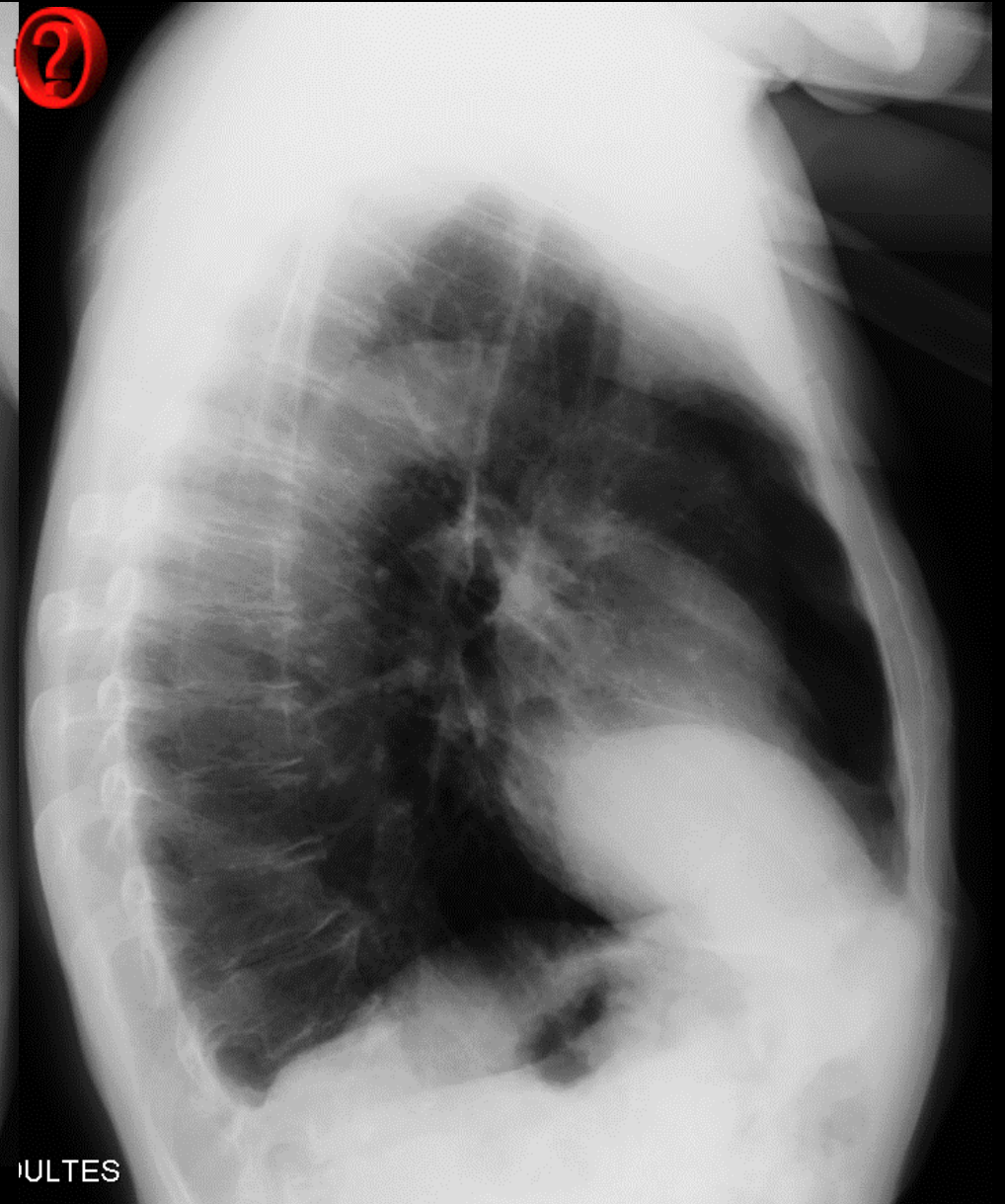
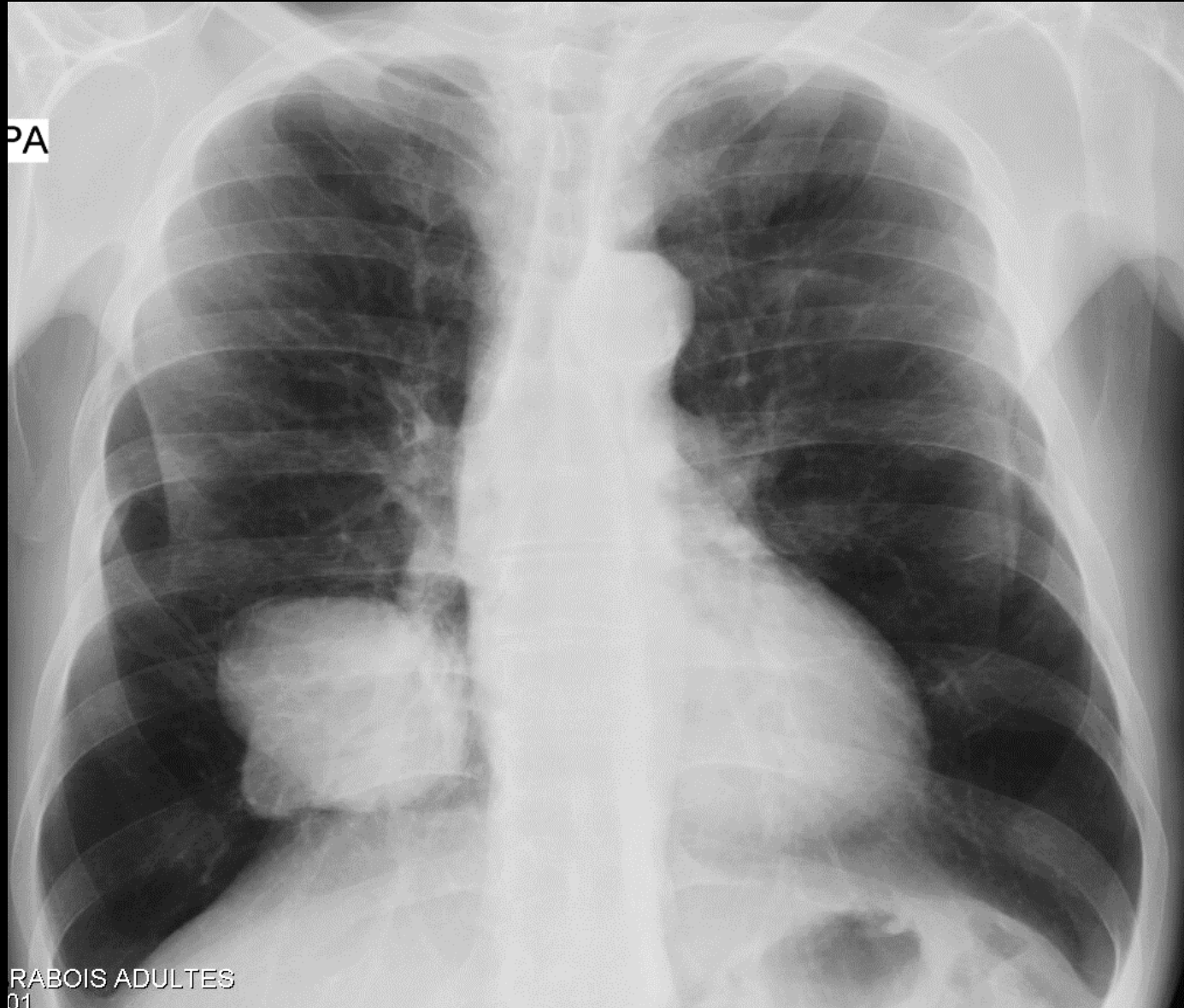
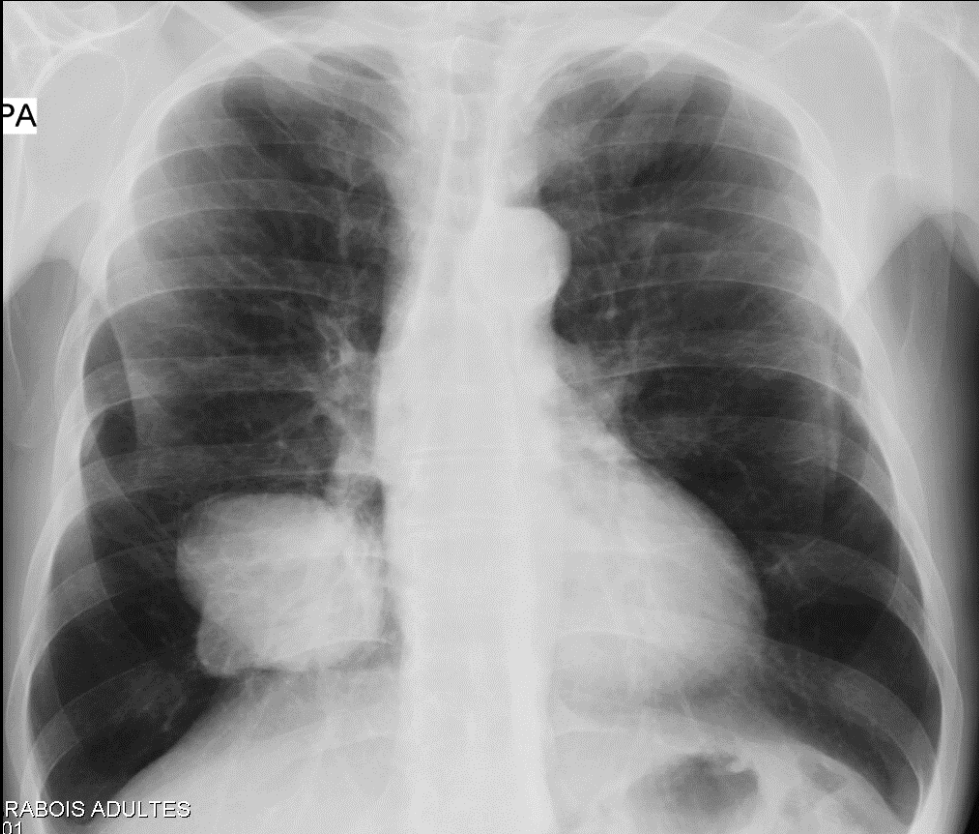


Homme 59 ans, non tabagique, découverte fortuite



Homme 59 ans, non tabagique, découverte fortuite



Lésion ronde à contours nets convexes

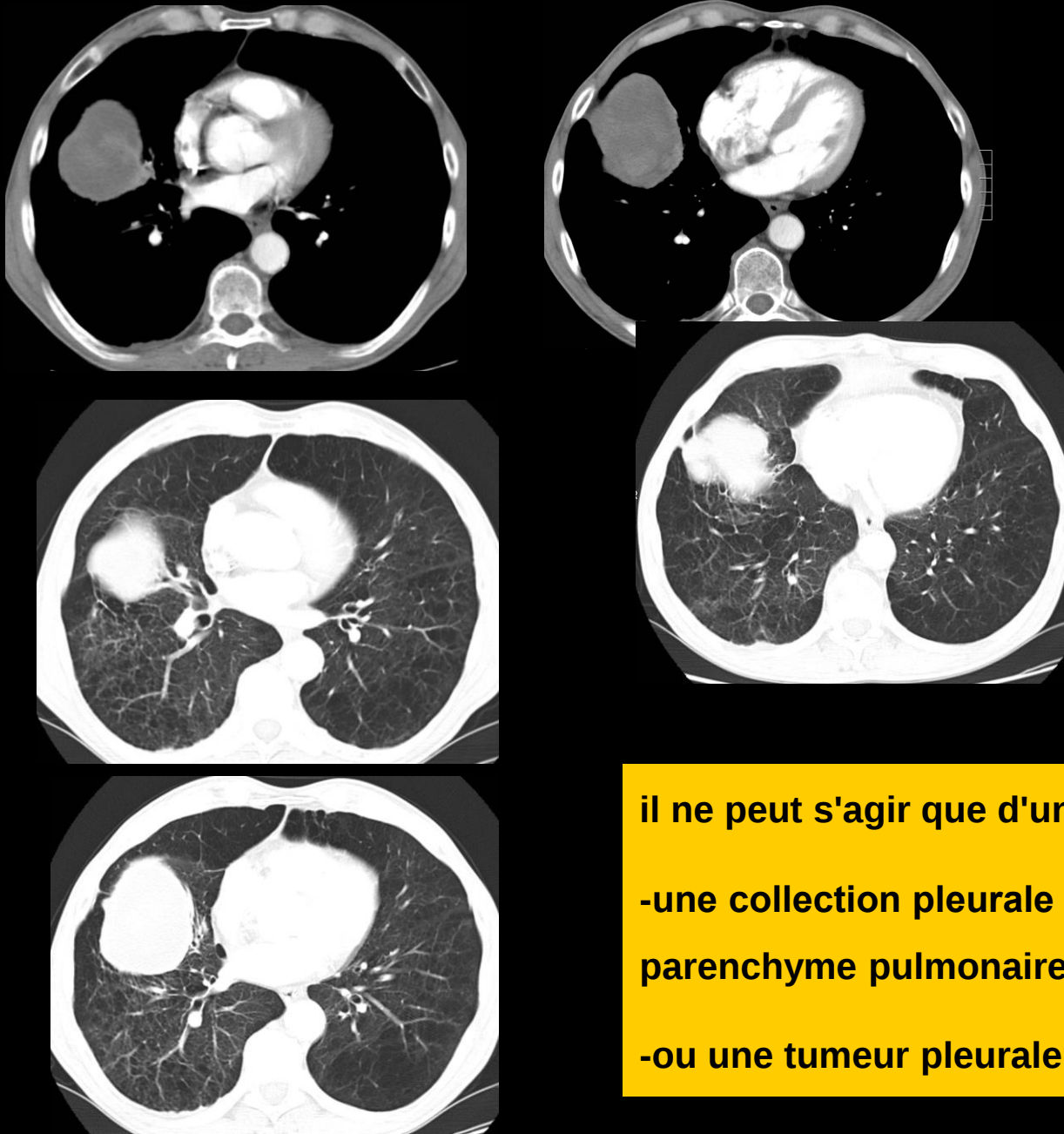
Périphérique ("intraparenchymateuse" ???

Centrée sur une scissure

Contact pleural

Pas de bronchogramme aérien

Homme 59 ans, non tabagique, découverte fortuite



Lésion ronde à contours nets convexes

Champ pulmonaire droit

**Périphérique ,circonscrite par du
parenchyme pulmonaire**

Centrée sur une scissure

Contact pleural

Pas de bronchogramme aérien

il ne peut s'agir que d'une anomalie de siège pleural et il faut donc discuter:

**-une collection pleurale scissurale (mais cœur N et absence d'anomalie du
parenchyme pulmonaire en dehors de l'"effet de masse"**

-ou une tumeur pleurale : tumeur fibreuse solitaire de la plèvre



IRM



Rehaussement hétérogène

Intra scissurale

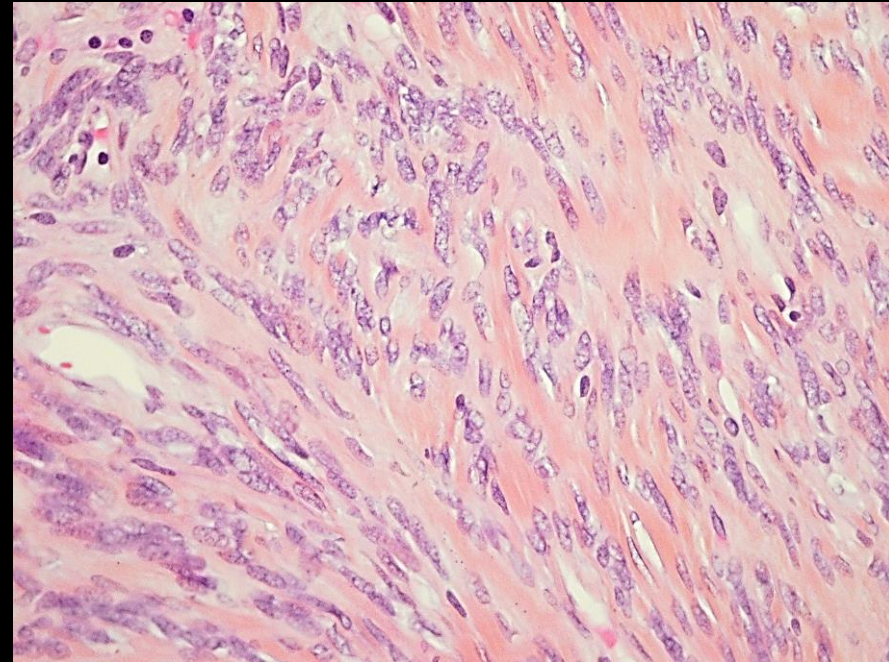
Mobile au changement de
position +++



Procubitus



**Tumeur fibreuse solitaire de la plèvre
(mésothéliome bénin)**



Plus fréquente chez la femme jeune

Asymptomatique / association non rare avec l'ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique ; peut se révéler par des hypoglycémies

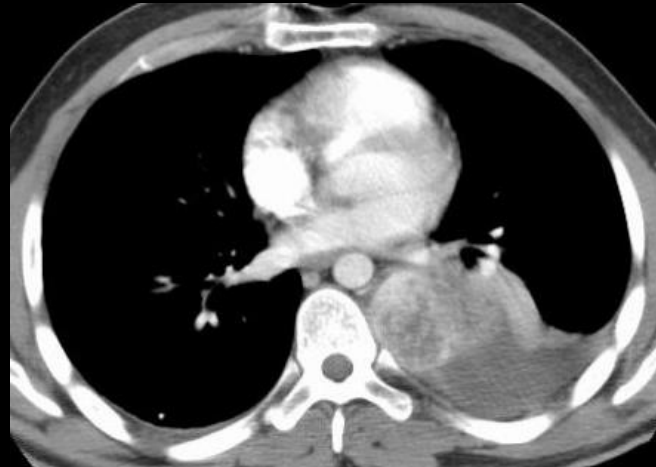
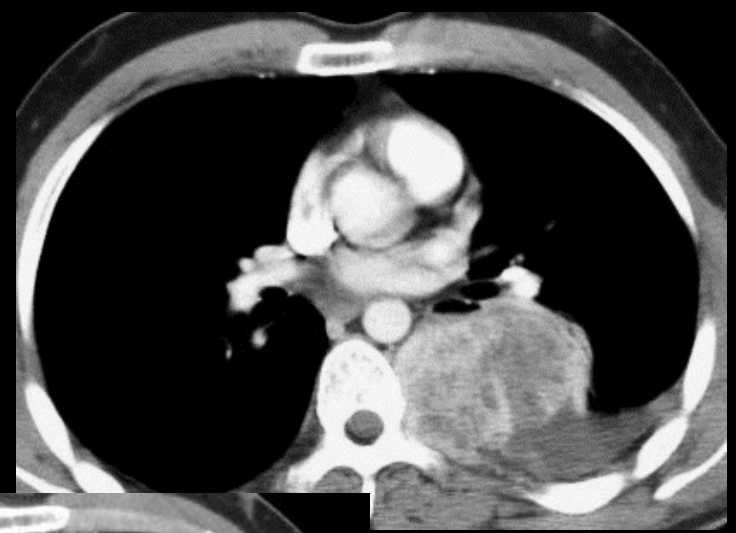
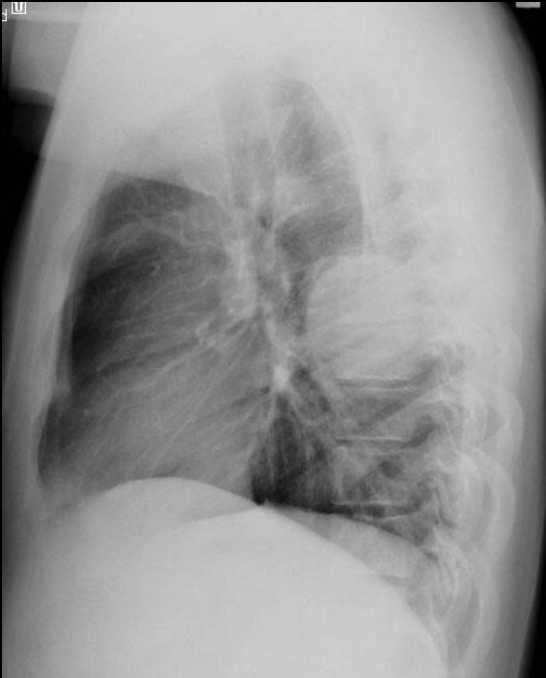
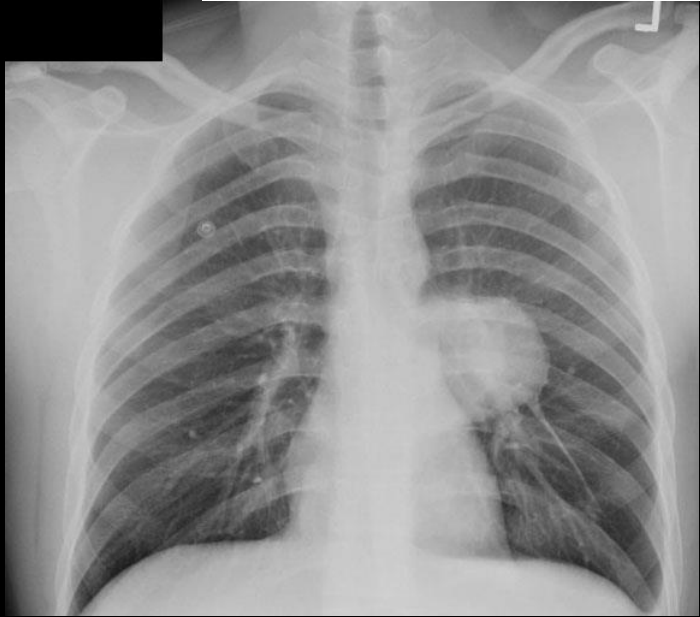
Pédiculée sur la plèvre viscérale

Mobilisable par les changements de position

Evolutivité variable ; pronostic d'autant plus péjoratif (40% sarcome) que l'hypervascularisation est importante

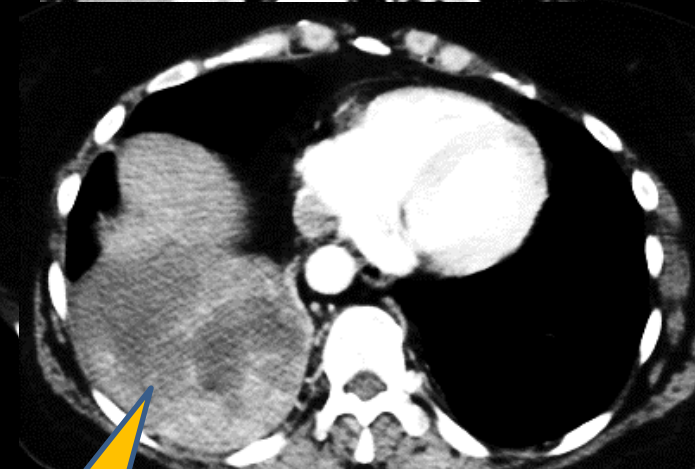
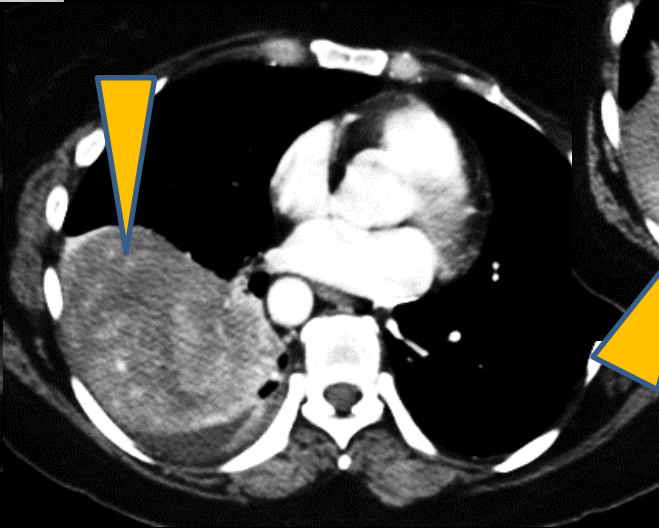
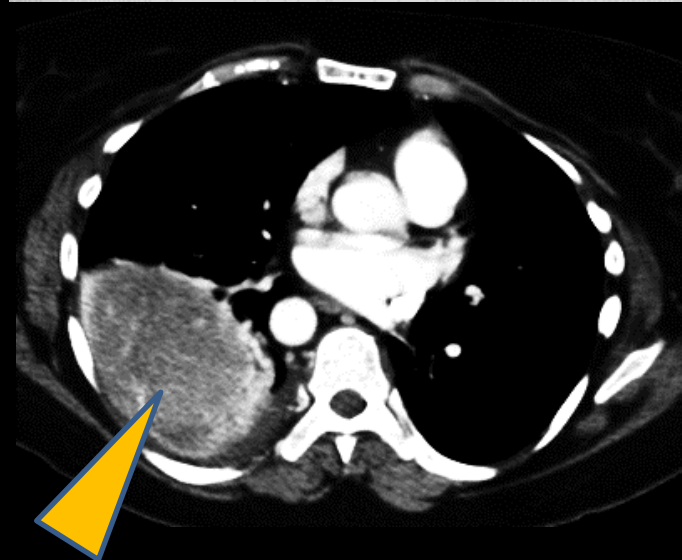
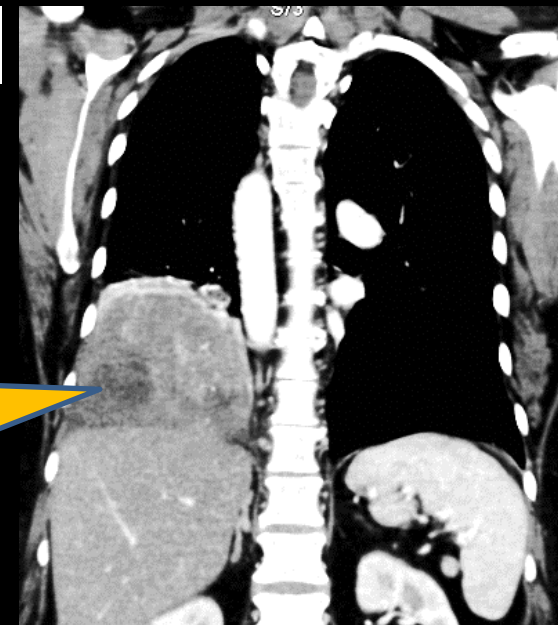
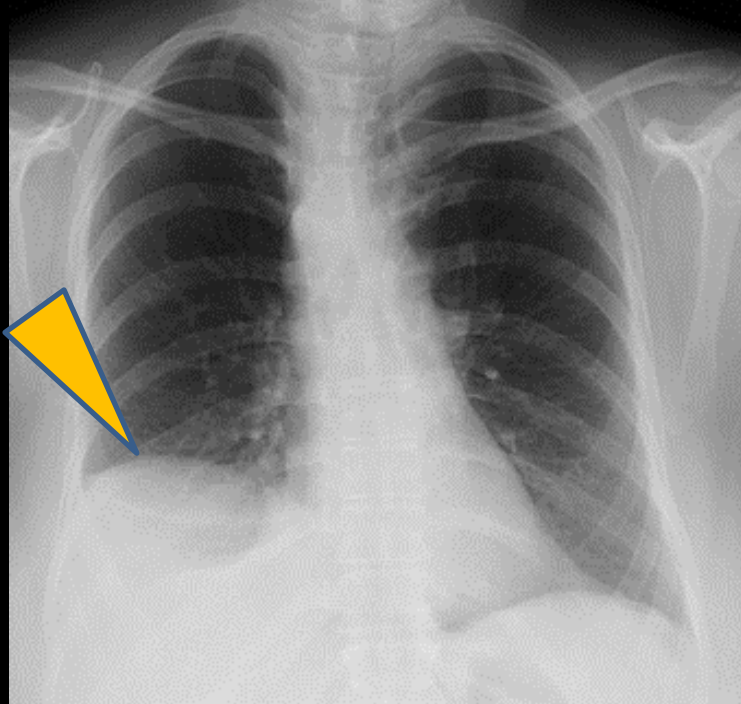
Risque de récurrence

Même lésion



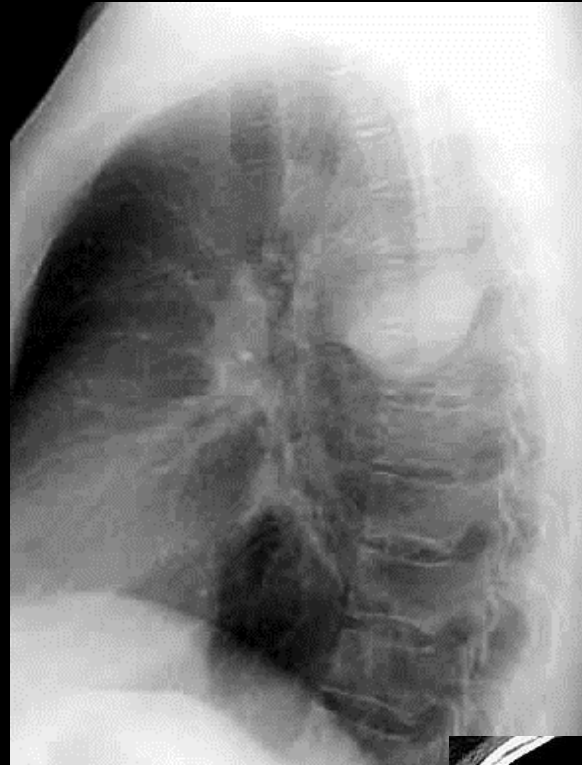
**Tumeur fibreuse
solitaire de la plèvre
(mésothéliome bénin
? ? ?)**

Patiente de 50 ans non tabagique, même lésion

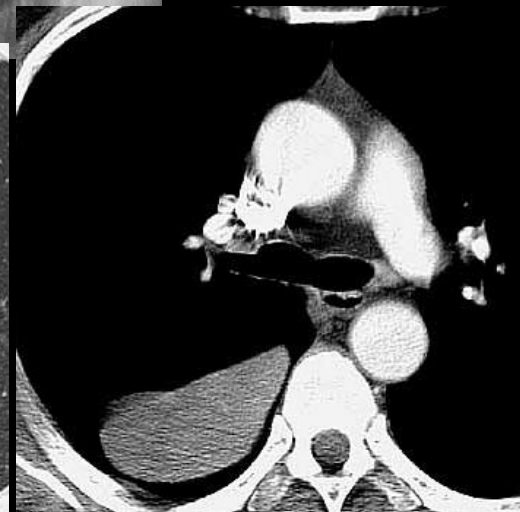
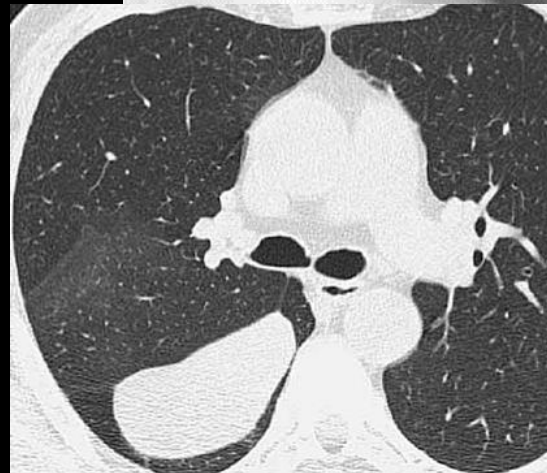


**Tumeur fibreuse
solitaire de la plèvre
(mésothéliome bénin ? ? ?)**

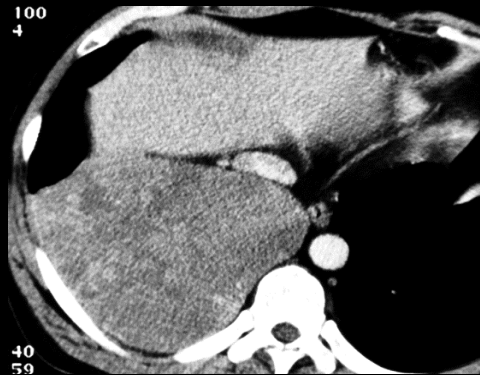
Homme 50 ans, asymptomatique, même lésion



**Tumeur fibreuse
solitaire de la plèvre
(mésothéliome bénin ? ? ?)**



Homme 50 ans, médecine du travail, même lésion



N'oubliez pas...

Tumeur fibreuse solitaire de la plèvre

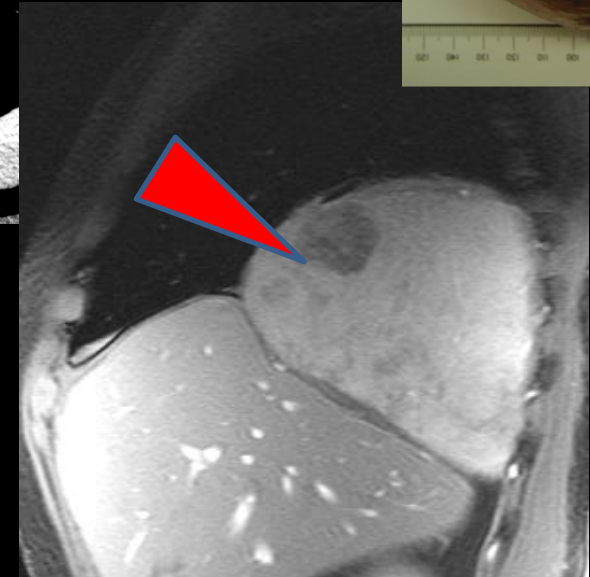
Masse périphérique circonscrite

Plèvre viscérale surtout (scissures +++)

Hypervasculaire de type fibreux

Mobilisable

A opérer



- femme., 44 ans, douleurs thoraciques avec irradiations dorsales puis en détresse respiratoire avec troubles de la conscience spontanément résolutif après 20min. Suspicion clinique de dissection aortique. Préciser le siege de cette lésion





la masse n'est pas
parenchymateuse puisque
son bord interne n'est pas
silhouette par du gaz

ce bord interne se fond dans
la masse médiastinale mais
une limite est nettement
visible avec l'arc inférieur du
bord droit (atrium droit);
la masse est donc postérieure

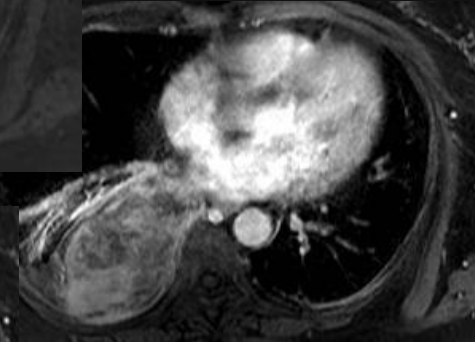
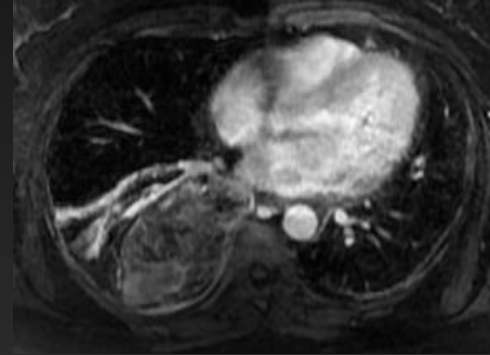
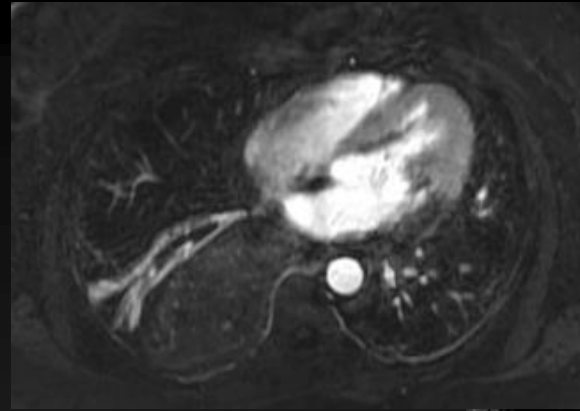
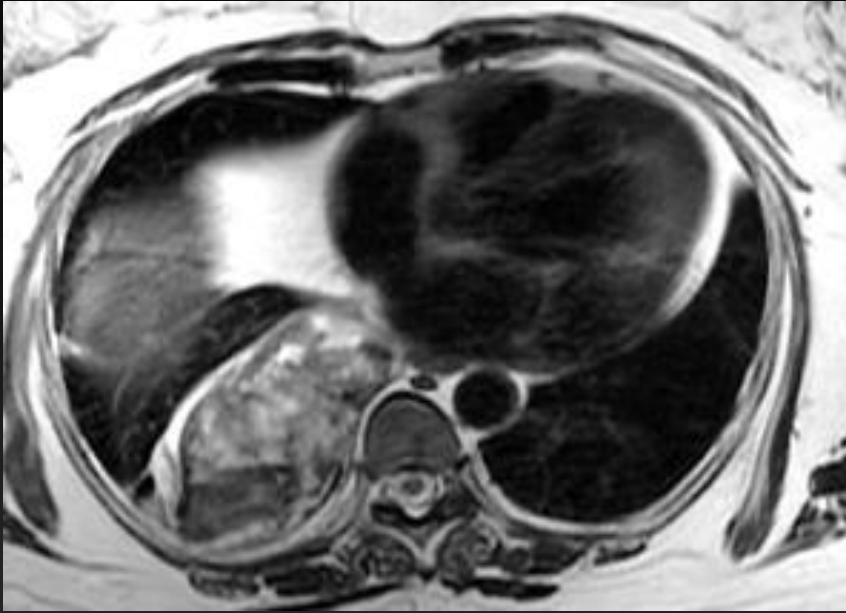
la masse est donc postérieure

sa forme ovalaire, ses contours réguliers sont en faveur d'une origine au
niveau de la plèvre médiastinale

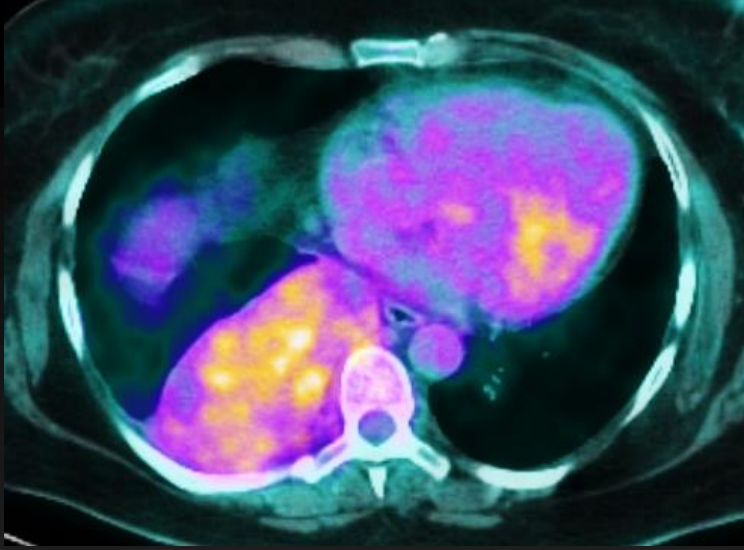
le premier diagnostic évoqué est bien sur celui de **tumeur fibreuse
solitaire de la plèvre**



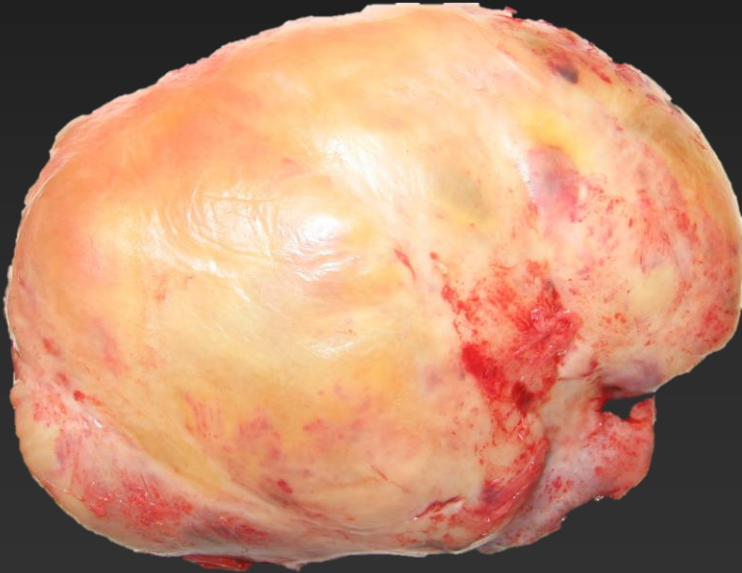
le scanner confirme le siège et la coexisence d'un épanchement pleural de faible abondance



le scanner puis l'IRM montrent une hypervascularisation nette, un aspect de pseudo-capsule et une hétérogénéité structurale avec des plages kystisées



hyperactivité métabolique intense à
la TEP-CT au 18 FDG



Exérèse par thoracotomie postéro-
latérale : tumeur fibreuse avec base
d'adhérence large au niveau des 8ème,
9ème et 10ème espaces intercostaux
postérieurs, sans adhérence avec le
poumon

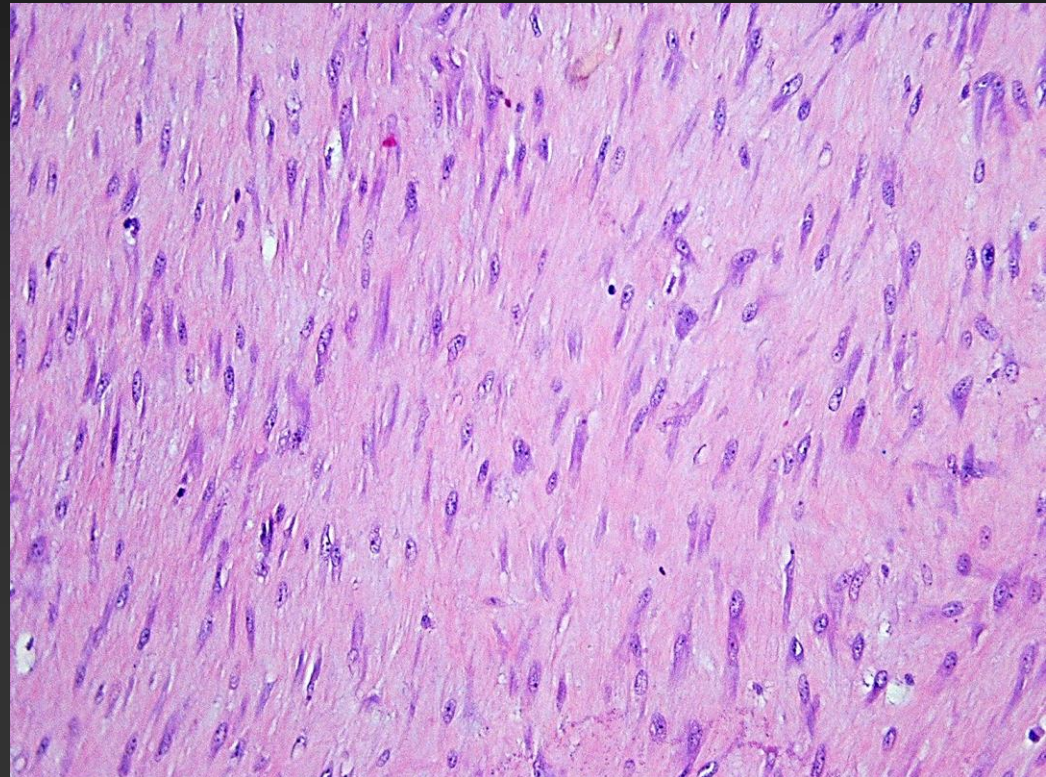
L'examen anatomo pathologique
conclut à :

Tumeur desmoïde pleurale

Tumeur desmoïde pleurale

Microscopie: grands faisceaux de cellules organisées en parallèle et séparée par du collagène

Cellules fusiformes exprimant la β caténine



Tumeurs desmoïdes

Les tumeurs desmoïdes sont des tumeurs développées à partir du tissu conjonctif, des fascias, des aponévroses, ou des cloisons intramusculaires des muscles striés. Elles correspondent à des **proliférations tissulaires ubiquitaires faites de fibroblastes différenciés au sein d'une matrice collagène.**

En théorie, les tumeurs desmoïdes ne devraient être présentes qu'au niveau des fascias et des structures musculo-aponévrotiques. En réalité, ces dernières sont probablement ubiquitaires..

Tumeurs desmoïdes

.

Il s'agit de tumeurs bénignes mais leur caractère infiltrant des tissus adjacents + origine à partir d'un clone unique en font des néoplasies de bas grade à malignité locale.

Imagerie: Tumeur hétérogène, à composante fibreuse prédominante et vascularisée.