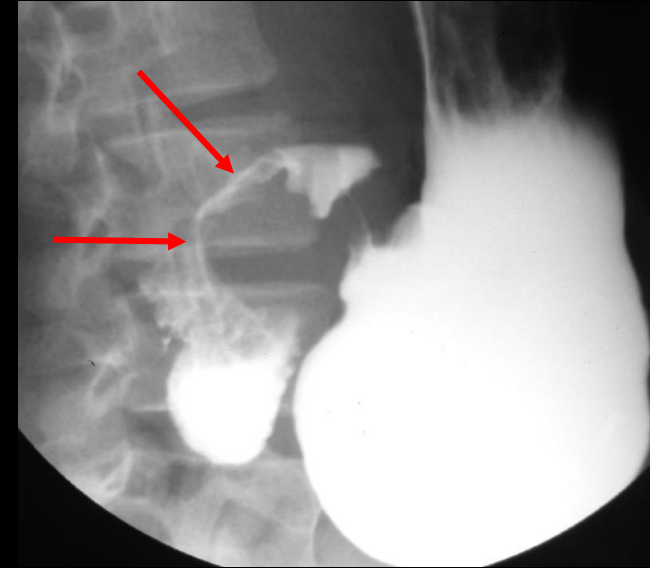
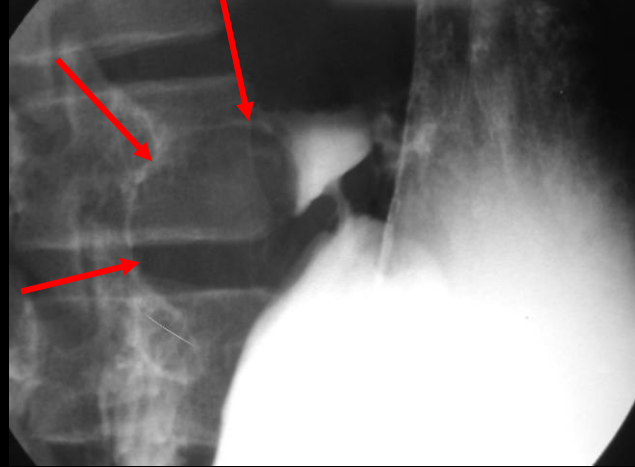
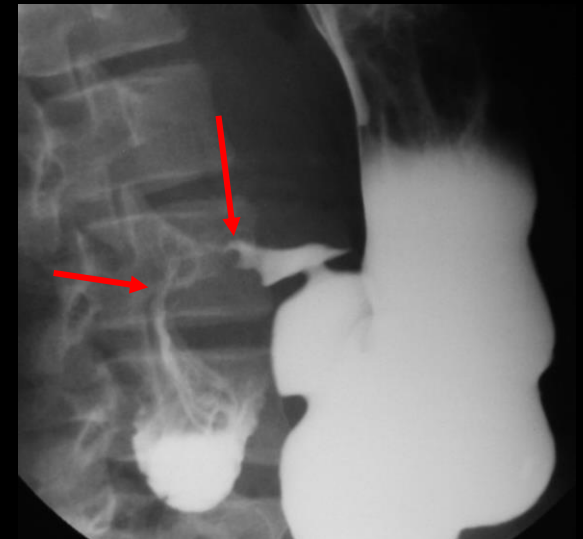


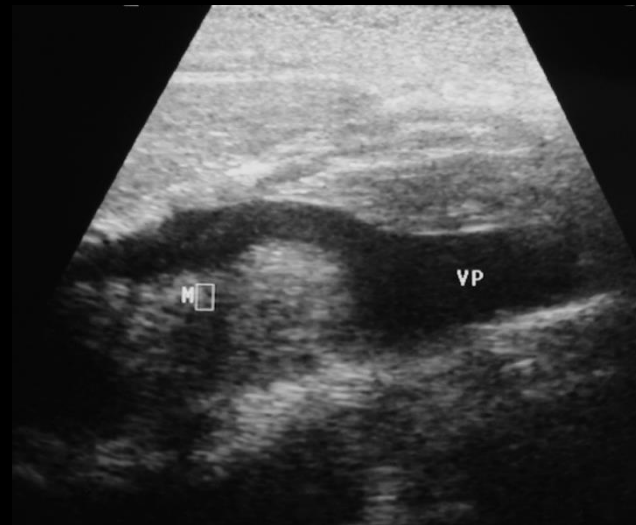
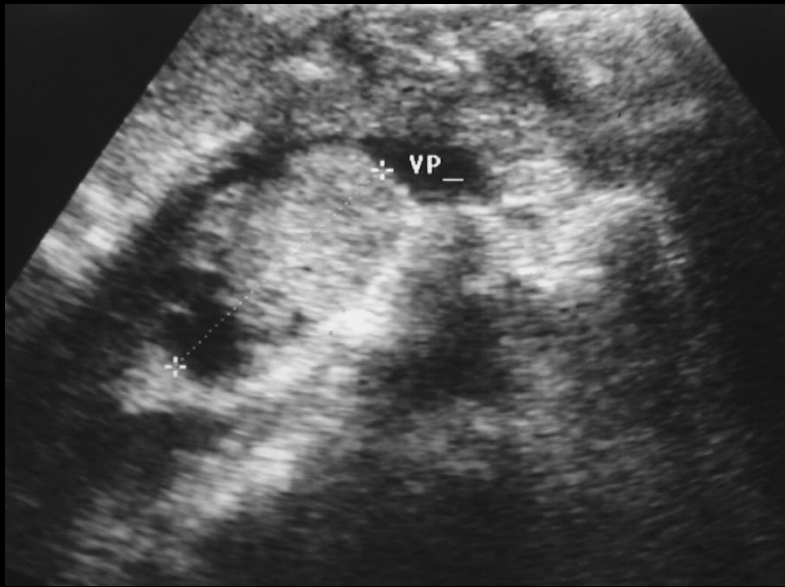
- jeune femme 23 ans
- Nausées , vomissements
- Biologie normale



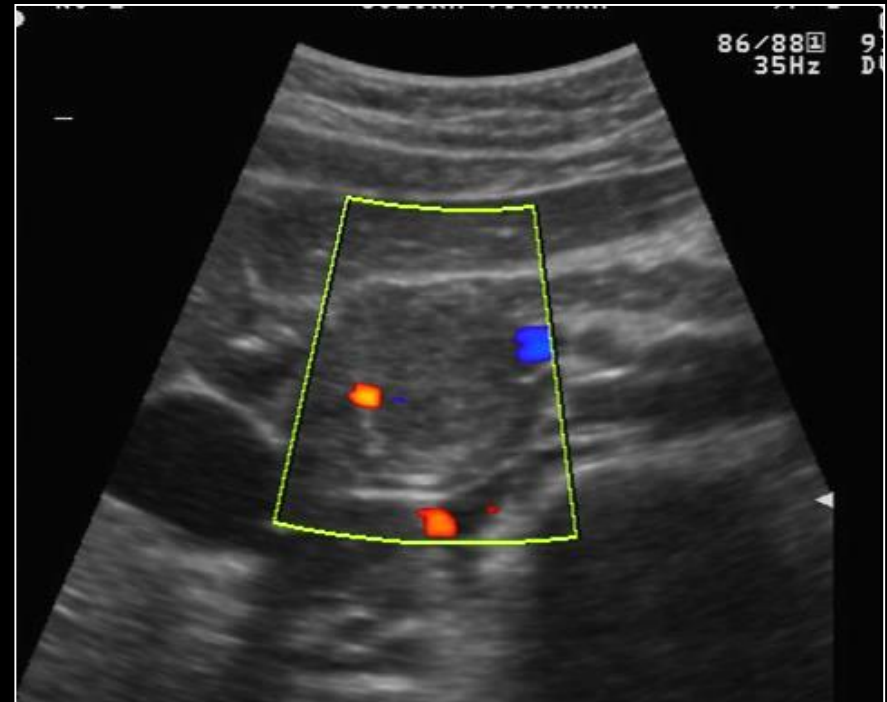
empreinte arciforme sur le bord interne du genu
superius en faveur d'une lésion extrinsèque ou
intramurale sous-muqueuse

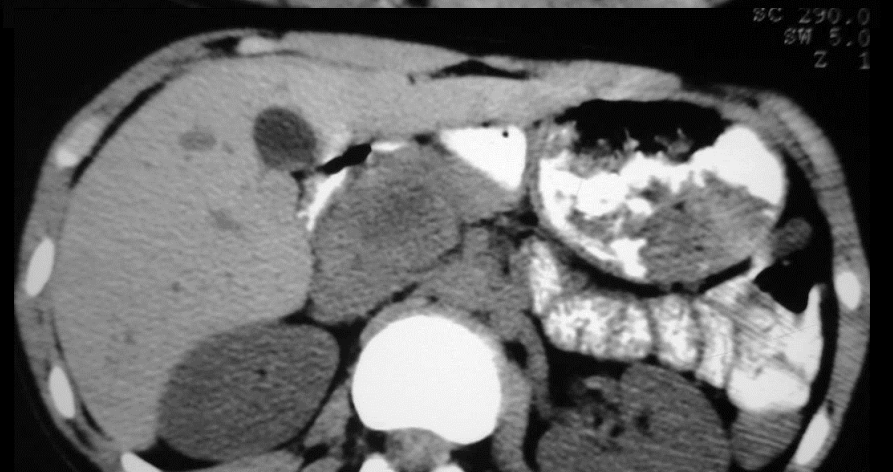
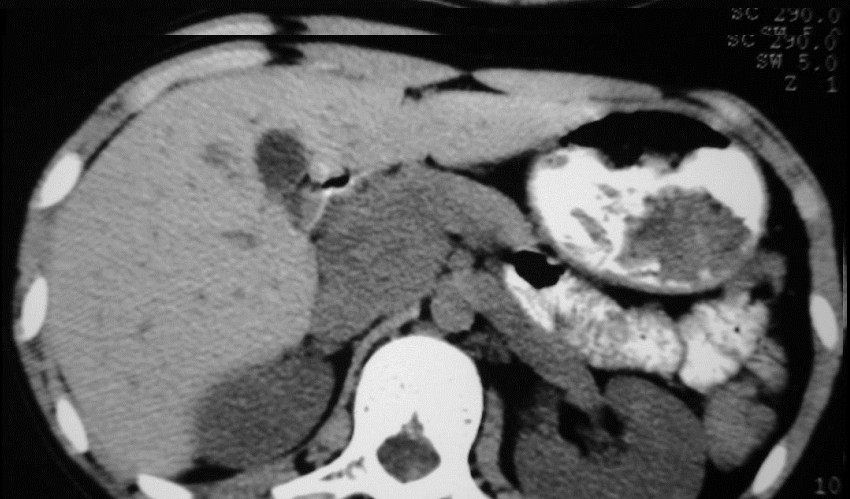
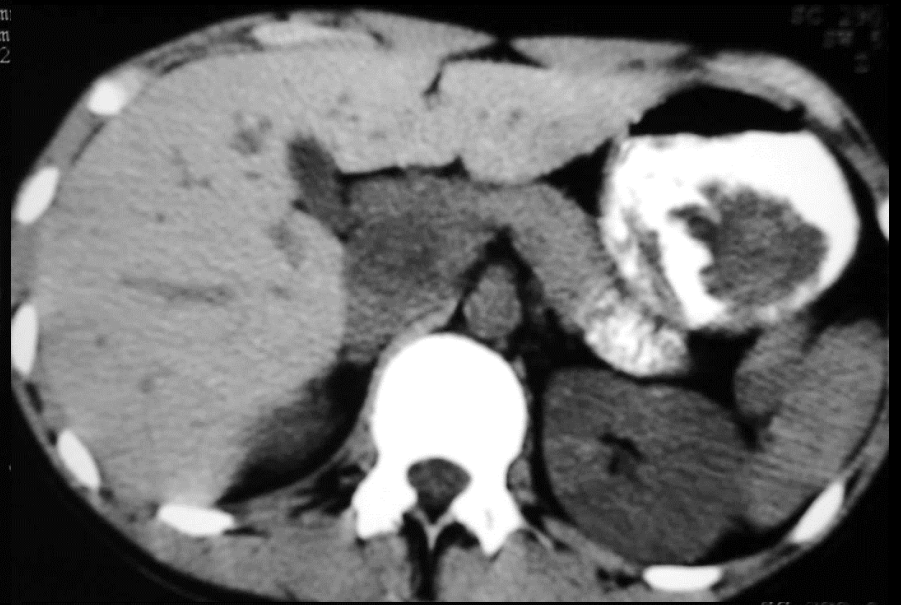


obs. Pr Gérard Schmutz CHU Sherbrooke
Anne Chanson ACC CHU Nancy



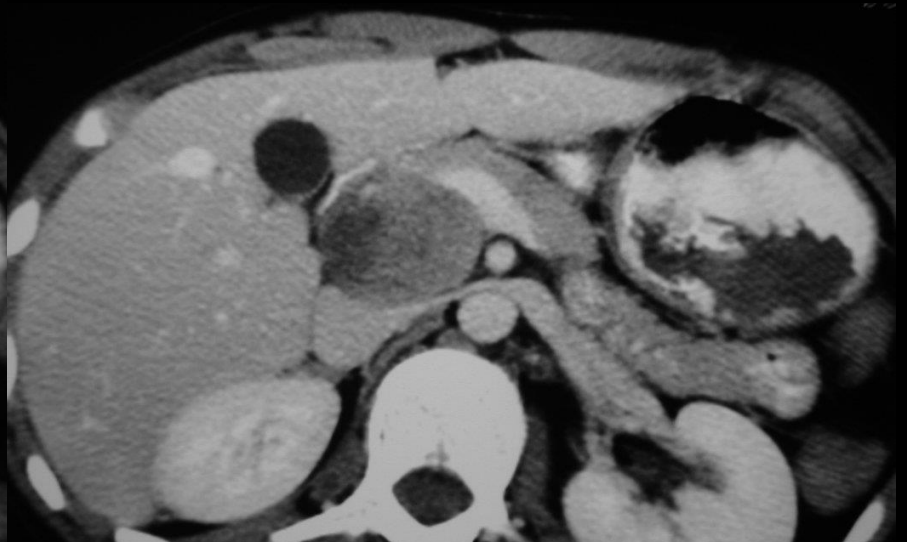
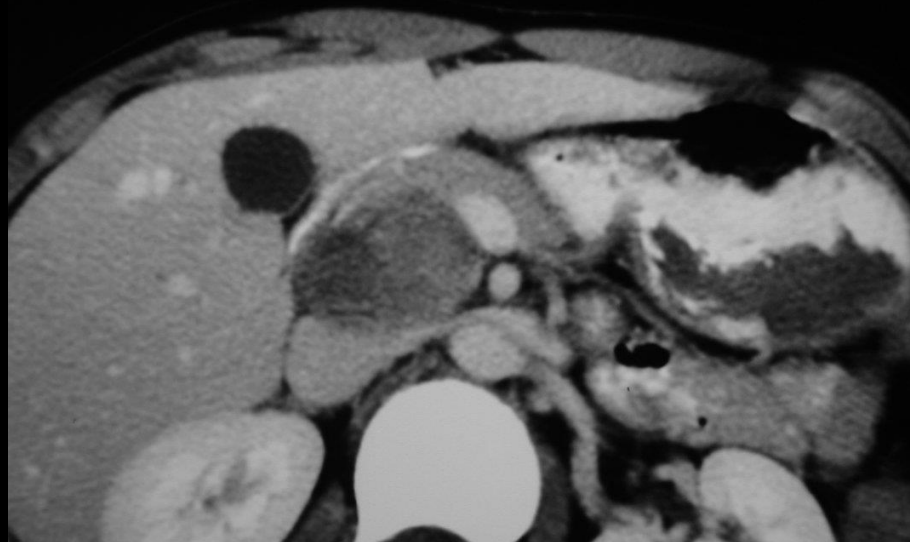
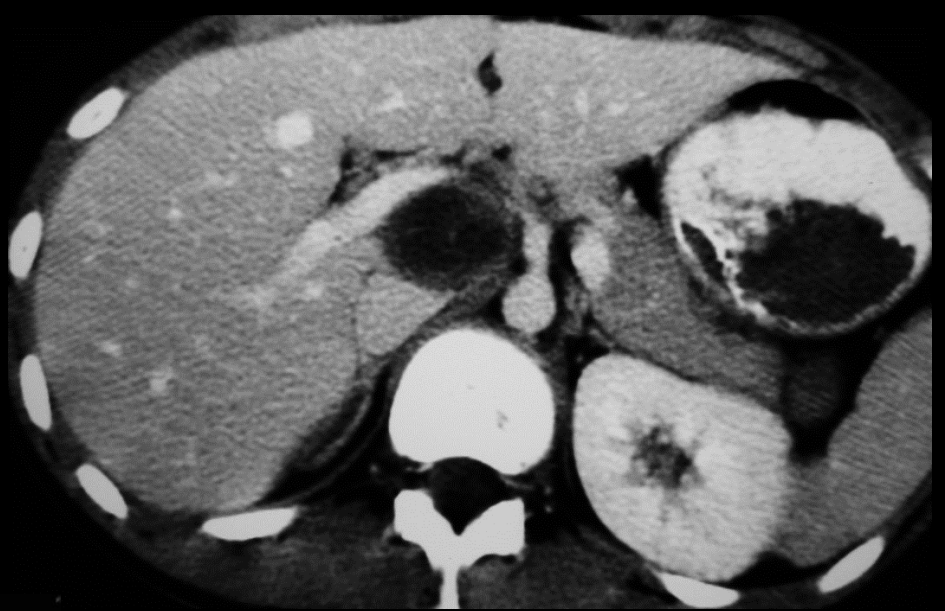
lésion échogène peu vasculaire ,
refoulant l'axe veineux mésentérico-
portal



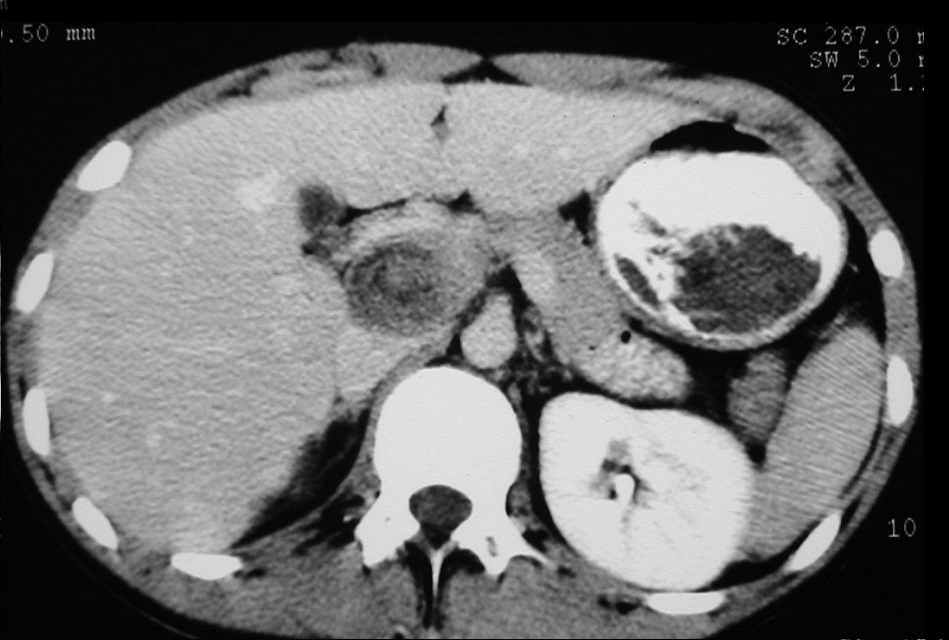


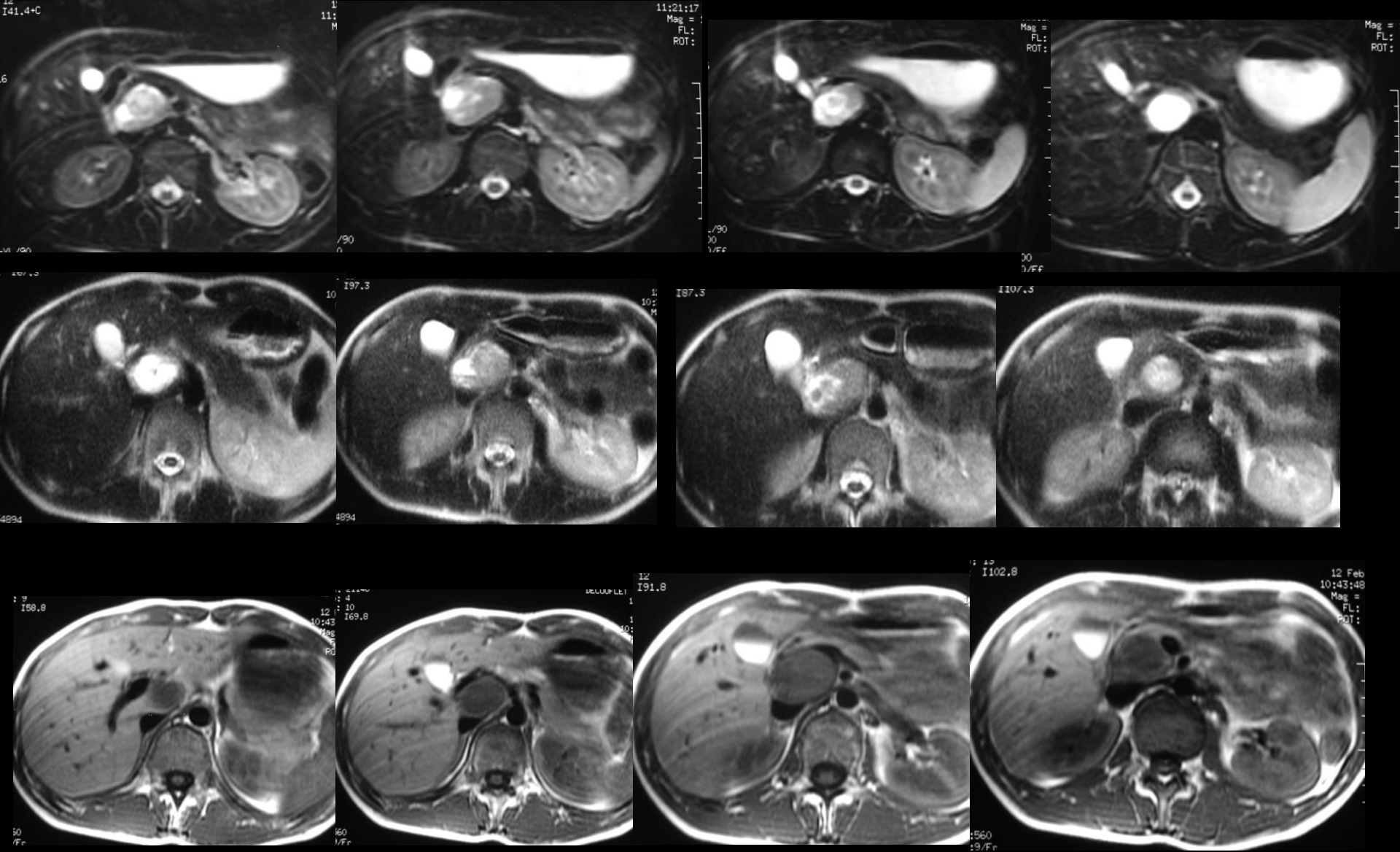
avant injection, masse hypodense développée au niveau du foramen omental de Winslow, sans retentissement canalaire pancréato-biliaire.

Vaisseaux intrahépatiques spontanément visibles et reins hypodenses: anémie

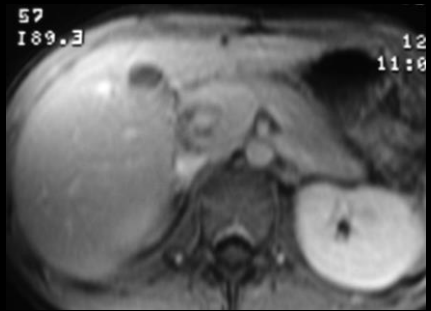
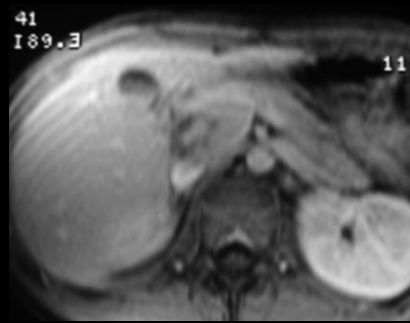


après injection, la lésion présente deux contingents tissulaires, l'un charnu sans hypervascularisation, l'autre kystisé, au pôle supérieur de la lésion, à la partie haute, juxta-hilaire du pédicule hépatique





l'IRM en pondération T2 et T1 sans Fatsat confirme l'hétérogénéité structurale et le double contingent lésionnel



- l'intervention chirurgicale (duodéno-pancréatectomie céphalique ou intervention de Whipple) confirme le diagnostic de **tumeur solide pseudopapillaire du pancréas** ou **tumeur de Frantz**

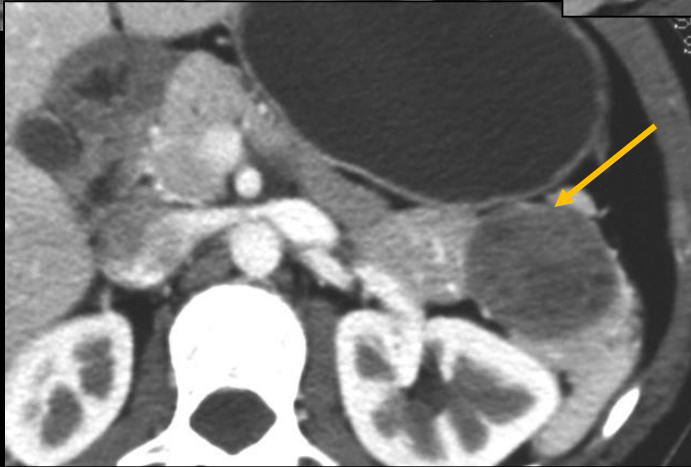
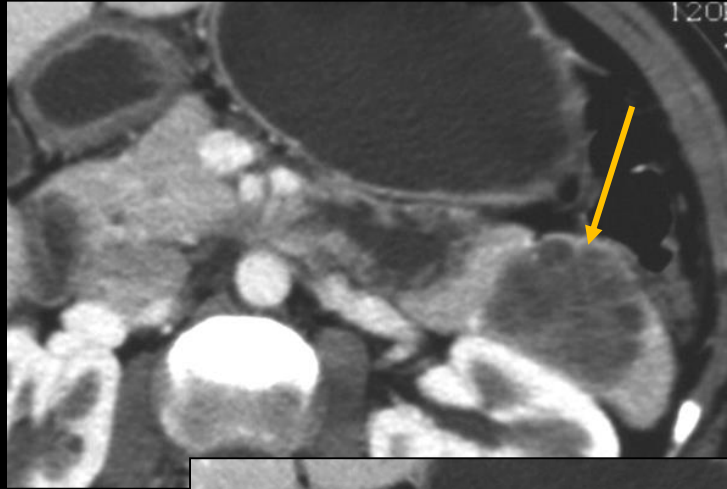
cas compagnon n° 01 jeune fille 13 ans TPSP forme kystique

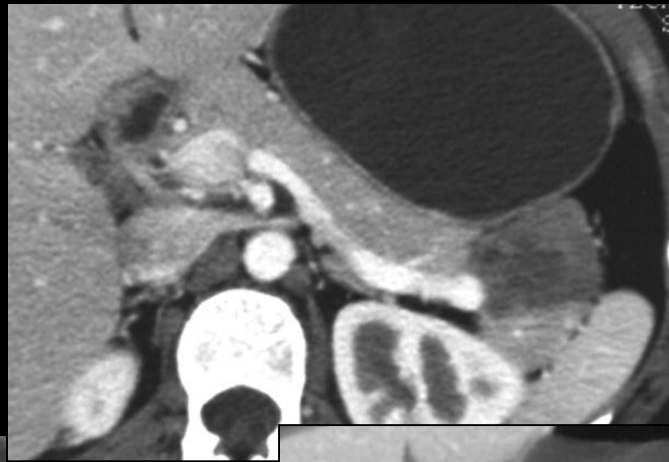
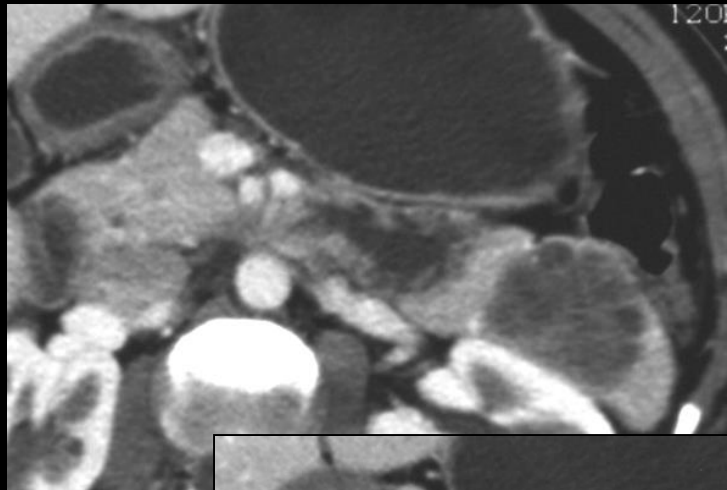


volumineuse masse kystisée; paroi épaisse ; contenu hétérogène. Empreinte en epsilon du bord interne de D2 . Cadre duodénal arrondi, raboté

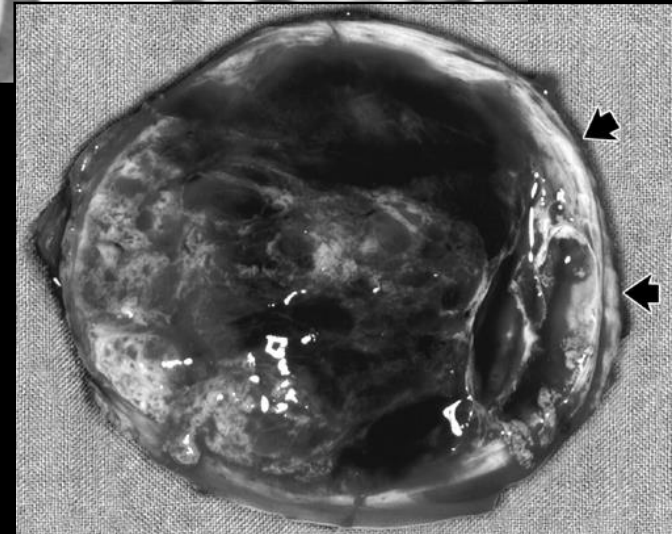
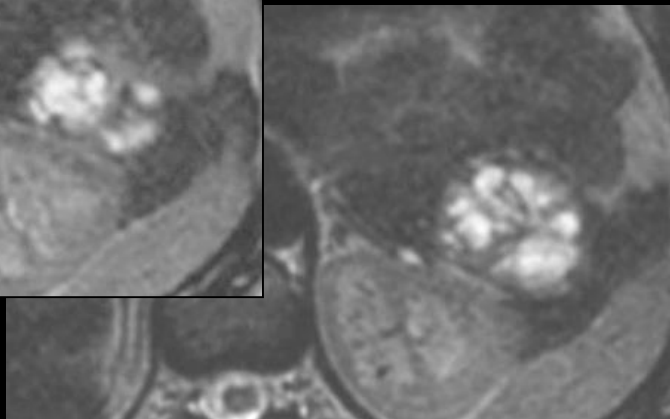
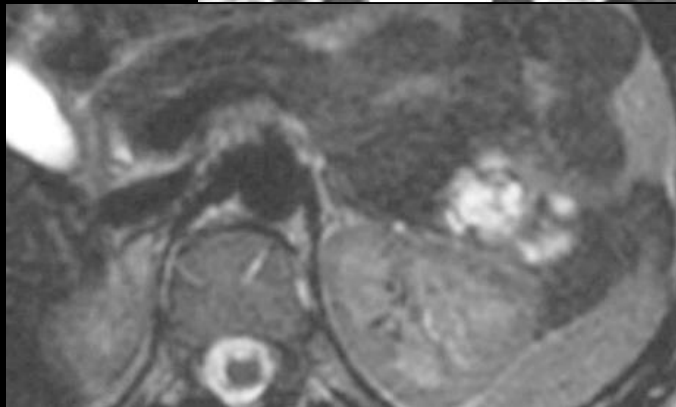
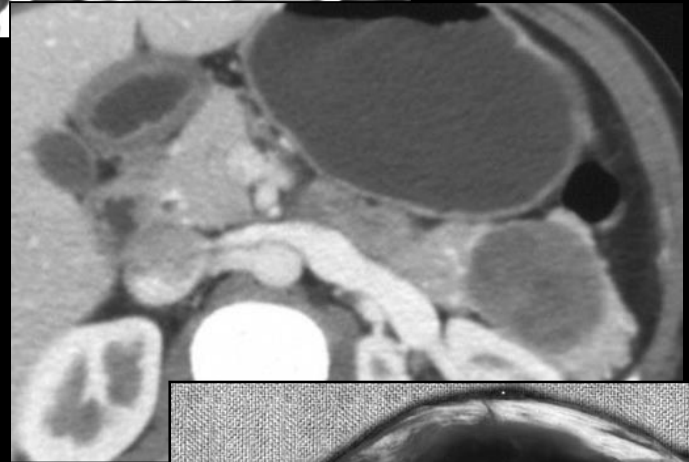
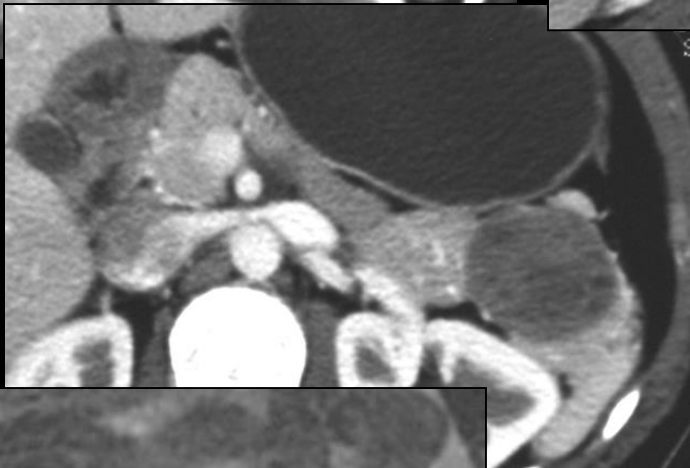
F de Maupéoux et coll. radiopédiatrie Hôpital Purpan Toulouse

cas compagnon n° 02 jeune femme : 23 ans TPSP forme mixte

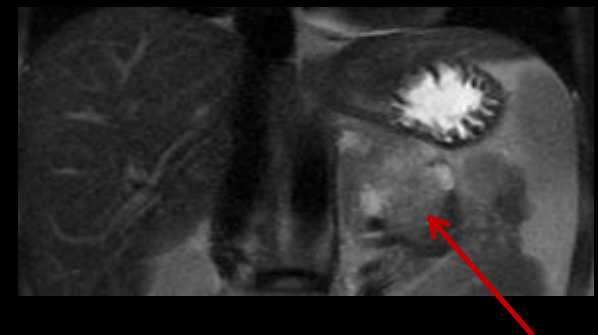
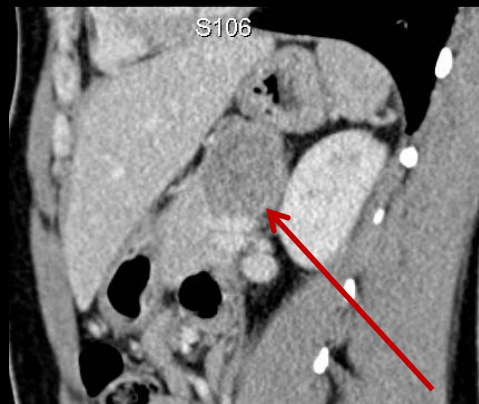
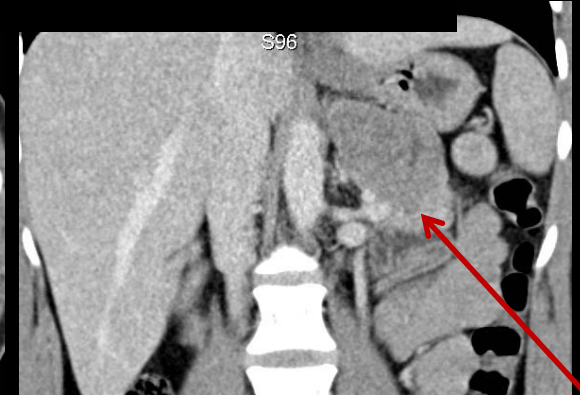




TESP "mixte "

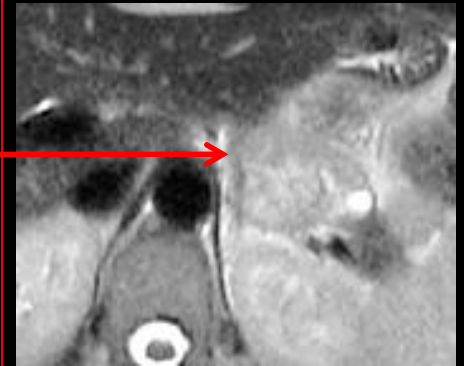


cas compagnon n°03 Femme de 31ans, découverte fortuite d'une tumeur
pancréatique exérèse: TESP forme "charnue"





Lésion bien
limitée
Hétérogène
Hyper T2
tissulaire
Hypo T1
PDC progressive



Scinti à l'octréotide
marquée : pas
d'hyperfixation

Spléno pancréatectomie



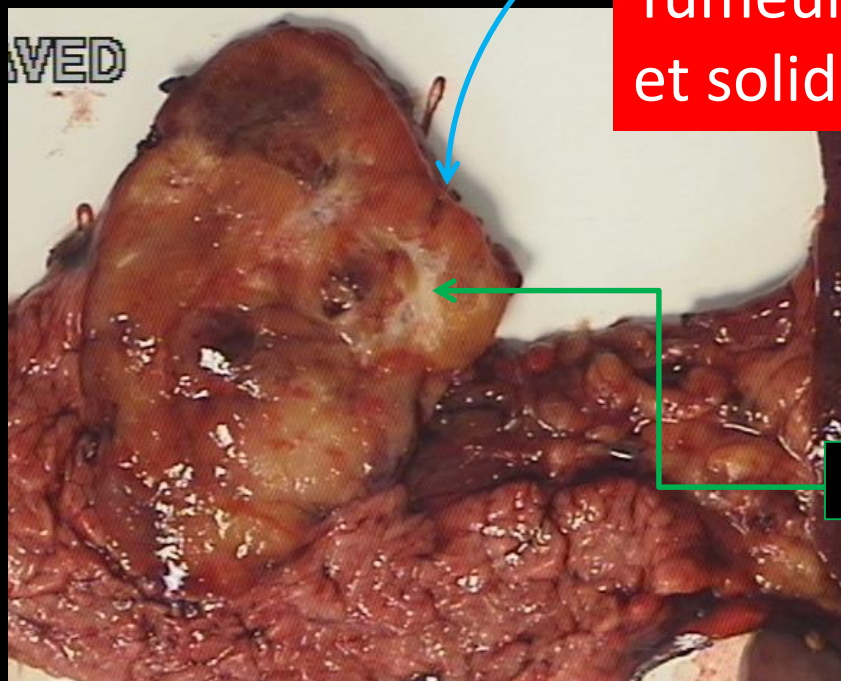
Rate

Rate accessoire



Tumeur arrondie bien limitée non encapsulée

Tumeur pseudo-papillaire
et solide / T de Frantz



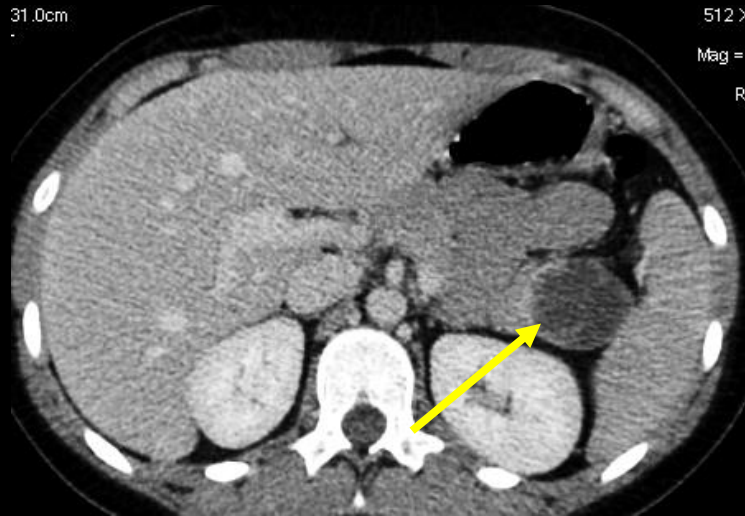
Vimentine +
 $\alpha 1$ antitrypsine +
Récepteurs Progestérone +

Cicatrice fibreuse centrale

cas compagnon n°04 Femme de 27 ans, découverte fortuite d'une tumeur
pancréatique lors du bilan pré-opératoire d'un tératome ovarien mature "

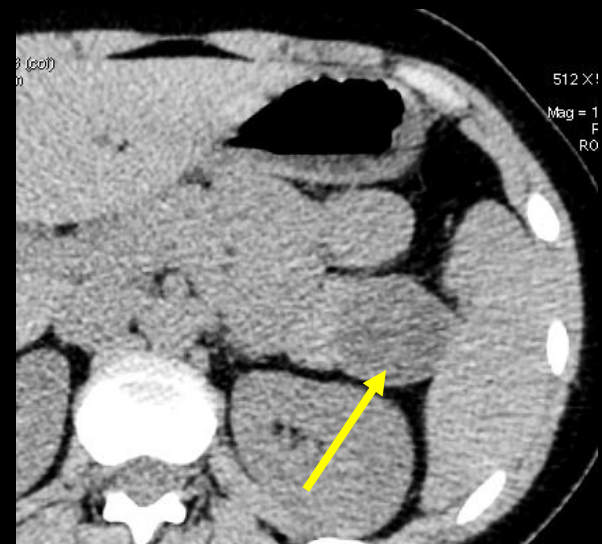


31.0cm

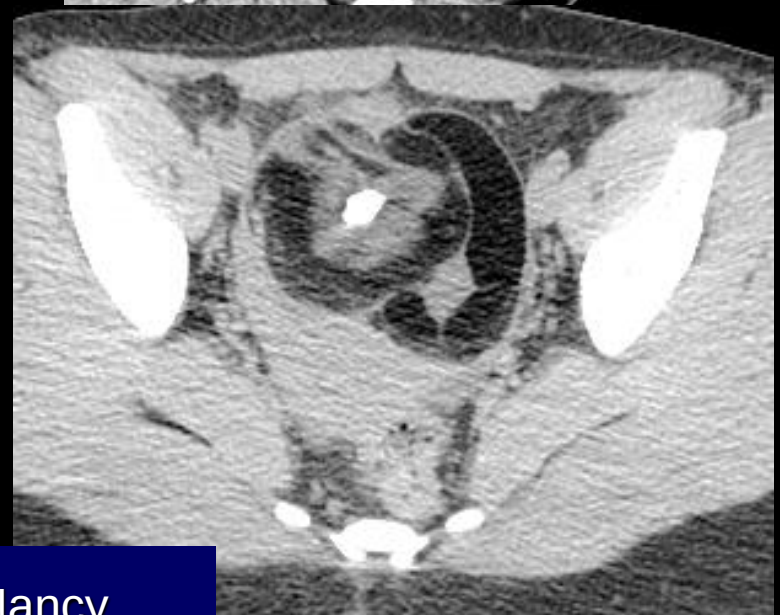


512 >

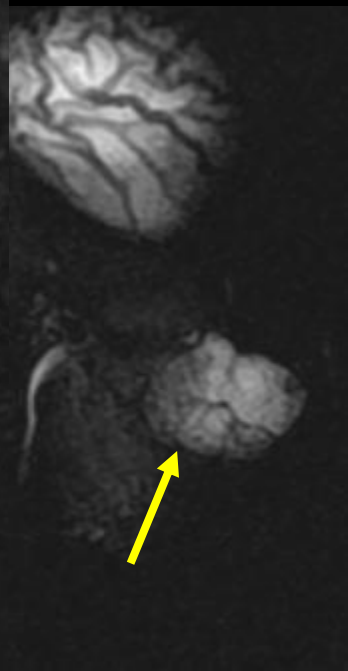
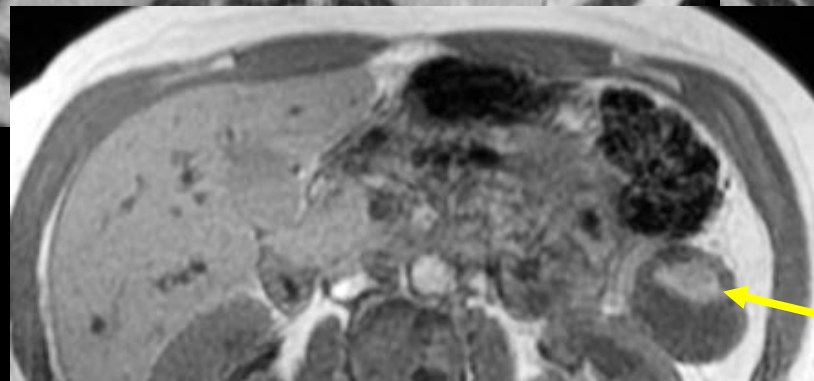
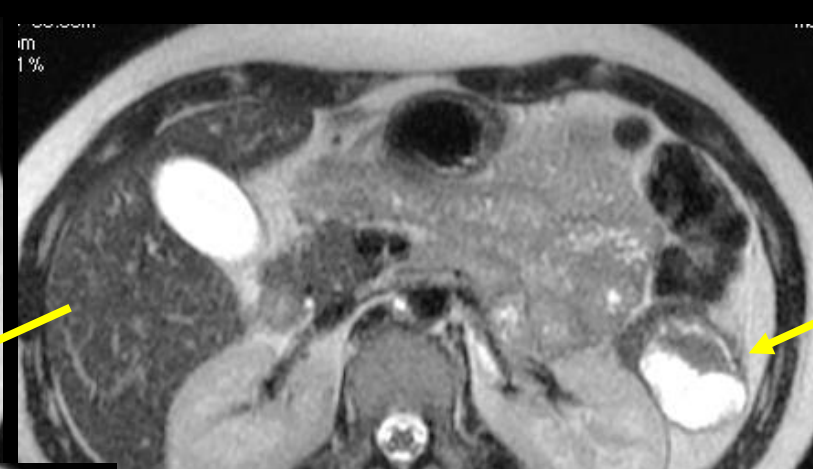
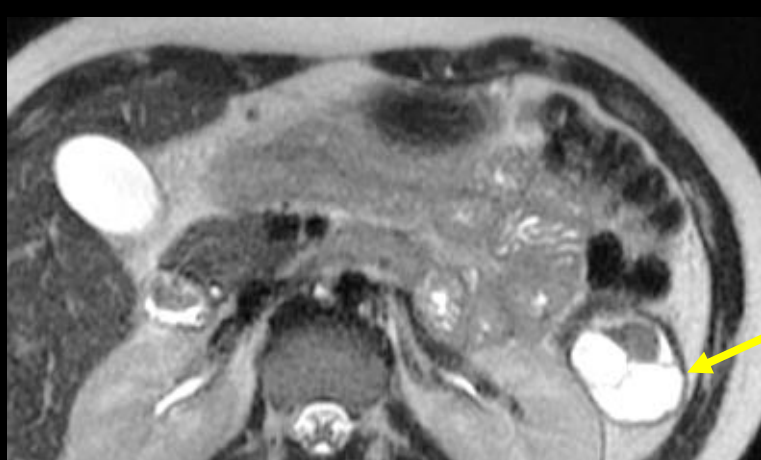
Mag =
R

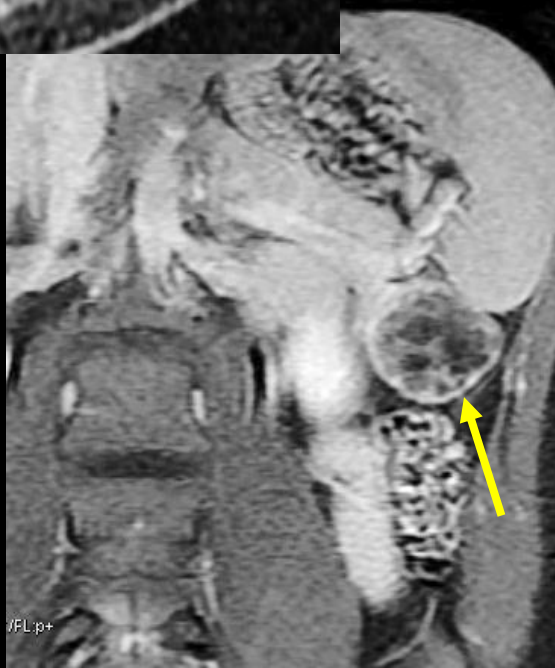
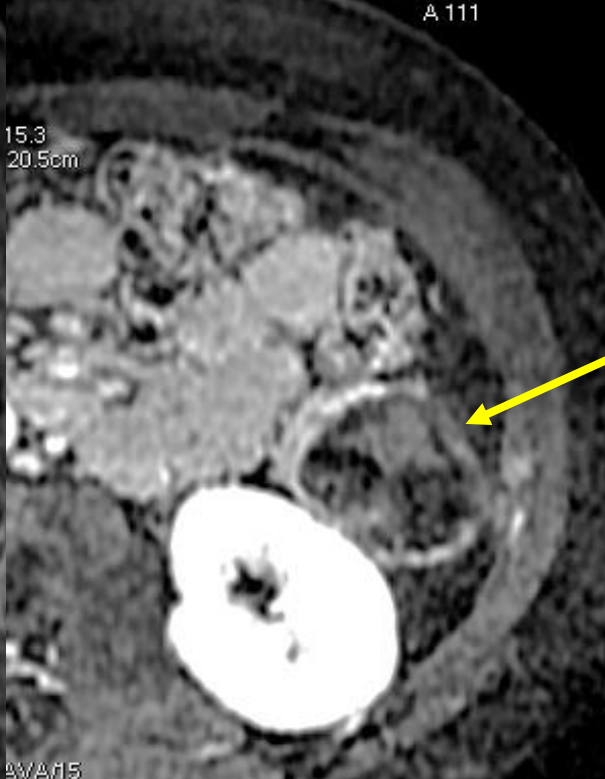
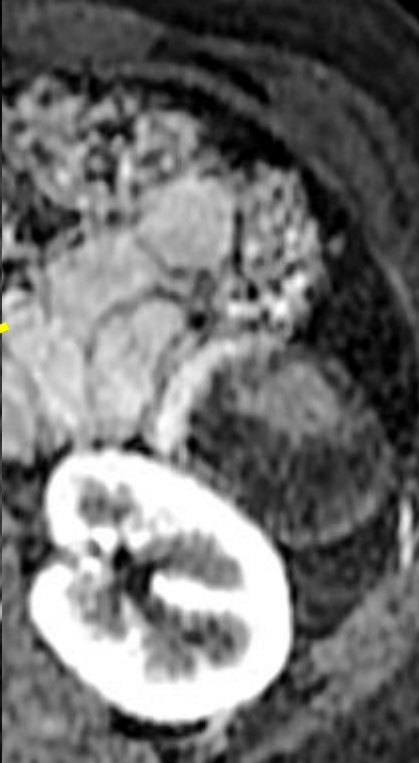
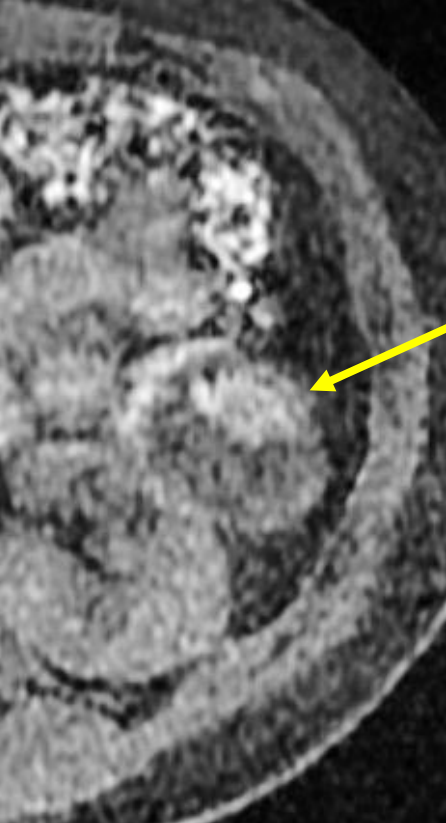


512 X!
Mag = 1
F
R0



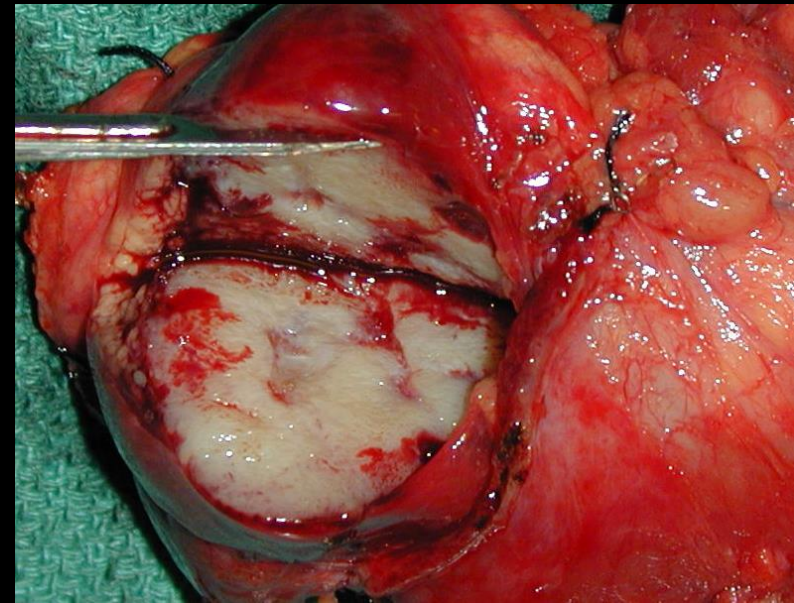
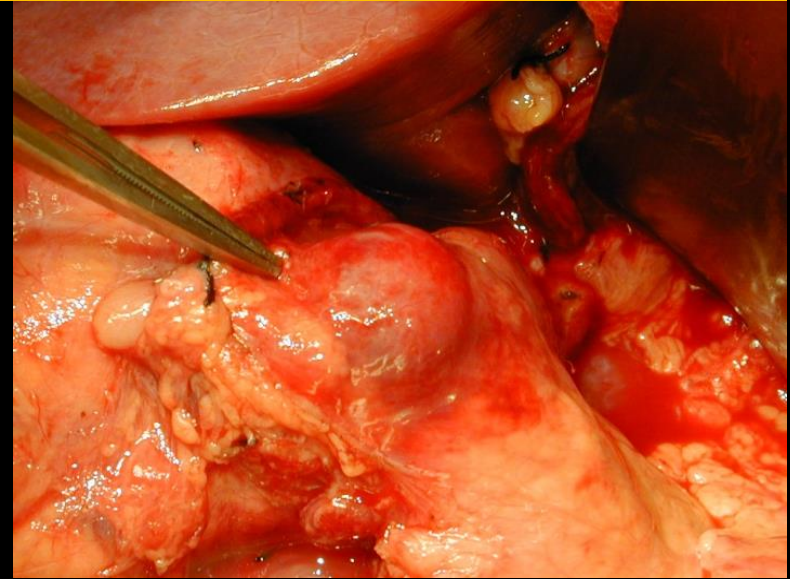
obs. Dr Lionel Canard CI Jacques Callot Nancy





TPSP tumeur solide pseudopapillaire du pancréas

- Décrite par Frantz en 1959
- Terminologie officielle de l'OMS
 - Tumeur pseudopapillaire solide du pancréas (TPSP)
- Multiples synonymes
 - Tumeur papillaire et kystique
 - Tumeur solide et kystique
 - Néoplasie épithéliale papillaire
 - Tumeur à cellules acinaires

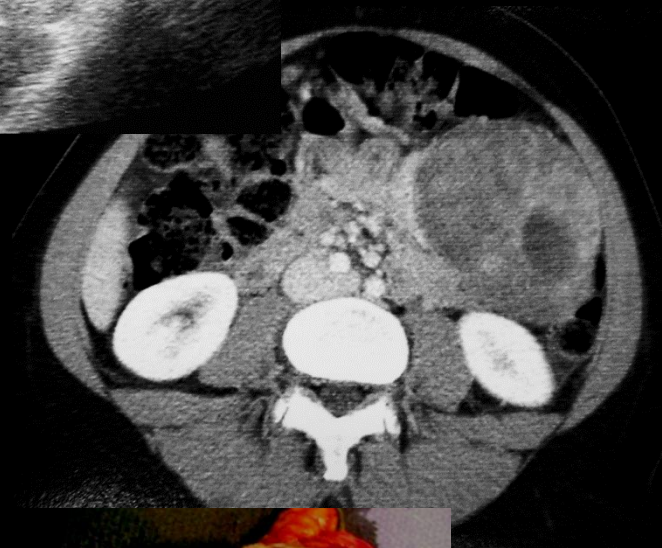


TPSP tumeur solide pseudopapillaire du pancréas

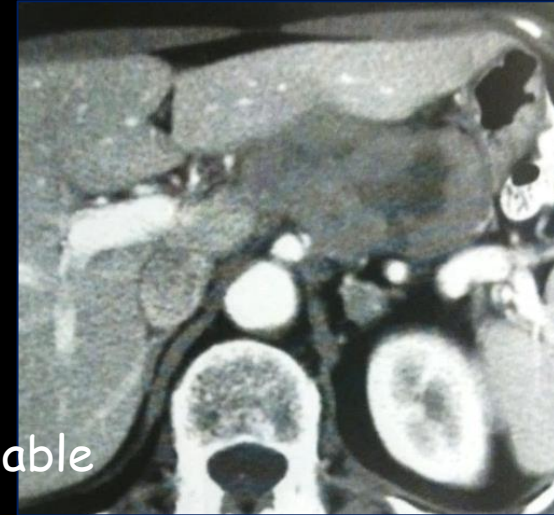
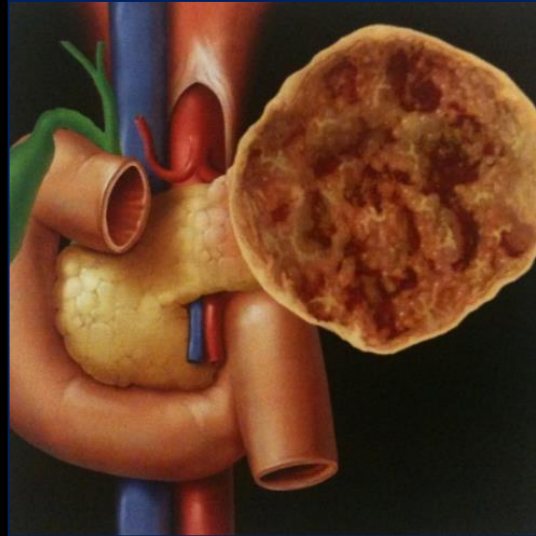
- 1 à 3% des tumeurs pancréatiques
- Environ 600 cas rapportés depuis 1959
- Plus de 90% des cas chez la femme
- Âge moyen : 20-30 ans
- Étiopathogénie exacte demeure inconnue elles
seraient issues de bandelettes ovariennes
incorporées au pancréas durant l'organogenèse

TPSP tumeur solide pseudopapillaire du pancréas

- Lésion maligne de bas grade
- 40% dans le pancréas caudal
- Taille moyenne de 5 à 10 cm
- Bien délimitée avec capsule
(2 sur 3)
- Déplace les structures adjacentes plutôt
que les 'envahir



- Tumeur de Frantz (description 1959) : tumeur pancréatique exocrine caudale à faible potentiel de malignité
- Composante mixte : solide et kystique
- **Femme jeune** : 20 - 30ans
- > peau noire/asiatique
- 1 à 2% des T pancréatiques
- Clinique : aspécifique, douleurs abdominales, masse palpable



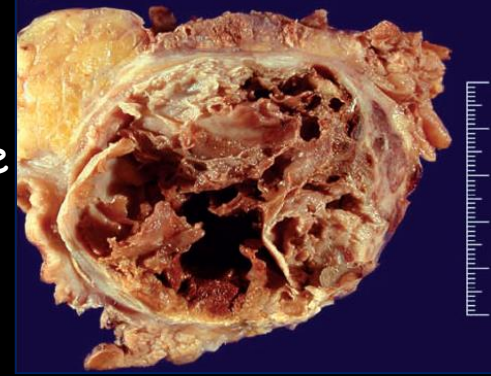
Enfant	Femme 20ans	Adulte jeune	Femme 60ans	Femme 70ans
Pancréatoblastome	T de Frantz	Pancréatite chronique	Cystadénome mucineux	Cystadénome séreux
Lymphangiome kystique		T endocrine		
Angiome		T de Frantz		
Kyste traumatique		Carcinome acineux		
		Pancréatoblastome		

**T pancréatiques rares
en fonction de l'âge**



- Macroscopie :

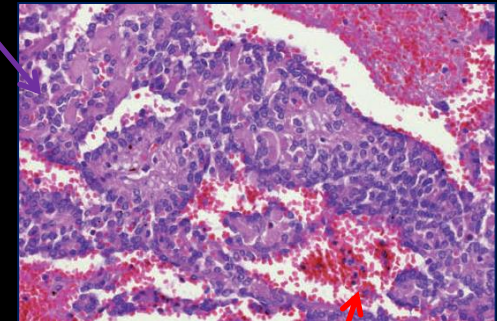
T bien limitée, volumineuse, de couleur rouge sombre, ± creusée de cavités nécrotiques



Architecture
pseudo-papillaire

- Histologie :

Architecture pseudo-papillaire ou amas de cellules uniformes, cubiques ou arrondies à cytoplasme éosinophile.



Plage hémorragique

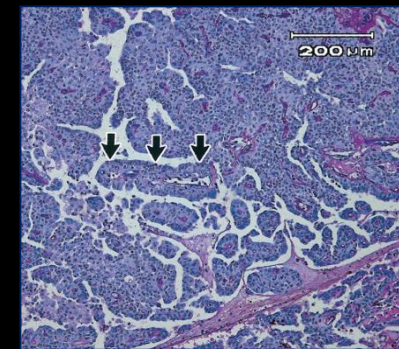
- Immuno-histochimie :

Profil phénotypique spécifique

Vimentine +, $\alpha 1$ antitrypsine +

Facteurs pronostiques ??
Physiopathologie??
Hormonodépendance?

- Rares métastases ganglionnaires , péritonéales ou hépatiques.



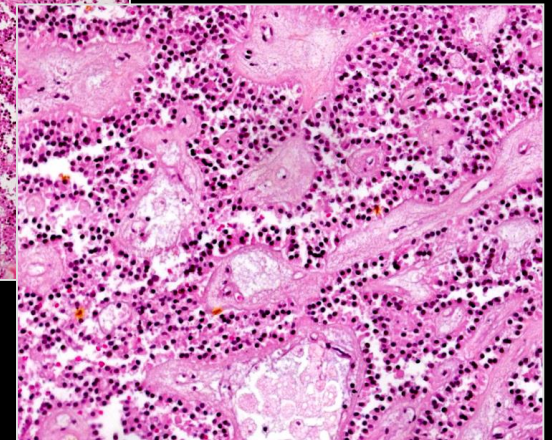
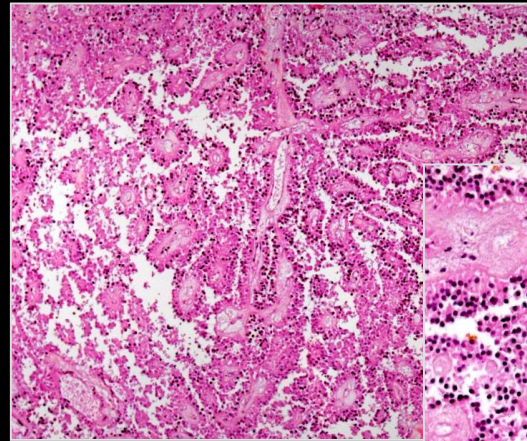
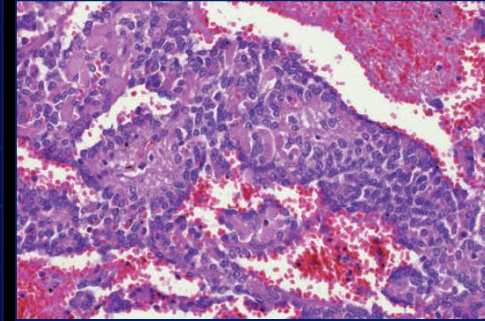
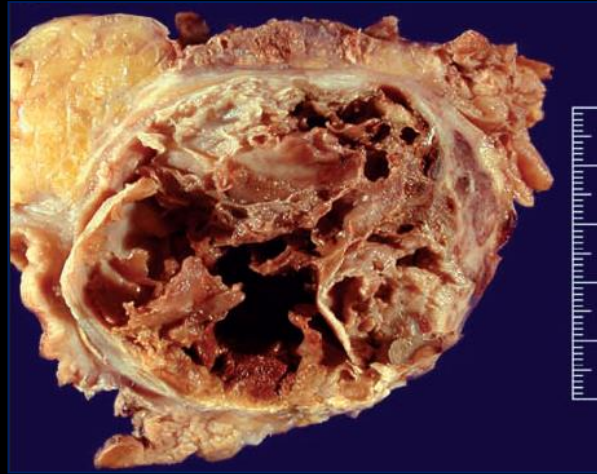
Traitement chirurgical

Chimio $\pm$ RT adjuvante



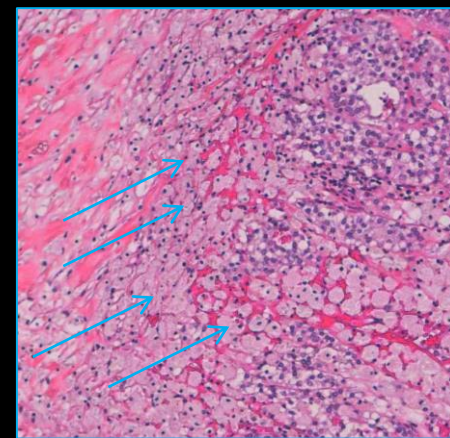
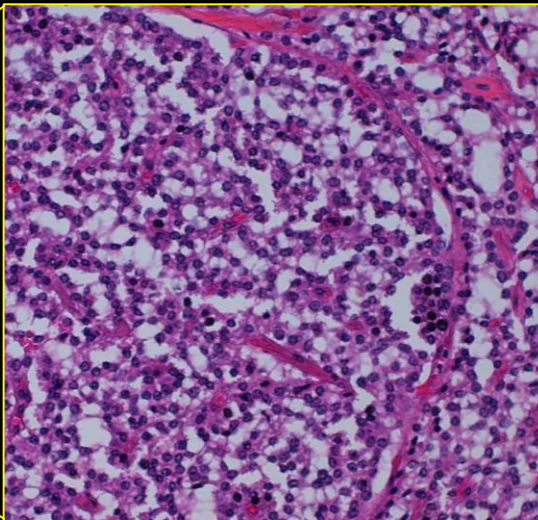
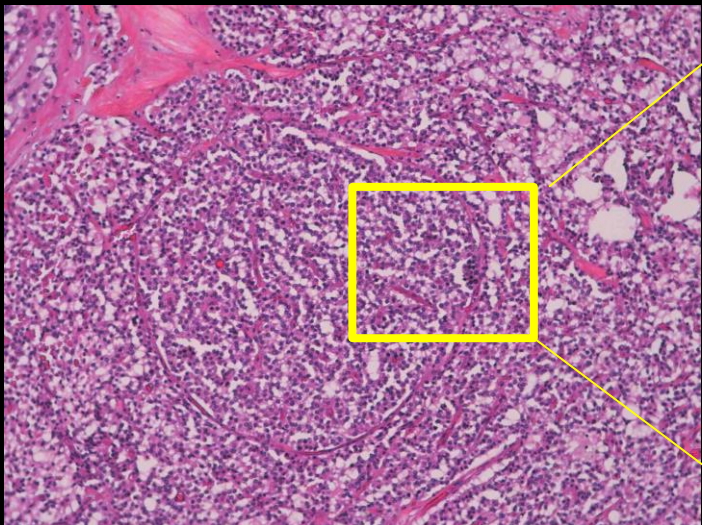
TPSP tumeur solide pseudopapillaire du pancréas

- Contient habituellement:
 - nécrose, hémorragie et kystisation
- Architecture caractéristique:
 - Zones solides: population cellulaire monomorphe
 - Zones pseudopapillaires:
Cellules tumorales organisées
autour de fins axes
fibrovasculaires



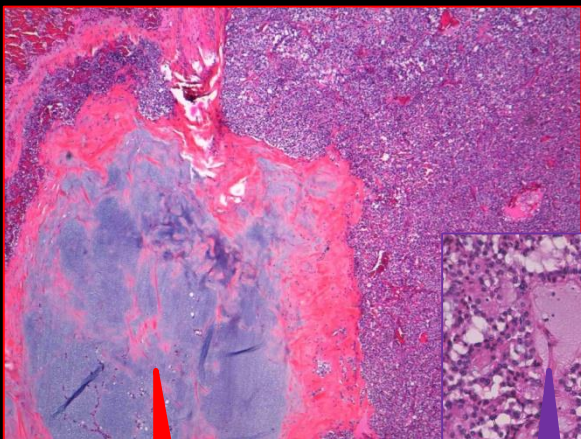
Tumeur pseudo-papillaire et solide / T de Frantz

Architecture pseudo-papillaire

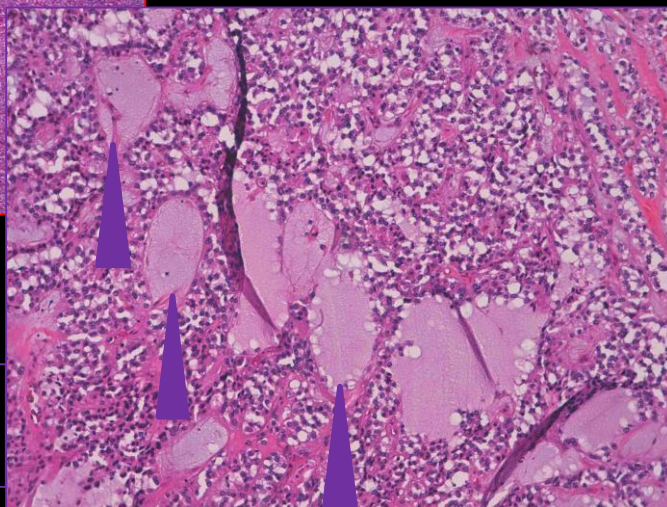


Macrophages spumeux

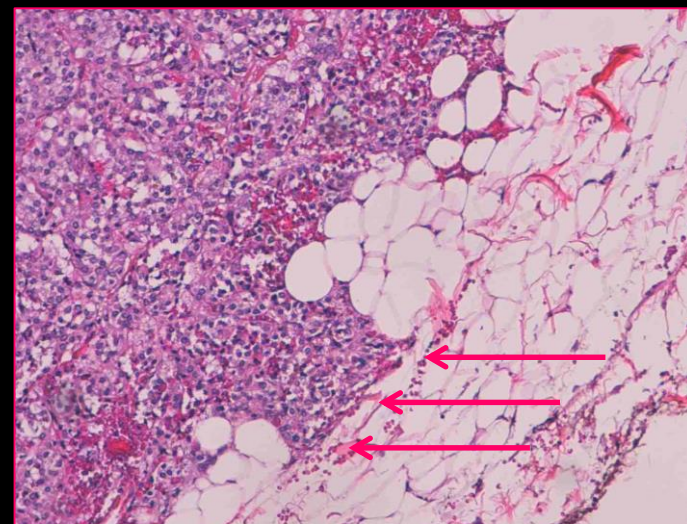
Composante chondroïde

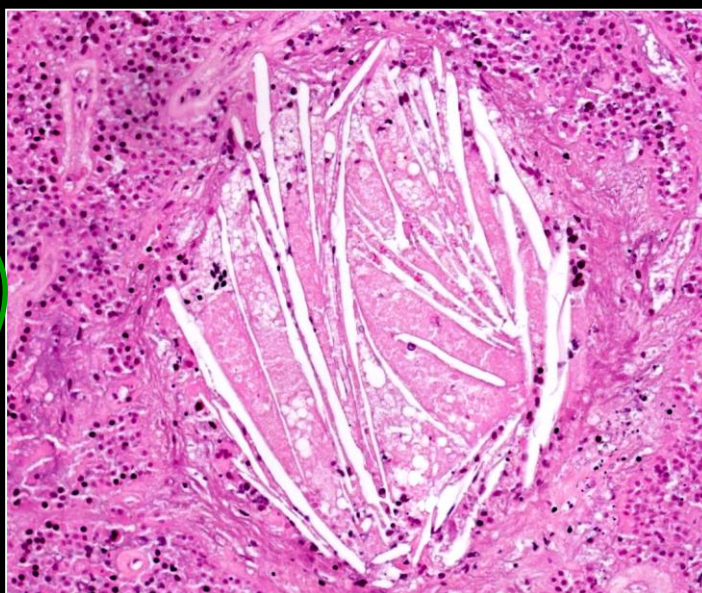
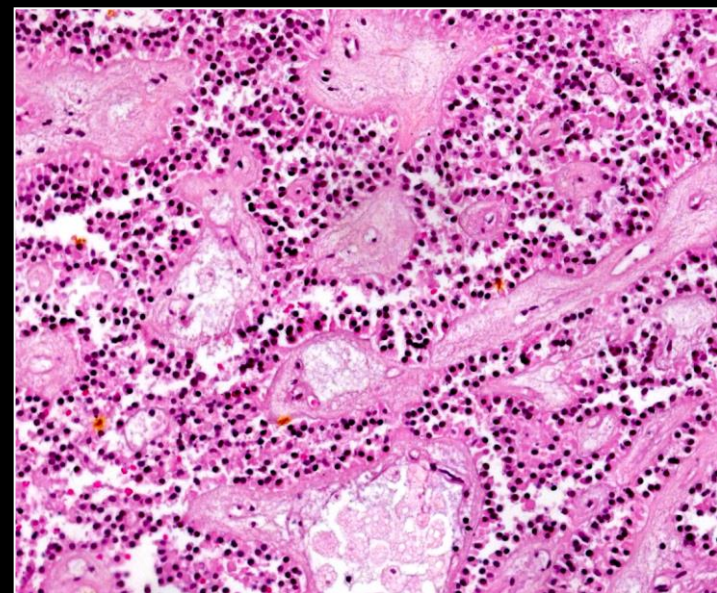
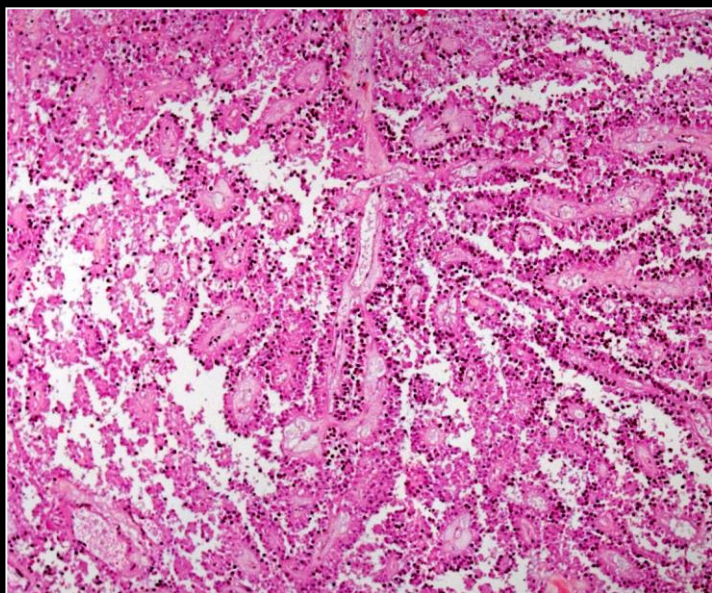


Pseudo-vésicules



Infiltration de la graisse péri-pancréatique





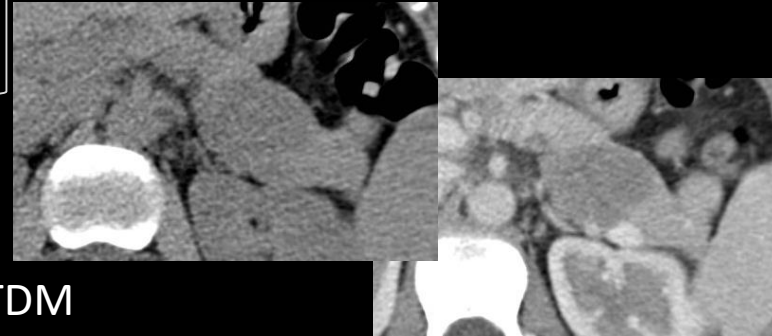
Prolifération tumorale
d'architecture
papillaire,
massivement
nécrosée

Présence de cristaux
de cholestérol, et de
cellules pumeuses de
voisinage

TPSP tumeur solide pseudopapillaire du pancréas

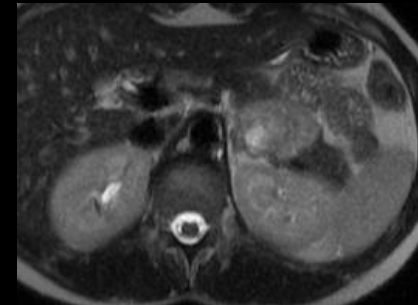
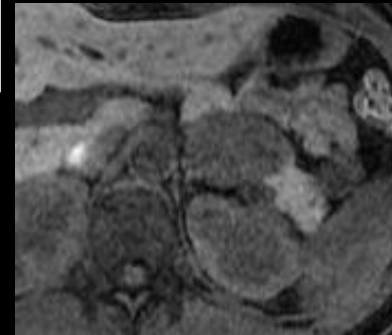
- Tumeur pancréatique corporeale et/ou caudale
- Composante solide et kystique, hétérogène
- 10 cm en moyenne (2,5 – 20cm)
- bien limitée, pseudo-capsule, $\emptyset$ dilatation CPP
- Spontanément hypodense $\pm$ calcifications
- Plages hypodenses (nécrose)/hémorragiques
- T peu vascularisée

Caractéristiques générales



TDM

- Hypersignal T2 hétérogène
- Hypersignal diffusion
- Hyposignal T1
- PDC progressive, hétérogène



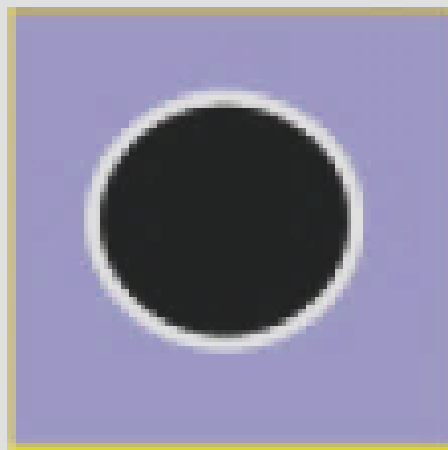
IRM



Tableau 27-III Différents types de calcification tumorale.



Tumeur endocrine
Cystadénome séreux
Kyste dermoïde



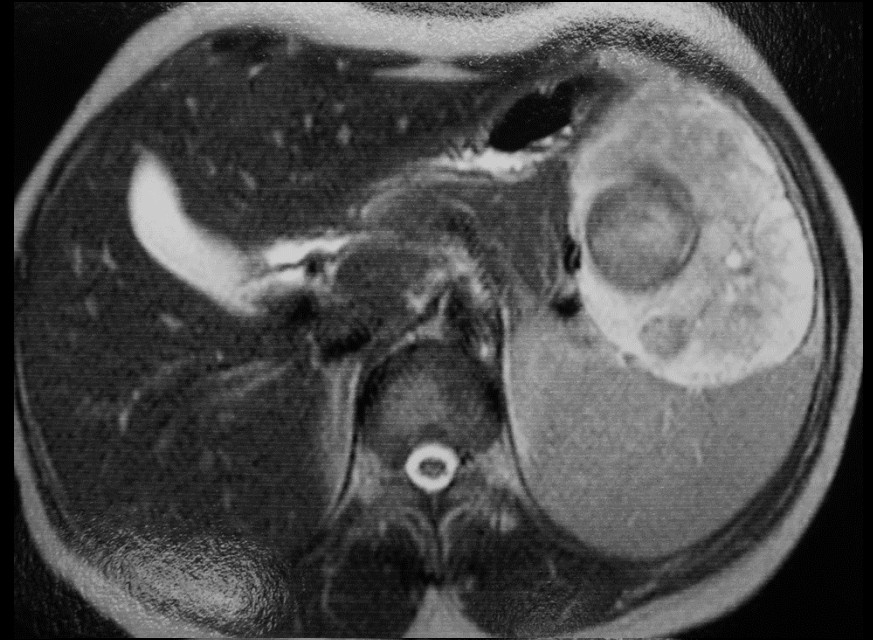
Tumeur mucineuse
Pseudo-kyste
Hématome



Tumeur solide et papillaire
Kyste hydatique
Kyste lympho-épithélial

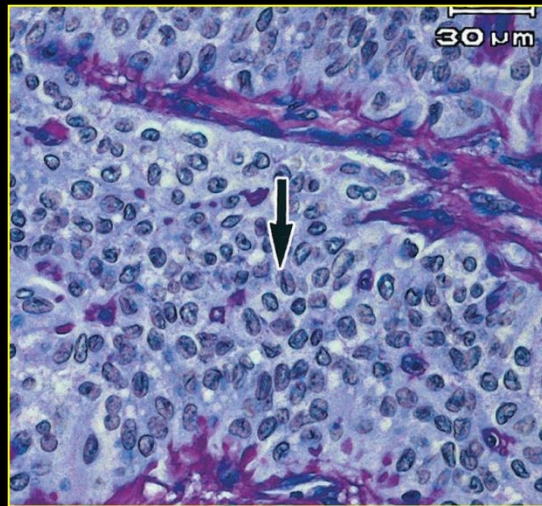
IRM

- T1: hétérogène, hyperintense +
ou -
- T2: hétérogène hyperintense
- rehaussement après gadolinium
 - Précoce, périphérique et hétérogène en phase artérielle
 - Remplissage, hétérogène, progressif en phase portale

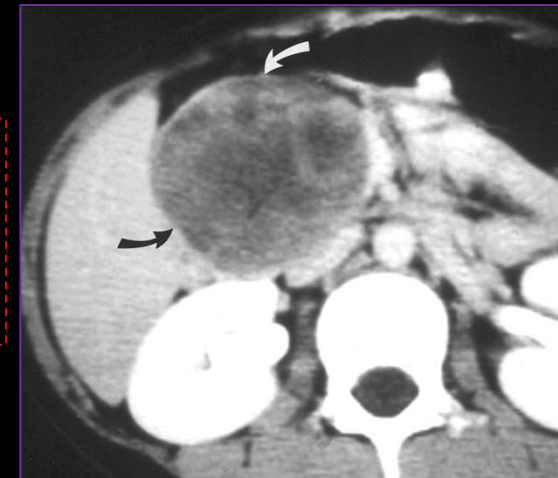




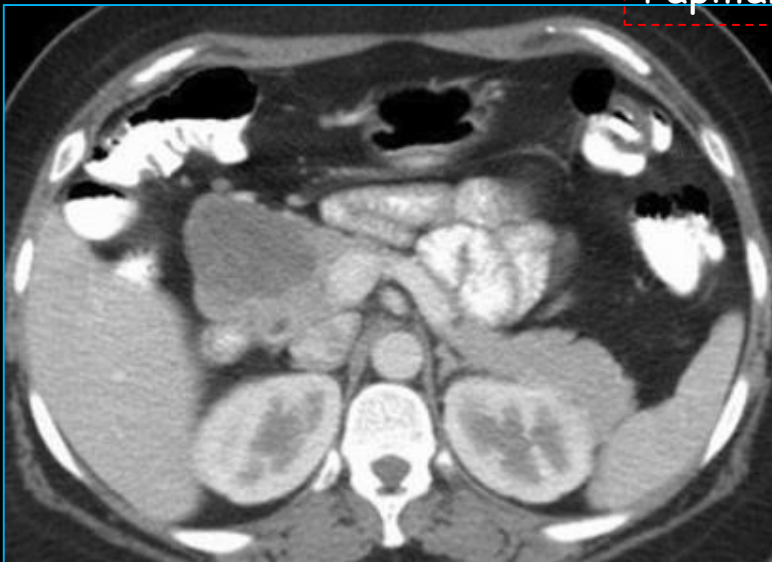
Cellules en grain de café
caractéristiques
Travées fibreuses



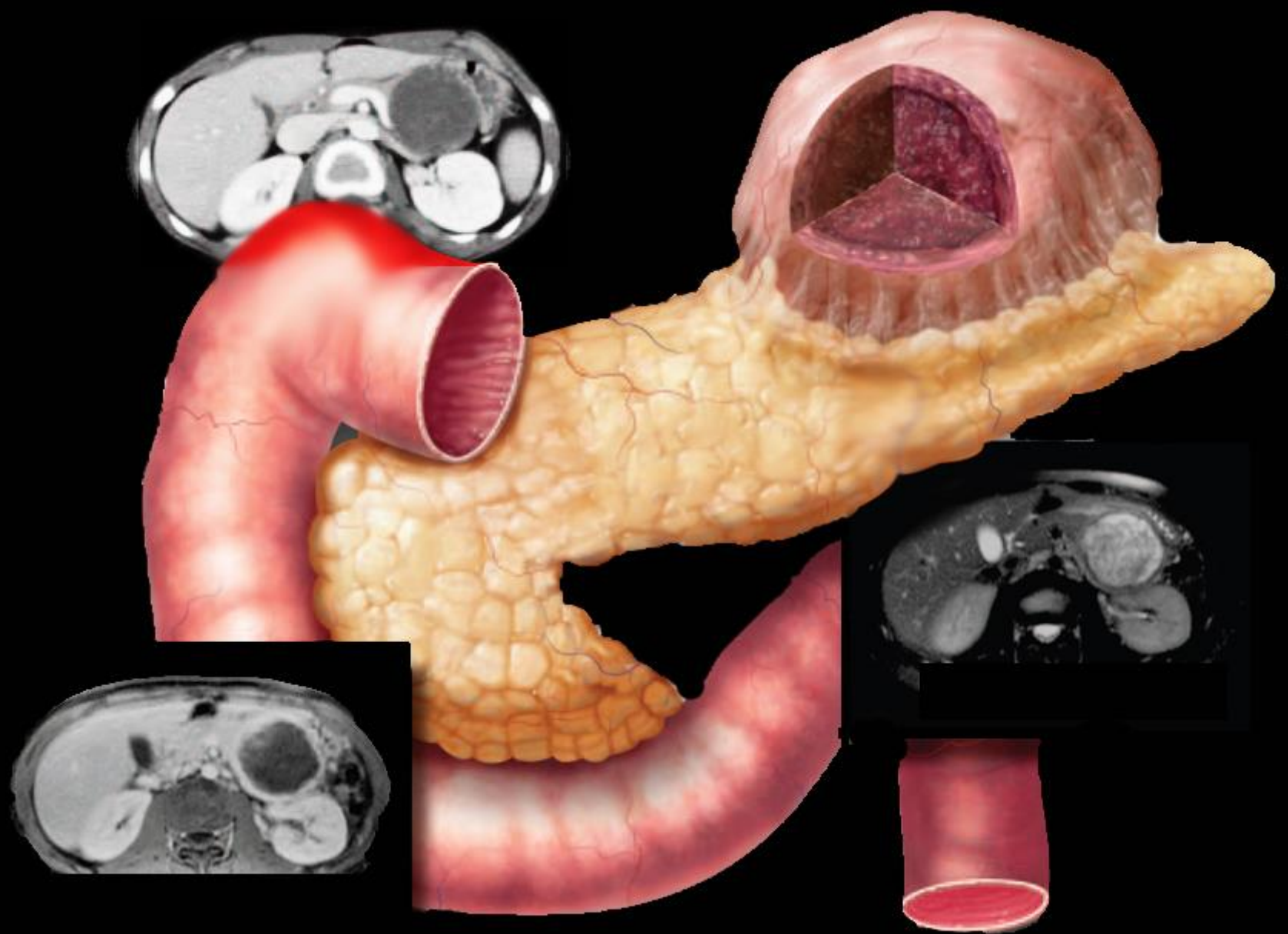
Solid and Pseudopapillary Tumor
Solid and Papillary Epithelial
Neoplasm
Papillary and Cystic Tumor



Femme de 32ans,
épigastralgies.
Hémorragie intra-
lésionnelle
Pseudo-capsule

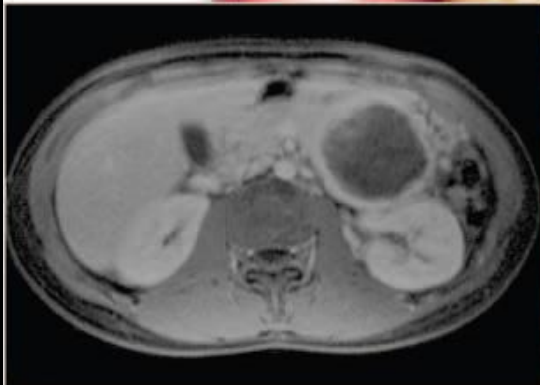
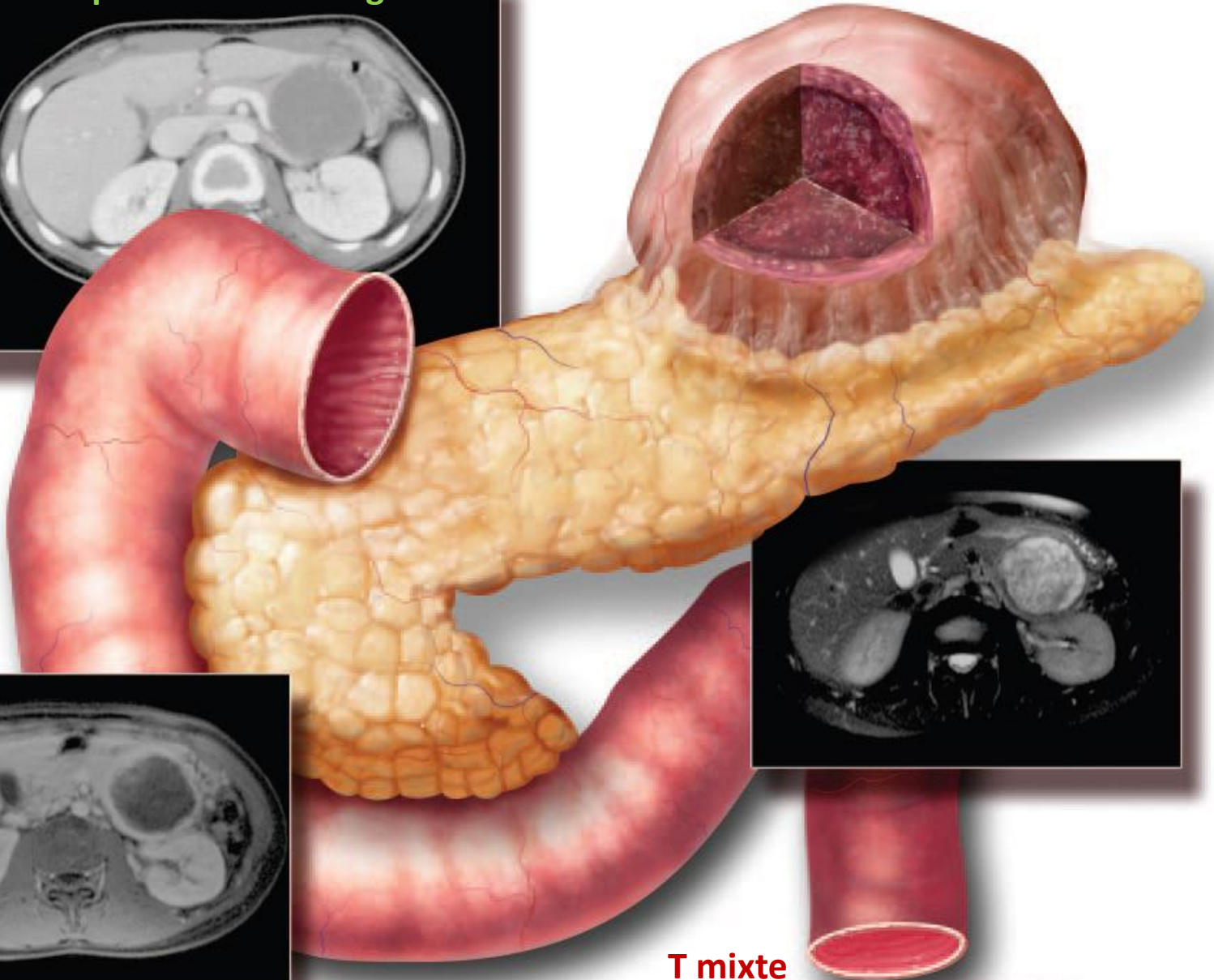
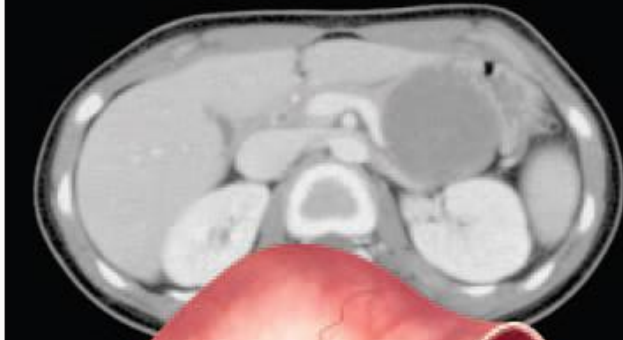


Femme de 33ans, douleurs abdominales depuis 3mois



Tumeur pseudo-papillaire et solide du pancréas

Faible potentiel de malignité



T mixte
volumineuse

Pancréas caudal