

méningées des craniopharyngiomes sont considérées comme le résultat d'une dissémination liquidienne le long des voies d'écoulement du LCS (Fig. 22.8). Des craniopharyngiomes avec des récives multiples ou une transformation maligne ont été rapportés. Le facteur déterminant associé à la récive est la qualité de l'exérèse chirurgicale.

L'adhésion et l'englobement des nerfs crâniens et des structures vasculaires font augmenter la morbidité postopératoire de façon significative.

Le diagnostic différentiel inclut le kyste de la poche de Rathke (Fig. 22.9), l'adénome hypophysaire (Fig. 22.10), les kystes dermoïde et épidermoïde, le tératome et l'astrocytome pilomyxoïde.

Le traitement consiste en une résection chirurgicale suivie ou non d'une radiothérapie adjuvante.



**Fig. 22.1 :** Céphalées, aménorrhée secondaire et hémianopsie gauche chez une jeune fille de 16 ans. Craniopharyngiome adamantineux kystique intra et suprasellaire. (a-c) Séquences sagittales T2, T1 et T1 après injection et saturation de la graisse. Kyste intrasellaire hétérogène sans modification du volume de la loge hypophysaire (astérisque). Kyste suprasellaire hyperintense (cercle) avec un rehaussement périphérique fin (flèche longue). Calcifications nodulaires dans les deux portions (flèche courte). (d) Séquence coronale T1. Extension supérieure comprimant le chiasma optique.