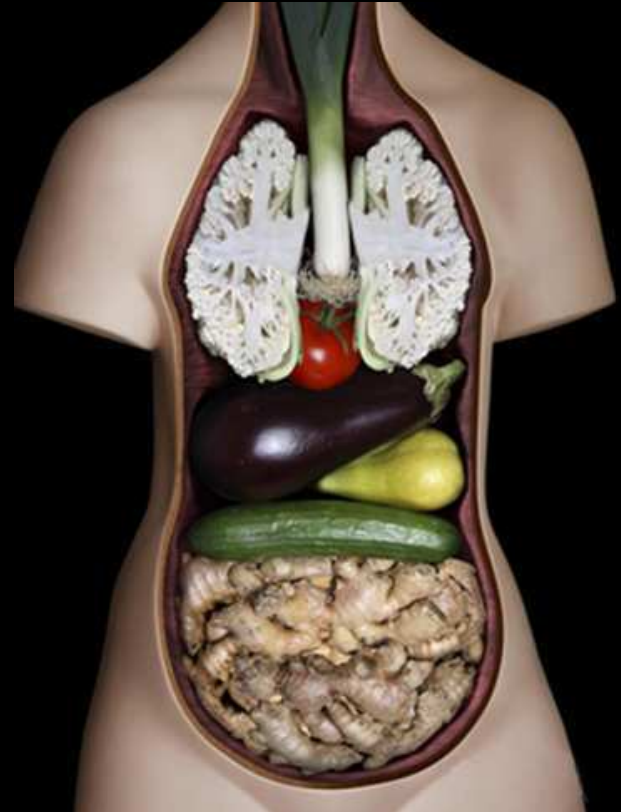
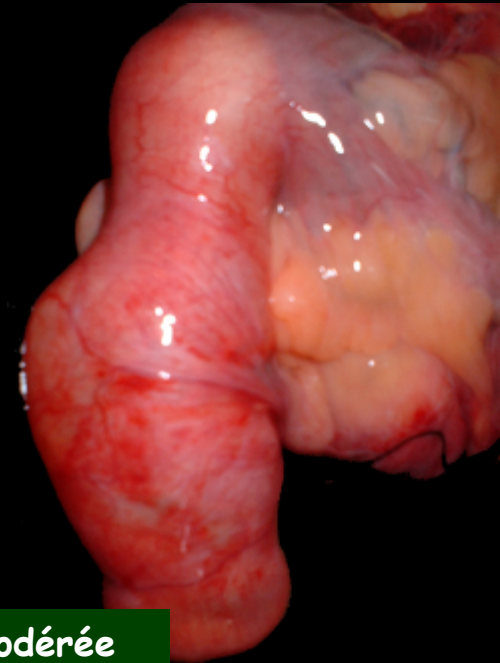
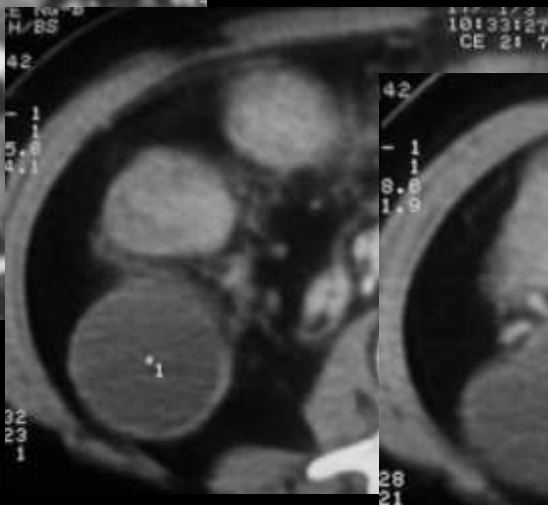
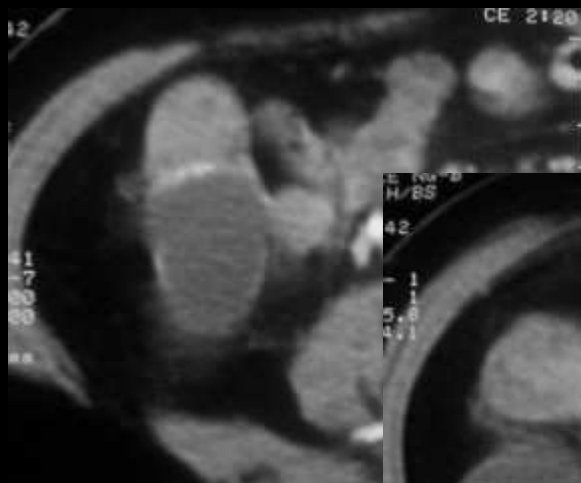
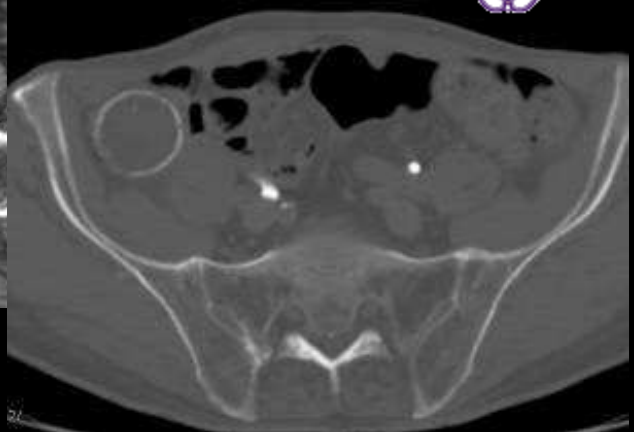
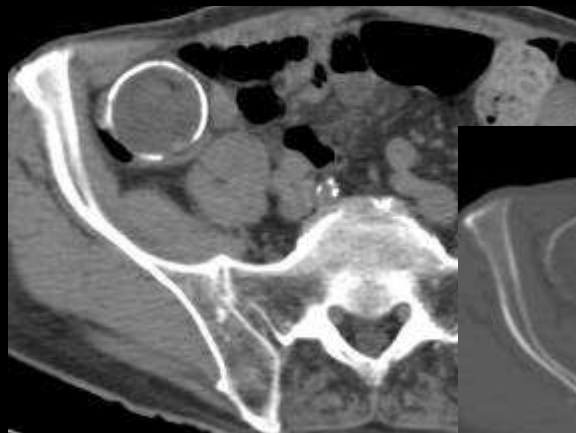
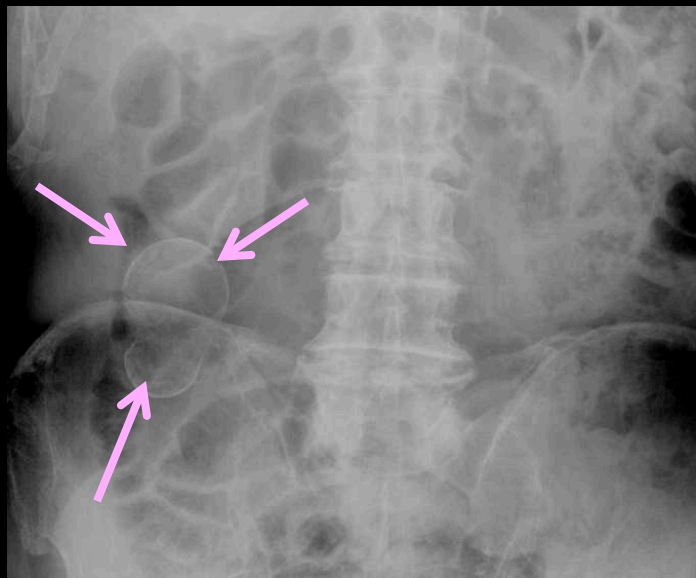


difficultés , pièges et images-clé dans la pathologie du péritoine

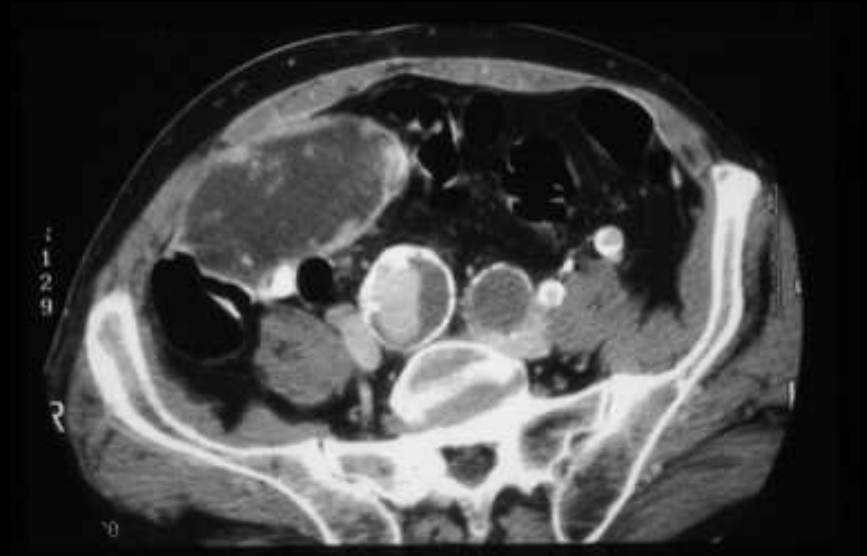
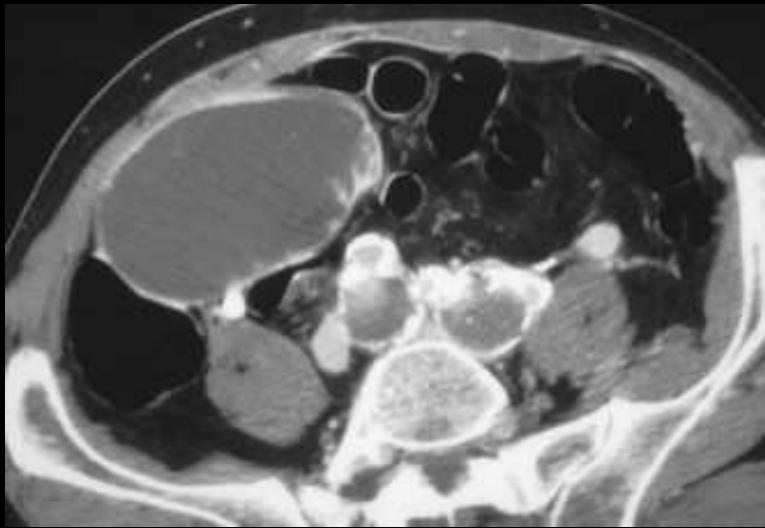
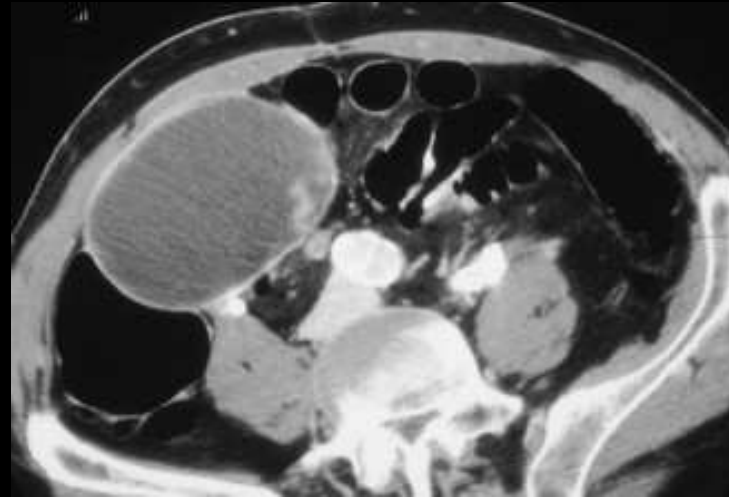
Le péritoine “acteur” de la pathologie (2)

- masses kystiques du péritoine
- tumeurs et pseudo tumeurs du péritoine



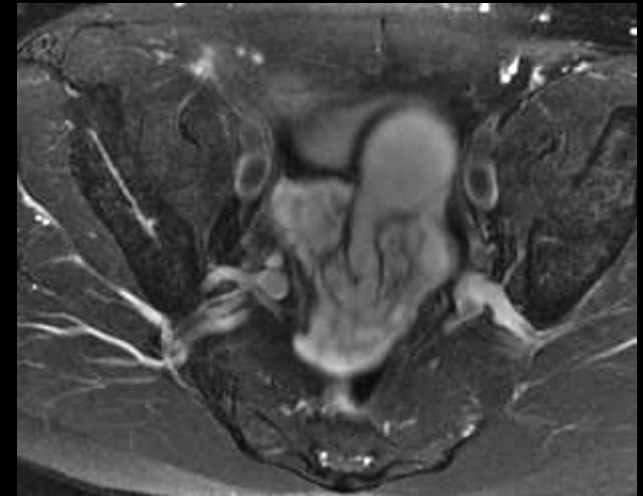
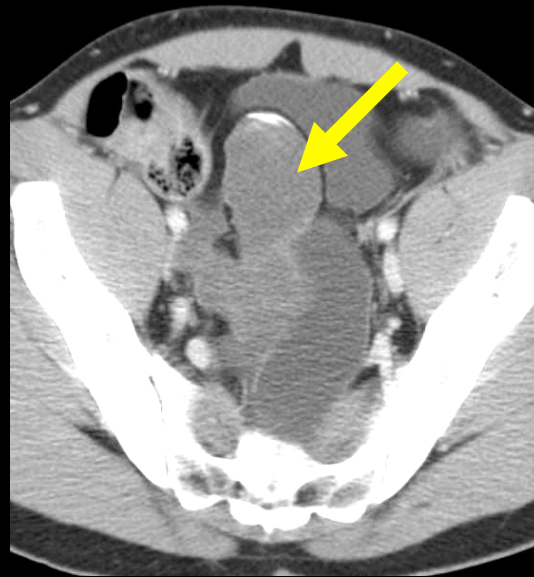
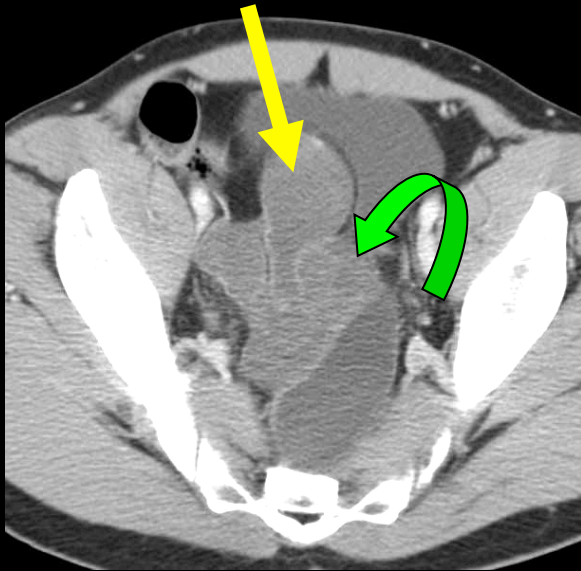
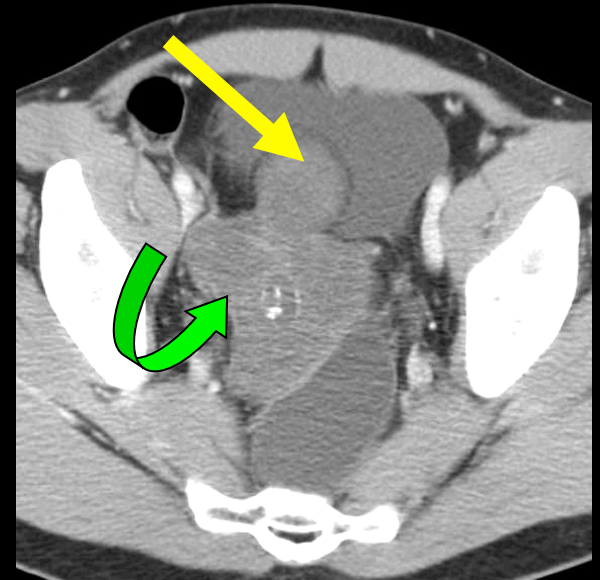
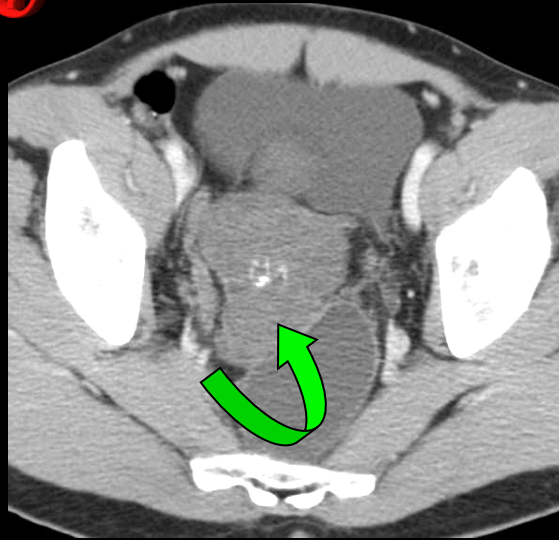


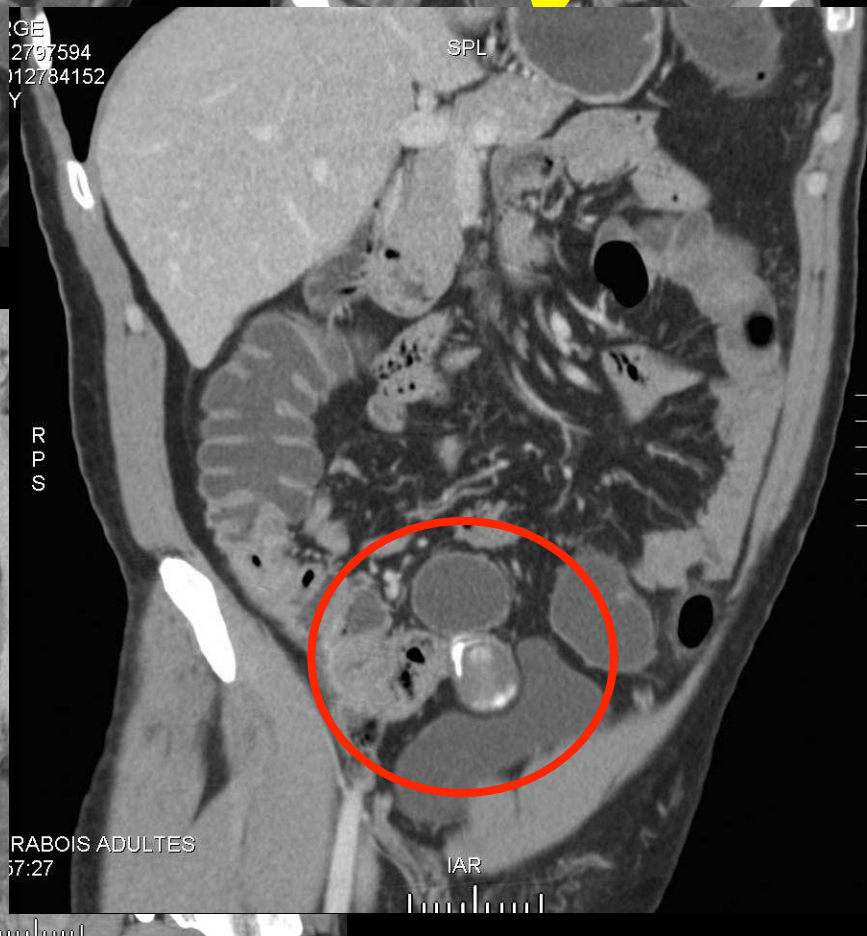
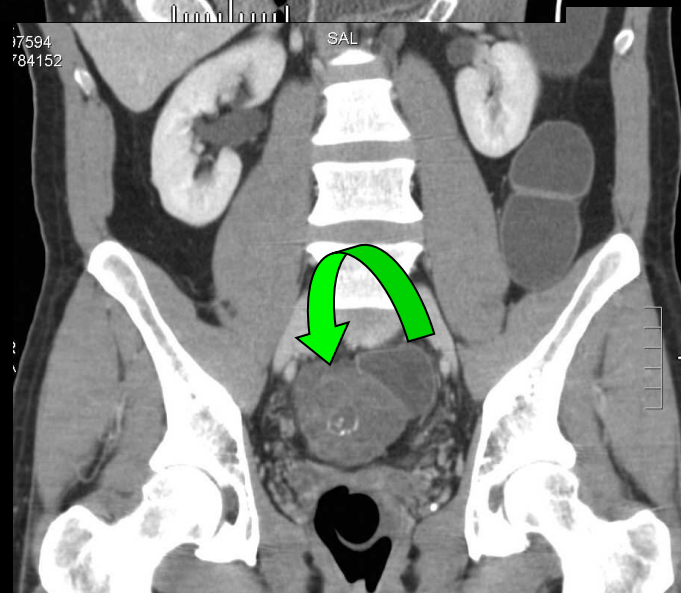
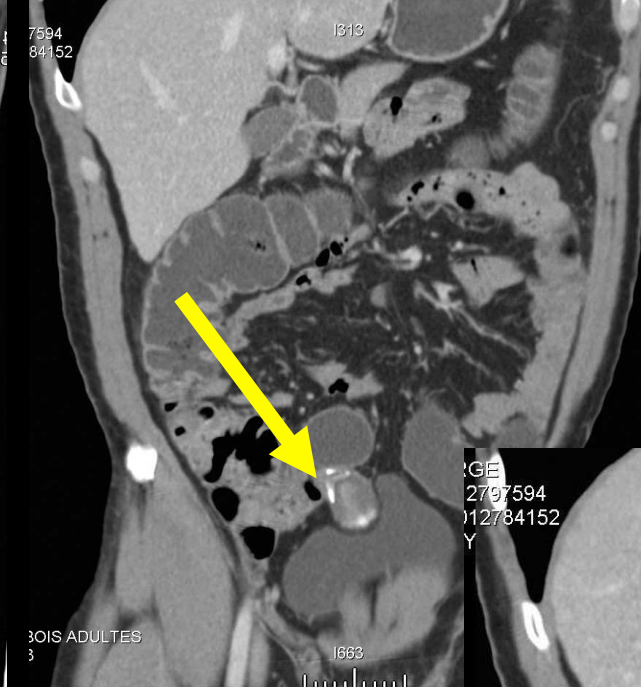
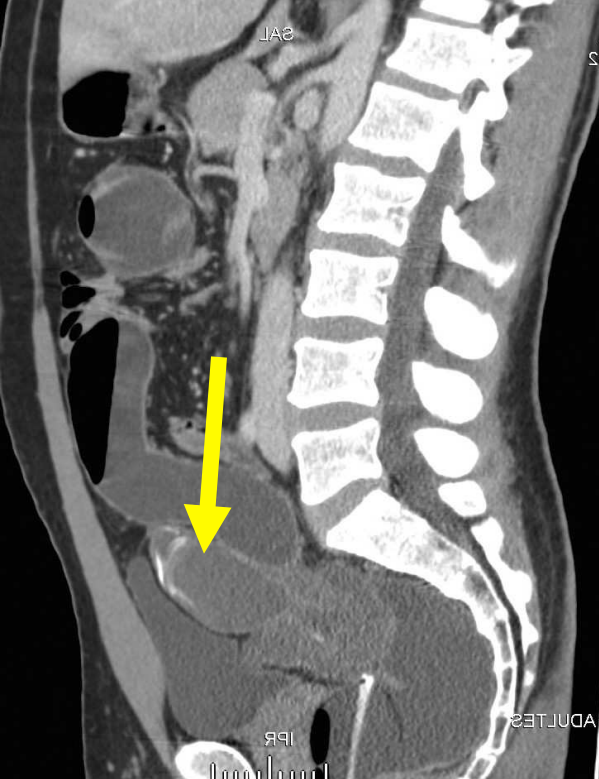
mucocèle appendiculaire et hyperplasie épithéliale diffuse avec dysplasie modérée

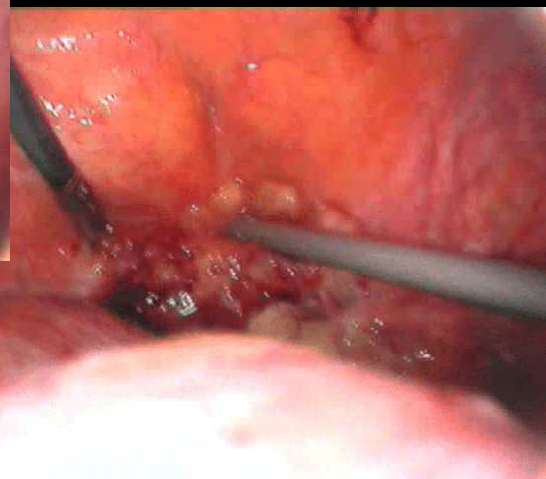
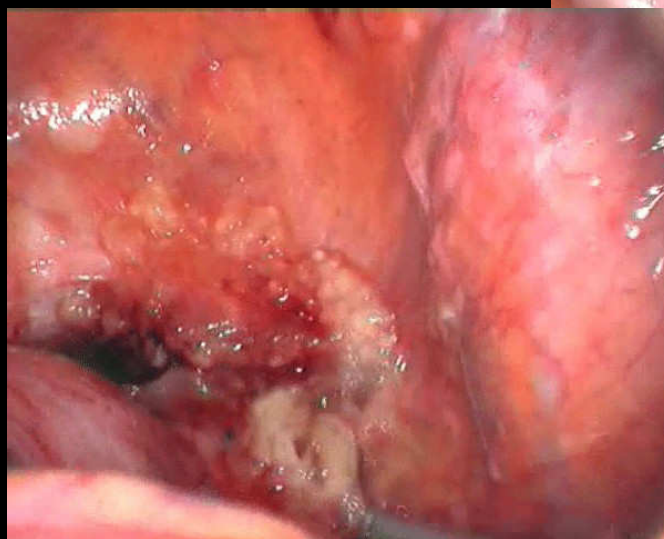
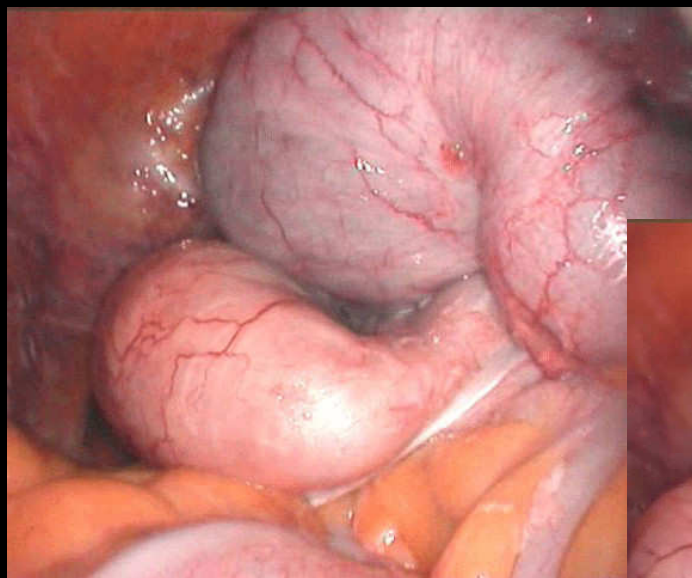
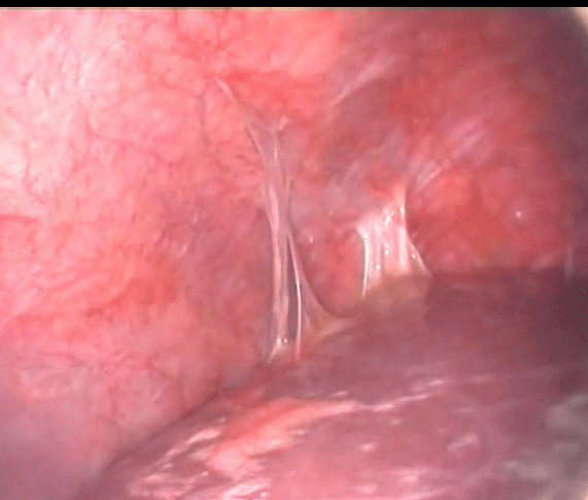


mucocèle appendiculaire et adénocarcinome mucineux

homme 45 ans, douleurs abdominales atypiques, fatigue, pas de fièvre ...colo scanner ; diagnostic





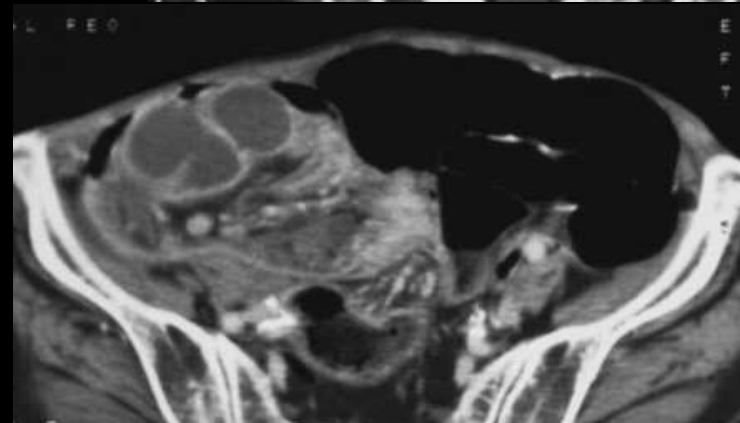
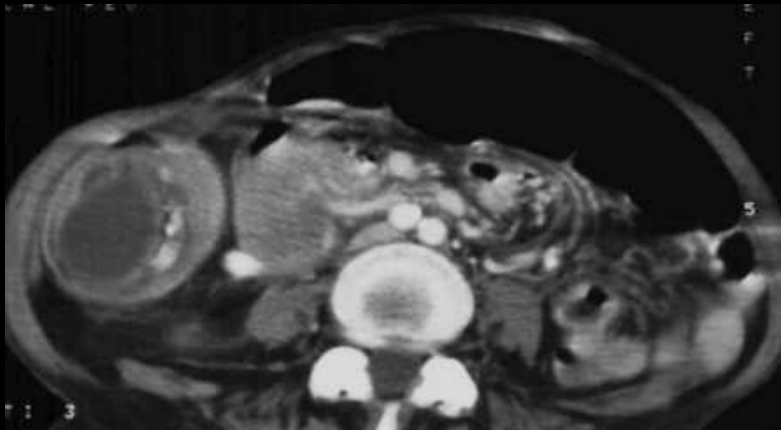
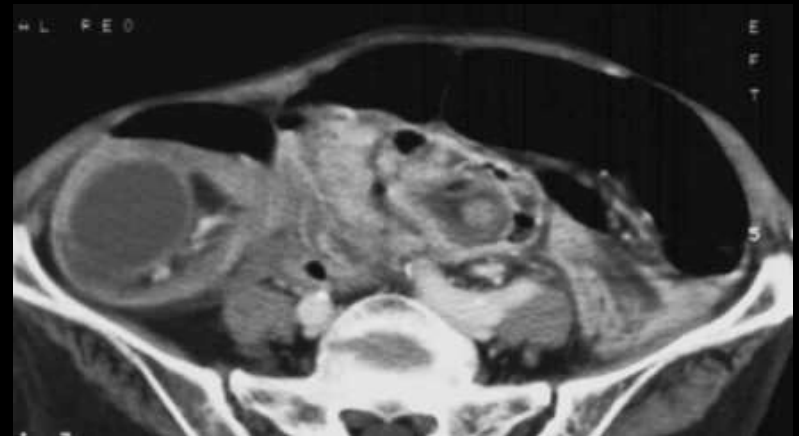


**mucocèle appendiculaire maligne avec pseudomyxome péritonéal
(maladie gélatineuse du péritoine) pelvienne**

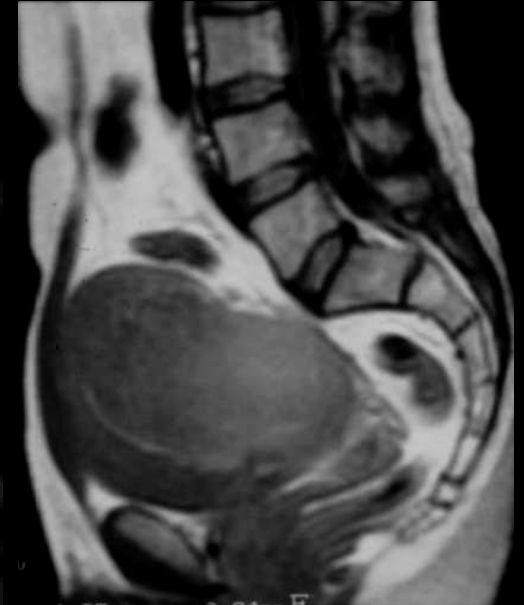
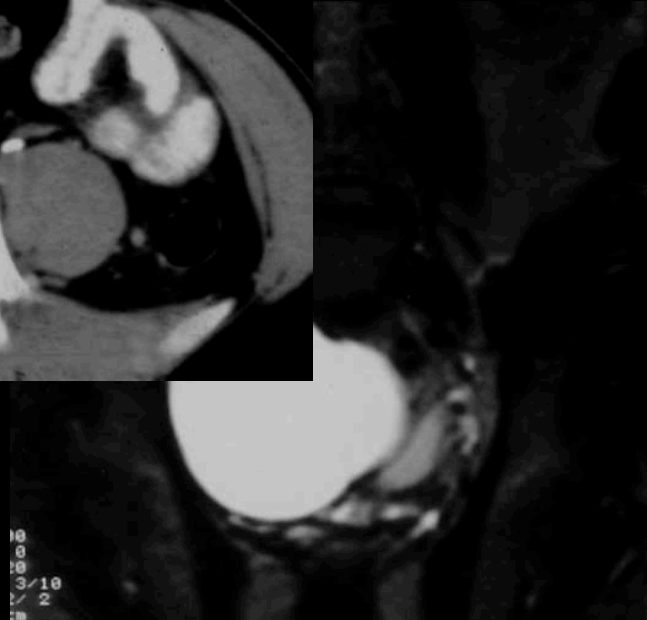
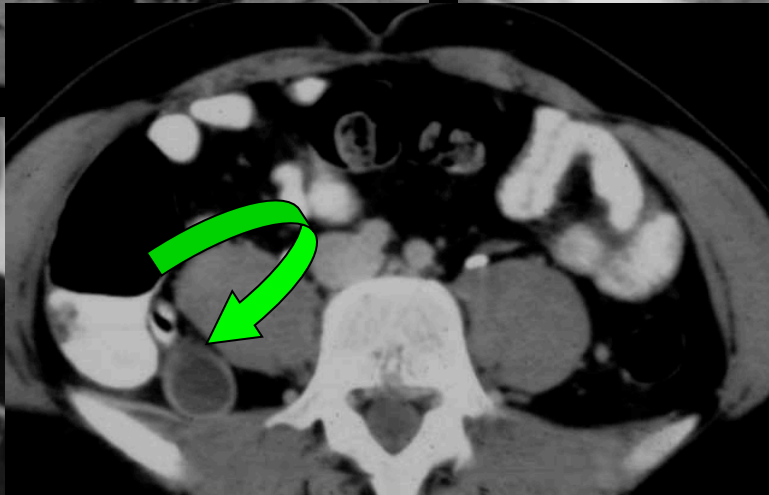
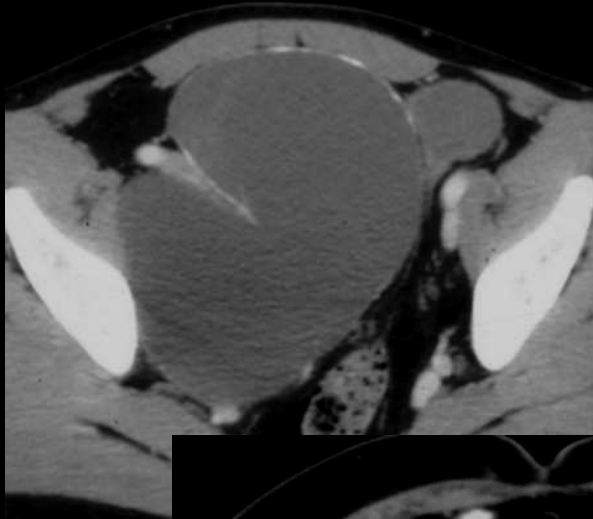


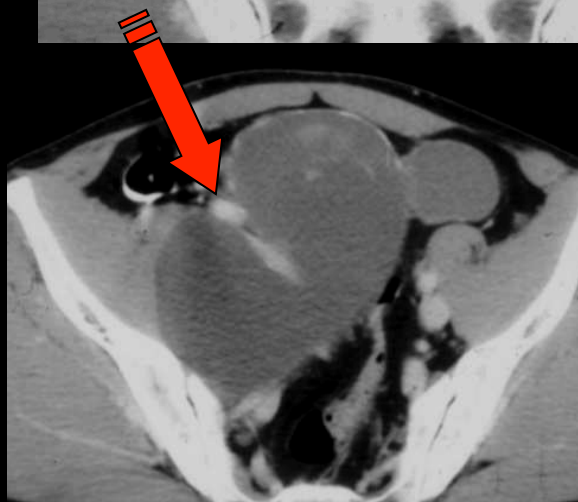
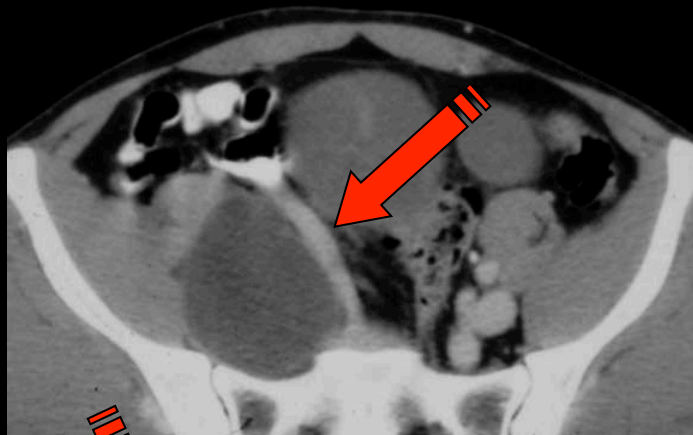
*Obs. JM Bruel
CH Montpellier*

invagination iléo-caecale sur mucocèle
appendiculaire mucocèle appendiculaire et
adénocarcinome mucineux ; femme 82 ans

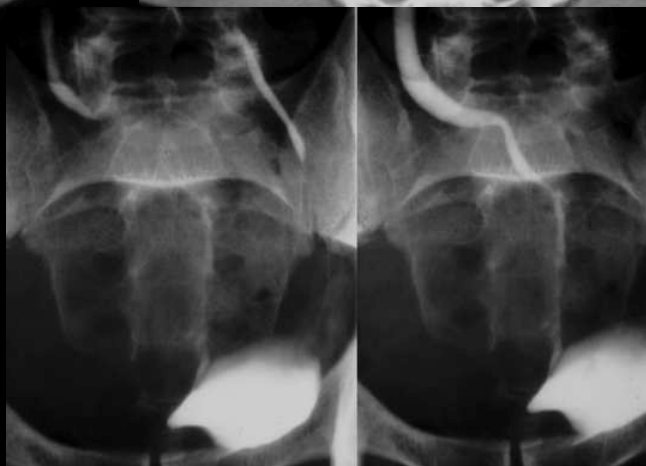


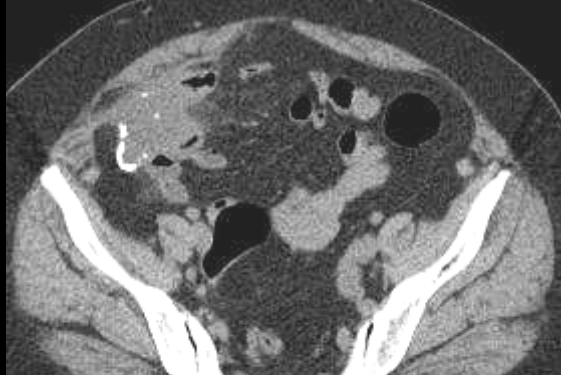
homme 34 ans, douleurs lombaires ,
pollakiurie ,pas de fièvre ...masse de la FID; diagnostic



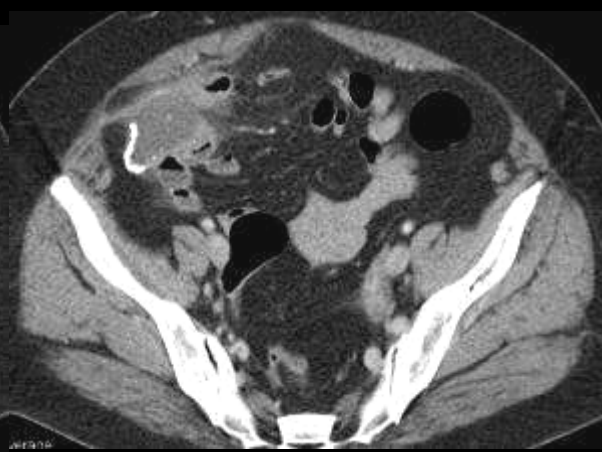
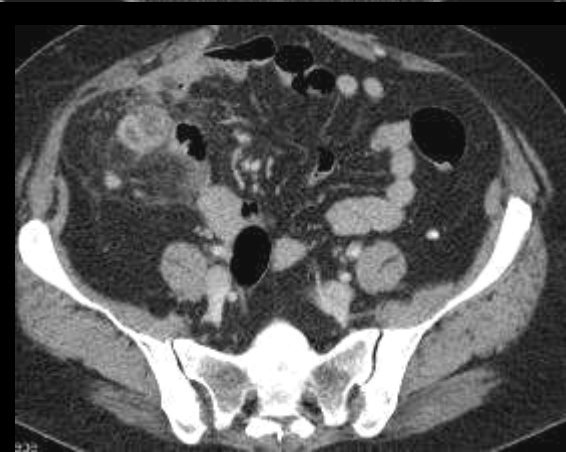


mucocèle sur appendice
rétrocaecal , à développement
rétropéritonéal et sous
péritonéal pelvien





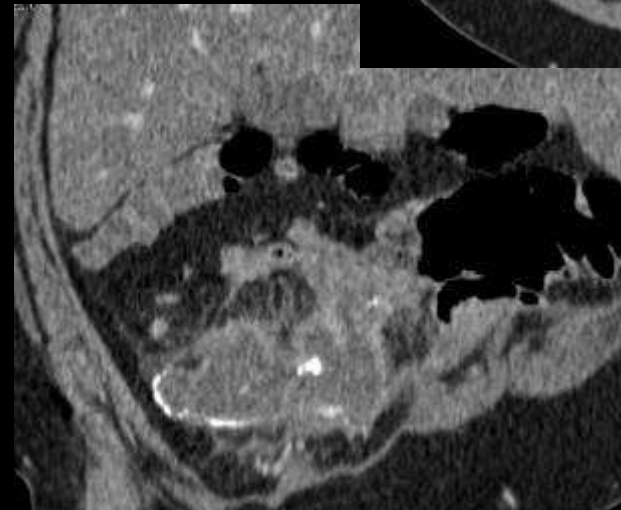
34 ans ,syndrome appendiculaire depuis 24h.!



appendicite perforée et mucocèle
appendiculaire en rapport avec un
**néoplasme appendiculaire à potentiel
malin de bas grade !**

méconnaître la mucocèle ne permet pas
une prise en charge chirurgicale adaptée !

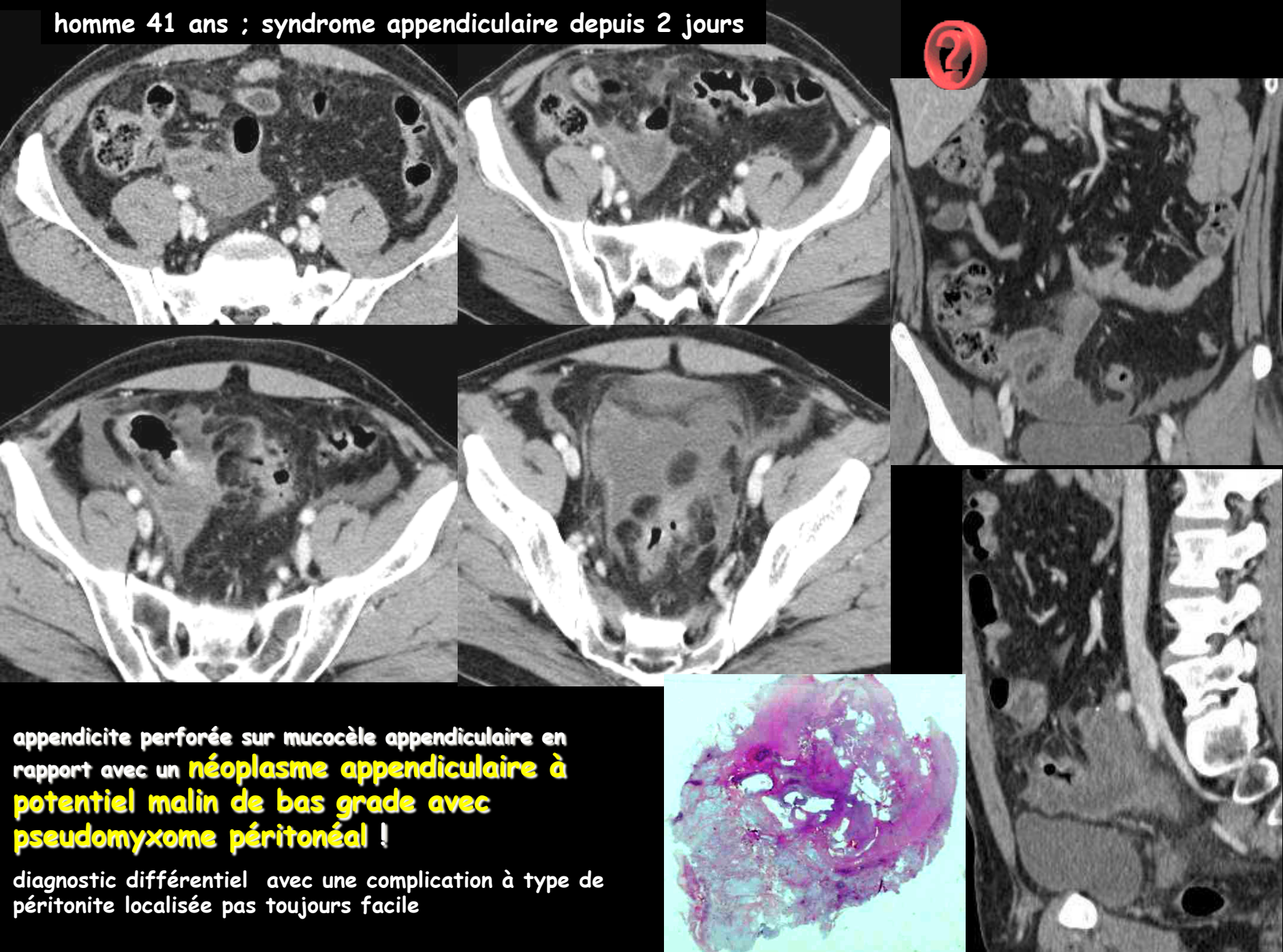
CHIP (Sugarbaker)



calcifications
pariétales et intra
luminales
appendiculaires

infiltration du
mésos
appendiculaire et
du péritoine en
regard

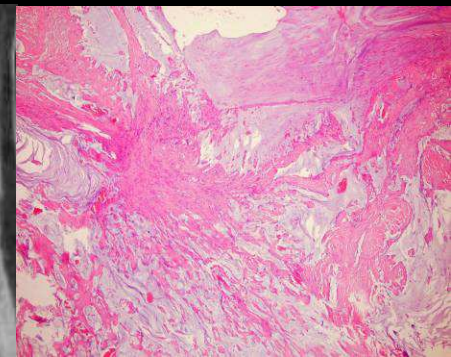
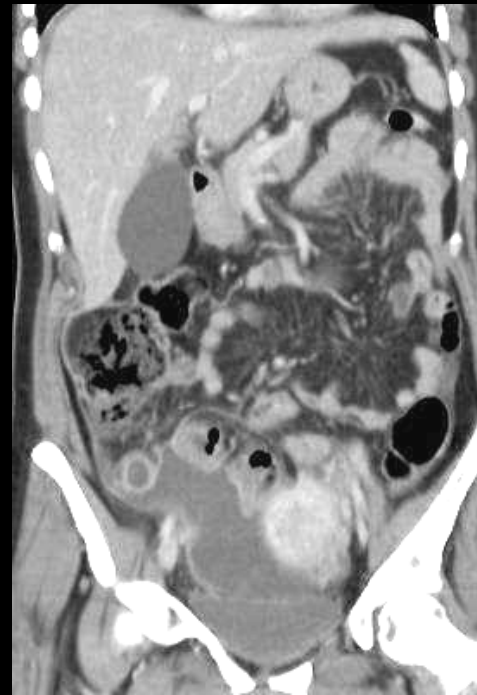
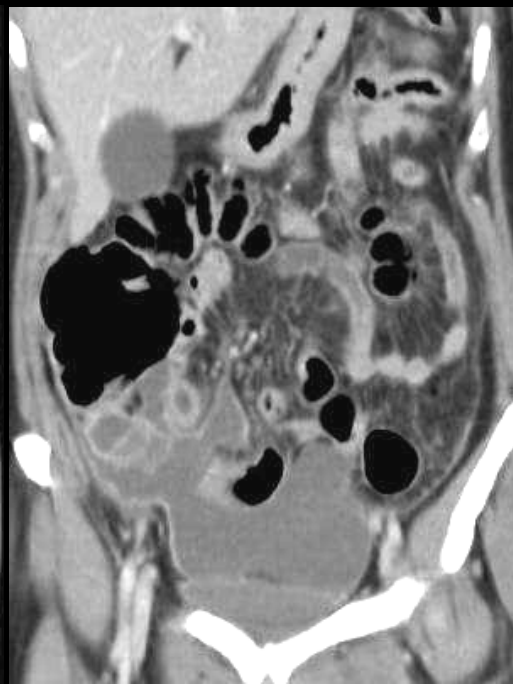
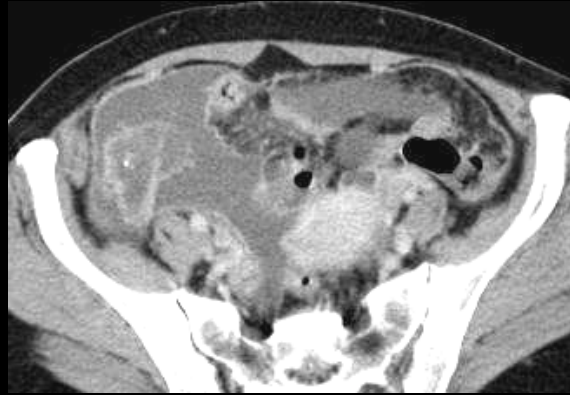
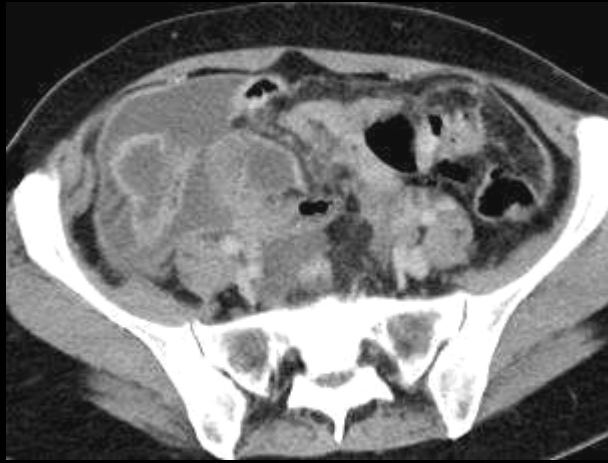
homme 41 ans ; syndrome appendiculaire depuis 2 jours



appendicite perforée sur mucocèle appendiculaire en rapport avec un **néoplasme appendiculaire à potentiel malin de bas grade avec pseudomyxome péritonéal !**

diagnostic différentiel avec une complication à type de péritonite localisée pas toujours facile

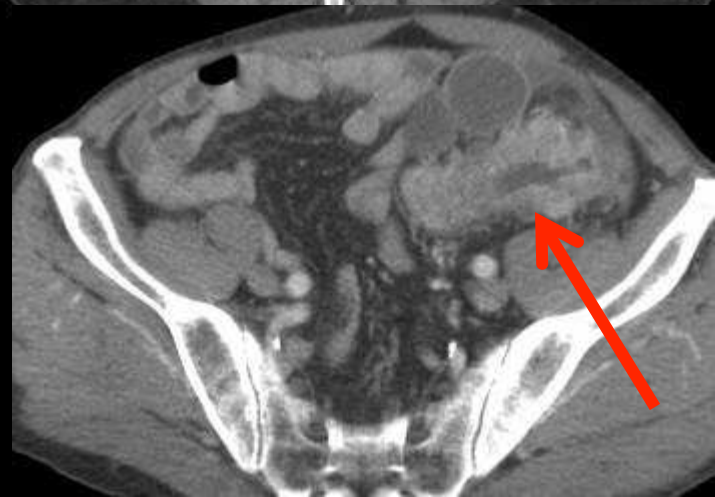
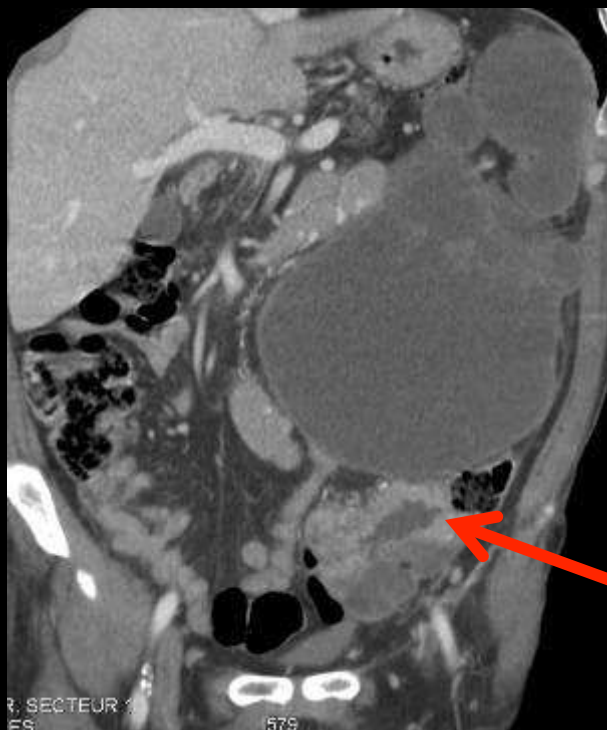
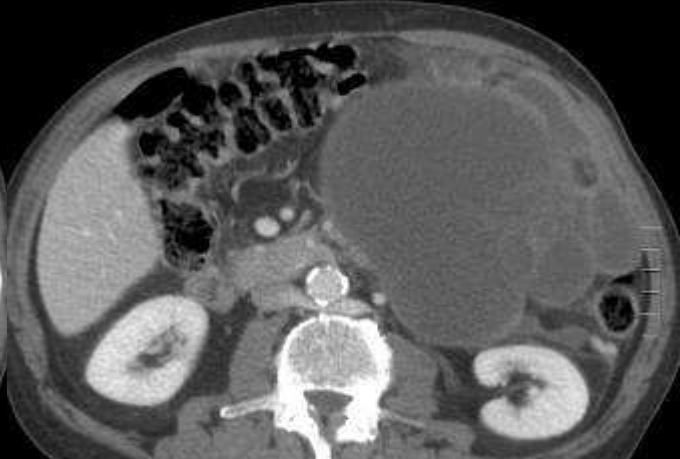
femme 55 ans syndrome appendiculaire depuis 48 heures



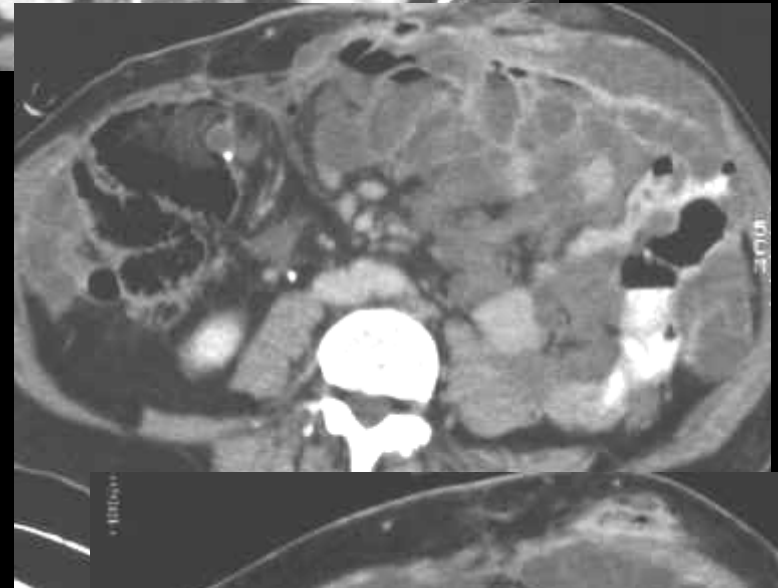
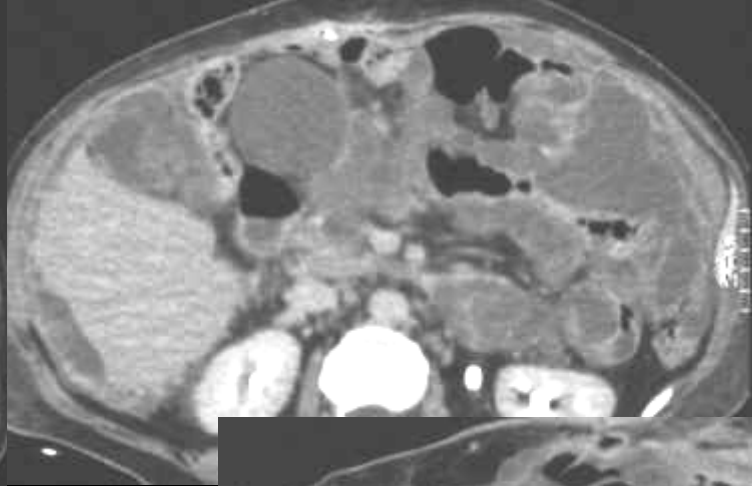
mucocèle et carcinome mucineux papillaire



aspect stratifié de la
mucine en échographie

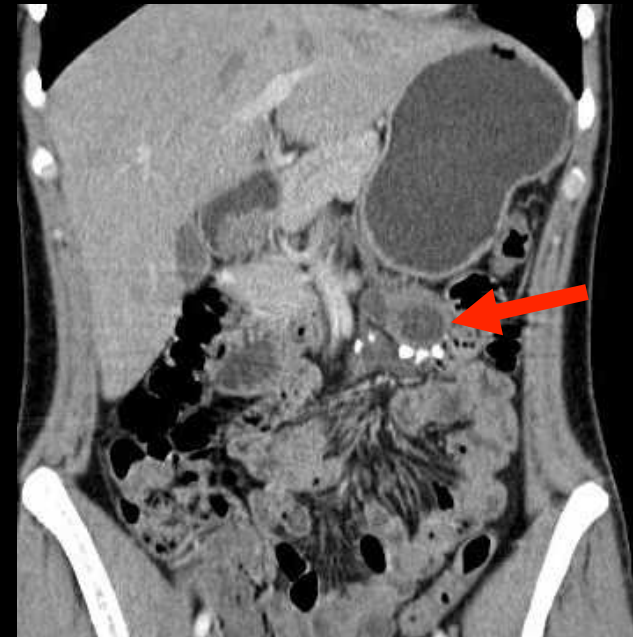


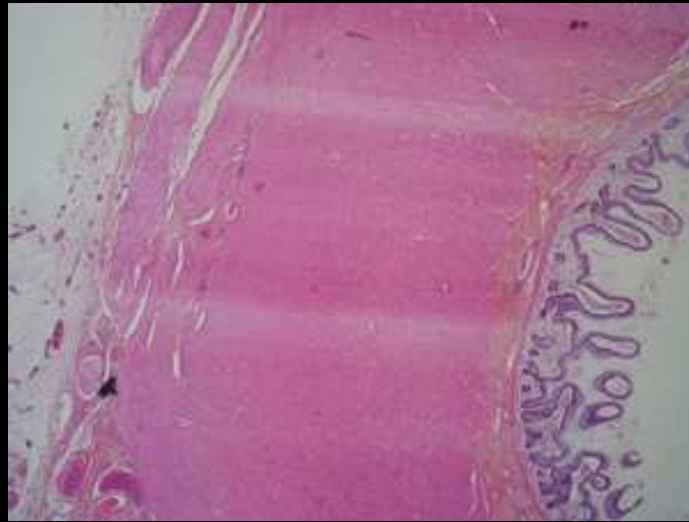
carcinose péritonéale mucineuse (CMP) cloisonnée dans le
flanc gauche avec implants dans l'épiploon et le méso
sigmoïde en rapport avec un **adénocarcinome sigmoïdien**



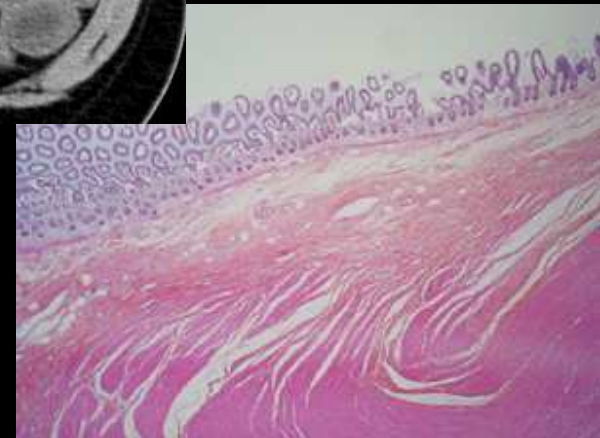
carcinose péritonéale mucineuse cloisonnée et
 effet de masse sur les parenchymes (scalloping) ;
 atteinte diffuse de l'ensemble de l'abdomen
 appendicectomie 2 ans auparavant (adénocarcinome)

femme 27 ans , vosgienne , douleurs de l'hypochondre gauche depuis plusieurs semaines ; coloscopie normale

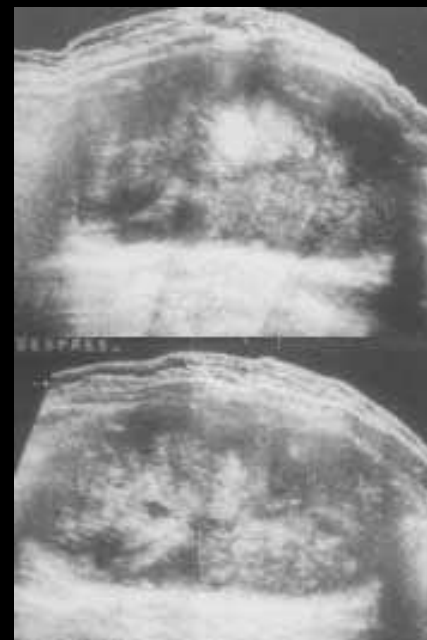




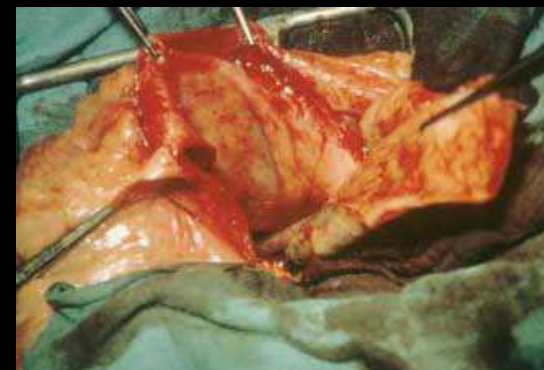
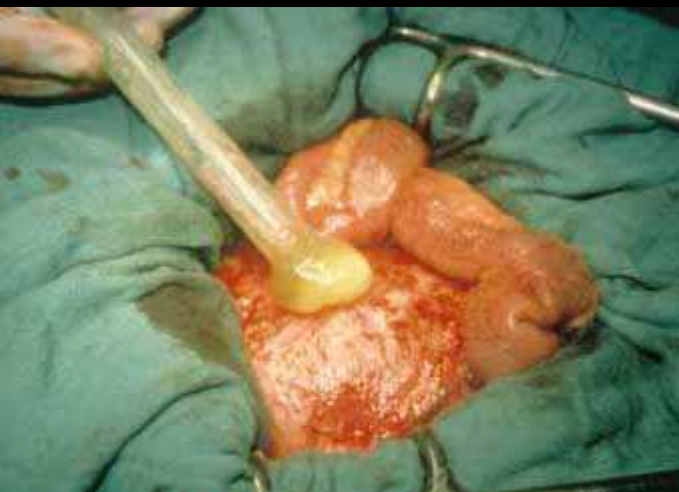
parois épaisses (3 couches)



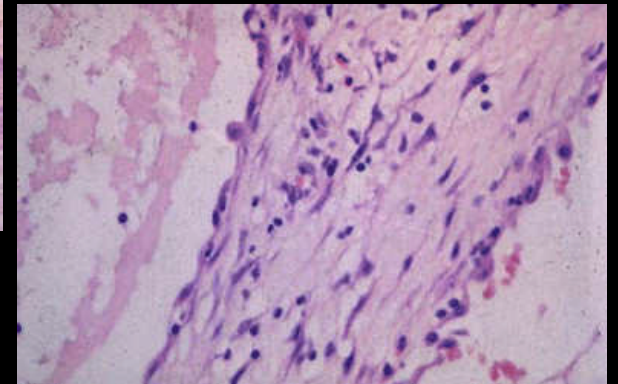
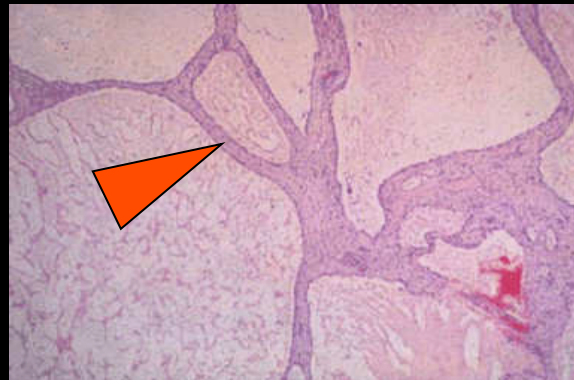
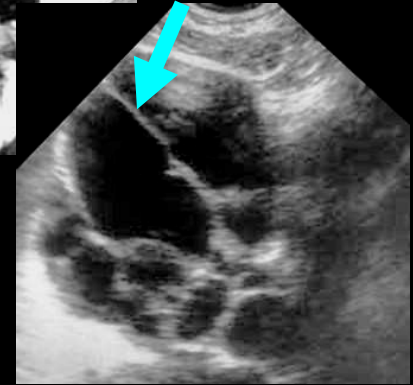
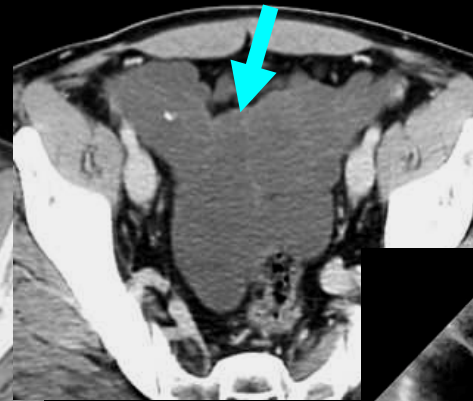
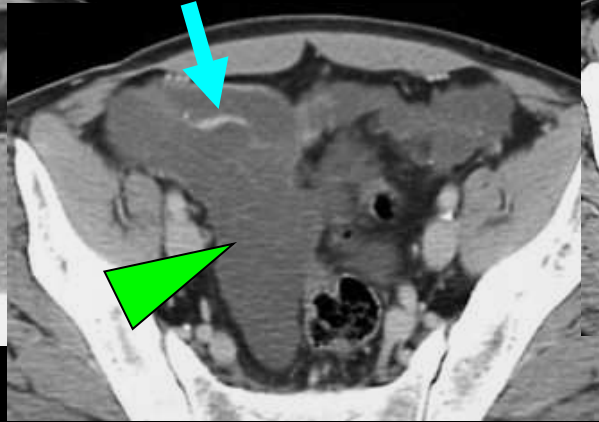
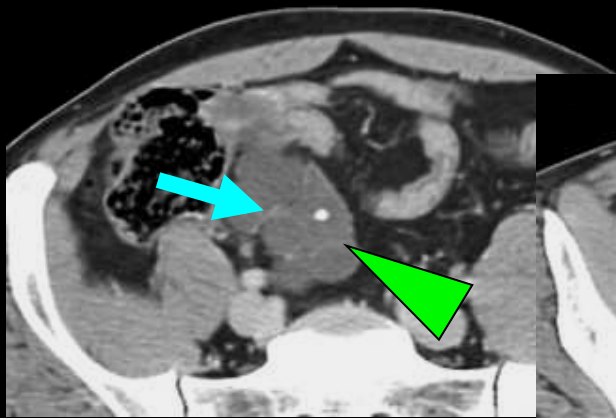
duplication intestinale (dans le mésocolon transverse)



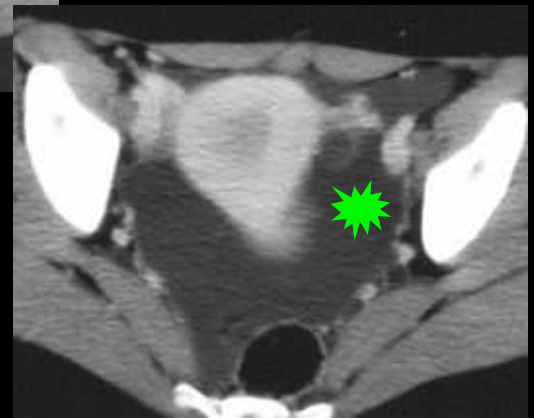
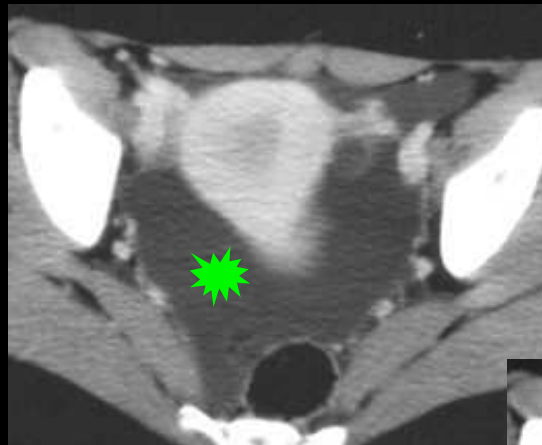
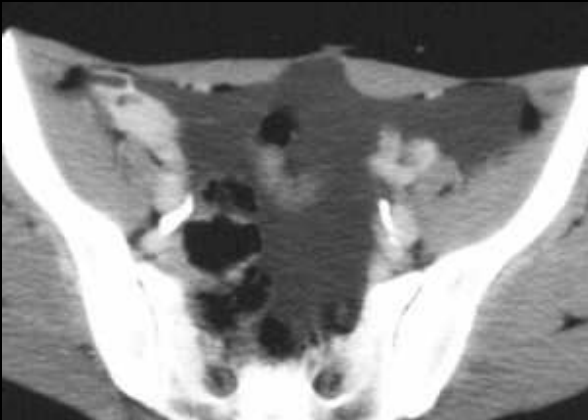
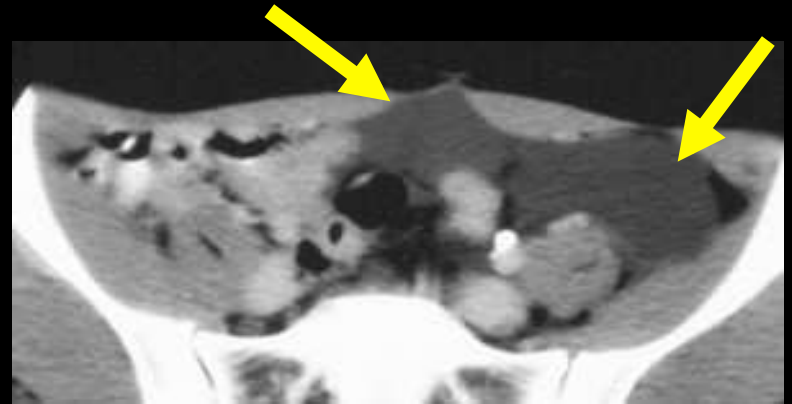
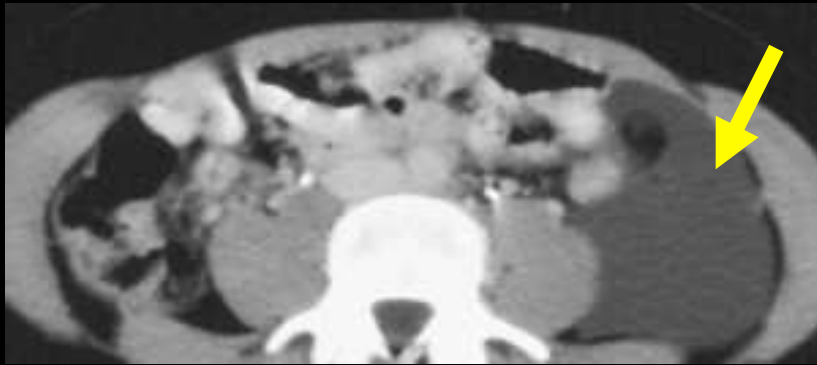
homme 26 ans , douleurs
abdominales et masse palpable



duplication kystique ; évolution vers pseudo myxome et décès 3ans plus tard

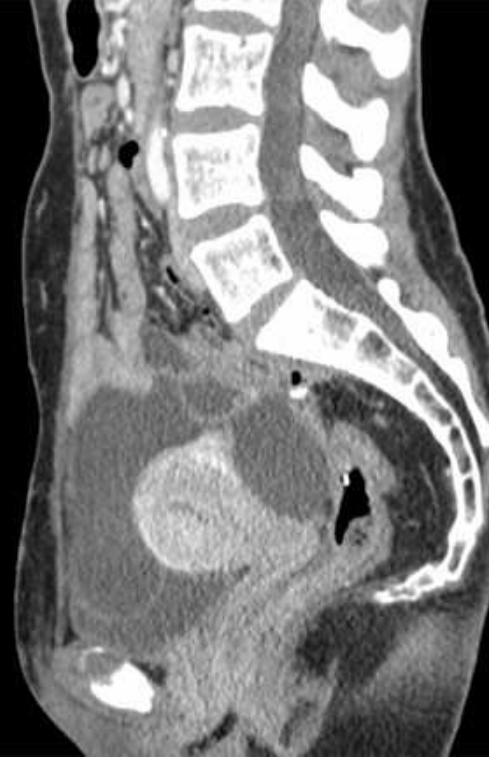


kyste péritonéal d'inclusion
mésothéliome kystique péritonéal



kyste péritonéal d'inclusion (mésothéliome kystique bénin)

femme 36 ans, ATCD colectomie totale Crohn puis sepsis nécessitant 2 interventions (fistule , péritonite)



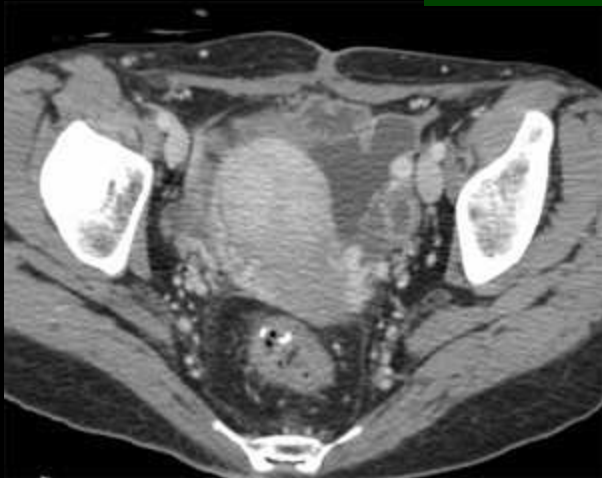
bilan 2007



bilan 2006

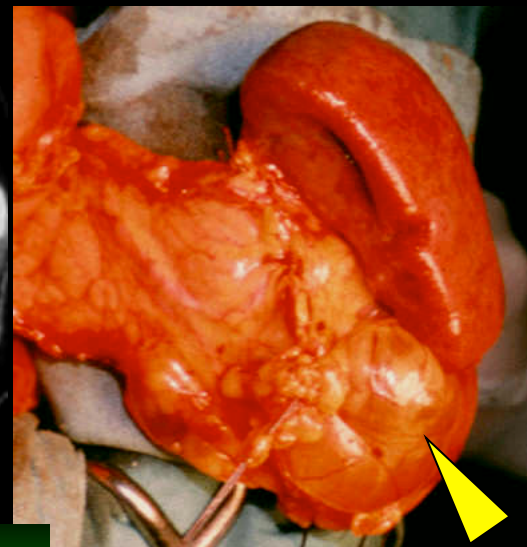
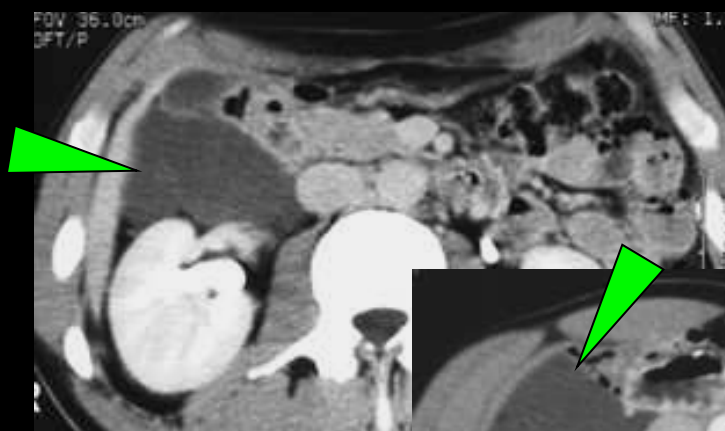


kyste d'inclusion péritonéal (peritoneal inclusion cyst)

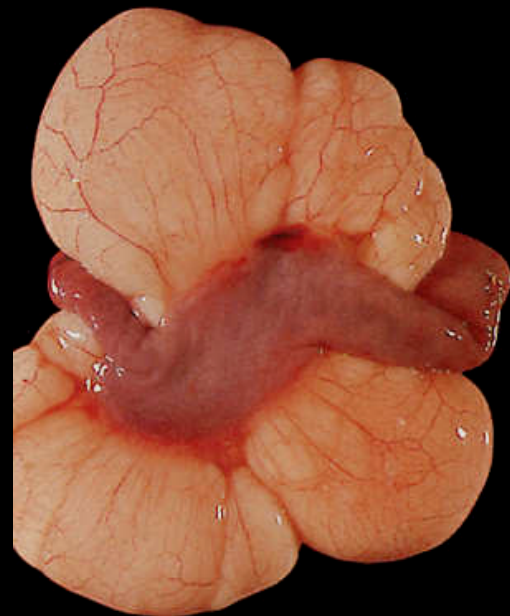
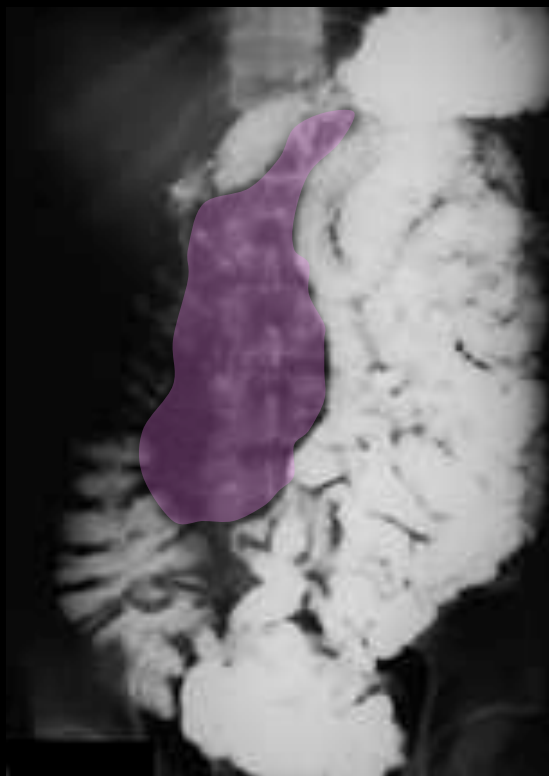
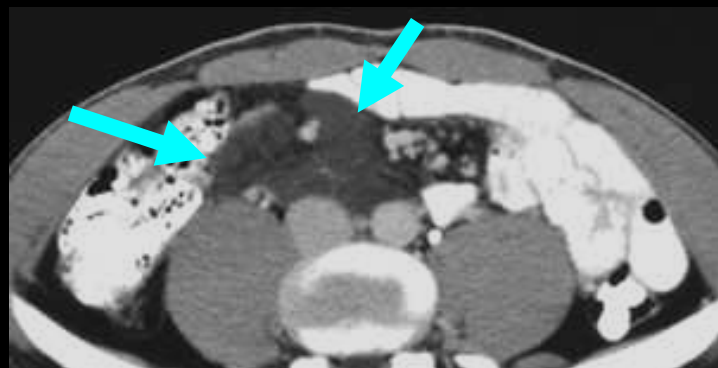
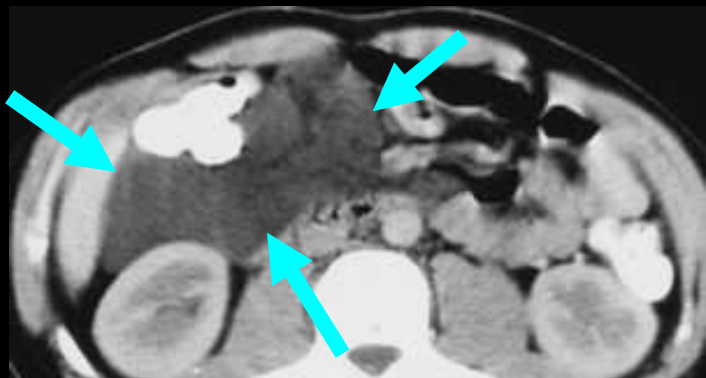


ATCD chir pelvienne

bilan 2005

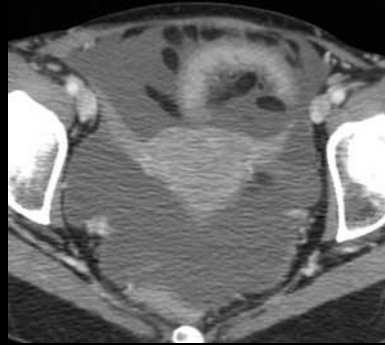
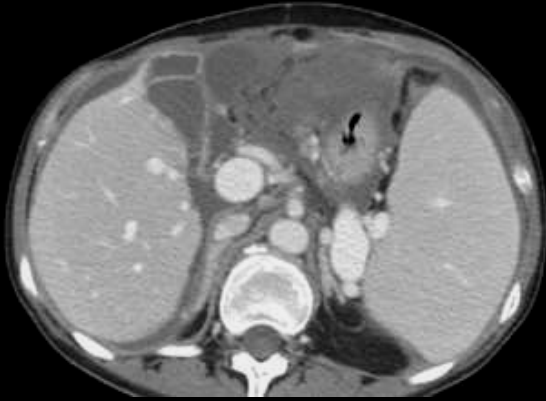


lymphangiomes kystiques péritonéaux



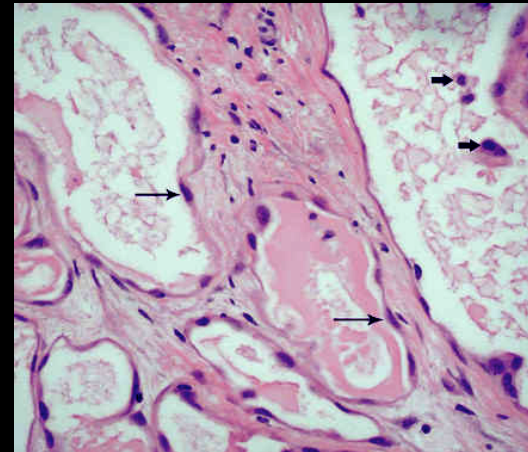
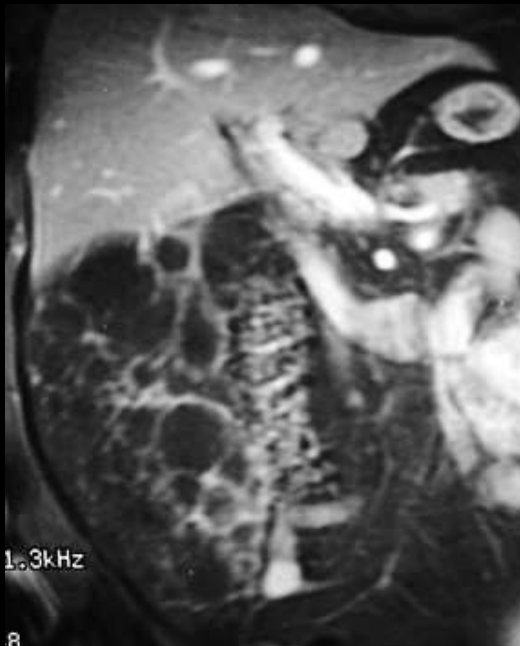
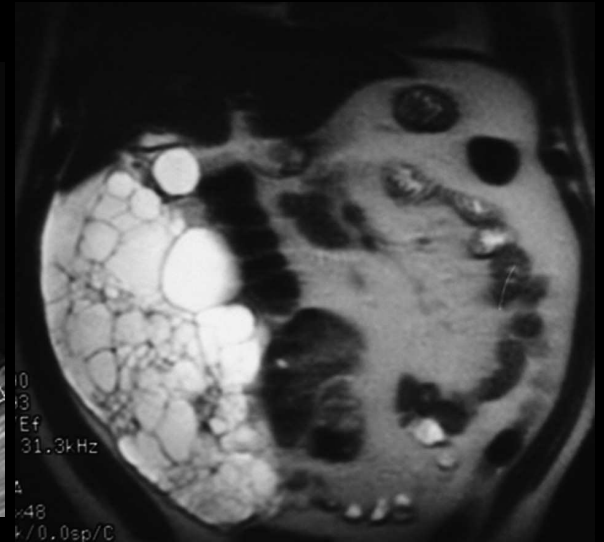
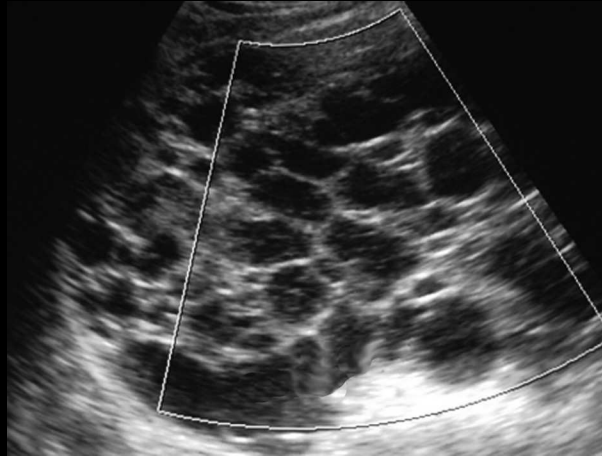
récidive d'un lymphangiome
kystique (rétro-)péritonéal

femme 49 ans ; "ascite" chronique . traitement anti tuberculeux pendant un an inefficace ; aucun argument étiologique



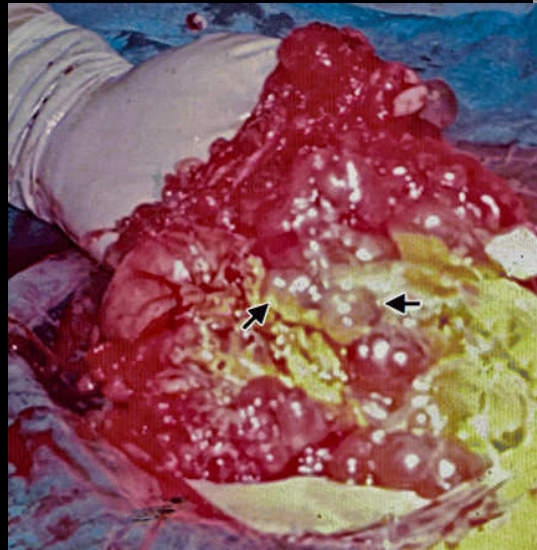
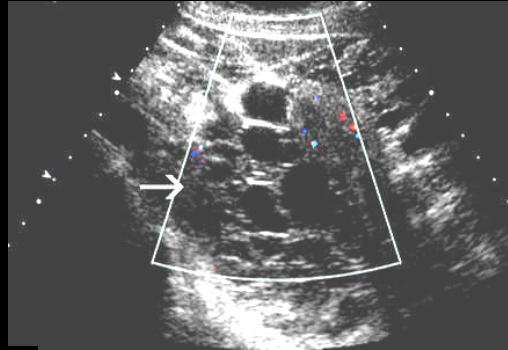
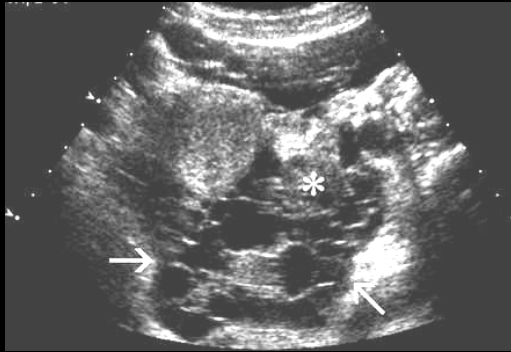
mésothéliome multikystique
(syn : kyste péritonéal d'inclusion multiloculaire, mésothéliome kystique)

homme 34 ans vagues douleurs abdominales



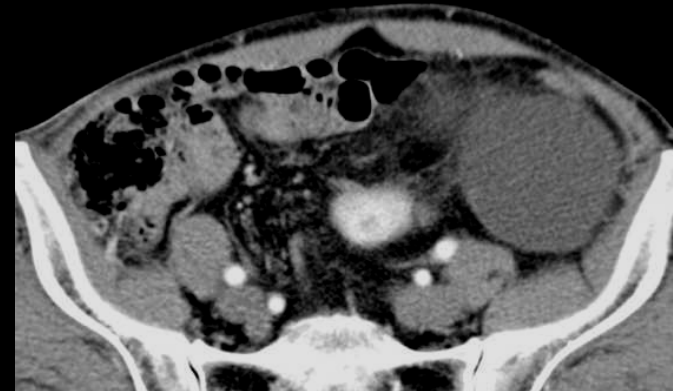
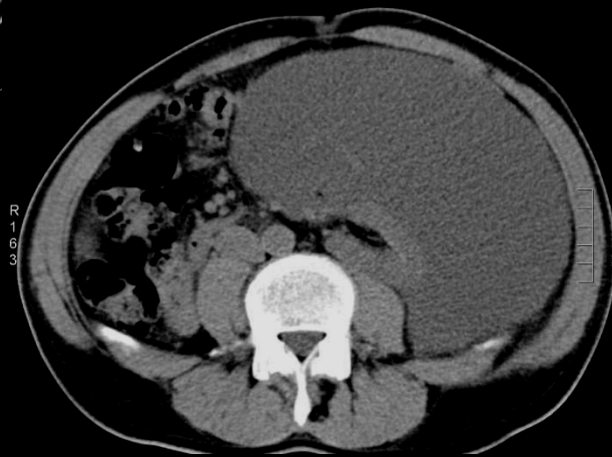
le **mésothéliome multikystique** du péritoine pourrait correspondre à une prolifération mésothéliale non tumorale, plutôt qu'à une véritable néoplasie

femme 27 ans , 1 pare , antécédents d'infetions génitales

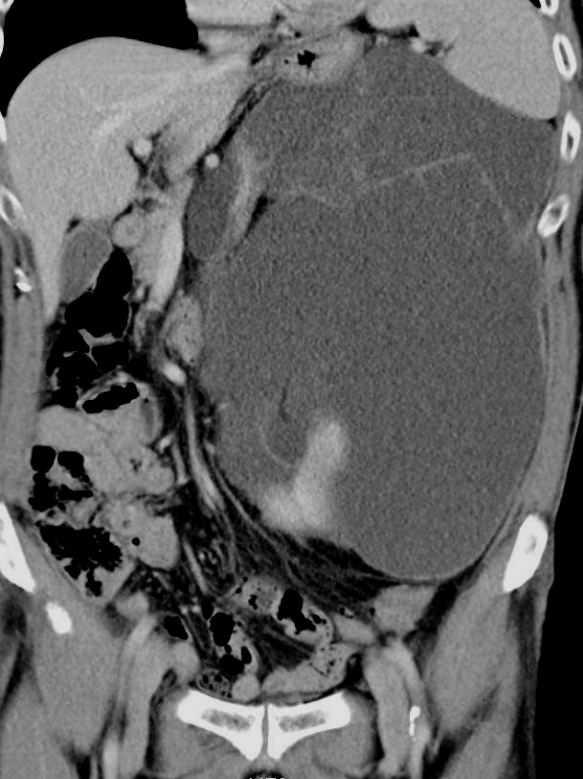


mésothéliome multikystique
(syn : kyste péritonéal d'inclusion
multiloculaire, mésothéliome kystique)

homme 60 ans : pas de tabac, pas d' alcool.
ATCD : ulcère gastrique sous AINS
motif : pesanteur et douleur abdominale.
pas d' AEG en dehors anorexie.

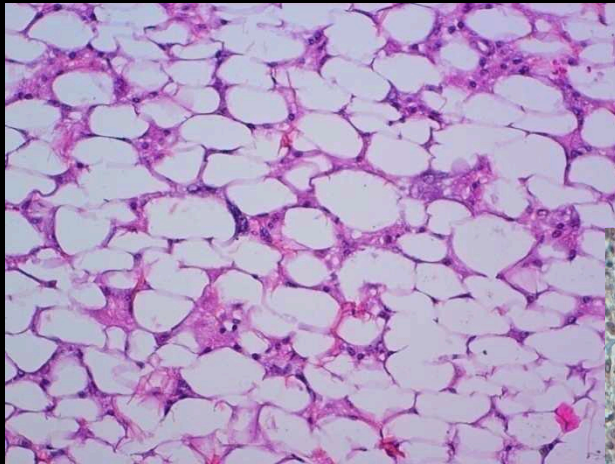


13/10/2008

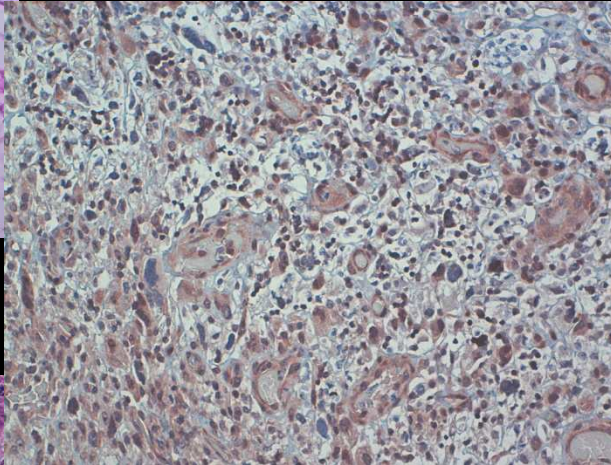


diagnostic (s)





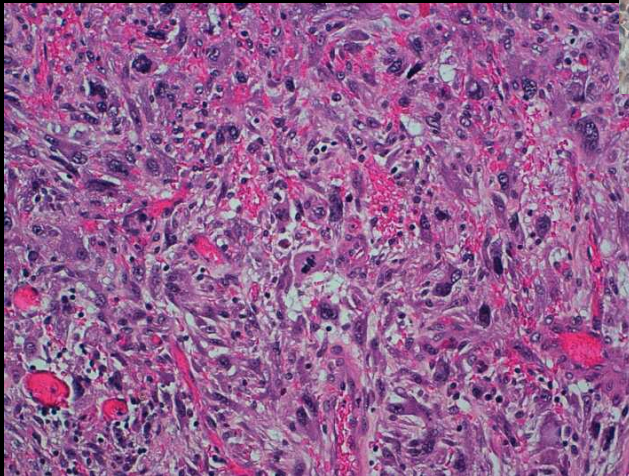
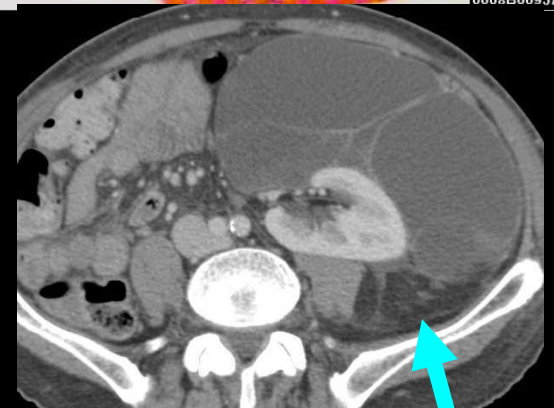
contingent liposarcomateux
bien différencié



expression de MDM2
(protéine modulatrice du gène
suppresseur de tumeur Tp53)



0008B06937

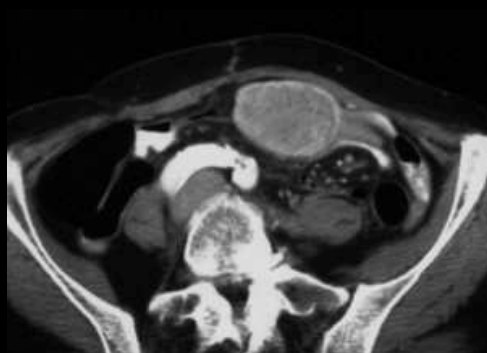
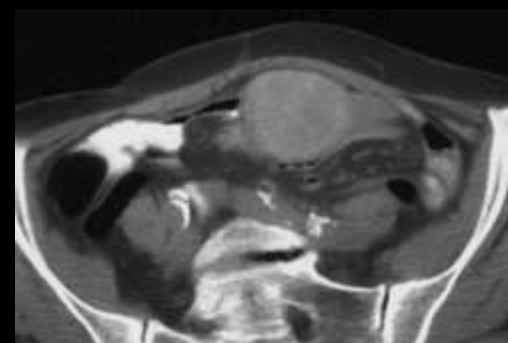
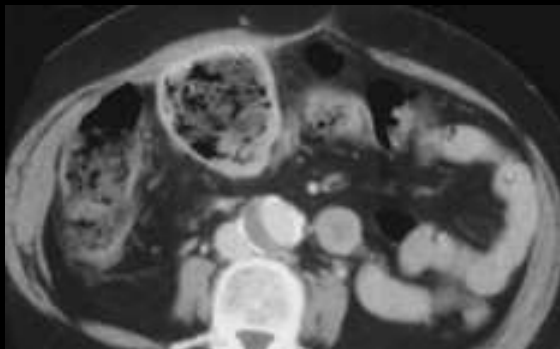
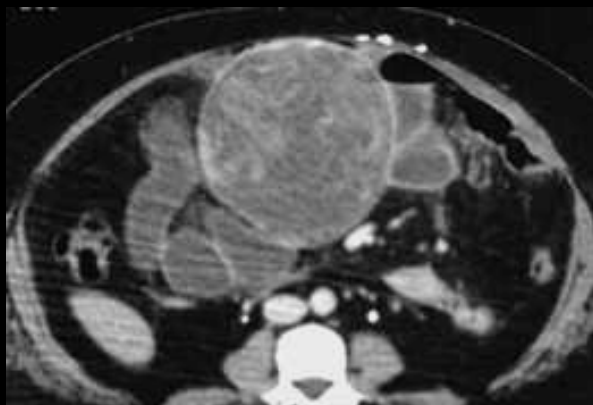


contingent sarcomateux
indifférencié pléomorphe

Liposarcome dédifférencié

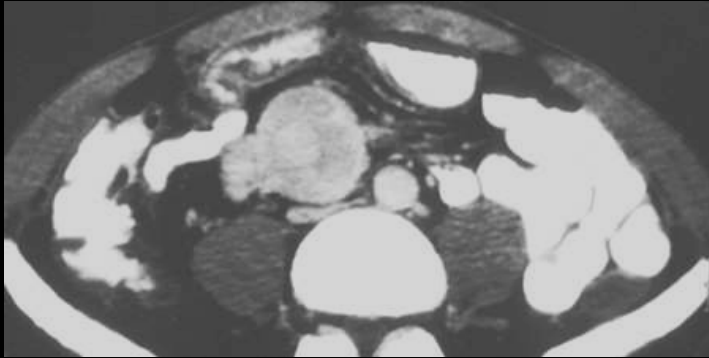
rétropéritonéal, à expression clinique
abdominale

adulte après 40 ans
tumeurs volumineuses, , localement récidivante et multifocale
envahissent souvent le péritoine et le tube digestif
métastases rares (15%)
liposarcome bien différencié et sarcome non adipeux
amplification de MDM2 et CDK4



corpus alienum !!!

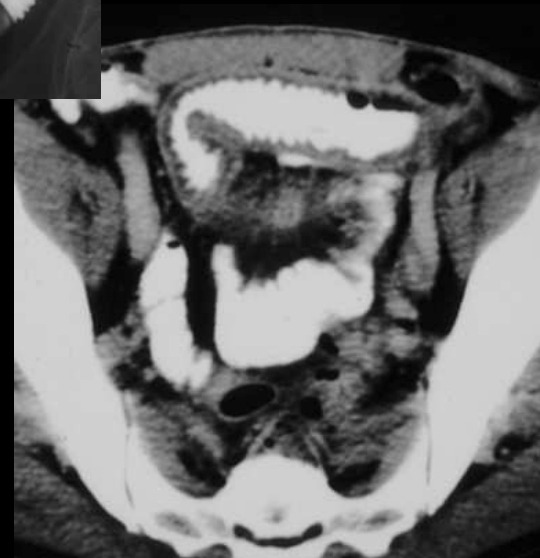
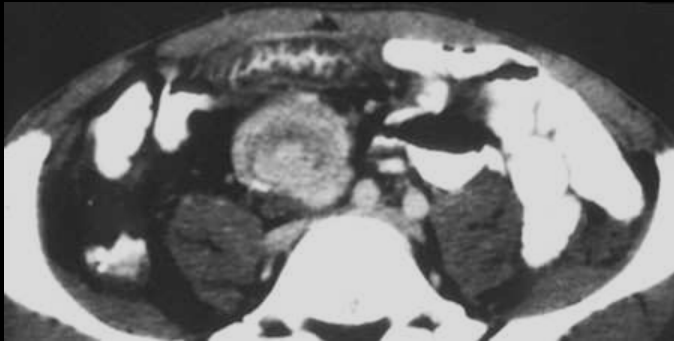
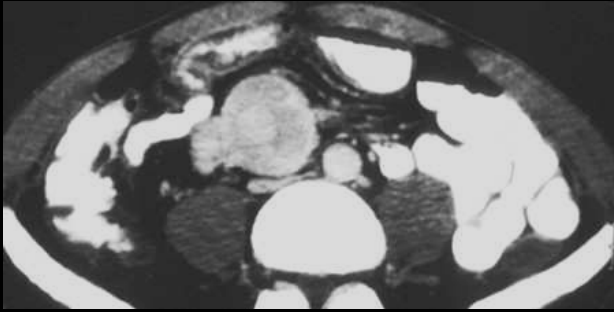
femme 43 ans , douleurs abdominales par crises depuis plusieurs mois ;
quelle est la première hypothèse diagnostique à évoquer **devant toute**
masse du mésentère chez un adulte



Quels sont les principaux caractères
sémiologiques à analyser pour
progresser dans la caractérisation
lésionnelle

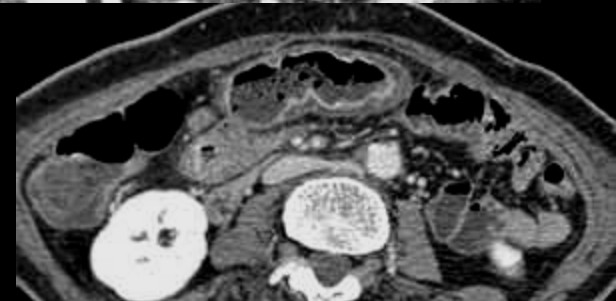
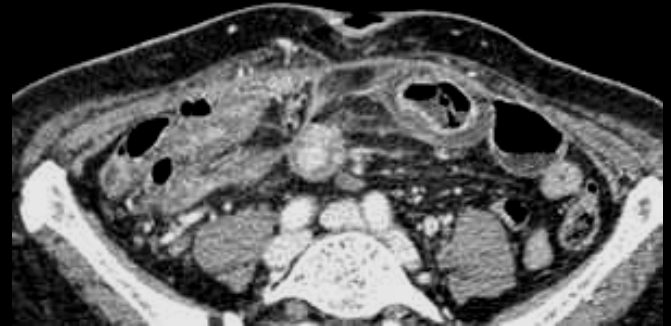
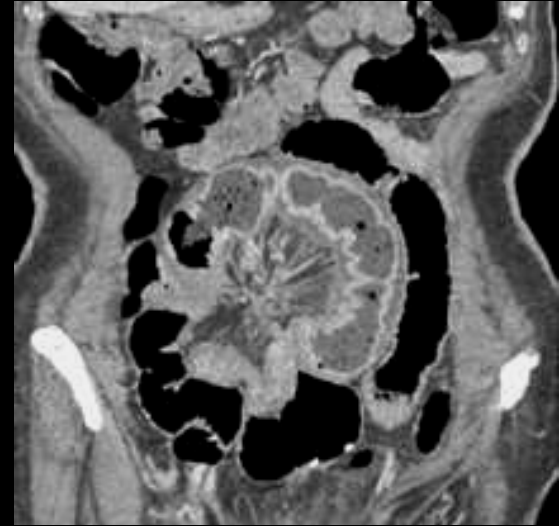
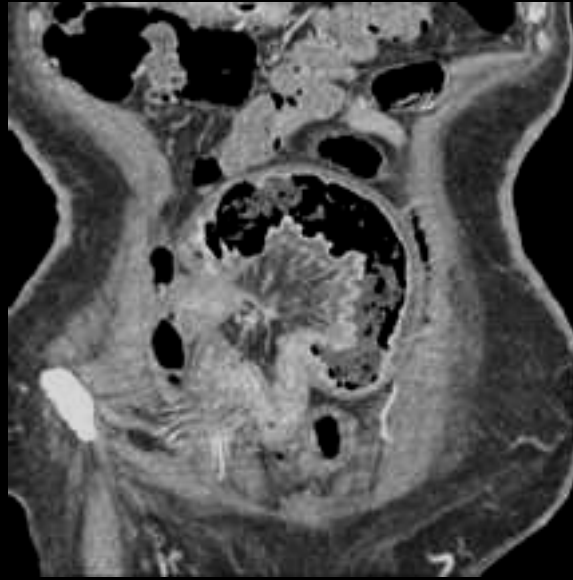
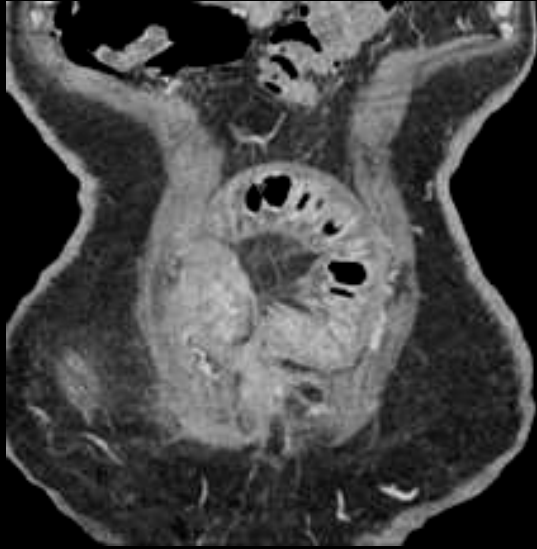


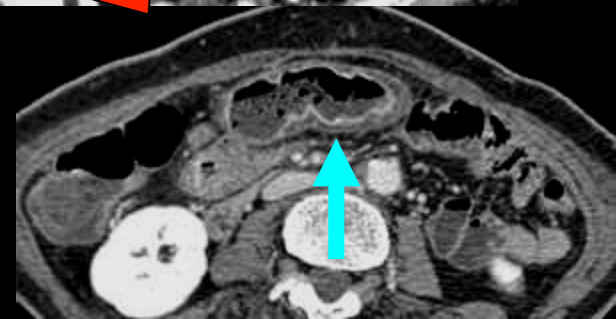
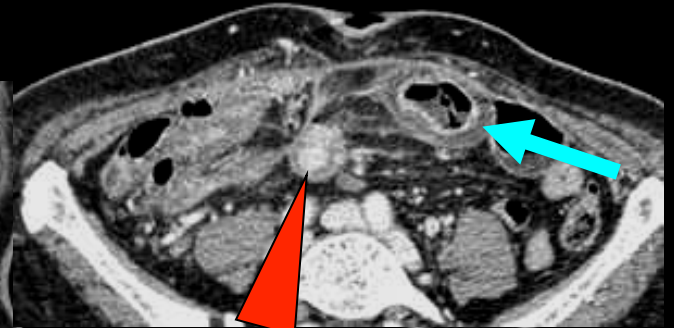
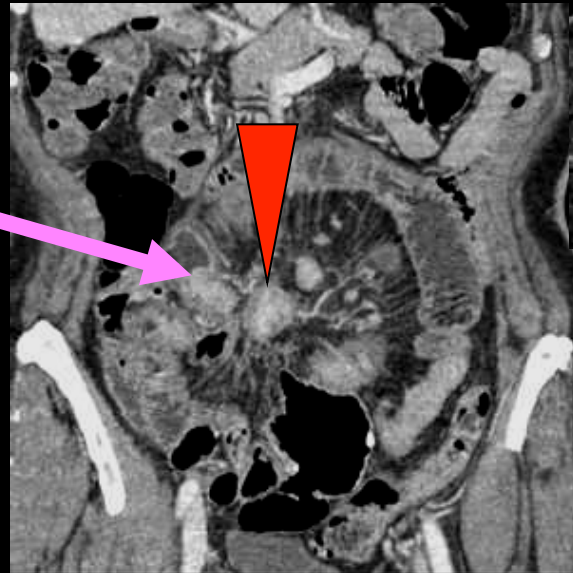
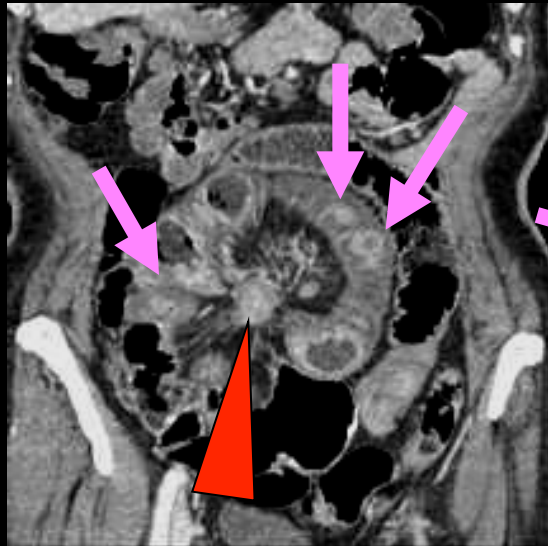
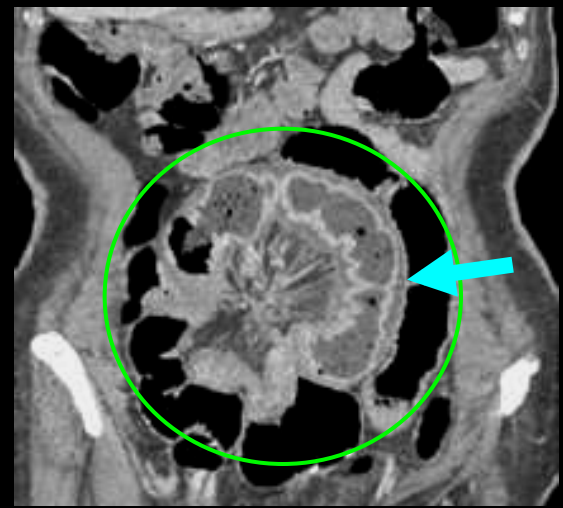
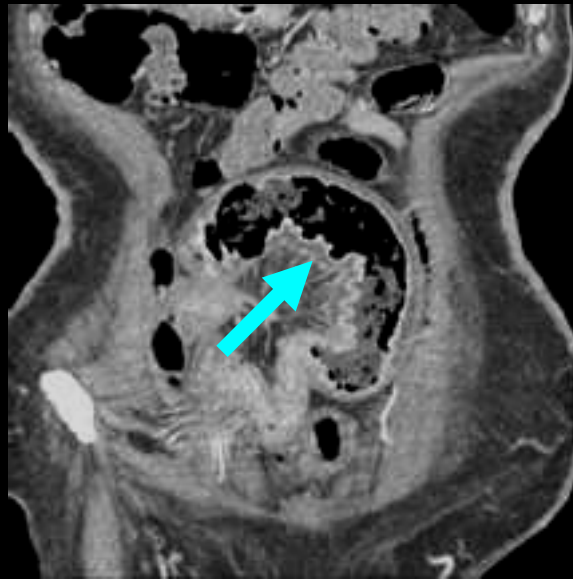
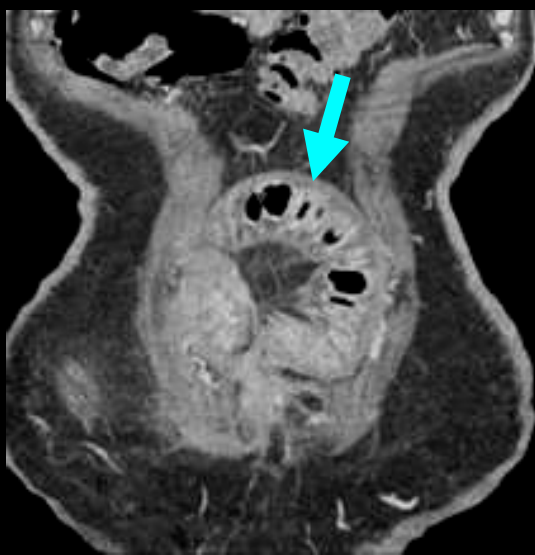
- contours
- rehaussement ; intensité ,homogénéité
- anomalies du mésentère et des parois des anses de voisinage
- anomalies de calibre des vaisseaux mésentériques



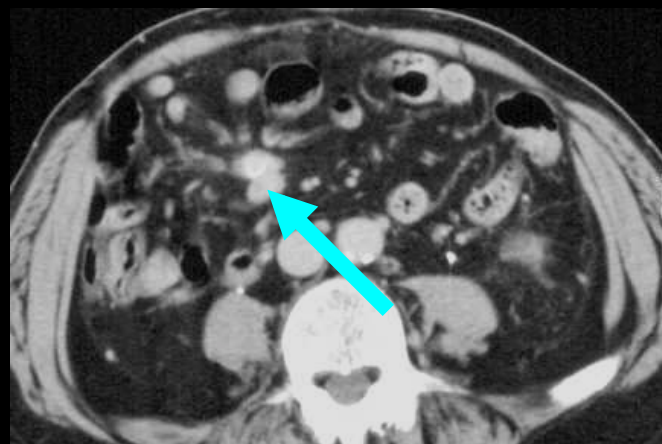
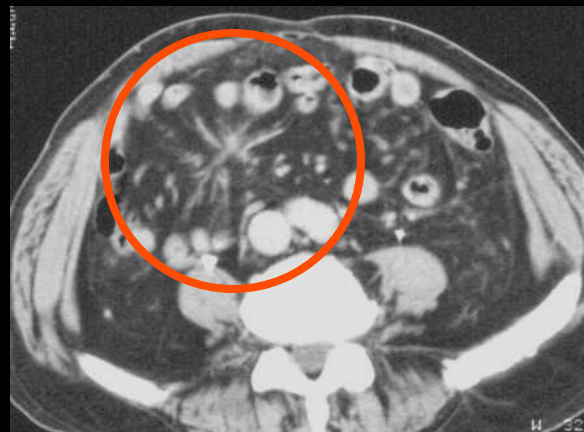
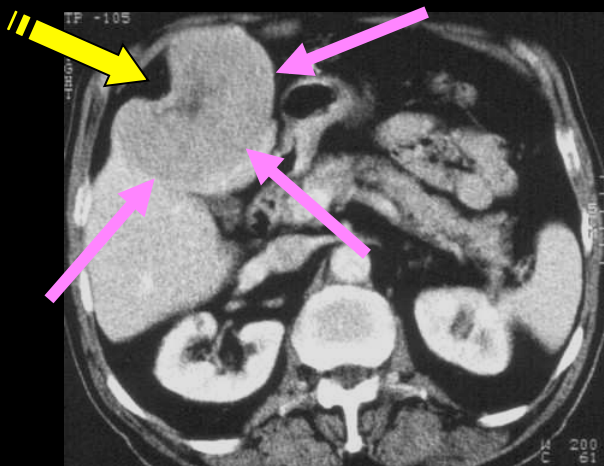
tumeur carcinoïde iléale **sans** mésentérite rétractile **ni** **spiculations**
signes d'ischémie chronique et/ou lymphangiectasies pariétales

**femme 52 ans , douleurs abdominales et diarrhées par crises depuis plusieurs mois ;
quels sont les principaux éléments sémiologiques à décrire**

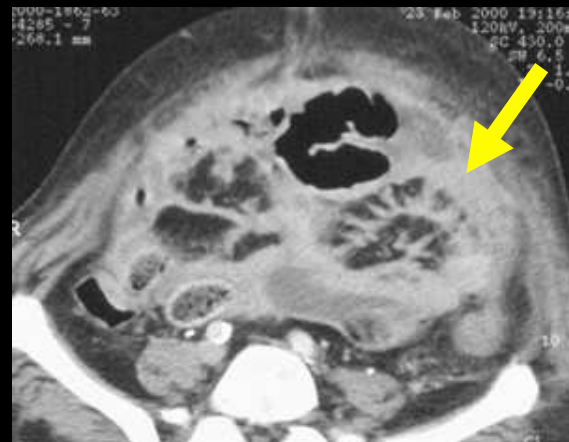
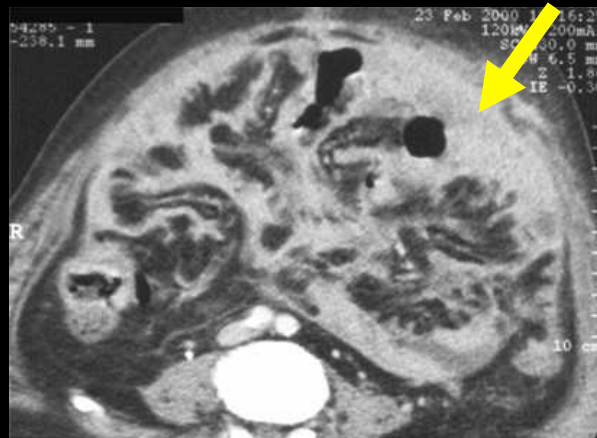
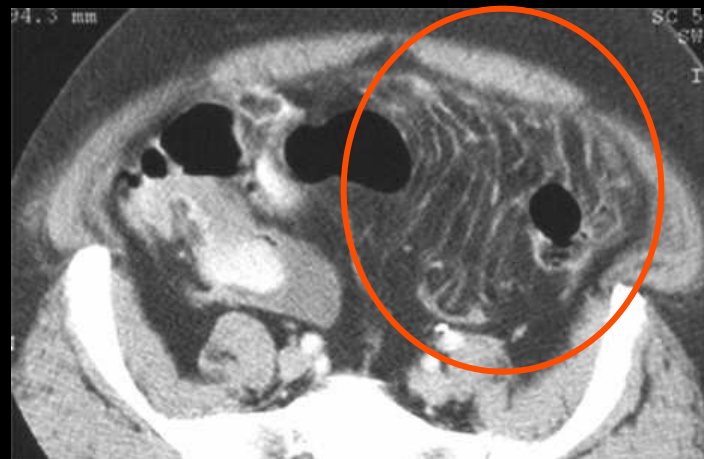




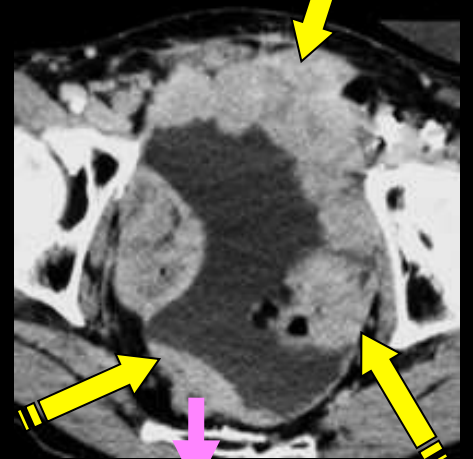
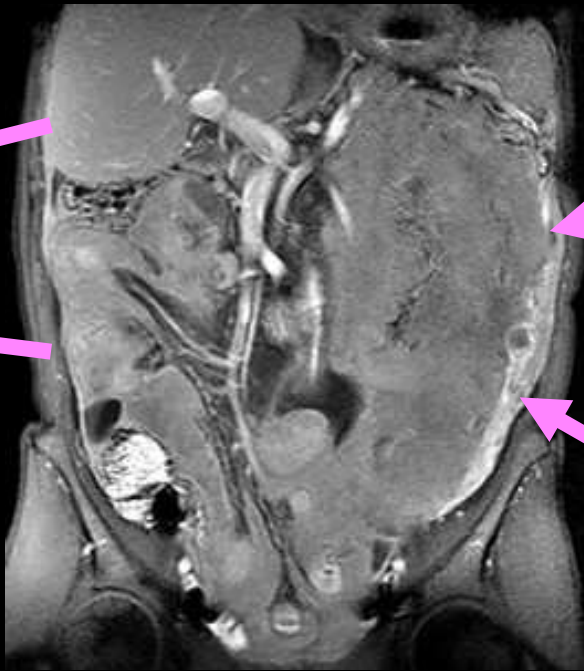
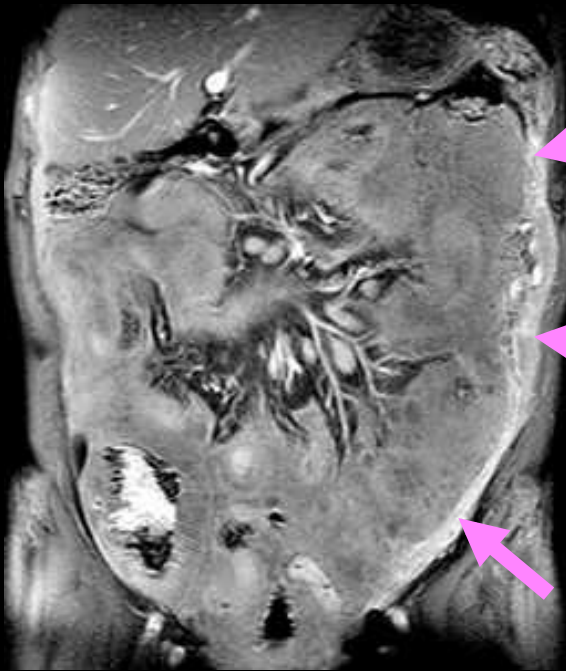
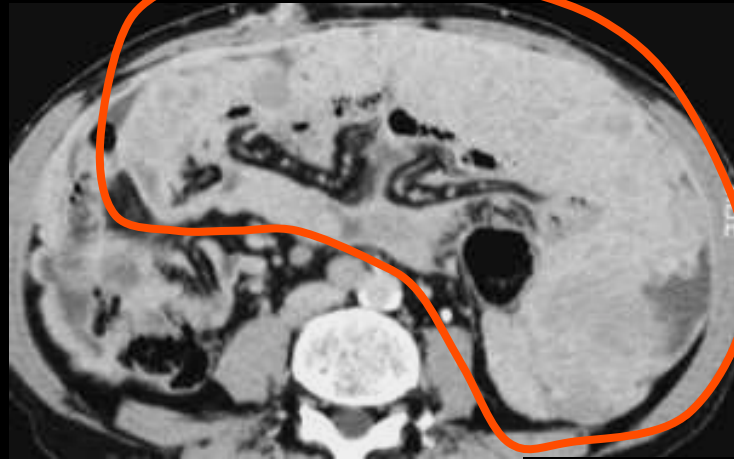
tumeurs carcinoïdes iléales et mésentérite rétractile ;
ischémie chronique et/ou lymphangiectasies pariétales



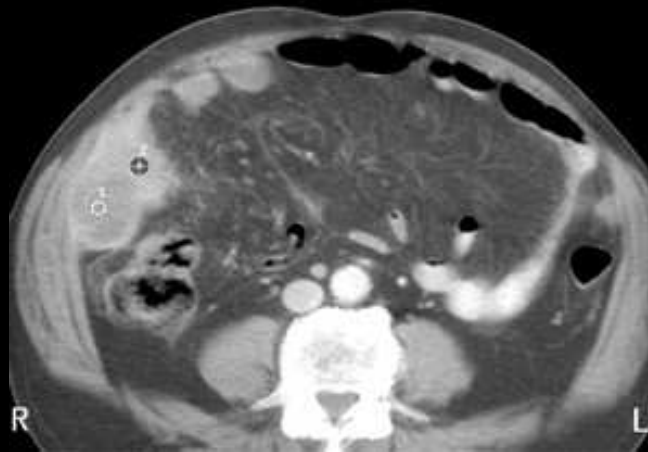
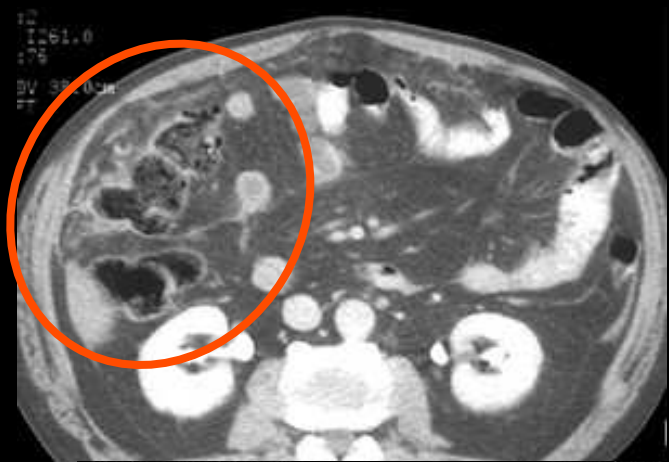
tumeur carcinoïde iléale méconnue sur 3 scanners réalisés en 6 mois ;
diagnostic sur biopsie de la métastase hépatique !!!



mésothéliome péritonéal primitif forme desmoplastique
évolution sur 14 mois ; fibrose collagène +++++



mésothéliome primitif du péritoine ;forme desmoplastique



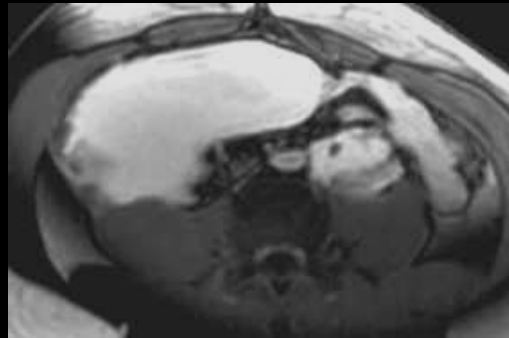
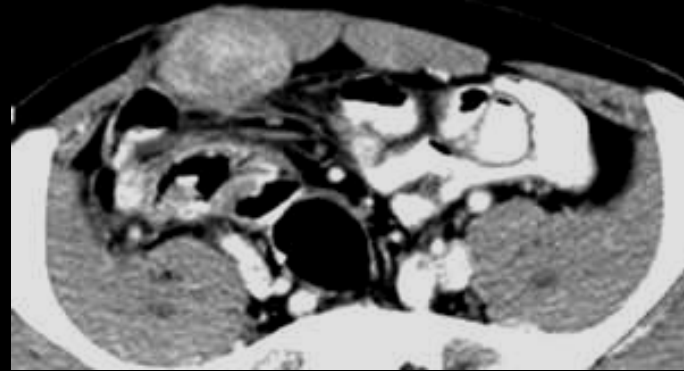
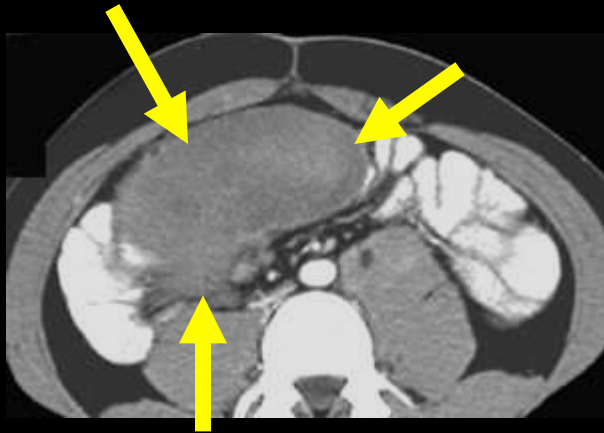
mésothéliome primitif du péritoine forme sarcomateuse "sèche" .

obs. P Taourel Montpellier



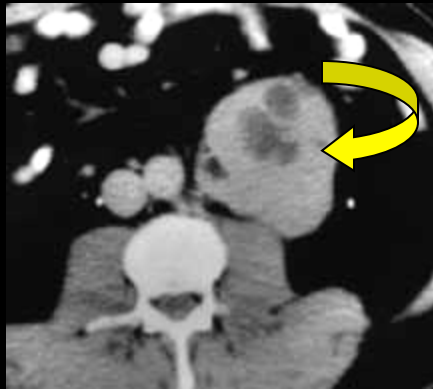
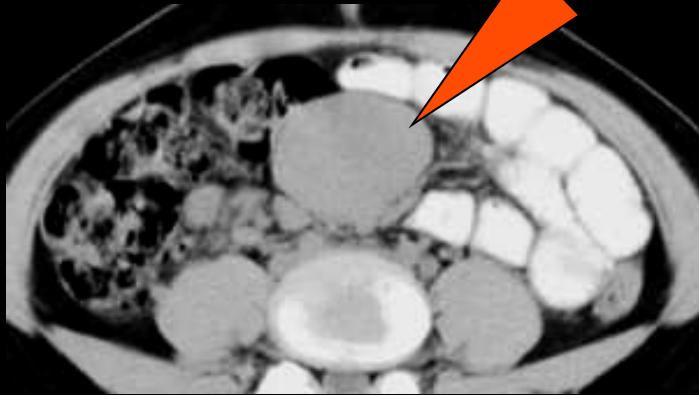
mésothéliome primitif du péritoine forme pseudo-carcinomateuse , ascitique.

obs. P Taourel Montpellier

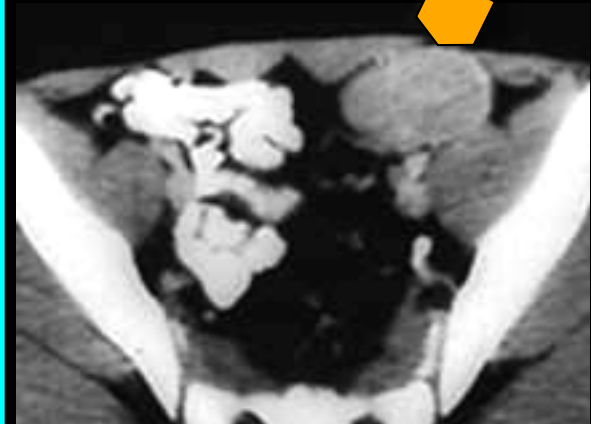
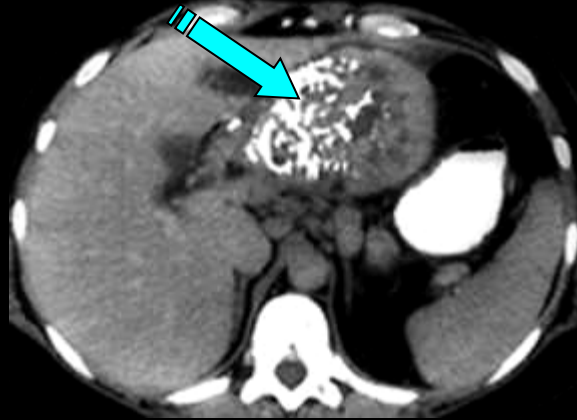


antécédents: colo-proctectomie pour polypose adénomateuse recto-colique familiale

tumeurs desmoïdes ; syndrome de Gardner : polypose adénomateuse recto-colique familiale + ostéomes + tumeurs fibreuses abdominales (pariétales antérieures ; gaine des grands droits) ...

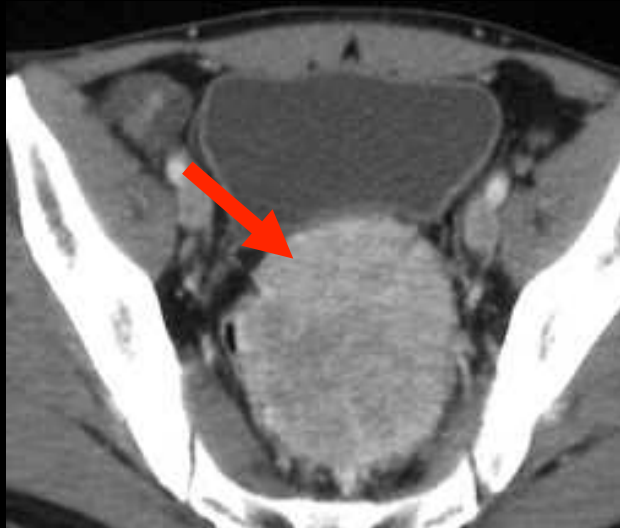


rehaussement +++



maladies de Castelman ; formes angio-folliculaires ; sd lympho-prolifératif bénin
 ≠ forme à cellules plasmocytaires disséminée à potentiel malin : myélome condensant ,
 sd POEMS (polyneuropathie, organomégalie, endocrinopathie, protéine
 monoclonale, anomalies cutanées...)

22 ans , syndrome douloureux hypogastrique résistant aux antalgiques



tumeurs hypervascularisées du péritoine

T stromales (GIST)

T conjonctives vasculaires

T carcinoïdes

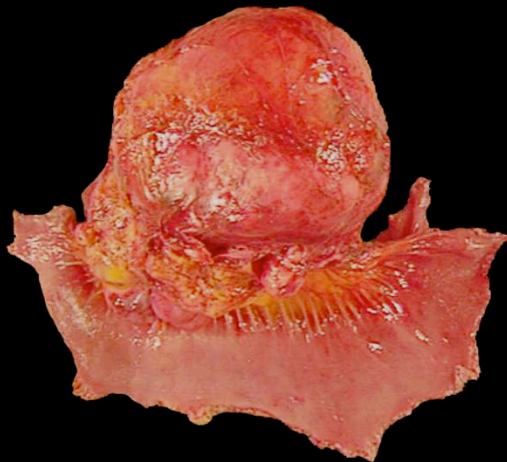
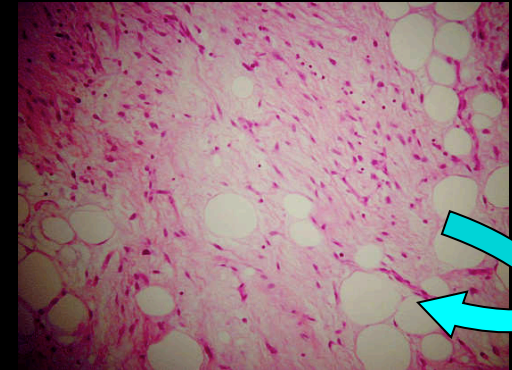
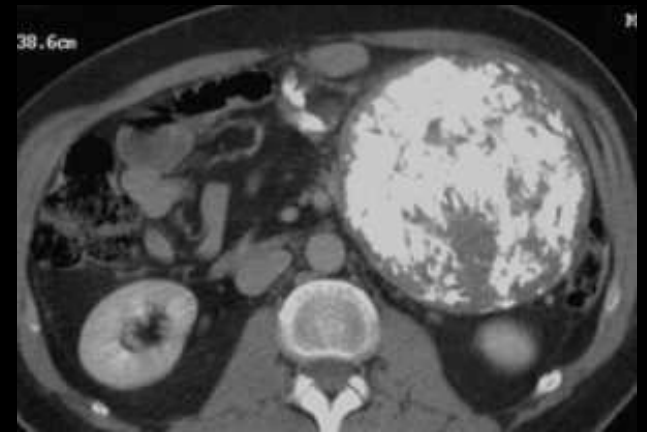
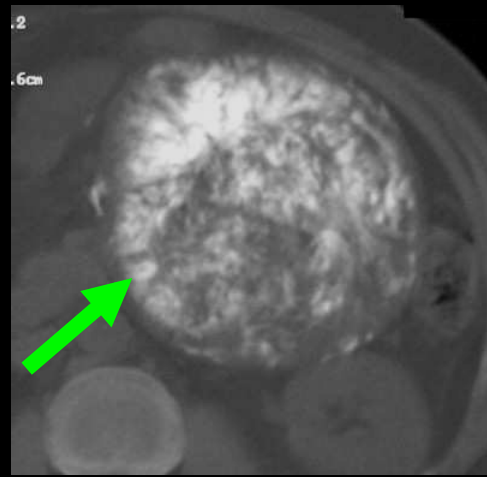
Castelman angio folliculaire

métastase hypervascularisée (Grawitz +++)

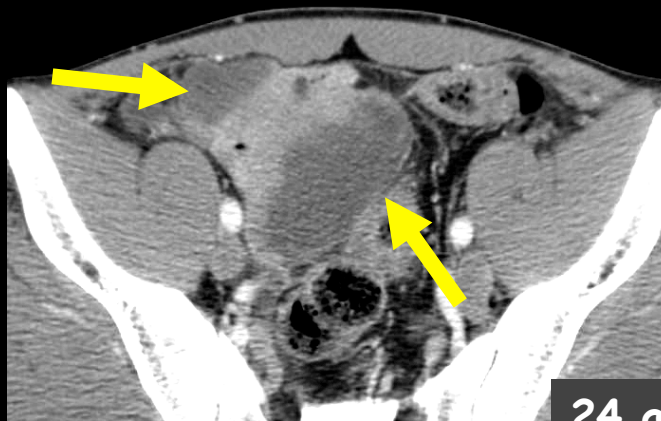
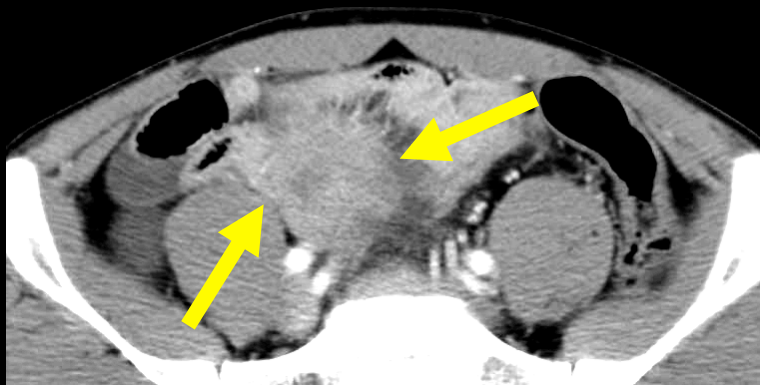
hémangiopéricytome du cul de sac de Douglas ; hypervascularisation +++



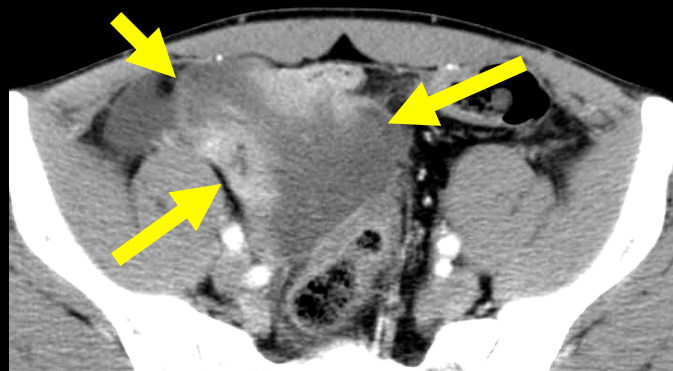
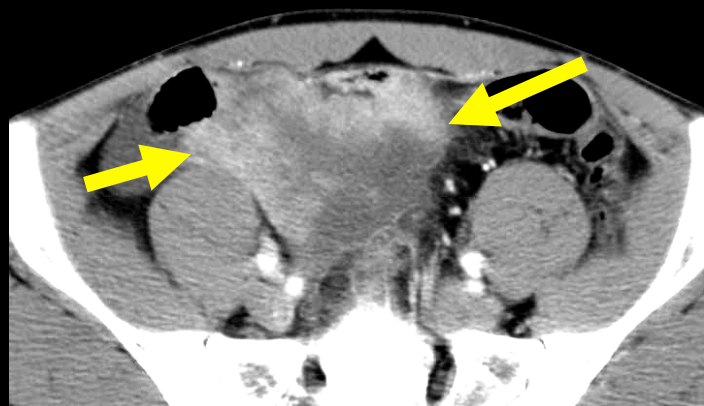
45 ans , pas d'atcd, pas d'atteinte de l'état général .



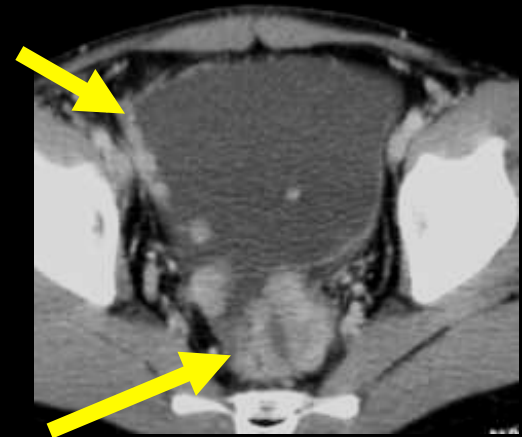
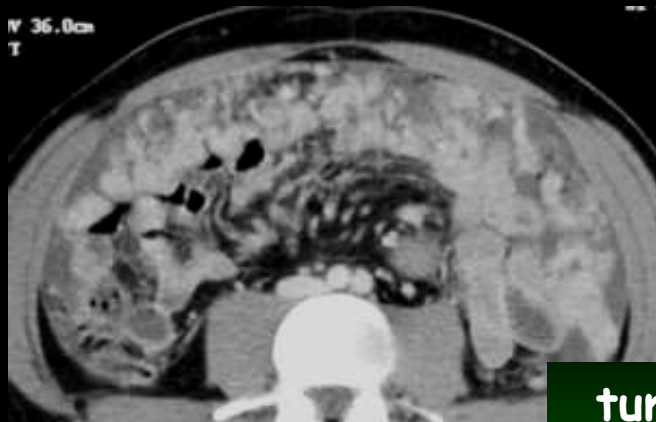
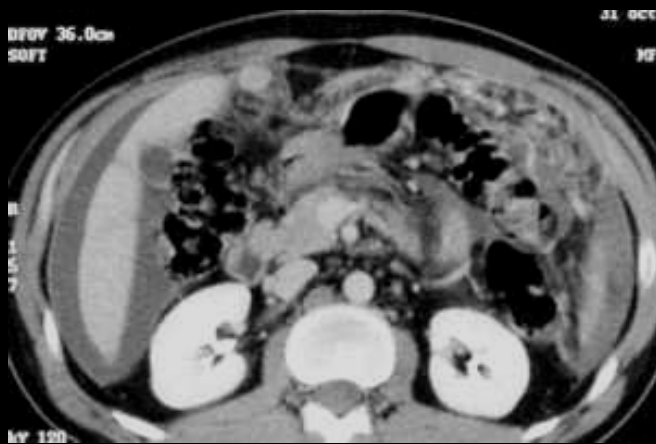
liposarcome péritonéal avec métaplasie osseuse



24 ans ,pas
d'atcd ,tableau
d'appendicite

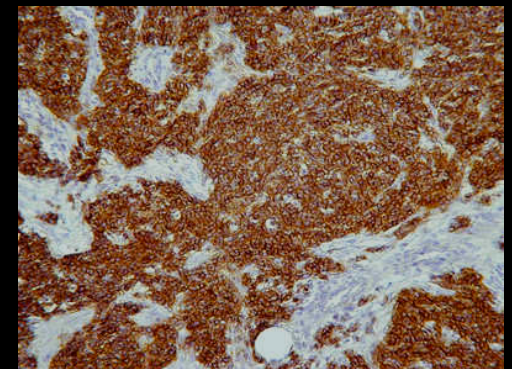
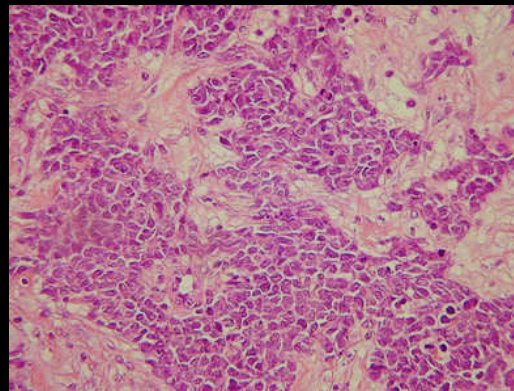
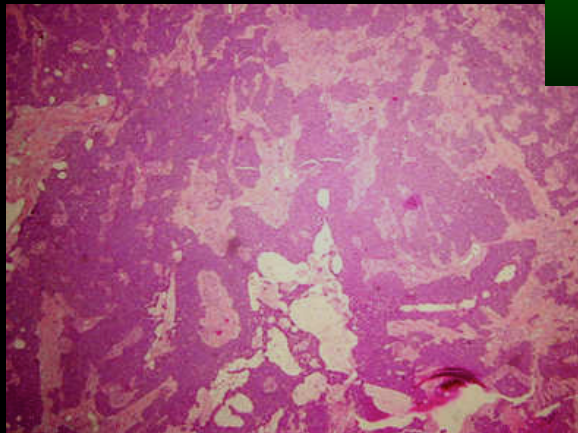


tumeur desmoplastique à petites cellules rondes = PNET (primary
neuro-ectodermique tumor ~ sarcome d'Ewing des tissus mous)

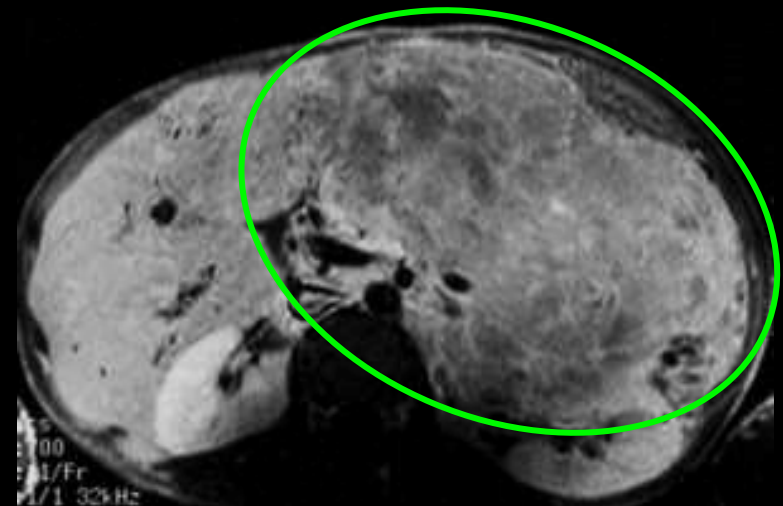


homme 44 ans ,atteinte majeure et
d'évolution rapide de l'état général

tumeur desmoplastique à petites cellules rondes =
PNET (primary neuro-ectodermique tumor ~ sarcome
d'Ewing des tissus mous)

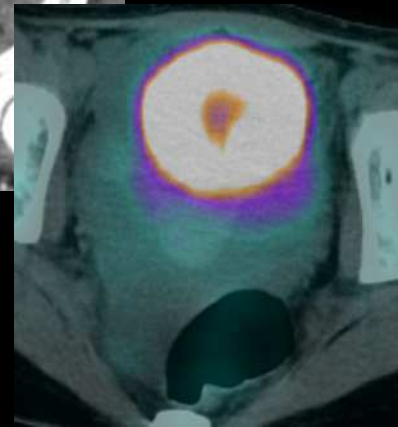
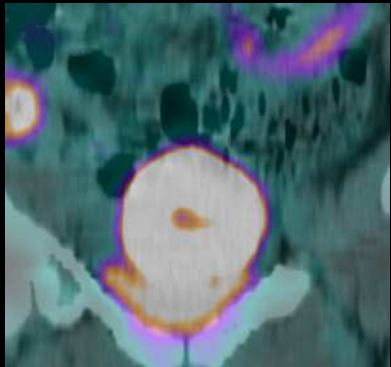
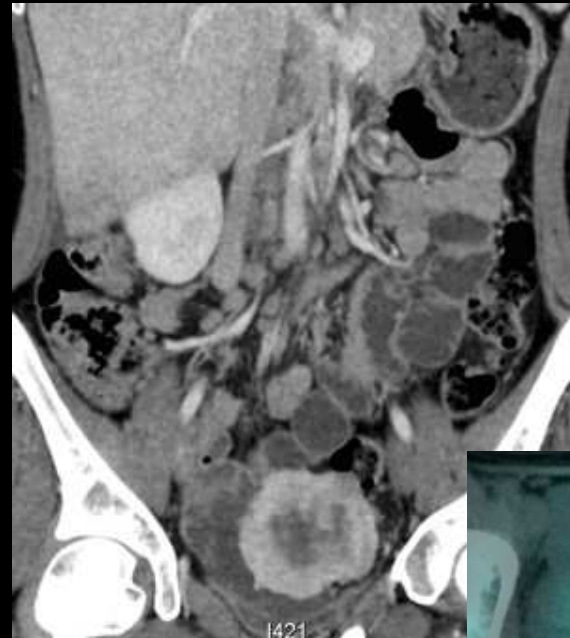
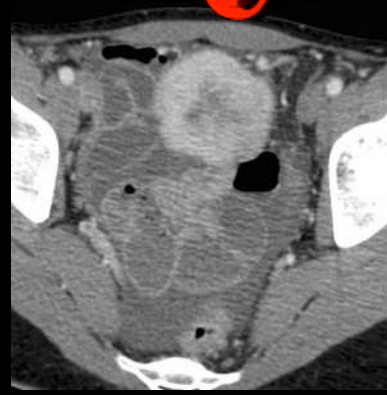
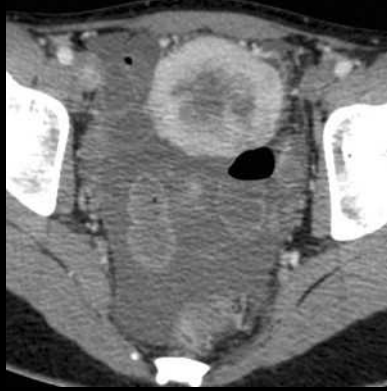


jeune femme 28 ans dégradation rapide de l'état général et masse abdominale palpable dure , douloureuse



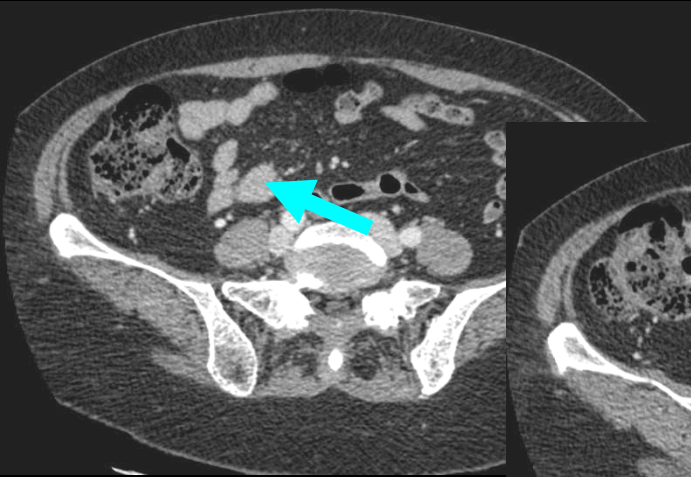
histiocytome fibreux malin du péritoine

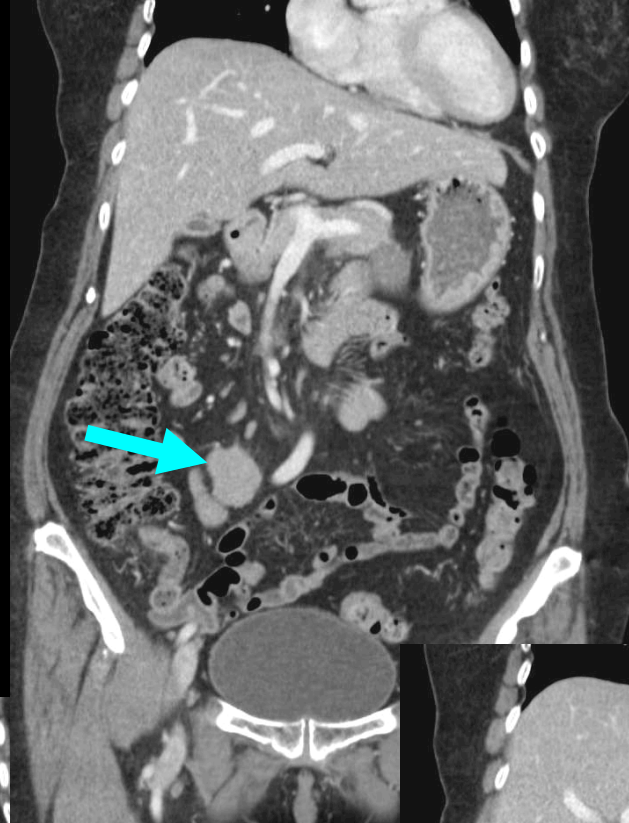
jeune fille 20 ans ,douleurs hypogastriques , asthénie



pseudo tumeur inflammatoire ou
tumeur myofibroblastique
sujet jeune ,rehaussement +++

femme 47 ans, pseudo polyarthrite rhizomélique atypique





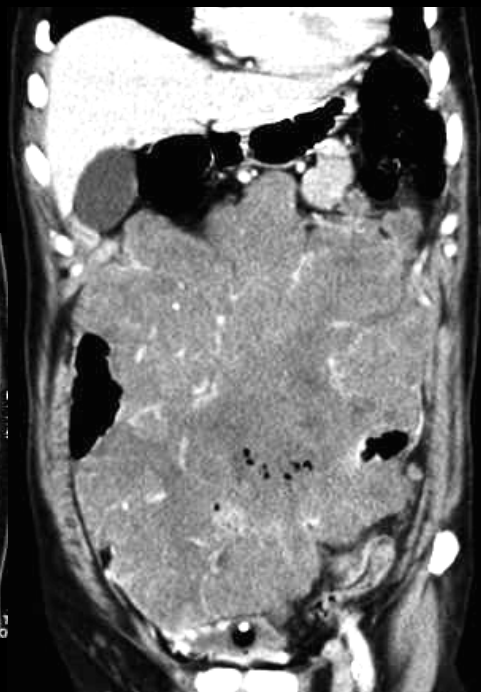
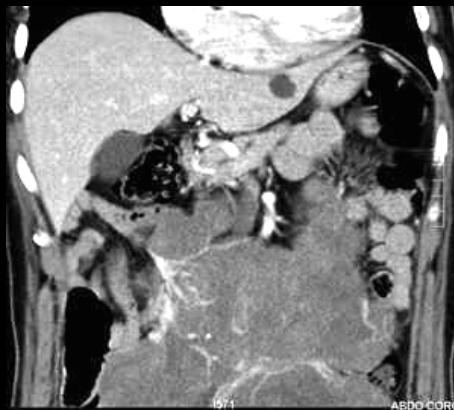
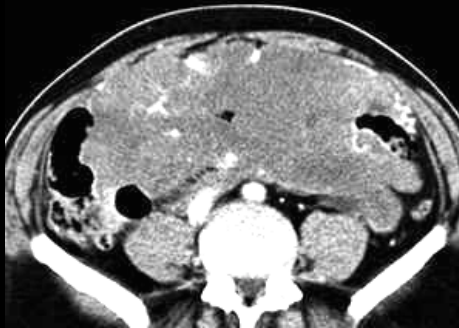
LMNH B diffus à
grandes cellules, (CD
20 +)

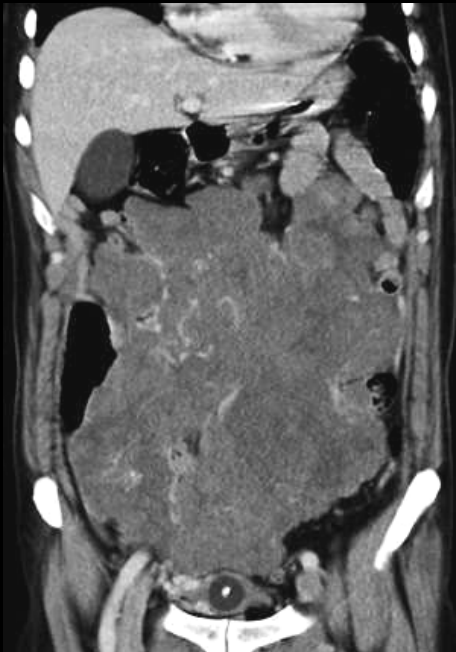
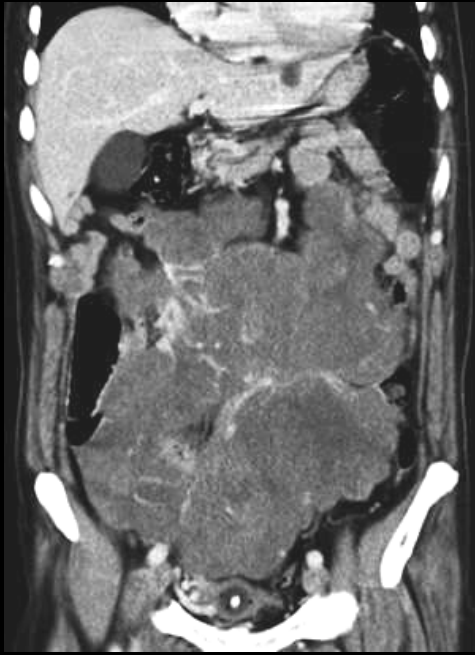
homme 71 ans ; baisse de l'état
général ; masse abdominale palpable

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 .)

homme 62 ans sans antécédents petite baisse de l'état général ; masse palpable de l'HCG diagnostic du clinicien : splénomégalie ;



diagnostic



-539.0
56
4



3



léiomyosarcome à point de départ **rétrpéritonéal** !!!