

La panniculite mésentérique

Iskandar Haddad, MD
Stéphanie Rivard-Forte, MD

Définition

- Inflammation chronique non spécifique de la graisse mésentérique

Pathophysiologie

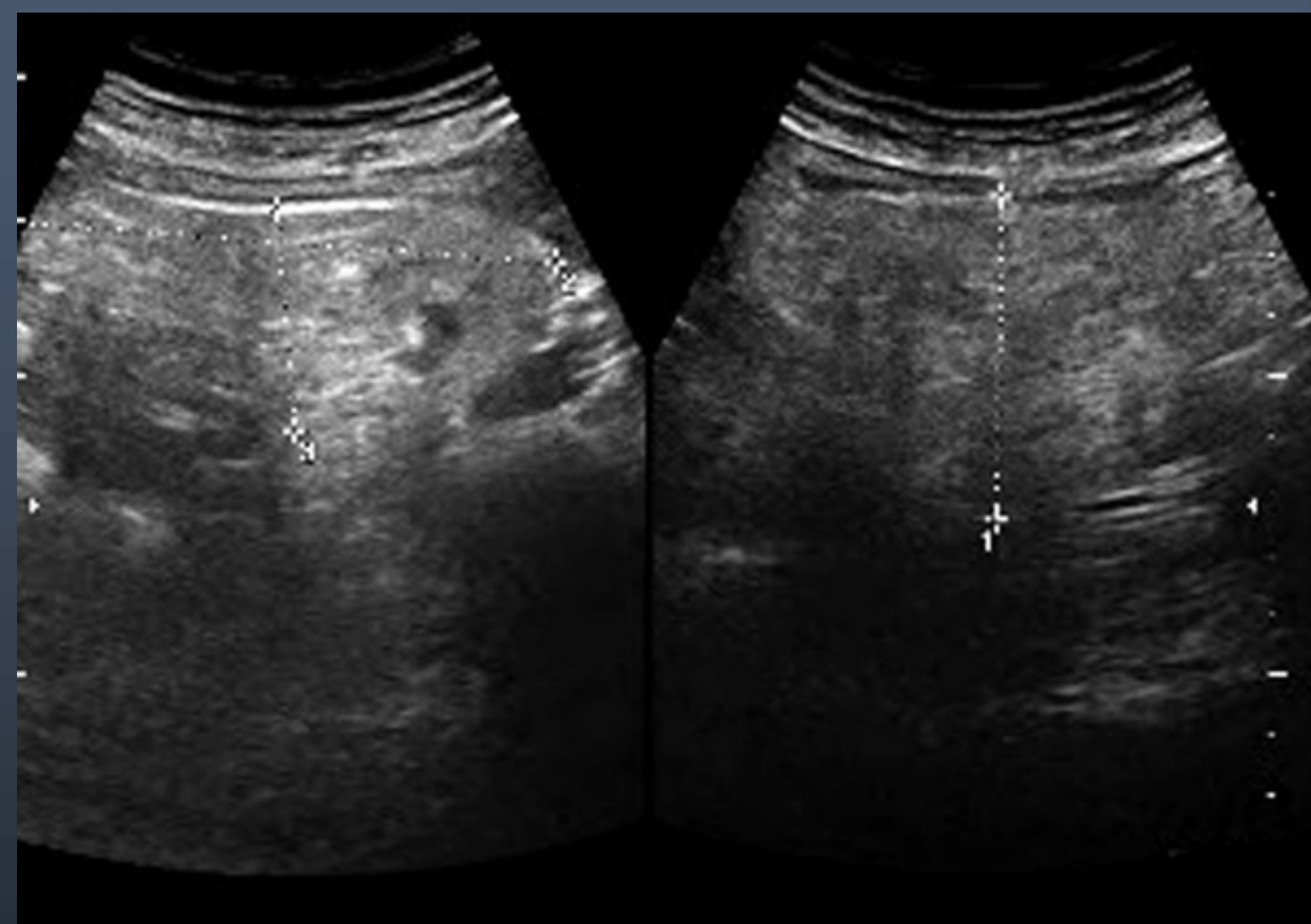
- Cause inconnue
- 3 stades ou entités:
 - **Lipodystrophie**: dégénérescence de la graisse mésentérique
 - **Panniculite**: inflammation
 - **Rétractile/sclérosante**: fibrose

Associations

- **Néoplasie**: Lymphome (ad 10% de risque), carcinome gastrique
- **Chirurgie abdominale récente**
- **Auto-immunité**: (ex IgG4)
- **Inflammation systémique**: **cholangite sclérosante, thyroïdite de Riedel, pseudotumeur orbitaire, fibrose rétropéritonéale**
- **Infections**
- **Vasculites**

Épidémiologie et clinique

- **Age variable**: 3ème à 9ème décennie
- Surtout 7ème décennie et M > F
- Douleur abdominale aiguë
- Obstruction intestinale
- Ischémie intestinale
- Nausée
- Diarrhée
- Perte de poids
- Masse abdominale
- **Asymptomatique**



Traitement

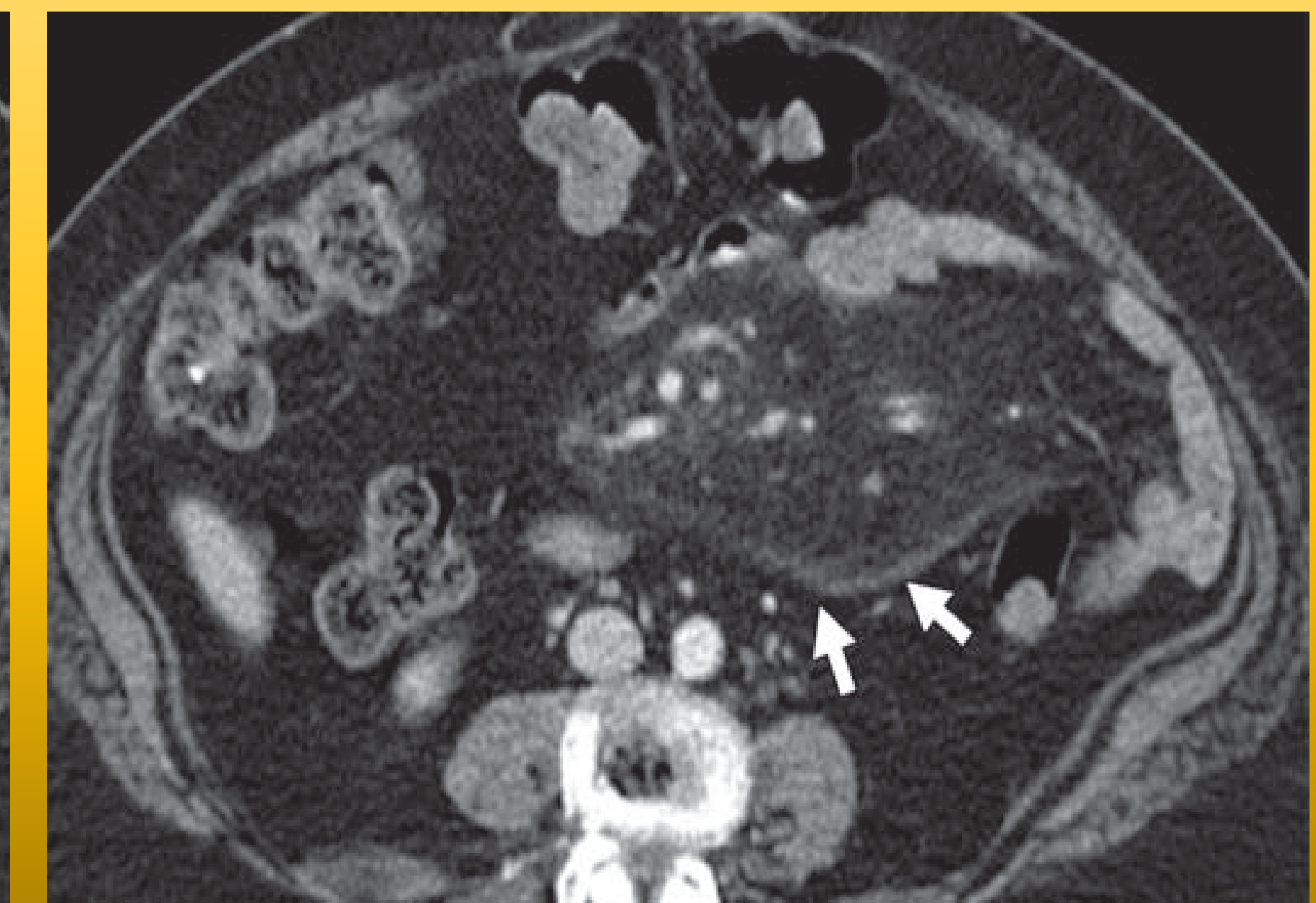
- Peut être bénéfique chez patients avec symptômes aigus
- Corticostéroïdes
- Cyclophosphamide
- Azathioprine

Cas 1

Signe de la pseudo capsule

Panniculite mésentérique:

Infiltration de la graisse mésentérique avec pseudo capsule autour de l'infiltration et des vaisseaux mésentériques



Cas 2

Signe du halo de graisse

Panniculite mésentérique:

Graisse normale préservée au pourtour des vx mésentériques



Cas 3

Cœdème mésentérique

Thrombose de la veine mésentérique:

Thrombose de la veine MS avec œdème du mésentère secondaire (et présence d'ascite)

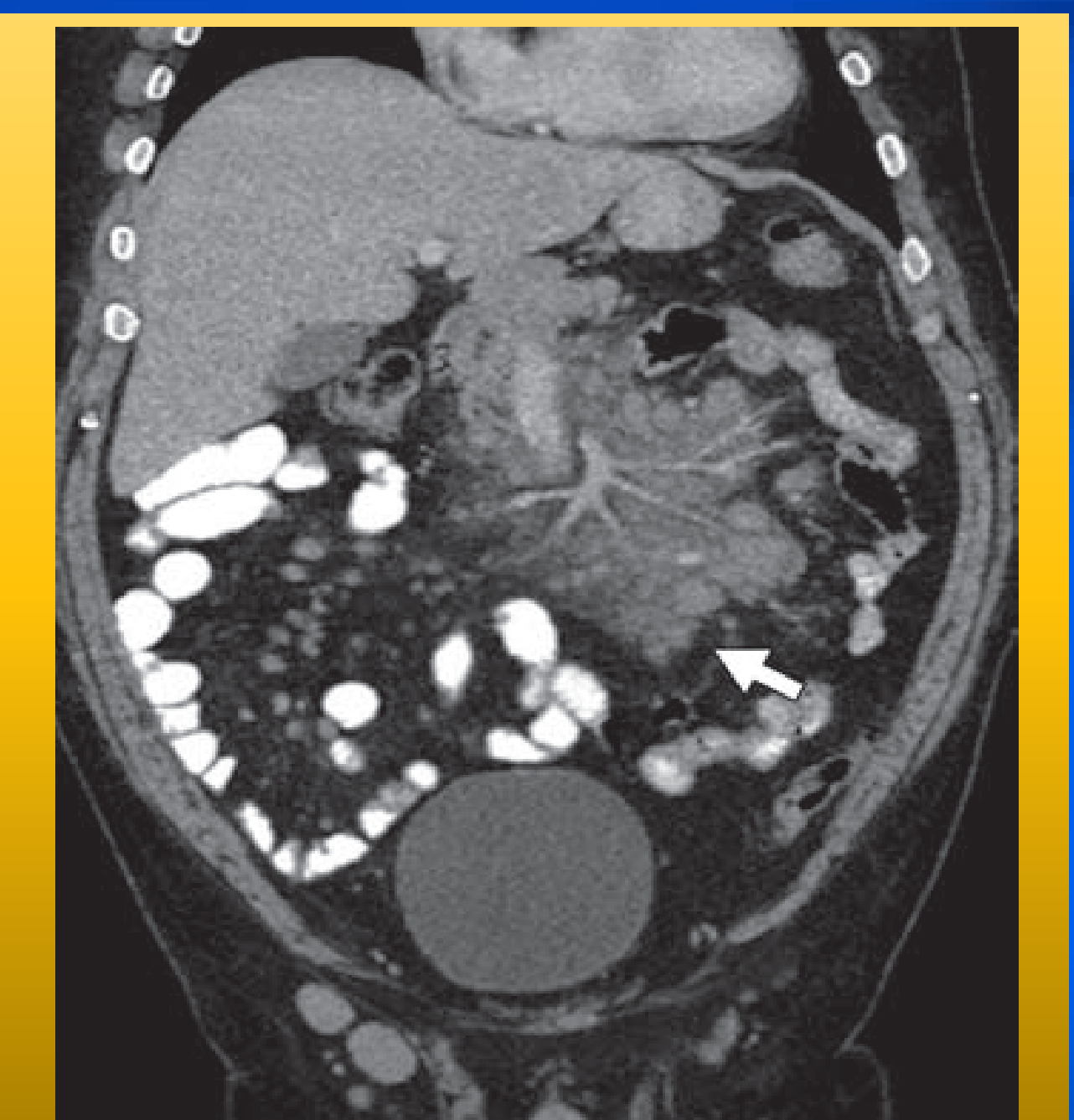


Cas 4

Lymphome

Lymphome de Hodgkin:

Multiples ADNP mésentériques

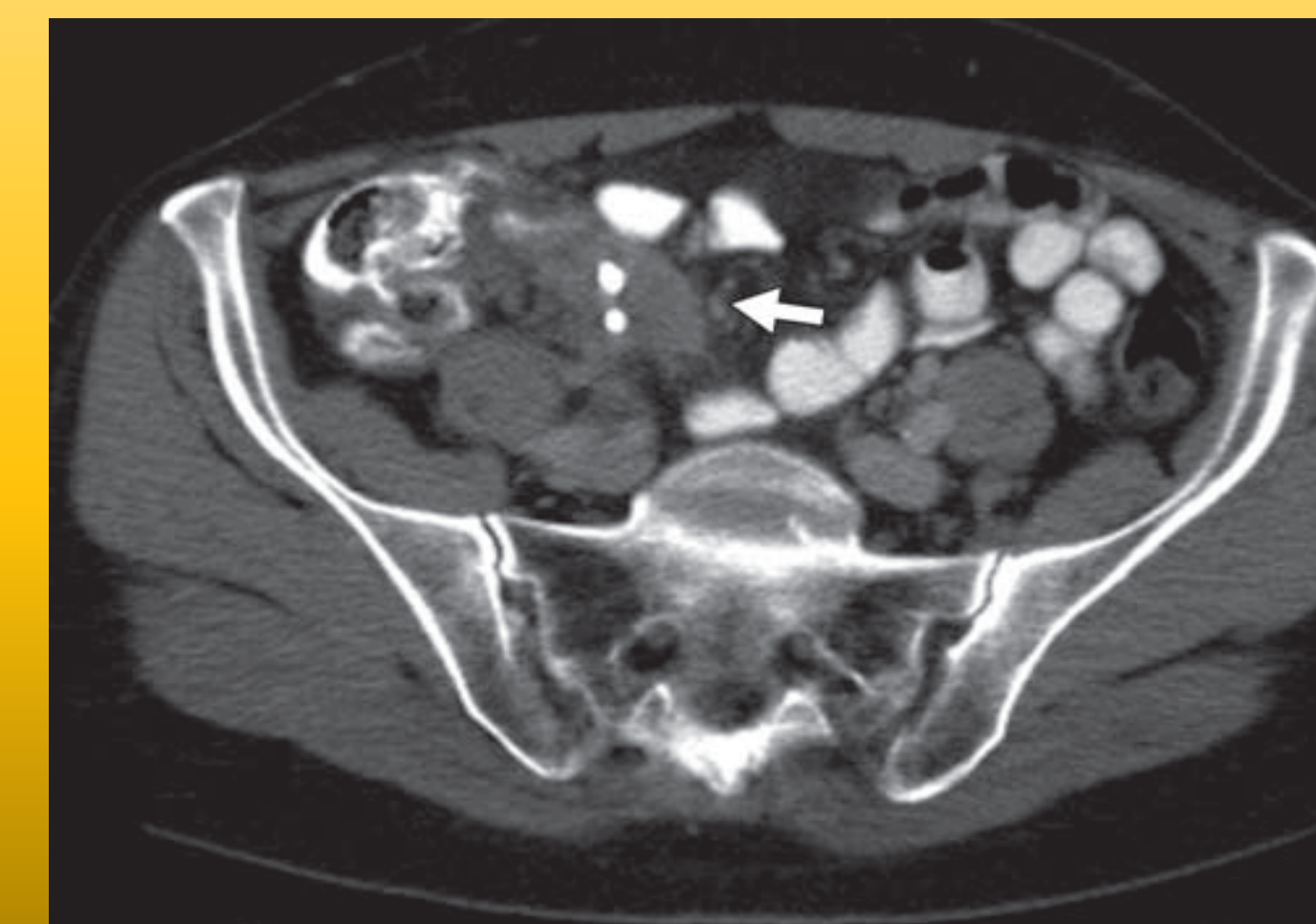


Cas 5 et 6

Mésentérite rétractile VS carcinoïde

A gauche : Mésentérite rétractile avec masse peu circonscrite et foyers de Ca

A droite : Carcinoïde avec masse peu circonscrite et Ca semblable à la MR



Caractéristiques radiologiques

- Large spectre : **Infiltration** de la graisse ↔ **masse** mésentérique
- Possible effet de masse sur les anses adjacentes mais **pas sur les vaisseaux mésentériques**
- 90%: mésentère du grêle
- Souvent latéralisé à gauche: mésentère jéjunal
- Échographie:
 - Masse hyperéchogène
 - Halo d'épargne hyperéchogène autour des vaisseaux mésentériques
- TDM:
 - Masse délimitée ou pas, avec infiltration au pourtour
 - Infiltration diffuse de la graisse (verre dépoli)
 - « **Fat ring** » sign: épargne de la graisse périvasculaire, sensibilité 75%, peut être présent dans les cas de lymphome
 - « **Tumoral pseudo capsule** » sign: <3mm, sensibilité 50%, peut être présent avec tumeurs lipomateuses
 - Calcifications ponctuelles/grossières : environ 20%
 - Ganglions mésentériques < 5mm, rarement > 1cm
- IRM:
 - Idem à la TDM
 - Masse iso T1 et légèrement hyperT2

Conclusion

- **Dx d'exclusion**: pas de consensus clair dans la littérature pour la prise en charge. **Si ADNP >/=1cm: à investiguer**
- 2 phénotypes:
 - **Panniculite mésentérique**: Infiltration non spécifique du mésentère; ddx: Oedème, hémorragie, lymphoedème
 - **Mésentérite rétractile**: masse irrégulière/fibrotique; ddx:carcinoïde, desmoïde, carcinomatose péritonéale

Références :

- CT Findings in Sclerosing Mesenteritis (Panniculitis): Spectrum of Disease, Horton K. et al, RadioGraphics 2003; 23:1561-1567
- The "Misty Mesentery": Mesenteric Panniculitis and Its Mimics, McLaughlin P. et al, AJR 2013; 200:W116-W123