

Masses Abdomino-Pelviennes de l'enfant

Généralités

- Les Masses Abdomino-Pelviennes (MAP) de l'enfant sont le plus souvent découvertes à l'occasion :
 - D'une augmentation du volume de l'abdomen
 - D'une altération de l'état général
 - De troubles digestifs ou urinaires
- Quelles qu'en soient les circonstances, une telle découverte impose une démarche diagnostique méthodique dont dépendent le traitement et le pronostic
- Cette démarche n'est possible que si l'on connaît les particularités et la nature des MAP de l'enfant

Définition

- Masse développée dans la cavité abdominale :
 - Gonflement d'une de ses parties
 - Augmentation de son volume
- Intra-péritonéale, rétro-péritonéale, pelvienne ou abdomino-pelvienne

Particularités des MAP de l'enfant

- Leur nature est variée, elle peut être : tumorale (bénigne ou maligne), malformative, parasitaire, inflammatoire, traumatique
- Les MAP ont rarement une symptomatologie spécifique ce qui peut en retarder la découverte
- Les masses rétro-péritonéales ont le plus souvent un développement antérieur, une masse du flanc droit ou gauche n'est pas forcément une hépato- ou splénomégalie
- La biopsie d'une MAP est inutile ou dangereuse
- Le diagnostic d'une MAP est orienté par :
 - **Signes associés**
 - **Siège** : rétro-péritonéal, intra-péritonéal, pelvi-abdominal
 - **Consistance** : liquidienne ou solide

Diagnostic positif

- **Examens systématiques** :
 - **Examen clinique** :
 - **Examen de l'abdomen** : apprécie les caractères de la masse (localisation, consistance dure ou rénitente, limites, surface lisse ou irrégulière, mobilité, douleur), permet rarement de préciser le siège (rétro- ou intra-péritonéal)
 - **Toucher rectal** : reconnaît une masse à point de départ pelvien et la localise en avant ou en arrière du rectum
 - **Examen de la vulve** : recherchera une imperforation de l'hymen
 - **Examen général** : recherche tout signe spécifique pouvant orienter vers une étiologie
 - **ASP** : recherche des calcifications qui orientent parfois d'emblée le diagnostic
 - **Echographie** : affirme le siège, apprécie la consistance (liquidienne ou solide ou mixte), étudie ses rapports avec les structures de voisinage
- **Examens complémentaires** : ils ont une valeur de confirmation, leur indication doit être discutée en fonction de l'orientation diagnostique fournie par les examens de base, leur choix doit être limité au seul examen utile et nécessaire pour le diagnostic ou le bilan d'extension. Selon les cas, on pourra demander : Urographie Intra-Veineuse (UIV), TDM, dosage des catécholamines urinaires, α -fœtoprotéine et cytodiagnostics par ponction

Diagnostic étiologique

Les principales MAP de l'enfant selon le siège sont :

- **Masses rétro-péritonéales :**
 - **Néphroblastome** (tumeur de Wilms) : c'est une tumeur du blastème rénal, fréquente entre 1-5 ans, caractérisée par un développement vers l'avant avec éclatement des cavités pyélocalicielles, une augmentation très rapide du volume exposant à la rupture (mauvais pronostic)
 - **Diagnostic** : affirmé sur :
 - ✓ **Echographie** : tumeur rénale solide
 - ✓ **UIV** : désorganisation de l'architecture rénale
 - **Traitement** : chirurgie plus chimiothérapie
 - **Pronostic** : reste sombre
 - **Neuroblastome** : développé au dépend des cellules sympathiques embryonnaires, 65% des cas se localisent en rétro-péritonéal, souvent la médullosurrénale
 - **Diagnostic** : repose sur les calcifications disséminées
 - **Echographie** : masse au contact du rein, solide
 - **UIV** : refoulement du rein et de l'uretère
 - **Dosage des catécholamines urinaires**
 - **Pronostic** : plus sombre que celui du néphroblastome
 - **Malformations rénales** : on citera le syndrome de jonction pyélo-urétérale et les reins multi-kystiques
 - **Diagnostic** : repose sur l'échographie et l'UIV
- **Masses intra-péritonéales :**
 - **Kyste hydatique du foie** : la masse la plus fréquente chez l'enfant, s'observe après l'âge de 6 ans
 - **Diagnostic** : échographie + sérologie hydatique
 - **Traitement** : chirurgical
 - **Hépatomégalie et splénomégalie** : quel que soit l'origine :
 - **Tumeurs hépatiques** : bénignes ou malignes
 - **Tumeurs spléniques** : Lymphome Malin Non Hodgkinien
 - **Tumeurs ovariennes** : la plus fréquente est le tératome ovarien
- **Masses pelvi-abdominales :**
 - **Masses prérectales** : dominées par le sarcome du sinus uro-génital
 - **Masses rétro-rectales** : dominées par le tératome sacro-coccygien

Conclusion

Bien que la nature des MAP de l'enfant soit variée, une démarche diagnostique méthodique guidée par les signes d'orientation, le siège et la consistance de la masse, permet le plus souvent un diagnostic étiologique précis dont dépendent le traitement et le pronostic