

Striatopathie du diabétique (hyperglycémie sans cétose)

Définition / physiopathologie : phénomène relativement rare, survenant notamment chez les patients présentant un diabète de type 2 déséquilibré avec hyperglycémie (sans cétose).

Clinique : hémichorée / hémiballisme

Diagnostic : imagerie + contexte

***TDM* :** peut être normale, peut montrer une hyperdensité spontanée des noyaux gris centraux (striatum notamment) uni voire bilatérale.

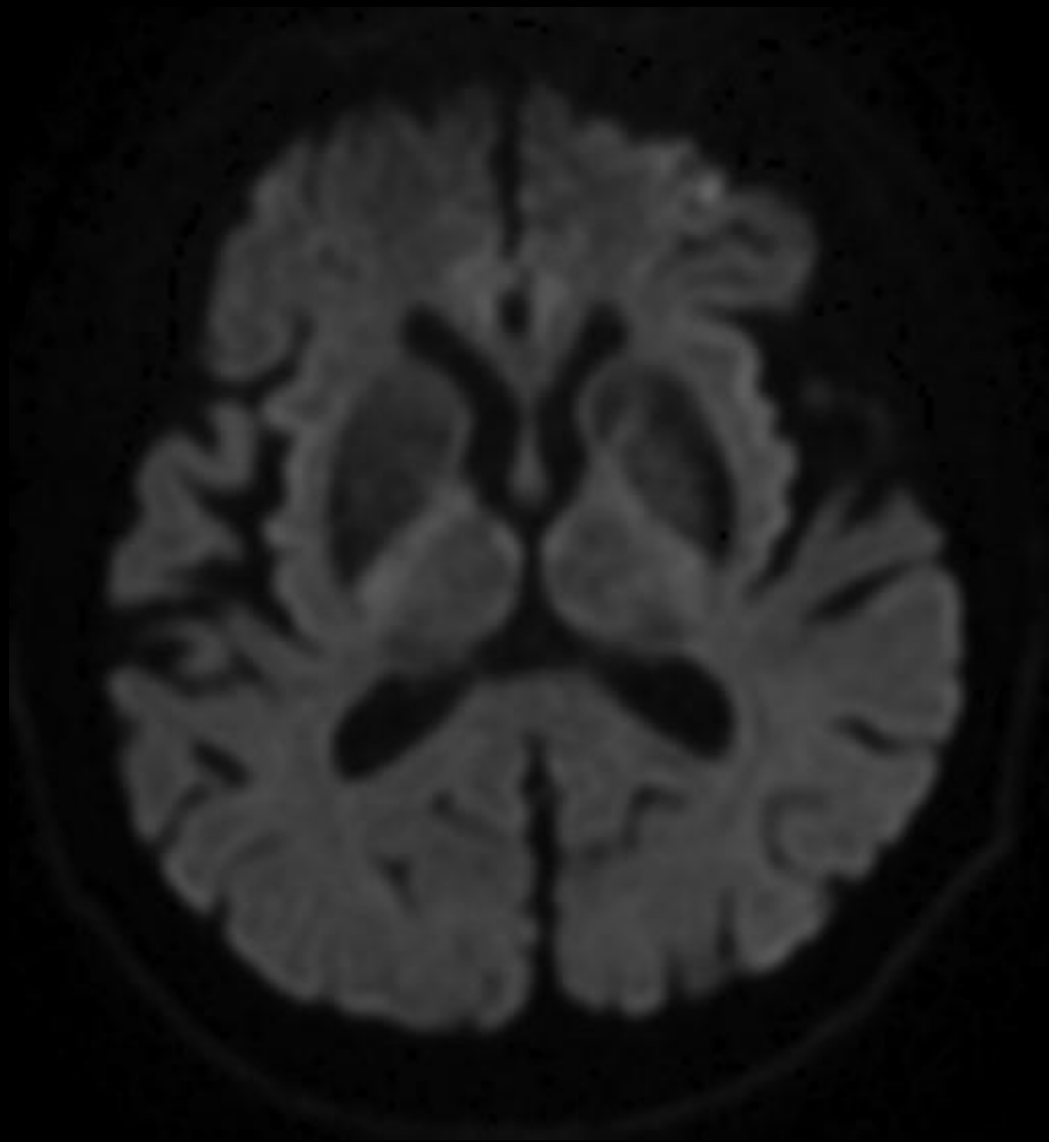
***IRM* :** peut être normale, peut montrer un hypersignal T1 spontané des noyaux gris centraux (striatum notamment) uni voire bilatéral = anomalie la plus classique !!
Parfois, hypersignal diffusion, anomalies de signal FLAIR mais ces anomalies sont beaucoup moins constantes.

Traitement : normalisation de la glycémie (avec normalisation de l'imagerie).

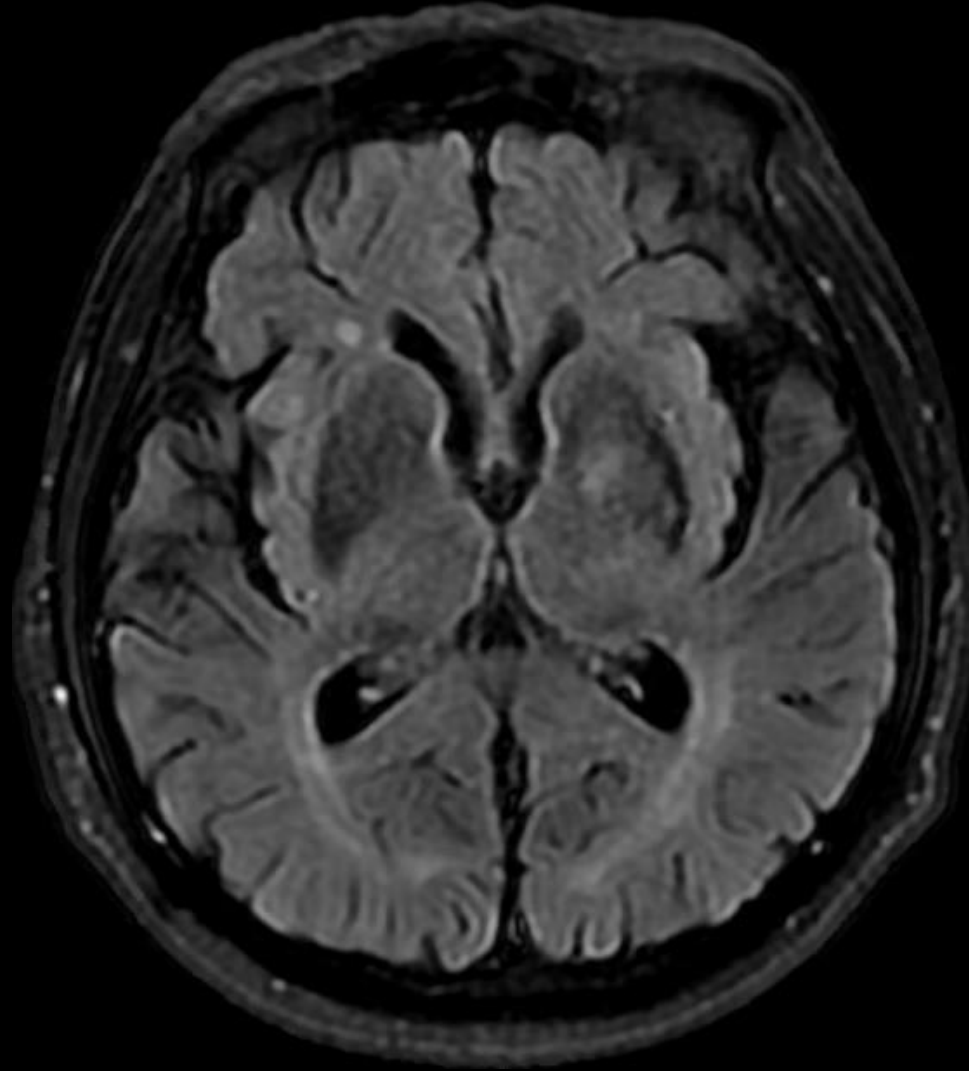
TDM sans injection



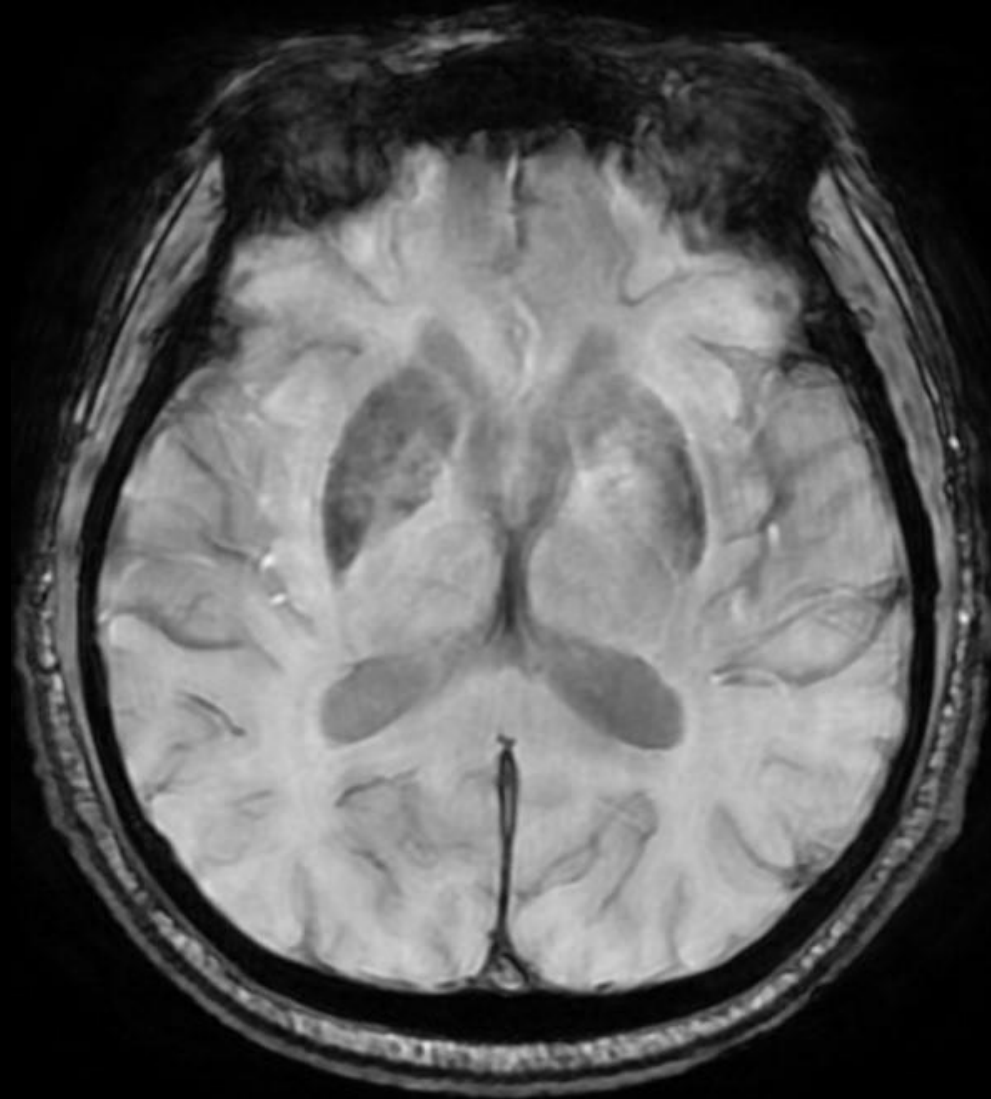
Diffusion



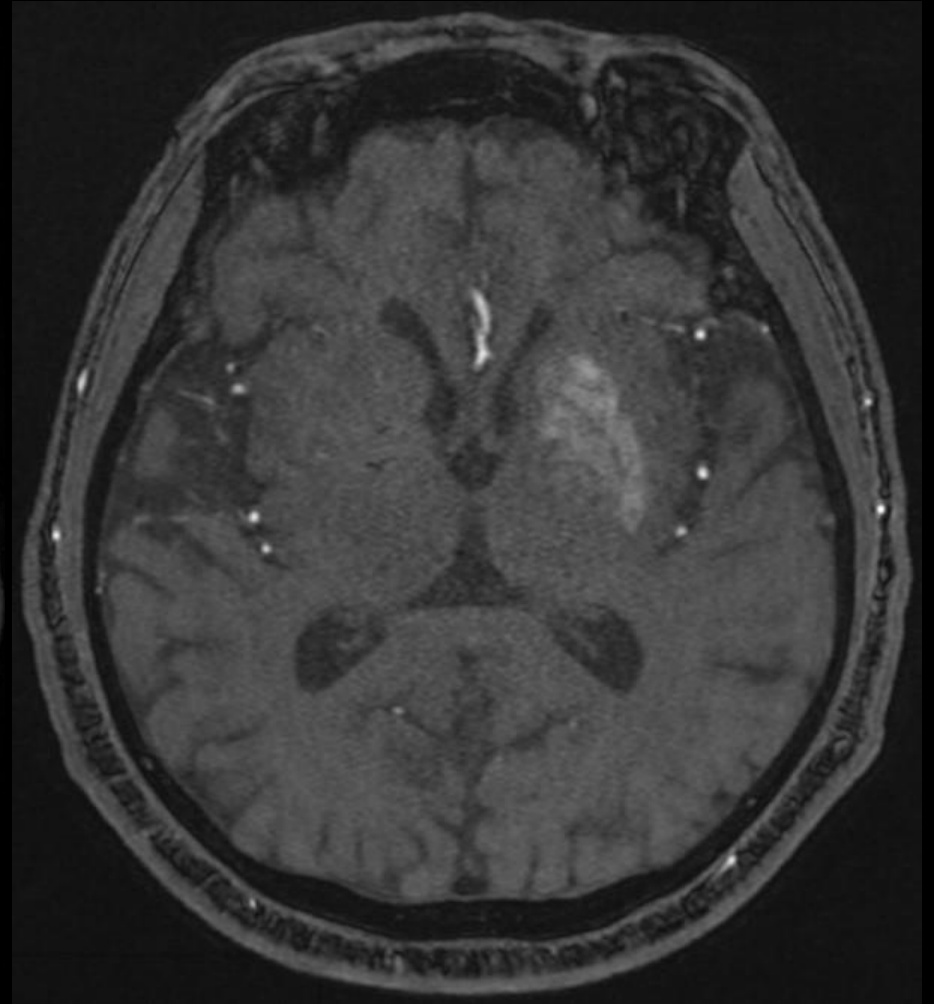
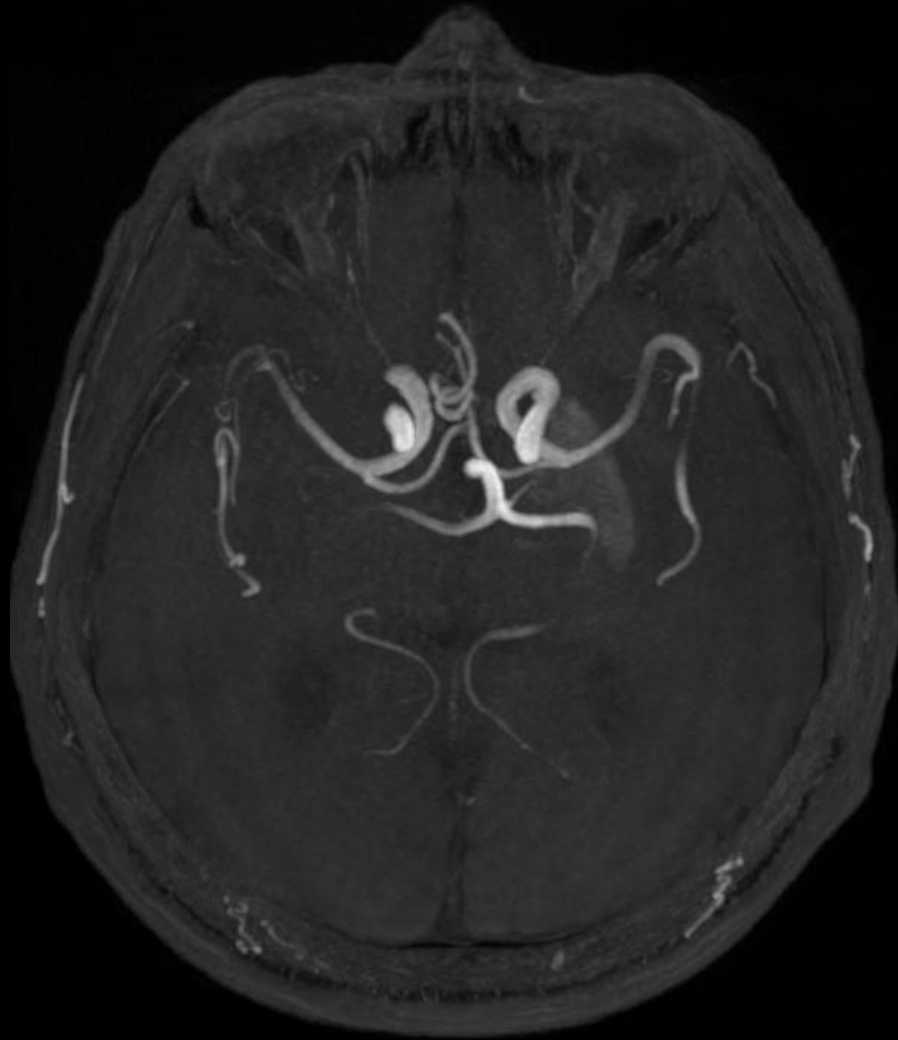
FLAIR axiale



SWAN



3D TOF



Description des images du cas

TDM : pas d'anomalie significative.

A ce stade : faire IRM +++

IRM (FLAIR) : discret hypersignal FLAIR des noyaux gris centraux à gauche

IRM (diffusion) : pas d'anomalie significative

IRM (SWI) : pas d'anomalie significative (en dehors d'une hausse du signal des noyaux gris centraux à gauche)

IRM (TOF): hypersignal TOF (et donc T1 !! La séquence TOF a une base T1) des noyaux gris centraux à gauche, posant radiologiquement le diagnostic si hyperglycémie à la biologie !