

Cas de la semaine #316

15 avril 2024

Préparé par Dr David Camirand _{R3}

Dr Alexandre Dugas _{MD FRCPC}

Hôpital Maisonneuve-Rosemont



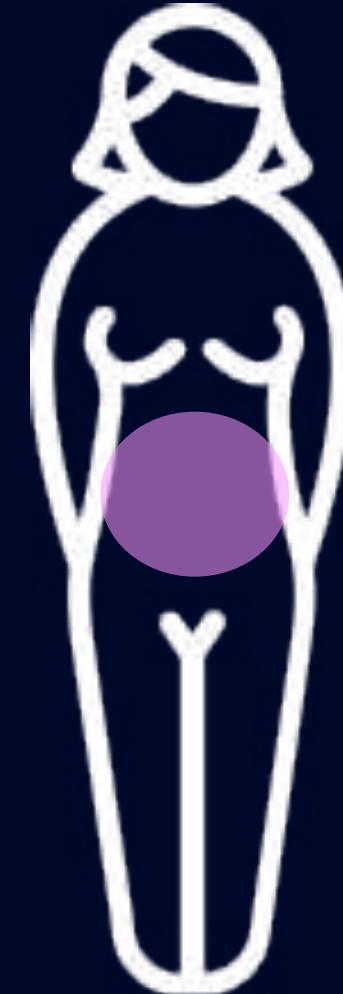
Université
de Montréal

Faculté de médecine
Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire



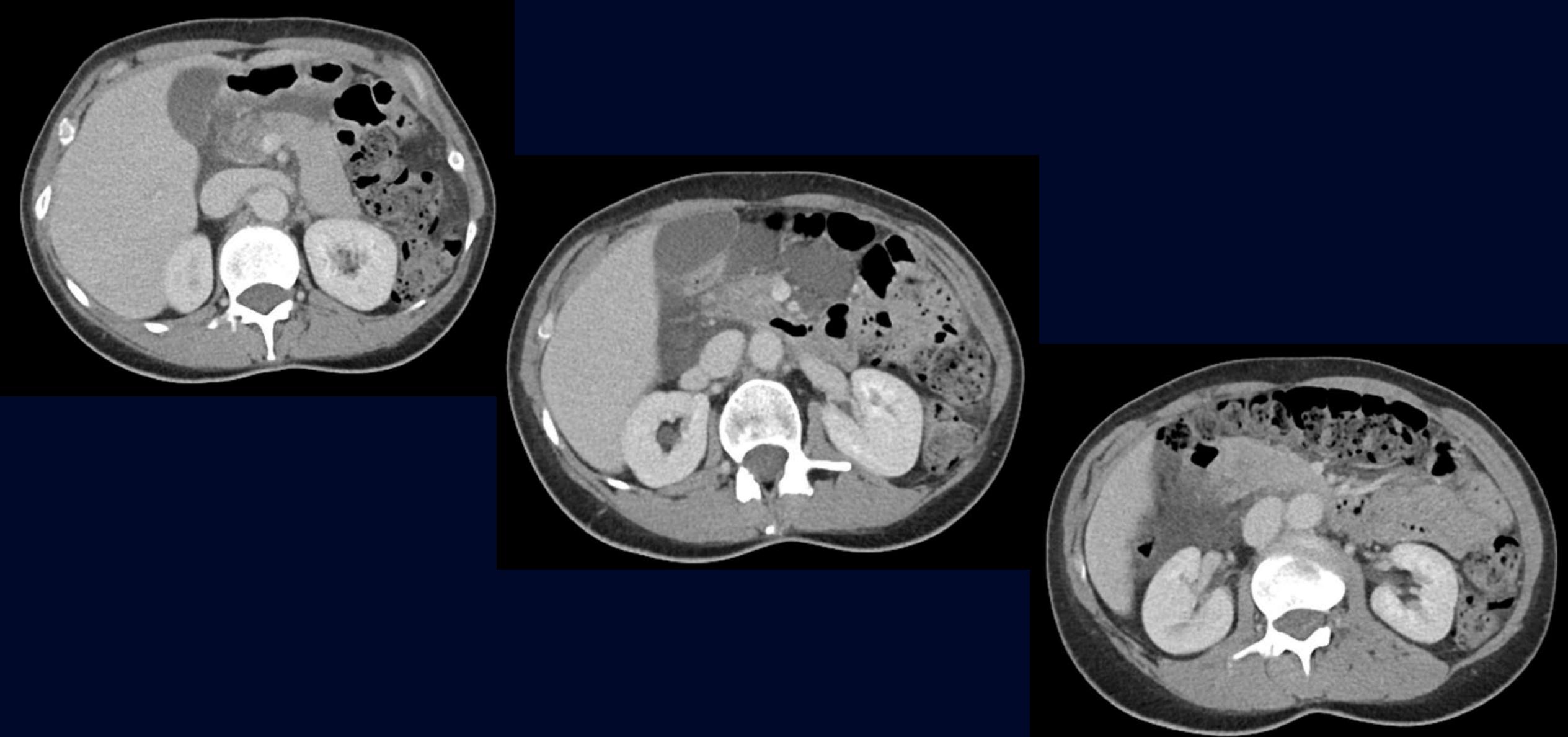
Histoire Clinique

- Se présente avec douleurs abdominales transitoires depuis quelques heures.
- Pas de fièvre ni de vomissements.
- Formule sanguine, CRP, bilan hépatique et lipase normaux.

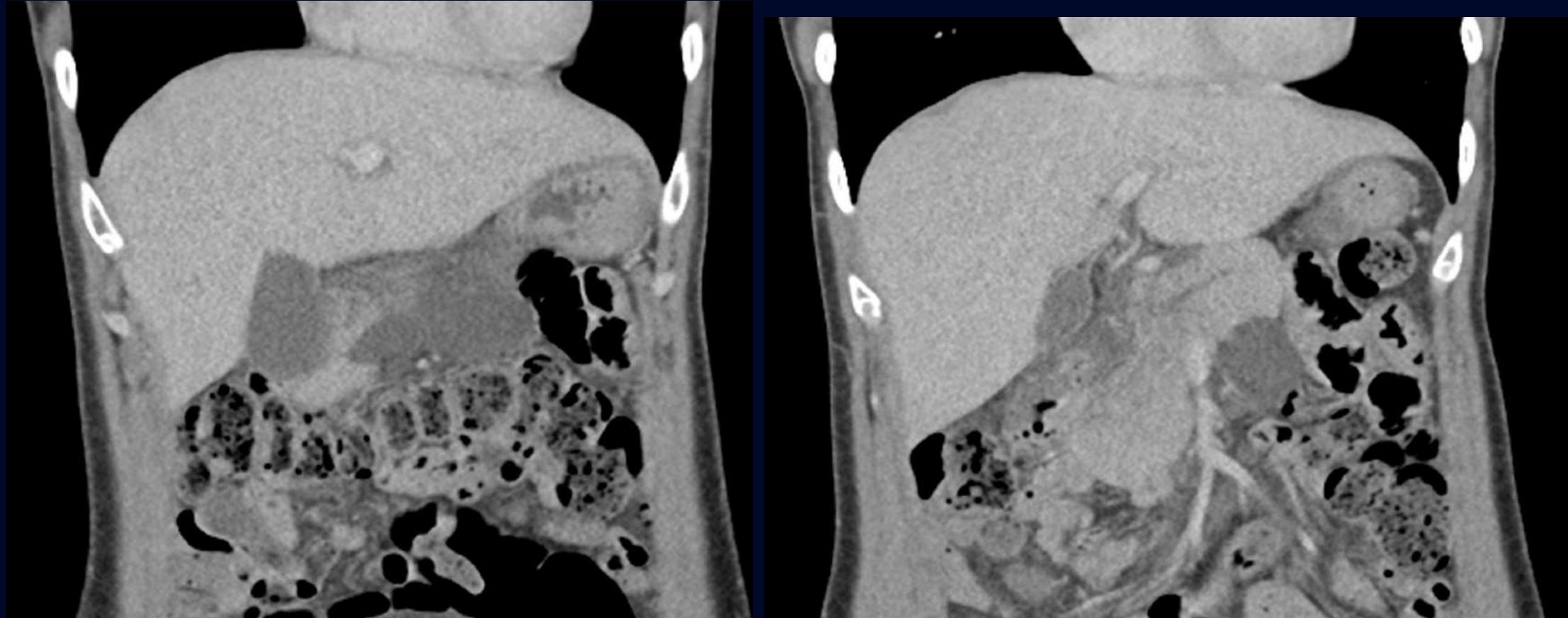


46 ans
Ø Antécédent

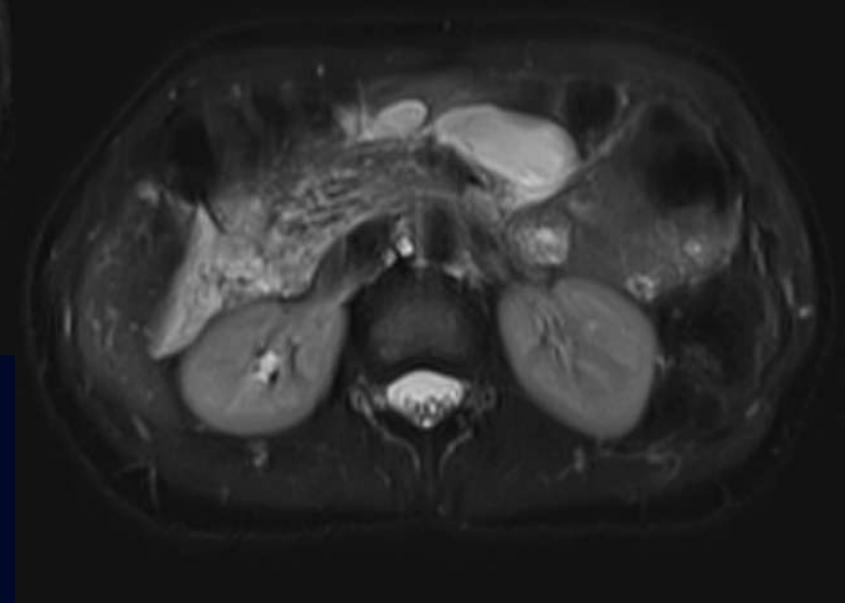
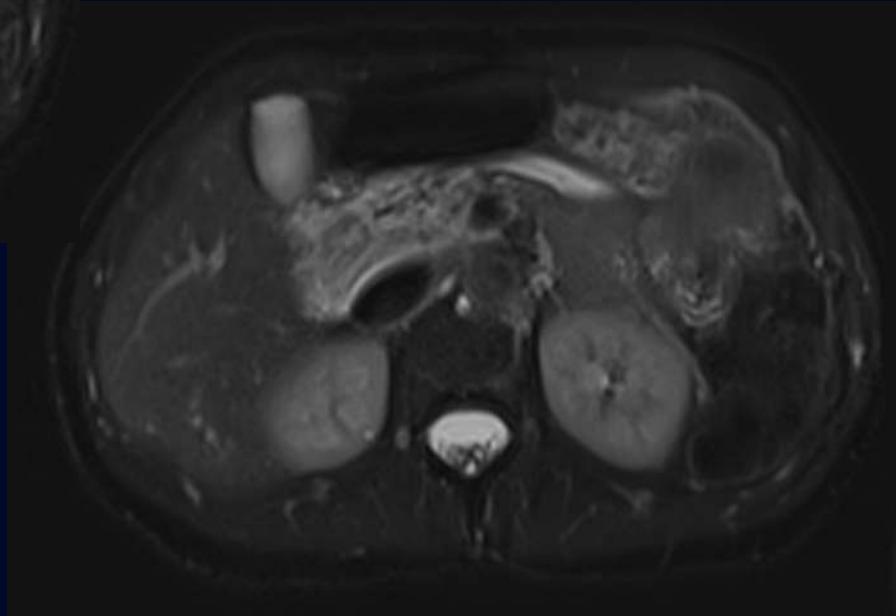
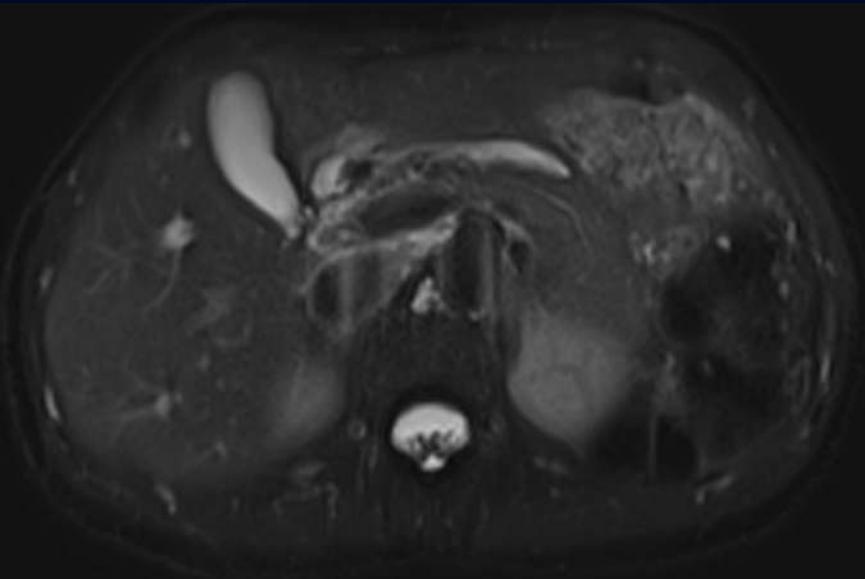
Scan abdomino-pelvien



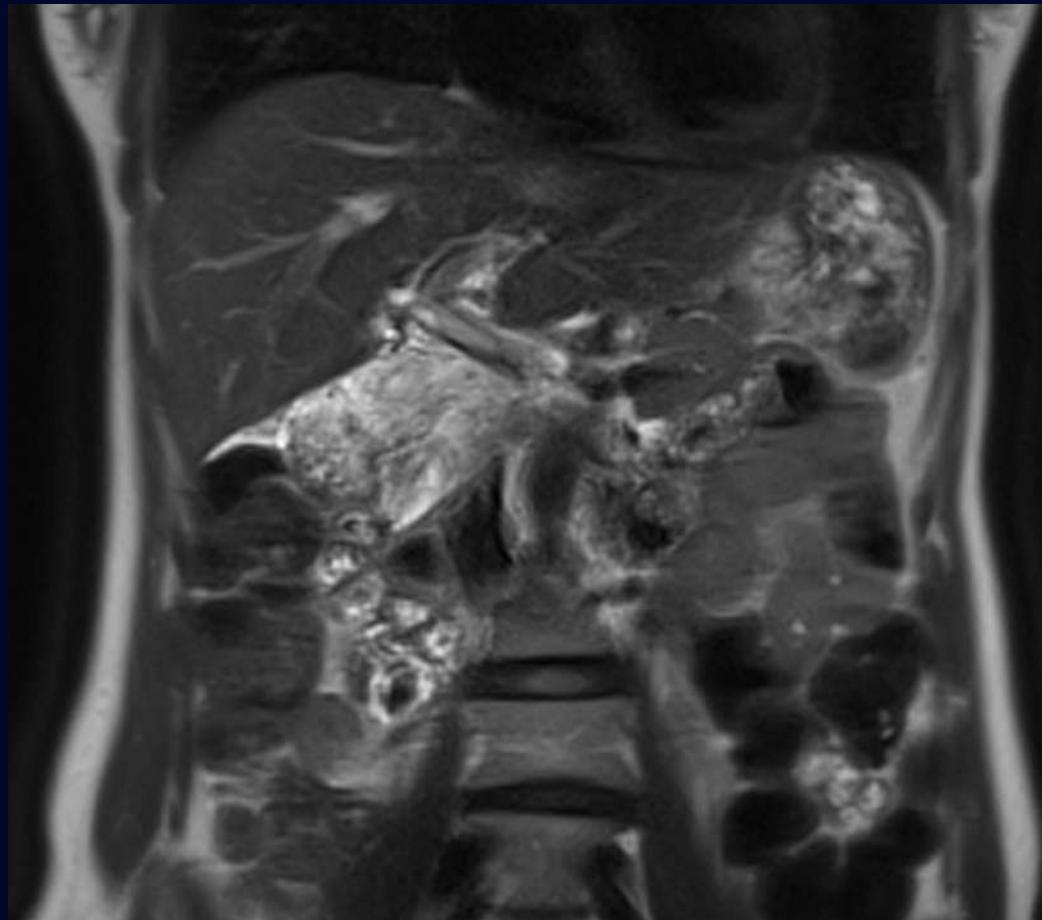
Scan abdomino-pelvien



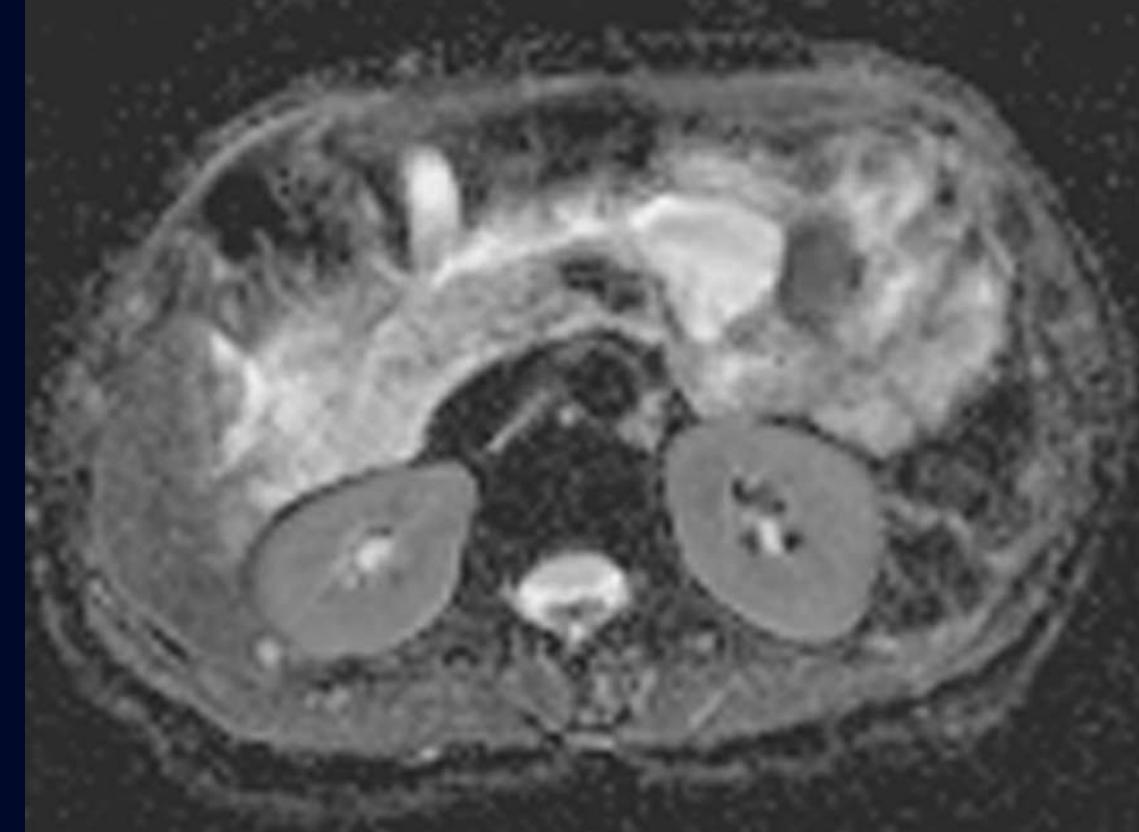
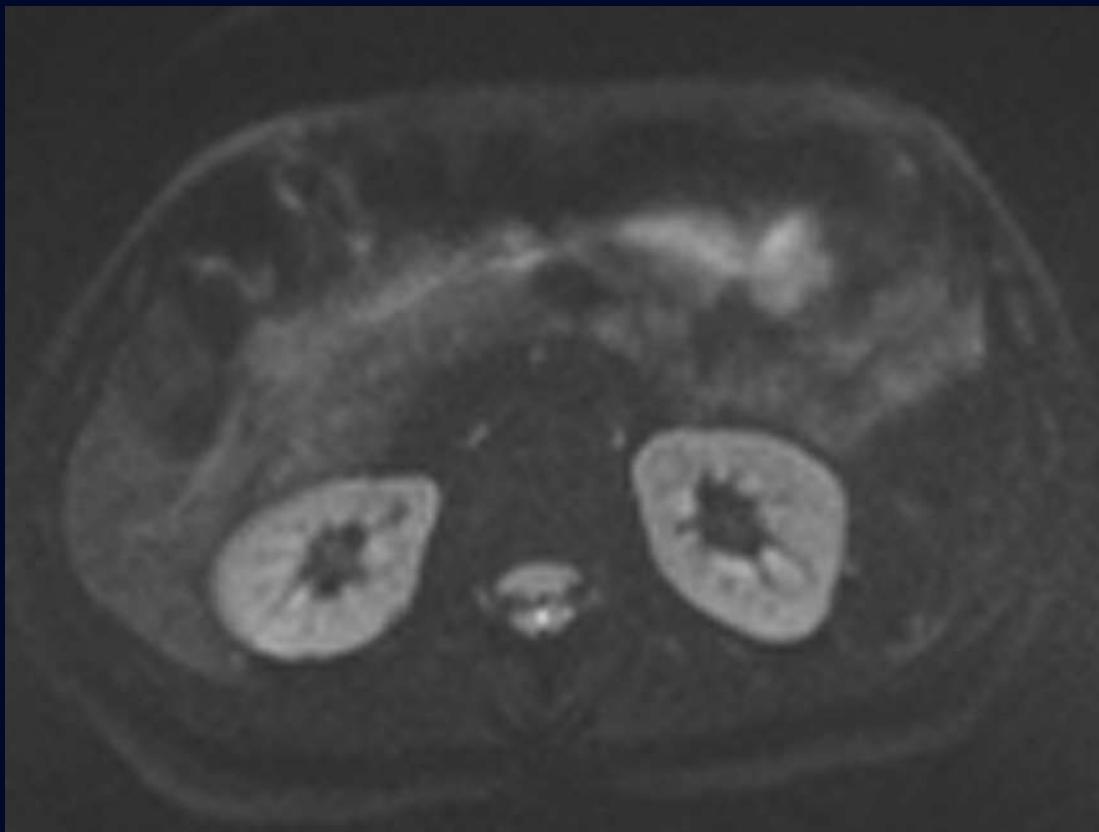
IRM T2 Fat Sat



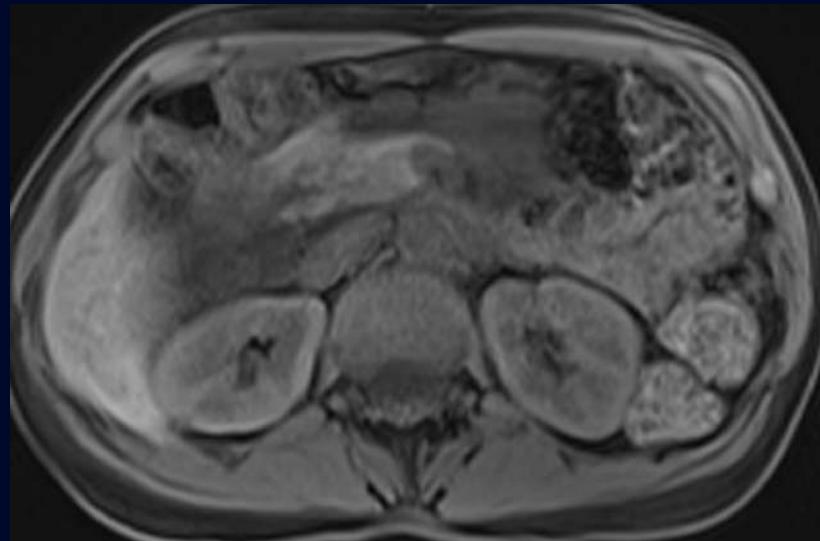
IRM T2



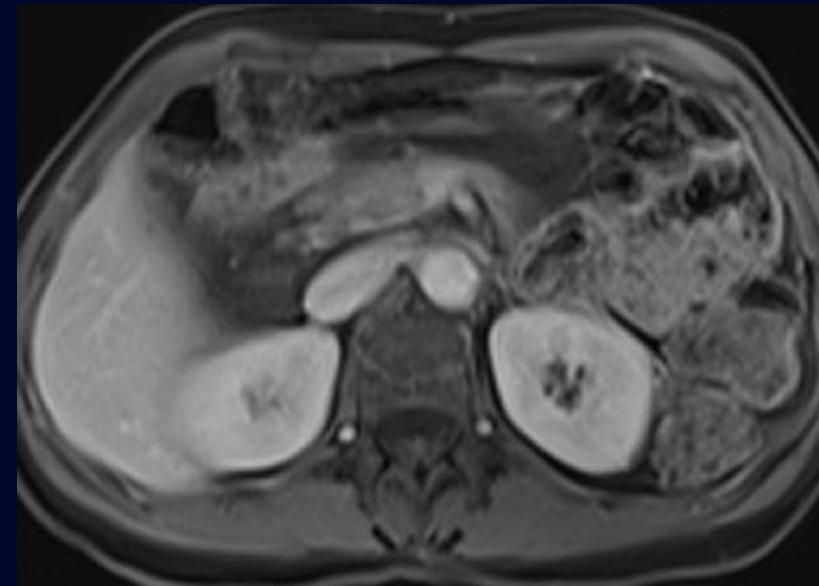
IRM DWI/ADC



IRM T1 pré et post-gado



Pré



2 min

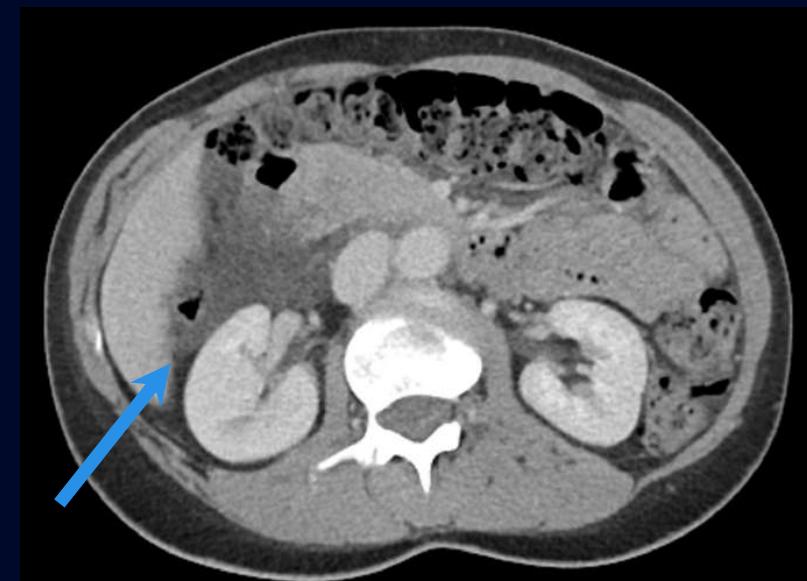
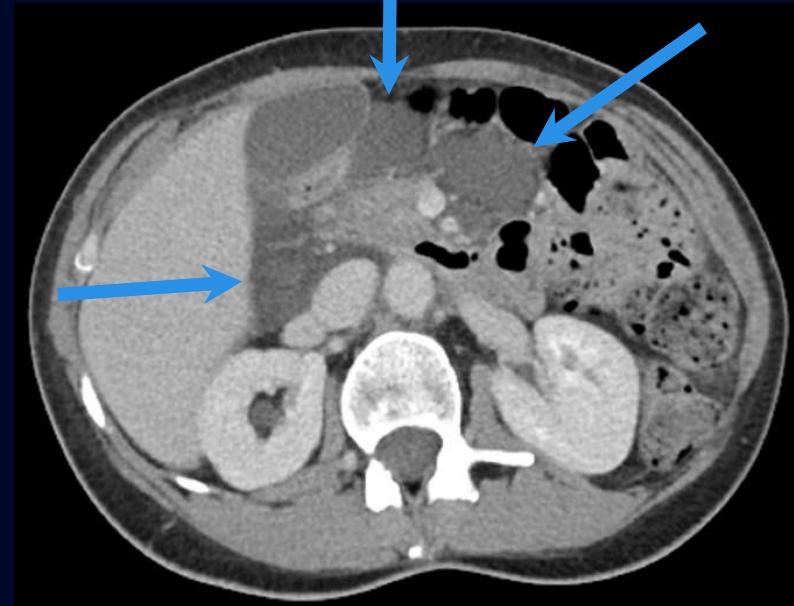
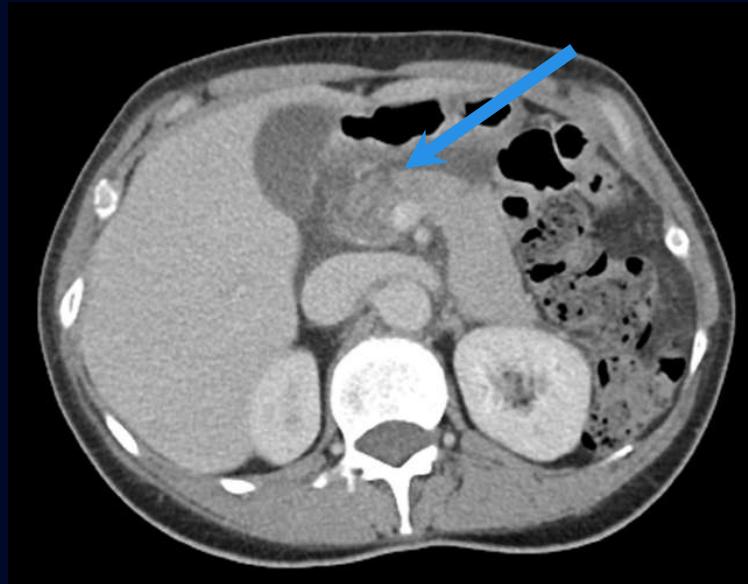


45 sec



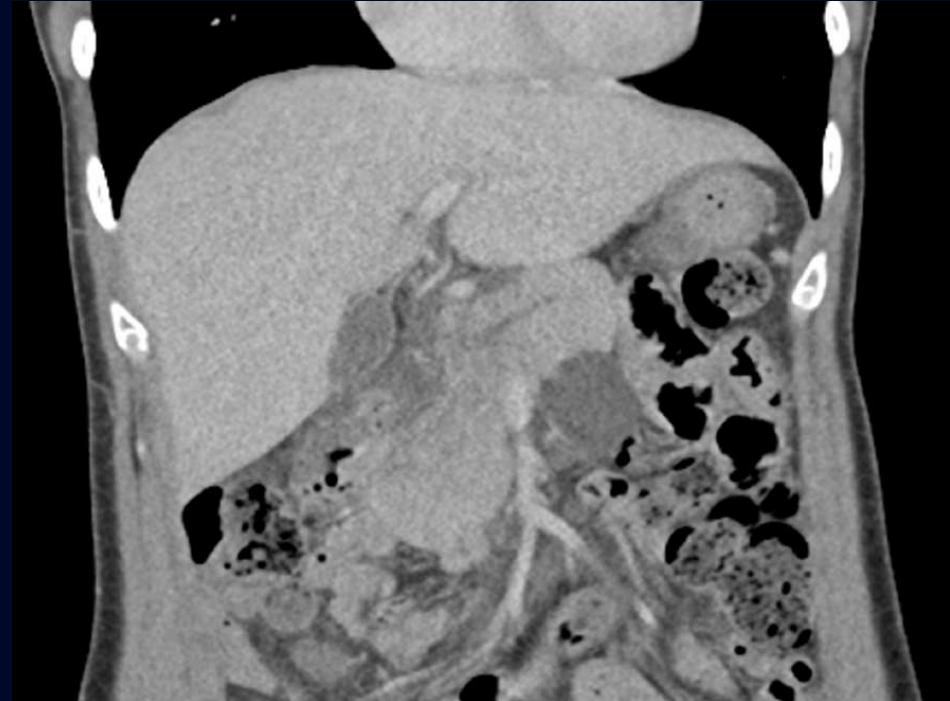
5 min

Description scan abdo-pelvien



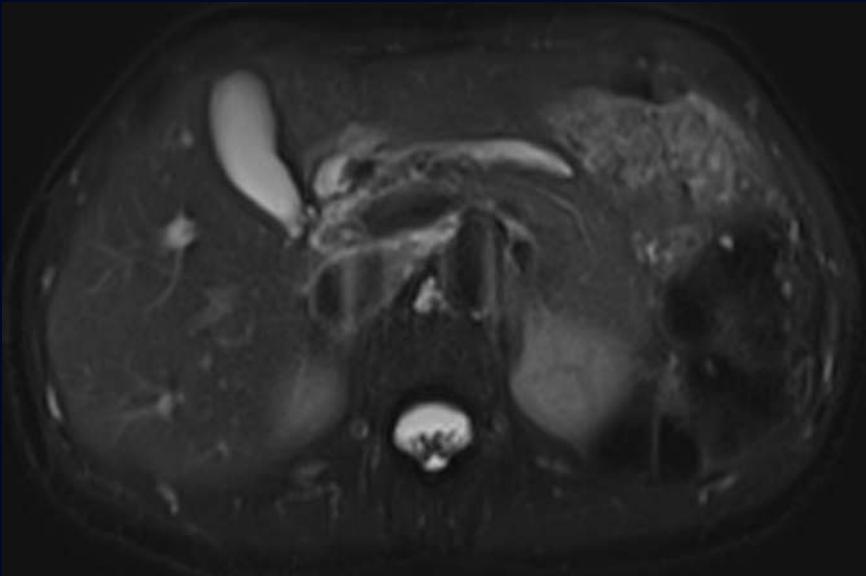
Infiltration peu dense plurilobulée centrée au pourtour de la tête du pancréas et du duodénum proximal.

Description scan abdo-pelvien

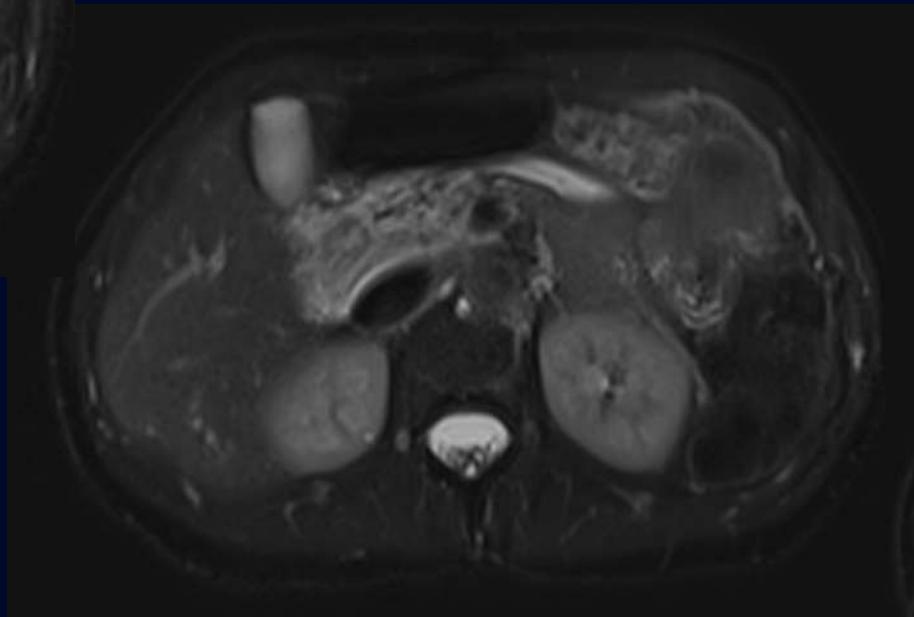


Peu d'effet de masse associé. Pas d'évidence de dilatation du canal de Wirsung.

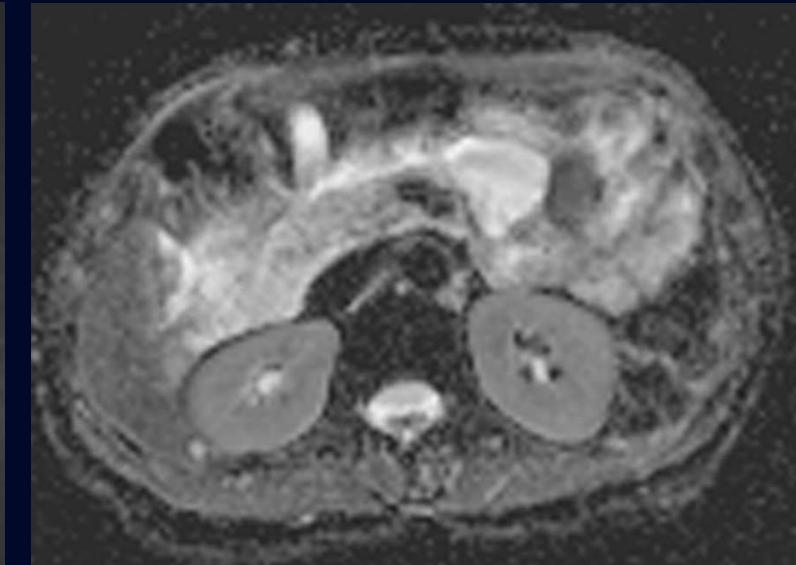
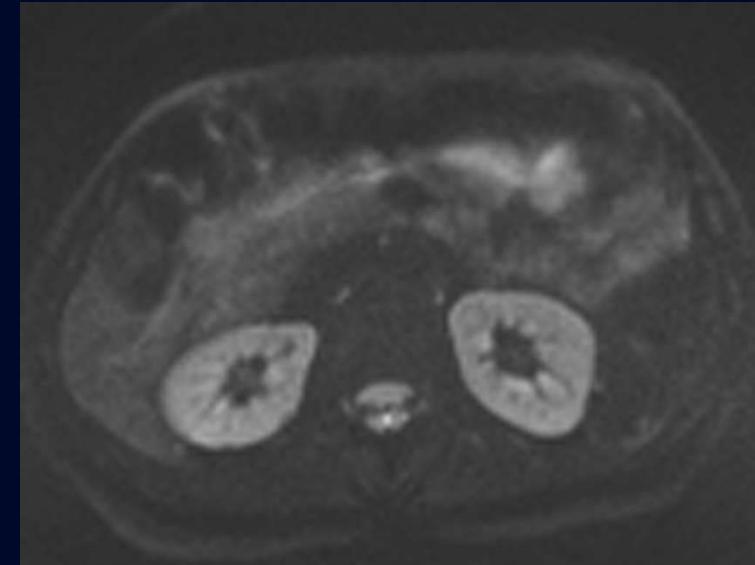
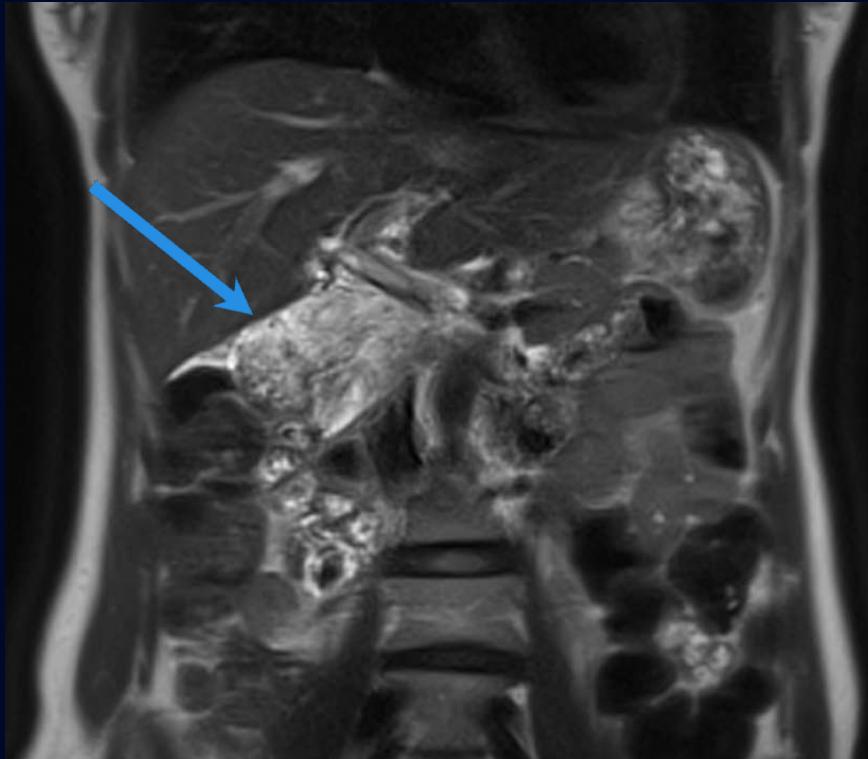
Description IRM T2 Fat Sat



Masse pluri-lobulée fortement hyperintense T2 avec composante mésentérique et infiltrative du pancréas. Pas de dilatation du Wirsung



Description IRM T2 et DWI/ADC

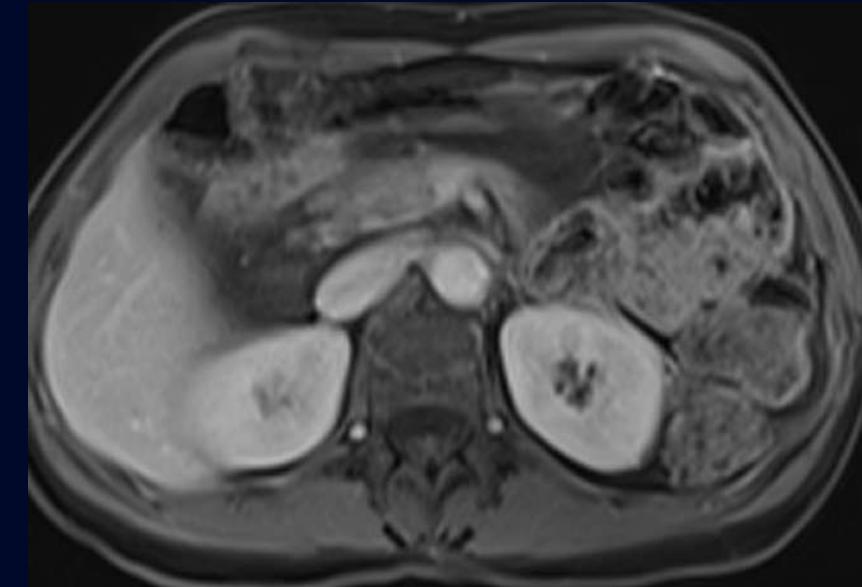
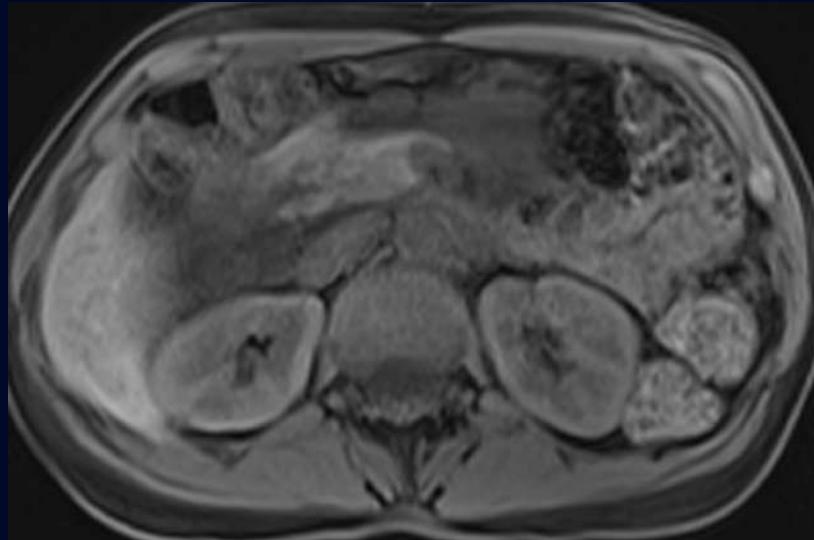


Pas de zone restreignant la diffusion.

Plusieurs petites septations au sein de cette masse sans nodularité identifiable.

Composante infiltrante du pancréas d'allure microkystique.

Description IRM T1 pré et post-gado



Pas de composante
rehaussante



Suivi: IRM contrôle 8 mois plus tard



Aucune évolution dans le temps.

Echoendoscopie & Biopsie à l'aiguille fine



Analyse du liquide :

CEA < 0,5 ug/L

Triglycérides 0,7 mmol/L

Amylase 285 U/L

Rapport écho-endoscopie :

« ... tête pancréatique très microkystique... »

Analyse sanguine:

CA-125 = 28,6 kU/L (N = 0,0 – 35,0 kU/L)

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique/péritonéale

Non-néoplasique :

- Péritonite
- Abcès
- Ascite loculée secondaire à adhérences
- Lymphocèle

Néoplasique bénin :

- Malformation lymphatique
- Kyste de duplication entérique

Néoplasique malin :

- Carcinomatose
- Pseudomyxome peritonei

Origine Pancréatique

Non-néoplasique :

- Pseudokyste pancréatique

Néoplasique :

- Néoplasie mucineuse kystique
- Cystadénome séreux
- Néoplasie solide pseudopapillaire
- Tumeur neuro-endocrine
- Kyste pancréatique

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique

- **Péritonite**
- Abcès
- Ascite loculée 2aire adhérences /Lymphocèle
- Malformation lymphatique
- Kyste de duplication entérique
- Carcinomatose
- Pseudomyxome peritonei



En faveur :

- Liquide péritonéal loculé peut mimer une masse kystique

En défaveur :

- Pas de tableau septique/inflammatoire ni de clinique concordante
- Pas d'épaississement/hyperrehaussement péritonéal

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique

- Péritonite
- **Abcès**
- Ascite loculée 2aire adhérences / Lymphocèle
- Malformation lymphatique
- Kyste de duplication entérique
- Carcinomatose
- Pseudomyxome peritonei



En faveur :

- Collection de liquide infecté peut mimer masse kystique

En défaveur :

- Pas de tableau septique/inflammatoire, ni de contexte clinique concordant
- Absence d'air libre au sein de la collection
- Pas d'infiltration des graisses avoisinantes
- Absence de coque rehaussante
- Absence de restriction de la diffusion

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique

- Péritonite
- Abcès
- **Ascite loculée 2aire adhérences / Lymphocèle**
- Malformation lymphatique
- Kyste de duplication entérique
- Carcinomatose
- Pseudomyxome peritonei



En faveur :

- Liquide péritonéal loculé peut mimer une masse kystique

En défaveur :

- Pas d'antécédent de chirurgie abdominale ou d'atteinte inflammatoire intra-abdominale

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique

- Péritonite
- Abcès
- Ascite loculée 2aire
adhérences /Lymphocèle
- **Malformation lymphatique**
- Kyste de duplication entérique
- Carcinomatose
- Pseudomyxome peritonei



En faveur :

- Lésion mésentérique macrokystique avec portion infiltrante pancréatique microkystique
- Pas d'effet de masse sur les viscères voisins
- Pas de composante rehaussante ou rapidement évolutive

En défaveur :

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique

- Péritonite
- Abcès
- Ascite loculée 2aire adhérences /Lymphocèle
- Malformation lymphatique
- **Kyste de duplication entérique**
- Carcinomatose
- Pseudomyxome peritonei



En faveur :

En défaveur :

- Aspect multiloculé (lésion qui est normalement uniloculaire)
- Composante infiltrante au pancréas

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique

- Péritonite
- Abcès
- Ascite loculée 2aire adhérences /Lymphocèle
- Malformation lymphatique
- Kyste de duplication entérique
- **Carcinomatose**
- Pseudomyxome peritonei



En faveur :

En défaveur :

- Pas de contexte clinique connu de néoplasie
- Pas de signe accompagnateur (p.ex. épaississement / rehaussement nodulaire péritonéal)

Diagnostic différentiel

Origine mésentérique

- Péritonite
- Abcès
- Ascite loculée 2aire adhérences /Lymphocèle
- Malformation lymphatique
- Kyste de duplication entérique
- Carcinomatose
- **Pseudomyxome peritonei**



En faveur :

- Implant mucineux peut mimer masse kystique
- Femme de 46 ans

En défaveur :

- Pas d'effet de masse significatif sur les viscères voisins
- Absence d'évolution sur 8 mois
- CEA négatif

Diagnostic différentiel

Origine Pancréatique

• **Pseudokyste pancréatique**

- Néoplasie mucineuse kystique
- Cystadénome séreux
- Néoplasie solide pseudopapillaire
- Tumeur neuro-endocrine
- Kyste pancréatique

En faveur :

- Collection de localisation péri-pancréatique
- Absence de composante rehaussante

En défaveur :

- Pas d'histoire clinique de pancréatite ni de stigmate radiologique de pancréatite chronique
- Absence d'évolution (p.ex. régression en taille) sur 8 mois
- Amylase relativement basse sur analyse de liquide

Diagnostic différentiel

Origine Pancréatique

- Pseudokyste pancréatique
- **Néoplasie mucineuse kystique**
- Cystadénome séreux
- Néoplasie solide pseudopapillaire
- Tumeur neuro-endocrine
- Kyste pancréatique



En faveur :

- Femme d'âge moyen

En défaveur :

- Atteinte intra-pancréatique localisée à la tête et constituée d'innombrables microkystes (plutôt qu'une lésion oligo-loculaire de > 2 cm et localisée au corps/queue du pancréas)
- Importante extension mésentérique

Diagnostic différentiel

Origine Pancréatique

- Pseudokyste pancréatique
- Néoplasie mucineuse kystique
- **Cystadénome séreux**
- Néoplasie solide pseudopapillaire
- Tumeur neuro-endocrine
- Kyste pancréatique



En faveur :

- Atteinte intra-pancréatique localisée à la tête et constituée d'innombrables microkystes

En défaveur :

- Femme d'âge moyen
- Absence de rehaussement septal, de cicatrice centrale ou de calcification
- Importante extension mésentérique

Diagnostic différentiel

Origine Pancréatique

- Pseudokyste pancréatique
- Néoplasie mucineuse kystique
- Cystadénome séreux
- **Néoplasie solide pseudopapillaire**
- Tumeur neuro-endocrine
- Kyste pancréatique



En faveur :

En défaveur :

- Femme d'âge moyen
- Aucune composante solide
- Extension mésentérique

Diagnostic différentiel

Origine Pancréatique

- Pseudokyste pancréatique
- Néoplasie mucineuse kystique
- Cystadénome séreux
- Néoplasie solide
pseudopapillaire
- **Tumeur neuro-endocrine**
- Kyste pancréatique



En faveur :

En défaveur :

- Absence de composante nodulaire rehaussante
- Extension mésentérique

Diagnostic différentiel

Origine Pancréatique

- Pseudokyste pancréatique
- Néoplasie mucineuse kystique
- Cystadénome séreux
- Néoplasie solide pseudopapillaire
- Tumeur neuro-endocrine
- **Kyste pancréatique**



En faveur :

- Apparence bénigne

En défaveur :

- Rare
- Associé à des conditions syndromiques (maladie polykystique autosomale dominante, von Hippel-Lindau)

**Diagnostic
final
(présumé)**

**Malformation
lymphatique**

Malformation lymphatique abdominale

- Aussi appelée lymphangiome
- < 5% de toutes les malformations lymphatiques
 - Sites plus fréquents de lymphangiomes: région axillaire et cou
 - Cavité kystique lignée de cellules endothéliales
- Plusieurs sous-types :
 - Macrokytique
 - Microkytique
 - Mixte
- Peut infiltrer les organes

Malformation lymphatique abdominale

- Pronostic : Favorable.
- Traitement conservateur le plus souvent
- Si symptomatique, résection indiquée
 - Toutefois, taux de récidive élevé, entre 10-27%
- Ici, traitement conservateur puisqu'il y a eu résolution des symptômes de la patiente.

Références

1. Raufaste Tistet, M., Ernst, O., Lanchou, M., Vermersch, M., & Lebert, P. (2020). Imaging features, complications and differential diagnoses of abdominal cystic lymphangiomas. *Abdominal radiology (New York)*, 45(11), 3589–3607. <https://doi.org/10.1007/s00261-020-02525-3>
2. Soulez, G. (2024). Vascular Malformation Classification and Disease Spectrum. Présentation powerpoint donnée le 28 février 2024. CHUM.