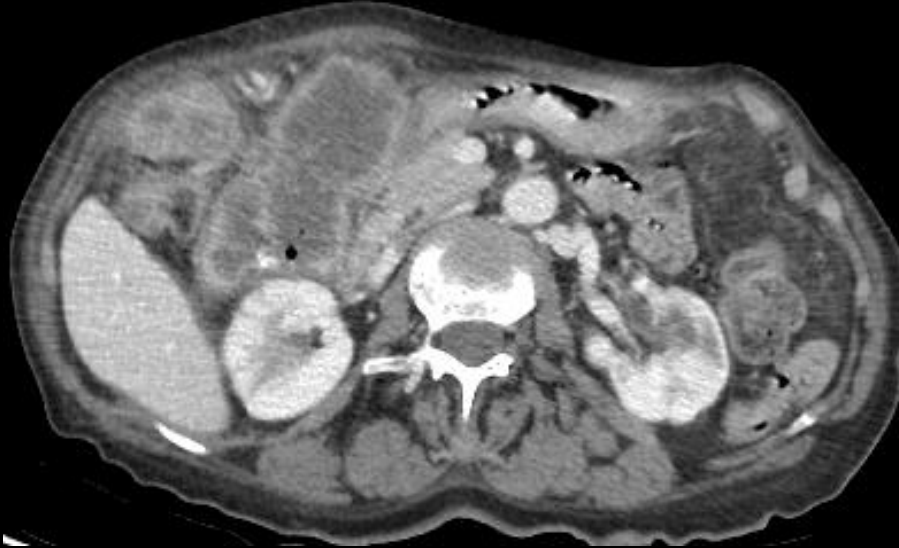
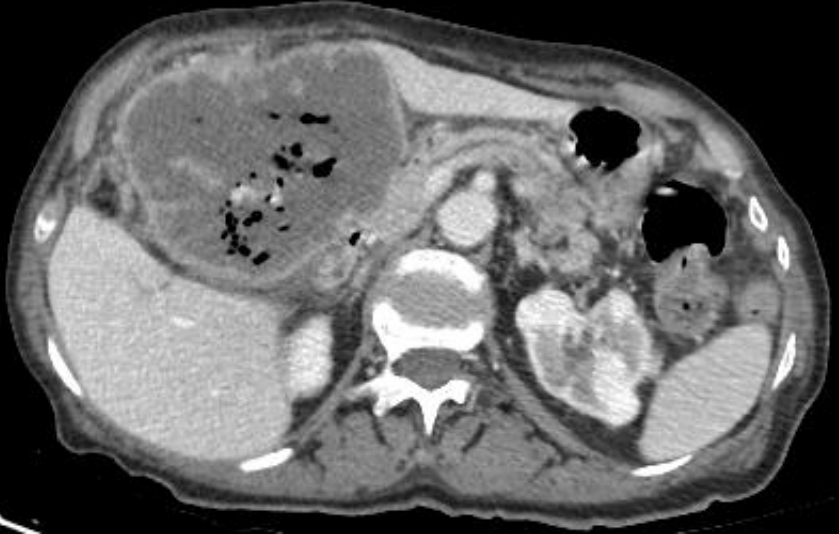
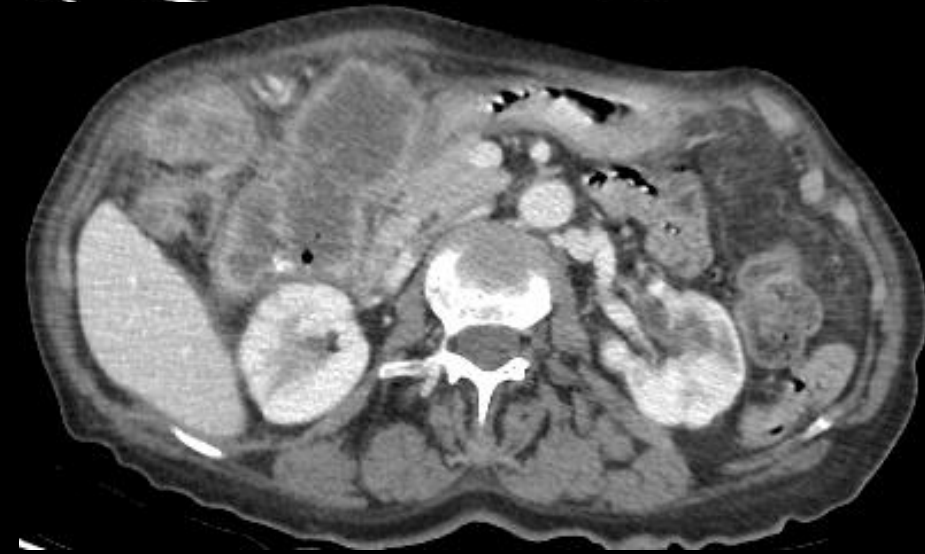
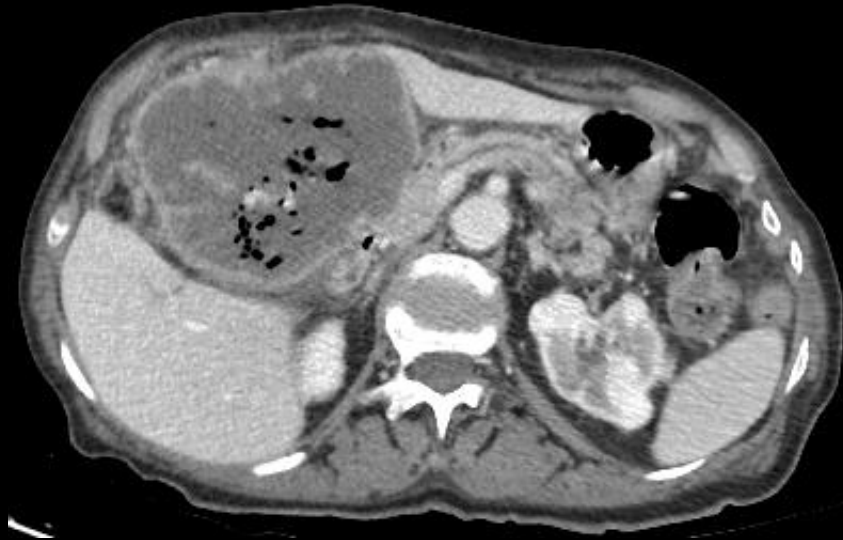


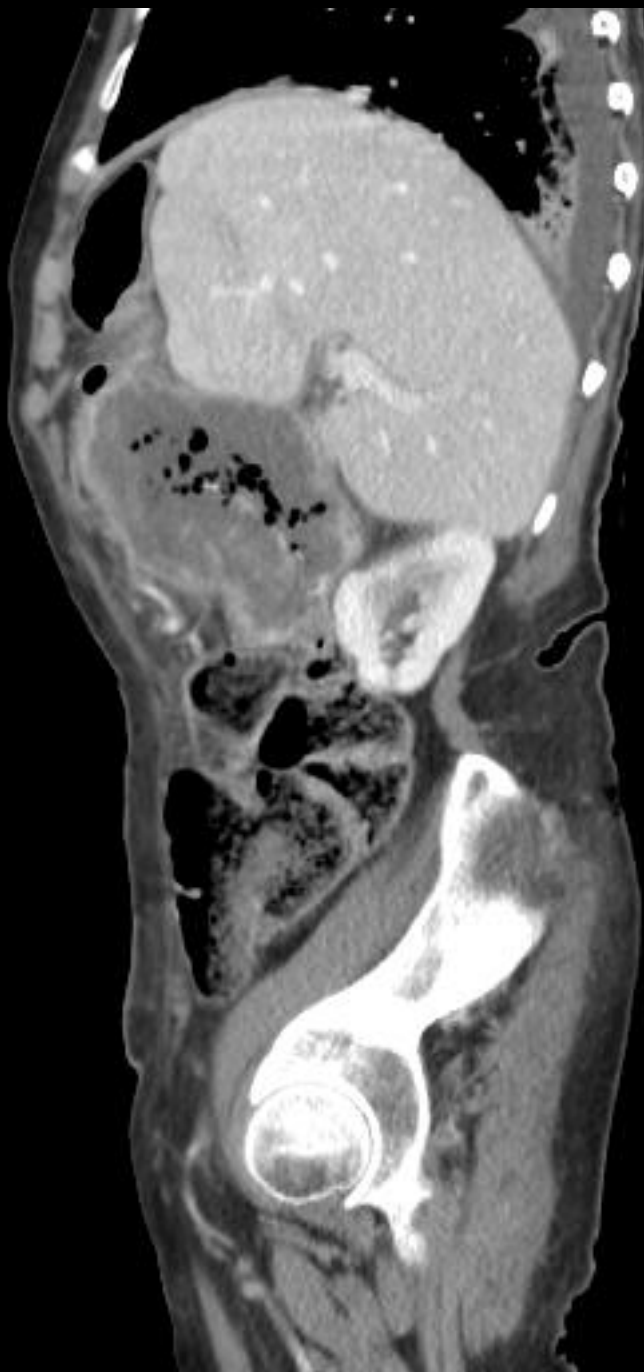
femme 85 ans douleurs de l'hypochondre droit tableau infectieux aigu clinique et biologique.
Quelles sont les hypothèses diagnostiques à évoquer devant ces images



obs. Dr Pierre Le
chirurgien CH
Montargis



masse abcédée dont il faut préciser le siège intra ou sous hépatique

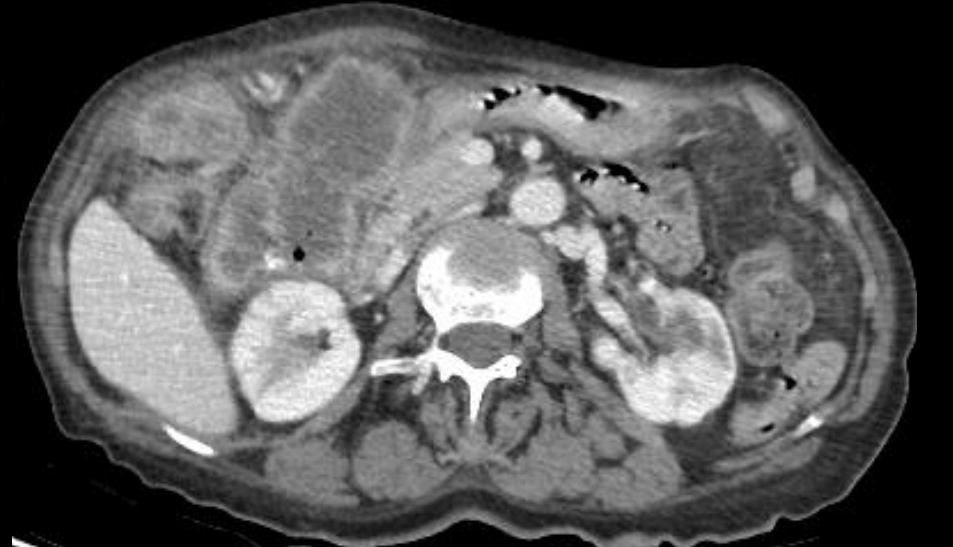
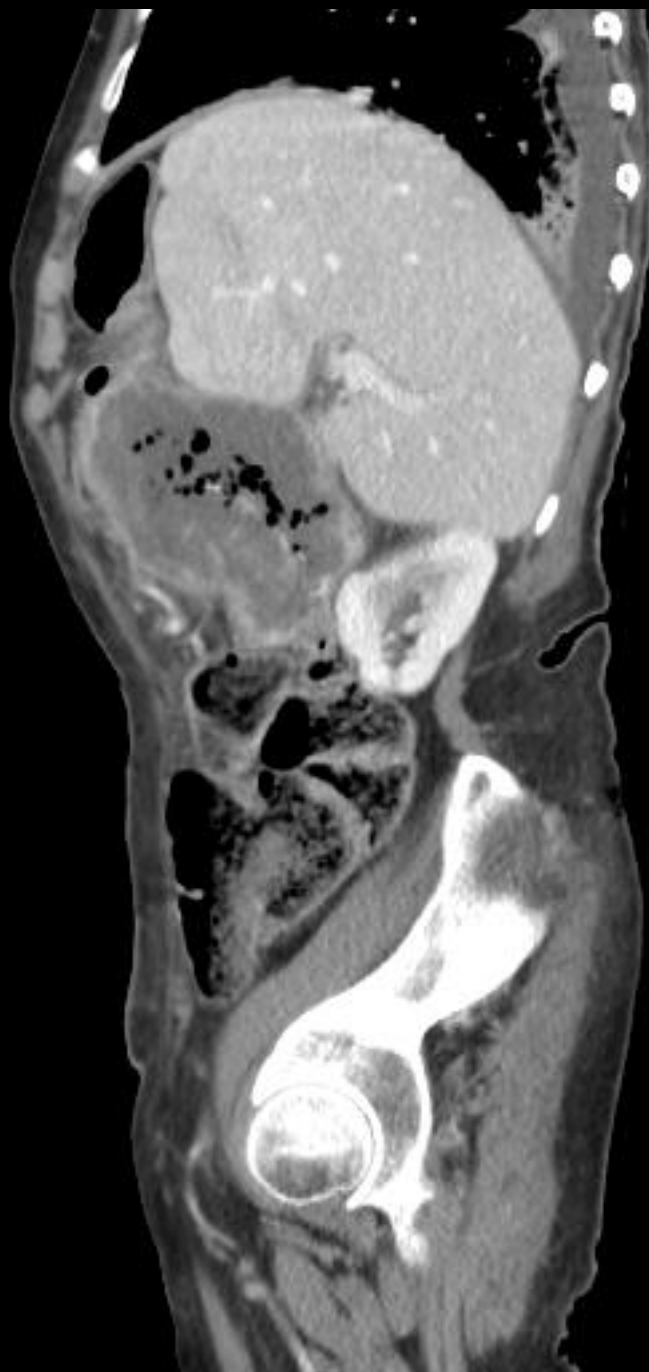
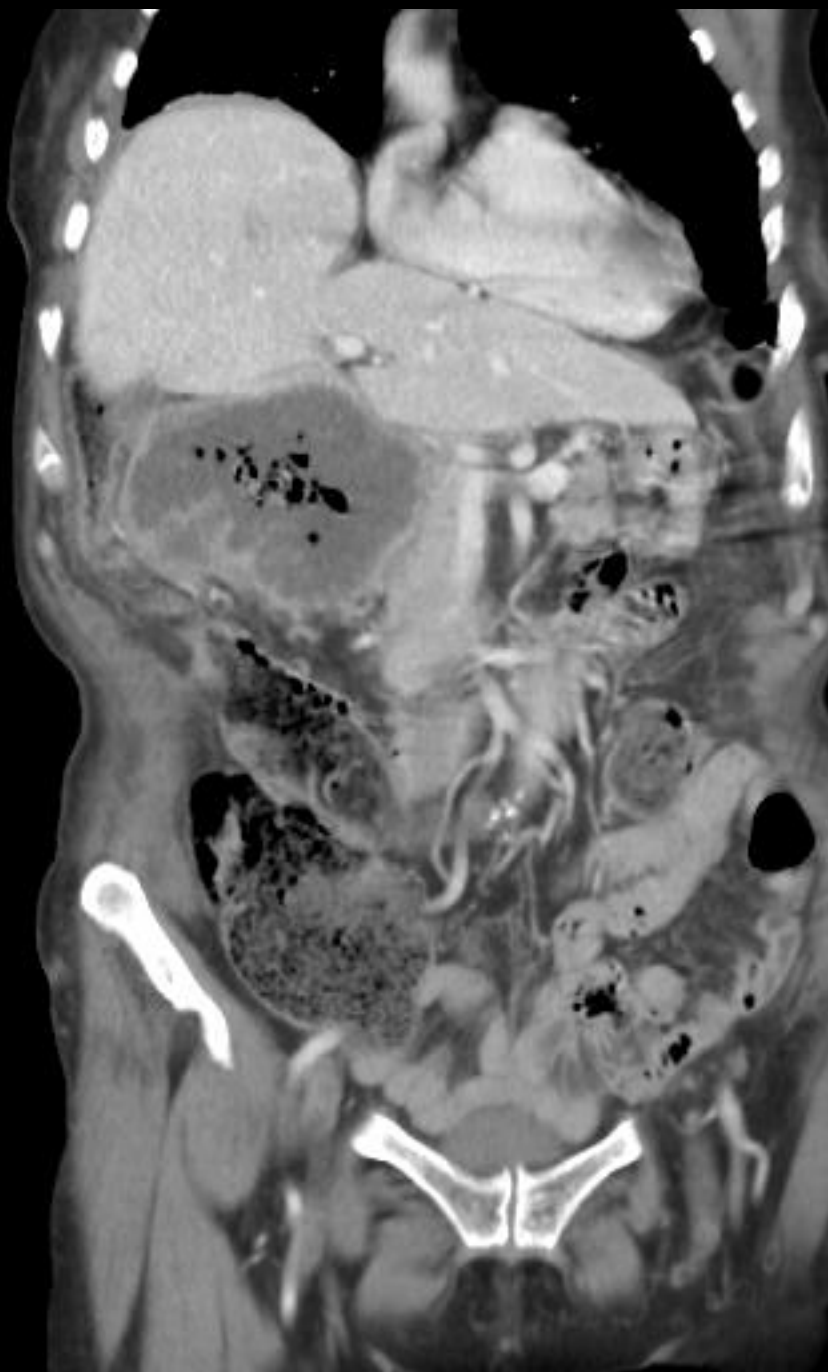


les reformations sagittales et
coronales sont biens sur
indispensables.

elles précisent sans ambiguïté le siège
sous hépatique de la masse abcédée
et la présence d'une réaction pleuro-
parenchymateuses de la base droite

quels sont les autres items
sémiologiques essentiels pour
préciser l'origine de la lésion

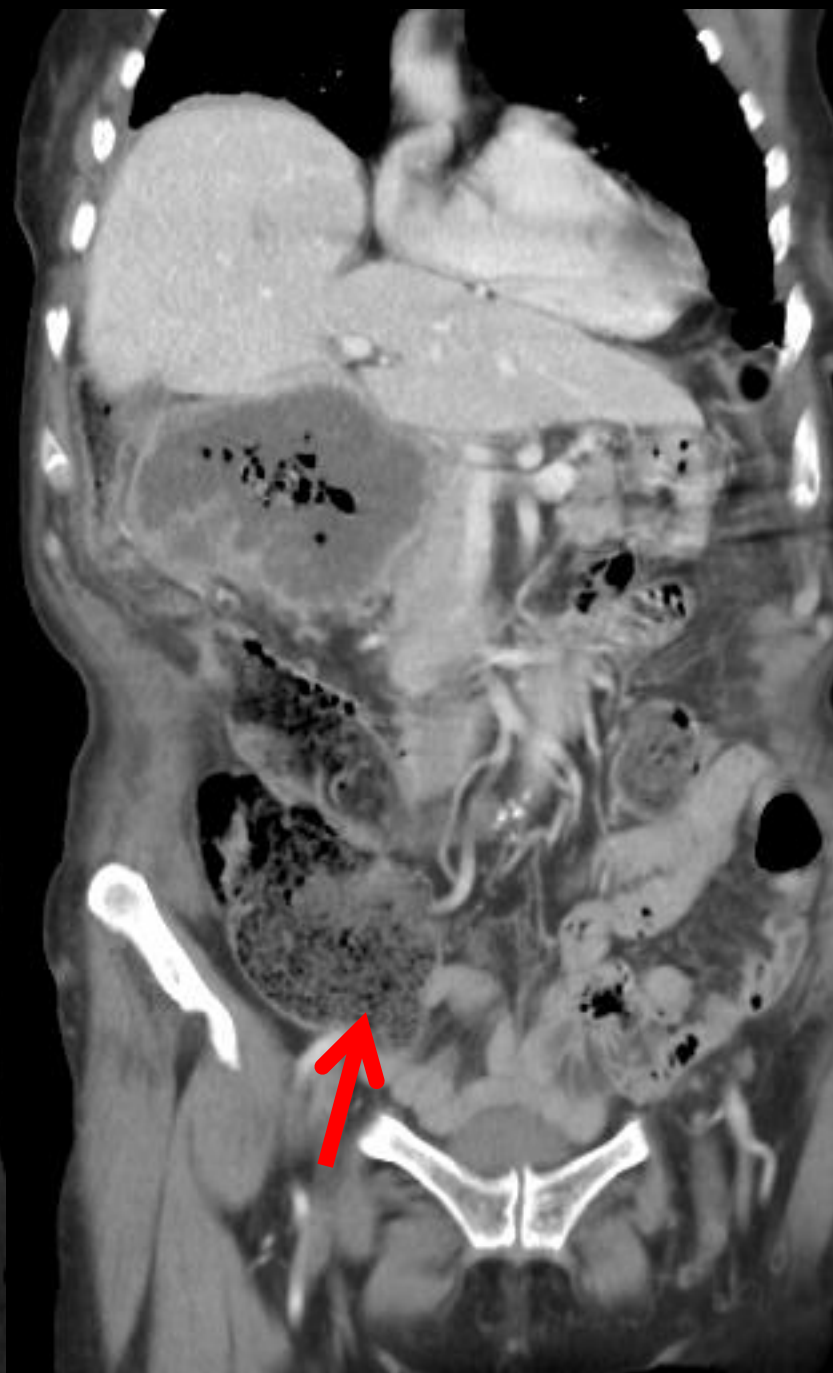
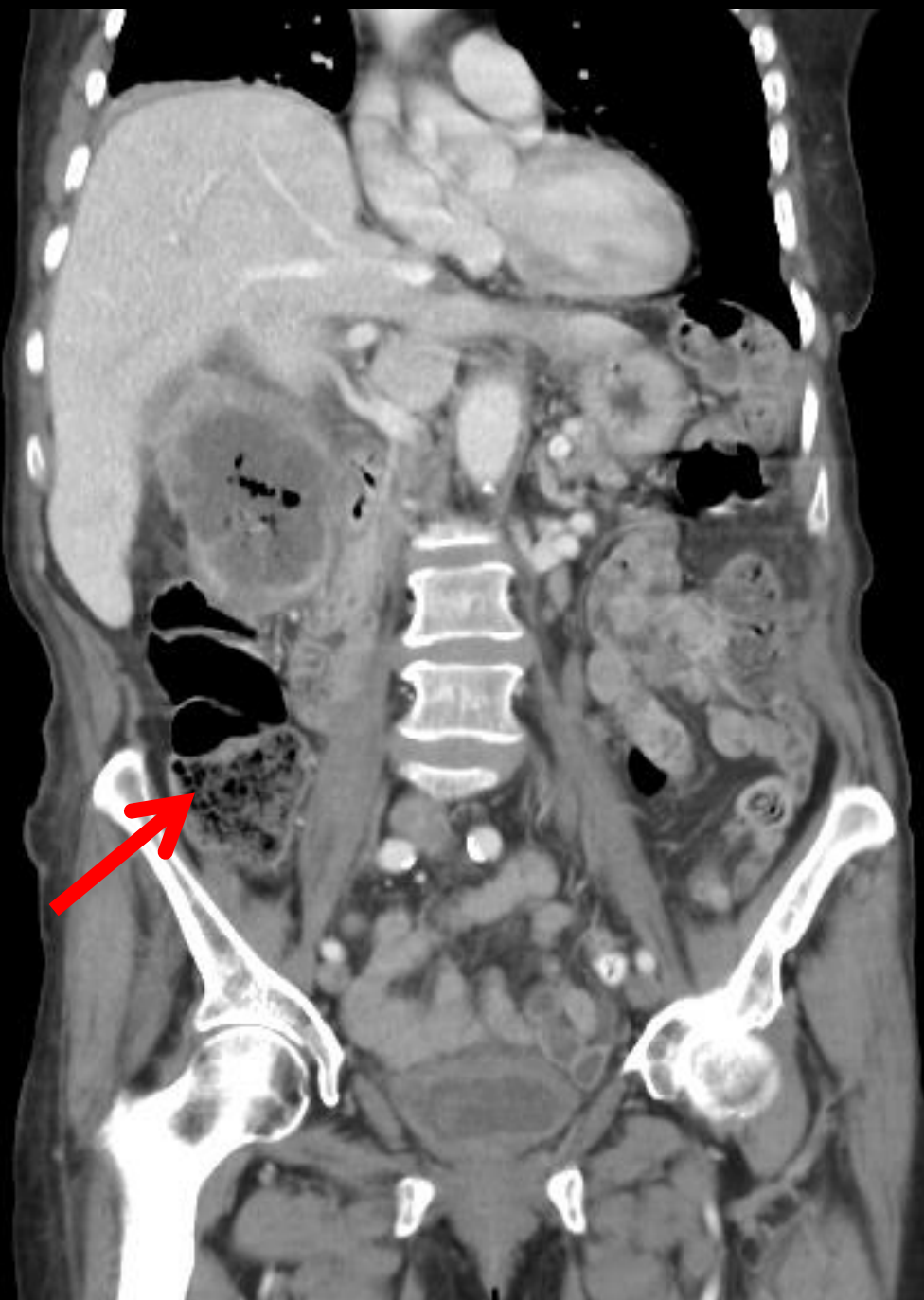




②



l'intégrité de la vésicule biliaire (parois fines, volume normal, contenu homogène) est une donnée précieuse, surtout chez une femme âgée chez laquelle la pathologie infectieuse biliaire doit être évoquée de principe





La dilatation et la stase stercorale dans le colon ascendant et le caecum constituent un argument essentiel pour la détermination du siège et de la nature de la lésion responsable

les données épidémiologiques , en particulier la prévalence du cancer recto-colique constituent le dernier argument en faveur d'un

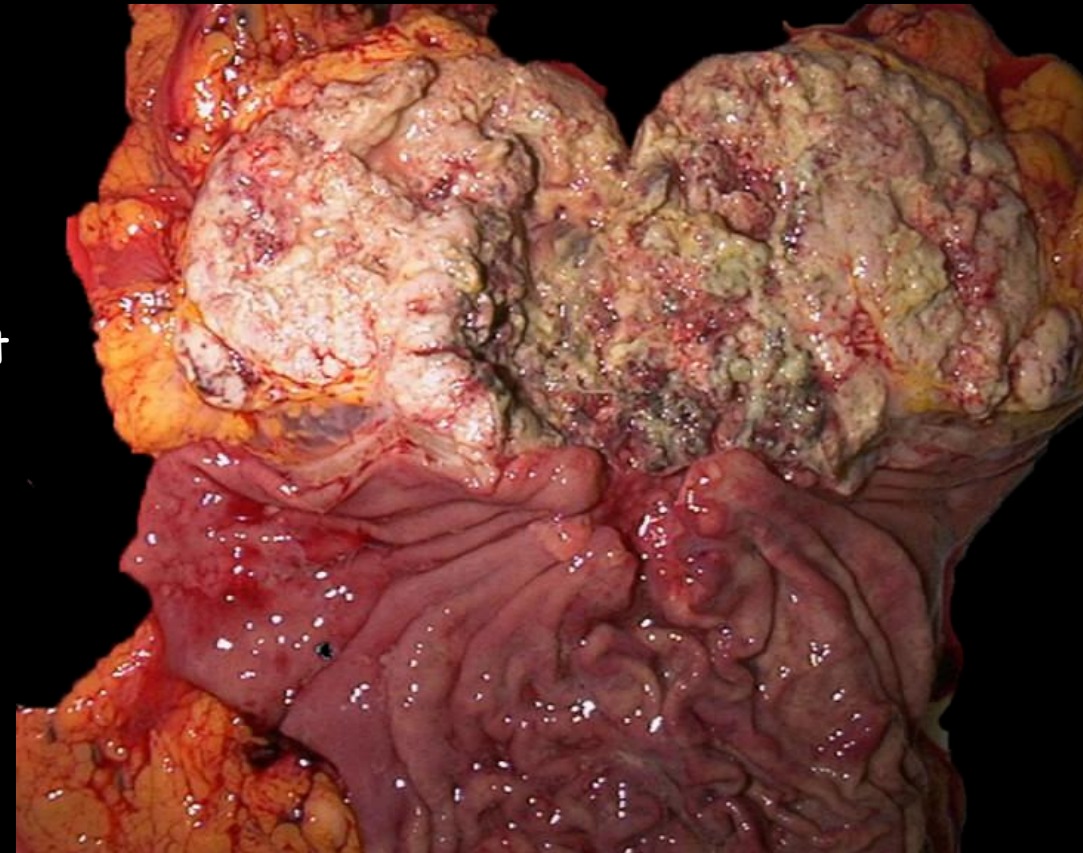
adénocarcinome colique sarcomatoïde

les formes "géantes" d'adénocarcinome colique

-les formes "géantes" d'adénocarcinome colique ne sont pas exceptionnelles , en particulier chez les femmes âgées et au niveau du colon droit

-elles sont souvent à l'origine de difficultés diagnostiques tant pour affirmer leur origine colique que pour préciser les complications locales

cas compagnon n°01

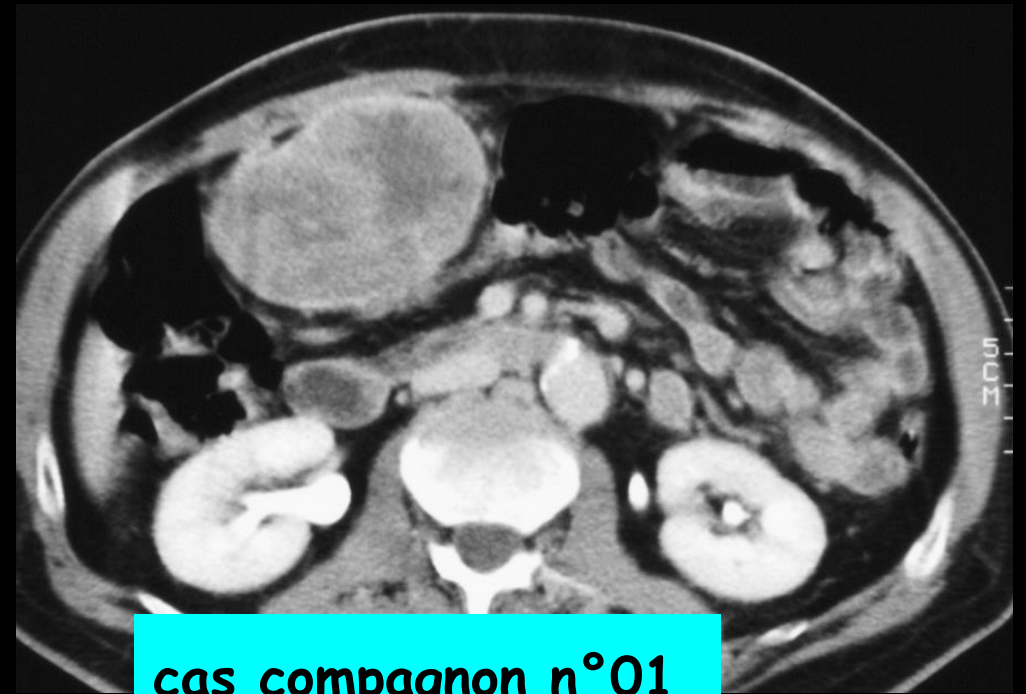


-les mécanismes conduisant au développement
de telles lésions sont variés :

- .abcès péricolique sur microperforation tumorale
- . carcinome colique mucino-sécrétant
- . nécrose tumorale massive
- .formes histologiques particulières

carcinome sarcomatoïde ou carcinosarcome

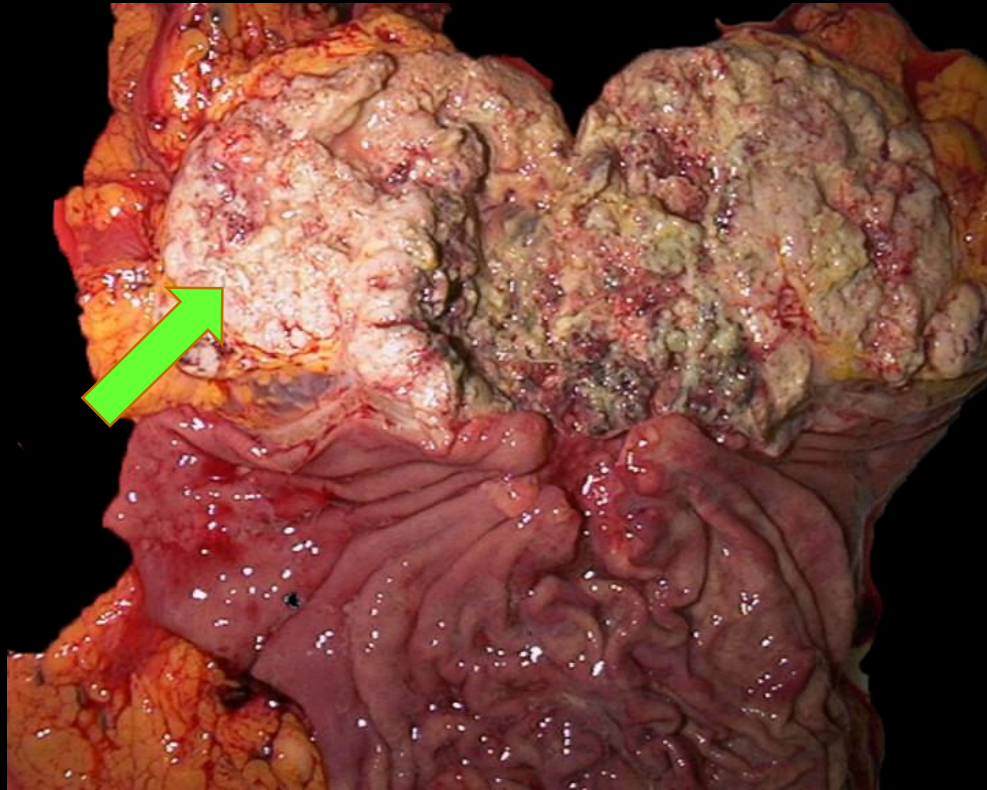
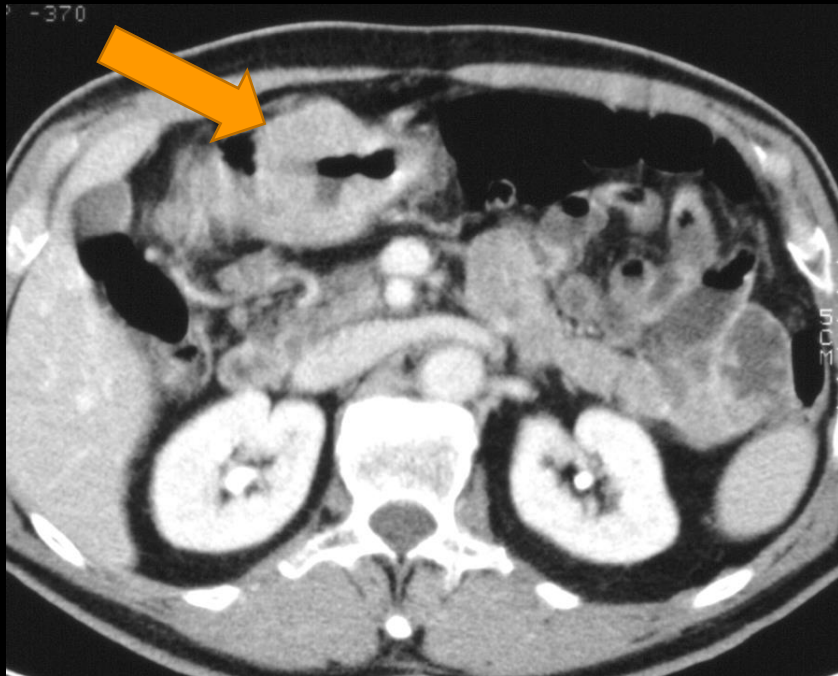
(tumeur collision juxtaposant un contingent
glandulaire et un continent conjonctif
sarcomateux, ou développement des 2
contingents à partir d'une même cellule souche)



cas compagnon n°01



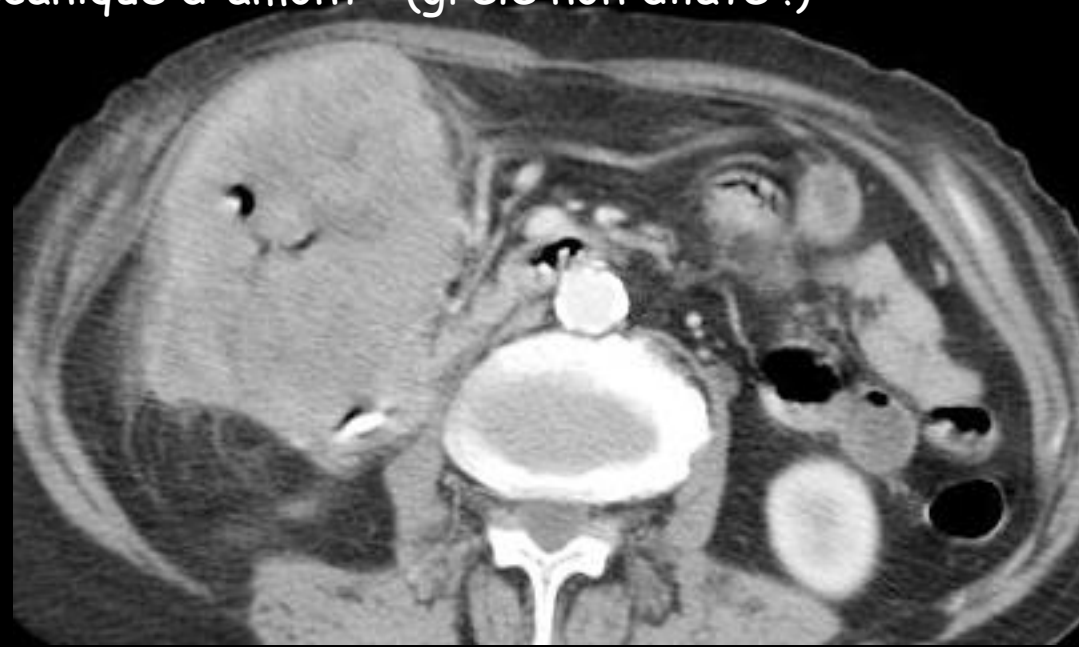
cas compagnon n°01



-la confrontation
radio-anatomique
montre qu'il y a bien
une sténose
néoplasique
circonférentielle à
partir de laquelle
s'est développée de
façon asymétrique
une masse
néoplasique
exoluminale charnue
en grande partie
fibreuse

cas compagnon n°02

-énorme masse abomino-pelvienne développée autour de la lumière colique, sans
retentissement mécanique d'amont (grêle non dilaté !)



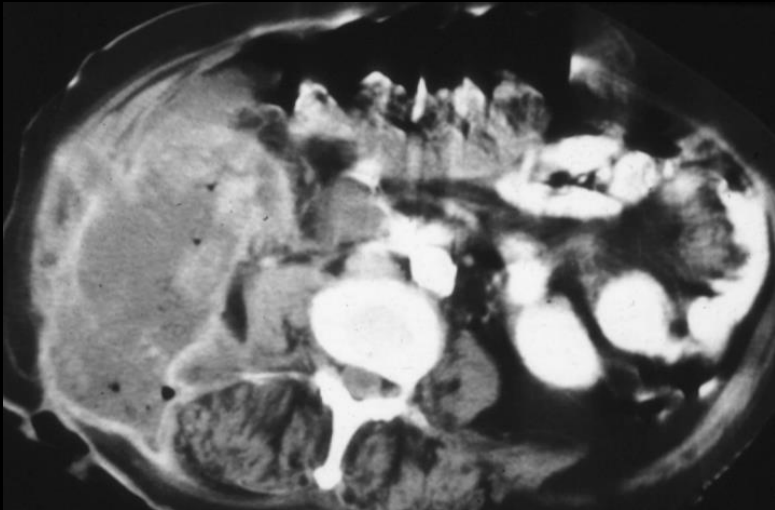
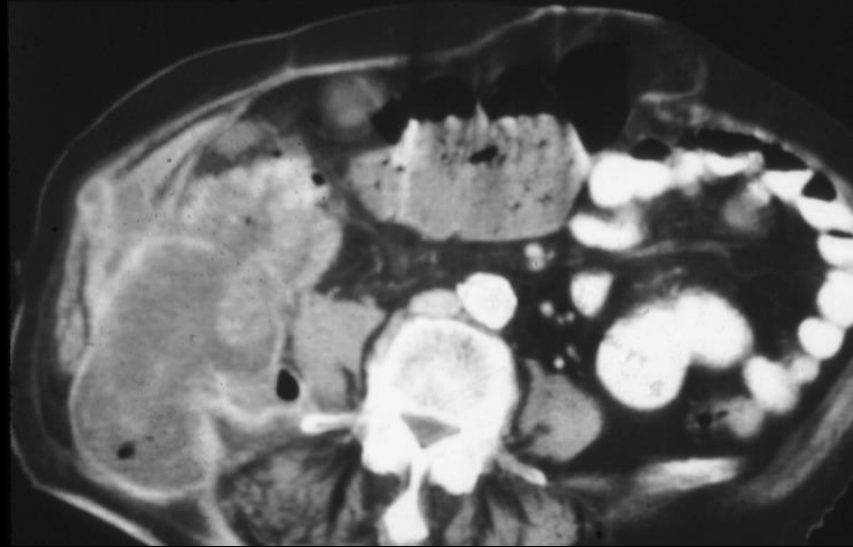
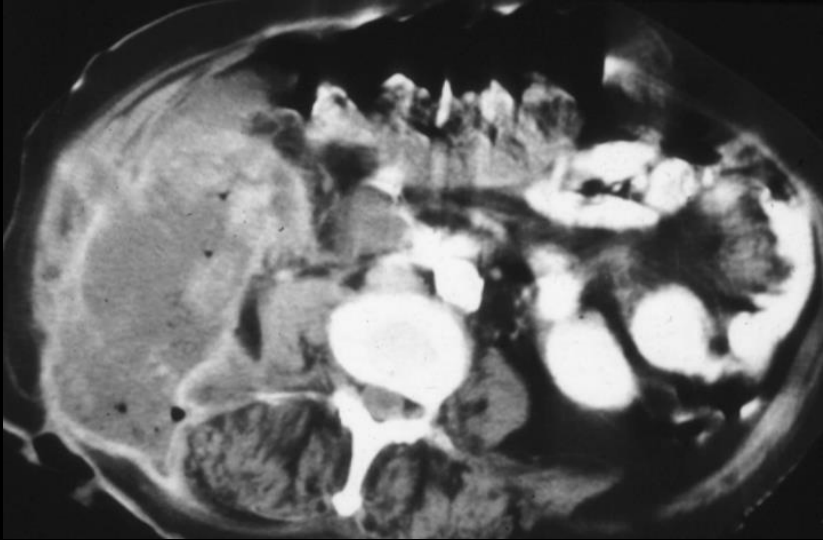
-vésicule biliaire lithiasique
fonctionnelle (parois mince
contenu biliaire)



-**volumineuse tumeur solide** intéressant tout le caeco-
ascendant et l'angle droit, sans retentissement mécanique d'amont

cas compagnon n°03

-femme 79 ans ; masse du flanc droit ; fièvre polynucléose neutrophile



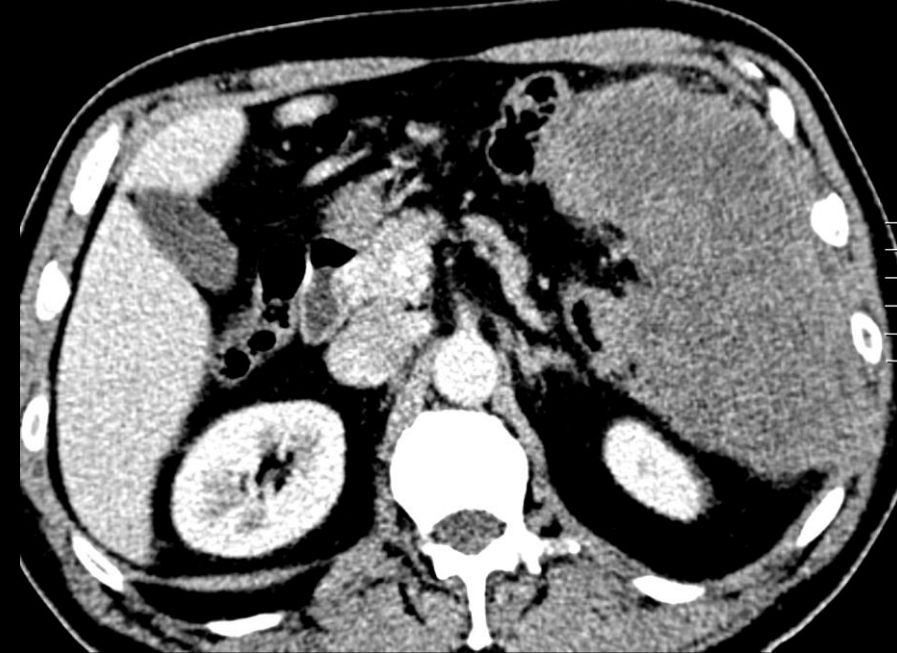
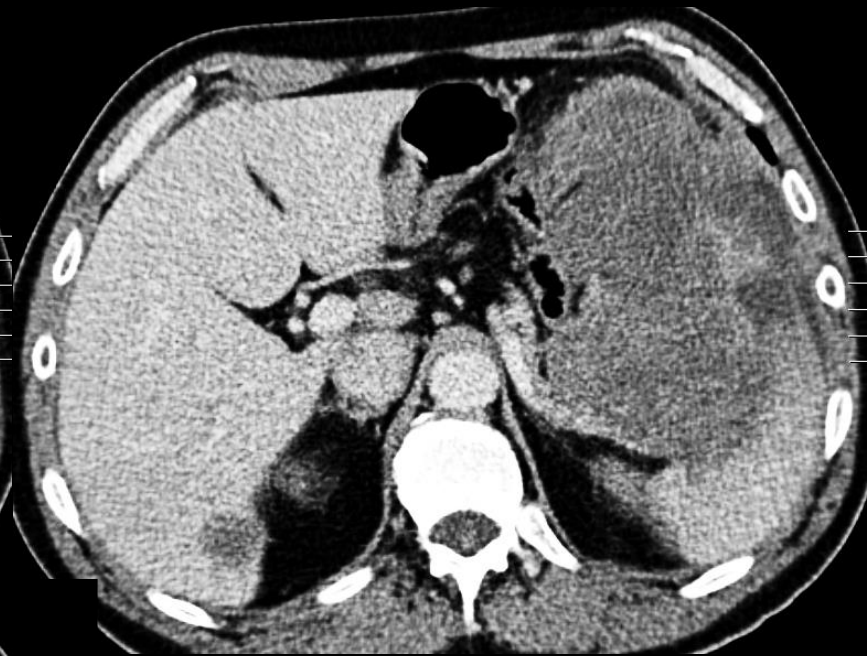
masse nécrotique abcédée du

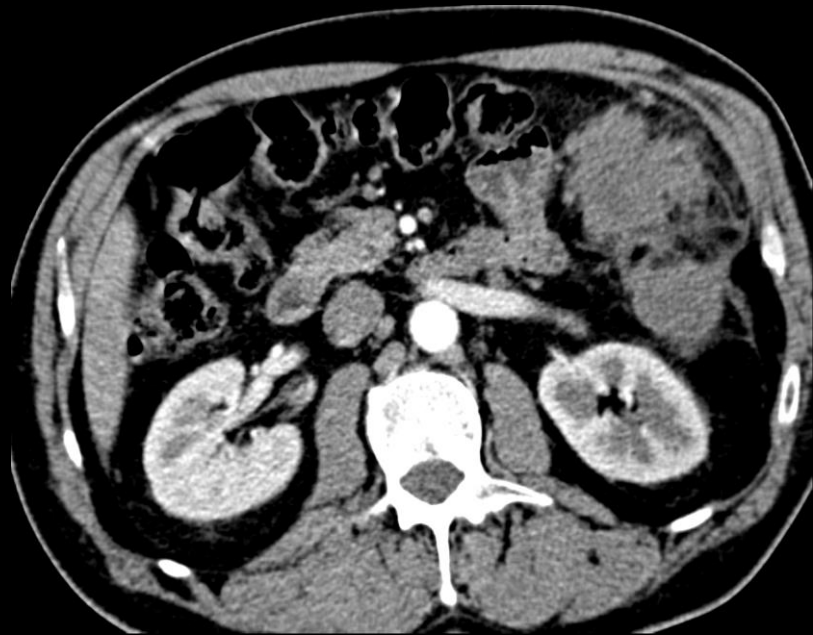
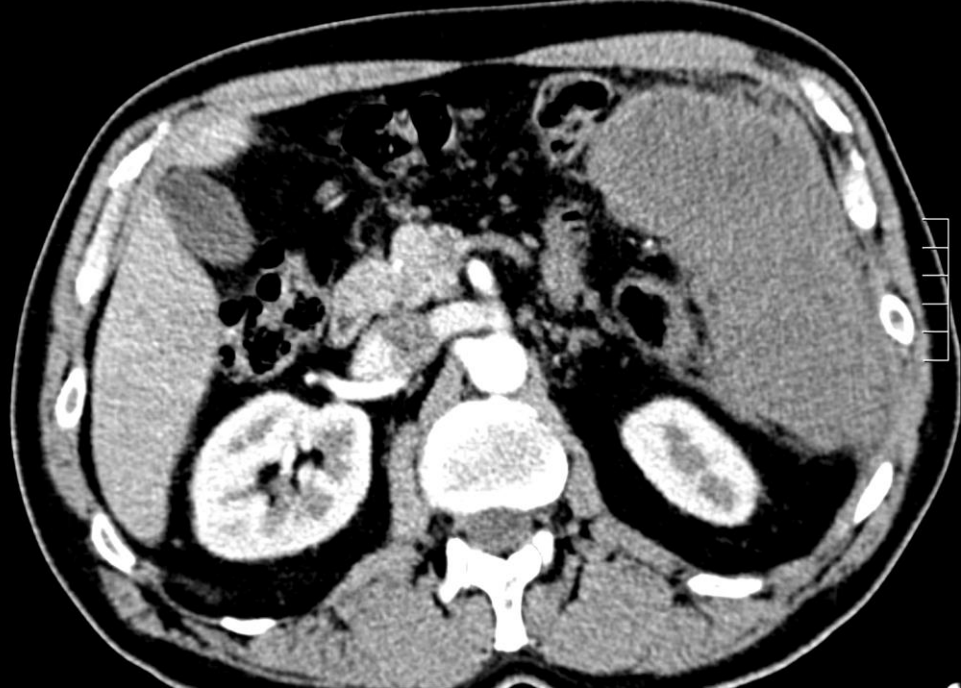
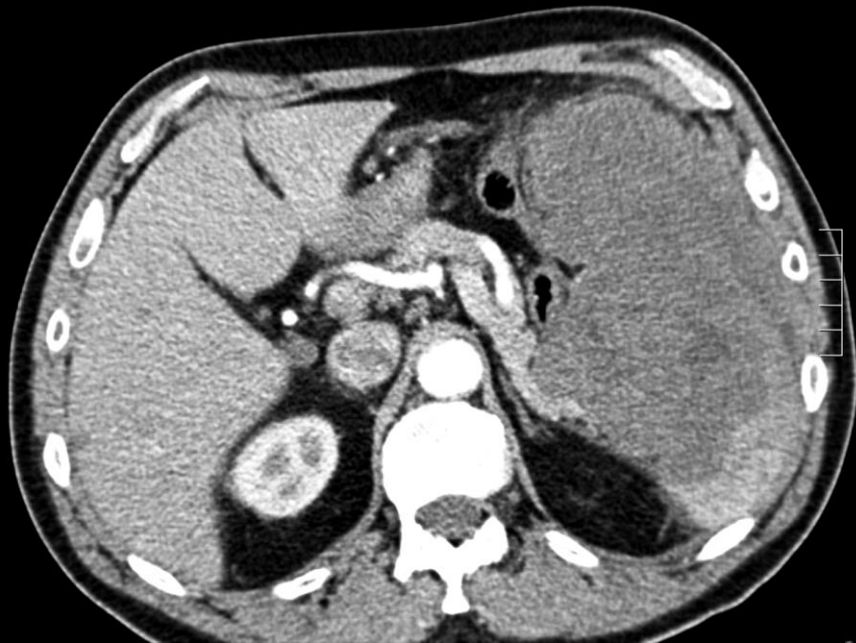
colon ascendant et angulaire droit

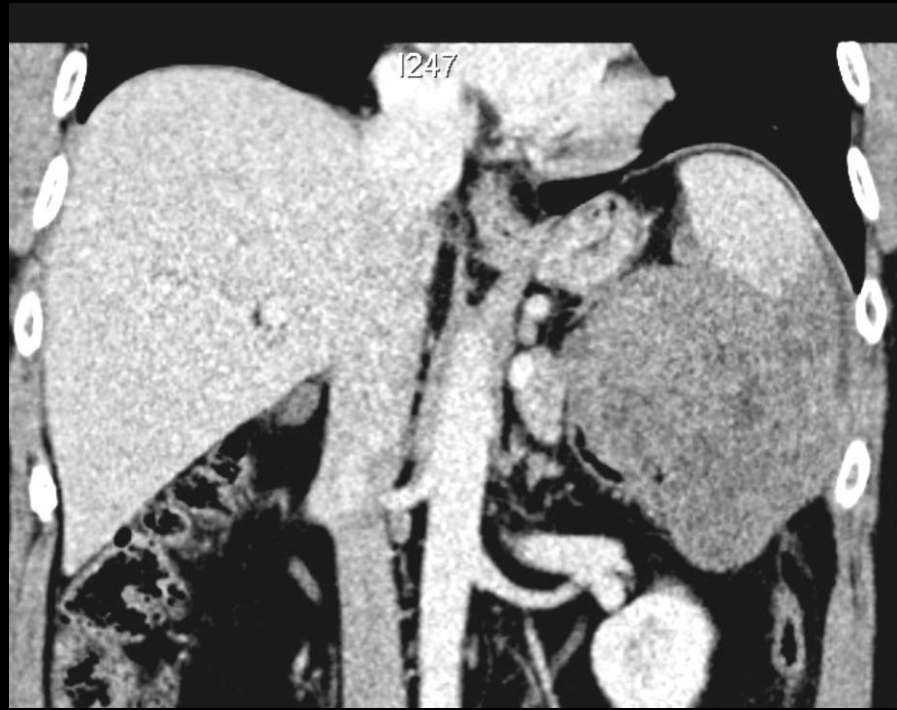
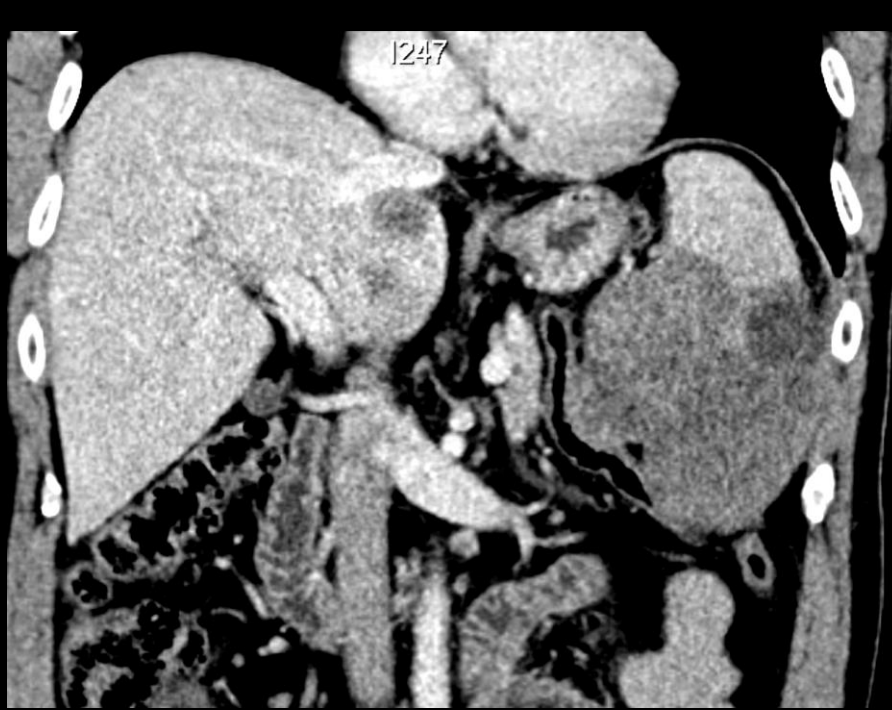
-bourgeons tumoraux multiples dans toute
la partie antérieure

cas compagnon n°4

-homme 51 ans, baisse de l'état général





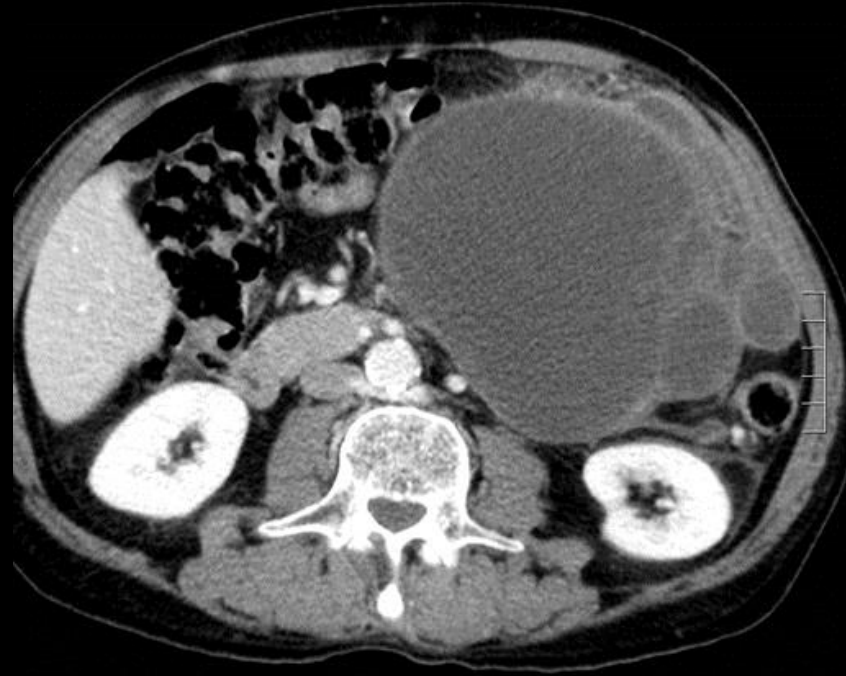
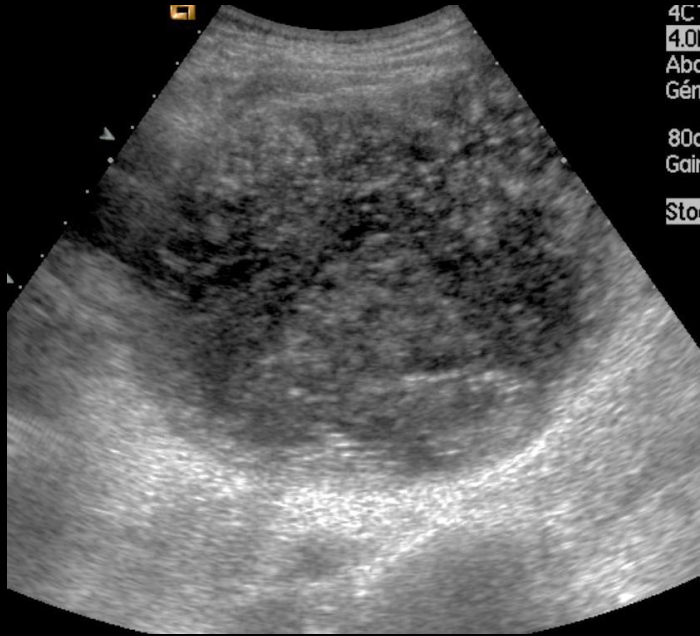


-volumineuse **masse tumorale**

solide développée à partir de l'angle
colique gauche, étendue à la rate et au
pancréas caudal; métastases hépatiques

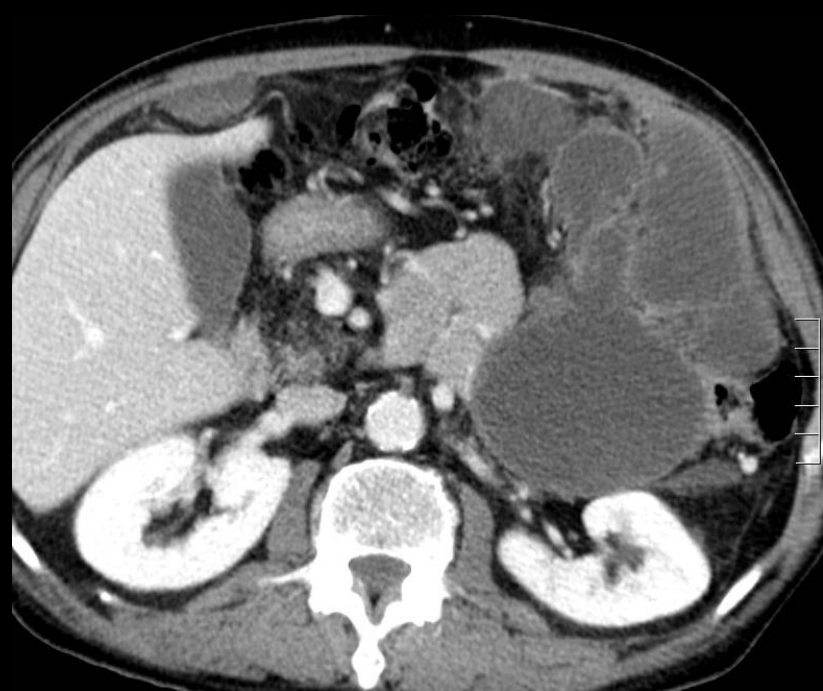
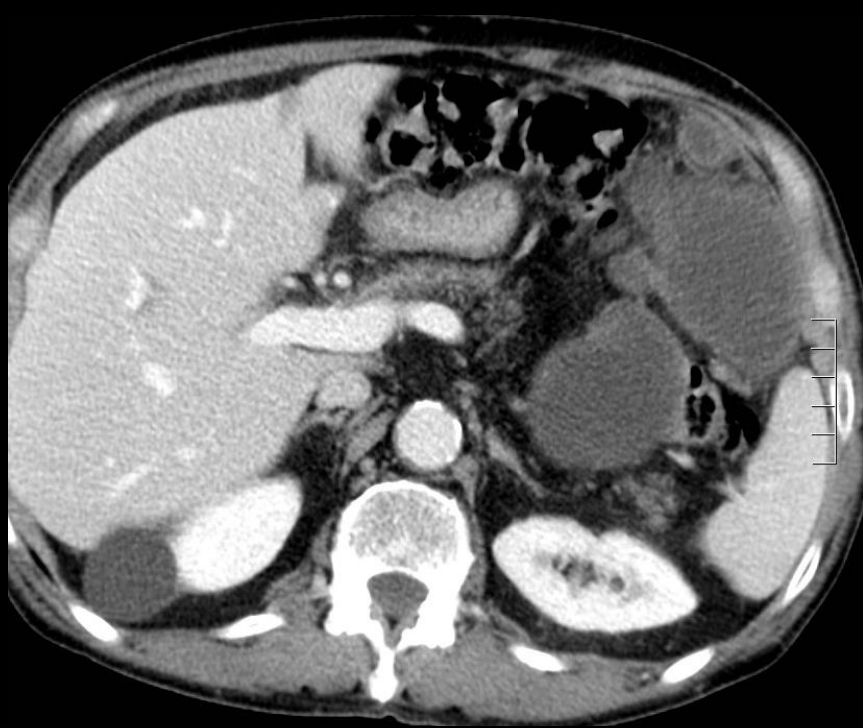
cas compagnon n°05

homme 72 ans , masse FIG évoluant depuis 2 ans

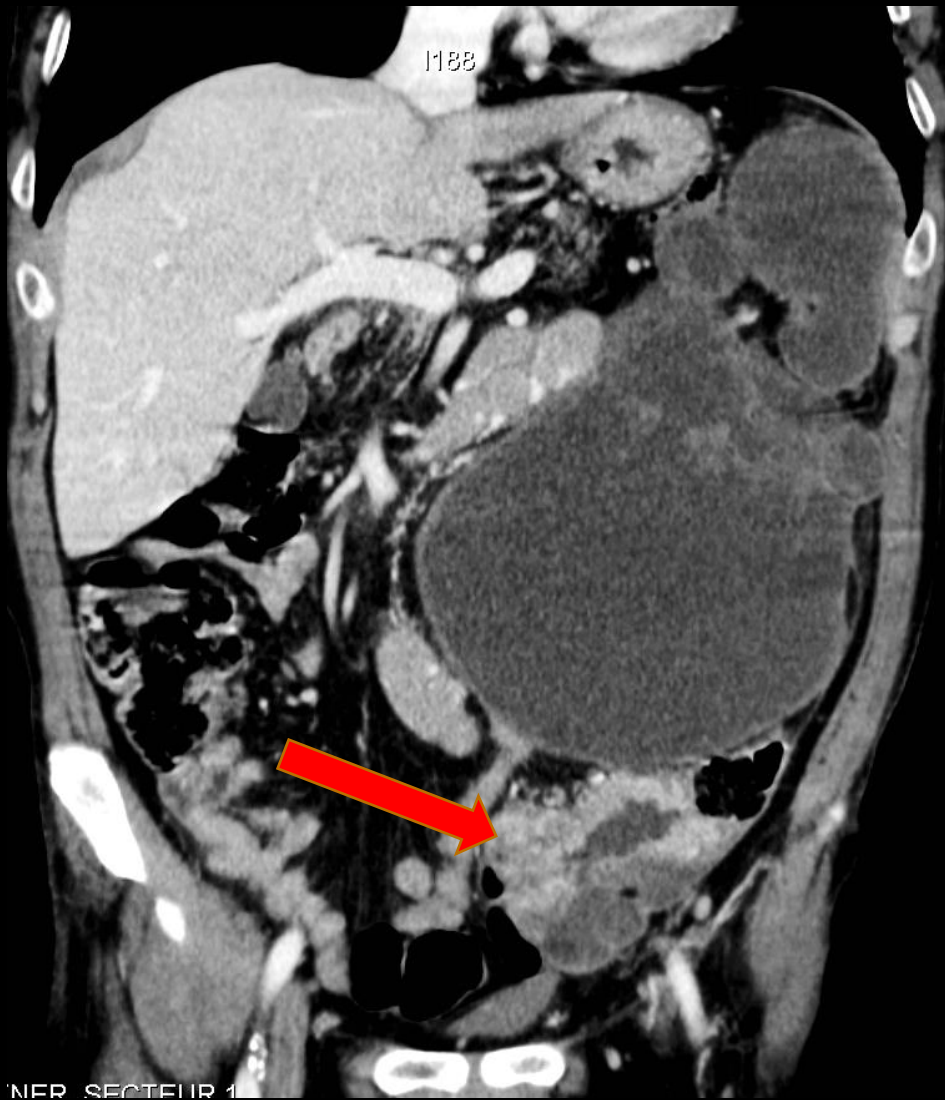


la simple confrontation des aspects échographique (contenu échogène hétérogène avec répartition en strates arciformes associées à un renforcement acoustique postérieur) et scanographique (aspect "liquide à forte concentration protéique" du contenu de diverses logettes) permet d'évoquer le diagnostic de

collection mucineuse



l'image du carcinome
circonférentiel sténosant du
sigmoïde, sous jacente à la
collection mucineuse est
caractéristique



le rehaussement tardif de l'épaississement de la paroi tumorale est le témoin de la très forte réaction stromale conjonctive caractéristique des formes classiques d'adénocarcinome lieberkuhniens

au total

-les formes "géantes" d'adénocarcinome colique correspondent à des processus lésionnels très différents :

- contingent collagène majeur pouvant être transformé par des phénomènes
nécrotiques secondairement surinfectés
- caractère mucino-secrétant intralésionnel ou, plus rarement juxta-lésionnel,
péritonéal
- juxtaposition de contingents tumoraux glandulaires (adénocarcinome) et
conjunctifs (sarcomatoïdes)

- les volumineuses masses coliques **font souvent évoquer à tort**, par analogie avec les atteintes tumorales gastriques ou grêliques, **les diagnostics de GIST ou de LMNH**. On se souviendra que les GIST comme les localisations lymphomateuses primitives sont rares sinon exceptionnelles (moins de 10 %) de chacune de ces 2 entités.
- **l'origine colique des adénocarcinomes "géants" est parfois difficile à affirmer**; la stase stercorale dans le colon d'amont est un argument précieux . Du côté droit on recherchera bien sur d'éventuels arguments en faveur d'une origine vésiculaire de la masse, à gauche on précisera l'état du pancréas caudal et de la rate tandis qu'au niveau pelvien on devra éliminer une origine génitale
- enfin , malgré leur volume, ces masses coliques "géantes" ne s'accompagnent pas (ou seulement très tardivement) de retentissement mécanique ; c'est d'ailleurs pour cela qu'elles peuvent acquérir un tel volume sans avoir inquiété le patient.