

# **148. Tumeurs du colon et du rectum**

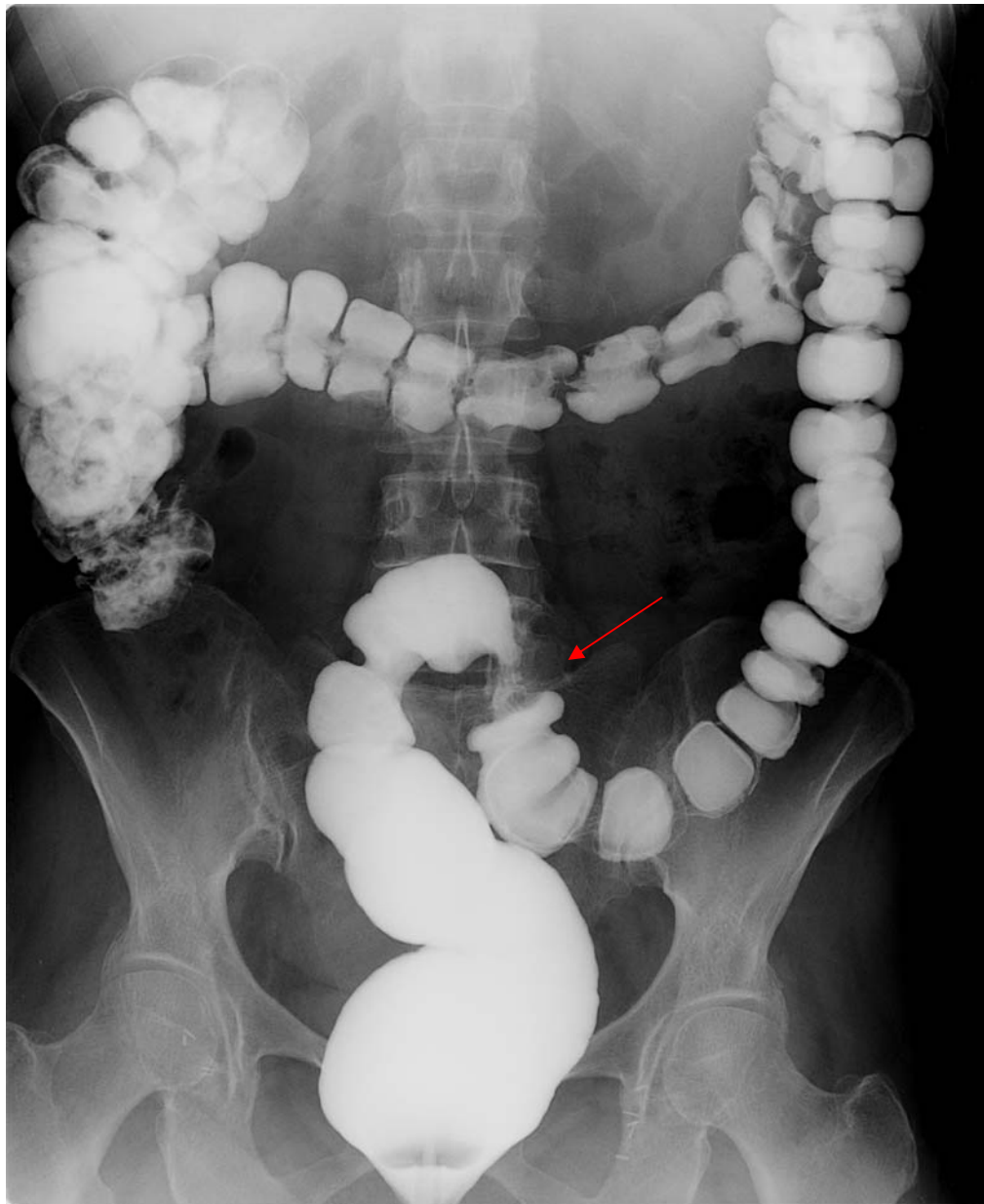
diagnostic, attitude thérapeutique et  
suivi

# tumeurs coliques

## (adénocarcinome)

### Lavement baryté (après préparation colique)

- Peu d'indication depuis le développement de la coloscopie optique
- **Double contraste** (baryte puis air) = dépistage des polypes et « petits cancers »
- **Simple contraste** = bilan pré chirurgical d'une tumeur connue ; localisation, étendue d'une sténose, morphologie du colon
- **Sémiologie**
  - sténose : circonférentielle, courte, excentrés, irrégulière (ulcérations), raccordement abrupte avec le colon sain, perte du plissement muqueux, image en « trognon de pomme » ; image d'arrêt tumoral abrupte si sténose très serrée
  - formes polylobée, (ulcéro-) bourgeonnante, plane hémi circonférentielle
  - polype : lacune, image de soustraction ; suspect si taille > 2 cm, caractère sessile, polylobé et irrégulier, indentation de la base d'implantation



Lavement baryté simple contraste  
Sténose colon sigmoïde  
image en « trognon de pomme »

# tumeurs coliques

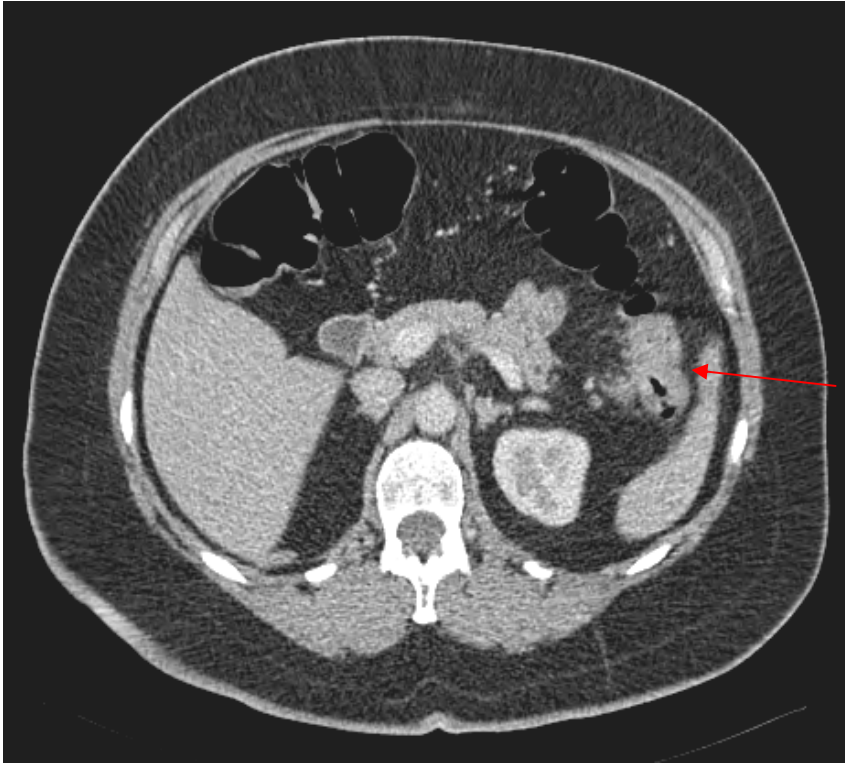
## (adénocarcinome)

**TDM** avec injection de produit de contraste et lavement (eau, air, contraste)

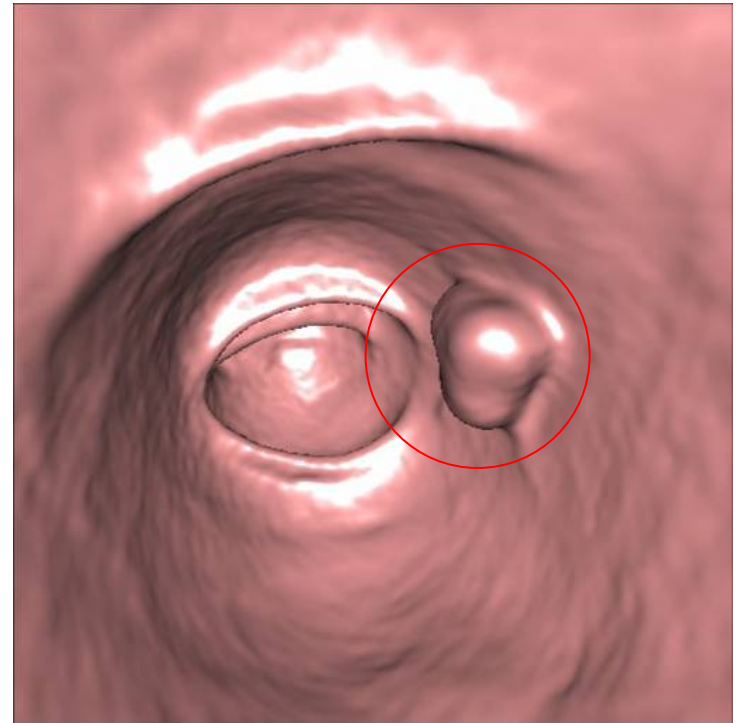
- **Indication** = bilan d'extension, formes disséminées, formes compliquées (occlusion, perforation, cancer infecté), parfois découverte fortuite sur scanner effectué pour une autre indication (forme évoluée)
- **Sémiologie** = épaissement pariétal localisé se rehaussant après injection +/- « infiltration » (densification) de la graisse péri lésionnelle, envahissement des organes de voisinage

## Coloscopie virtuelle

- **Scanner** « amélioré » avec représentation en relief de la surface de la paroi colique
- **Indications** = dépistage des polypes et petits cancers ; contre indication ou échec de la coloscopie optique, sténose infranchissable, contre indication de l'anesthésie générale, repérage pré-chirurgical des polypes non résécables sous coloscopie optique



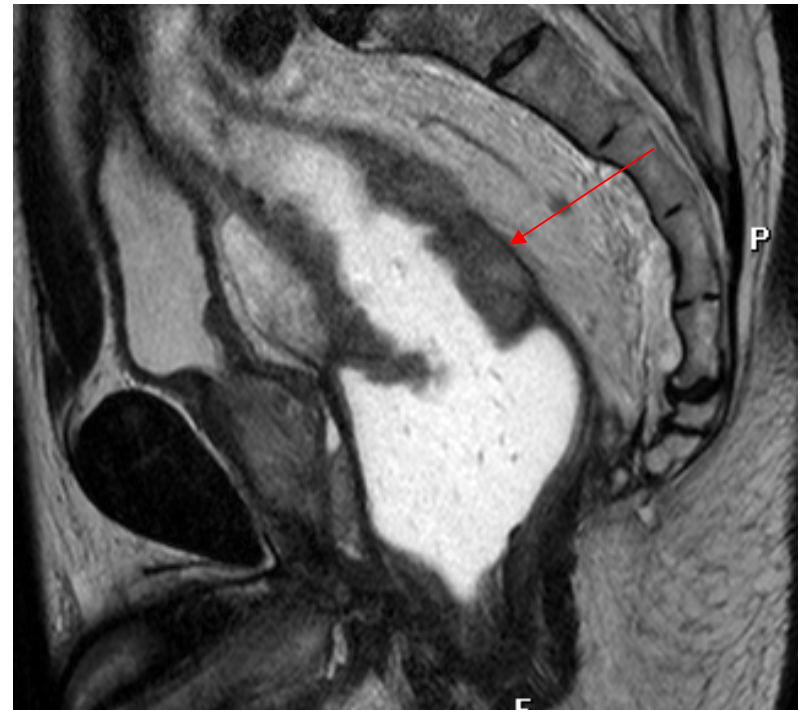
Épaississement pariétal de l'angle colique  
Gauche = cancer



Polype adénomateux

# tumeurs du rectum (adénocarcinome)

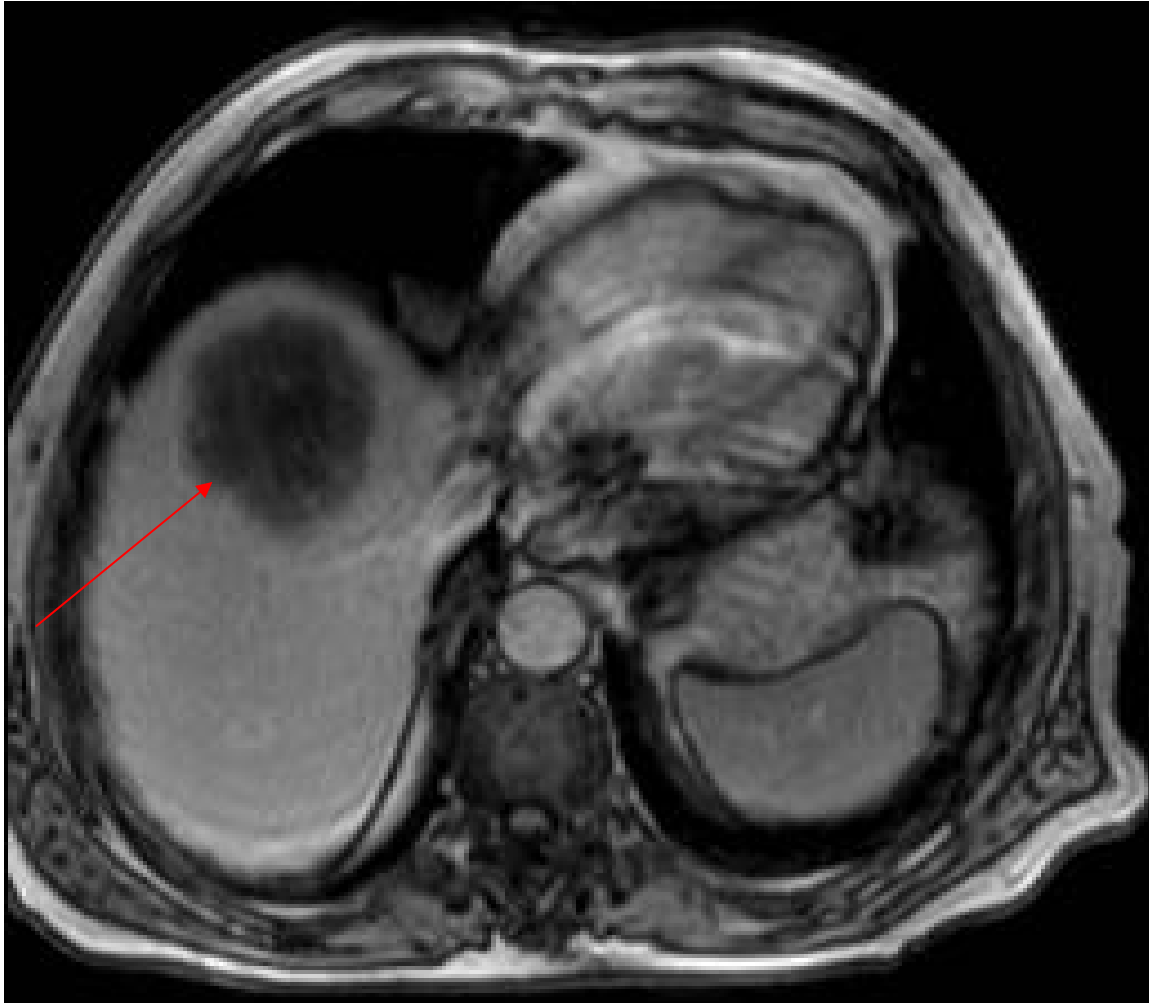
- **Lavement baryté** : cf colon
- **TDM**  
bilan d'extension à distance mais moins performant que l'IRM et l'écho endoscopie pour le bilan loco régional
- **échographie endo rectale** :  
classification T2-3 (atteinte, franchissement de la musculuse)
- **IRM**
  - estimation des marges de sécurité pour les tumeurs T3 afin de poser l'indication d'un traitement néo adjuvant
  - topographie de la lésion par rapport au cul de sac de Douglas



IRM séquence T2 : tumeur rectale

# Bilan d'extension

- Conférence de consensus 1997 : **radiographie thoracique** et **échographie abdominale** lors du bilan initial et pour le suivi
- En pratique : **scanner** thoraco abdomino pelvien avec injection de produit de contraste iodé
- TDM cérébral, scintigraphie osseuse et clichés centrés en fonction des signes d'appels clinique
- **Métastases hépatiques**
  - TDM : Hypodense au temps portal, rehaussement en anneau +/- calcifiées
  - IRM : hyposignal T1, hypersignal T2, rehaussement en anneau
  - bilan d'imagerie pré thérapeutique complet pour un éventuel traitement chirurgical curatif
- Autres sites métastatiques : surrénale, poumon, ovaire (Krukenberg), péritoine, rétropéritoine, os, cerveau



IRM : métastase hépatique d'un cancer colique  
en hyposignal T1



# TNM

- **T**
  - Tis = tumeur in situ
  - T1 = atteinte de la sous muqueuse
  - T2 = atteinte de la musculuse
  - T3 = franchissement de la musculuse
  - T4 = extension aux organes et/ou structures adjacents
- **N**
  - N0 = pas de ganglion
  - N1 = 1 à 3 ganglions métastatiques
  - N2 =  $\geq 4$  ganglions métastatiques
- **M**
  - M0 = pas de métastase
  - M1 = métastase(s) à distance

## Références

- Grellet J. et al. : Tumeurs rectocoliques, Radiodiagnostic IV - Appareil digestif, 33-430-A-10
- Deneuville M. et al. : Imagerie des occlusions intestinales aiguës de l'adulte : Radiodiagnostic IV - Appareil digestif, 33-710-A-10
- MP Federle et al. : Abdominal, Elsevier, 2004. – 992p.