

# Masse abdominale chez l'enfant

Pr Benchabane Hanifa

# Introduction

- Peu symptomatique, découverte fortuite
- Urgence rare
- Intérêt de l'interrogatoire et de l'examen clinique
- Échographie +++
- Démarche étiologique en milieu spécialisé
- Traitement peut être urgent

# DECOUVERTE DE LA MASSE

- Fortuite
- Par les parents lors de l'habillement ou la toilette de l'enfant
- Par le médecin: examen clinique systématique pour une autre raison

# PALPATION ABDOMINALE

- Ne doit pas être, le premier temps de l'examen
- Enfant calme
- Avec douceur.
- Précise:
  - Topographie dans l'abdomen.
  - Mensurations cliniques.
  - Allure régulière ou non.
  - Consistance dure, ferme ou molle
  - Contact lombaire.

# AUTRES SIGNES D'APPEL

- ✓ Signes urinaires: hématurie, rétention urinaire, dysurie.
- ✓ Signes digestifs: vomissements, syndrome subocclusif ou occlusif , invagination intestinale, diarrhée aqueuse.
- ✓ Signes endocriniens: hypercorticisme, virilisation, féminisation, puberté précoce.
- ✓ Signes neurologiques: syndrome opsomyoclonique, compression médullaire.
- ✓ Altération de l'état général, douleurs osseuses, fièvre.

# CONTEXTE DE SURVEILLANCE

- Diagnostic anténatal par échographie, incitant à pratiquer des investigations en période postnatale.
- Syndrome clinique, prédisposant au risque de tumeur (WAGR, syndrome de Beckwith-Wiedemann, hémihypertrophie corporelle).
- Toute exploration radiologique ou ultrasonographique de l'abdomen, pour une autre raison découvrant fortuitement une masse.

**Toute masse abdominale palpée chez un  
enfant doit conduire a la réalisation  
d'une échographie abdominale**

# ECHOGRAPHIE / DOPPLER

1<sup>er</sup> examen à envisager .

- ✓ Simple , anodin et adapté à l'enfant, peut être répété.
- ✓ Intérêt : ☐ Dc + .
  - ☐ Dc topographique et d'organe .
  - ☐ Dc de nature .
  - ☐ Extension locorégionale .
- ✓ Doppler : nature tissulaire , retentissement vasculaire ( thrombose ) .



- ✓ Siège sous-diaphragmatique.
- ✓ Caractère intrapéritonéal ou rétropéritonéal.
- ✓ Existence d'adénopathies profondes.
- ✓ Nature solide et/ou kystique de la masse.
- ✓ Calcifications.
- ✓ Mesure des trois dimensions tumorales  
(antéropostérieure, longitudinale et transversale).

✓ Rapports :

- avec le rein dans le cadre d'une tumeur rétropéritonéale (situation intrarénale, suprarénale, infrarénale ou pararénale).
- en cas de situation intrapéritonéale: les rapports avec la lumière digestive, le mésentère, la rate, le foie.
- en cas de tumeur abdomino-pelvienne: les rapports avec la vessie, le rectum, le sacrum et les organes génitaux internes.
- Rapports vasculaires: AO, VCI, autres VX

# ABDOMEN SANS PREPARATION

Examen de débrouillage .

- ✓ Peu contributif au diagnostic étiologique .
- ✓ Intérêt : ☐ Topographie .  
☐ Calcifications....

- Refoulement des clartés gazeuses digestives.
- Calcifications.
- Anomalies osseuses rachidiennes et/ou costales (tumeurs neurogènes).

# TDM

Complémentaire à l'échographie .

✓ Intérêt :

- ☐ Diagnostic topographique et d'organe .
- ☐ Diagnostic de nature .
- ☐ Bilan d'extension précis .
- ☐ Exploration de l'axe rachidien .

# IRM

Même approche Dc et topographique que la TDM.

- ✓ Bilan d'extension plus précis .
- ✓ Meilleure analyse paravertébrale et rachidienne .
- ✓ Meilleure appréciation des tumeurs hépatiques.
- ✓ Visualisation spontanée des vaisseaux .

# BIOLOGIE

Marqueurs tumoraux :

- ✓  $\alpha$  foeto-proteine .
- ✓ Catécholamines urinaires .
- ✓  $\beta$  HCG .

# SCINTIGRAPHIE

- ✓ MIBG : neuroblastome.
- ✓ Technétium : tumeurs osteophyles.



# ELEMENTS D'ORIENTATION

**DEMARCHE DIAGNOSTIQUE →**

- ✓ Contexte clinique .
- ✓ Age de survenue .
- ✓ Topographie: imagerie.
- ✓ Biologie .

# DONNEES CLINIQUES

- ✓ Caractères de la masse .
- ✓ Mode de croissance .
- ✓ Signes associées : troubles du transit, hématurie...

# AGE

## 3 PERIODES :

- ✓ < 1 an : 70% des masses sont malformatives ou tumorales bénignes .
  - ☐ DC anténatal : échographie et / ou IRM .
  - ☐ DC néonatal : échographie .
- ✓ 1- 6 ans : tumeurs malignes ( neuroblastome , néphroblastome et hépatoblastome... ) .
- ✓ 6 -15 ans : LMNH .

# TOPOGRAPHIE

## Masses intrapéritonéales :

- ✓ Hépatobiliaire : hépatoblastome ...
- ✓ Splénique : lymphome ...
- ✓ Tube digestif : lymphome ...
- ✓ Pancréatique : rare .

## Masses rétropéritonéales :

- ✓ Rénale : néphroblastome ...
- ✓ Extra rénale : neuroblastome ...

# DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

## EXAMENS DE 1<sup>ère</sup> INTENTION :

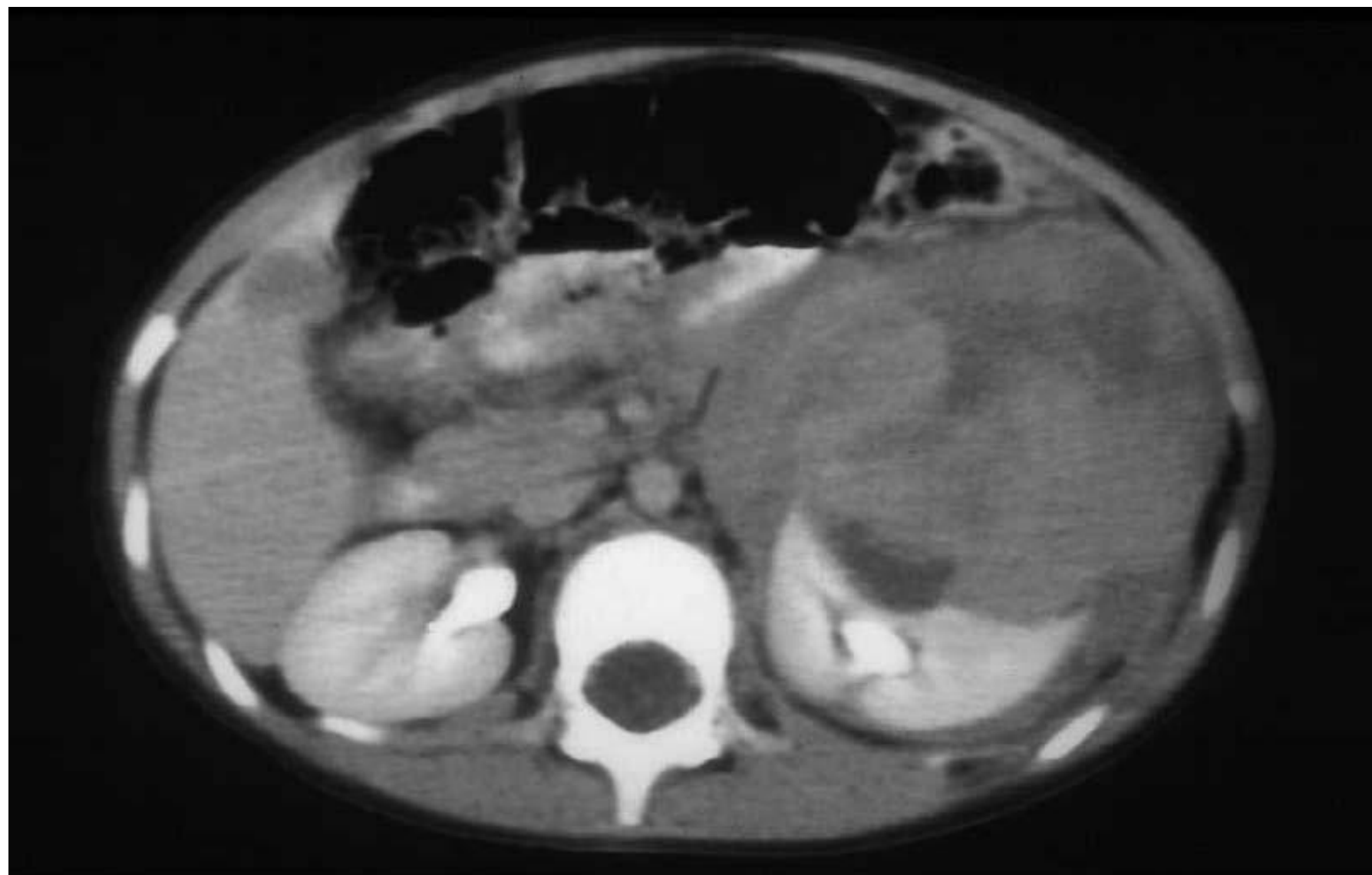
✓ Échographie /Doppler .

✓ ASP .

# Néphroblastome ou tumeur de Wilms

- Enfant < 5ans
- Découverte fortuite
- Masse hypochondre, contact lombaire
- Douleur, hématurie, HTA
- Peu ou pas d'AEG



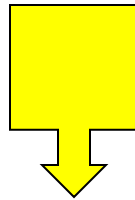








Toute masse intrarénale solide hétérogène chez  
un enfant moins de 05 ans est un  
néphroblastome jusqu'à preuve du contraire



Traitement sans preuve histologique sauf cas  
particulier

# Neuroblastome

- Tumeur dérivée des cellules de la crête neurale
- Enfant < 5ans, incidence max < 1 an
- Localisation abd : 60%
- Masse abd, AEG
- Syndrome de compression médullaire
- Syndrome opsomyoclonique
- F métastatiques( fièvre, douleurs osseuses)
- F néonatales

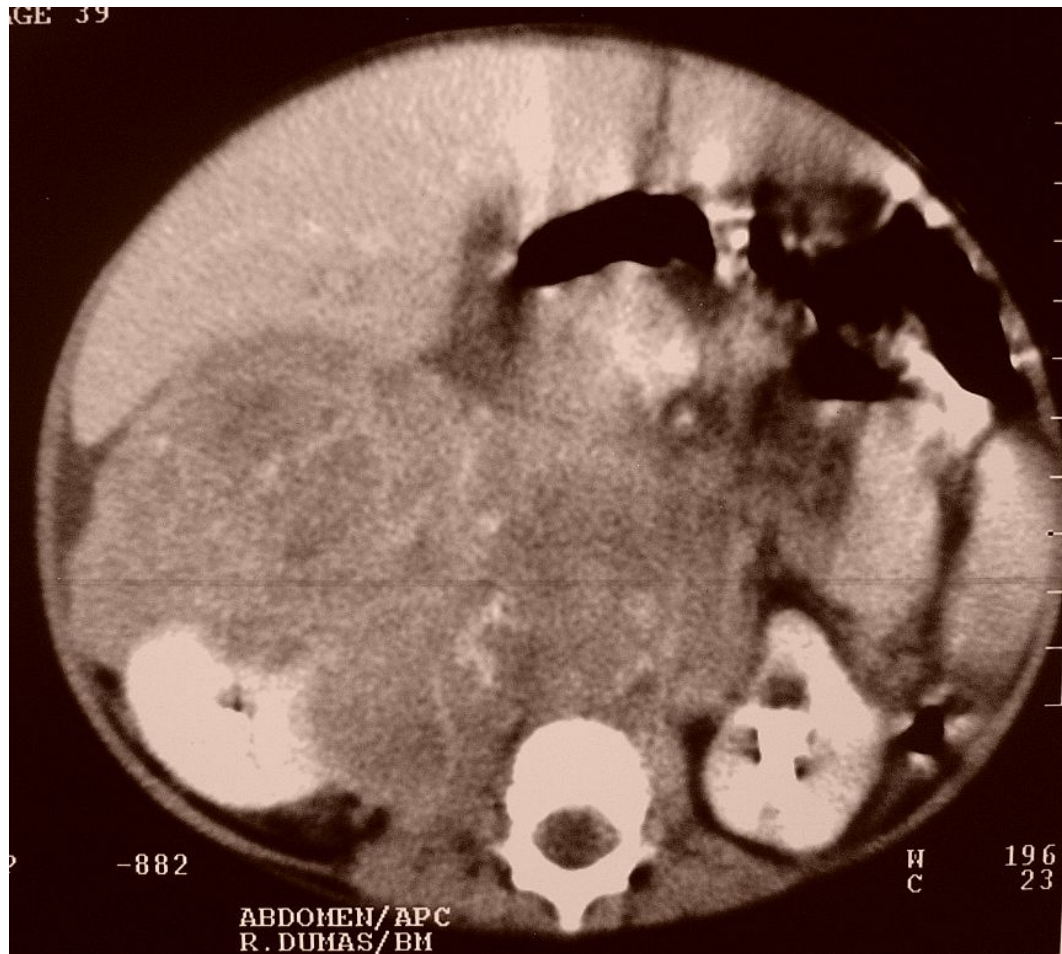


PAGE 16

Mean 1	55.1
SD 1	4.7
Mean 2	41.4
SD 2	5.7



AGE 39



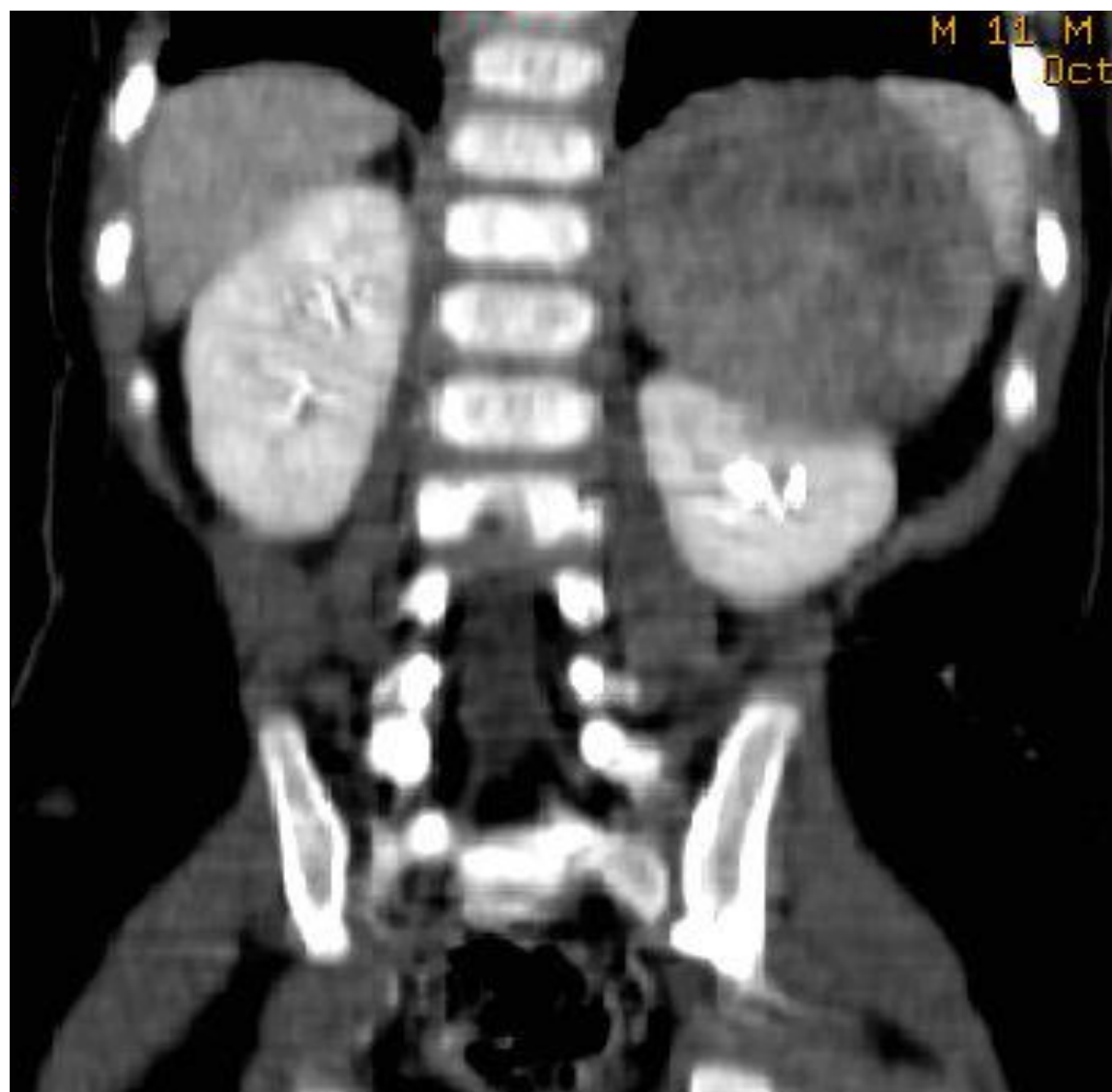
-882

ABDOMEN/APC  
R. DUMAS/BM

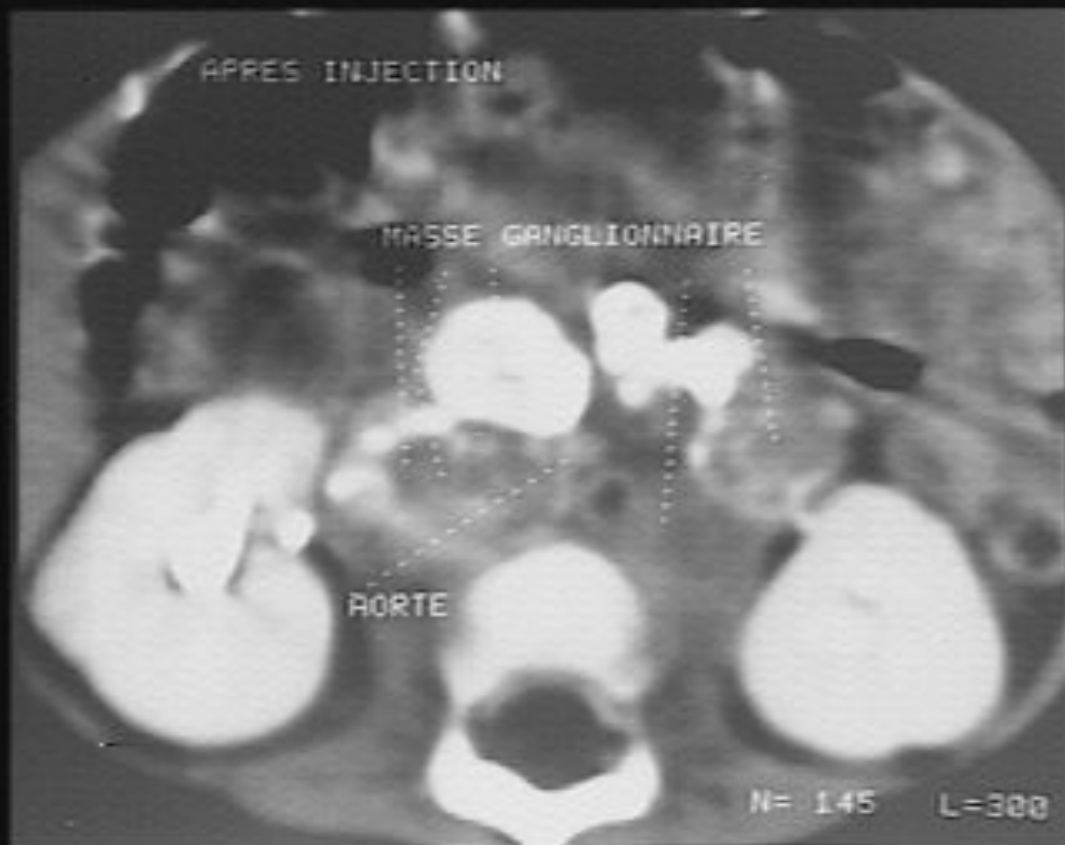
W  
C

196  
23



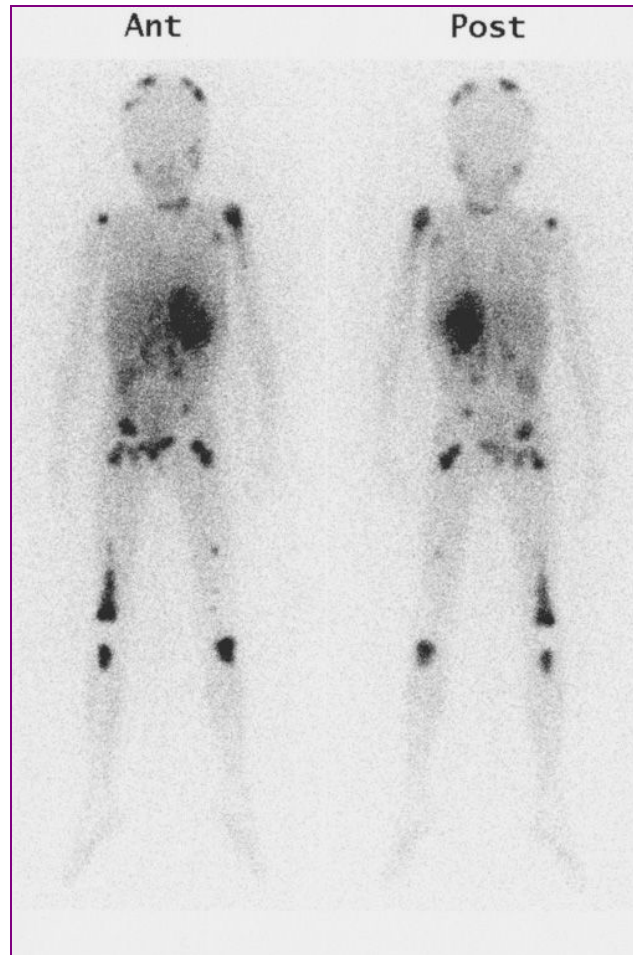




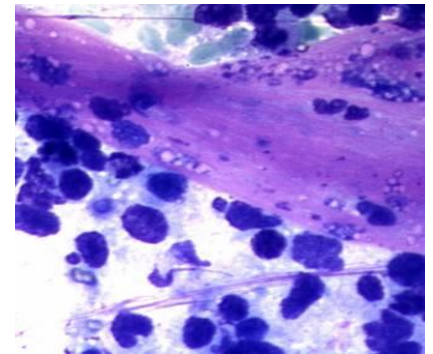


# DIAGNOSTIC

MARQUEURS



MIBG



CYTOLOGIE

# Autres tumeurs rétropéritonéales

- ✓  $\alpha$  FP,  $\beta$  HCG :Tumeurs germinales
- ✓ Endocriniennes: corticosurrénalome
- ✓ HTA: phéochromocytome
- ✓ Sans particularité: RMS rétroperitonéal
- ✓ Tumeurs bénignes: hématome, lymphangiome.

# MASSES INTRAPERITONEALES

# Lymphomes digestifs

- 40% des LMNH.
- Pt de départ: plaque de Payer ou gg mésentériques
- Type Burkitt le plus souvent
- Pic de fréq: 6-7 ans.
- Masse abdominale+/- AEG
- Tableau pseudoappendiculaire, IIA.
- DC: cytologie liquide d'ascite, ponction de masse.
- Traitement=urgence.





1961 - 70A  
11.2 mm

14 Nov 2000 10:  
120kV, 1  
SC 430  
SW 5  
Z



C1

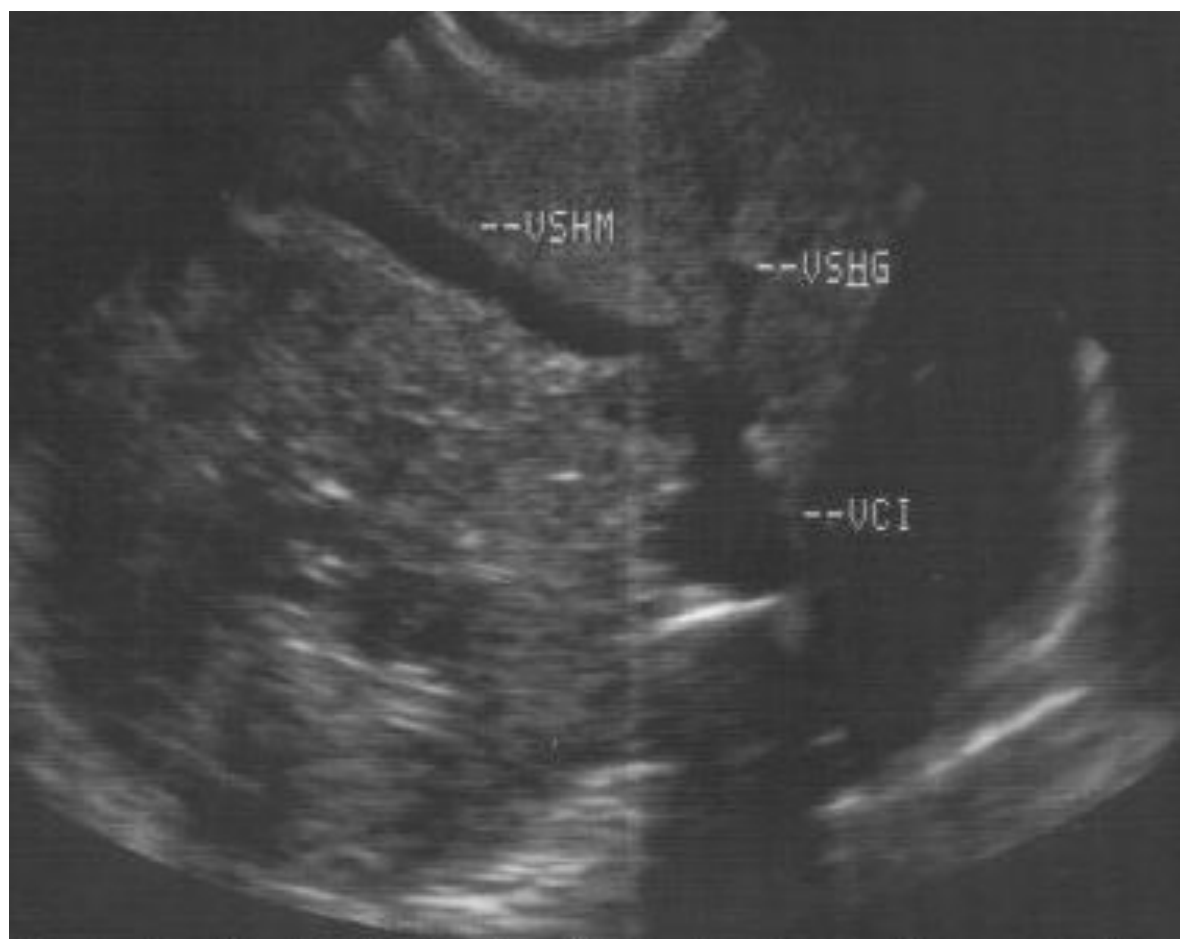


# TUMEURS INTRAPERITONALES HEPATIQUES

- Malignes
  - ✓ Syndrome de Pepper
  - ✓ Hépatoblastome
  - ✓ Hépatocarcinome
  - ✓ RMS des voies biliaires
- Bénignes
  - ✓ adénome
  - ✓ Hamartome, hémangiome, kyste hydatique

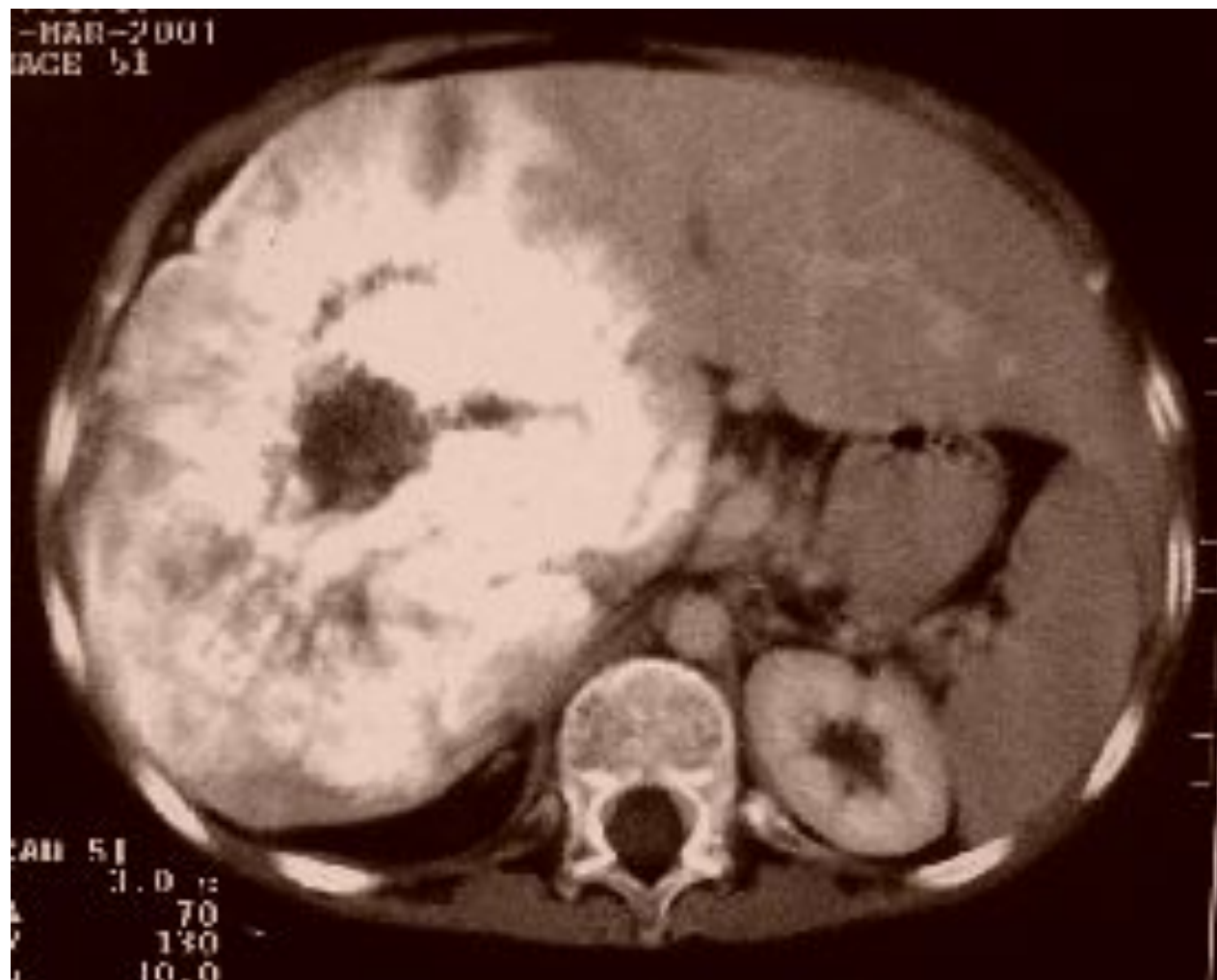
# Hépatoblastome

- Avant 3 ans
- HMG dure, irrégulière
- Dc :  $\alpha$  FP





-MAR-2001  
PAGE 51



AM 51  
3.0  
70  
130  
10.0

# Masses IP extrahépatiques

- Tumeurs kystiques:
  - ✓ Lymphangiome kystique
  - ✓ Duplication digestive
- Tumeurs desmoplasique
- Tumeurs spléniques: hamartome, LNH, LH.

# Masses abdomino-pelviennes

- Signes urinaires, rectaux, neurologiques
- Examen du périnée, TR
- Echo: retentissement sur le haut appareil

# Tumeurs de l'ovaire

- Kyste de l'ovaire
- Tératome mature
- TGM:
- ✓ Tumeurs du sinus endodermique:  $\alpha$ FP.
- ✓ Choriocarcinome :  $\beta$  HCG .
- ✓ Tératome immature: les 2 ou -
- ✓ Tumeurs des cordons sexuels



- Bénignes
- Hydro-hématocolpos
- Méningocele antérieur

# Autres tumeurs pelviennes

- Malignes
- Tumeurs du sinus urogénital:
  - ✓ RMS vesico-prostatique
  - ✓ RMS vagin
  - ✓ Tératome sacrococcygien
  - ✓ Neuroblastome pelvien

# Conclusion

- Démarche étiologique en milieu spécialisé
- Traitement peut être urgent