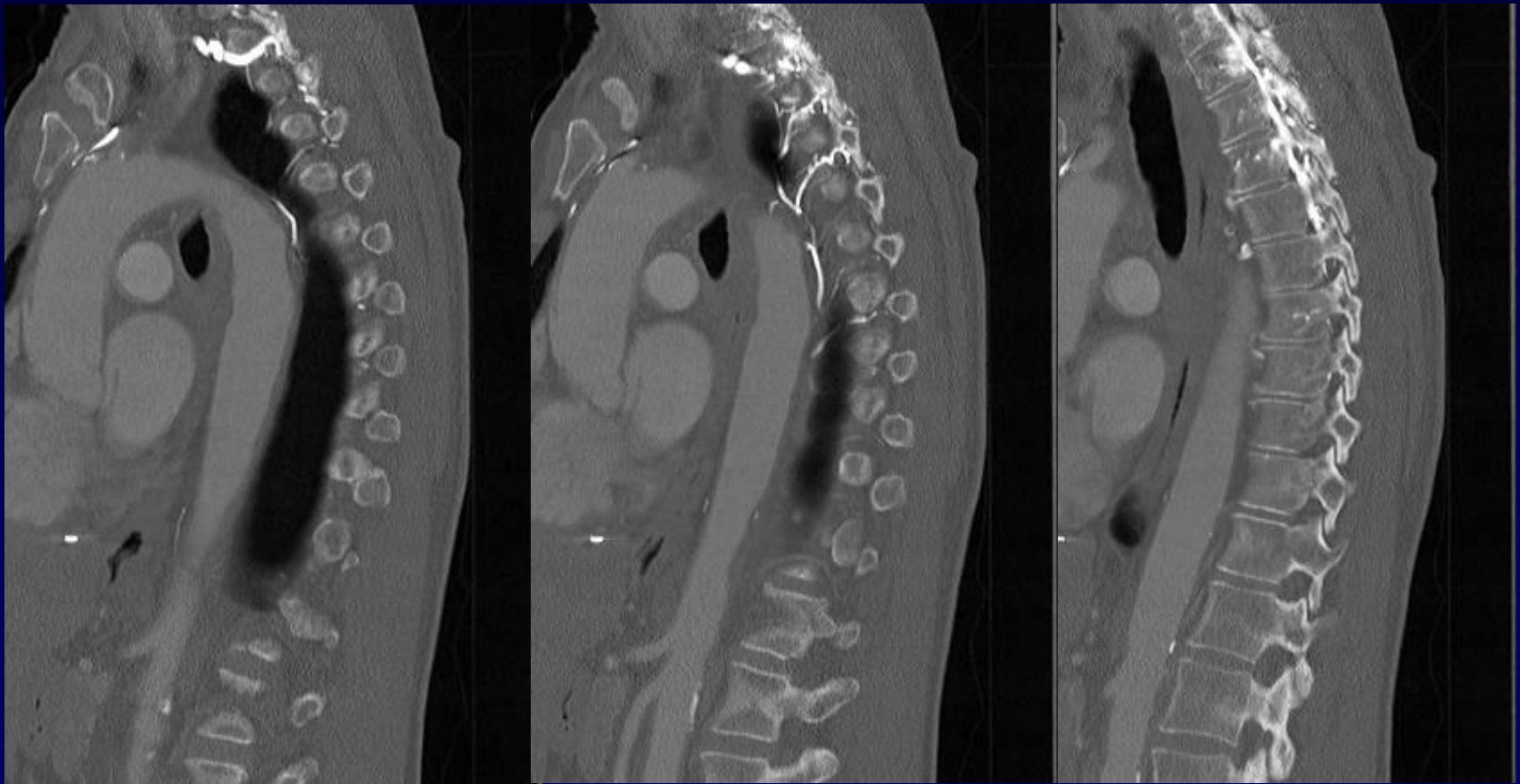


Evolution-Discussion-Point fort



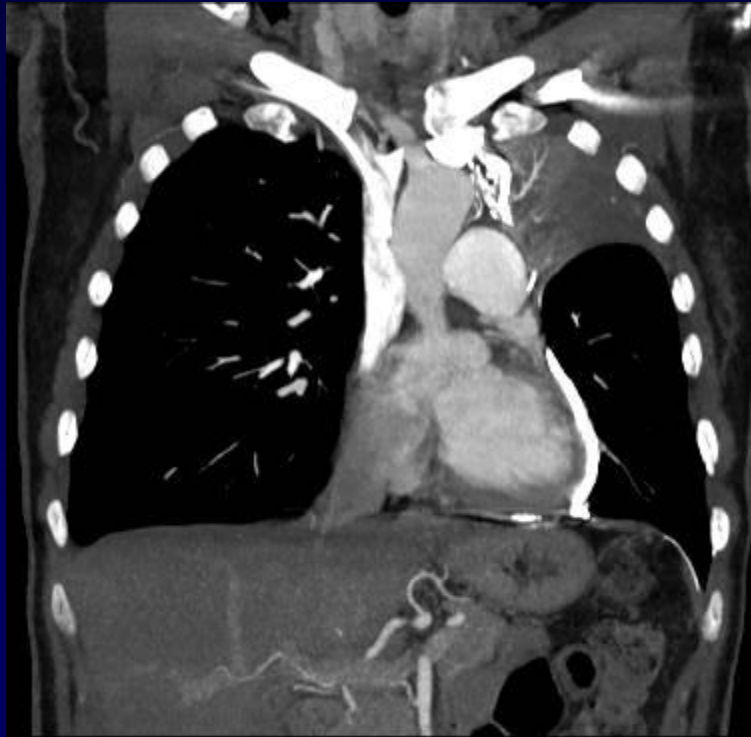


Evolution-Discussion-Point fort





Evolution-Discussion-Point fort





Evolution-Discussion-Point fort





Evolution-Discussion-Point fort

Hyperdensités des vertèbres dorsales sur stase veineuse
en amont d'une sténose du TBCVG

Diagnostic différentiel avec métastases ostéo condensantes



SCINTIGRAPHIE OSSEUSE



132 402
136-1024
128 mm

FACE ANTERIEURE



132 402
136-1024
128 mm

FACE POSTERIEURE



Référence

THOMAS N., OLIVER TB.,SUDARSHAN T.

Vanishing bone metastases- a pitfall in the interpretation of contrast enhanced CT in patients with superior vena cava.Br.J. of radiol. 84(2011), e176-e178