Quelques masses abdomino-pelviennes…chez l'enfant

Simon RAVAUD (IHN)

Cas 1

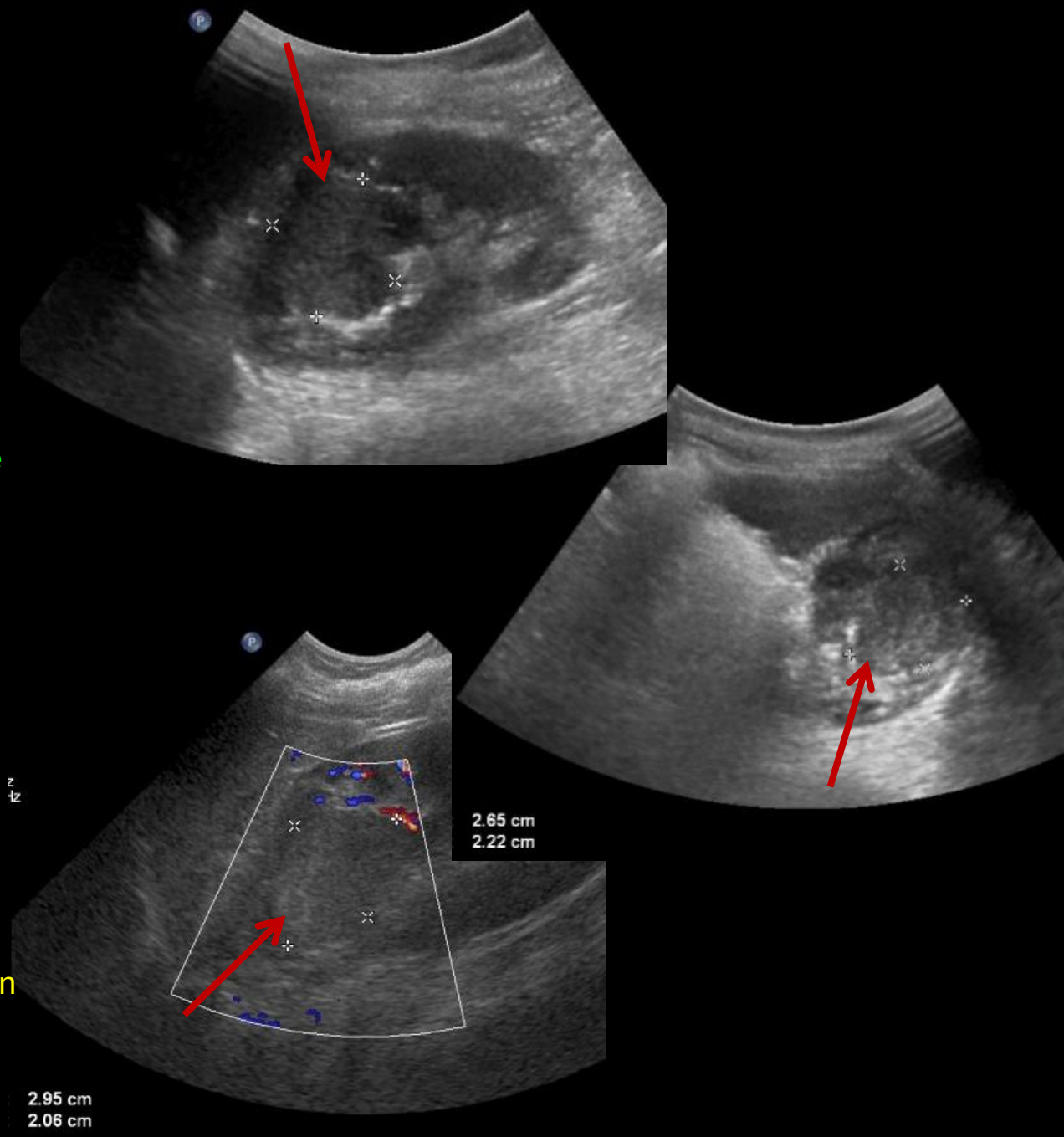
Petit garçon âgé de 16 mois.

Syndrome de Wiedmann-Beckwith.

Syndrome de croissance excessive associant ;

- macroglossie
- macrosomie
- viscéromégalie
- anomalies de développement:
  - paroi abdominale antérieure (omphalocèle+++)

Découverte fortuite de masse du rein gauche.

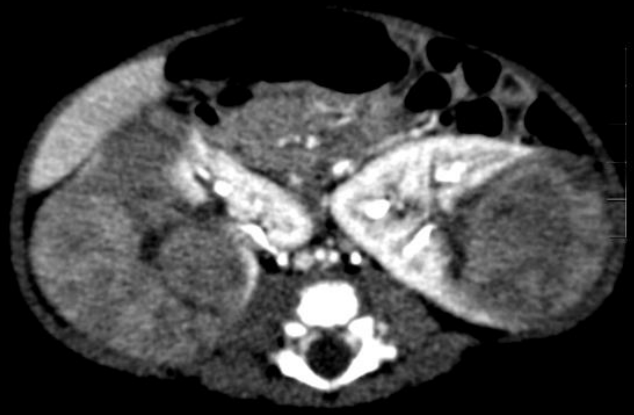


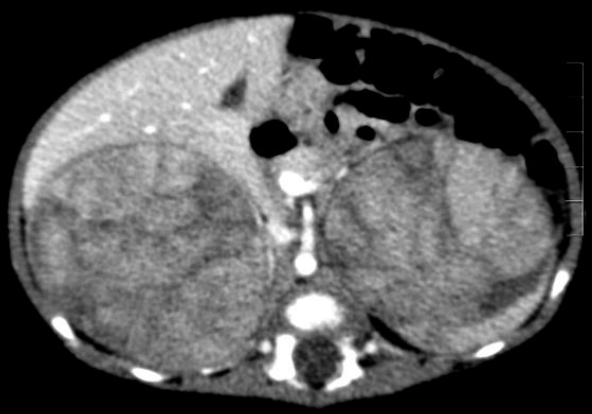
- Lésion isolée du rein gauche.
- Homogène après injection de PdC.
- Pas de calcifications.

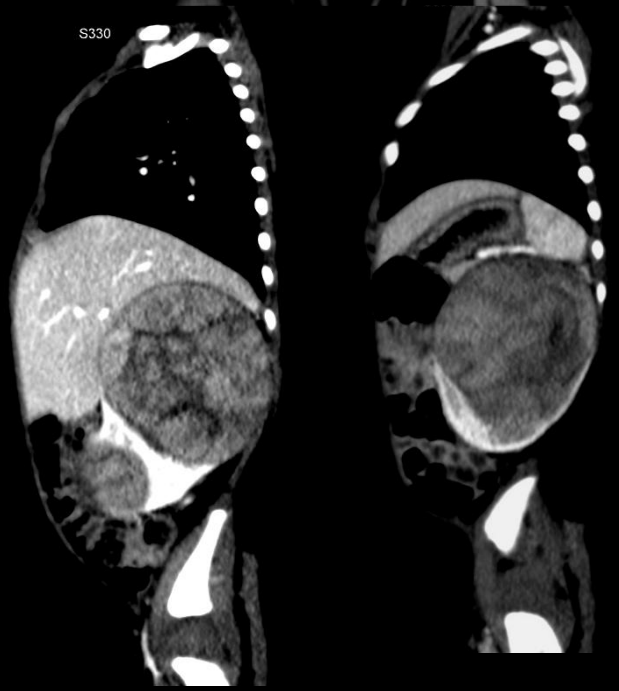
Néphroblastome

Cas 2

- ♂ 6 mois.
- néphroblastomatose connue.







Néphroblastome bilatéral

Néphroblastome

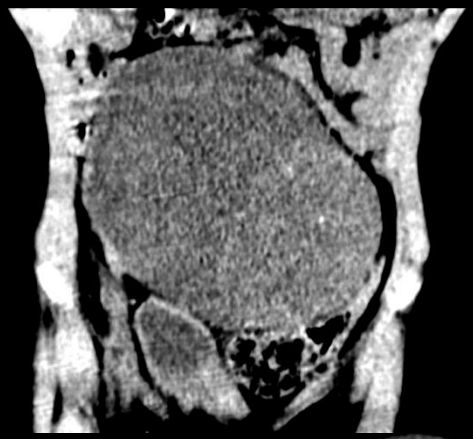
- 6% des cancers de l'enfant.
- 90% des tumeurs rénales.
- Entre 1 et 5 ans.
- Masse rétropéritonéale de structure et de prise de contraste 90% des tumeurs rénales hétérogènes, souvent > 10 cm.
- +/- calcifications, îlots graisseux ou hémorragiques.
- Atteinte controlatérale : 10 %.
- Métastases : pulmonaires +++

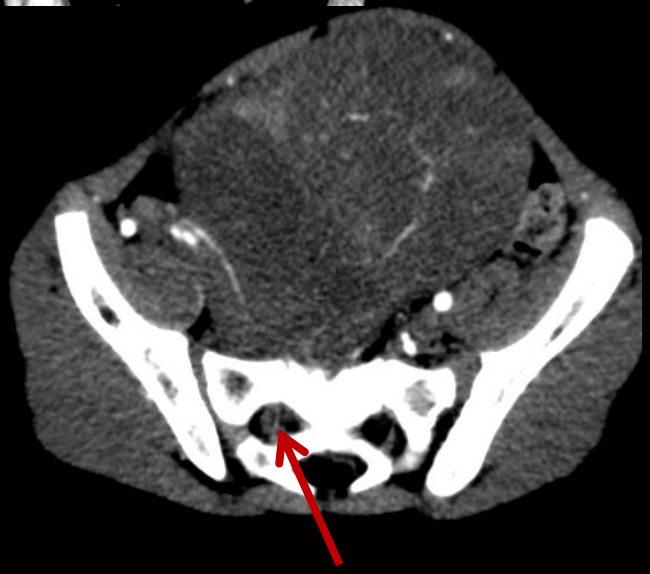
Autres tumeurs rénales de l'enfant

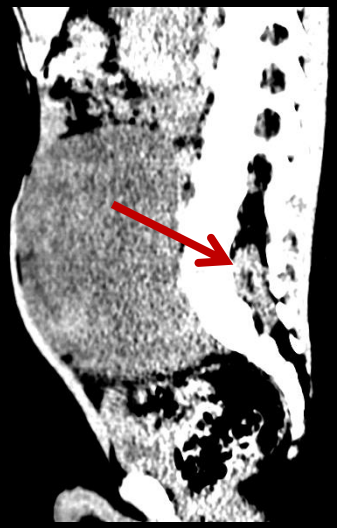
- Néphrome mésoblastique congénital.
- Kyste multiloculaire ou cystadénome rénal.
- Angiomyolipome.
- Néphroblastomatose.
- Lymphome.
- Tumeur rhabdoïde , sarcome rénal à cellules claires, adénocarcinome, métastases, …

Cas 3

- ♂ 4 ans.



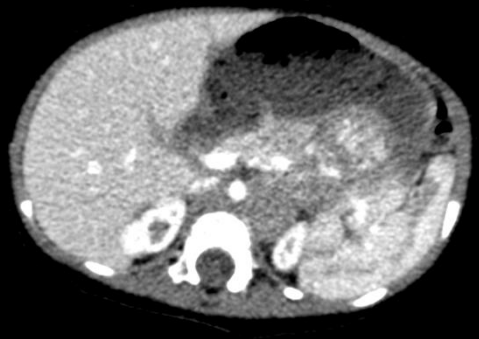


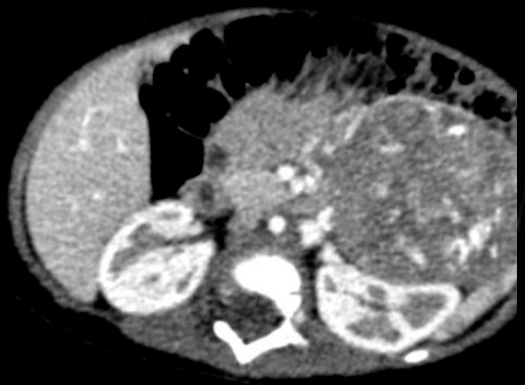


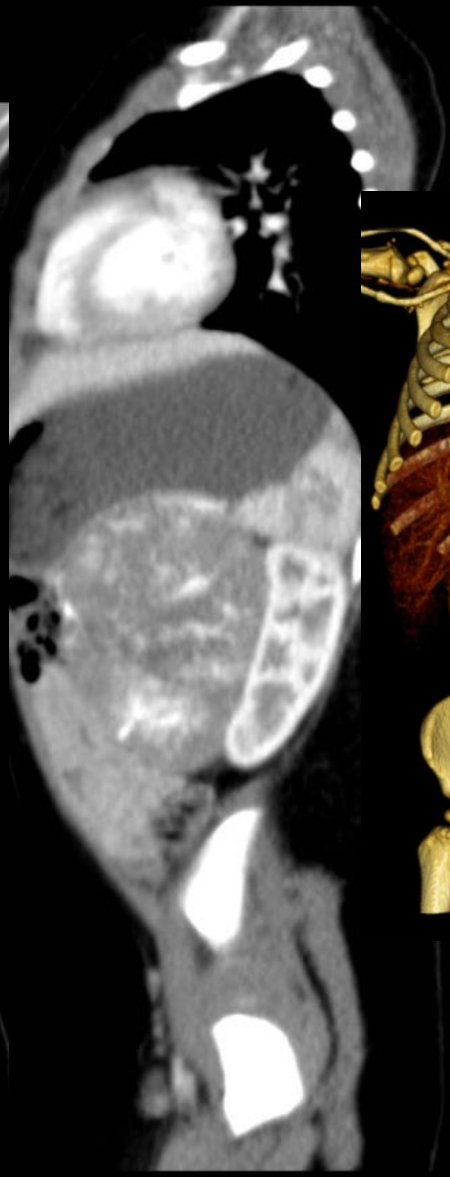
Neuroblastome
avec
extension intra-canalaire

Cas 4

- ♀ 10 mois.
- Rhino-conjonctivite persistante.
- Apparition progressive d'une **tuméfaction péri-orbitaire gauche avec exophtalmie**.
- Masse de l'hypochondre gauche.







S
I

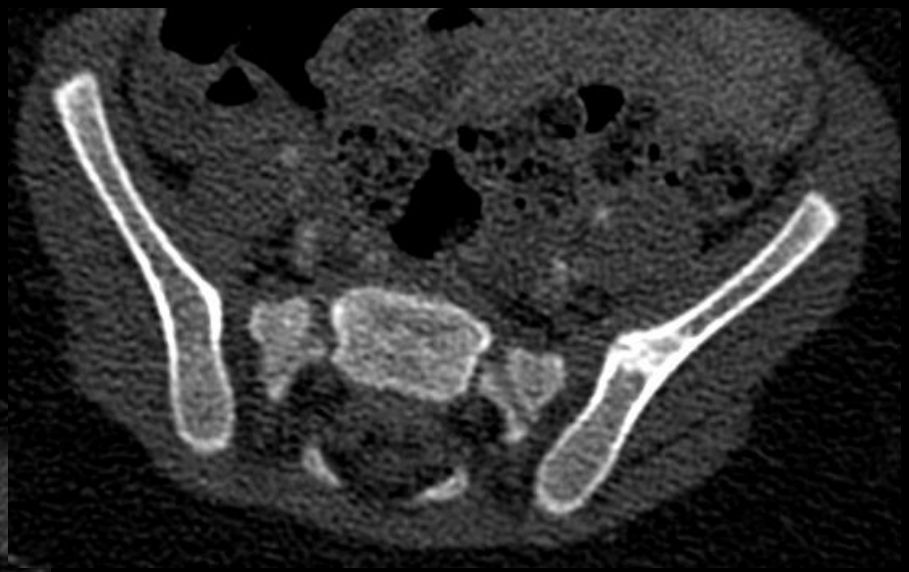
Masse tumorale développée au dépend de la surrénale gauche.

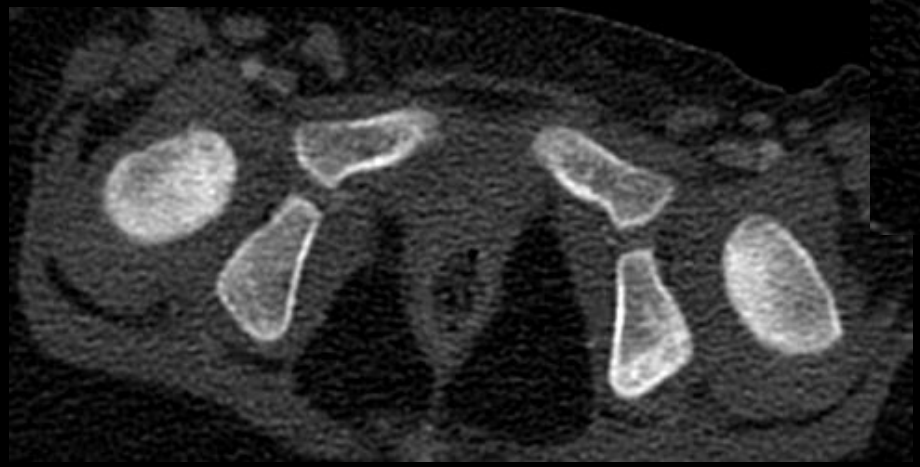
Multiples atteintes osseuses.

Bio : augmentation des catécholamines urinaires.

Fixations diffuses à la scintigraphie ossseuse .

Biopsie réalisée…





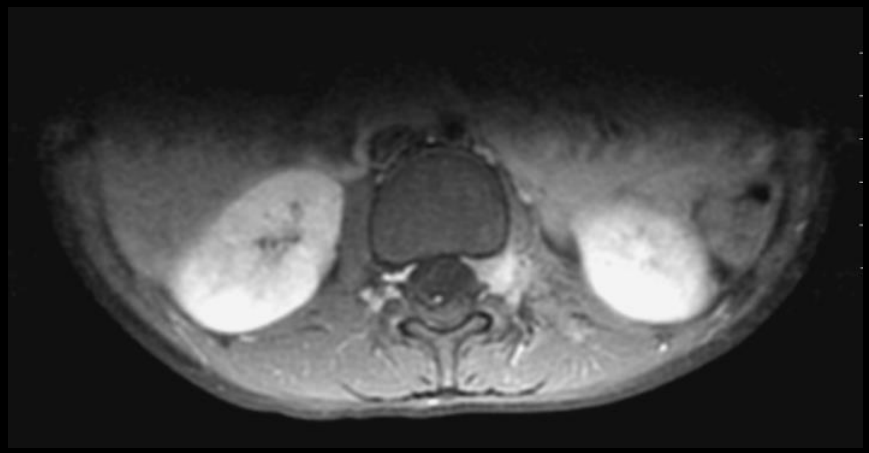
Neuroblastome métastatique

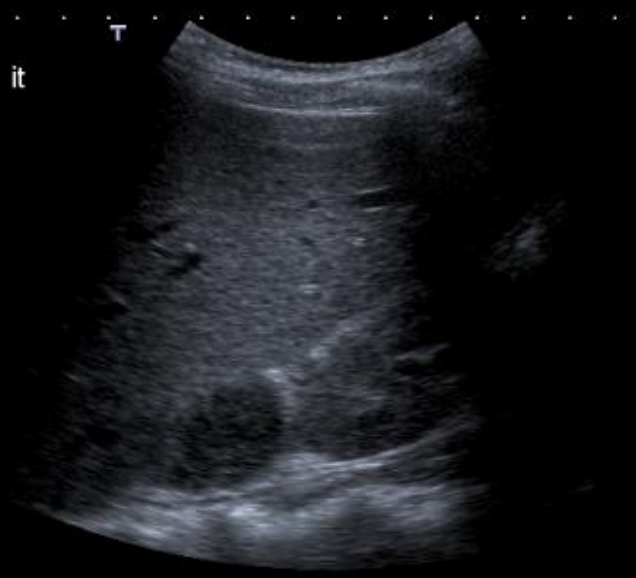
Neuroblastome

- 30 % des tumeurs abdominales.
- Pic autour de 2 ans (1-6 ans).
- Localisation secondaire souvent révélatrice.
- Marqueurs : catécholamines urinaires, scintigraphie à la MIBG.
- Masse hétérogène, indépendante du rein, mal limitée.
- Fines calcifications possibles.
- ▲ = ASP + écho + scintigraphie MIBG + catécholamines urinaires.

Autres lésions surrénaliennes

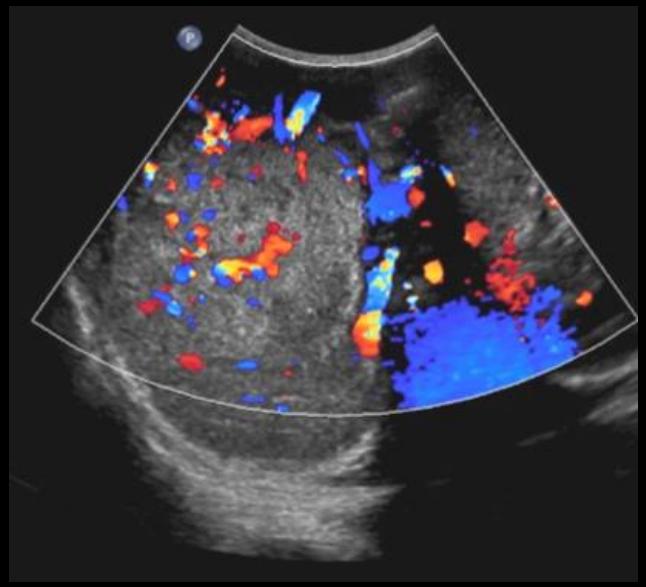
- Ganglioneurome.
- Hématome de la surrénale.
- Phéochromocytome.
- Hyperplasie congénitale des surrénales.
- Corticosurrénalome.
- Adénomégalies rétropéritonéales.

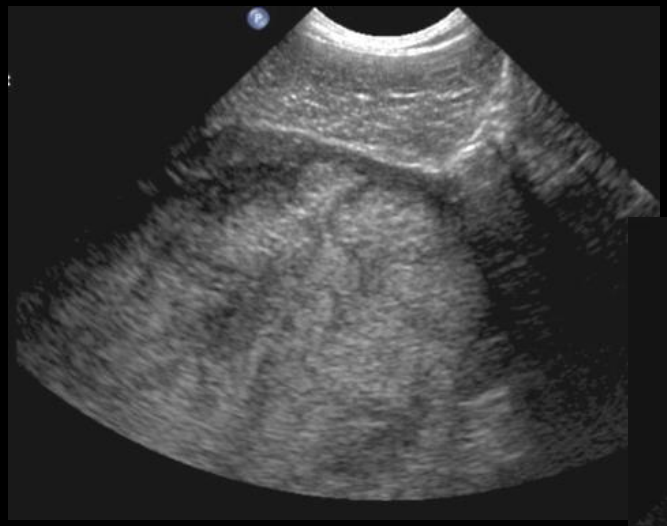


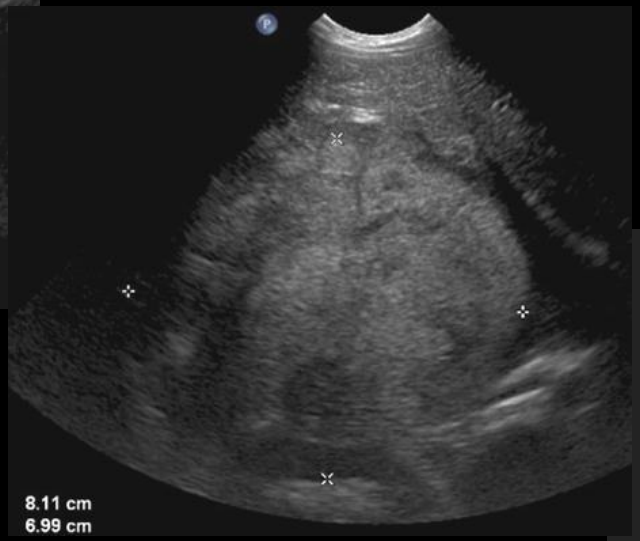


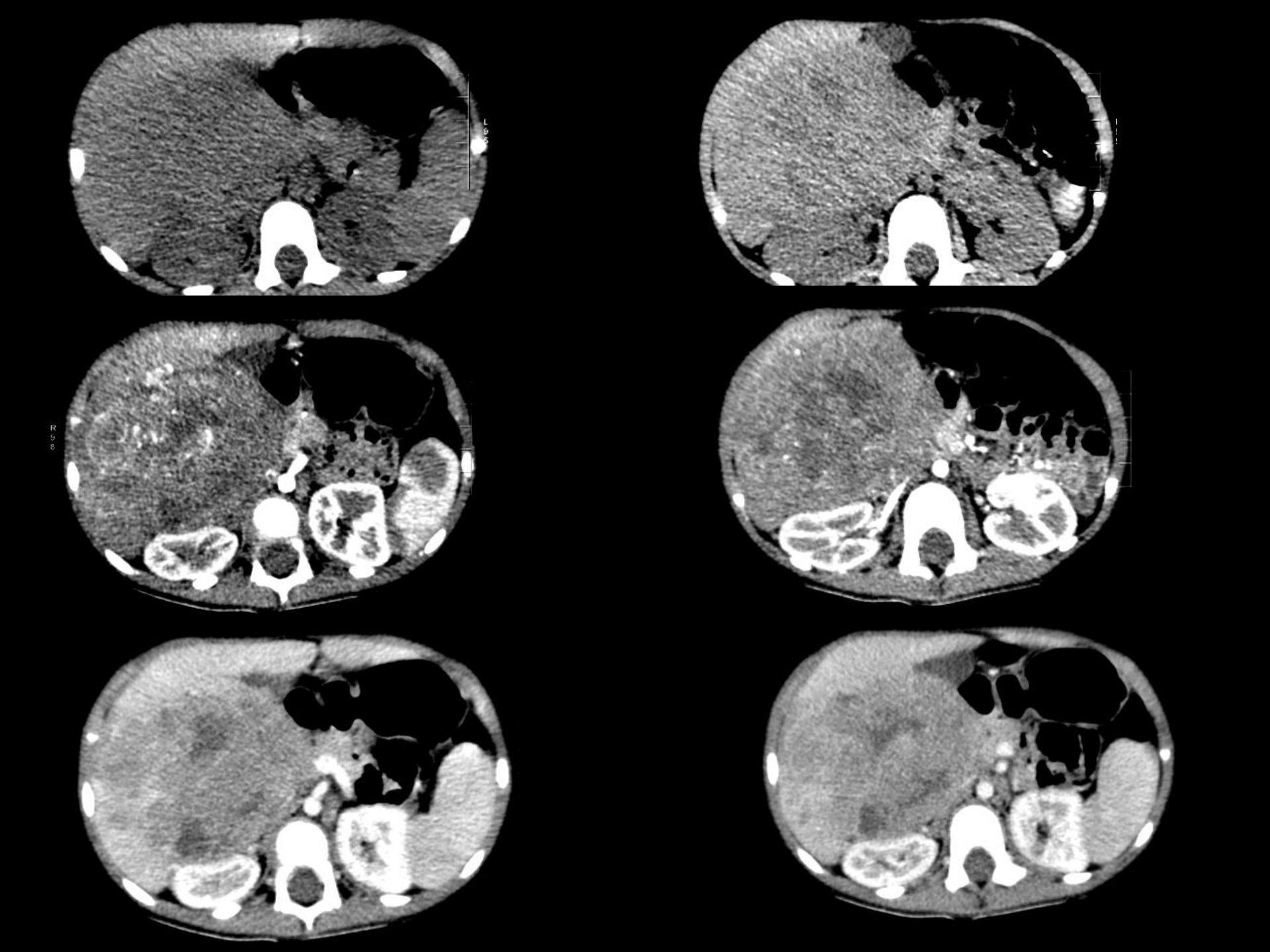
Cas 5

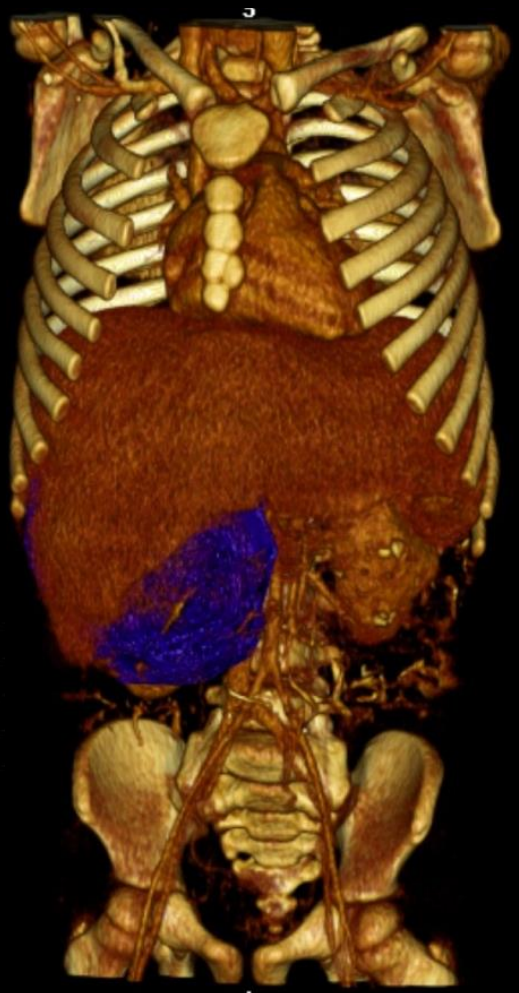
- ♀ 3 ans.
- Masse de l'hypochondre droit.











Masse hépatique développée au sein des segments V et VI.

Atteignant environ 10x9x7 cm.

Rehaussement hétérogène après injection.

Hépatoblastome

Hépatoblastome

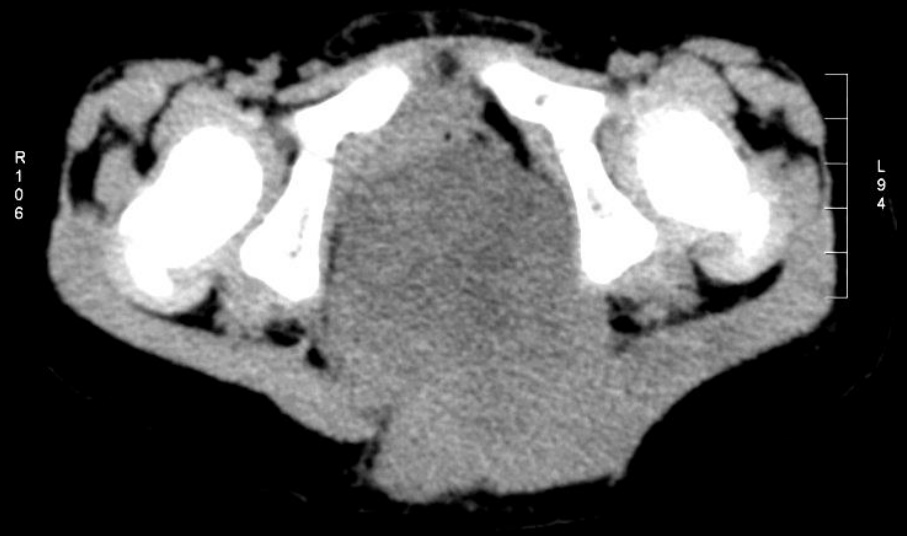
- Tumeurs malignes primitives hépatocytzires : rares.
  - Hépatoblastome (3-4 ans)
  - Hépatocarcinome (enfant plus grand, foie pathologique)
- Lésions hétérogènes +/- calcifications.
- Envahissement vasculaire +++

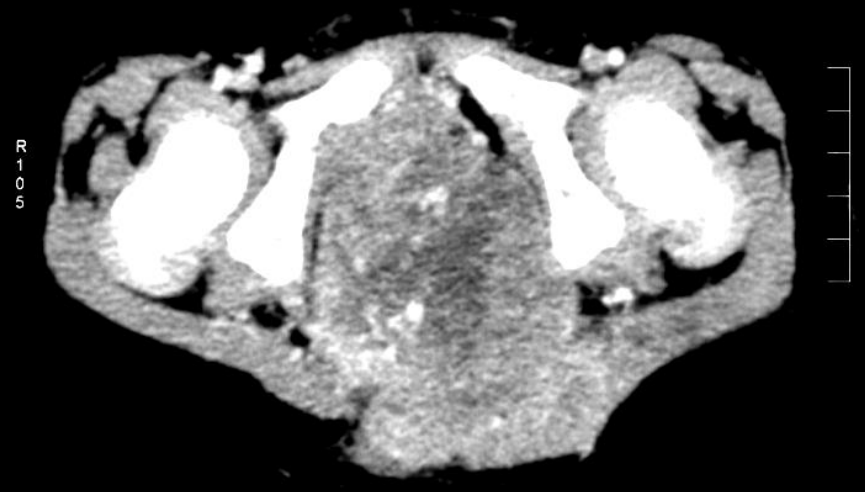
Autres lésions hépatiques

- Métastases.
- Hémangioendothéliome.
- Angiome caverneux.
- Hamartome mésenchymateux.
- Tumeurs bénignes épithéliales.
- Abcès

Cas 6

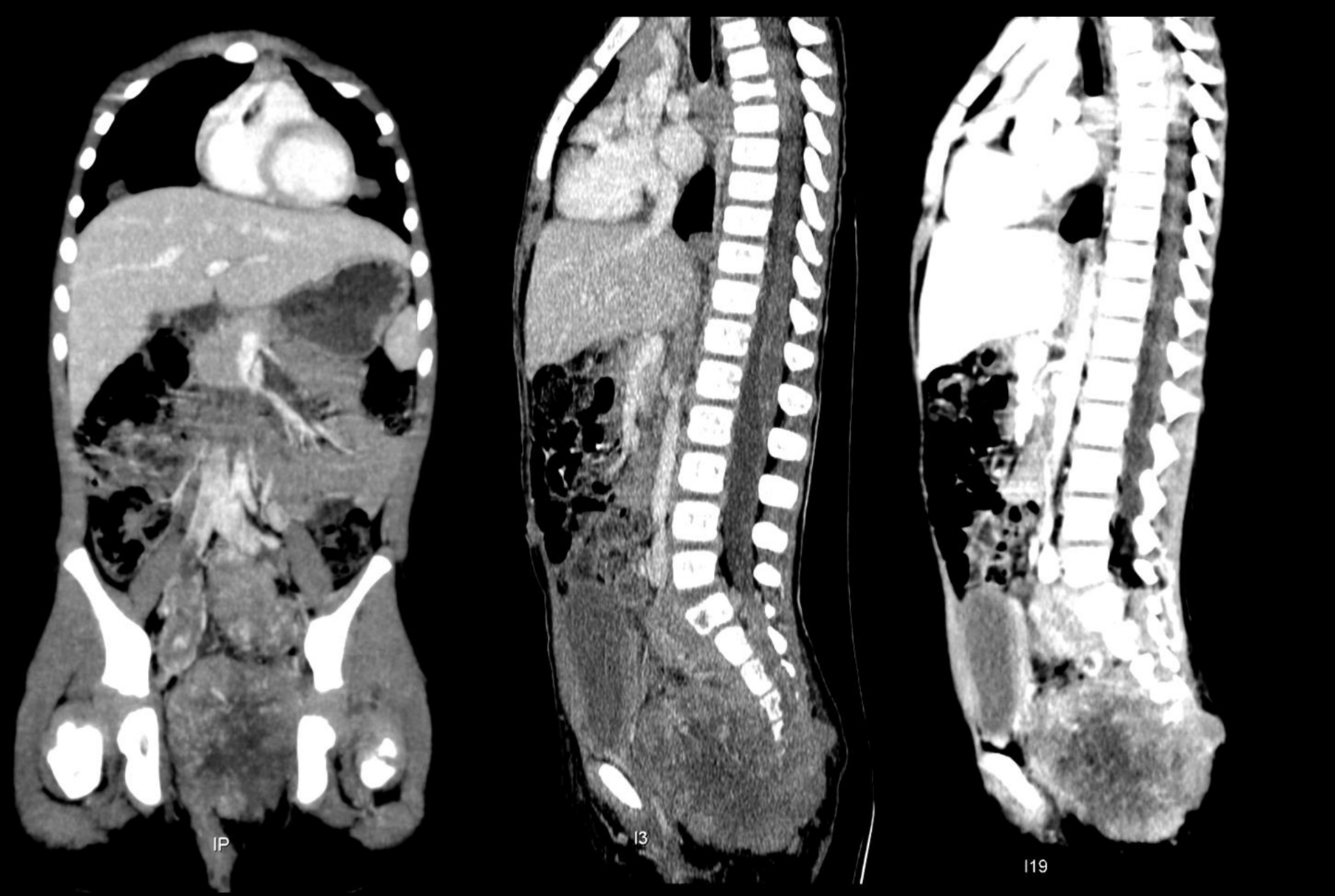
- ♀ 3 ans.
- Tuméfaction de la fesse gauche et du périnée.
- ATCD : intervention en période post natale pour un tératome sacro-coccygien.

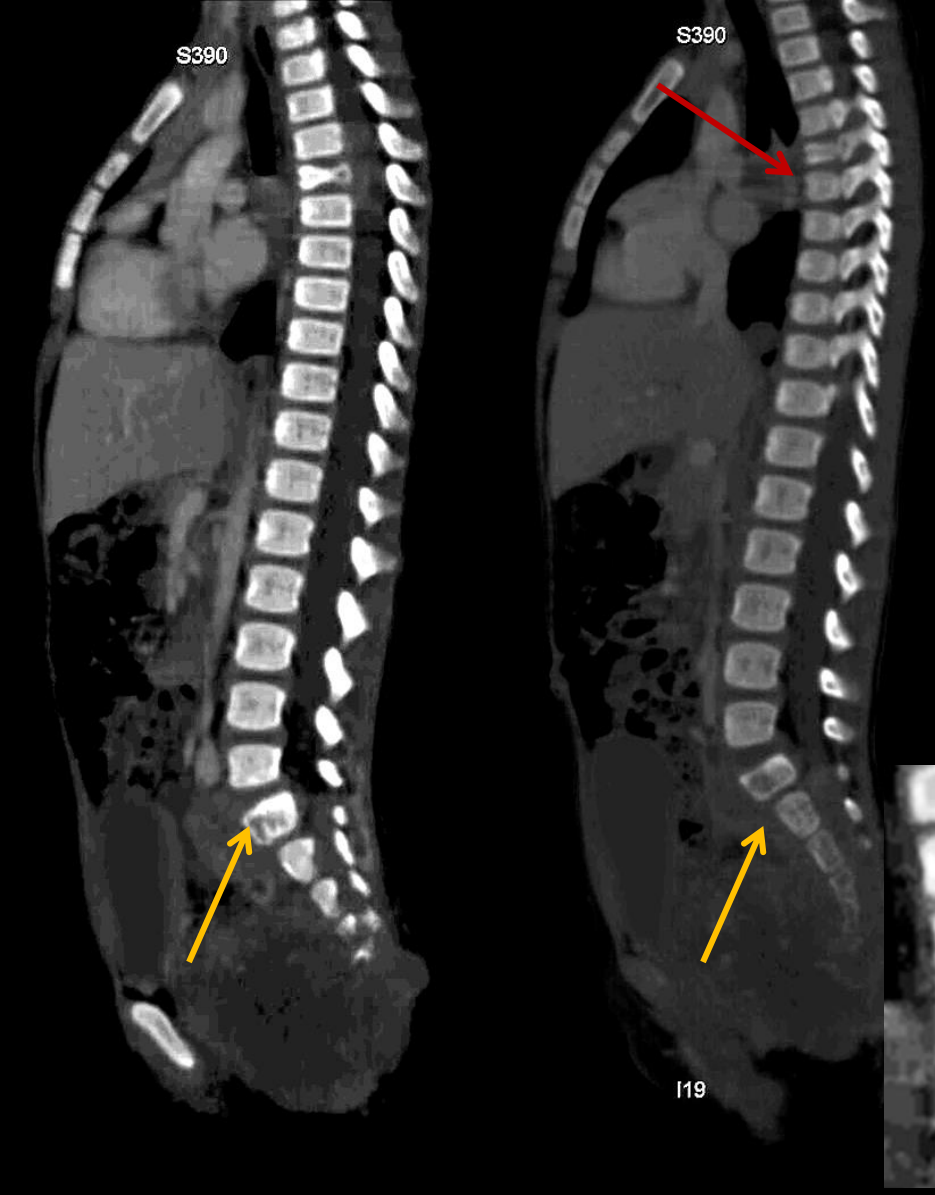


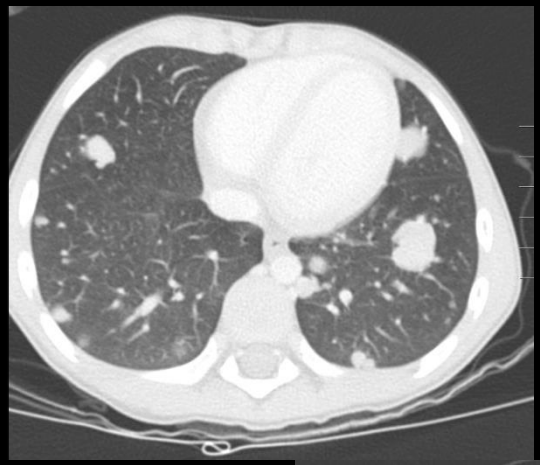


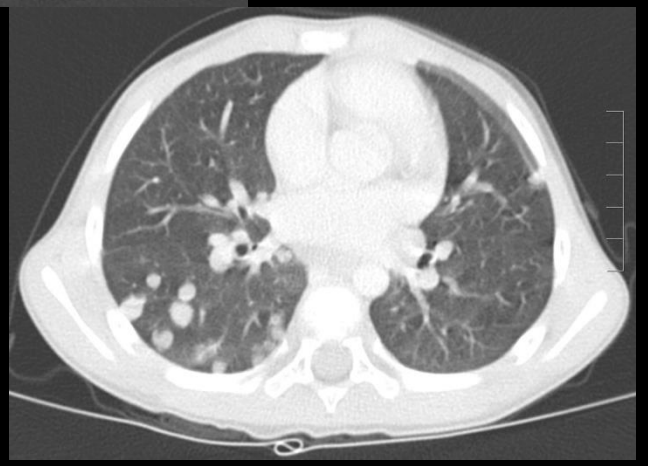
Volumineuse masse hétérogène, sans calcifications, globalement hypodense et hétérogène après injection de produit de contraste, vascularisée, mesurant 90x69x130 mm
Infiltre la fesse gauche, le périnée et l'ensemble du pelvis

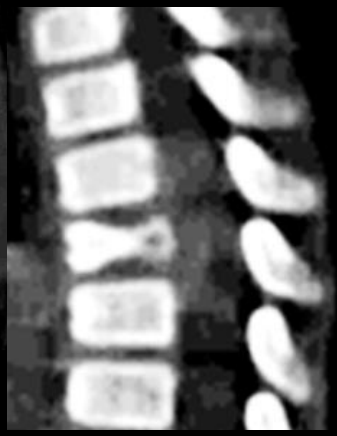
Infiltre la partie distale du sac dural en arrière de l'ensemble des pièces sacro-coccygienne.
Refoule la vessie vers l'avant et le rectum vers l'avant et la droite.


IP
I3
I19









extension métastatique épidurals

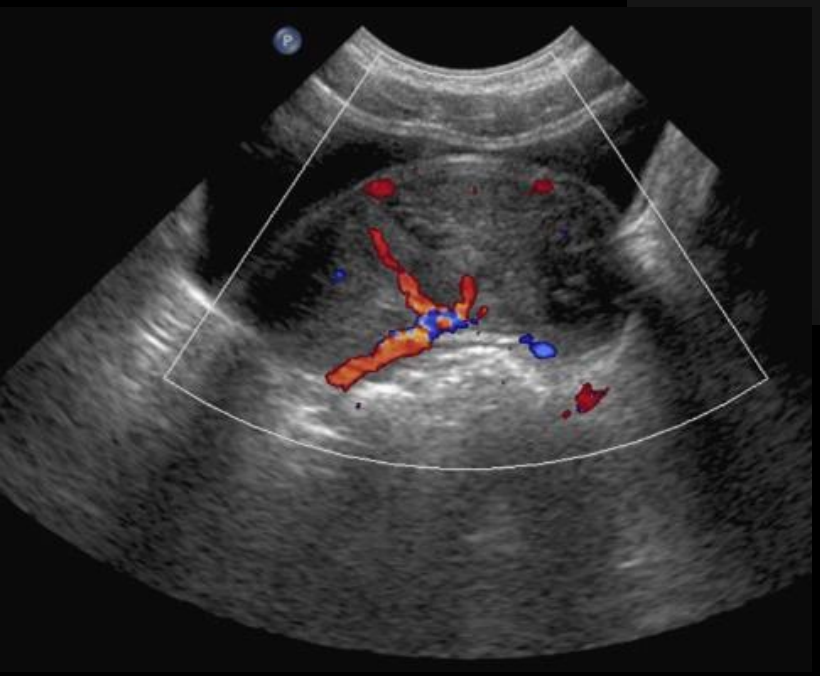
Tumeur germinale maligne métastatique(stade IV) de localisation sacro-coccygienne

Tumeurs germinales

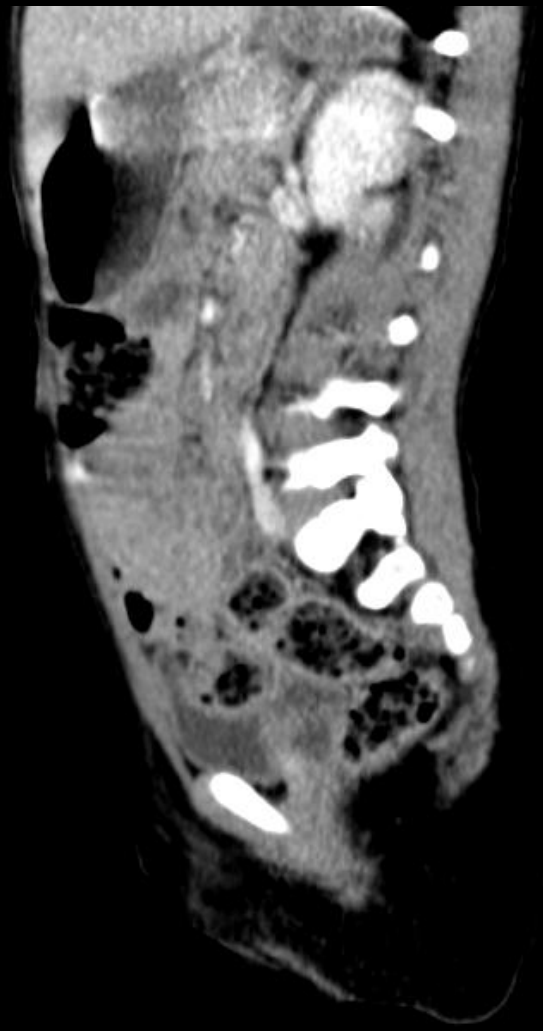
- 3% des tumeurs malignes de l'enfant.
- 2 pics : nourrisson & puberté.
- Généralement localisées aux organes génitaux.
- Marqueurs : a Foeto-Protéine et béta HCG.
- Localisation sacro-coccygienne :
  - < 2 mois : tératome ++
  - 2-6 mois : tumeur maligne hautement probable.
  - > 6 mois : tumeur vitelline ++ (T du sinus endodermique, yolk sac tumor)

Cas 7

- ♀ 2 ans.
- Découverte d'une masse tumorale vaginale.



Masse hétérogène mesurant 22/43/38 mm, non calcifiée, bien limitée, refoulant la paroi vésicale en avant et la paroi rectale en arrière, sans compression urétérale



Rhabdomyosarcome vaginal

Rhabdomyosarcome

- 5% des tumeurs malignes de l'enfant.
- à n''importe quel âge et dans n'importe quelle localisation :
  - Tête, cou, orbite : 44%
  - Abdomen & pelvis : 33%
  - Paroi abdominothoracique et membres : 23%
- Lésion solide, polycyclique, en grappe (botryoïde).
- Bilan local avant toute biopsie :
  - Limites
  - Compartiment
  - Rapports vasculo-nerveux
- Bilan d'extension : foie & poumon ++

En bref…

- La majorité des masses abdominales est bénigne chez l'enfant.
- Masses rétro-péritonéales :
  - Majorité des masses abdominales avant 7 ans.
  - Après 1 an, 60% des masses sont malignes.
- Principaux diagnostics à toujours suspecter :
  - néphroblastome , neuroblastome , lymphome.
- Marqueurs tumoraux !