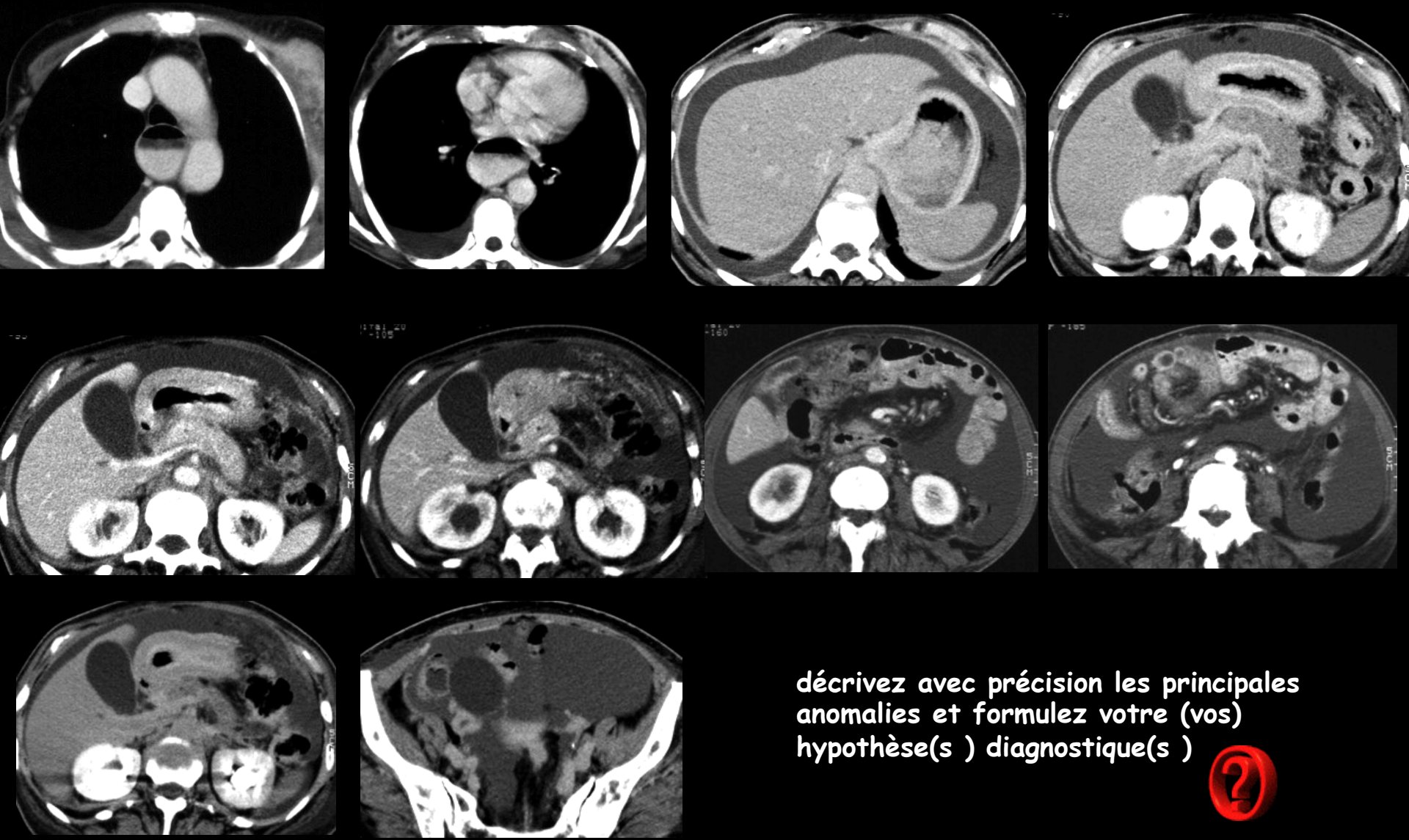
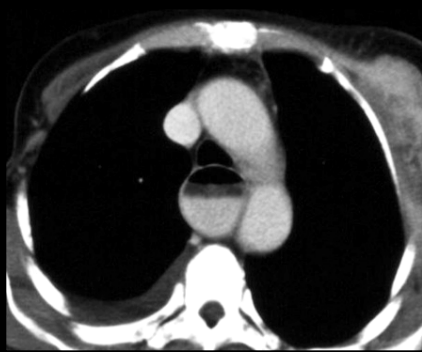


• femme 66 ans; baisse de l'état général, amaigrissement **dysphagie** , vomissements , **,ascite** .le scanner pratiqué montre les aspects suivants



décrivez avec précision les principales anomalies et formulez votre (vos) hypothèse(s) diagnostique(s)

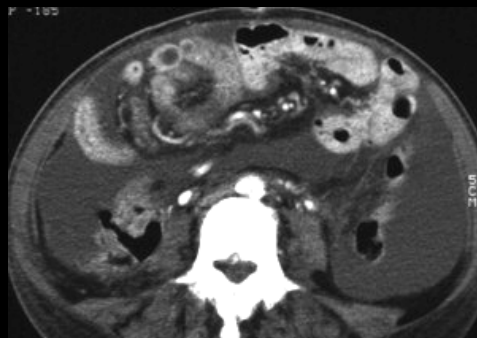
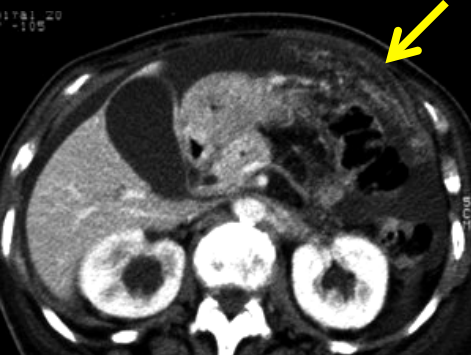




distension et stase salivaire
oesophagiennes (ou RGO spontané
massif ...)



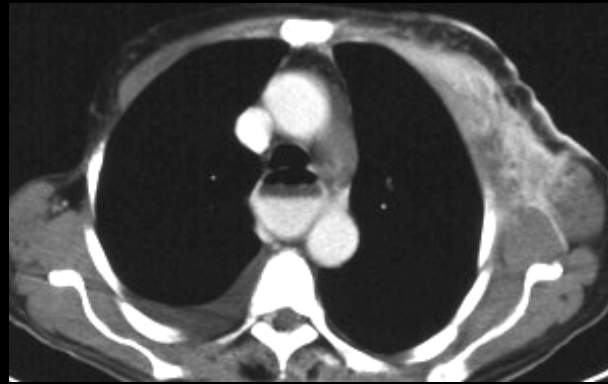
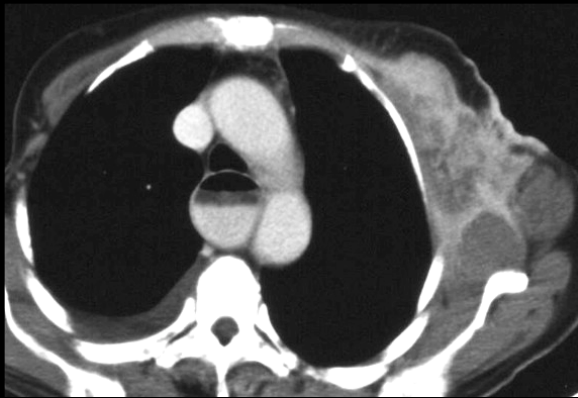
épaississement diffus , régulier de la
totalité de la paroi gastrique avec stase
et défaut de distension antrale ; prise
de contraste intense et homogène ,
maximale sur la région muco-sous
muqueuse et sur les coupes au temps
veineux



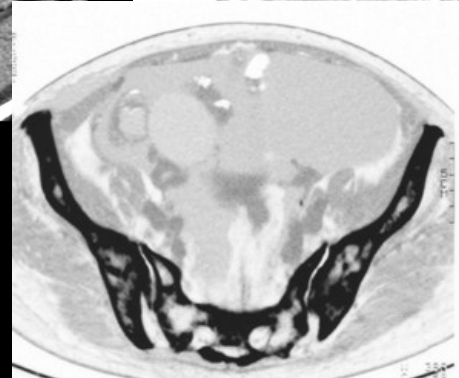
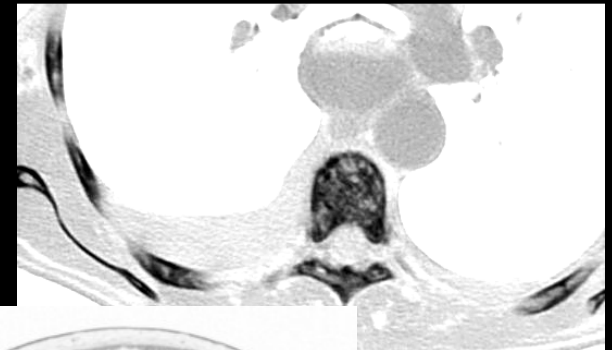
ascite diffuse avec péritoine pariétal
épaissi , prenant le contraste et
rétraction des anses (sans "tethered
bowel sign" vrai puisque les anses grêles
viennent encore au contact du péritoine
pariétal antérieur mais elles ne vont
déjà plus au contact du péritoine antéro
latéral). grand omentum épaissi

au total , l'aspect des images et le contexte des symptômes révélateurs sont très
évocateurs d'un adénocarcinome gastrique infiltrant de type linite plastique ,
avec carcinomatose ascitique ; avez-vous une autre hypothèse

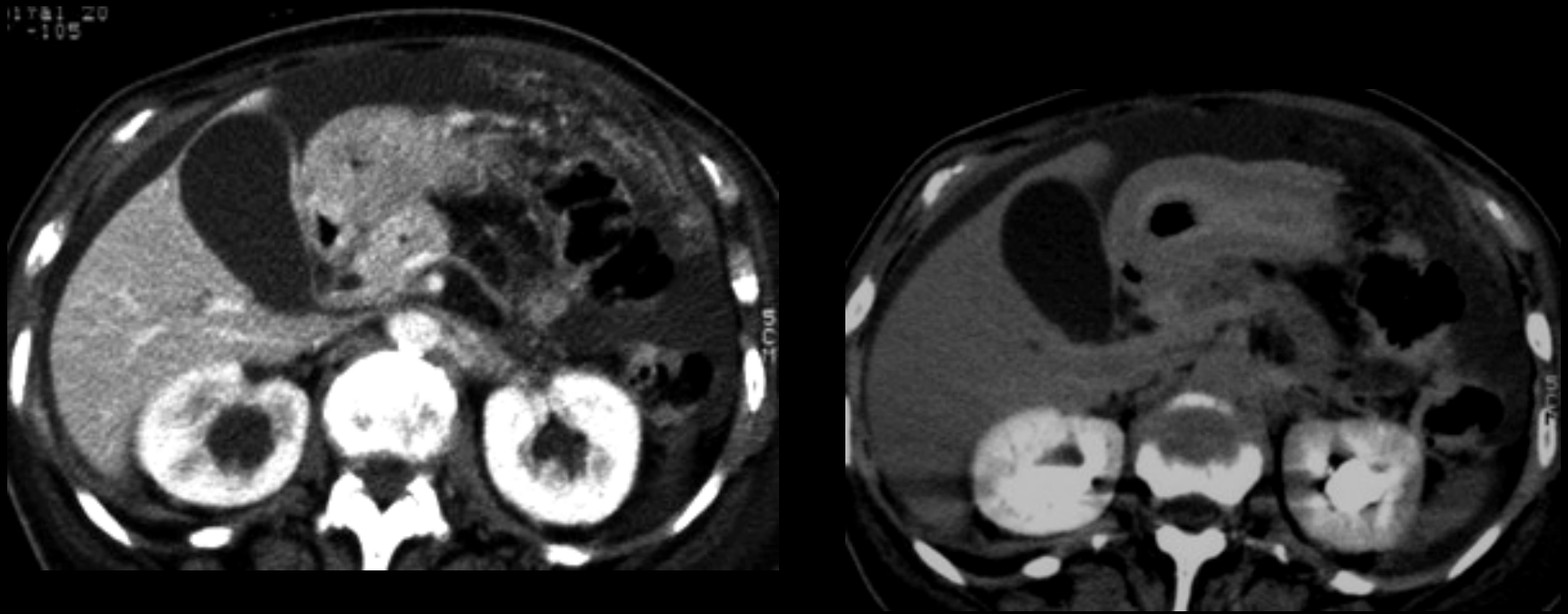




méfiez vous des images trop bien "cadrées"....et voyez vos patientes (cf. infra)



métastase hématogène gastrique d'un carcinome lobulaire infiltrant du sein gauche "généralisé" ; "pseudo linite" (la patiente avait caché cette pathologie à son entourage et...à son médecin



vous aviez bien sur fait le diagnostic de **l'atteinte rétropéritonéale infiltrante** devant ces images d'hydronéphrose (en fait urétérohydronéphrose)bilatérale , symétrique , **simulant une fibrose rétropéritonéale)....** , très inhabituelle dans une linite plastique vraie de l'estomac

ces petites nuances sémiologiques sur les images abdominales permettaient de faire le bon diagnostic , même sans les images ou l'examen clinique thoracique ! ...**sous réserve que l'on connaisse ce diagnostic différentiel** et qu'on l'évoque systématiquement chaque fois qu'on découvre un "linite plastique de l'estomac" ascitique chez une femme âgée alors que **généralement , la linite plastique de l'estomac est une affection de la jeune femme (25 à 40 ans)**

mieux connaître les carcinomes lobulaires infiltrants du sein pour mieux comprendre les pseudo linites plastiques de l'estomac métastatiques

- les carcinomes lobaires infiltrants représentent 5 à 10 % des carcinomes mammaires

- ils sont observés préférentiellement chez des **femmes ménopausées +++**

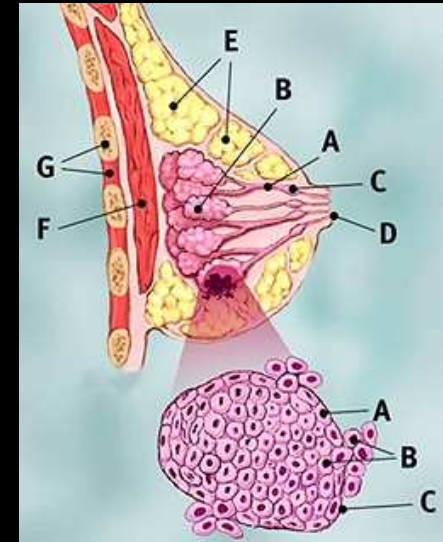
- en augmentation de fréquence (rôle des traitements substitutifs de la ménopause : X 2 à 3 l'incidence)

- diagnostic difficile en mammographie** (faux négatifs jusqu'à 46% ; en moyenne 8 à 19 %) **et en IRM**

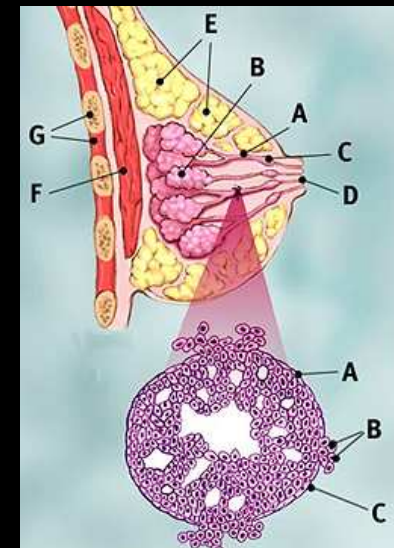
- 25% de faux négatifs en cytologie

- souvent bilatéraux** (6 à 47%),

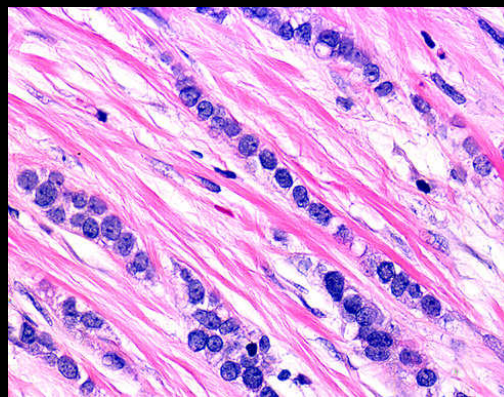
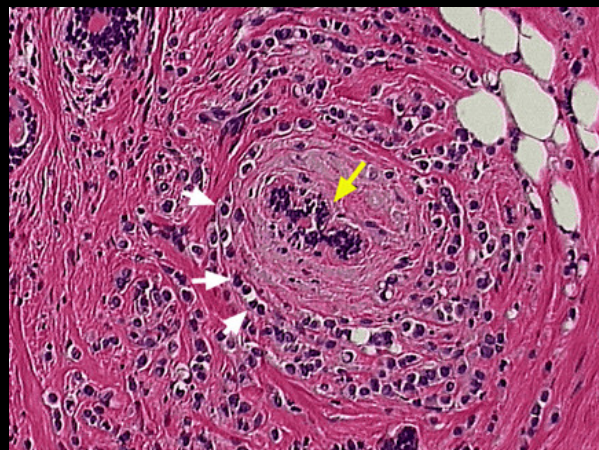
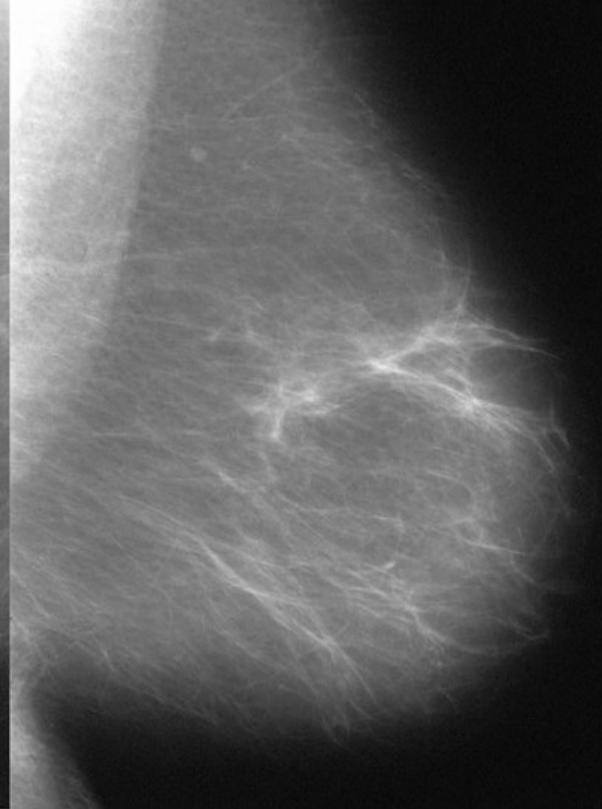
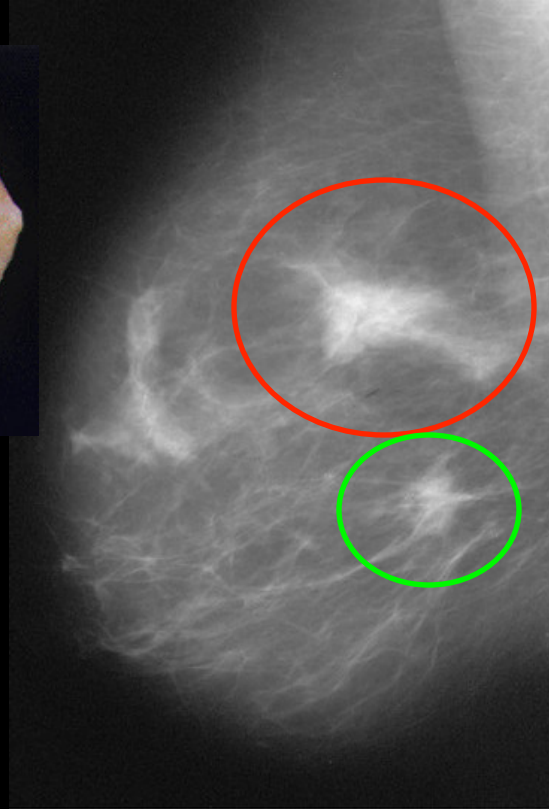
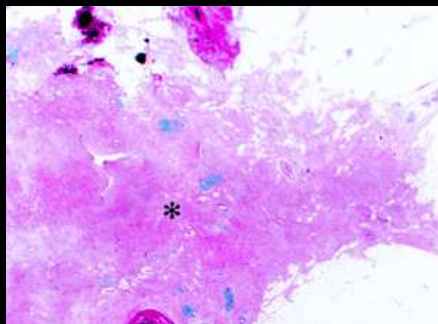
- métastases fréquentes** : **péritoine** (implants de surface sur les séreuses) , **rétopéritoine** (engainement des uretères) , méninges , **estomac et tractus digestif (+++)** , moelle osseuse , tractus génital (métrorragies).



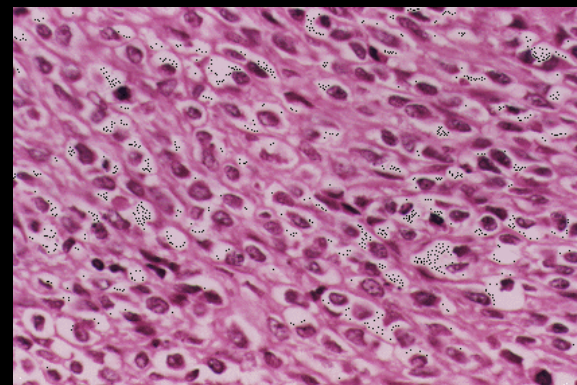
carcinome lobulaire infiltrant



carcinome canalaire infiltrant

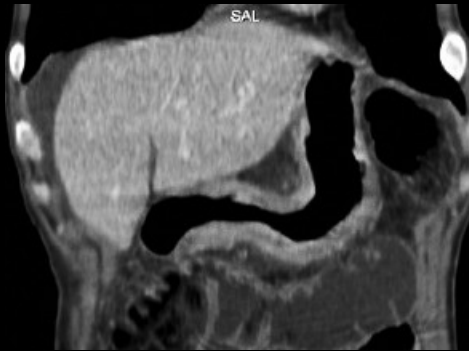
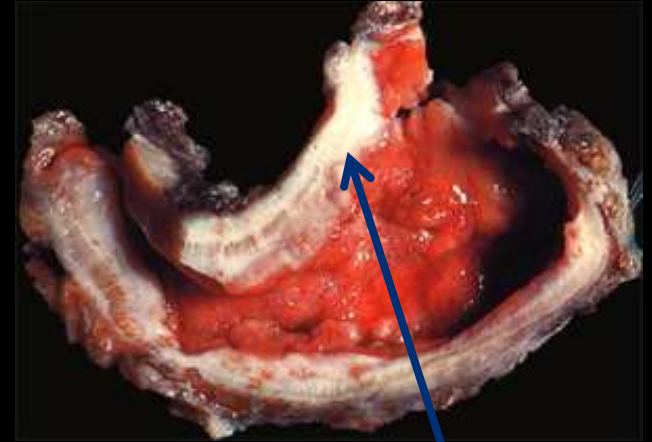


forme typique ; cellules
"en file indienne" entre
les fibres collagènes



type solide ; LMNH like

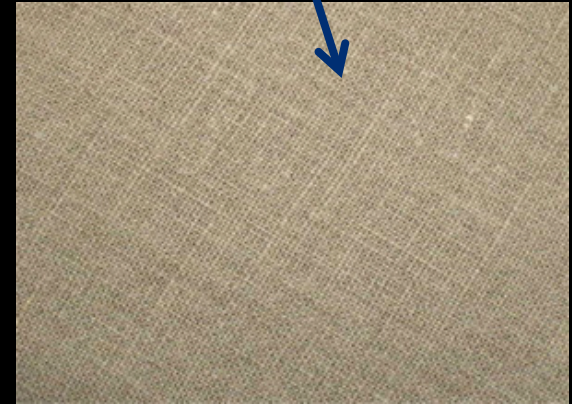
mieux connaître la linite plastique de l'estomac pour comprendre ses similitudes avec la pseudo-linite gastrique , métastase hémotogène d' un carcinome lobulaire infiltrant du sein



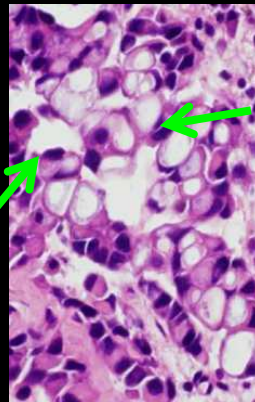
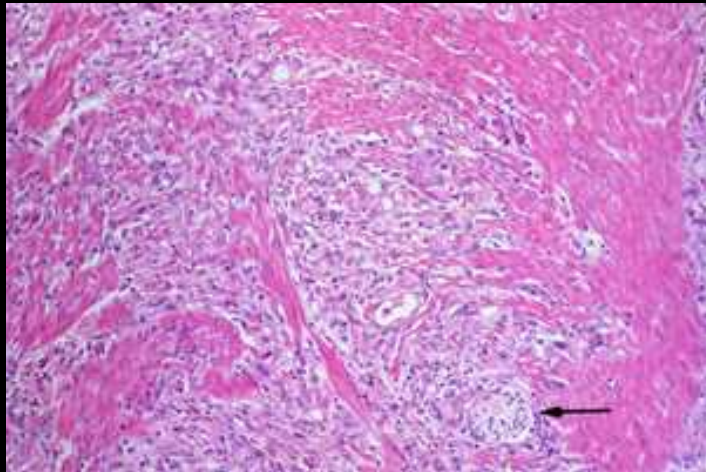
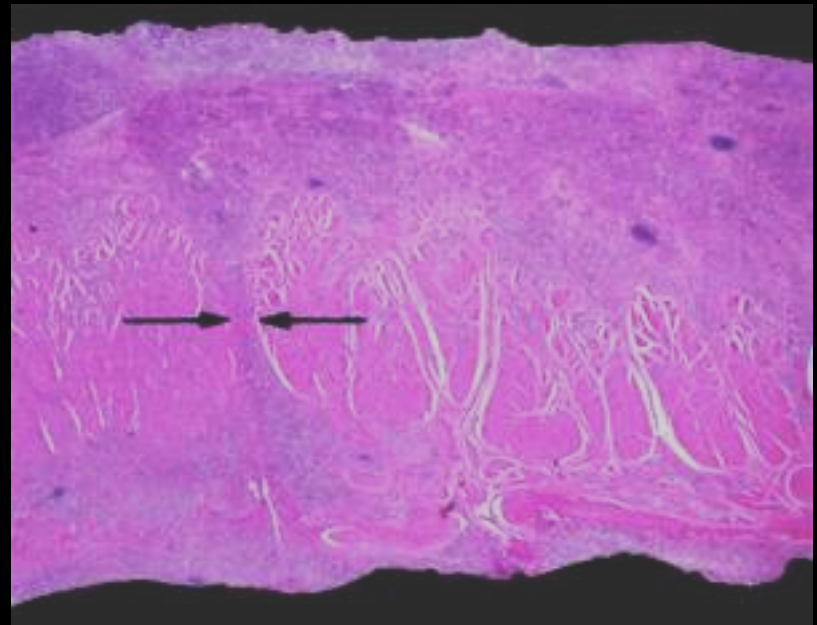
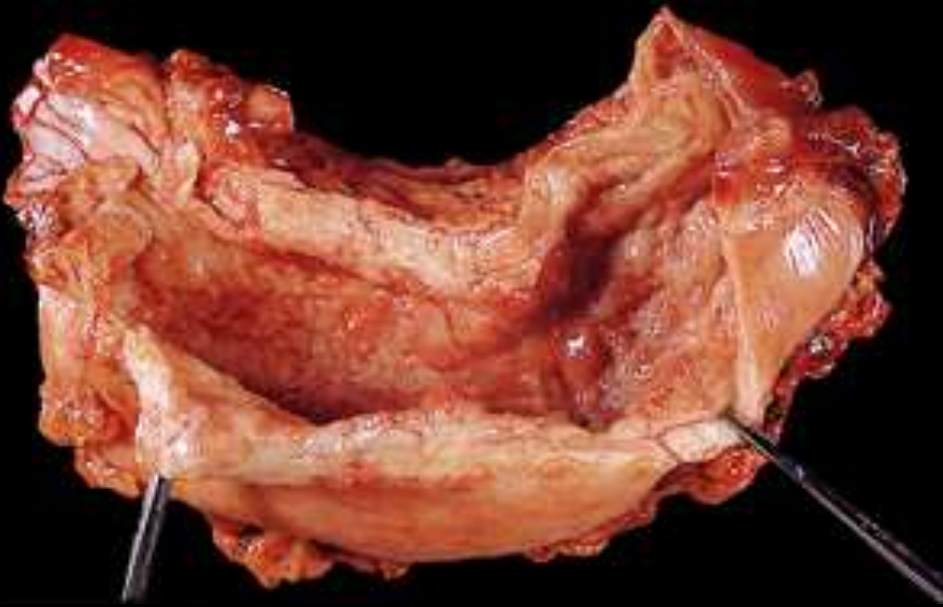
"leather bottle like" stomach

estomac "en tuyau de plomb" ,traversé
"en trombe" par la baryte ...

la fibrose pariétale massive sous
muqueuse traverse et infiltre sans la
déformer la musculature



la linite plastique de l'estomac est ainsi dénommée car sur le plan macroscopique , à la coupe , la paroi gastrique infiltrée massivement par une fibrose collagène ressemble à du **lin** ; il n'y a donc aucune relation avec le bois (on l'aurait alors appelée "lignite" ! ; la confusion est liée à l'expression "planche sur la vague" , décrite par Porcher et Gutman à l'époque des opacifications en baryte fluide pour décrire les infiltrations pariétales rigides segmentaires des adénocarcinomes gastriques .La" planche sur la vague" constituait un "mot-clé" très populaire auprès des étudiants).

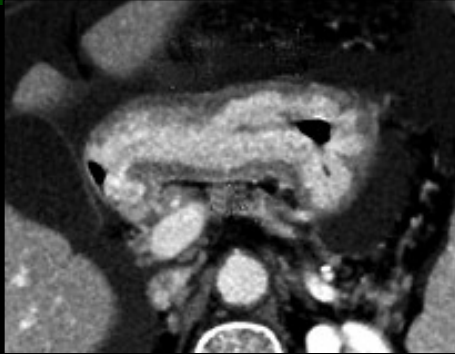


signet ring

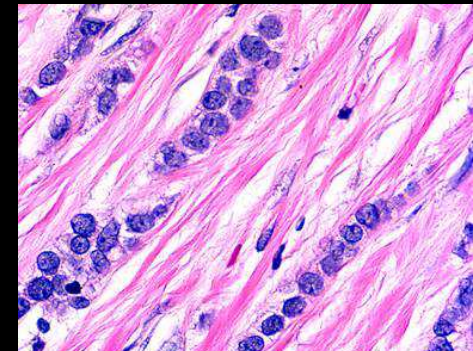
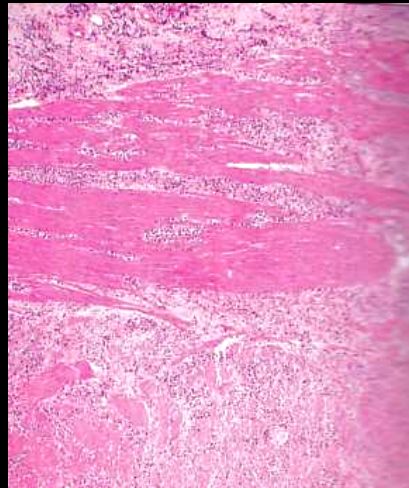
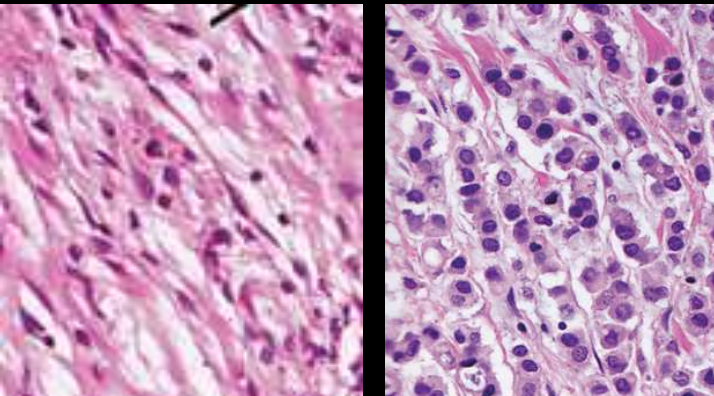
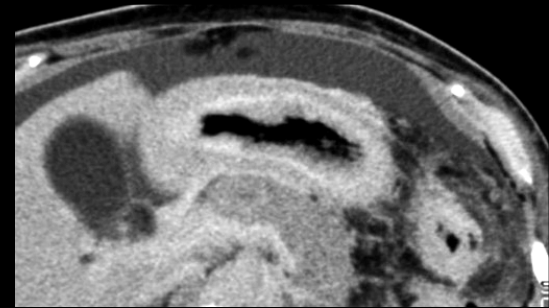
dans les adénocarcinomes gastriques de **type diffus infiltrants (type IV de Borman)** appelés **linite plastique** lorsqu'ils intéressent tout l'estomac (15 % de l'ensemble des carcinomes gastriques), les cellules caractéristiques sont mucinosecrétantes, les vacuoles de mucus intracellulaire refoulant le noyau d'où leur aspect et leur dénomination de **cellules "en bague à chaton" ou signet ring cells**

la similitude entre linite plastique vraie et pseudo-linite métastatique du cancer lobulaire infiltrant du sein s'explique parfaitement par l'histologie

linitis plastica gastrique



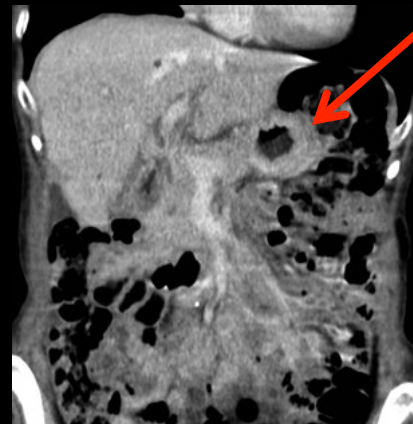
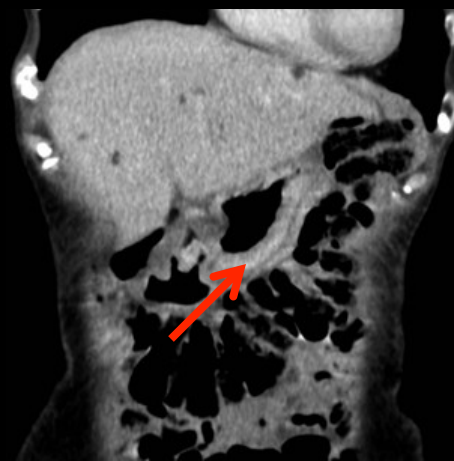
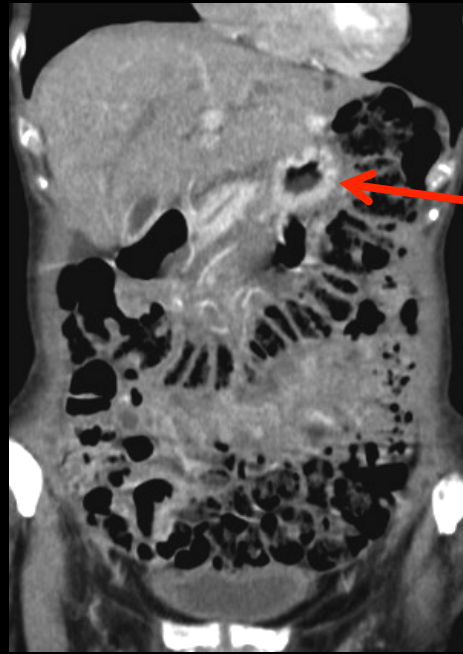
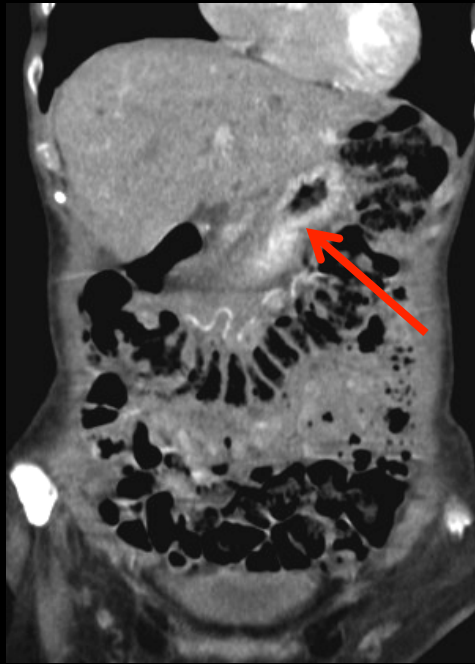
métastase gastrique hémotogène d'un carcinome lobulaire infiltrant du sein "pseudo-linite" gastrique



dans les 2 cas il s'agit de **cellules dissociées disposées "en file indienne"** entourées de **travées fibreuses collagènes abondantes et serrées**, (colorées en rose à l'HES ; **stroma réaction conjonctive**), à l'origine de l'infiltration massive et diffuse, blanchâtre, semblable à du lin tissé à la coupe et correspondant aux aspects d'estomac à parois épaisses rigides, apéristaltiques ("en tuyau de plomb"), observés sur l'imagerie en coupes, comme sur les opacifications et en endoscopie

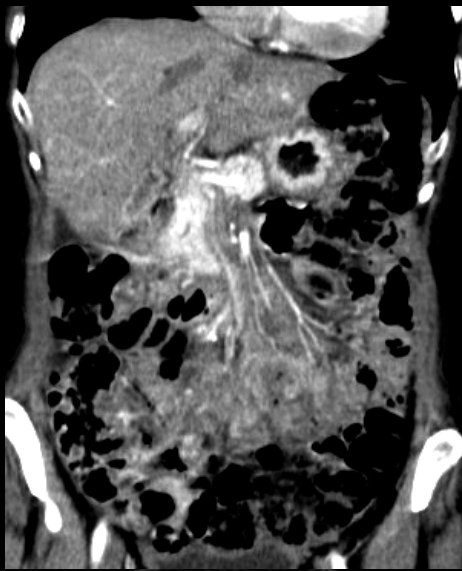
les anomalies n'intéressent pas ou peu la muqueuse et l'épithélium ; **les biopsies répétées négatives font partie du tableau dans ces 2 pathologies**

femme 79 ans; dyspepsie sans atteinte de l'état général
: **antécédent de carcinome mammaire traité**

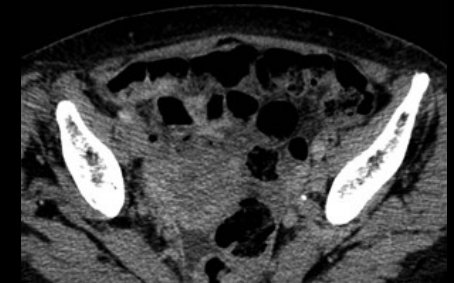
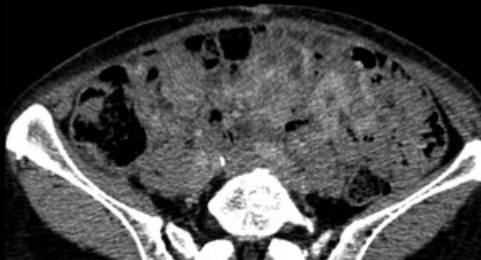


obs. Dr Bennis CH Rethel





obs. Dr Bennis CH Rethel



carcinome lobulaire infiltrant du sein ; métastases hémato-gènes gastriques (pseudo linite) , péritonéales , rétropéritonéales (urétérohydronéphrose droite)

take home message

devant un aspect de **linite plastique de l'estomac** ; atteinte infiltrante pariétale **diffuse** pangastrique ; surtout si elle est observée chez une femme au-delà de 40 ans , pensez à examiner les seins !

la **pseudolinite gastrique** correspond à une atteinte **métastatique hématogène d'un carcinome lobulaire infiltrant du sein** , généralement largement disséminé

les autres atteintes fréquentes dans ce contexte sont essentiellement les localisations osseuses et surtout **l'infiltration rétropéritonéale** , à l'origine d'une **urétérohydronéphrose bilatérale symétrique** , analogue à celle observée dans les **fibroses rétropéritonéales idiopathiques** .

sur le plan histologique , linite vraie et pseudolinite métastatique ont le **même substratum** ; **cellules dissociées alignées en file indienne** (Indian file) , entourées de **faisceaux linéaires de fibres collagènes** . La fibrose massive sous muqueuse traverse la musculature propre sans la détruire . Les cellules malignes à faible capacité d'adhésion disséminent ensuite dans la cavité péritonéale , à la faveur de l'ascite qu'elles induisent

