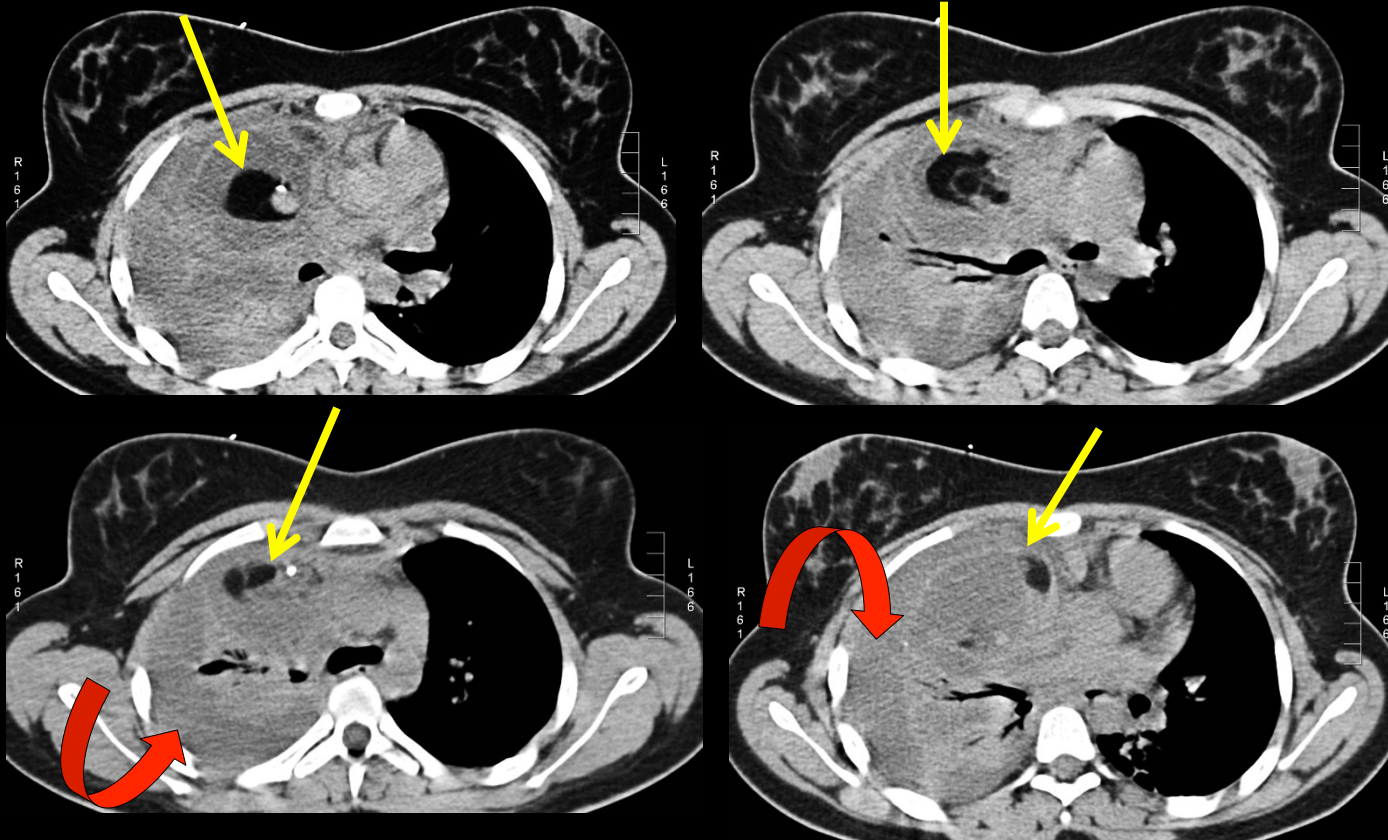


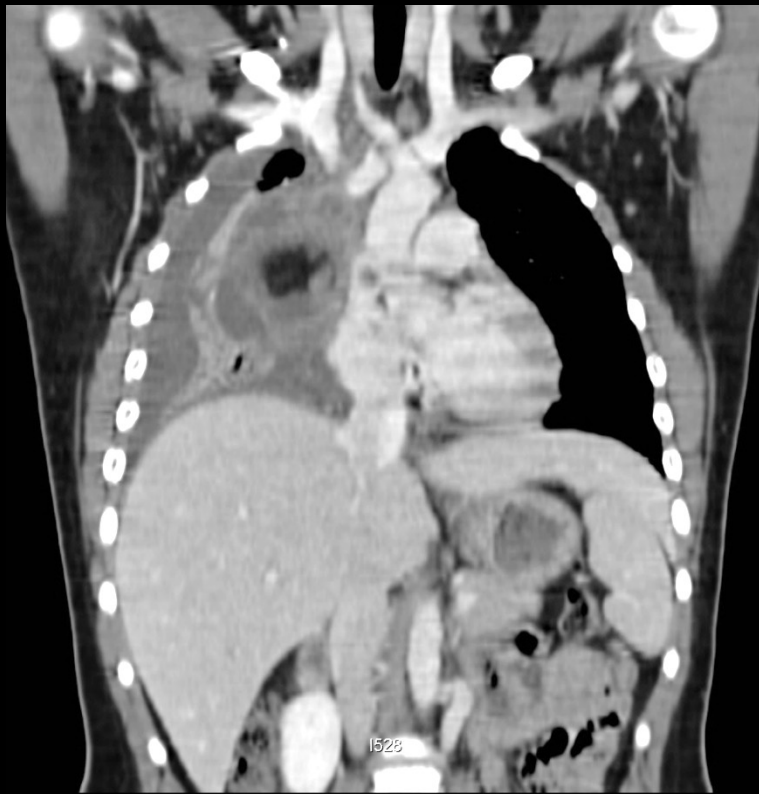
Jeune fille, 14 ans, pas pas d'antécédents médico-chirurgicaux .**Dyspnée** d'apparition progressive avec aggravation récente sur mode aigu .Pas d'altération de l'état général .
Radiographie thoracique : **anomalie paramédiastinale D**



Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur le scanner avant injection , pour caractériser cette lésion

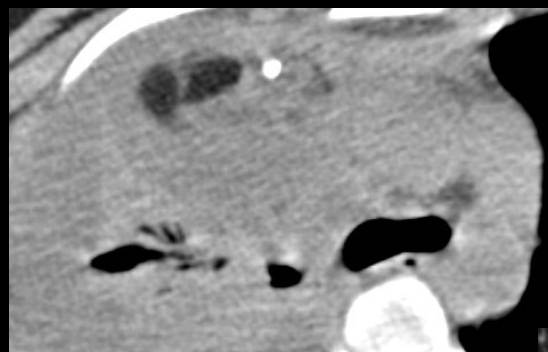
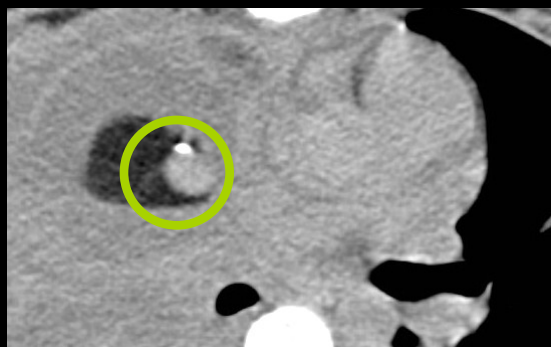


Volumineuse masse occupant tout l'hémithorax droit
Présence de zones franchement graisseuses dont l'une renferme un nodule homogène
Une petite calcification nodulaire infracentimétrique
Epanchement liquide pleural droit de densité élevée

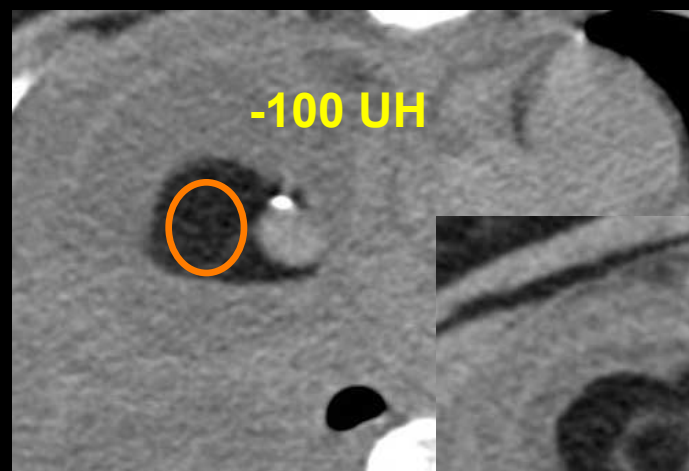


Les reformations coronales permettent de mieux comprendre la symptomatologie clinique et les images en coupes axiales . Il existe:

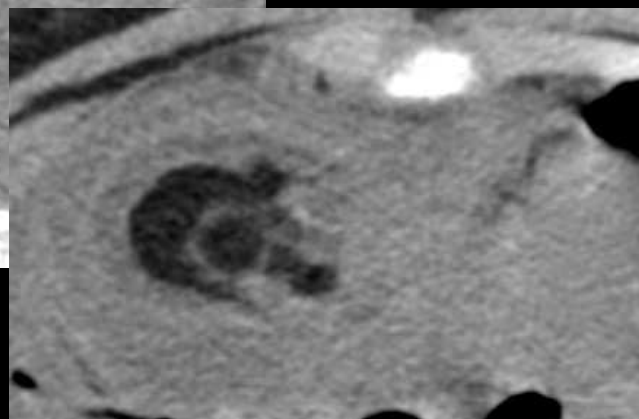
- un **épanchement liquide** de grande abondance dans la **cavité pleurale droite**
- une **atelectasie passive** du **poumon homolatéral**
- une **masse médiastinale** antérolatérale droite de 11 x 6 cm au centre de laquelle on retrouve les **zones graisseuses**



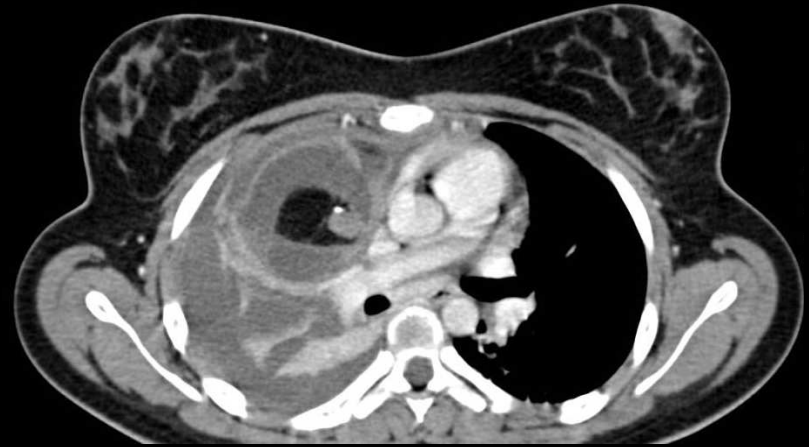
calcifications



-100 UH



graisse

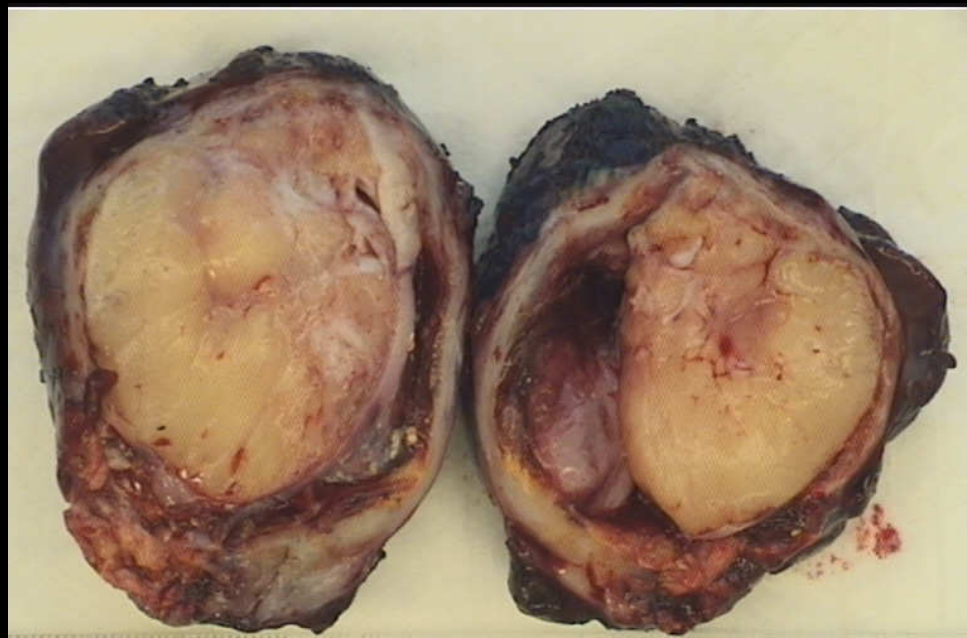


Le diagnostic peut donc être affirmé !

-La masse médiastinale qui renferme des zones franchement graisseuses ,et un nodule accompagné de calcifications ne peut être qu'un tératome mature

-la révélation clinique aiguë et la présence d'un épanchement pleural liquide dense , donc à contenu protéique élevé suggère fortement une rupture intrapleurale de la lésion médiastinale

Tératome médiastinal mature révélé par une rupture intra-pleurale



L'aspect macroscopique confirme la présence de dents et de cheveux ainsi que de matériel sébacé



Tératomes médiastinaux

Tumeurs à cellules germinales composées de plusieurs tissus **matures** dérivés **d'au moins 2 des 3 feuillets embryonnaires primitifs**

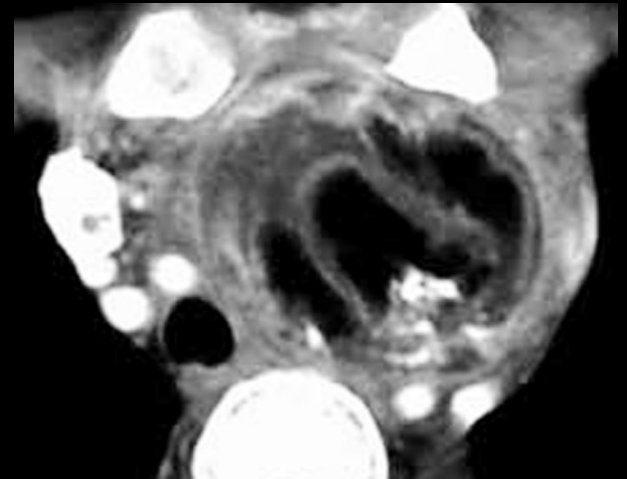
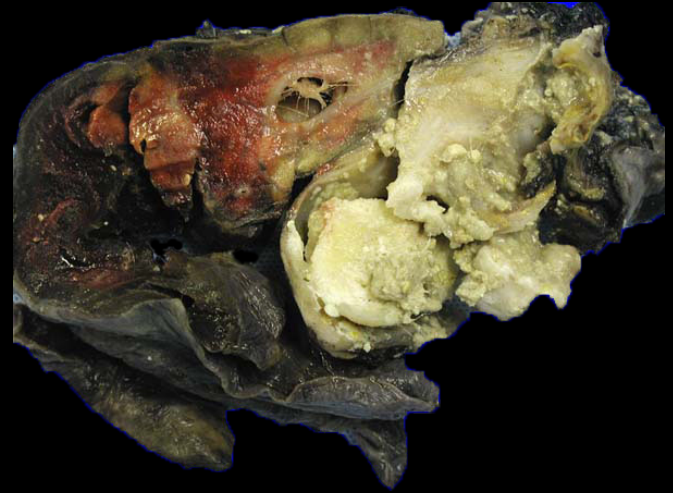
Les kystes dermoïdes sont des variantes kystiques dont les parois comportent un épithélium épidermoïde et des dérivés cutanés (dermiques)

50 à 70 % des tumeurs à cellules germinales du médiastin sont des tératomes dont plus de 80 % siègent dans le médiastin antéro-supérieur

Le sex-ratio H / F est de 1 / 1,4 mais les tératomes immatures surviennent presque exclusivement chez l'homme

L'âge de survenue va de 18 à 60 ans avec une moyenne de **28 ans**

On attribue à la présence fréquente de **contingents tissulaires pancréatiques** dans les tératomes matures du médiastin leur propension à se rompre par rapport aux autres localisations ; pour les mêmes raisons, ils peuvent se manifester par un **hyperinsulinisme** et des **hypoglycémies**



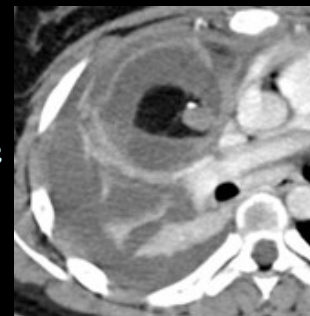
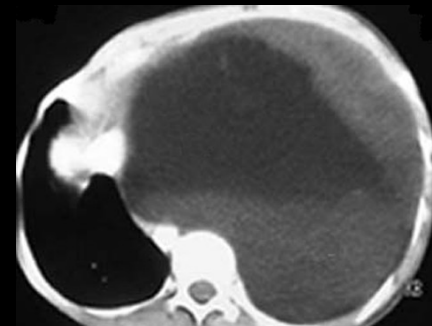
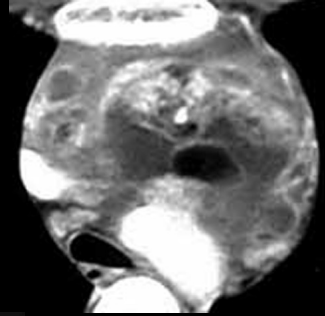
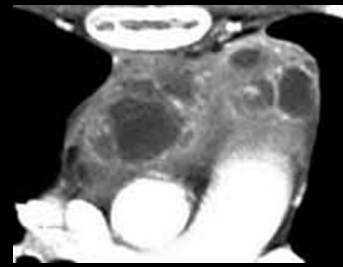
La rupture d'un tératome mature du médiastin dans la plèvre ou le médiastin peut entraîner une **médiastinite** ou un **empyème** pleural ; on peut observer des **fistules** avec le péricarde , l'arbre trachéo-bronchique , l'aorte .

Histologiquement , les dérivés ectodermiques prédominent ainsi que la graisse et les dérivés entoblastiques , les éléments musculo-squelettiques et les dents sont moins fréquents . Du tissu pancréatique est présent dans 60 % des tératomes médiastinaux alors que cela est exceptionnel dans les autres sites.

Le scanner est l'examen-clé pour le diagnostic car il montre l'**hétérogénéité structurale** avec des zones tissulaires , liquides , **graisseuses (50 à 70 % des cas)** ,et des calcifications variées .

Les zones kystiques peuvent être le sièges de **niveaux graisse-liquide** (sécrétion sébacée) et renfermer des images de phanères : poils et cheveux)

Les complications (hémorragies et surtout ruptures) se traduisent par des contours irréguliers infiltrant le parenchyme et/ou des épanchements liquides de la plèvre ou du péricarde



Take home message

Le tératome mature du médiastin se rencontre préférentiellement chez la jeune femme

Son diagnostic est facile au scanner, en particulier grâce aux plages de tissu graisseux facilement identifiables et aux éléments denses (os , dents , calcifications diverses..)

La particularité évolutive des tératomes du médiastin est leur particulière **propension à se rompre** dans les structures adjacentes (parenchyme pulmonaire , tissu cellulo-graisseux médiastinal, , cavités pleurale et péricardique , arbre trachéo-bronchique) qui est rapportée à la **fréquente présence (60 % des cas) d'un important contingent de tissu pancréatique exocrine** .

Pour la même raison , les éléments endocriniens du contingent pancréatique intralésionnel peuvent révéler l'affection par un tableau d'hypoglycémie organique

Le pronostic des tératomes matures est excellent avec pratiquement 100 % de survie à 5 ans ,surtout chez l'enfant . Les formes à révélation plus tardive sont parfois plus agressives .On a décrit une augmentation de la fréquence des leucémies chez les patients traités pour tératome médiastinal