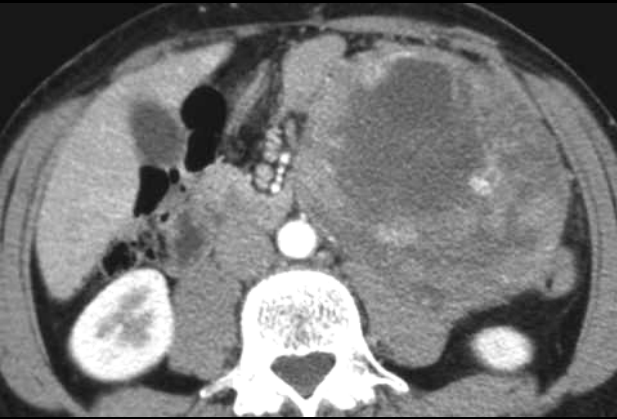
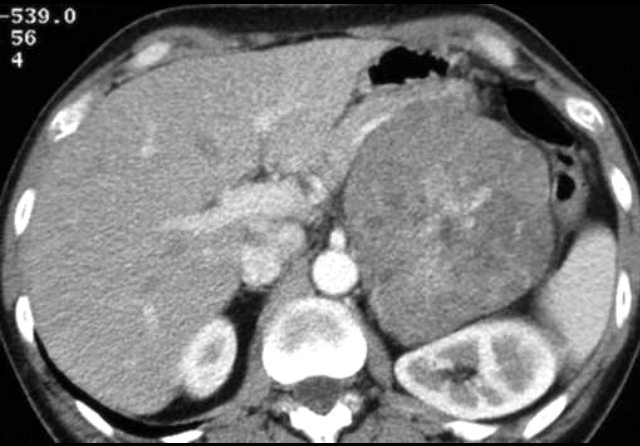


homme 62 ans sans antécédents petite baisse de l'état général ; masse palpable de l'HCG diagnostic du clinicien : splénomégalie ;



quels sont les principaux éléments sémiologiques



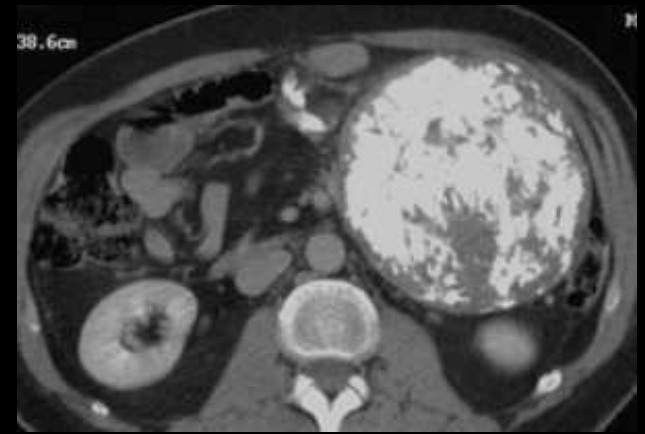
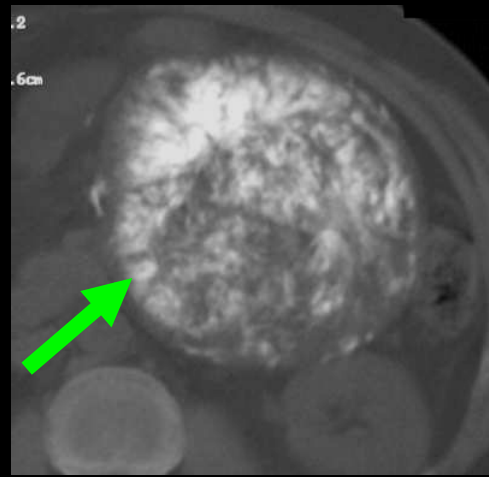
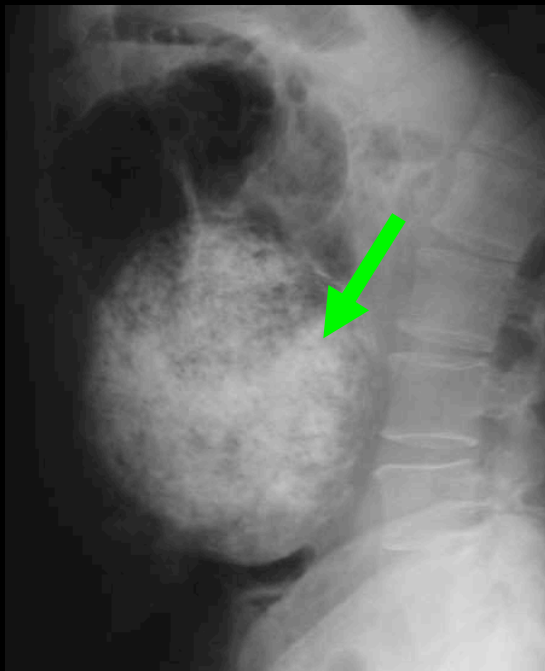
quelles hypothèses diagnostiques pouvez vous proposer



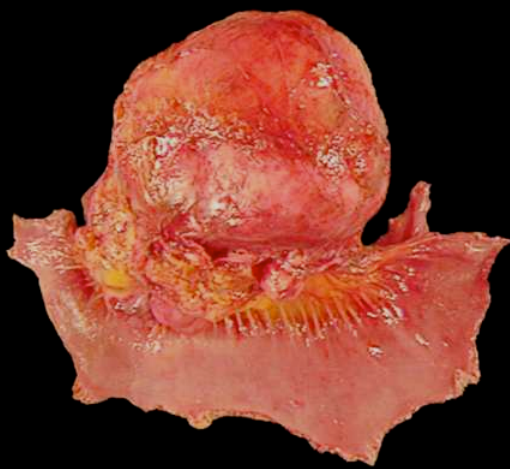
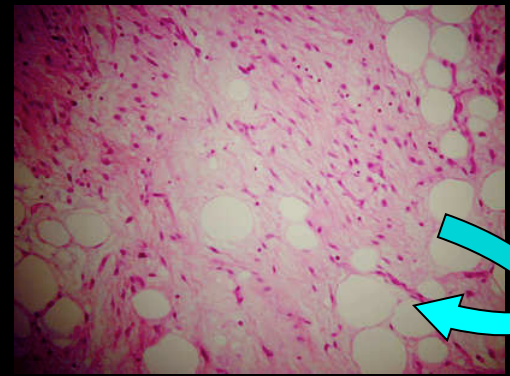
tumeur maligne conjonctive intestino-mésentérique : GIST , leiomyosarcome , liposarcome à point de départ ?? estomac , grêle ? autre ??

what else ?????

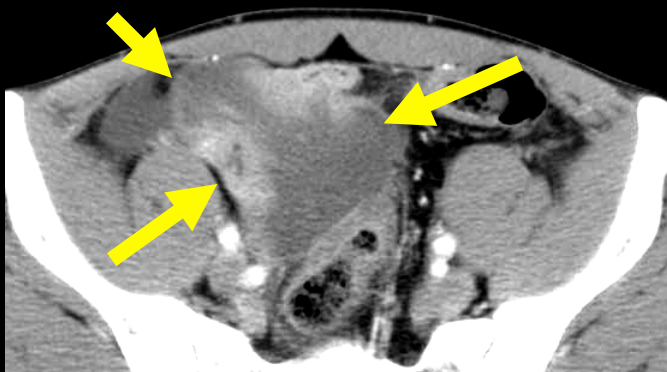
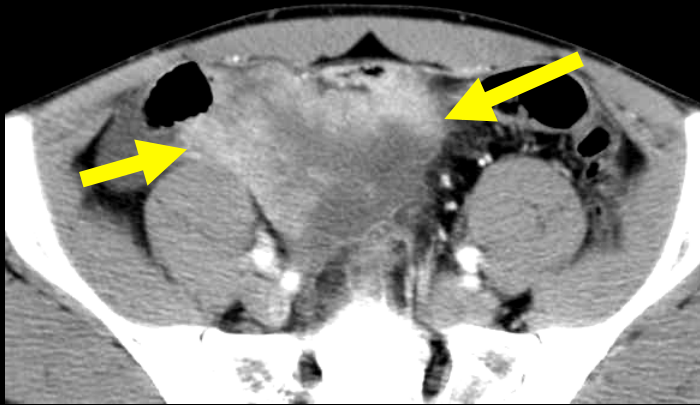
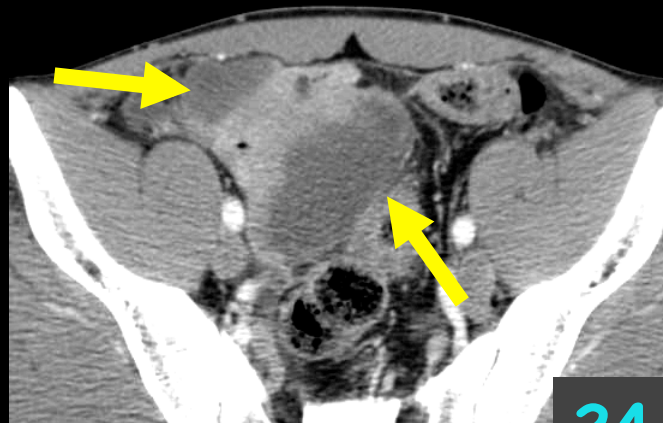
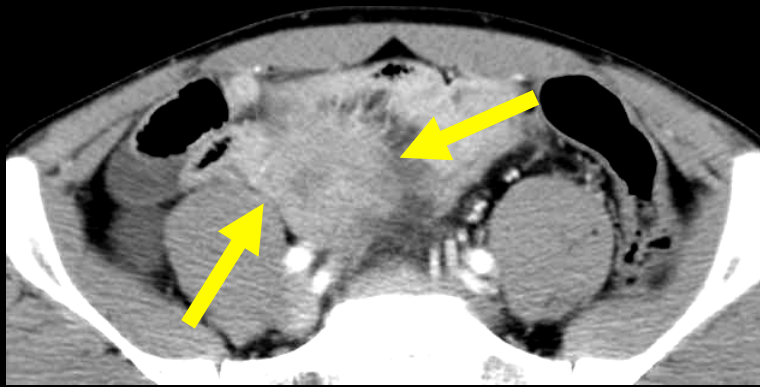
peritoneaux est un argument majeur en faveur de l'origine rétroperitoneale de la masse. Il faut en outre vérifier que la vascularisation de la lésion ne vient pas de l'AMS mais des lombaires .



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



liposarcome péritonéal avec métaplasie osseuse



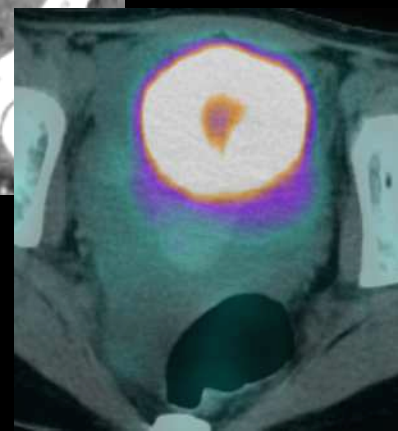
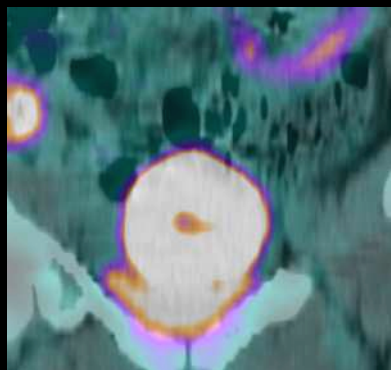
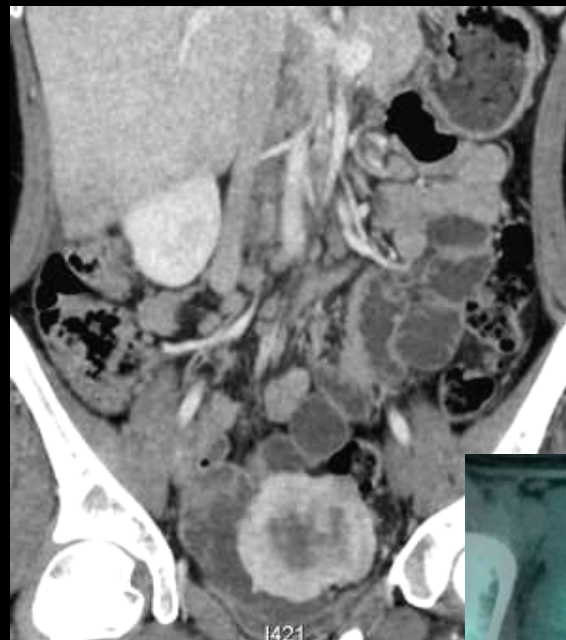
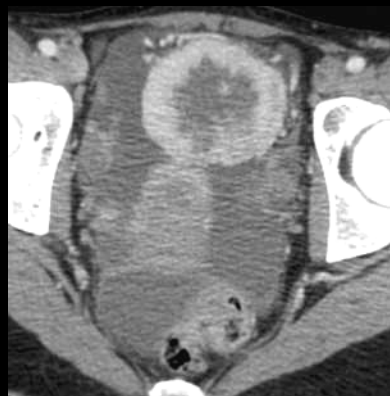
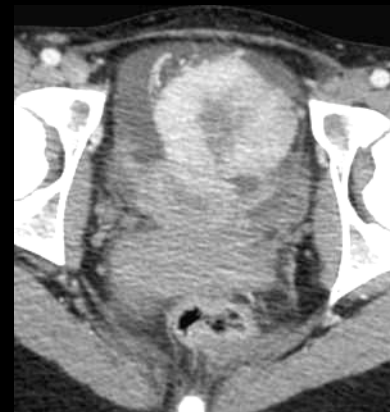
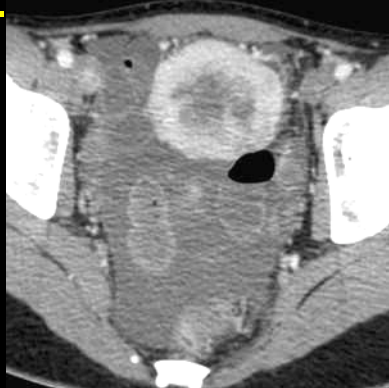
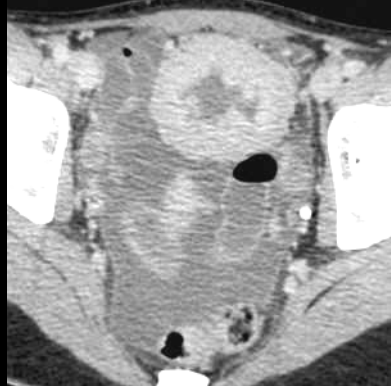
24 ans, pas
d'atcd, tableau
d'appendicite



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

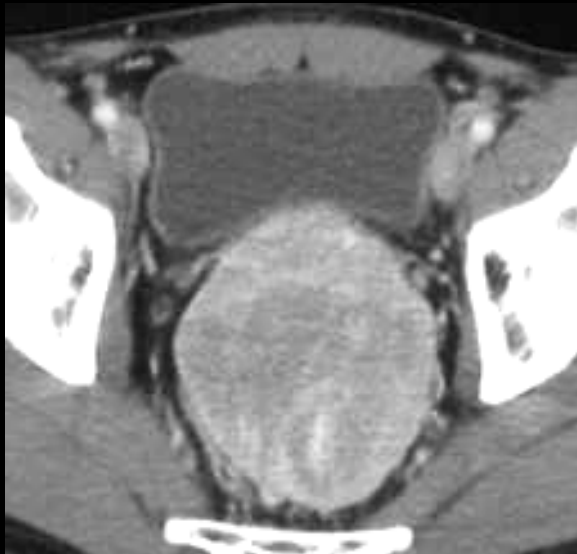
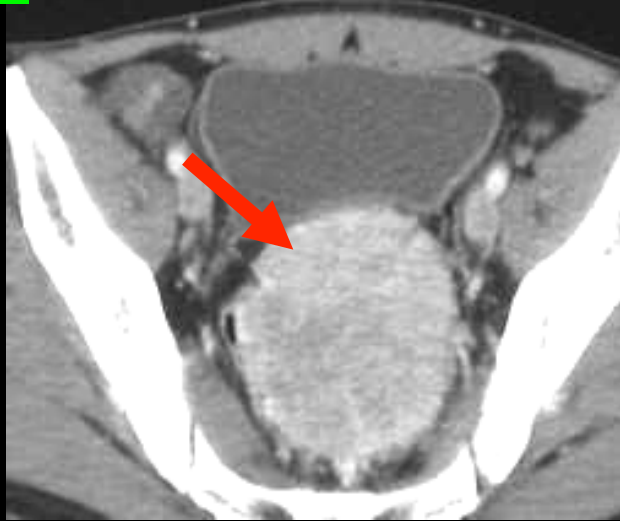
jeune fille **20 ans**

douleurs hypogastriques , asthénie



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

22 ans , syndrome douloureux hypogastrique



tumeurs hypervascularisées du péritoine

T stromales (GIST)

T conjonctives vasculaires : T fibreuse solitaire

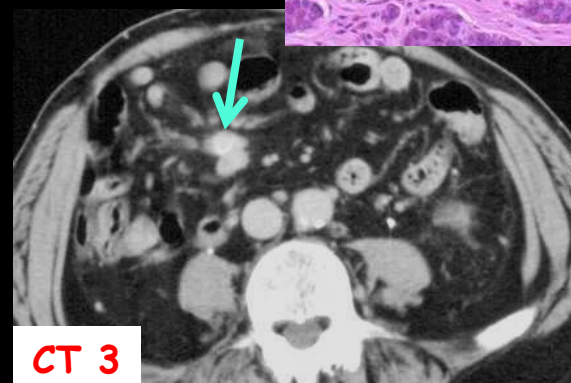
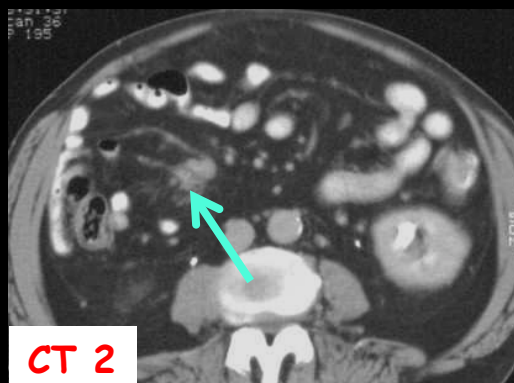
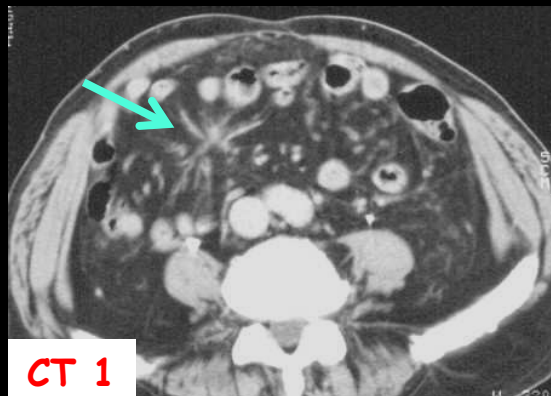
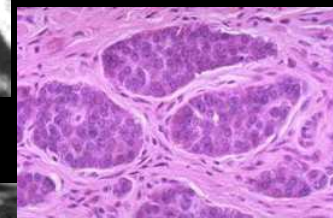
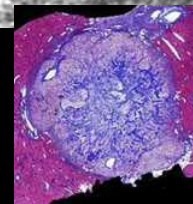
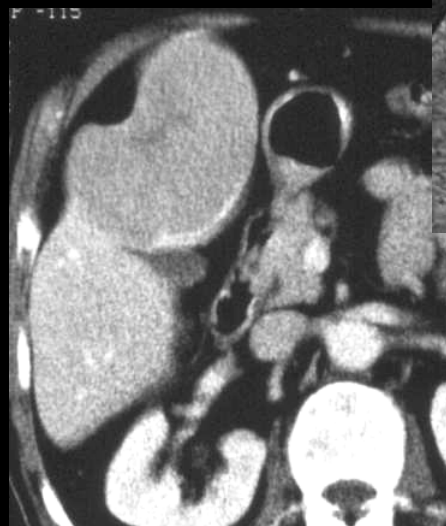
T carcinoïdes

Castelman angio folliculaire

métastase hypervascularisée (Grawitz +++)

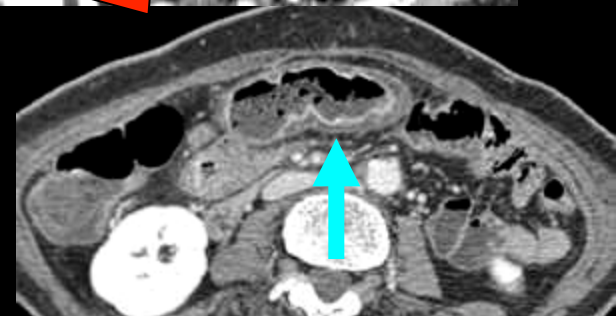
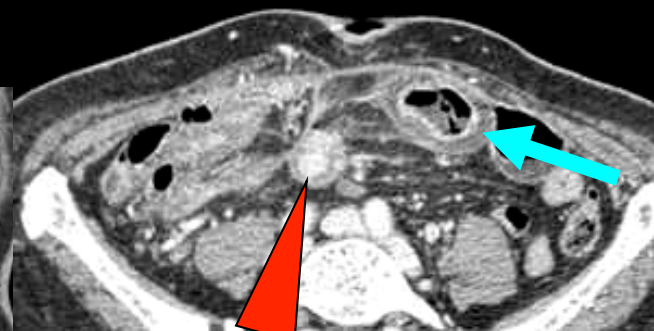
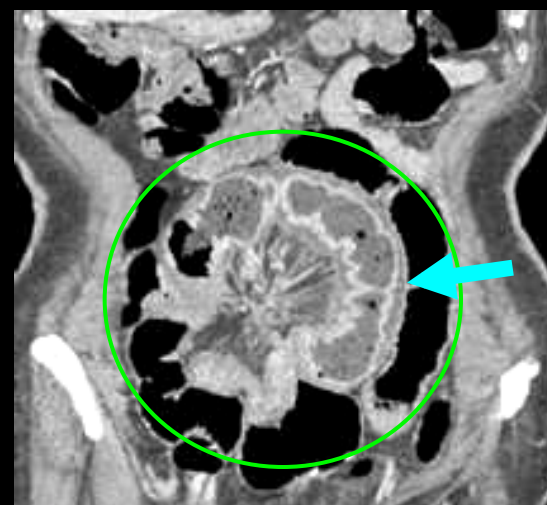
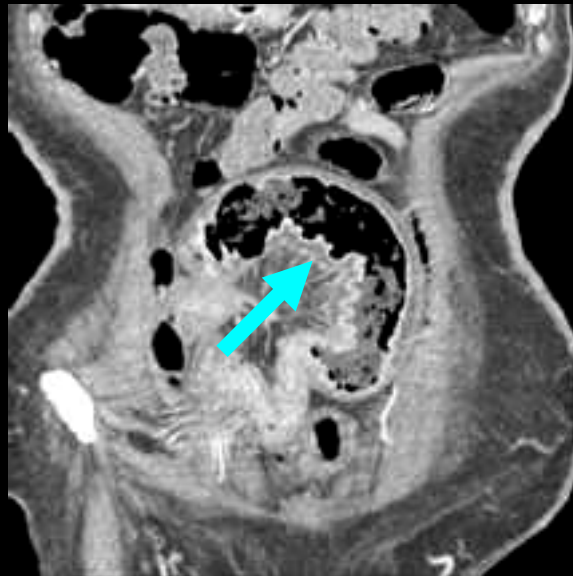
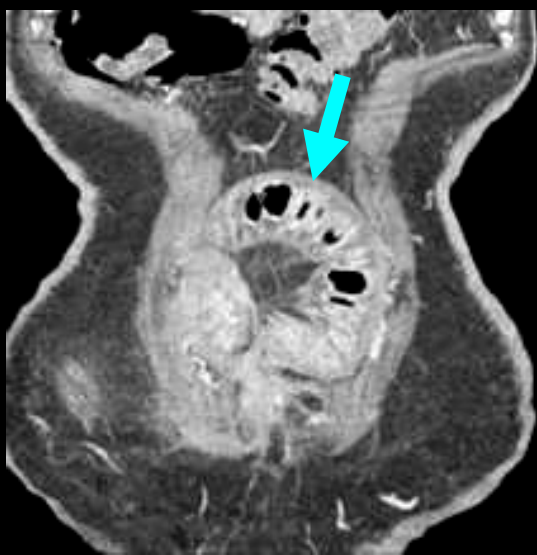
hémangiopéricytome du cul de sac de Douglas ; hypervascularisation +++ ; serait probablement classée tumeur fibreuse solitaire " hemangiopericytoma like vascular pattern" actuellement

homme 72 ans , baisse de l'état général inquiétante (3 scanners en 6 mois...!!!), douleurs abdominales . Etiqueté CHC au scanner ; la PBF révélera le diagnostic qui est

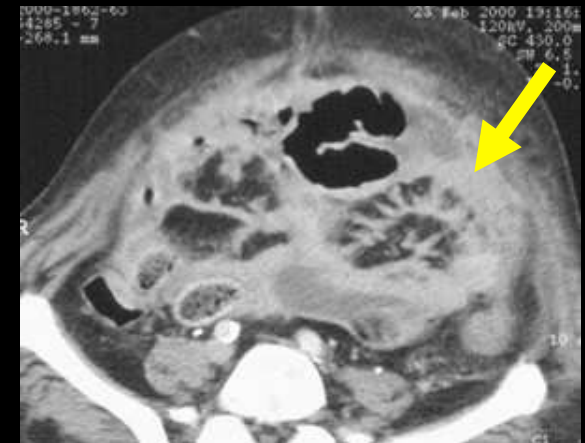
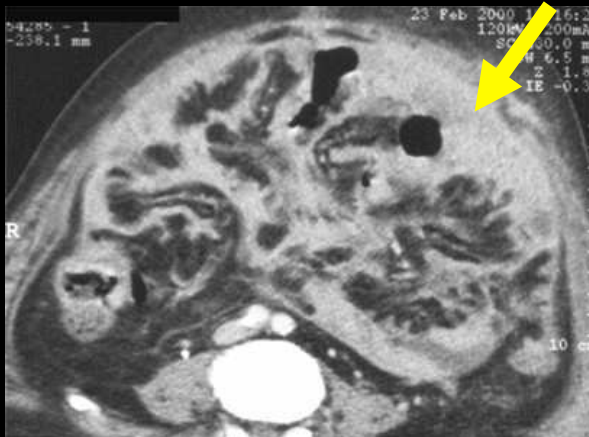
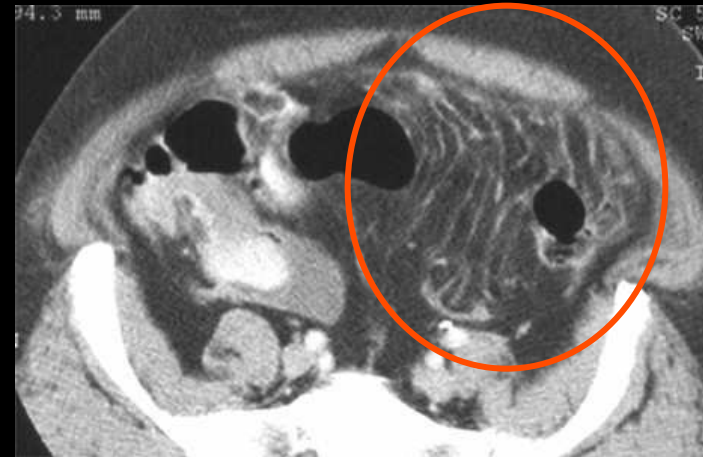
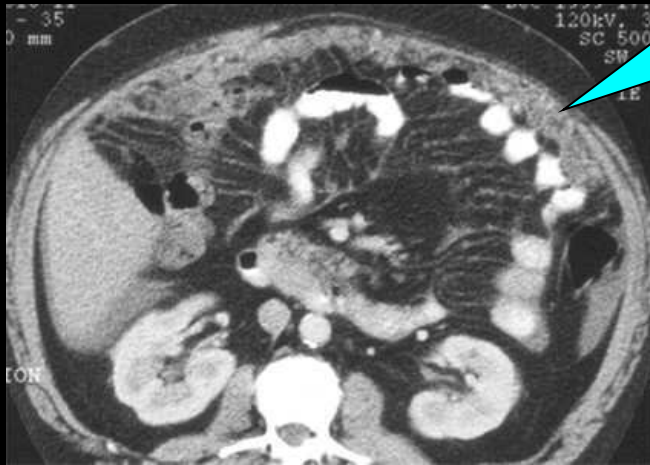


tumeur carcinoïde iléale méconnue sur les 3 scanners réalisés en 6 mois... les anomalies du mésentère étaient pourtant évidentes mais les plus belles erreurs sont observées lorsqu'on a un diagnostic !!!

toute anomalie du mésentère , quelle qu'en soit l'aspect , doit faire penser à la tumeur carcinoïde

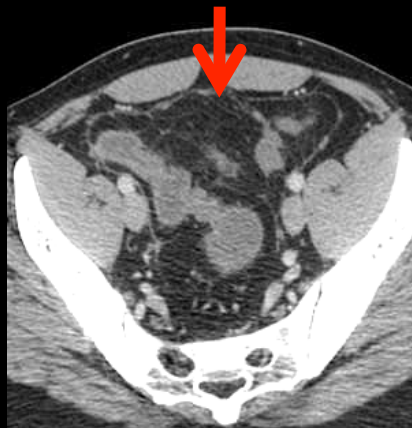
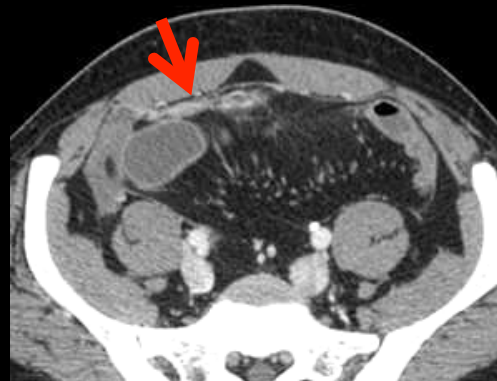
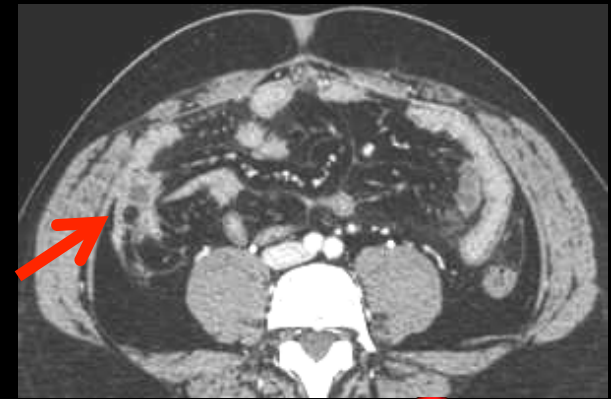
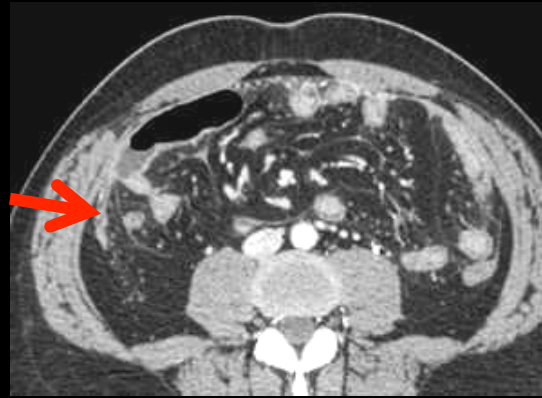


tumeurs carcinoïdes iléales et mésentérique rétractile ;
ischémie chronique et/ou lymphangiectasies pariétales



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

femme 25 ans ,,baisse de l'état général



diagnos

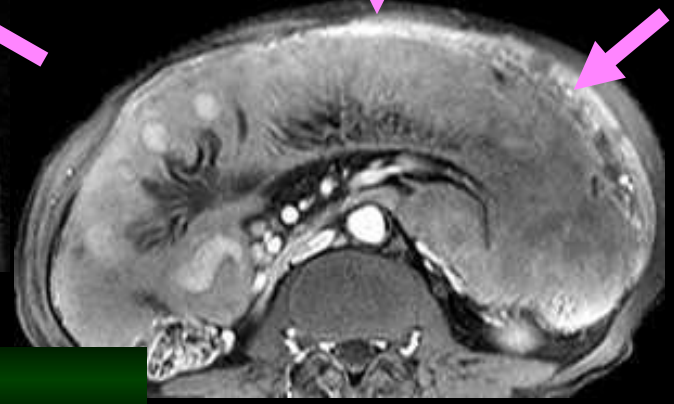
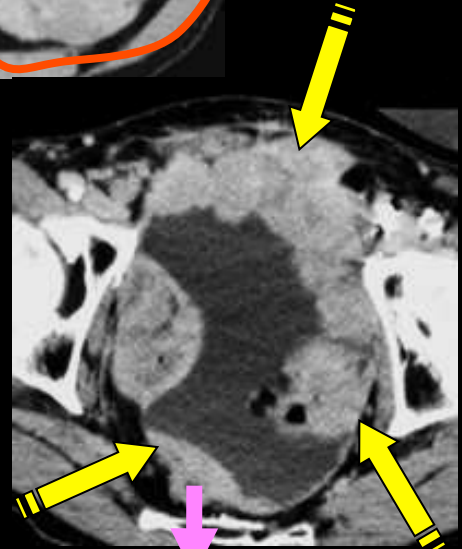
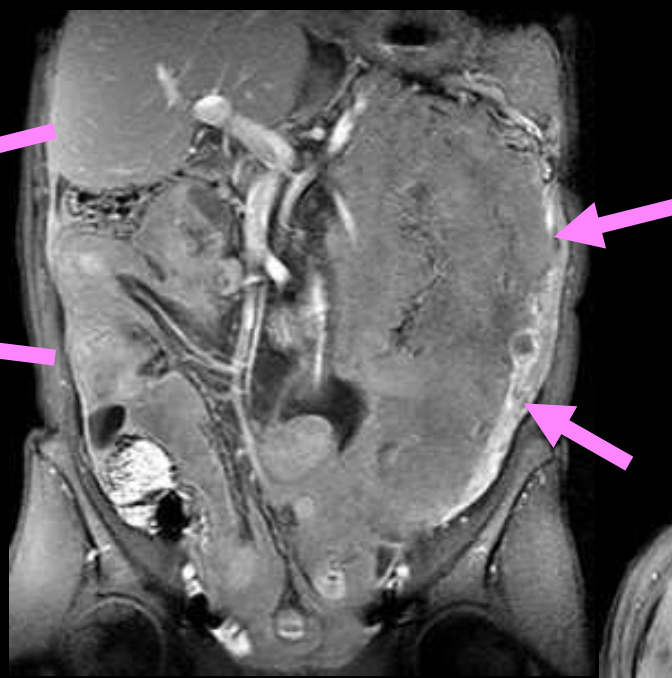
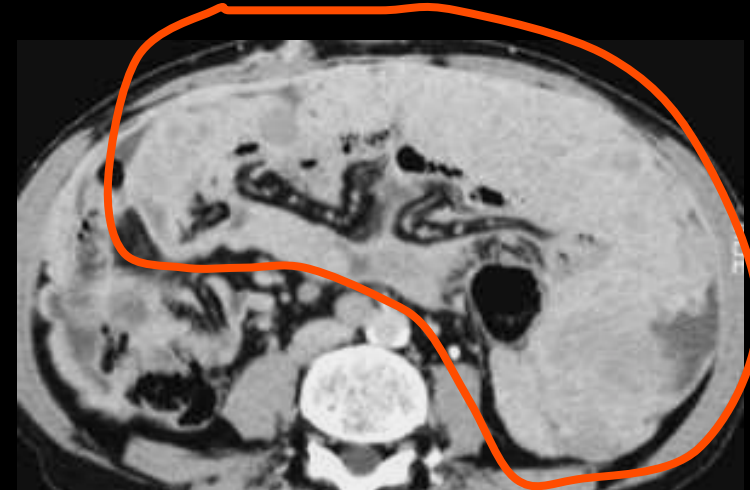


mésothéliome péritonéal primitif

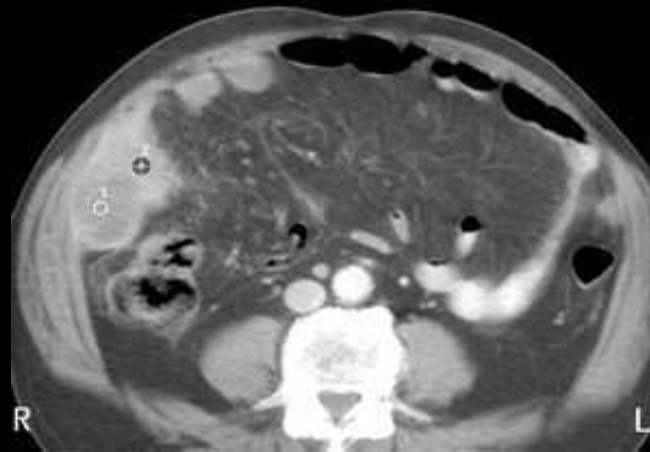
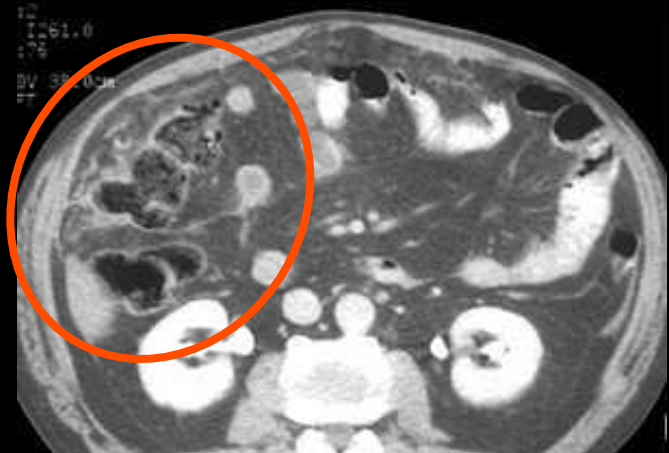
-les présentations du mésothéliome péritonéal sont extrêmement variées

. Dans cette forme disséminée ,l'atteinte fibrosante du GO reste l'élément le plus significatif .

-la prédominance des images de fibrose "lardacant" le mésentère et l'absence d'implants nodulaires font la différence avec une carcinomatose.



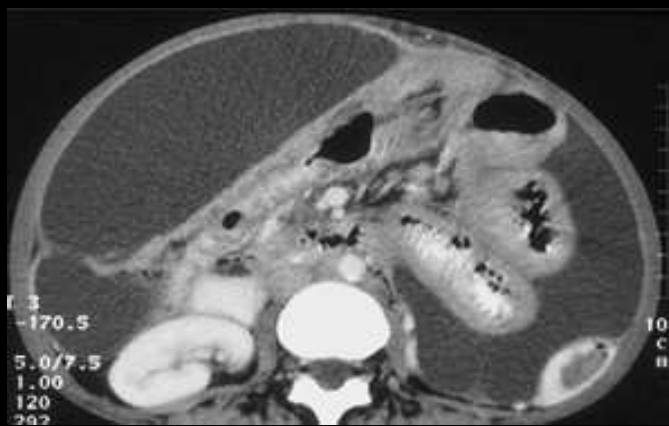
mésothéliome primitif du péritoine ;forme desmoplastique



mésothéliome primitif du péritoine forme sarcomateuse "sèche" .

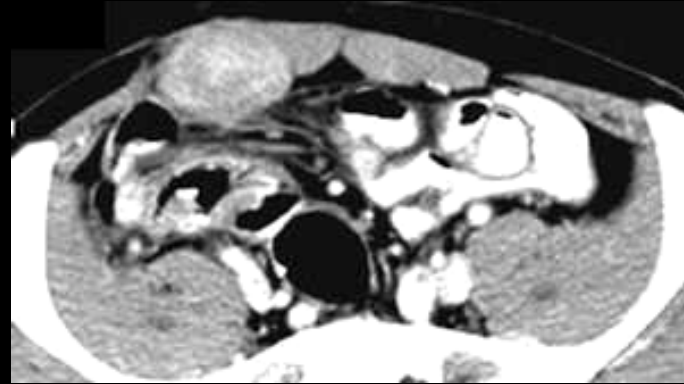


*obs. P Taurel
Montpellier*



mésothéliome primitif du péritoine forme pseudo-carcinomateuse , ascitique.

*obs. P Taurel
Montpellier*

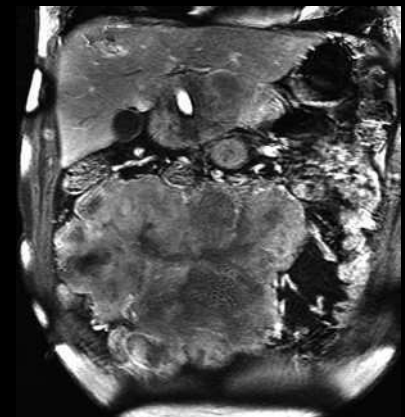
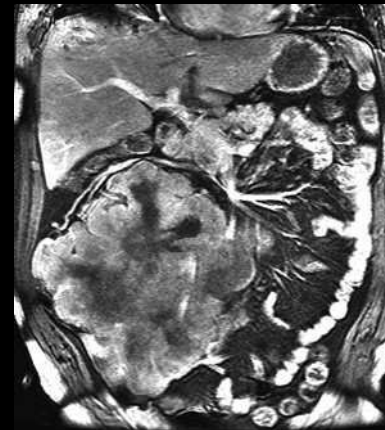
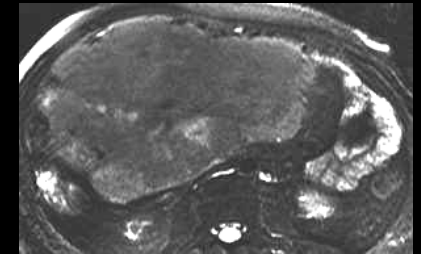
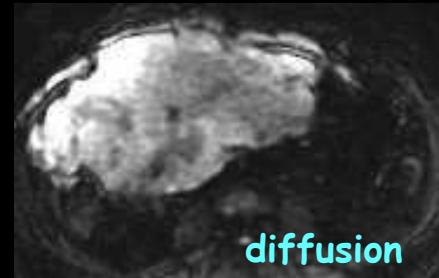
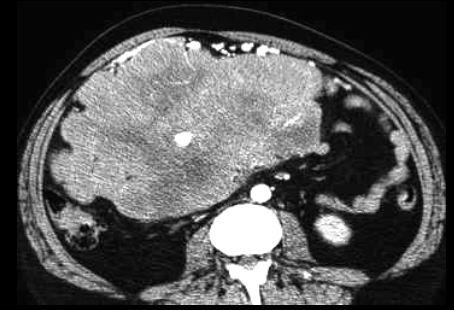
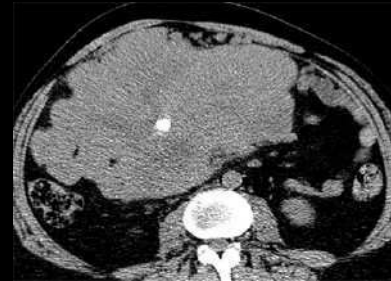


antécédents: colo-proctectomie pour polypose adénomateuse recto-colique familiale

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

-toutes les variétés de **tumeurs mésoenchymateuses**, bénignes ou malignes, ont été rapportées au niveau du péritoine (et en particulier du grand omentum : histiocytome fibreux malin, liposarcome, léiomyosarcome, hémangiopéricytome, tumeur fibreuse solitaire... etc.

-les **localisations primitives au GO des hémopathies malignes** : LMNH primitif péritonéal, plasmocytome solitaire, sarcome granulocyttaire (LAM5) peuvent également se présenter sous forme de masse charnue du GO, même si, là aussi, les présentations multifocales disséminées sont beaucoup plus fréquentes



diagnos
tic



homme 52 ans, masse abdominale, baisse de l'état général

PECome du grand omentum

-c'est l'immunohistochimie qui seule a permis l'identification de cette masse ,montrant une **lésion sarcomateuse à cellules épithélioïdes** coexprimant les **marqueurs musculaires lisses** (actine musculaire lisse) et les **marqueurs mélanocytaires** (HMB 45,melan A)

-les **PEComes** correspondent à une prolifération des **cellules épithélioïdes périvasculaires** (**periepithelial cells=PEC**) ; sont rassemblés sous cette dénomination:

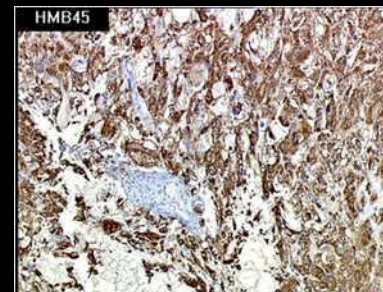
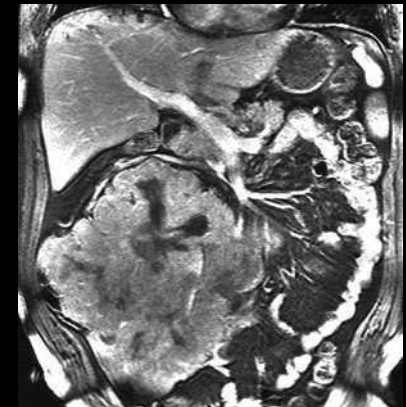
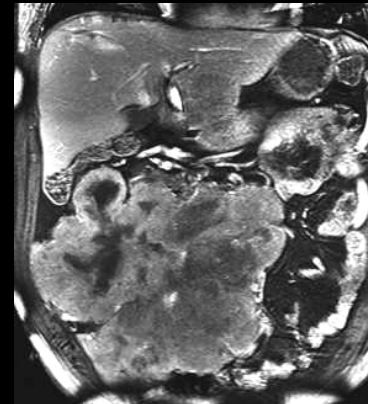
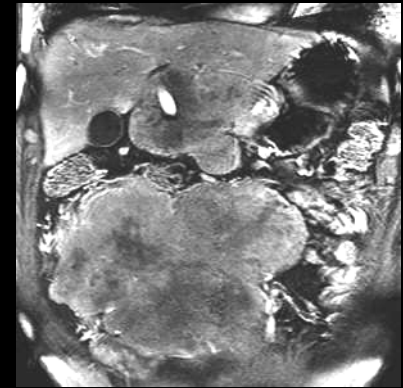
.les sarcomes abdomino-pelviens à cellules épithélioïdes périvasculaires

.les tumeurs myomélanocytaires à cellules claires

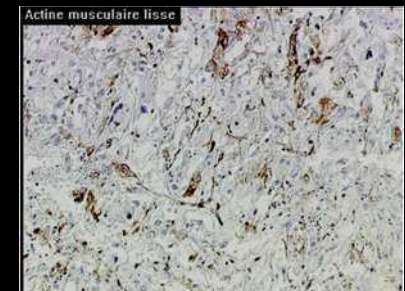
.les tumeurs sucre du poumon , des viscères et des tissus mous

.les angiomyolipomes à cellules claires du rein et les angiomyolipomes classiques du rein et du foie

.la lymphangioléiomyomatose .

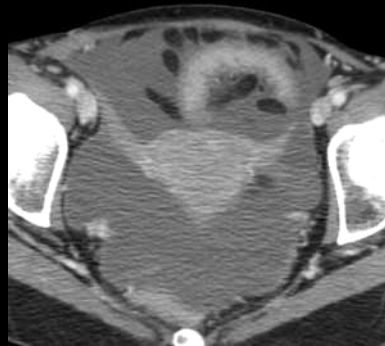
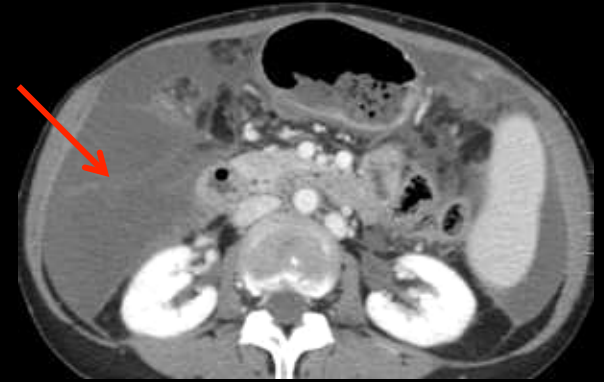


HMB45
marqueur
mélanocytaire



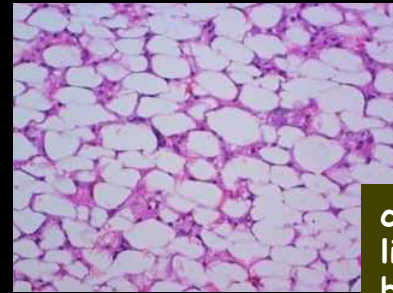
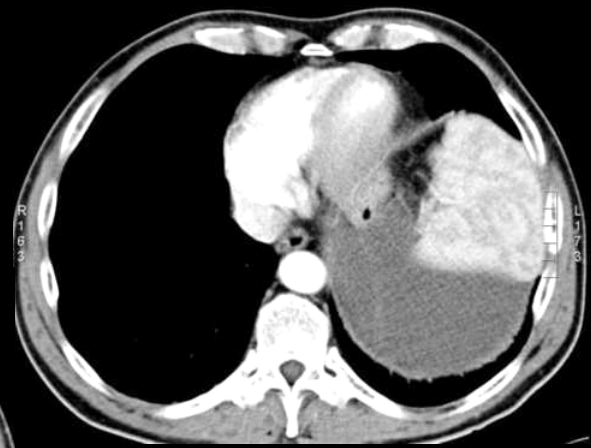
actine musculaire lisse
marqueur
musculaire lisse

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

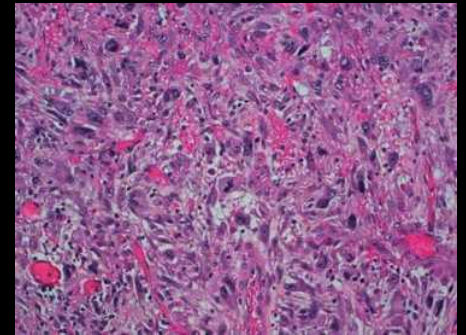


mésothéliome multikystique
(syn. : kyste péritonéal d'inclusion multiloculaire , mésothéliome kystique)

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



contingent
liposarcomateux
bien différencié



contingent sarcomateux
indifférencié pléomorphe

Liposarcome dédifférencié
rétrépéritonéal, à expression clinique
abdominale