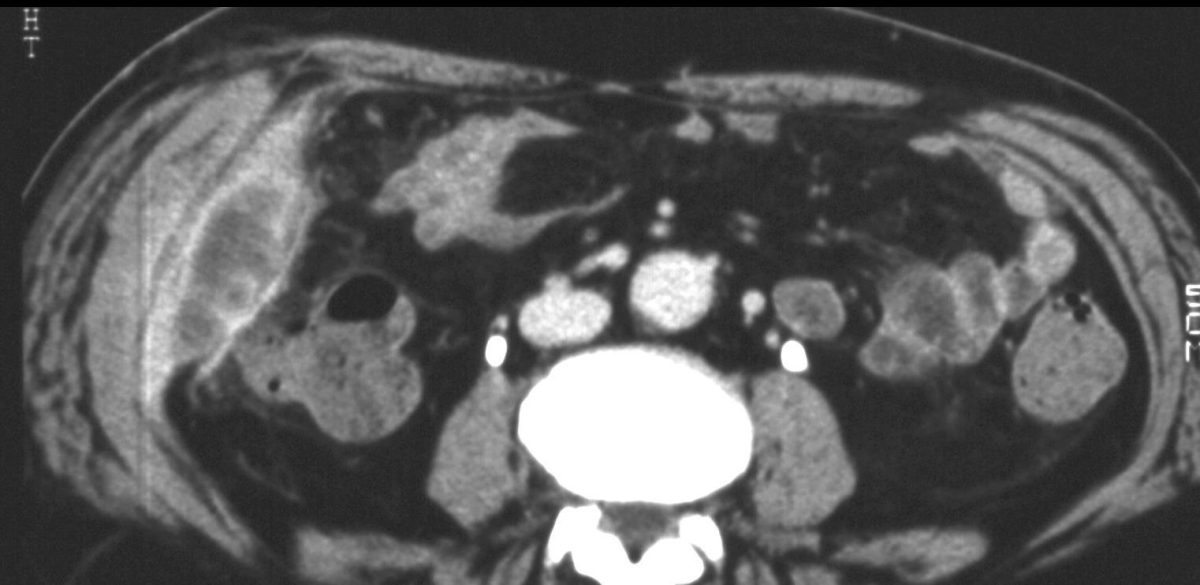




homme 72 ans;
syndrome douloureux
de la fosse iliaque et
du flanc droits.
Baisse de l'état
général
masse palpable de la
FID
anémie polynucléose
neutrophile
VS et CRP élevées



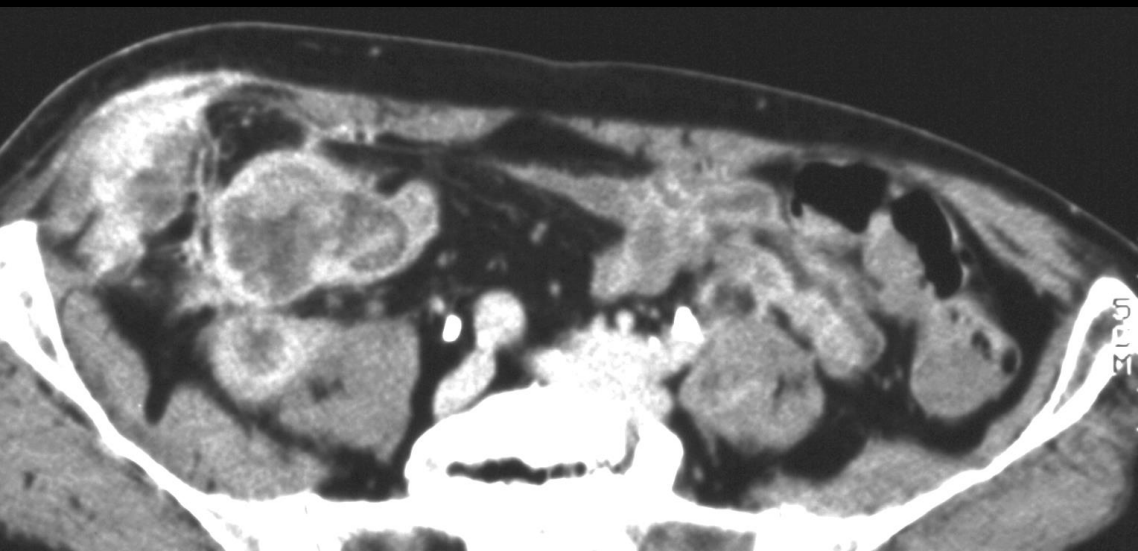
le scanner confirme
la présence d'une
masse abcédée du
flanc étendue à la
paroi (🟡)

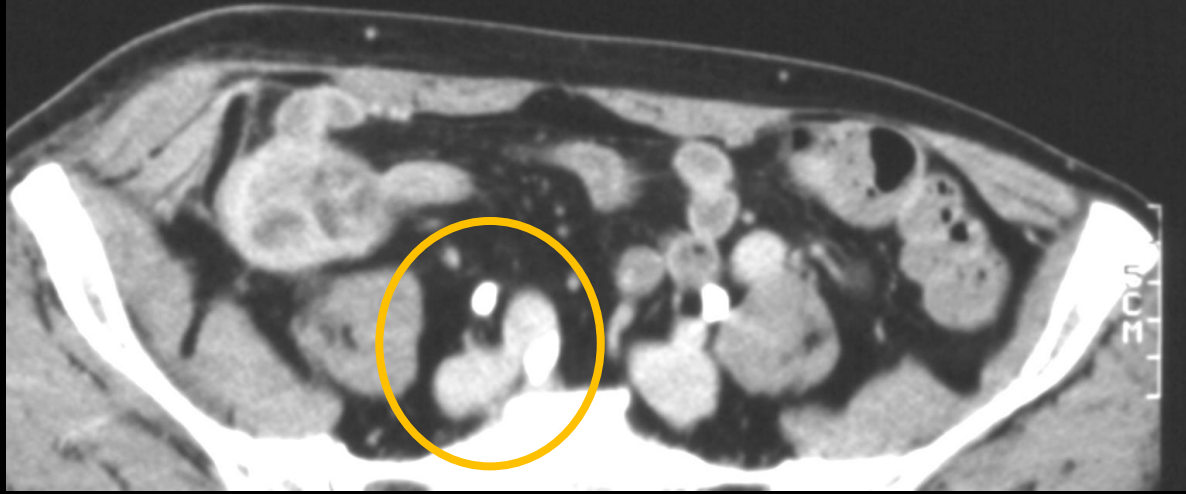


le point de départ est
un volumineux
adénocarcinome
lieberkuhnien du
caecum ,
circonférentiel, non
sténosant (➡)



on objective également
une extension au psoas
droit



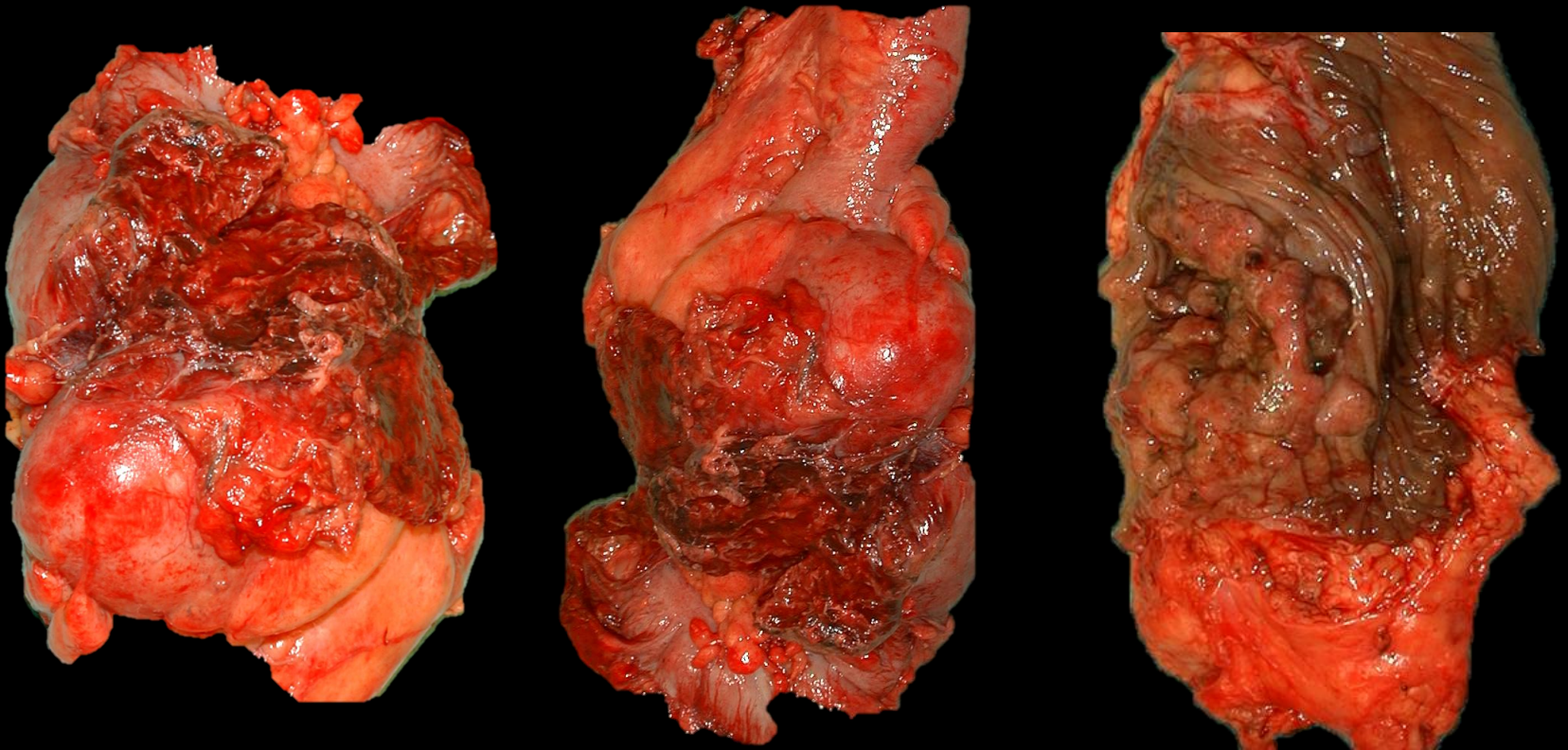


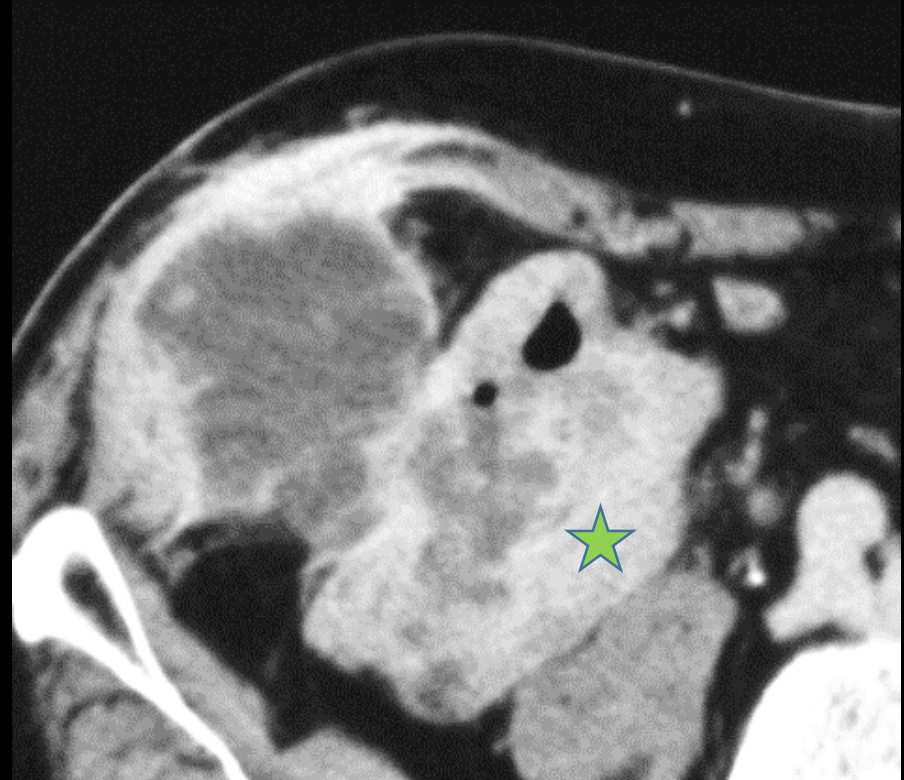
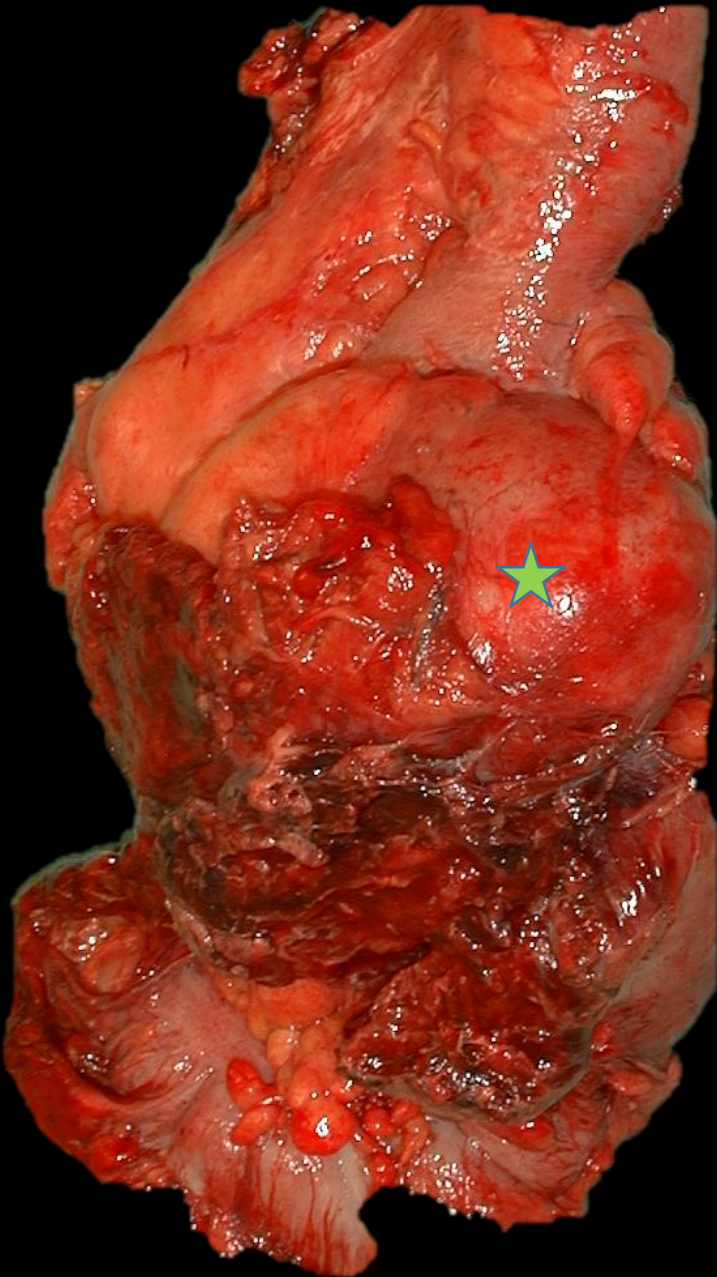
toutes les images ont été réalisées à la phase de post-équilibre ainsi qu'en témoignent les "horloges biologiques" suivantes :

.les uretères sont dilatés du fait de la diurèse induite par le PCI et leur contenu urinaire est à un degré de rehaussement maximal, générant même des artefacts de durcissement du faisceau

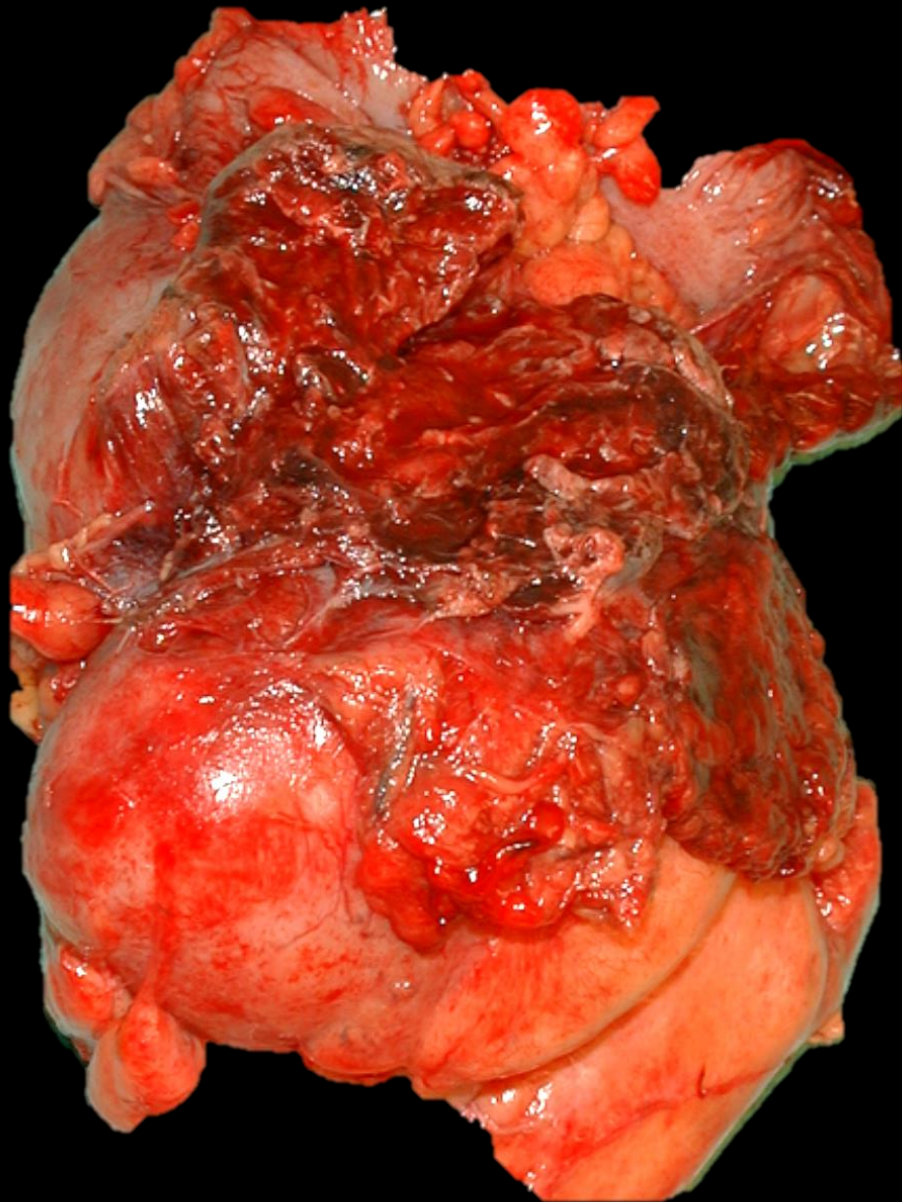
.les artères et les veines iliaques primitives sont au même niveau de rehaussement (phase d'équilibre et phase de post-équilibre)

ce repérage de la chronologie d'acquisition des images est fondamental pour la **caractérisation des contingents tissulaires** normaux et /ou pathologiques comme le montreront les confrontations radio-anatomiques suivantes

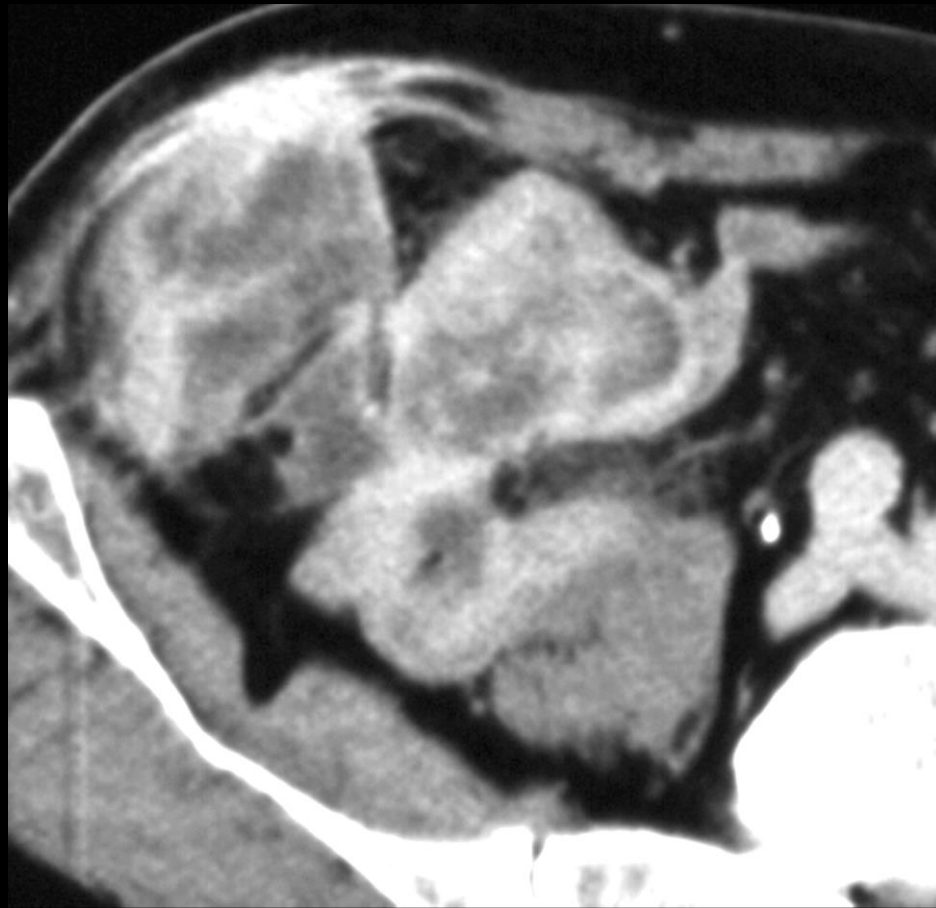
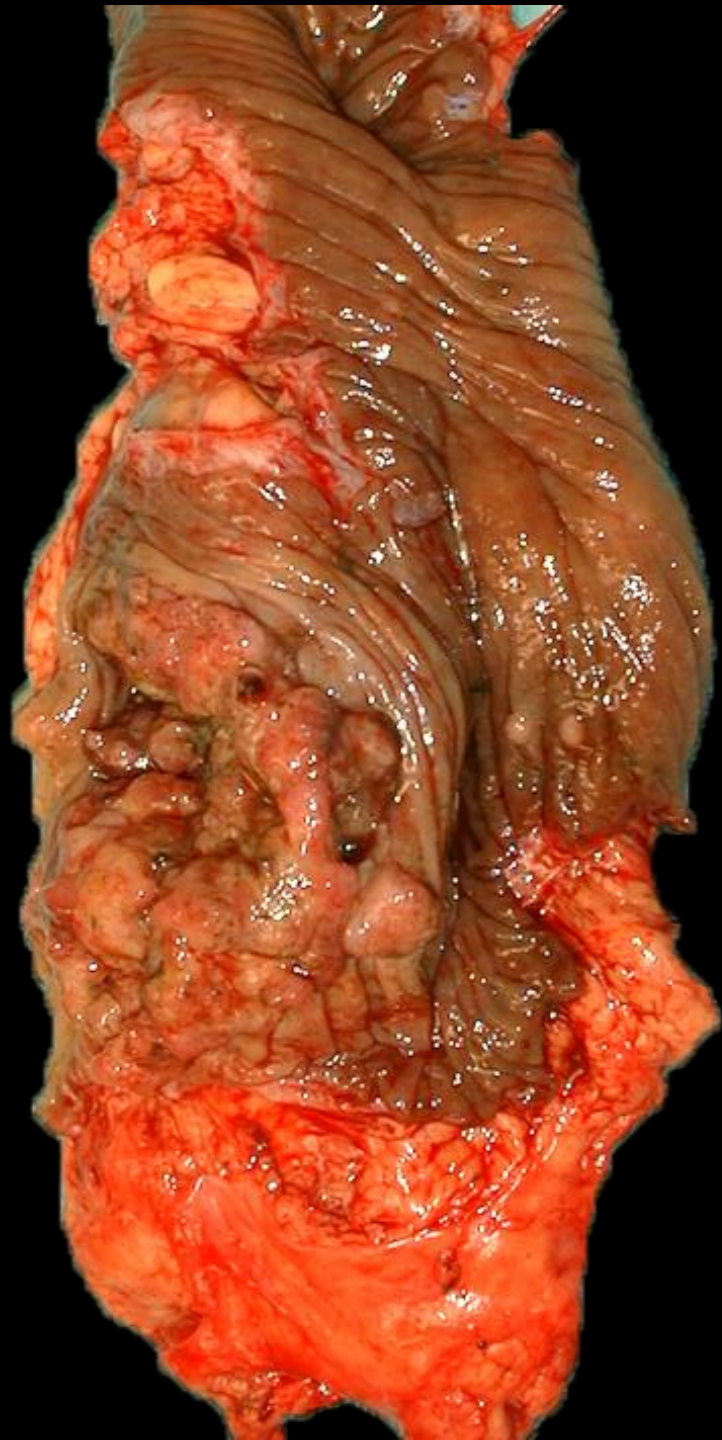




la partie "solide" de la lésion correspond aux zones dont le rehaussement maximal est le plus tardif mais aussi le plus intense. Le principal composant est du tissu fibreux collagène (stroma reaction), observé dans la très grande majorité des adénocarcinomes lieberkuhniens



la dissection de la zone
d'extension pariétale laisse une
surface anfractueuse sur la pièce
d'exérèse. Il n'est bien sur pas
possible de distinguer les éléments
tumoraux des éléments infectieux





la cavité abcédée détergée
présente de multiples reliefs
nodulaires de nature tumorale

Au total

-l'imagerie diagnostique anatomique est la traduction de l'aspect anatomo-pathologique macroscopique in vivo. Elle est donc un complément indispensable des données microscopiques mais reste trop souvent délaissée.

-pour le radiologue comme pour la chirurgien la vision globale des organes doit être intégrée aux raisonnements diagnostiques et aux décisions thérapeutiques. Cette anatomie pathologique macroscopique in vivo doit être apprise car elle constitue la base de la sémiologie radiologique surtout depuis la généralisation de l'imagerie en coupes

-aux USA la validation du "board" de chirurgie générale comporte une **épreuve d'anatomie pathologique macro et microscopique**. La préparation d'une telle épreuve serait beaucoup plus utile aux futurs radiologues français que l'étude approfondie de certaines "bases physiques" complexes sans grand intérêt au quotidien

-pour les radiologues résidents nord-américains et de plus en plus pour ceux des autres pays, le séjour au cours de l'AIRP 'american institute of radiologic pathology " à Washington DC est un passage souhaité, à juste titre vue la qualité des enseignements qui y sont délivrés



We're Hiring
Telerad
On-site
Plain Film
APPLY TODAY



[Subscribe to our Newsletter](#) | [Contact Us](#) | [Store](#) | [Facebook](#) | [Twitter](#) | [YouTube](#)

[About Us](#)

[Resident Courses](#)

[Categorical Courses](#)

[International Courses](#)



Thoracic and Cardiovascular Categorical Course

Register today for the Thoracic and Cardiovascular Categorical Course, April 2-5, 2018.

[Visit our course page for more information](#)

Best Cases

Top Cases of 2011-2017

Residents submit hundreds of cases to the AIRP, but only a handful are designated as the course's best. View a selection of the best cases from

AIRP News

AIRP Summer 2016 Newsletter
Now Online

Check out the latest edition of the AIRP Alumni Update eNewsletter for all the latest news



Register Now



Submit Cases