

# Tumeur Myofibroblastique Inflammatoire Colique : Description d'une localisation exceptionnelle.

Auteur : ZERROUKI. Abdeldjallil \* ; ELBORDI. Z\* ; GUENDOUZI.T\*

\*service de chirurgie oncologique, Hôpital mixte de lutte contre le cancer de SIDI BEL ABBES

## ABSTRACT

Une Tumeur Myofibroblastique inflammatoire (TMI) est une tumeur rare. Cette tumeur a été observée pour la première fois dans les poumons et classée comme une maladie néoplasique à potentiel biologique intermédiaire compte tenu du faible risque de récurrence et de métastases. La chirurgie est le traitement de choix.

**Observation :** nous rapportons le cas d'un patient âgé de 46 ans, qui présente un syndrome péritonéal, la TDM abdominale montre un épaississement de la paroi caecale atteignant 32mm siège de perforation avec réaction péritonéale.

Résultat : l'exploration chirurgicale a objectivé la présence d'une masse tumorale caecale perforée associée à une réaction péritonéale. Une hémicolectomie droite avec anastomose iléo-colique a été réalisée. Les suites opératoires étaient simples. L'étude histopathologique était en faveur d'une tumeur myofibroblastique inflammatoire du côlon, avec immunomarquage AML positif.

**Discussion :** l'TMI peut survenir dans pratiquement n'importe quel site anatomique, bien que l'atteinte abdominale, en particulier dans le mésentère et le rétro-péritoine, représente la majorité des cas, l'atteinte intestinale est extrêmement rare. Ce sont des tumeurs inflammatoires bénignes pouvant présenter un comportement agressif avec des récurrences. L'étiologie reste encore à l'étude, on pense qu'elles résultent d'infections chroniques, de maladies auto-immunes et de traumatismes. Une résection chirurgicale est le seul traitement qui peut offrir une guérison complète parfois complétée par un traitement médicamenteux à base d'inhibiteurs de la tyrosine kinase.

## Conclusion :

Les TMI sont une entité sous-diagnostiquée et leurs caractéristiques radiologiques suggèrent une malignité alors qu'en fait elles ne le sont pas. On peut dire que ce n'est qu'après un

examen histologique qu'un diagnostic définitif peut être posé et la chirurgie reste le traitement préféré et efficace pour ce type de tumeur. Enfin et surtout, une résection complète avec une marge négative réduit les risques de récurrence de la maladie.