

MASSES THORACIQUES DE L'ENFANT

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DES MASSES THORACIQUES

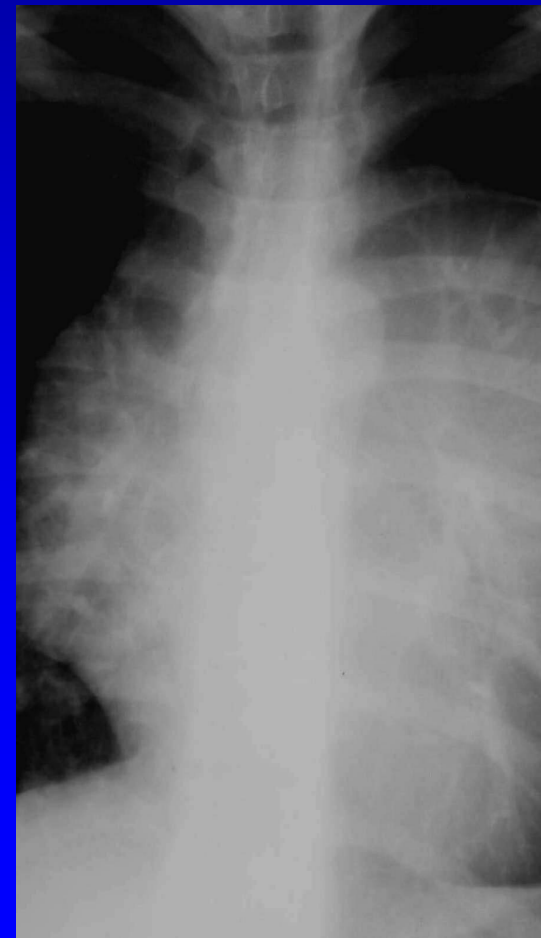
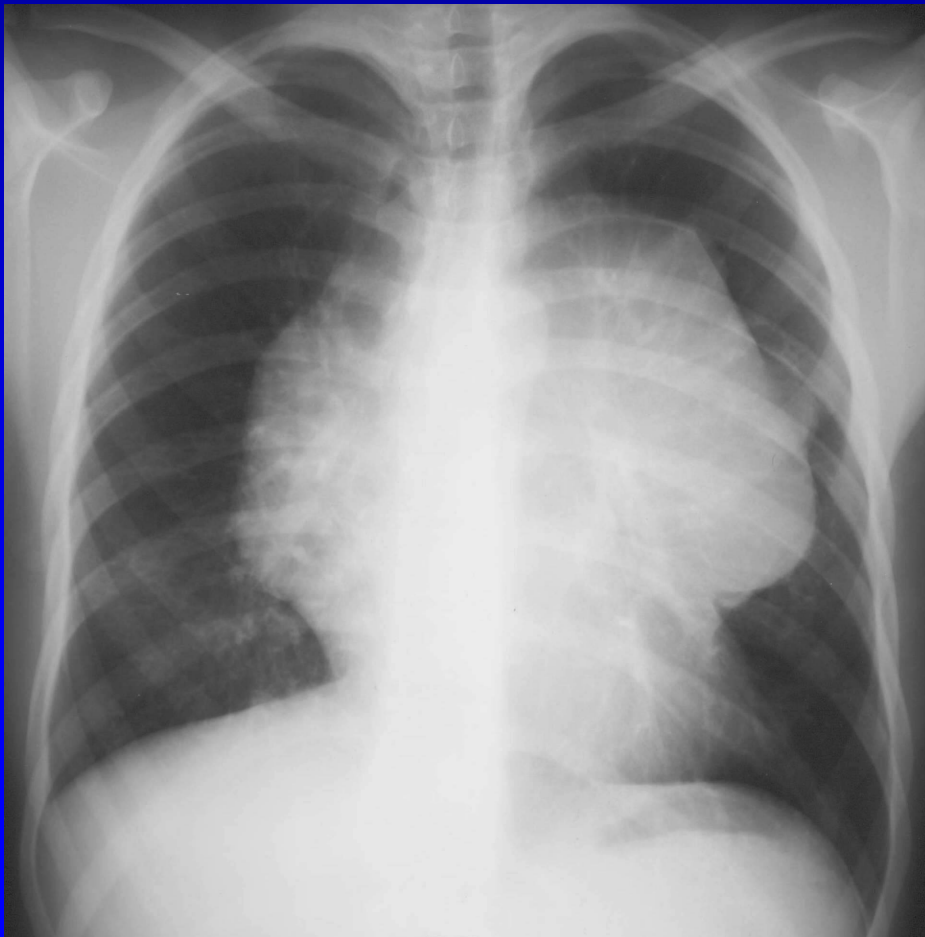
- Confirmer la présence d'une masse
- Éliminer ce qui n'est pas tumoral
- Orienter le diagnostic :
 - Topographie
 - Composantes tissulaires
- Bilan d'extension
- surveillance

IMAGERIE

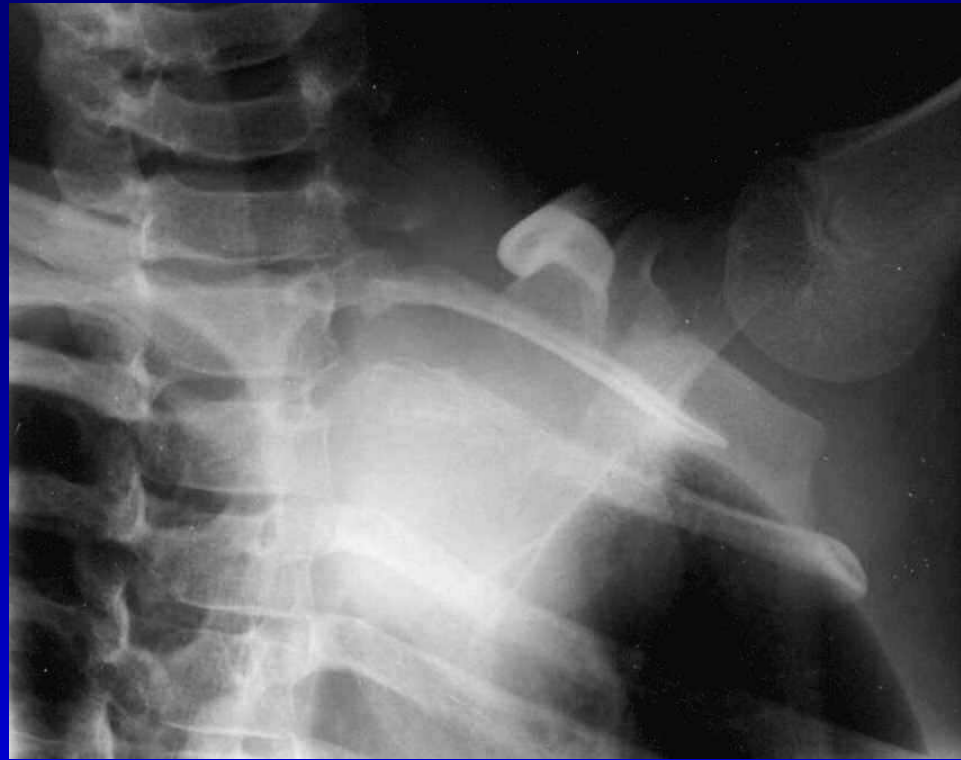
- **Radiographies de thorax : face et profil**
 - **thorax osseux**
 - Transit œsophagien ?
 - Médiastin filtré, scopie,
- **TDM**
- **Échographie : y penser**
- **IRM**

RADIOGRAPHIES

- Localisation de la masse
- Signes associés : squelette , plèvre



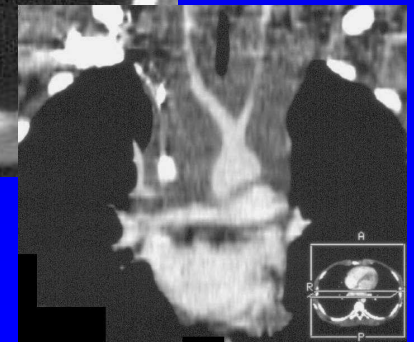
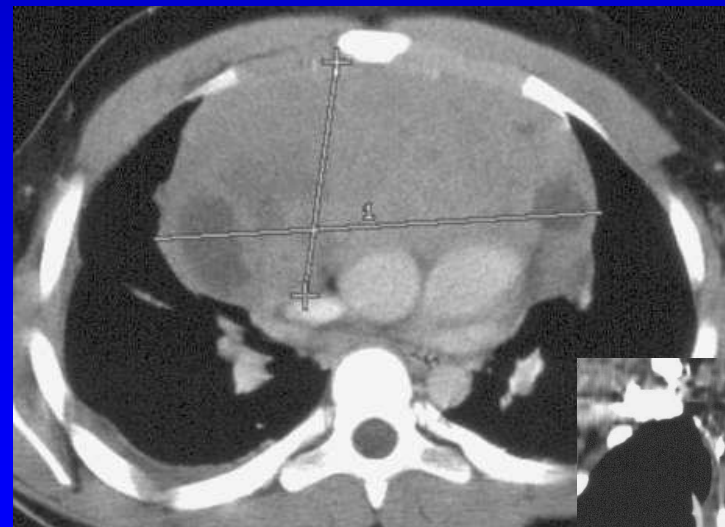
LESIONS OSSEUSES



- Tumeur neurogène du médiastin postérieur
- Tumeur pariétale
 - Osseuse : **Ewing**
 - musculaire : rhabdomyosarcome
 - Nerveuse : neuroblastome, neurinome
 - Indifférenciée : PNET, Askin

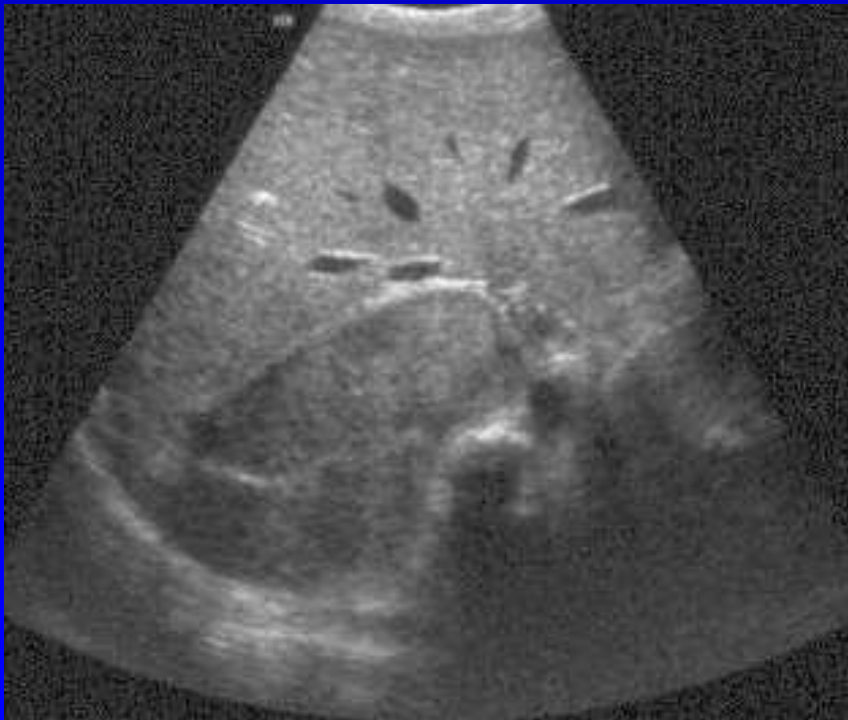
SCANNER

- IV+, reconstructions
- Bilan initial :
 - Topographie
 - Nature tissulaire
 - Extension
 - biométrie
- Surveillance



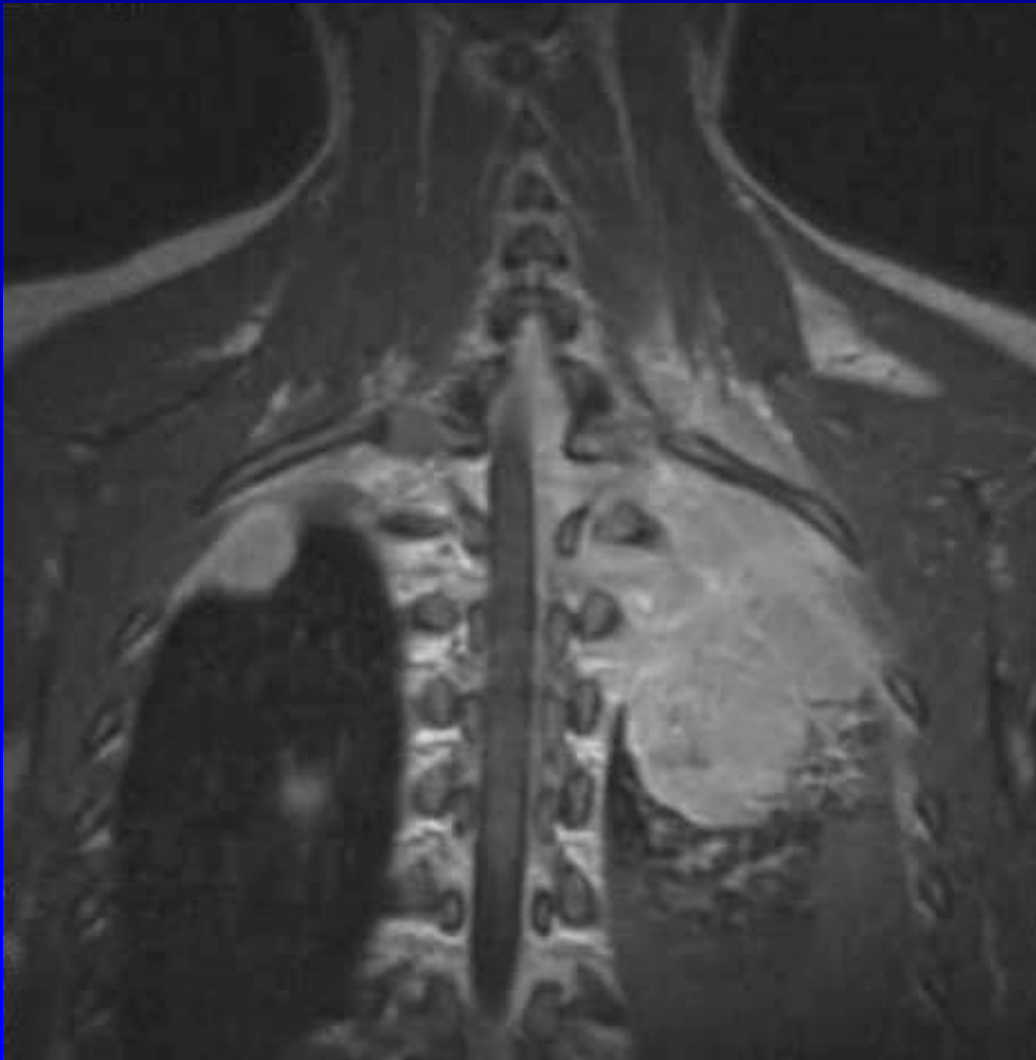
ECHO THORACIQUE

- **Multiples voies d'abord**
- **Éviter l'air et l'os**
- **Caractérisation**



IRM

- Caractérisation tissulaires
- 3 plans : **extension intracanalair** +++



DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DES MASSES THORACIQUES

Éliminer ce qui n'est pas tumoral

- **Variantes du normal :**
 - thymus
- **Malformations :**
 - masses pulmonaires
- **Infections :**
 - pneumonies rondes



DEMARCHE DIAGNOSTIQUE : TUMEURS THORACIQUES

Localisation

- Médiastinales
- Pariétales
- Vasculaires
- Pulmonaires :
 - Secondaires
 - Primitives : exceptionnelles
- Pulmonaire :
 - rarissimes

Les autres éléments

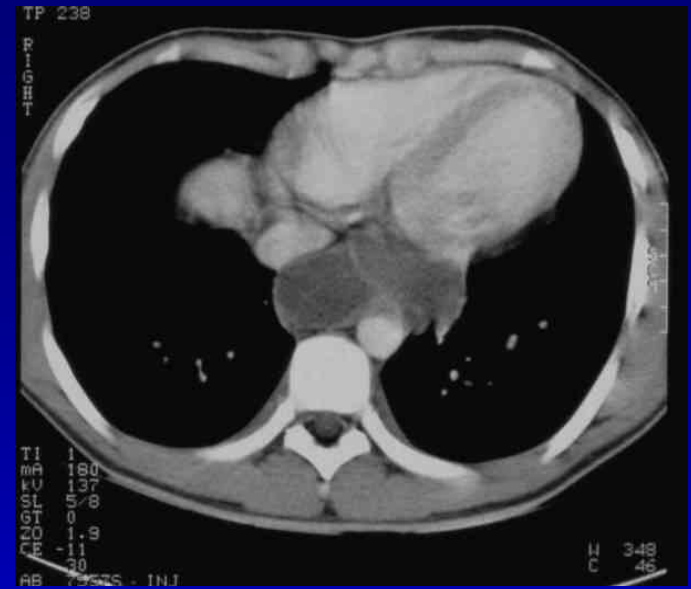
- Age
- Composantes tissulaires
- Biologie
- Ponction pleurale
- Marqueurs biologiques :
 - tératome, neuroblastome
- Biopsie

COMPOSANTE TISSULAIRE

- **Graisse** : tératome
- **Calcifications**
 - postérieure, punctiforme : T. neurogène
 - antérieure, +/- organisée : tératome
 - antérieure, phlébolithe : hémolympangiome

TDM : composantes tissulaires

- Calcifiée 100 UH
- Charnue : 20 à 40UH
- Liquidienne
- **Graisseuse**
- Prise de contraste ?



ECHOGRAPHIE : COMPOSANTE TISSULAIRE



TUMEUR MEDIASTINALE : SIGNES ASSOCIES

- **Épanchement pleural**
 - non spécifique
 - **Ponction**
 - Cytologie, typage
- **Lésion osseuse**
 - Lésion pariétale ?
- **Adénopathies**
 - hémopathies :
 - LMNH
 - Lymphome
 - LAL
 - tuberculose

TOPOGRAPHIE DES TUMEURS THORACIQUES

- **Médiastinales**
- **Pariétales**
- **Vasculaires**
- **Pulmonaires :**
 - **Secondaires**
 - **Primitives : rarissimes**

MASSES MEDIASTINALES : TOPOGRAPHIE

Médiastin antérieur

Bord ant. de trachée, bord post du cœur

Médiastin moyen

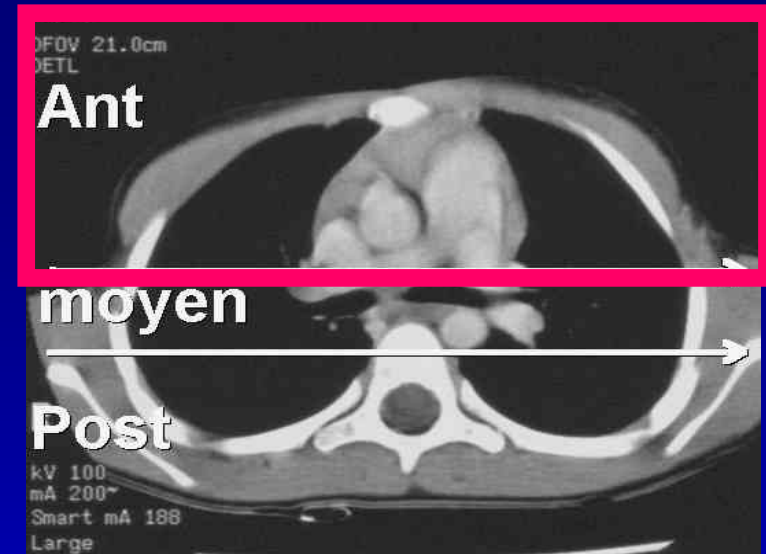
Ligne // au 1/3 antérieur du corps vertébral

Médiastin postérieur

Point de départ ? Difficulté des grosses masses



MEDIASTIN ANTERIEUR

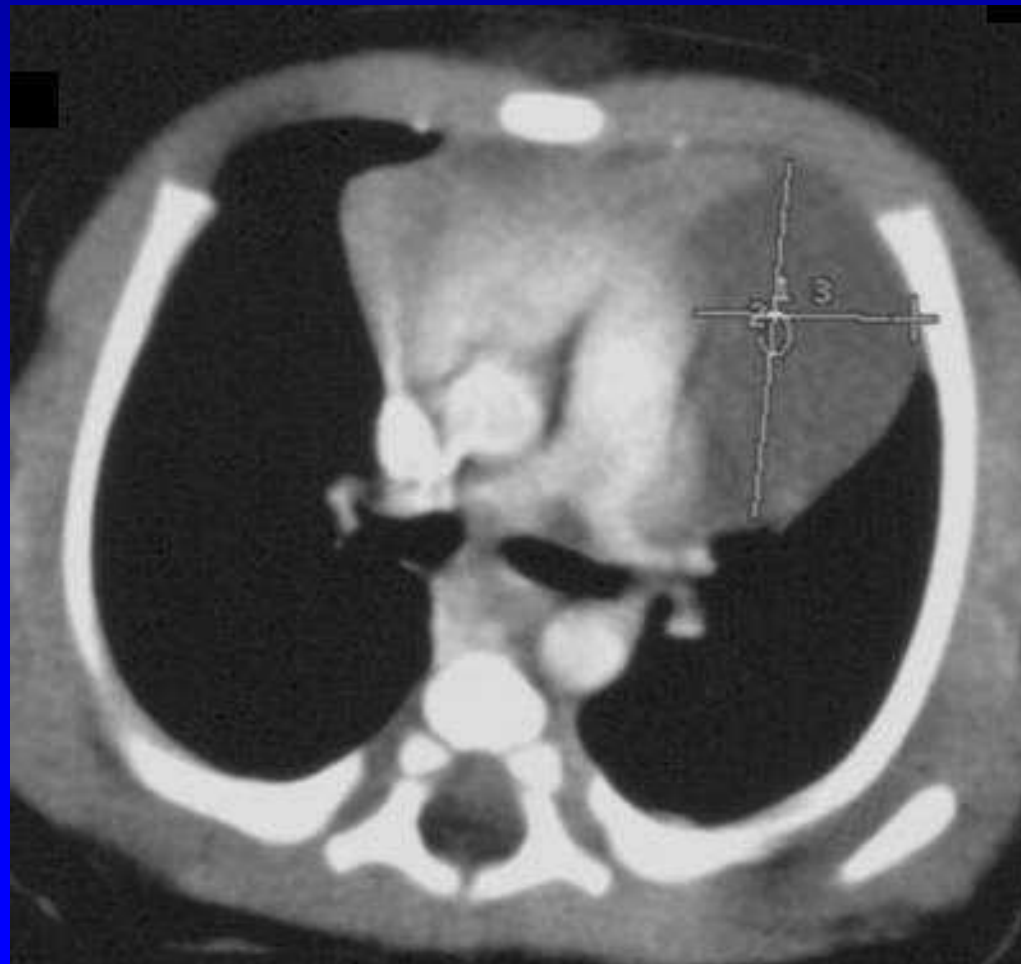
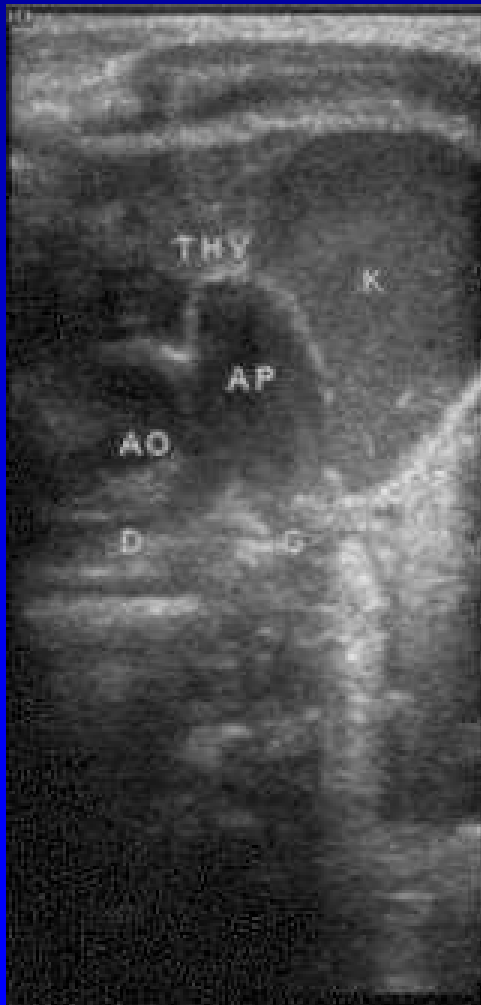
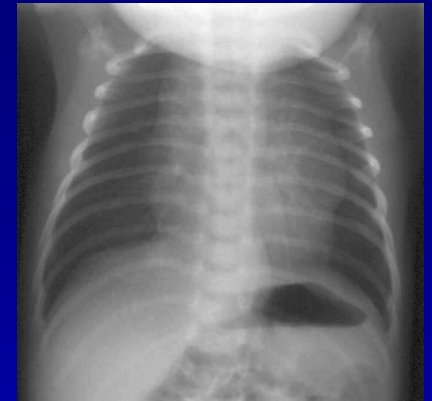


- **Thymus normal**
- **Loge thymique**
 - lymphome
 - tératome
- **Tumeur thymique**
 - thymome
 - kyste
- **Médiastin supérieur**
 - Thyroïde normale
 - Thyroïde pathologique
- **Médiastin inférieur**
 - fente de Larrey
 - kyste pleuro-péricardique
 - lymphangiome

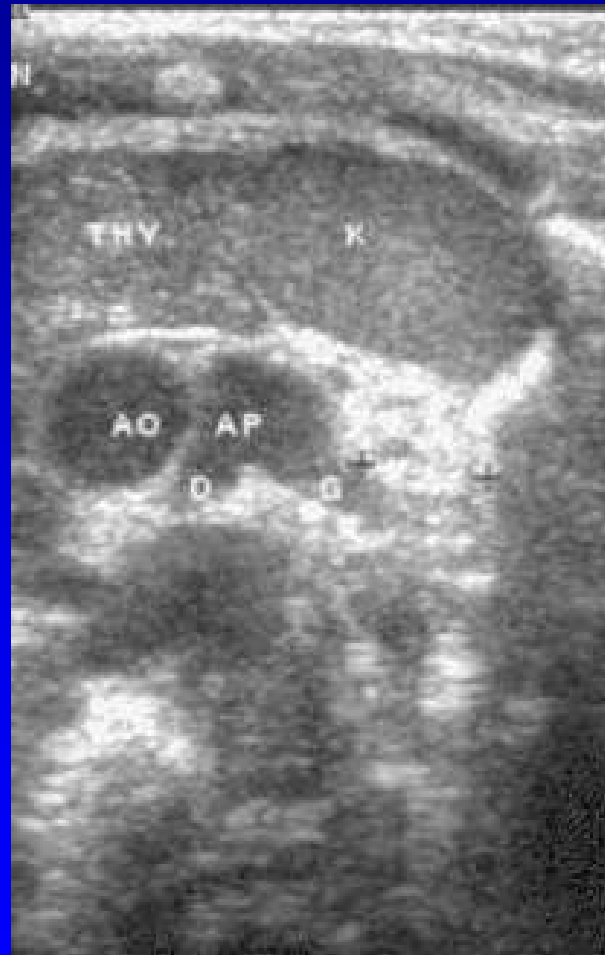
Découverte fortuite



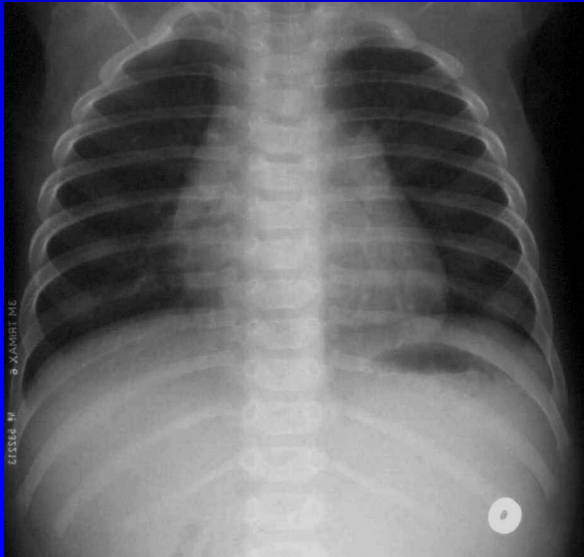
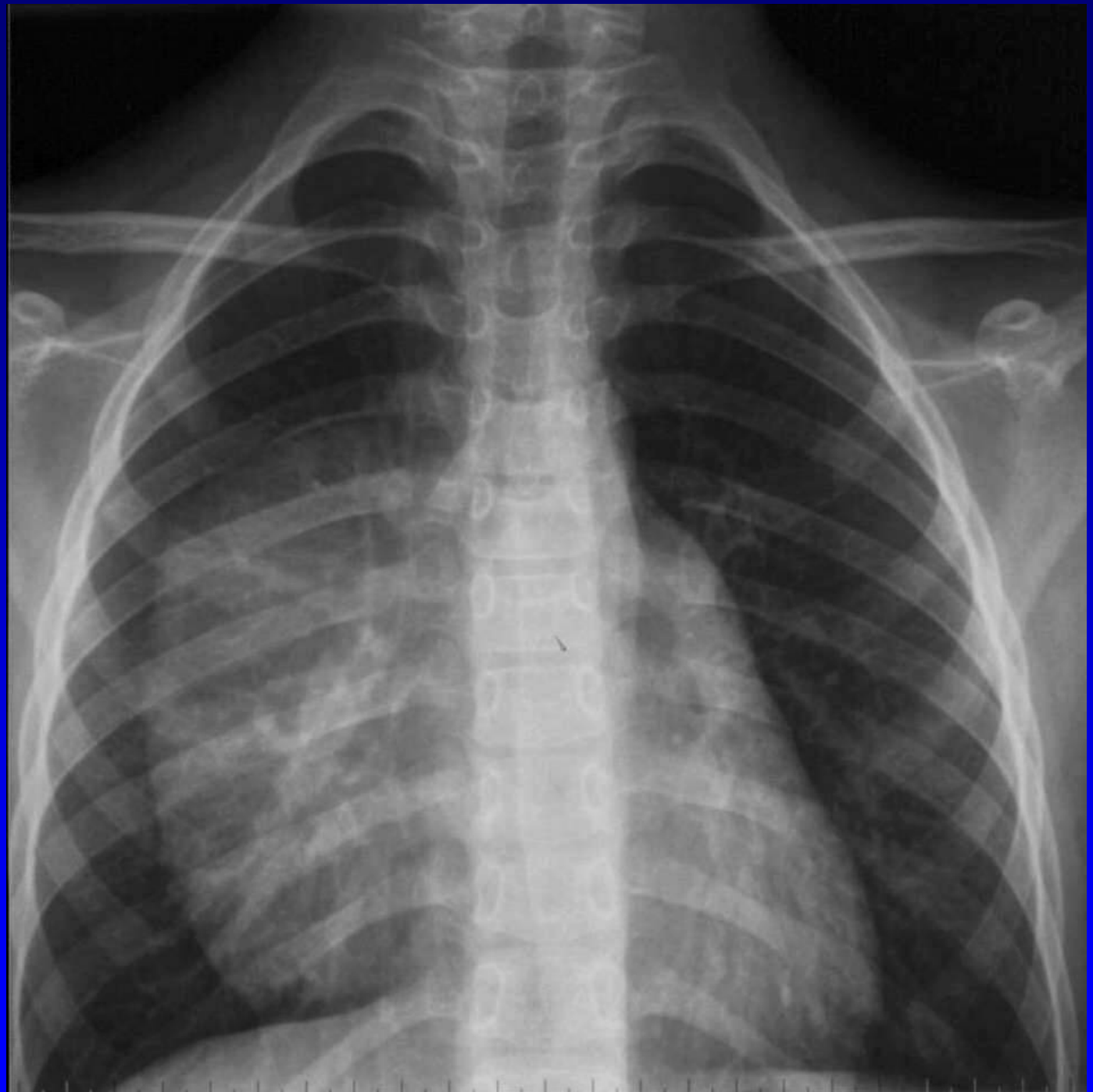
Lymphangiome



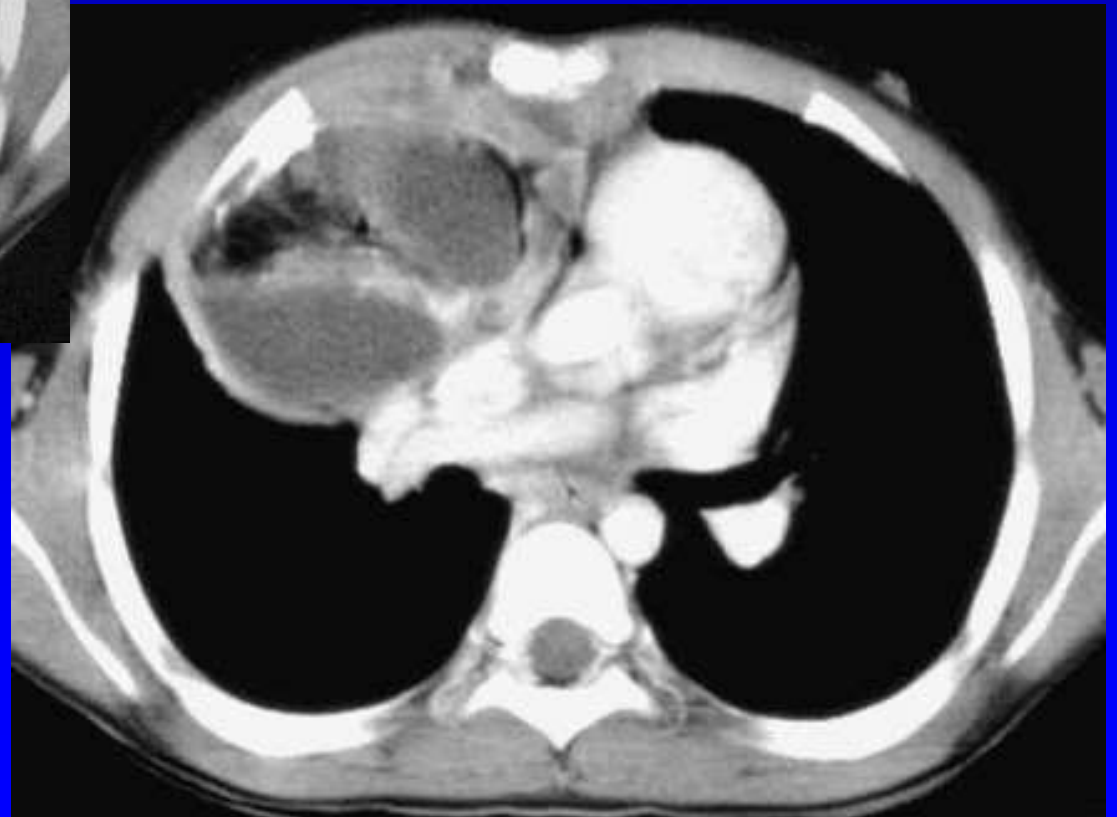
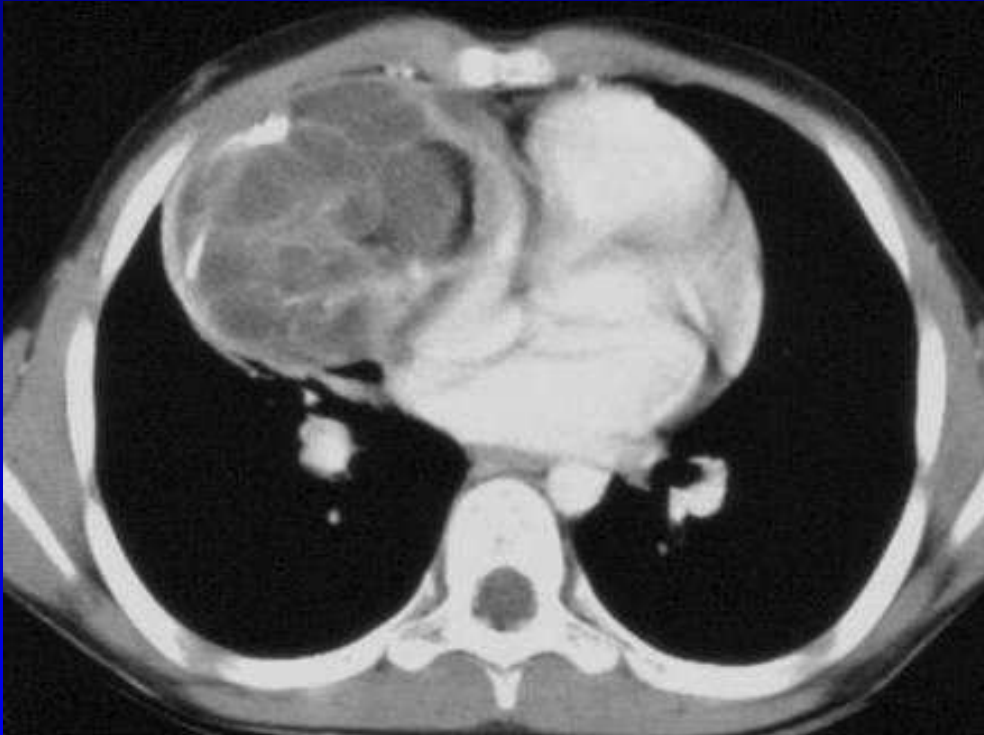
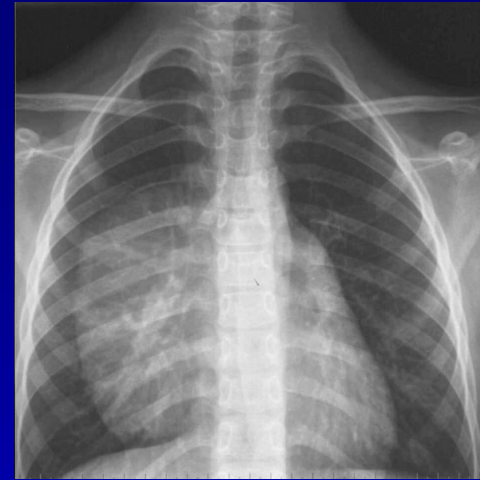
Lymphangiome : composantes liquidiennes variables



Dyspnée



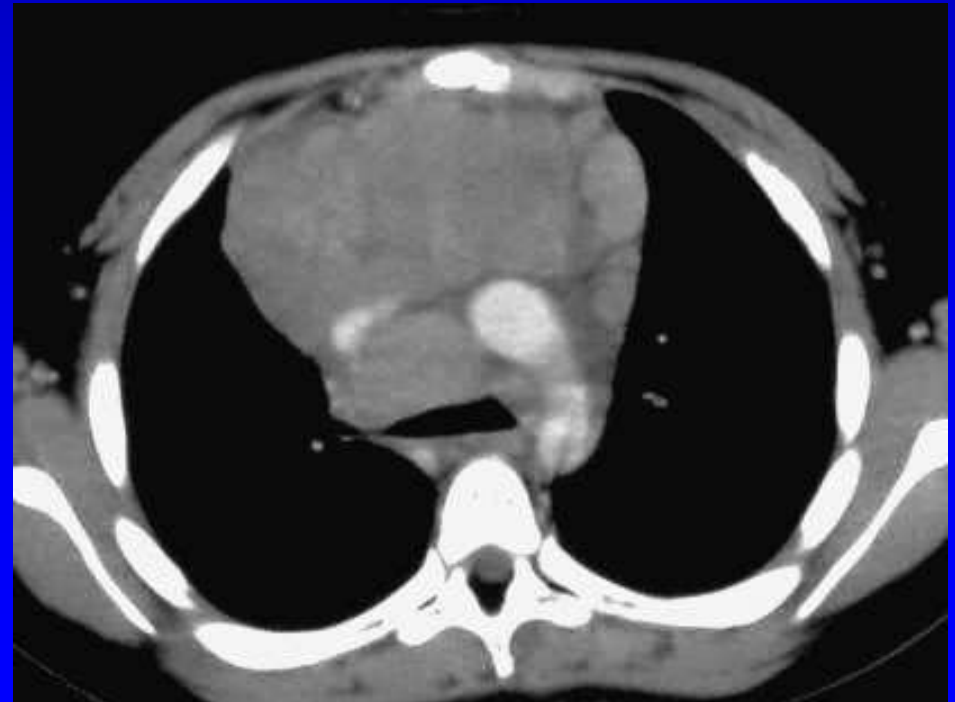
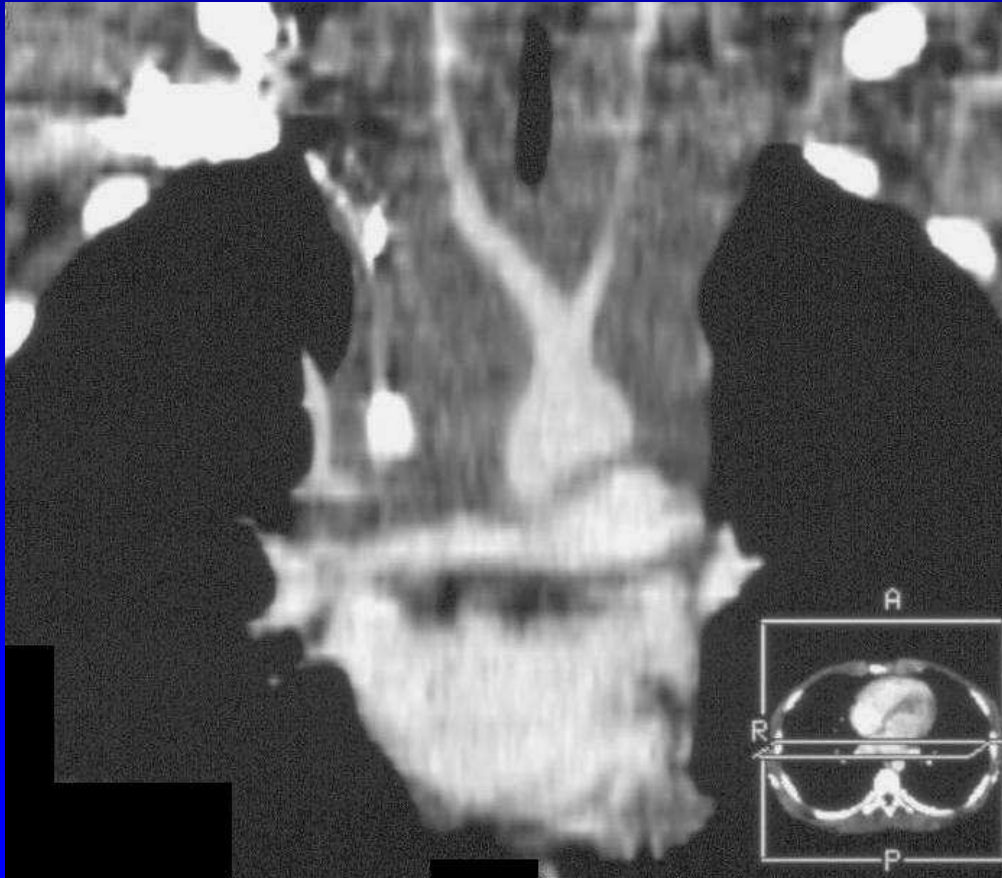
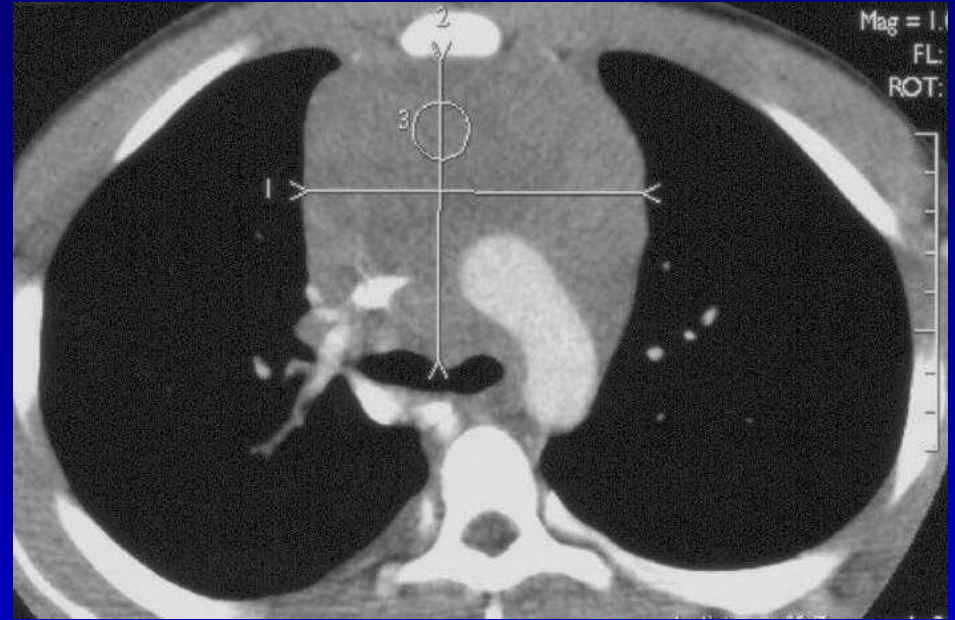
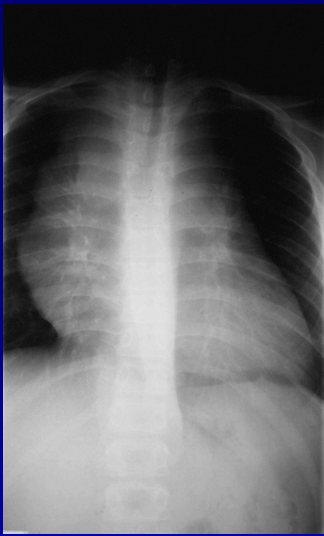
Teratome



**Sueurs,
dyspnée**

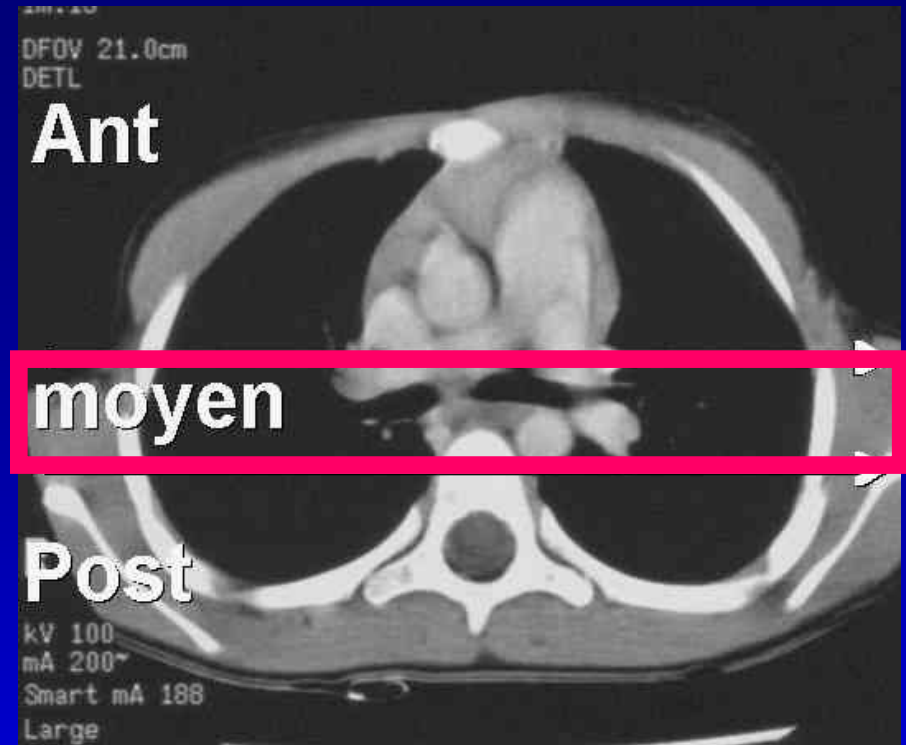


Lymphome

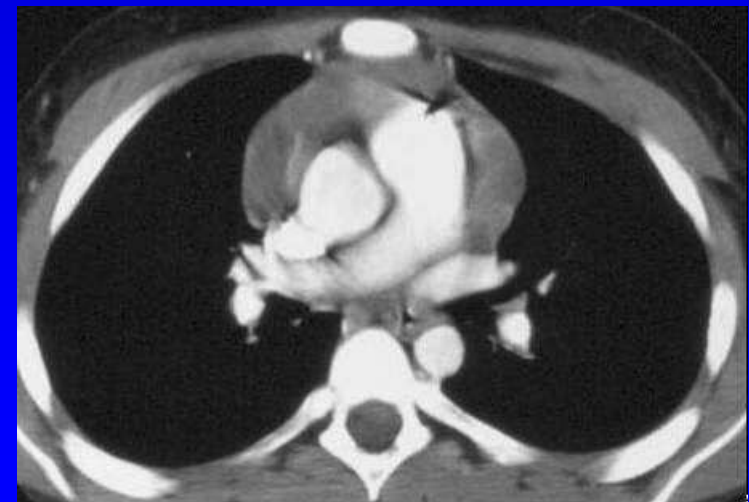


MEDIASTIN MOYEN

- Adénopathie
 - infection : ϕ
 - **Lymphome** : T , Hodgkin
- **Kyste bronchogénique**
- **Duplication œsophagienne**
- **Lymphangiome kystique**
- **Masse vasculaire**



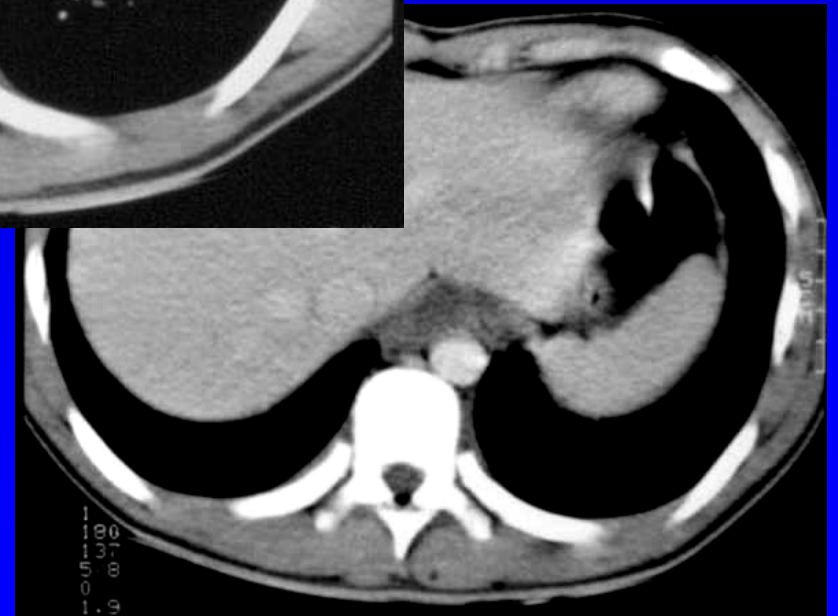
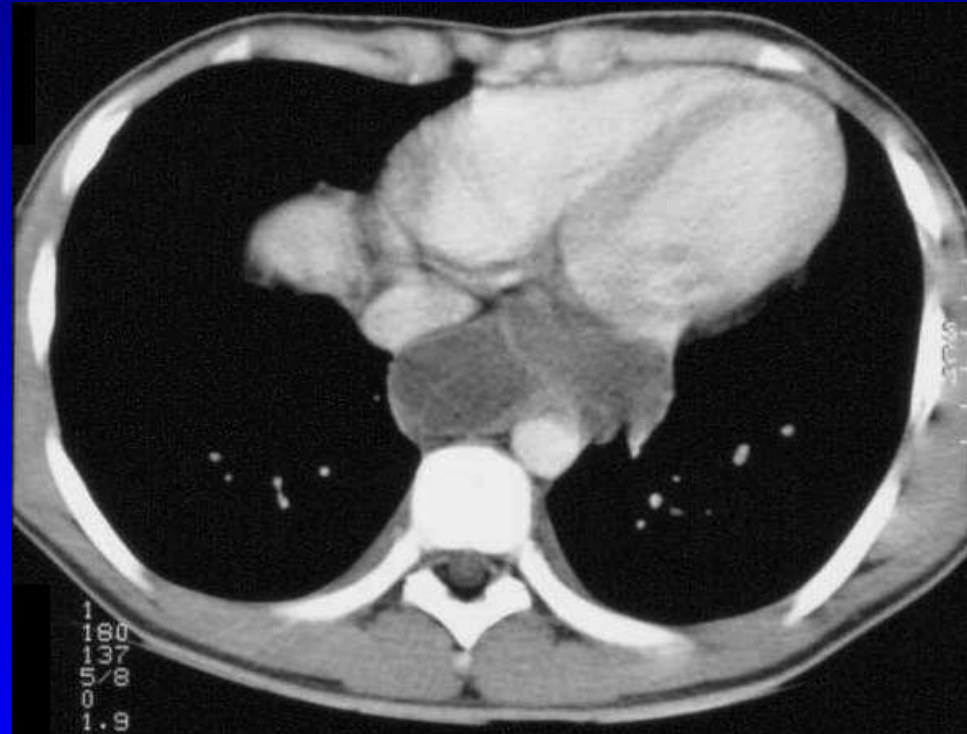
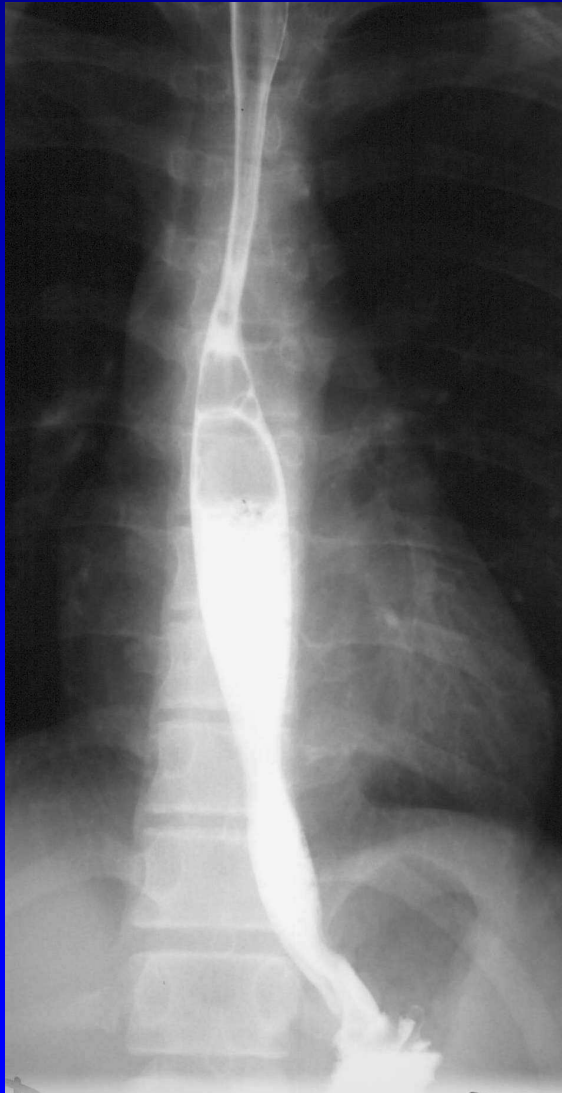
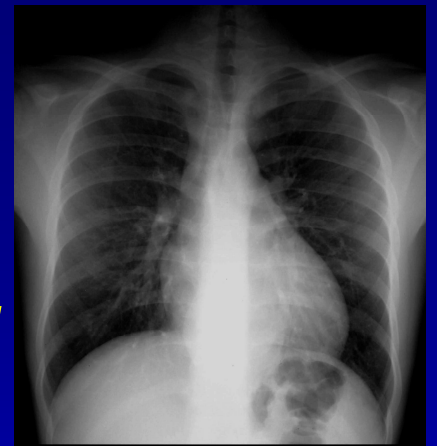
Lymphome



Toux et fièvre

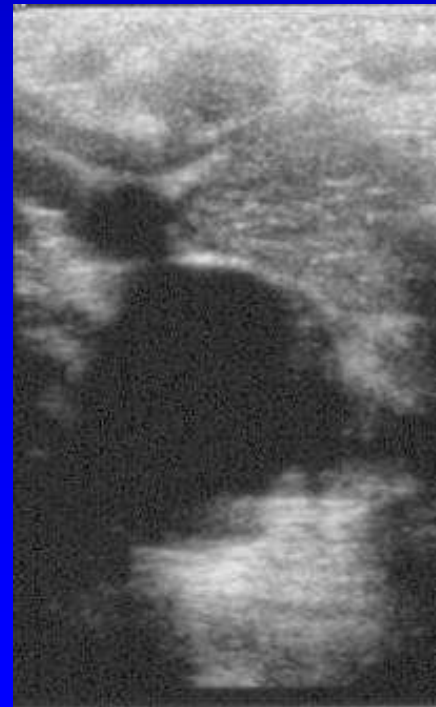


KYSTE PLEUROPERICARDIQUE

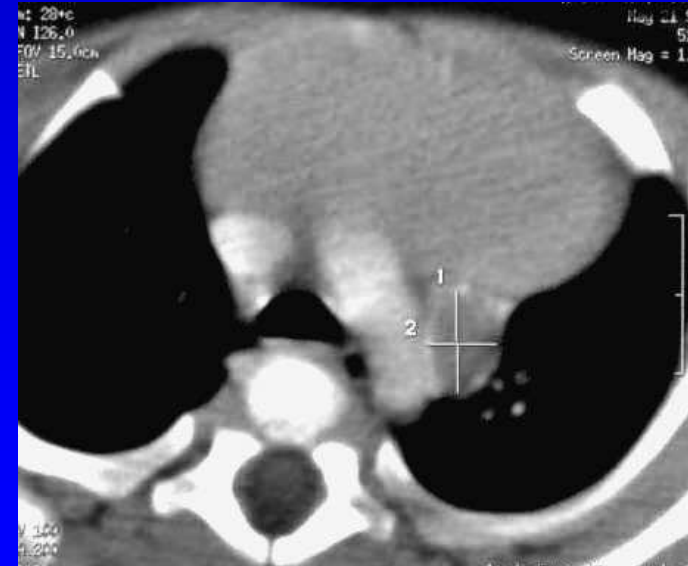
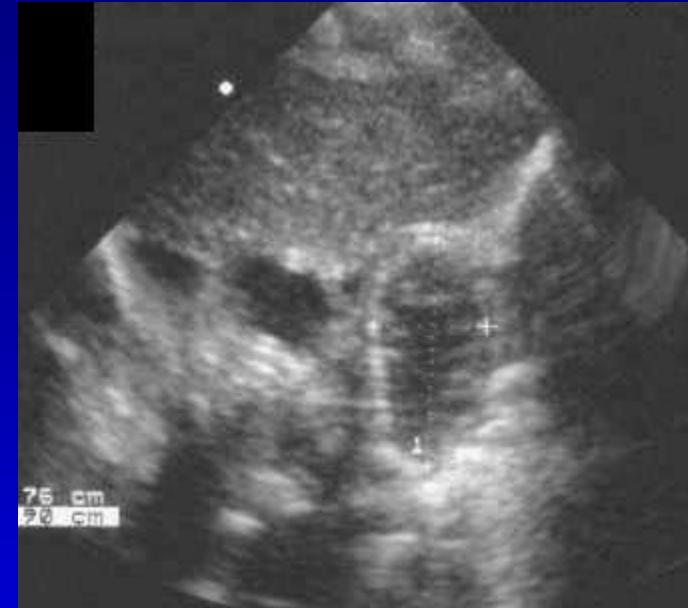
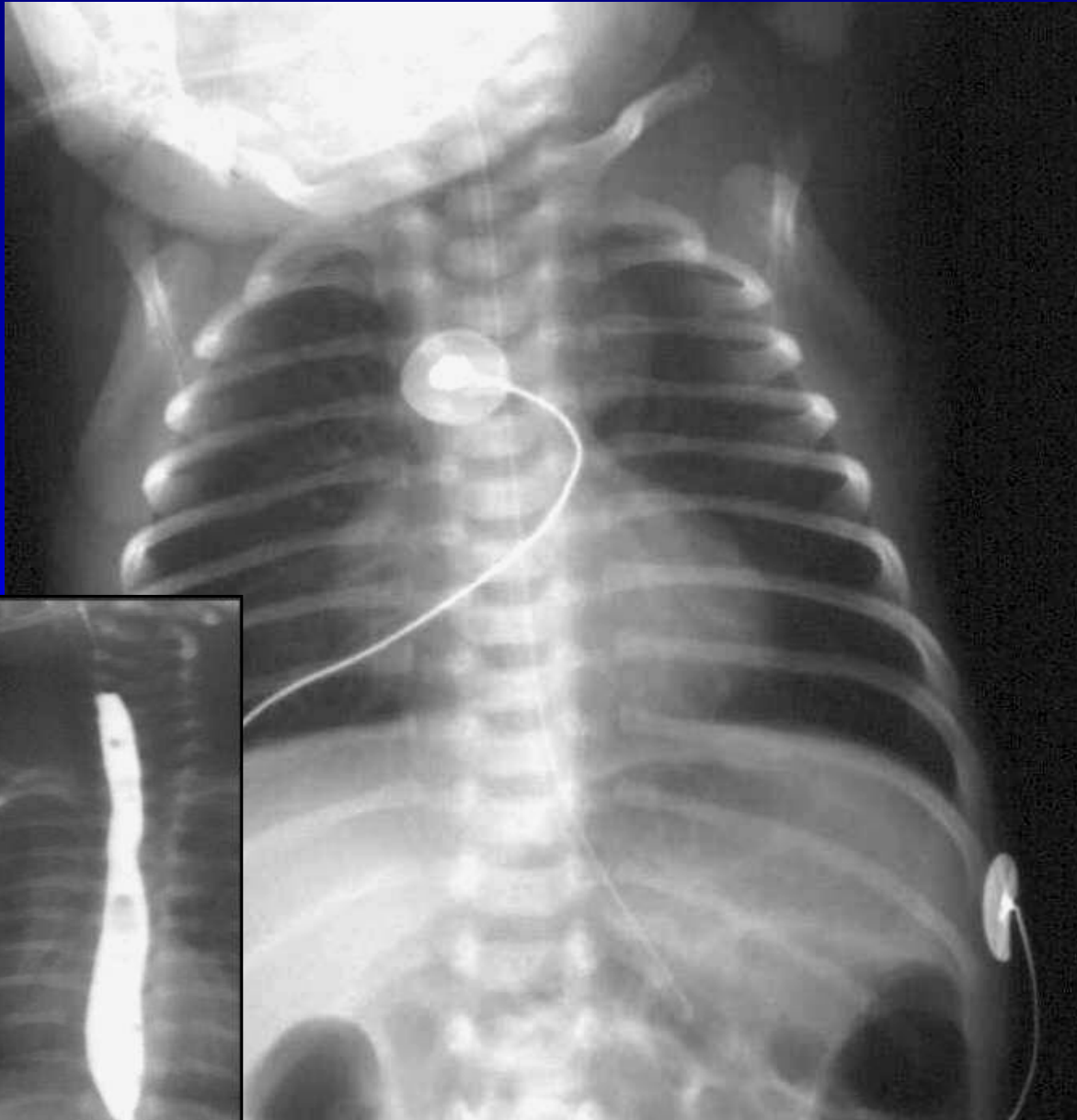


KYSTE BRONCHOGENIQUE

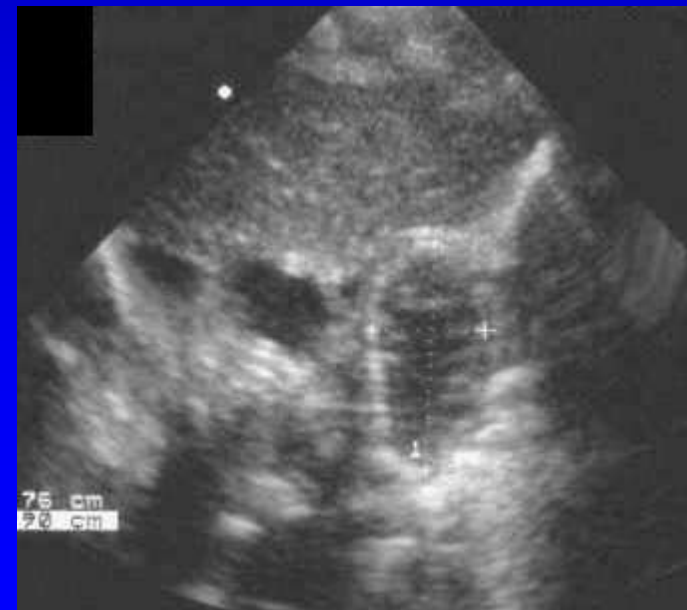
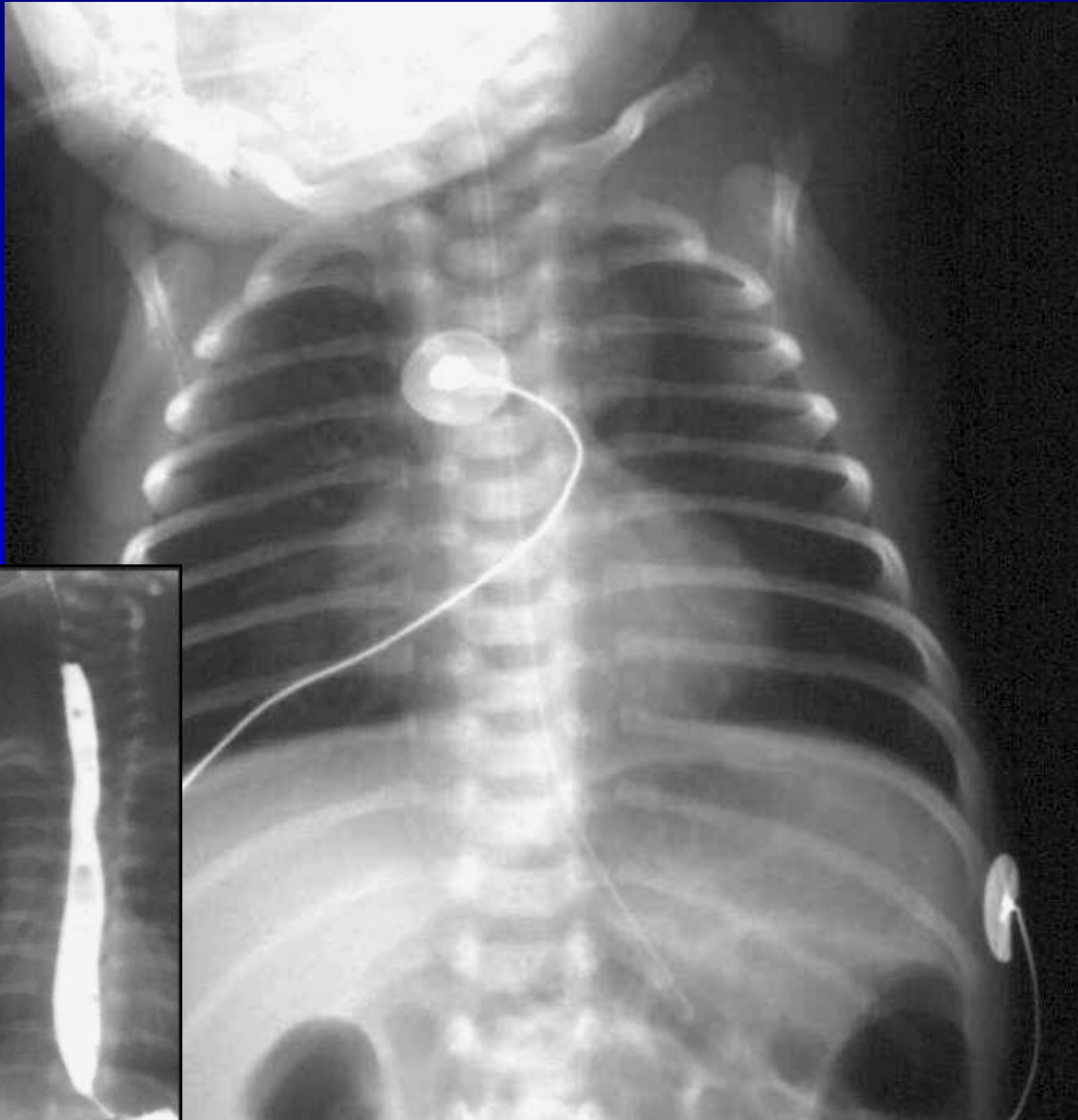
- **Hétérotopie bronchique**
 - en contact avec l'axe aérien
 - Para-trachéal et hilare
 - symptomatologie compressive
 - Dyspnée, dysphagie
- **Imagerie : masse**
 - Liquidienne, homogène
 - non réhaussée



Découverte fortuite

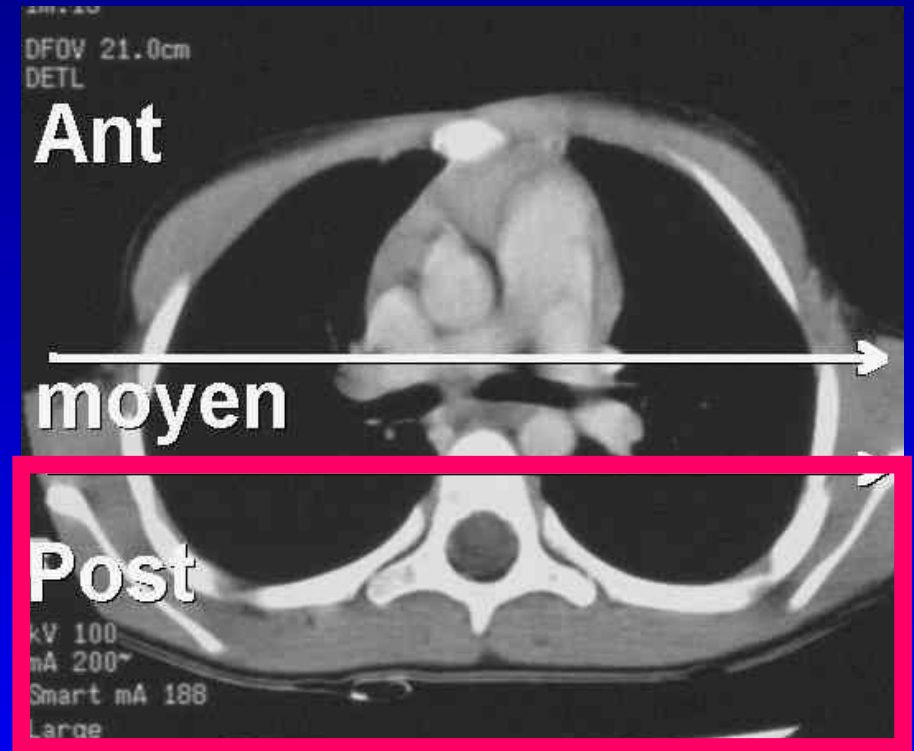


Anévrisme du canal artériel

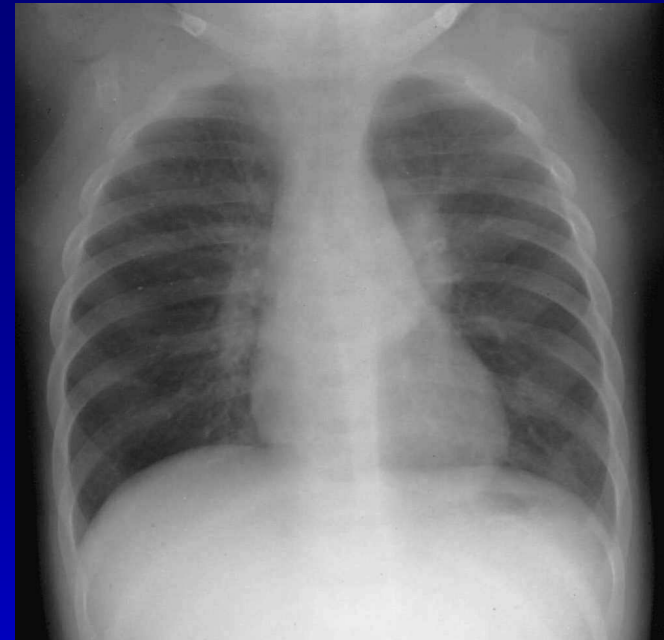
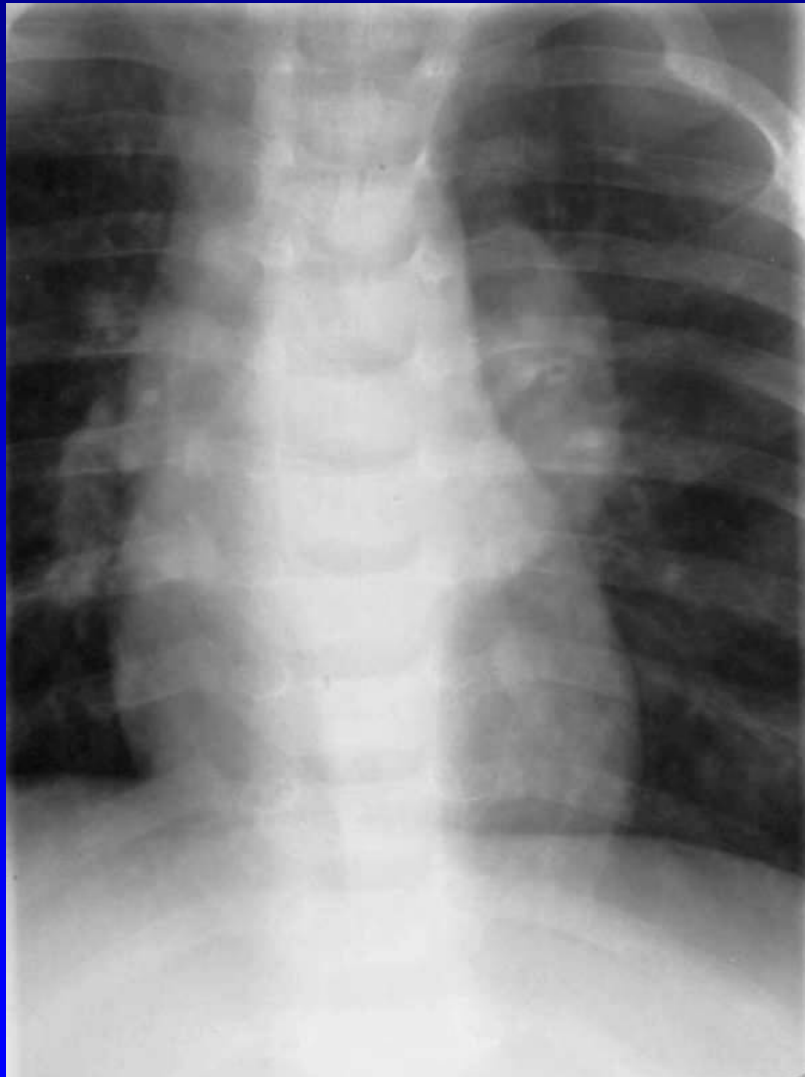


MASSES MEDIASTINALES POSTERIEURES

- **Neuroblastome**
- **Tumeur pariétale**
 - osseuse : **Ewing**
 - rhabdomyosarcome
 - indifférencié : PNET
- **Abcès latéro-rachidien**
- **Hématopoïèse extra-médullaire**



Neuroblastoma



NEUROBLASTOME

Principale T. du Mediastin postérieur

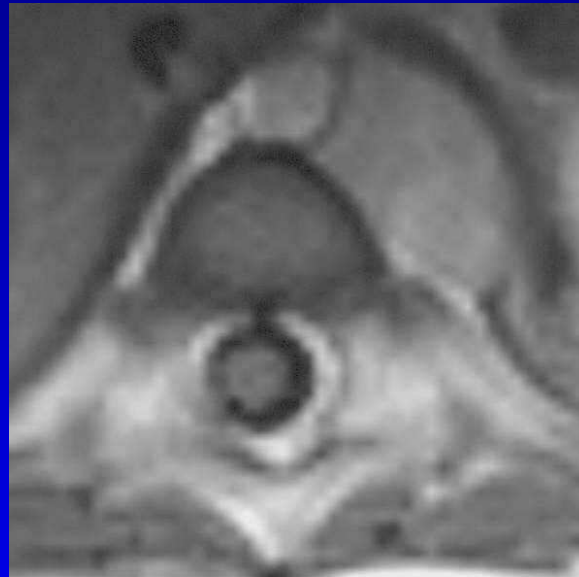
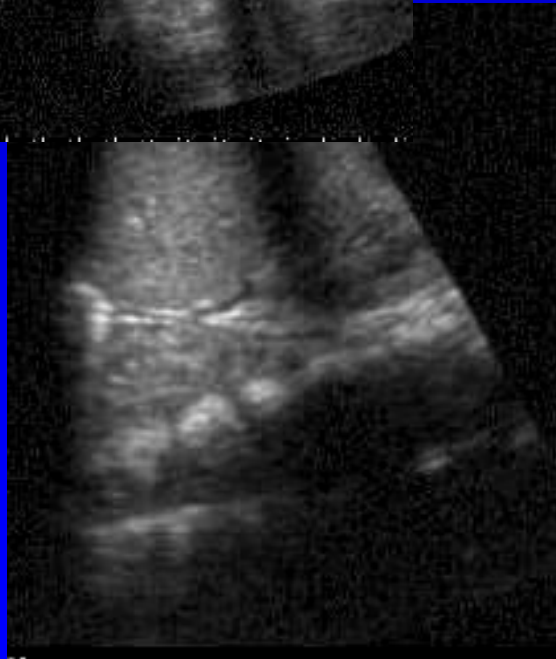
- Gouttière costo-vertébrale
- Anomalies osseuses
 - trou de conjugaison
 - espaces intercostaux
- Calcifications
- Bilan TDM ou IRM
 - canal rachidien ?
- Marqueurs biologiques
- Bon pronostic
 - chirurgie première

Syndrome néphrotique





Neuroblastome et SN



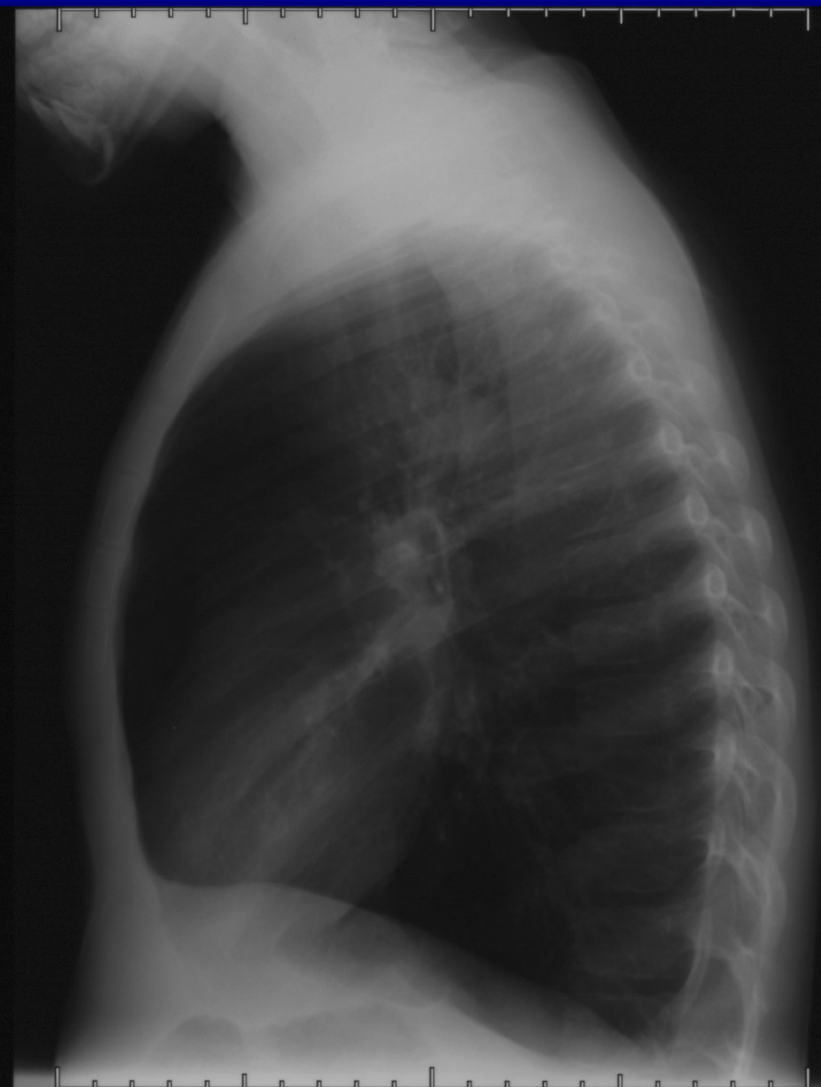
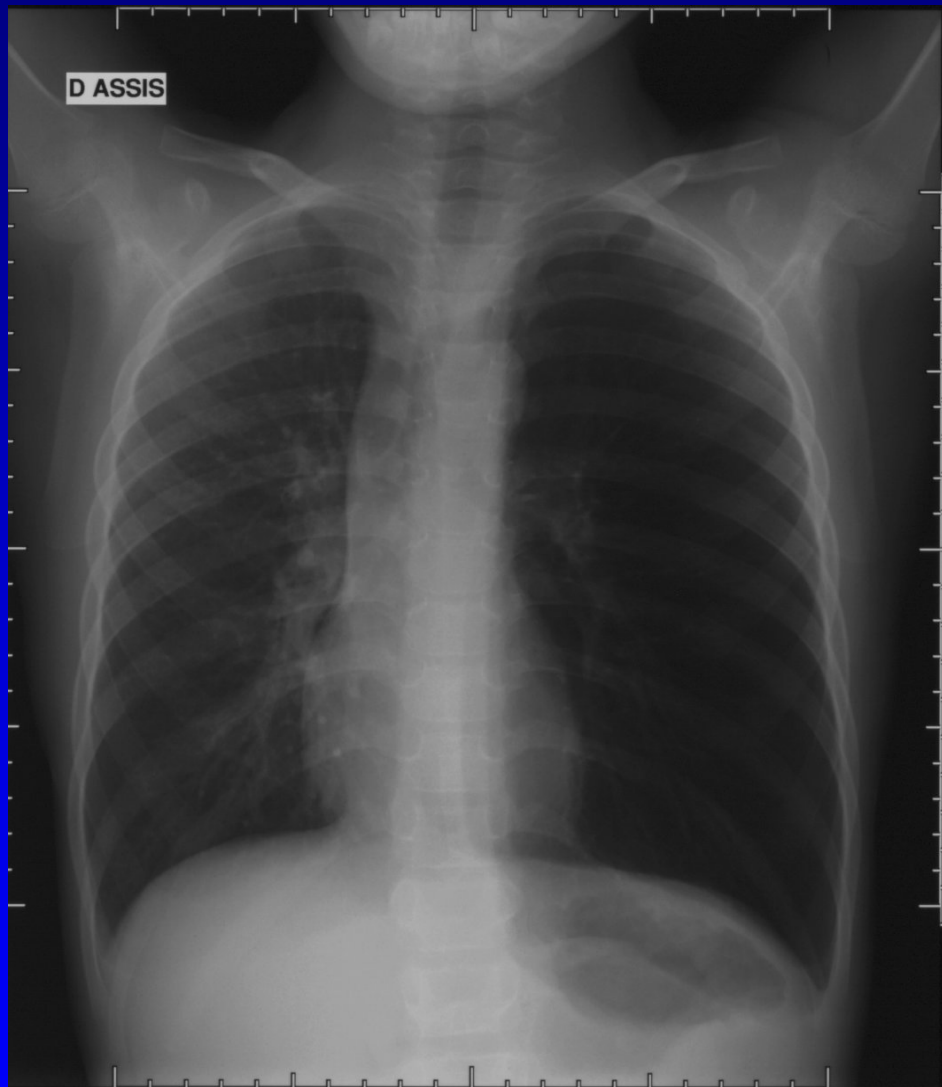
Neurinome : neurofibromatose



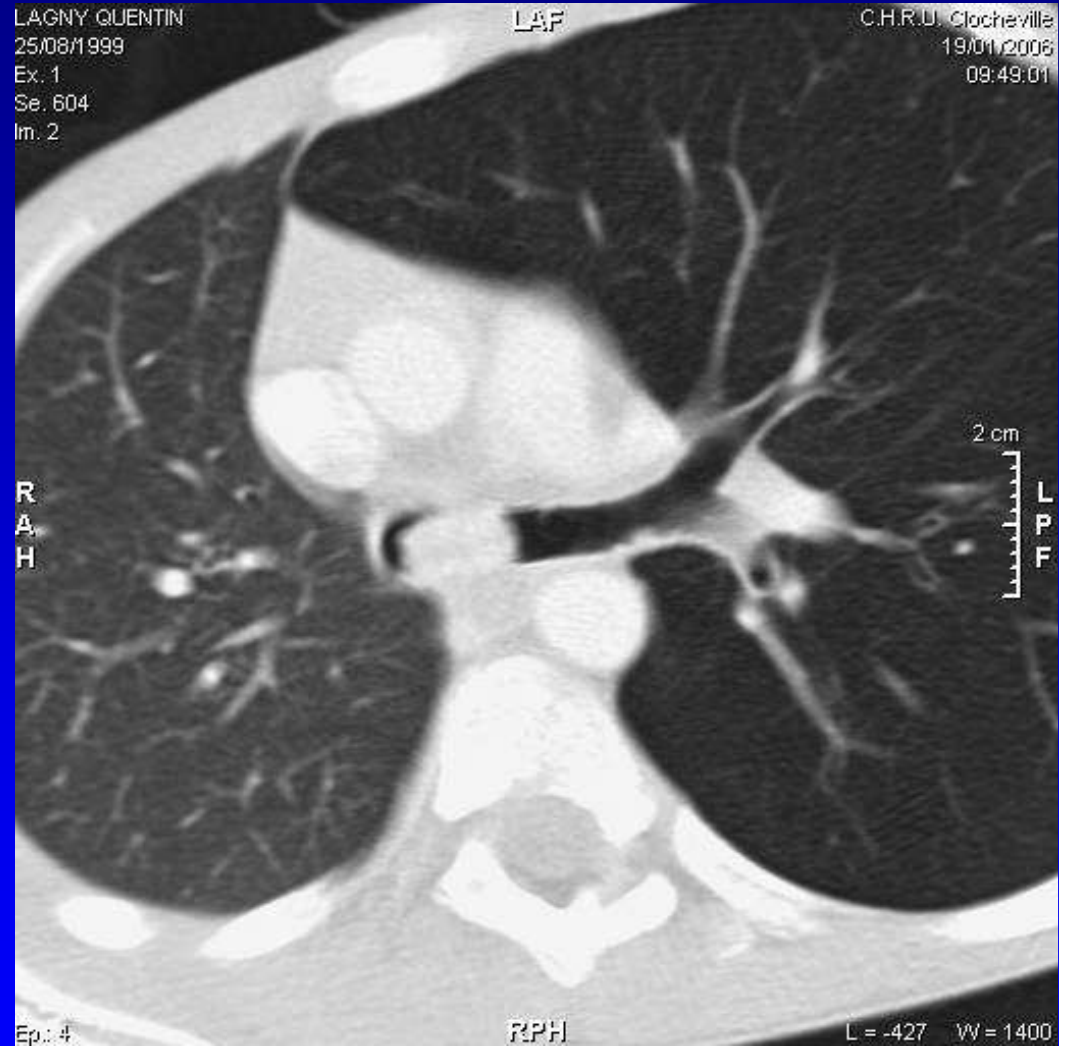
Masses endobronchiques

- **Rares**
 - Dyspnée
 - Pseudo asthme
- **Inflammatoires**
 - Pseudo tumeurs
- **T. benigne**
 - Hamartome
- **T maligne**
 - Bronchique :carcinoïde, carcinome
 - Musculaire : rhabdomyosarcome
 - pneumoblastome





Pseudo tumeur inflammatoire

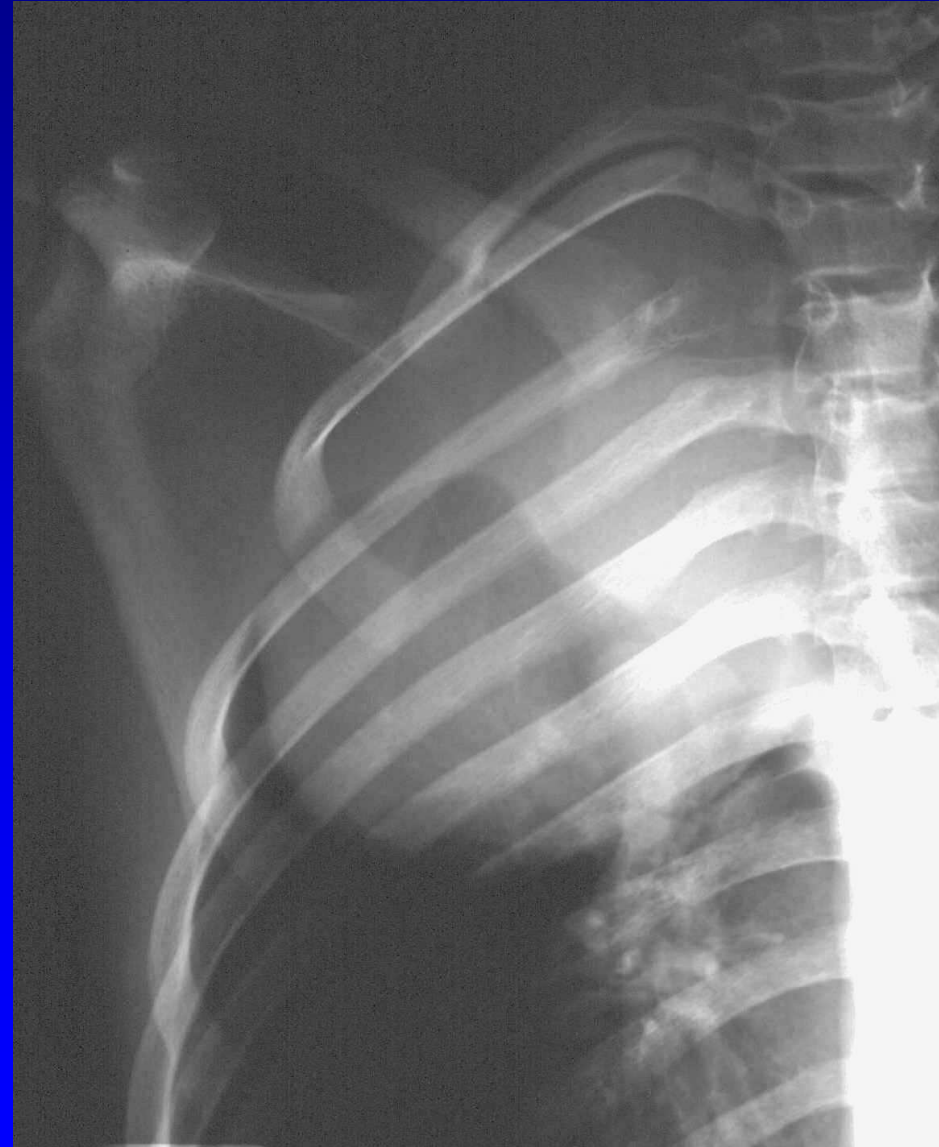
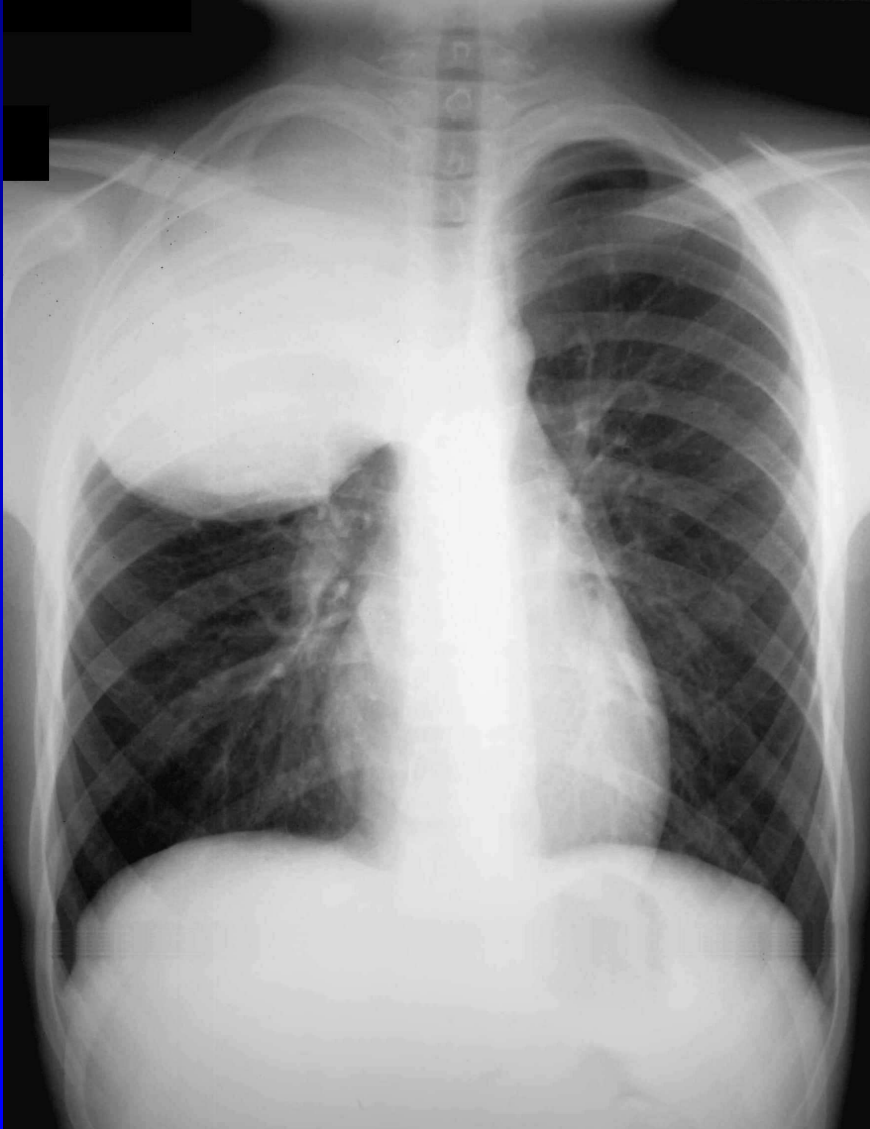


TUMEURS PARIETALES

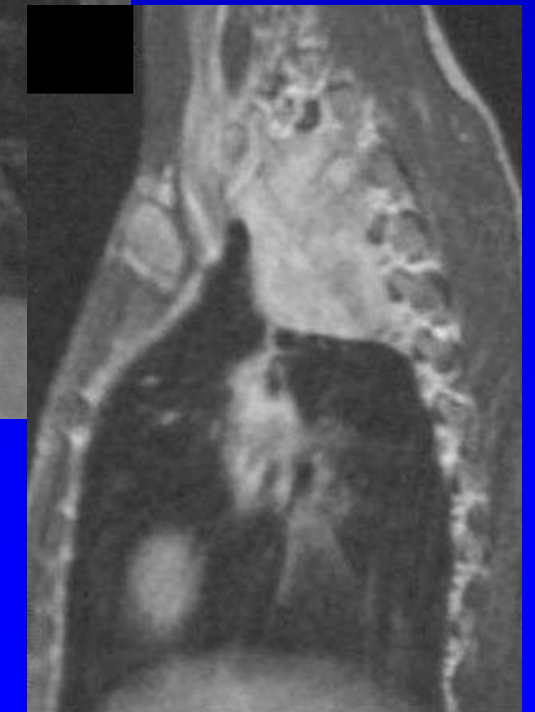
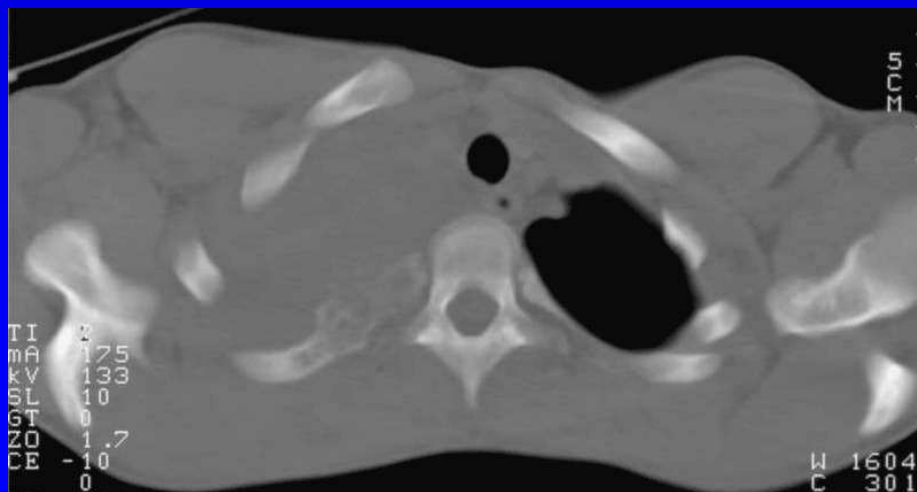
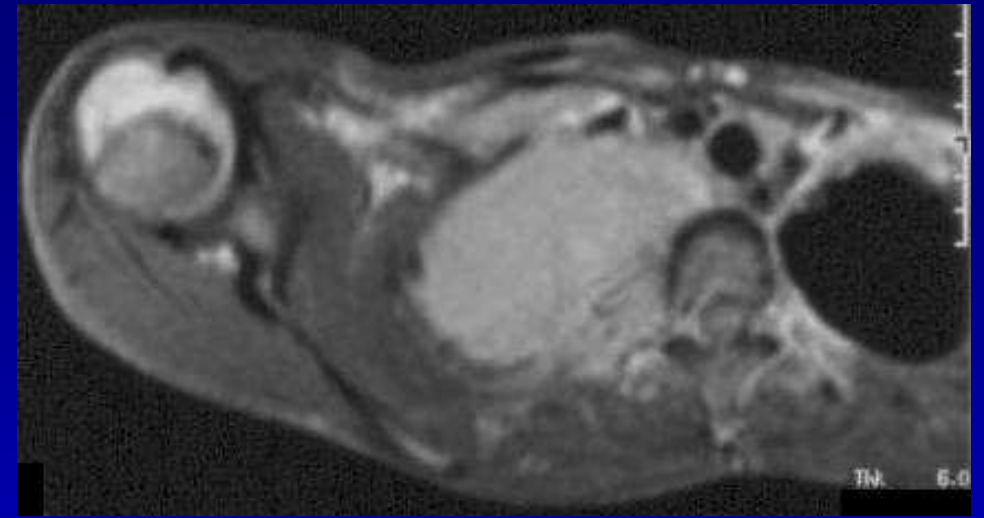


- Osseuse : **Ewing**
- musculaire : **rhabdomyosarcome**
- Nerveuse : **neuroblastome**, neurinome
- Indifférenciée :
 - T neuro-ectodermique **PNET**,
 - **Askin**

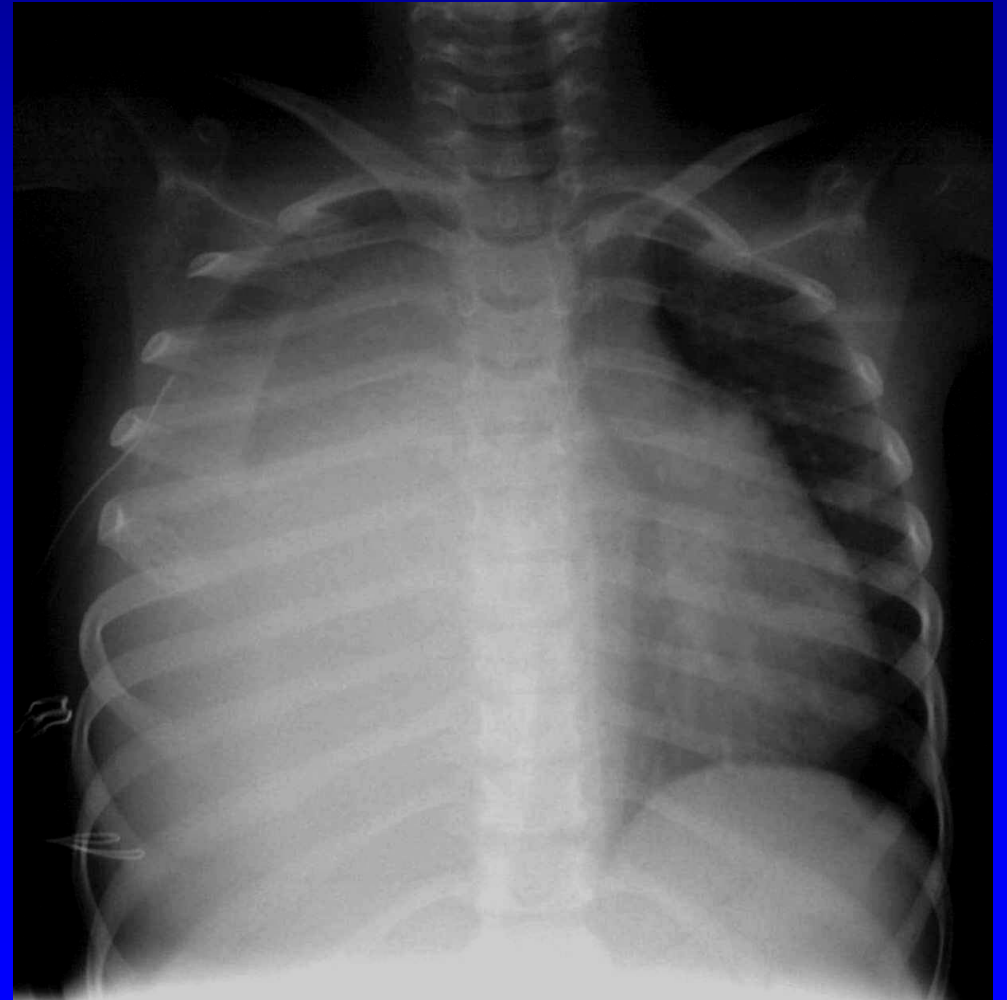
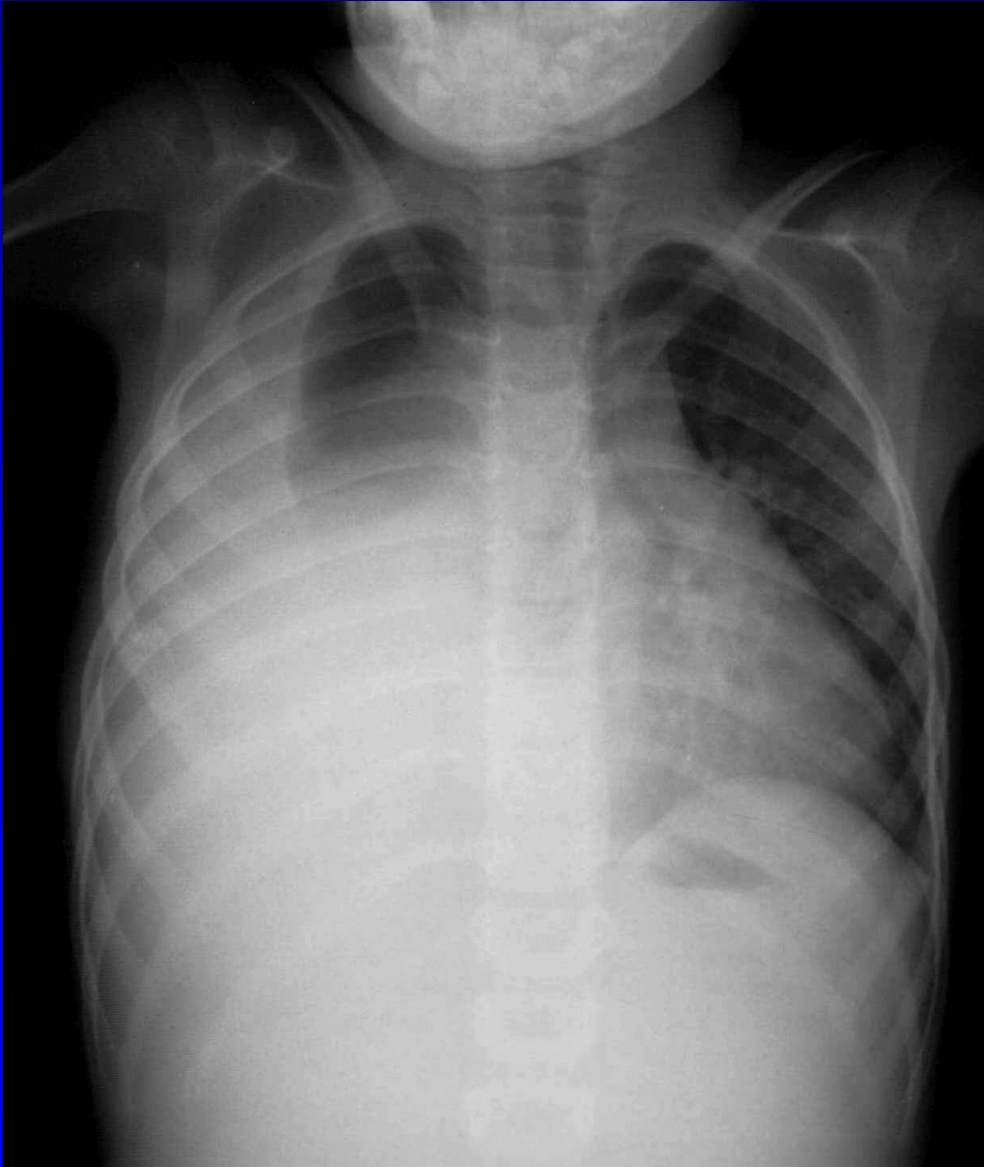
PNET



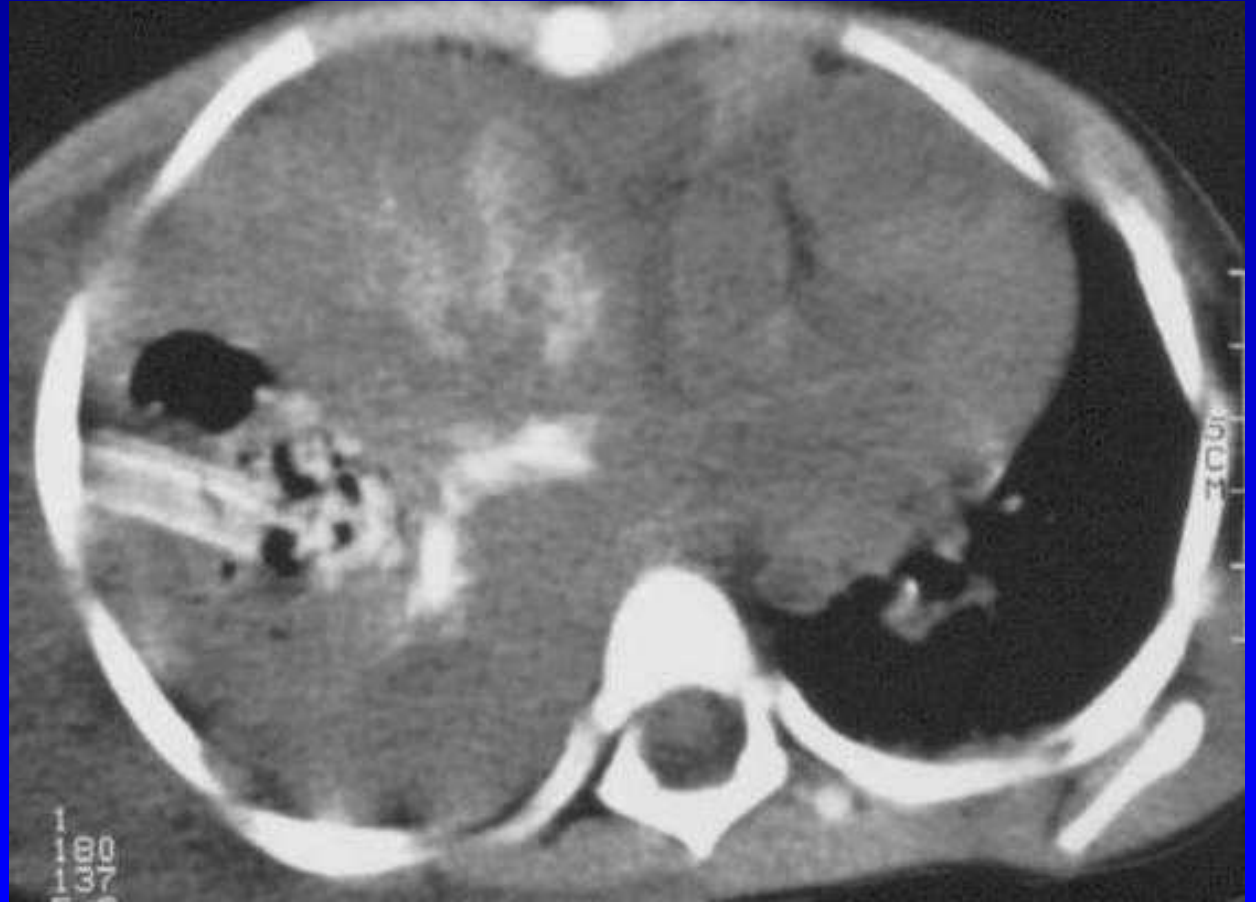
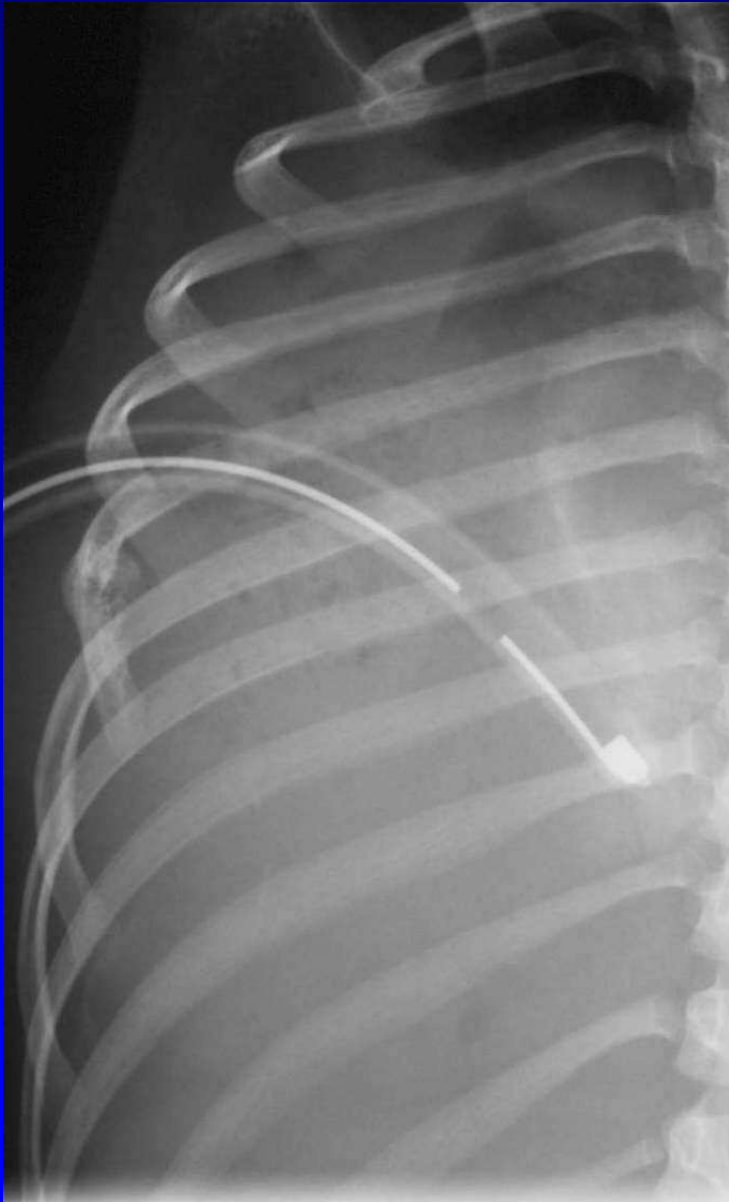
PNET



Dyspnée



Lyse osseuse



Masse charnue pariétale : Ewing



Conclusion :

- Démarche diagnostique rigoureuse
 - topographie
- **Sémiologie radiologique simple**
- TDM +++ mais penser à l'échographie
- **Signes associé :**
 - Os
 - plèvre