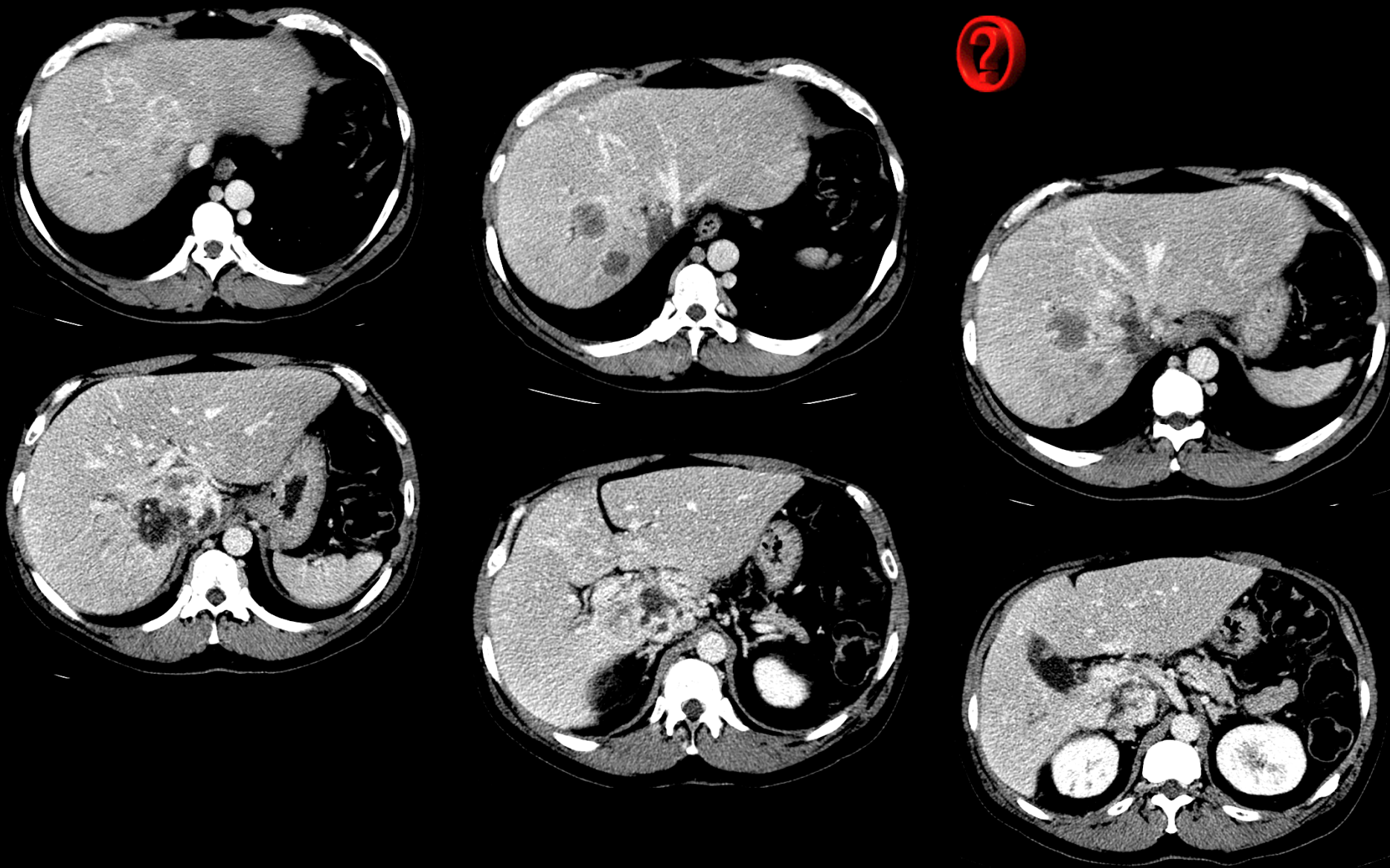


homme 43 ans , baisse de l'état général ; orientations diagnostiques sur l'origine de cette atteinte maligne métastatique





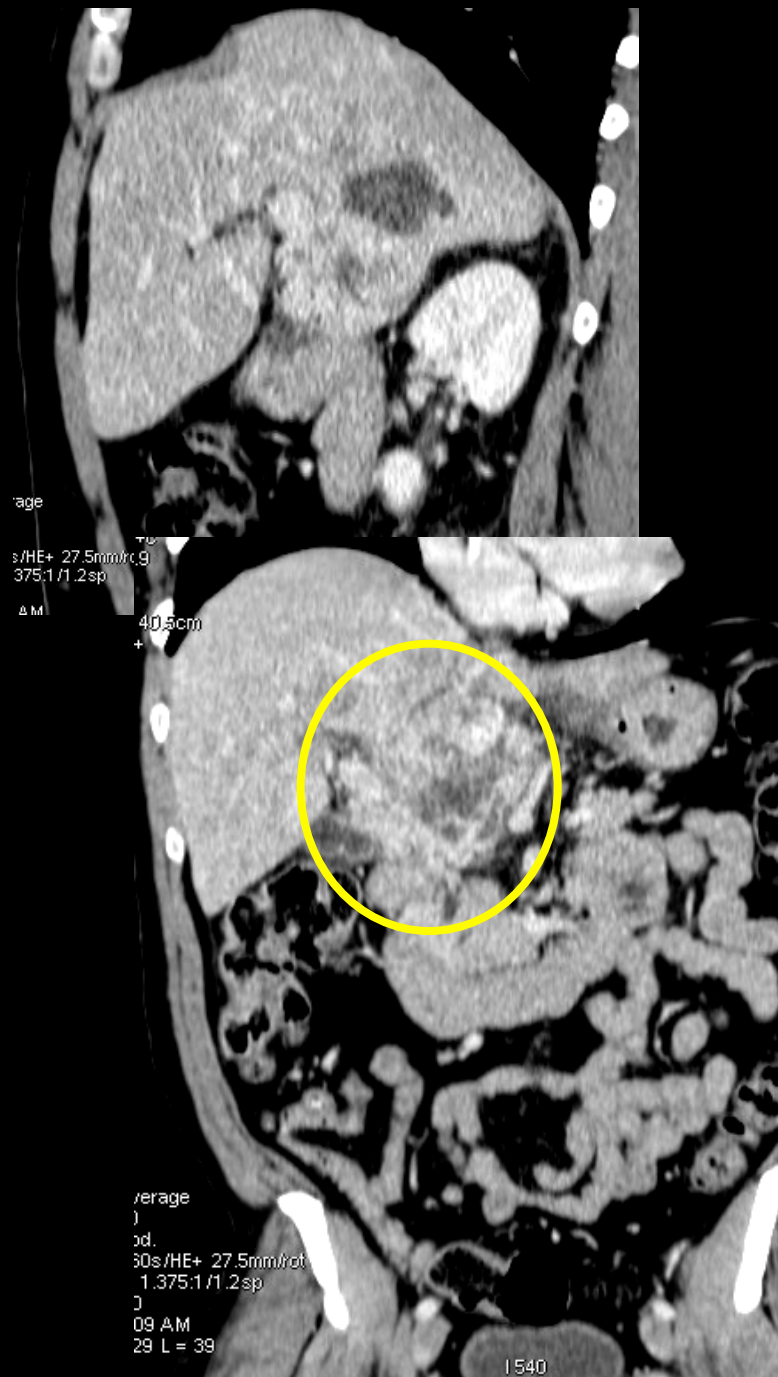
Composante tissulaire hypervascularisée rehaussée sur les acquisitions tardives (fibrose)

Centre hypodense, nécrotique

VCI refoulée puis non individualisée au sein de la lésion ; **signe de l'organe absent**



Pour identifier l'organe d'origine d'un processus expansif rétropéritonéal ; cherchez l "organe absent" qui a toute chance d'être le point de départ de l'atteinte

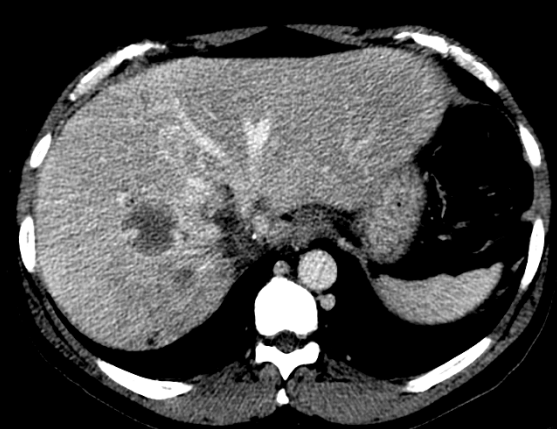
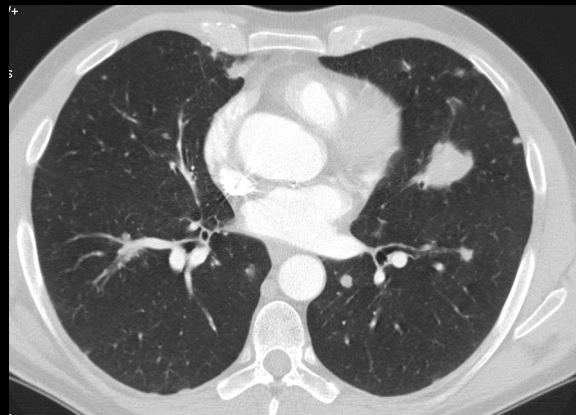
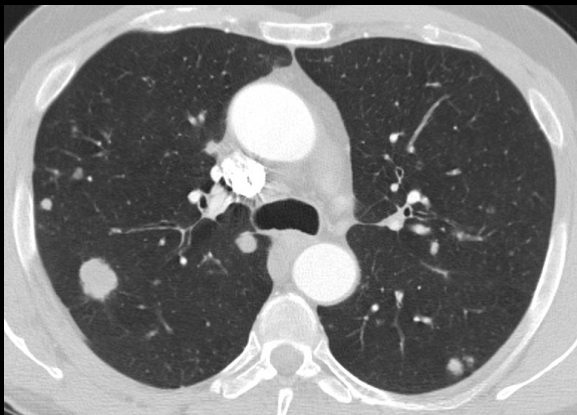


Masse tissulaire hypervascularisée infiltrant le hile hépatique et le lobe caudé

Thrombus cruorique endoluminal de la VCI rétro et sus hépatique , en aval de la masse tumorale



Envahissement de la VCI ? VCI point de départ de la lésion ?



Métastases hépatiques et pulmonaires

Léiomyosarcome de la VCI

Tumeur rare 254 publiés répertoriés en 2000

Description initiale par Perl en 1871

Diagnostic affirmé par l'immunohistochimie mais ce sont la taille et le siège de la lésion (atteinte du segment rétrohépatique en particulier) qui conditionnent la résécabilité, donc le pronostic. Autres formes histologiques possibles angiosarcome (comme dans notre observation), histiocytome fibreux malin ..etc...

Très nette prédominance féminine (SR 4F/1H) ; âge moyen 54 ans (15 à 85 ans)

Signes cliniques révélateurs : douleurs abdominales (67%) ; masse palpable (43%) ; œdème des MI (35%) ; perte de poids (22%) ; syndrome de Budd-Chiari (17%) ; asthénie , nausées , ictère, fièvre

Confirmation diagnostique possible avec biopsie par voie endoluminale

Chirurgie ,seul traitement curateur pour les formes révélées précocement (douloureuses et sans masse palpable) et de siège sous -hépatique

Survie moyenne pour les formes non opérables : 4,7 mois ; 14 % de formes résécables avec 49% de survie à 5 ans et 30% à 10 ans



Résection d'un léiomyosarcome de la VCI révélé par une embolie pulmonaire tumorale



Ann Thorac Surg
2010;90:642-4

Vena Cava Sarcoma With Tumor Embolus in the Pulmonary Artery: Surgical Treatment

Tobias Krüger, MD, Migdat Mustafi, MD,
Silvio Nadalin, MD, and Hermann Aebert, MD

Departments of Thoracic, Cardiac and Vascular Surgery, and
General, Visceral and Transplant Surgery, University Hospital
of Tübingen, Tübingen, Germany