

Attention : Embolie

Mr M.M., 45 ans, est connu pour son arythmie complète par fibrillation auriculaire.

Chauffeur d'autobus, il perçoit en fin de service une violente douleur du mollet gauche.

Il consulte aux urgences du CHRU où l'on retrouve les pouls périphériques, une absence d'œdème.

Mais les D.Dimères sont élevés à 3000, tandis que le traitement par AVK est inefficace, puisque l'INR est à 1.21.

Un écho Doppler veineux permet d'éliminer une thrombose veineuse profonde.

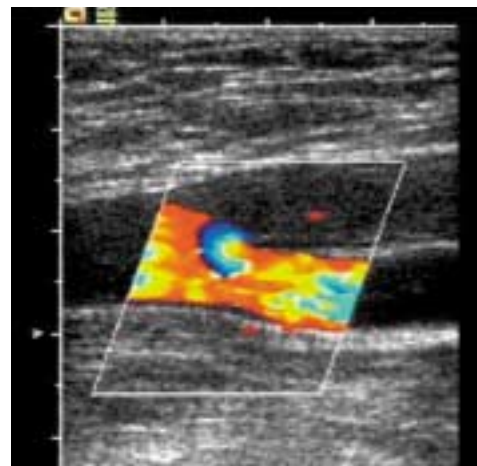
Le lendemain, le membre inférieur

gauche est froid.

Un écho Doppler montre un arrêt du flux artériel qui vient buter sur un thrombus hypoéchogène à l'origine de la fémorale superficielle, sans signe d'artériopathie athéromateuse.

En dehors des artérites oblitérantes, les embolies artérielles proviennent essentiellement de causes cardiaques : troubles du rythme sur fibrillation auriculaire, valvulopathies, cardiopathies ischémiques.

Le traitement en urgence fait appel à la thrombolyse par voie générale ou par voie locale, ou à la thrombo-embolctomie. ■



CAS CLINIQUE N°2

Dr Patricia KOSKAS

Madame G, 36 ans, a présenté, il y a un mois un malaise, avec impression persistante de flou visuel gauche. A l'époque de ce malaise, elle a été hospitalisée : une TDM cérébrale jugée normale, une PL : analyse du LCR normale. Adressée dans notre service pour Doppler orbitaire, à la recherche d'arguments en faveur d'une anomalie malformative ou vasculaire de la tête du nerf optique, on découvre : l'absence de druse (petit dépôt calcique au niveau

de la papille), une diminution du flux au niveau de l'artère centrale de la rétine gauche par rapport au côté opposé et surtout une inversion de l'artère ophtalmique gauche avec un flux de type systolo-diastolique, avec index de résistance bas.

Devant cet aspect, une pathologie carotidienne gauche est suspectée, un Doppler carotidien et transcrânien est alors réalisé. On met en évidence une sténose post-bulbaire de la carotide

interne gauche effilée, avec chenal excentré, liée à la présence d'un volumineux hématome de paroi. Cet aspect échographique est en faveur d'une dissection de la carotide interne gauche au cou. Le reste du Doppler cervical est sans particularité. Le Doppler transcrânien montre que la reprise en charge du territoire carotidien gauche est assurée par l'artère ophtalmique gauche seulement avec un flux de bonne qualité au niveau de l'artère sylvienne gauche.

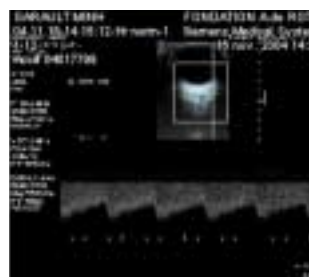


Fig.1 : Artère ophtalmique gauche

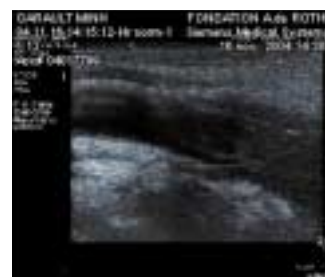
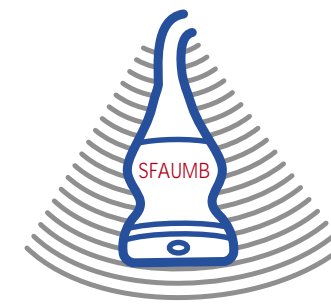


Fig.2 et 3 : Carotide interne gauche

En conclusion : il faut penser au diagnostic de dissection (souvent méconnu) chez des patients jeunes, présentant des symptômes de type ischémique (ici épisodes brefs de cécité monoculaire transitoire). ■



EDITORIAL

La convention nationale qui s'est tenue, à Paris, le 10 septembre 2004, a été un succès. Merci aux nombreux participants, merci aux orateurs pour la qualité des enseignements pratiques et théoriques qu'ils ont dispensé et félicitations aux organisateurs. Les échanges avec les congressistes, leurs interrogations et leurs attentes prouvent que la SFAUMB a toujours un rôle important à jouer. En page 3, une présentation analytique et en chiffres des données de ce congrès vous est exposée. Fiers et conscients de la confiance que vous nous avez accordée, nous allons encore de l'avant afin de vous proposer plus d'activités d'enseignement et d'ateliers pratiques de niveaux différents. Deux journées d'ateliers et d'enseignements pratiques vont être organisées à cet effet au printemps 2005. Vous trouverez toutes les informations pratiques sur le site de la

société auquel vous pourrez accéder très prochainement dans sa nouvelle configuration.

Le prochain congrès se fera en association avec la Société Européenne (EFSUMB) dans le cadre d'EUROSON, à Genève du 25 au 28 septembre 2005. La SFAUMB y prendra en charge 3 séances plénières (obstétrique, échographie de contraste, appareil musculo-tendineux : le membre inférieur) ainsi qu'une séance de quiz en version multilingue. Nous vous rappelons que ce bulletin d'information est le lien entre vous et nous, et que toutes suggestions, remarques ou envois d'articles, d'annonces scientifiques ou de cas cliniques, sont les bienvenus (par courrier ou e-mail, coordonnées page 4). Au seuil de la nouvelle année, songez à renouveler à temps votre adhésion et votre cotisation pour 2005. Joyeuses fêtes à tous. ■

Patricia Koskas

SOMMAIRE

EDITORIAL

Patricia Koskas

LE POINT SUR...

- L'échographie thyroïdienne
Dr J. Tramalloni page 2

LA VIE DE VOTRE SOCIÉTÉ

- Bilan de la Convention de Paris du 10 septembre 2004
Dr P. Koskas page 3

- EFSUMB
Dr J.M. de Bray page 3

- Compte rendu de l'AG de septembre 2004
Dr P. Koskas page 3

CAS CLINIQUES

Dr C. Delattre, Dr P. Koskas
page 4



ESAOE THE IMAGE OF INNOVATION™
Technos Partner X

“L'échographie est le meilleur complément à la mammographie car elle est efficace dans la caractérisation des lésions et dans la discrimination entre bénigne et maligne”

ESAOE France S.A.R.L.
22, rue Pierre Grange, 94124 Fontenay-sous-Bois Cedex.
Phone +33-1-4871 2325 - Fax +33-1-4871 3630
E-mail:esaote.france@wanadoo.fr
www.esaoteformation.com



REJOIGNEZ-NOUS

- CONVENTION SFAUMB 2005, Ateliers pratiques 27-28 mai - Paris
- SFAUMB-EUROSON 2005 25-28 septembre 2005 - Genève

Renseignements :
Lydia Bidat
jpcomb@wanadoo.fr
Tel : 01 34 51 91 31

Attitude devant un nodule thyroïdien suspect de cancer : place de l'échographie

La découverte d'un nodule pose d'emblée la question de sa nature éventuellement maligne. Pourtant les nodules cancéreux ne représentent qu'environ 5% de tous les nodules.

L'incidence annuelle est de 1 à 5/100 000. On constate dans de nombreux pays, dont la France, une augmentation régulière de la fréquence du cancer thyroïdien différencié depuis 30 ans (meilleure détection par amélioration des techniques de diagnostic ?). Le cancer thyroïdien différencié correspond à 80% de tous les cancers thyroïdiens (2/3 de papillaires, 1/3 de vésiculaires). Il a un excellent pronostic avec une mortalité globale inférieure à 5%.

Le choix des nodules à opérer repose sur une évaluation prédictive de malignité qui comprend des éléments cliniques, biologiques (thyrocalcitonine), scintigraphiques, échographiques et cytologiques. Les arguments de suspicion échogra-

phiques sont de deux ordres : aspect du nodule et signes loco-régionaux :

Aspect du nodule : échostructure solide hypoéchogène, présence de microcalcifications nombreuses et groupées, flou des contours, absence de halo péri-nodulaire, forme : épaisseur plus grande que la hauteur du nodule et une vascularisation intra-nodulaire prédominante. Un signe isolé est peu probant, c'est le regroupement de plusieurs signes qui a de la valeur.

Signes loco-régionaux :

- Présence d'adénopathies cervicales : l'échographie est la technique d'imagerie actuellement la plus sensible pour visualiser les ganglions cervicaux. C'est aussi la méthode la plus spécifique pour différencier les ganglions normaux des adénopathies : forme arrondie, perte du hile, vascularisation intra-nodulaire (spécificité supérieure à 90 % dans toutes les études).
- Signes d'invasion locale au contact du nodule (rupture de la capsule thyroï-

dienne). C'est un signe rare, surtout visible en cas de cancer anaplasique.

Au terme du bilan initial, la cytoponction constitue l'examen le plus précis pour sélectionner les nodules à opérer. Elle peut être échoguidée (nodules non palpables ou d'échostructure mixte). Elle classe les nodules en 4 groupes :

- bénins (70 %)
- non déterminant (10 %) : le prélèvement doit être refait
- douteux (15 %)
- malin (5 %)

Deux déterminations significatives et bénignes sont exigées par la plupart des équipes.

En résumé, l'échographie est l'examen morphologique de base pour le nodule thyroïdien. Elle participe, après la clinique, la biologie et la scintigraphie à l'évaluation de suspicion de malignité. C'est la cytoponction, éventuellement échoguidée, qui permet la meilleure sélection des nodules à opérer. En cas de nodules multiples, le choix des nodules à ponctionner se fait grâce aux éléments de suspicion déjà collectés, notamment lors de l'échographie. Il est donc important de faire ressortir dans le compte-rendu échographique les éléments de suspicion éventuels. ■

Docteur Jean Tramalloni

Service de radiologie adulte
Hôpital Necker
147 rue de Sèvres 75015 Paris

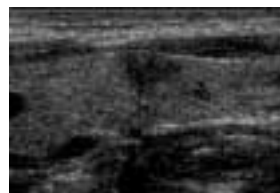


Fig. 1 : nodule hypoéchogène à contours flous en écho mode B

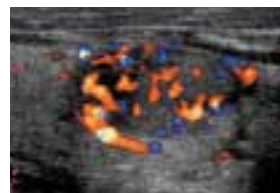


Fig. 2 : nodule à vascularisation intra-nodulaire prédominante (type IV) en écho-doppler couleur

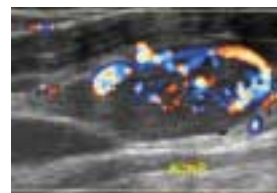


Fig. 3 : adénopathie cervicale arrondie, non structurée, avec vascularisation diffuse en mode doppler-couleur

EFSUMB (European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology)

Cette société, de 17453 membres, regroupe 26 sociétés d'ultrasons (Union Européenne, pays voisins et Israël). Certaines sociétés ont un nombre important de membres : Allemagne 5836, Suisse 2593, Grande Bretagne, 2218, Italie 1951, alors que la France n'a que 194 membres.

Elle a été fondée en 1972 au cours d'un meeting réunissant à Bale 13 sociétés nationales, dont la France qui était représentée par le Pr Thérèse Planiol, le Dr Marinus de Vlieger en étant le premier président.

Les buts de l'EFSUMB sont de promouvoir

les échanges des connaissances scientifiques entre les médecins et biologistes impliqués dans le secteur ultrasonore et de favoriser la recherche et le développement des ultrasons. Elle se propose aussi d'apporter des éléments de standardisation et des conseils concernant les appareillages, les critères méthodologiques ultrasonores et les comptes-rendus. Elle est chargée de l'organisation de congrès, de niveau international, sur le thème des ultrasons et de représenter ses membres auprès de la société mondiale d'ultrasons (WFUMB).

L'EFSUMB assure l'envoi régulier, 3 à 4

fois par an, d'une newsletter qui informe sur le développement des ultrasons, les résultats d'enquête et les recommandations du « safety committee » ainsi que sur les réunions à venir, cette newsletter est maintenant incluse dans la revue *Ultraschall in der Medizin* (6 numéros par an soit 35 € pour un membre isolé et 29 € si la souscription est prise au nom d'une société d'ultrasons). Le site web de l'EFSUMB est : www.efsumb.org.

L'EFSUMB organise chaque année un Congrès Européen, le prochain se tiendra à Genève du 25 au 28 septembre 2005 et 2 à 3 sessions internationales d'enseigne-

Bilan de la convention du 10 septembre 2004

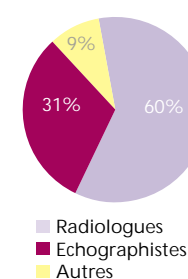
Docteur Patricia Koskas

Service d'imagerie médicale
Fondation Rothschild
25, rue Manin 75019 Paris
E-mail : mheitz@fo-rothschild.fr

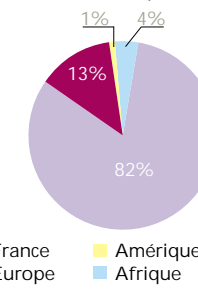
La journée du 10 septembre 2004 s'inscrivait dans une volonté d'être présente, afin de ne pas rompre la continuité des congrès annuels de la SFAUMB. Cependant, l'ambition et les objectifs de cette journée étaient de se limiter à un seul jour d'enseignement d'une part et, d'autre part, de s'adresser à un nombre plus limité de participants en un lieu unique. Nous ne saurions trop rappeler les difficultés du précédent congrès, liées à un partenariat avec le SNI-TEM qui n'était pas adapté à l'esprit et à la vocation du congrès de la SFAUMB, l'expérience n'ayant donc pas lieu d'être poursuivie. Les objectifs que nous nous étions fixés pour 2004 ont été remplis. Les sessions scientifiques, de très bon niveau, ont été largement suivies par la majorité des participants et les échanges avec les orateurs étaient soutenus et de bonne qualité. Les ateliers ont été plébiscités et suivis même à des horaires tardifs. Les mises au point pratiques par des experts ont été très appréciées. Parmi les suggestions des participants on retiendra une demande forte d'ateliers pratiques comportant des niveaux différents pour un même sujet (niveau 1 :

initiation, écho anatomie, résultats normaux ; niveau 2 : pour des praticiens ayant déjà une expérience de l'échographie : perfectionnement au niveau de la pathologie d'organes, avec cas cliniques). Nos plus jeunes confrères demandent des ateliers avec manipulations effectives, ce qui nous conduit donc à créer des séances avec un nombre de participants limité à 10 personnes maximum. Les demandes portent également sur une formation plus pointue concernant les innovations technologiques et les progrès réalisés dans le diagnostic de pathologies moins habituelles. Il est toujours difficile de satisfaire les demandes diverses des congressistes concernant le choix d'une date et d'un lieu. Néanmoins, il semble que Paris reste fédérateur, mais que la date du 10 septembre aura gêné certains compte tenu de la proximité avec la date de la rentrée scolaire. La SFAUMB organisera à Paris, les 27 et 28 mai 2005 deux journées d'ateliers en tenant compte des suggestions citées plus haut. N'hésitez pas à nous adresser vos souhaits concernant cet événement, afin que nous puissions en tenir compte pour en fixer définitivement les données. ■

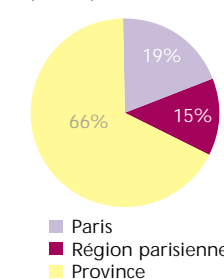
Répartition par spécialité



Provenance des participants



Provenance des participants français



Compte-rendu de l'AG du 10 septembre 2004

Les points suivants étaient à l'ordre du jour : rapport moral de la présidente, rapport financier du trésorier, élections au CA. Plusieurs postes d'administrateur étaient à pourvoir : 6 d'entre eux se sont représentés et ont été reconduits JM. de Bray, J. Créquat, J. Guillon, JP. Laulom, E. Lefebvre et F. Saltiel. 3 candidatures ont été reçues et retenues : Y. Ville, R. Bargoin et C. Delattre. La présidence de G. Deklunder arrive à échéance. Un nouveau bureau et un nouveau président seront donc élus lors du CA de décembre 2004.

Le prochain congrès EUROSON aura lieu à Genève du 25 au 28 septembre 2005. La SFAUMB a été invitée et a accepté de participer à l'organisation des sessions. Trois séances plénières et une séance de quiz seront donc prises en charge par la SFAUMB.

Orientations de la SFAUMB : il a été décidé d'inscrire la SFAUMB dans le système officiel de FMC et d'organiser, à l'échelle des régions, des séances d'enseignement validantes, en partenariat avec le tissu local des sociétés spécialisées. La SFAUMB s'engage également dans une mission d'accréditation des praticiens de l'échographie.

Pour la première année (2005), une session spécifique d'ateliers va être organisée, afin de répondre d'une part à la demande importante de formation pratique, et, d'autre part, d'être présent sur le territoire national, compte-tenu de ce que le congrès se tiendra, cette année, en dehors de la France. La logistique en sera confiée à Lydia Bidat et son équipe, celle-ci s'étant révélée particulièrement efficace et professionnelle dans l'organisation de la journée du 10 septembre. ■

Docteur Jean-Michel de Bray

Unité d'urgences cérébro-vasculaires,
département de Neurologie,
CHU d'Angers