

# Quelques masses abdomino-pelviennes...chez l'enfant

Simon RAVAUD (IHN)

# Cas 1

Petit garçon âgé de 16 mois.

## Syndrome de Wiedmann-Beckwith.

Syndrome de **croissance excessive** associant ;

macroglossie

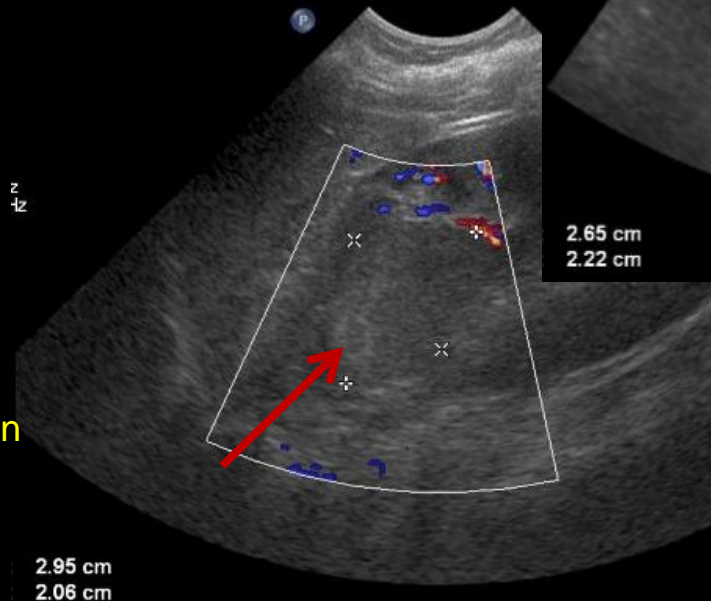
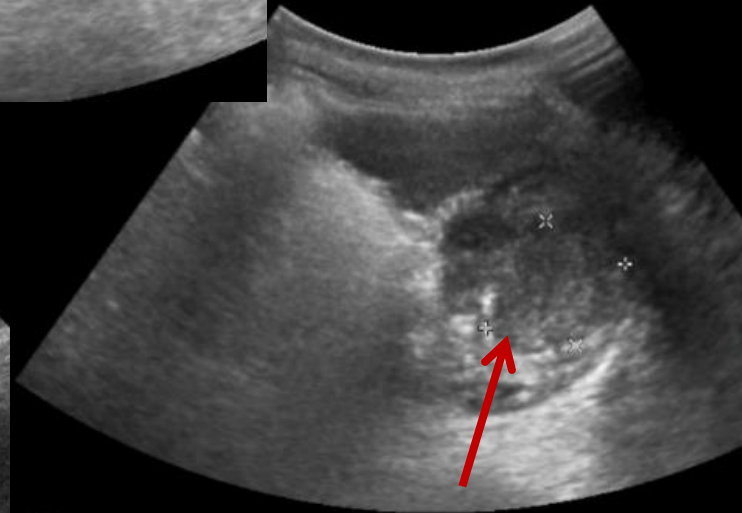
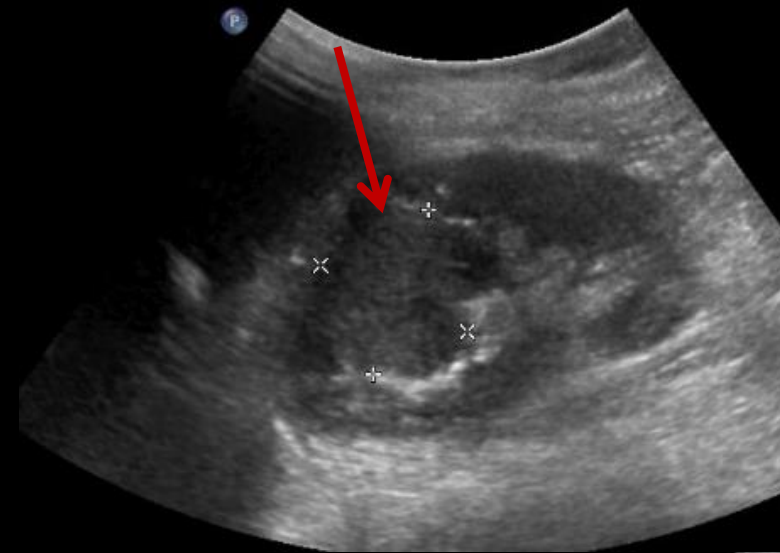
macrosomie

viscéromégalie

anomalies de développement:

paroi abdominale antérieure  
(omphalocèle+++)

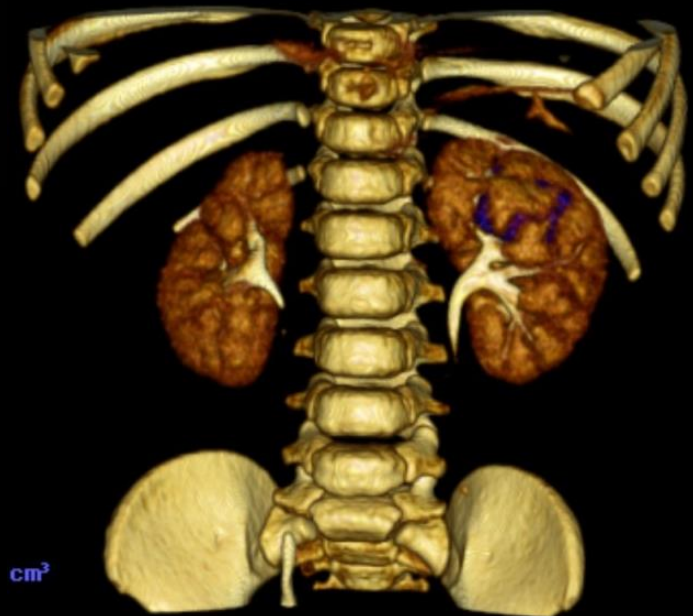
Découverte fortuite de **masse du rein gauche.**





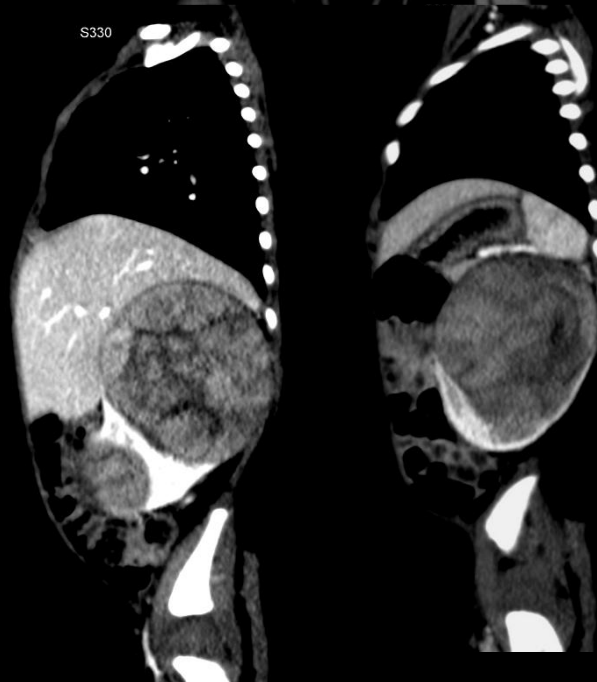
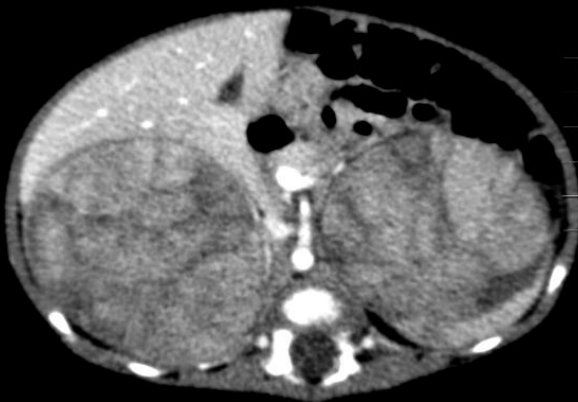
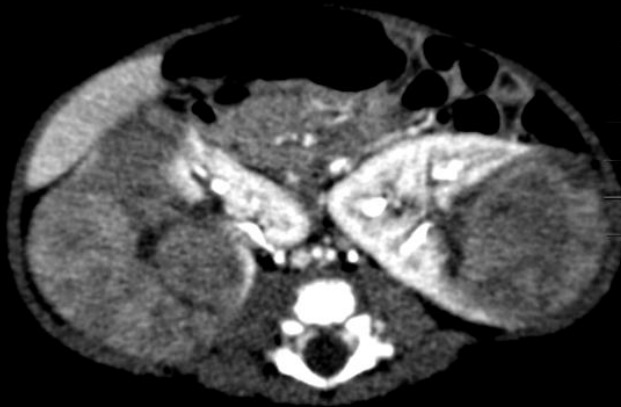
- Lésion isolée du rein gauche.
- Homogène après injection de PdC.
- Pas de calcifications.

Néphroblastome



## Cas 2

- ♂ 6 mois.
- néphroblastomatose connue.



Néphroblastome  
bilatéral

# Néphroblastome

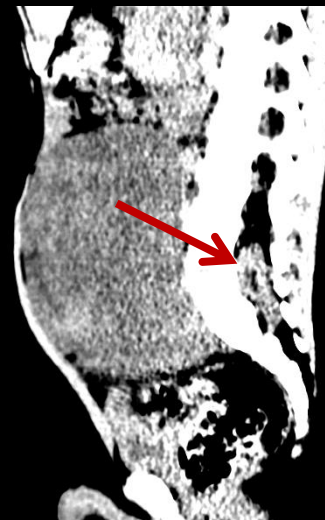
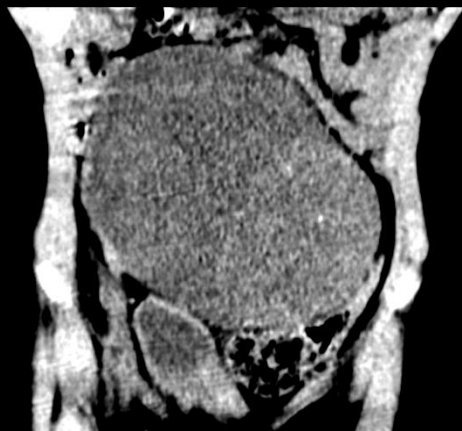
- 6% des cancers de l'enfant.
- 90% des tumeurs rénales.
- Entre 1 et 5 ans.
- Masse rétropéritonéale de structure et de prise de contraste 90% des tumeurs rénales hétérogènes, souvent > 10 cm.
- +/- calcifications, îlots graisseux ou hémorragiques.
- Atteinte controlatérale : 10 %.
- Métastases : pulmonaires +++

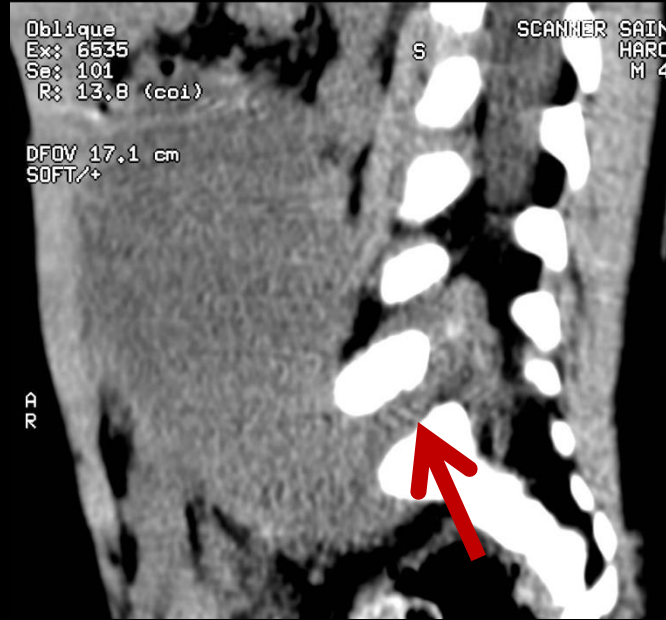
## Autres tumeurs rénales de l'enfant

- Néphrome mésoblastique congénital.
- Kyste multiloculaire ou cystadénome rénal.
- Angiomyolipome.
- Néphroblastomatose.
- Lymphome.
- Tumeur rhabdoïde , sarcome rénal à cellules claires, adénocarcinome, métastases, ...

# Cas 3

- ♂ 4 ans.





Neuroblastome  
avec  
extension intra-canalair



## Cas 4

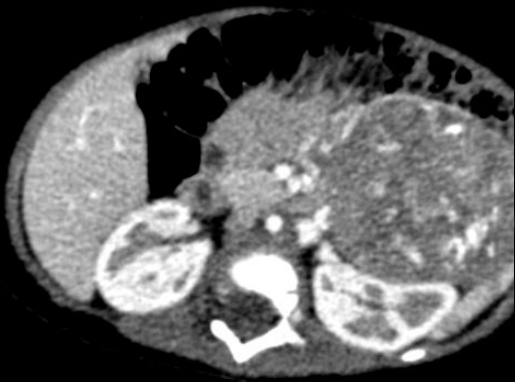
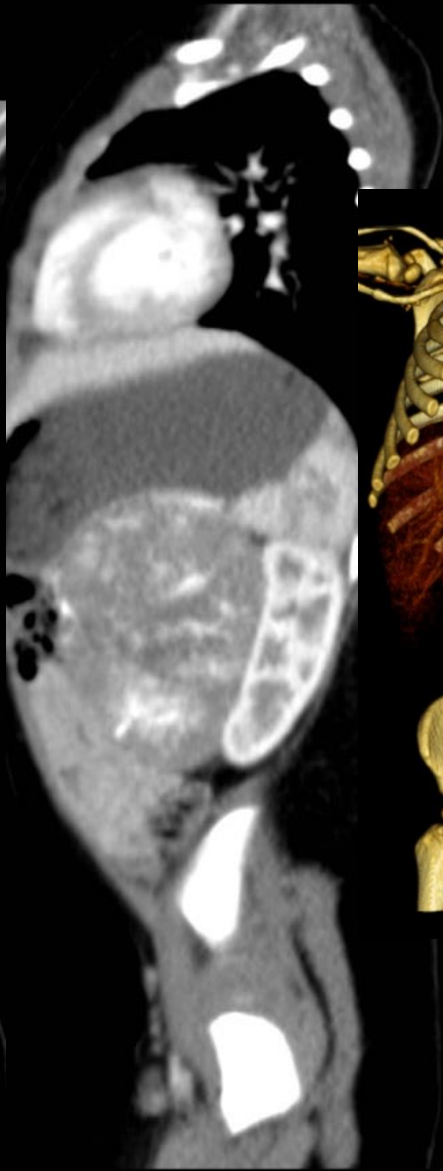
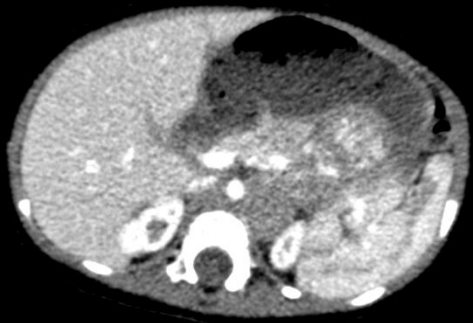
• ♀ 10 mois.

• Rhino-conjonctivite persistante.

• Apparition progressive d'une **tuméfaction péri-orbitaire gauche avec exophtalmie.**

• Masse de l'hypochondre gauche.





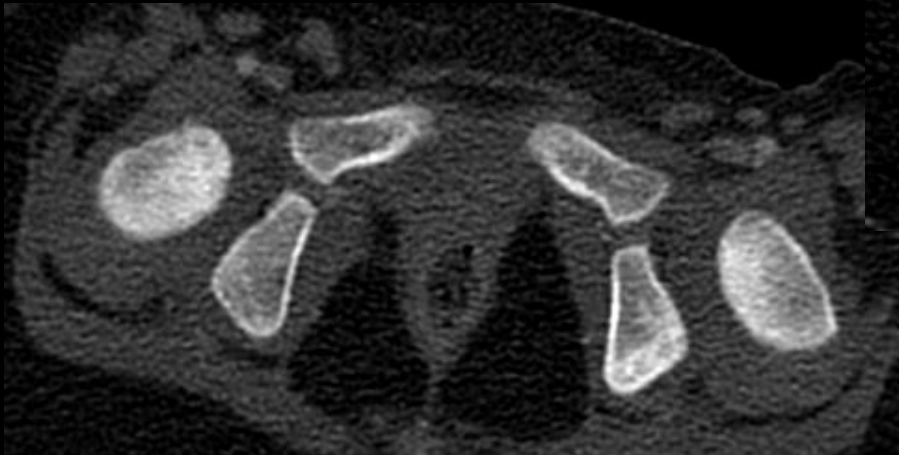
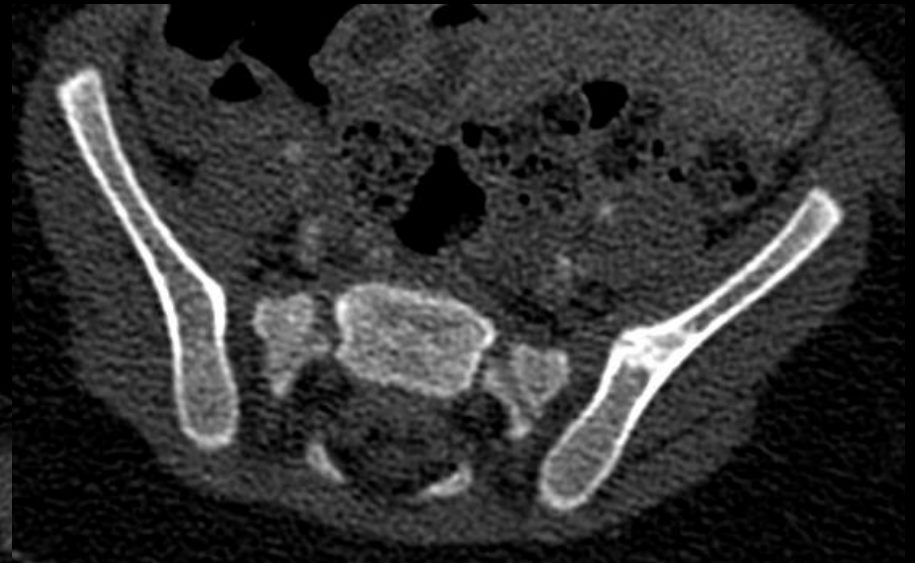
Masse tumorale développée au dépend de la surrenale gauche.

Multiplés atteintes osseuses.

Bio : augmentation des catécholamines urinaires.

Fixations diffuses à la scintigraphie osseuse .

Biopsie réalisée...



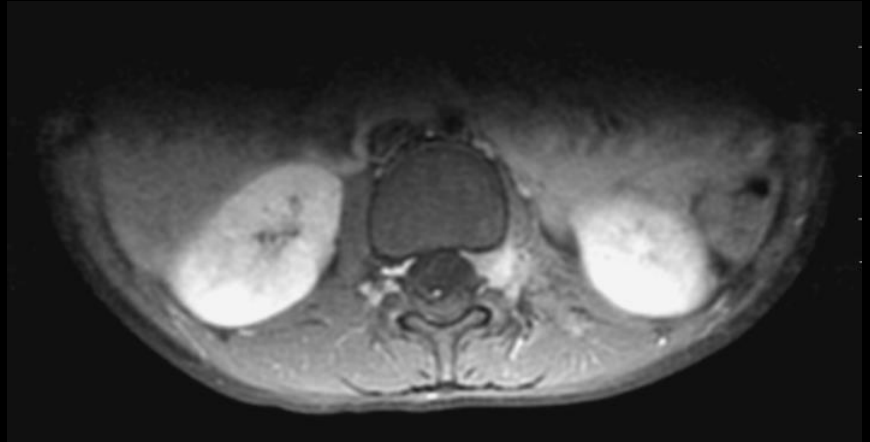
**Neuroblastome métastatique**

## Neuroblastome

- 30 % des tumeurs abdominales.
- Pic autour de 2 ans (1-6 ans).
- Localisation secondaire souvent révélatrice.
- Marqueurs : catécholamines urinaires, scintigraphie à la MIBG.
- Masse hétérogène, indépendante du rein, mal limitée.
- Fines calcifications possibles.
- ▲ = ASP + écho + scintigraphie MIBG + catécholamines urinaires.

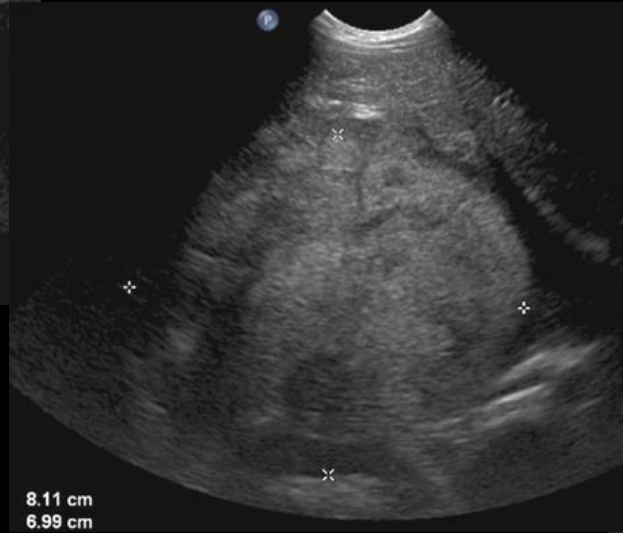
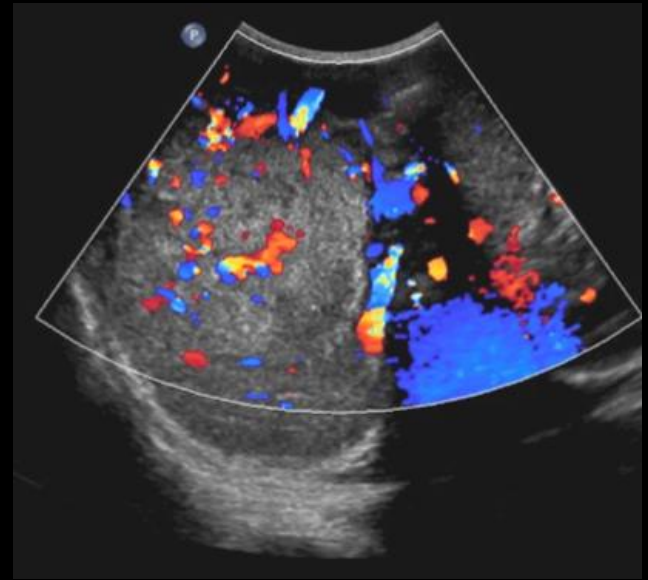
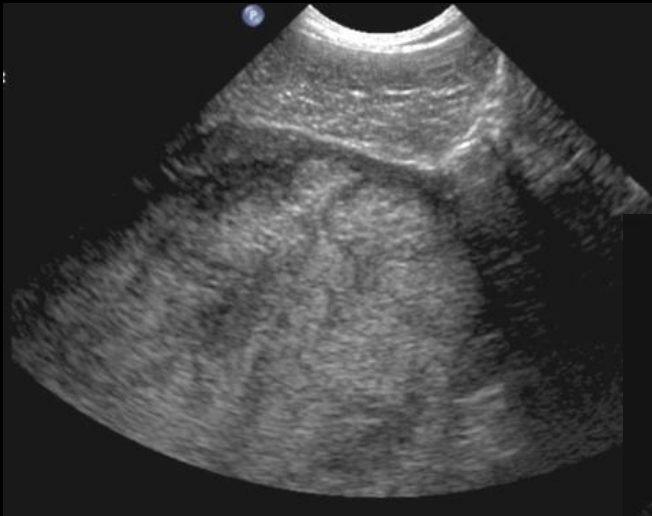
## Autres lésions surrénaliennes

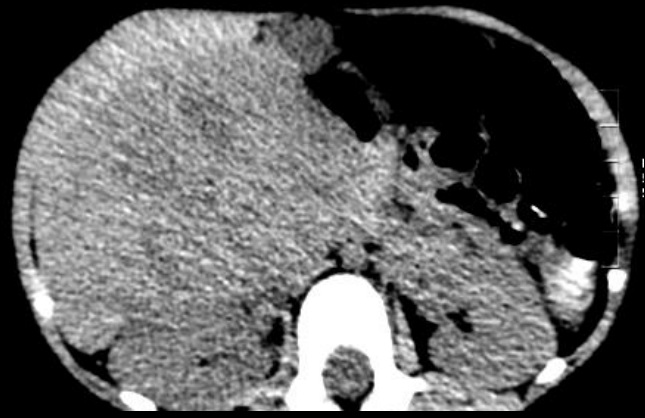
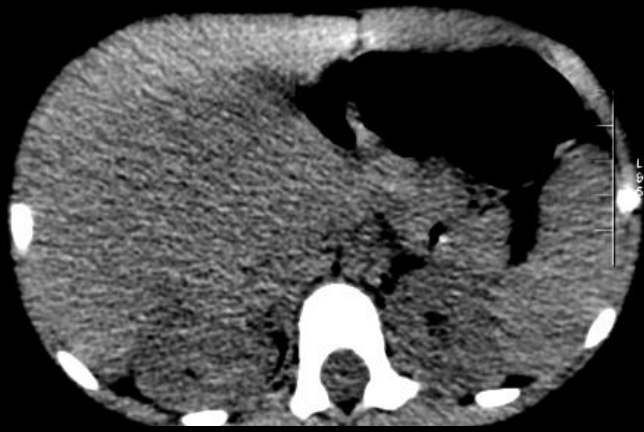
- *Ganglioneurome.*
- *Hématome de la surrénale.*
- *Phéochromocytome.*
- *Hyperplasie congénitale des surrénales.*
- *Corticosurréalome.*
- *Adénomégalies rétropéritonéales.*

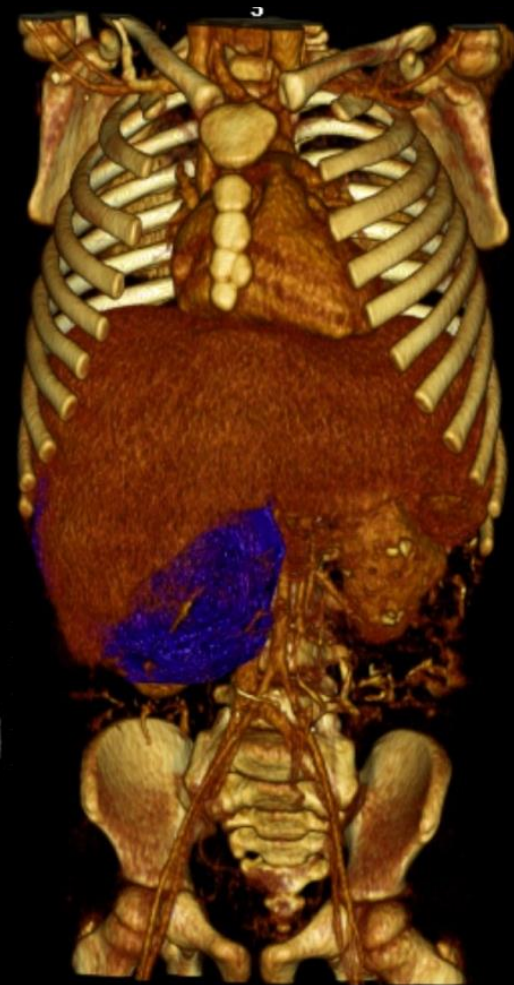
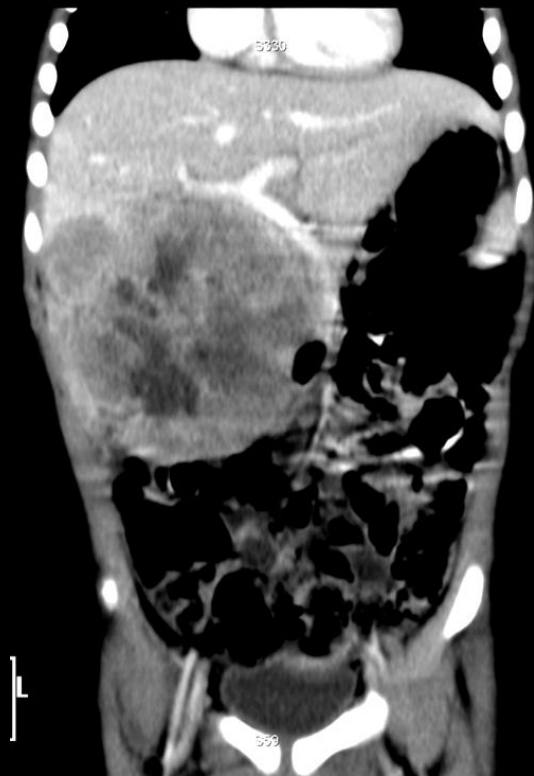


## Cas 5

- ♀ 3 ans.
- Masse de l'hypochondre droit.







Masse hépatique développée au sein des segments V et VI.

Atteignant environ 10x9x7 cm.

Rehaussement hétérogène après injection.

Hépatoblastome

# Hépatoblastome

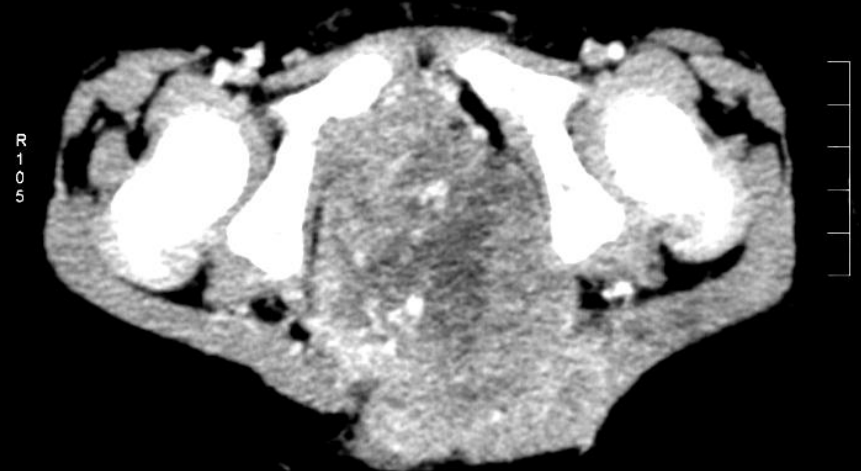
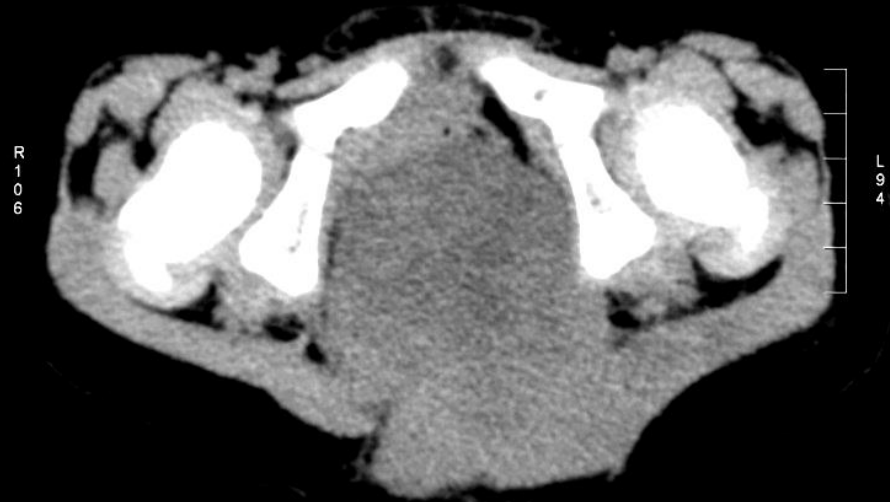
- Tumeurs malignes primitives hépatocytaires : rares.
  - Hépatoblastome (3-4 ans)
  - Hépatocarcinome (enfant plus grand, foie pathologique)
- Lésions hétérogènes +/- calcifications.
- Envahissement vasculaire +++

## Autres lésions hépatiques

- Métastases.
- Hémangioendothéliome.
- Angiome caverneux.
- Hamartome mésenchymateux.
- Tumeurs bénignes épithéliales.
- Abscès

## Cas 6

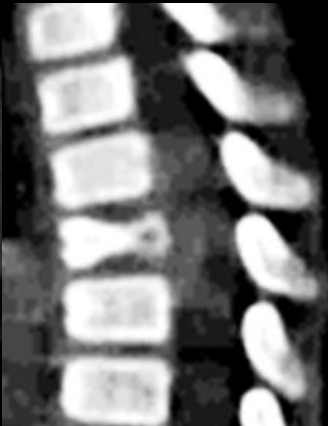
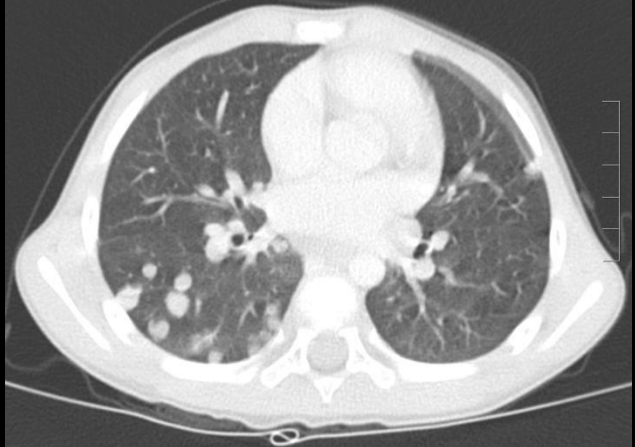
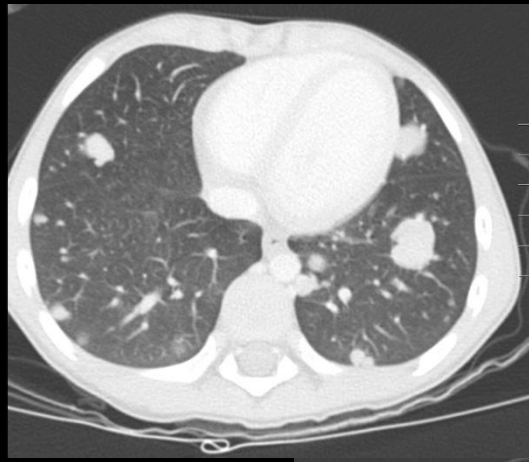
- ♀ 3 ans.
- Tuméfaction de la fesse gauche et du périnée.
- ATCD : **intervention en période post natale pour un tératome sacro-coccygien.**



Volumineuse masse hétérogène, sans calcifications, globalement hypodense et hétérogène après injection de produit de contraste, vascularisée, mesurant 90x69x130 mm. Infiltrer la fesse gauche, le périnée et l'ensemble du pelvis.

Infiltrer la partie distale du sac dural en arrière de l'ensemble des pièces sacro-coccygiennes. Refoule la vessie vers l'avant et le rectum vers l'avant et la droite.





extension métastatique épideraux

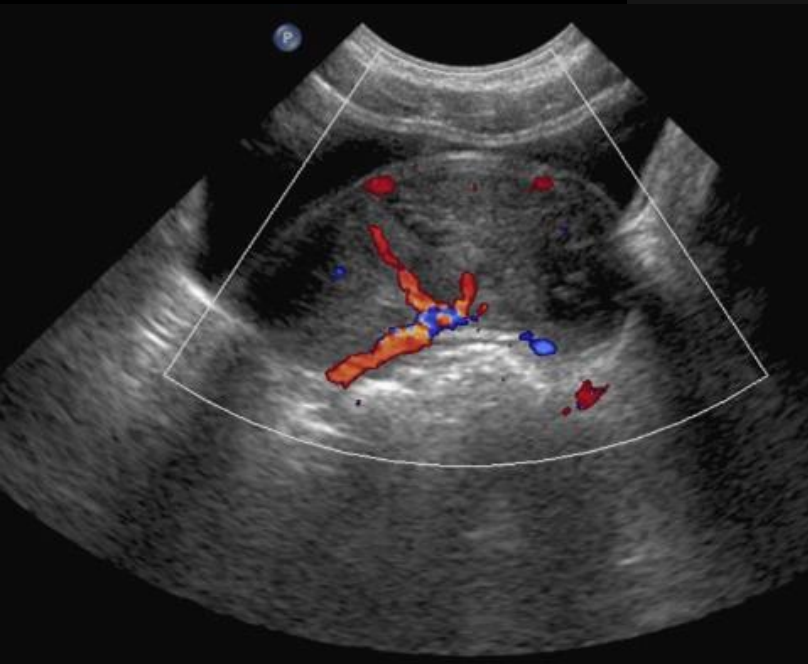
Tumeur germinale maligne métastatique(stade IV)  
de localisation sacro-coccygienne

# Tumeurs germinales

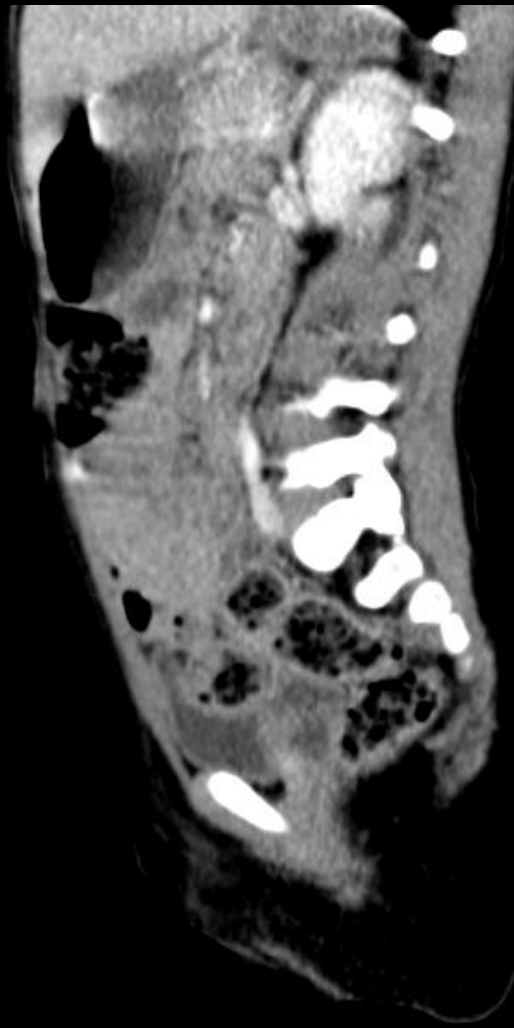
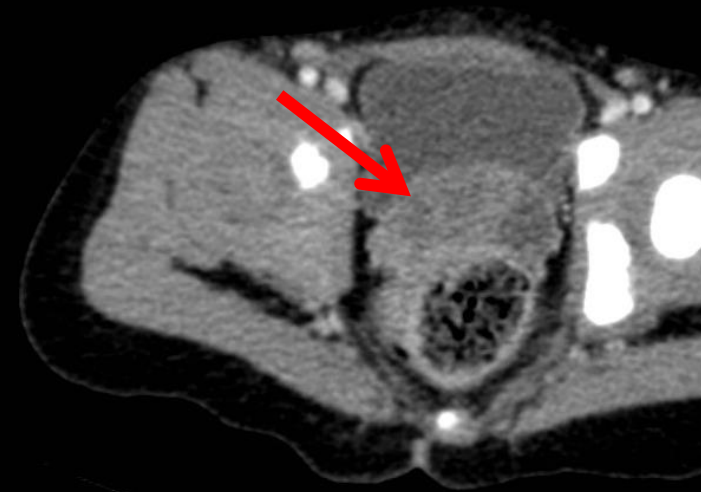
- 3% des tumeurs malignes de l'enfant.
- 2 pics : nourrisson & puberté.
- Généralement localisées aux organes génitaux.
- Marqueurs :  $\alpha$  Foeto-Protéine et béta HCG.
- Localisation sacro-coccygienne :
  - < 2 mois : tératome ++
  - 2-6 mois : tumeur maligne hautement probable.
  - > 6 mois : tumeur vitelline ++ (T du sinus endodermique, yolk sac tumor)

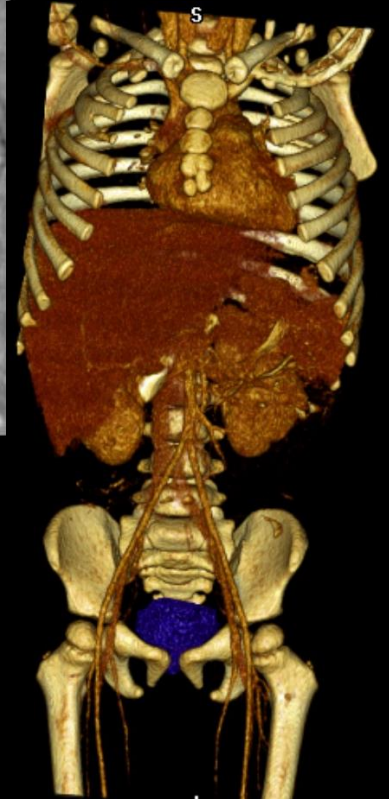
## Cas 7

- ♀ 2 ans.
- Découverte d'une masse tumorale vaginale.



Masse hétérogène mesurant 22/43/38 mm, non calcifiée, bien limitée, refoulant la paroi vésicale en avant et la paroi rectale en arrière, sans compression urétérale





Rhabdomyosarcome vaginal

# Rhabdomyosarcome

- 5% des tumeurs malignes de l'enfant.
- à n'importe quel âge et dans n'importe quelle localisation :
  - Tête, cou, orbite : 44%
  - Abdomen & pelvis : 33%
  - Paroi abdominothoracique et membres : 23%
- Lésion solide, polycyclique, **en grappe (botryoïde)**.
- Bilan local avant toute biopsie :
  - Limites
  - Compartiment
  - Rapports vasculo-nerveux
- Bilan d'extension : foie & poumon ++

## En bref...

- La majorité des masses abdominales est bénigne chez l'enfant.
- Masses rétro-péritonéales :
  - Majorité des masses abdominales avant 7 ans.
  - Après 1 an, 60% des masses sont malignes.
- Principaux diagnostics à toujours suspecter :
  - néphroblastome , neuroblastome , lymphome.
- Marqueurs tumoraux !