

ECN UE9 Q289

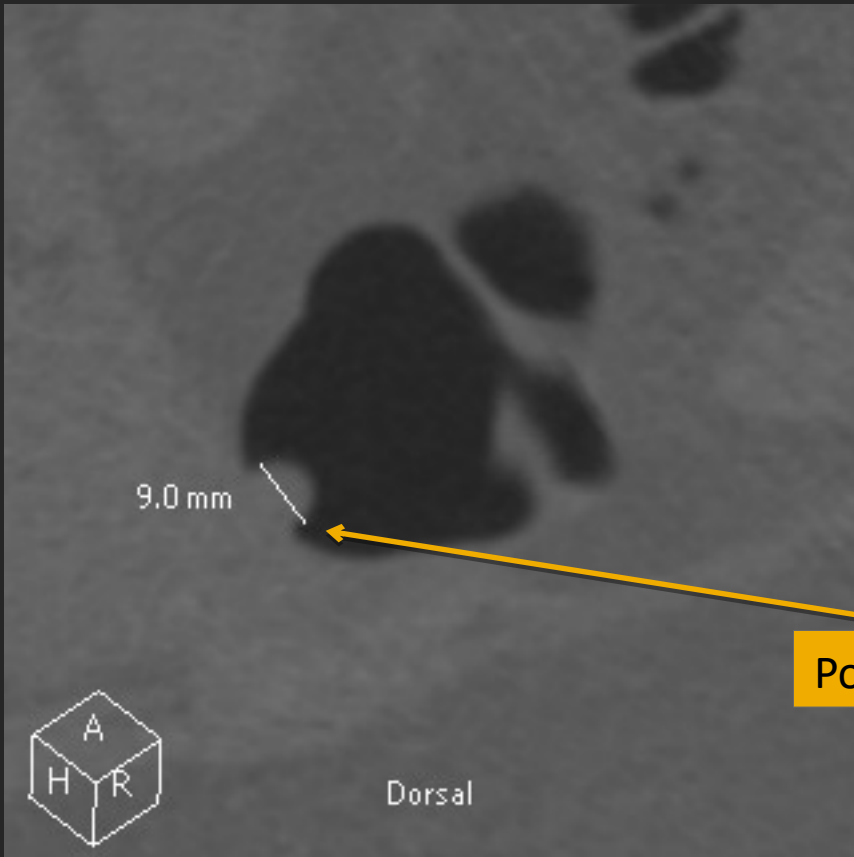
Cancer Colo-Rectal

Lea Sicsic, Noemie Scherman
Mathilde Wagner, Olivier Lucidarme

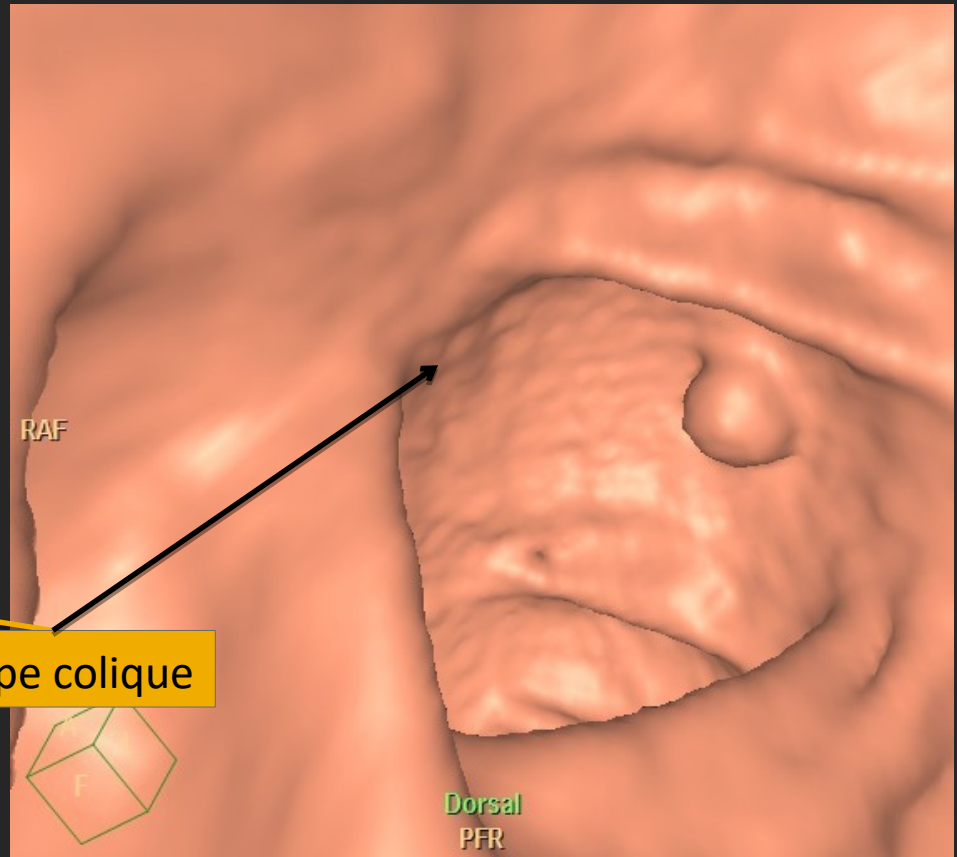
IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **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



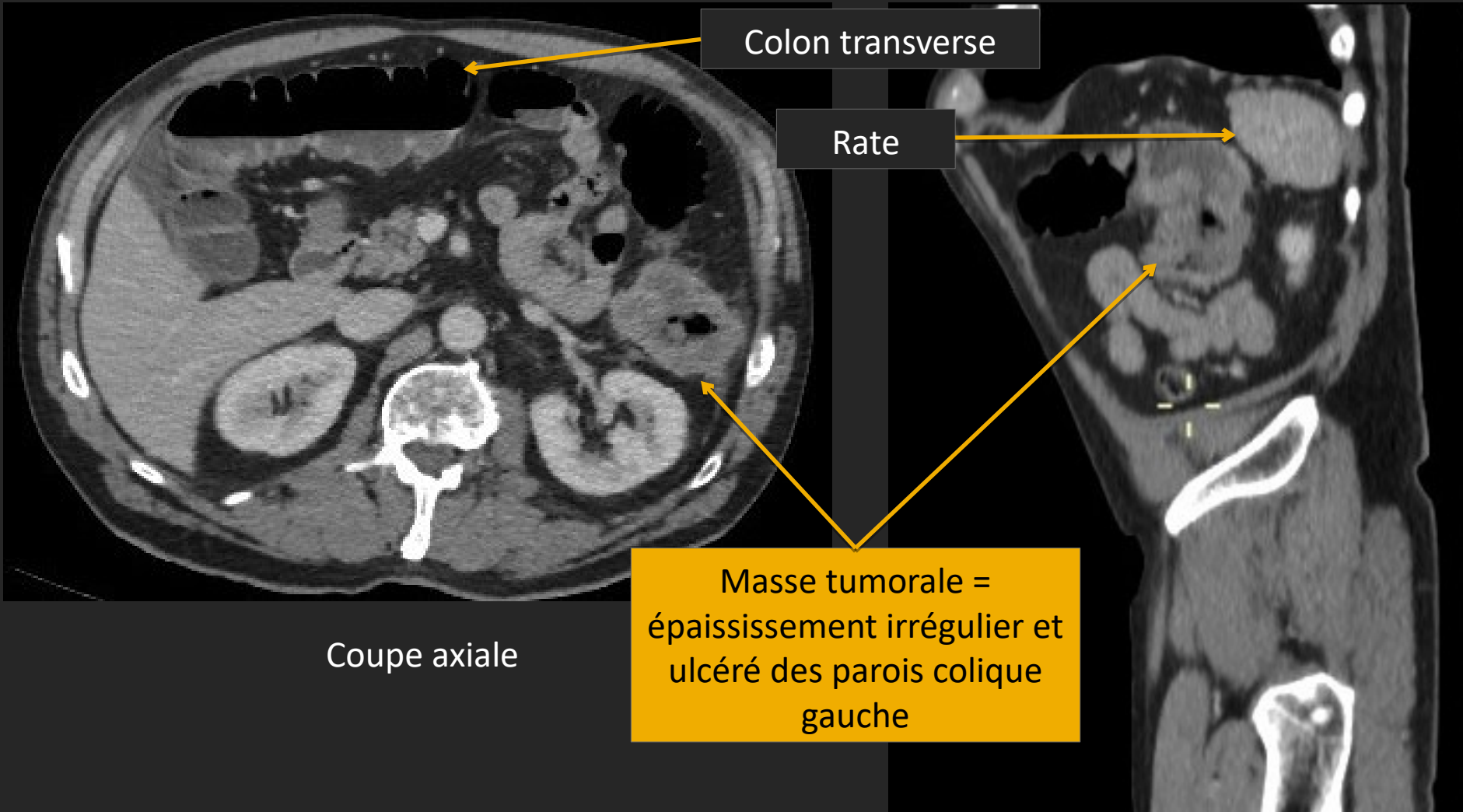
Coupe axiale



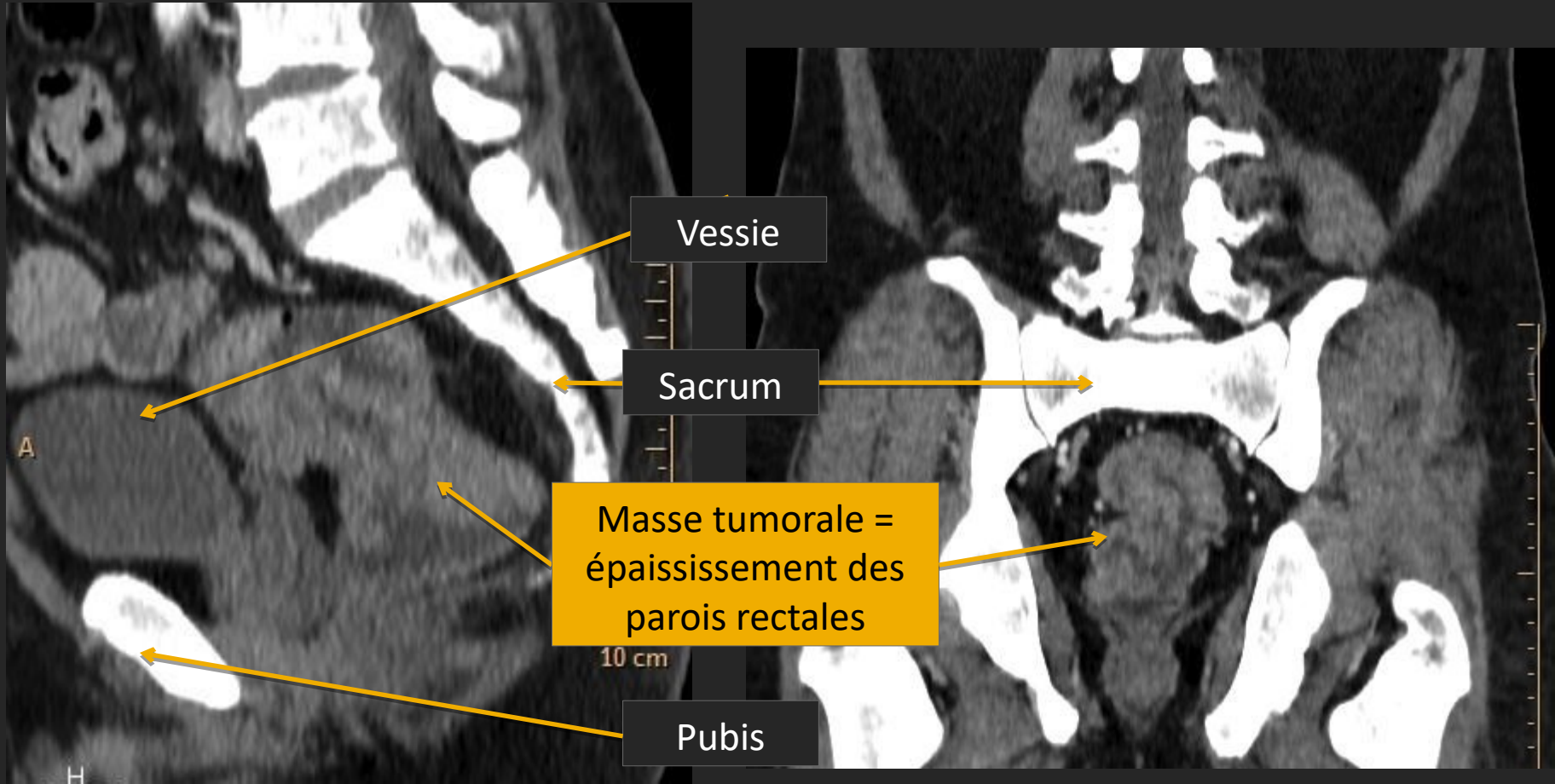
Reconstruction 3D

Polype colique

TDM AP temps portal FENETRE « tissus mous »



TDM AP temps portal FENETRE « tissus mous »



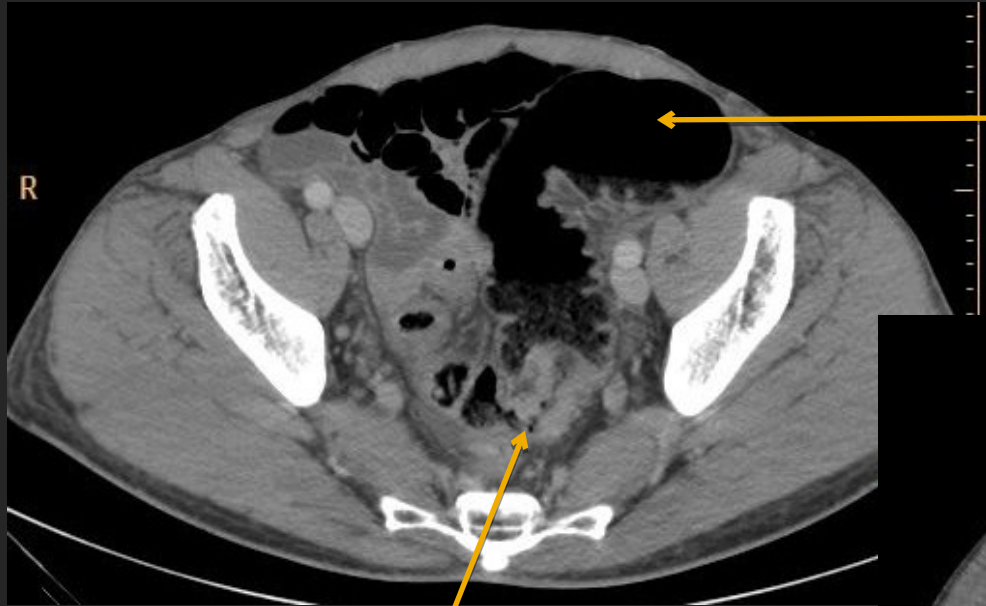
Reconstruction sagittale

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

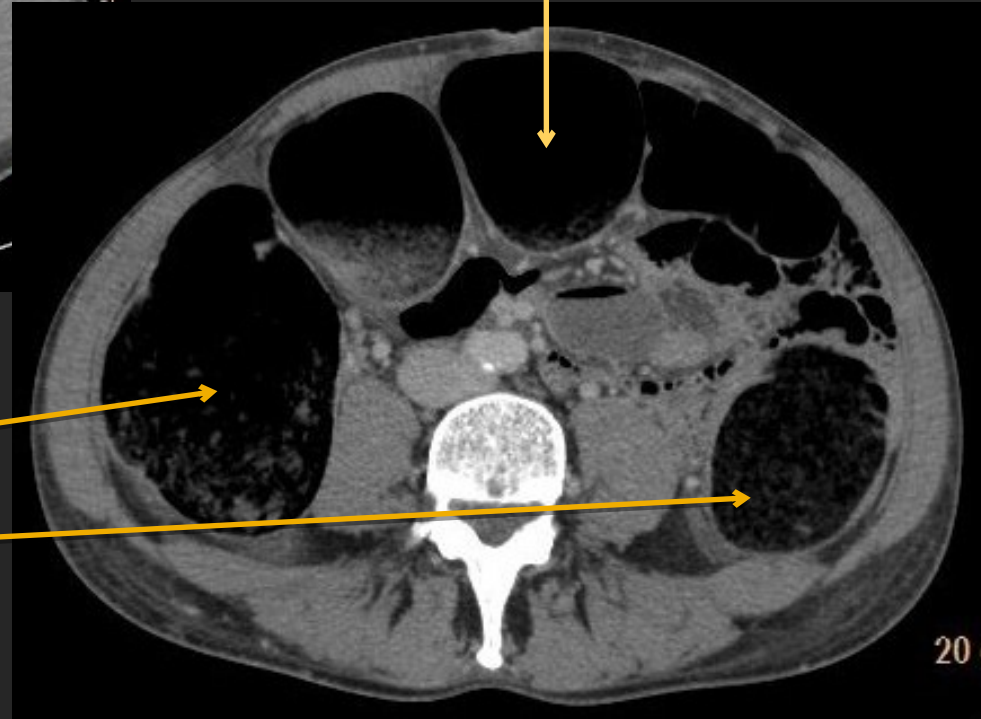


Dilatation de la lumière colique en amont et stase stercorale

Cancer du colon sigmoïde sténosant

Colon droit

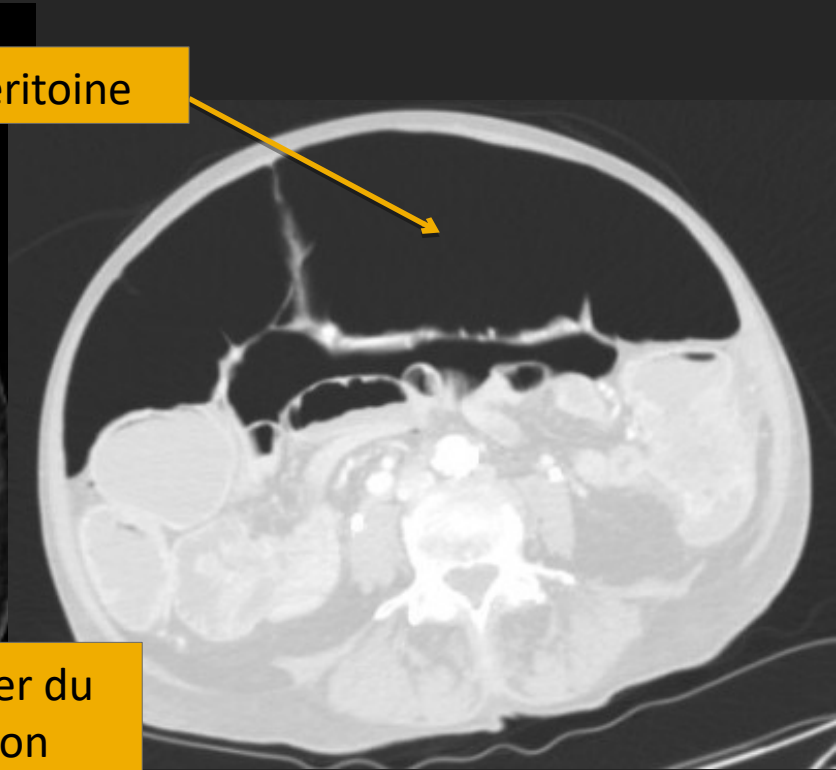
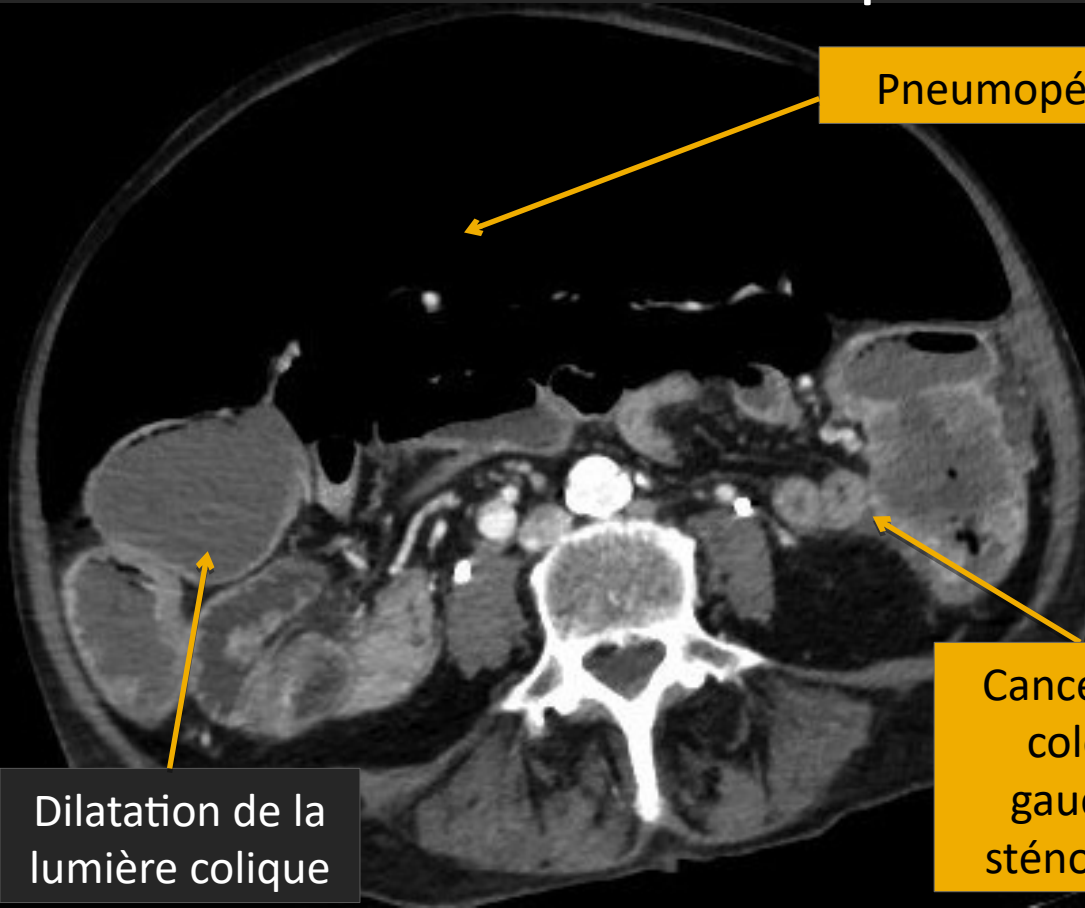
Colon gauche



Occlusion digestive en amont d'un cancer du sigmoïde

TDM AP temps portal

Coupes axiales



Fenêtre tissus mous

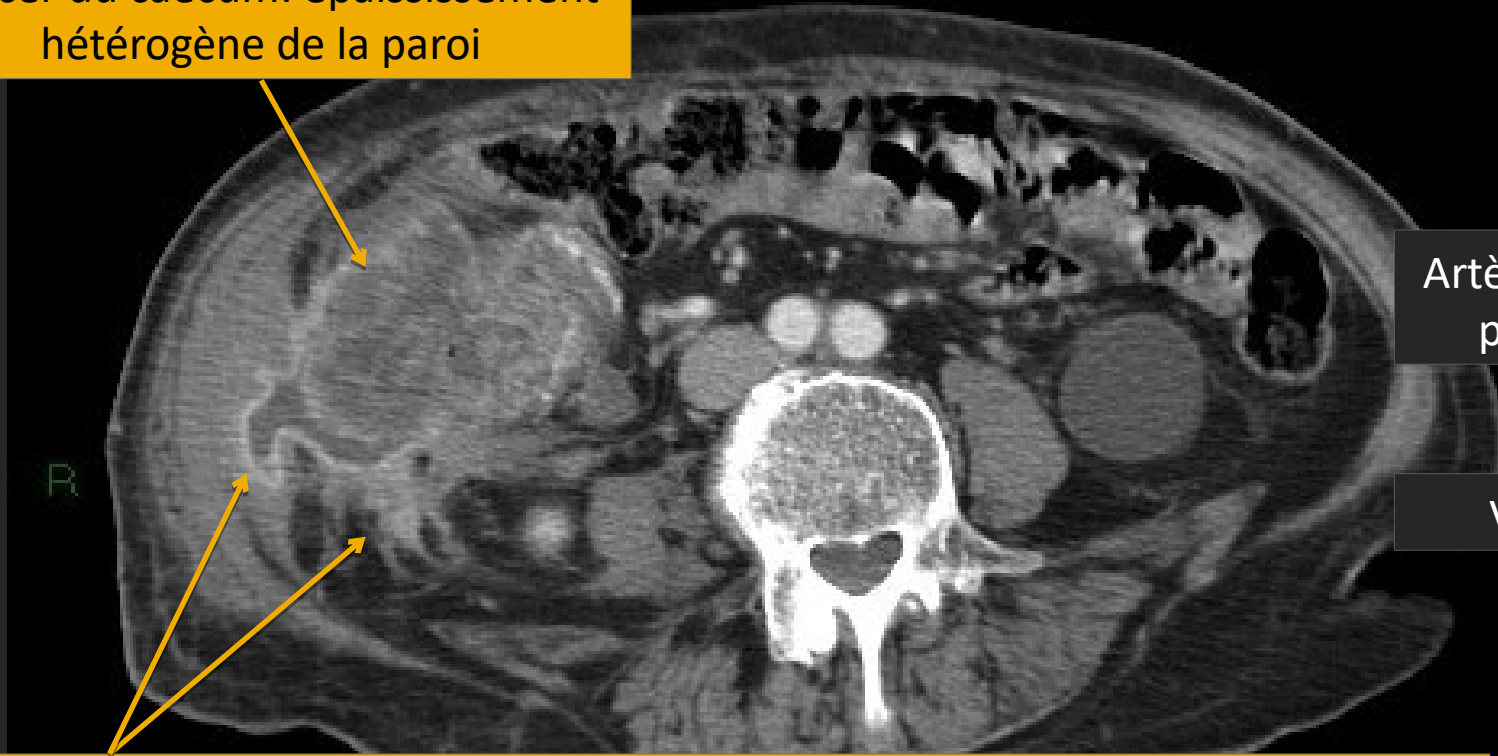
Fenêtre parenchymateuse

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:

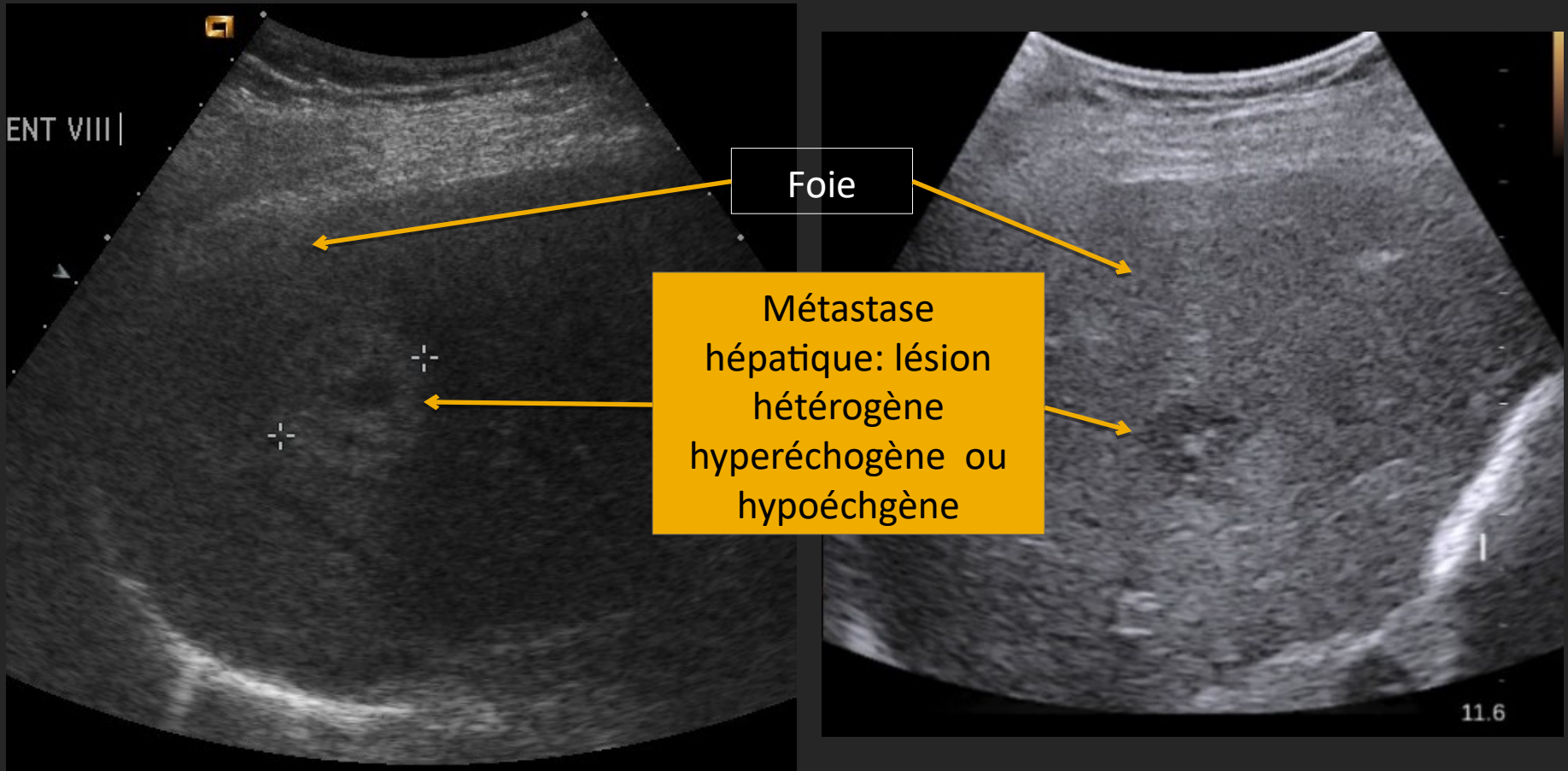
- abcès: collection liquidienne avec des parois prenant le contraste
 - - péritonite: infiltration de la graisse

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

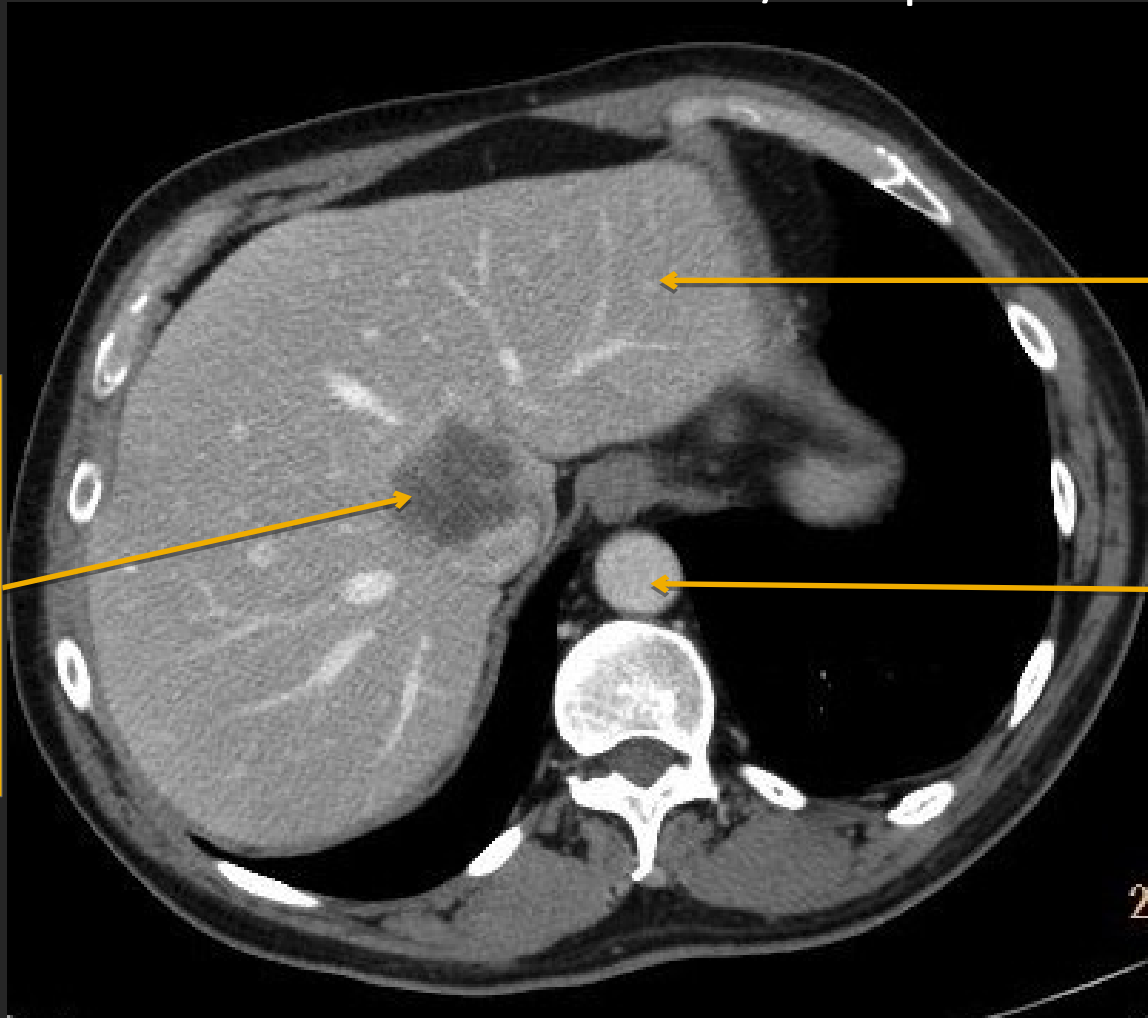
ECHO HEPATIQUE



Métastase hépatique

SCANNER AP injecté

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale



Foie

Aorte

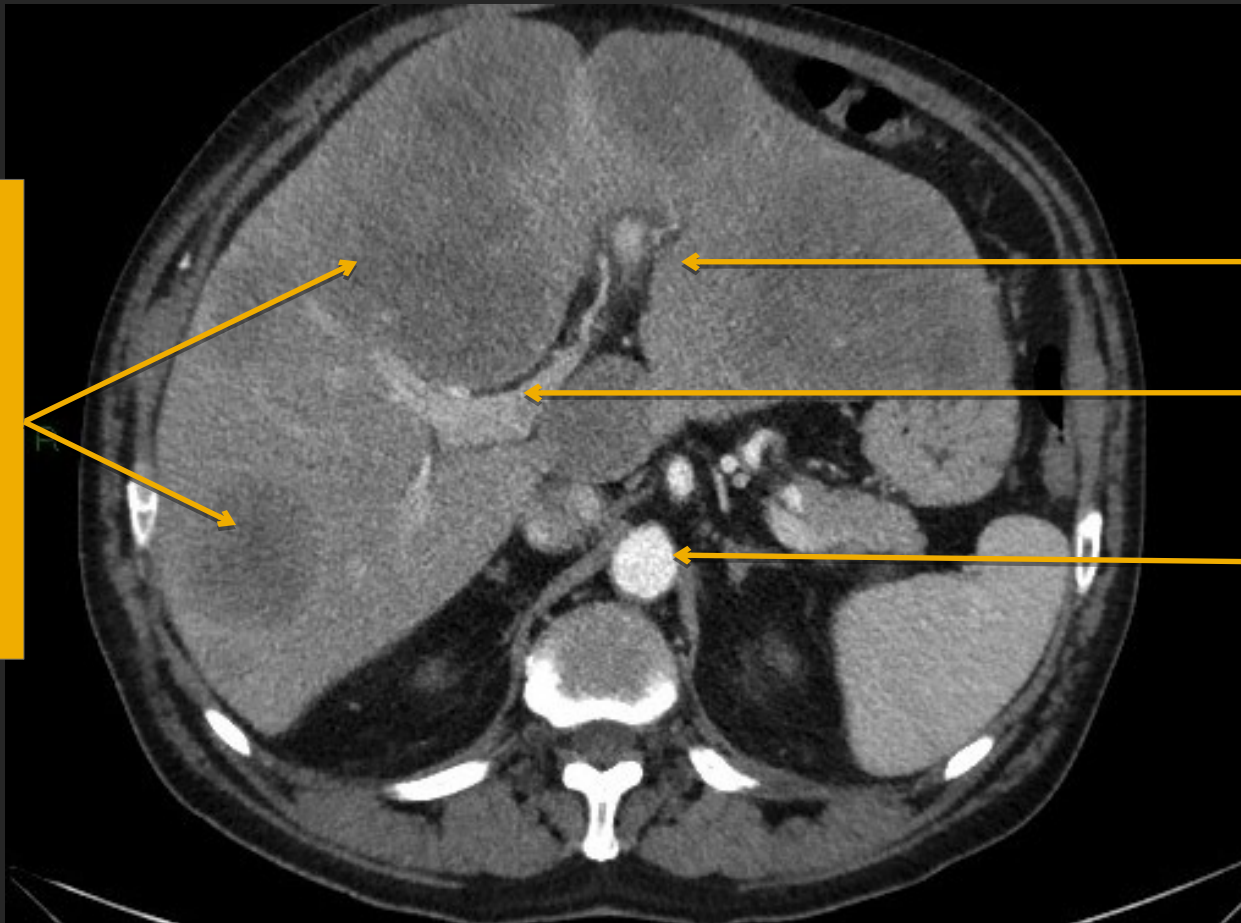
Métastase
hépatique:
lésion
hypodense au
temps portal,
prenant le
contraste

Métastase hépatique unique

SCANNER AP injecté

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

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



Foie

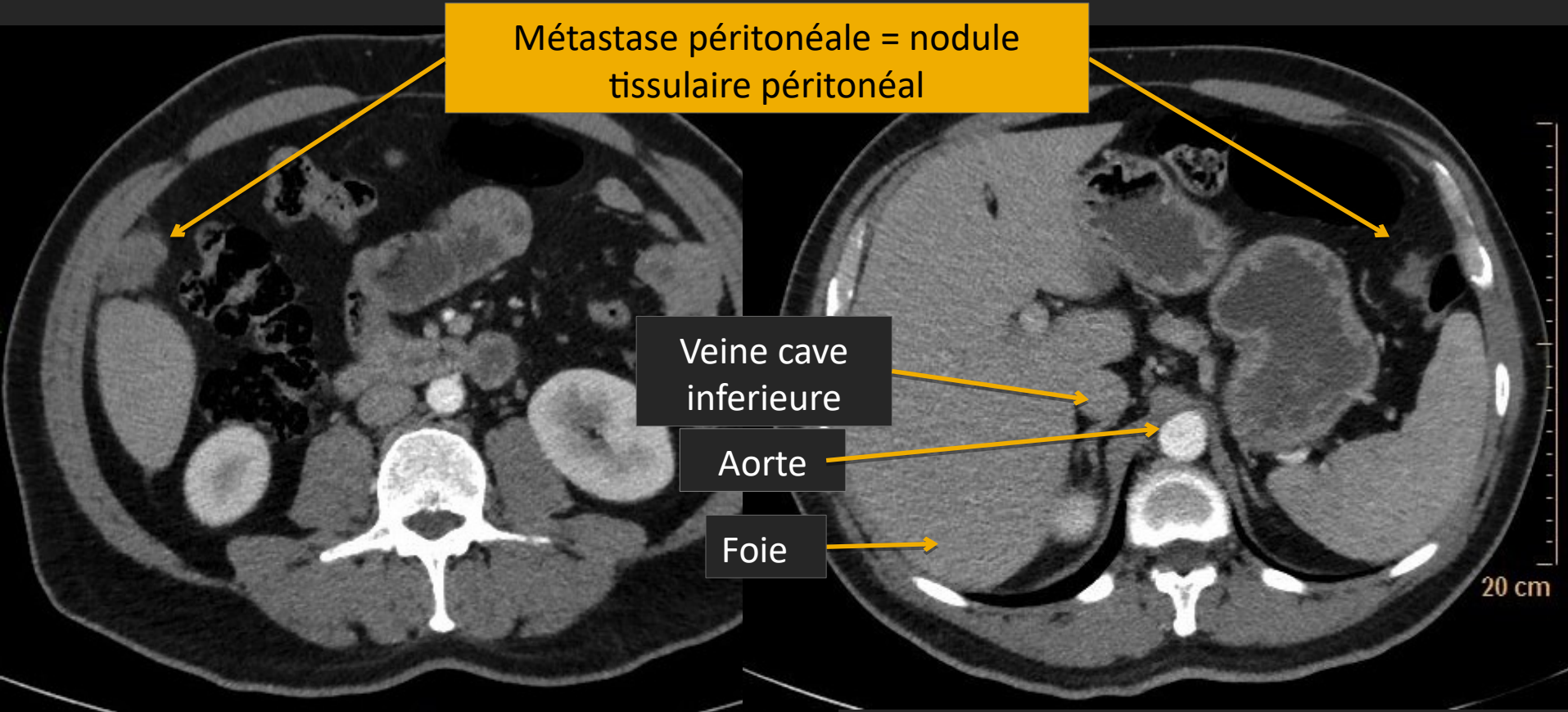
Bifurcation
portale

Aorte

Métastases hépatiques multiples

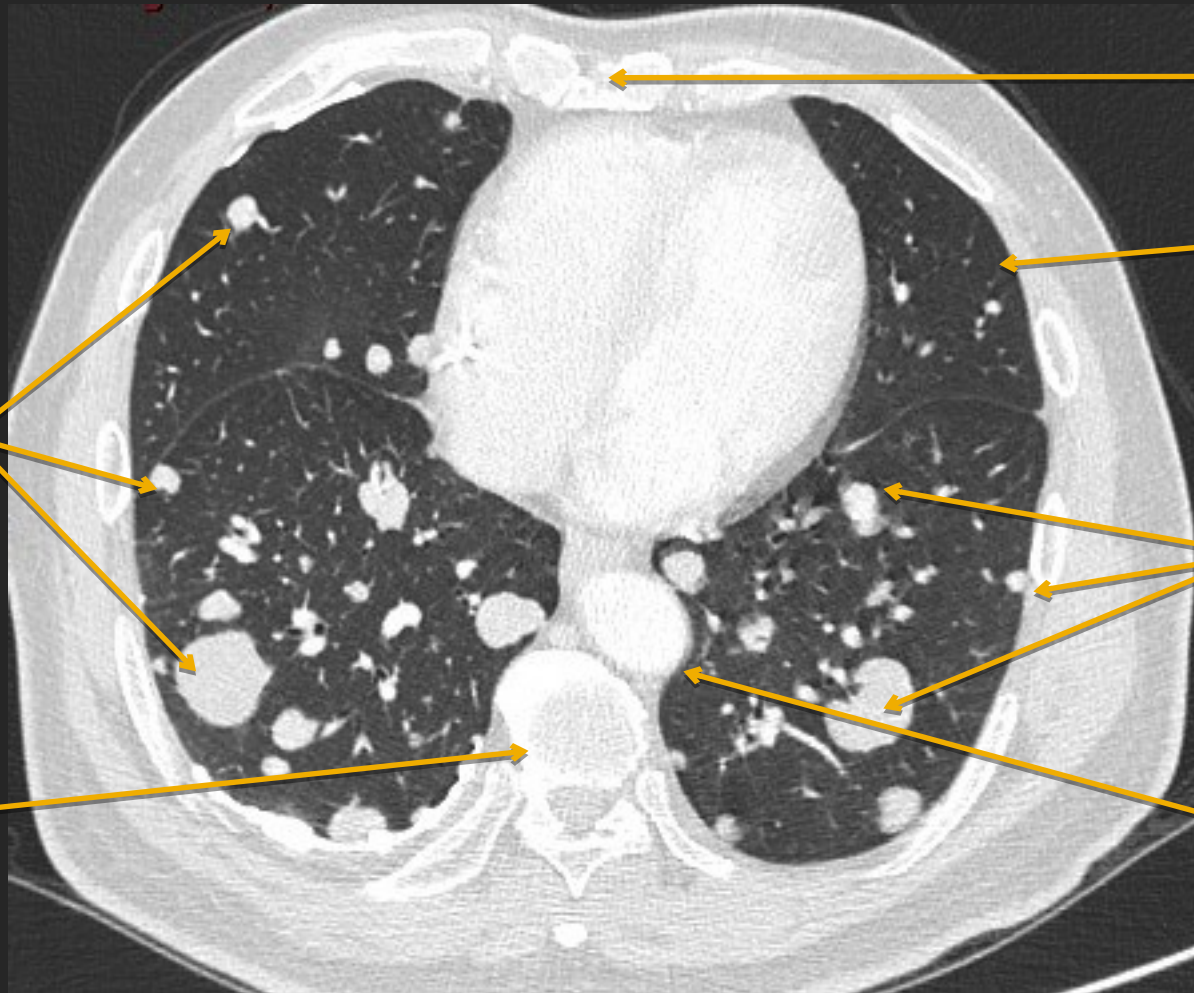
SCANNER AP injecté

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

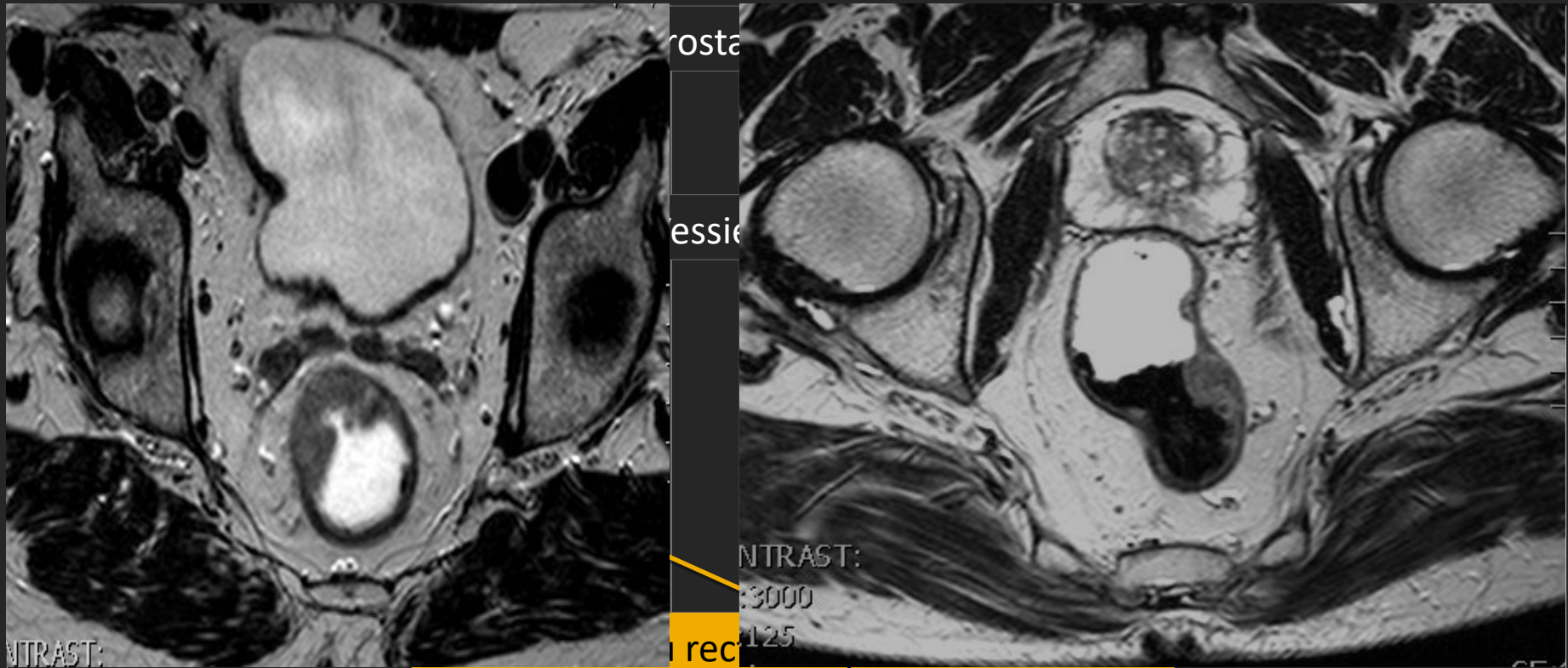
Métastases pulmonaires

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

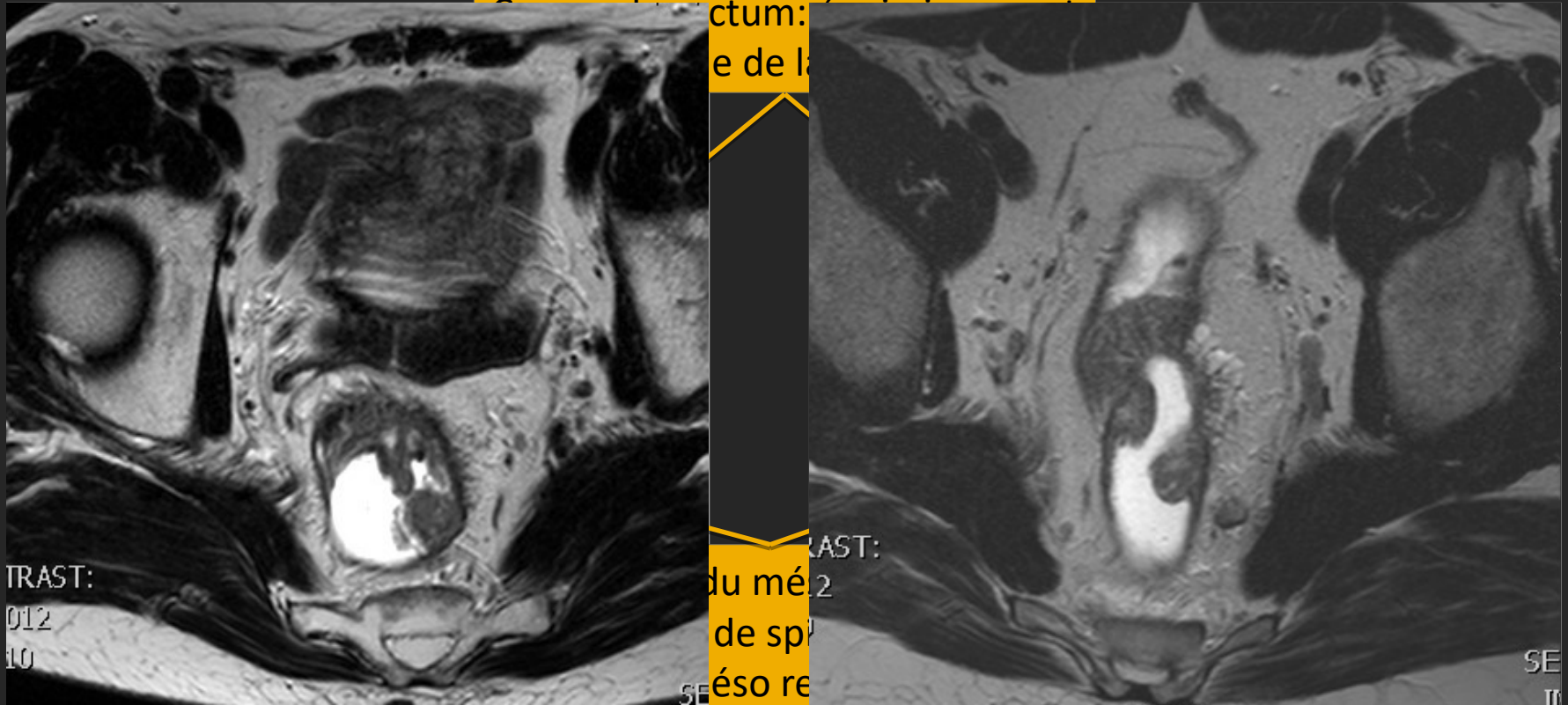
Séquence pondérée T2 / Coupes axiales



asymétrique de la paroi rectale

IRM RECTALE

Séquence pondérée T2 / Coupes axiales

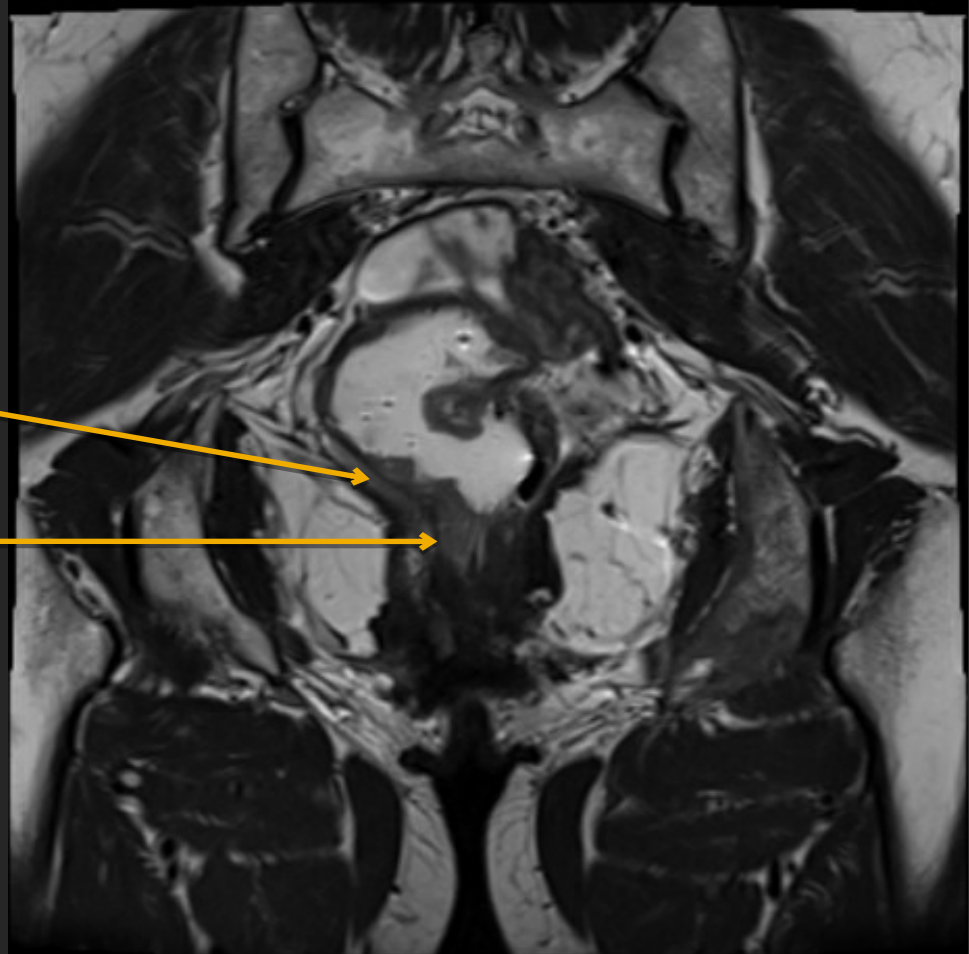


IRM RECTALE

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