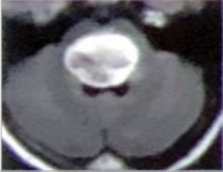

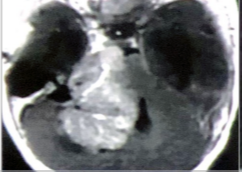
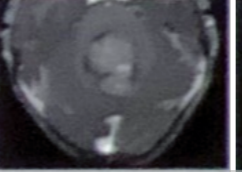
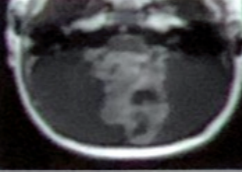


## TUMEURS DE LA FOSSE POSTÉRIEURE

	GLIOME TRONC		ASTROCYTOME PILOCYTIQUE	HEMANGIOBLASTOME	ATRT	MEDULLOBLASTOME	EPENDYMOME	SCHWANOME GLIOME	MÉNINGIOME
	BAS GRADE	HAUT GRADE							
<b>Clinique</b>	Peu discriminant (HTIC, syndrome cérébelleux, atteinte ponto-cérébelleuse)								
<b>Contexte médical</b>		Evol rapide	30% T+ FP	Von Hippel Lindau	Evol rapide	Bcp ss-types		NF2 / NF1	NF2
<b>Âge</b>	6 ans		5 ans	> 15 ans	< 3 ans				
<b>Topographie</b>	En avant du V4		Hémisphérique (DD: SHH architecture solide)		Plutôt periph	Centré sur le vermis sauf SHH hémisphérique	Centré sur le V4	Centré sur nerf crânien	Extra-axial raccord méningé
									
<b>Extension</b>	Épargne pont petite taille	Envahit pont exophytique grande taille			Agressif, très envahissant vers Angle PC	Important effet de masse (tronc écrasé)	Infiltré les foramen entoure plus qu'envahit, plastique (DD ATRT)		
<b>Architecture</b>	Variable	Variable	Macrozyste + nod	Macrozyste + nod	Variable	Variable	Variable	Solide	
<b>Plurifocale locale</b>	Pluri possible	Pluri possible		Pluri possible	Pluri 10%				
<b>Plurifocale distance (moelle : nodule ou méningée)</b>					LCR + 30%	30% M+ optochiasma, citerne, méningée	10% M+ optochiasma, citerne, méningée		
<b>Œdème perilesion</b>	Peu discriminant								
<b>Ca++ /hémorragie</b>	Peu discriminant								
<b>Hyper cellulaire (DWI-CT)</b>	Hypo cellulaire	Hypo cellulaire	Hypo cellulaire		Hyper cellulaire	Hyper cellulaire Hyper T2	Hétérogène		
<b>Diffusion</b>	Ne permet pas de les différencier		ADC ↑		ADC ↓ hétéro	ADC ↓	ADC ↓		
<b>Prise de contraste (aide pour suivi)</b>	très peu rehaussé	Variable cocarde	Nodule mural ou paroi du kyste	Nodule mural		Seul MB IV très peu rehaussé			
<b>Perfusion</b>	T1 - forte	T1 + forte	ASL: rCBV ↑	ASL: rCBV ↓					
<b>Spectroscopie</b>	NAA normal Chol ↑	NAA ↓ (lact) Chol ↑ ↑				Taurine ↑ (echo court)	NAA Normal Myo-inositol ↑		
<b>Traitement</b>	RXth	RXth	Chir +++			Chir + ChTh + RXth			