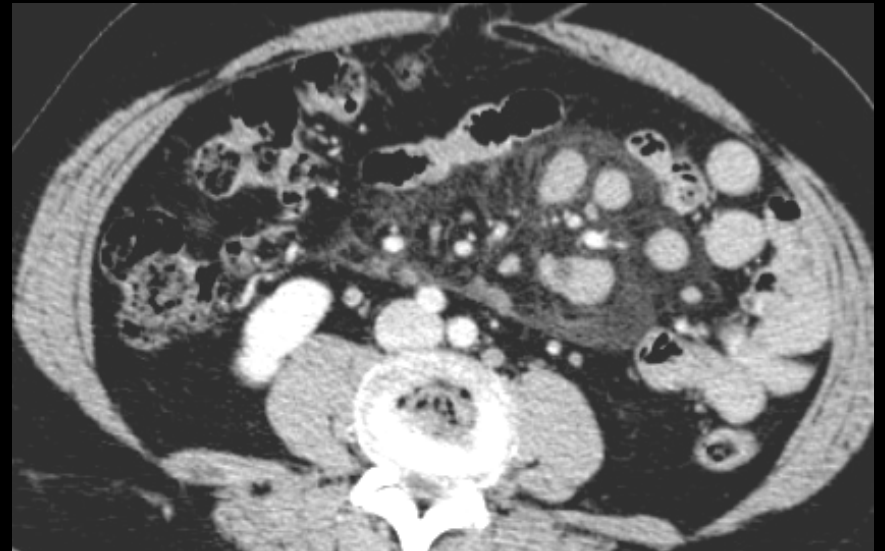


Femme de 55 ans, asymptomatique .Scanner de surveillance annuelle pour ça ...





diagnostic ?

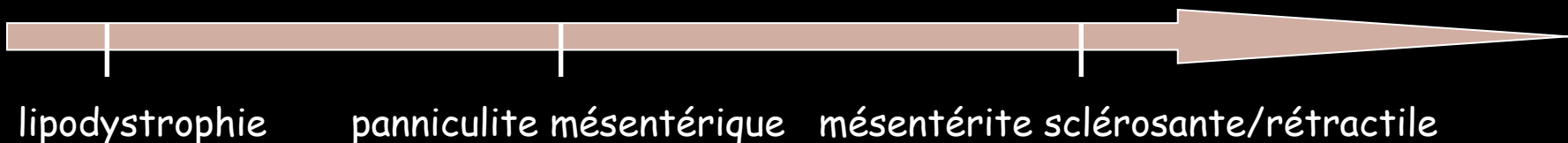
panniculite mésentérique , bien sur , mais encore ...qu'est ce que c'est ? , qu'est ce qu'on en fait ? qui connaît la (les) réponse(s)

PANNICULITE MESENTERIQUE : définition et concept classique

- Processus inflammatoire chronique tissu adipeux du mésentère
- Physiopathologie mal connue
- Non spécifique
- Rare
- 3 stades évolutifs:
 - lipodystrophie
 - panniculite mésentérique
 - mésentérite sclérosante/rétractile

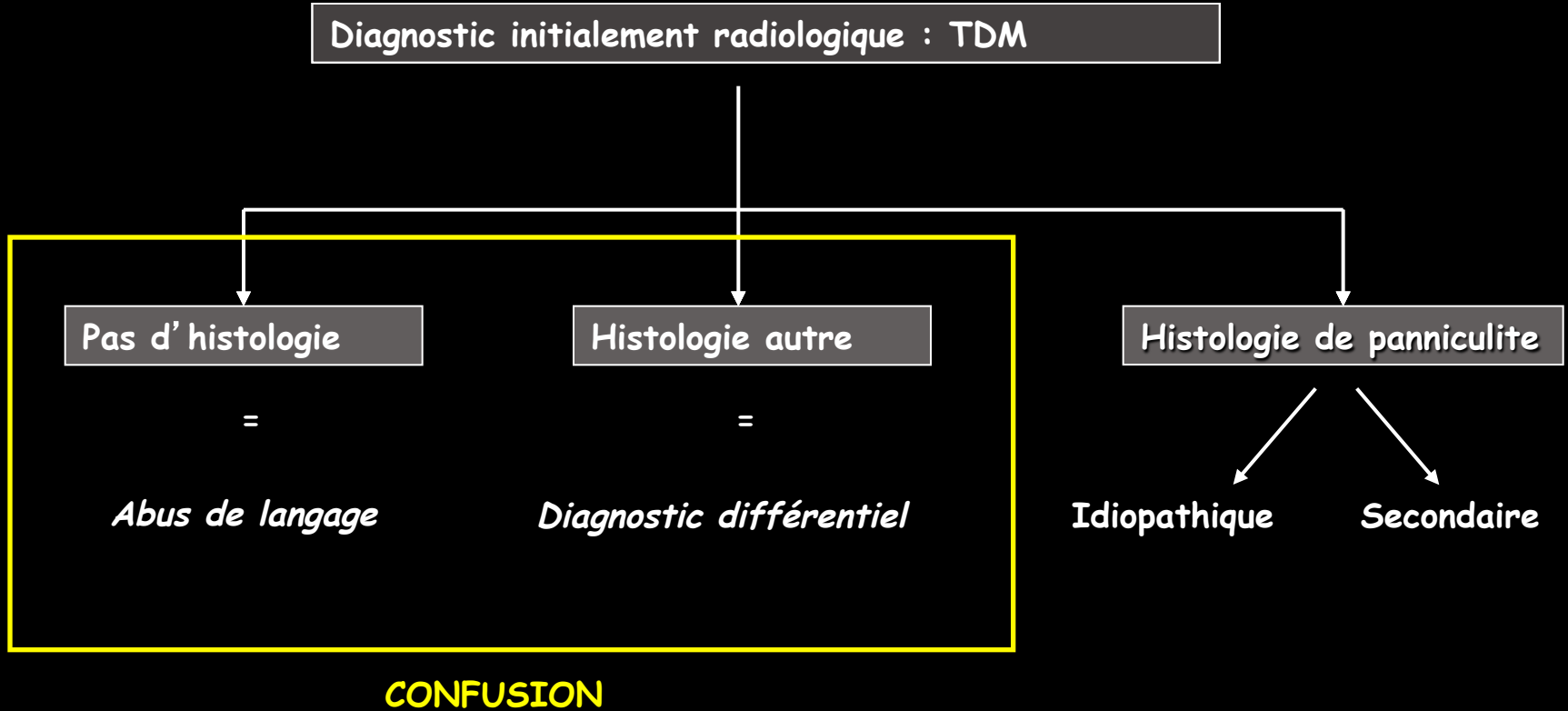
Stade initial

Stade terminal



ce schéma évolutif , beau comme l'antique et d'une simplicité biblique a été échafaudé à partir des éléments anatomo-pathologiques ; il n'a qu'un défaut qui est de n'être jamais observé en pratique courante , malgré l'assez grand nombre de cas typiques de panniculite mésentérique observés après 3 décennies de CT abdomino-pelviens (si vous avez un cas de filiation panniculite mésentérique-mésentérite sclérosante (d'ailleurs exceptionnelle!) ,publiez le!

PANNICULITE MESENTERIQUE : Définition



mais quel est le pourcentage réel de cas authentifiés sur le plan histologique par rapport un nombre de cas observés ; sont-ils identiques sur le plan clinique ; quelle est la qualité du suivi

...

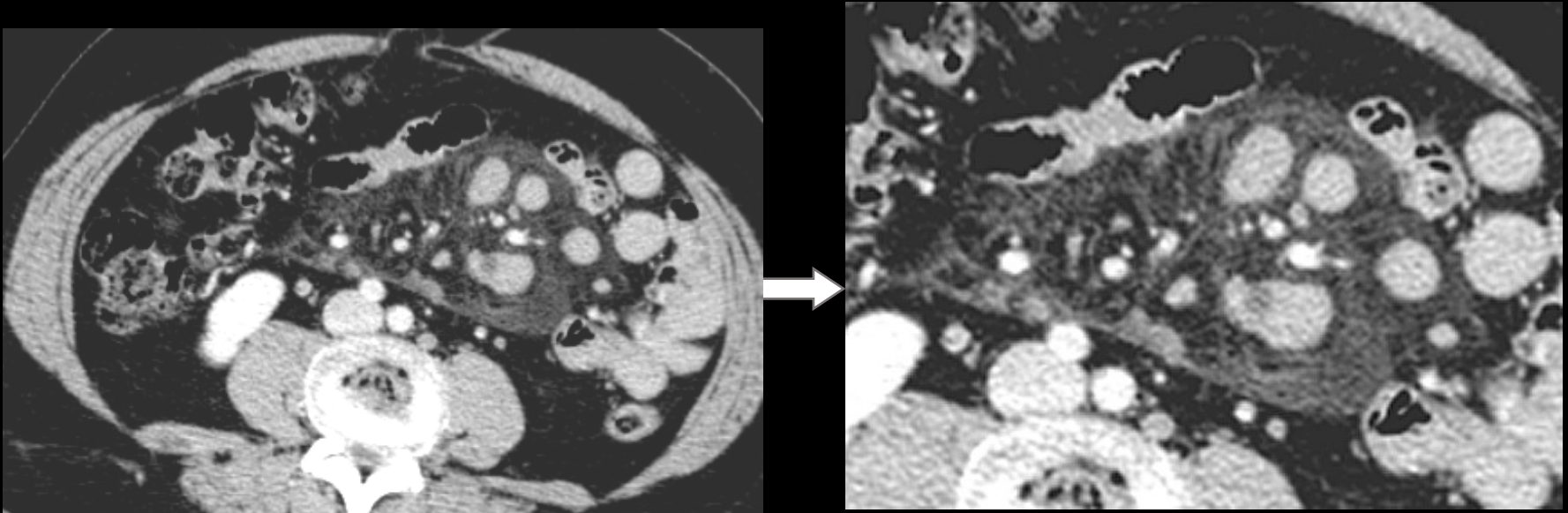
PANNICULITE MESENTERIQUE : Définition

- Homme > Femme, ≈ 60 ans, antécédents chirurgicaux
- Signes cliniques : fièvre, douleurs abdominales, troubles du transit, perte de poids, masse palpable, ou le plus souvent rien ou pas grand-chose
- Possible syndrome inflammatoire
- prévalence des 5 signes TDM (B. Coulier JBR 2011):
 - hyper densité du tissu adipeux du mésentère 100%
 - avec effet de masse 100%
 - nodules parfois d'aspect "branchés "
si l'on épaissit les coupes (somme des vaisseaux_nodules?) 84,6%
 - **signe du halo graisseux « Fat-Halo sign »** 61,5%
 - **pseudo capsule** 19,2%



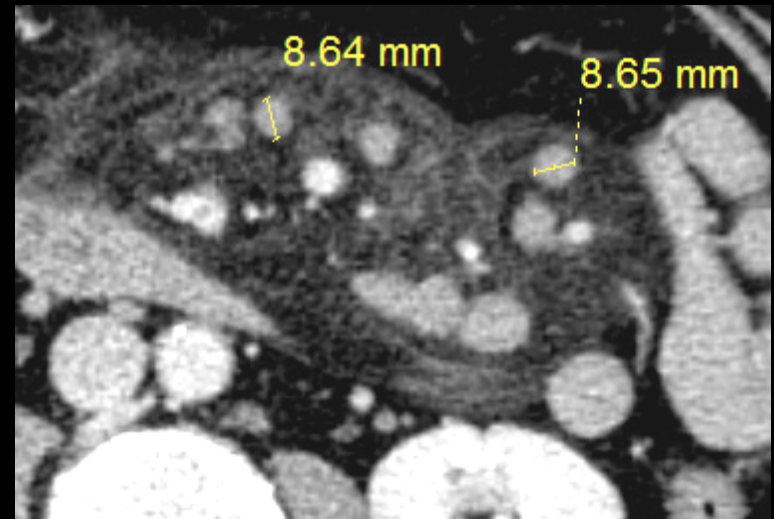
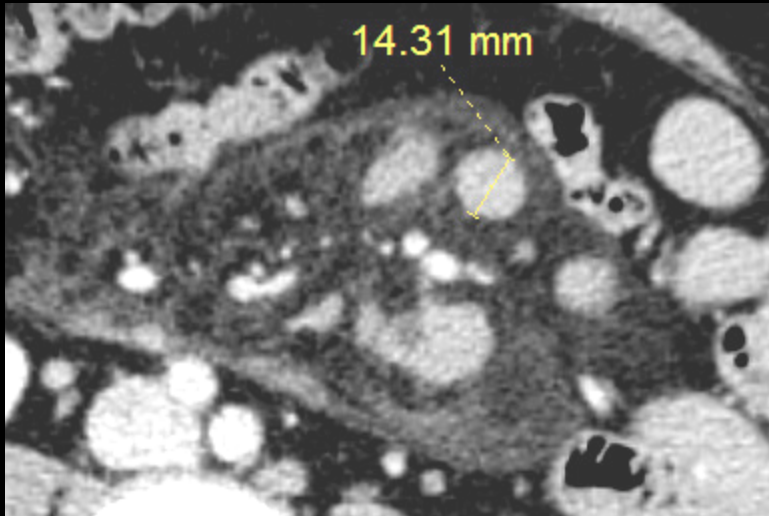
Pas de corrélations clinico radiologiques

① Hyper densité du tissu adipeux du mésentère



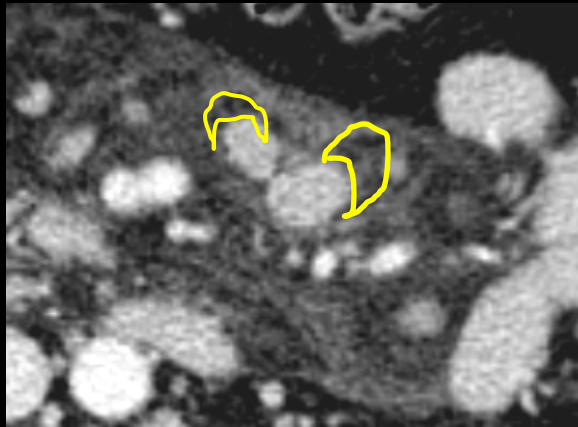
- Caractéristique
- en dehors de toute condition favorisante (pancréatite aiguë , lymphome, tumeurs mésentériques, traumatisme, infection, ascite, œdème, hémorragie)
- graisse mésentérique : **densité ↑** (- 40 à - 60 UH) , en comparaison avec la graisse sous cutanée, rétro péritonéale (- 100 à - 160 UH)
- localisation privilégiée : **racine** du mésentère, **vers le jéjunum +++**
- **refoule les anses intestinales avoisinantes**, enveloppe les vaisseaux mésentériques

② Nodules

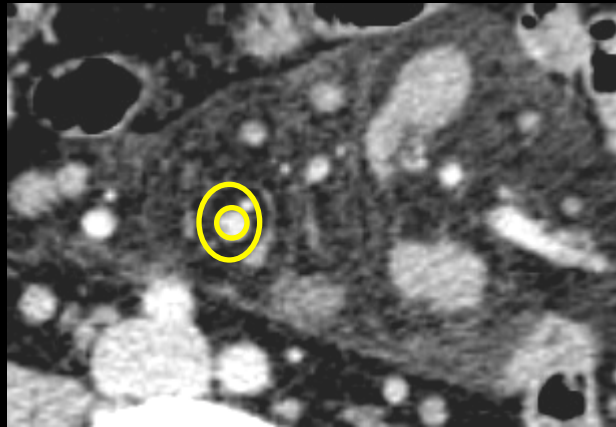


- Ganglions
- Diamètre < 10 mm, sinon suspect

③ Signe du halo grassex « Fat Halo sign »



Nodules



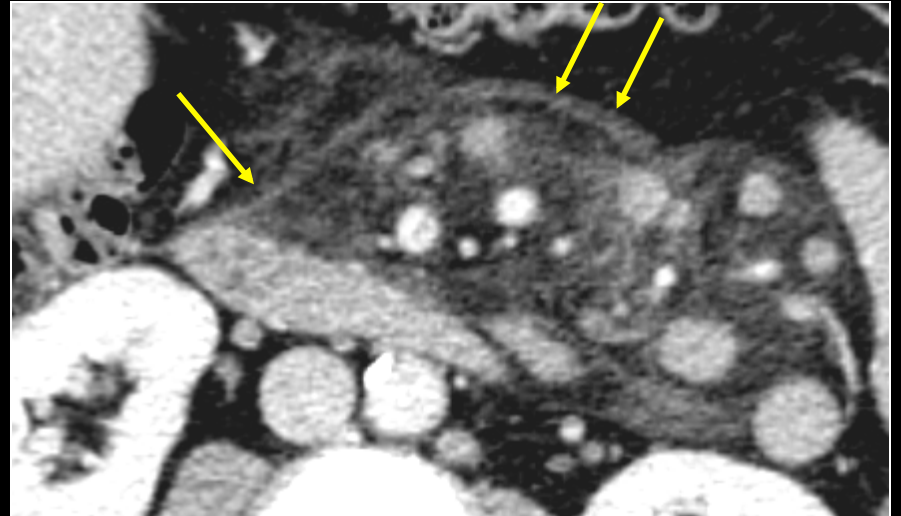
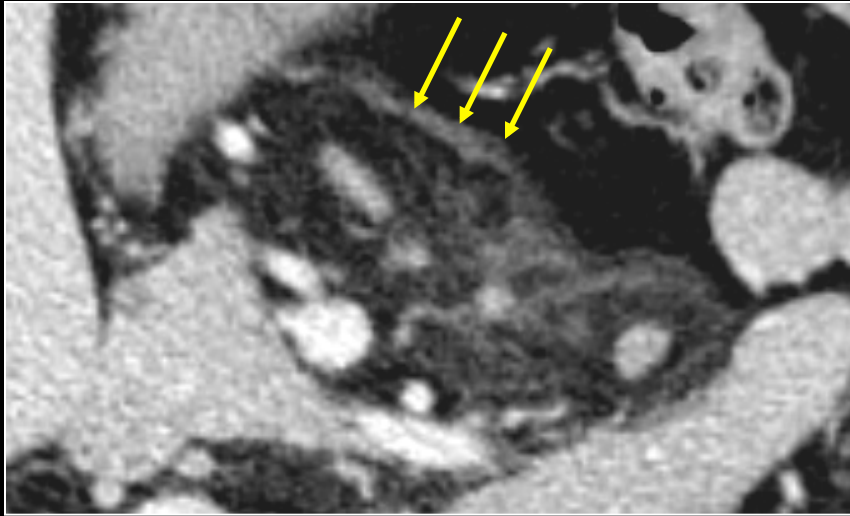
VMS



AMS

- Préservation d'un **anneau** de tissu adipeux de densité « **normale** », avec un tissu adipeux environnant **hyper dense**
- Autour :
 - Des **vaisseaux mésentériques**
 - Des **nodules**

④ Pseudo capsule



- **Ligne hyperdense** séparant la graisse pathologique et la graisse normale
- Epaisseur $\approx$ **3 mm** (Lefkopoulos A. et al, JFR 2006) variable entre 1-8 mm
- Continue ou discontinue

PANNICULITE MÉSÉNTÉRIQUE

Diagnostic initialement radiologique , TDM

Preuve histologique nécessaire

Pas d'histologie

=

Abus de langage

Histologie autre

=

Diagnostics différentiels :

Processus infiltrants

Inflammation

Carcinomatose

Lymphomes

Infections (BK, Whipple)

Lipome , liposarcome

....

Histologie de panniculite

Idiopathique

Secondaire :

Sarcoïdose

LED

Polychondrite

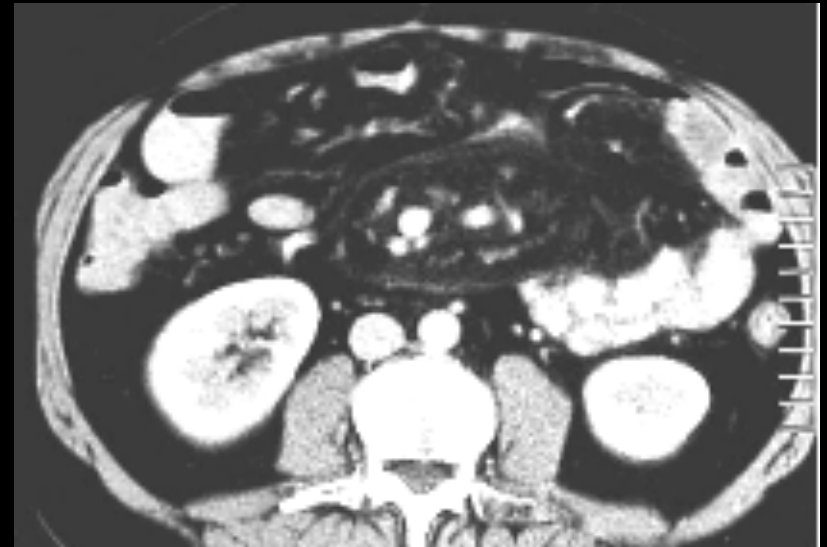
M. de Horton

Fibrose multifocale

Tuberculose (pseudo panniculite mésentérique)



TDM diagnostique



Après 9 mois de ttt anti BK

Femme de 49 ans, douleurs abdominales et altération de l'état général.

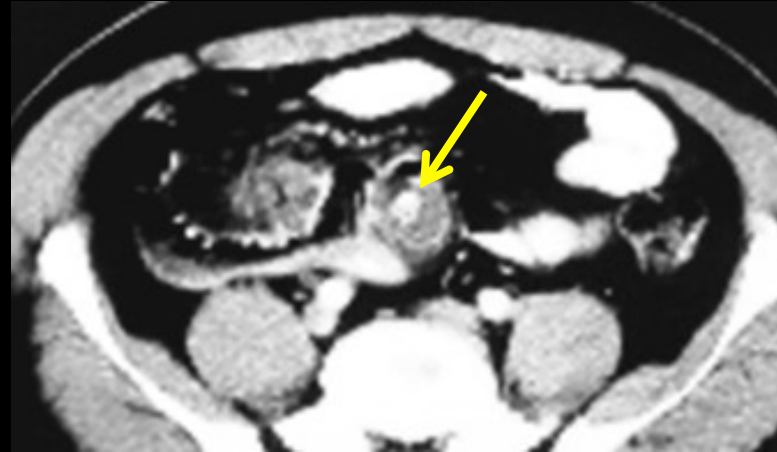
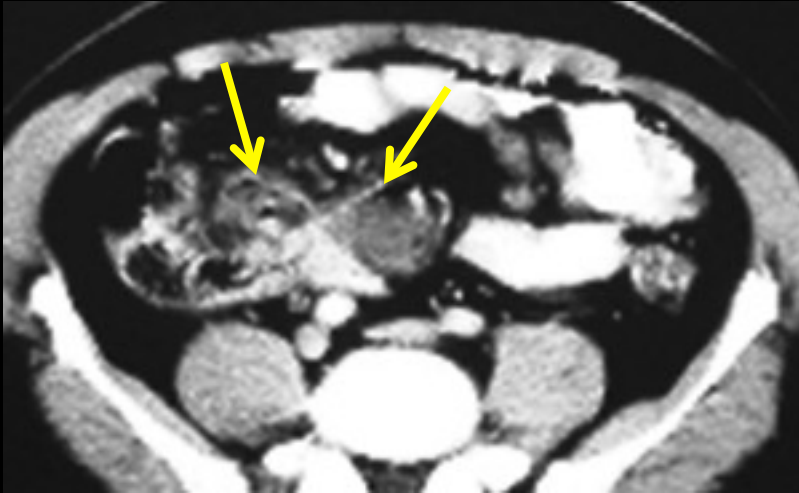
TDM : aspect de ~~panniculite mésentérique~~

Anatomie pathologique : tuberculose

Mesenteric panniculitis associated with abdominal tuberculous lymphadenitis: a case report and review of the literature.

Ege G, Akman H, Cakiroglu G. Br J Radiol. 2002;75 :378-80. Review

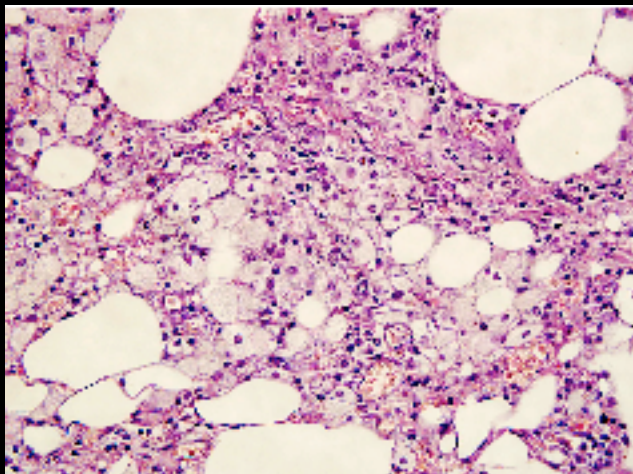
Panniculite mésentérique forme atypique



Homme de 52 ans, douleurs abdominales chroniques et masse abdominale.

TDM: inflammation localisée de la graisse mésentérique

Ana-path. mésentérite sclérosante avec inflammation et nécrose des cellules adipeuses



Sclerosing mesenteritis as a rare cause of abdominal pain and intraabdominal mass: a cases report and review of the literature.

Gu GL, Wang SL, Wei XM, Ren L, Li DC, Zou FX. Cases J. 2008;1(1):242.

Au total

- prévalence: 7,8% dans une série prospective de 613 cas "tout venant" consécutifs avec 3 des 5 signes ; 3,4 % si on exige fat halo et pseudocapsule ; 2 fois plus de cas sans lésion néoplasique qu'avec ! (B Coulier à paraître dans JBR)
- Diagnostic théoriquement à confirmer par l'histologie :
 - Biopsie sous scanner
 - Biopsie par laparotomie si échec sous scanner
- Traitement : Si SYMPTOMATIQUE
 - Corticoïdes
 - Colchicine
 - Abstention thérapeutique
- Evolution variable : stabilité, régression, majoration
- Attention : si adénopathies > 10 mm, anomalies pancréatiques, ascite → **SUSPECT**, penser aux diagnostics différentiels

BIOPSIES :

- Coloration de Zielh
- PAS
- PCR Tropheryma Whippleli
- Immunomarquage

Surveillance clinique et TDM théoriquement nécessaire (?), non codifiée