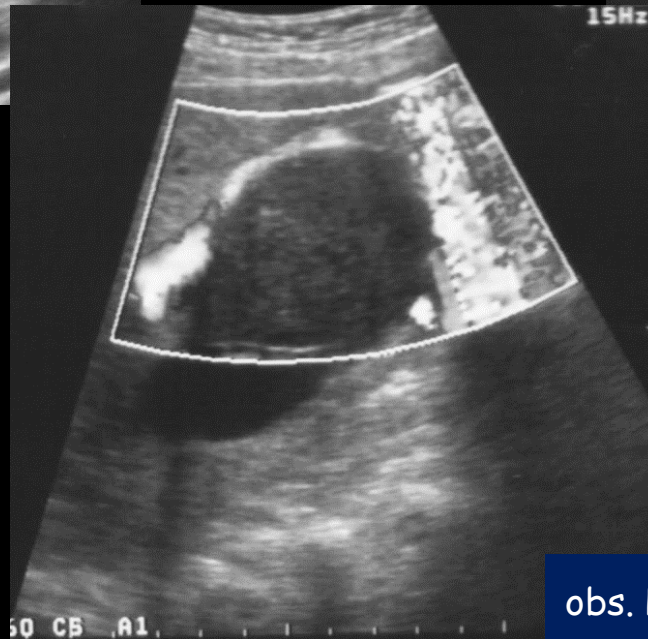
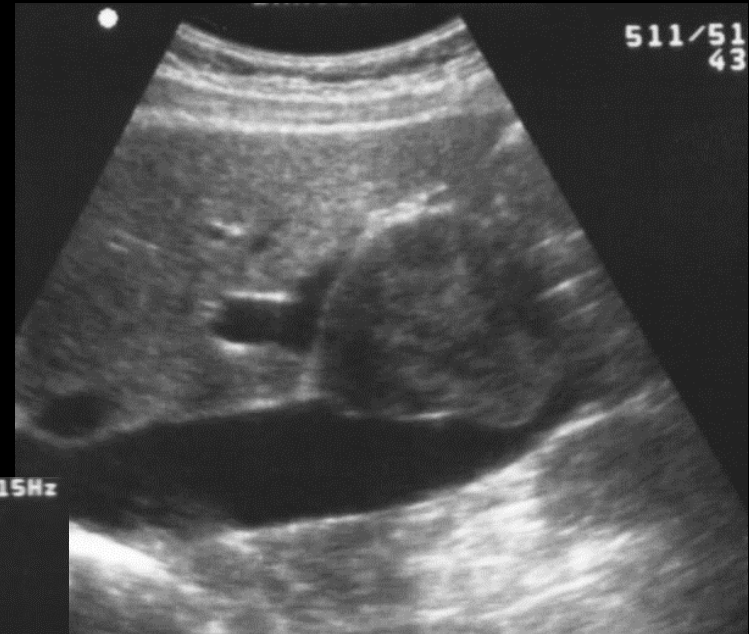
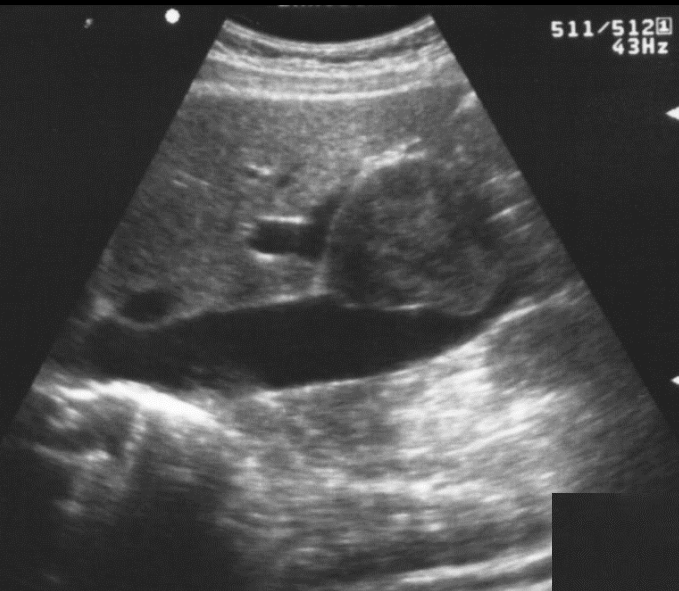
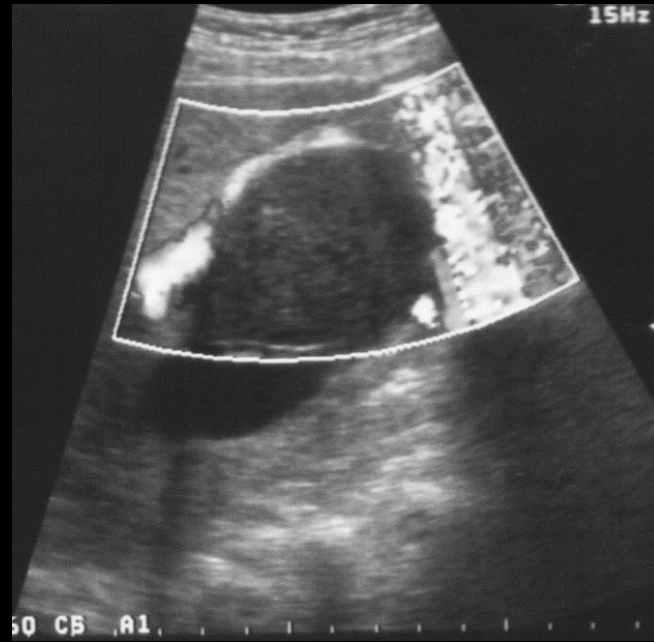
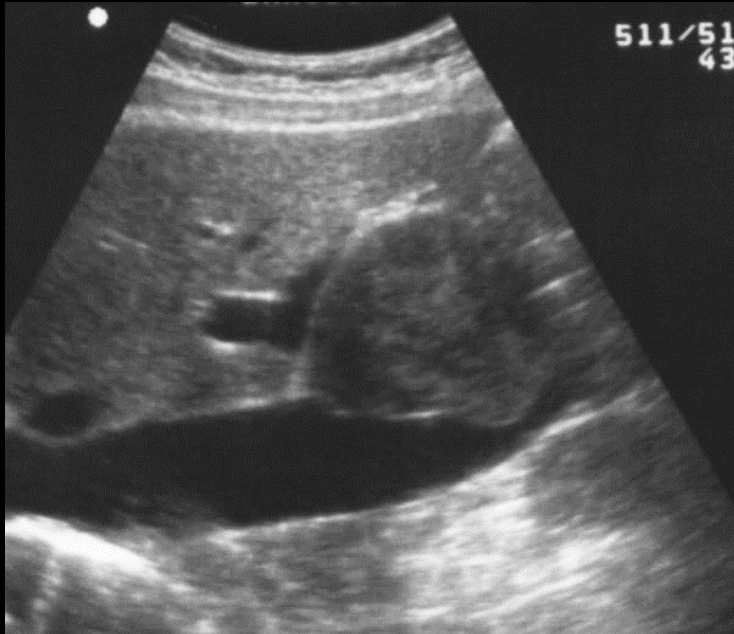


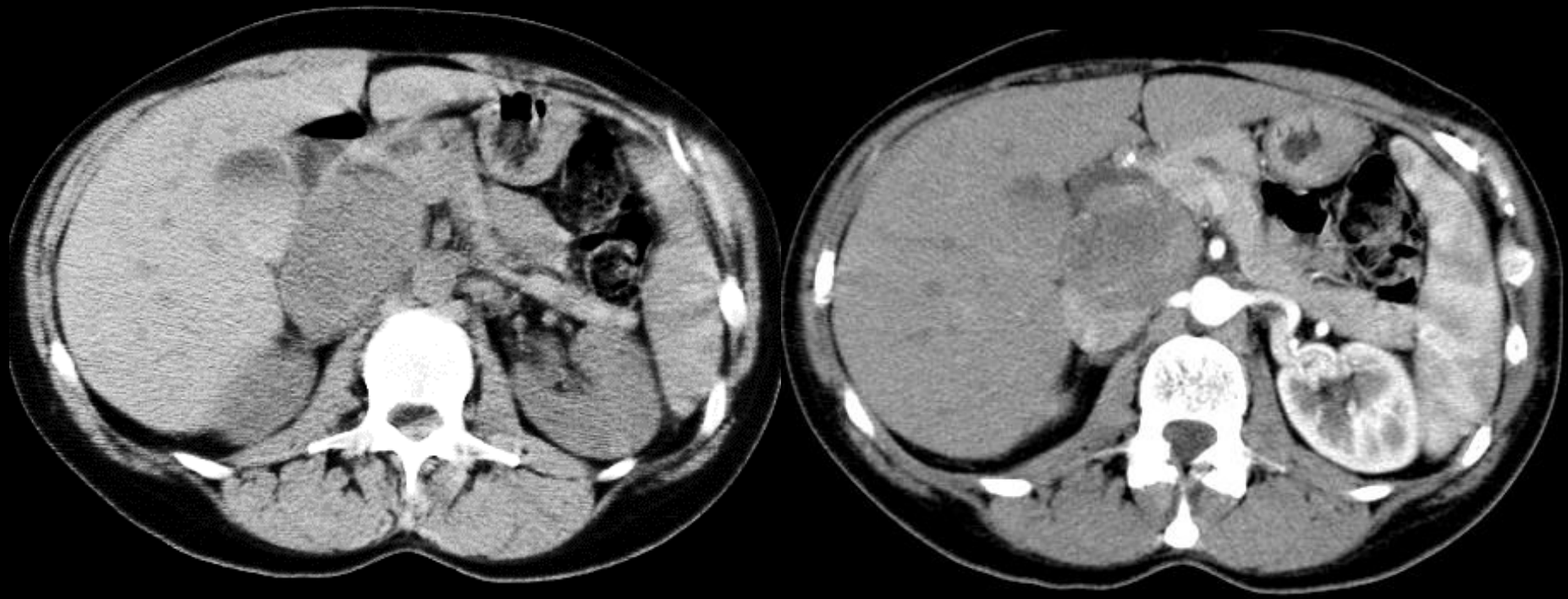
Femme 42 ans découverte lors d'une échographie pour douleurs de l'hypochondre droit Biologie hépatique normale



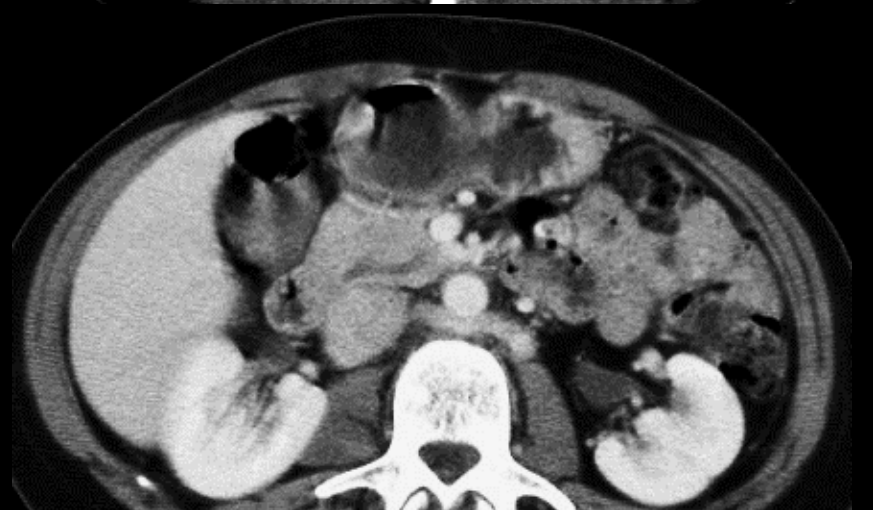
obs. Pr Gérard Schmutz CHU Sherbrooke



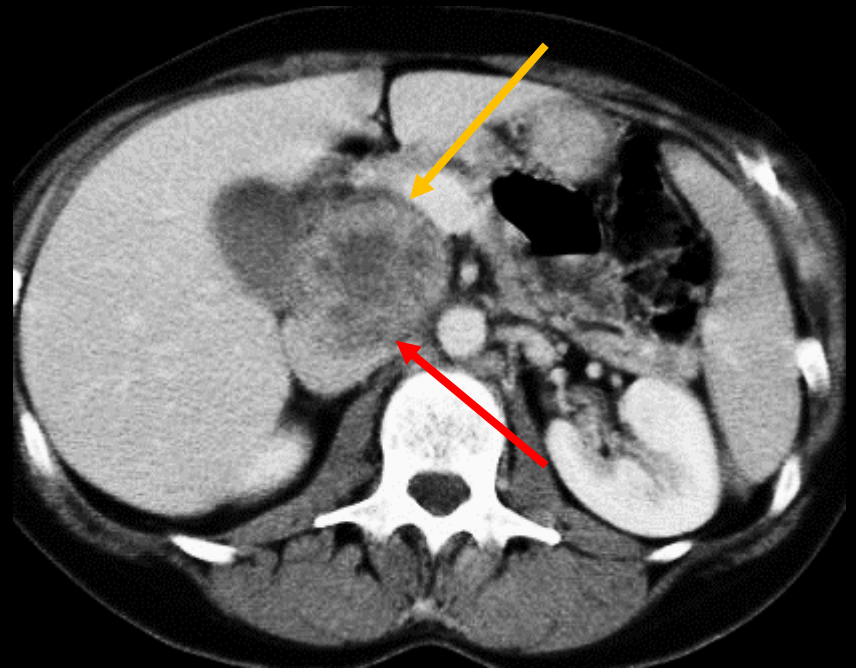
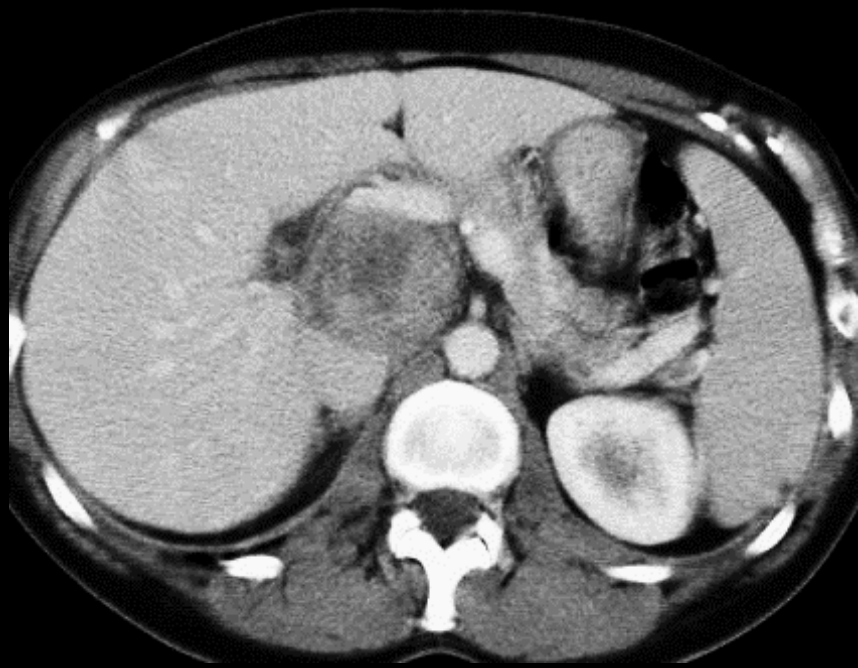
masse solide encapsulée, hétérogène, saillant dans la VCI et refoulant l'axe veineux mésentérico portal vers l'avant



la lésion est peu vascularisée à la phase artérielle différée



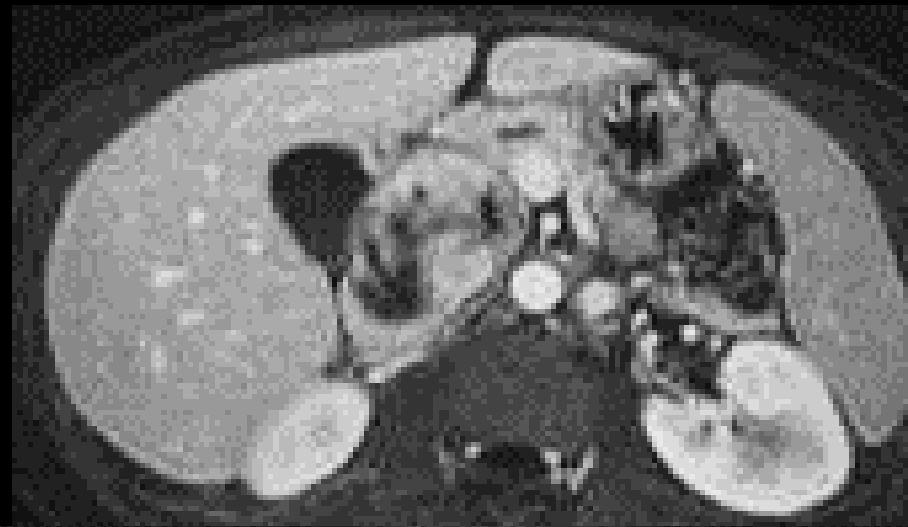
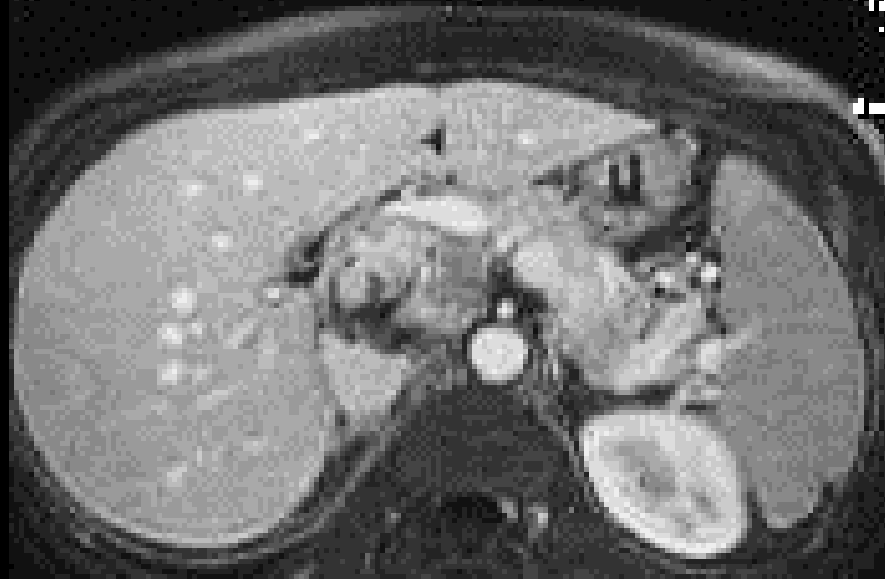
les phases plus tardives confirment le caractère hétérogène du rehaussement et le retentissement symétrique de la masse sur la VCI et l'axe mésentérico-portal, consécutifs à son développement dans le foramen omental



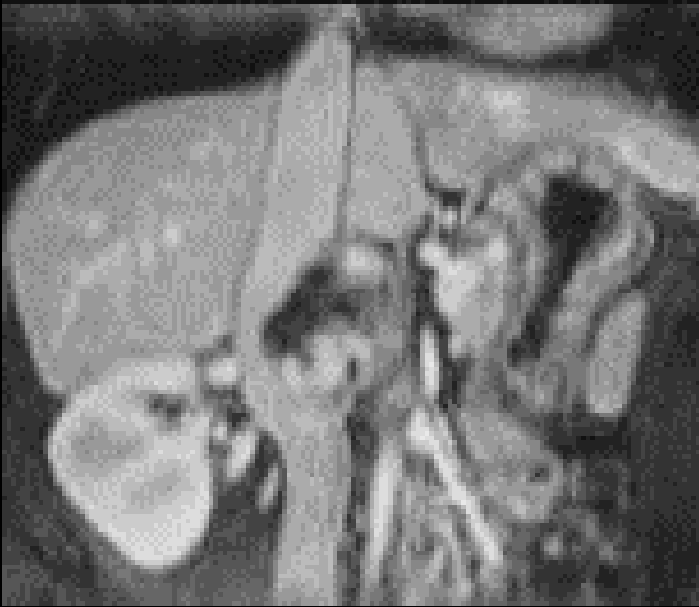
on peut toutefois remarquer qu'un liseré graisseux "de sécurité" reste nettement visible en avant, entre la face antérieure de la masse et la face postérieure du confluent veineux spléno-mésaraïque tandis qu'en arrière, la limite entre la masse et le flux cave inférieur faiblement rehaussé n'est pas visible



l'IRM en pondération T2 avec TE eff montre que la masse forme une voussure dans la lumière de la VCI et entraîne une dilatation fusiforme de cet axe vasculaire. Il n'y a par contre aucun retentissement sur l'aorte en regard de la masse



l'exploration IRM multiphasique T1 Fatsat après injection, grâce à son excellente résolution en contraste montre l'hypervascularisation hétérogène au temps artériel différé

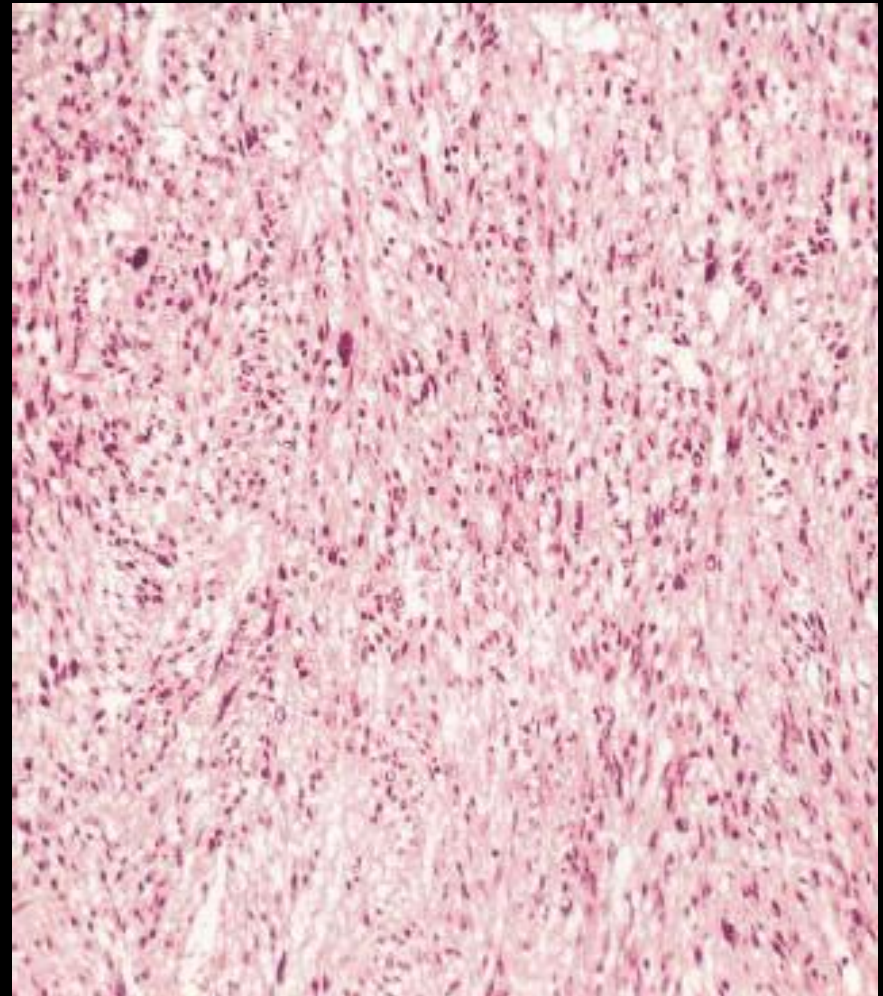


la persistance d'une majoration du rehaussement sur les acquisitions retardées traduit une composante fibreuse collagène, au sein de la lésion .



- la cavographie confirme l'implantation sessile de la masse sur la paroi gauche de la VCI

- Cellules fusiformes avec cytoplasme éosinophile abondant
- Noyaux arrondis
- Faible activité mitotique
- Foyers de nécrose
- Atypie cellulaire
- Marqueurs immunohistochimiques en faveur d'un léiomyosarcome (CD 117 -)



- l'examen anatomo-pathologique **de la pièce d'excérèse** (la biopsie guidée des lésions sarcomateuses extirpables doit impérativement être évitée en raison des risques élevés de dissémination) confirme le diagnostic de **léiomyosarcome**; l'imagerie ayant localisé la lésion à la **paroi de la VCI**

- Épidémiologie:

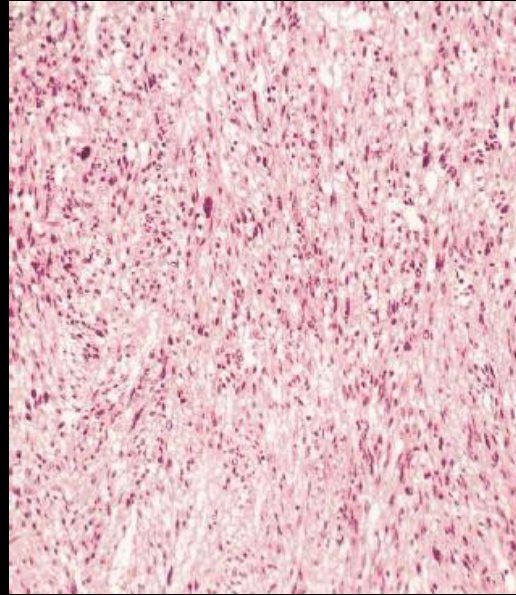
- Femmes > hommes (6 : 1)

- 50 à 60 ans

- Sites d'atteintes:

- Extra-vasculaire (62%), intra-vasculaire (5%) ou mixte , "en sablier"(33%)

- **Segment moyen de la VCI** le plus souvent atteint mais de meilleur pronostic que les autres localisations, suivi du segment infra-rénal et supra-rénal. Les formes hautes peuvent entraîner un syndrome de Budd-Chiari



- 2^{eme} tumeur du rétropéritoine en fréquence (après le liposarcome)
- représente 95 % de l'ensemble des tumeurs de la VCI
- Cellules mésenchymateuses à partir des muscles lisses (média vasculaire)
- Rare: environ 250 cas rapportés dans la littérature
- une chirurgie large et agressive est souhaitable en raison de l'évolutivité souvent modérée de la lésion