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
 - \Rightarrow T rectum:
 - ➤CT + (pet CT) + EUS + IRM
- ⇒ Colites Ischémiques
- ⇒ Colites Infectieuses







Lésions coliques aiguës non diverticulaires et CT

	Торо	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 %	

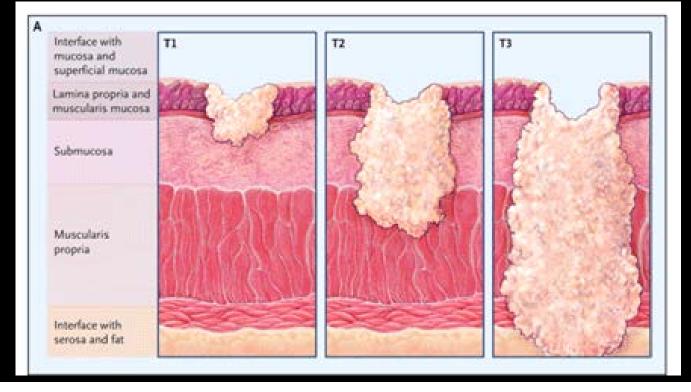


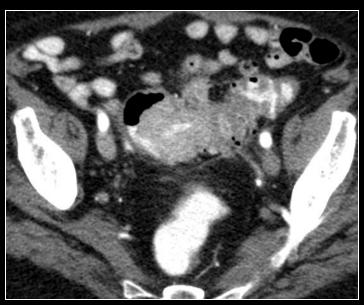


Tableau 1 • Analogie entre les anomalies histologiques et CT en fonction du stade T.

	Stade tumoral	Histologie	СТ
TI		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).

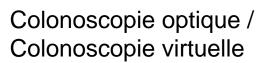
Néoplasie colique : signes CT



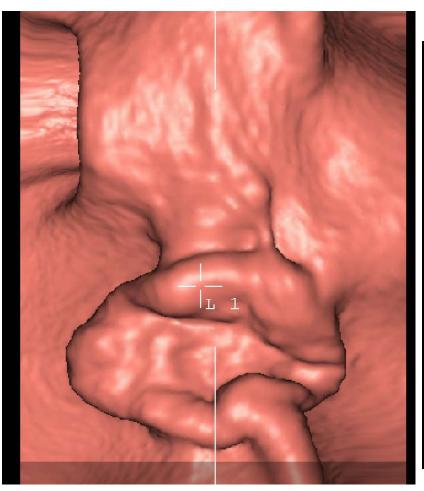


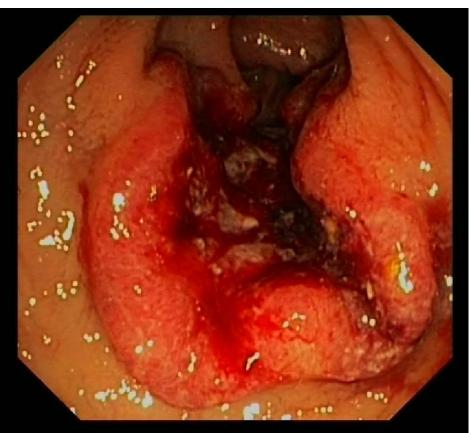
- Epaississement pariétal marqué 18.2mm
- Aspect nodulaire, irrégulier et asymétrique (57%)
- Extension courte (<89mm)
- Angle de raccord abrupt (100%)
- Adénopathies (78%)
- Rétrécissement luminal
- Masse infiltrant le tissu graisseux péricolique











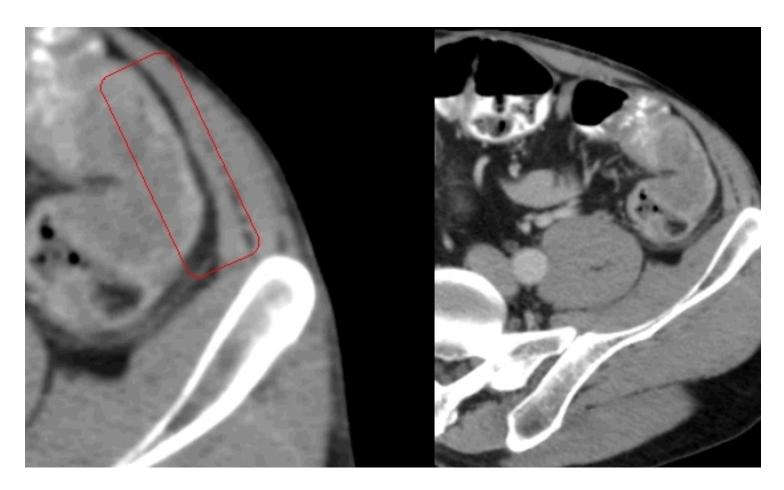


Aspect macroscopique



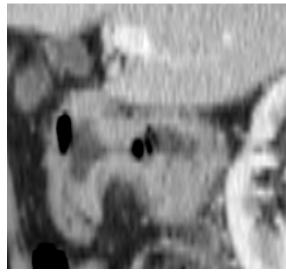
Colon, CT et grade T

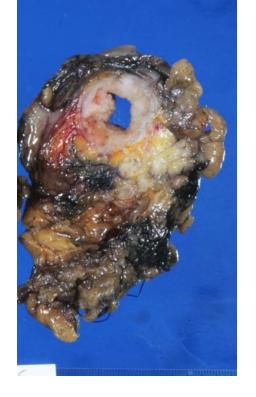
Contours Tumoraux nets



Nicaise G, 2009





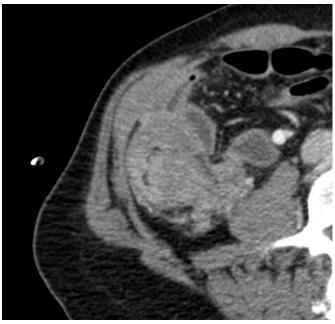


Projection tumorale nodulaire ou arrondie dans la graisse péricolique, et rupture du contour musculaire périphérique

Histologie

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









Atteinte péritonéale et/ou des organes adjacents

Colon, CT et Ganglions

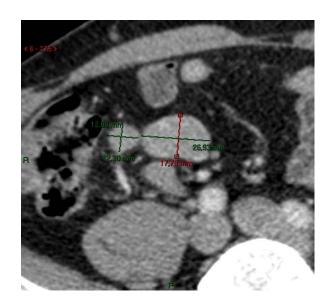
- Critères Communs :
 - Taille : transverse 5 6 mm; longitudinal 10 mm
 - Groupe (au moins 3)

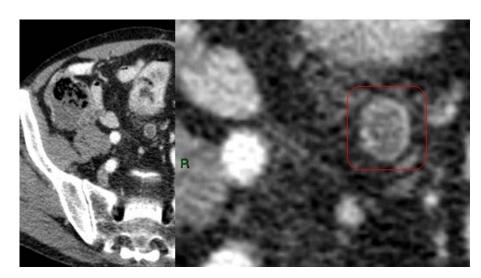
» Fiabilité: 85 %

- Ratio grand/petit axe: 0.8

» Fiabilité : 80.5 %

- Atteinte ganglionnaire si aspect CT hétérogène:
 - Fiabilité 87% (p<0,001)

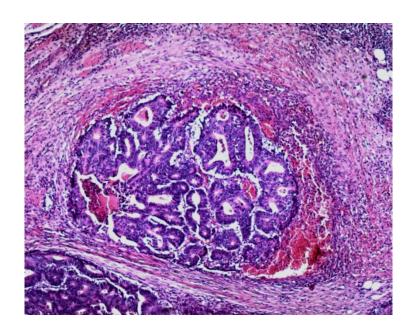


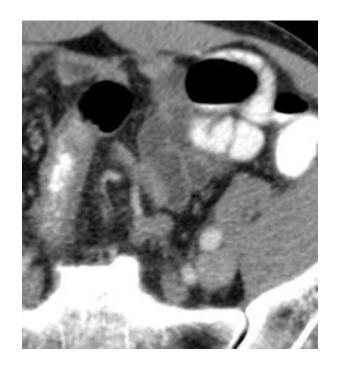


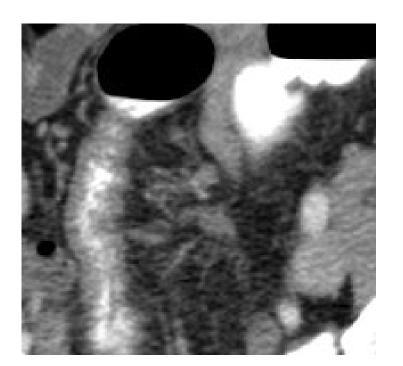
Perméation Vasculaire

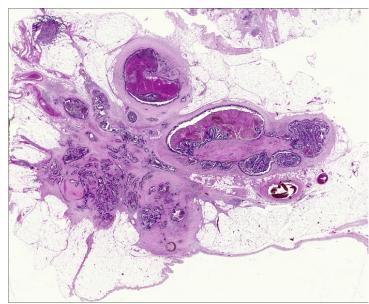
• Histologie

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



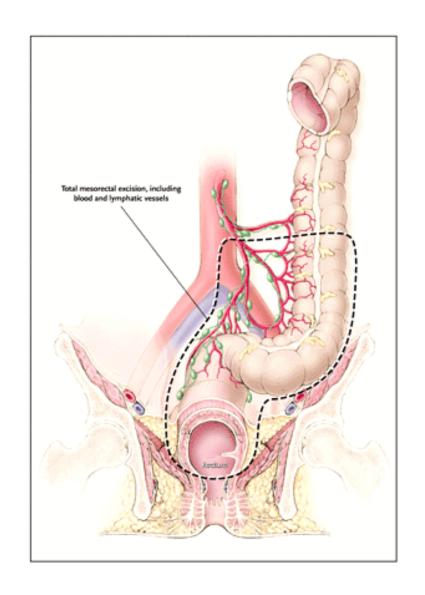




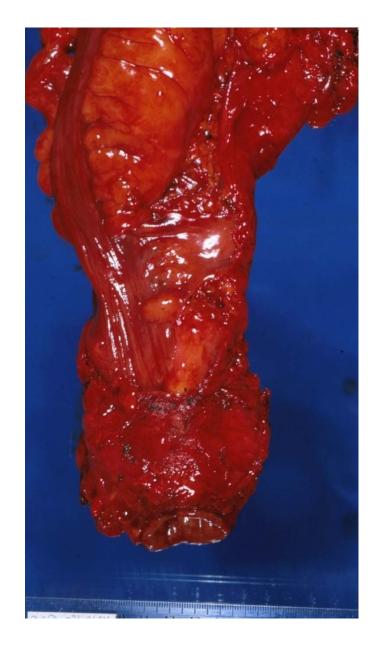


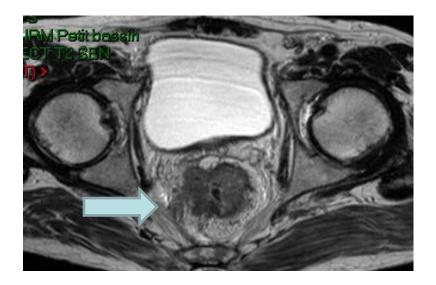
TNM cancer du RECTUM et imagerie

localement IRM M = CT



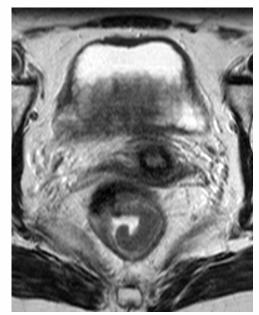
Shellito, NEJM June 10, 2004

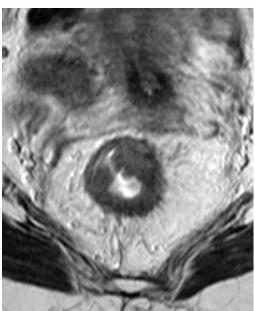


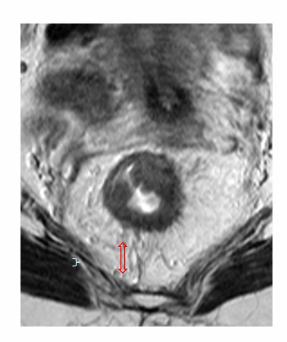




ypT3N0 R1









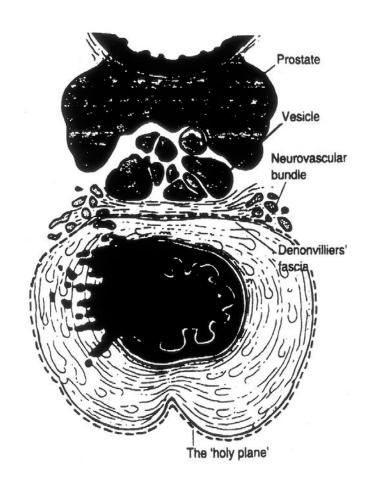
ypT3N0 R0

CRM 10 mm

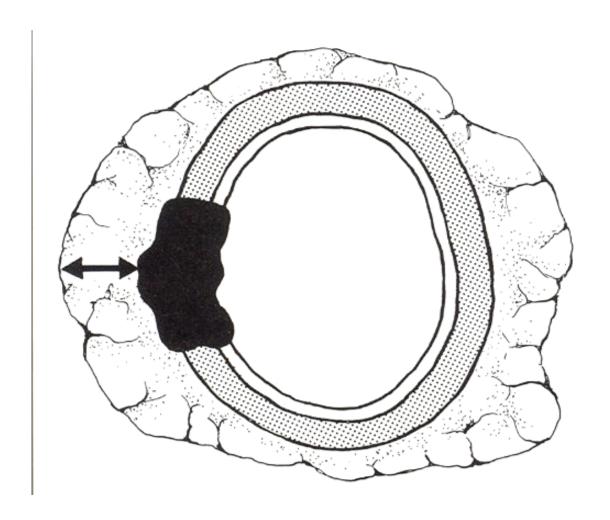
Case 12

Cancer du rectum

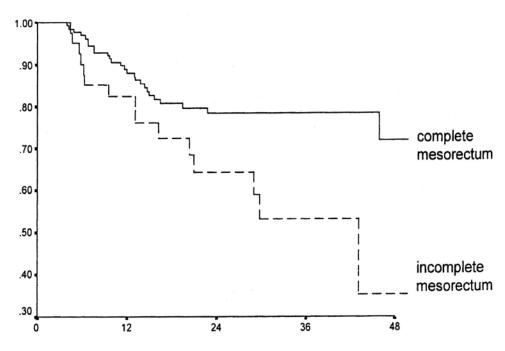
- "Total Mesorectal Excision" TME
 - mésorectum enlevé en bloc
 - importance de la marge de résection circonférentielle!



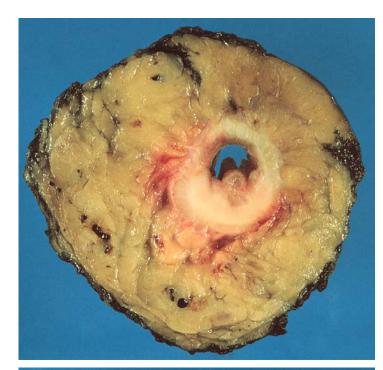
CRM



Qualité de l'exérèse

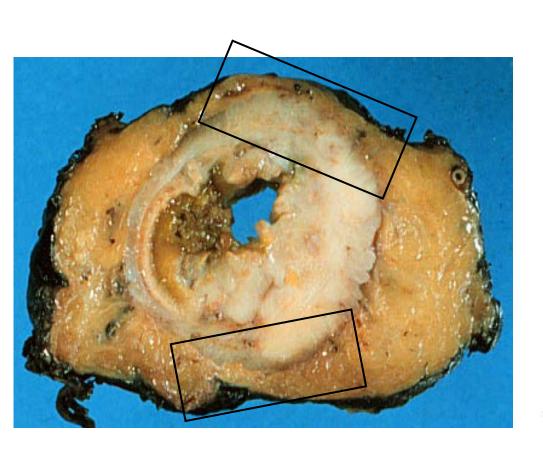


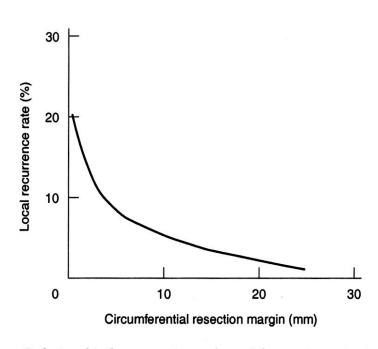
Overall recurrence free interval (months)





Marge circonférentielle



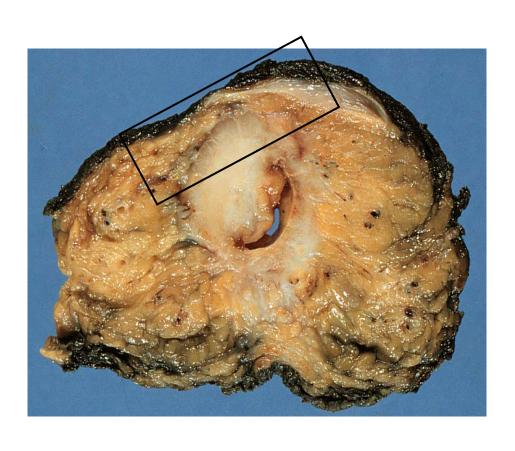


Relationship between circumferential resection margin and local recurrence rate

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



Nagtegaal et al. Am J Surg Pathol 2002

≤ 2mm:

Risque de récidive locale 16% (vs 5.8% si > 2mm)

≤ 1mm:

augmentation du risque de métastase à distance (37.6% vs 12.7% si > 1mm)

-taux de survie à 2 ans plus court (67.9% vs 90.0% si > 1mm)



