

# ECN UE9 Q289

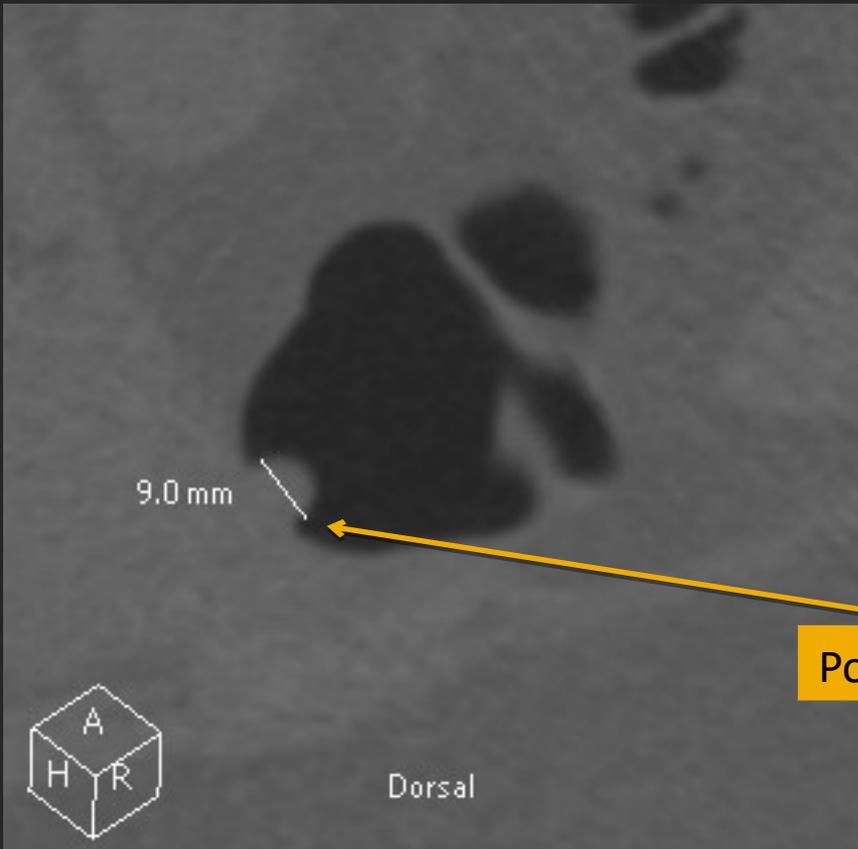
Cancer Colo-Rectal

Lea Sicsic, Noemie Scherman  
Mathilde Wagner, Olivier Lucidarme

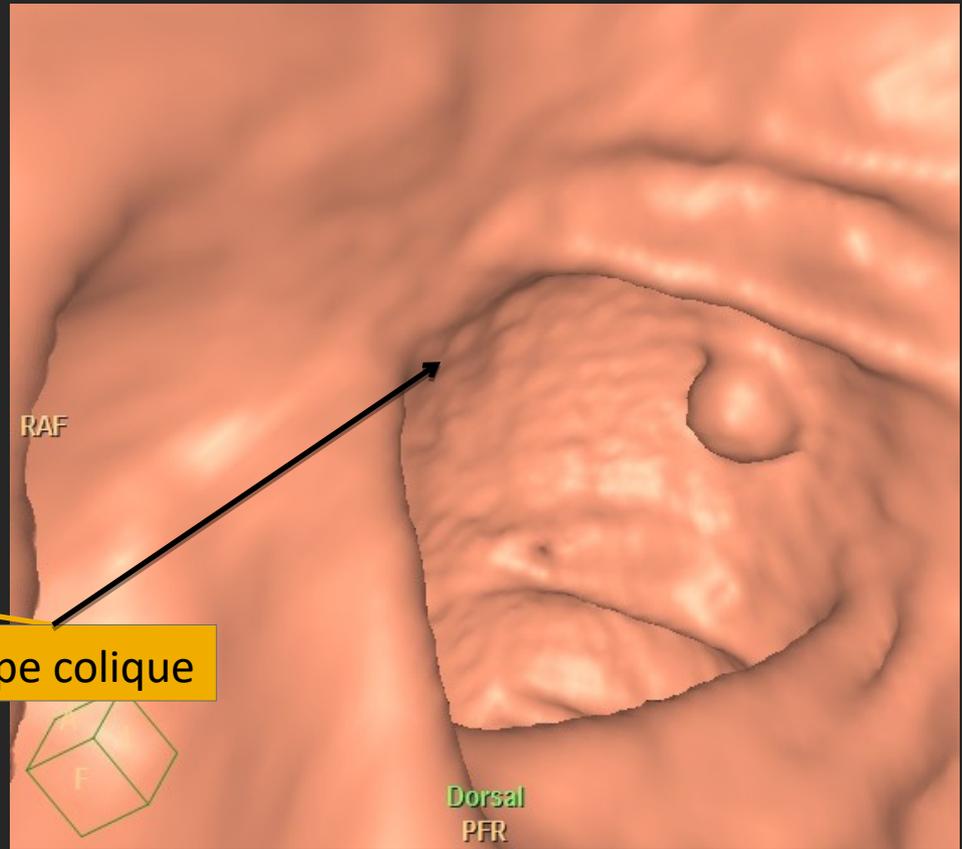
# IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes radiologiques diagnostics**
  - Coloscopie virtuelle
    - Recherche de lésion pré cancéreuse: polype
    - Recherche de cancer: indication spécifique HAS
  - Scanner abdomino-pelvien
    - Épaississement des parois coliques
    - Masse colique

# COLOSCOPIE VIRTUELLE



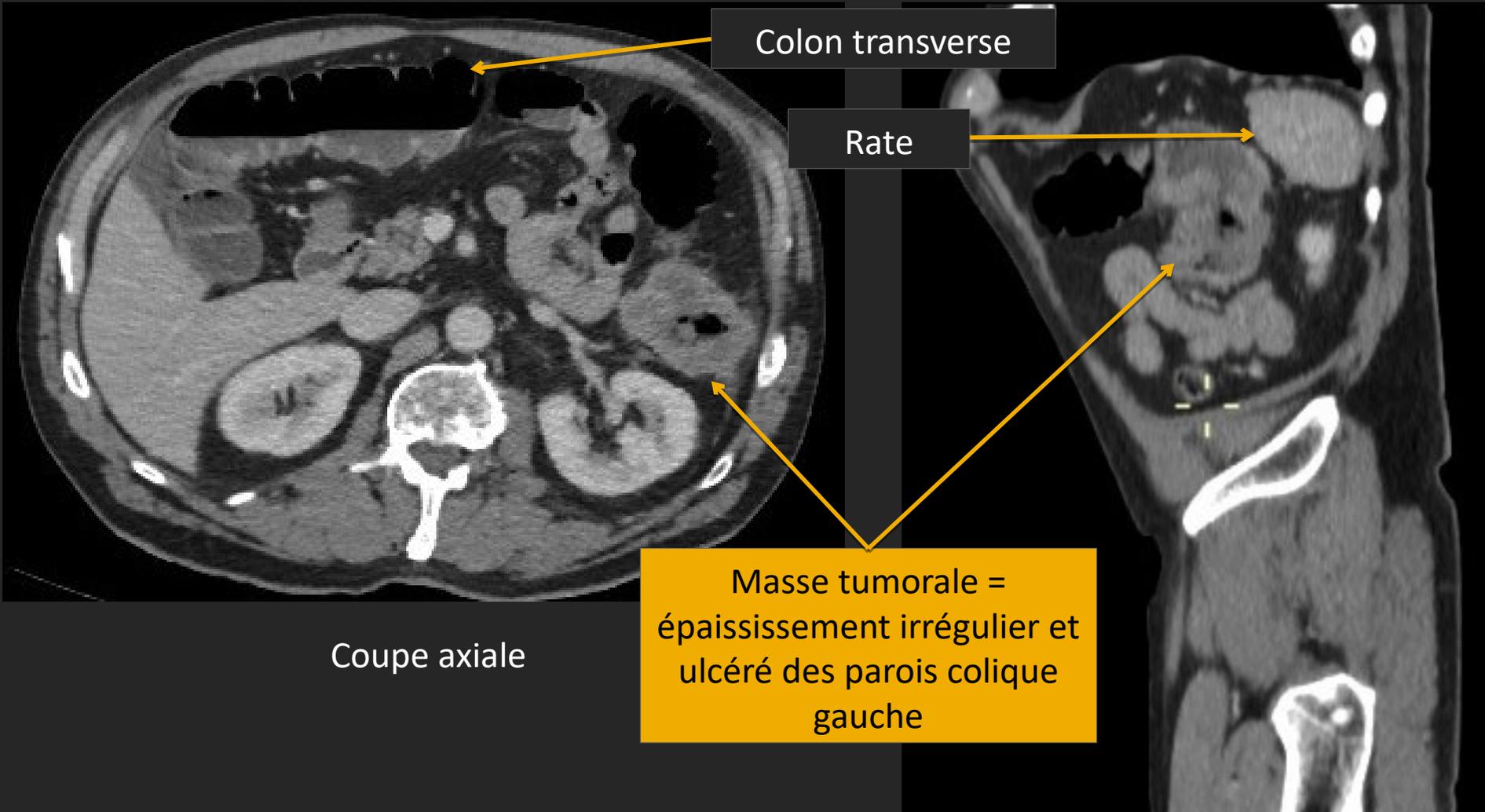
Coupe axiale



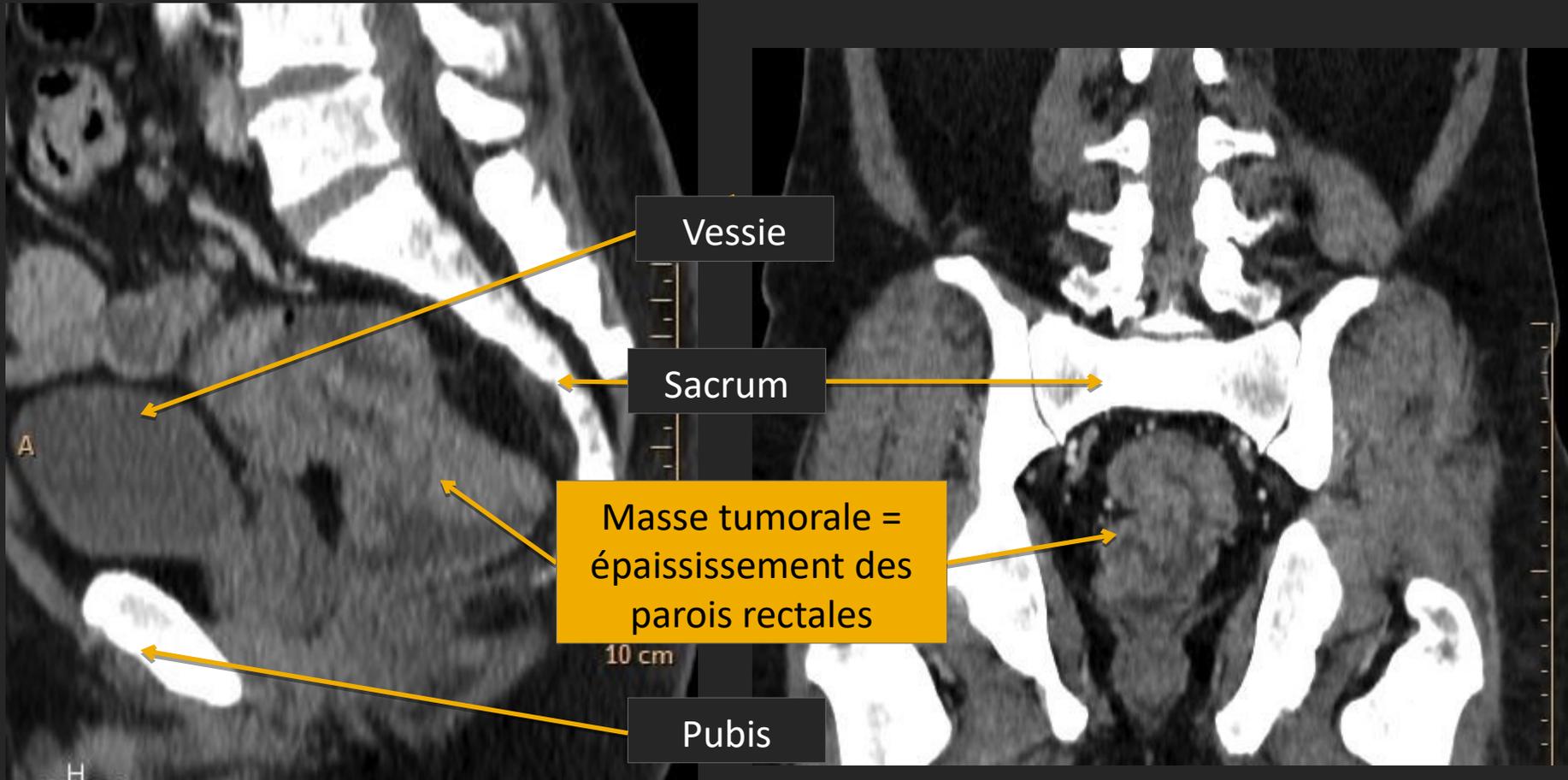
Reconstruction 3D

Polype colique

# TDM AP temps portal FENETRE « tissus mous »



# TDM AP temps portal FENETRE « tissus mous »



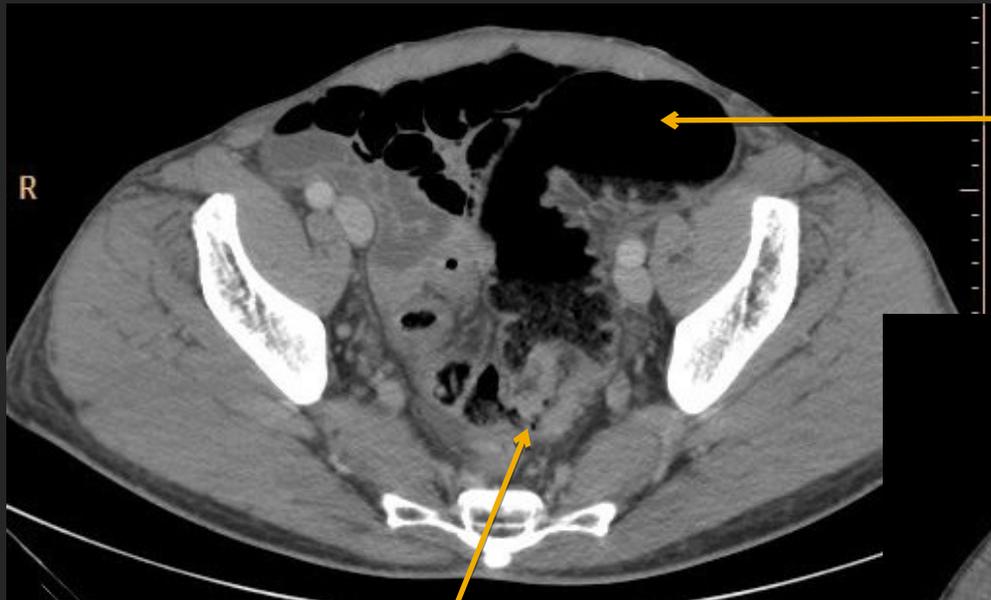
Reconstruction sagittale

Reconstruction coronale

# IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Complications à rechercher**
  - Hémorragie digestive
  - Occlusion en amont de la lésion +/- perforation diastatique du caecum
  - Perforation tumorale +/- péritonite
  - Surinfection / abcès péri-tumoral / infection à distance : endocardite

# TDM AP temps portal FENETRE « tissus mous » / Coupes axiales

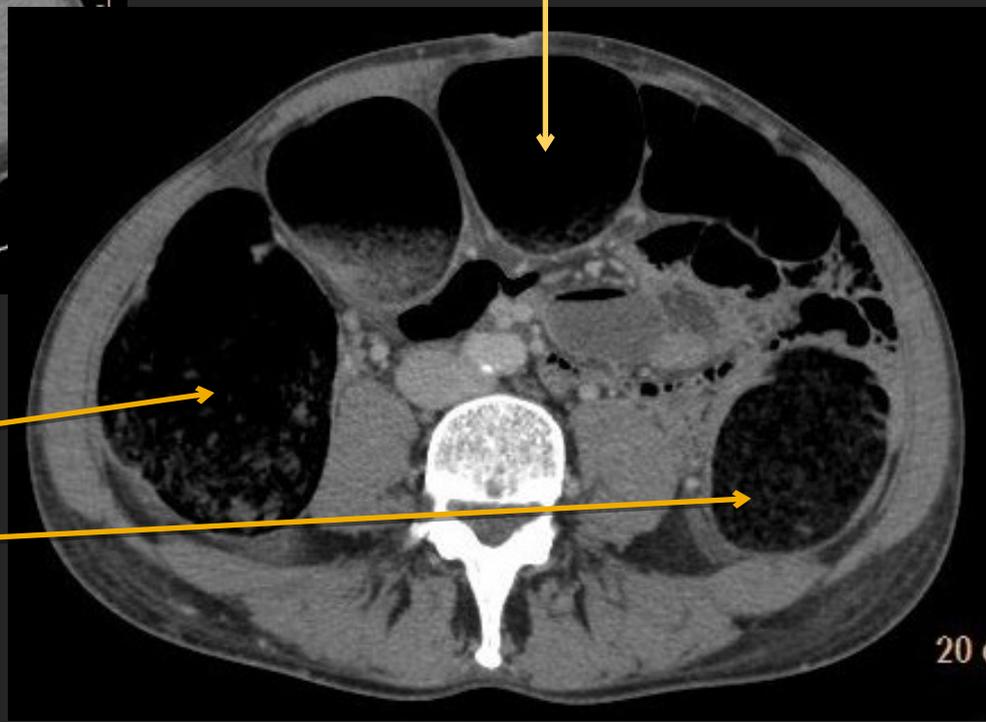


Dilatation de la lumière colique en amont et stase stercorale

Cancer du colon sigmoïde sténosant

Colon droit

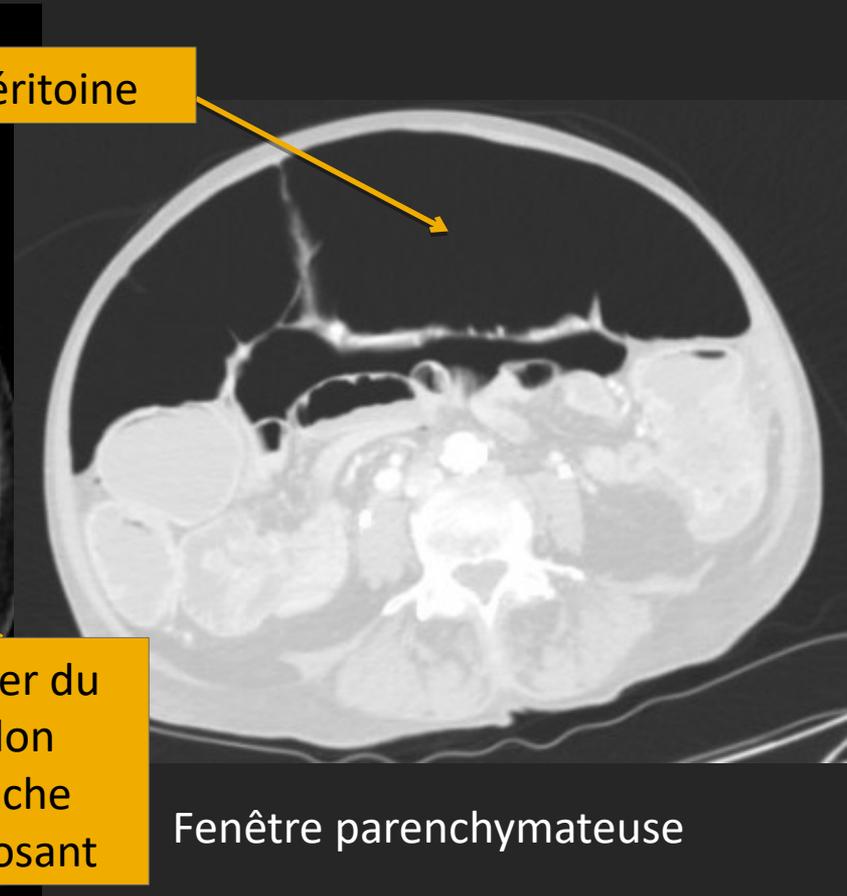
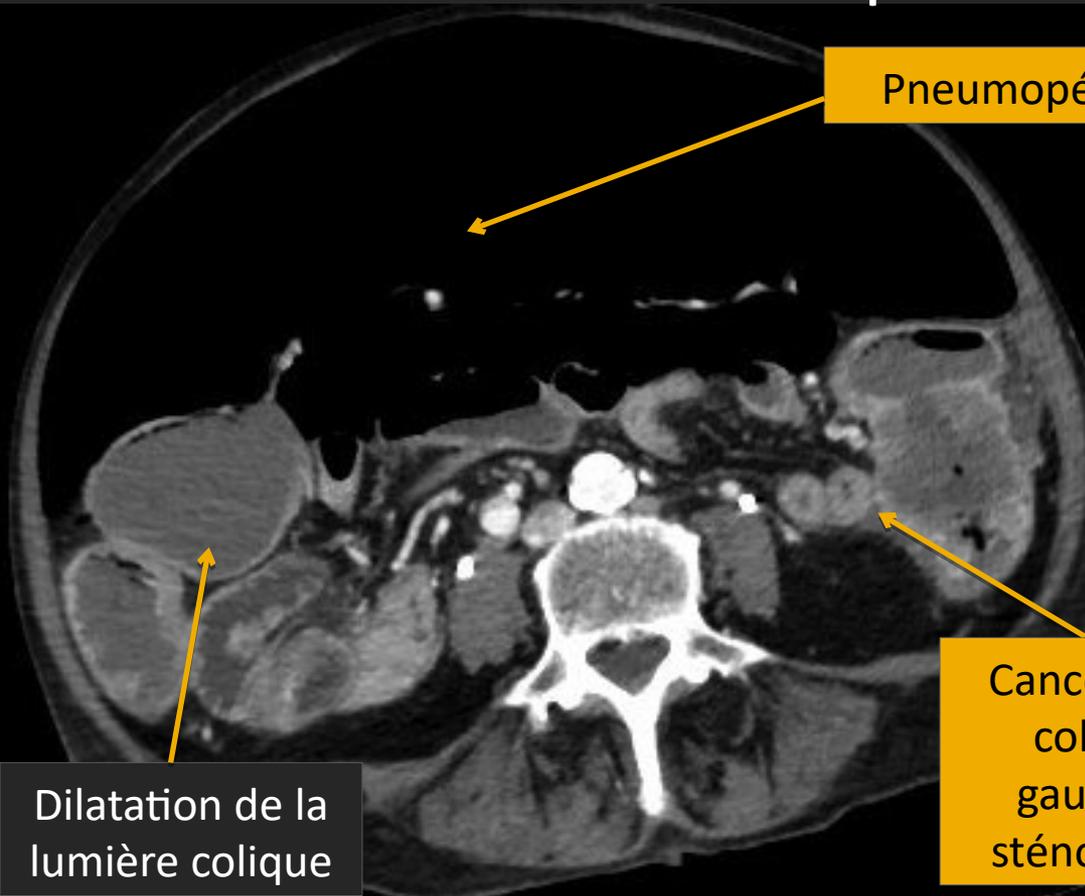
Colon gauche



Occlusion digestive en amont d'un cancer du sigmoïde

# TDM AP temps portal

## Coupes axiales

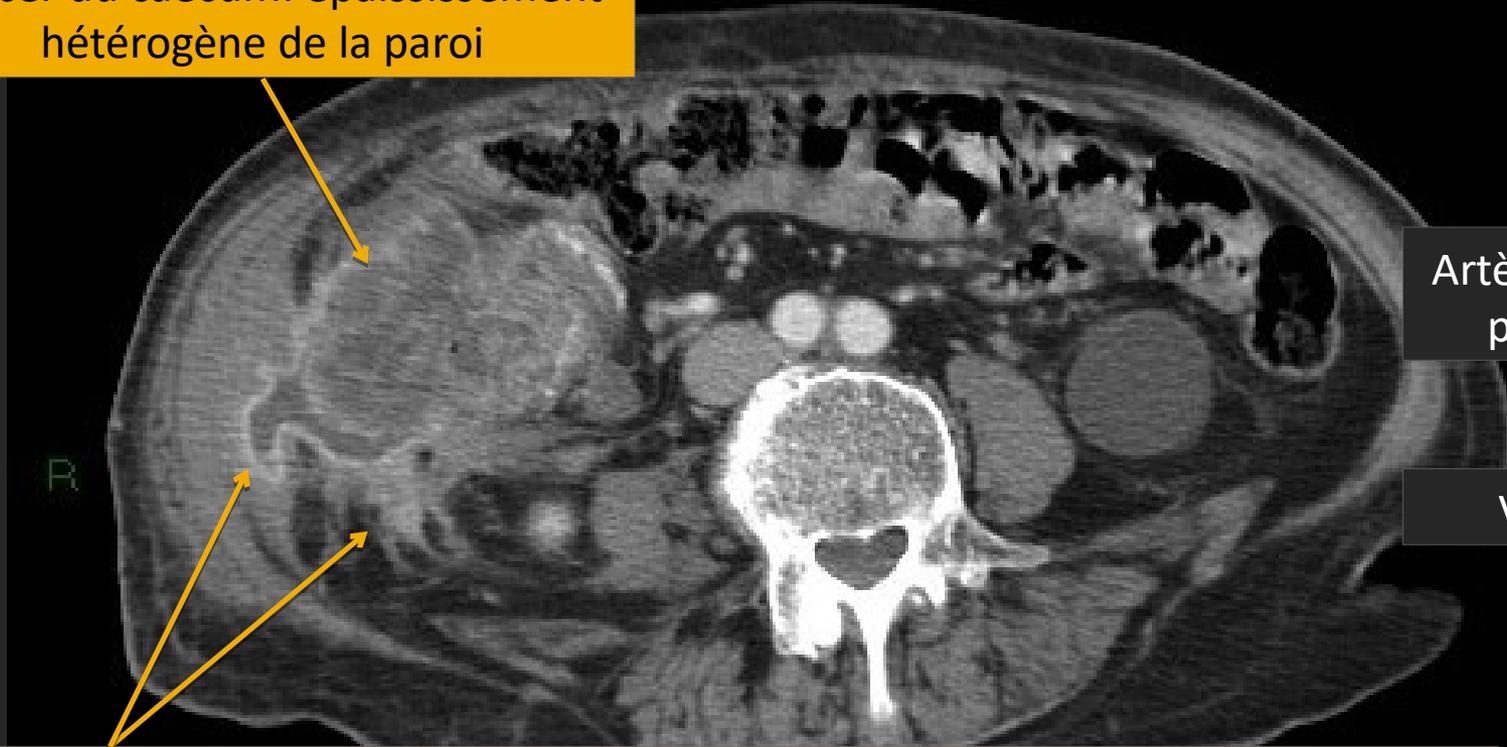


Occlusion digestive en amont d'un cancer de l'angle colique gauche avec perforation diastatique du caecum

# TDM AP temps portal

## FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

Cancer du caecum: épaissement hétérogène de la paroi



Artères iliaques primitives

Vertèbre

Signes de surinfection:

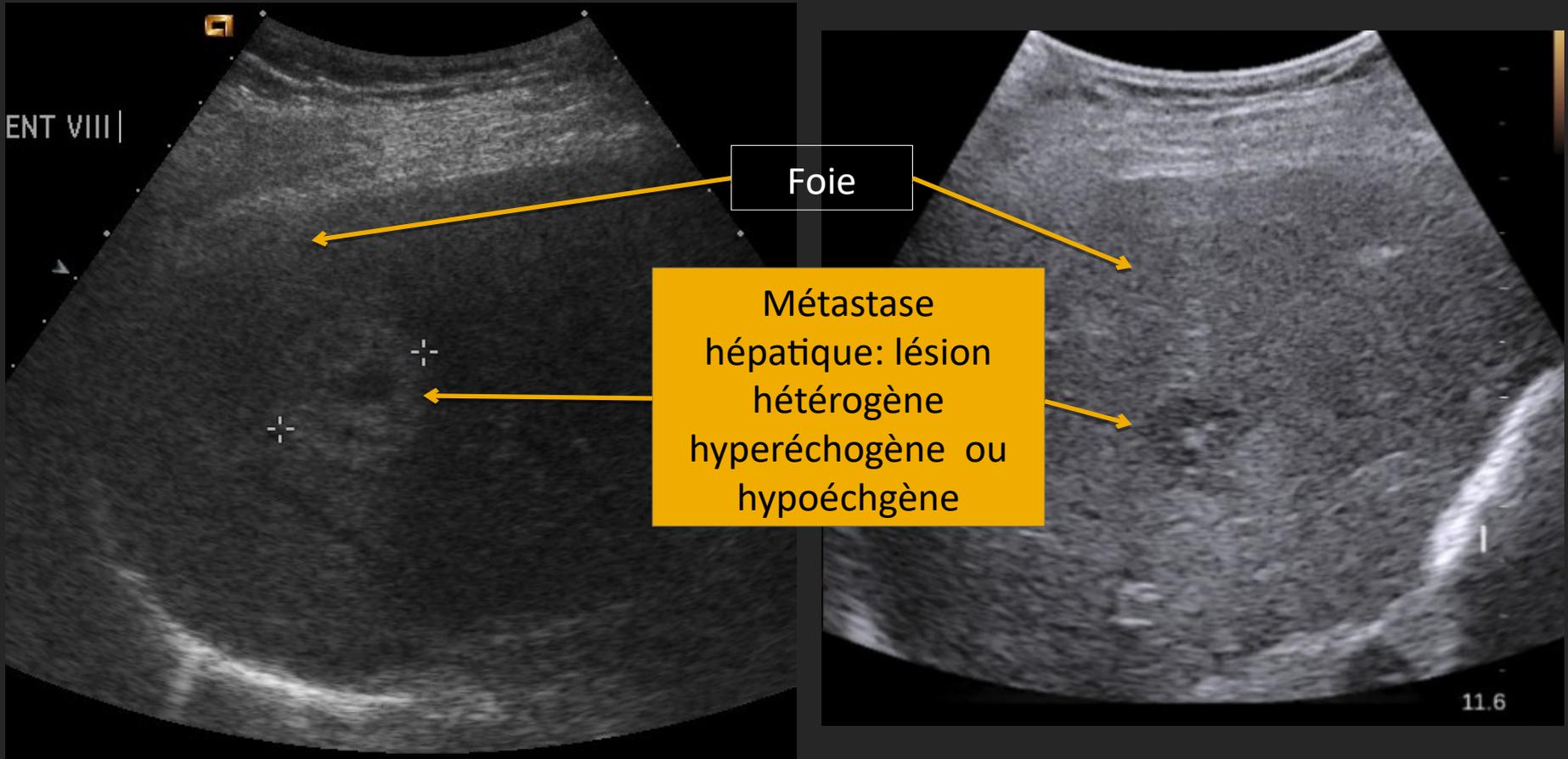
- abcès: collection liquidienne avec des parois prenant le contraste
- - péritonite: infiltration de la graisse

Cancer du caecum surinfecté avec abcès et péritonite localisée en regard

# IMAGERIE A VISEE PRE-THERAPEUTIQUE

- **Bilan d'extension: COLON et RECTUM**
  - **Scanner thoraco-abdomino-pelvien :**
    - Extension aux organes de voisinage
    - Extension ganglionnaires
    - Extension à distance: métastases hépatique, métastase pulmonaire et carcinose péritonéale
  - **Ou Radiographie de thorax + Echographie hépatique :**
    - Métastases pulmonaires / hépatiques

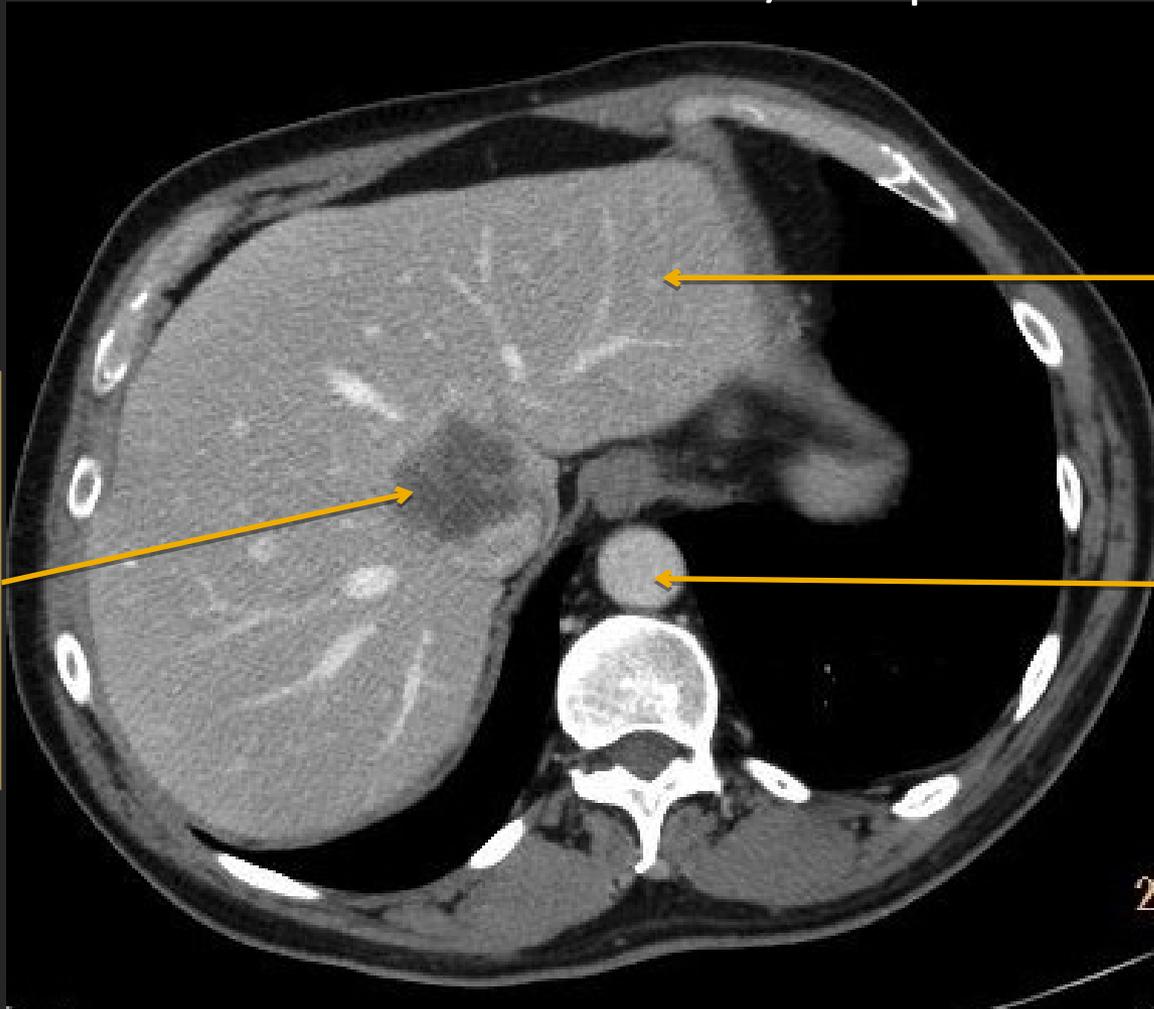
# ECHO HEPATIQUE



Métastase hépatique

# SCANNER AP injecté

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale



Foie

Aorte

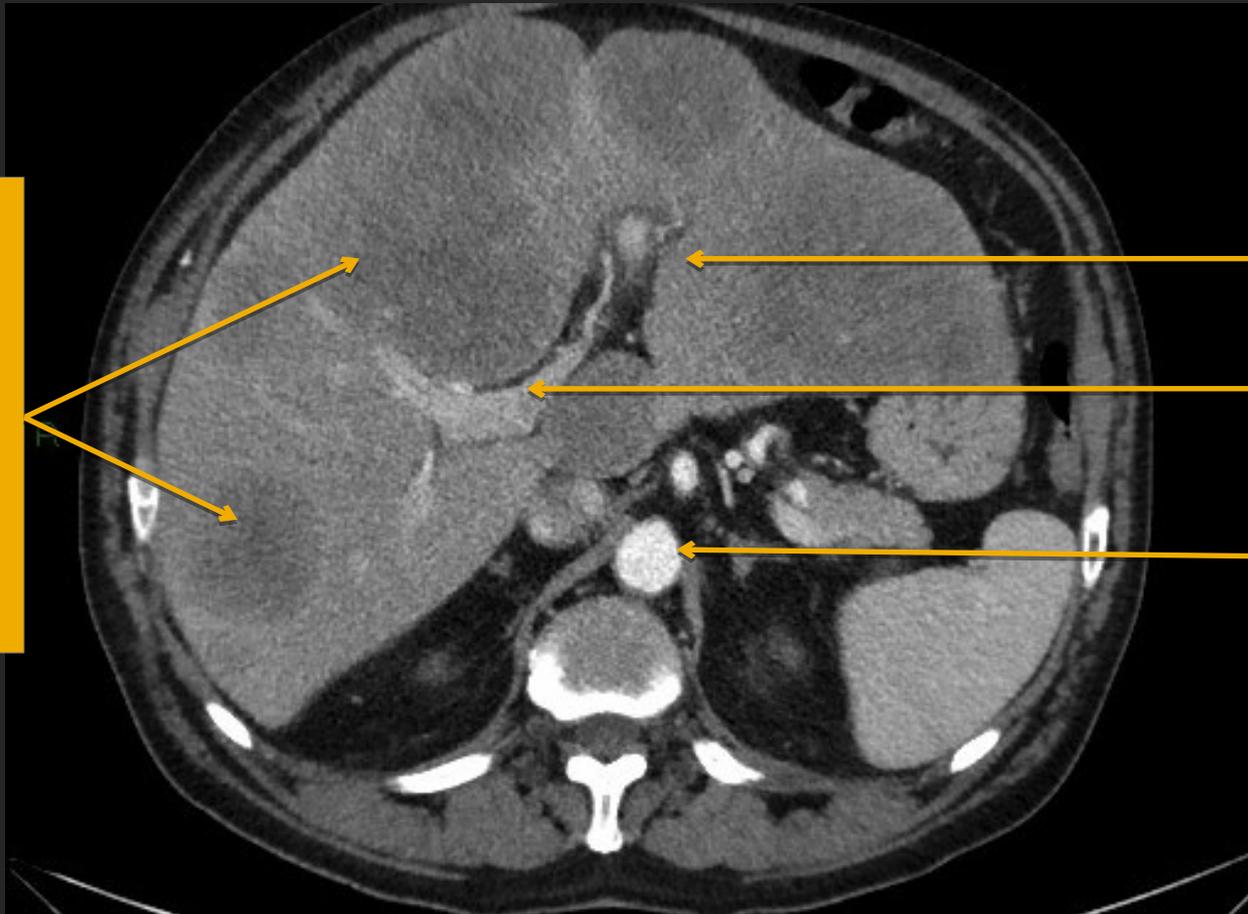
Métastase  
hépatique:  
lésion  
hypodense au  
temps portal,  
prenant le  
contraste

Métastase hépatique unique

# SCANNER AP injecté

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

Métastases  
hépatiques:  
lésions  
hypodenses  
au temps  
portal,  
prenant le  
contraste



Foie

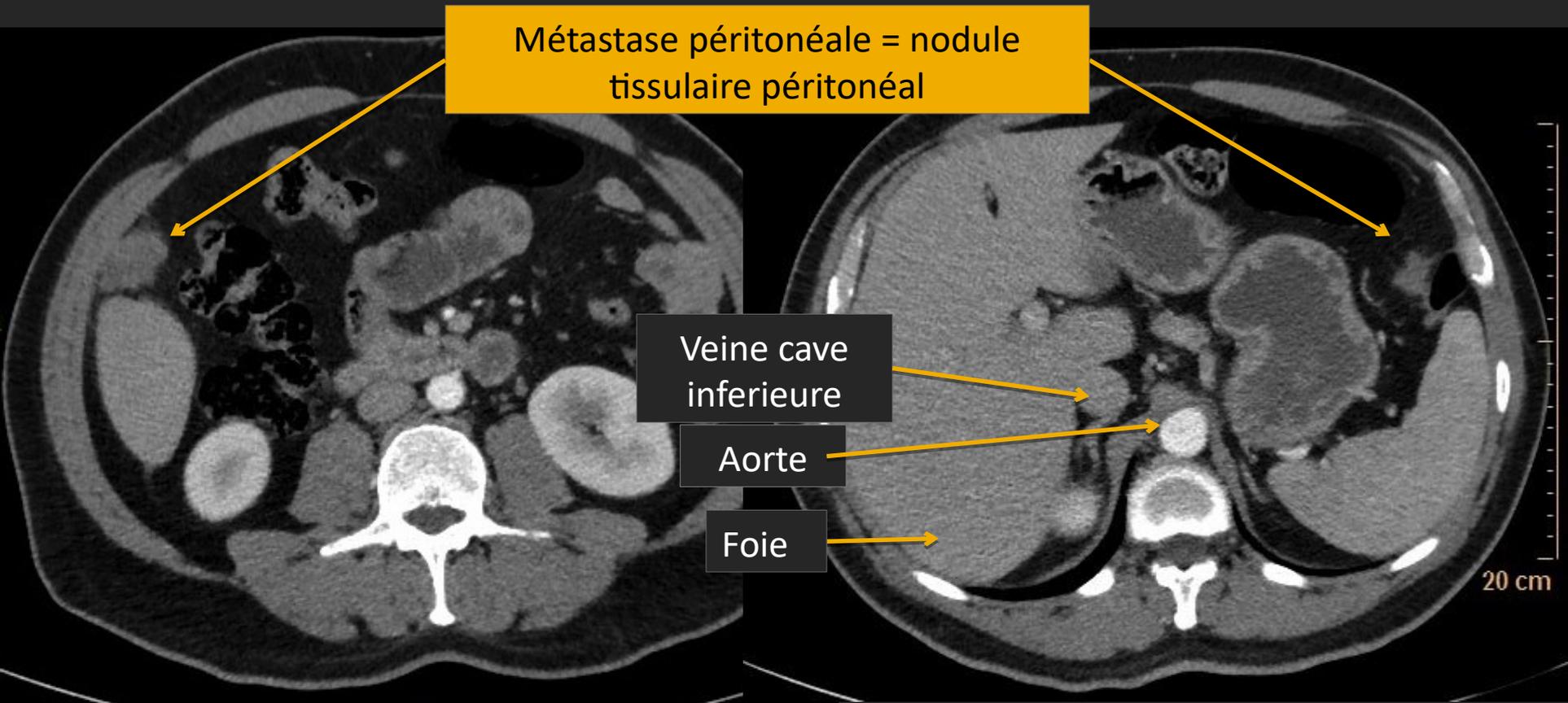
Bifurcation  
portale

Aorte

Métastases hépatiques multiples

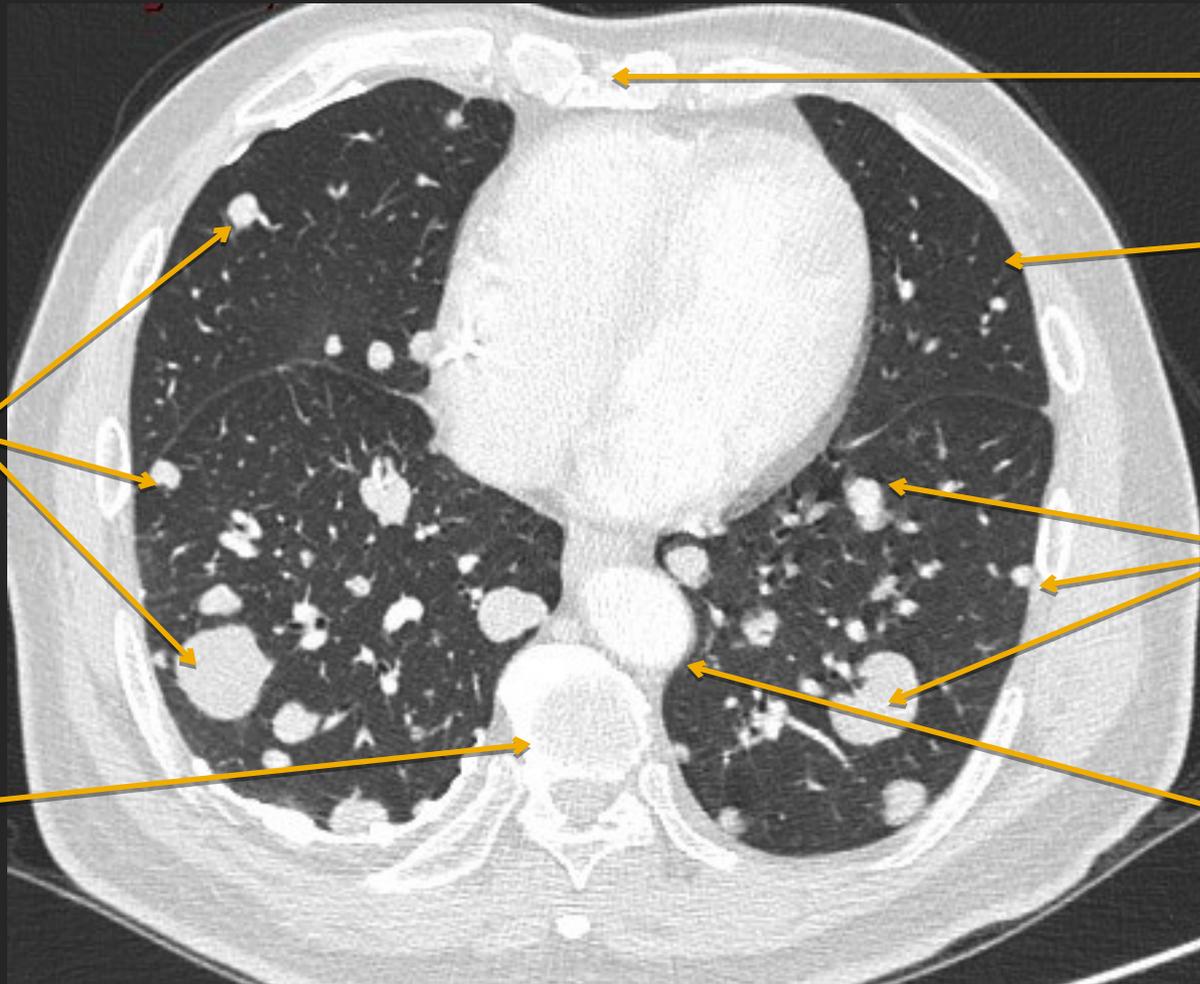
# SCANNER AP injecté

FENETRE « tissus mous » / Coupes axiales



# SCANNER THORACIQUE

## COUPE AXIALE / FENETRE PARENCHYMATEUSE



Sternum

Côte

Nodules  
pulmonaires  
= aspect en  
lâcher de  
ballon

Nodules  
pulmonaires  
= aspect en  
lâcher de  
ballon

Vertèbre

Aorte  
descendante

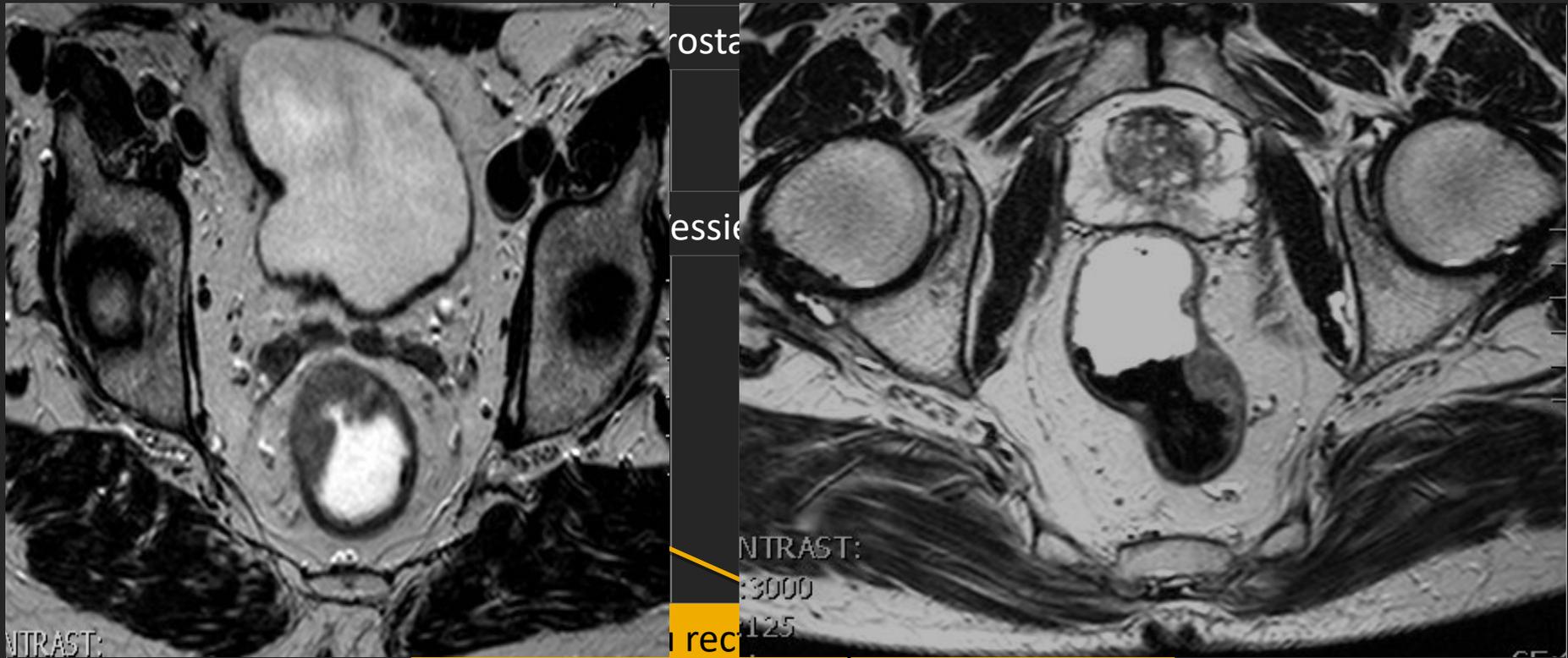
Métastases pulmonaires

# IMAGERIE A VISEE PRE-THERAPEUTIQUE

- **Bilan d'extension: RECTUM**
  - **IRM rectale +++ (scanner si impossible):**
    - Envahissement du meso-rectum et du fascia recti (indication ou non à une radiothérapie pré opératoire)
    - Envahissement sphinctérien (type de chirurgie)
  - **Echoendoscopie endorectale :**
    - extension pariétale et adénopathie

# IRM RECTALE

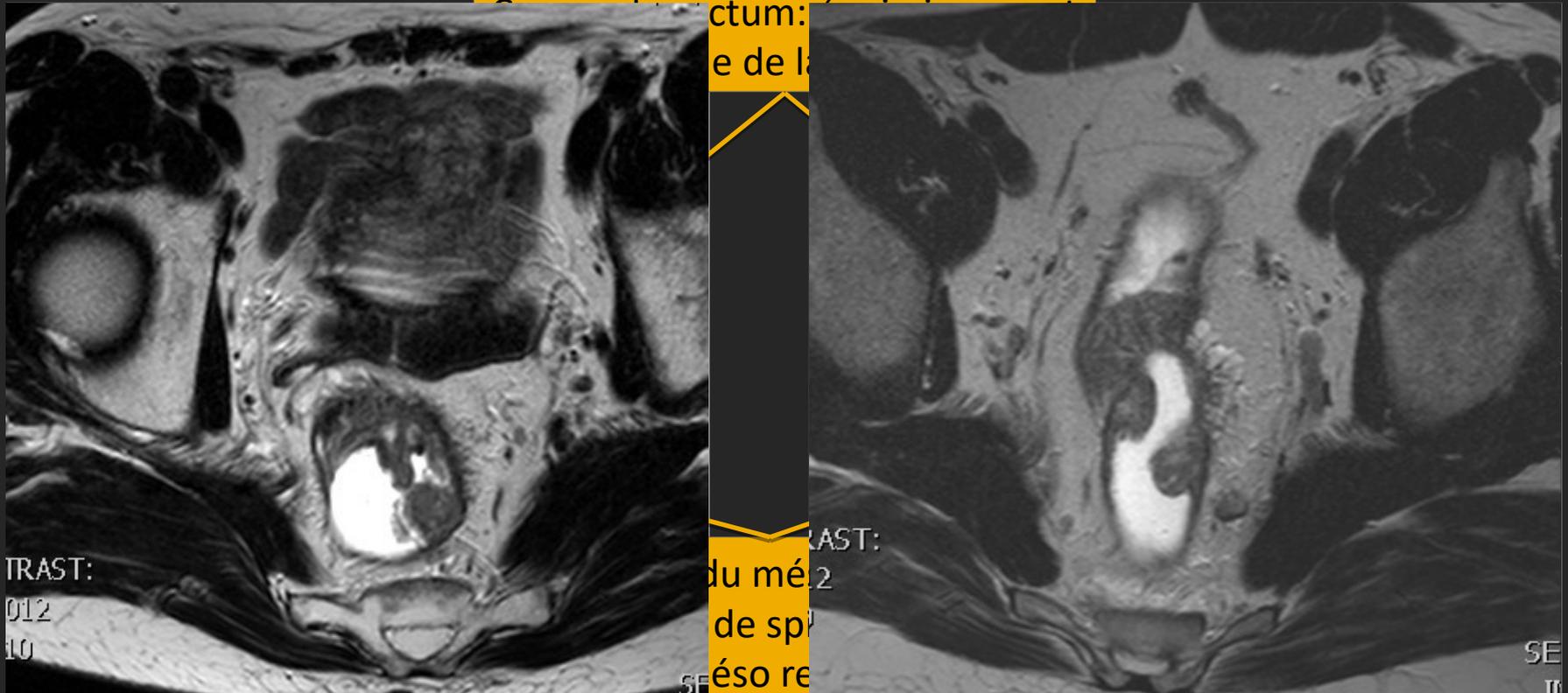
## Séquence pondérée T2 / Coupes axiales



asymétrique de la paroi rectale

# IRM RECTALE

## Séquence pondérée T2 / Coupes axiales

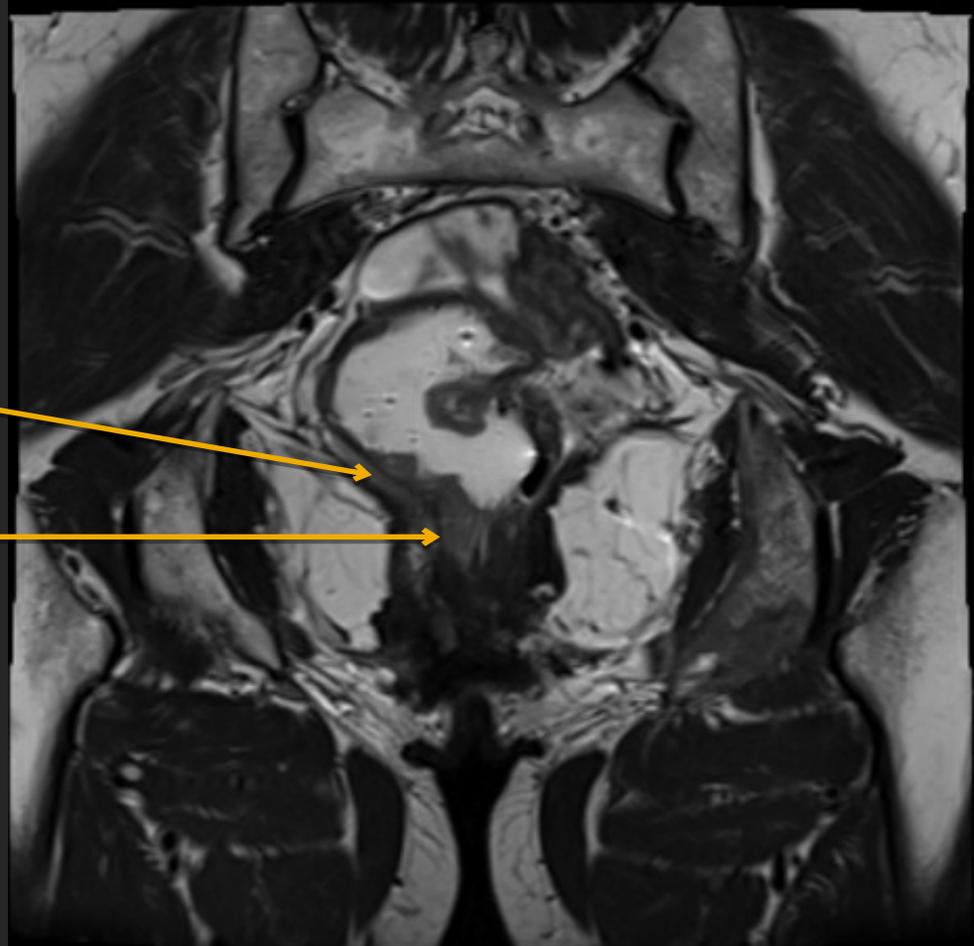


# IRM RECTALE

Séquence pondérée T2 / Coupes axiales

Tumeur rectale

Envahissement du  
sphincter interne



Cancer rectal avec envahissement sphinctérien

# CLASSIFICATION TNM

## Tumeur primitive = stade T

Tx Tumeur non évaluable

T0 Tumeur non décelable

Tis Carcinome in situ: tumeur intra-épithéliale ou envahissant la lamina propria (intra-muqueuse) sans extension à la muqueuse

T1 Tumeur envahissant la sous muqueuse sans la dépasser

T2 Tumeur envahissant la musculature sans la dépasser

T3 Tumeur envahissant la sous séreuse (à travers la musculature) et les tissus péri-coliques non péritonisés ou le mésorectum

T4 Tumeur perforant le péritoine viscéral et/ou les organes de voisinage

# CLASSIFICATION TNM

## Ganglions régionaux = stade N

Nx	Statut ganglionnaire non évaluable
N0	Absence de métastase ganglionnaire
N1	1 à 3 adénopathies régionales métastatiques
N2	4 ou plus adénopathies régionales métastatiques

## Métastases = stade M

Mx	Statut métastatique inconnu
M0	Absence de métastase
M1	Métastases à distance (y compris atteinte ganglionnaire iliaque externe ou primitive)

# STADES TUMORAUX

	Stade T	Stade N	Stade M
<b>Stade 0</b>	Tis	N0	M0
<b>Stade I</b>	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
<b>Stade IIa</b>	T3	N0	M0
<b>Stade IIb</b>	T4	N0	M0
<b>Stade IIIa</b>	T1-T2	N1	M0
<b>Stade IIIb</b>	T3-T4	N1	M0
<b>Stade IIIc</b>	Tx	N2	M0
<b>Stade IV</b>	Tous T	Tous N	M1