

ECN U9 Q302

TUMEURS DE L'ŒSOPHAGE

TAN Elina, BOUR Laurence, WAGNER Mathilde

PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Exemple	Recommandation	Grade	Dose
Scanner thoraco-abdomino-pelvien	Indiqué	A	III-IV
Echo-endoscopie	Indiqué	B	0
TEP	Indiqué	B	III-IV
Transit oesophagien	Indiqué (seulement dans les cas particuliers)	B	II

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

Tumeur de l'oesophage

- **Signes radiologiques descriptifs**
 - Epaissement de la paroi
- **Complications à rechercher**
 - Envahissement local
 - Ganglions loco-régionaux
 - Métastases à distance

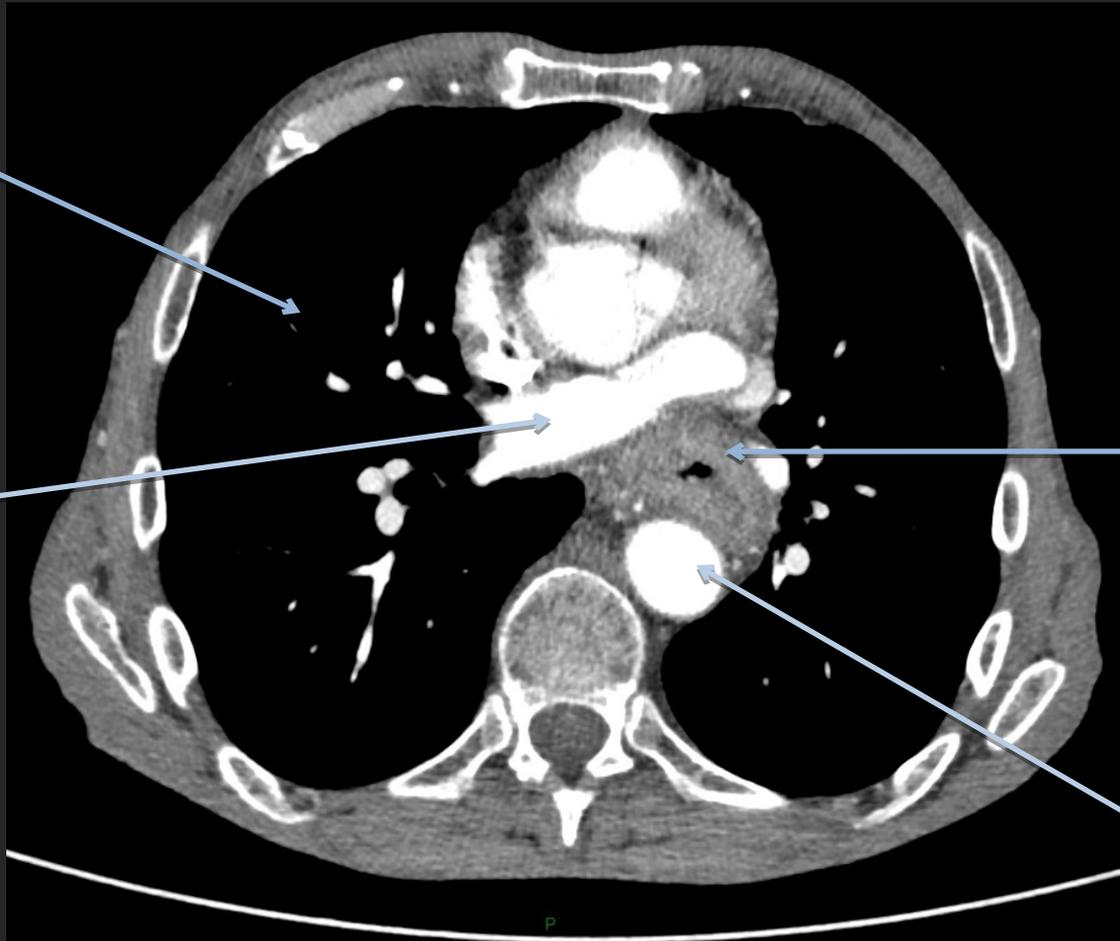
Objectif de l'imagerie : recherche une contre-indication à la chirurgie !

TDM TAP injecté (temps artériel)

COUPE AXIALE – FENETRE MEDIASTINALE

Poumon droit

Branche
droite de
l'artère
pulmonaire



Paroi de
l'oesophage
épaissie

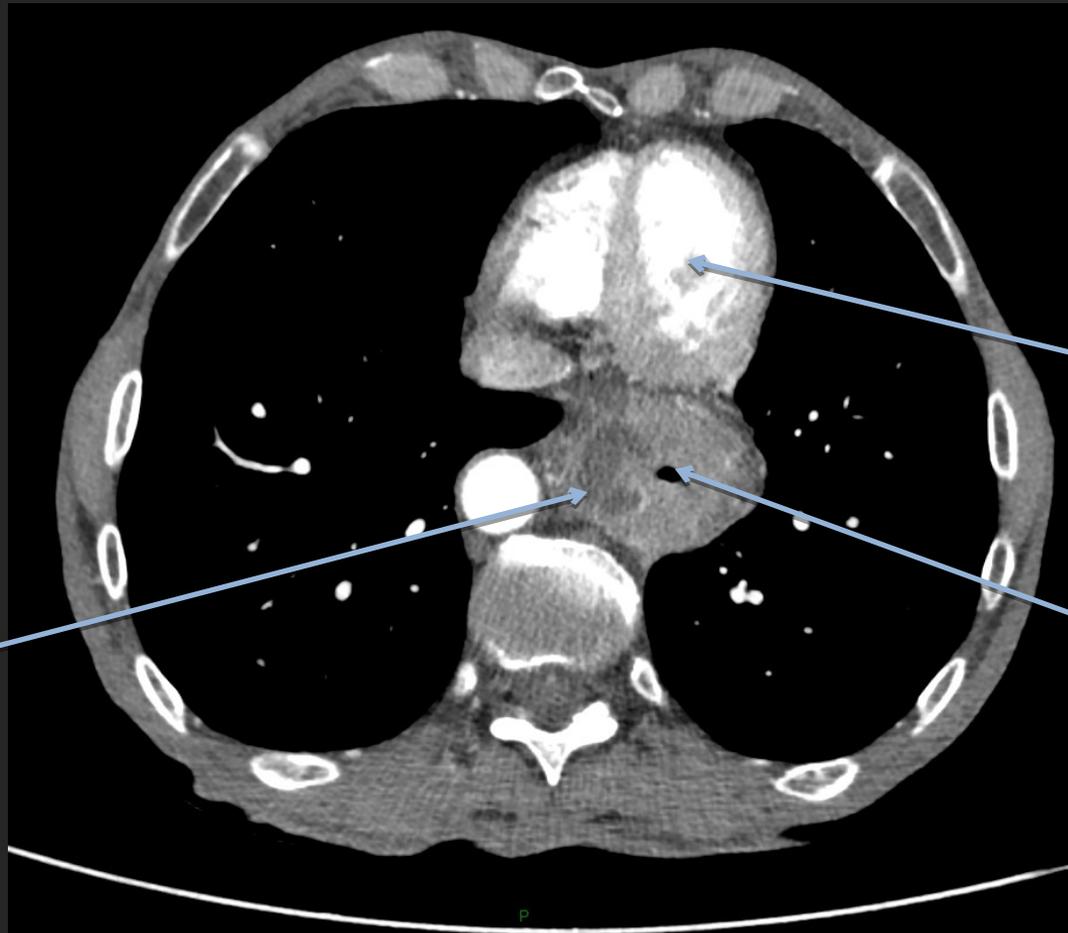
Aorte thoracique
descendante

SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS

TDM TAP injecté (temps artériel)

COUPE AXIALE – FENETRE MEDIASTINALE

TUMEUR DE
L'ŒSOPHAGE



Paroi de
l'œsophage
épaissie

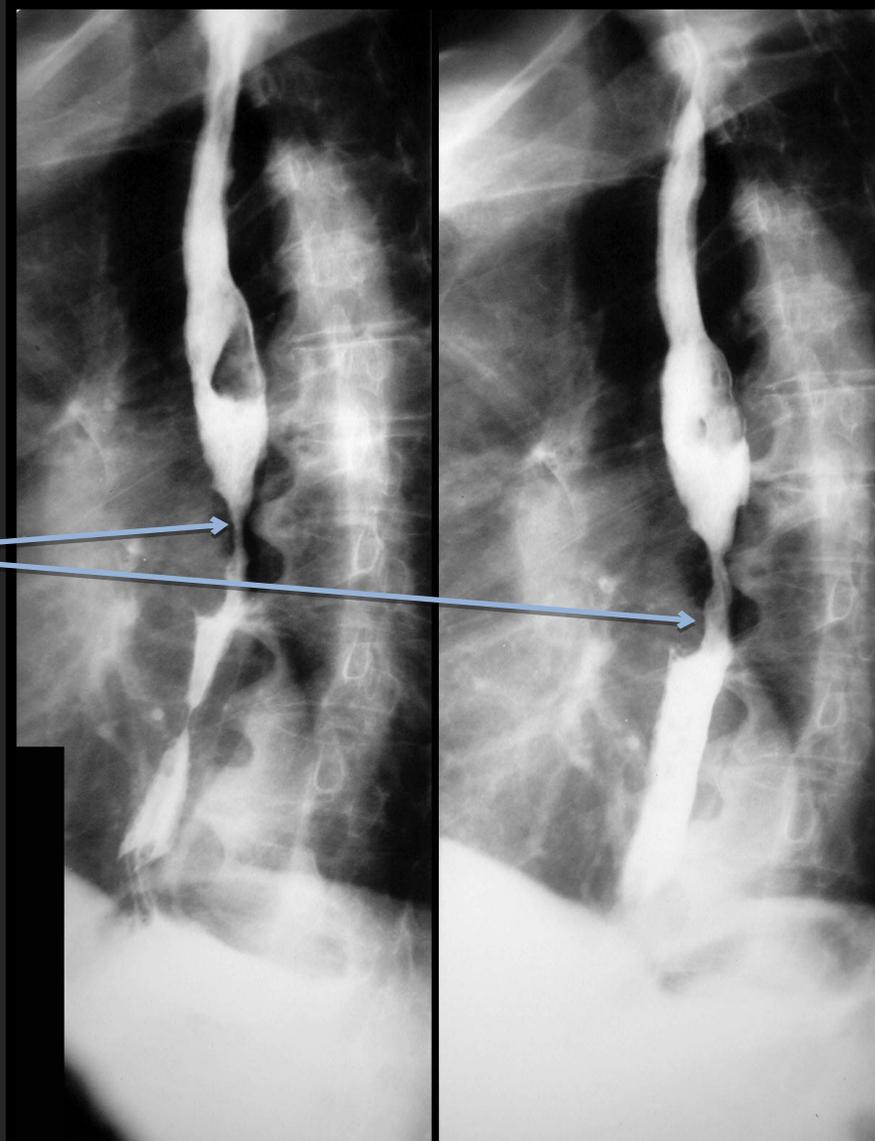
Cœur :
ventricule
gauche

Lumière de
l'œsophage

SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS

TUMEUR DE
L'ŒSOPHAGE

TRANSIT ŒSOPHAGIEN



Sténose
irrégulière et
asymétrique

IMAGERIE A VISEE PRONOSTIQUE

COMPLICATIONS

- **Envahissement local des organes adjacents (arbre trachéo-bronchique, plèvre, péricarde, aorte, diaphragme, rachis)**
 - Perte du liseré graisseux
- **Ganglions loco-régionaux (chaînes ganglionnaires médiastinales)**
- **Métastases à distance (poumons, foie, os)**

➔ **Déterminer le Stade TNM**

STADE TNM

T1	Atteinte de la sous muqueuse	Épaississement < 10 mm ou PC intense focale Sans sténose
T2	Atteinte de la musculieuse	Épaississement focal, polypoïde ou circonférentiel de 10-15 mm +/- sténose modérée Bord lisses
T3	Atteinte de l'adventice	Épaississement > 15 mm, Sténose modérée à sévère Aspect flou du bord externe
T4	Atteinte des structures adjacentes T4a = résécable (Plèvre, péricarde, diaphragme) T4b = non résécable (Aorte, rachis, trachée)	Envahissement des structures adjacentes = perte du liseré graisseux, déformation Péricarde = épaississement, épanchement, disparition de la graisse péricardique Aorte = att sur plus de 90°

STADE TNM

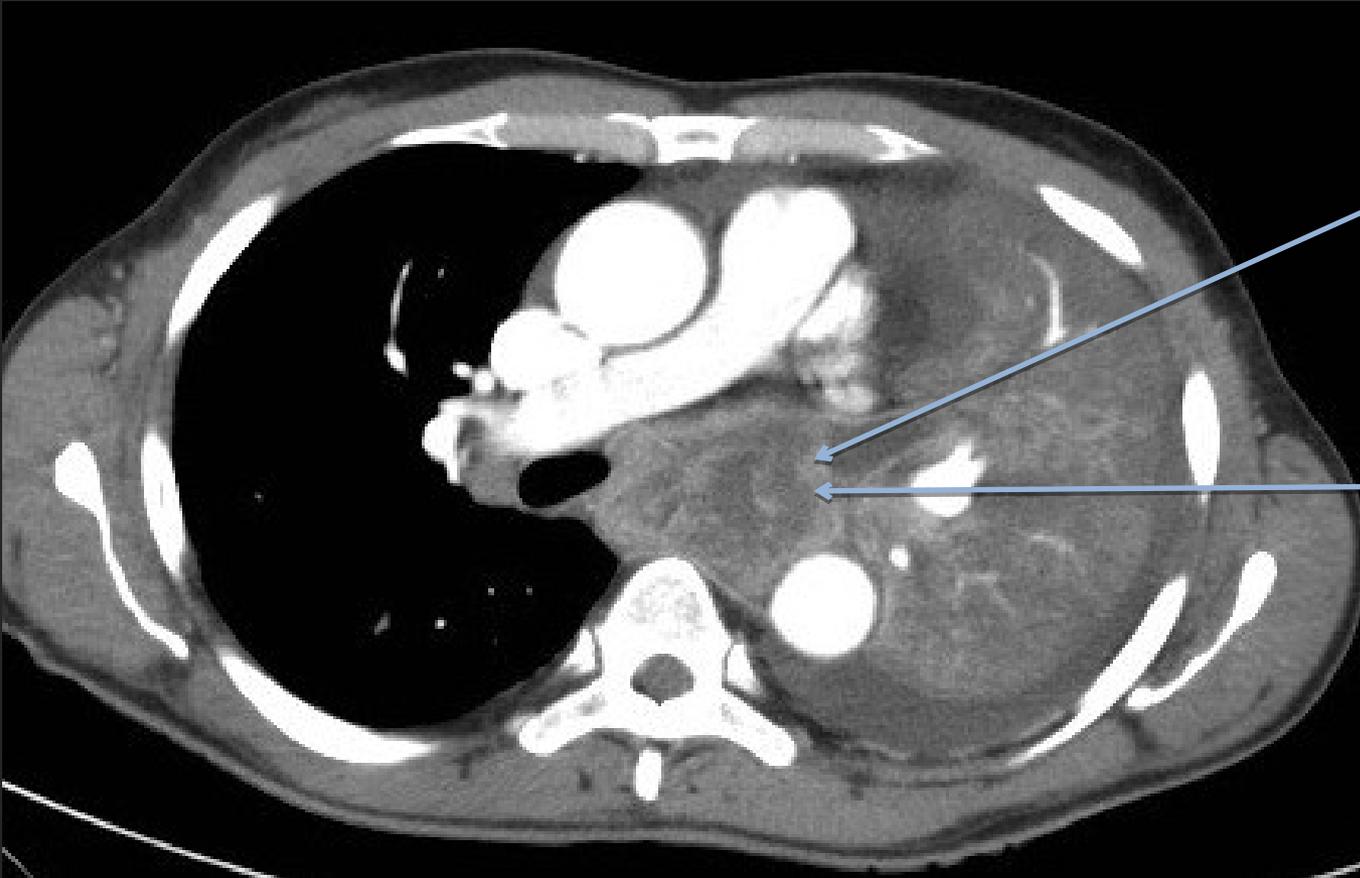
N	ADP cervicales, thoraciques et abdominales supérieures	M	Métastases
N0	Pas de signe d'atteinte gg	M0	Pas de métastases
N1	1-2 ADP envahies	M1	Présence de métastase (y compris ADP lomboaortiques et sus claviculaires)
N2	3-6 ADP envahies		
N3	≥ 7 ADP envahies		

SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS

TDM TAP injecté (temps artériel)

COUPE AXIALE – FENETRE MEDIASTINALE

COMPLICATION :
ENVAHISSEMENT
LOCAL



Envahissement
de la bronche
souche gauche

Épaississement
des parois
oesophagiennes

SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS

TDM TAP non injecté

COUPE CORONALE – FENETRE MEDIASTINALE

COMPLICATION :
GANGLIONS LOCO-
REGIONAUX



Adénopathie
paraoesophagienne

Épaississement
des parois
oesophagiennes,
sténosant la
lumière
oesophagienne

Poumon gauche

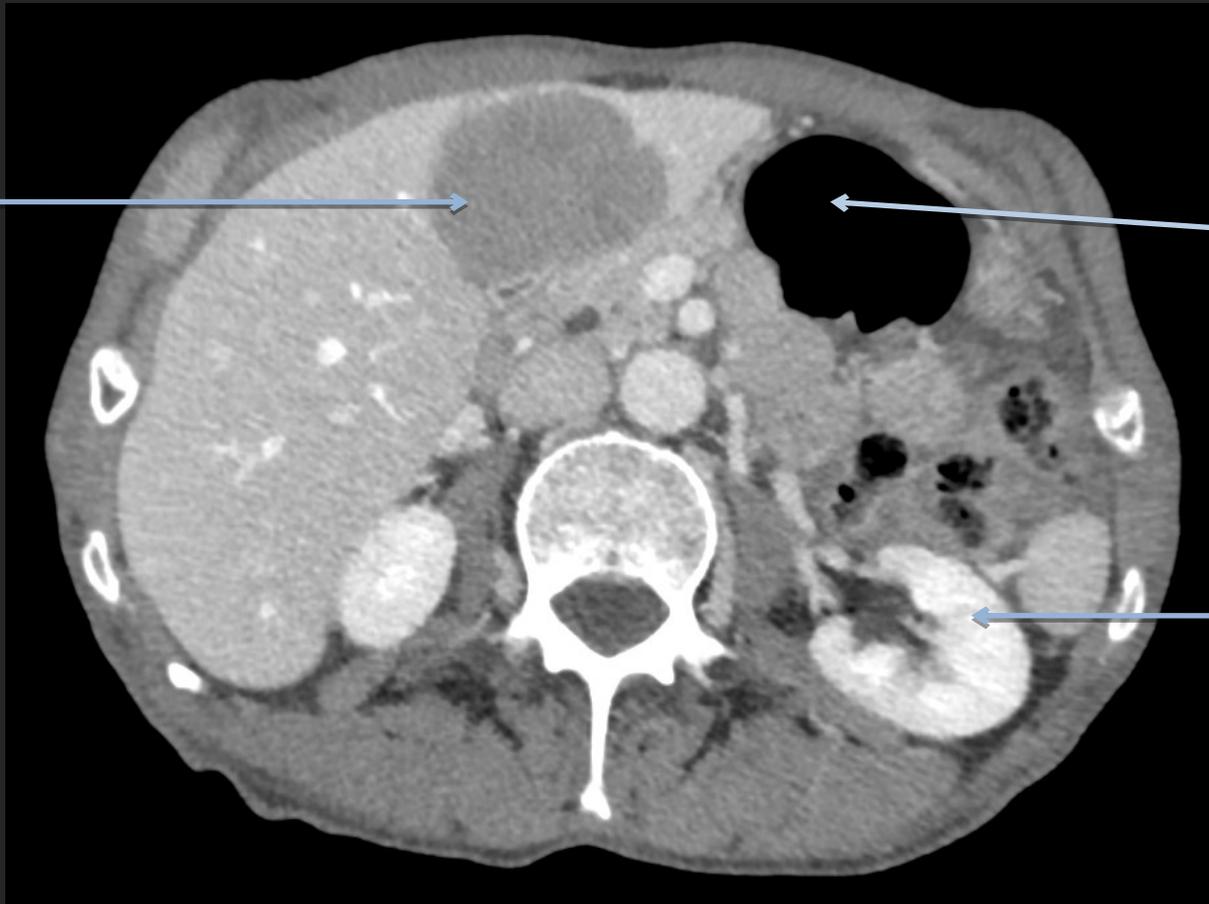
SIGNES
RADIOLOGIQUES
DESCRIPTIFS

TDM TAP injecté (temps portal)

COUPE CORONALE – FENETRE ABDOMINALE

COMPLICATION :
METASTASES

Métastase
hépatique



Estomac

Rein
gauche