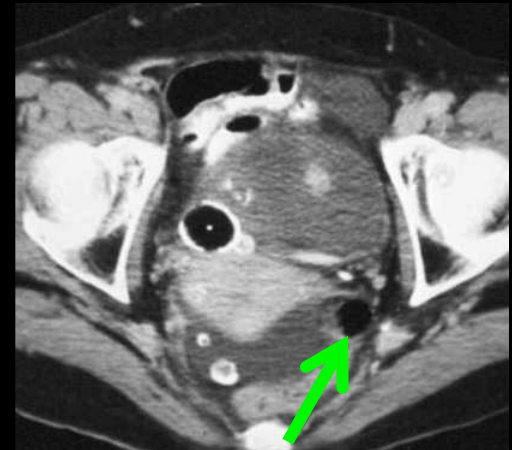
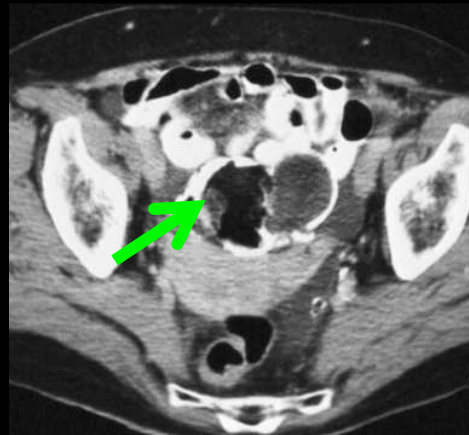
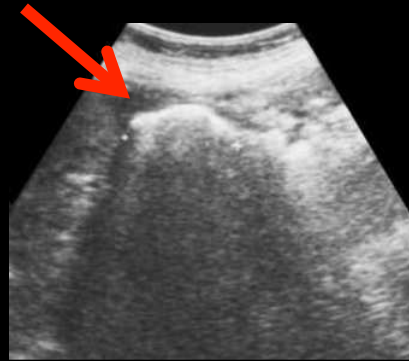
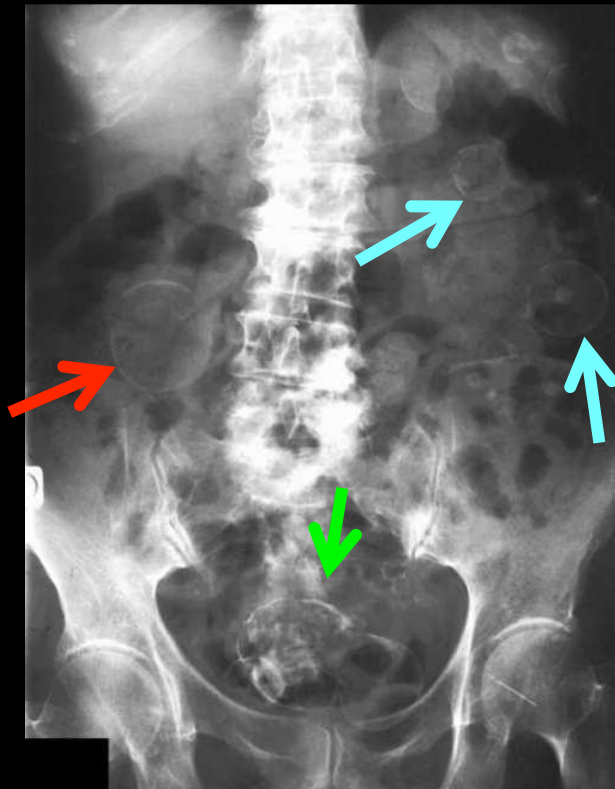


femme 58 ans douleurs abdominales atypique; troubles fonctionnels intestinaux)



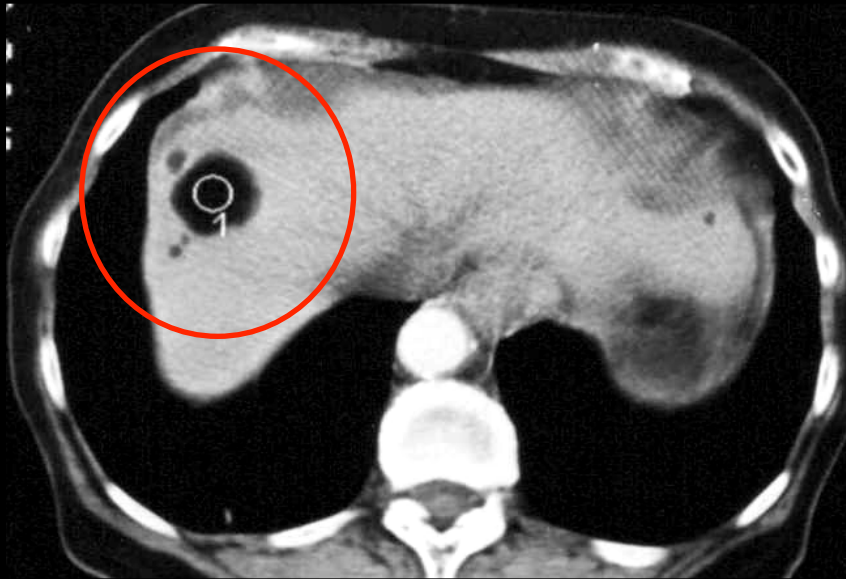
diagnostic ②

l'ASP ,l'échographie puis le scanner montrent la lésion calcifiée à contenu graisseux du GO (flèche rouge) ;

l'exploration de la cavité pelvienne confirme la présence de tératomes ovariens matures ,d'aspect analogue (flèches bleues)

et d'autres localisations du même type dans toute la cavité péritonéale (flèches vertes)

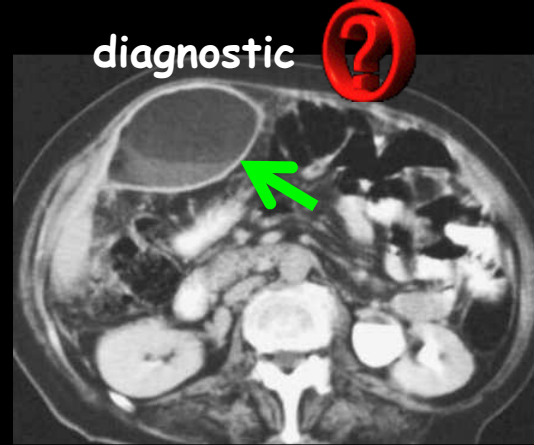
détail de l'étage sus mésocolique chez la même patiente ; on retrouve des formations kystiques de la loge sous phrénique gauche



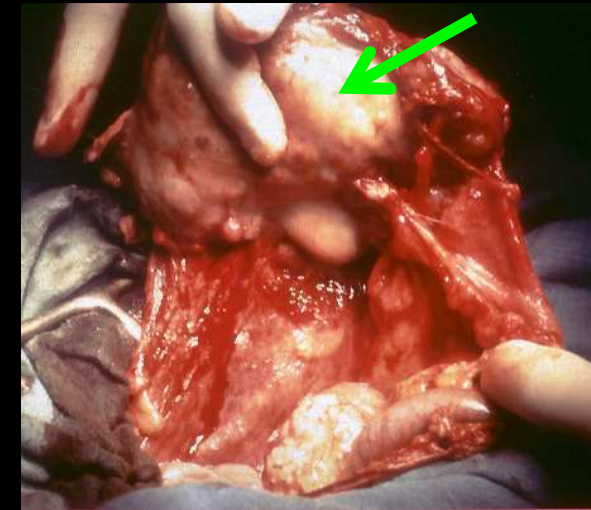
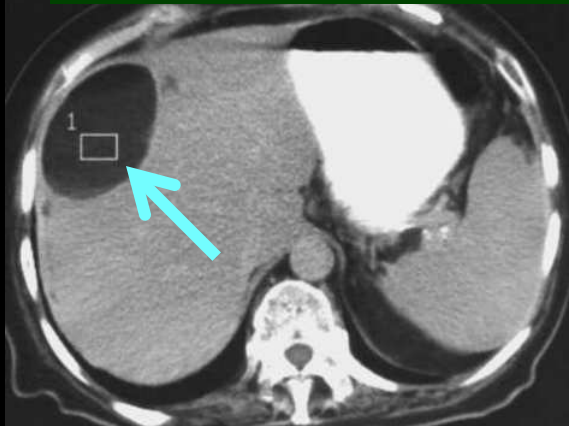
mais surtout des images paraissant intra hépatiques et de densité franchement graisseuse (< -100 UH)

ces lésions sont en fait inter hépato-diaphragmatiques

tératome mature parasitique multifocal sous et sus diaphragmatique , d'origine ovarienne



tératome mature parasitique du GO d'origine ovarienne



femme 67ans ;baisse de l'état général , masse palpable de l'hypochondre droit :

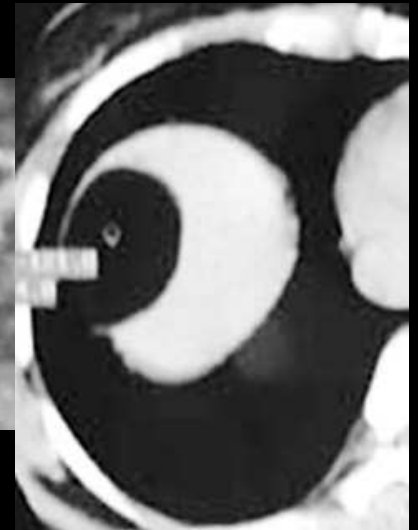
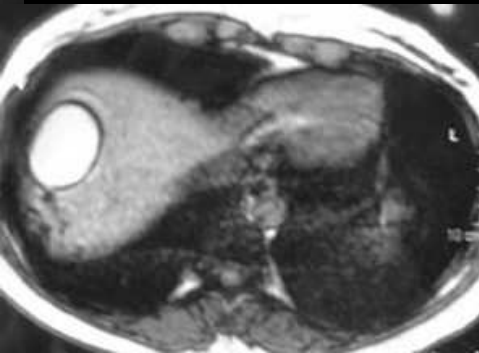
volumineux tératome ovarien mature

lésion parasitique pariétale antérieure siégeant dans le GO

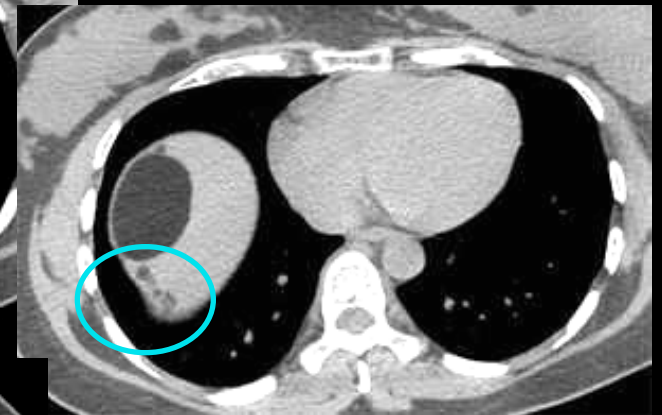
autre lésion parasitique sur le péritoine viscéral hépatique , en situation inter hépato-diaphragmatique.



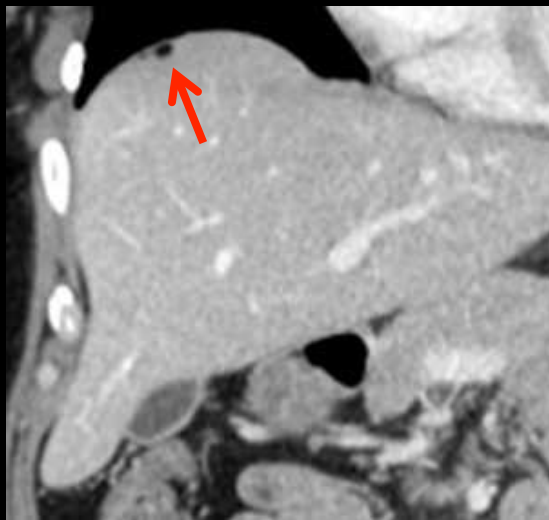
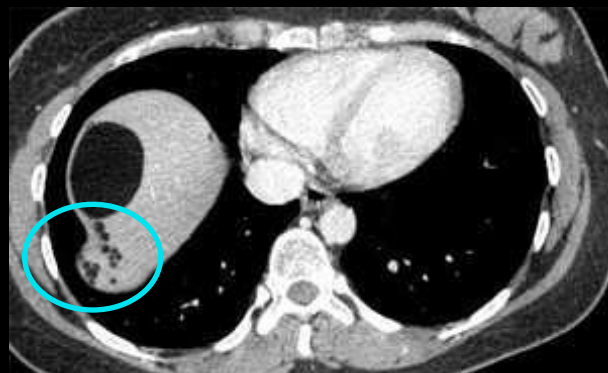
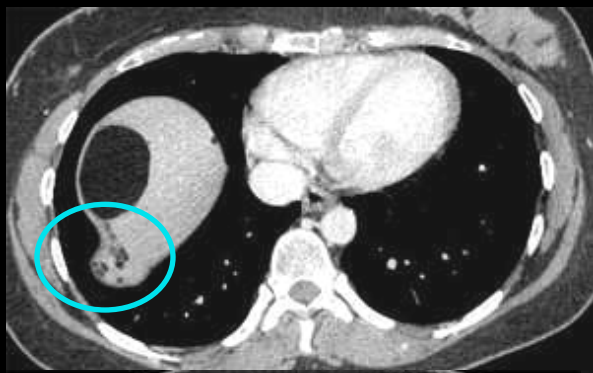
femme 36 ans ; opérée antérieurement d'un " kyste de l'ovaire "



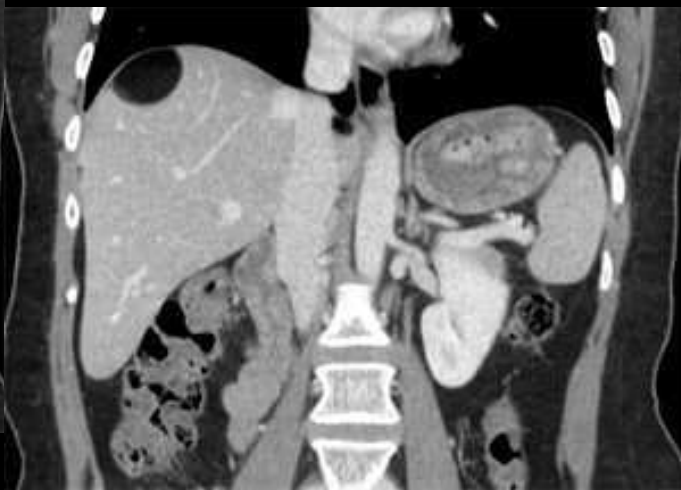
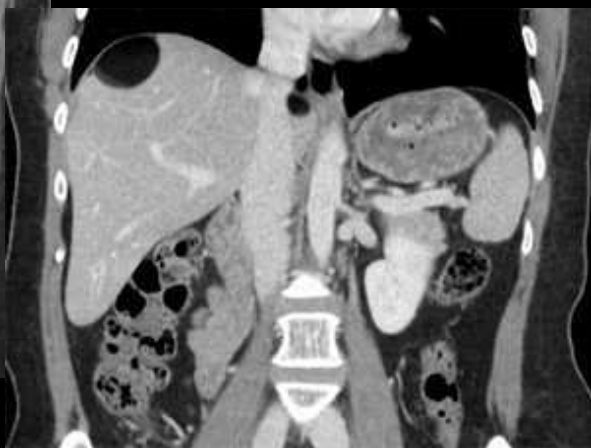
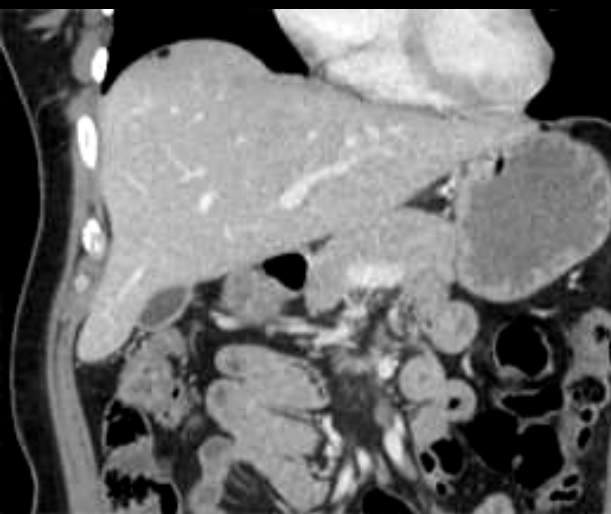
plusieurs années après



obs. M P Vuillerme Hopital Beaujon



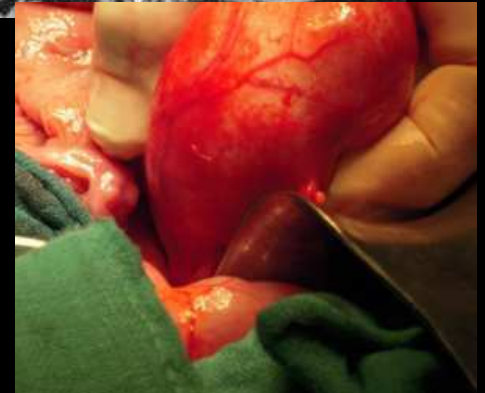
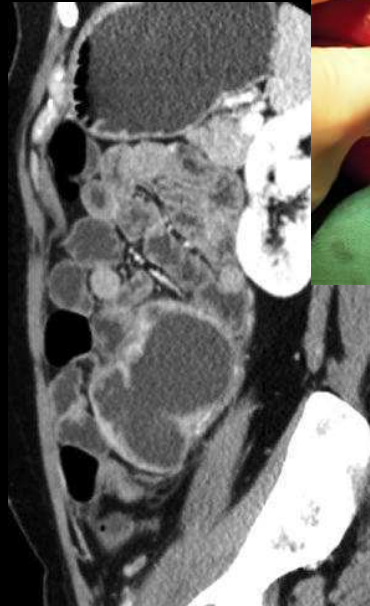
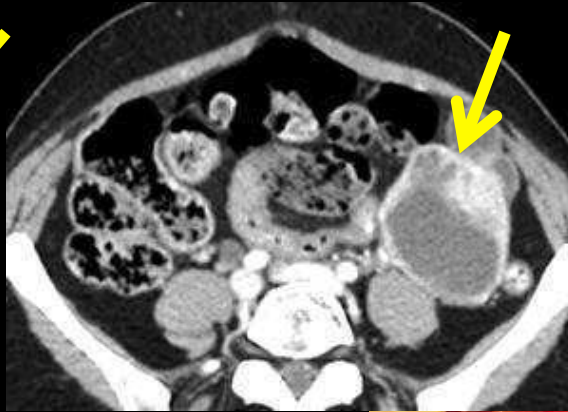
localisations péri hépatiques d'un tératome mature parasitique d'origine ovarienne



obs. M P Vuillerme Hopital Beaujon

femme 36 ans , césarienne 1.5 mois
auparavant ,douleurs abdominales et syndrome
subocclusif

quelles sont vos hypothèses diagnostiques



GIST , LMNH , métastase (mélanome+++)
abcès paracolique d'origine diverticulaire .
tumeur à myofibroblastes , T desmoplastique
à petites cellules rondes

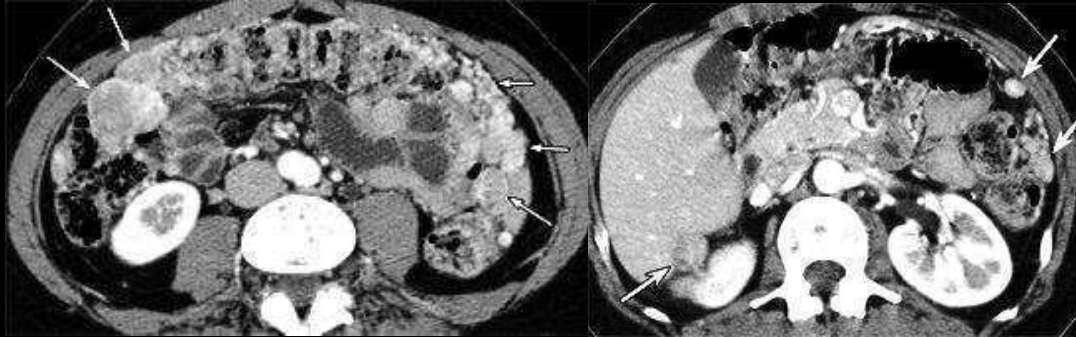
l'aspect de l'utérus et l'antécédent
obstétrical vous suggèrent-ils une autre
possibilité



léiomyome parasitique "kystisé" du mésentère

femme 46 ans , hystérectomie 5 ans auparavant

diagnostic



léiomyomatose disséminée



les **léiomyomes extra-utérins** sont décrits en fonction de leurs localisations sous plusieurs entités :

- .léiomyome bénin métastasiant,
- .**léiomyomatose disséminée**,
- .léiomyomatose intraveineuse (dans la VCI) ,
- .**léiomyome parasitique** (péritonéal ou rétropéritonéal)

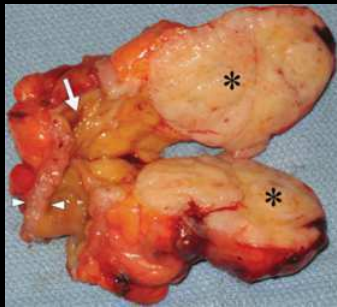
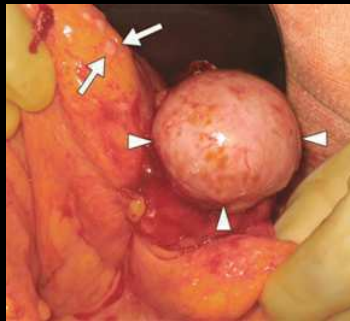
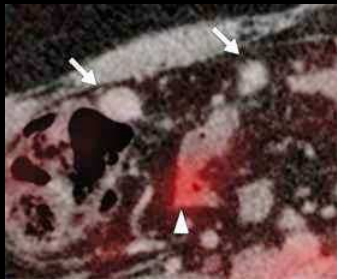
toutes ces entités **peuvent coexister avec un/des léiomyomes utérins** ; leur survenue pourrait et paraît être favorisée par les gestes chirurgicaux utérins (césarienne , myomectomie , hystérectomie subtotale ..)

la iatrogénie paraît un facteur déterminant , **en particulier les interventions coelioscopiques sur l'utérus** ; les localisations sont essentiellement pelviennes , **le délai d'apparition peut être long (6 ans)**

*Fasih N., Prasad S., Macdonald D. ,et al.
Leiomyomas beyond the uterus usual
localisations , rare manifestations
RadioGraphics 2006 ; 28:1931-48*

la pathogénie reste discutée puisque des formes ont été rapportées chez l'homme et chez la femme ménopausée

femme 46 ans , hystérectomie 5 ans auparavant



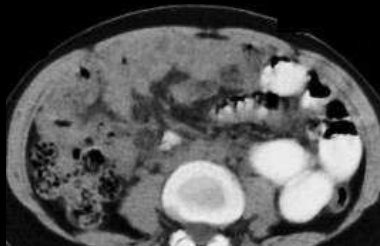
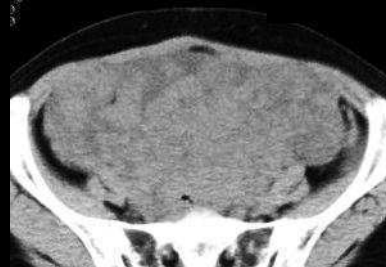
femme 36 ans , douleurs abdominales

léiomyomatose disséminée
avec localisations au GO

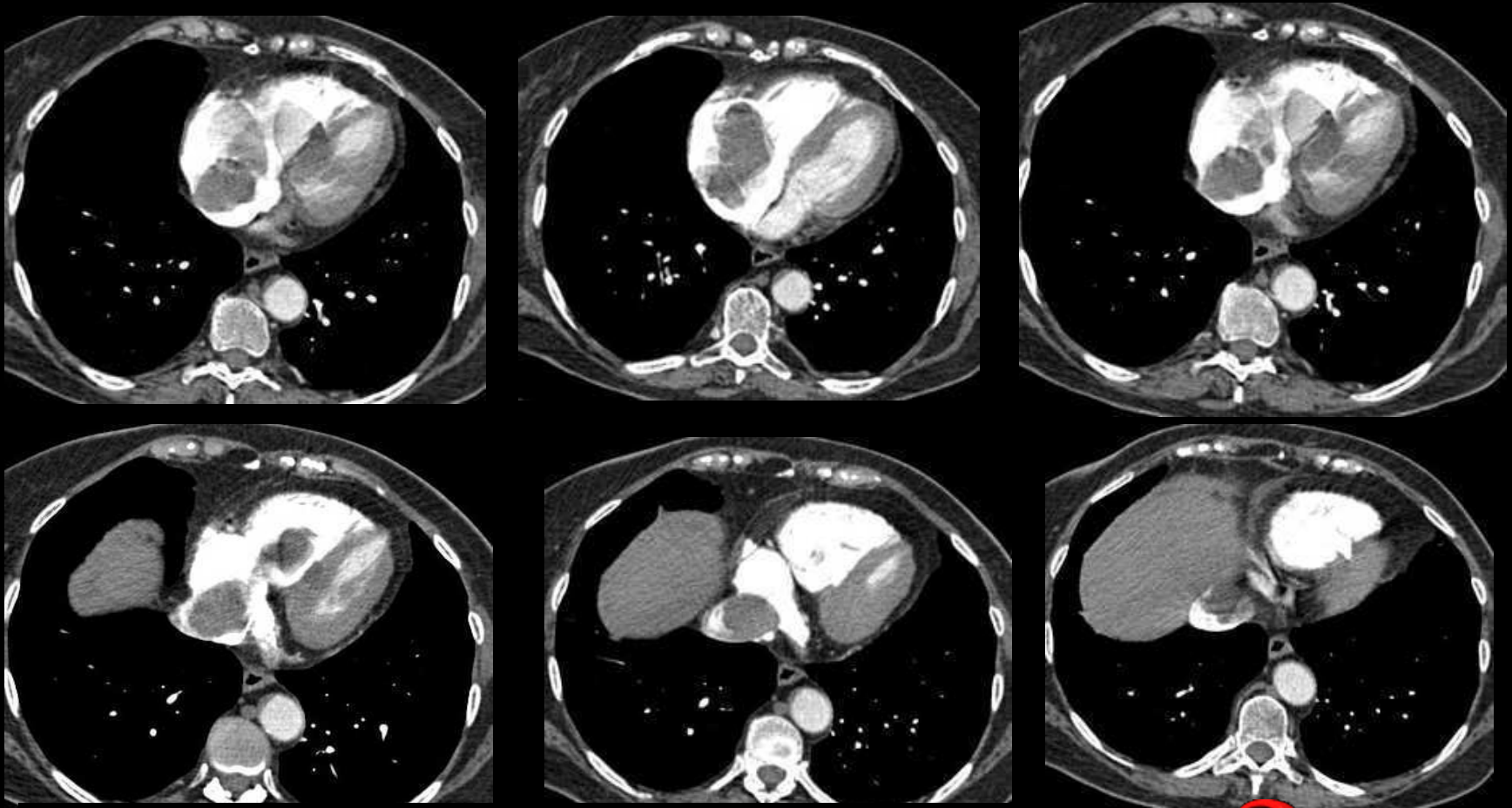
*Uterine smooth-muscle tumors with unusual growth
patterns: imaging with pathologic correlation
Cohen D.T , Oliva E., Hahn P.F., Fuller A.F Jr. and
Lee S.I
Amer J Roentgenol AJR ;2007;188:246-255*



femme 44 ans , douleurs pelviennes et constipation



léiomyomatose disséminée avec
atteinte massive du GO



femme 74 ans . Que peut -on évoquer devant ce type d'image



myxome de l'OG

caillot flottant intra cavitaire cardiaque

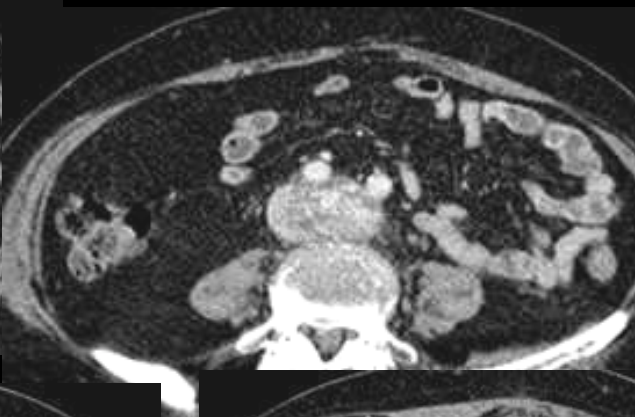
bourgeon néoplasique de la VCI propagé à l'atrium et au ventricule droits

adénocarcinome rénal +++,

carcinome hépato cellulaire

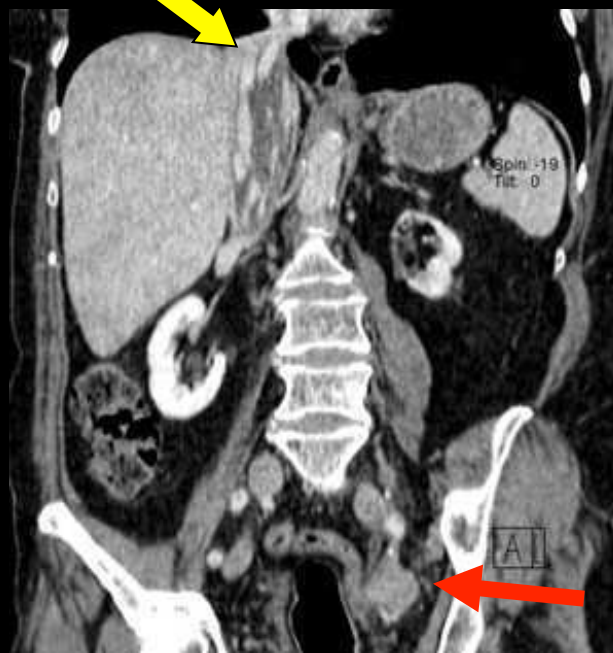
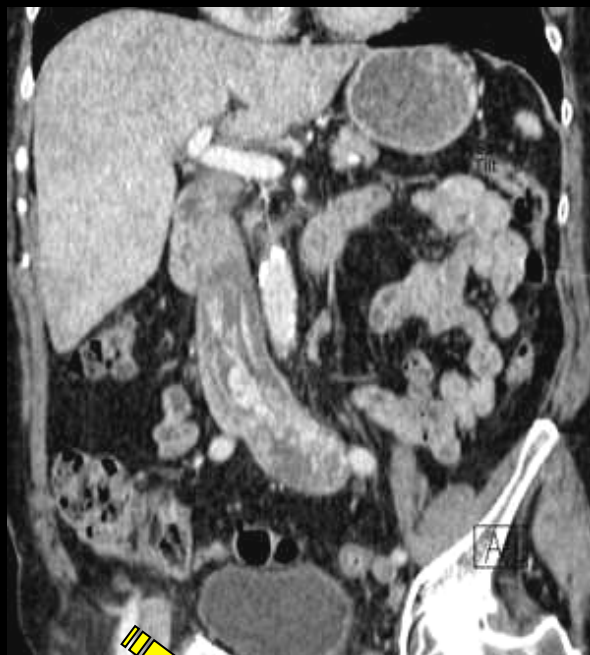
*Obs. M Lederlin
Bordeaux*

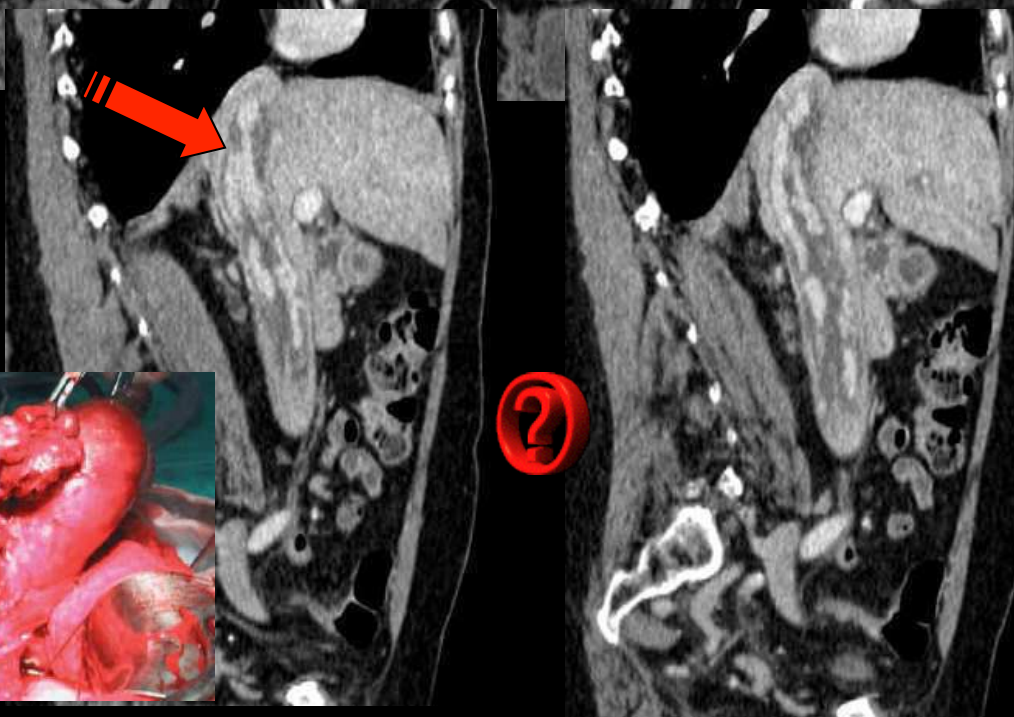
what else ???



2







**hystérectomie 40 ans
auparavant**

léiomyomatose de la VCI

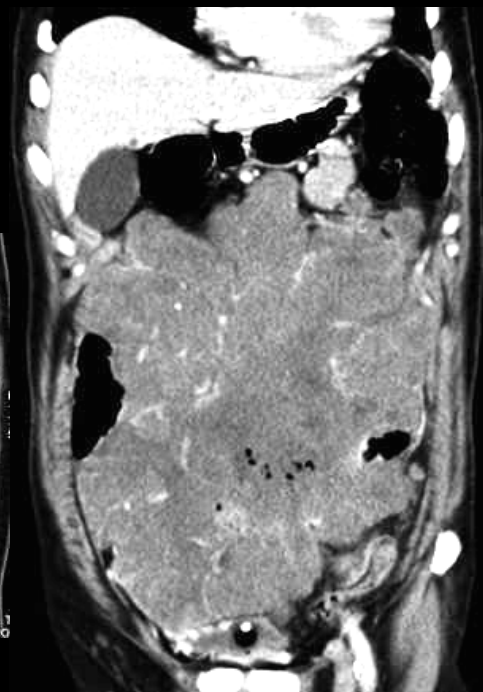
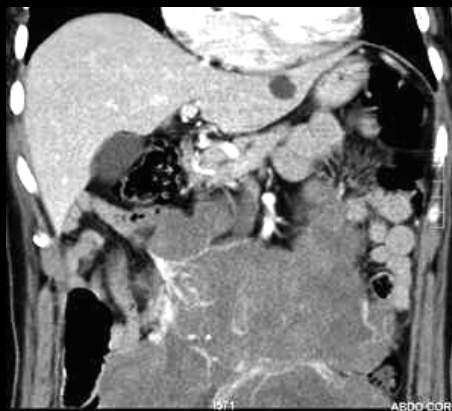
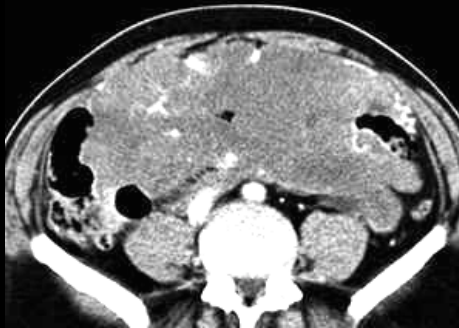


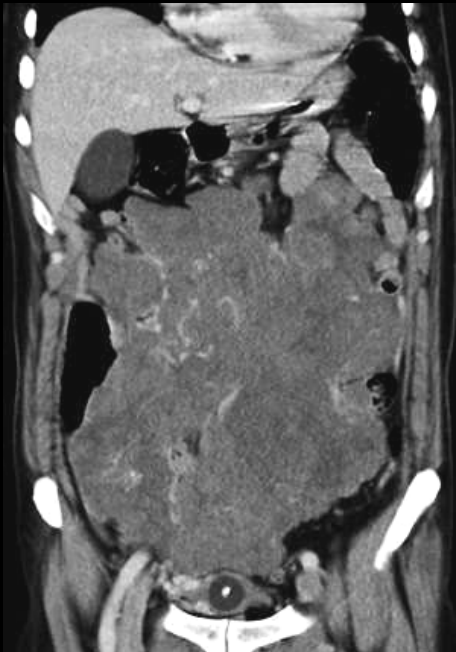
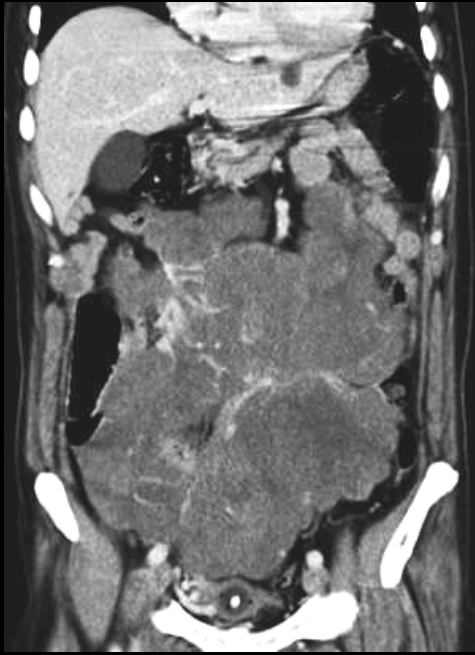
homme 71 ans ; baisse de l'état
général ; masse abdominale palpable

diagnostic ?



GIST unifocale massive du GO dont l'origine peut être gastrique (GIST parasitique) ou intestinale





les GIST localisées au grand omentum ne sont pas exceptionnelles puisque Miettinen et al en rapportent 95 cas authentifiés par la chirurgie en 2009 . 21 de ces lésions étaient sans attaches avec le tube digestif. Dans ce groupe , les lésions uniques étaient histologiquement identiques aux GIST gastriques (cellules fusiformes prédominantes) et de même pronostic ,relativement meilleur que celui des atteintes intestinales. Les formes multiples au contraire sont histologiquement identiques aux GIST intestinales (mixtes avec contingents épithélioïde et contingent de cellules fusiformes) et de même pronostic , plus sévère que les formes gastriques .

Les atteintes omentales unifocales sont donc probablement des GIST gastriques "migrées" , parasitiques , tandis que les atteintes multifocales du GO associées à des localisations intestinales sont des implants péritonéaux .

les auteurs n'ont pas trouvé de cellules de Cajal dans le GO normal ; il n'y a donc a priori pas de GIST "primitives" du GO [11-14]

la détermination de l'origine d'une GIST unifocale du GO (donc de son pronostic) ne peut se faire que par l'identification d'une continuité anatomique macroscopique avec l'un ou l'autre des segments digestifs voisins , par l'imagerie et/ou la chirurgie et/ ou l'examen anatomo-pathologique de la pièce d'exérèse (et non par l'évaluation de la localisation probable de son épigastrique par rapport à ces structures .)