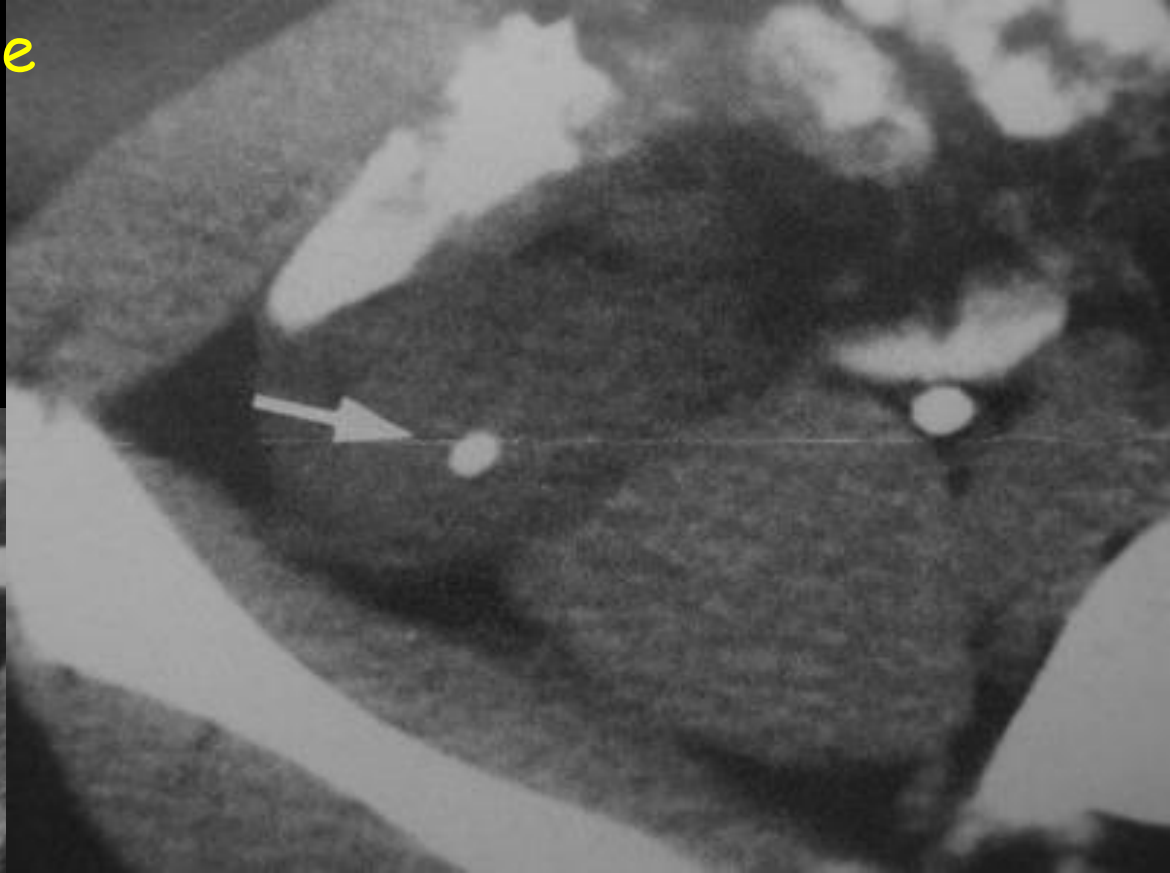


Quiz :

syndrome appendiculaire
depuis plusieurs mois



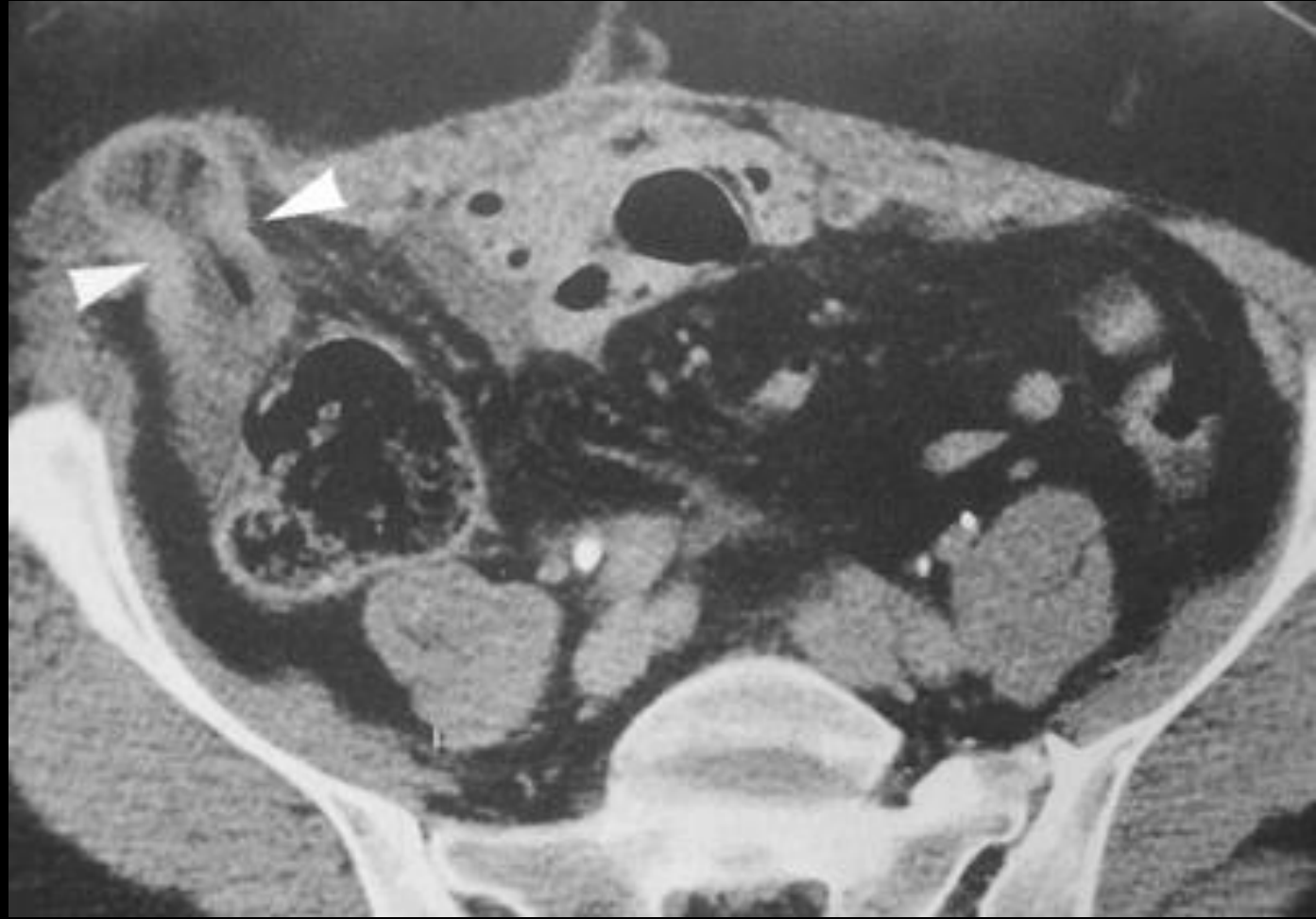
appendicite granulomateuse



- 0,3 à 0,9% des appendicectomies
- infiltration **pseudotumorale** caecale, adp satellite
- **stercolithe** +++

Ref : abd imaging, Zissin et al, 2003, 28, 280-283

Quiz :



de quelle hernie s'agit-il ?

hernie spiegelhelienne (para rectale)

- **linea semi-lunaris** :
selon Van der Spiegel : anatomiste danois du XVI siècle
- entre la partie charnue et l'aponévrose antérieure du muscle transverse
- toujours **sous-ombilicale**
- **risque d'étranglement** ++ (orifice petit),
- **forme étendue pseudotumorale ou « rampante »** sous l'aponévrose antérieure du muscle transverse (Afrique ++)

Ref : Abd Imaging, Delabrousse et al, 2003, 28, 257-266

Quiz :



biopsie : C KIT négatif !

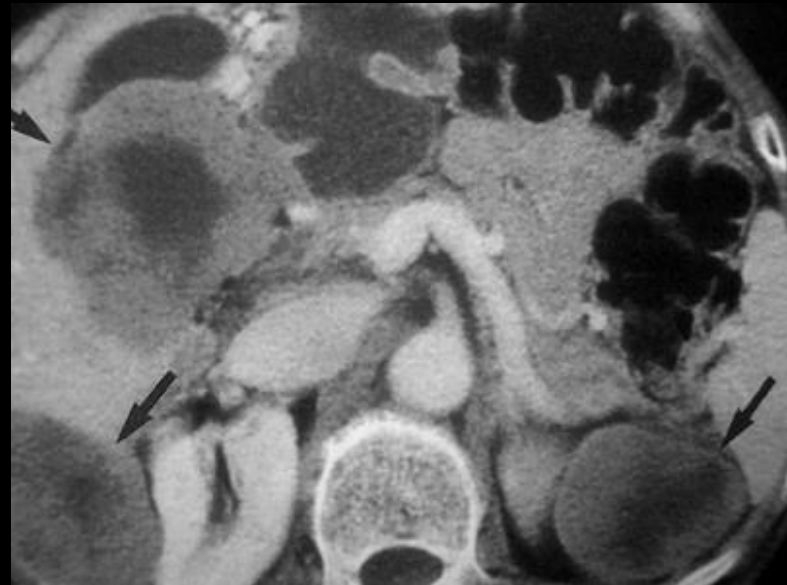
léiomyosarcome gastrique

- sans expression du C-kit
- il s'agit le plus souvent de léiomyosarcome de l'œsophage et du rectum
- Dg diff : tumeur stromale (GIST) +++

Ref : Journal de Radiologie, 2004, Karila-Cohen et al, 85 : 1993-1997

un mode d'extension particulier :

la léiomyosarcomatose péritonéale
(parfois primitive)



simulant une tumeur desmoplastique à petites cellules
rondes (PNET abdominale),
une carcinomatose péritonéale d'origine ovarienne
ou des rhabdomyosarcomes multiples (SIDA).

Ref : Radiology, Rhatal, 2003, 227 : 385-390

exemple de tumeurs abdominales à petites cellules
rondes



groupe de tumeurs indifférenciées avec des caractéristiques
immunohistochimiques proches regroupant des tumeurs très variées :

- le rhabdomyosarcome alvéolaire,
- le sarcome d'Ewing ou certains lymphomes,
- mais aussi le neuroblastome, le néphroblastome blastématique,
- la tumeur rhabdoïde, certaines tumeurs desmoplasiques,

Quiz :

images polypoïdes vésiculaires



non mobiles, sans cône d'ombre postérieur,
d'apparition récente,

mélanome malin

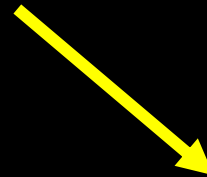
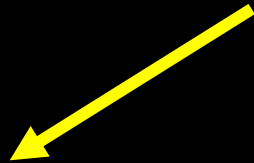
- principale cause de métastases vésiculaires
- autres particularités des métastases abdominales :
 - fréquence des invaginations +++
 - associées ou non à des métastases hépatiques (80% des cas) ou un épaissement pariétal intestinal; rare atteinte péritonéale ou rétropéritonéales (nodules périrénaux ++)

Ref : abd Imaging, Medina et al, 2003, 28 : 842-846

Question pour un champion

citer 5 causes d'image polypoïde
vésiculaire

images polypôïdes vésiculaires



iso-échogènes % foie



- adénome +++

- mélanome

- tissu aberrant

(surrénalien, gastrique,
pancréatique)

hyperéchogènes % foie



-cholestérolose vésiculaire +++

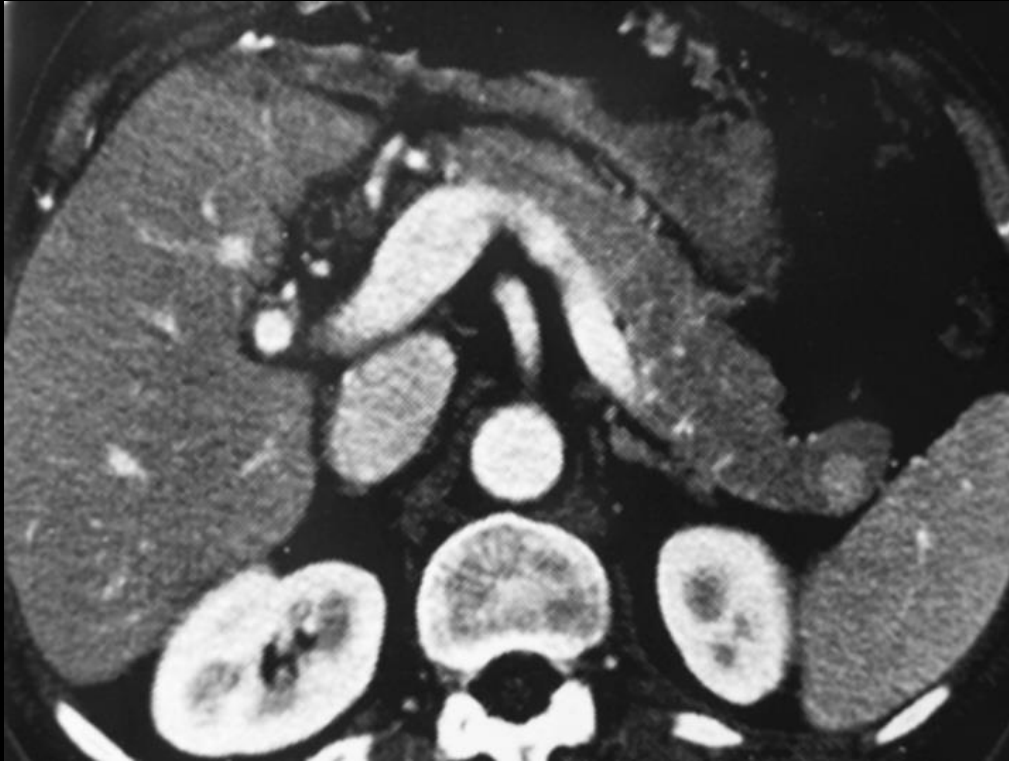
-enfant : leucodystrophie

métachromatique (sulfatidose)

-autre : tumeur granuleuse (faible
cône d'ombre postérieur)

Quiz :

découverte fortuite ...



T2



T1 FATSAT

...d'un nodule hypervasculaire ???

rate accessoire

intrapancréatique

classique pseudo-tumeur endocrine de la
queue du pancréas

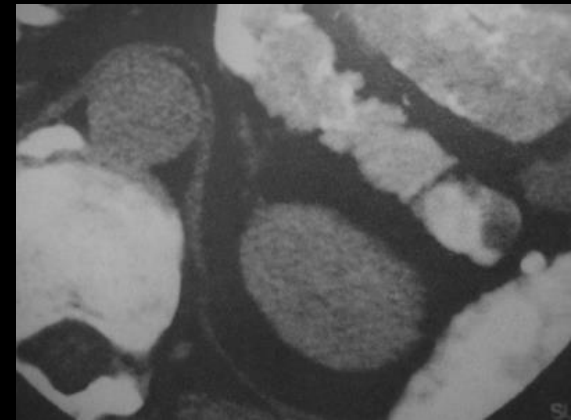
isoéchogène, isodense et isosignal du nodule
avec la rate adjacente

Ref : AJR May 2005, 184, 1712-1713, Boraschi et al.

autre exemple



*Ref : Abd Imaging, Miyayama, 2003, 28,
862-865*



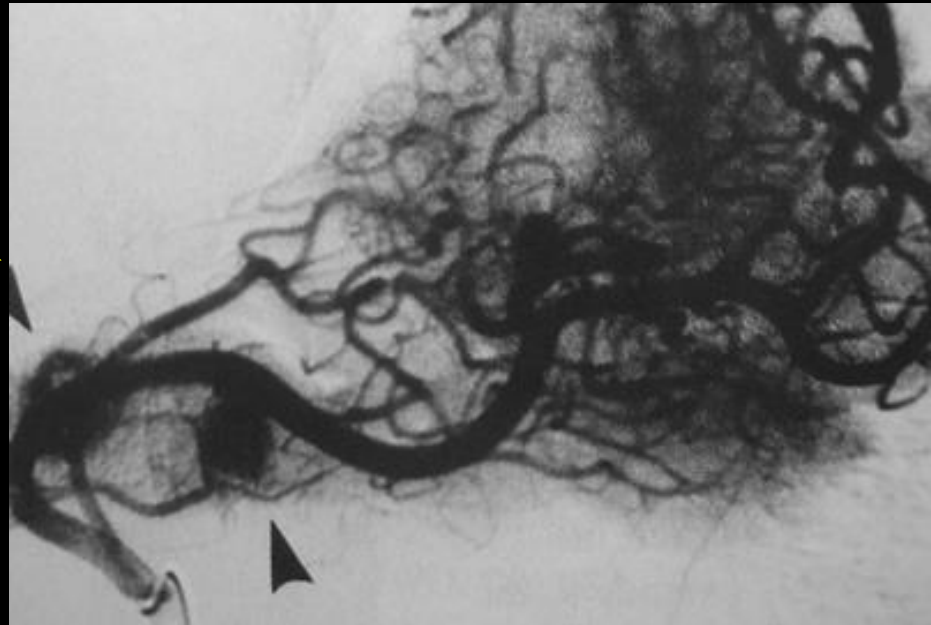
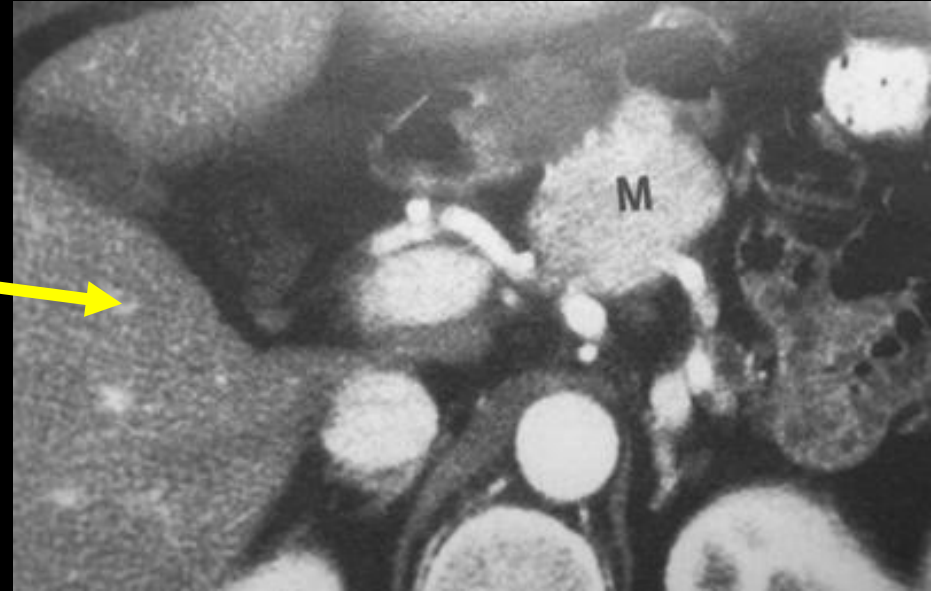
Question pour un champion

Connaissez-vous d'autres
causes de tumeur
hypervasculaire non
endocrine du pancréas ?

- carcinome primitif à cellules acinaires

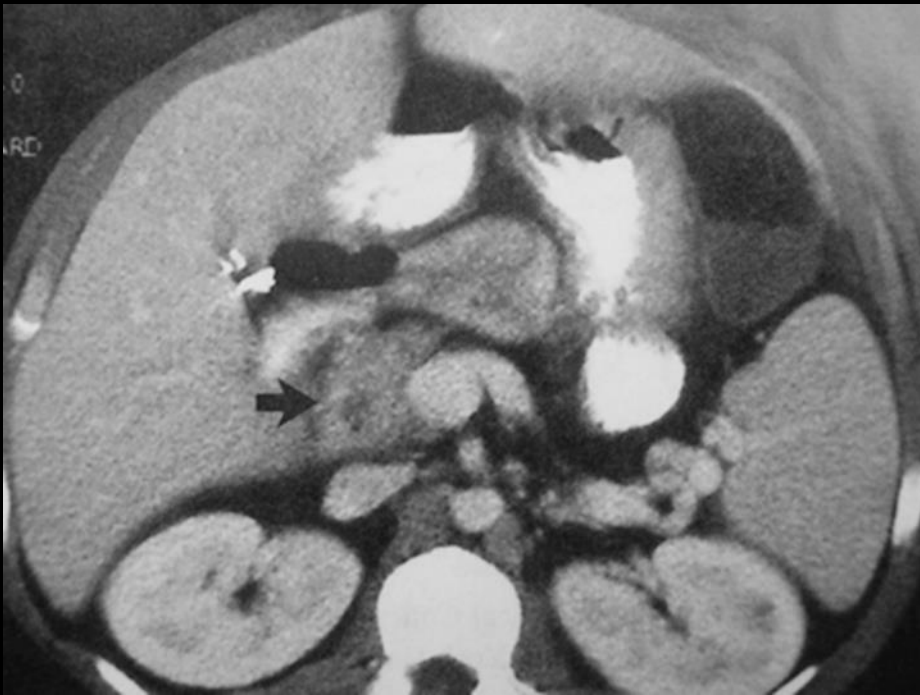
- plasmocytome extra-osseux

- métastase pancréatique d'un cancer du rein



Quiz :

maladie connue depuis la naissance



un « nodule » dans la tête et ... une queue absente ??

mucoviscidose

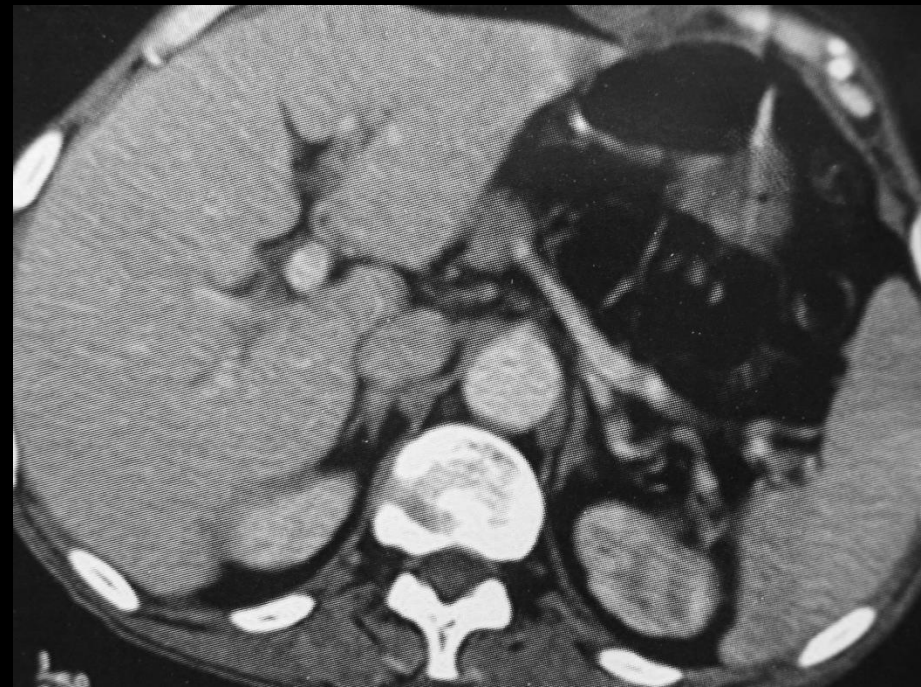
avec une atteinte pancréatique focale

- insuffisance pancréatique exocrine : stéatorrhée, trouble de la digestion
- diabète :
 - 1% chez l'enfant
 - 13% chez l'adulte

diagnostic différentiel : l'hypoplasie pancréatique

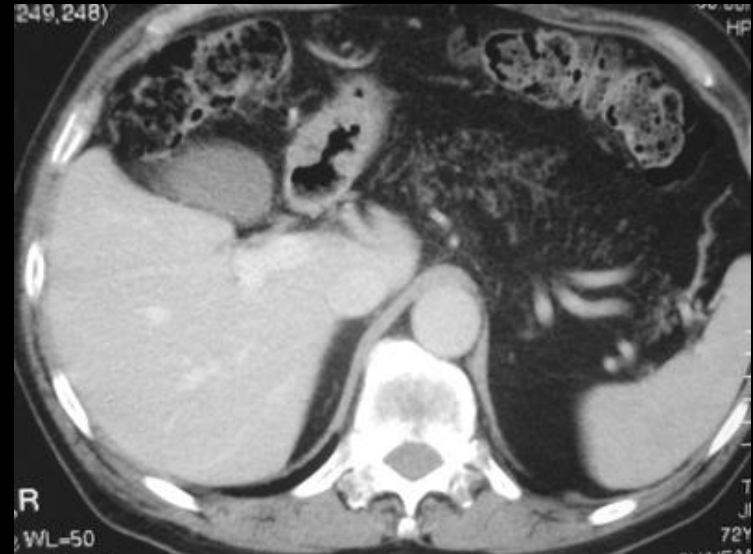
- hypoplasie du pancréas
dorsal ++
- isolée ou non (polysplénie)
- manifestations cliniques
possibles :

diabète, douleur
abdominale



Ref : Journal de radiologie, Agostini et al, 2005, 86 : 719-732

autre diagnostic différentiel : la pseudohypertrophie lipomateuse



Question pour un champion

Citer 5 causes d'anomalies
graisseuses intrapancréatiques

pancréas "gras" :

- **lipomatose pancréatique :**

obésité, hypertriglycéridémie, malnutrition, sd de Cushing, corticothérapie, ..lipomatose interstitielle du pancréas sénile

- **mucoviscidose**

- **autres maladies génétiques :**

sd de Shwachman, pancréatite héréditaire, sd de Johanson Blizzard

- autres maladies génétiques :

- sd de Shwachman, pancréatite héréditaire,
sd de Johanson Blizzard

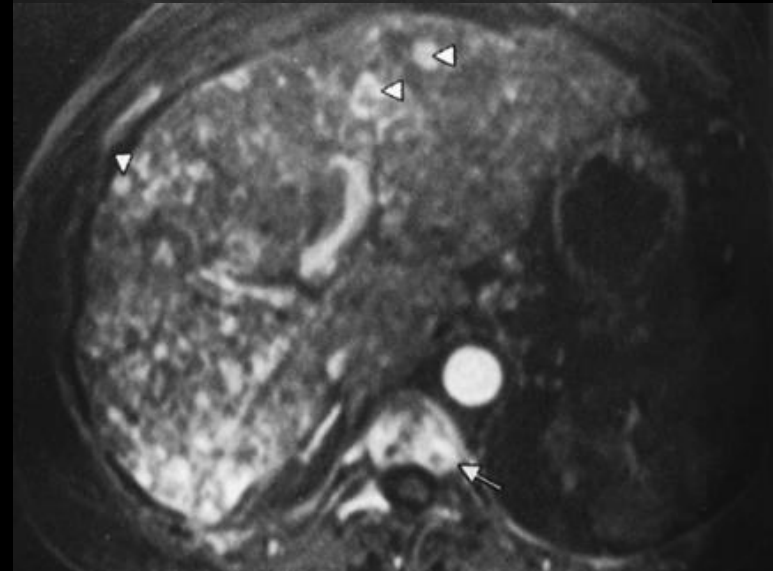
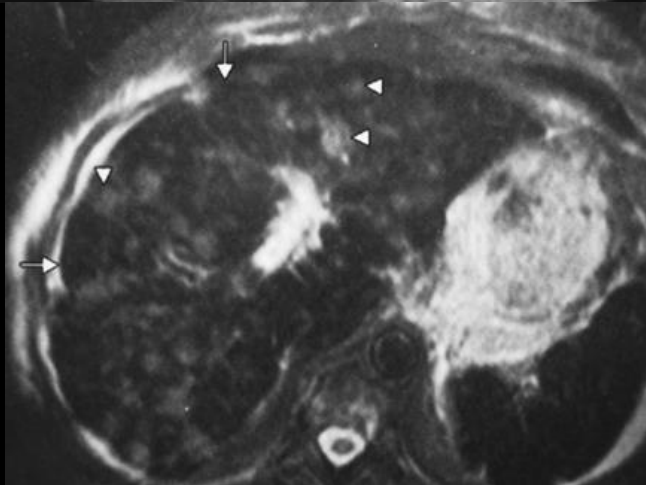
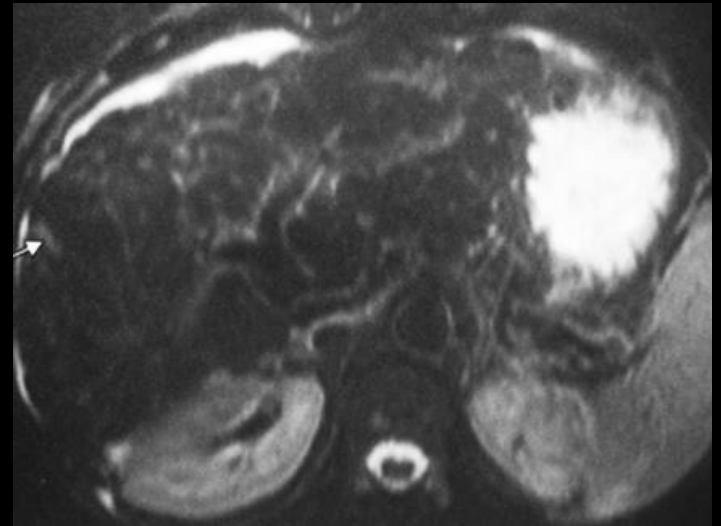
- pseudo-hypertrophie lipomateuse

- transformation graisseuse localisée : idiopathique ou secondaire à une pathologie obstructive

- tumeurs graisseuses : tératome, liposarcome

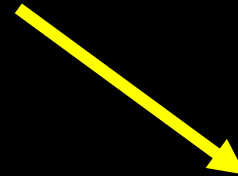
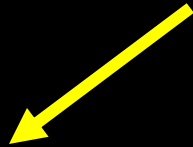
Quiz :

2 femmes sans aucune hépatopathie chronique
atcd de néo du sein, foie à contours irréguliers



hepar lobatum

deux causes différentes



syphilis tertiaire

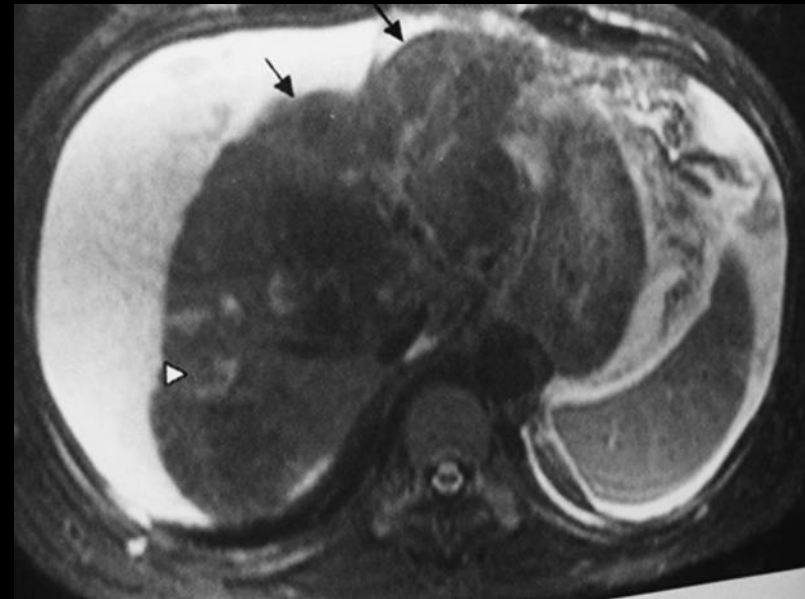
métastases diffuses
du cancer du sein



""hepar lobatum carcinomatosum""

Dg diff : foie post-
chimiothérapie

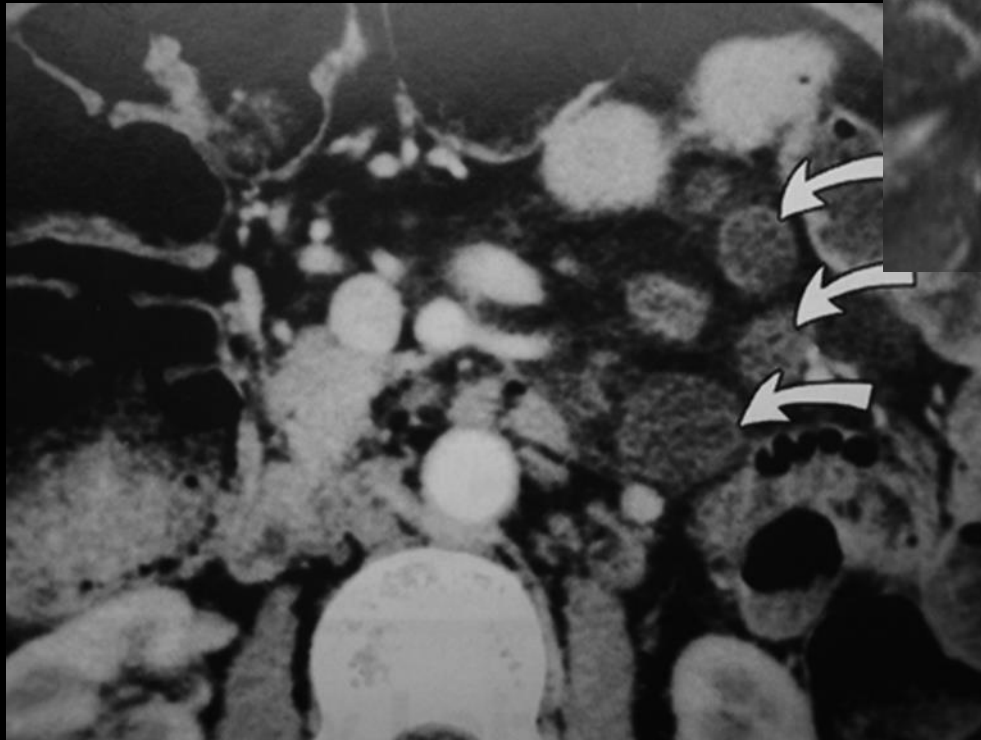
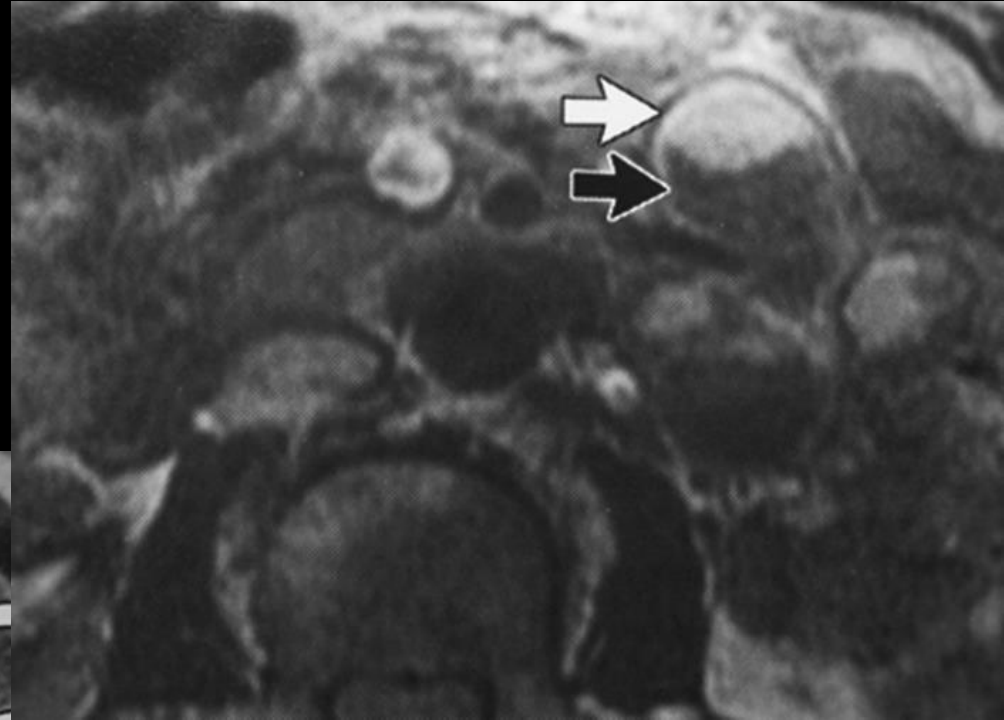
foie post-chimiothérapique



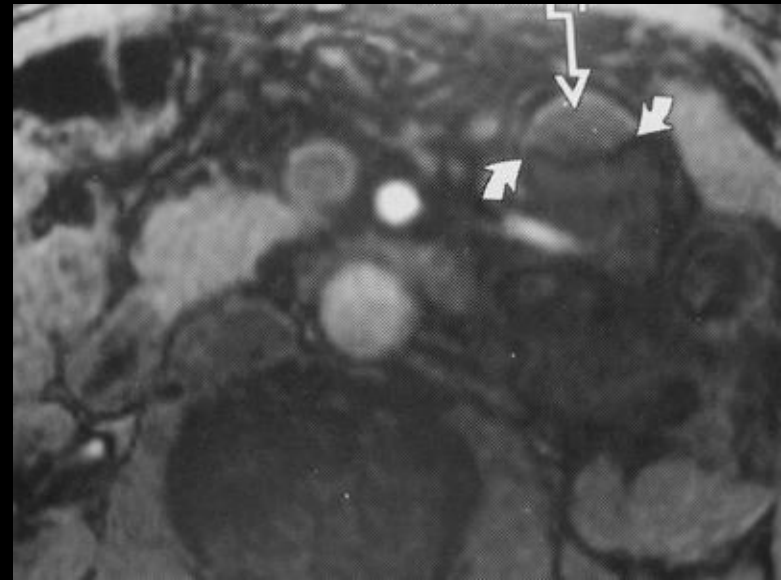
AJR dec 2004

Quiz :

des adp mésentériques
très atypiques



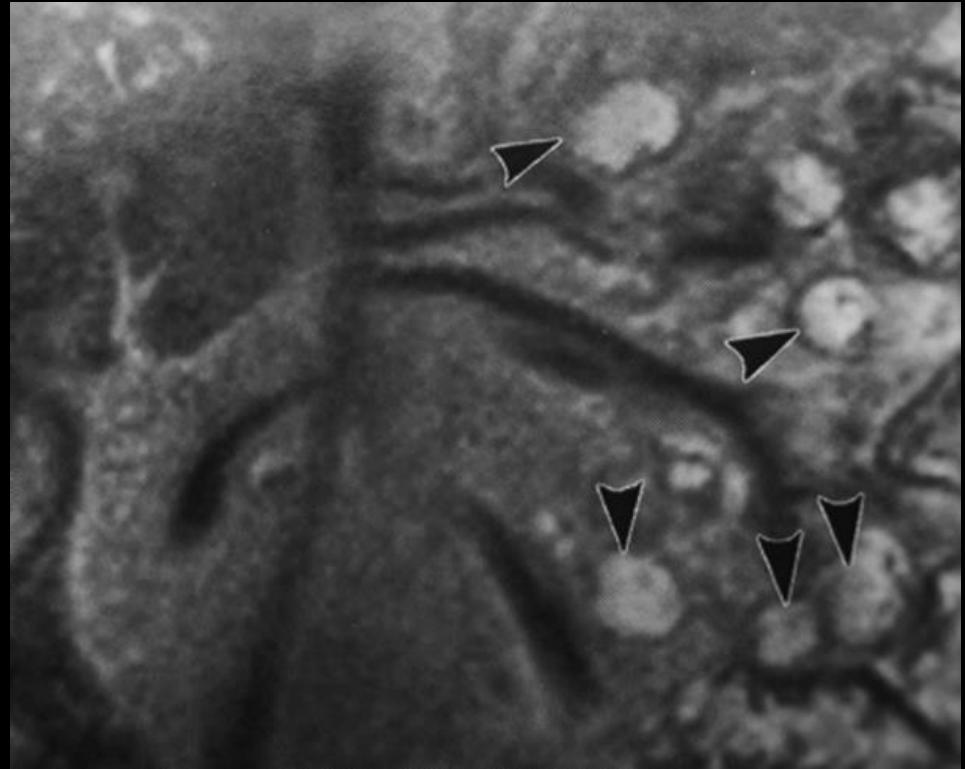
aspect cavitaire avec une
bien curieuse « image de
niveau »...



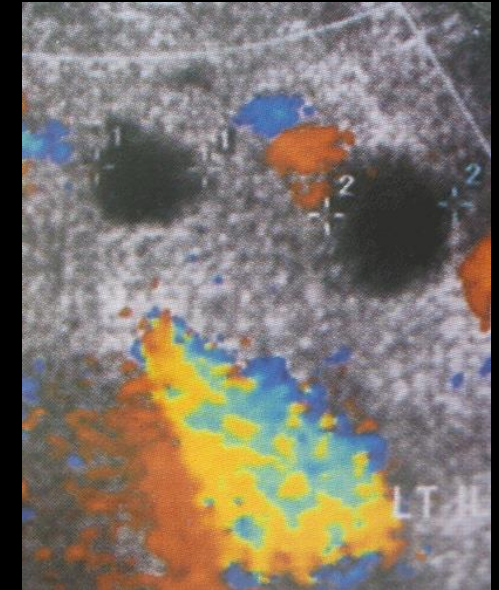
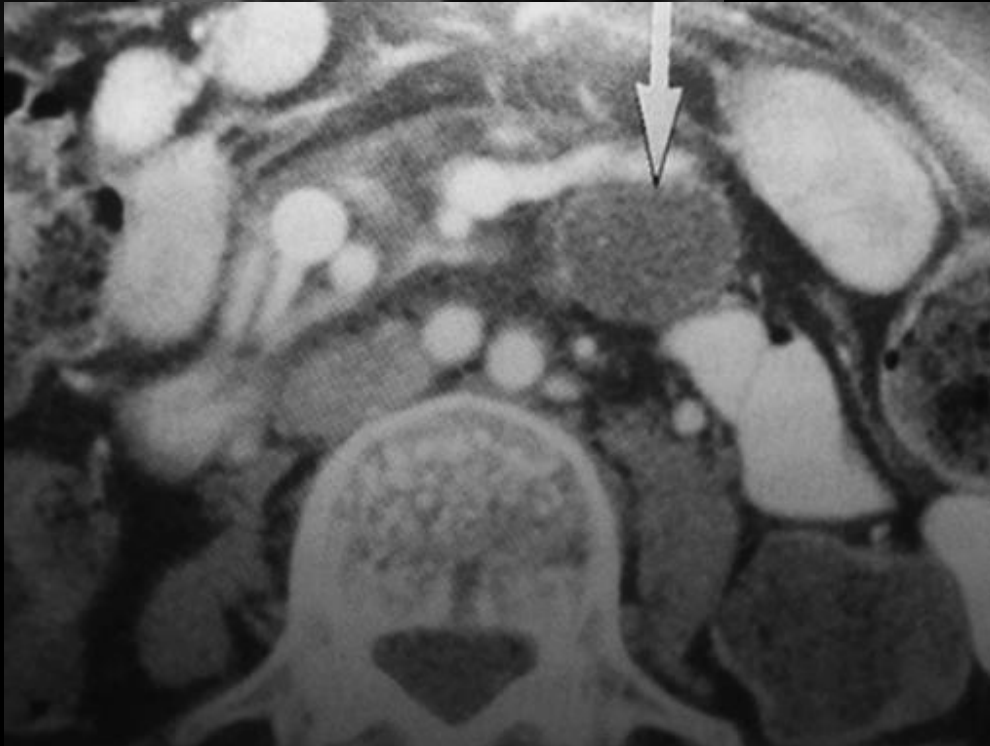
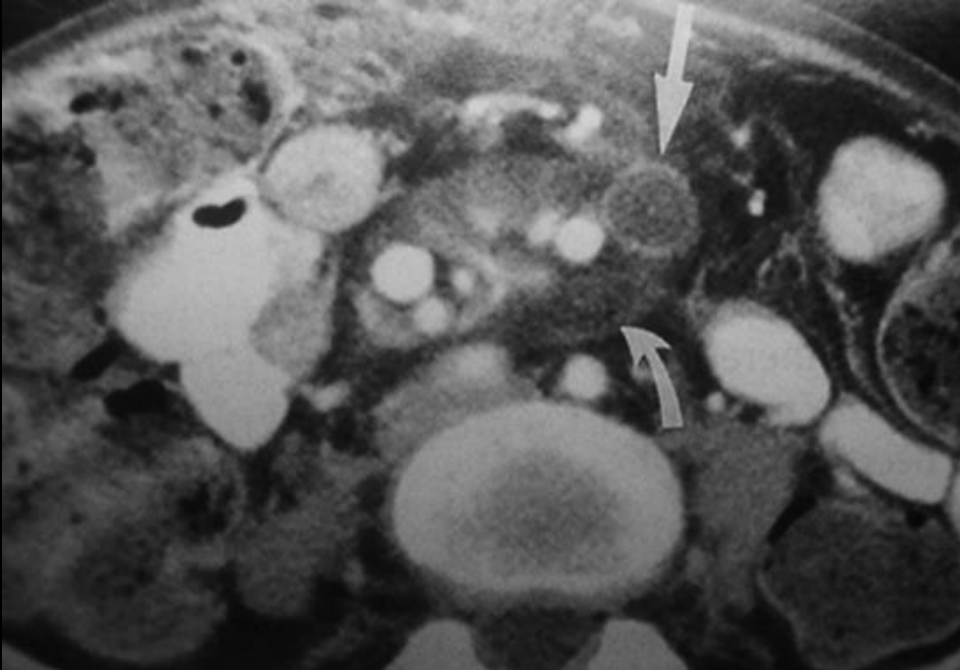
syndrome de cavitation ganglionnaire mésentérique

« syndrome de Matuchansky »

forme de **maladie coeliaque** de
mauvais pronostic (50% mortalité)
cachexie, infections intercurrentes
(hyposplénisme : corps de Howell Joly)



autre exemple



*Ref : Radiology, 2003,
228 : 172-177,
Huppert et al*

Quelles sont, parmi les suivantes celle(s) de ces anomalies ne sont pas décrites dans la maladie coeliaque ?

1. élargissement du diamètre intestinal
2. raréfaction du plissement jéjunal
3. grêle inversé
4. invagination fonctionnelle
5. atrophie splénique
6. sténose intestinale
7. élargissement de la veine mésentérique sup
8. cavitation ganglionnaire
9. ascite
10. épaissement pariétal intestinal

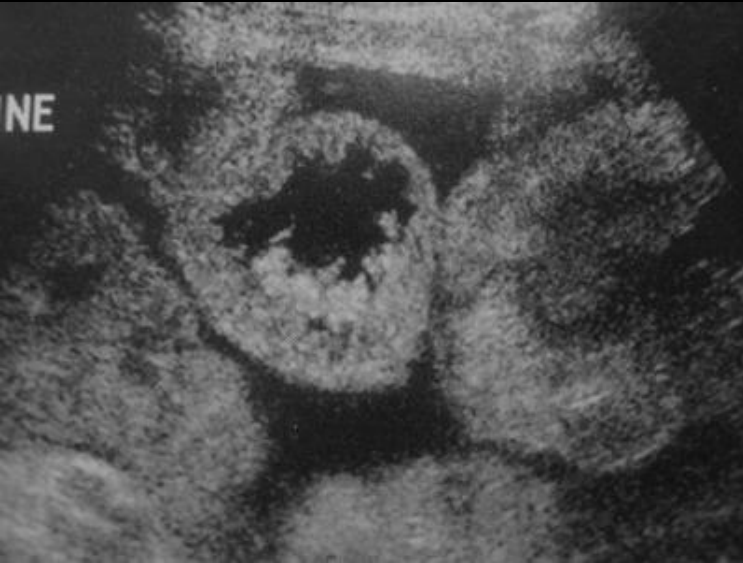
Question
pour un
champion

toutes ces anomalies sont bien décrites dans la maladie coeliaque

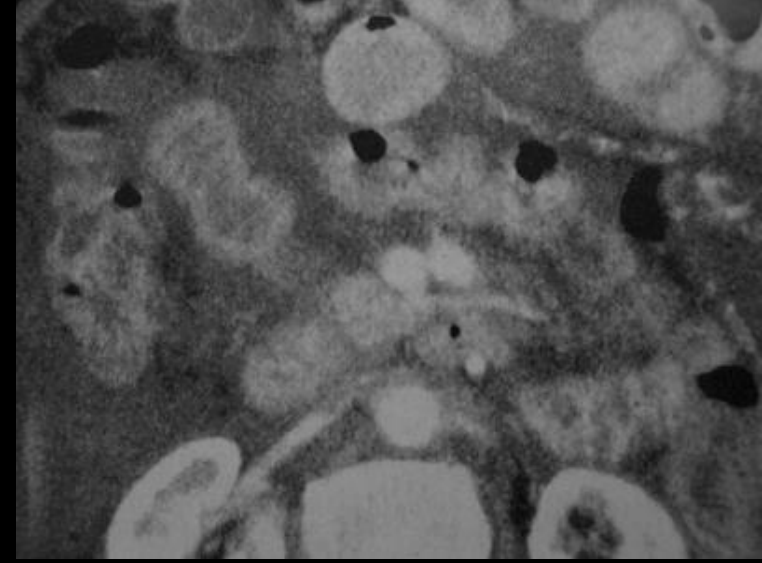
1. élargissement du diamètre intestinal (hypotonie)
2. raréfaction du plissement jéjunal (atrophie villositaire)
3. grêle inversé (jéjunisation iléale)
4. invagination fonctionnelle
5. atrophie splénique (forme étiologique de l'asplénie fonctionnelle ou « hyposplénisme »)
6. cavitation ganglionnaire
7. sténose intestinale : lymphome (*) ou jéjuno-iléite ulcéreuse bénigne, et ADK du grêle (7%)
8. ascite
9. épaissement pariétal intestinal
10. élargissement de la veine mésentérique sup

(*) : il s'agit du lymphome T associé à une entéropathie (EATCL) décrit dans la maladie coeliaque et dans la gastro-entérite à éosinophile

une autre forme radiologique atypique



+



ascite et épaissement de la
paroi intestinale
(hypoprotéinémie)

élargissement de la VMS :
constatation ancienne décrite en
angiographie (possible témoin d'une
augmentation des flux à travers la
paroi intestinale)

Question pour un champion

quelles manifestations extra-intestinales, parmi les suivantes peuvent être décrites dans la maladie coeliaque ?

- une cardiomégalie
- des calcifications cérébrales
- une cytolyse hépatique
- une thrombose veineuse
- une ataxie
- une trisomie 21
- une alopécie

toutes les réponses sont exactes

- **cardiomégalie** : possible cardiomyopathie dilatée
- **calcifications cérébrales occipitales** (corticales) : **épilepsie** partielle ou généralisée
- **cytolyse hépatique** (10% : hépatite aspécifique) : fréquent motif de consultation, parfois isolée (**forme sèche** de la maladie coeliaque sans diarrhée; possible constipation)
- **thrombose veineuse** : **déficit magnésique**
- **ataxie** : **ataxie au gluten** (atrophie vermiennne)
- **trisomie 21** : risque accru de maladie coeliaque
- **alopécie** : soit **carentielle** (déficit en Zinc) soit **dysimmunitaire** (« alopecia areata »)