



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

TUMEUR STROMALE ; UNE CAUSE RARE D'HEMORRAGIE DIGESTIVE CHEZ L'ENFANT

Service de pédiatrie, EPH BOLOGHINE ALGER : S.BAIOD, A.YAGOUBI.K.SAADOUZI.S.SMIL. N

Contexte : Les tumeurs stromales sont rares chez l'enfant. Moins de 120 cas ont été décrits dans la littérature.

Objectif : Nous rapportons un nouveau cas survenu chez un garçon âgé de 8 ans.

Méthodes: Il s'agit de l'enfant F Mehdi, né de parents consanguins, sans antécédents personnels ou familiaux pathologiques particuliers, qui consulte pour douleurs abdominales épigastriques apparues depuis 15 jours avec méléna depuis une semaine.

Résultats : L'examen clinique ne montre rien de particulier hormis une pâleur cutanéomuqueuse modérée, une asthénie et une tachycardie à 120 battements /min. La numération sanguine montre une anémie microcytaire hypochrome (Taux d'Hb : 5,3 g/dl) ; nécessitant la transfusion de 2 culots globulaires. L'endoscopie digestive haute visualise une formation antrale prépylorique d'environ 30 mm recouverte d'une muqueuse ulcérée, centrée par une dépression hémorragique. Les biopsies de la masse ne montrent pas de signes de spécificité ou de malignité. Il est noté quelques colonies de H. Pylori. La TDM abdominale confirme le diagnostic de formation tumorale gastrique pariétale antérieure à développement endoluminal de densité tissulaire de 33mmx24mm. Le centre est occupé par une dépression hypodense témoignant d'une ulcération. Présence d'une adénopathie inter-hepato-gastrique de 10 mm. L'enfant est opéré après traitement séquentiel de l'infection à H.Pylori. L'intervention a consisté en une antrectomie avec anastomose gastro-jéjunale sur anse en Y. L'aspect macroscopique est celui d'une tumeur pariétale sous muqueuse de 30 mm, siège d'une ombilication centrale. L'analyse de la pièce opératoire montre 4 nodules au niveau de la séreuse et un gros nodule ombiliqué, enchassé dans la paroi. L'examen histologique décrit des cellules de type épithéloïde sans atypies cyto-nucléaires. Les mitoses sont exceptionnelles et il n'y a pas de nécrose. L'étude immunologique ne rapporte pas d'expression de cellules tumorales aux anticorps anti CD 117, anti CD 34 et anti-SP 100. Il s'agit donc d'une tumeur stromale de très faible risque d'agressivité. Avec un recul de 4 ans, l'évolution est favorable.

Conclusion: Les tumeurs stromales sont rares chez l'enfant. Elles sont de siège gastrique dans plus de 80% des cas, et de type épithéloïde le plus souvent (59%). L'écho-endoscopie est l'examen de choix pour le diagnostic. Il n'existe pas de protocole standardisé pour le traitement et le suivi des tumeurs stromales pédiatriques.