

Pathologie digestive
GRELE & COLON
imagerie et pathologie

Master 1

E. Danse - P BALDIN

DD : Autres affections coliques

⇒ Cancers :

⇒ TNM colon et rectum :

➤ CT + (pet CT) + IRM si M+ foie

⇒ T rectum :

➤ CT + (pet CT) + EUS + IRM

⇒ Colites Ischémiques

⇒ Colites Infectieuses

Lésions coliques aiguës non diverticulaires et CT

	Topo	épaisseur mm	Hétérogénéité pariétale	Graisse Sous- muqueuse	Grêle	Ascite	Abcès
Neo	...	18	Inconstant	-	-	+/-	pfs
Crohn	R//>L	11-16	30 %	8 %	57 %	8 %	35 %
UC	L	10	70 %	61 %	4 %	-	
C PSM	L	11-15	44 %	6 %	6 %	20- 57 %	
Ischémie	L>R	9-12	46 %		8 %	30 %	

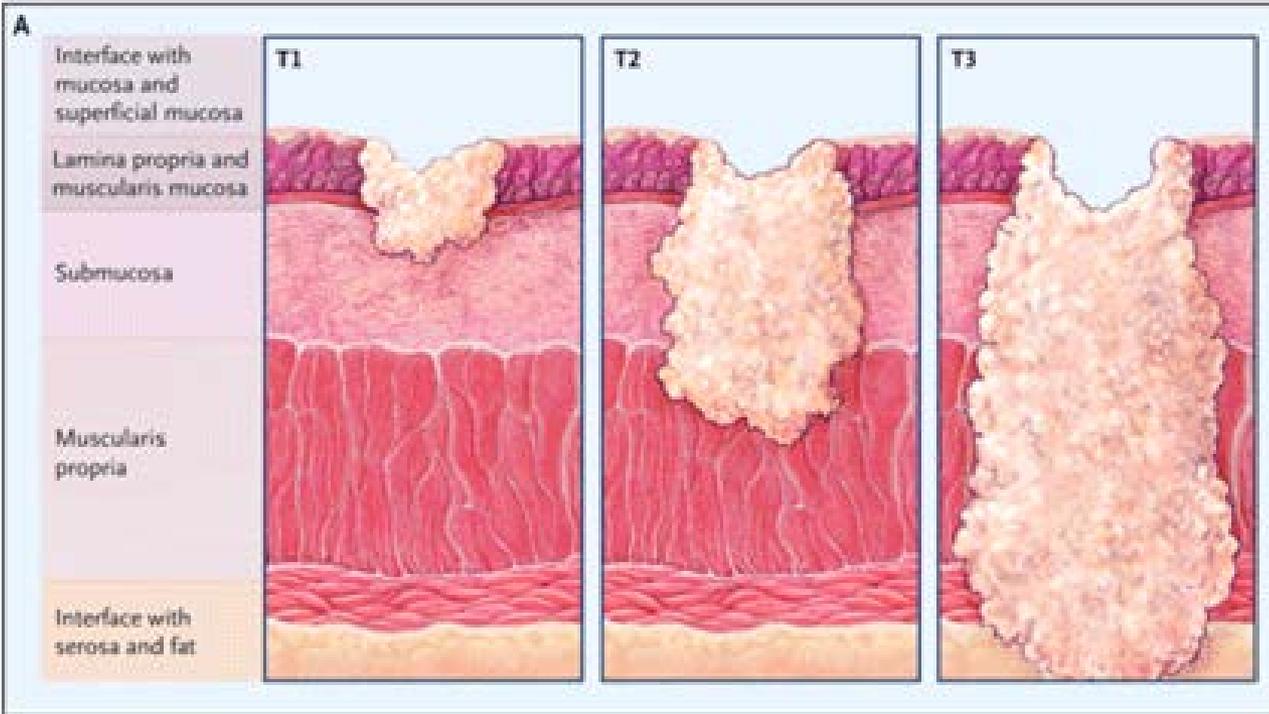
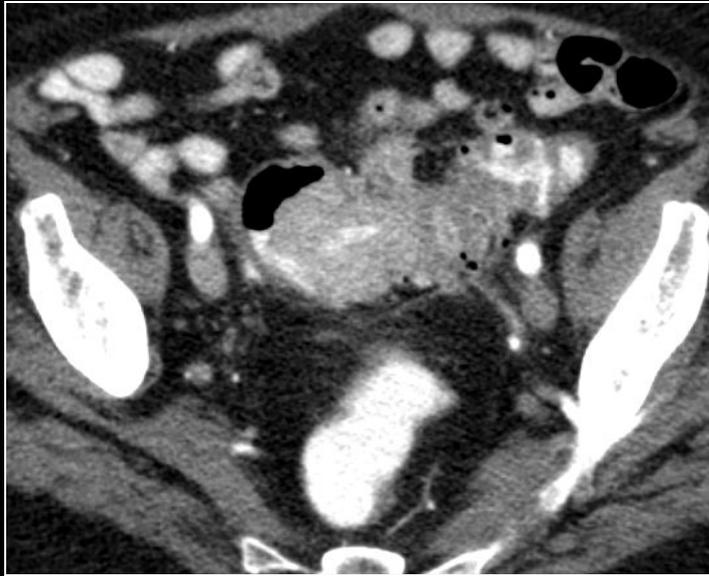


Tableau 1 • Analogie entre les anomalies histologiques et CT en fonction du stade T.

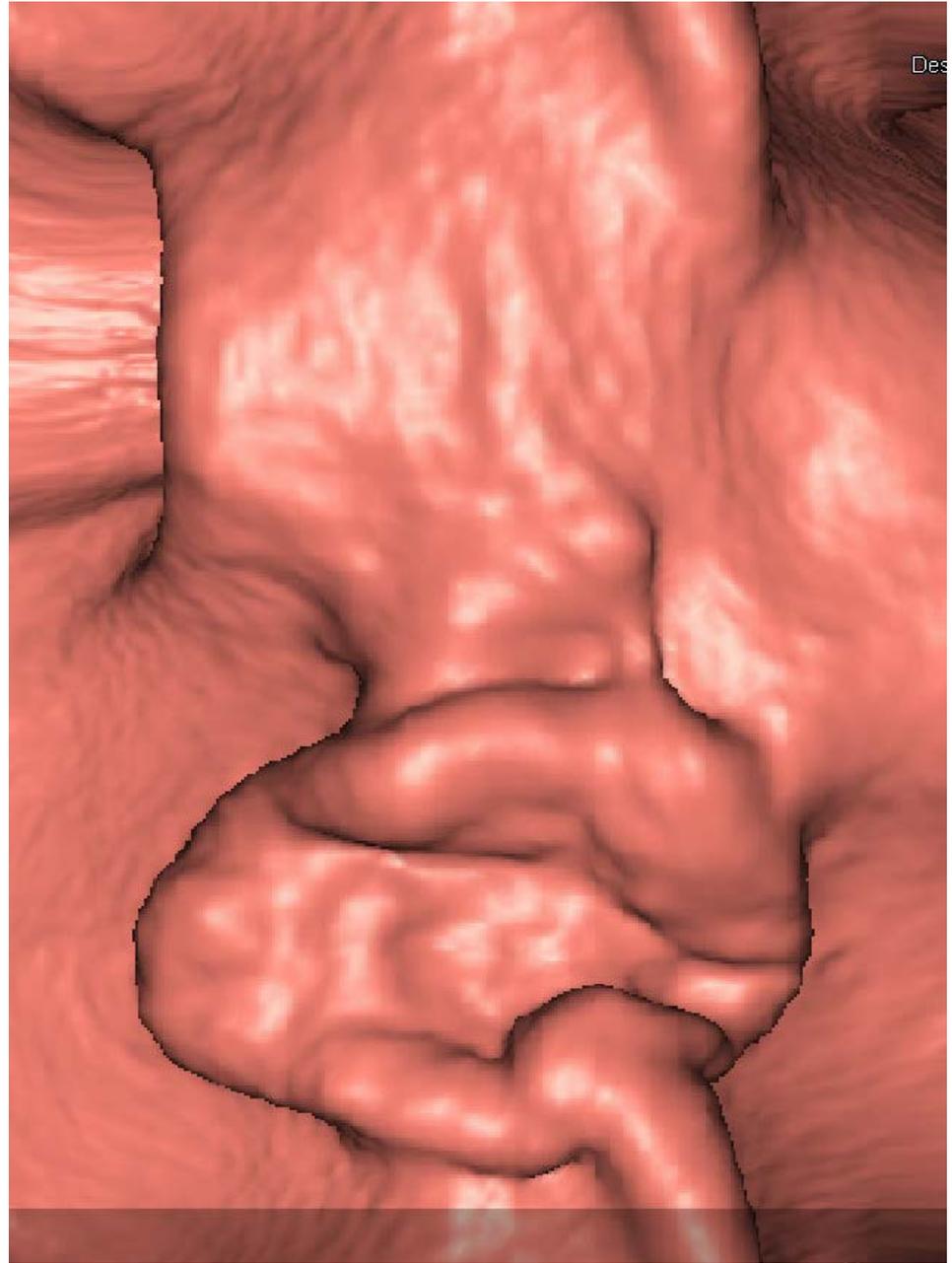
Stade tumoral	Histologie	CT
T1	Lésion localisée dans la sous-muqueuse	Lésion endoluminale sans modification des couches pariétales du colon
T2	Lésion atteignant la musculaire propre	Épaississement asymétrique, avec conservation d'une couverture musculaire régulière et d'une graisse péricolique propre
T3	atteinte de la sous-séreuse et des tissus péricoliques non péritonéaux	Projection tumorale nodulaire ou arrondie dans la graisse péricolique, et rupture du contour musculaire périphérique
T4	Atteinte péritonéale et/ou des organes adjacents	Pénétration nodulaire de la tumeur dans les espaces péritonéaux et/ou dans les organes adjacents

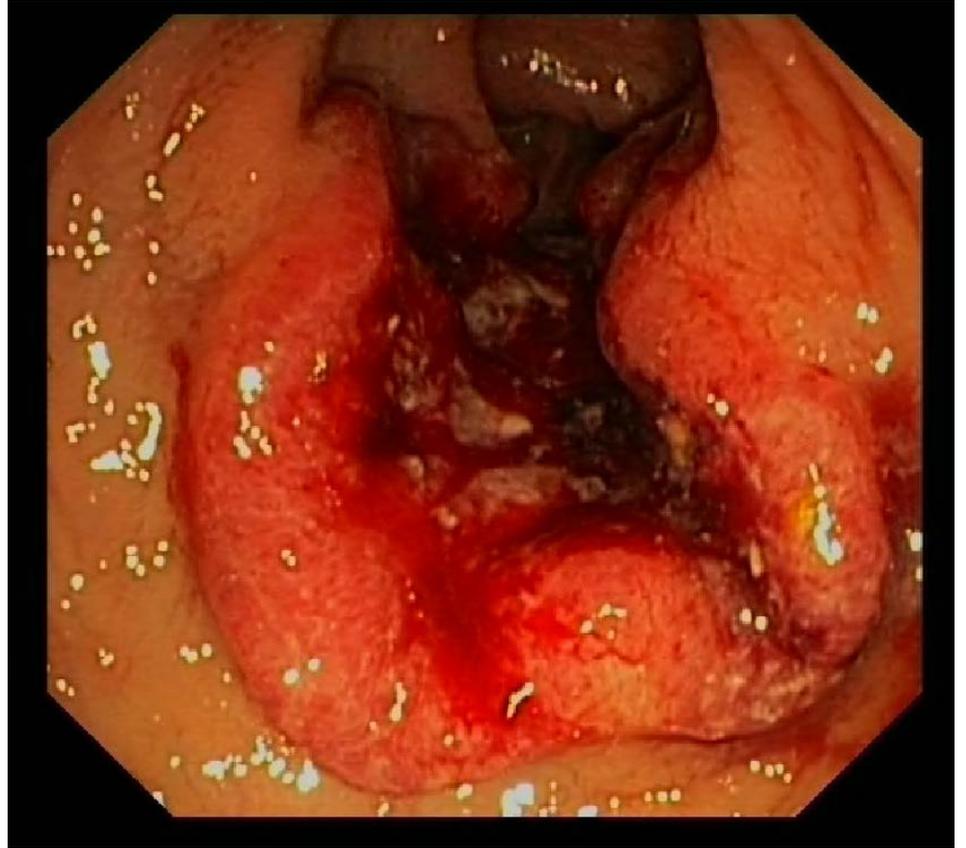
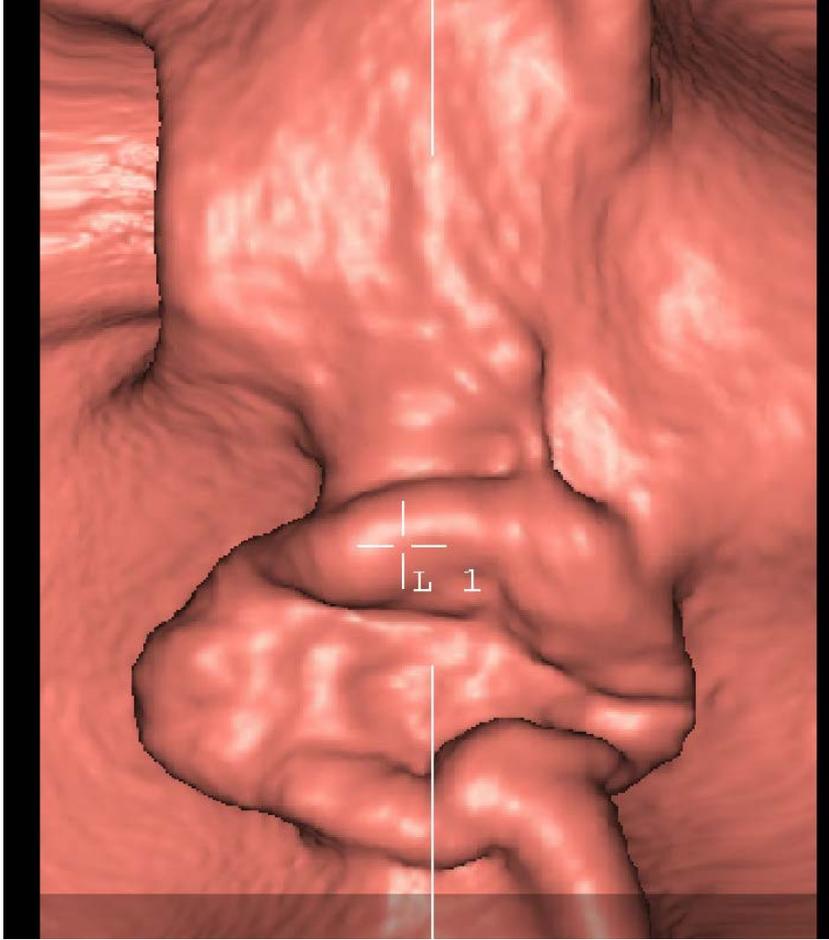
D'après Burton (2), Filippone (3) et Kanamoto (4).

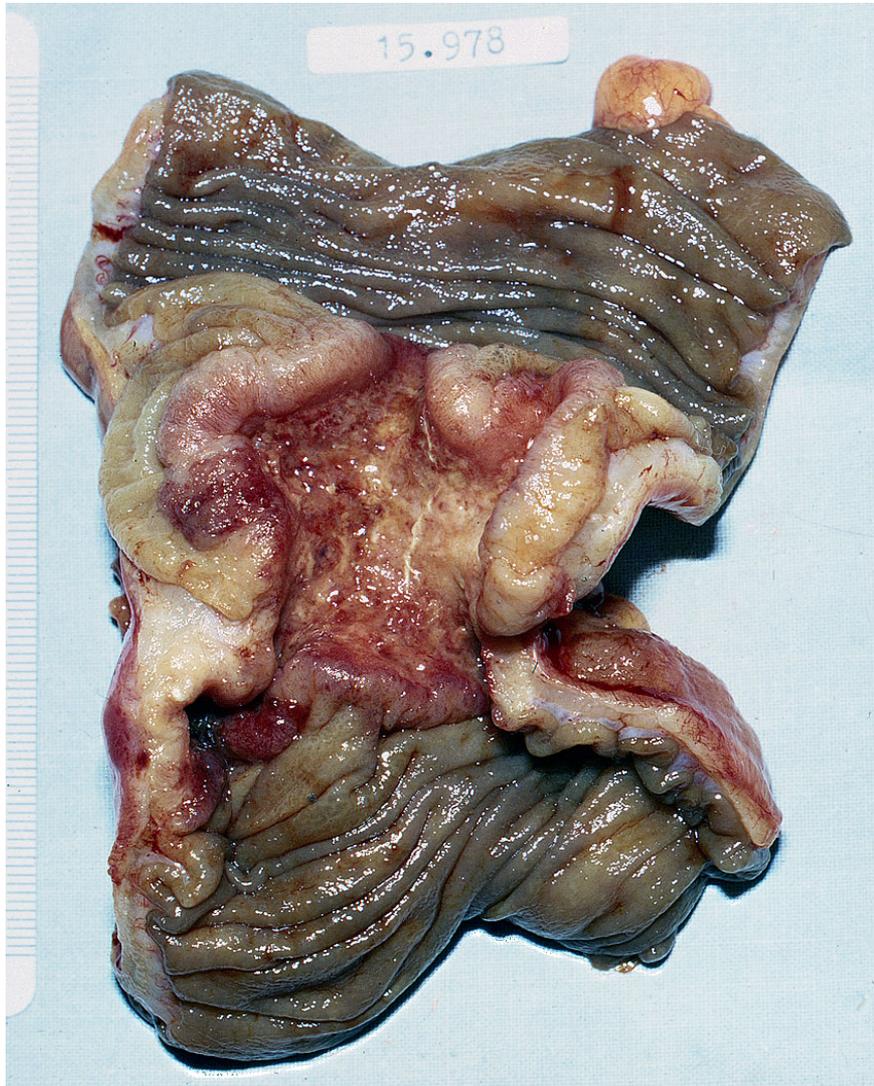
Néoplasie colique : signes CT



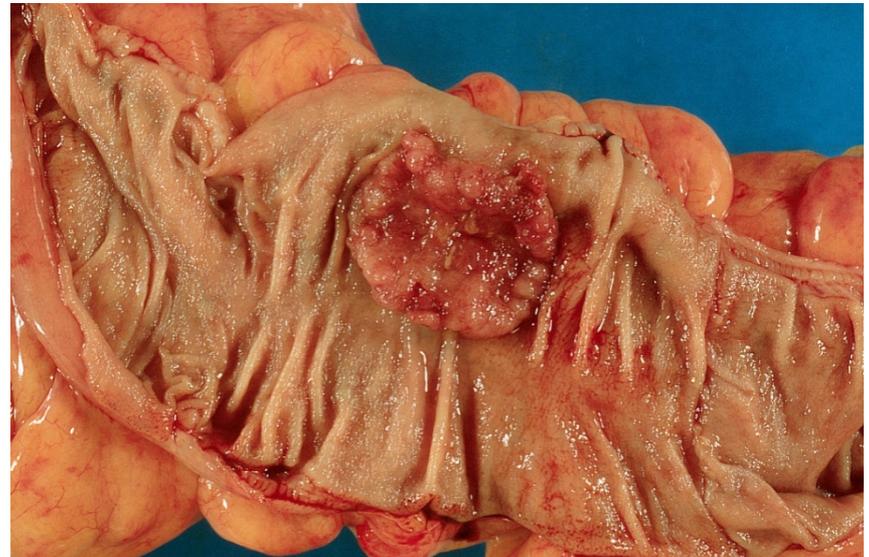
- **Epaississement pariétal marqué 18.2mm**
- Aspect nodulaire, irrégulier et **asymétrique (57%)**
- **Extension courte (<89mm)**
- **Angle de raccord abrupt (100%)**
- **Adénopathies (78%)**
- Rétrécissement luminal
- Masse infiltrant le tissu graisseux péricolique





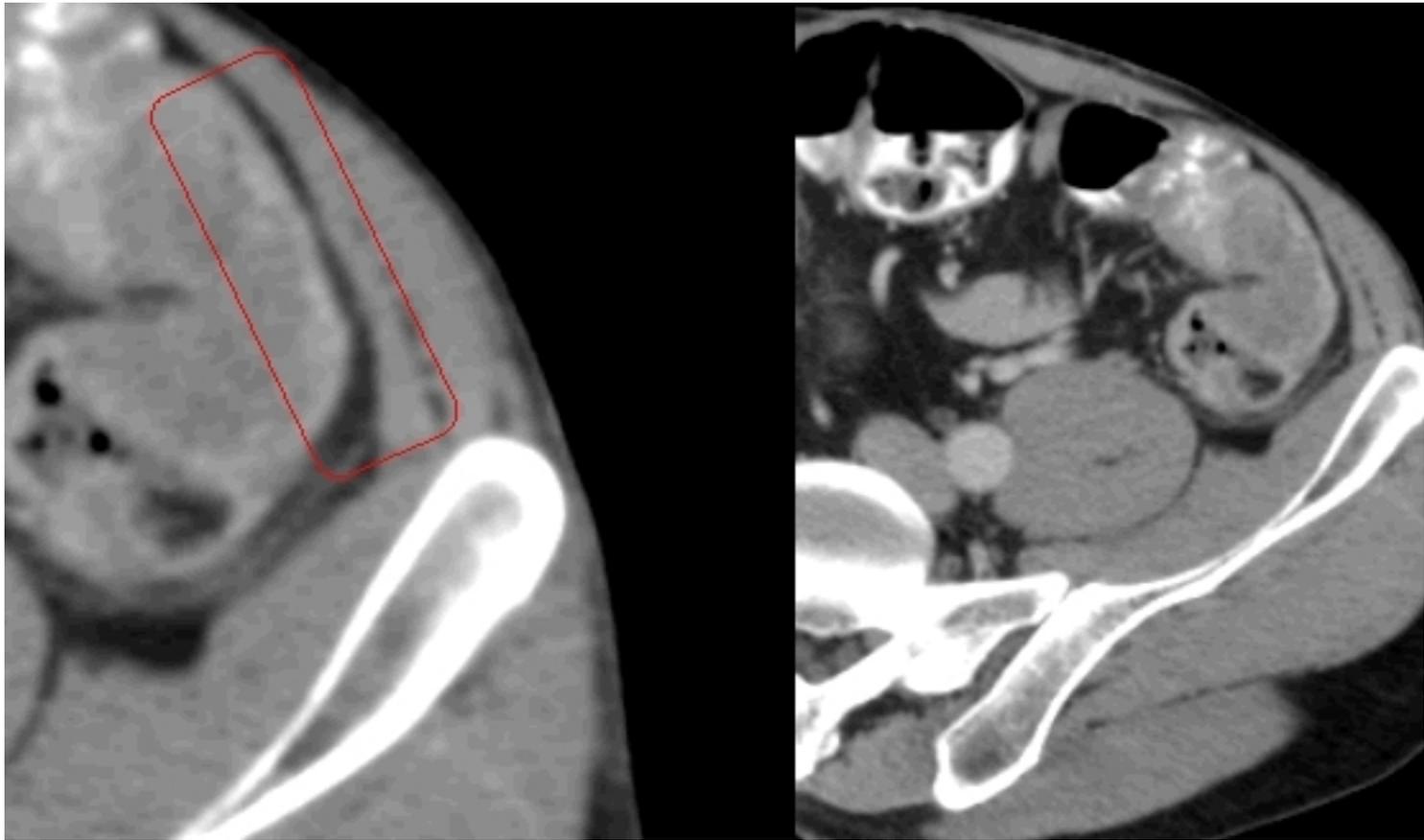


Aspect macroscopique

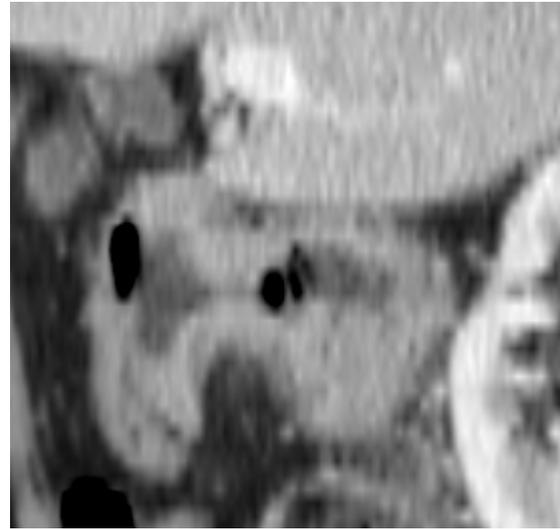


Colon, CT et grade T

Contours Tumoraux nets



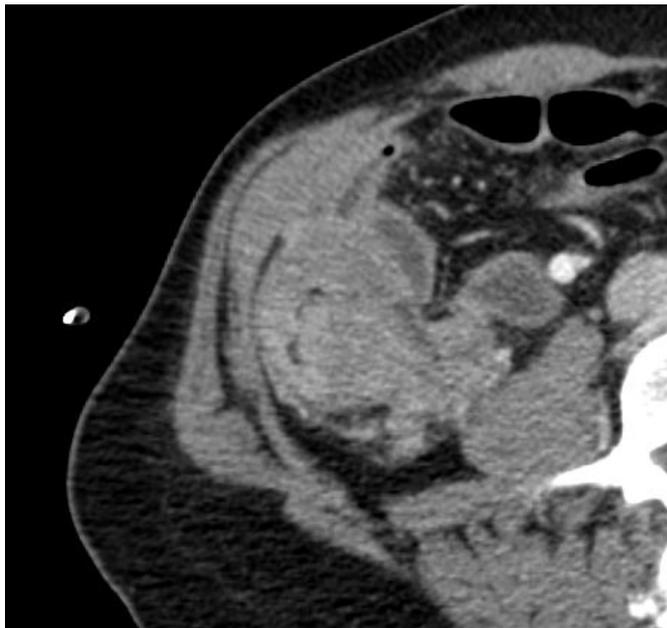
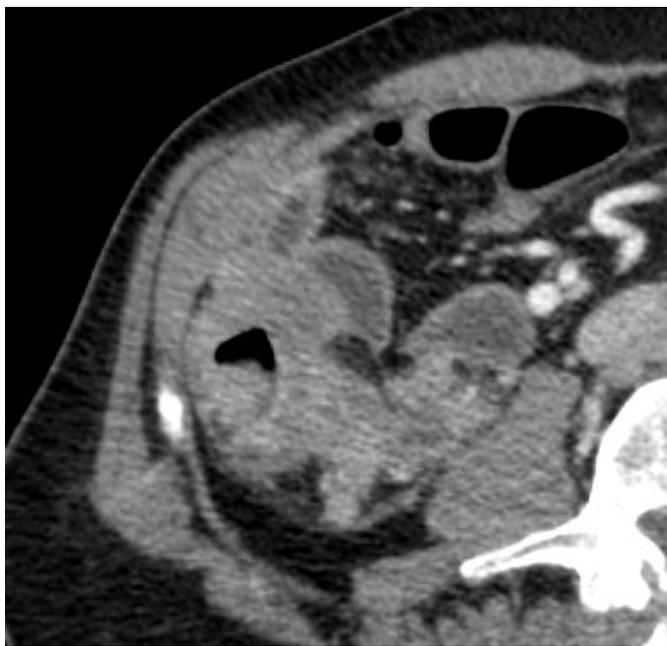
T3



Projection tumorale nodulaire ou arrondie dans la graisse péricolique, et rupture du contour musculaire périphérique

Histologie

atteinte de la sous-séreuse et des tissus péricoliques non péritonéaux



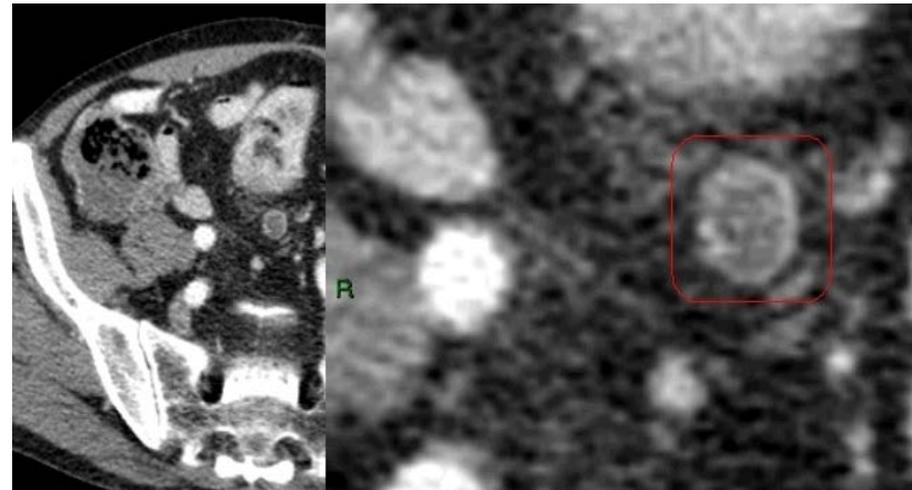
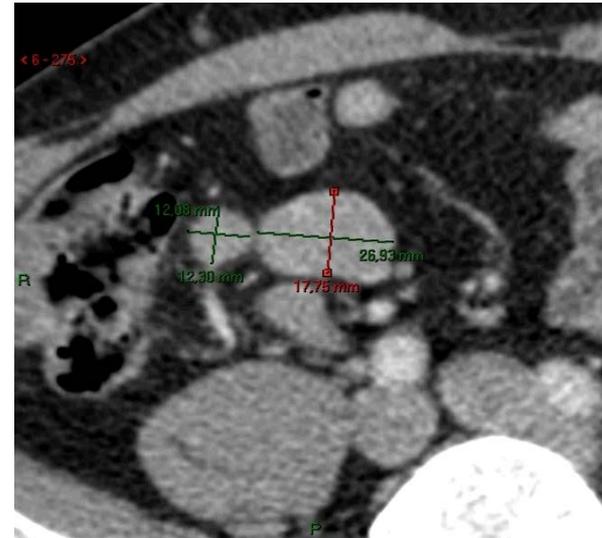
Pénétration nodulaire de la tumeur dans les espaces péritonéaux et/ou dans les organes adjacents



Atteinte péritonéale et/ou des organes adjacents

Colon, CT et Ganglions

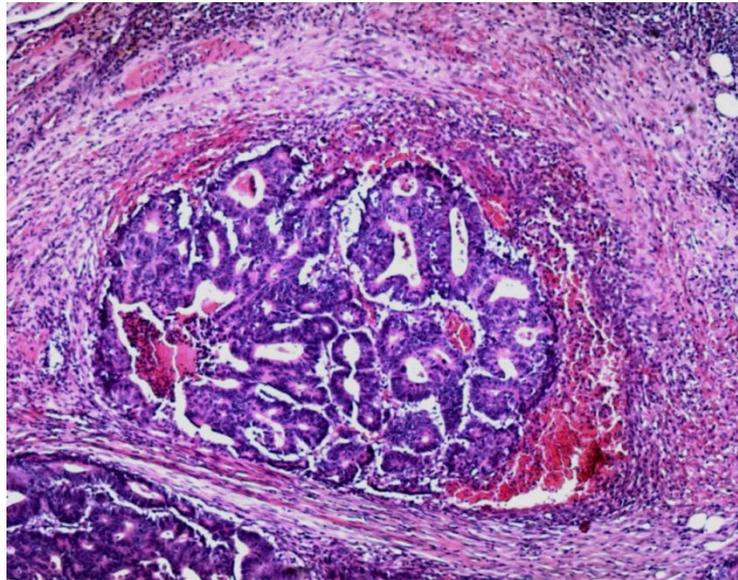
- Critères Communs :
 - Taille : transverse 5 – 6 mm;
longitudinal 10 mm
 - Groupe (au moins 3)
 - » Fiabilité : 85 %
 - Ratio grand/petit axe : 0.8
 - » Fiabilité : 80.5 %
- Atteinte ganglionnaire si aspect CT hétérogène:
 - Fiabilité 87% (p<0,001)

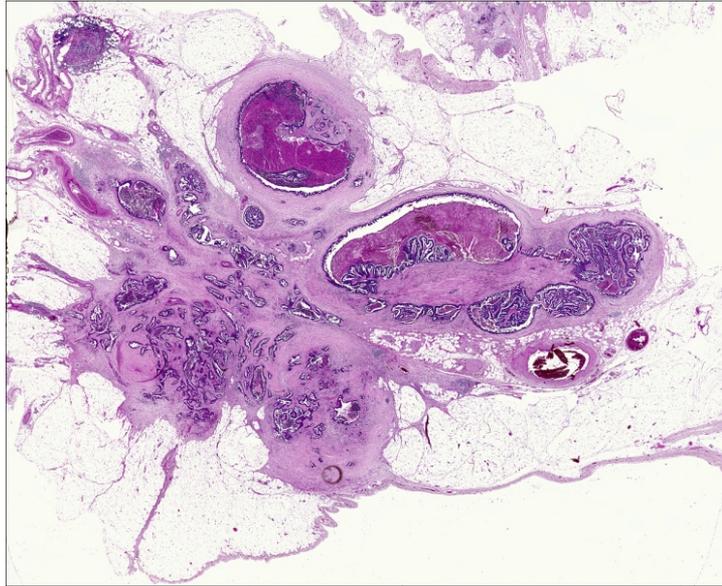
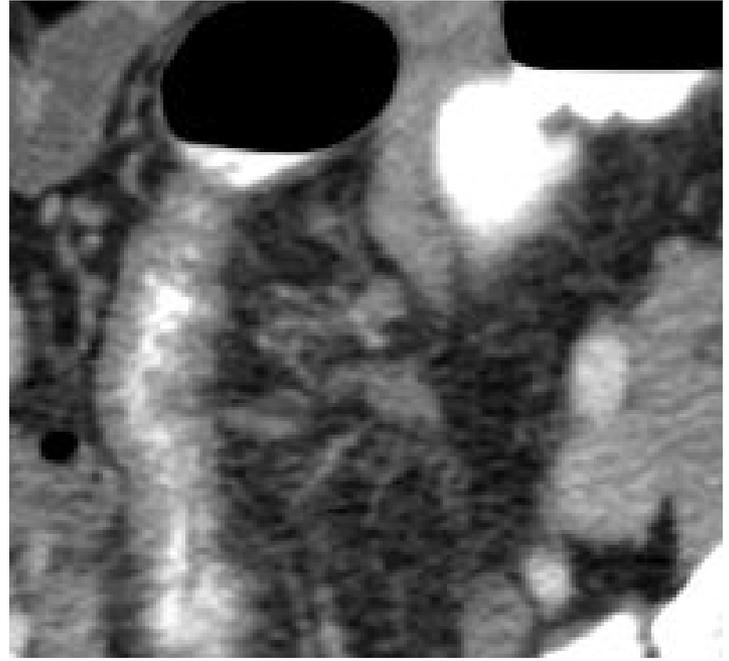
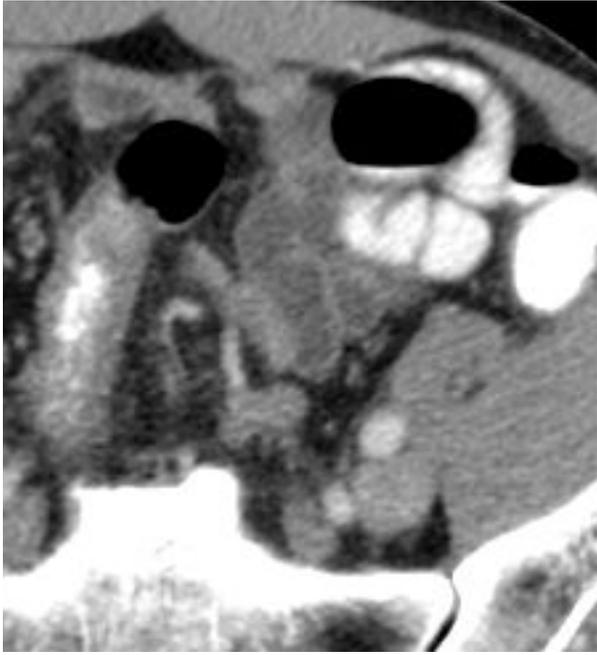


Perméation Vasculaire

- Histologie

- Atteinte Intravasculaire (intrapariétale) ou extravasculaire(extrapariétale)
- Détection avec colorations (Hematoxyline & Eosine + elastine)



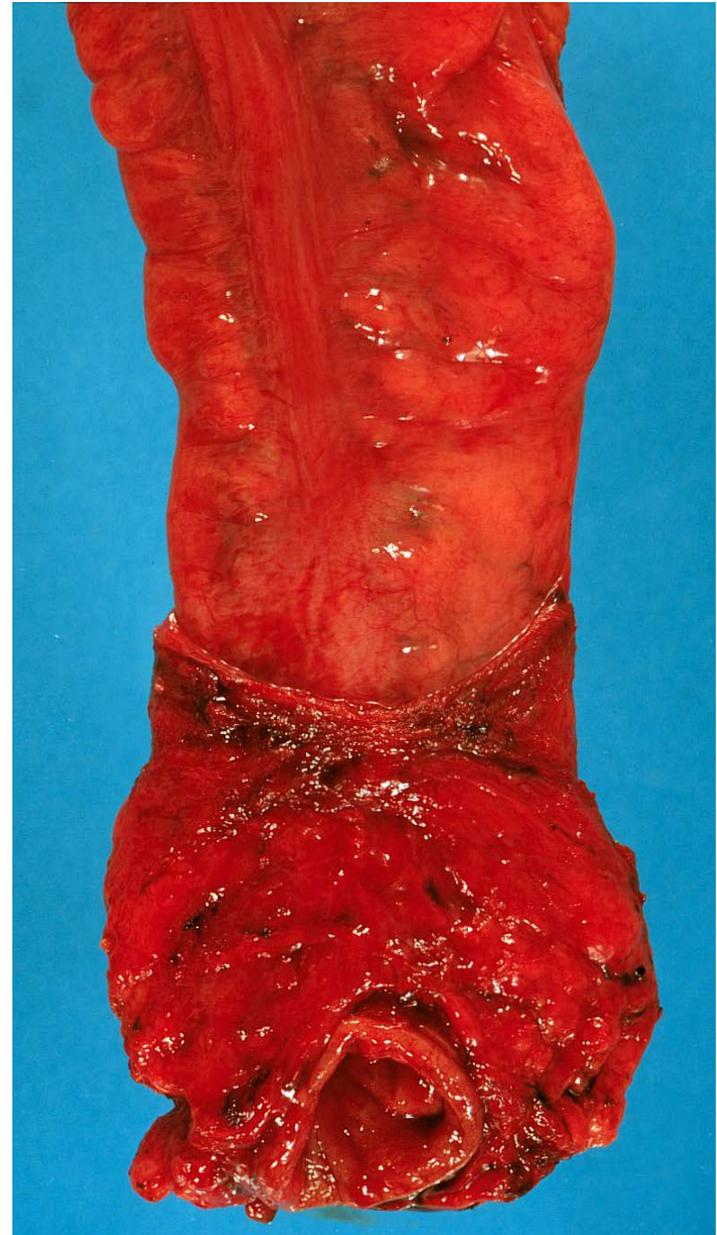
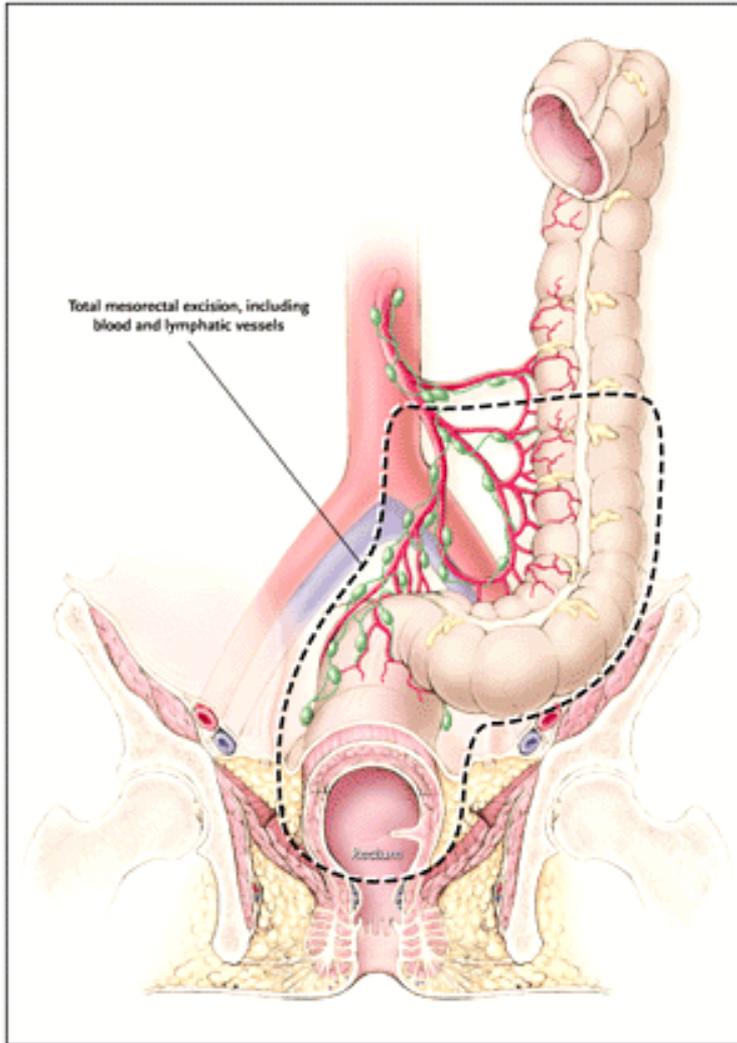


TNM cancer du RECTUM
et imagerie

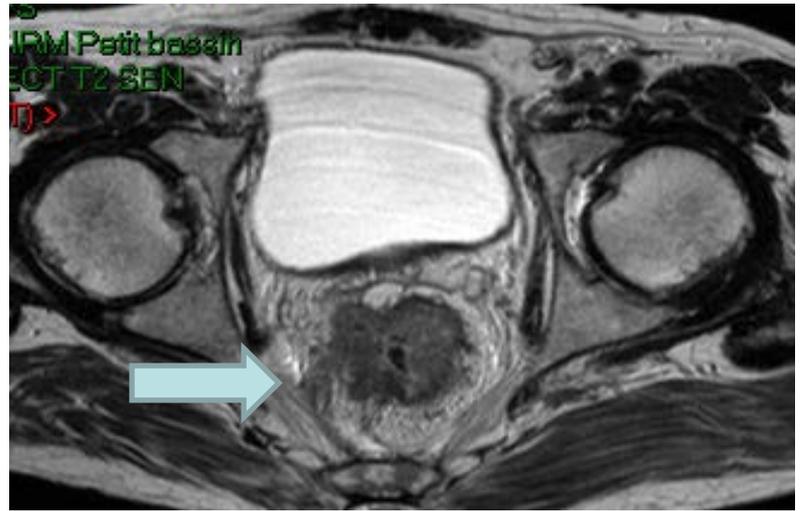
=

localement IRM

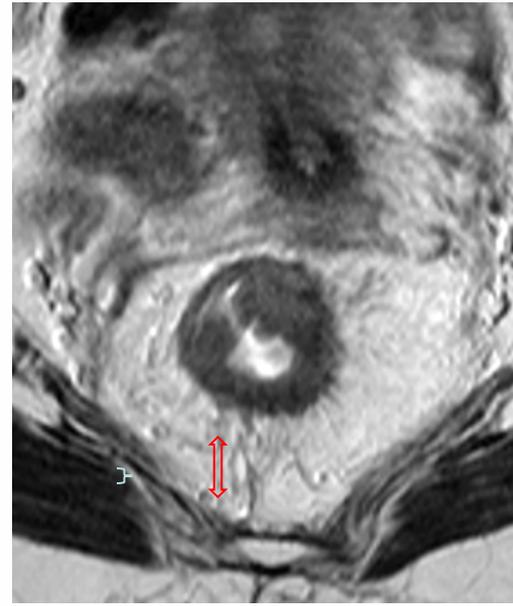
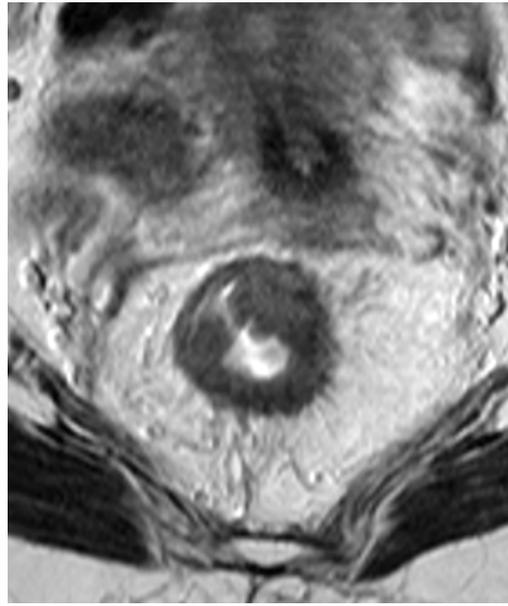
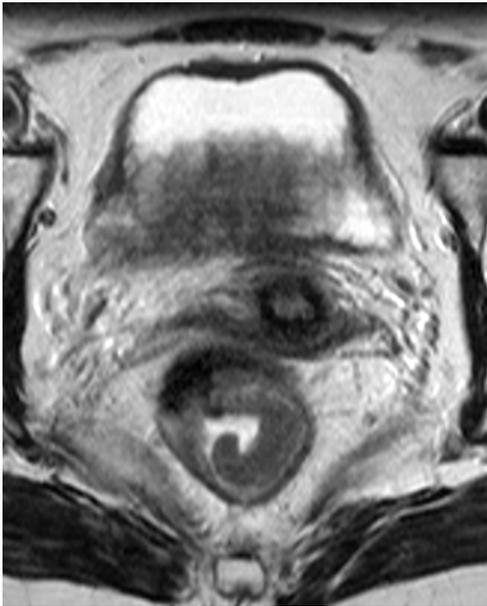
M = CT



Shellito, NEJM June 10, 2004



ypT3N0 R1



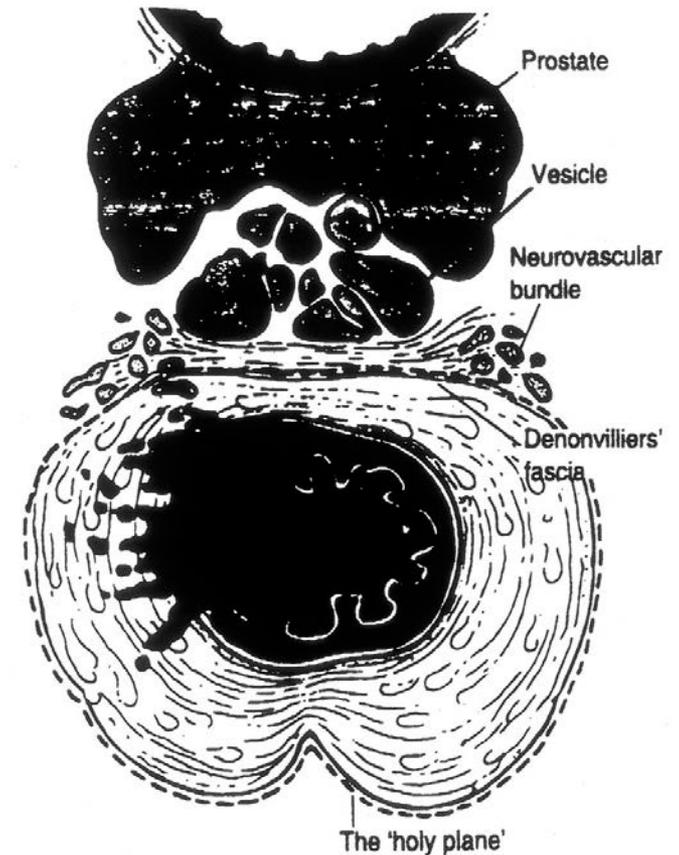
ypT3N0 R0

CRM 10 mm

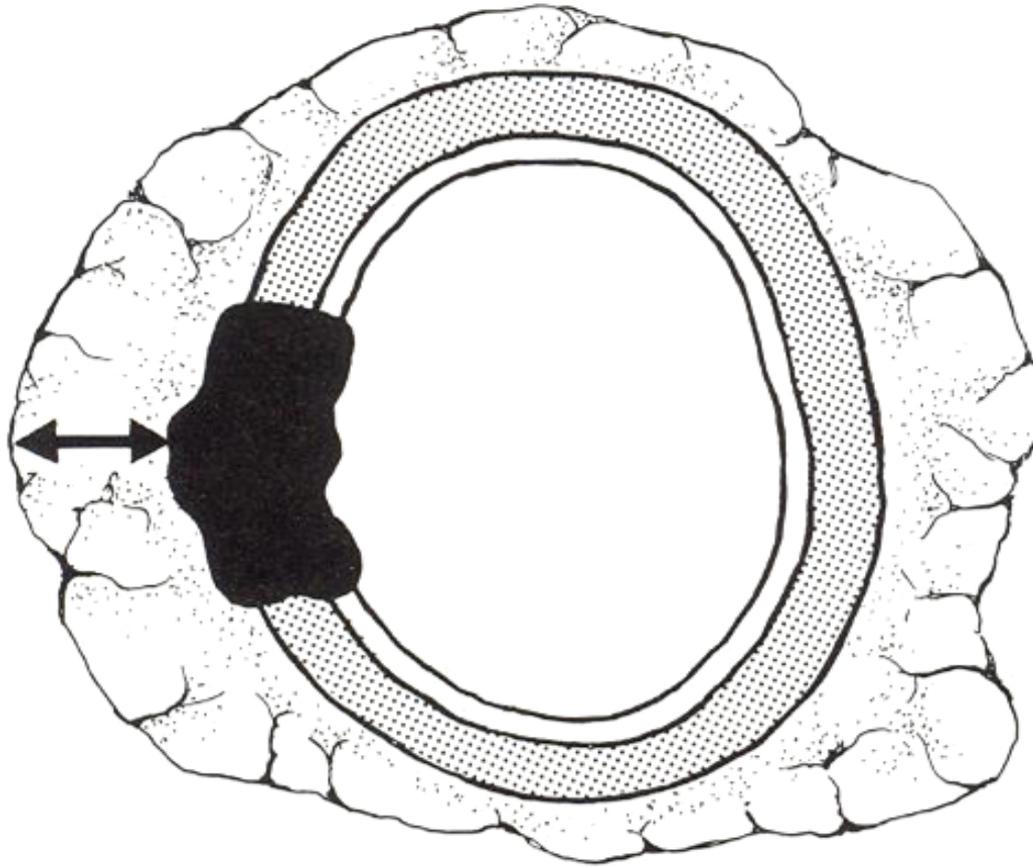
Case 12

Cancer du rectum

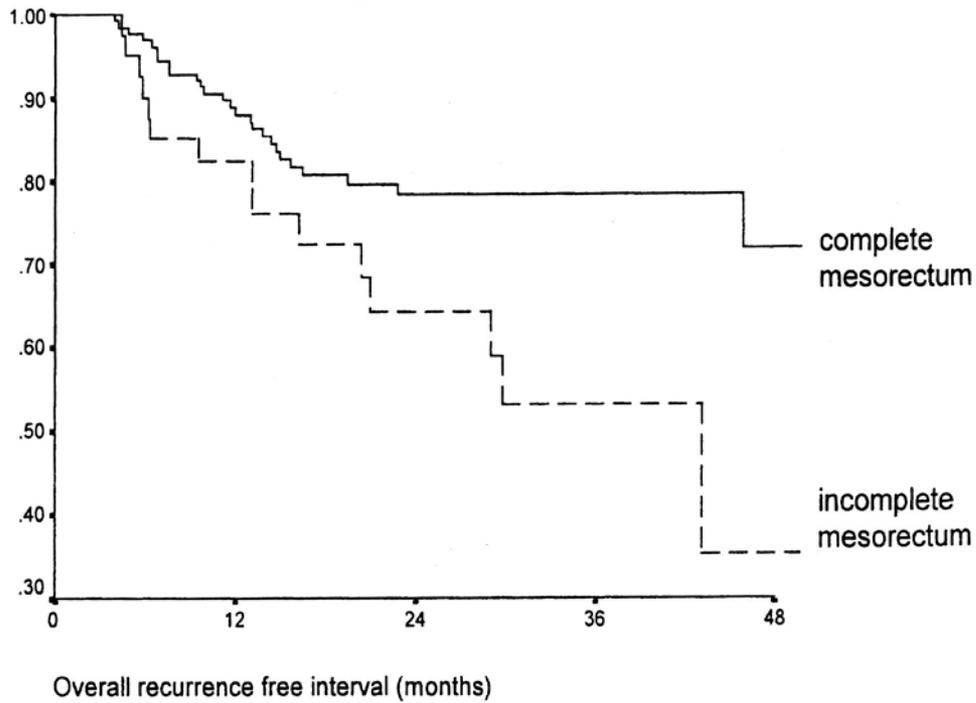
- “Total Mesorectal Excision” TME
 - mésorectum enlevé en bloc
 - importance de la marge de résection circonférentielle !



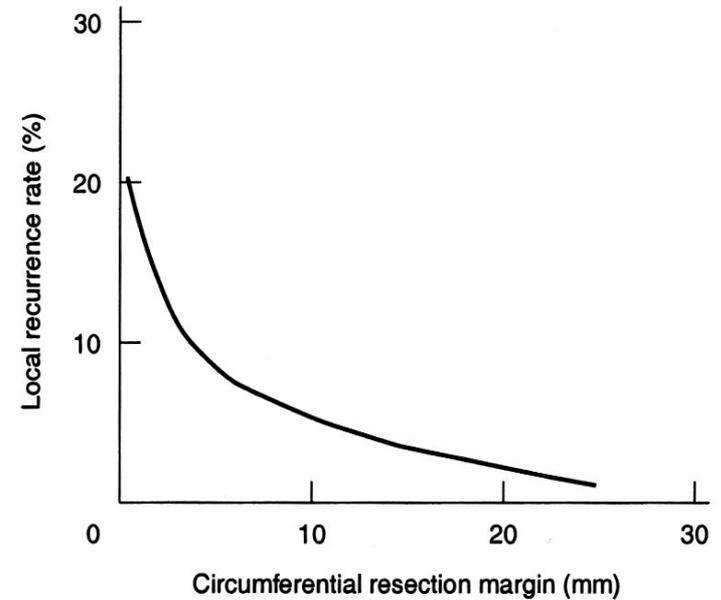
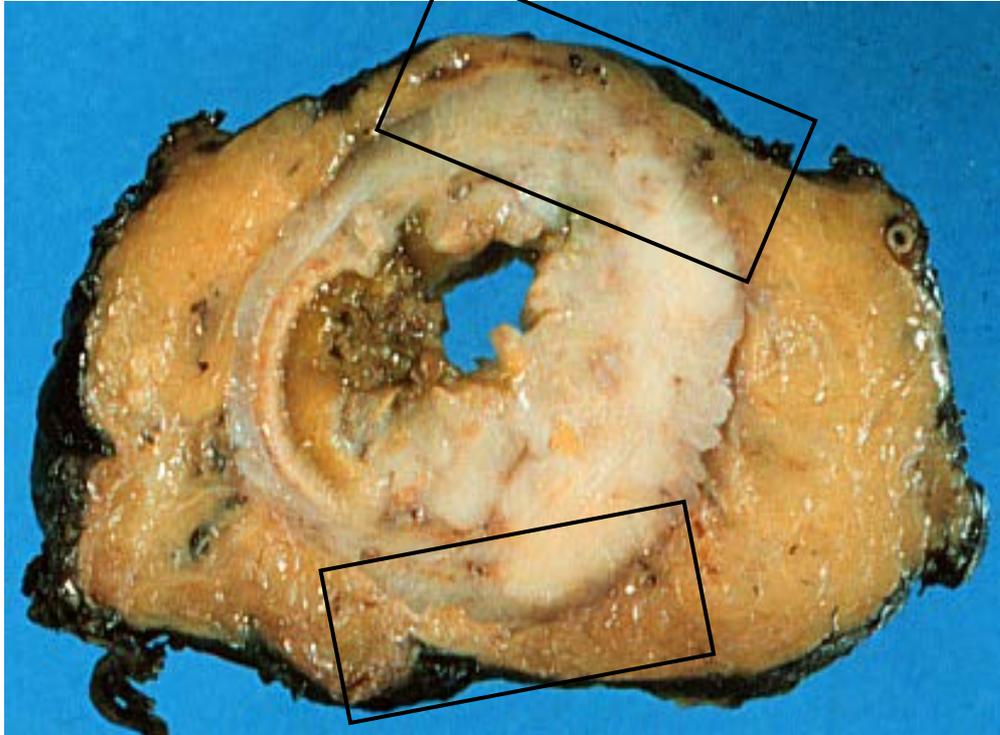
CRM



Qualité de l'exérèse



Marge circonférentielle

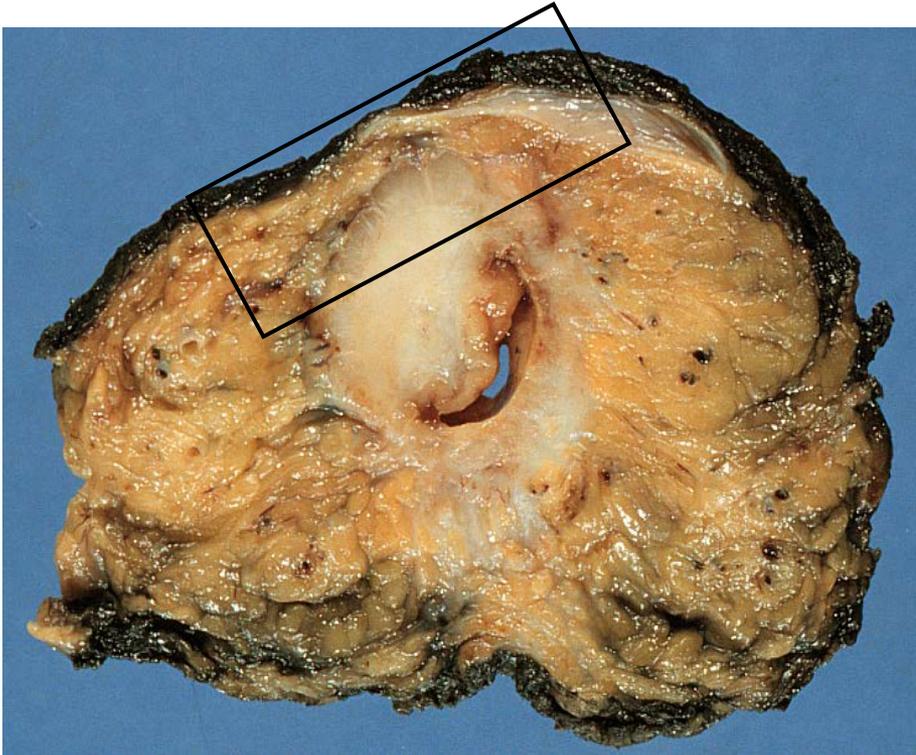


Relationship between circumferential resection margin and local recurrence rate

*Quirke et al. Lancet 1986, Adam et al. Lancet 1994,
Birbeck et al. Ann Surg 2002*

*Wibe et al. Br J Surg
2002*

Marge circonférentielle



$\leq 2\text{mm}$:

**Risque de récurrence locale 16%
(vs 5.8% si $> 2\text{mm}$)**

$\leq 1\text{mm}$:

**- augmentation du risque de
métastase à distance
(37.6% vs 12.7% si $> 1\text{mm}$)**

**-taux de survie à 2 ans plus
court
(67.9% vs 90.0% si $> 1\text{mm}$)**

