

## MESOTHELIOME PERITONEAL MALIN

(A propos d'un cas)

## THE MALIGNANT PERITONEAL MESOTHELIOMA

(About one case)

### ورم المتوسطة صفاقي خبيث ( بصد حالة واحدة )

H.BENAMOUR, L. JROUNDI, L.CHAT, M. CHELLAOUI.

**ملخص :** هدف العمل : - الورم الباطني الملتهب الحاد نادر وأعراضه غير معينة - الفحوص بالأشعة لها فائدة كبيرة في تشخيص هذا المرض الباطني النادر وكذلك في تقويم اتساعه والبحث عن انبثاق وانتقال أورمة ناتجة.

**ملاحظة الكشف :** - نعرض هنا حالة ورم ملتهب عند طفل عمره 11 سنة كشف عليه بالصدى والسكانير الباطني ومؤكد بالكشوف السابقة.

**تعليق و خلاصة :** الورم الملتهب الباطني نادر، و قليلا ما يصيب الأطفال وتشخيصه يذكر قبل ورم باطني مع إصابة بالالتهاب مساريقي عميق في سائل البطن.

- تشخيص هذا المرض بالأشعة يؤكد التشخيص السابق ويبقى الانذار منتقص.

**Résumé :** Le mésothéliome péritonéal malin est rare et sa symptomatologie est peu spécifique, les examens radiologiques sont d'un grand intérêt dans le diagnostic de cette pathologie rare ainsi que dans le bilan d'extension. Nous rapportons un cas de mésothéliome péritonéal découvert chez un enfant de 11 ans confirmé histologiquement. L'imagerie retrouve une tumeur abdominale avec atteinte péritonéale et mésentérique associées à une ascite. Le pronostic reste péjoratif.

Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec la tuberculose péritonéale.

**Mots-clés :** mésothéliome péritonéal, malin

**Abstract :** The malignant peritoneal mesothelioma is rare and its symptomatology is not very specific, the radiological examinations are of a great interest in the diagnosis of this rare pathology like in the assessment of extension and the search of metastasis. We report a malignant case of peritoneal mesothelioma in a 11 year old child diagnosed with echography and abdomino-pelvic TDM and confirmed histologically.

The peritoneal localization of the malignant mesothelioma is rare and seltom occurs in the child, its diagnosis must be evoked in front of an abdominal tumor with peritoneal and mesenteric attack in the ascitis. The diagnosis of certainty is histological, the pronosis remains pejoratif.

**Key-words :** mesothelioma - peritoneal - ultrasonography - Ct Scan.

**OMISSION :** Dans l'article intitulé "Ostéosarcome sacré de l'enfant", paru dans le n° 667, l'auteur a émis le nom de H. Benamour principal coordonateur de cette publication.

## INTRODUCTION

Le mésothéliome péritonéal malin est une tumeur maligne primitive rare de nature conjonctive qui se développe à partir des séreuses (1) qui se rencontre chez l'adulte. Il est associé à une exposition à l'amiante dans 50 % des cas (2). Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 11 ans sans notion d'exposition à cette dernière dans ses antécédents, avec découverte à l'échographie et au scanner, d'une masse abdomino-pelvienne associée à une atteinte péritonéale et mésentérique.

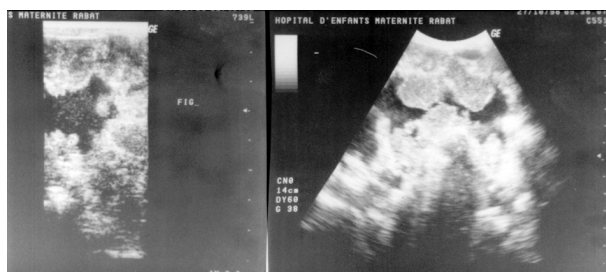
## OBSERVATION

Il s'agit d'un patient de sexe masculin âgé de 11 ans qui présente depuis 1 mois une ascite avec douleurs abdominales, diarrhée et amaigrissement.

L'examen clinique retrouve un empatement du cul de sac de Douglas, au toucher rectal et une masse abdomino-pelvienne.

Les examens radiologiques suivants ont été réalisés :

L'*échographie abdominale* : révèle une hépatomégalie homogène, qui est le siège d'un épaissement périportal, une ascite de grande abondance avec présence de masses hypo-échogènes avec des zones hyperéchogènes en leur sein de taille variable disséminées ainsi que de multiples nodules péritonéaux surtout au niveau du ligament rond, des fosses iliaques, de l'hypogastre et du cul de sac de Douglas (fig 1).

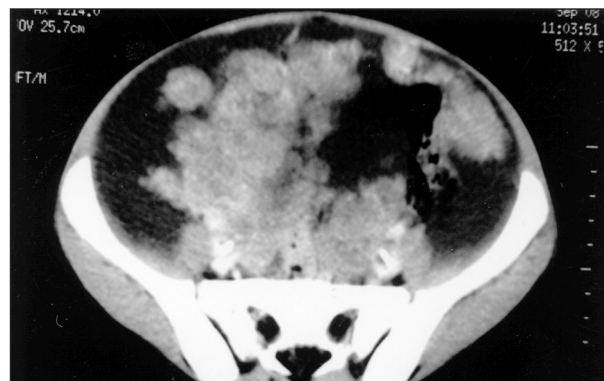


**Fig. 1 : Echographie abdomino-pelvienne**

*Ascite avec des masses hypo-échogènes et des zones hyper-échogènes ainsi que de multiples nodules péritonéaux au niveau de la fosse iliaque gauche.*

La *tomodensitométrie abdomino-pelvienne* réalisée en coupe de 10 mm d'épaisseur depuis le dôme hépatique jusqu'au pelvis avant et après injection de produit de contraste et opacification digestive montrant : un épanchement péritonéal décollant le foie et la rate ; des feuillets péritonéaux comportant de multiples nodules tissulaires d'aspect mamelonné (fig 2) se situant surtout

**Fig. 2 : Tomodensitométrie abdomino-pelvienne**



*Les feuillets péritonéaux sont le siège de plusieurs nodules tissulaires d'aspect mamelonné.*

au dessus du dôme hépatique, de la région pelvienne et du cul de sac de Douglas où ils prennent l'aspect d'une masse solide hétérogène refoulant en arrière la vessie, plaquée sur le sacrum et comprimant le rectosigmoïde (fig 3).

**Fig. 3 : TDM abdomino-pelvienne après injection**



*Ces nodules prennent l'aspect d'une masse solide hétérogène au niveau des culs de sac refoulant la vessie en arrière et comprimant le rectosigmoïde.*

Une minilaparotomie exploratrice a retrouvé un liquide d'ascite hématique avec des nodules blanchâtres de 3 à 5 mm de diamètre. Une recherche de bacille de Kock a été réalisée dans le liquide d'ascite et s'est révélée négative. L'examen anatomo-pathologique signe d'un mésothéliome tubulo-papillaire bien différencié du péritoine. Le patient a reçu des cures de chimiothérapie.

## DISCUSSION

La localisation péritonéale du mésothéliome malin est

rare, elle représente 27 % des cas seulement (70 % pour les localisations pleurales) (3). L'âge moyen d'apparition se situe entre 50 et 60 ans (4-5), une exposition à l'amiante est notée dans 50 % des cas (2). L'atteinte de l'enfant a rarement été décrite dans la littérature (4). La symptomatologie clinique est peu spécifique, elle est à type de douleurs abdominales s'associant à une diarrhée, des vomissements avec perte de poids et fièvre, une ascite fréquente mais de faible abondance avec parfois présence d'une masse abdominale. (3) Notre observation se distingue par l'abondance de l'ascite et l'âge de l'enfant. L'imagerie oriente le diagnostic.

- *L'abdomen sans préparation et l'exploration barytée* montrent des signes indirects tels qu'une compression extrinsèque du grêle et du côlon (3).

- *L'échographie* doit être effectuée au moyen d'une sonde à haute fréquence (7.5 mégahertz) (4) afin de mieux visualiser les différents aspects du mésothéliome au niveau péritonéal. Elle retrouve une ascite inconstante de faible abondance, un épaississement du grand épiploon, prenant l'aspect d'une masse tissulaire antérieure hypo-échogène avec des stries hyperéchogènes (graisse omentale piégée dans la tumeur)(2-3).

L'atteinte péritonéale se voit sous forme de masses hypo-échogènes avec des zones hyperéchogènes (graisse), sous forme de multiples petits nodules de 1 à 8 mm de diamètre (4). Ces 2 derniers aspects ont été retrouvés chez notre patient. L'aspect figé des anses grêles fait suspecter l'épaississement du mésentère. L'échographie permet un bilan d'extension précis en recherchant les localisations secondaires, en particulier au niveau du foie et des surrénales (3).

- La tomomodensitométrie avant et après injection de produit de contraste avec opacification digestive retrouve une ascite de petite abondance, l'infiltration du grand

épiploon sous forme d'une masse homogène avec des zones hypodenses (graisse, nécrose ou anses digestives) de contours lobulés.

L'épaississement péritonéal se voit sous forme de nodules se rehaussant fortement après injection de produit de contraste (4). Un épaississement des parois digestives est détecté précocement. La tomomodensitométrie permet aussi de rechercher les localisations pleurales associées et les métastases.

- *Le diagnostic différentiel* se pose avec la tuberculose péritonéale essentiellement (8) les lymphomes non hodgkiniens, la carcinomatose péritonéale primitive ou secondaire.

Devant une composante kystique prédominante à l'échographie et au scanner : le mésothéliome multikystique bénin doit être évoqué.

- *Le diagnostic de certitude* est histologique sur des prélèvements par ponction à l'aiguille fine échoguidée pour éviter la biopsie chirurgicale. La laparotomie chez notre malade a permis de confirmer le diagnostic.

- *Le traitement* du mésothéliome péritonéal malin relève de la chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie peu efficaces.

- *Le pronostic* reste réservé, dans ce type de localisation (3).

## CONCLUSION

*La rareté de cette affection et notre contexte font que le premier diagnostic évoqué est la tuberculose péritonéale. L'imagerie permet de faire une cartographie de la maladie, de préciser l'extension au voisinage et permet un suivi évolutif. Le diagnostic de certitude est histologique, l'évolution reste péjorative.*

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- **D. Regent , A. Rodde , M. Bram , J. Stines , M. Claud , A. Bresson** : Imagerie du péritoine normal et pathologique. Encycl Med Chir (Paris – France). Radiodiagnostic IV 11 – 1989 ; 33 : 482, A10.
- 2- **Kw. Predler , H. Steiner , D. Szolard , P. Kern** : Cystic appearance of a malignant peritoneal mesothelioma by ultrasonography and computed tomography : A case report. European Journal of Radiology (1994) ; 18 : 137 – 139.
- 3- **J. Guzeliam , D. Drenet , E. Faysse , A. Pent , M. Champion et Ph. Joffre** : Mésothéliome péritonéal, Apport de l'IRM à propos d'un cas. J.Radiol 1996 ; 77 : 497 – 501.
- 4- **KH. Latief , M. Somers , M. Hewih** : High resolution

- ultrasound in the diagnostic of childhood malignant peritoneal mesothelioma. Pediatric radiol (1998) ; 28 : 173.
- 5- **FK. Niggli , JJ. Cray , F. Raafat et F. Steven** : Spectrum of peritoneal mesothelioma in childhood clinical and histopathological feature including DNA – Cytometry. Pediat Nematol oncol 1994 ; 11 : 399 – 408
- 6- **DH. Murich , AJ. Mogibow, DP. Hoidick** : Abdominal tuberculosis CT evaluation. Radiology 1984 ; 157 : 199- 204.
- 7- **FA. Lovell , PE. Giarstom** : Well differentiated papillary mesothelioma of peritoneum. AJR. 1999 ; 155 : 1245 – 6.
- 8- **F Imani, R Dafiri** : Tuberculose abdominale EMC radio-diagnostic IV 330 101 30, 1991, 11p.