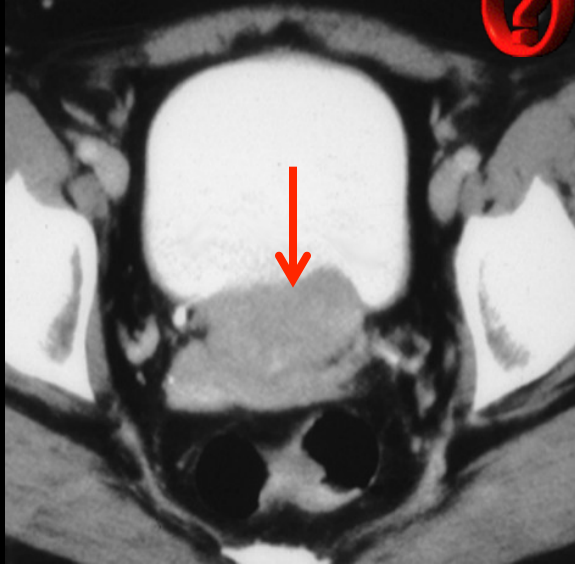


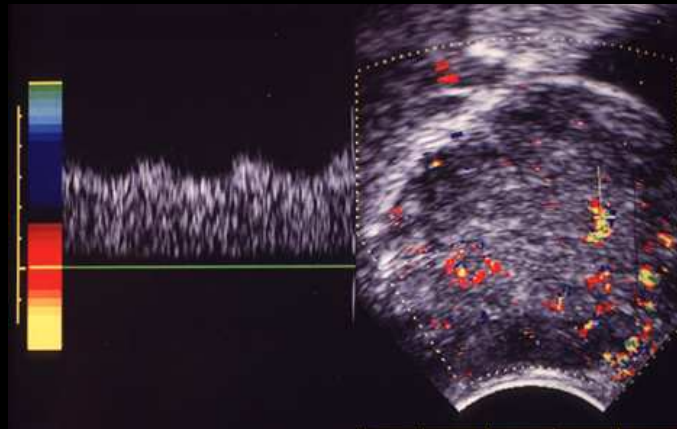
-femme 42 ans, malaise avec céphalées aiguës, palpitations et hypersudation lors de la mise en place d'un spéculum en vue d'un examen gynécologique du col utérin.

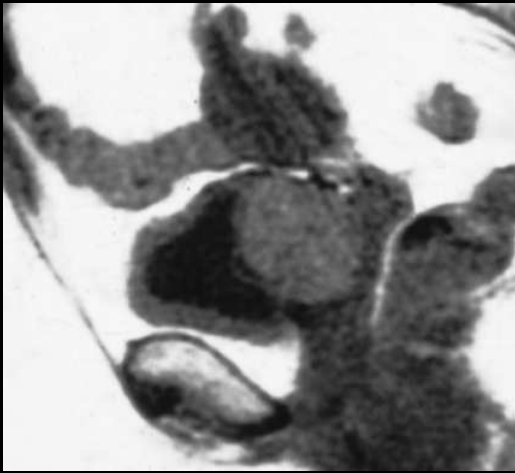
-Quels sont les principaux éléments sémiologiques significatifs à retenir sur les examens d'imagerie suivants



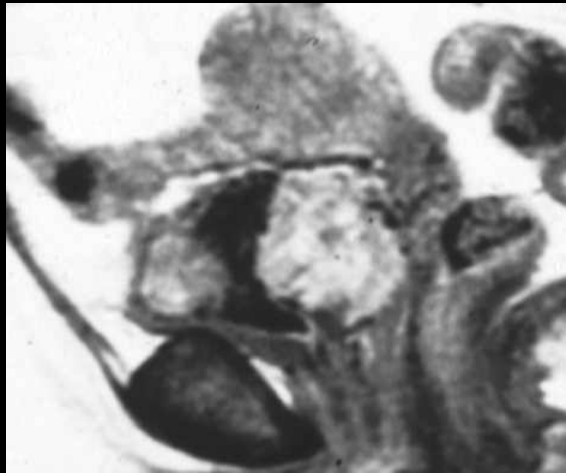
-présence d'une **masse à développement rétro vésical**, dont l'origine, difficile à préciser sur le scanner apparaît être issue de la **paroi de la région trigonale de la vessie**.

-Le codage coloré des flux confirme l'**hyper vascularisation nette**, déjà perçue sur la première image scanographique, acquise au temps artériel différé.





*spin écho T1 avant injection*



*spin écho T1 gado*



-l'I.R.M. confirme le développement endoluminal de la masse très hyper vascularisée , à point de départ trigonal et l'indépendance de la lésion par rapport au tractus génital interne

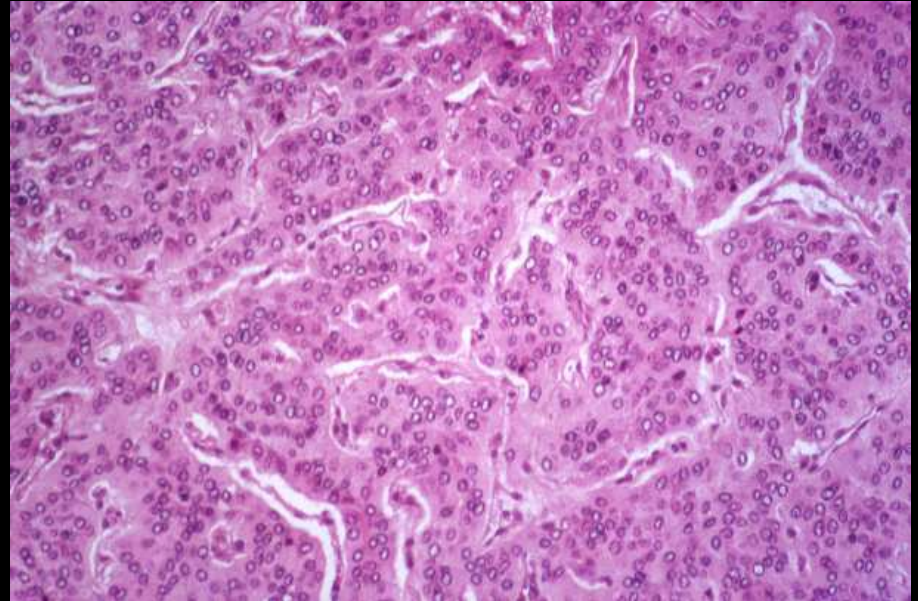
-les contours sont polycycliques , réguliers et sont cernés d' une pseudo capsule collagène.

-dans ce contexte de révélation aiguë d'une lésion faisant suite à une sollicitation mécanique au cours d'un examen gynécologique, l'hypothèse doit être évoquée d'un

## paragangliome de la paroi vésicale

-sur le strict plan morphologique macroscopique et en dehors du contexte clinique suscité, on pourrait , sur l'imagerie en coupes , évoquer devant cette lésion hyper vasculaire encapsulée un **léiomyome de la paroi vésicale** (considéré par certains comme une des formes possibles de léiomyome pelvien "parasitique" , migré à partir de l'utérus, souvent à la suite d'abord chirurgicaux : césarienne, myomectomie etc.)

-l'exérèse de la lésion permettra de confirmer le diagnostic de **paragangliome de la paroi vésicale** . Le terme de phéochromocytome devant être réservé aux lésions développées aux dépends de de la médullo-surrénale



prolifération cellulaire trabéculaire et cordonale avec aspects "en nids" (Zellballen) ; stroma vascularisé , cellules chromaffines avec granulations sécrétoires



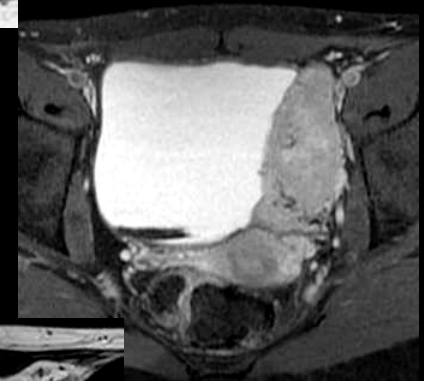
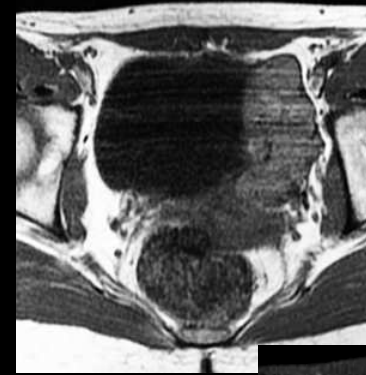
## -les paragangliomes de la paroi vésicale.

-les **paragangliomes** (autrefois phéochromocytomes ) de la paroi vésicale sont des tumeurs très rares puisqu'ils représentent moins de 0,05 % de toutes les tumeurs vésicales et moins de 1 % de l'ensemble des paragangliomes et phéochromocytomes ; il existe une légère prédominance féminine .

rappelons que les paragangliomes ou phéochromocytomes extra surrenaliens représentent 10 à 15 % de l'ensemble de ces tumeurs chez l'adulte et 30 à 40 % chez l'enfant.

Plus de 85 % des localisations extra surrenaliennes siègent sous le diaphragme, la plupart dans la région para aortique. Les autres localisations sont la **vésicule biliaire**, la **vessie** la **prostate**, le cordon spermatique, **utérus** et le duodénum . Il s'agit généralement de **lésions sporadiques**

Chez l'adulte, les lésions sont malignes dans approximativement 30 à 40 % des cas alors qu'elles le sont dans moins de 2 % des cas de l'enfant . Les paragangliomes sont d'une façon générale volumineux en raison de retards diagnostiques.

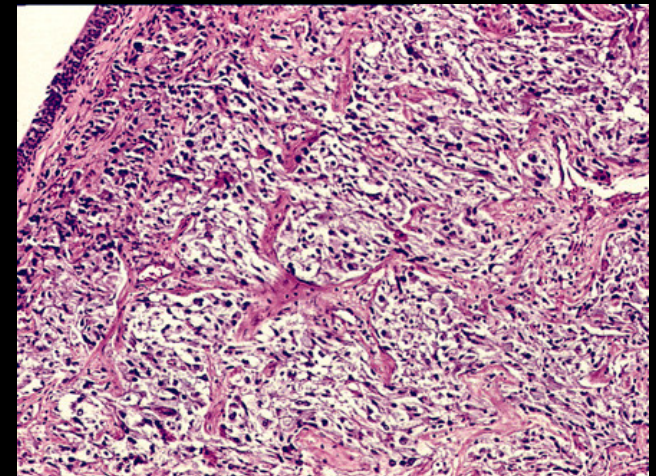


-la symptomatologie révélatrice des paragangliomes de la vessie est rarement évocatrice et se résume en général à de vagues douleurs abdominales ; des hématuries indolores sont observés chez 50 à 60 % des patientes.

l'hypertension artérielle est fréquemment associée (65 à 80 % des cas) ; on n'observe que rarement les signes cliniques évocateurs de la triade de Ménard ( céphalées pulsatiles , palpitations , sueurs ).Le déclenchement des symptômes par la miction ou la surdistension de la vessie est classique

La recherche biologique des taux sériques et de l'élimination urinaire des dérivés méthoxylés (cathécolamines et acide vanillyl mandélique) est fondamentale pour le diagnostic . Les marqueurs des tumeurs neuro-endocrines , en particulier la chromogranine A et le neuropeptide Y sont élevés dans 80 % des cas mais non spécifiques

-dans les atteintes multi focales familiales ,généralement observée chez les sujets jeunes, il convient de rechercher les mutations du gène VHL (Von Hippel Lindau) , RET (MEN type 2) , neurofibromatose type 1 (NFM 1) et les gènes encodant les sous unités D et B de la succinate déshydrogénase (SDHB et SDHD ) dans les syndromes paragangliomes-phéochromocytomes familiaux .



<http://www.jultrasoundmed.org/content/24/6/881.full>

## take home message .

-le paragangliome (ex phéochromocytome) vésical est une lésion généralement assez **nettement hyper vascularisée et charnue, homogène**. Elle est le plus souvent **sous muqueuse** avec un urothélium vésical intact ;

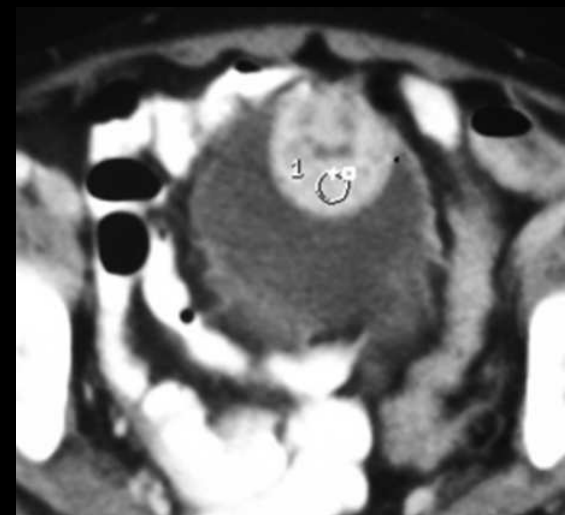
-le **siège trigonal** est le plus commun.

-des calcifications sont observées dans 10 % des cas.

-Les poussées tensionnelles déclenchées lors de la miction , de la surdistension vésicale , de la cystoscopie et / ou de la biopsie sont évocatrices mais très inconstantes .

-les acquisitions multi phasiques en CT et en IRM sont fondamentales pour objectiver l'hypervascularisation artérielle parfois fugace.

-la scintigraphie au  $^{131}\text{I}$  MIBG est précieuse pour le bilan d'extension des atteintes multifocales et pour les formes malignes métastatiques ; le MIBG pouvant être employé pour la radiothérapie interstitielle vectorisée de ces formes disséminées .



<http://lazraqinfo.com/JMU/PDFArticlessouspresse/MellasLEPHEOCHROMOCYTOMEVESICAL.pdf>