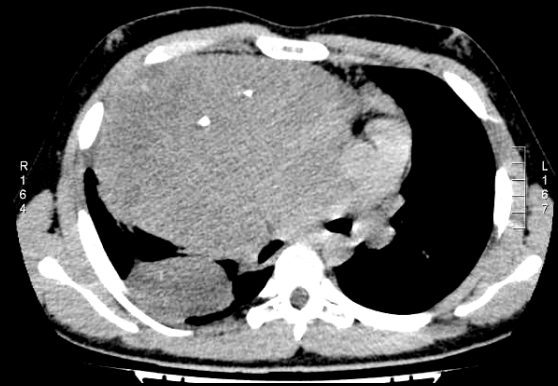
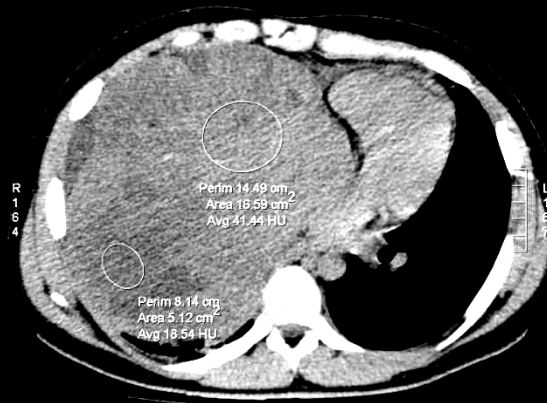
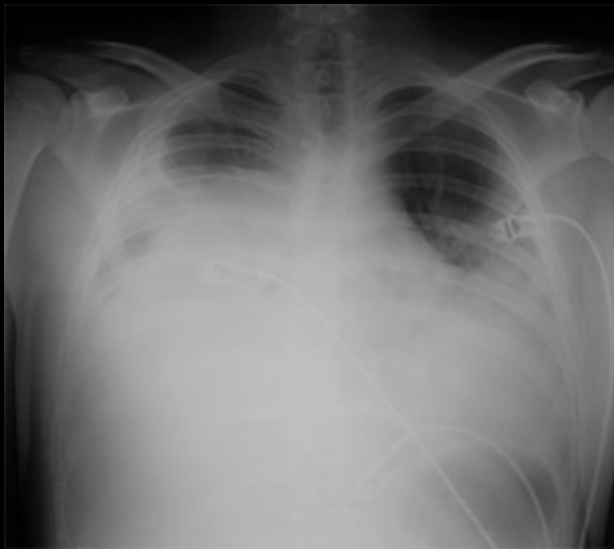
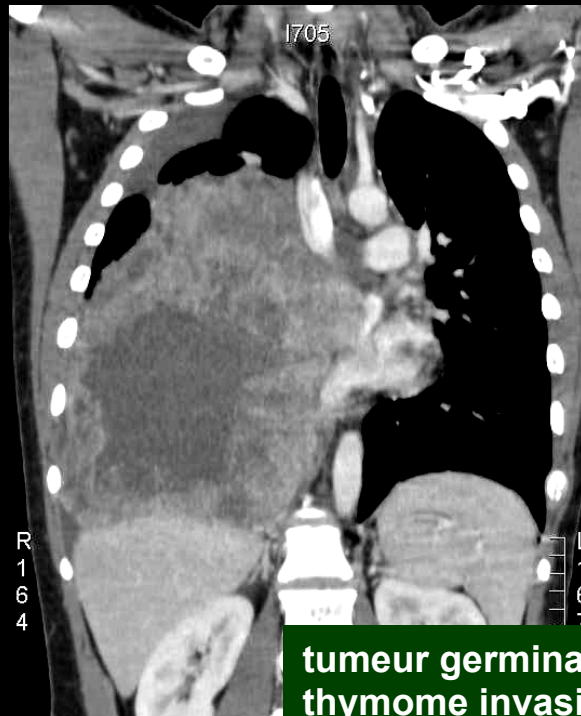
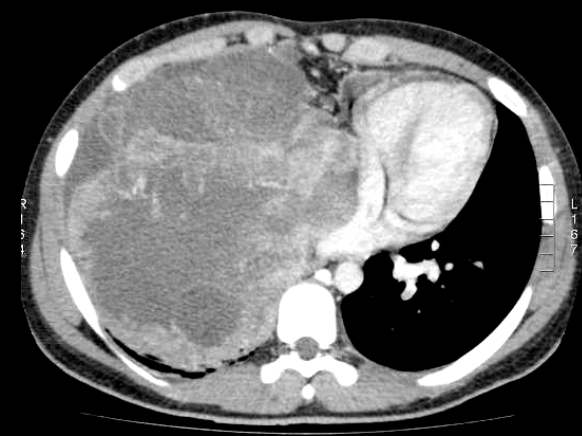
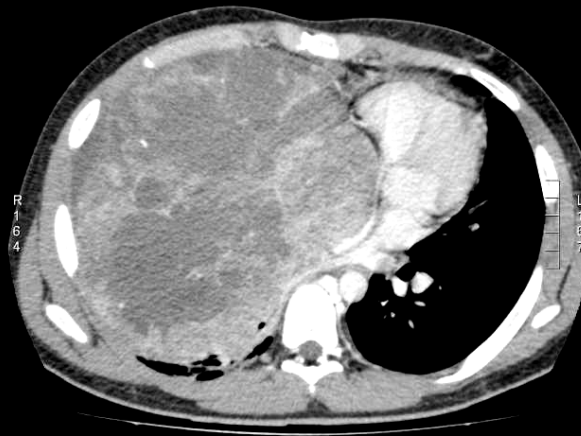


jeune homme 18 ans , pas d'antécédent , détresse respiratoire aiguë

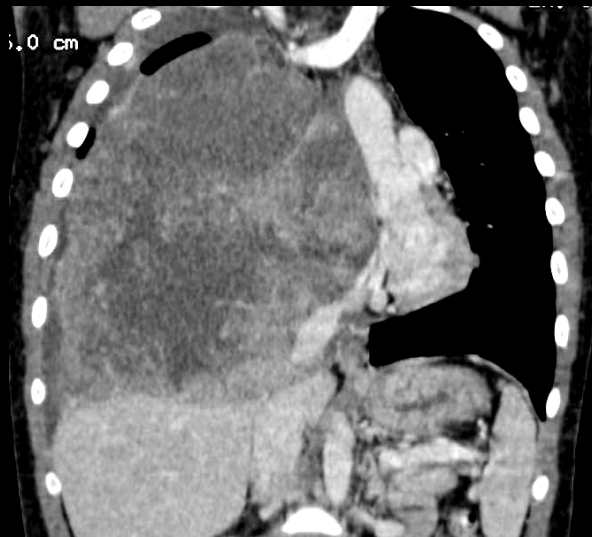




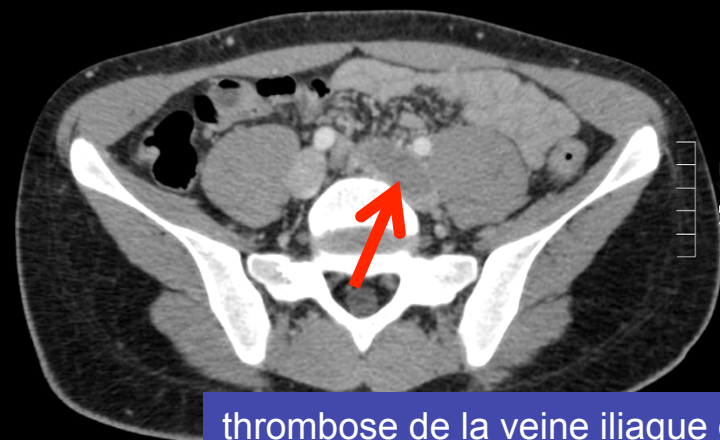
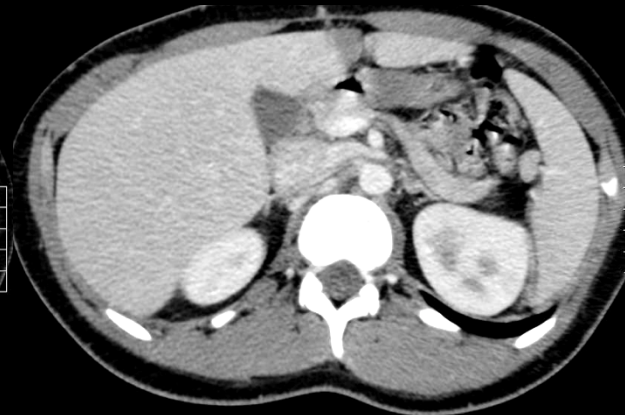
tumeur germinale (germ cell tumor)
thymome invasif
Hodgkin
LMNH

orientations diagnostiques

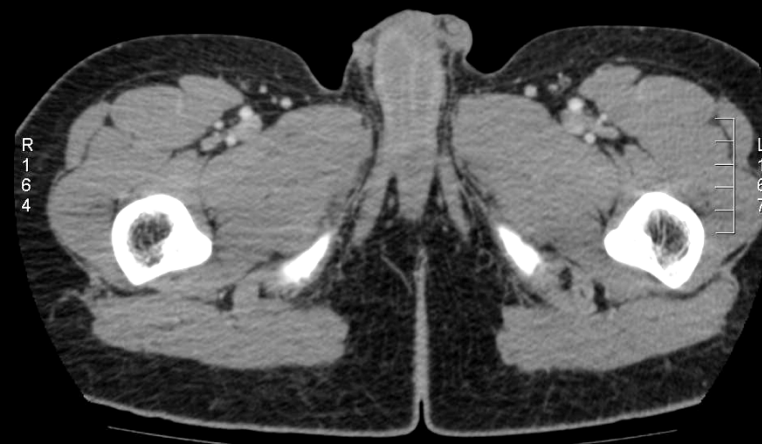








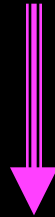
thrombose de la veine iliaque gauche



- α -foetoprotéine à 16000 UI/l
- β -HCG négative

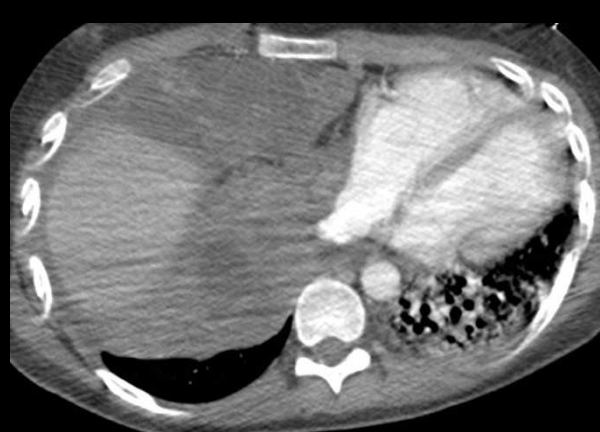
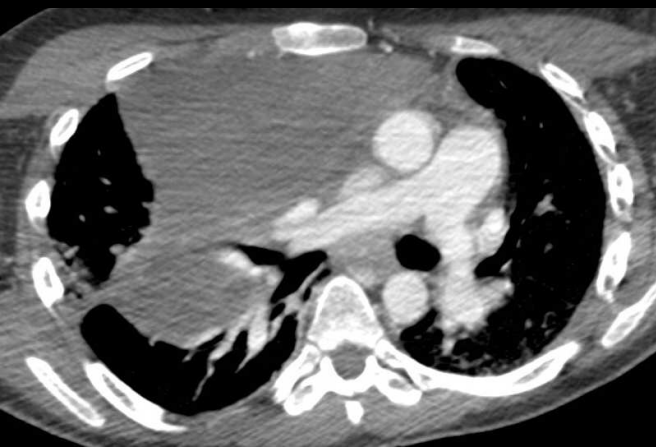
- ponction-biopsie transpariétale (en urgence !!!)

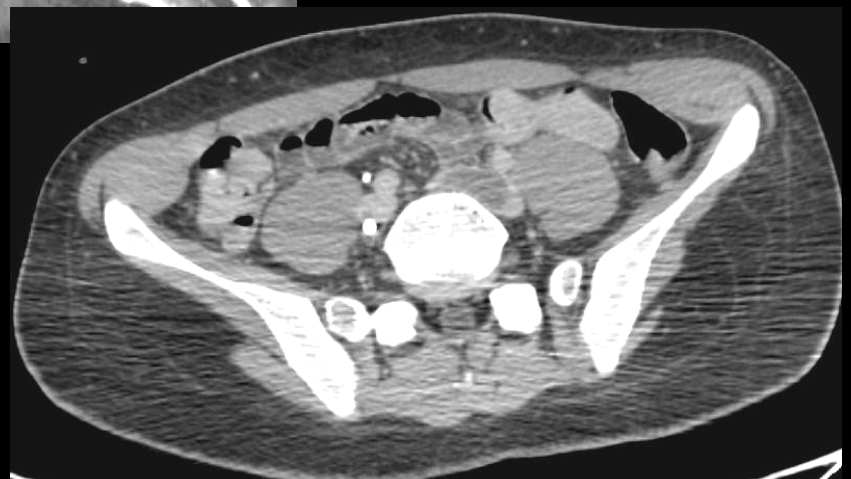
le traitement doit être déclenché le plus rapidement possible ; attention au temps perdu pour "le bilan"(ou pour attendre les résultats de l'ana-path.....)



- tumeur germinale non séminomateuse

Contrôle après chimiothérapie (avant chirurgie)





Tumeurs médiastinales d'origine embryonnaire

- Tumeur **primitive** du médiastin résultant d'un trouble du développement embryonnaire ou dérivant de cellules germinales primitives
- Deux grands types de tumeur:
 - Tumeurs germinales:
 - Tératome (mature, immature, cancérisé)
 - Séminome
 - Tumeur germinale non séminomateuse:
 - Carcinome embryonnaire
 - T du sinus endodermique (Yolk sac)
 - Choriocarcinome
 - Kystes médiastinaux:
 - Kystes bronchogéniques et paraoesophagiens
 - Kystes pleuropéricardiques
 - Lymphangiomes kystiques
 - Hémangiomes bénins
 - Kystes méningés

Tumeurs germinales malignes du médiastin : séminomes et TGNS

- Homme jeune (30 ans)
- Asymptomatique dans 15-30% des cas
- **Compression médiastinale:**
 - Douleur thoracique
 - Dyspnée
 - Toux
 - Hémoptysie (extension endobronchique)
 - Syndrome cave supérieur
- **Signes généraux:**
 - Fièvre
 - AEG, amaigrissement
- **Métastases** pulmonaires, pleurales, osseuses, ganglionnaires, hépatiques, cutanées (TGNS)

Diagnostic

- Imagerie:

- **TGNS:**

- Volumineuse tumeur (10cm) du médiastin antérieur et moyen gauche (2/3 des cas) et unilatérale
 - Densité tissulaire, faiblement rehaussée après IV
 - Remaniements nécrotiques centro-tumoraux: hétérogène
 - Calcifications rares
 - Infiltration pariétale

- **Séminomes purs:**

- Aspect lobulé
 - Densité uniforme, homogène

- Marqueurs tumoraux:

- **α -foetoprotéine** (tumeur embryonnaire à composante vitelline , T du sinus endodermique , yolk sac tumor)
 - **β -HCG** (tumeur à composante trophoblastique)

Traitement

- TGNS:
 - Chimiothérapie première (cisplatine) en urgence ++++
 - Chirurgie d'exérèse
- Séminomes:
 - Chirurgie d'exérèse première
 - Suivie d'une radiothérapie
 - $\pm$ chimiothérapie néoadjuvante