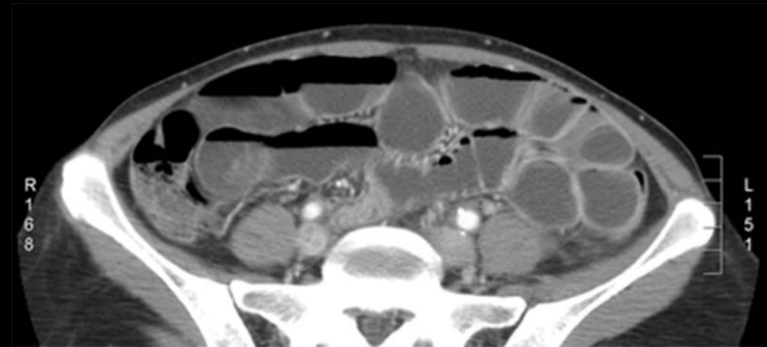


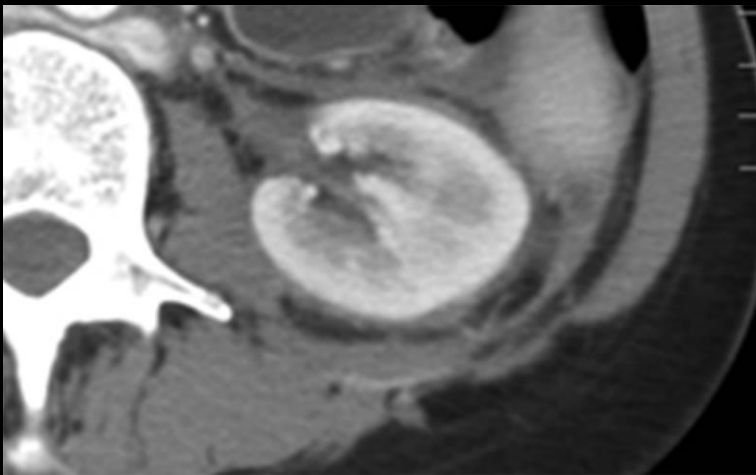
Femme de 47 ans suivie pour maladie de Waldenström, aggravation de l'état général, syndrome inflammatoire clinico-biologique, splénomégalie



Entéroscanner 31/03/05



Quels éléments sémiologiques pouvez vous retenir sur ces images



Infiltration péri-rénale gauche, rétro-péritonéale d'origine indéterminée . Pas d'autre signe de stase urinaire aigüe du haut appareil

2 ans plus tard

, scanner non injecté 05/02/07 (hyperthyroïdie mal équilibrée)



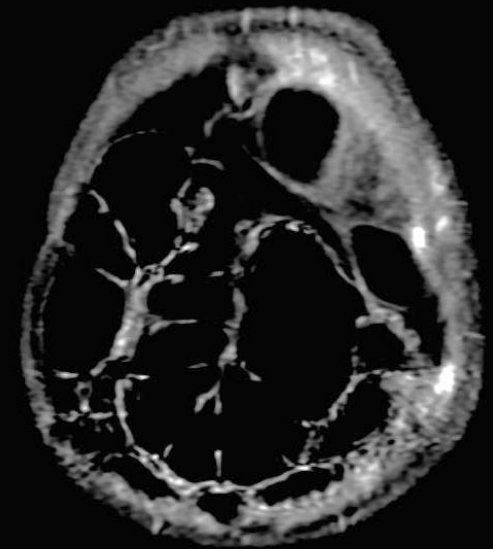
Epanchement liquide péritonéal diffus, abondant
Splénomégalie (20 vs 15 cm)

la patiente reçoit un traitement antituberculeux qu'elle observera pendant un an , sans amélioration notable

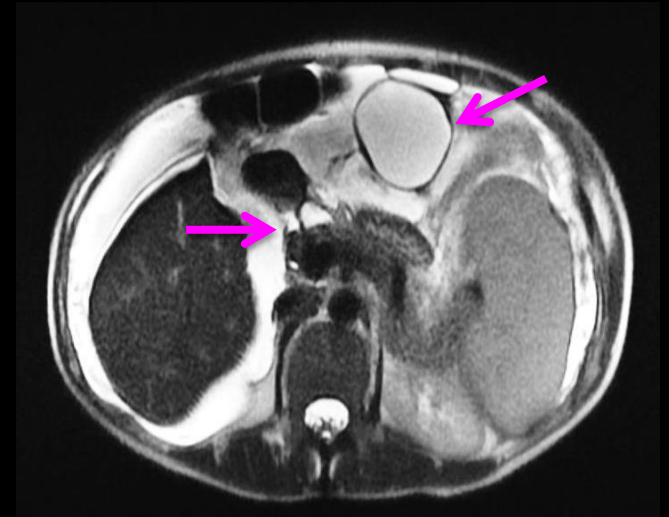
Lav



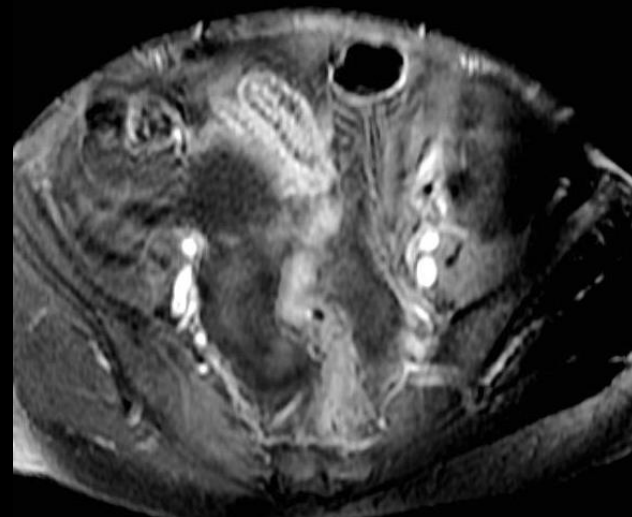
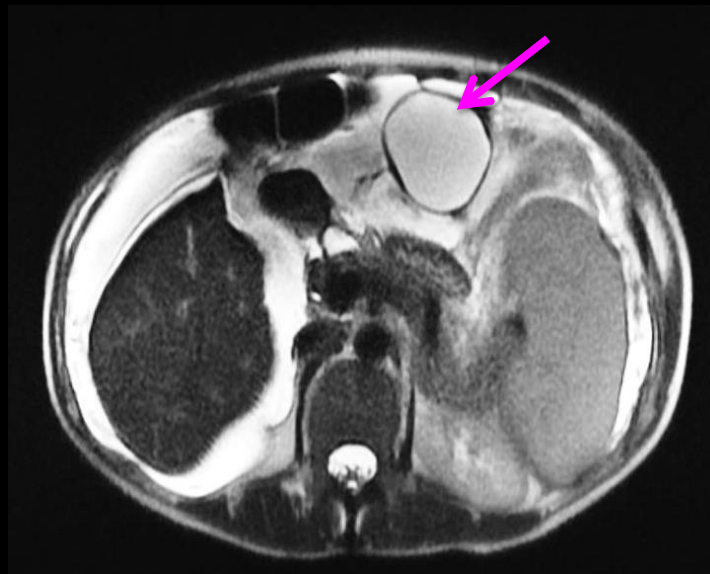
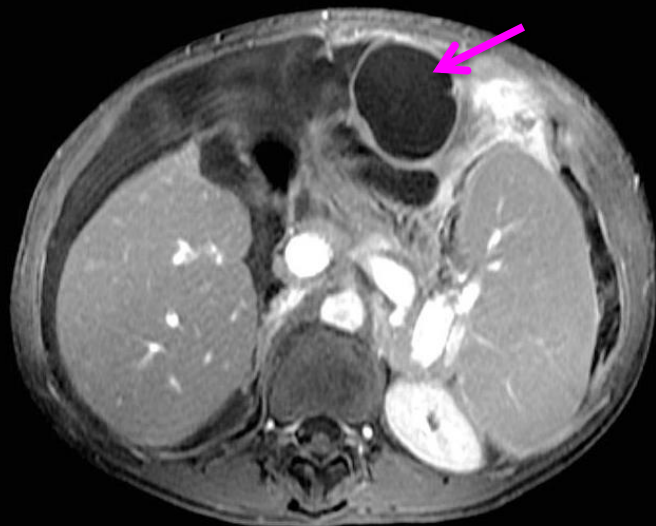
l'IRM multiphasique injectée , en pondération T1 avec saturation du signal de la graisse n'objective pas d'anomalie morphologique du tube digestif ni du péritoine pariétal .Le mésentère n'est pas rétracté.



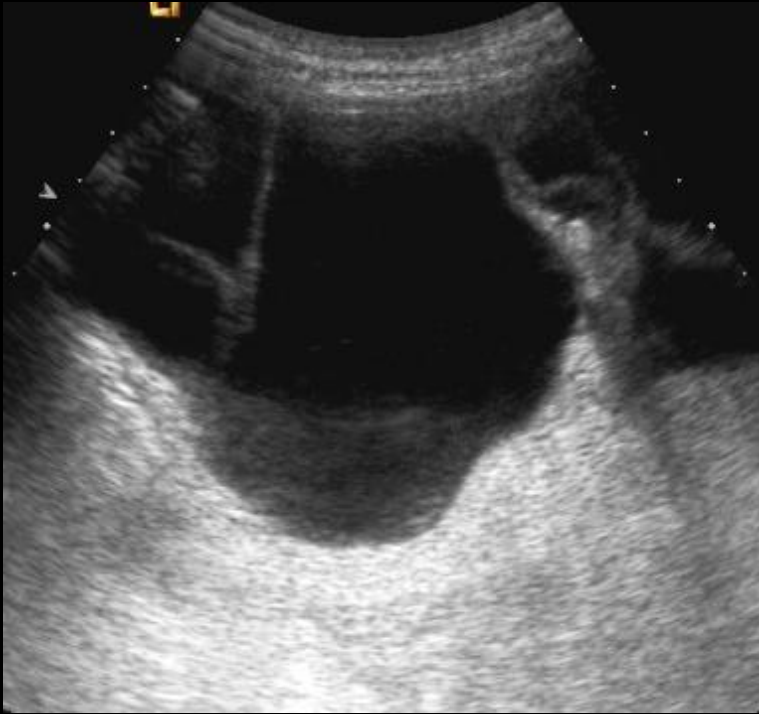
T2



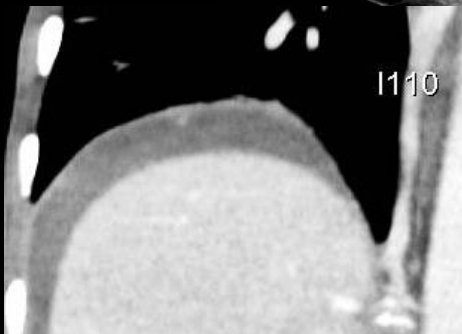
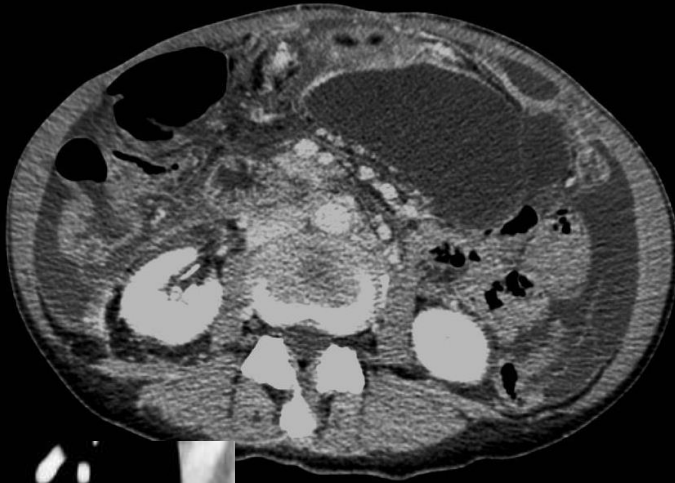
L'IRM en forte pondération T2 montre la présence de loculations cernées de parois fines, en particulier dans la région sous-hépatique



la paroi de la plus volumineuse image kystique est
d'épaisseur régulière ; le contenu est purement liquide..



l'échographie , comme cela est habituel, montre mieux que les autres techniques d'imagerie en coupes les cloisons et septa souvent présents dans les masses liquides abdominales ..



Majoration du volume de liquide abdomino-pelvien

Epaississement grand omentum

Nodules à la face inférieure de l'hémi coupole droite

Carcinome ovarien?

Evolution

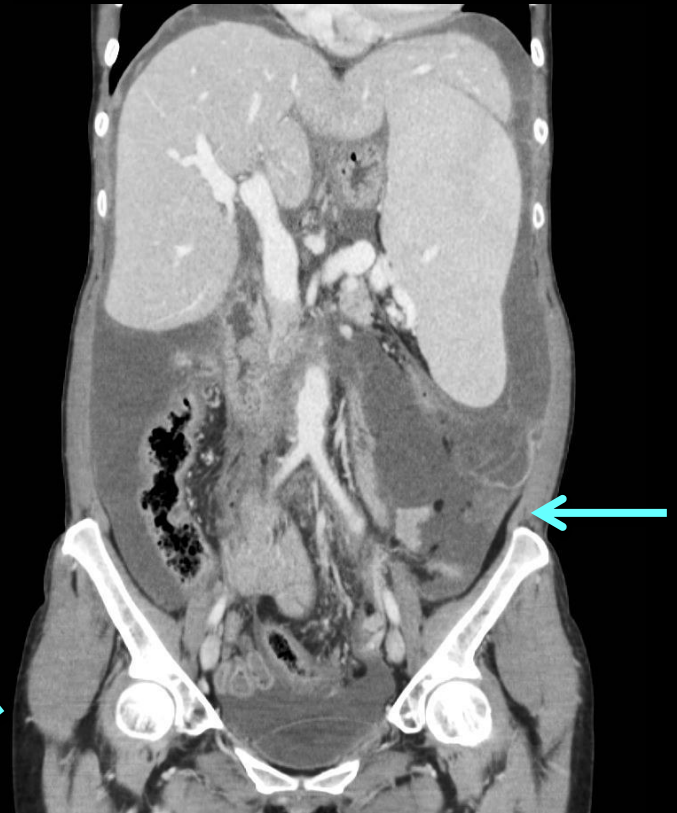
Mai 2007



Novembre 2008



Juillet 2009



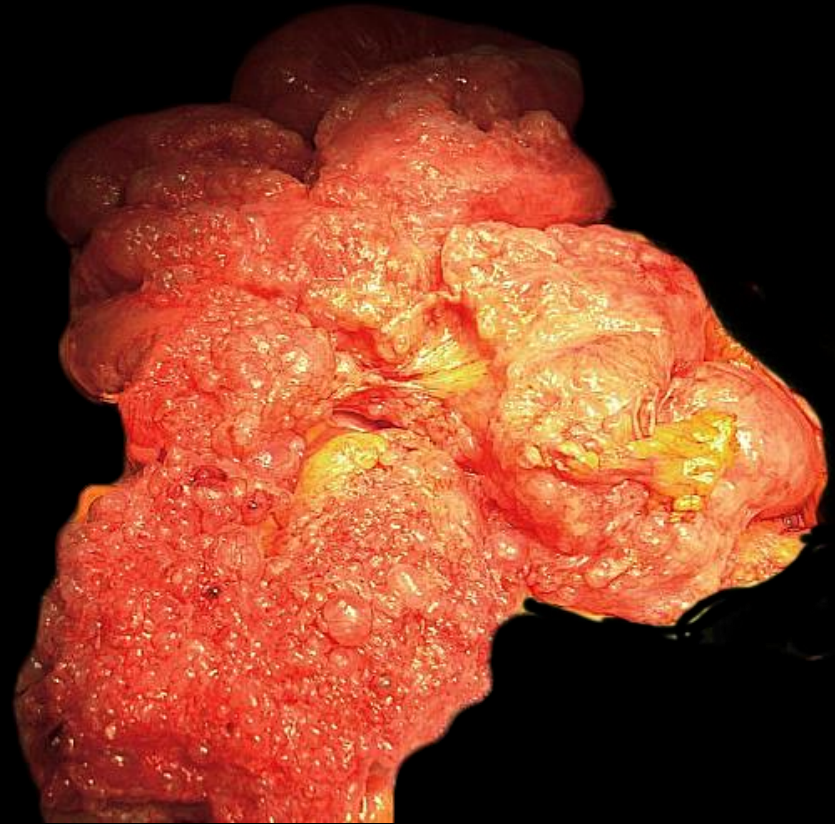
on voit qu'avec le temps sont apparues des cloisons fines ,délimitant des loculations , présentes maintenant dans l'étage sous-mésocolique .La splénomégalie se majore.

Le chirurgien cède aux suppliques des médecins et , si les prélèvements anatomo-pathologiques réalisés lors de la coelioscopie reviennent négatifs concernant les marqueurs tumoraux , ils permettent d'identifier un **mésothéliome multikystique**.

Mésothéliome kystique bénin du péritoine

caractères généraux:

- .pathologie rare 150 cas rapportés ; premier cas décrit en 1979 (Mennenmeyer et Smith)
- .syn mésothéliome **multikystique** bénin du péritoine
- .kystes translucides multiples, organisés "**en grappe de raisin**," , libres ou adhérents au péritoine pariétal, viscéral, aux mésos, aux omentum
- .s'observe essentiellement chez la femme (SR = 4) , en âge de procréer ; âge moyen : 38 ans



Case Report

Benign multicystic peritoneal mesothelioma: A rare case presenting as pneumoperitoneum and pneumatosis intestinalis

Justin A Snyder, Robert Carman Jr, Allison A Aggon, Joseph P Cardinale

Pinnacle Health Community Campus, Harrisburg, PA

Corresponding to: Justin A Snyder, D.O. Pinnacle Health Community Campus 4300 Londonderry Rd. Harrisburg, PA 17109. Tel: 717-652-3000; Fax: 717-657-7555. Email: jsnyderdo@gmail.com.

J Gastrointest Oncol 2011; 2: 55-58. DOI: 10.3978/j.issn.2078-6891.2010.026

Pathogénie

Inconnue

Phénomène inflammatoire local réactionnel ou
néoplasme de bas grade ?

antécédents de laparotomie chez 53 % des
patientes

antécédents de salpingite chronique ,
d'endométriose

Pas de lien statistique avec une exposition à l'amia
mis en évidence

Présentation clinique

Aspécifique

Douleurs abdominales

Ballonnements

Découverte fortuite



Anatomie pathologique

Kystes organisés en grappe de taille variable (qq mm à plusieurs cm)

Paroi fine de collagène

Assise de cellules mésothéliales cubiques tapissant les parois. métaplasies adénomatoïdes ou épithélioïdes possibles

L'immunohistochimie est compatible avec l'origine mésothéliale et est positive pour :

- la vimentine

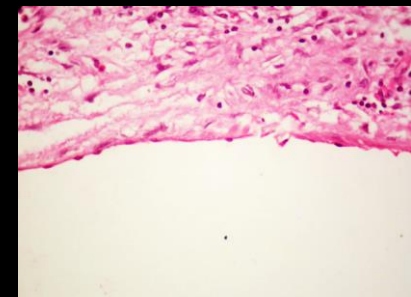
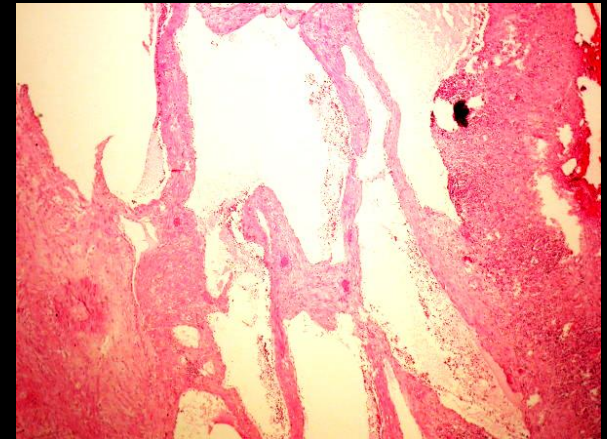
- les cytokératines CAM5,2 et AE1/AE3

Diagnostic différentiel avec **le lymphangiome kystique** :

- .pas de cellules musculaires lisses dans la paroi

- .marqueurs endothéliaux vasculaires négatifs (Facteur VIII, CD31 et CD34)

- .généralement observé chez le jeune garçon

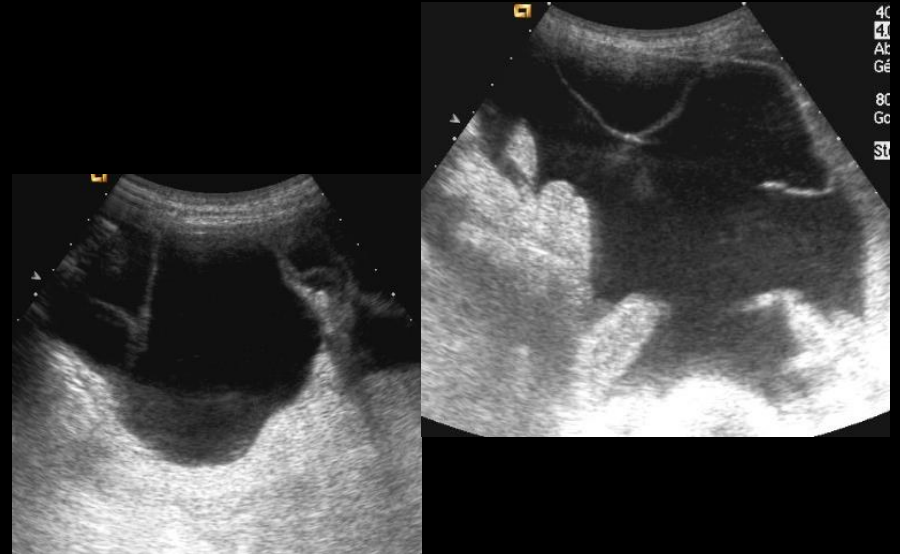


Imagerie diagnostique :

échographie

Kystes de tailles variables, à parois fines et à contenu anéchogène pouvant atteindre toutes les loges péritonéales

essentiellement pour le suivi

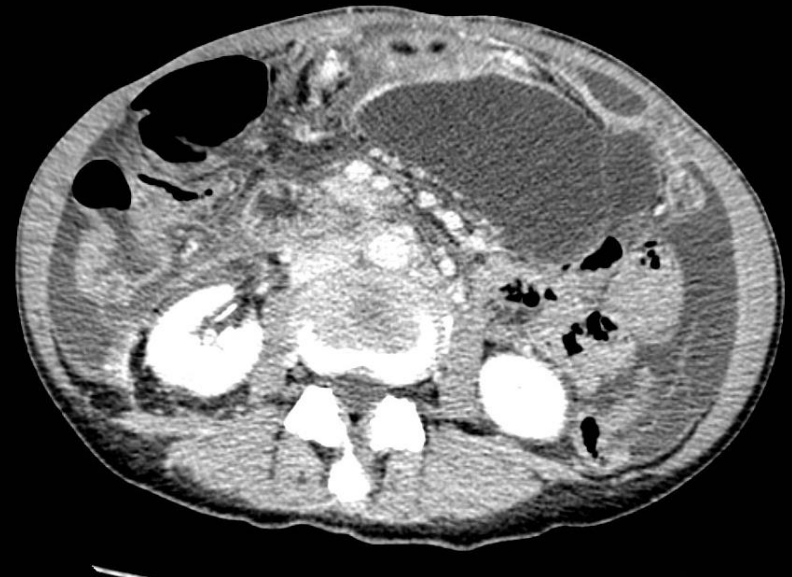


scanner

Multiples kystes péritonéaux de densité hydrique, à paroi fine, prenant l'aspect de cloisons arciformes au sein de l' "ascite"

Pas d'effet de masse significatif sur les organes adjacents (ovaires+++)
qui s'invaginent au sein des kystes
Aspect d'"**araignée dans sa toile**"
'spider in the web')

Parois kystiques discrètement rehaussées après injection



il est important de mettre en évidence ces fines cloisons arciformes et leur caractère assez régulièrement sphérique pour le diagnostic



IRM

Kystes en hyposignal T1 et hypersignal T2

Discret rehaussement pariétal après injection de gadolinium

Pas d'épaississement péritonéal ou de nodules tissulaires



Traitement

Chirurgical

Mais risque de récurrence de 50 %

Péritonectomie la plus complète possible

+ / - chimiothérapie intrapéritonéale dans le but d'éliminer les cellules mésothéliales libres au sein de la cavité péritonéale

la chimio-hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) a également été proposée

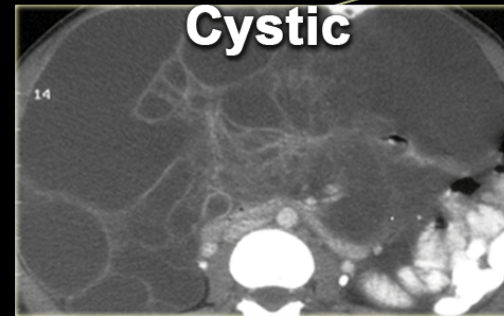
messages à retenir

le mésothéliome kystique (ou multikystique) du péritoine dit "bénin" est une pathologie rare , généralement observée chez **une femme d'âge moyen ayant des antécédents chirurgicaux et/ou gynécologiques**

la pathogénie est inconnue; les **aspects typiques "en grappe de raisin "** des kystes développés sur tout le péritoine sont généralement découverts à l'intervention, les diverses méthodes d'imagerie en coupes ayant du mal à les distinguer d'ascites chroniques cloisonnées (tuberculeuses+++) ou de dysembryoplasies lymphatiques de type lymphangiome kystique

l'affection est bénigne mais le risque de récurrence après chirurgie est élevé. Cela peut justifier les traitements lourds de type CHIP , au moins dans les formes étendues

Peritoneal Mass



Common Mucinous carcinomatosis
Abscess
Pseudocyst

Uncommon Pseudomyxoma peritonei
Mesenteric cyst
TB

Rare Peritoneal inclusion cyst
Echinococcal cyst

