



ED IRM tube digestif

- François Jausset, Radiologie Brabois Adultes

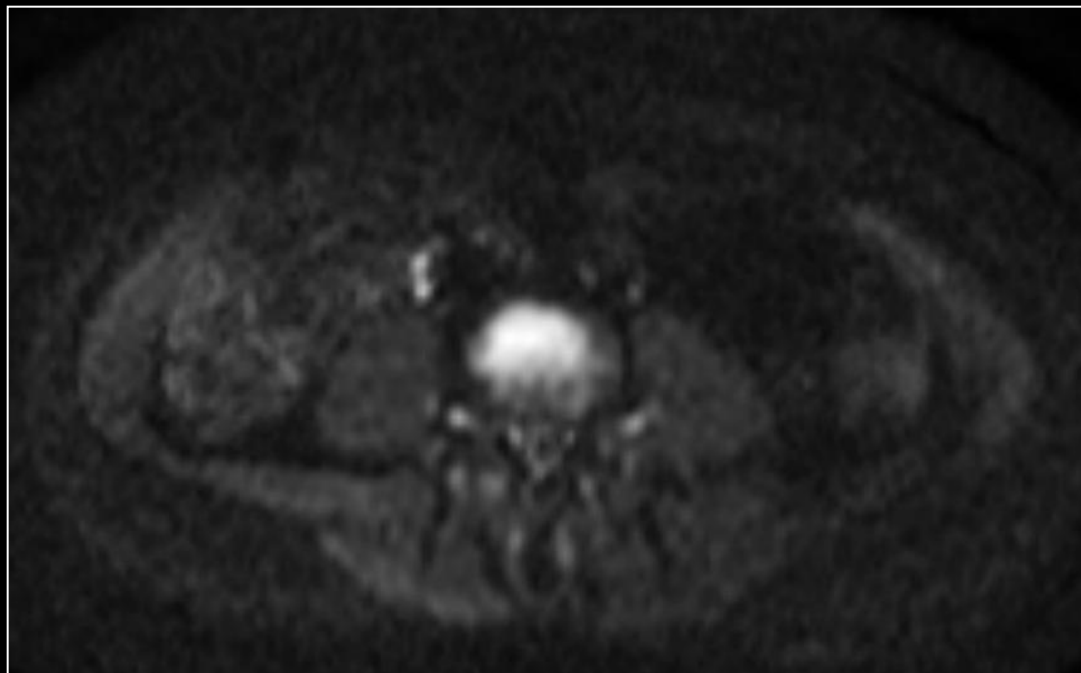
Entéro- et Colo-IRM



Séquence SSFP ou
FIESTA

Femme de 38 ans
Recherche de maladie de
Crohn devant douleurs
chroniques et épisodes
d'invagination



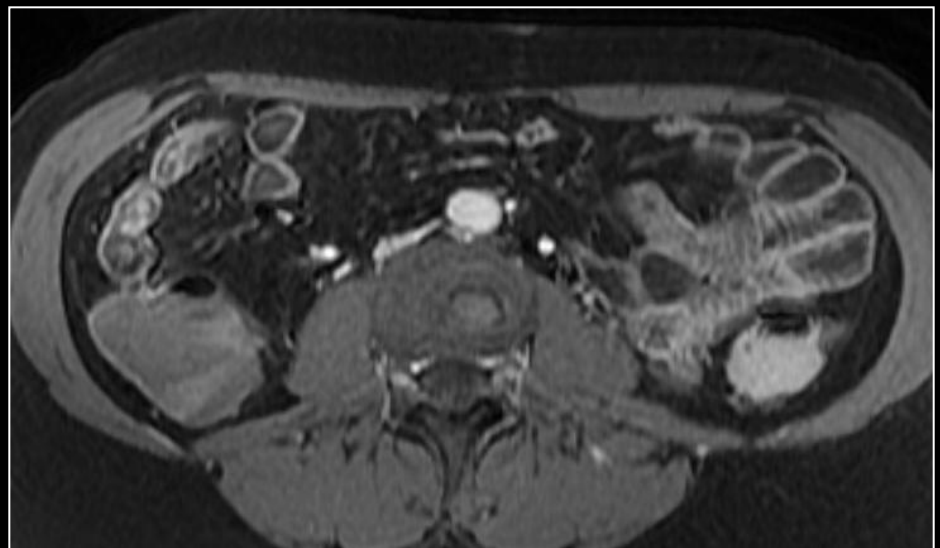
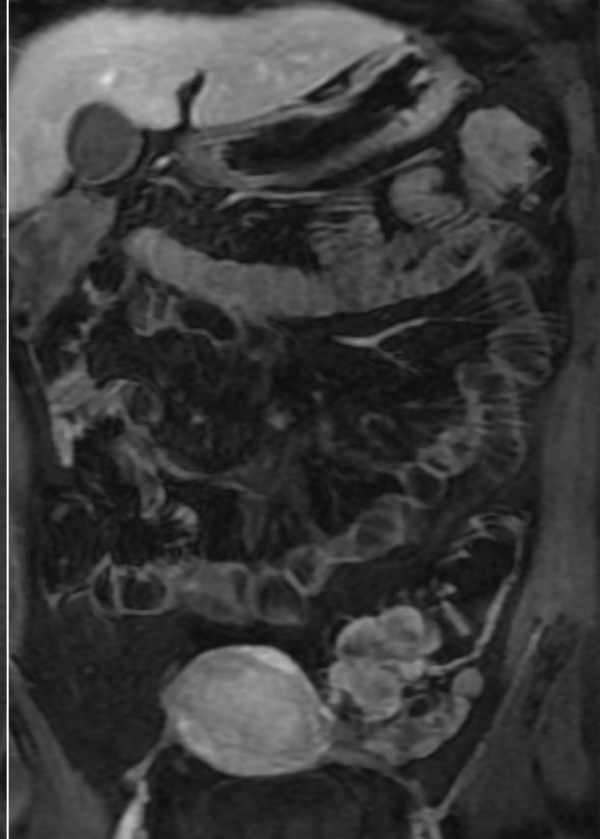
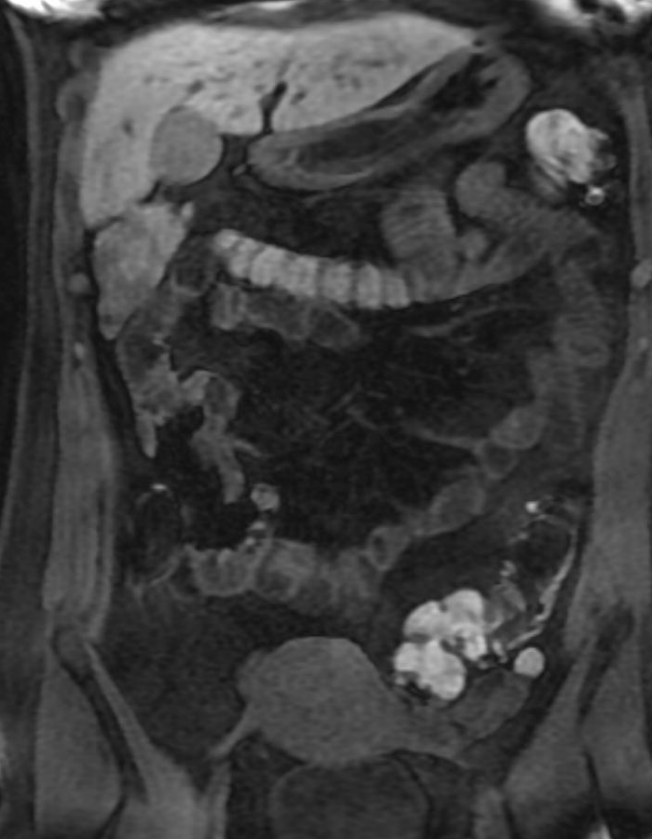


Diffusion





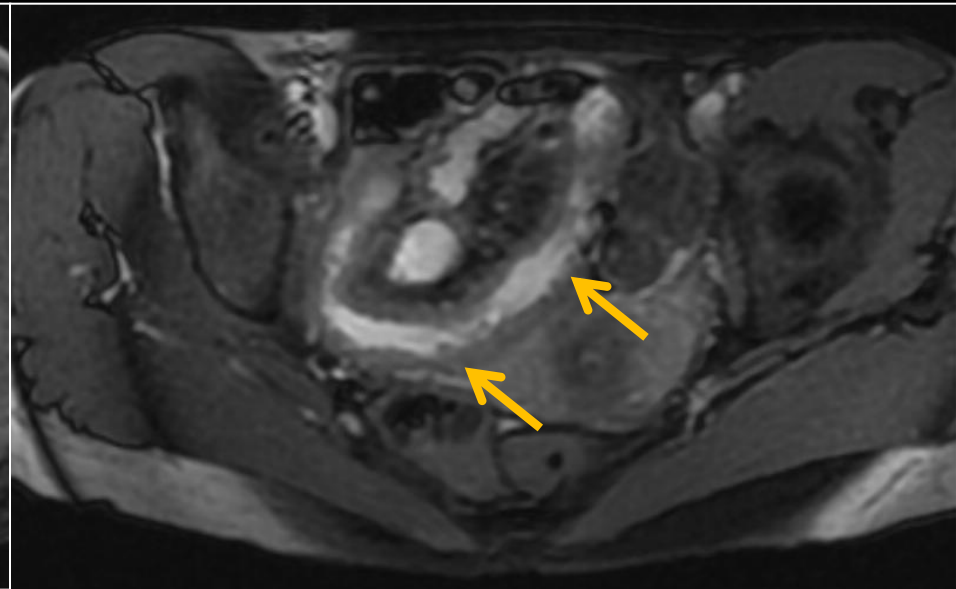
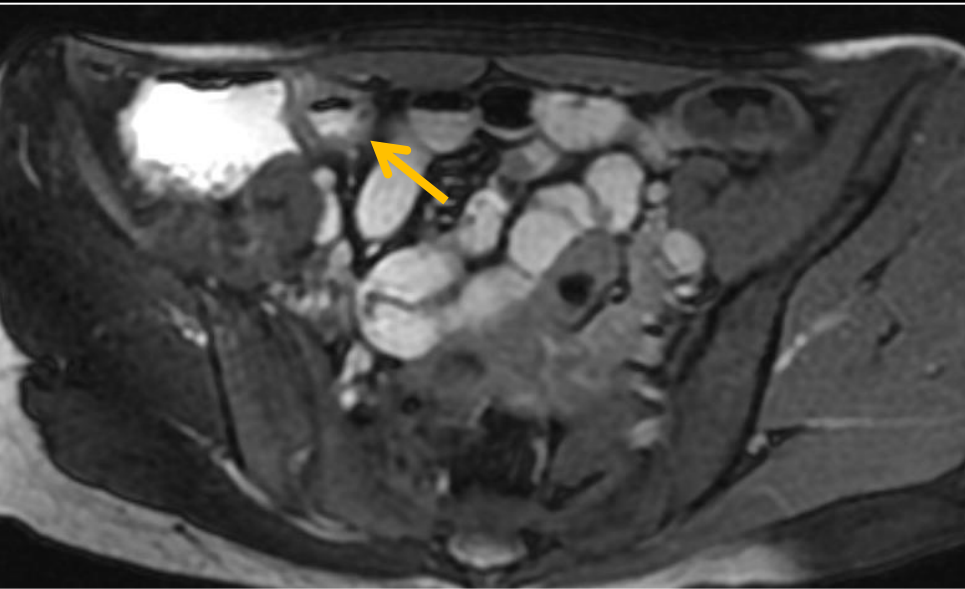
Ax T2 TE court

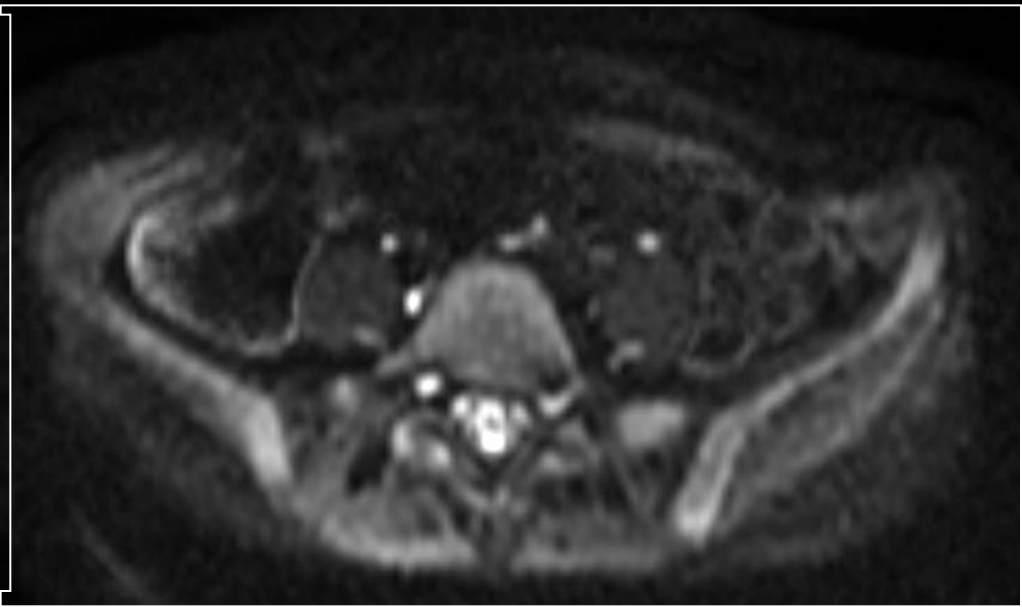
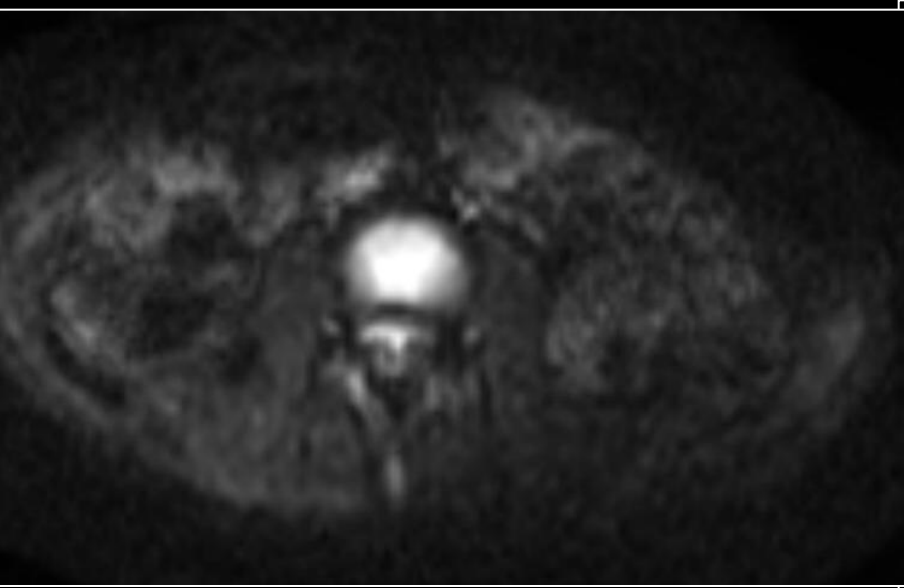


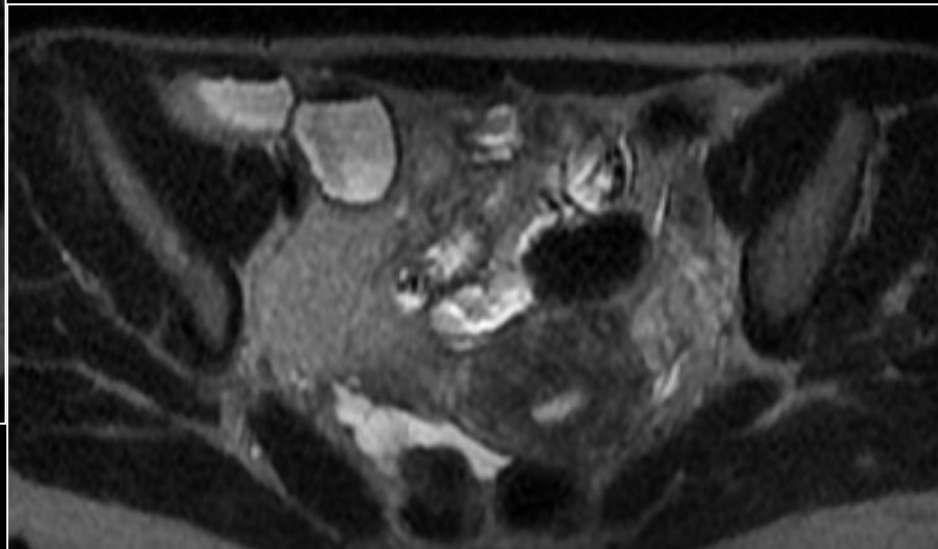
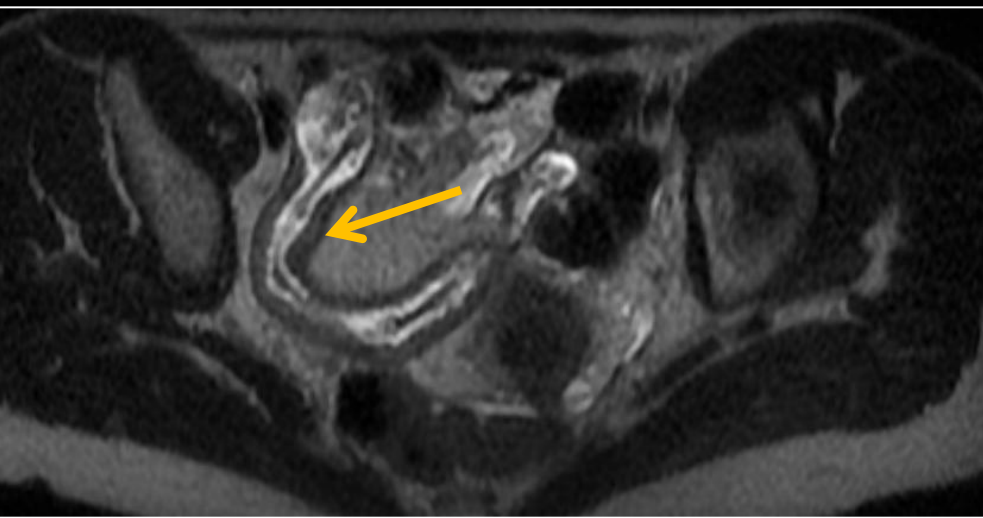
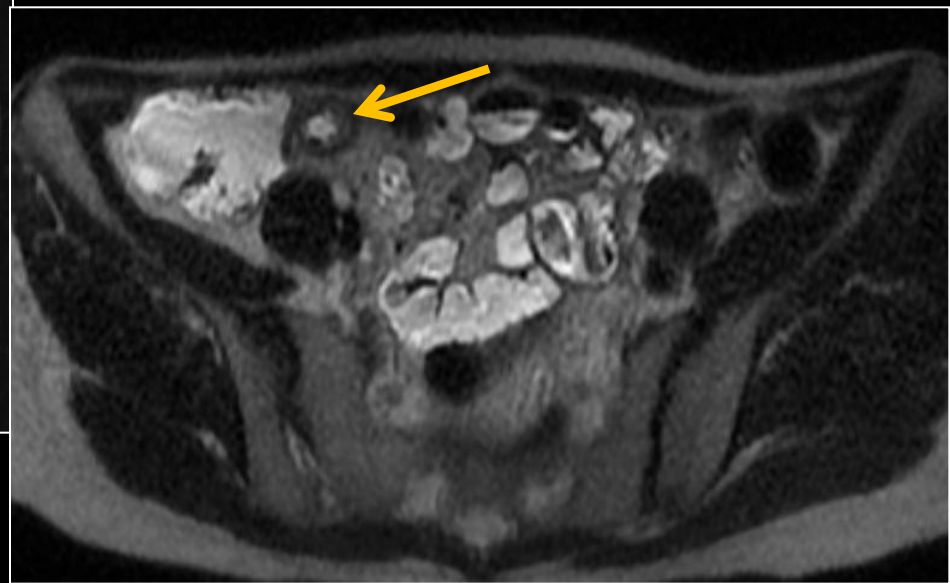
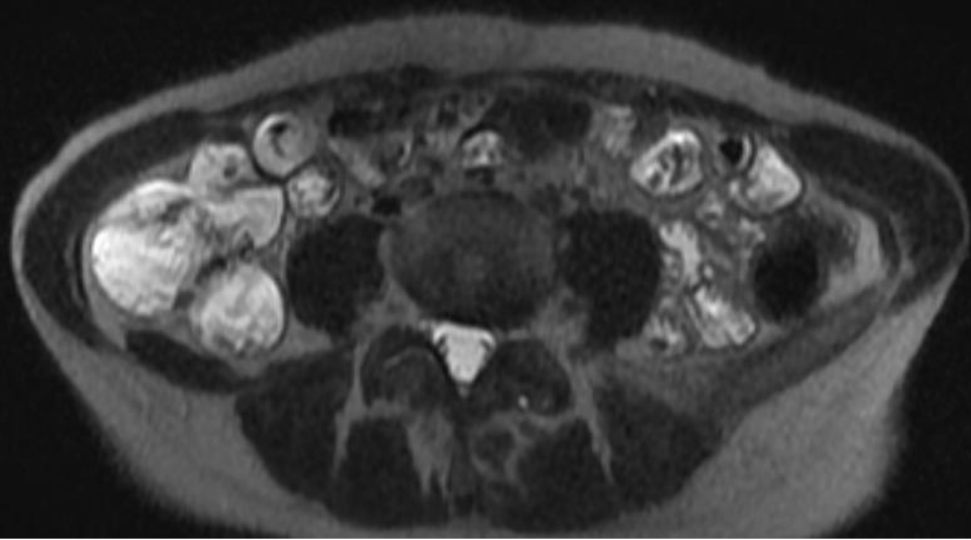
3D T1 EG (LAVA)



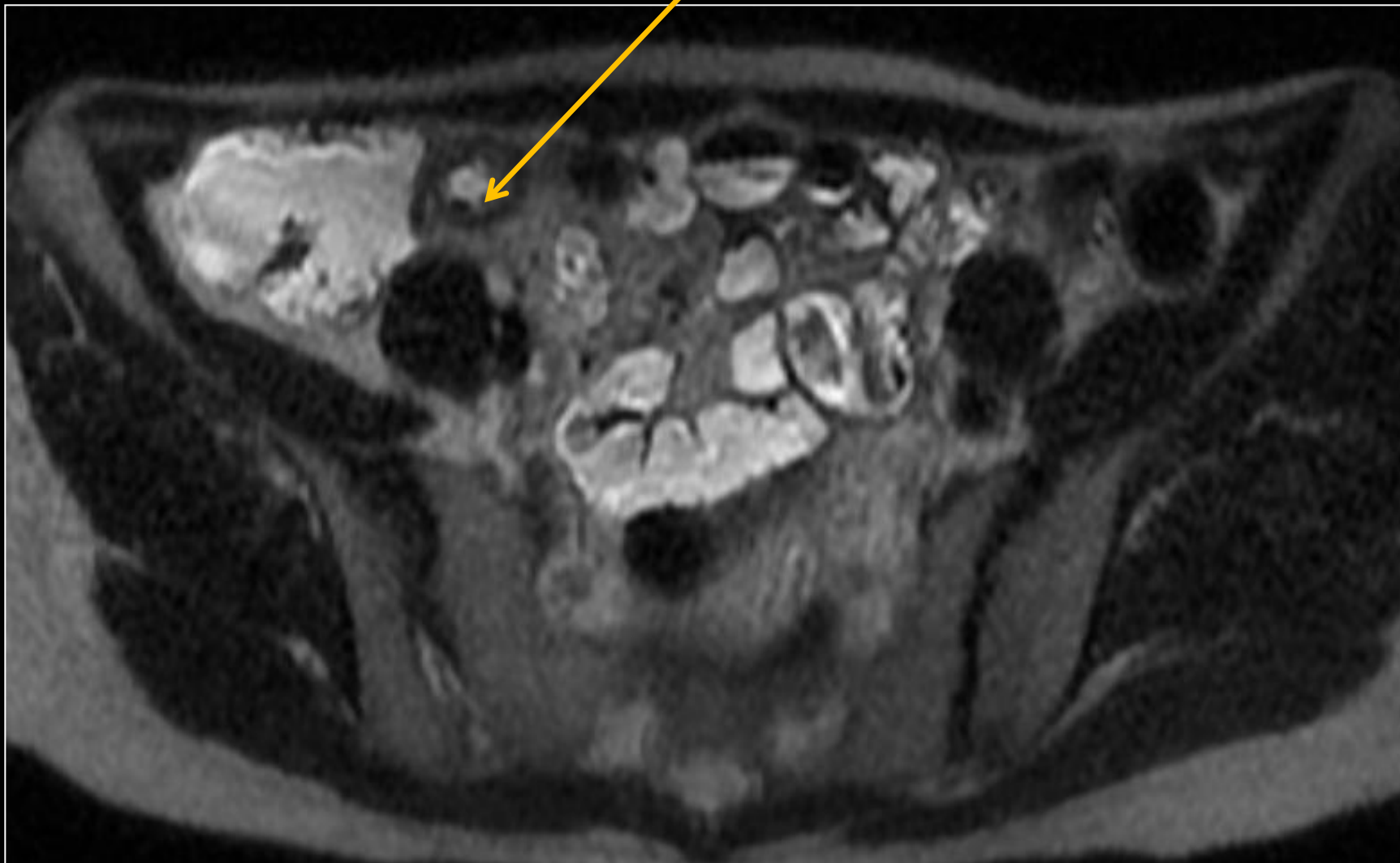
Femme de 41 ans
Maladie de Crohn de
découverte récente.
Persistance de douleurs sous
traitement médical.

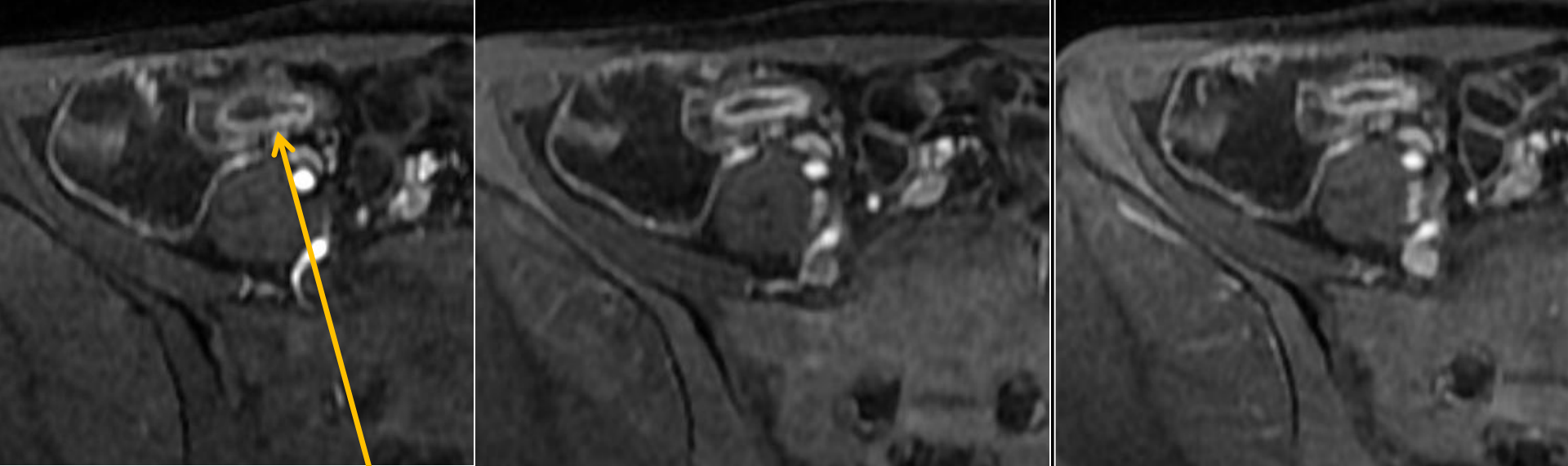






Fissuration en épine de rose



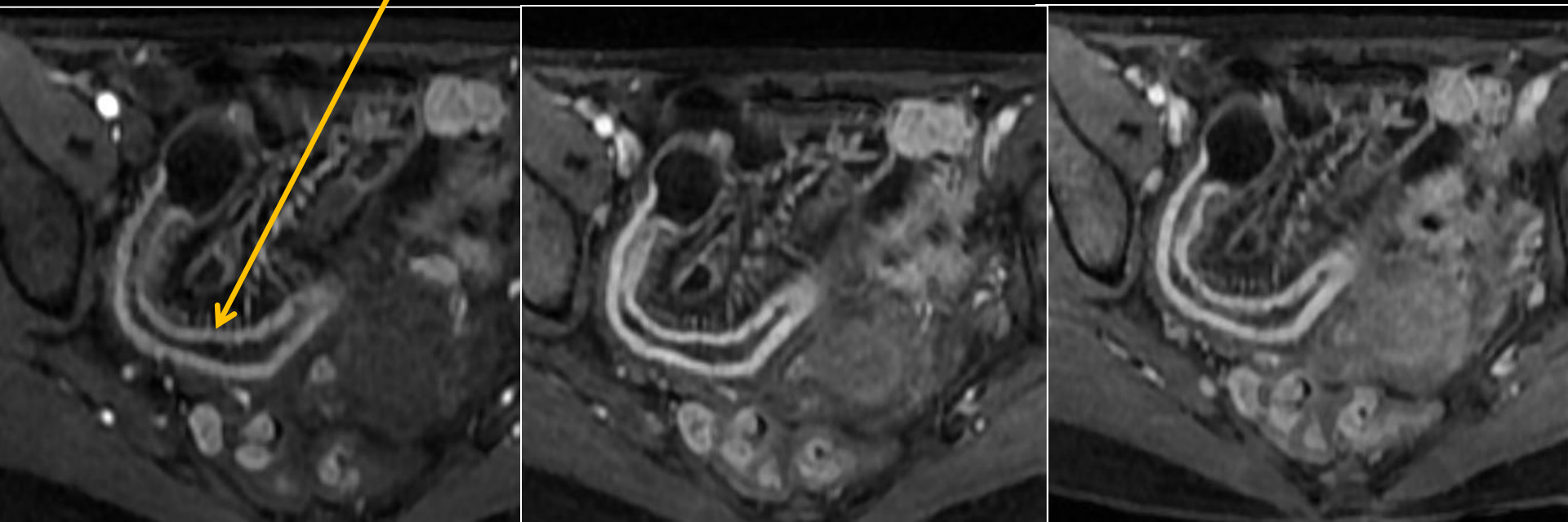


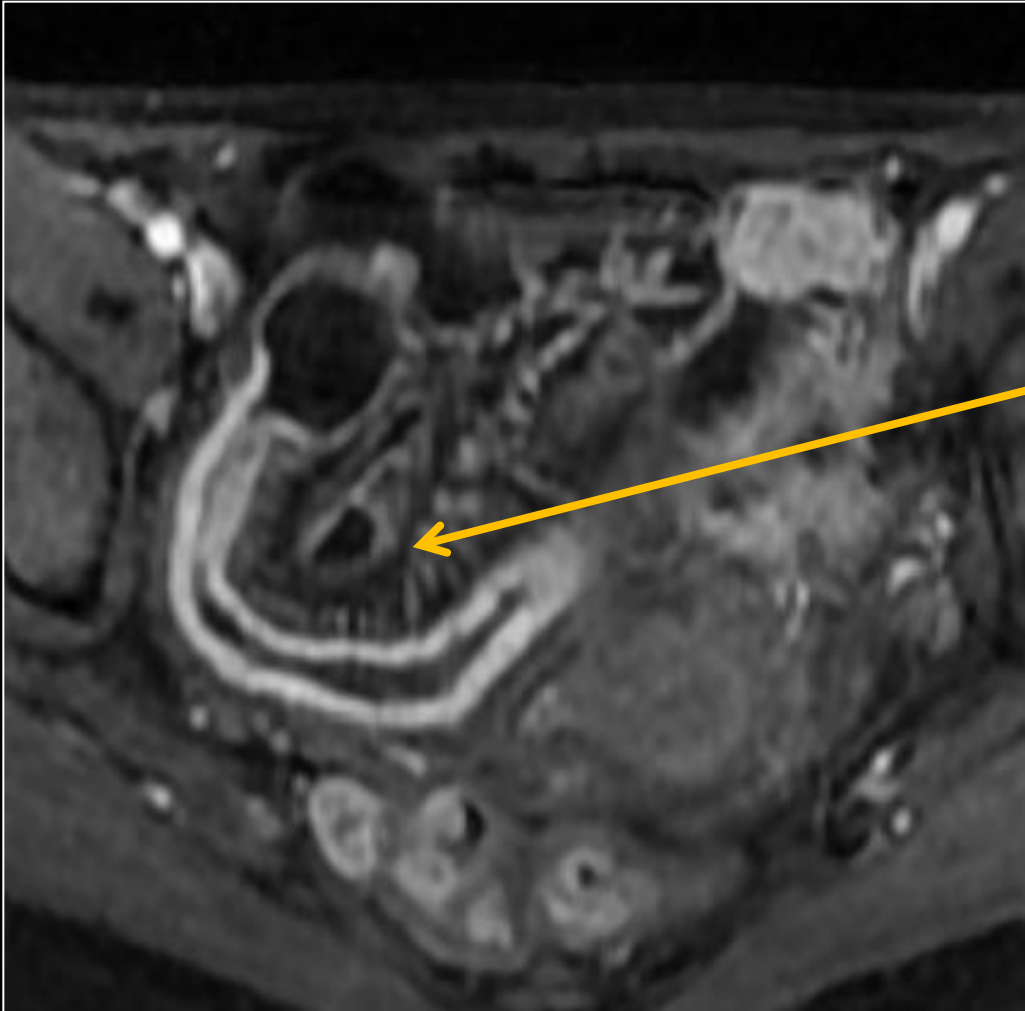
S1

S2

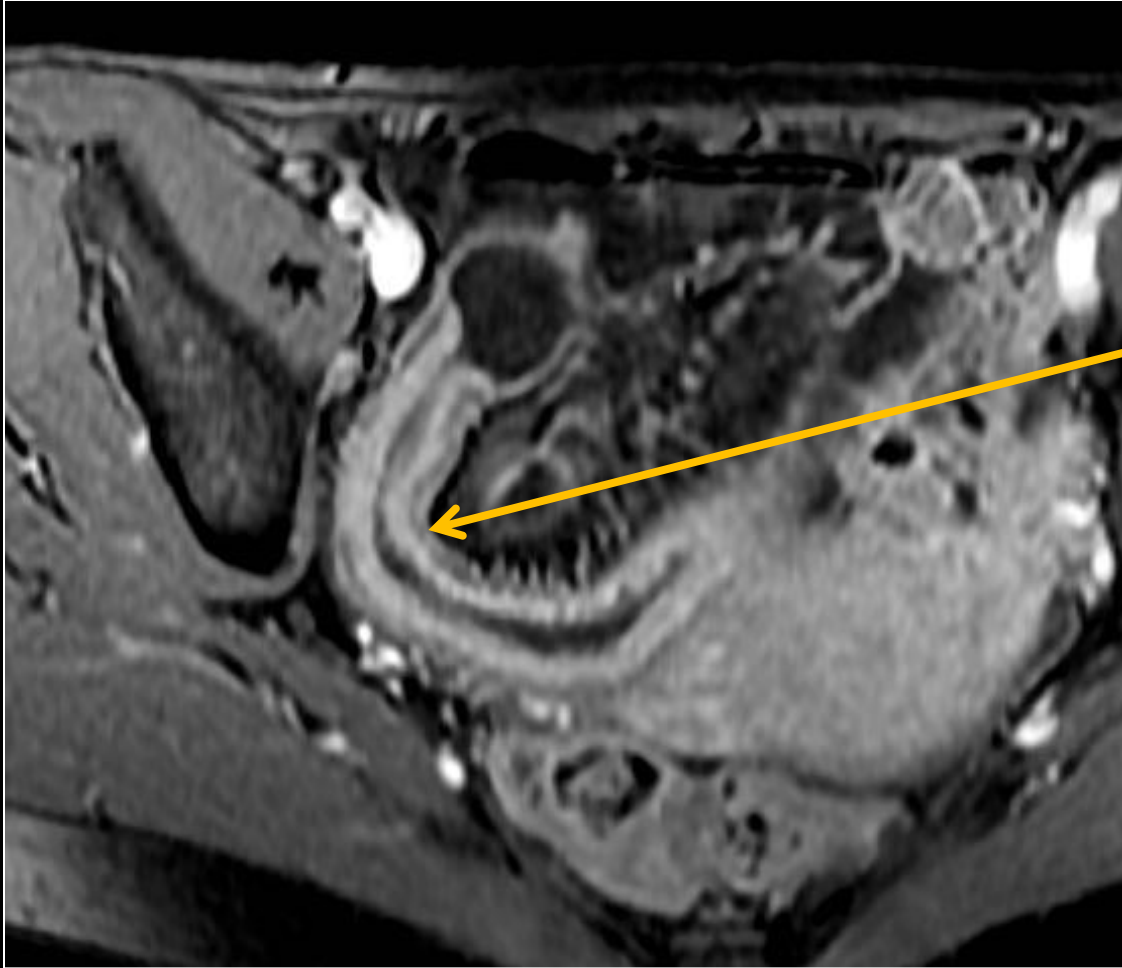
S3

Prise de contraste muqueuse inflammatoire
au temps précoce

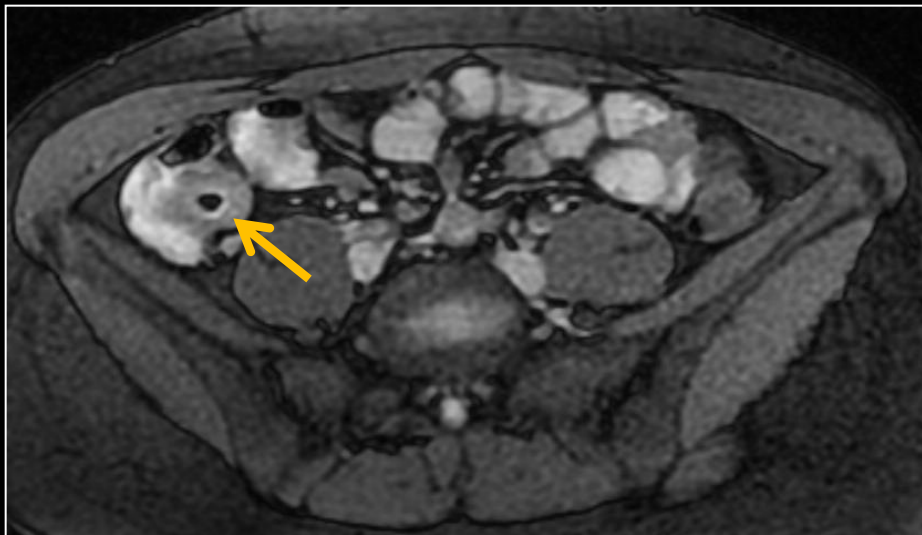




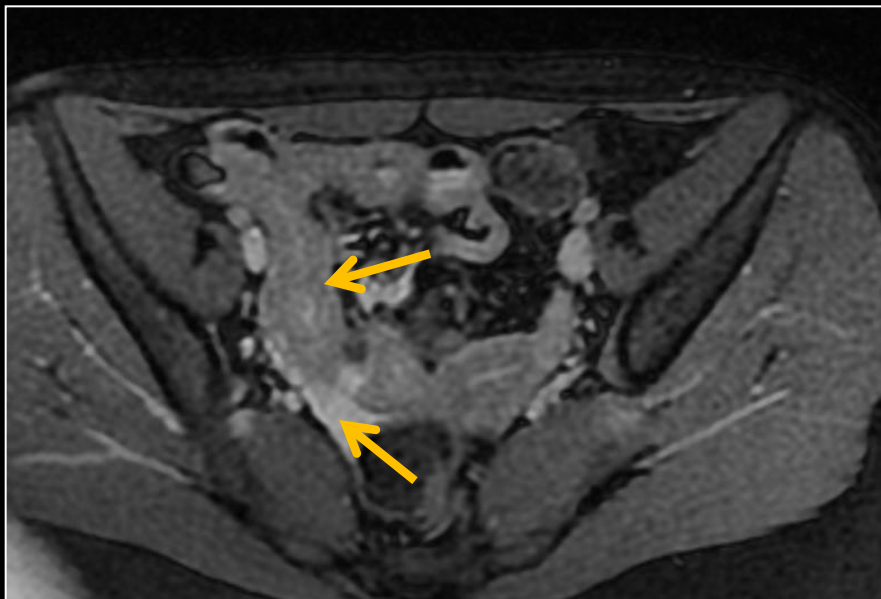
Signe du peigne :
hyperhémie du
mésentère

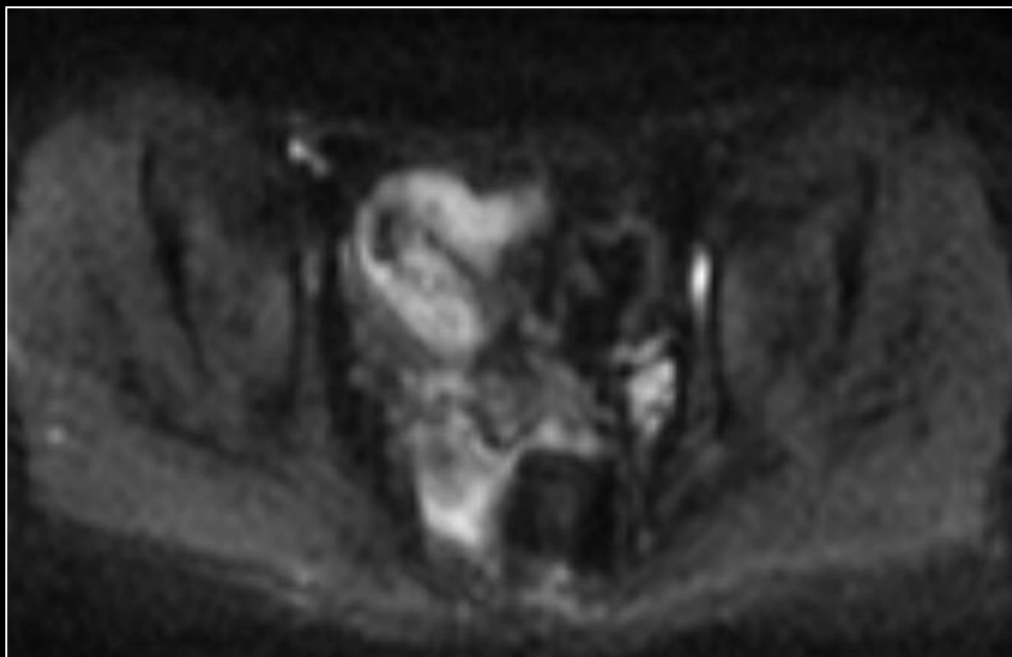
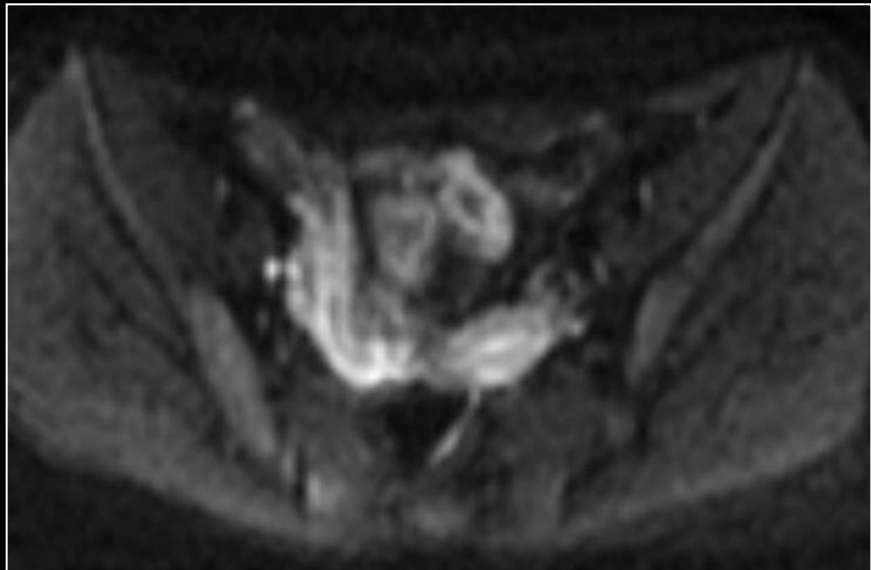
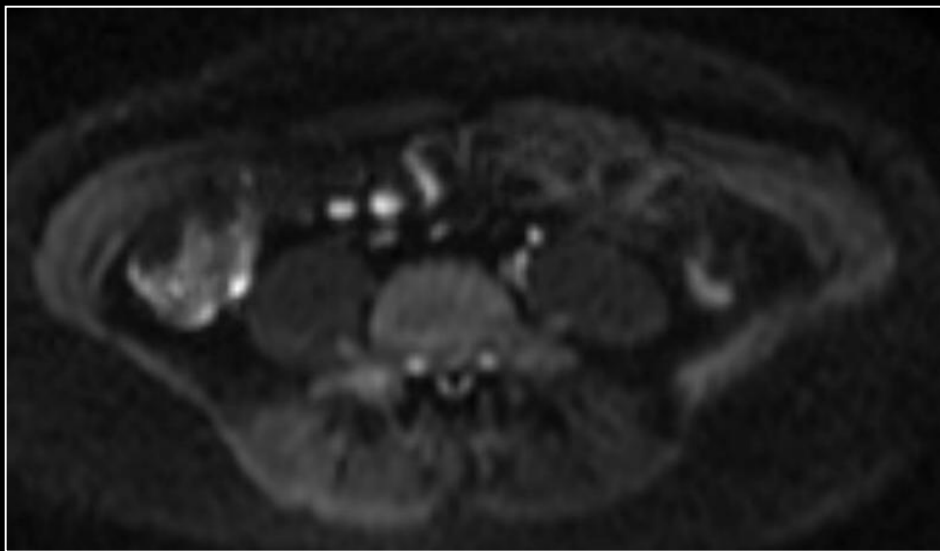


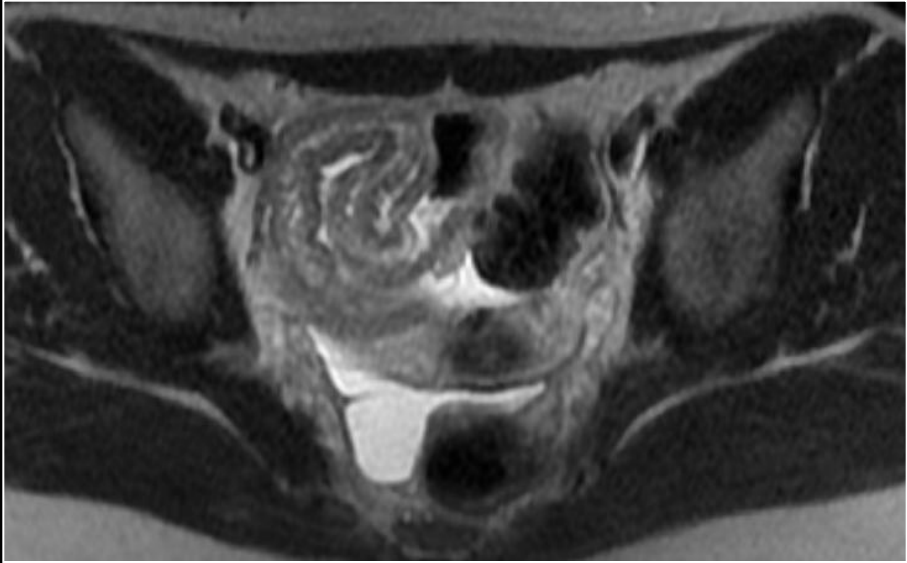
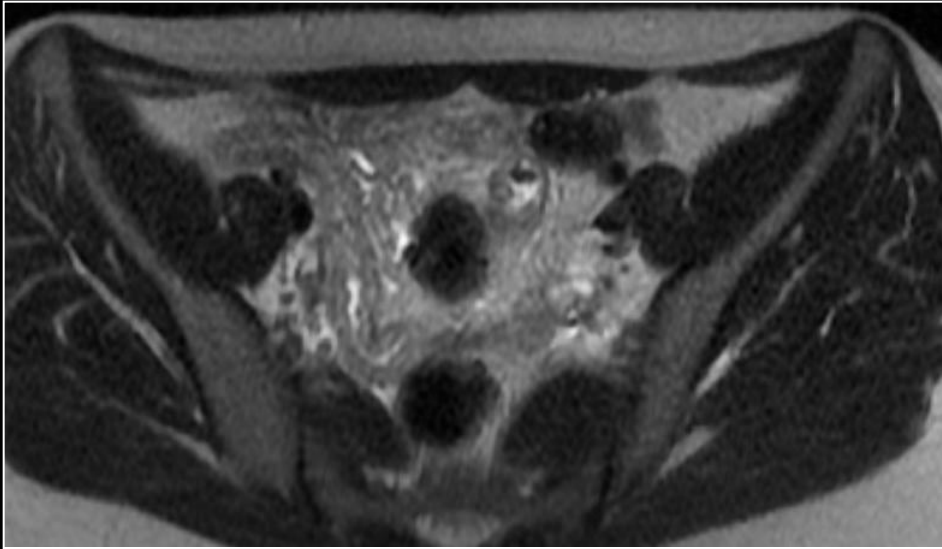
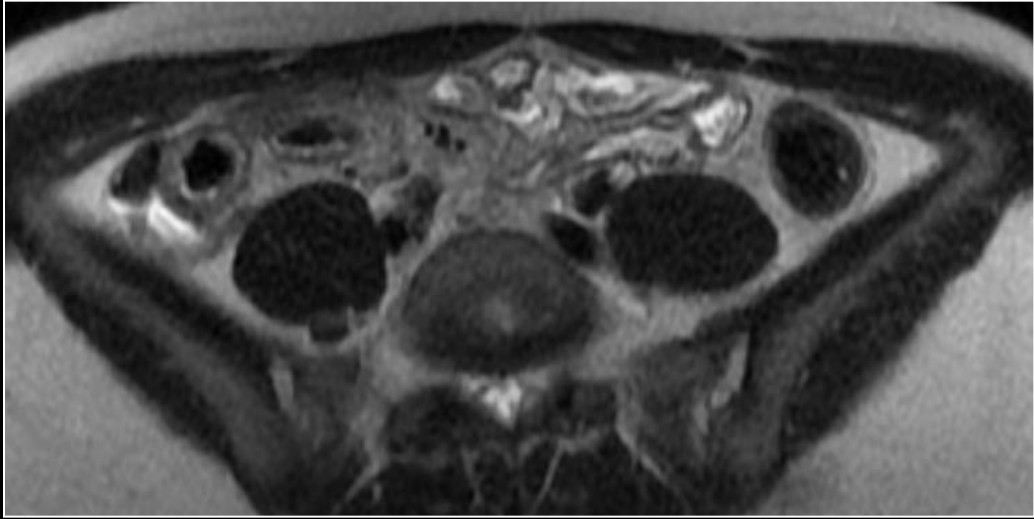
Composante
fibreuse

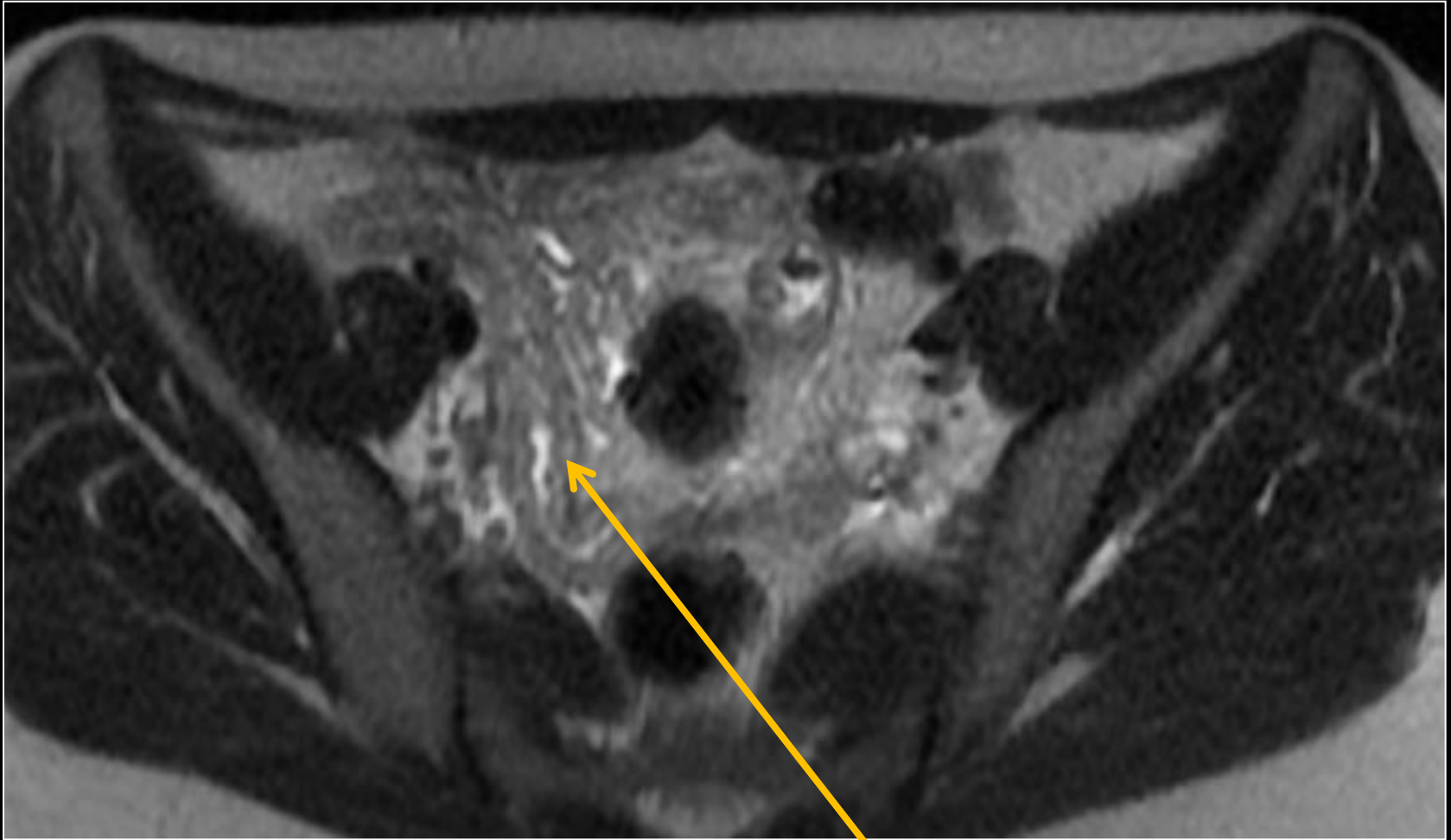


Jeune femme de 17 ans
Suspicion de maladie de
Crohn

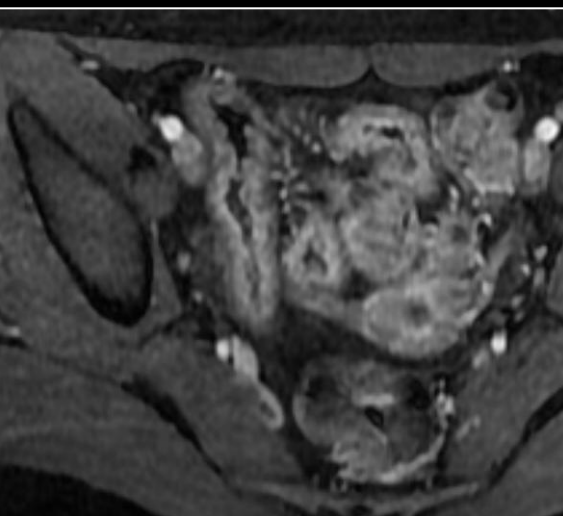
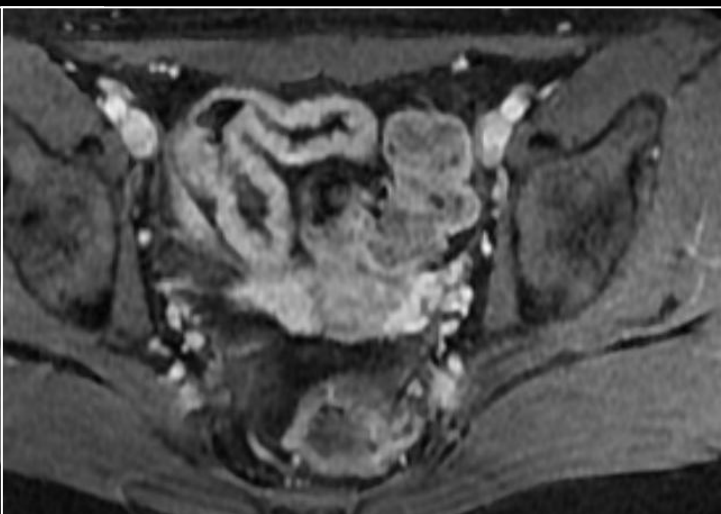
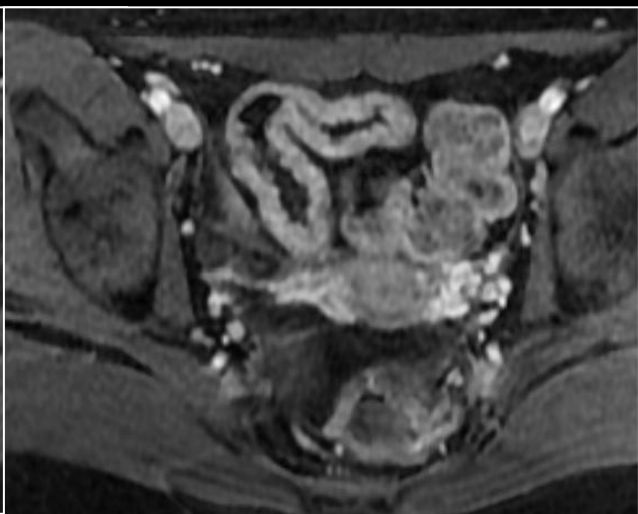
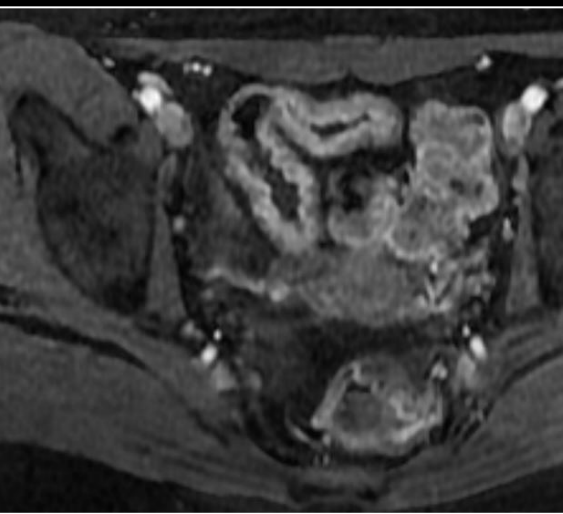


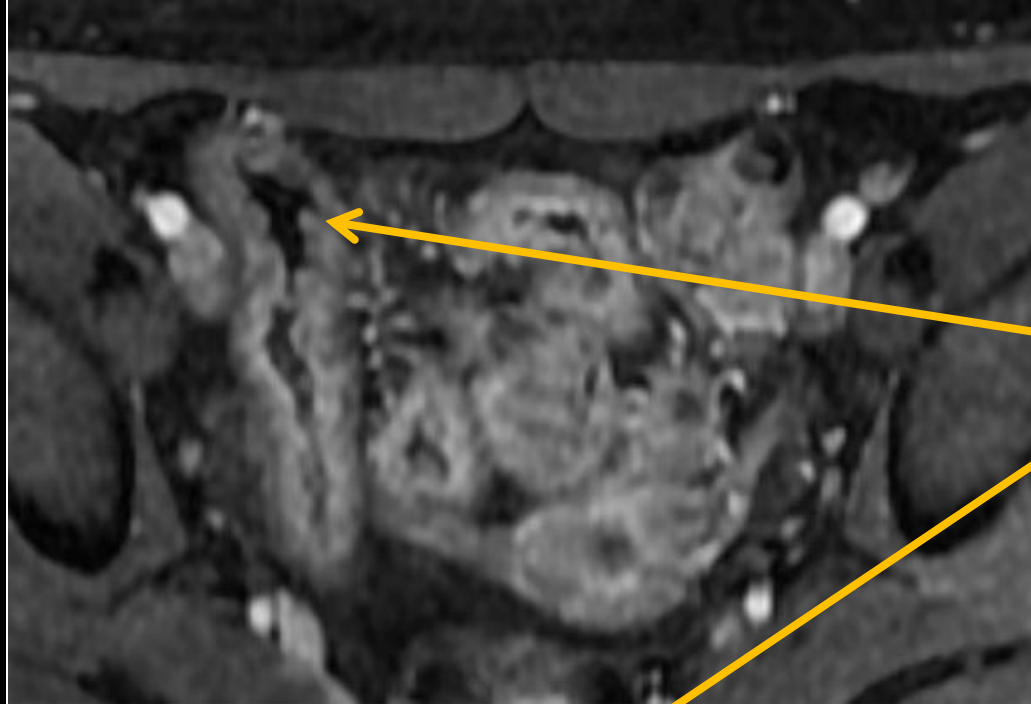




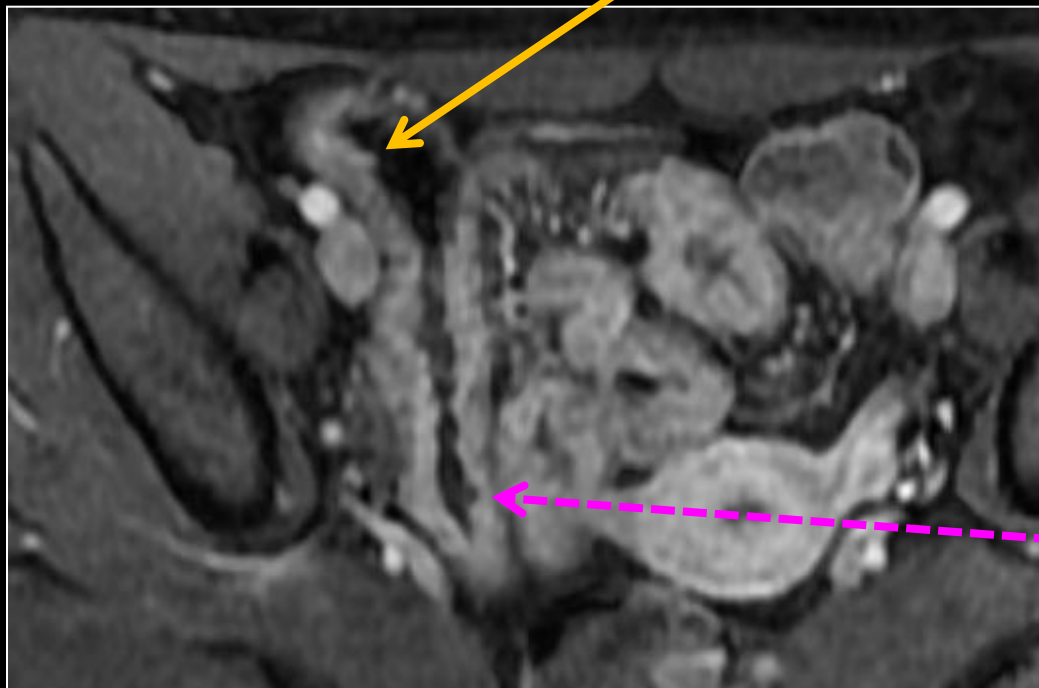


œdème sous muqueux





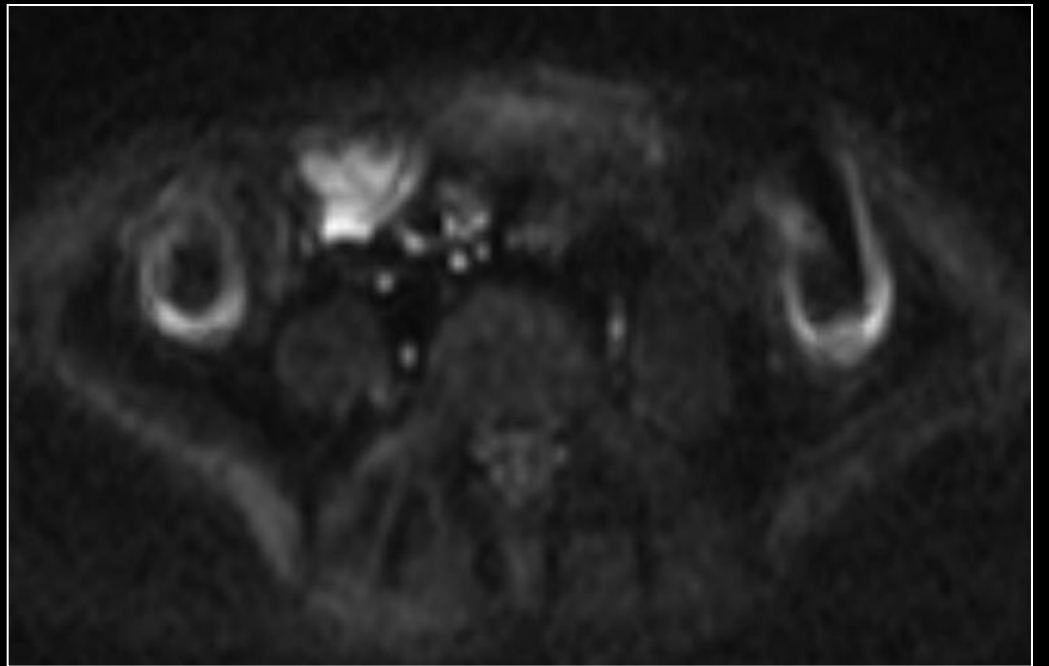
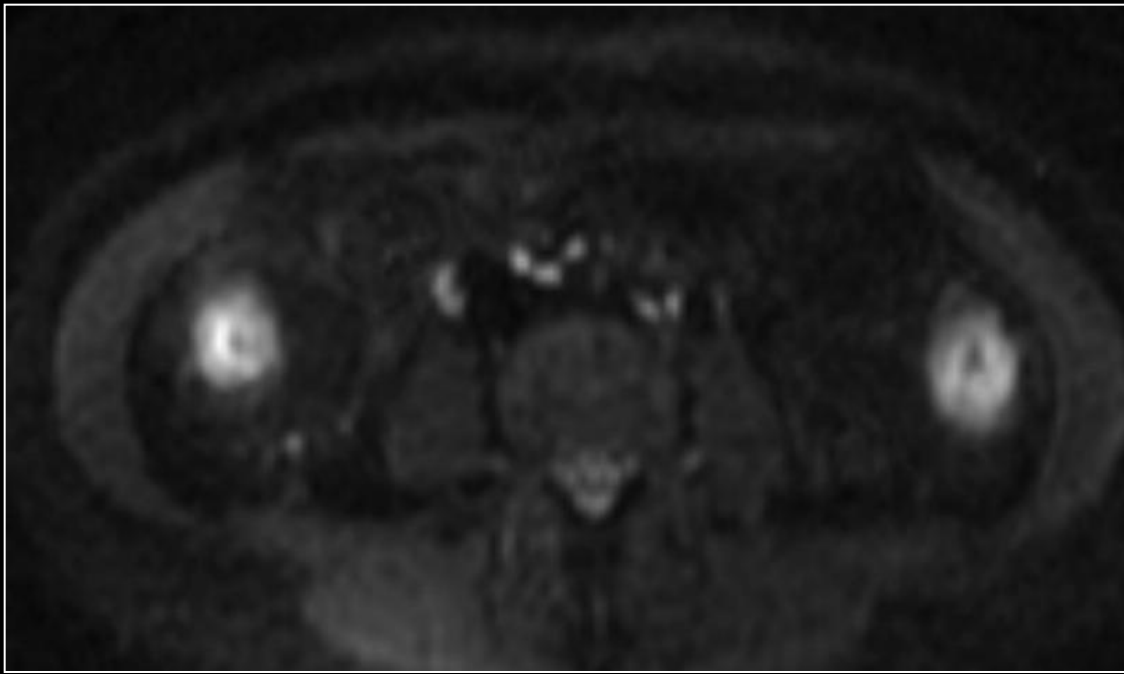
Pseudopolype

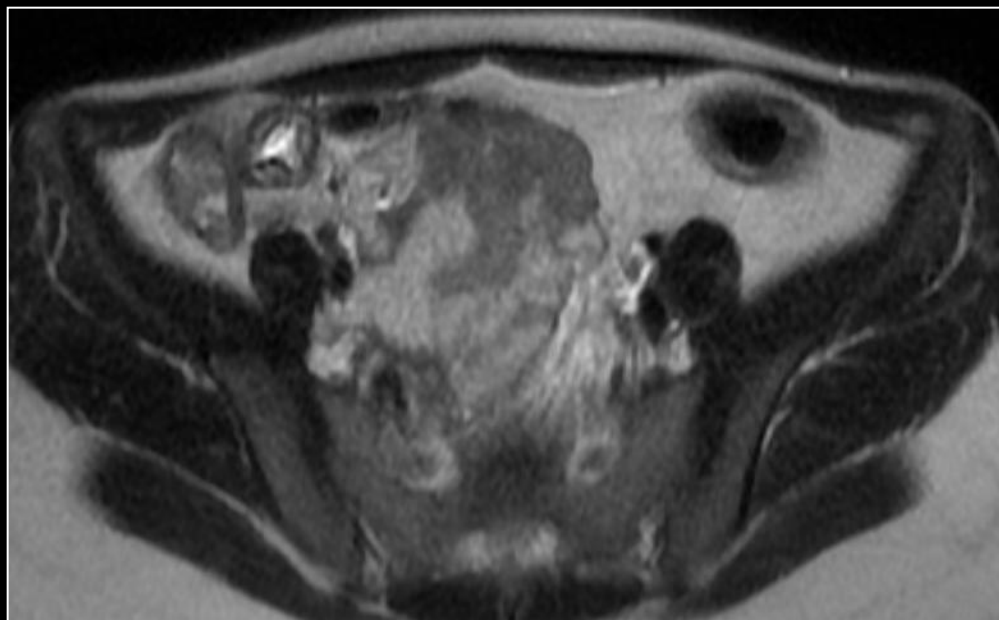
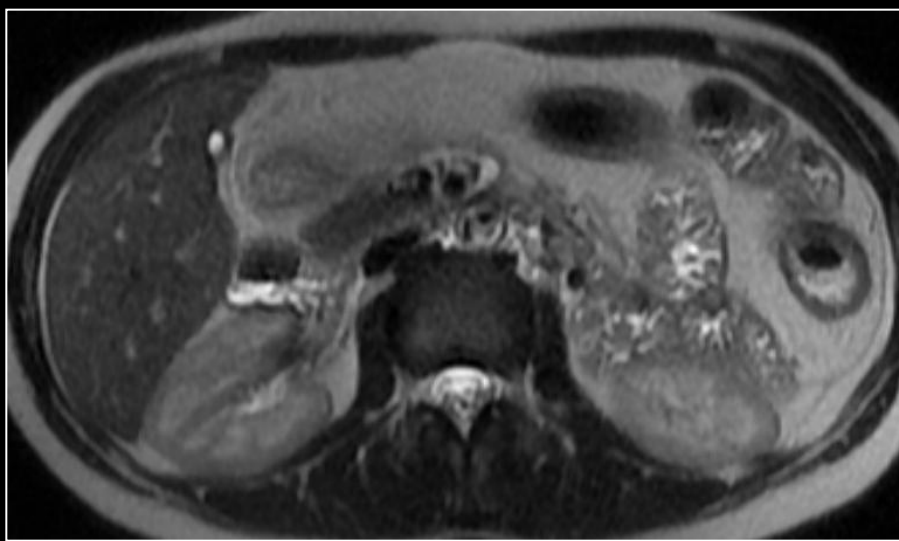


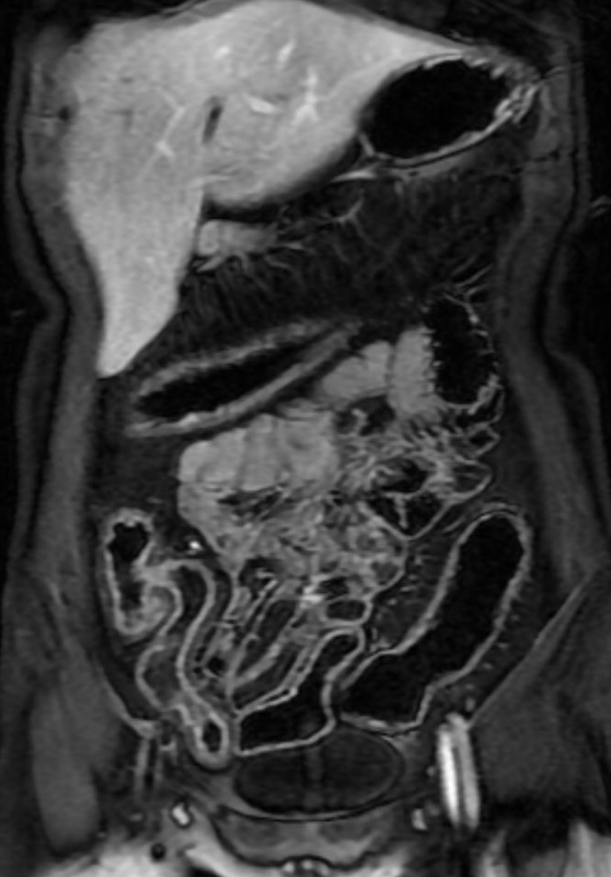
Ulcération

Femme de 30 ans
Réévaluation de maladie de
Crohn sous HUMIRA et
Méthotrexate

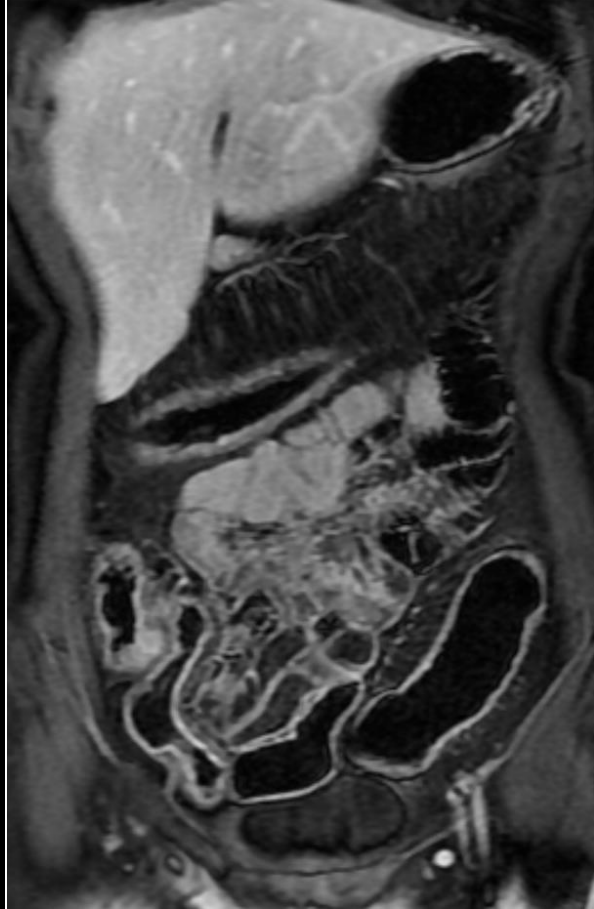
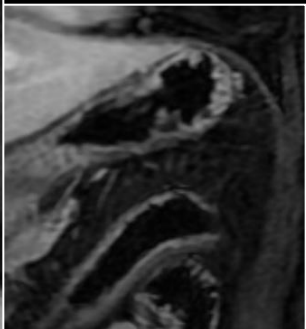




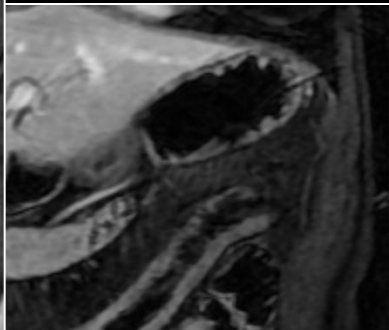




S1



S2

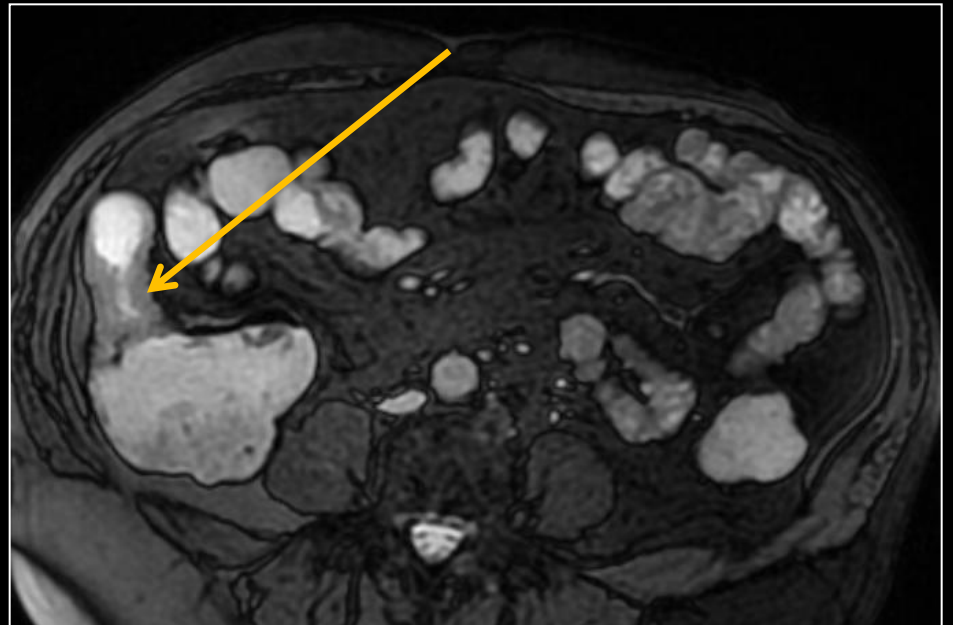
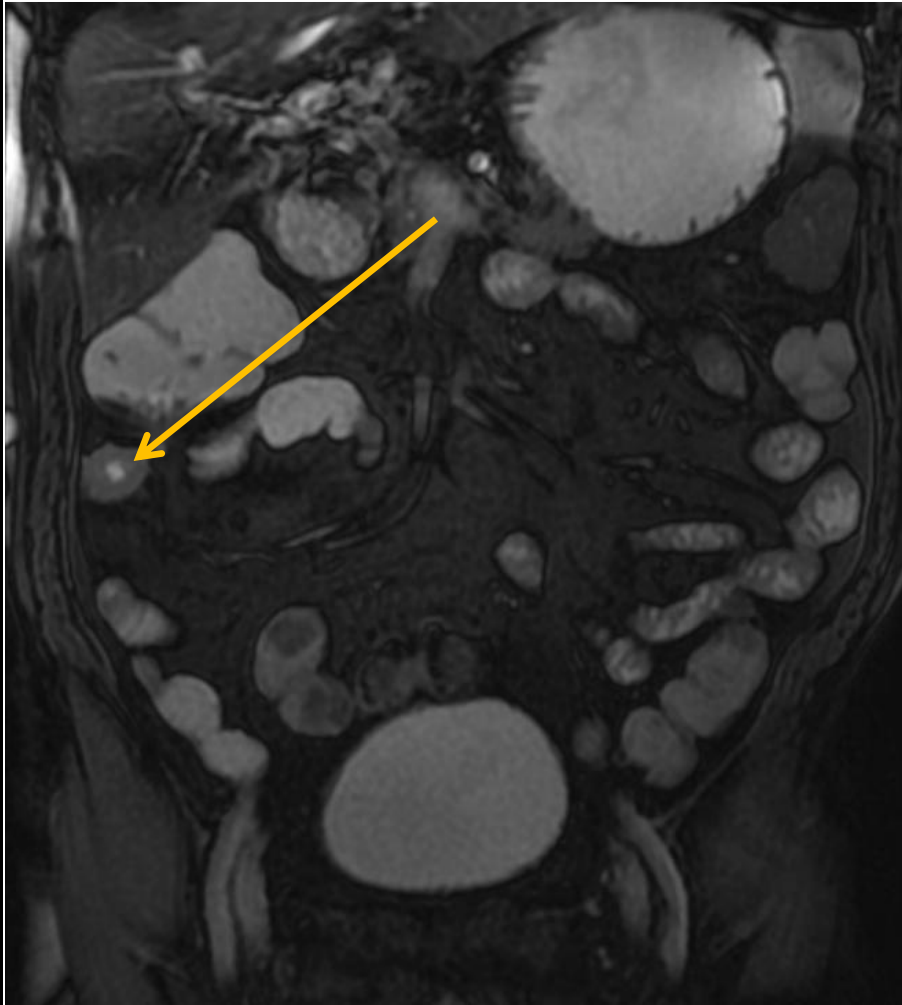


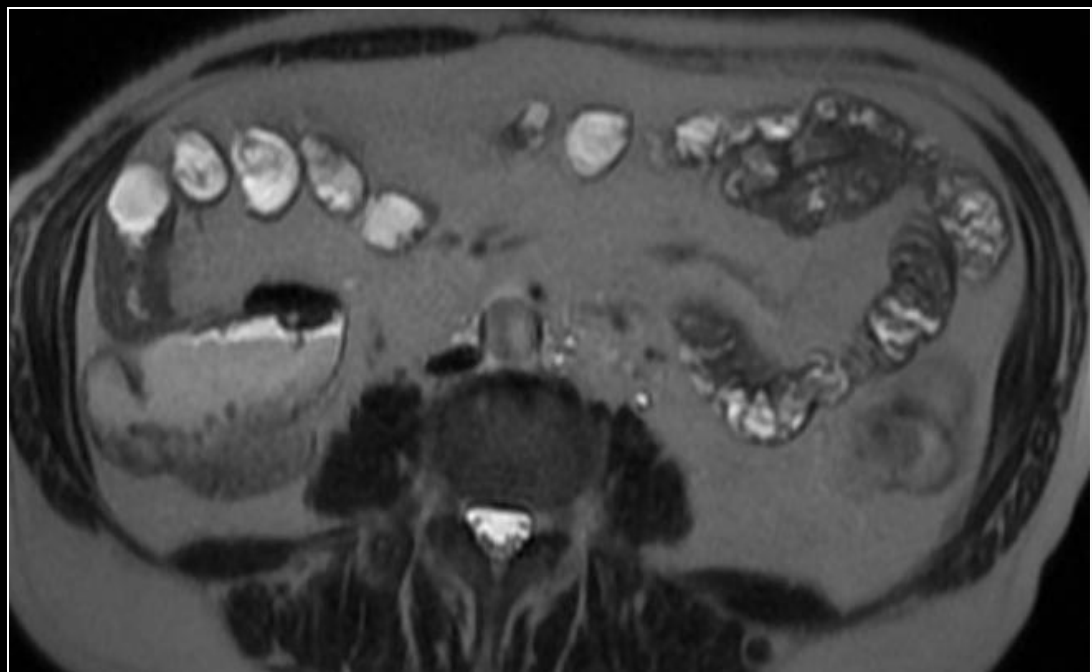
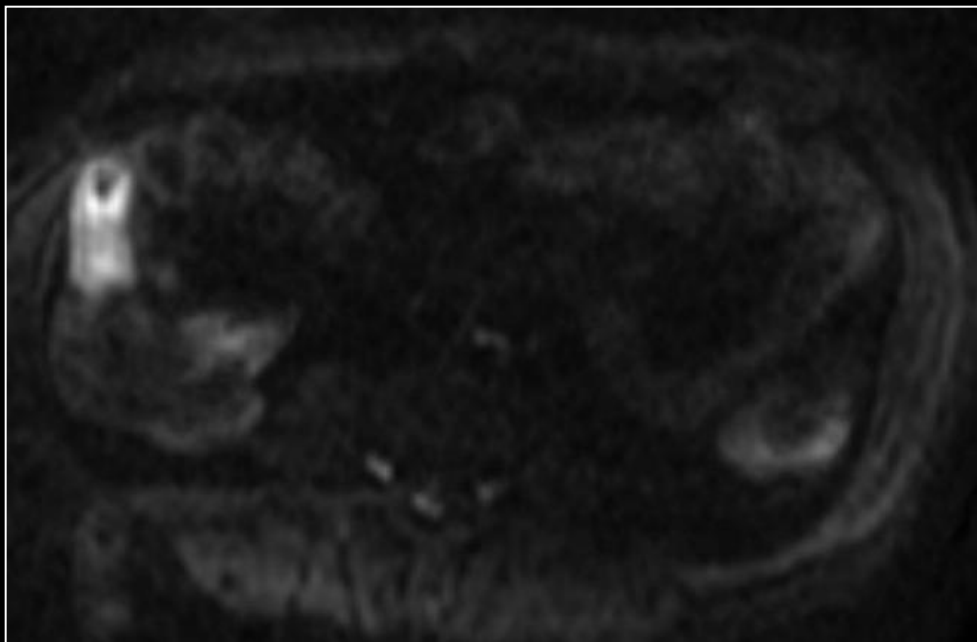


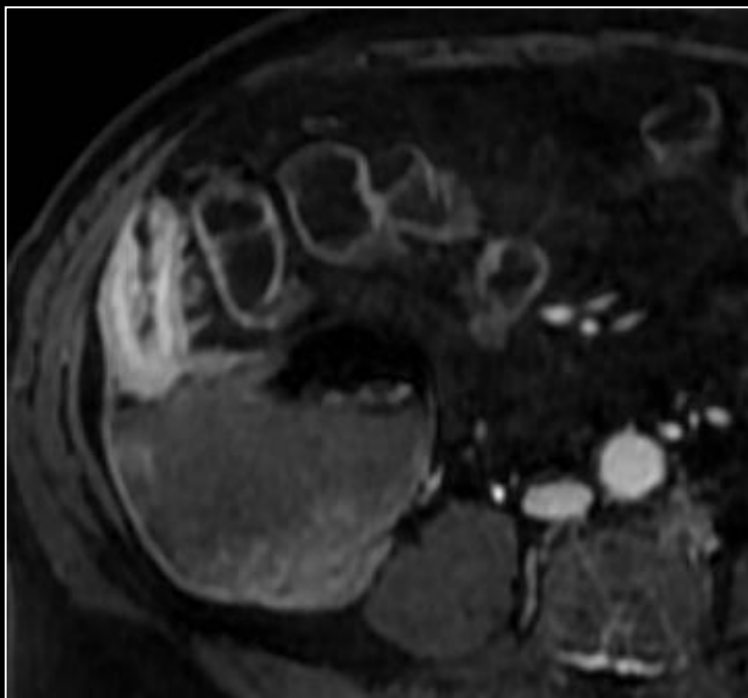
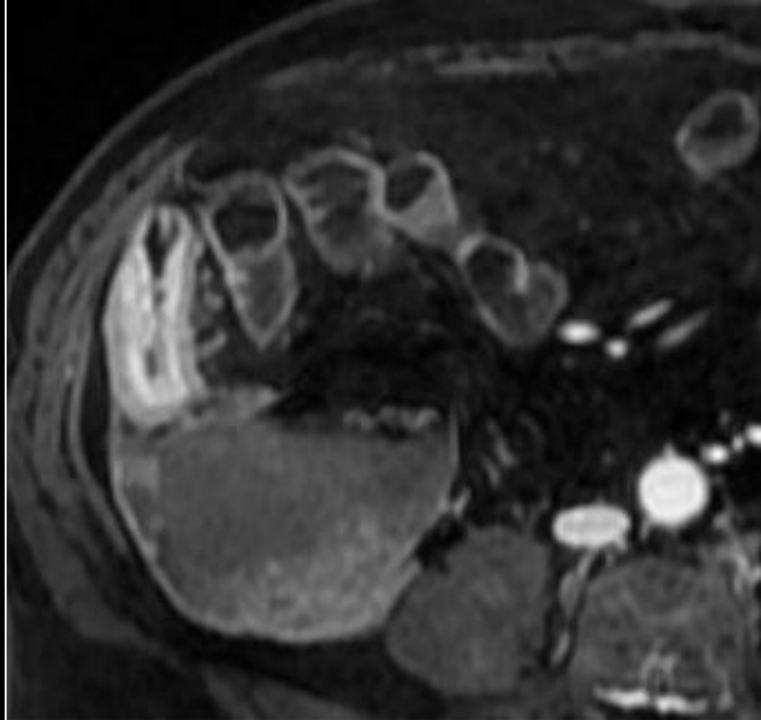
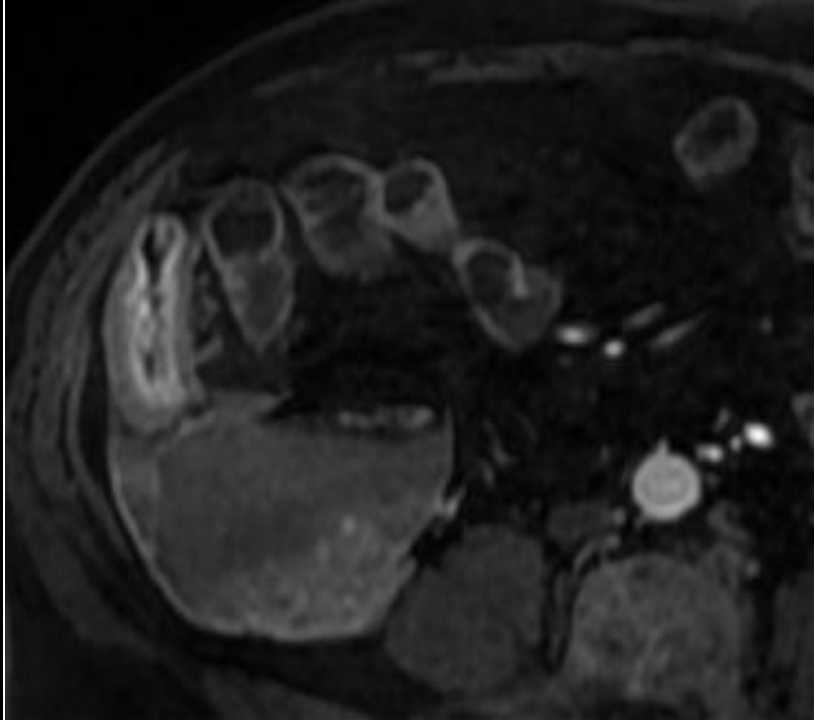
Homme 42 ans
Suivi de Crohn. Nouvelle
poussée



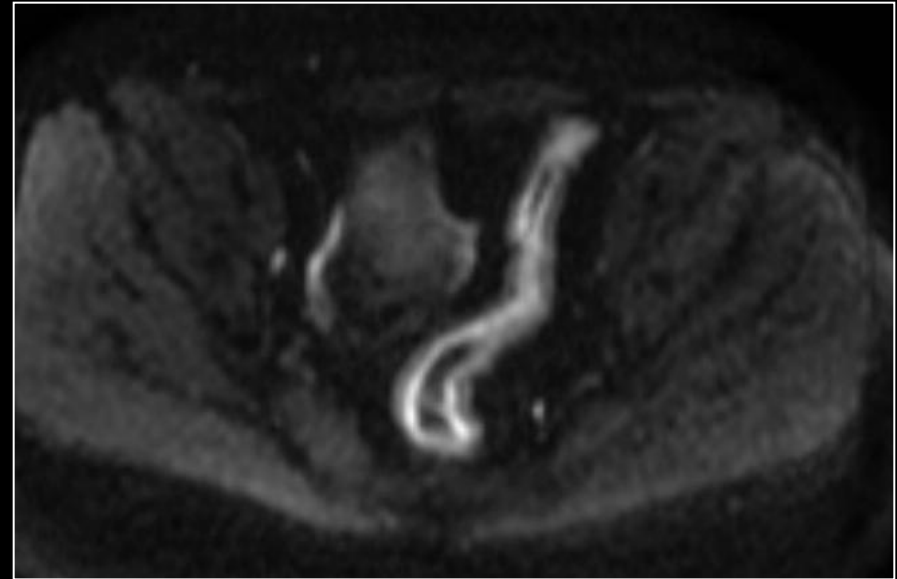
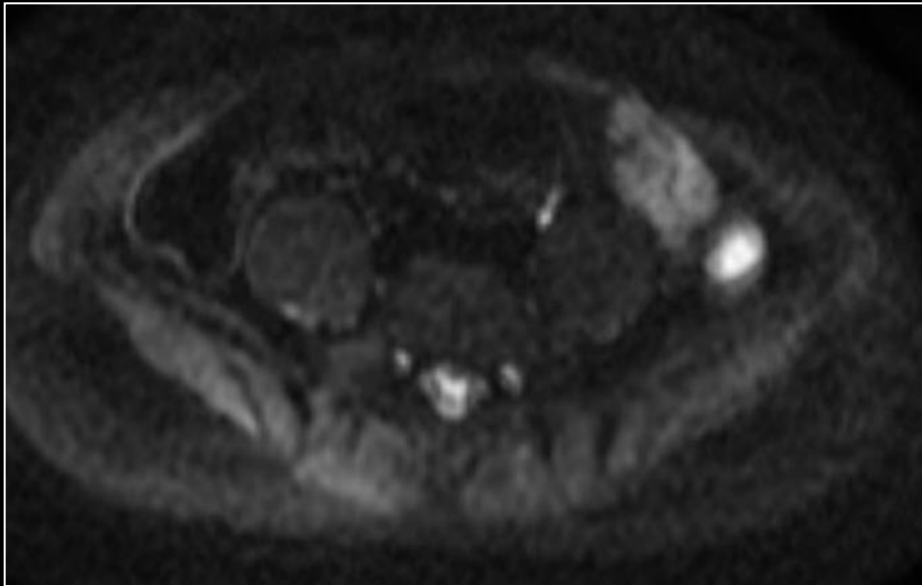
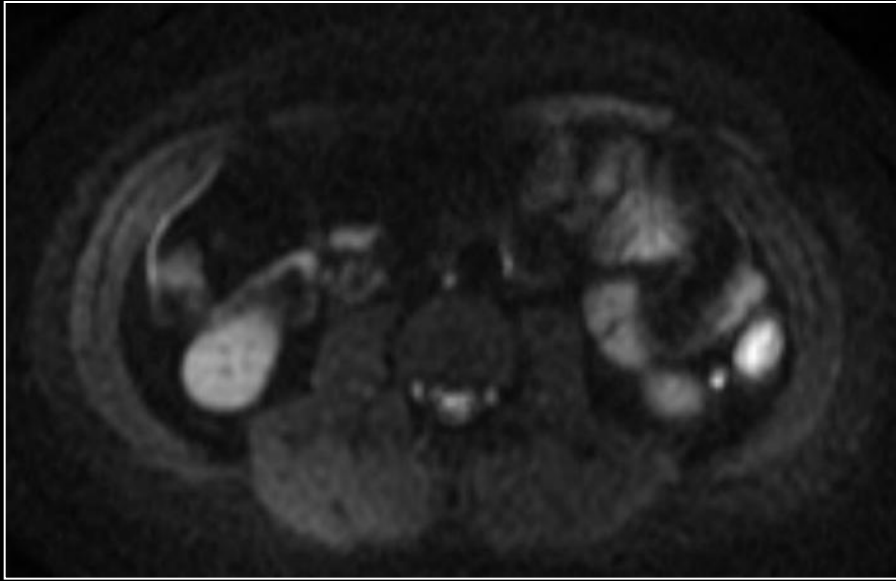
Homme de 73 ans ATCD de
résection iléo-colique

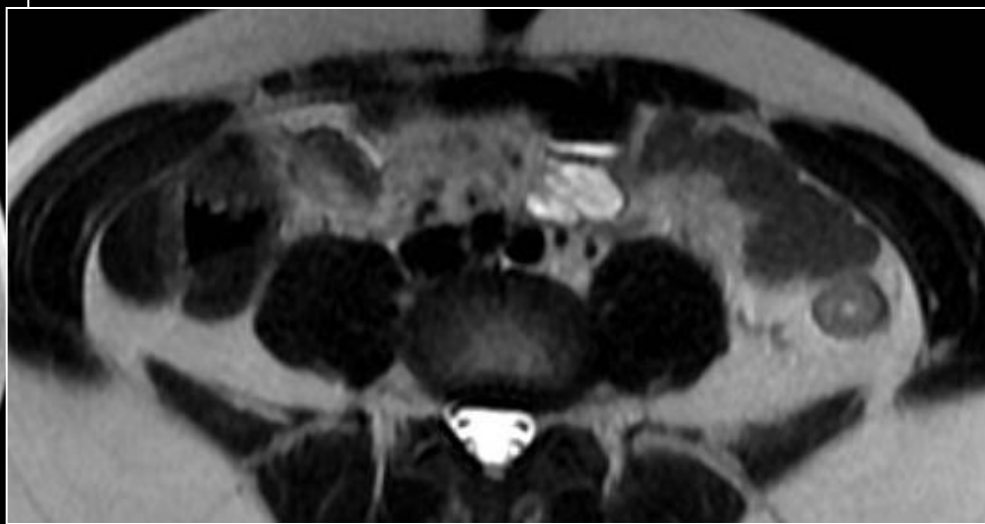


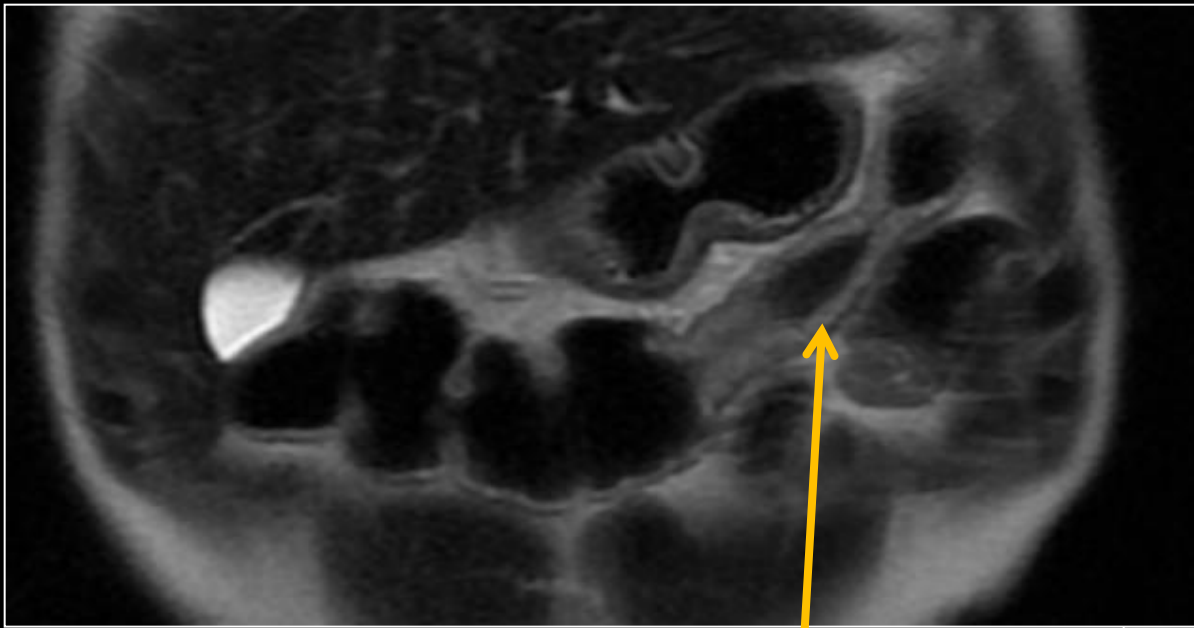




Femme de 40 ans
Suivi d'un Crohn colique





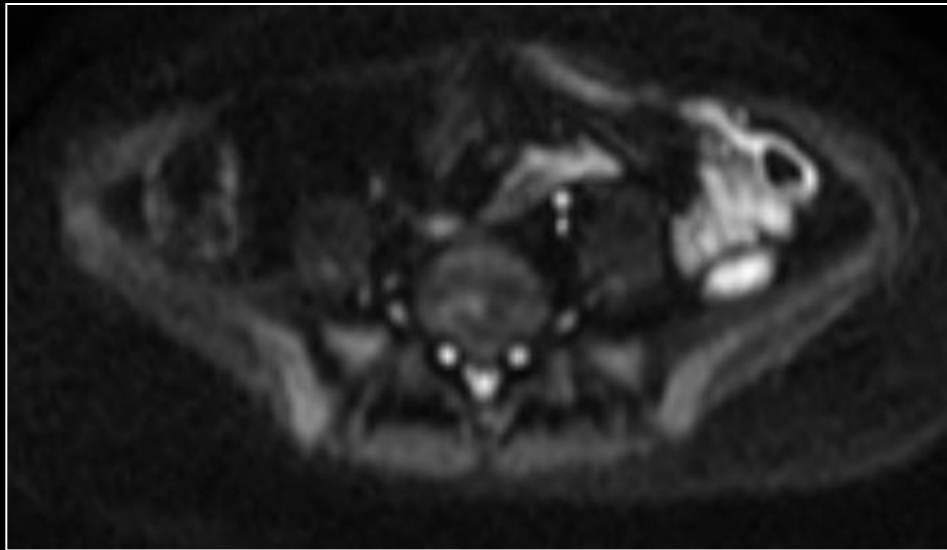


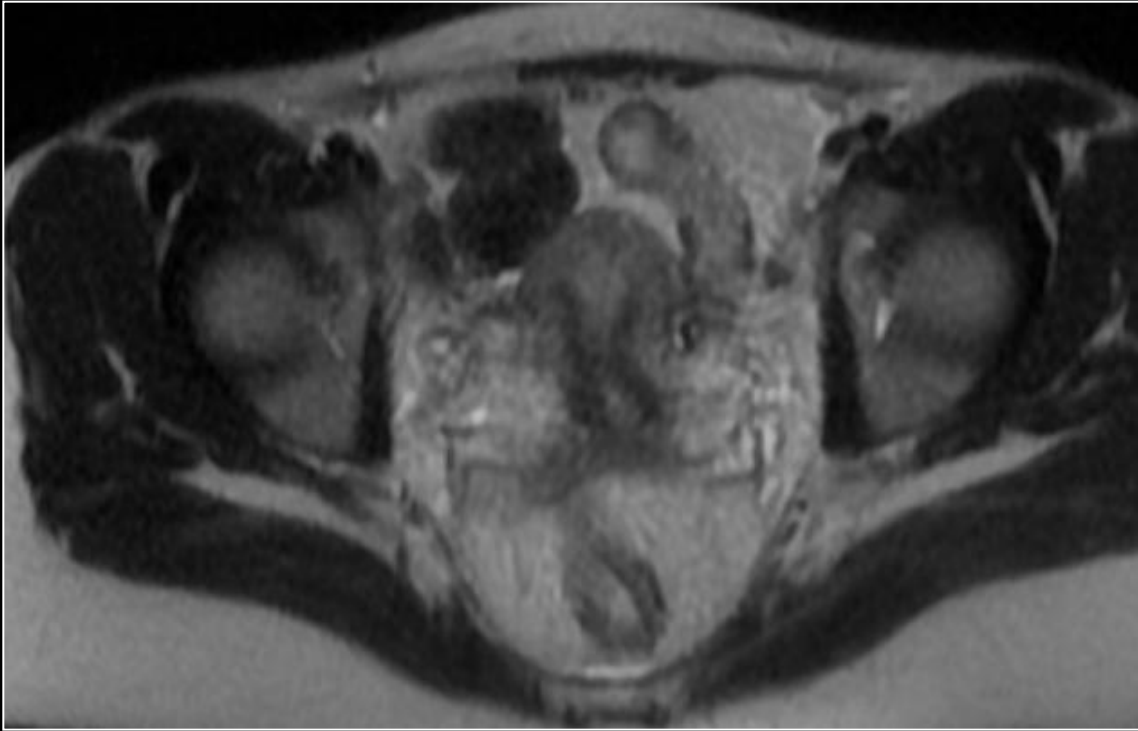
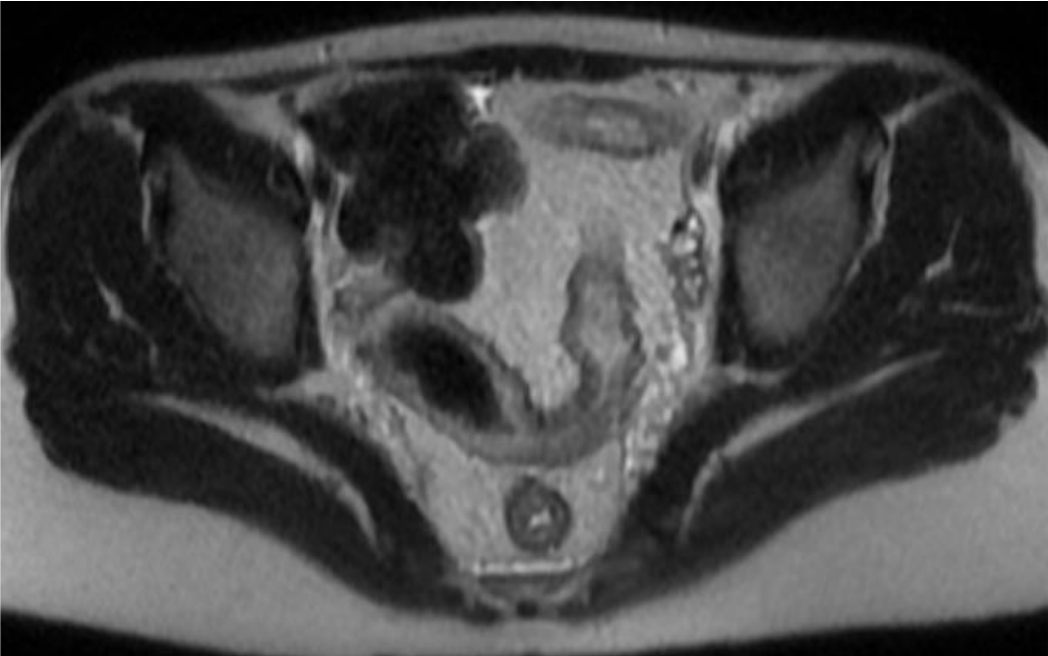
Différenciation complexe
muco-sous-muqueux/
musculeuse

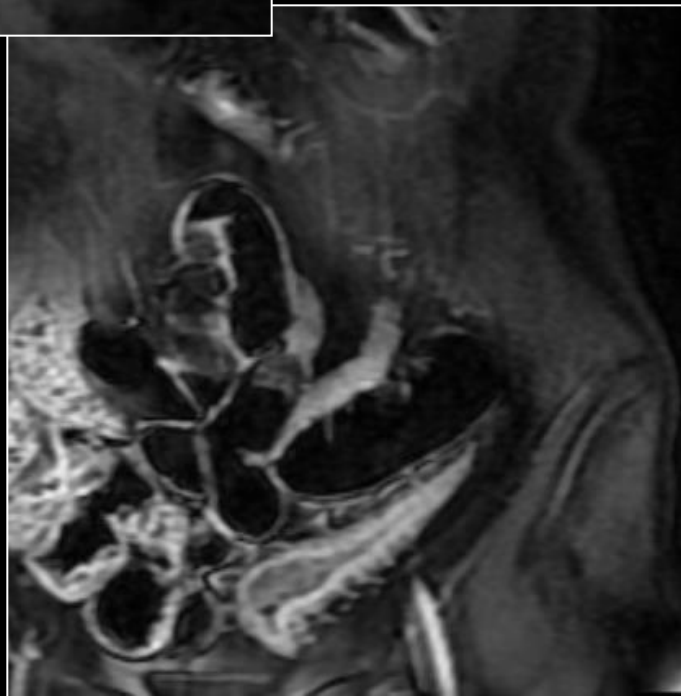


	R	S	CG	CT	CD	I
Hypersignal diff						
Differenciation muqueuse sous muqueuse/ musculieuse						
Œdème sous muqueux						
Epaississement						
Ulcerations						
Prise de contraste majeure						

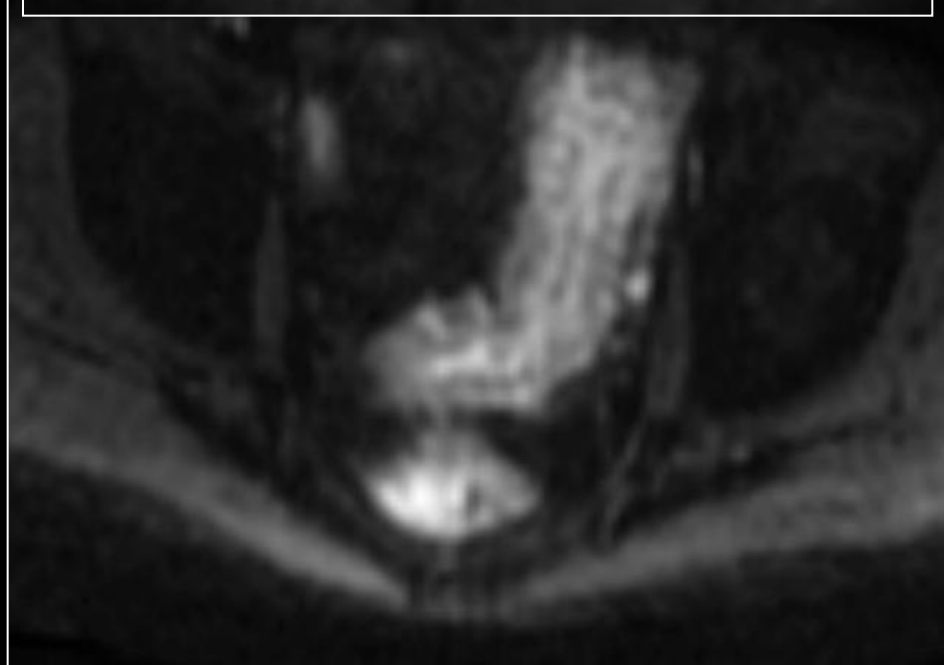
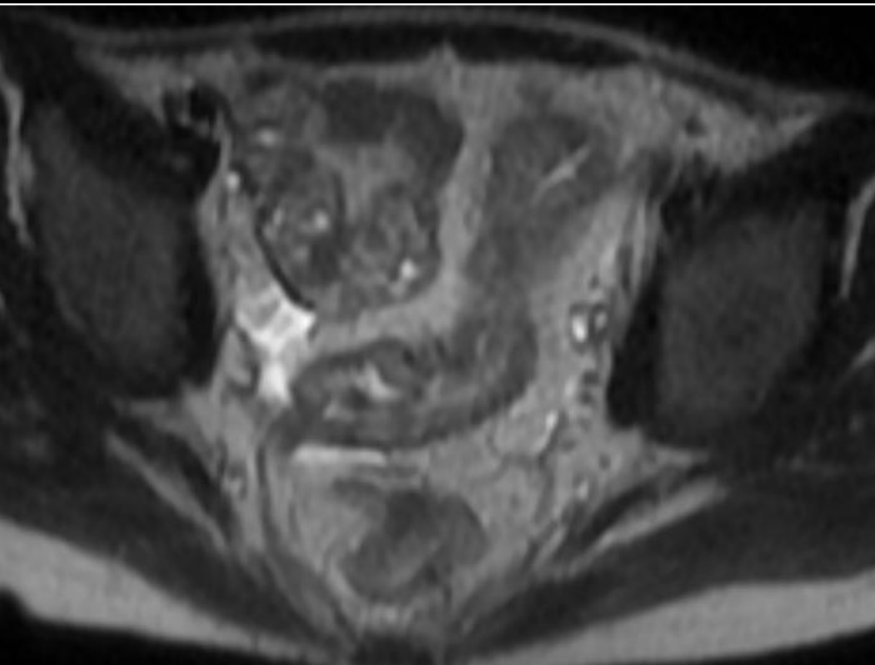
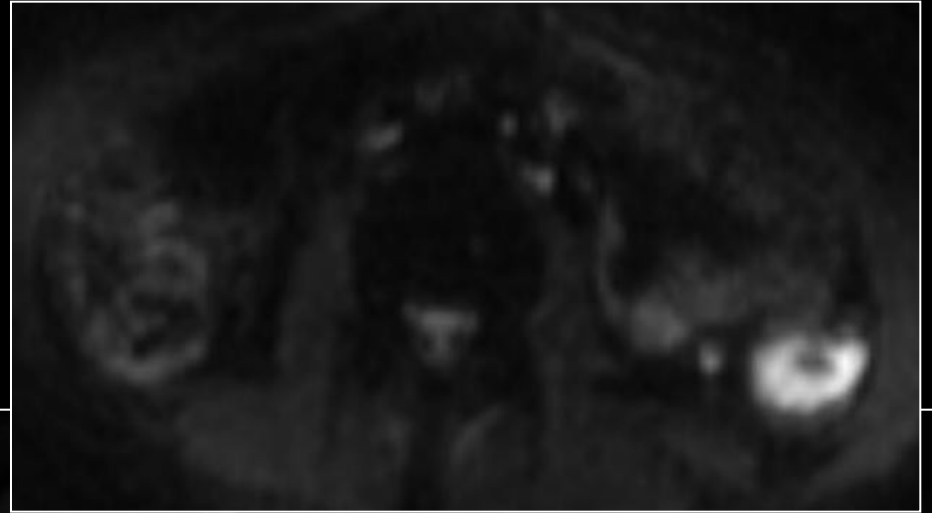
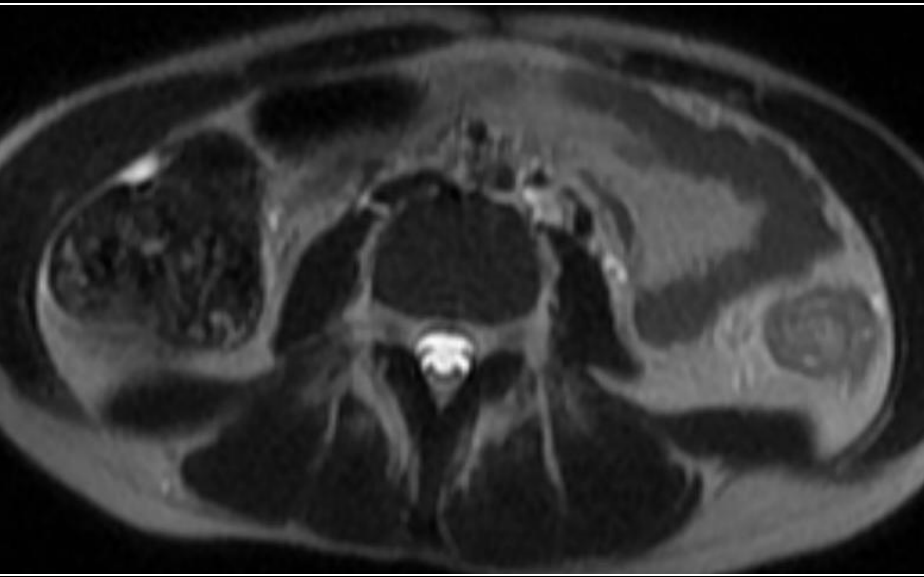
Femme de 29 ans
RCH résistante au traitement



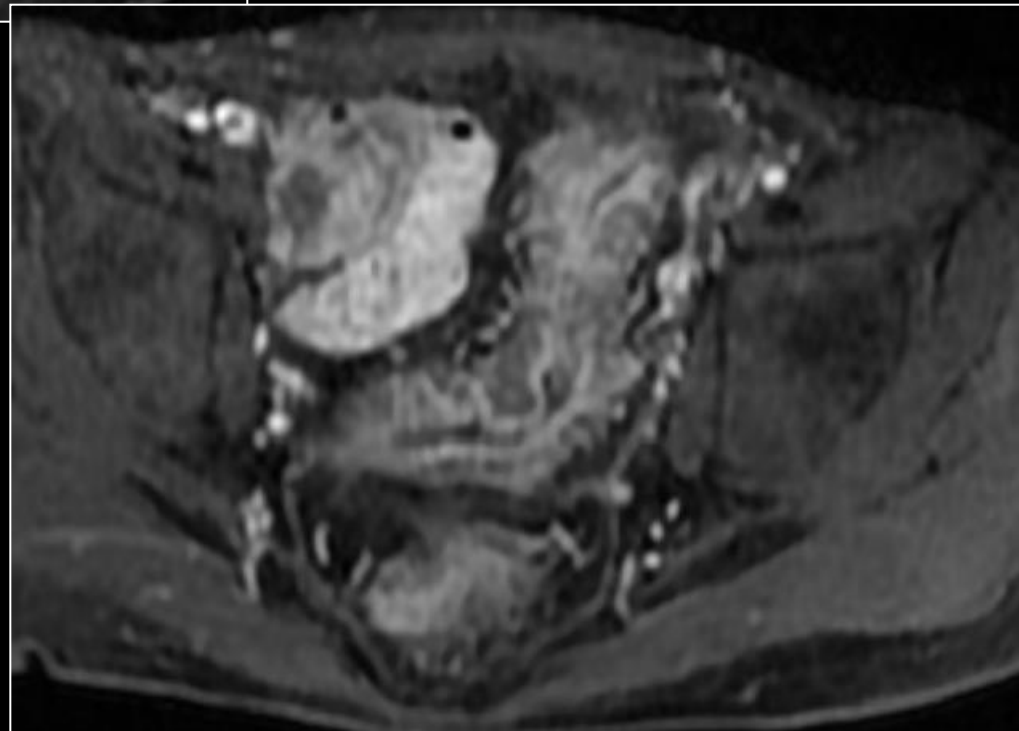
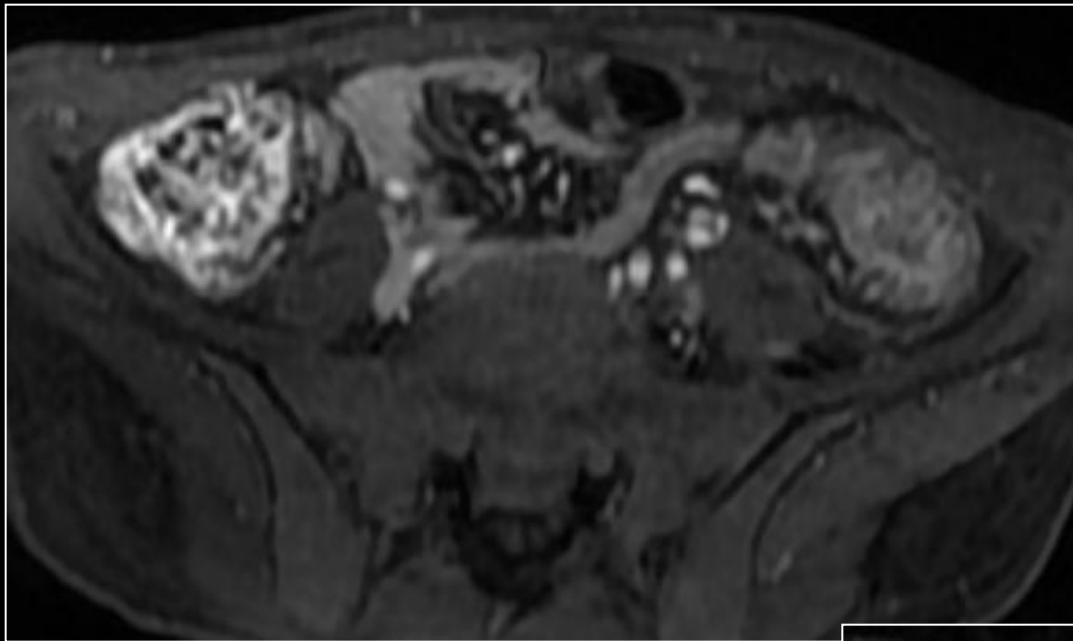


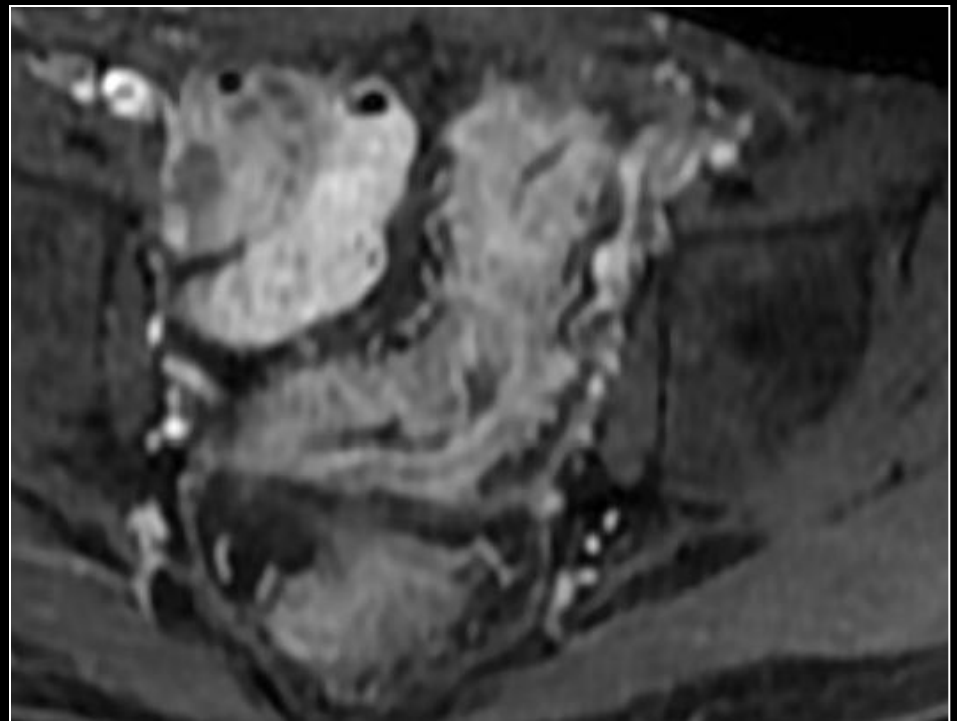
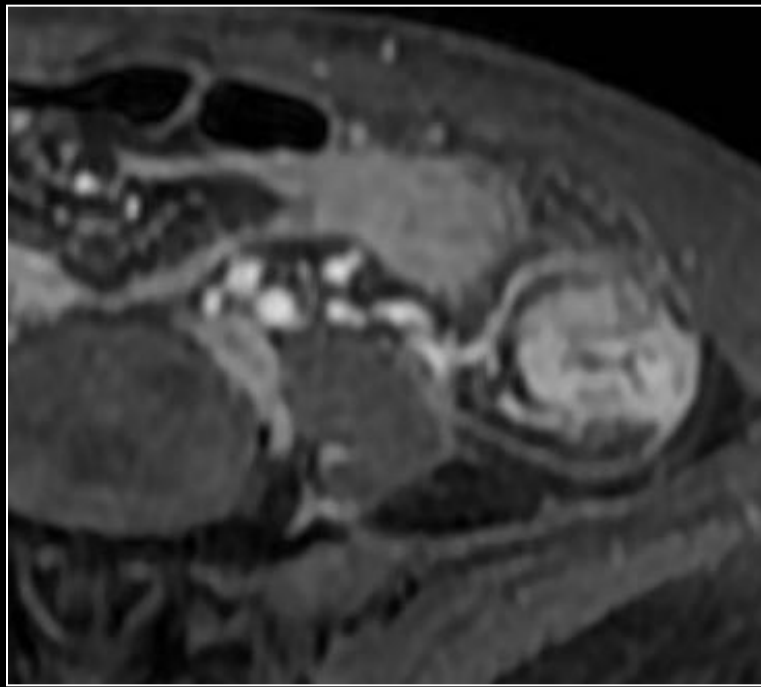


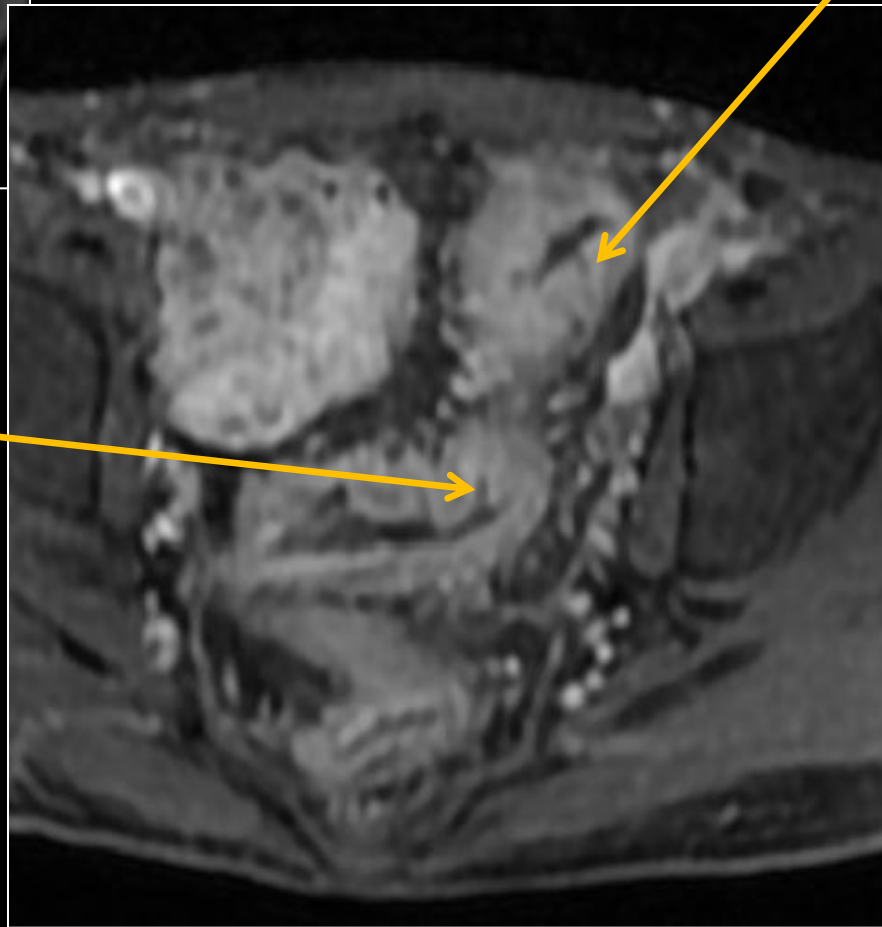
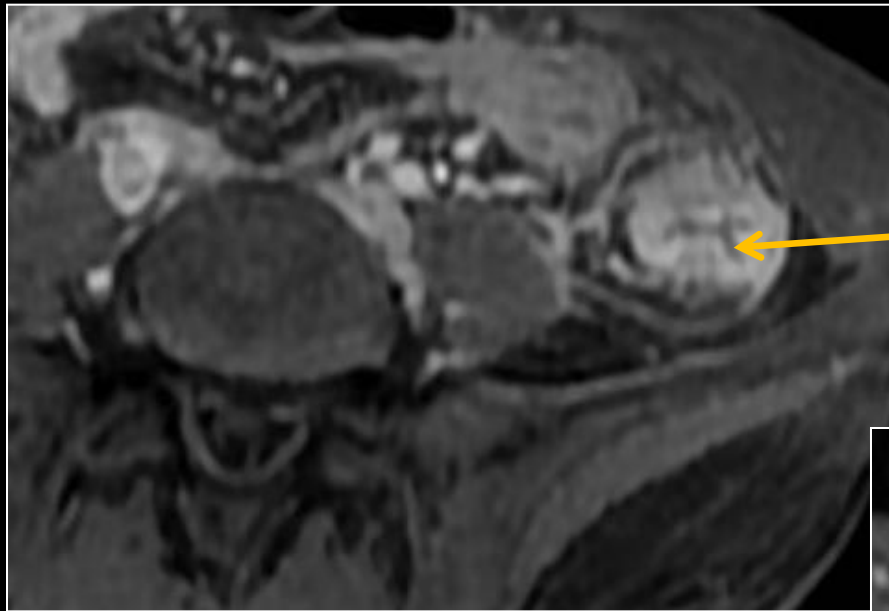
Femme de 22 ans
Maladie de Crohn en poussée

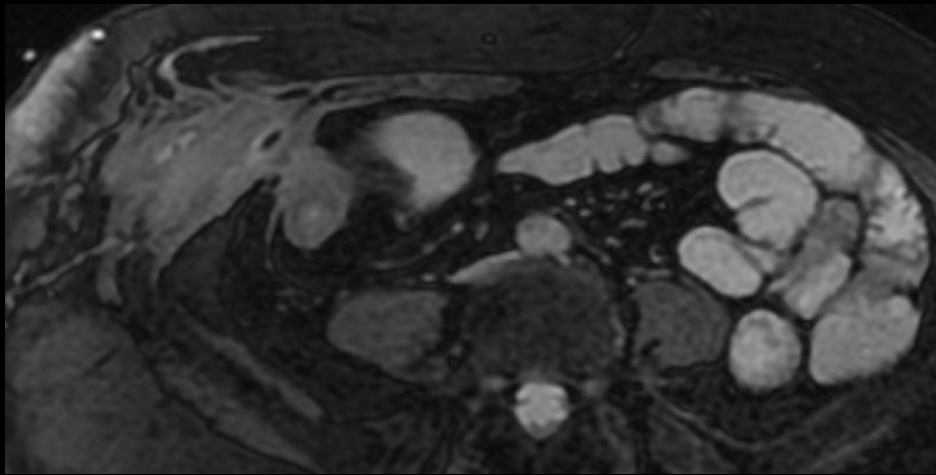






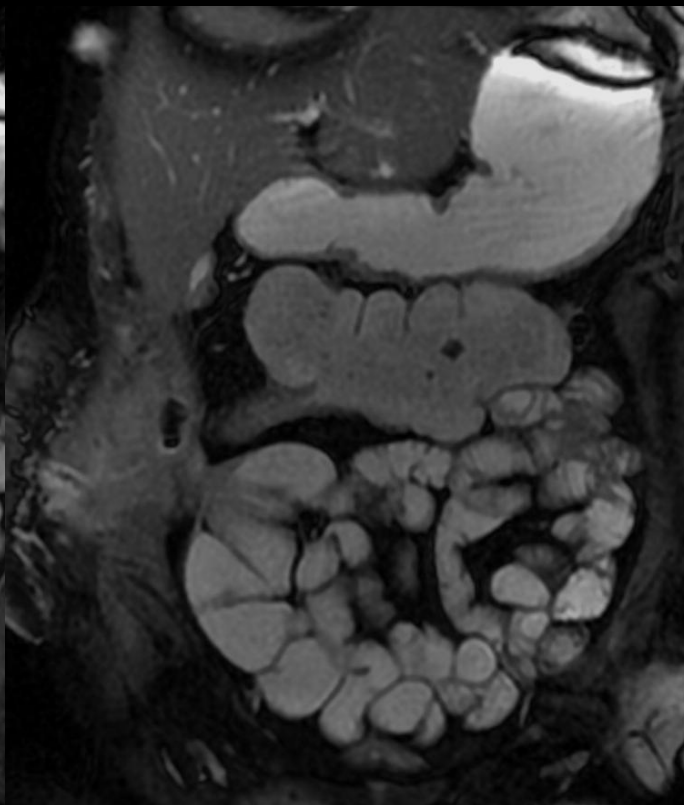
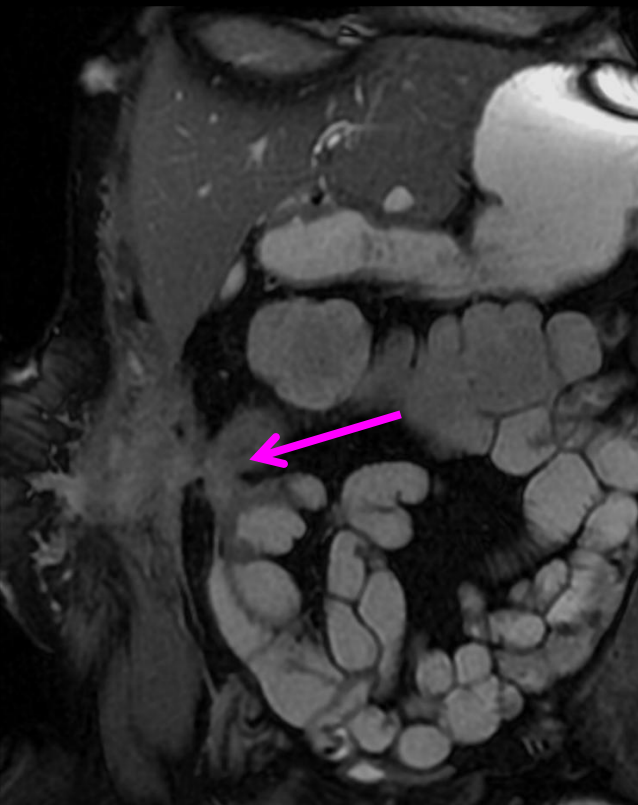


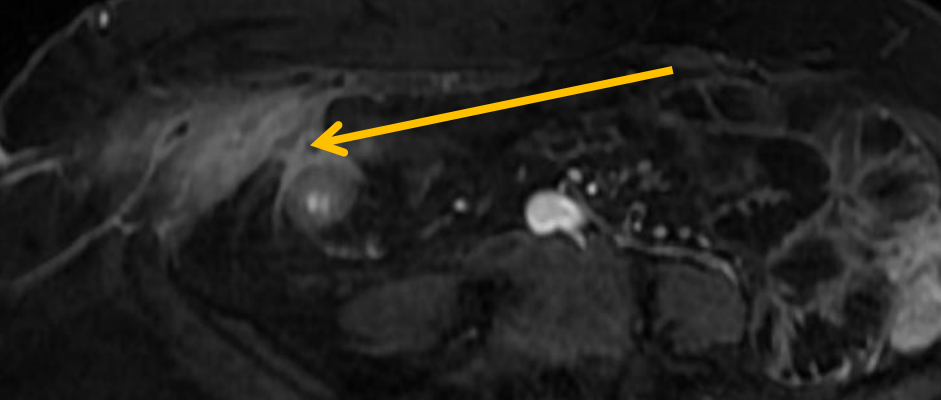




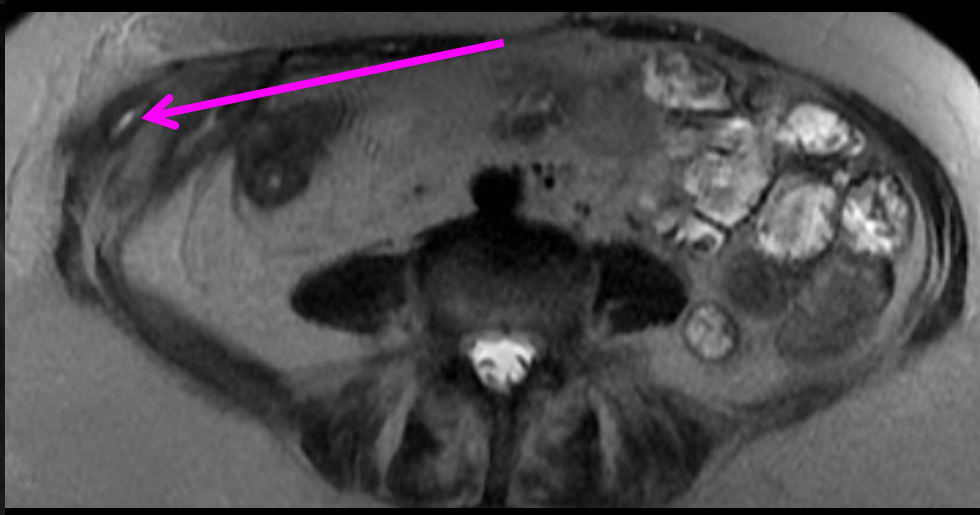
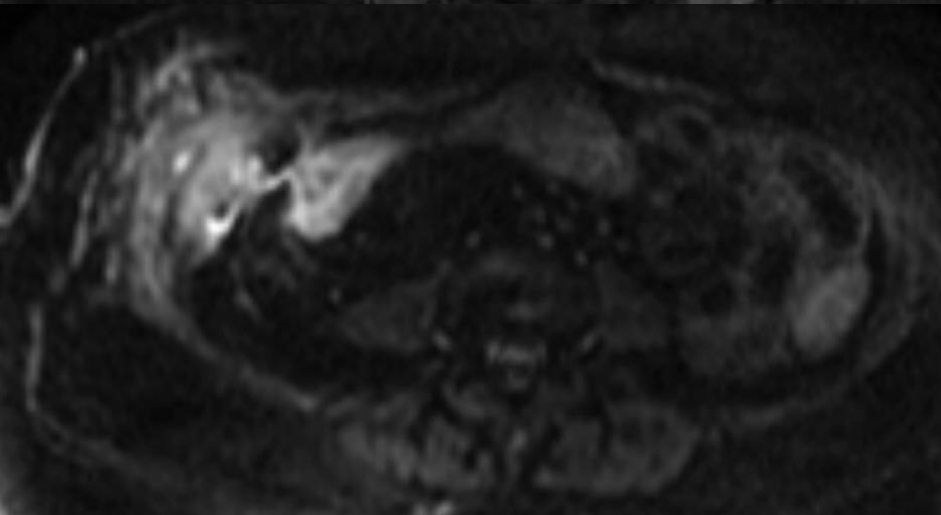
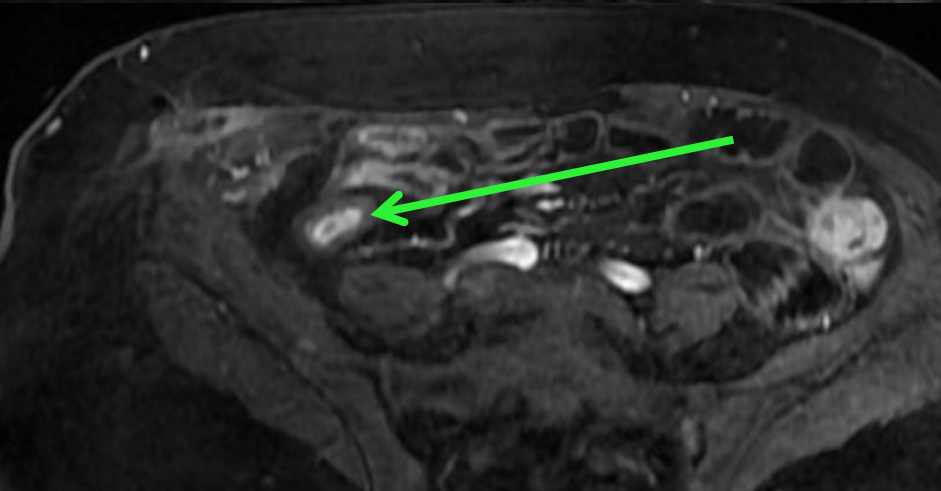
Femme de 67 ans
Maladie de Crohn opérée

Aspect épaissi du
néoileon, adhérent
à la paroi
abdominale

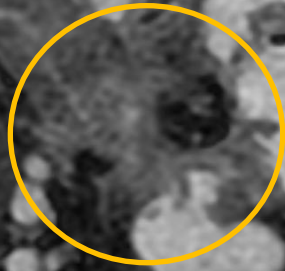




Récidive inflammatoire du néoilon avec fistule entérocutanée et abcès pariétal. Notez la prise de contraste muqueuse intense et précoce

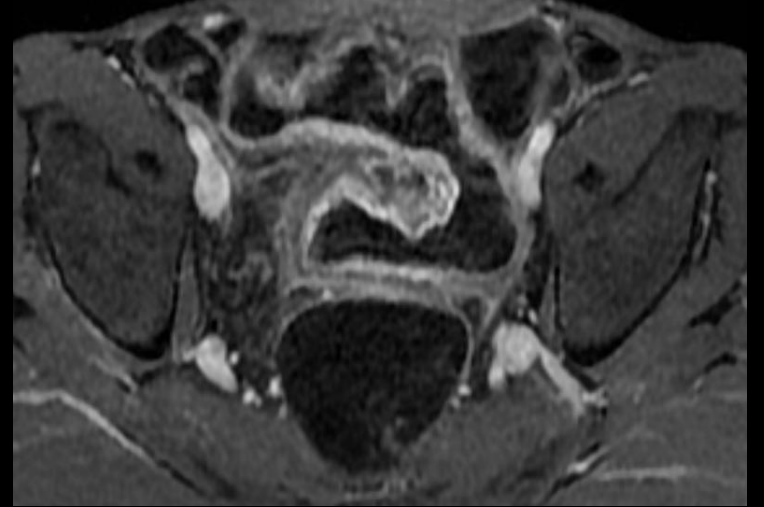
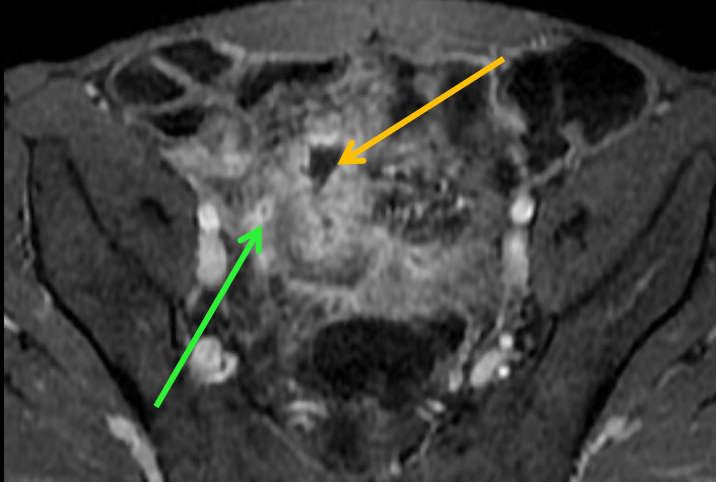
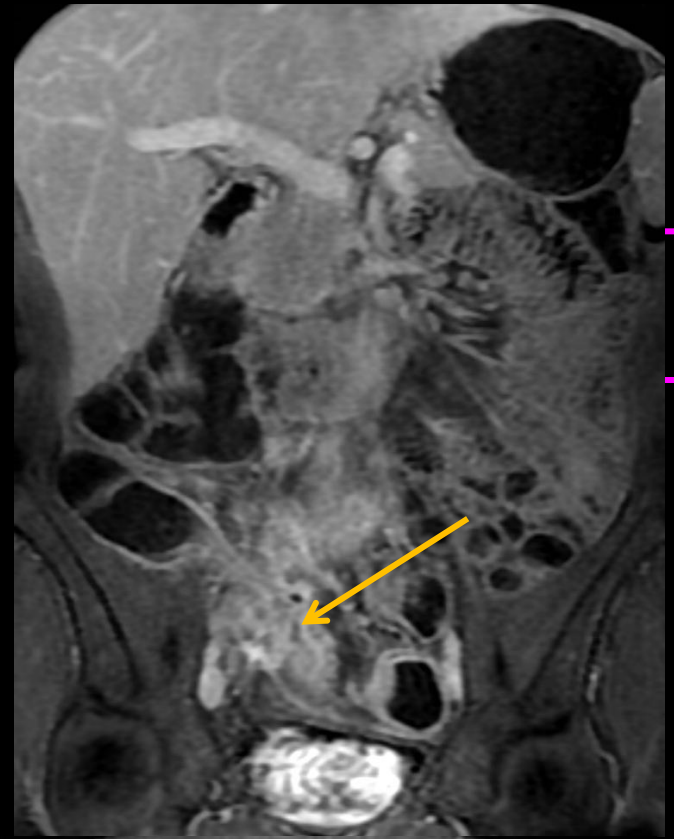
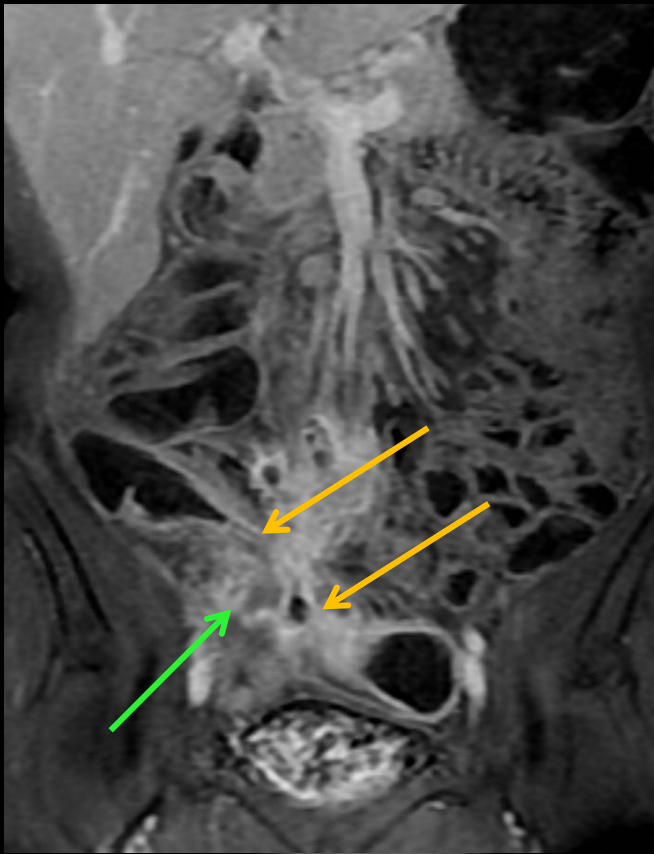


Homme de 40 ans, Crohn



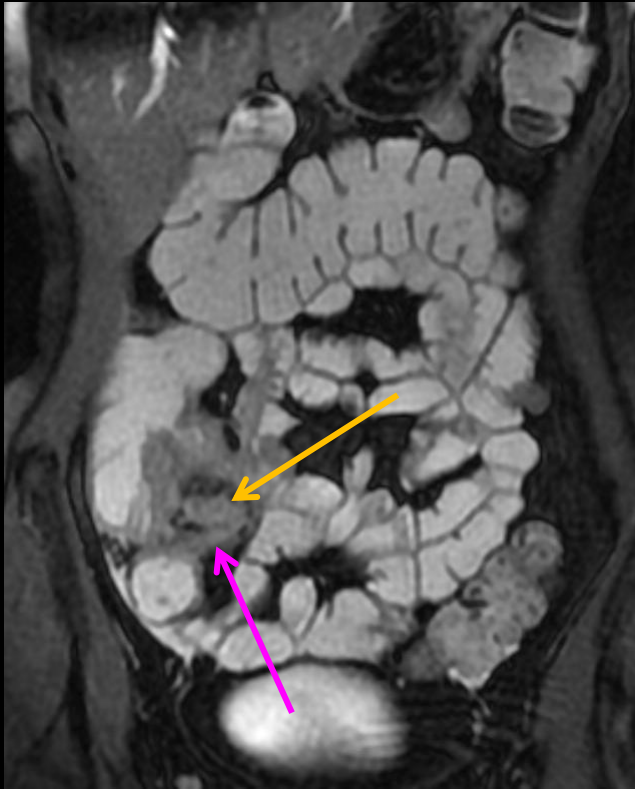
Bloc fistuleux en
fosse iliaque droite :
« en étoile »

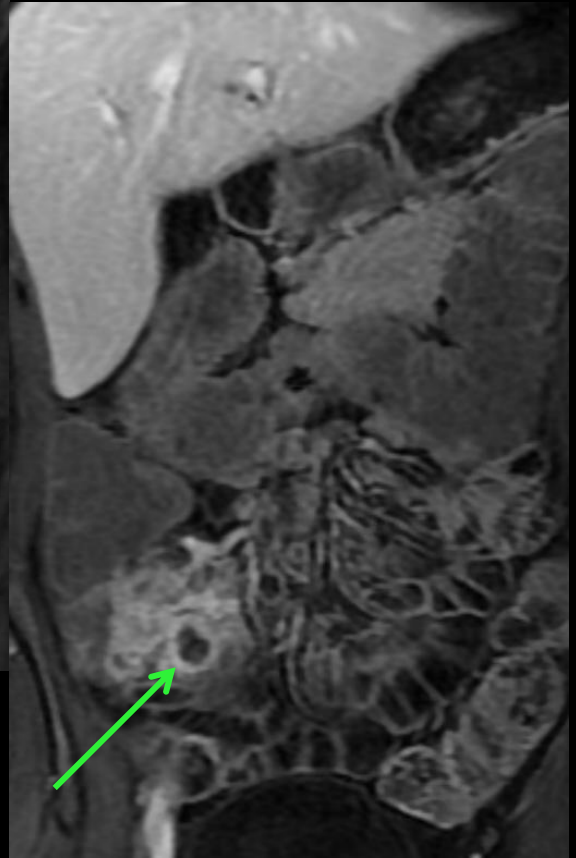
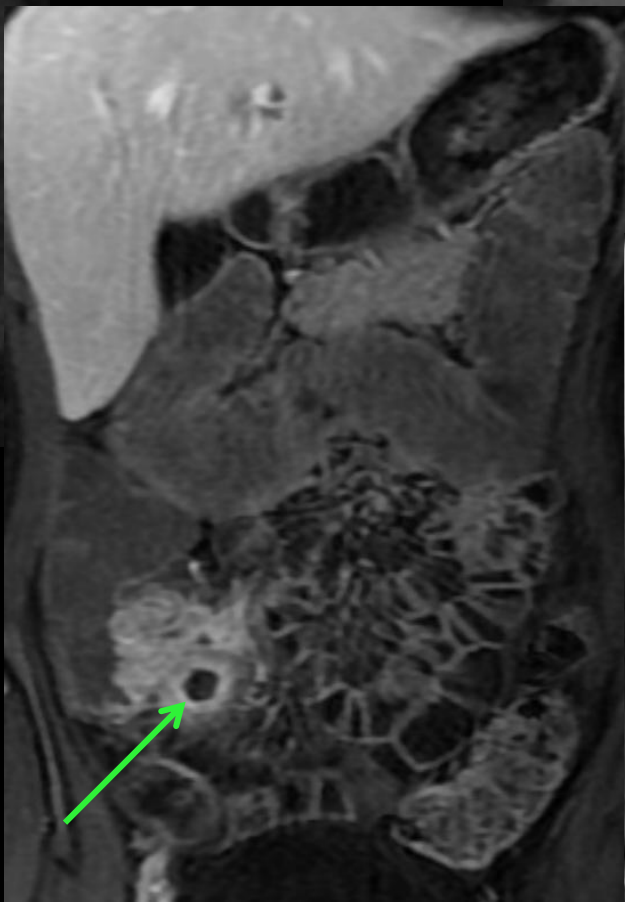
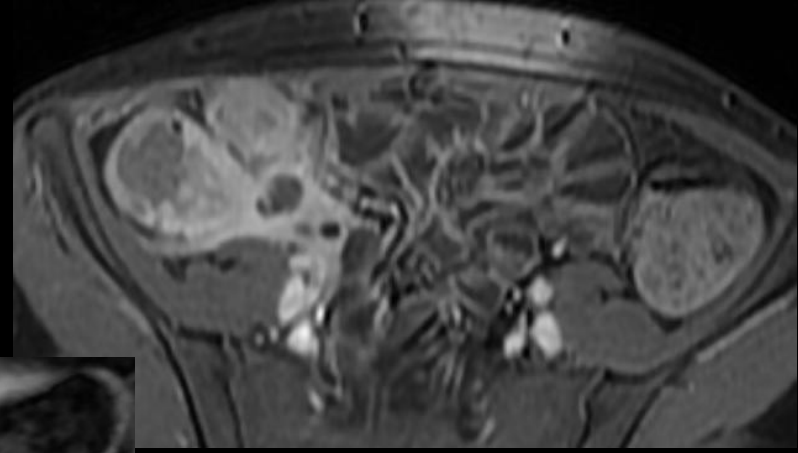
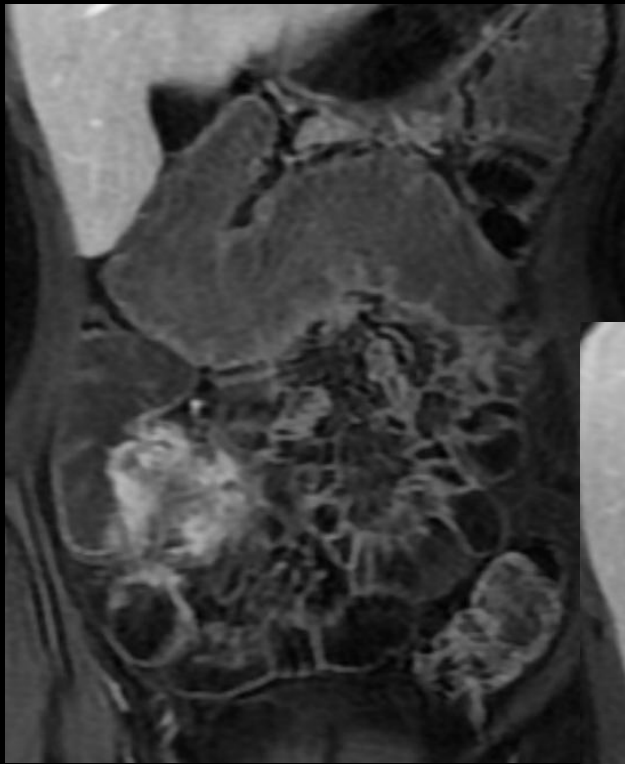




Jeune femme de 21 ans, Crohn

Bloc fistuleux en fosse
iliaque droite avec fistules
iléo-iléales





Bloc fistuleux avec
petit abcès

IRM Rectale

Interprétation

[Portail de la radiologie](#) | [Site de formation](#) | [Site des JFR](#)

SFR Société Française de Radiologie

[Accueil](#) | [Edition](#) | [Articles](#) | [Agenda](#) | [Brevets de presse](#)

Rechercher _____ Tous nos sites et sites référencés : [www.radiologie.fr](#)

Comptes Rendus Normalisés
 Mis à jour le 13/08/2010 par SFR

COMPTE RENDUS NORMALISES

Méthodologie
 Le groupe de travail SFR-GICA travaille notamment sur le thème du bilan radiologique initial des cancers les plus fréquents qui a permis l'élaboration de fiches signées par des experts et validées par les sociétés d'organes correspondantes (séance thématique lors des JFR).

Objectifs
 L'objectif de ces séances est de fournir tous les éléments d'un compte rendu structuré adapté à chaque tumeur abordée, directement utilisable en pratique quotidienne.

Neuf tumeurs sont dès à présent disponibles.
 La liste des fiches n'est pas exhaustive et évoluera en fonction des besoins. Ces fiches seront régulièrement mises à jour en fonction de l'expérience acquise.

Mode d'emploi
 Les fiches sont classées par type de tumeur. Elles sont en format word.rtf ; vous pouvez visualiser le texte en cliquant dessus, et ainsi les personnaliser et les imprimer (enregistrez au préalable la fiche souhaitée sur votre ordinateur).
 Propriété, responsabilité et copyright

- Les radiologues membres de la SFR sont autorisés à utiliser ces fiches pour leur besoin propre.
- Chaque radiologue est libre de choisir le mode de présentation graphique qui lui paraîtra le plus approprié.
- La SFR ne se sentira engagée que si les textes qu'elle a diffusés n'ont subi aucune modification car elle a contracté une assurance sur des textes de références.
- Ces fiches sont la propriété de la SFR (Société Française de Radiologie). Tout droit de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays (Code de la propriété intellectuelle). Aucune diffusion par sponsoring n'est permise sans l'autorisation expresse de la Société Française de Radiologie.

- Cancer ORL [Compte-rendu normalisé Cancer ORL validé.doc - 53 Ko(.doc)]
- Cancer bronchique [Compte-rendu normalisé Cancer Bronchique.doc - 53 Ko(.doc)]
- Cancer du pancréas [Compte-rendu normalisé Cancer Pancréas validé.doc - 53 Ko(.doc)]
- Cancer du rectum [Compte-rendu normalisé Cancer Rectum validé.doc - 55 Ko(.doc)]
- Cancer de la prostate [Compte-rendu normalisé Cancer Prostate validé.doc - 50 Ko(.doc)]
- Cancer de la vessie [Compte-rendu normalisé Cancer Vessie validé.doc - 55 Ko(.doc)]
- Cancer du col utérin [Compte-rendu normalisé Cancer Col Uterus validé.doc - 54 Ko(.doc)]
- Cancer de l'endomètre [Compte-rendu normalisé Cancer Endomètre validé.doc - 53 Ko(.doc)]
- Lymphome [Compte-rendu normalisé Lymphome validé.doc - 69 Ko(.doc)]
- Compte-rendu normalisé Cancer Sein.doc
- Compte-rendu normalisé Carcinome Hépatocellulaire.doc

Interface
Relations institutionnelles
Relations Internationales
ESR - Commissions
Journée Internationale de Radiologie

CR normalisé



Groupe Imagerie Cancérologique de la SFR

BILAN LOCO-REGIONAL INITIAL DES PRINCIPAUX CANCERS : Comptes rendus type

CANCER DU RECTUM

Version 1 - Janvier 2008

IRM
Cancer du Rectum
Bilan initial

Christine HOEFFEL, Christophe AUBE,
Valérie LAURENT, Jean-Michel TUBIANA

SIAD : Société d'imagerie abdominale et digestive

Nom, coordonnées et spécialité du correspondant

Renseignements Cliniques & Indication

- Résultat du toucher rectal
- Examens précédents et leurs résultats
 - Résultat de l'échoendoscopie

Technique

- Matrice haute résolution
- Petit FOV
- Séquence T2 en coupes sagittales, axiales et coronales
- Injection de Gadolinium (tumeurs du bas rectum)
- Déroulement de l'examen : satisfaisant ou non


Type de machine :, Mise en service :, N° d'agrément :

Type d'archivage :

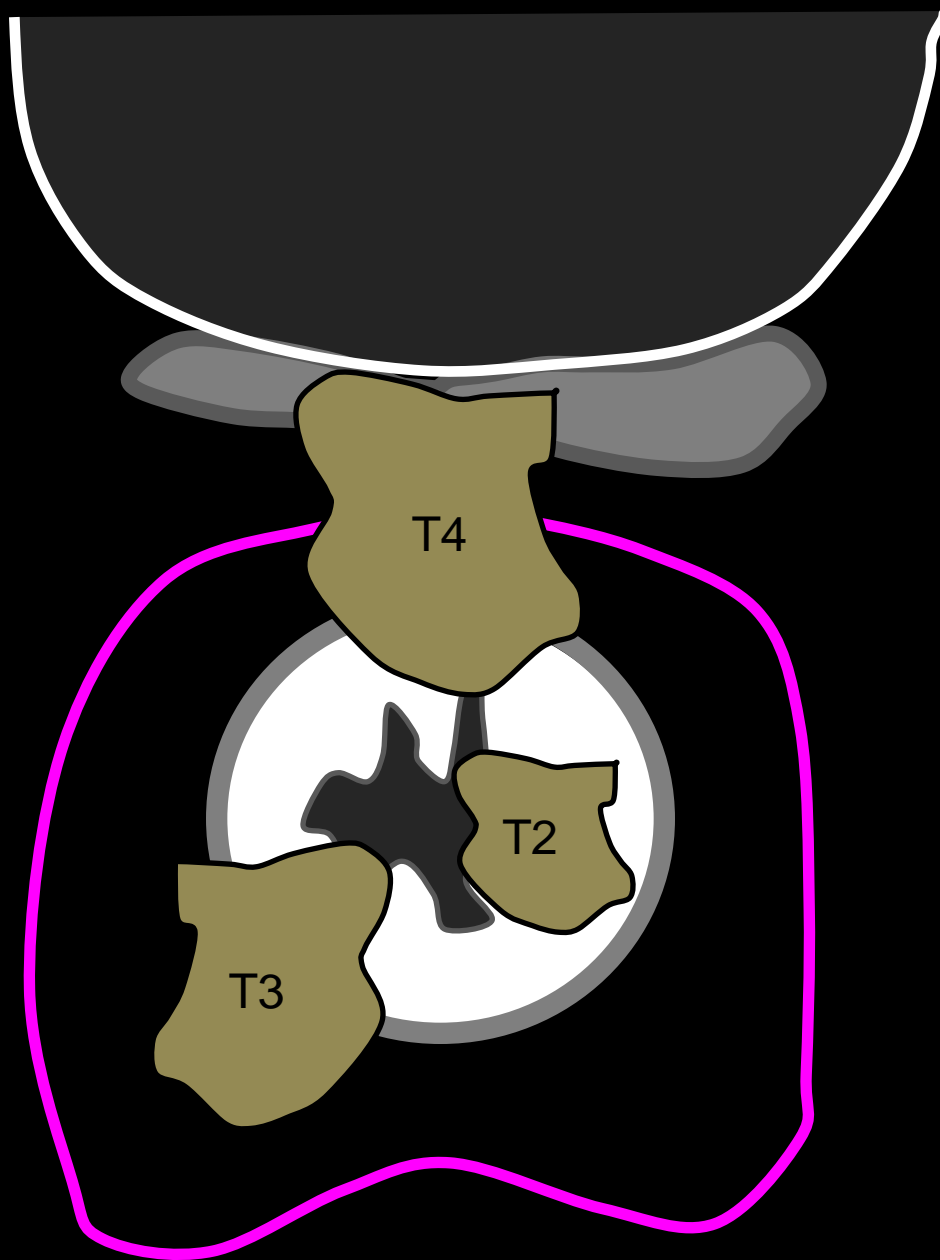
Support :

- films seuls (nombre - valeur moyennage des coupes),
- films (planche sélectionnée et CD),
- CD,
- PACS

Résultats

- La tumeur :
 - Localisation
 - Haut rectum (> 7 cm du bord sup. du puborectal).
 - Moyen rectum (2-7 cm du bord sup. du puborectal).
 - Bas rectum (< 2 cm du bord sup. du puborectal).
 - Distance séparant le pôle inférieur de la tumeur du pôle supérieur du sphincter interne
 - Dimensions de la tumeur dans les 3 plans (en mm) :
 - Hauteur, largeur et en antéro-postérieur
 - Ou épaisseur moyenne pour les lésions circonférentielles
 - Siège sur la circonférence :
 - Antérieure
 - Lat. Droite  Lat. Gauche
 - Postérieure
 - Pourcentage d'envahissement de la circonférence :
 - Envahissement de 25 % / 50 % / 75 % / Circonférentiel
 - Suspicion de tumeur muqueuse :

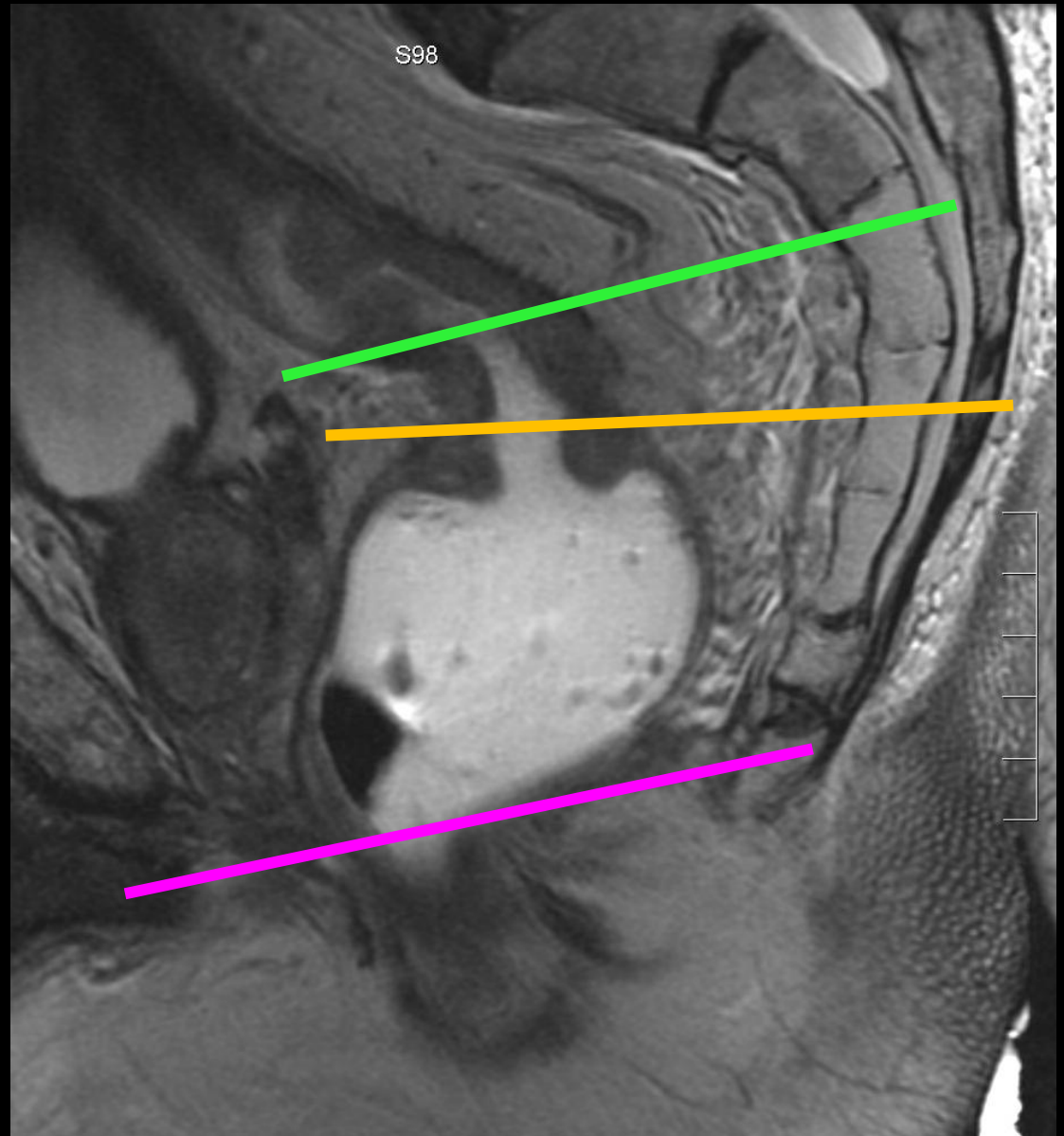
Staging T



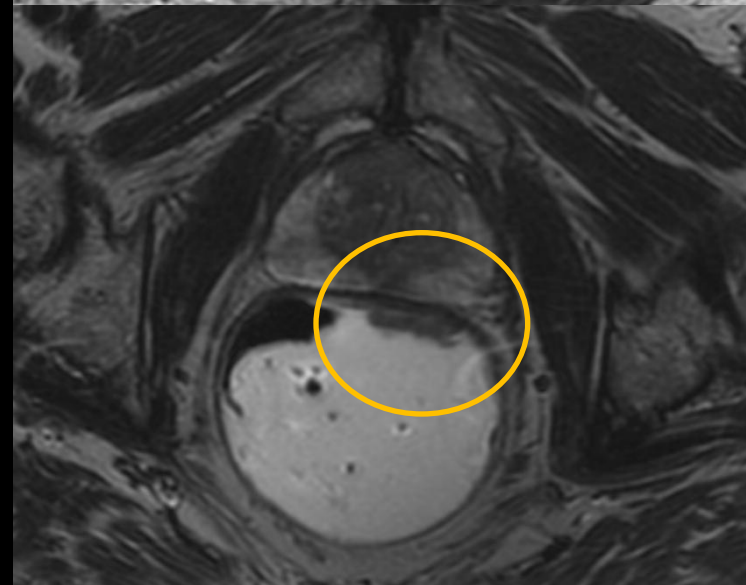
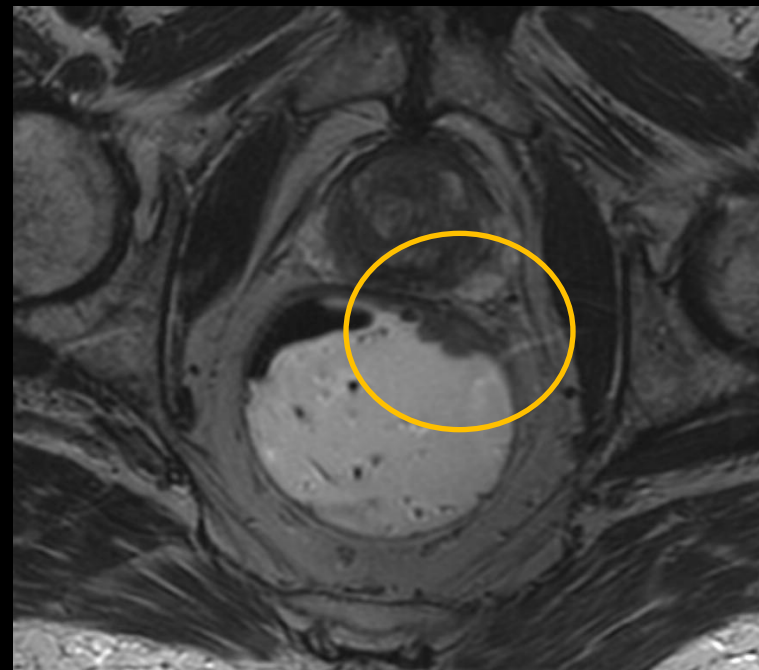
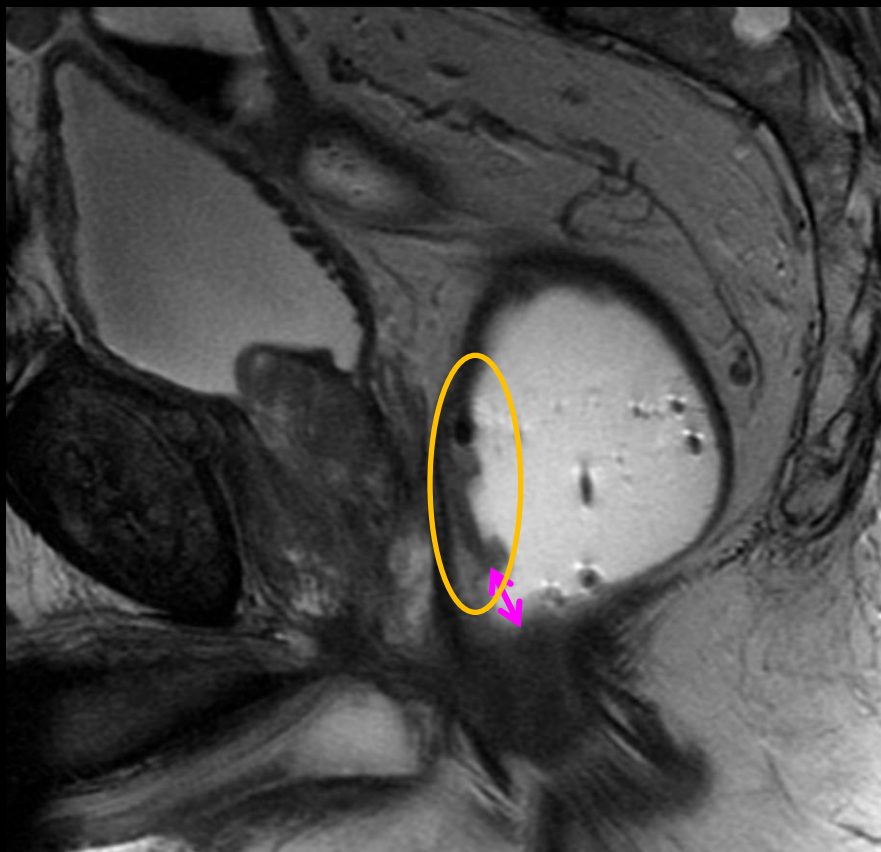
Hauteur

3 repères :

- Charnière recto-sigmoïdienne en regard de S3
- Réclinaison péritonéale
- Bord supérieur du muscle puborectal

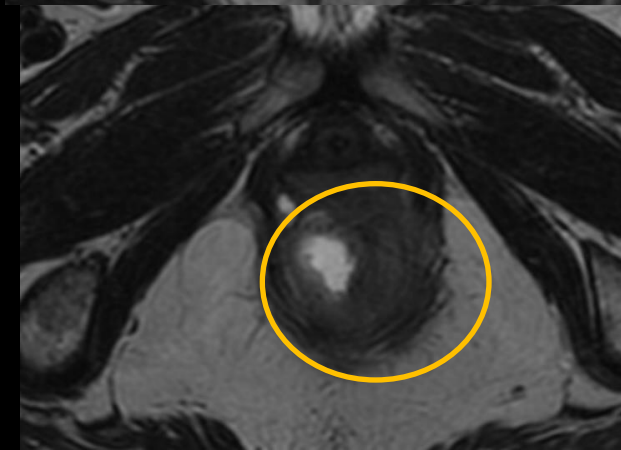
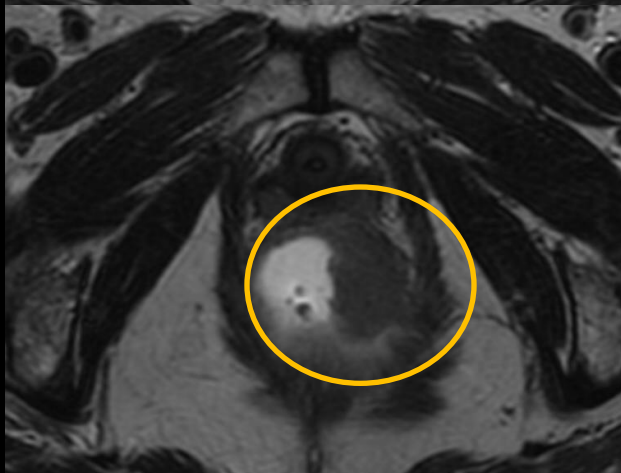
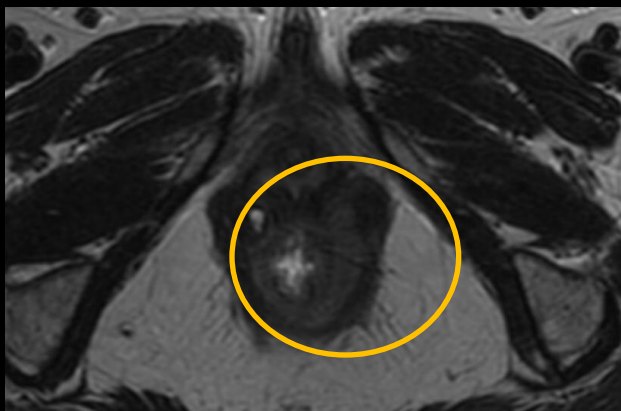


Cas 1

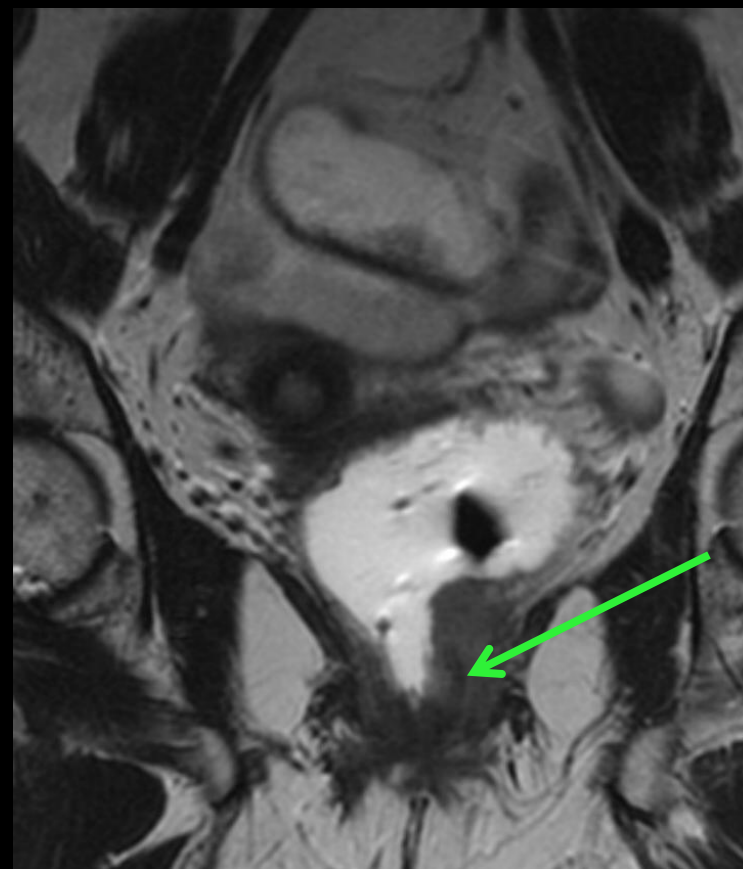


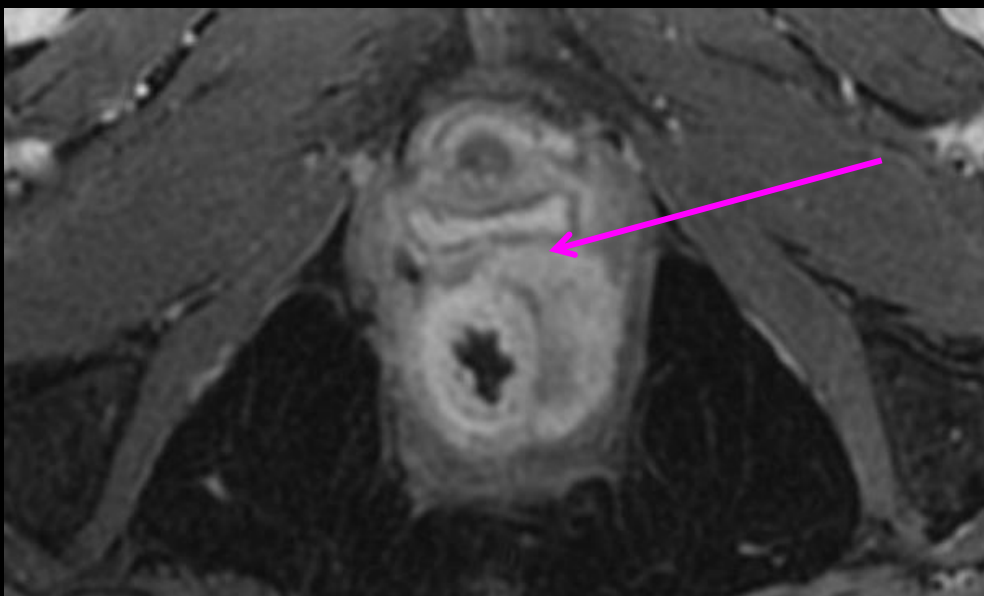
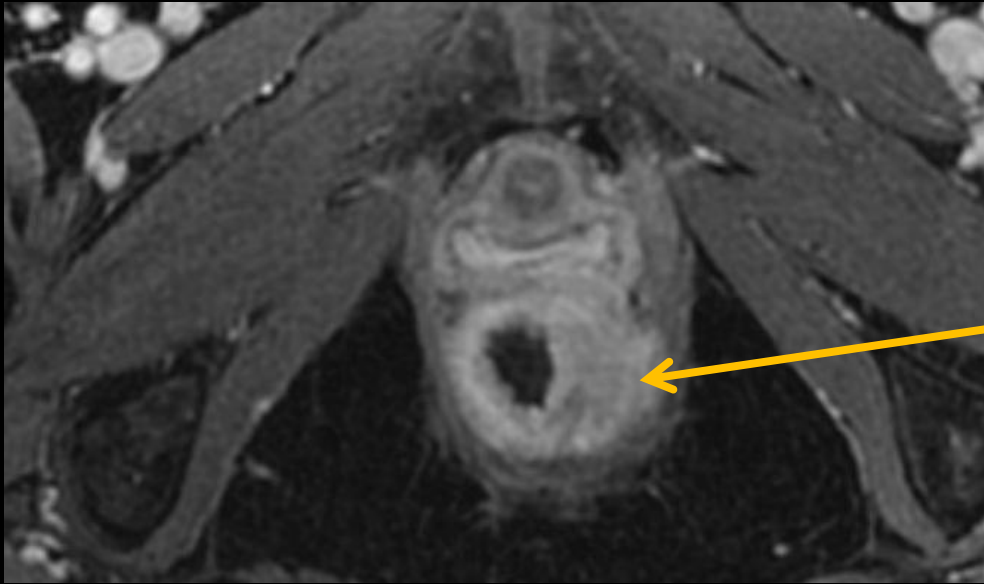
T2NO

Distance tumeur/ muscle
puborectal = 15mm



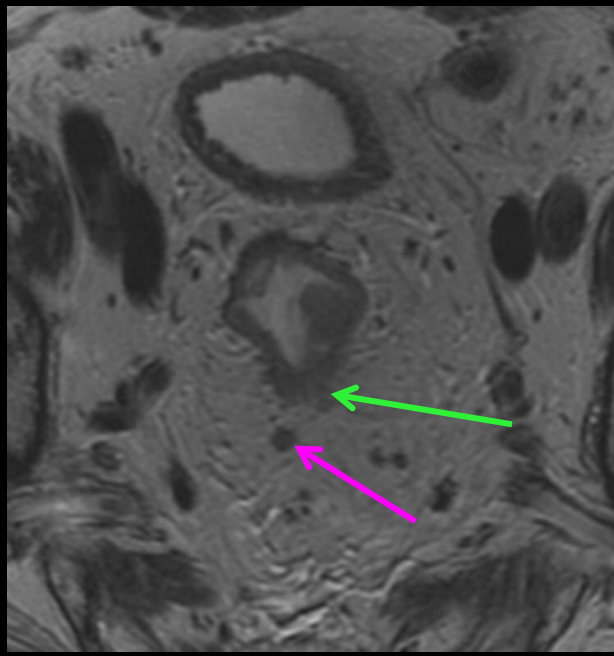
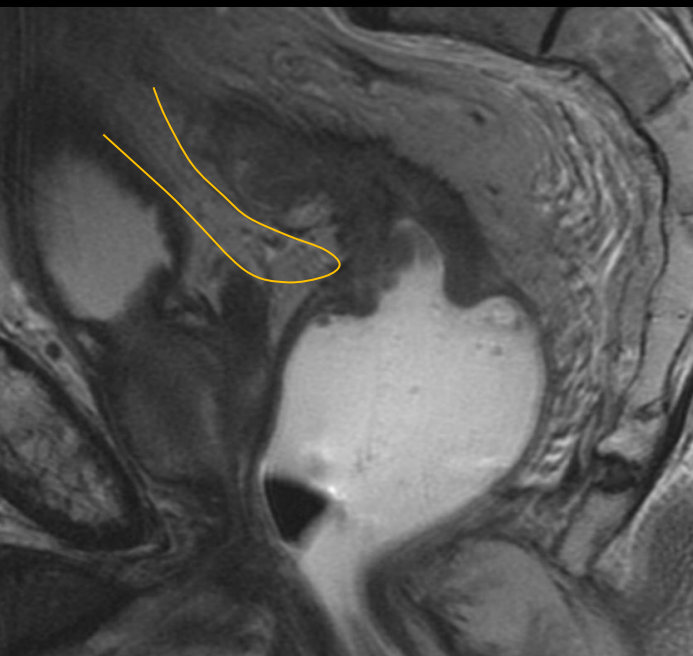
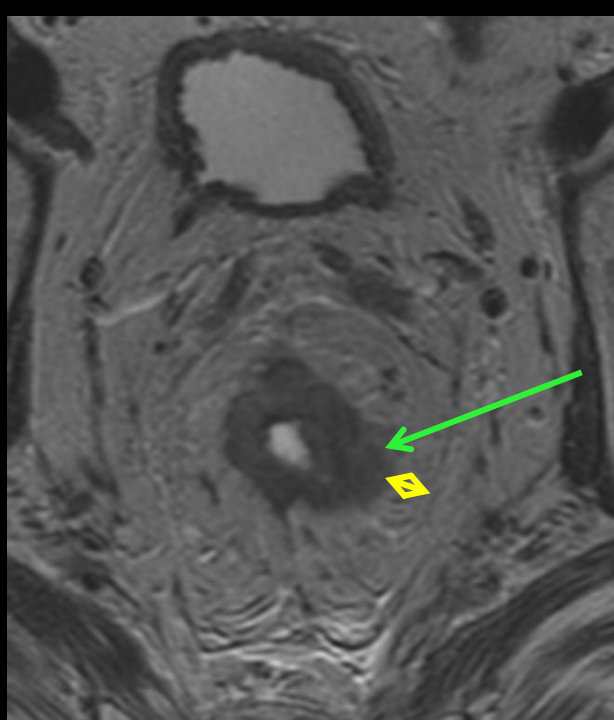
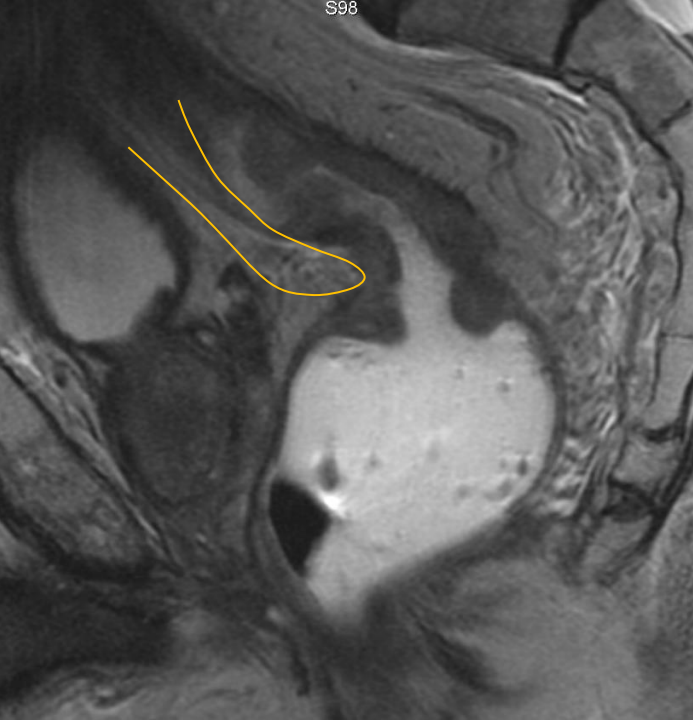
ADK bas rectum et canal
anal
Envahissement sphincter
interne





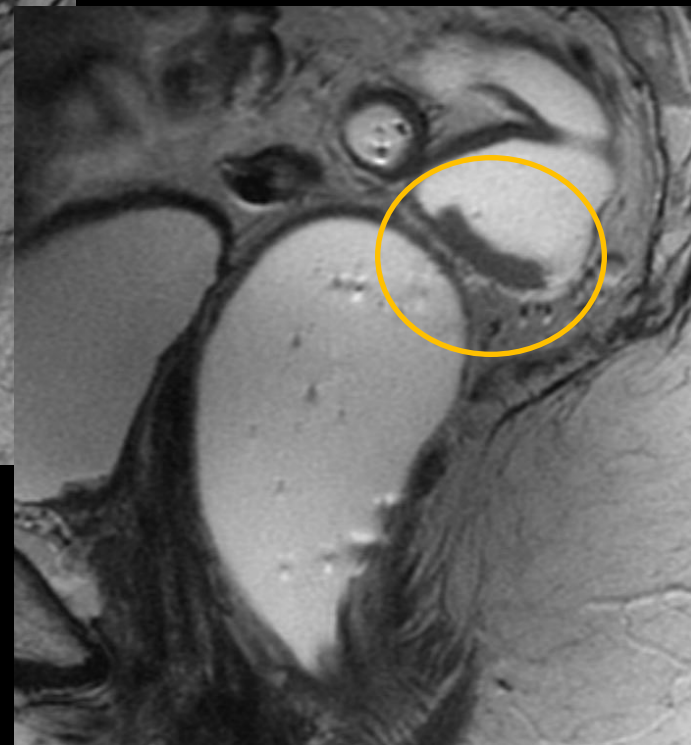
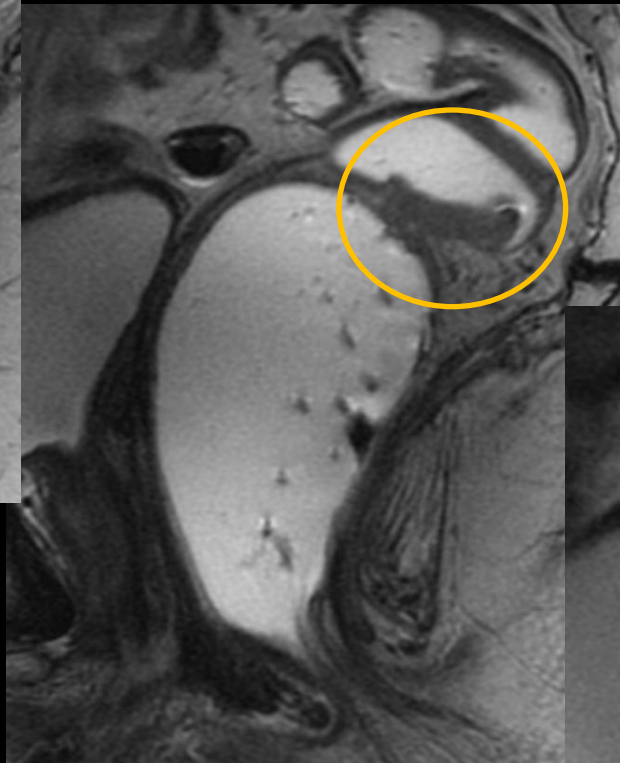
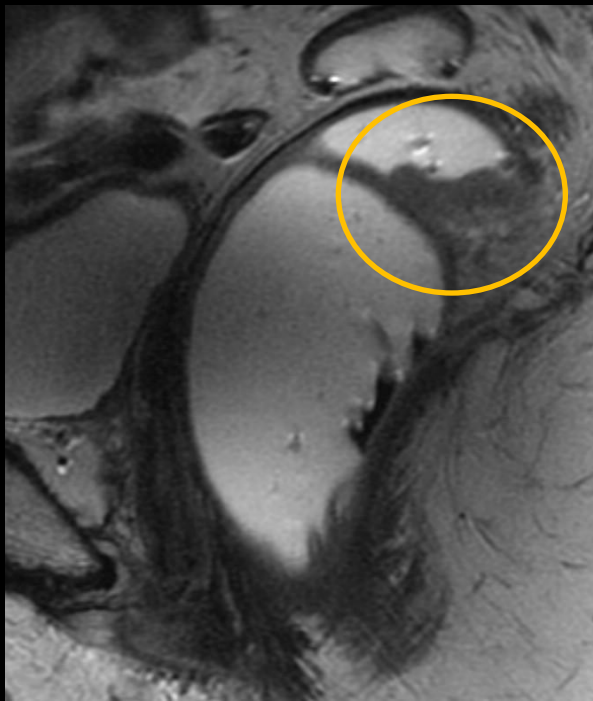
Envahissement **vagin** et **pubo-rectal G** : T4

Cas 3



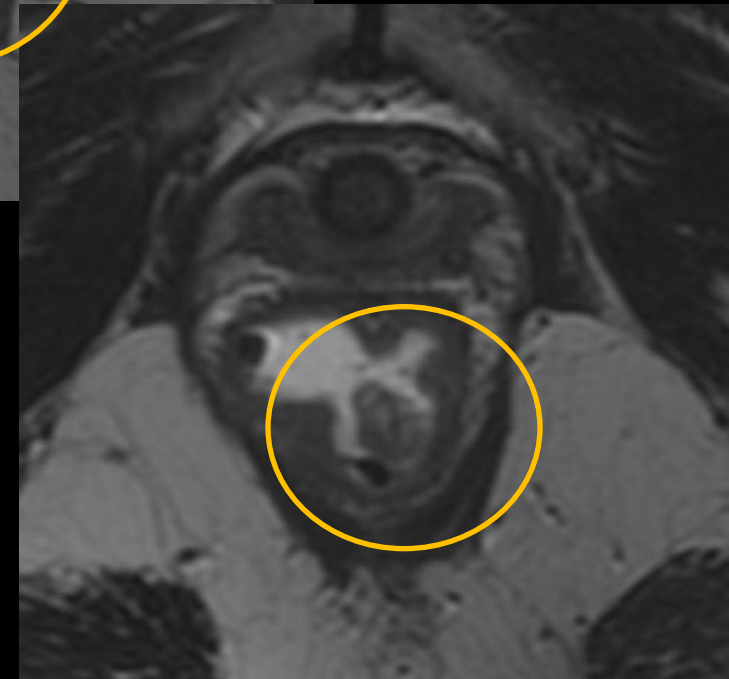
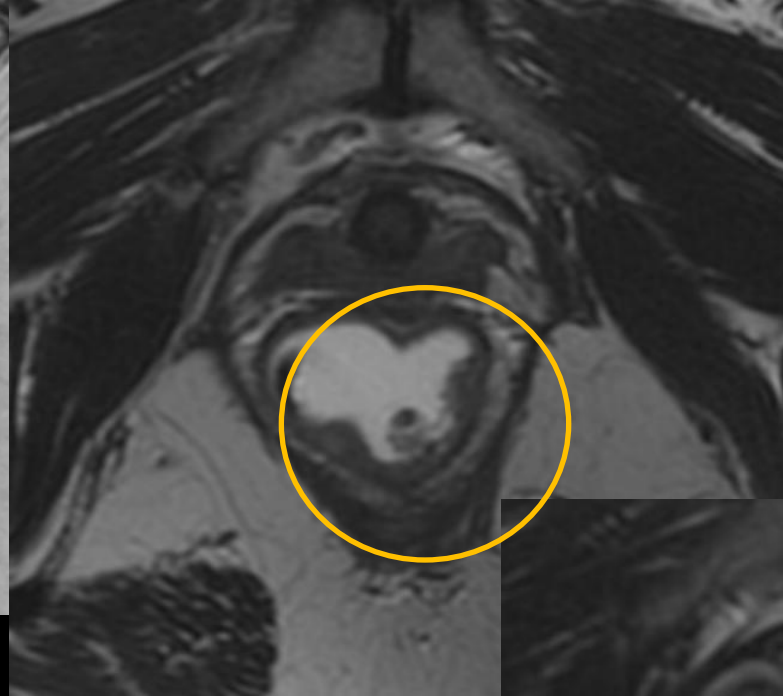
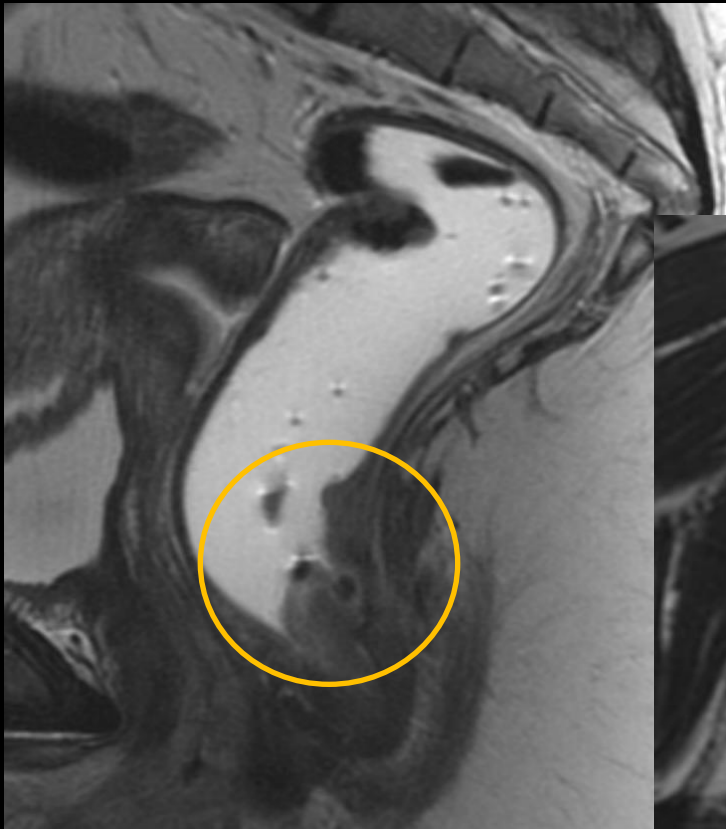
Adénocarcinome de la jonction recto-sigmoïdienne, **sus- et sous-péritonéal**, avec **envahissement du mésorectum** : T3**N+** **CRM**

Cas 4



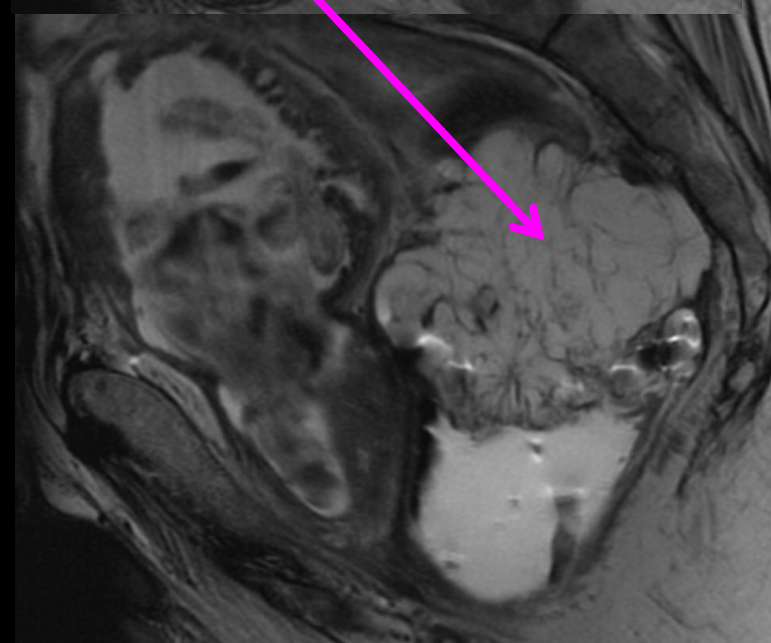
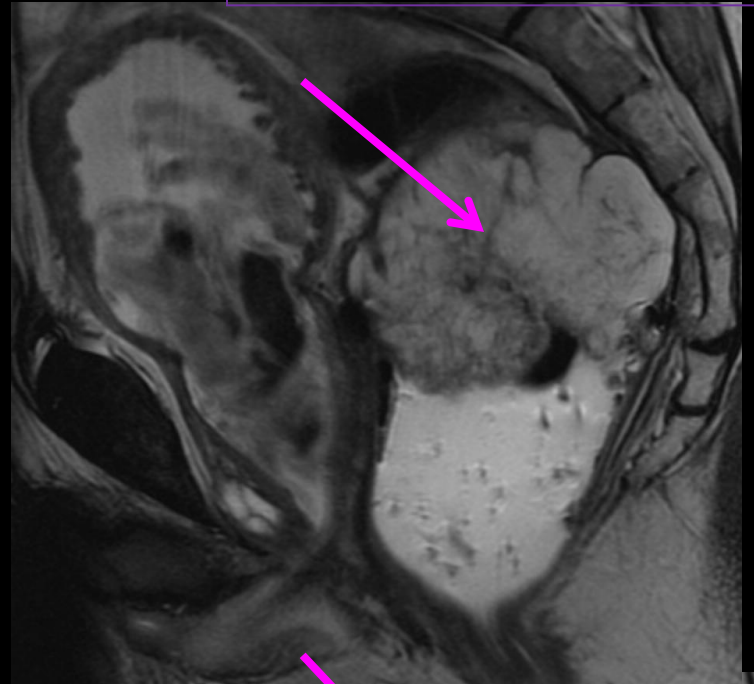
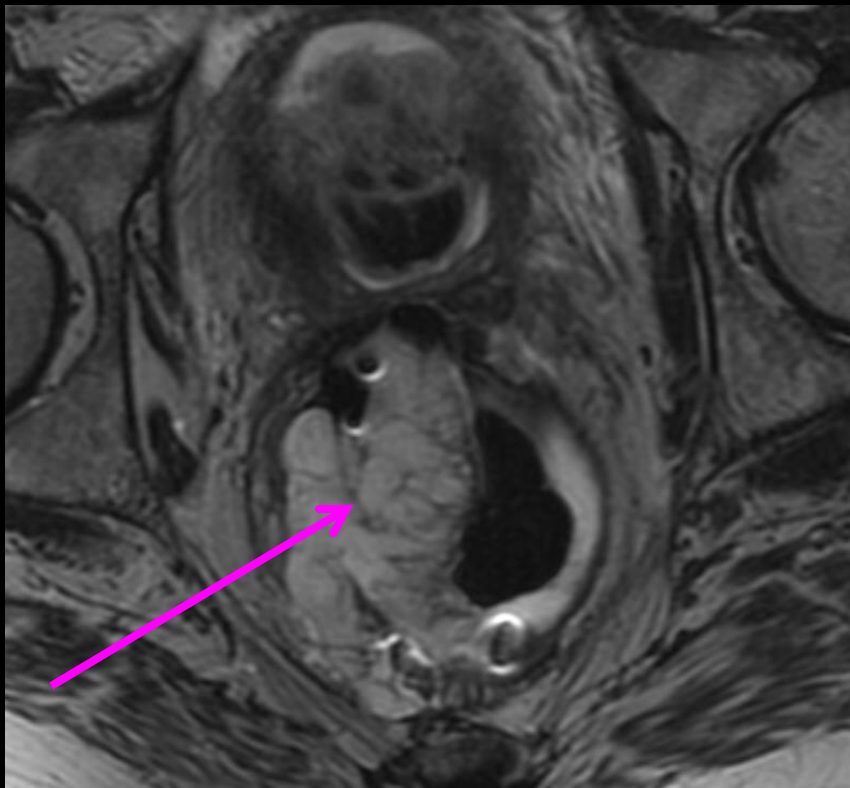
Tumeur située sur un pli, difficulté ++ : aide de l'échoendoscopie.

Ici T2

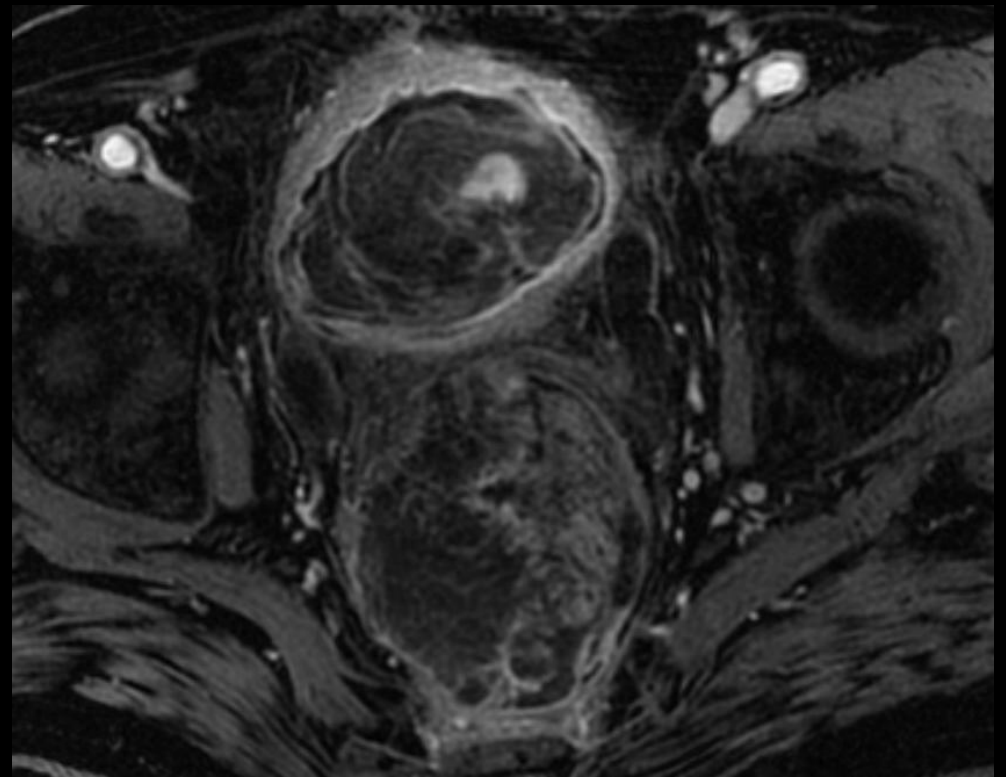
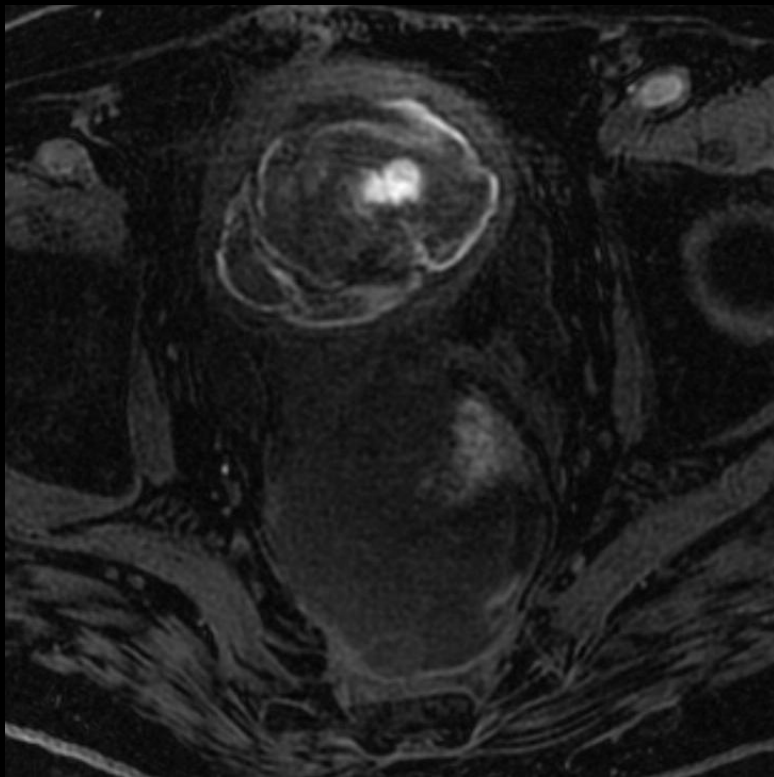


T2N0 bas rectum. Difficultés
entre T2-T3 pour le bas rectum :
si doute, echoendoscopie
Contact avec sphincter interne :
AAP

Cas 6

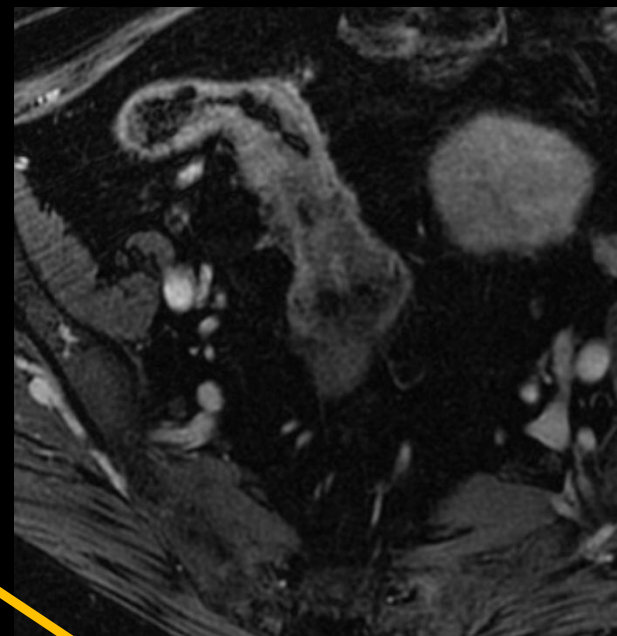
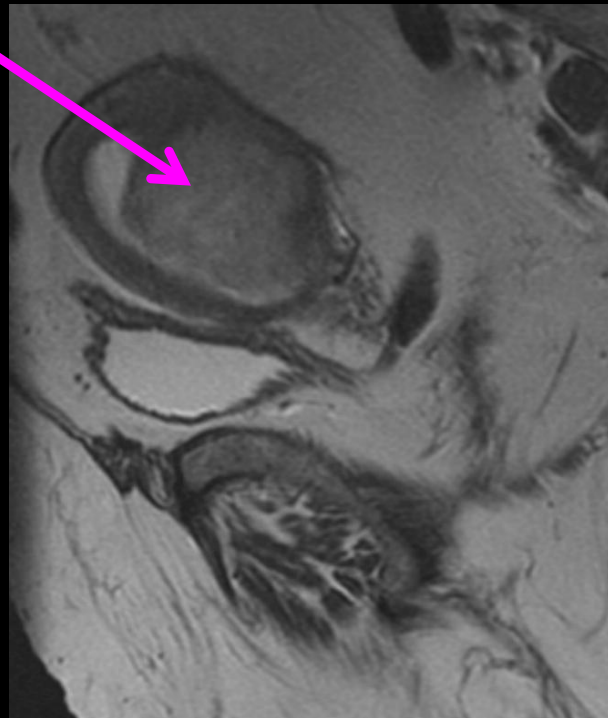
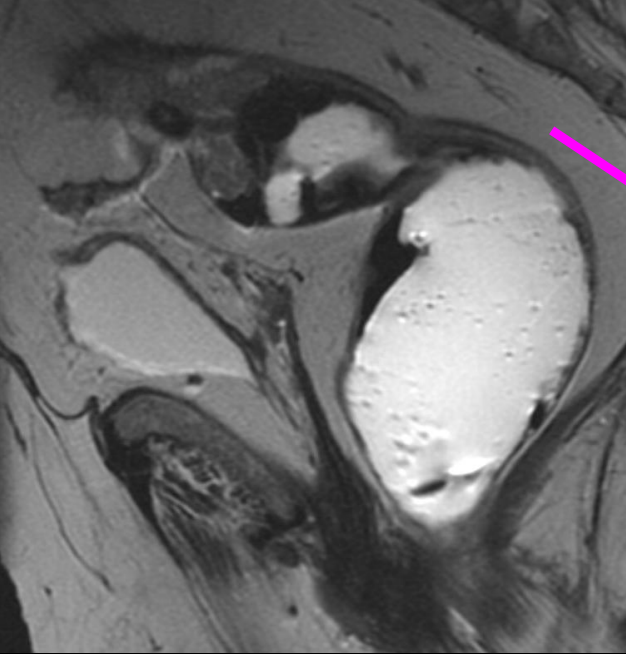


Volumineuse tumeur
mucineuse (hyperT2)
au moins T3,
envahissement
vésical?

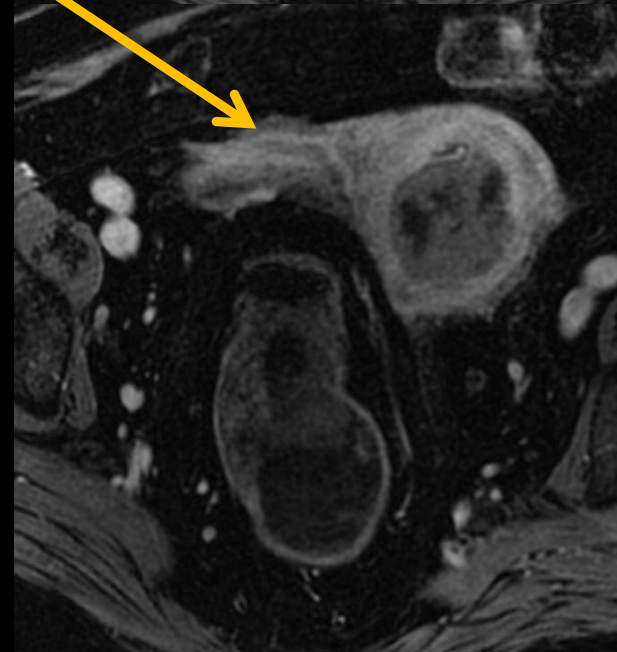


Escarre intravésicale post biopsies de prostate

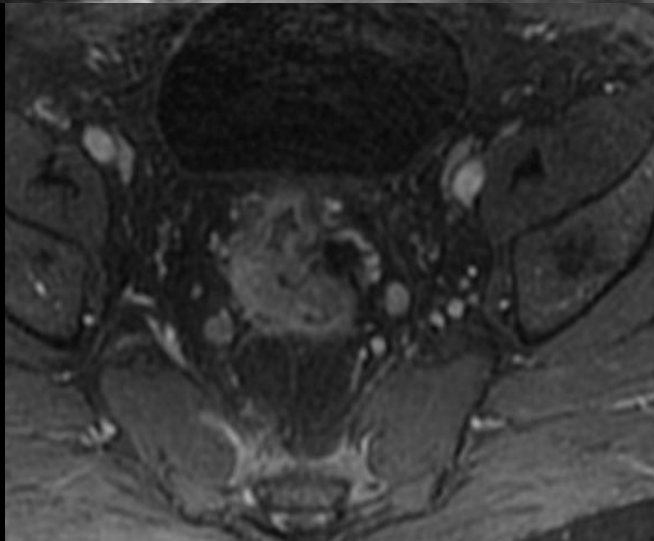
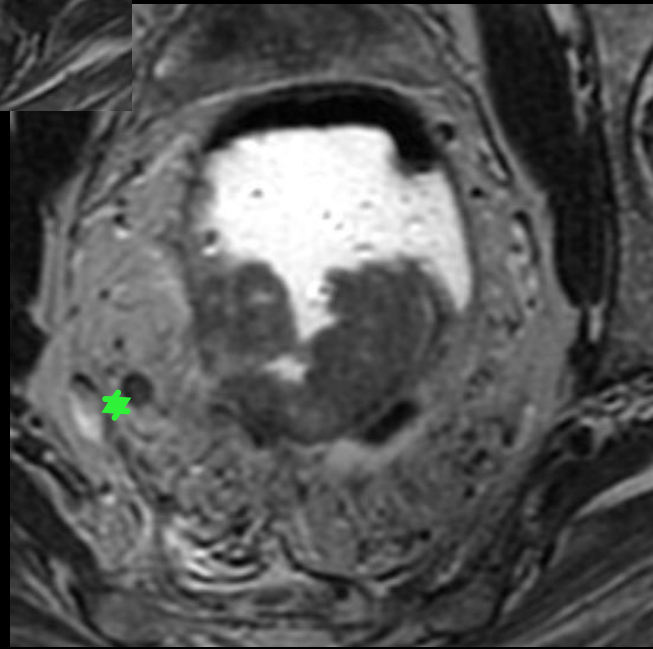
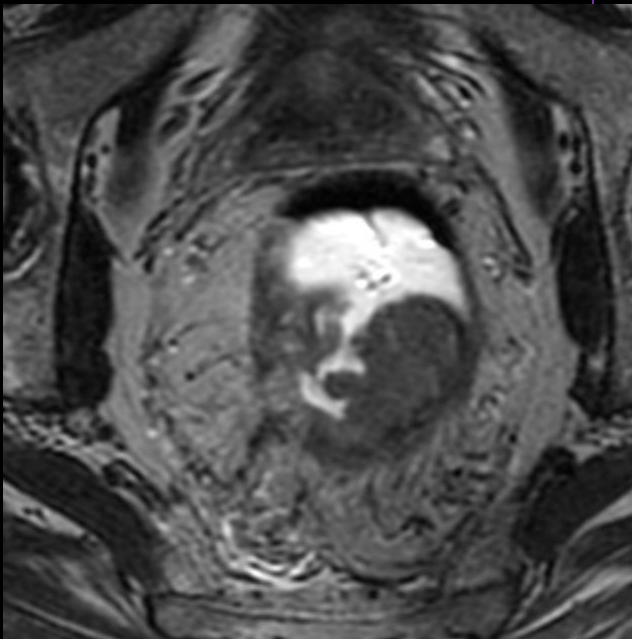
Pas d'envahissement vésical : T3



ADK sigmoïde
envahissant l'annexe
droite
Attention!!! ADK
endomètre
concomitant



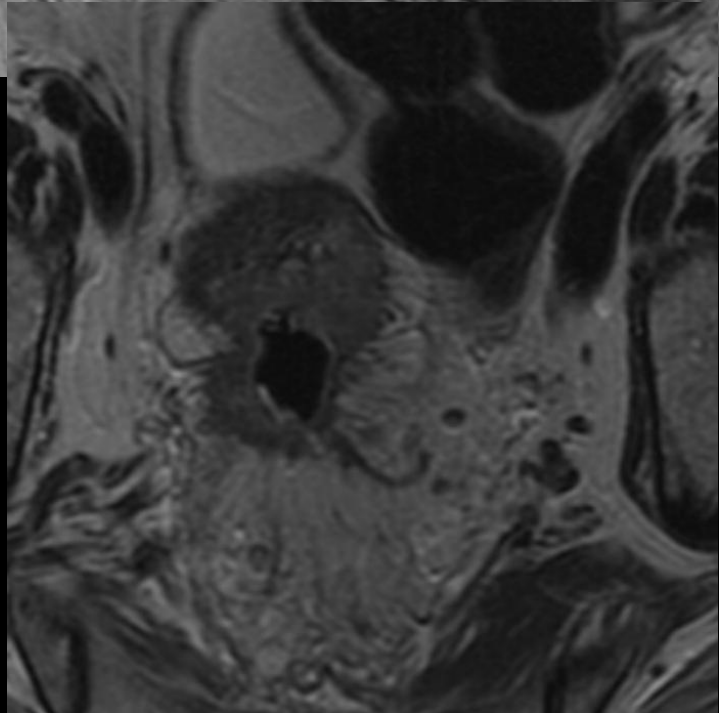
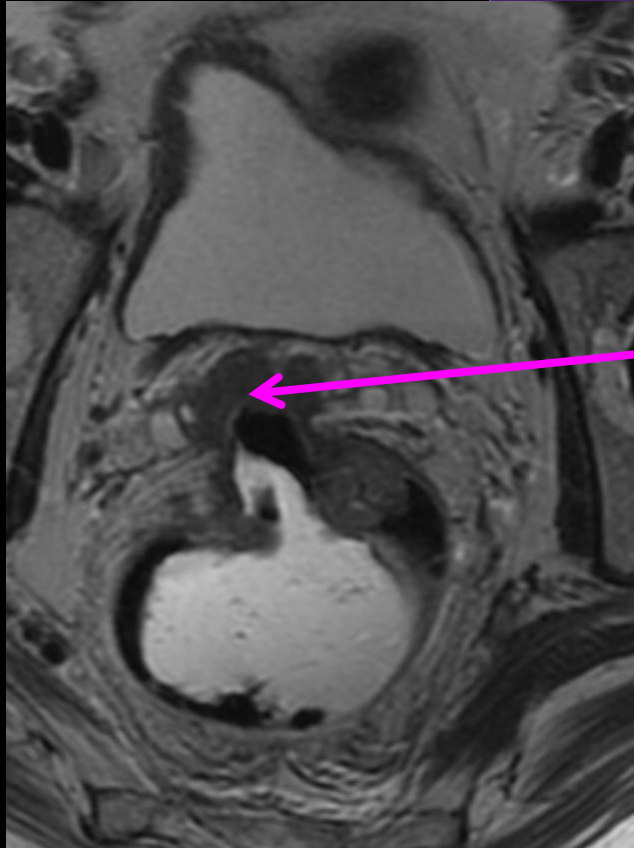
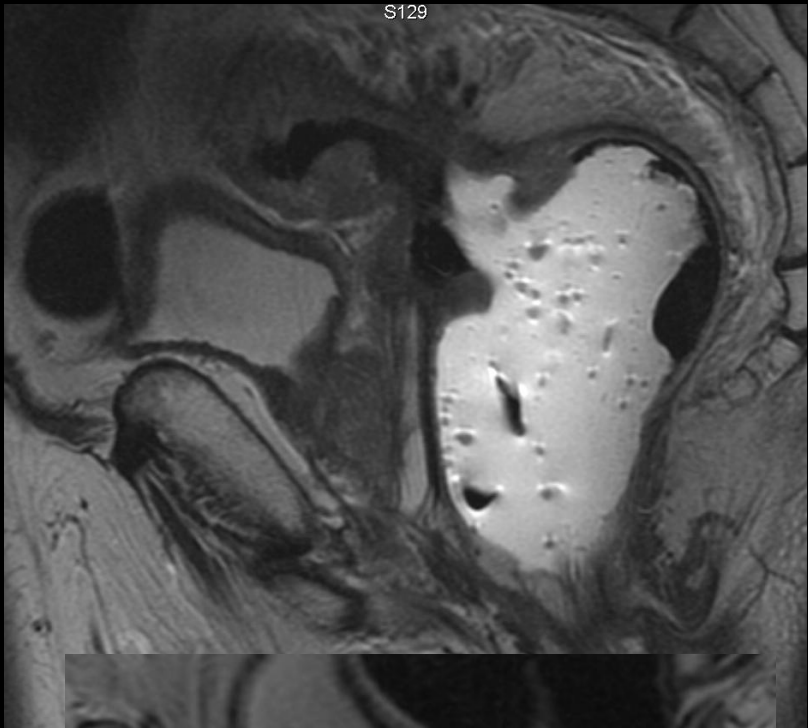
Cas 8



T3 N+
CRM

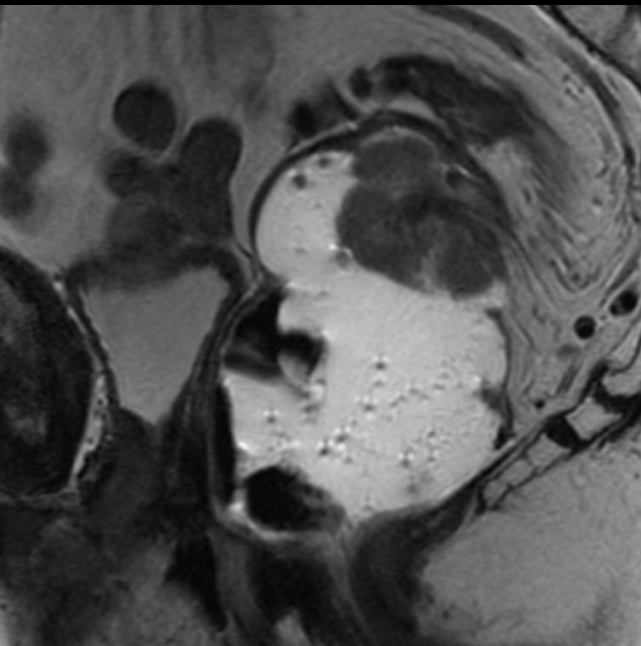
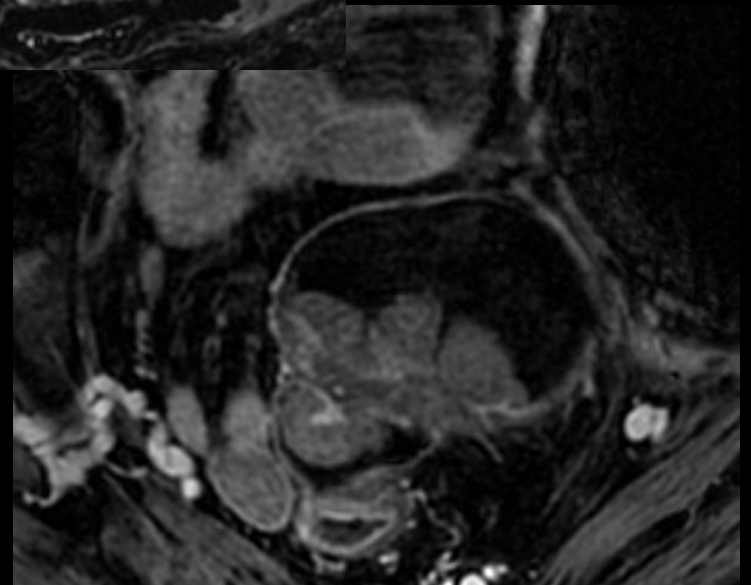
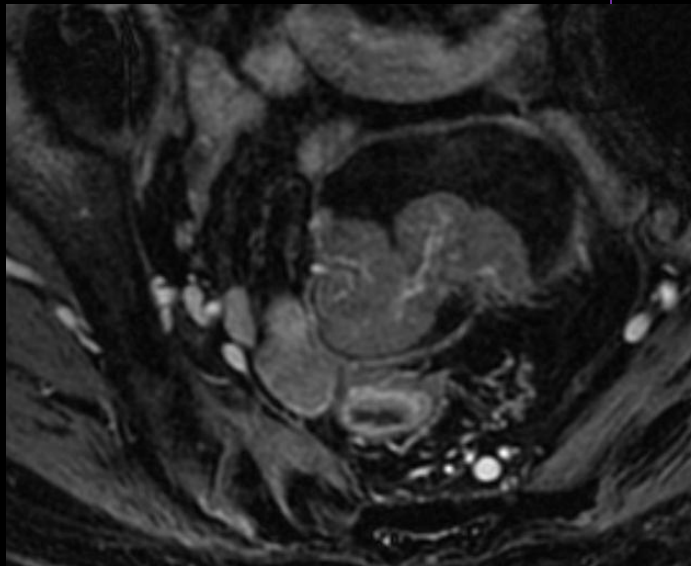
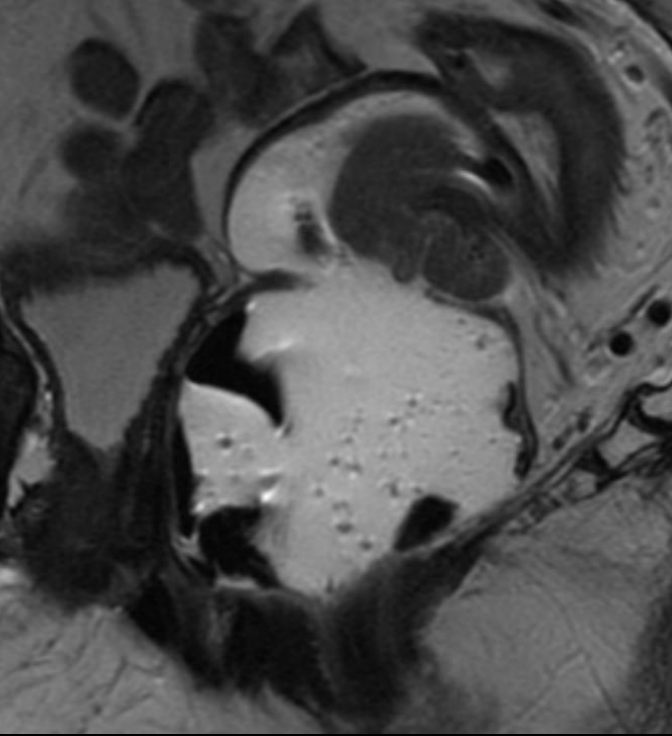
Cas 9

S129

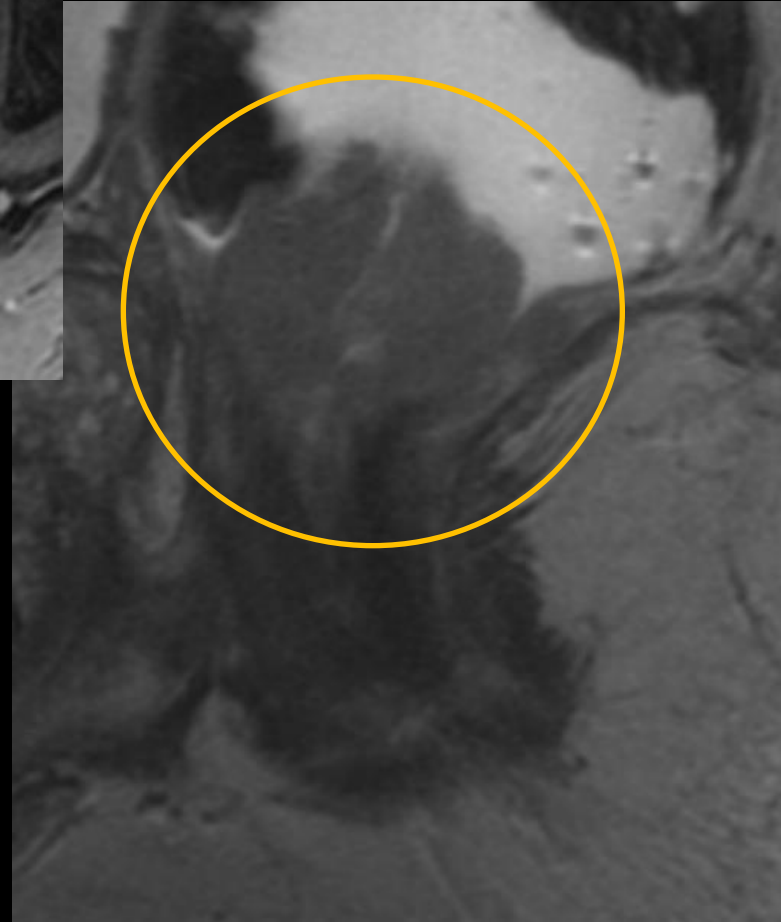
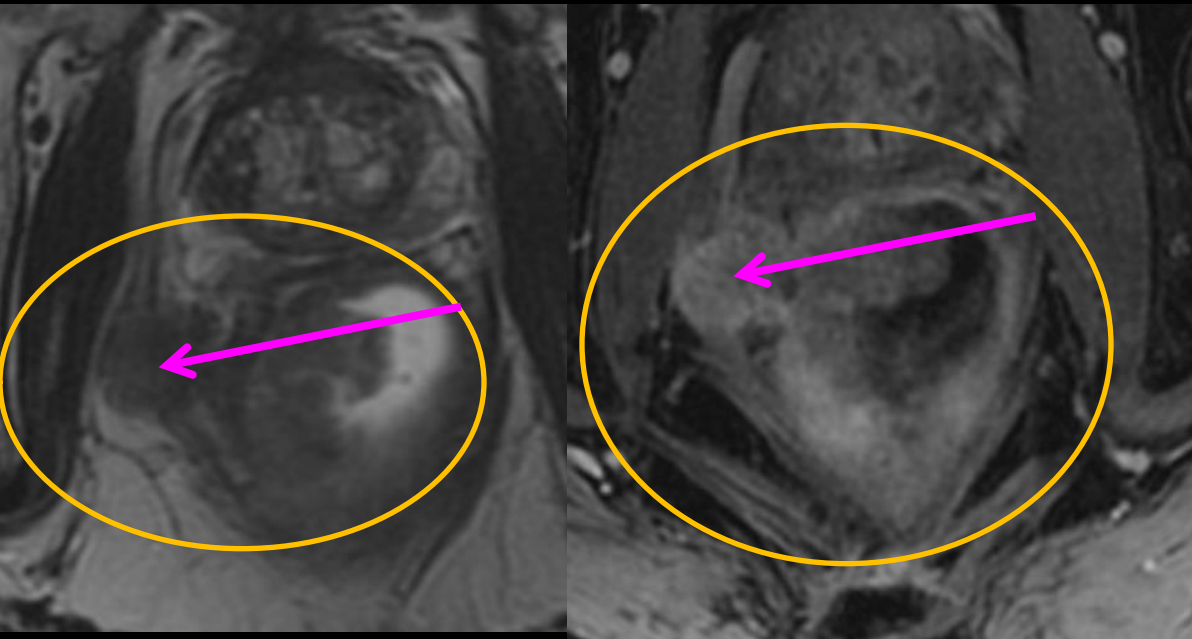


T4 avec
envahissement des
vésicules séminales

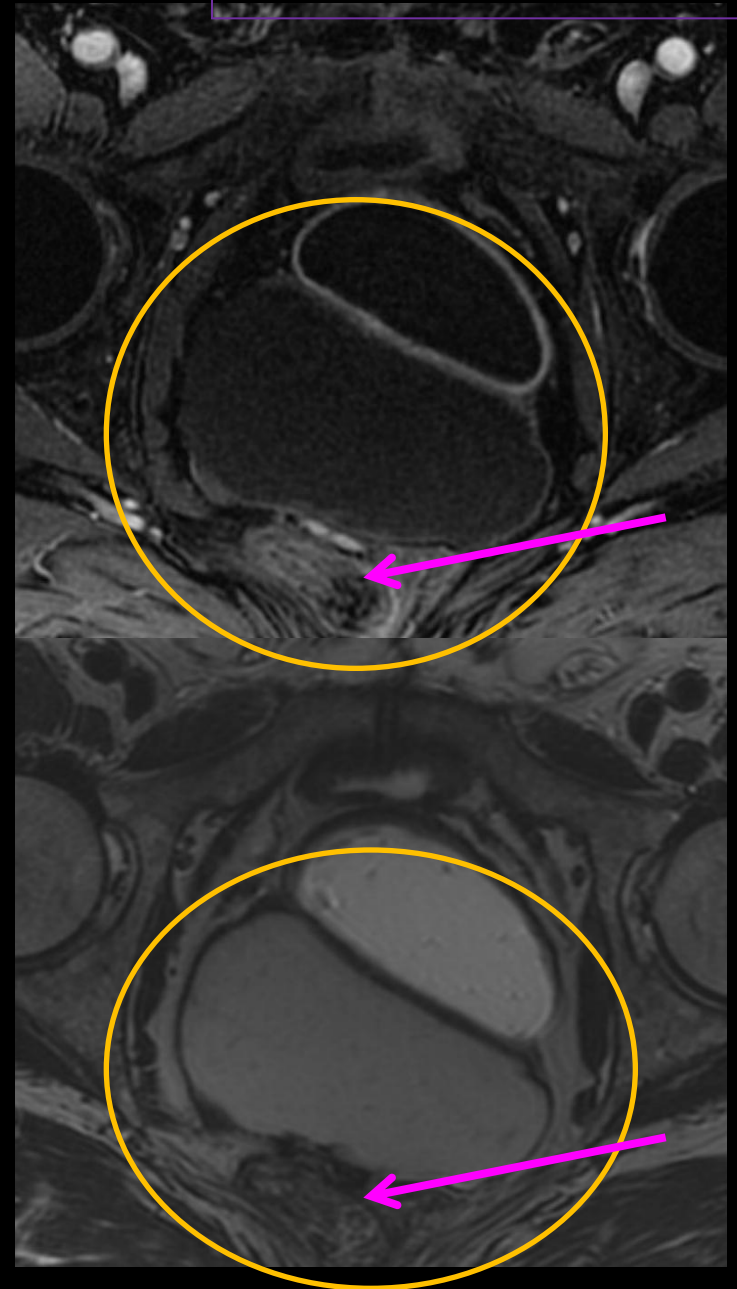
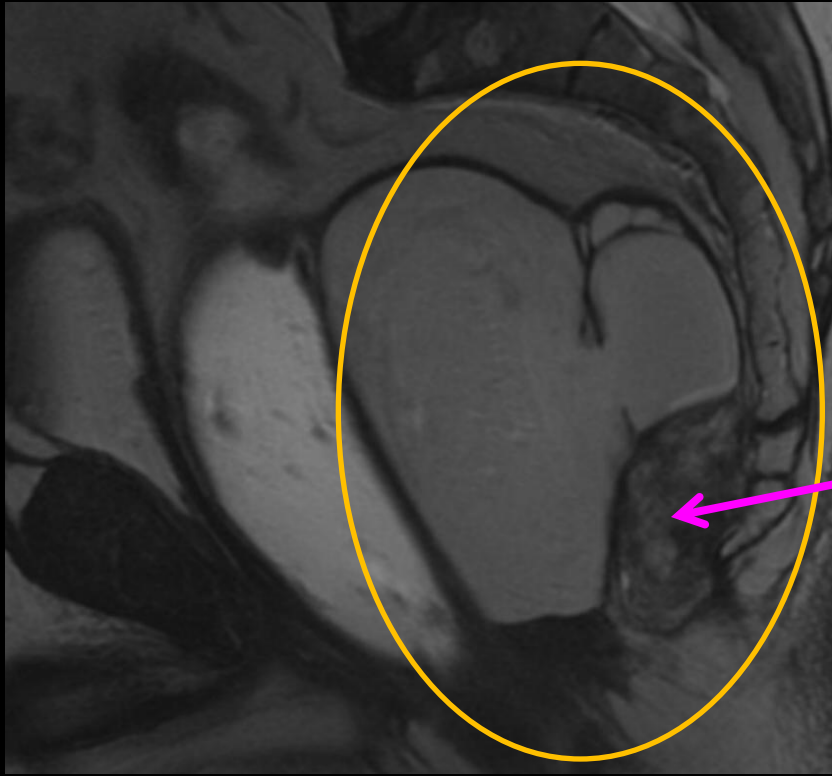
Cas 10



Tumeur vilieuse T3

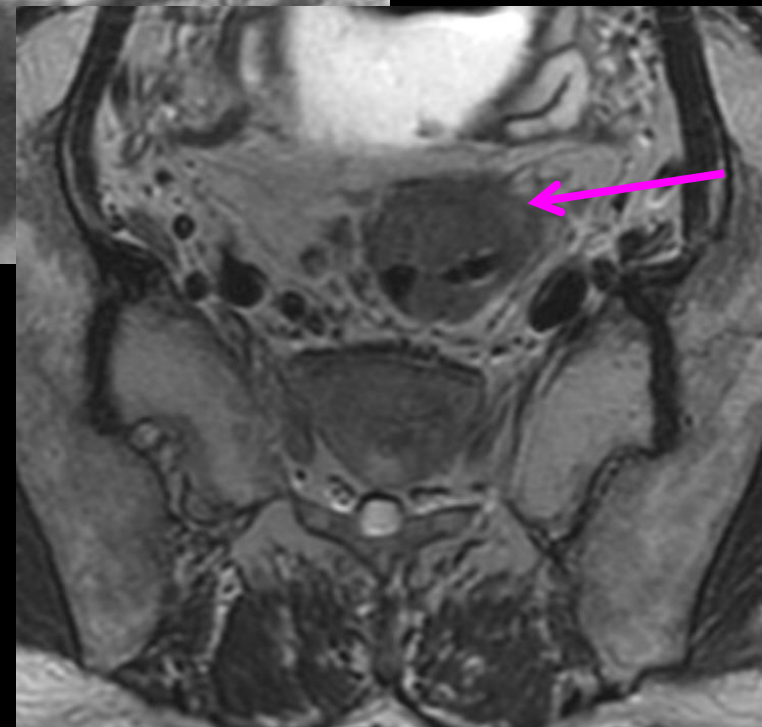
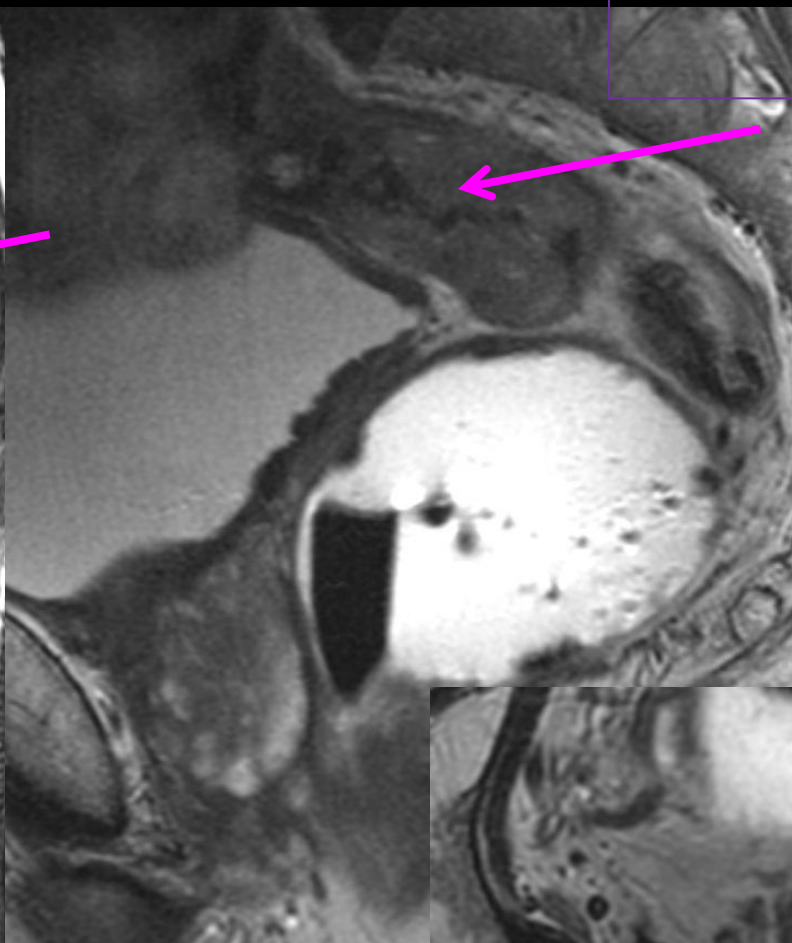
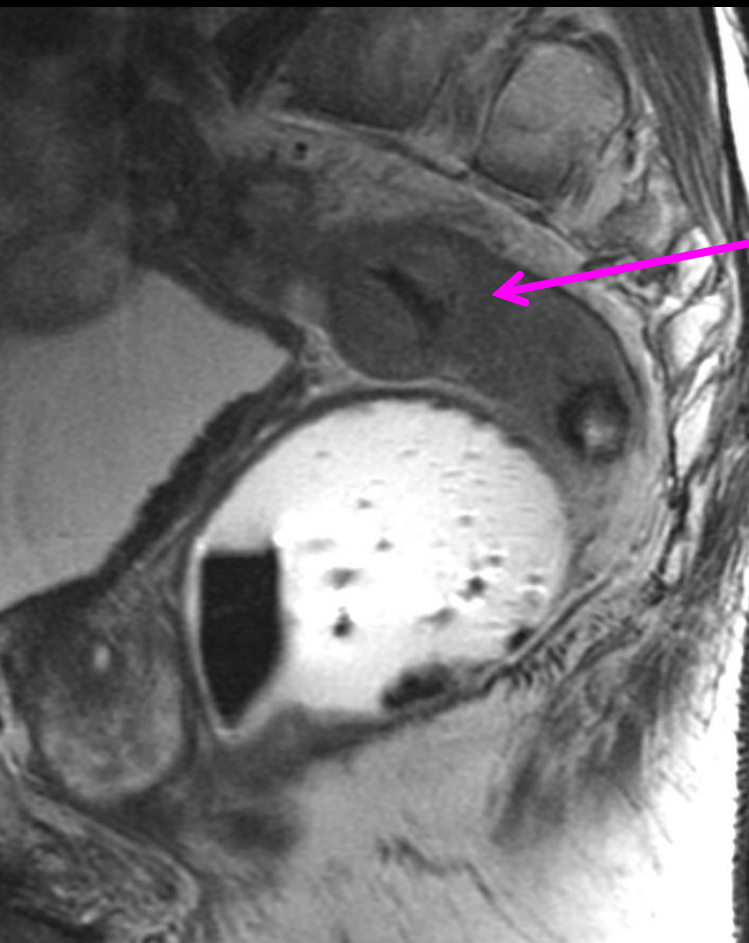


T4 avec extension aux
releveurs (pubo rectal)

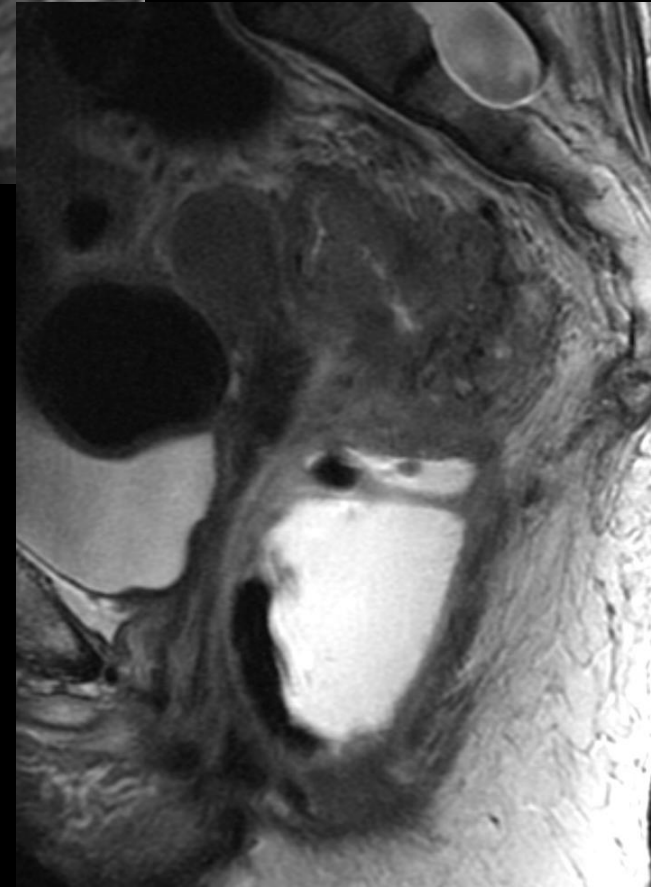
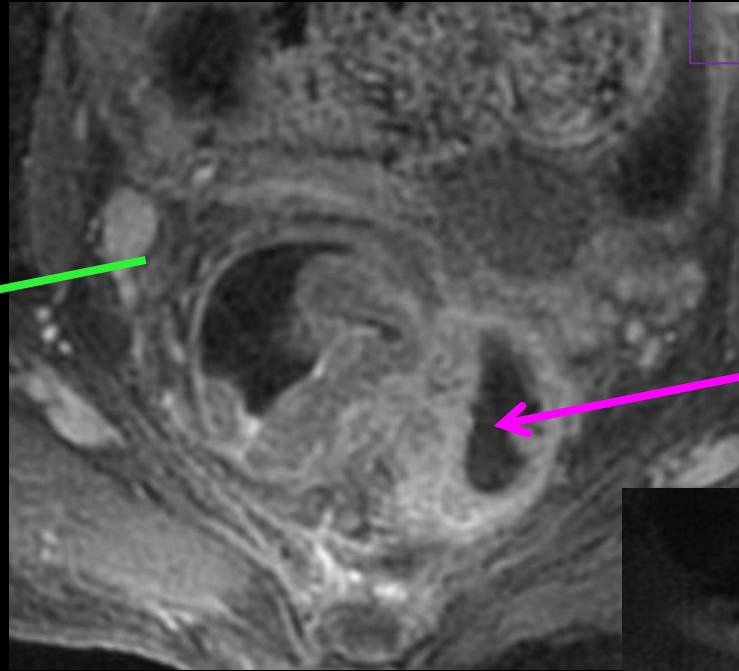
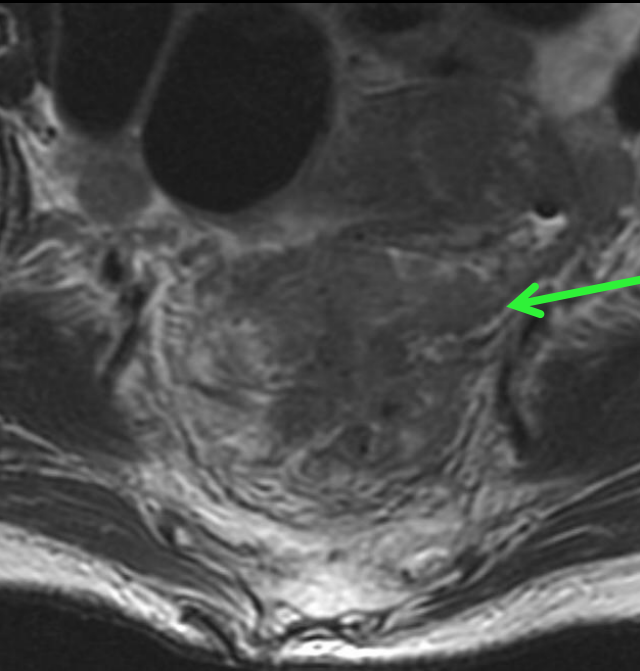


Hamartome
rétrorectal avec
signes de
dégénérescence

Cas 13



Tumeur de la
charnière. T3 N+.
Sigmoide prolabé.



Tumeur du haut rectum.

T4 avec franchissement du fascia
recti

Perforation de la tumeur dans le
méso