



Cas de la semaine # 399

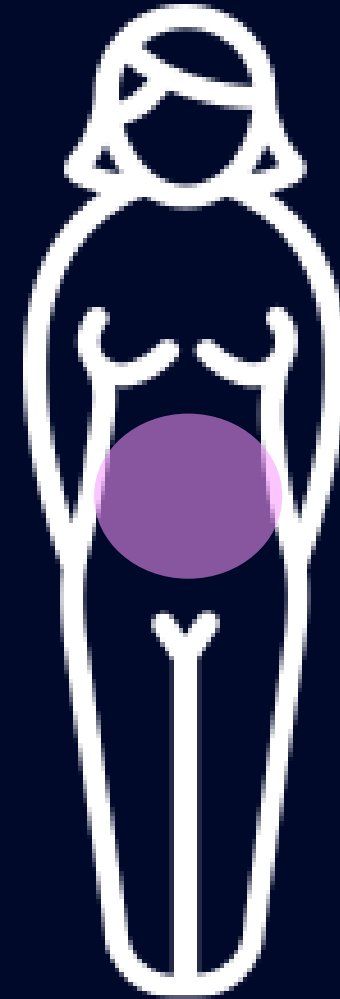
23 mars 2026

Préparé par Dr Ludovic Fillion _{R2}
Dr Andrea Ojanguren _{MD FRCPC}
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal



Histoire Clinique

- Pas d'antécédents médicaux particuliers
- Se présente avec douleurs abdominales diffuses
- Pire aux hypochondres bilatéraux
- Échographie pelvienne dans les limites de la normale 1 an plus tôt. Aucune autre imagerie antérieure.

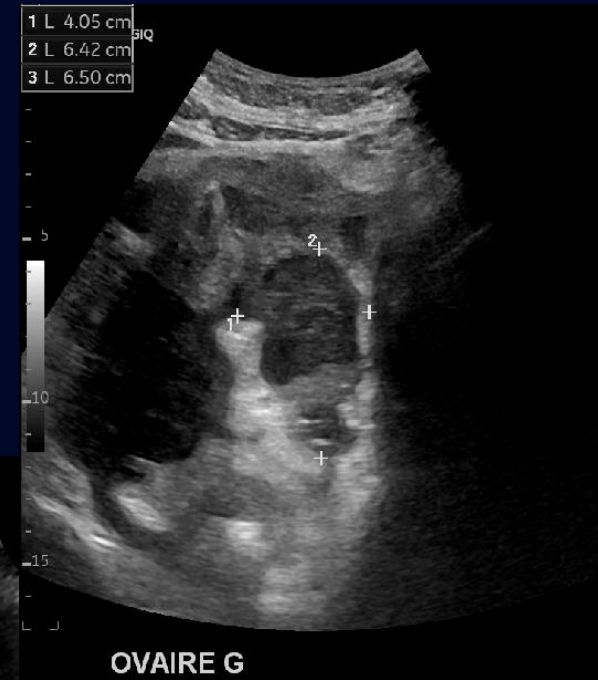
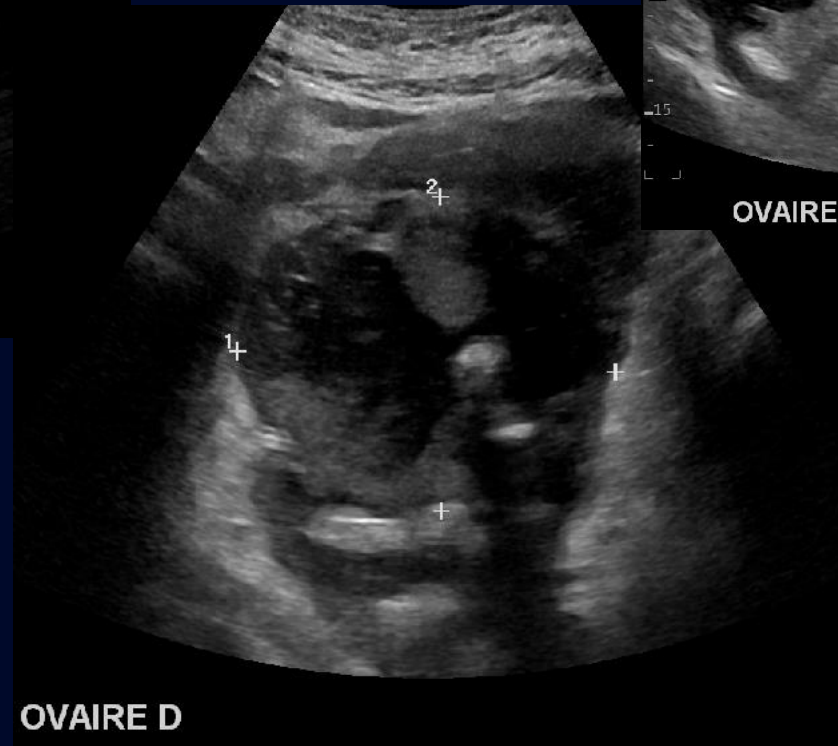


54 ans

Scan abdo-pelvien C+ (portal)

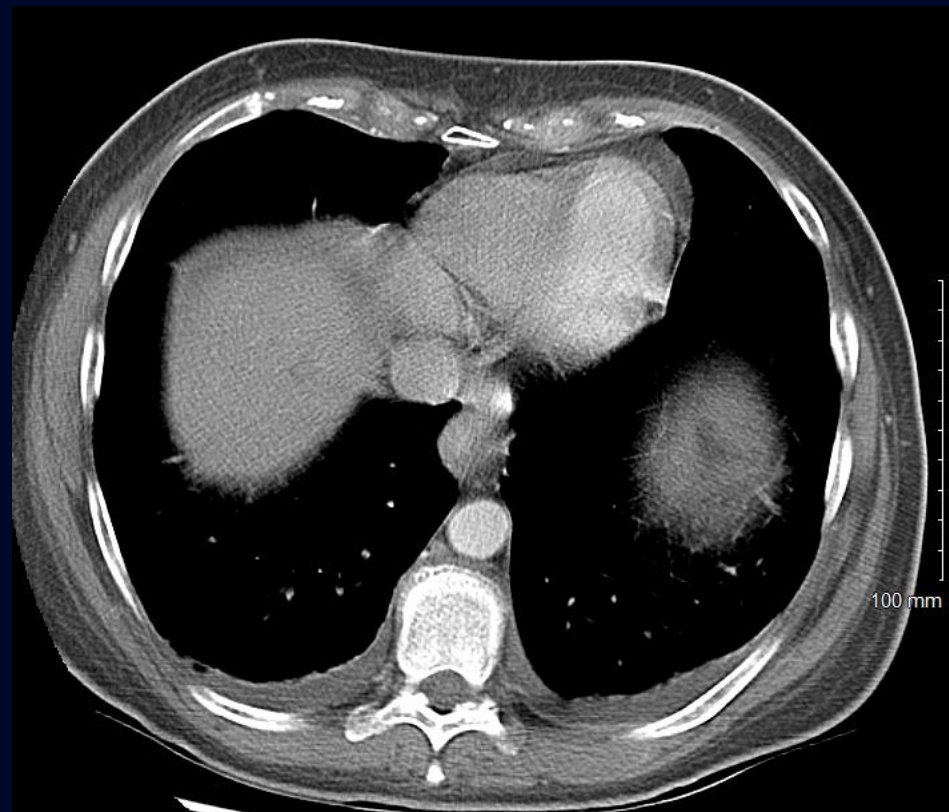
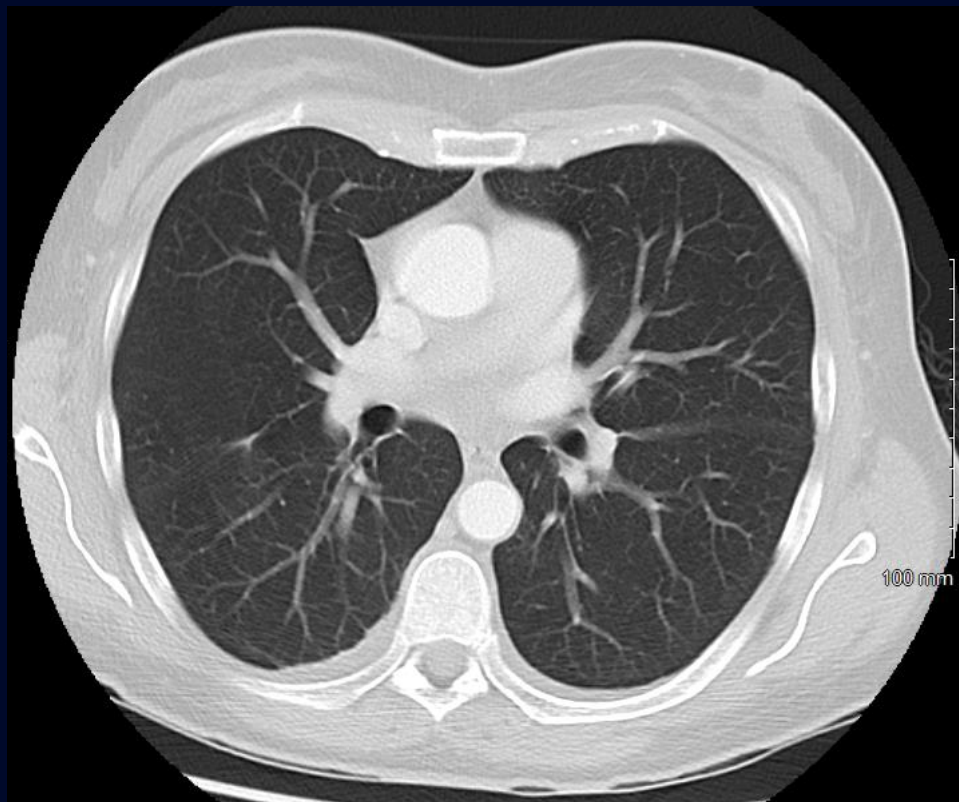


Échographie Pelvienne



Scan thoraco-abdo-pelvien

Quelques jours plus tard



Description Scan abdo-pelvien C+ (portal)



Épaississement focal
circonférentiel d'une anse
grêle au flanc droit

Infiltration tissulaire du grand
épiploon (« omental cake »)



Effet de masse mal défini
dans les régions annexielles
bilatérales

Ascite modérée avec implants
péritonéaux diffus lisses



Description Échographie Pelvienne



UTERUS

Ascite modérée revue

Implants péritonéaux



OVAIRE G

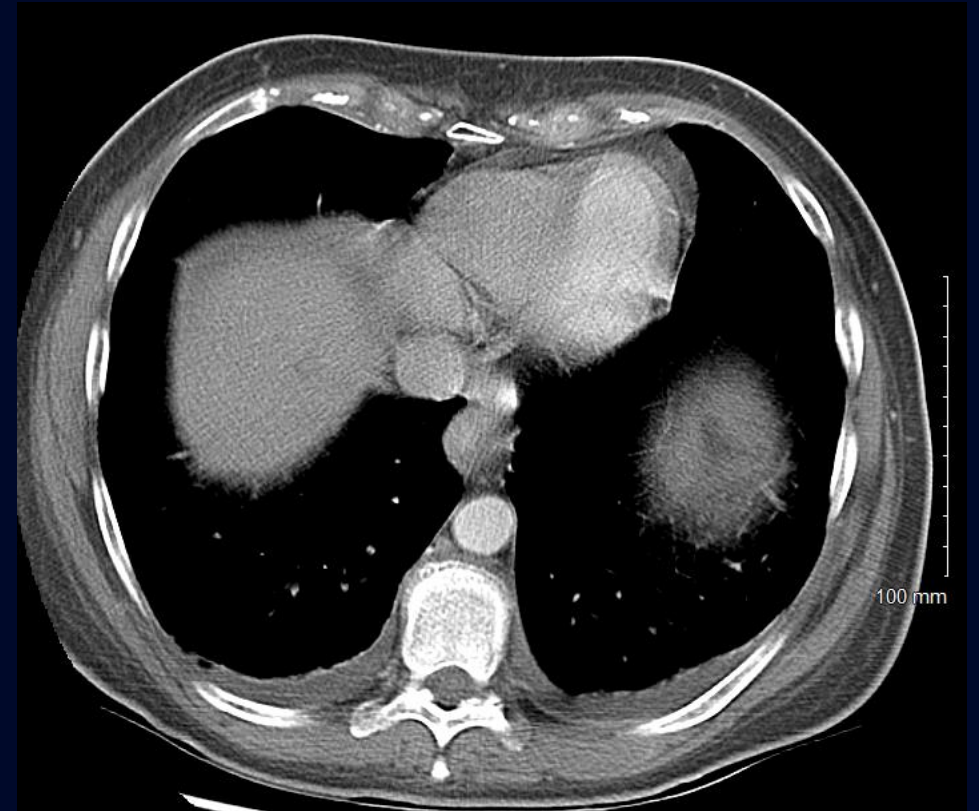
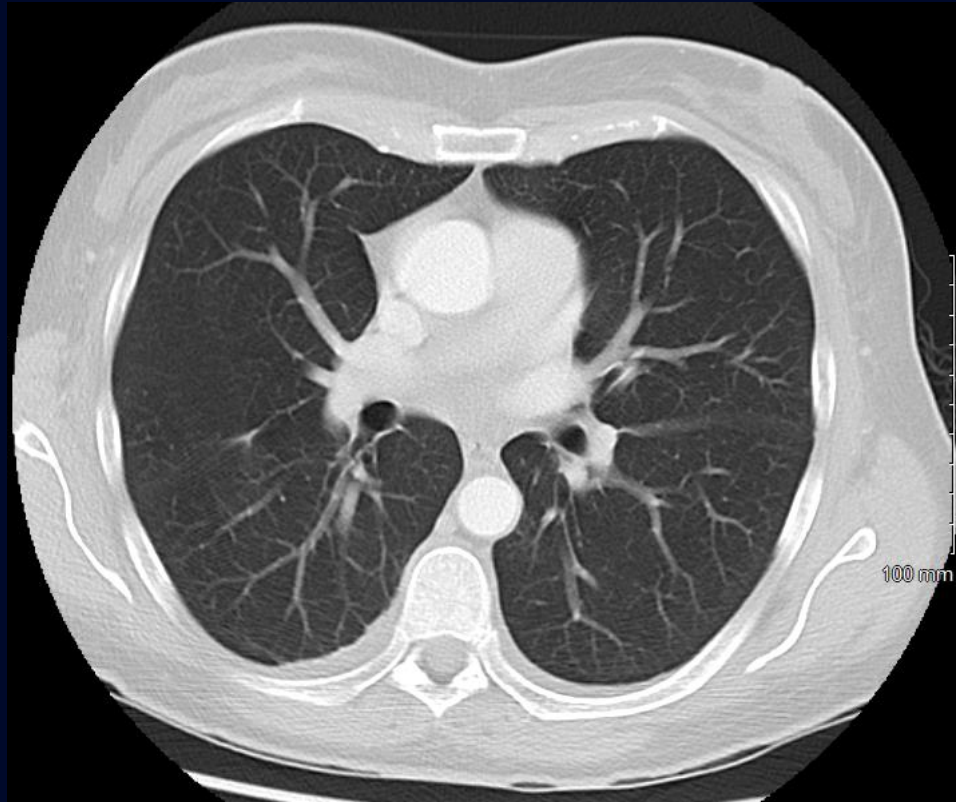


OVAIRE D

Ovaires bilatéraux augmentés
en taille et de texture
hétérogène

Ov G 4,0 x 6,4 x 6,5 cm

Description Scan thoraco-abdo-pelvien



Légers épanchement pleuraux bilatéraux. Parenchyme pulmonaire sans particularité

Synthèse radiologique

- Épaississement pariétal focal circonférentiel d'une anse grêle sans tableau occlusif
- Ascite
- Épaississement péritonéal diffus et lisse (peu nodulaire)
- Infiltration épiploïque (« omental cake »)
- Tuméfaction des ovaires bilatéraux
- Épanchements pleuraux bilatéraux légers



Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

Néoplasique

- Lymphome
- Adénocarcinome du petit intestin
- Tumeur carcinoïde
- Mésothéliome péritonéal
- Néoplasie ovarienne

Autres

- Maladie de Crohn
- Entérite infectieuse
- Tuberculose gastro-intestinale

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Maladie de Crohn 

En faveur :

- Épaississement pariétal d'une anse grêle

En défaveur :

- Épargne de l'iléon terminal (site le plus commun)
- Ascite importante pour une atteinte inflammatoire de l'intestin
- Implants à distance (péritoine, épiploon, ovaires) non concordants avec le diagnostic

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Entérite infectieuse

En faveur :

- Épaississement pariétal d'une anse grêle
- Ascite

En défaveur :

- Atteinte intestinale peu étendue (très focale)
- Implants à distance (péritoine, épiploon) non concordants avec le diagnostic
- Tuméfaction des ovaires bilatéraux

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Tuberculose gastro-intestinale



En faveur :

- Épaississement pariétal d'une anse grêle
- Ascite possible

En défaveur :

- Iléon terminal et valve iléo-caecale épargnés
- Absence d'adénomégalie mésentérique ou du rétro-péritoine
- Implants épiploïques et péritonéaux possibles, mais peu typique sans ganglion pathologique
- Pas de stigmatisme pulmonaire, quoique non essentielle pour un diagnostic de tuberculose

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Lymphome



En faveur :

- Épaississement pariétal d'une seule anse grêle avec rehaussement homogène
- Implants épiploïques et péritonéaux
- Atteinte ovarienne solide possible
- Ascite possible

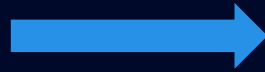
En défaveur :

- Absence d'adénomégalie (seulement présent dans 50% des cas)
- Absence de dilatation anévrysmale de la lumière

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Adénocarcinome du petit intestin



En faveur :

- Atteinte focale unique
- Masse circonférentielle (représente une présentation possible)

En défaveur :

- Pas de franc rétrécissement de la lumière de l'anse atteinte
- Absence de tableau occlusif (quoique pas toujours présent)
- Atteinte ovarienne concomitante en défaveur

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Tumeur carcinoïde 

En faveur :

- Lésion du grêle

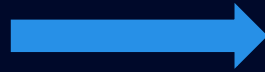
En défaveur :

- Épaississement circonférentiel plutôt que nodulaire ou une masse
- Infiltration des graisses mésentériques difficilement visualisable
- Lésion pas franchement hyper-rehaussante
- Absence de métastase hépatique (principale localisation) pour une maladie vraisemblablement avancée
- Absence de calcification de la lésion

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Mésothéliome
Péritonéal malin



En faveur :

- Ascite
- “Omental cake”
- Épaississement péritonéal

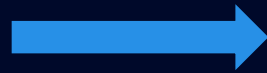
En défaveur :

- Épaississement focal du grêle
- Atteinte ovarienne

Diagnostic différentiel

Atteinte digestive focale avec implants péritonéaux

- Carcinome ovarien



En faveur :

- Tuméfaction ovarienne
- Ascite
- Implant péritonéal et « omental cake »

En défaveur :

- Absence de masse ovarienne bien définie à l'échographie
- Épaississement focal du grêle. Forme atypique d'atteinte métastatique dans un cancer ovarien

**Diagnostic
final**

Biopsie omentale



**Lymphome de Burkitt
gastro-intestinal**

Épidémiologie + Pathologie

Épidémiologie :

- Forme sporadique : 3 pics d'incidence ➡ 10 ans, après 40 ans et 75 ans. (80% avant 60 ans)
- Forme endémique qui touche la population pédiatrique
- 3^e forme associée à une immunosuppression (Ex : patients VIH)

Histopathologie :

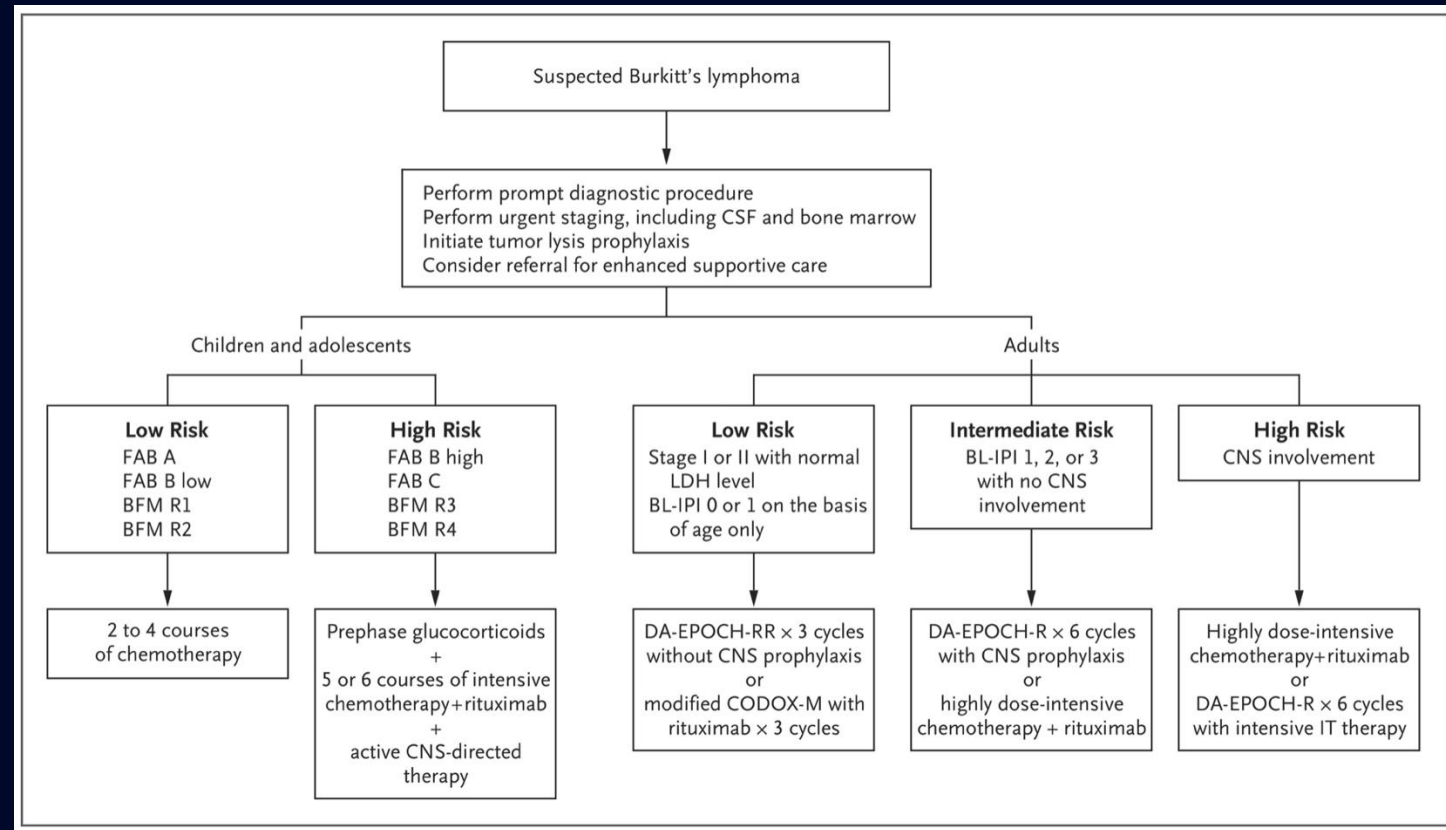
- 80% des cas présentent une translocation du gène MYC t(8;14)
- D'autres translocations sont également décrites

Traitement + Pronostic

Traitement :

Stratification selon le « Burkitt Lymphoma International Prognostic Index » (BL-IPI) et l'atteinte du Système nerveux central

Cycles de chimiothérapie incluant un agent qui pénètre la barrière hémato-encéphalique et immunothérapie



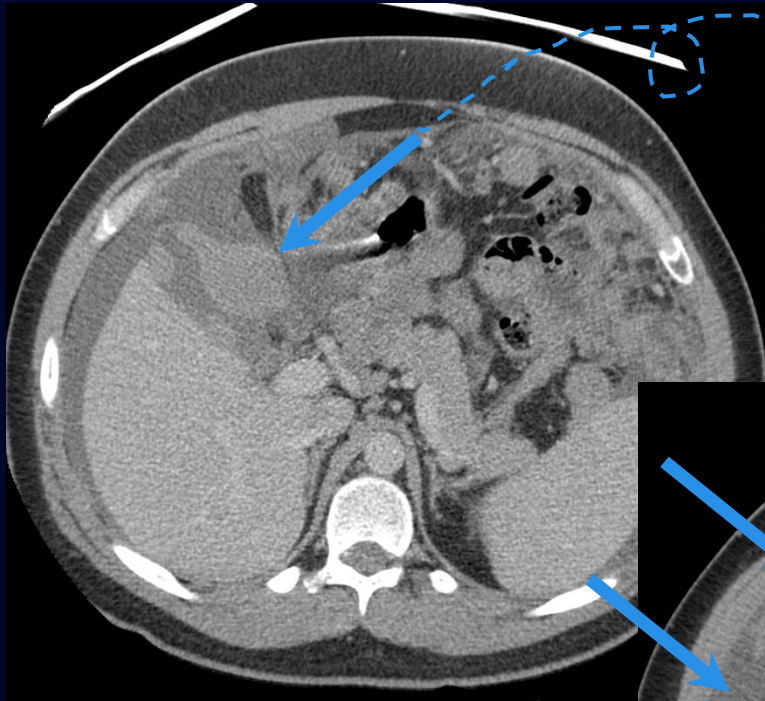
[6]

Pronostic :

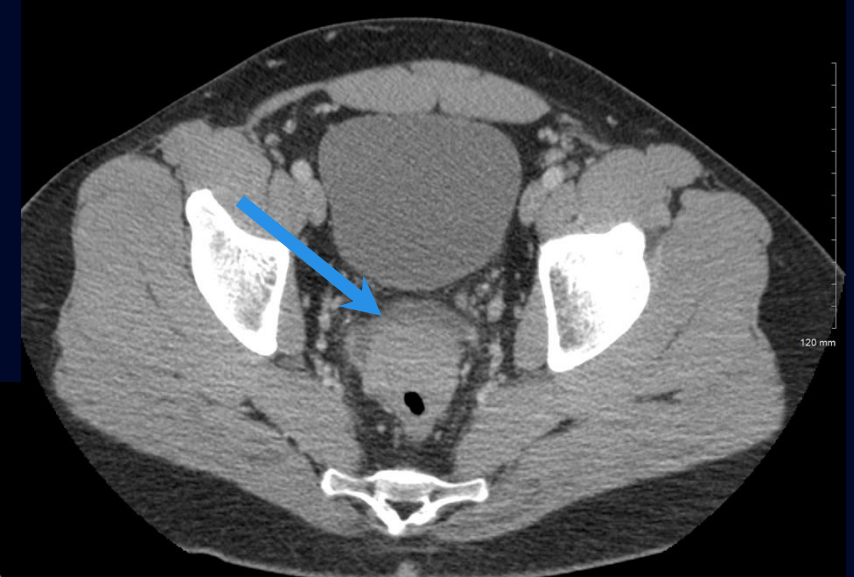
Absence de récurrence à 4 ans chez 85% des patients traités avec le protocole de chimiothérapie ciblé pour le lymphome Burkitt : DA-EPOCH-R.

Cas Compagnons

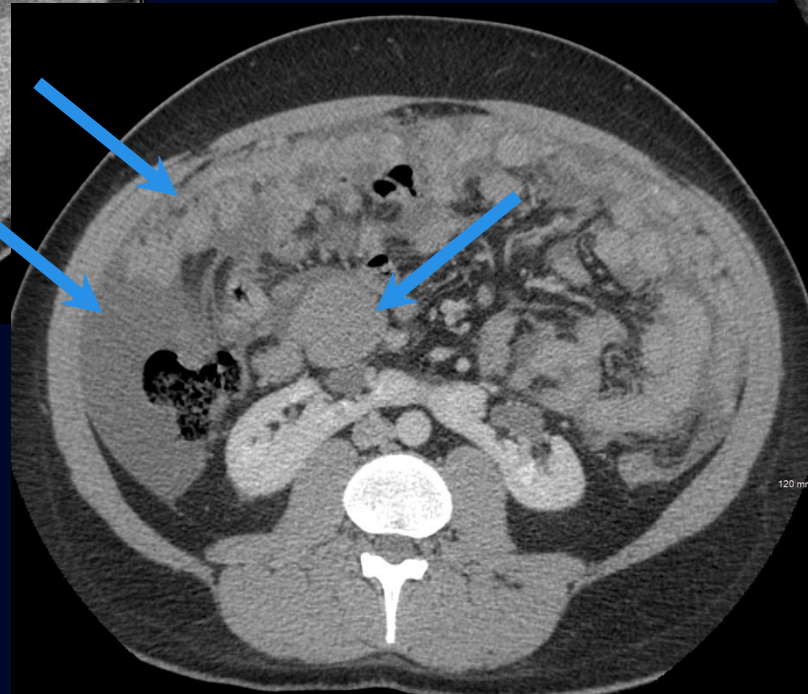
Cas #1 – Diagnostic final de Lymphome de Burkitt



Épaississement multifocal de la vésicule biliaire



Implants péritonéaux, notamment à proximité du rectum



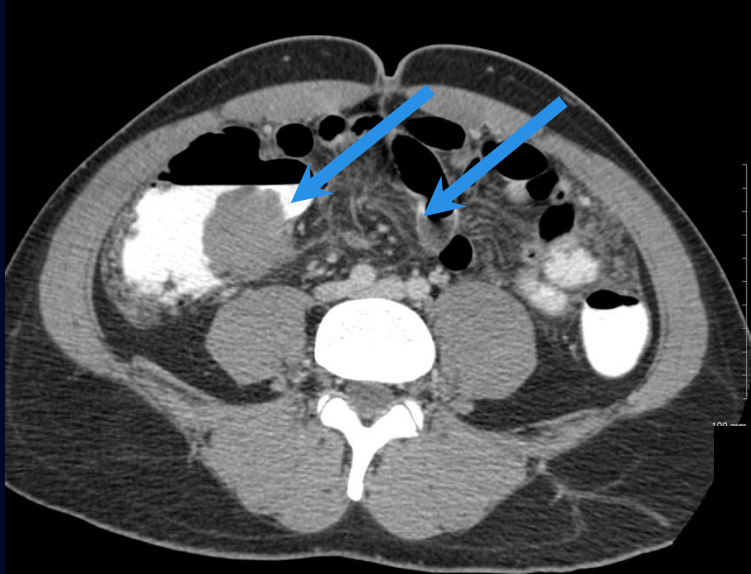
Ascite

Implants épiploïques
(« omental cake »)

Adénomégalies

Cas Compagnons

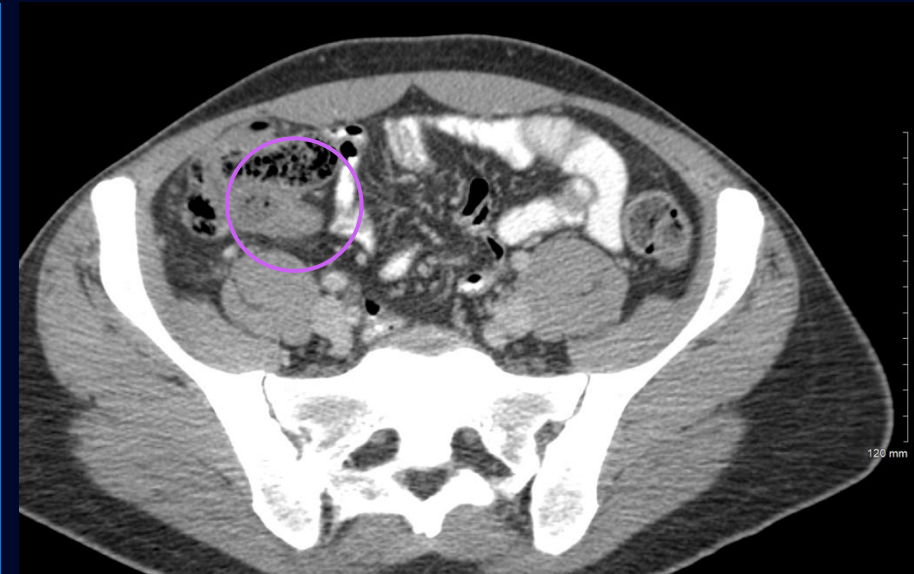
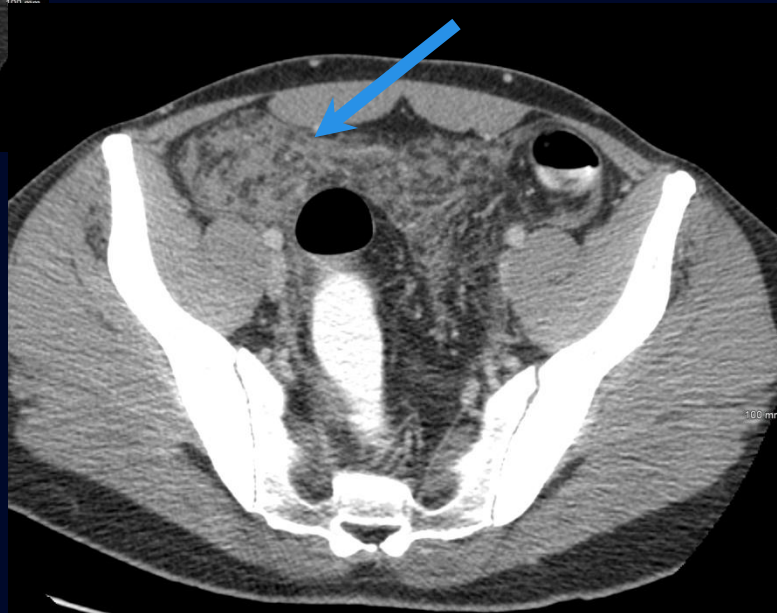
Cas #2 – Diagnostic final de Lymphome de Burkitt



Masse tissulaire iléo-caecale

Infiltration du mésentère

Implants épiploïques
(« omental cake »)



Réponse à la chimiothérapie
en moins d'un mois :

- Masse non visible
- Diminution des implants dans l'épiploon et de l'infiltration mésentérique

Références

1. Rocha EL et al. *Abdominal tuberculosis: a radiological review with emphasis on computed tomography and magnetic resonance imaging findings*. Radiol Bras. 2015;48(3):181-91. doi:10.1590/0100-3984.2013.1801. PMID:26185345; PMCID: PMC4492571.
2. Lo Re G et al. *Radiological features of gastrointestinal lymphoma*. Gastroenterol Res Pract. 2016;2016:2498143. doi:10.1155/2016/2498143. PMID:26819598; PMCID: PMC4706984.
3. Manganaro L, Bernardo S, Sergi ME, Sollazzo P, Vinci V, De Grazia A, et al. *Burkitt's lymphoma presented as advanced ovarian cancer without evidence of lymphadenopathy: CT and MRI findings*. Case Rep Radiol. 2013;2013:940160. doi:10.1155/2013/940160.
4. Reinhard R, Kramer G. *Small bowel tumors*. Radiology Assistant 2014 May 21 [Internet]. Amsterdam: RadiologyAssistant.nl; [cité 2026 Feb 28]. Disponible sur: radiologyassistant.nl/abdomen/bowel/small-bowel-tumors.
5. *Mésothéliomes péritonéaux* [Internet]. onclepaul.fr; 2011 [cité 2026 Feb 28]. Disponible sur: onclepaul.fr/wp-content/uploads/2011/07/mesotheliomes-péritonéaux.pdf.
6. Roschewski M, Staudt LM, Wilson WH. *Burkitt's lymphoma*. N Engl J Med. 2022;387(12):1111-1122. doi:10.1056/NEJMra2025746. PMID:36129999.
7. Olszewski AJ, Jakobson LH, Collins GP, et al. *Burkitt Lymphoma International Prognostic Index*. J Clin Oncol. 2021;39(15_suppl):46. Disponible à: ashpublications.org/blood/article/136/Supplement%201/46/470499/The-Burkitt-Lymphoma-International-Prognostic.