

LÉIOMYOMATOSE PÉRITONÉALE DISSÉMINÉE – LPD

L. Roy, Dr Schmutz, Dr Régent

VIGNETTE CLINIQUE

- Femme de 29 ans sans antécédent consultant pour inconfort abdominal et augmentation du diamètre abdominal.
- Aucune anomalie au bilan hématologique et biochimique.

DÉFINITION ET ÉPIDÉMIOLOGIE

- La léiomyomatose péritonéale disséminée (LPD) est une condition bénigne où le péritoine est couvert de nodules formés de cellules musculaires lisse.
- La LPD est rare et moins de 150 cas sont rapportés dans la littérature.
- Cette pathologie touche avec prédilection les femmes en âge de procréer. Certains cas ont été rapportés chez des hommes et des femmes ménopausées.
- Dix (10) cas de transformation maligne ont été décrits. Quelques cas de métastases hépatiques et pulmonaires ont aussi été rapportés.

ÉTIOLOGIE

- L'étiologie demeure inconnue.
- Origine multifactorielle probable
 - Métaplasie des cellules mésenchymateuses sous-péritonéales favorisé par l'œstrogène et la progestérone en plus de facteurs génétiques non identifiés.
 - Ensemencement de fragment de léiomyome utérin lors d'une intervention tel une myomectomie, une hystérectomie, une césarienne ou une embolisation utérine pour fibrome.

PATHOLOGIE

- Cellules musculaires lisses sans atypie ni nécrose. Ces cellules peuvent exprimer des récepteurs à l'œstrogène et la progestérone.
- Index mitotique faible.

PRÉSENTATION CLINIQUE

- Majoritairement asymptomatique et découvert fortuitement.
- Dysménorrhée, ménorragie, rectorragie ou constipation / occlusion intestinale

PRÉSENTATION RADIOLOGIQUE

- Très variable et peu spécifique.
- Parfois sous forme de multiples nodules et parfois sous forme de masse unique. Au Ct-scan, ces lésions rehaussent fortement et sont homogènes. Lorsque la masse est importante, il peut se former des foyers hypodenses correspondant à des zones nécrotico-kystiques.
- Seule l'analyse histologique permet d'émettre le diagnostic final.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- **Carcinomatose péritonéale** : Métastases péritonéales d'un processus néoplasique X.
 - Cf figure 5
- **Léiomyomatose intraveineuse** : Extension intraveineuse d'un léiomyome utérin.
 - Cf. figure 6
- **Léiomyome parasitaire** : Léiomyome extra-utérin.
 - Cf figure 7

TRAITEMENT

- Il n'existe pas de lignes directrices pour le traitement.
- Dans certains cas, l'arrêt des traitements hormonaux suffit pour que la condition régresse.
- Lorsque symptomatique, l'excision ou la cytoréduction chirurgicale peut être nécessaire.

RÉFÉRENCES

1. Saha PK, Dhaliwal LK, Gainer S, Bagga R, Joshi B, Saha SC, Gupta R. Disseminated peritoneal leiomyomatosis: a rare entity with diagnostic conundrum. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2015;4:1194-6.
2. Orphanet, (page consultée le 4 septembre 2017). Léiomyomatose péritonéale disséminée, [en ligne], <http://www.orpha.net>
3. National center for advancing translational science, (page consultée le 4 septembre 2017). Disseminated peritoneal leiomyomatosis, [en ligne], <https://rarediseases.info.nih.gov>
4. Radiopaedia (page consultée le 4 septembre 2017). Diffuse peritoneal leiomyomatosis, [En ligne], <https://radiopaedia.org>
5. Images, gracieuseté de Dr Schmutz, Université de Sherbrooke

FIGURES

Figure 1 : Radiographie abdominale (A) et échographie pelvienne (B). Sur la première image, déplacement des gaz digestif au dépend de la fausse iliaque droite. Échographie abdomino-pelvienne montrant une masse abdominale hautement vascularisée.

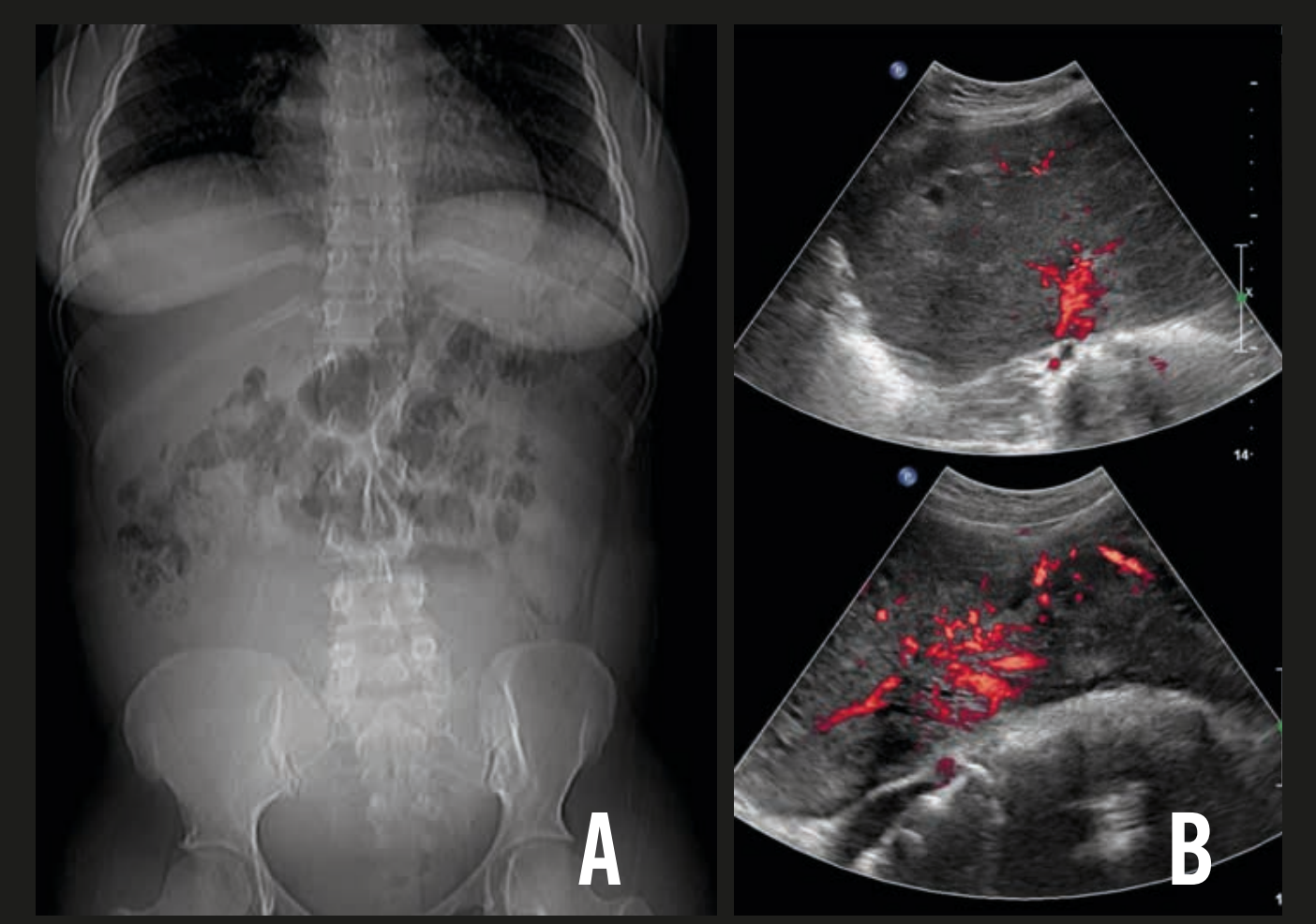


Figure 2 : Ct-scan abdomino-pelvien de cette même patient. Volumineuse masse abdominale à départ de l'utérus où se trouve nodule myomateux sous-séreux. Un nodule ombilical et une quantité modérée d'ascite sont visibles.

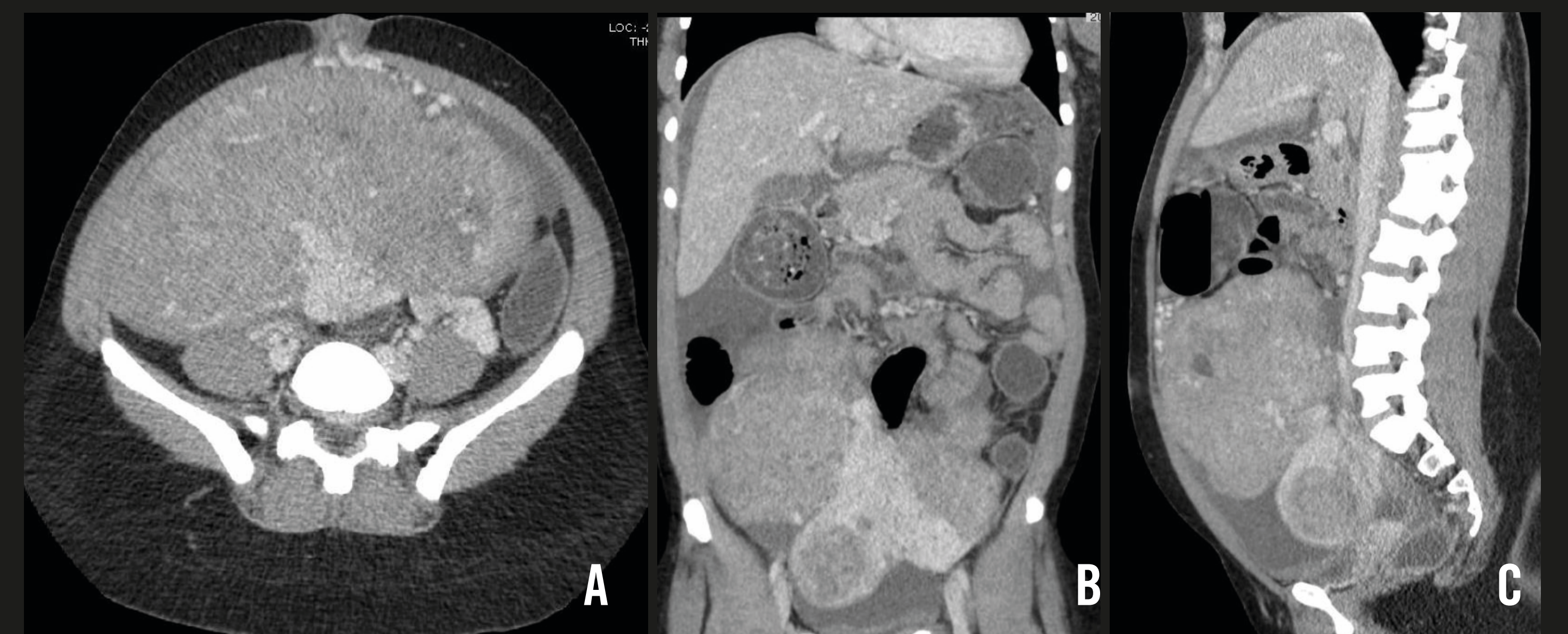


Figure 3 : IRM abdomino-pelvien en pondération T2. Ces coupes nous permettent de mieux apprécier la continuité entre la masse abdominale et le myome sous-séreux utérin.

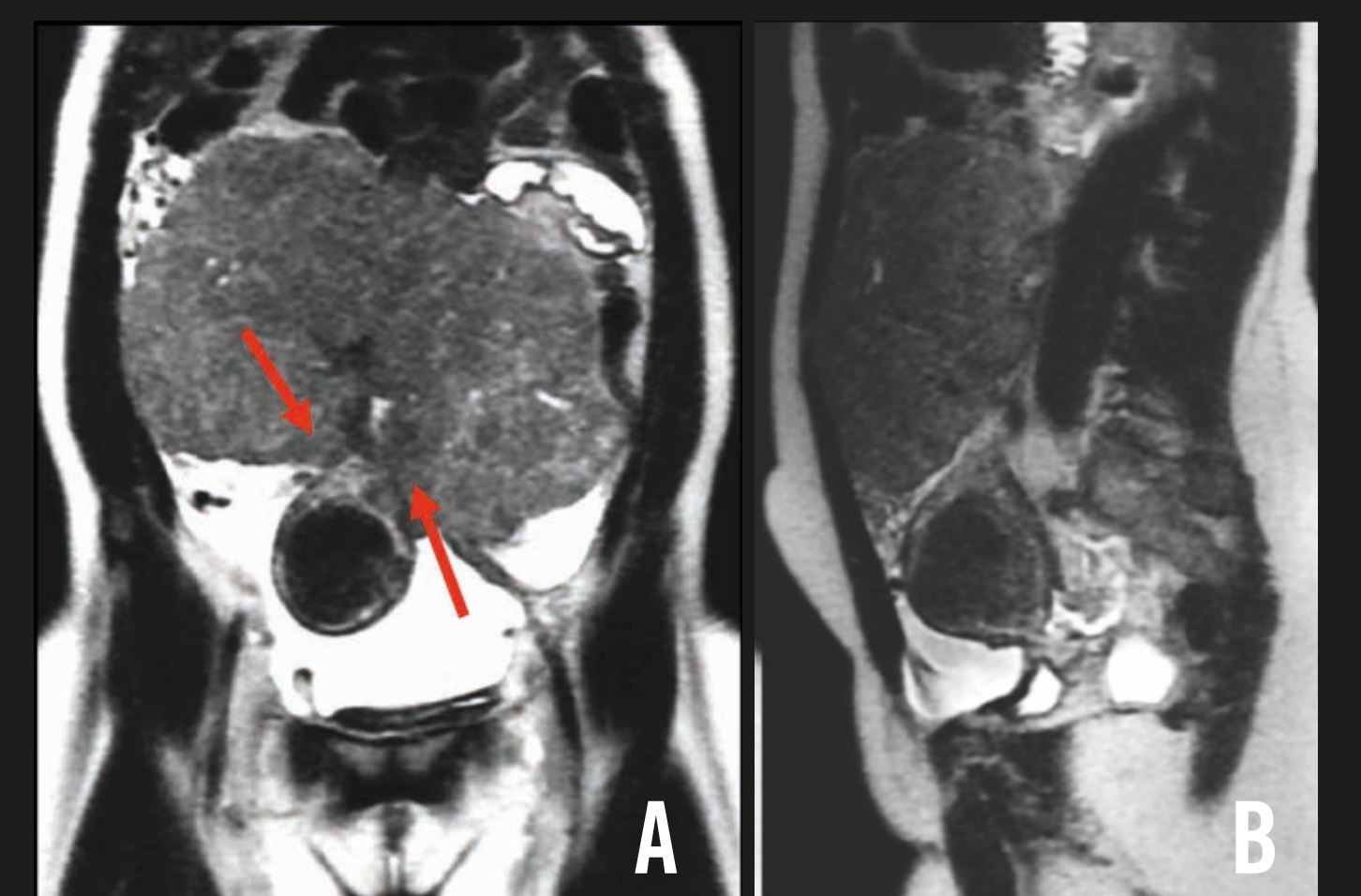


Figure 4 : Spécimen chirurgical de cette même patiente. Le rapport final de pathologie confirme la présence de cellules musculaire lisses sans atypie ce qui est compatible avec une LPD.

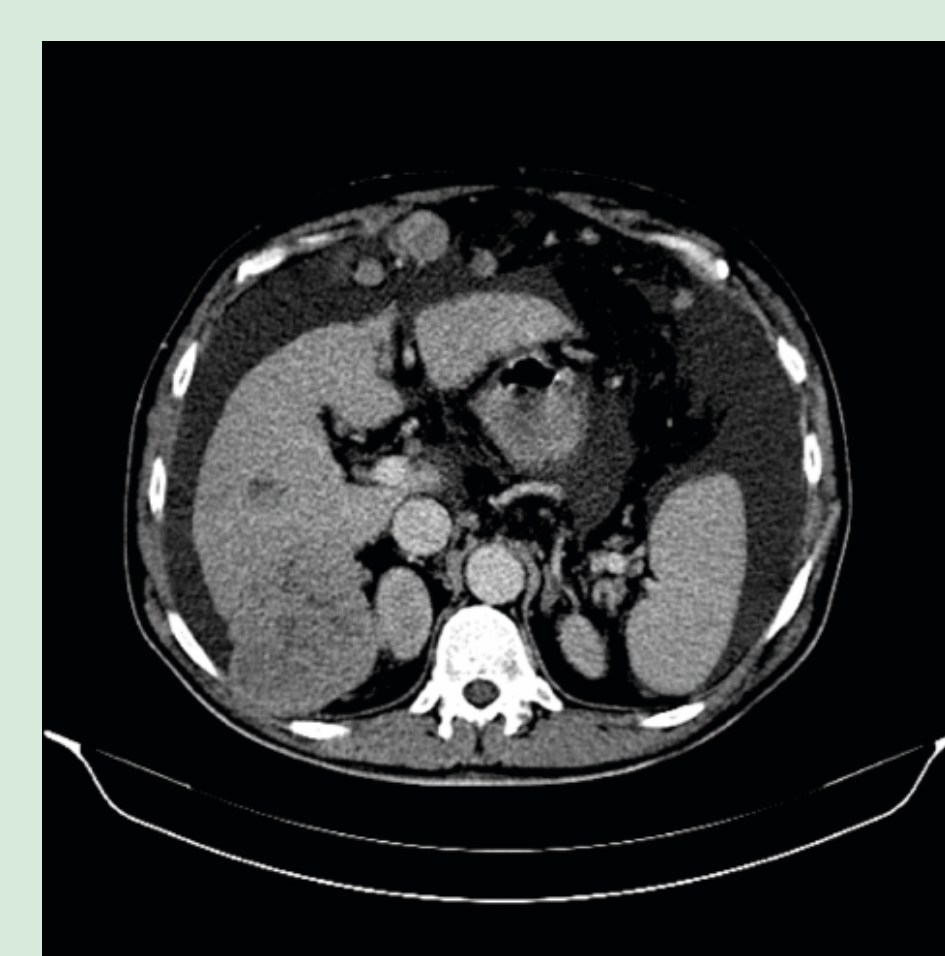


Figure 5 : Carcinomatose péritonéale d'un carcinome hépatocellulaire. Case courtesy of Dr Ahmed Abd Rabou, Radiopaedia.org, rID: 50887

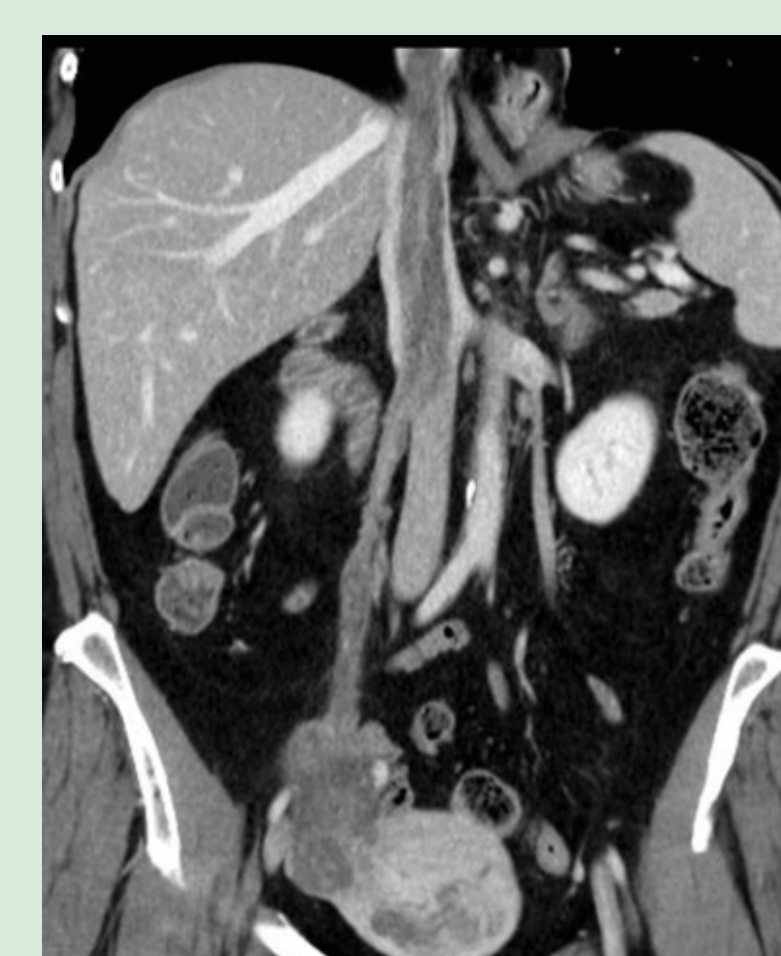


Figure 6 : Léiomyomatose intraveineuse. Extension intravasculaire d'un léiomyome utérin s'étendant à la veine ovarienne à la veine cave inférieure et l'atrium. Case courtesy of Radswiki, Radiopaedia.org, rID: 11548

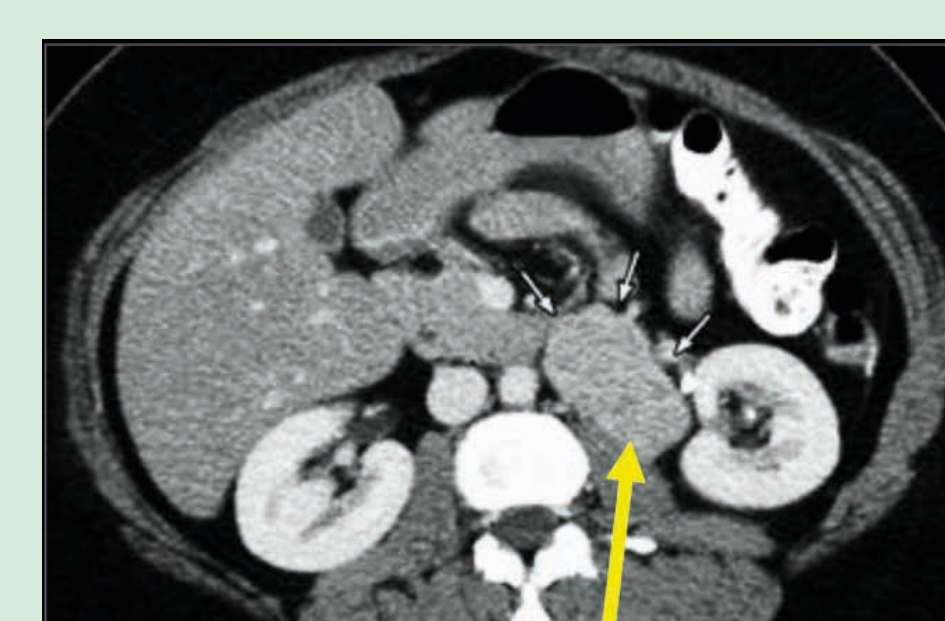


Figure 7 : Léiomyome parasitaire du rétro-péritoine.