



# Le Bloomy Rind Sign : une signature IRM méconnue dans le diagnostic des méningites carcinomateuses

Mickaël AUBIGNAT, service de neurologie, CHU Amiens-Picardie, France

Celia Selosse, service de neurologie, CHU Amiens-Picardie, France

Sirine Hireche, service de neurologie, CHU Amiens-Picardie, France

## Introduction

Le Bloomy Rind Sign (BRS) est caractérisé par une hyperintensité en bande sur les séquences FLAIR et diffusion (DWI) le long de la surface du tronc cérébral, souvent sans prise de contraste associée.

## Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente de 62 ans, sans antécédents médicaux significatifs mais éthylo-tabagique chronique, hospitalisée après avoir été retrouvée au sol dans un contexte d'altération de l'état général évoluant depuis plusieurs mois.

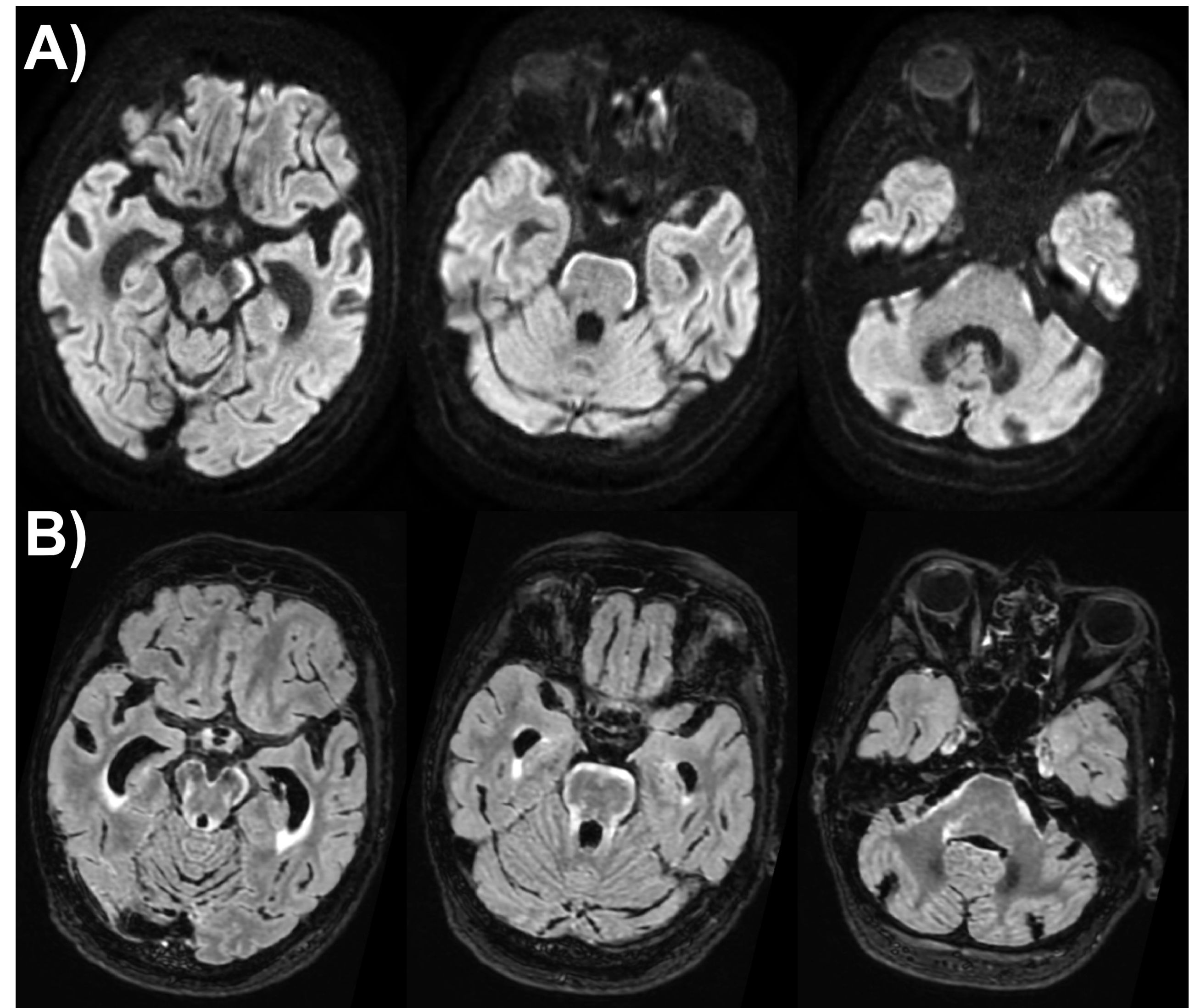
À l'entrée, elle présentait un ralentissement psychomoteur sévère, des troubles de la vigilance fluctuants, une hyperthermie à 38,8 °C, sans véritable signe de focalisation neurologique.

Les analyses biologiques montraient un syndrome inflammatoire sans hyperleucocytose. L'IRM cérébrale révélait un BRS sans prise de contraste. La ponction lombaire retrouvait une méningite avec 64 leucocytes (99% mononucléés), sans germe identifié, une PCR virale multiplexe négative, mais la présence de cellules tumorales à l'analyse anatomopathologique. Un scanner thoracique objectivait un nodule pulmonaire spiculé du lobe supérieur gauche, suggestif d'un adénocarcinome. L'évolution clinique fut malheureusement défavorable, avec un décès survenu suite à un arrêt cardiaque, probablement secondaire à une embolie pulmonaire.

Aucun conflit d'intérêt

### Informations de contact

Mickaël AUBIGNAT, service de neurologie, CHU Amiens-Picardie, 1 rond point du professeur Christian Cabrol, 80054 AMIENS  
aubignat.mickael@chu-amiens.fr



**Figure 1 – Aspect du Bloomy Rind Sign sur l'IRM cérébrale**

**A)** Imagerie par diffusion montrant des hyperintensités linéaires le long du tronc cérébral et des pédoncules cérébelleux.

**B)** Séquence T2-FLAIR confirmant l'hyperintensité le long de la surface du tronc cérébral.

## Discussion

Le BRS, bien que rare, est un marqueur quasi-spécifique des métastases leptomeningées, particulièrement dans l'adénocarcinome pulmonaire. Il reflète une infiltration tumorale dans les espaces sous-arachnoïdiens et sous-piaux, associée à un œdème cytotoxique et à des micro-infarctus dus à une atteinte vasculaire. Toutefois, des infections du système nerveux central, notamment à VZV, peuvent également produire ce signe, soulignant l'importance du diagnostic différentiel.

## Conclusion

Ce cas illustre l'utilité du BRS pour une détection précoce des atteintes leptomeningées, tout en rappelant la nécessité de l'intégrer dans une analyse clinique et radiologique exhaustive.