



SARCOME D’EWING CHEZ L’ ENFANT: LOCALISATIONS INHABITUELLES



Marrakchi Salma, Laasri Khadija, Guelzim Yousra, Allali Nazik, Chat Latifa, El haddad Sihame.
Service d’imagerie Mère-enfant – Rabat- Université Mohammed V Rabat-Maroc



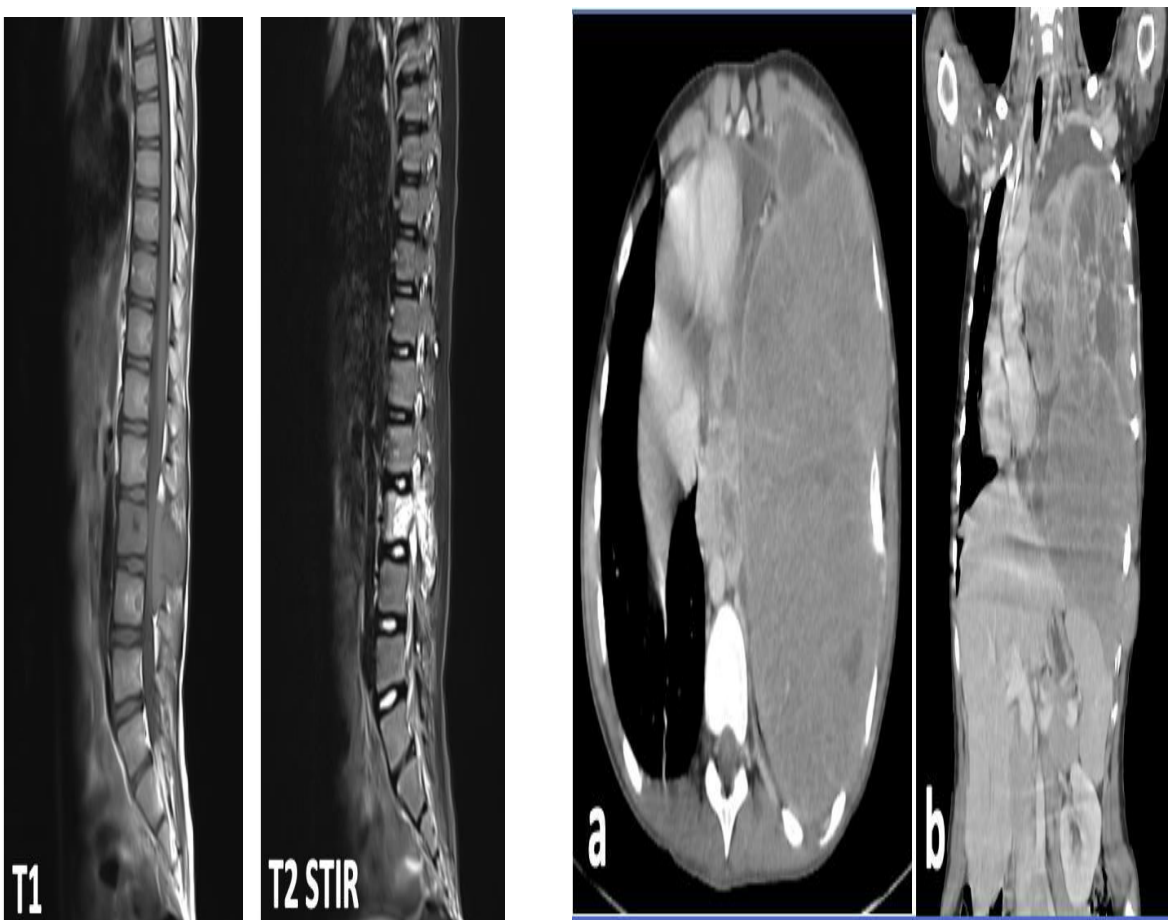
Introduction

Le sarcome d’Ewing appartient à la famille PNET.
Maladie rare : 4 à 7% des tumeurs malignes de l’os.
Touche l’enfant en 2ème décennie, rare avant 5 ans avec prédominance masculine.
Atteint les os longs mais tout le squelette peut être touché : les localisation atypiques représente 1%.
Regroupe des caractéristiques: morphologiques, immuno-phénotypiques (CD99) et génétiques.

- Objectifs pédagogiques :**
- Description clinico-radiologique de onze cas de sarcome d’Ewing à localisations atypiques, recensés dans notre service de Radiologie pédiatrique CHU IBN SINA.
 - Souligner l’apport de l’imagerie en coupes (TDM et IRM) dans le diagnostic positif, le bilan d’extension initial et la surveillance post-thérapeutique de ces tumeurs.

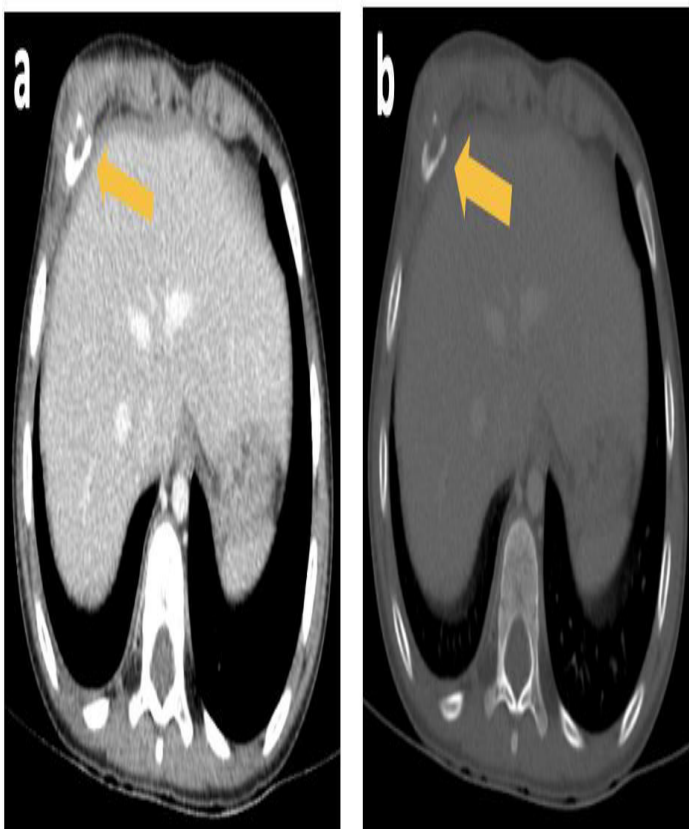
Méthodes

- Etude rétrospective de 11 cas de sarcome d'Ewing colligés au service d'imagerie sur une période de 03 ans (2019- 2022) de localisations rares. Une radiographie standard et une TDM ont été réalisée chez tous les patients et 4 cas ont bénéficié d’une IRM. La confirmation diagnostic a été retenue sur les données histologiques dans tous les cas.

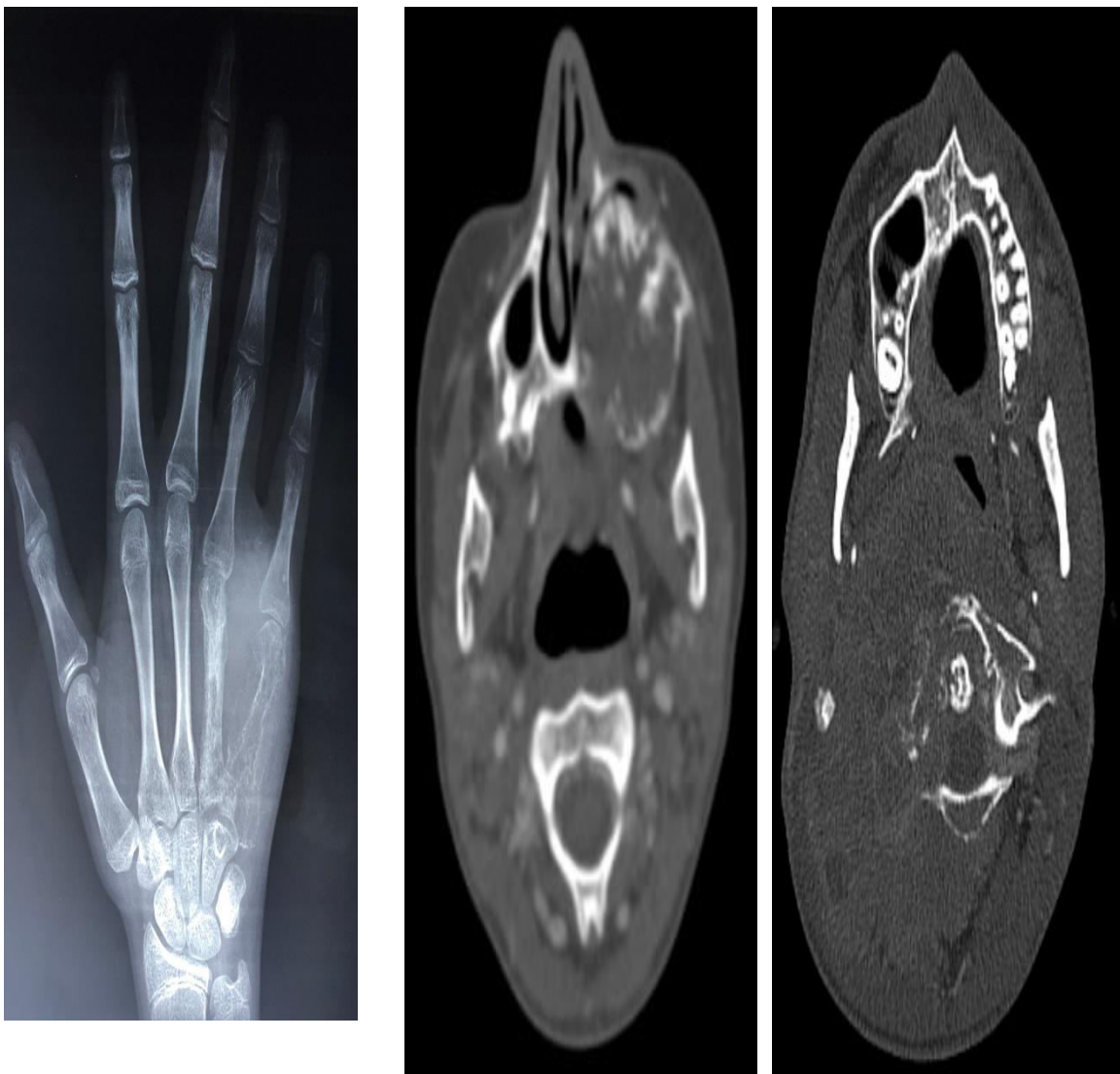


Sarcome d'Ewing centré sur l'arc postérieur de L3.

Sarcome d'Ewing basithoracique gauche.



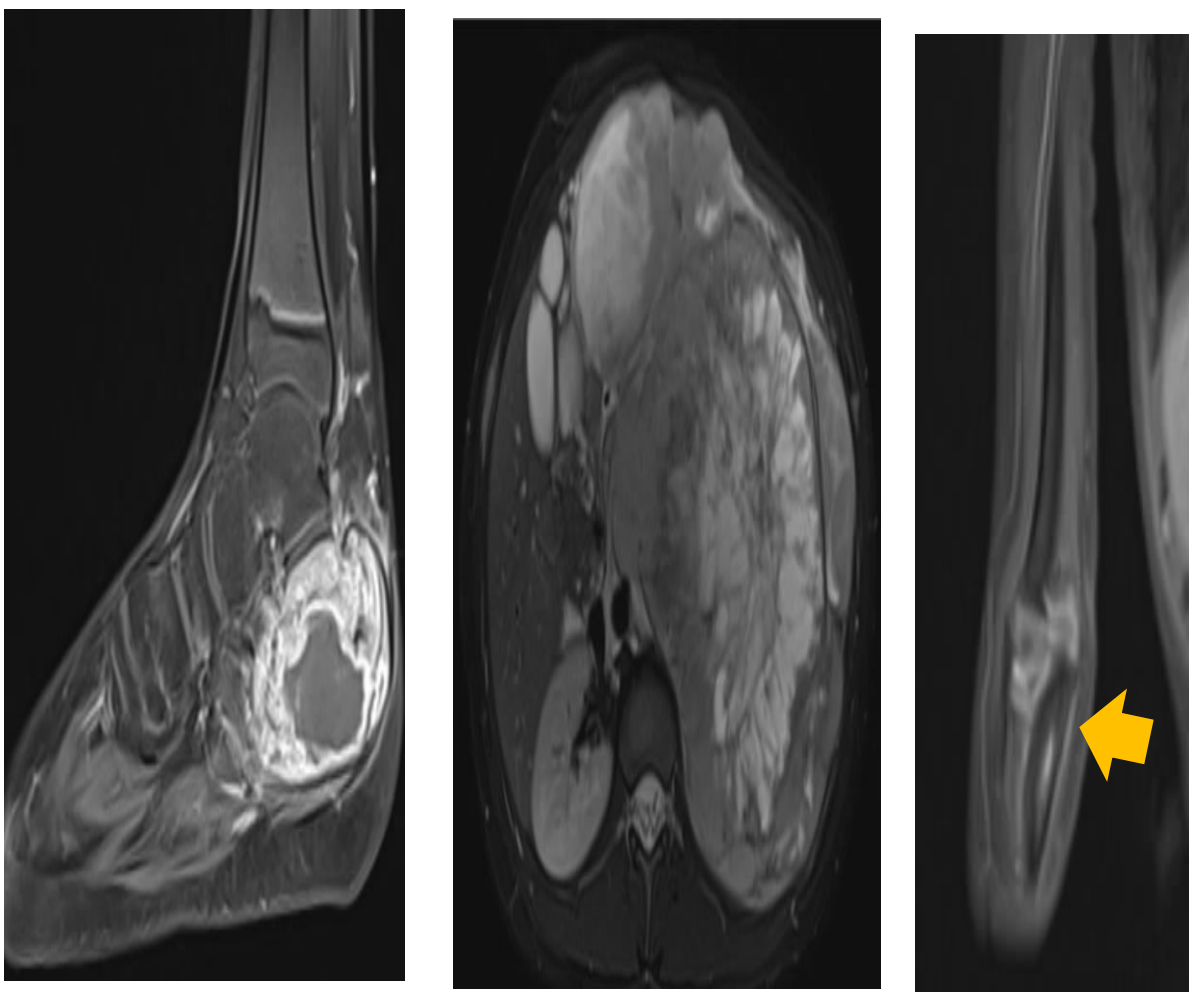
Sarcome d'Ewing de l'arc antérieur de K6 droite



Sarcome d'Ewing centré sur le 4ème et 5ème métacarpien .

Sarcome d'Ewing de l'os maxillaire gauche avec extension aux parties molles.

Sarcome d'Ewing de l'os temporal droit et de l'arc antérieur de C1.



Sarcome d'Ewing du calcanéum

Sarcome d'Ewing des parties molles rétro-péritonéales.

Sarcome d'Ewing métaphyso-diaphysaire cubital droit.

Résultat et conclusion

Résultat :

L’âge moyen était de 10 ans, avec prédominance masculine, La principale circonstance de découverte était une douleur au niveau de la localisation de la tumeur (Main n=1, avant-bras n=1, cote n=2, os maxillaire n=1, os temporal n=1, calcanéum n=1, vertèbre n=3, rétro péritonéal n=1). La TDM et L'IRM montraient un processus lésionnel hétérogène infiltrant les parties molles avec atteinte osseuse adjacente.
L’examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de PNET/EWING.

Conclusion :

Le sarcome d’Ewing est une forme particulière des Tumeurs PNET. L’imagerie a un rôle primordial pour le diagnostic étiologique, mais la certitude diagnostique révèle de l’histologie et de l’immuno-histochimie.

Références

1. Sparreboom, B. D., Trautman, J., & Yaxley, J. (2022). Ewing sarcoma: A pictorial review of typical and atypical locations with reference to the updated 2020 WHO classification system. Journal of medical imaging and radiation oncology, 66(6), 812–818. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.13456>
2. Spaulding, S. L., Xing, M. H., Seo, G. T., Matloob, A., Khorsandi, A. S., & Urken, M. L. (2021). Extraskelatal Ewing sarcoma of the buccal space. Clinical imaging, 73, 108–110. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2020.12.004>
3. Balamuth, N. J., & Womer, R. B. (2010). Ewing's sarcoma. The Lancet. Oncology, 11(2), 184–192. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(09\)70286-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(09)70286-4)