

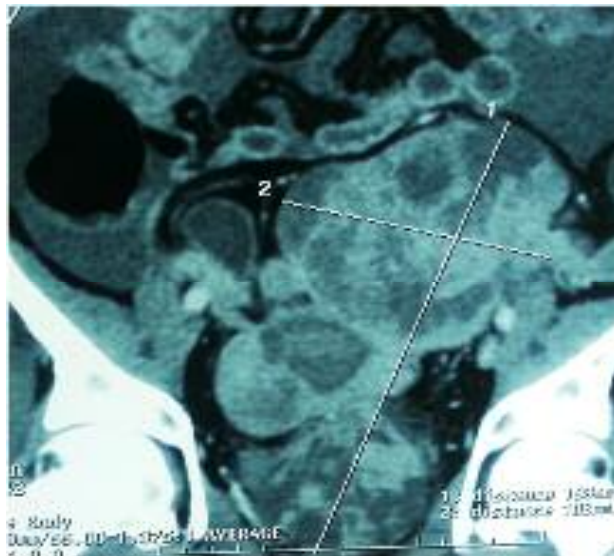
Tumeur neuro-ectodermique périphérique abdomino-pelvienne

Les tumeurs neuro-ectodermiques primitives (pNET) appartiennent à la famille des tumeurs sarcomateuses d'Ewing(1). Elles représentent moins de 1% de tous les sarcomes (2). Une localisation abdomino-pelvienne est notée dans 26% des cas (1). Les explorations radiologiques telles que le scanner sont essentielles pour fournir des éléments d'orientation diagnostique (3). Elles permettent d'explorer la lésion primaire, donnant une idée sur sa résectabilité, et participent au bilan d'extension. Nous rapportons ici un nouveau cas de pNET abdomino-pelvienne.

Observation

Patient âgé de 26 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, était admis pour prise en charge d'un syndrome rectal fait d'épreinte, ténisme et de faux besoins avec une distension abdominale progressive évoluant depuis un mois dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen à l'admission objectivait un état général moyen; un abdomen distendu avec une voussure sus ombilicale, mate à la percussion. Le toucher rectal était normal ainsi que le reste de l'examen somatique. A la biologie, il y'avait une hypoalbuminémie à 29,4 g/l et une C réactive protéine à 168 mg/l. Le reste du bilan biologique était normal et le taux d'hémoglobine était à 13,1 g/dl. Les marqueurs tumoraux dans le sang étaient normaux. La recto-sigmoïdoscopie objectivait un aspect de compression extrinsèque au niveau du recto-sigmoïde. Le scanner abdomino-pelvien montrait la présence d'un processus tissulaire abdomino-pelvien spontanément hétérogène se rehaussant de façon significative et hétérogène. Cette formation est de contours polycycliques faisant 20 cm de hauteur, 16 cm de diamètre transversal et 11 cm d'épaisseur. Elle siège entre les anses digestives avec un contact intime avec le sigmoïde qui est comprimé et refoulé. La lésion arrive en bas dans l'espace inter recto-vésical et refoule en avant la vessie, les vésicules séminales, la prostate et en arrière le rectum. On note par ailleurs une ascite libre de grande abondance à contenu dense par endroits avec des images nodulaires accolées au péritoine de taille variable entre 0,5 et 3,5 cm (fig1). La biopsie scannoguidée de la lésion ramenait des fragments tissulaires de couleur gris blanchâtre. La tumeur était constituée par une prolifération compacte, délicatement lobulée avec un fond richement vascularisé, endocrinoïde. Les cellules tumorales assez uniformes, sont cuboïdes ou arrondies ou plus rarement fusiformes, à cytoplasme peu abondant, à noyau rond ou ovale régulier, hyperchromatique peu nucléolé. Le stroma ne présentait pas d'inflammation et il existait quelques microfoyers de nécrose tumorale. L'immunomarquage montrait que les cellules tumorales étaient diffusément et fortement positives pour les anti-CD99 et FLI 1, mais également positives pour les anti chromogranine, EMA, Kératine, Synaptophysine et Vimentine. Le diagnostic de pNET abdomino-pelvienne était retenu. Le patient était proposé pour une chimiothérapie néoadjuvante mais décède rapidement avant de l'entamer.

Figure 1 : Scanner abdominal montrant la tumeur neuroectodermique primitive abdomino-pelvienne



Conclusion

Les pNET sont des tumeurs rares auxquelles il faut penser devant toute masse intra abdominale. Bien que les données de la TDM soient variables et non spécifiques, la mise en évidence d'un volumineux processus expansif intra abdominal avec des contingents kystiques et nécrotiques doit faire évoquer le diagnostic de pNET abdomino-pelvienne.

Référence

1. O'Sullivan MJ, Perlman EJ, Furman J, et al. Visceral primitive peripheral neuroectodermal tumors: a clinicopathologic and molecular study. Hum Pathol 2001; 32: 1109-15.
2. Maissonnette F, Roux E, Abita T, et al. A propos d'un sarcome d'Ewing du mésocolon. Gastroenterol Clin Biol 2007 ; 31 : 552-4.
3. Li X, Zhang W, Song T, et al. Primitive neuroectodermal tumor arising in the abdominopelvic region: CT features and pathology characteristics. Abdom Imaging 2011; 36: 590-5.

Leila mnif, Amal Grati, Mouna Boudabbous, Lassad Chtourou, Ali Amouri, Nabil Tahri

Service d'hépatogastro-entérologie ; CHU Hédi Chaker ; Sfax-Tunisie

Les ostéites chimio-induites : à propos d'un cas

L'ostéonécrose des maxillaires (ONM) en rapport avec un traitement par bisphosphonates (BP) est une entité clinique individualisée en 2003. Les bisphosphonates sont utilisés dans le traitement des ostéolyses induites par les tumeurs malignes (métastases osseuses, néoplasies hématologiques...) et dans le traitement de l'ostéoporose. Les effets pharmacologiques