

Ministère de la défense nationale
Deuxième région militaire
Hôpital militaire régional universitaire
d'Oran
Dr Amir Med ben issa
Service de chirurgie générale
PR Ag SELMANI .Z E



Conduite à tenir devant une Masse Abdominale

DR BEREKSI REGUIG MS.

MAITRE DE CONFERENCE B EN CHIRURGIE GENERALE HMRU ORAN

Introduction

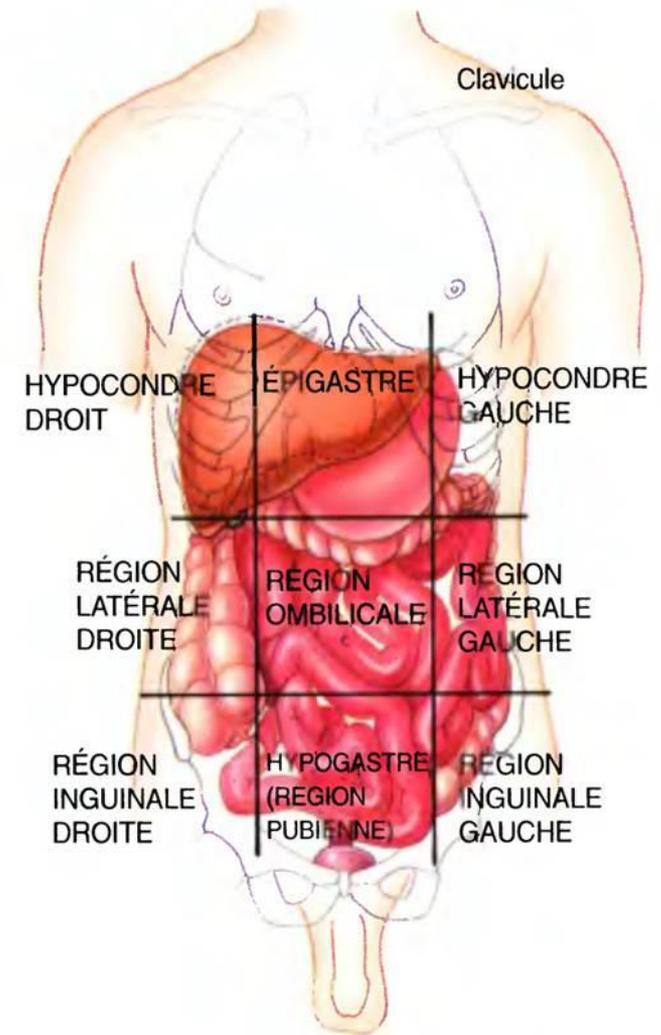
- ▶ Une masse abdominale correspond à l'augmentation du volume d'un organe ou d'une région de l'abdomen
- ▶ La stratégie diagnostique aura pour but d'identifier l'organe ou la structure étant à l'origine de cette masse , puis d'en affirmer la nature
- ▶ un examen clinique bien conduit permet souvent d'orienter le diagnostic confirmé par l'imagerie
- ▶ Le traitement est fonction de l'étiologie

Objectifs

- ▶ **Comment reconnaître et analyser une masse abdominale**
- ▶ **Comment définir son siège**
- ▶ **Comment arriver aux hypothèses diagnostiques**

Rappel anatomique

- ▶ L'abdomen ou cavité abdominale est limité:
 - ▶ En haut par le diaphragme
 - ▶ Latéralement et en avant, par la paroi abdominale
 - ▶ En bas par le petit bassin
- ▶ 9 quadrants
- ▶ Deux espaces : péritonéal et rétropéritonéal



PRINCIPAUX TYPES

- ▶ Masse pariétale
- ▶ Masse viscérale:
 - intra péritonéale
 - rétro péritonéale
- ▶ Tumeur pelvienne abdominalisée

Reconnaitre la masse

1 / circonstances de découvertes :

- Découverte fortuite
- Auto-palpation
- Au cours d'un bilan pour des signes généraux non spécifiques (amaigrissement, fièvre, etc.)
 - signes fonctionnels d'orientation : hématurie, troubles du transit, hématurie, métrorragies

Reconnaitre la masse

2/L'interrogatoire : exhaustif

- ▶ L'âge et le sexe , habitudes de vie
- ▶ Antécédents personnels ; diabète , HTA , affection hépato-biliaire , digestive , gynécologique et urinaire.
- ▶ Notion de traumatisme abdominal
- ▶ Antécédent d'intervention chirurgicale
- ▶ Antécédents familiaux
- ▶ Date d'apparition de la masse et son évolution
- ▶ Signes fonctionnels associés ; douleurs abdominales +++ (caractéristiques)
fièvre , AEG , troubles digestifs , urinaires , gynécologiques

Reconnaitre la masse

3/ examen physique :

FONDAMENTAL et MINUTIEUX

- Il permet de localiser la masse
- Recherche des signes d'orientation étiologique
- Examen clinique doit se faire quadrant par quadrant en commençant par les zones non douloureuses

Reconnaitre la masse

a. Inspection : on peut voir la masse a jour frisant sous forme de voussure

b. Palpation: le temps capital de l'examen clinique permet d'apprécier les caractéristiques de la masse:

le siège exact; la consistance; le volume; les limites ; la surface ;La fixité ou non; le caractère douloureux ou non de la masse; le caractère battant ou non



Reconnaitre la masse

c. Percussion :

permettra d'évaluer la sonorité ou la matité de la tuméfaction et du reste de l'abdomen

d. Auscultation :

A la recherche d'un souffle (caractère hypervascularisé de la masse)

Les touchers pelviens (toucher rectal et vaginal)font partie intégrale de l'examen clinique abdomino-pelvien

Reconnaitre la masse

éliminer ce qui n'est pas une masse abdominale

3/ diagnostic différentiel:

- un épanchement péritonéal
- ballonnement abdominal
- rein ptosé de la FID ou le flanc
- un globe vésical
- un utérus gravide

schématiquement

La Masse peut être

- ▶ Pariétale
- ▶ Intra péritonéale
- ▶ Rétro péritonéale
- ▶ Tumeur pelvienne abdominalisée

Enquête étiologique

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES:

les examens morphologiques

L'objectif

- Préciser les dimensions de la lésion
- La nature : solide , kystique ou mixte de la masse
- L'organe a l'origine
- Le retentissement sur les organes de voisinage (compression /envahissement)
- L'existence de lésions associées
- Le bilan d'extension si tumeur maligne

Examens complémentaires

1. **Le cliché d'abdomen sans préparation**; apporte des informations limitées ; opacité de tonalité hydrique , existence de calcification , fécalome , refoulement des gaz digestifs .

il est inutile

2. **La radiographie du thorax** : permet d'apprécier la silhouette cardiaque et de rechercher des lésions du parenchyme pulmonaire (métastase , kyste hydatique , tuberculose pulmonaire ...), adénopathies médiastinales, un épanchement pleural , une lyse costale, surélévation de la coupole diaphragmatique

ASP

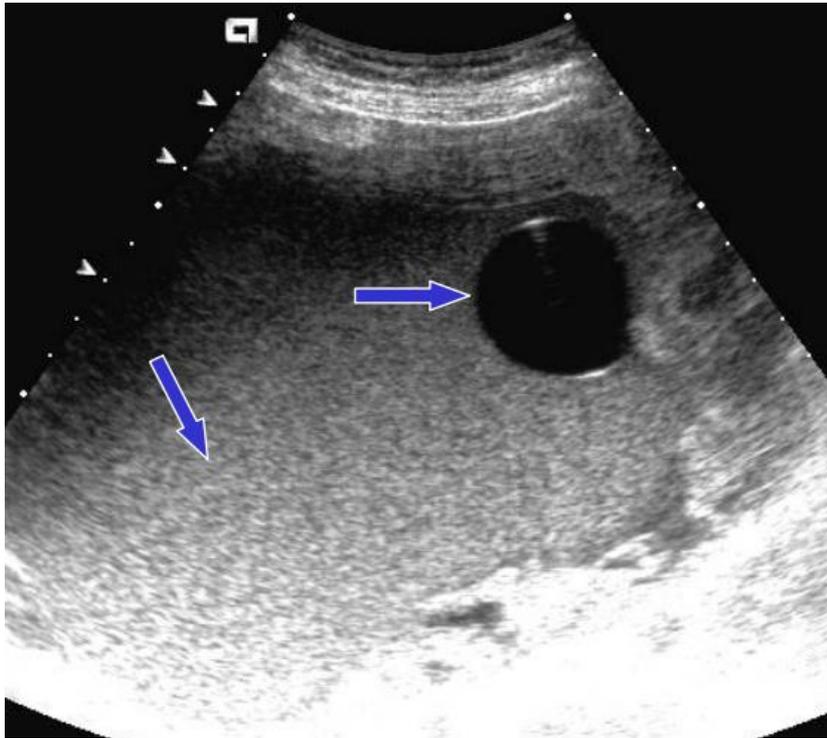


Volumineuse masse
abdomino-pelvienne
de tonalité hydrique

Examens complémentaires

3. Echographie:

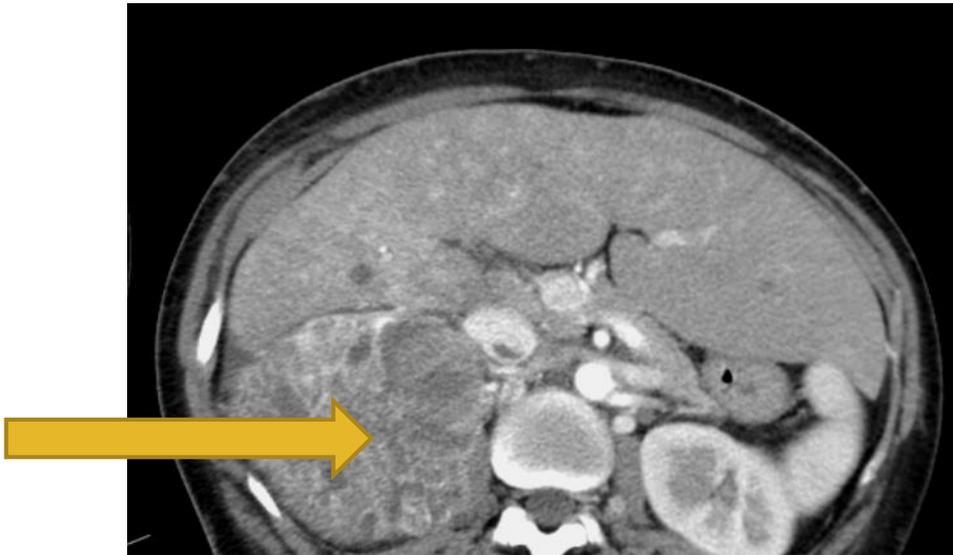
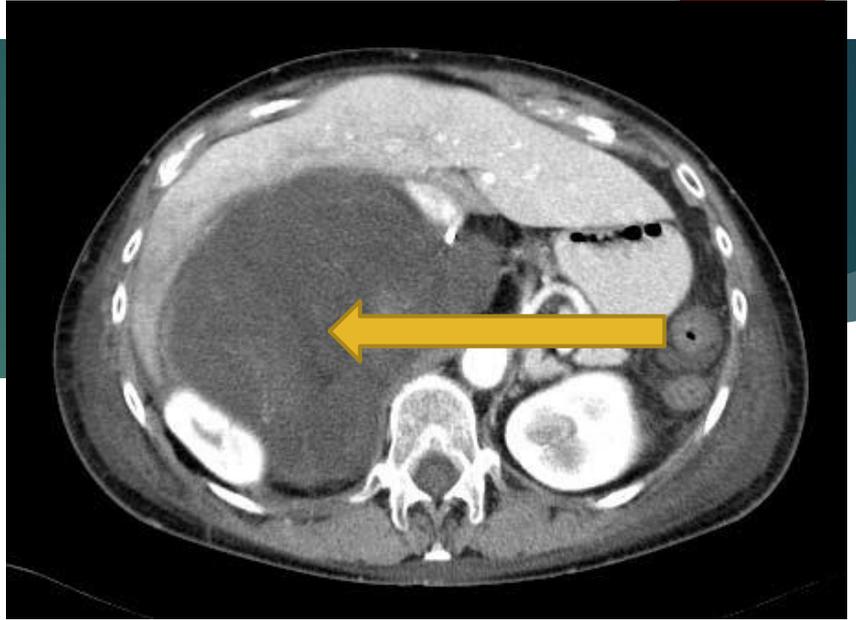
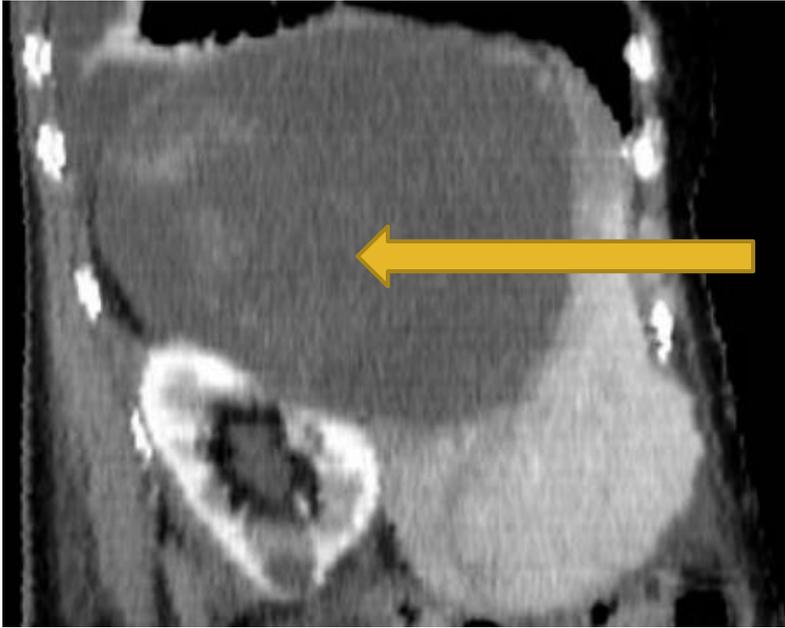
- ▶ Souvent premier examen demandé
- ▶ Elle doit préciser: - l'échogénéïcité de la lésion (tissulaire, kystique ou mixte, +/- calcifications, +/- capsule) - l'organe ou le compartiment de origine - les rapports de voisinage, +/- extension
- ▶ Le Doppler : néovascularisation, perméabilité des gros vaisseaux
Les limites: météorisme, obésité

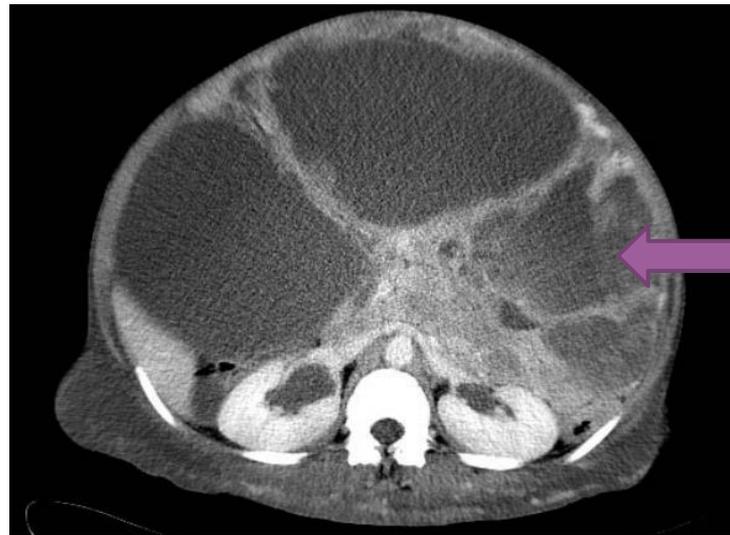
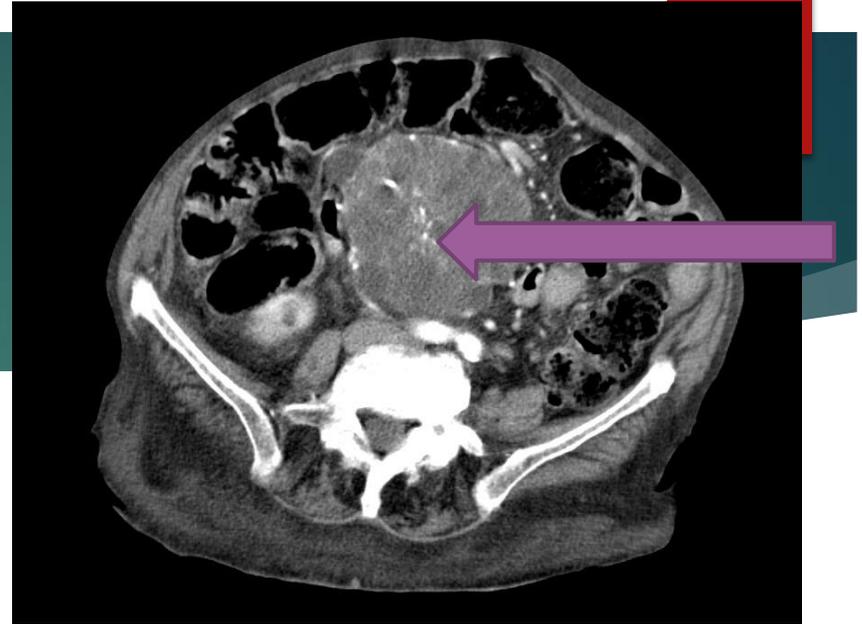


Examens complémentaires

4. TDM +++ : Examen clé

- Précisera l'organe d'origine ou le compartiment d'origine
- Mesure de la taille et la densité de la lésion
- Précise les rapports de voisinage
- Recherche d'arguments en faveur d'une malignité (contours irrégulier , hétérogénéité de la lésion , infiltration de la graisse périphérique , envahissement des organes voisins)
- Bilan d'extension (adénopathies , Carcinose péritonéale , métastases hépatiques)





Etiologies

Les hypothèses diagnostiques sont fonction du contexte clinique , des caractéristiques de la masse abdominale et de sa localisation

Elles seront étudiées fonction de leurs localisations

Etiologies

1*MASSES INTRAPÉRITONEALES:

- ▶ Masses hépatiques
 - Hépatomégalie non tumorale
 - Tumeurs hépatiques bénignes et malignes
 - Lésions infectieuses et parasitaires
- ▶ Lésions de la vésicule et des voies biliaires Masses développées aux dépens de la rate
 - Splénomégalie non tumorale
 - Tumeurs spléniques
 - Lésions post traumatiques
- ▶ Lésions infectieuses et parasitaires

AUTRES LÉSIONS

- ▶ Masses du tube digestif
 - Estomac
 - Grêle
 - Colon
- ▶ Masses du péritoine
 - Épanchement
 - Tumeurs
 - Lésions infectieuses et inflammatoires
- ▶ Masses du pancréas

Etiologies

2*MASSES RÉTROPÉRITONEALES:

- ▶ Tumeurs du rein ou de la voie excrétrice Tumeurs de la surrénale
- ▶ Tumeurs rétropéritonéales primitives (< 1% des tumeurs)
 - 80% sont des tumeurs malignes
 - 50% sont des sarcomes
- ▶ Autres lésions
 - adénopathies rétropéritoneales, anévrisme
 - métastases rétropéritonéales
 - fibrose rétropéritoneale
 - lésions du psoas (hématome, abcès)

Etiologies

Autres:

▶ **Masses pariétales :**

Mise en évidence lors de la contraction de la sangle abdominale ;
Hématome de la paroi , lipome , une hernie, tumeur

▶ **Adénopathie :** adénopathie abdominale palpée si volumineuse

▶ **Tumeur mésentérique :**

- Tumeur kystique bénigne

- Tumeur solide bénigne : lymphangiome a contenu chyleux , masse de taille variables parfois volumineuses indolores mobiles

Echographie : masse molle cloisonnée avec cavité kystique

Conclusion

- ▶ Devant la découverte d'une masse abdominale , intérêt de déterminer le point de départ ainsi que sa nature maligne ou bénigne
- ▶ Les nouvelles techniques d'imagerie facilitent le diagnostic et la topographie de la masse
- ▶ Intérêt de la biopsie pour déterminer la nature exact de la masse
- ▶ Dans certain cas , les masses très volumineuses nécessitent la réalisation d'une laparotomie exploratrice voir thérapeutique