

ASSOCIATION FRANÇAISE DE STRABOLOGIE

Présidente: C. Speeg-Schatz

Secrétaire générale: M-A. Espinasse-Berrod Trésorier: J-P. Caramel

Secrétaire scientifique: E. Laurent

Le diagnostic étiologique d'un « gros muscle » en imagerie, hors dysthyroïdie

Corinne BOK, Olivier BERGES, Olivier GALATOIRE, Catherine VIGNAL, Serge MORAX
(Paris)

Introduction : L'imagerie est devenue indispensable au bilan des troubles oculomoteurs acquis et de certaines pathologies congénitales.

Matériel et méthode : Scanner et/ou IRM sont prescrits devant les signes cliniques suivants, plus ou moins associés : exophtalmie, diplopie, signes inflammatoires locaux (douleur, rougeur et/ou œdème palpébral, chémosis, hyperhémie conjonctivale). La découverte d'un « gros muscle » en imagerie, en confrontation avec la clinique et l'anamnèse, déclenche la mise en route d'un bilan étiologique adapté.

Résultats : Hors pathologie thyroïdienne, les étiologies retrouvées sont, par ordre de fréquence, inflammatoires, vasculaires, néoplasiques, infectieuses, congénitales.

Discussion : Peu d'études rapportent l'incidence des hypertrophies musculaires non dysthyroïdiennes. L'analyse radiologique de l'hypertrophie musculaire : diffuse ou nodulaire, fusiforme, homogène ou non, respectant ou non le tendon, prenant ou non le contraste, mono ou pluri musculaire, rapportée aux données cliniques générales est nécessaire.

Conclusion : Diverses pathologies locales ou générales peuvent donner un aspect de gros muscle en IRM. Le bilan étiologique doit être adapté au contexte clinique.