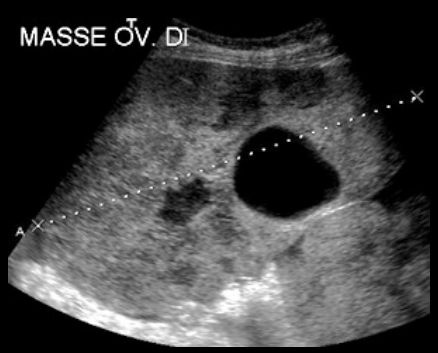
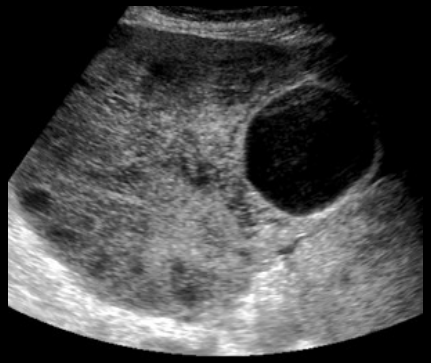
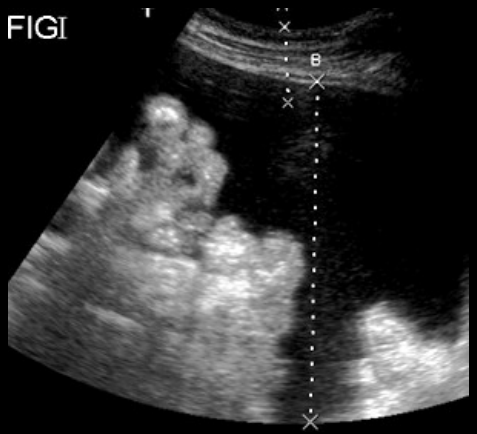
Femme 28 ans , fatigue , abdomen augmenté de volume





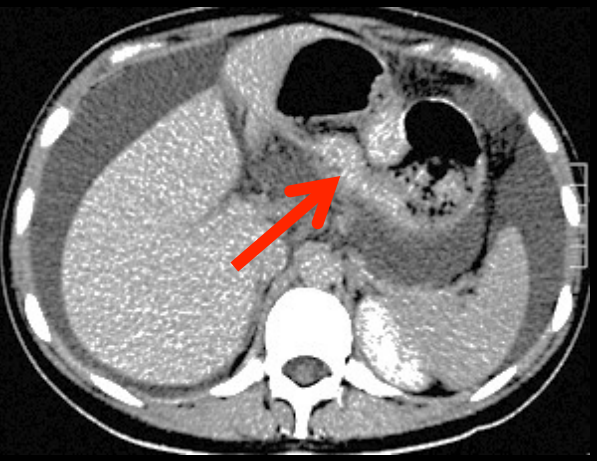


Vous devriez avoir dès maintenant un éventail étroit de diagnostics probabilistes

Les anses grêles restent agglutinées malgré la présence d'une abondante ascite ; cela ne peut s'expliquer que par une **rétraction fibreuse massive du mésentère** , caractéristique d'une **carcinomatose péritonéale**

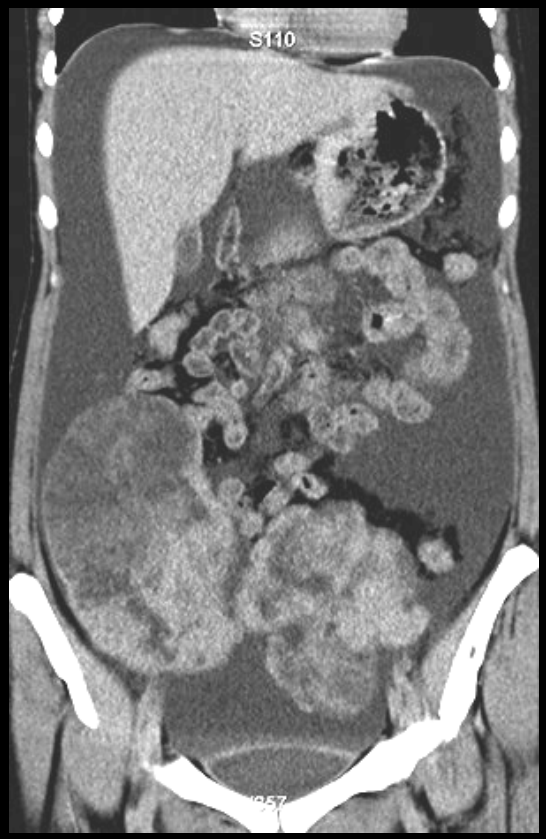
À 28 ans ,chez une jeune femme , les cancers qui peuvent se révéler au stade de carcinomatose péritonéale diffuse ascitique sont peu nombreux …lorsqu'on a quelques onces de bon sens et de connaissances médicales …le diagnostic complet peut ,comme souvent, être fondé sur de simples données épidémiologiques de base

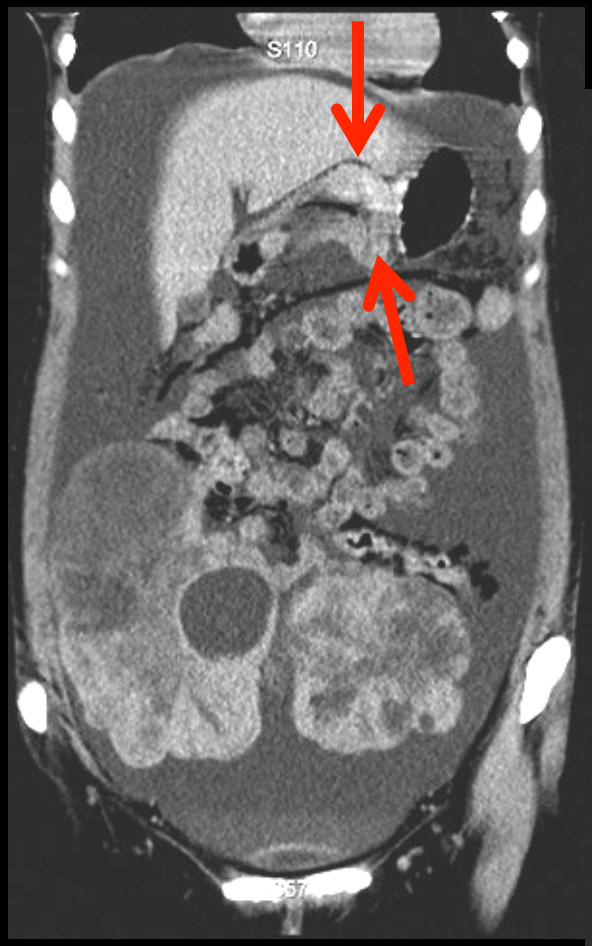
Le scanner pratiqué confirme les données échographiques et montre deux masses ovariennes ,a prédominance "solide" (charnues) qu'il ne faut bien évidemment pas prendre pour un carcinome primitif ovarien bilatéral , généralement beaucoup plus "kystisé"

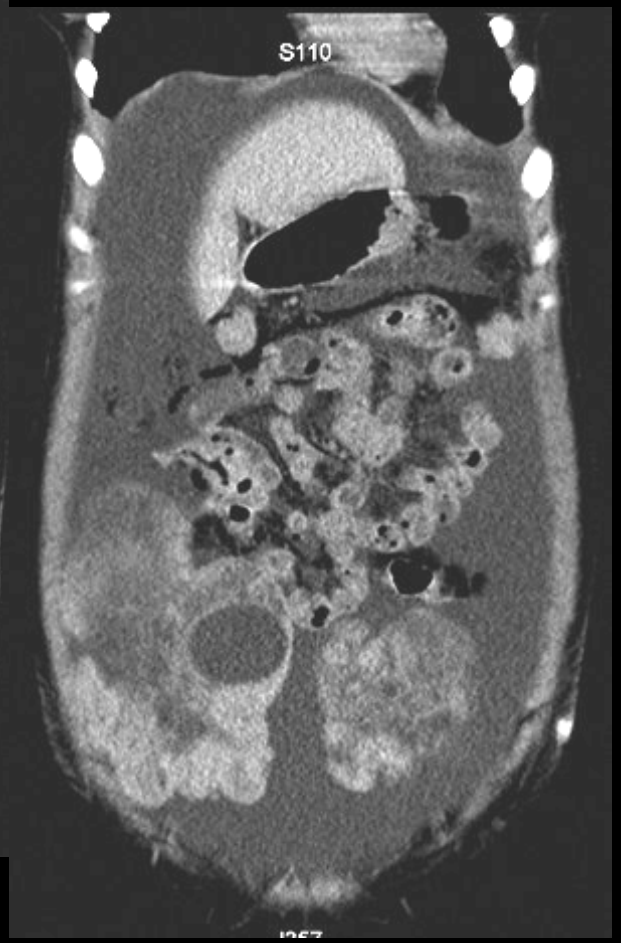


Vous devriez avoir dès maintenant un seul diagnostic probabiliste

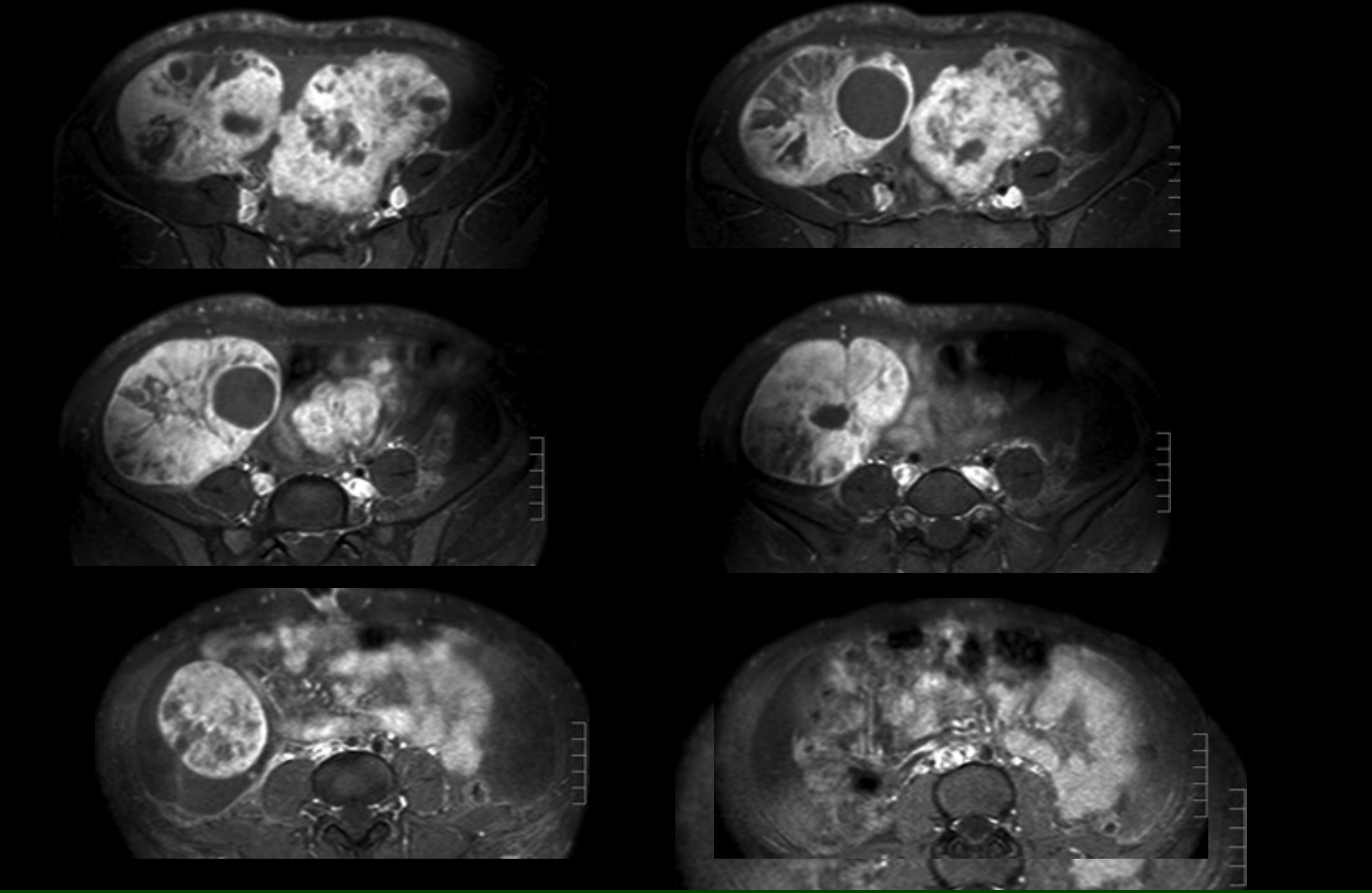
linite gastrique (adénocarcinome à cellules dissociées " en bague à chaton"



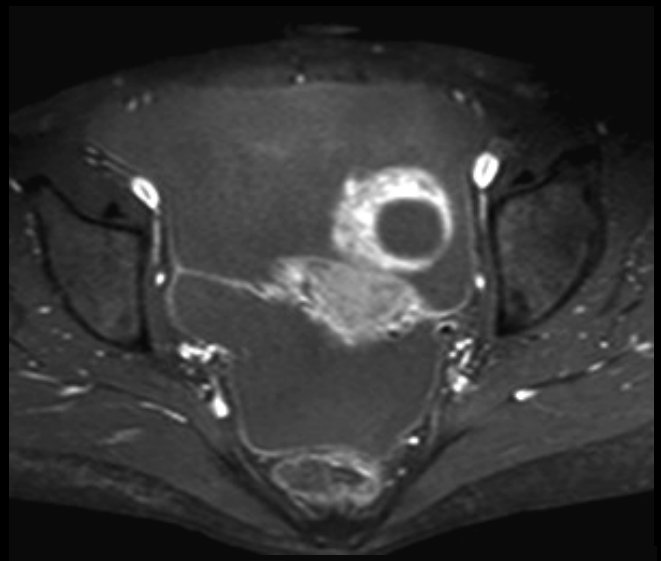
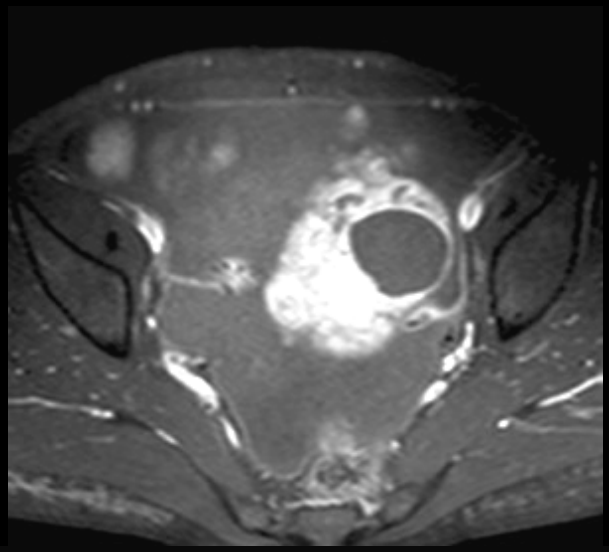
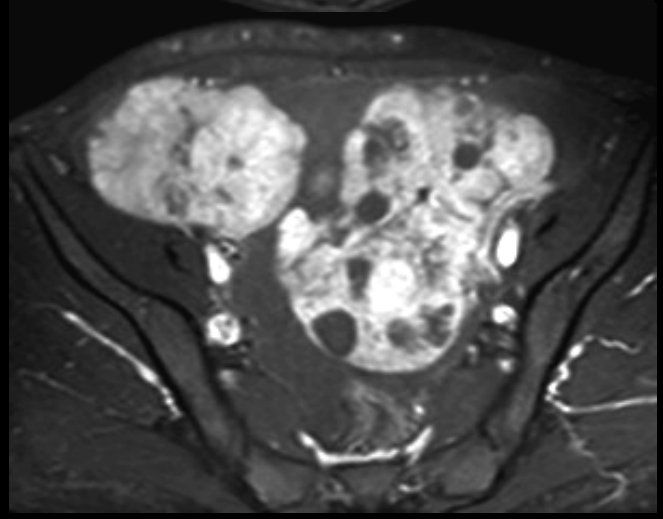
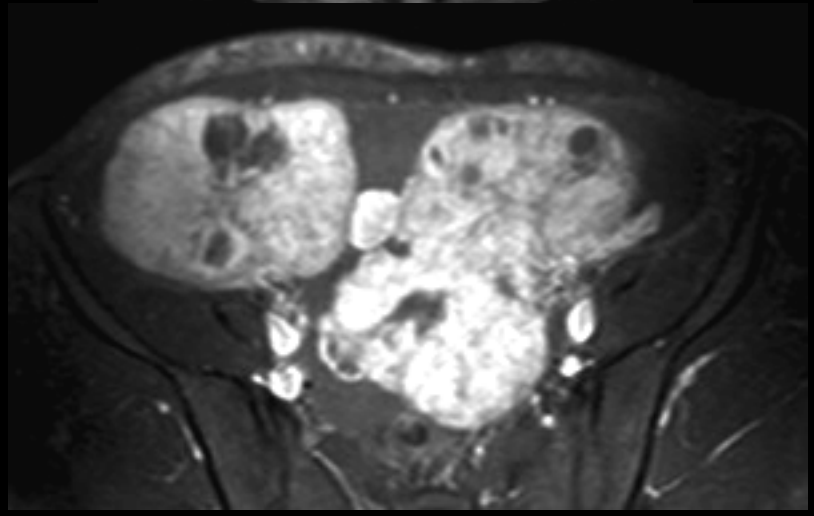


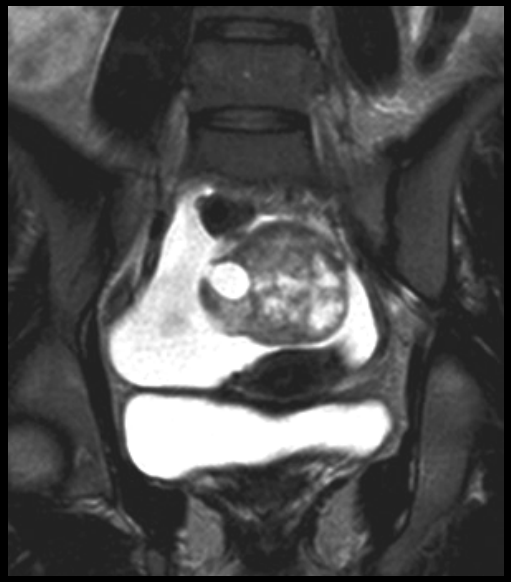


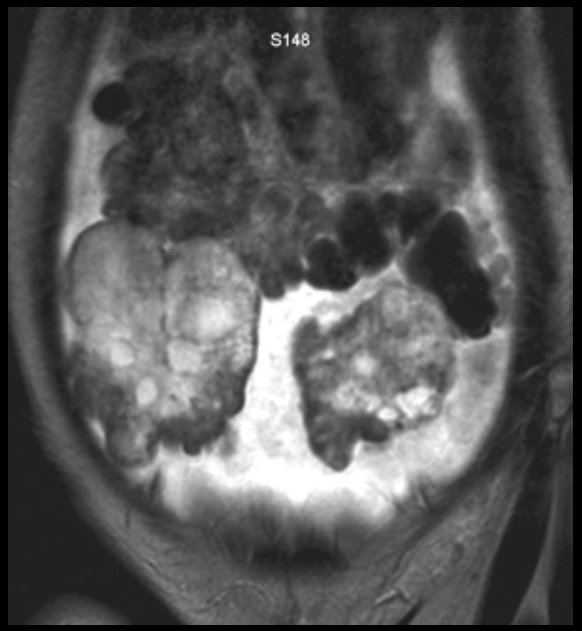
Quelques images complémentaires ; le cancer gastrique est évident ….



L'IRM réalisée apporte de belles images …elle montre en particulier l'importance du contingent solide dans les masses ovariennes et son rehaussement progressif et intense , témoin d'un tissu collagène abondant




S148

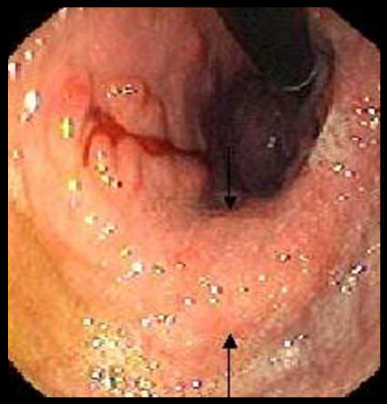
Accumuler de belles images ne suffit ; il faut pour les exploiter correctement au bénéfice du patient que les "opérateurs" fassent preuve de connaissances suffisantes sinon d'érudition …
Pour la petite histoire , malgré ces belles images quasi pathognomoniques , cette jeune patiente a "bénéficié" 'd'une ovariectomie bilatérale ; le carcinome gastrique ayant échappé à la "perspicacité" des opérateurs radiologues et chirurgiens ….; bel exemple d'opérateur-dépendance " des examens d'imagerie autres que l'échographie …

Morale de l'histoire (take home message)

La linite gastrique vraie est très souvent observée **chez la jeune femme (entre 25 et 30 ans)**

Elle se révèle souvent au stade de carcinomatose ascitique avec implants ("métastases") ovariens bilatéraux , par une baisse de l'état général avec inappétence , sans signe digestif particulier

L'endoscopie ne montre souvent que des signes indirects :défaut d'expansion de l'estomac à l'insufflation



Les métastases ovariennes (qui sont en fait des implants développés dans les ovaires à partir des cicatrices de follicules (Sugarbaker) ont un **aspect essentiellement solide caractéristique** qui doit faire évoquer (affirmer !) le diagnostic.

A l'inverse , les métastases ovariennes d'adénocarcinome colique (sigmoïdien ++++) mais aussi pancréatique ont le plus souvent un aspect majoritairement liquide impossible à différencier des carcinomes ovariens primitifs , eux aussi souvent bilatéraux . C'est donc seulement l'opérateur avisé qui aura toujours le soin de rechercher une lésion tumorale primitive ,dans la très grande majorité des cas sigmoïdienne , devant toute image faisant penser à un cystadénocarcinome ovarien séreux papillaire bilatéral.

Bien retenir l'aspect "plein" , charnu des "métastases" ovariennes des linites gastriques ou Tumeurs de Kruckenberg vraies