



Case report : Tumeur neuroendocrine du pancréas chez l'enfant : à propos d'un cas

Pancreatic neuroendocrine tumor in children: about a case

M.Ouchan, H.Zitan, M.Kisra

Service : Chirurgie A, Hôpital d'enfants Rabat

Mots clés : Tumeur, neuroendocrine, résection, pancréas

Date of Submission: 20-04-2023

Date of Acceptance: 30-04-2023

ABSTRACT

Pancreatic neuroendocrine tumors represent a heterogeneous group of tumors with low incidence in the pediatric population. We describe two groups: functional with hormonal secretion and non-functional. their diagnosis requires several biological and radiological exams.

We report a case of pancreatic neuroendocrine tumor with the aim of understanding the clinical and biological aspects of these tumors and deducing the criteria for surgical resection.

I. INTRODUCTION

Les tumeurs neuroendocrines du pancréas représentent environ 2,8 cas pour 100000 enfants par an.

L'expression clinique de ces tumeurs reste non spécifique surtout dans le cas des tumeurs non fonctionnelles.

Nous rapportons un cas de tumeur neuroendocrine du pancréas dans l'optique de connaître leurs aspects clinico-biologiques et d'en déduire les critères de résection chirurgicale.

Patient et observation

Enfant M.M, sexe féminin, 14ans, menarchée, avec comme antécédent une néoplasie du sein chez la mère et une néoplasie non documentée chez la grand-mère et la tante maternelle, qui s'est présentée à notre formation pour douleur épigastrique et vomissements. L'examen clinique a retrouvé une défense épigastriques et de l'hypochondre droit. L'échographie abdominale (Figure 1) a objectivé une masse intra péritonéale au-dessous de la tête du pancréas, en contact avec la paroi abdominale en avant, et avec la veine cave inférieure et l'aorte en arrière, refoule le foie et la vésicule biliaire en haut et à droite. L'IRM (Figure 2, 3, 4) a objective une masse de la tête du pancréas. Le traitement retenu était l'exérèse chirurgicale de la masse (Figure 5). L'étude anatomopathologique (Figure 6) est revenue en faveur d'une tumeur neuroendocrine du pancréas grade 1 complètement réséquée.

L'évolution a été marquée par la disparition de la symptomatologie avec à l'échographie de contrôle, une hypertrophie de la tête du pancréas (Figure 7).

II. DISCUSSION

Les tumeurs neuroendocrines du pancréas est une entité rare dans la population pédiatrique avec une prévalence de 2,8 cas pour 100000 enfants par an (1). Les facteurs de risque sont : la prédisposition génétique, le diabète, les antécédents familiaux 1^{er}s degrés de néoplasie (risque x 2,19) qui est retrouvé chez notre patiente.

La présentation clinique dépend du caractère sécrétant ou non de la tumeur(2), dans notre cas, les signes cliniques étaient non spécifiques tels que la douleur abdominale et vomissements. En terme d'imagerie, la TDM et l'IRM s'avèrent les examens clés pour le diagnostic initial, le bilan d'extension ainsi que la recherche de complications et le suivi des tumeurs neuroendocrines du pancréas(3). dans notre cas, le diagnostic a été orienté par l'échographie abdominale puis confirmé par l'IRM objectivant une tumeur pancréatique tissulaire encapsulée. Le traitement chirurgical est représenté essentiellement par l'énucléation simple, technique pour laquelle plusieurs études ont démontré une meilleure efficacité avec préservation de la fonction pancréatique postopératoire par rapport aux pancréatectomies.(4), la complication redoutable de cette technique est la fistule pancréatique(5). Notre patiente avait bénéficié d'une énucléation simple emportant une languette du pancréas après un premier temps de cœlioscopie exploratrice.

III. CONCLUSION

Les tumeurs neuroendocrines du pancréas sont rares chez l'enfant. L'expression clinique est non spécifique. La chirurgie représente l'unique traitement curatif et l'examen anatomopathologique reste le principal élément pour le diagnostic de certitude de ces tumeurs.



Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont également contribué à ce travail et ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: Image échographique montrant un aspect de masse intra péritonéale sous pancréatique.

Figure 2: image IRM en T2 montrant une masse pancréatique arrondie et encapsulée.

Figure 3: image IRM montrant une masse pancréatique se rehaussant après injection de produit de contraste.

Figure 4: image IRM en coupe sagittale montrant une masse au niveau de la tête du pancréas.

Figure 5 : la masse pancréatique après résection complète.

Figure 6 : immunomarquage des cellules de la masse

Figure 7 : image IRM montrant une hypertrophie postopératoire de la tête du pancréas.



Figure 1



Figure 3

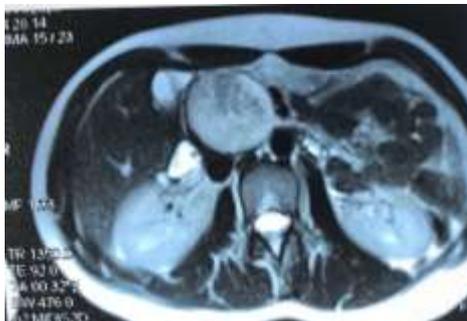


Figure 2

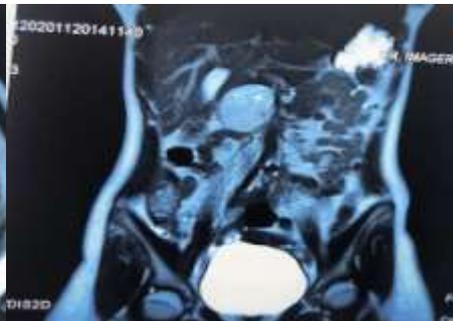


Figure 4



Figure 5

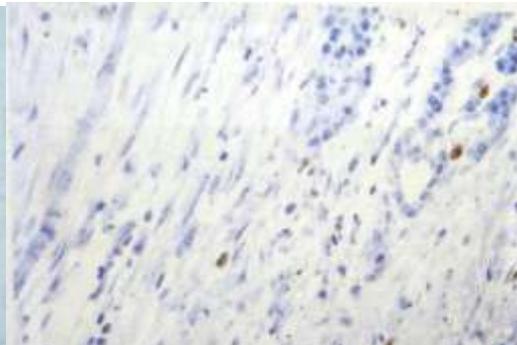


Figure 6



Figure 7

RÉFÉRENCES

- [1]. Meera Kotagal ., Daniel von Allmen , Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumors. Juin 2020.10.1016j
- [2]. G. Rindi,G. Petrone F. Inzani , The world health organizations classification of pancreatic neuroendocrine neoplasiaEndocrine Pathology volume 25, pages186–192 (2014)
- [3]. Paul R V Johnson, Gastroenteropancreatic neuroendocrine (carcinoid) tumors in children,sempedsurg,2014.03.007
- [4]. Cauley C, Pitt H. Pancreatic enucleation .Juillet 2012
- [5]. InchausteS,LanierB. Rate of clinically significant postoperative pancreatic fistula in pancreatec neuroendocrine tumors.Avril 2012.