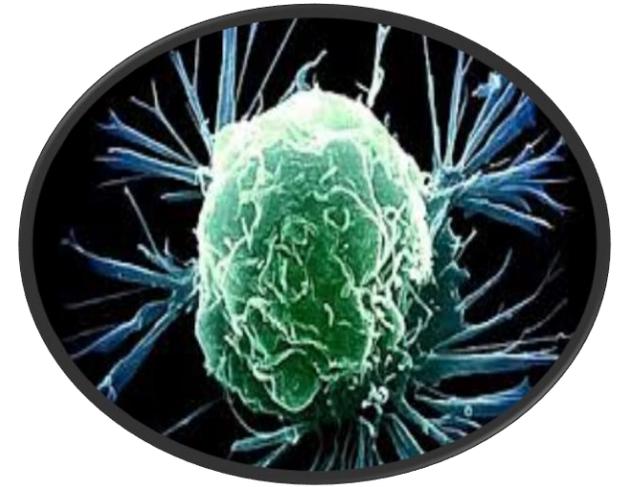


Sémiologie des Cancers du Rectum



DR MOHAMMED RIAD MOKHTAR

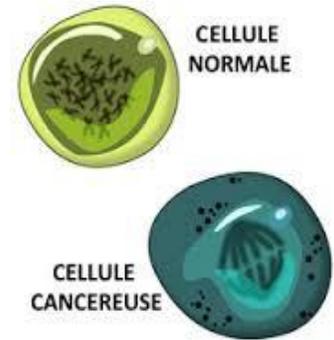
FACULTÉ DE MÉDECINE MOSTAGANEM

ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2015/2016

SÉMIOLOGIE CHIRURGICALE

Objectifs pédagogiques

- Définir la pathologie
- Citer les facteurs de risque
- Décrire les circonstances découverte
- Citer les explorations diagnostiques
- Établir le bilan d'extension tumorale



DEFINITION :

Ensemble des tumeurs malignes développées au dépend de la paroi rectale depuis charnière recto sigmoïdienne à la marge anale .(tumeurs dont le bord inférieur siégeant de 0 à 15 Cm de la marge anale)

ETIOLOGIES :

FACTEURS ALIMENTAIRES : alimentation riche en graisses pauvre en fibres

ETATS PRECANCEREUX:

➤ Facteurs héréditaires:

- *antécédents familiaux de cancer colo rectal /cancers génétiquement liés (sein ,endomètre ,ovaire)*
 - *Polyposes*

➤ Tumeurs bénignes :risque degénéressance polypes si:

adénome
Villeux tubulovilleux tubuleux
Dysplasie
Taille
Nombre

➤ Pathologie inflammatoire colo rectale :
maladie de Crohn, RCH

ANAPATH

☐ MACROSCOPIE

- ulcéreuse
- Infiltrant
- Ulcéro-végétant
- Ulcéro-infiltrant



☐ MICROSCOPIE

Type histologique le plus fréquent : Adénocarcinome Liberkhunien préciser le degré de différenciation

Sarcomes /tumeurs carcinoïdes

Au niveau du canal anal: carcinome épidermoïde

☐ SIEGE

0-5cm bas rectum

5-10cm moyen rectum

10-15 cm haut rectum

☐ EXTENSION

- Locale
 - transversale (paroi)
 - Circulaire (lumière digestive)
 - Longitudinale en sous muqueux ne dépasse pas 1cm
- Contiguïté : ailerons latéraux /graisse péri rectale/ releveurs anus/ uretères/ espace pré sacré /utérus vagin /vessie
- Lymphatique : ganglion para rectal / hémorroïdal supérieur /mésentérique inférieur
- Sanguine : métastase foie poumon

DIAGNOSTIC POSITIF

☐ Circonstances de découverte

Rectorragies
Syndrome rectal
Troubles transit
Douleur pelvienne
Prurit anal

☐ Examen clinique

Recherche des antécédents familiaux et facteurs de risque

Toucher rectal: en DD , cuisses fléchies explore toutes les faces rectales

Précise siège de la lésion par rapport marge anale , aspect macroscopique, mobilité /plan profonds

Tonicité sphinctérienne

Examen abdominal

Rechercher signes généraux: fièvre /amaigrissement chiffré /pression artérielle/fréquence cardiaque

☐ Endoscopie digestive avec biopsies: rectosigmoidoscopie

Aspect macroscopique de la tumeur
Siège (pole inf. /marge anale pole sup)
Taille de la lésion
Biopsie examen anapath

BILAN D'EXTENSION

- TDM HELICOÏDAL THORACO ABDOMINO PELVIEN extension loco régionale
- ECHOENDOSCOPIE extension pariétale et ganglionnaire
- IRM pelvienne : précise la marge latérale et infiltration de la graisse
- Coloscopie totale /opacification si incomplète

Classification TNM

- PONCTION BIOPSIE METASTASES HEPATIQUES
- PET SCANNER si récurrence ou métastase
- Téléthorax /échographie abdominale si absence de TDM

