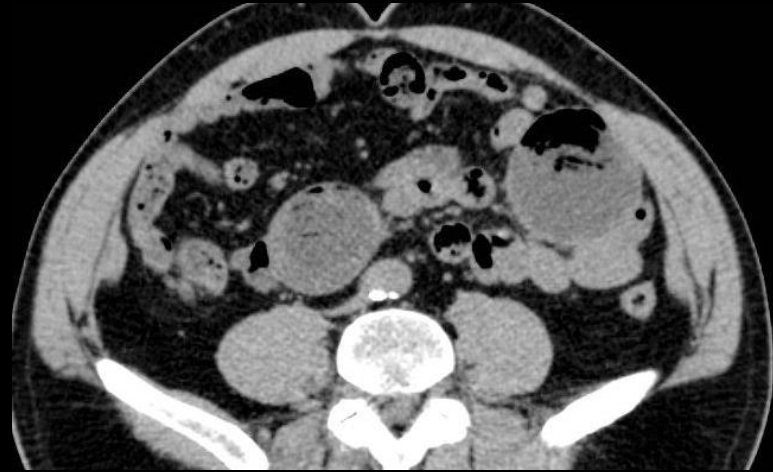
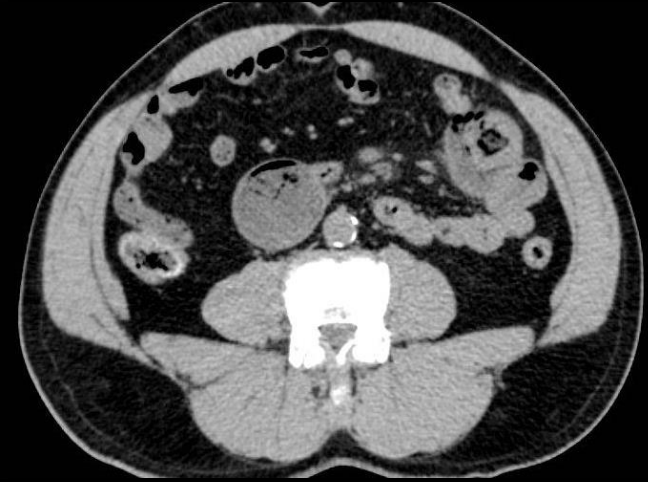
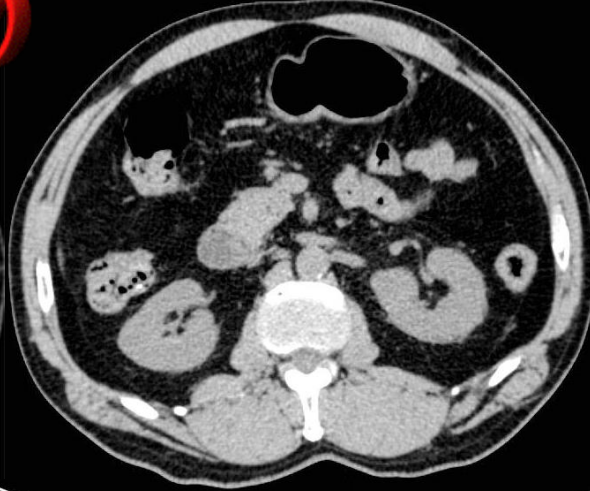


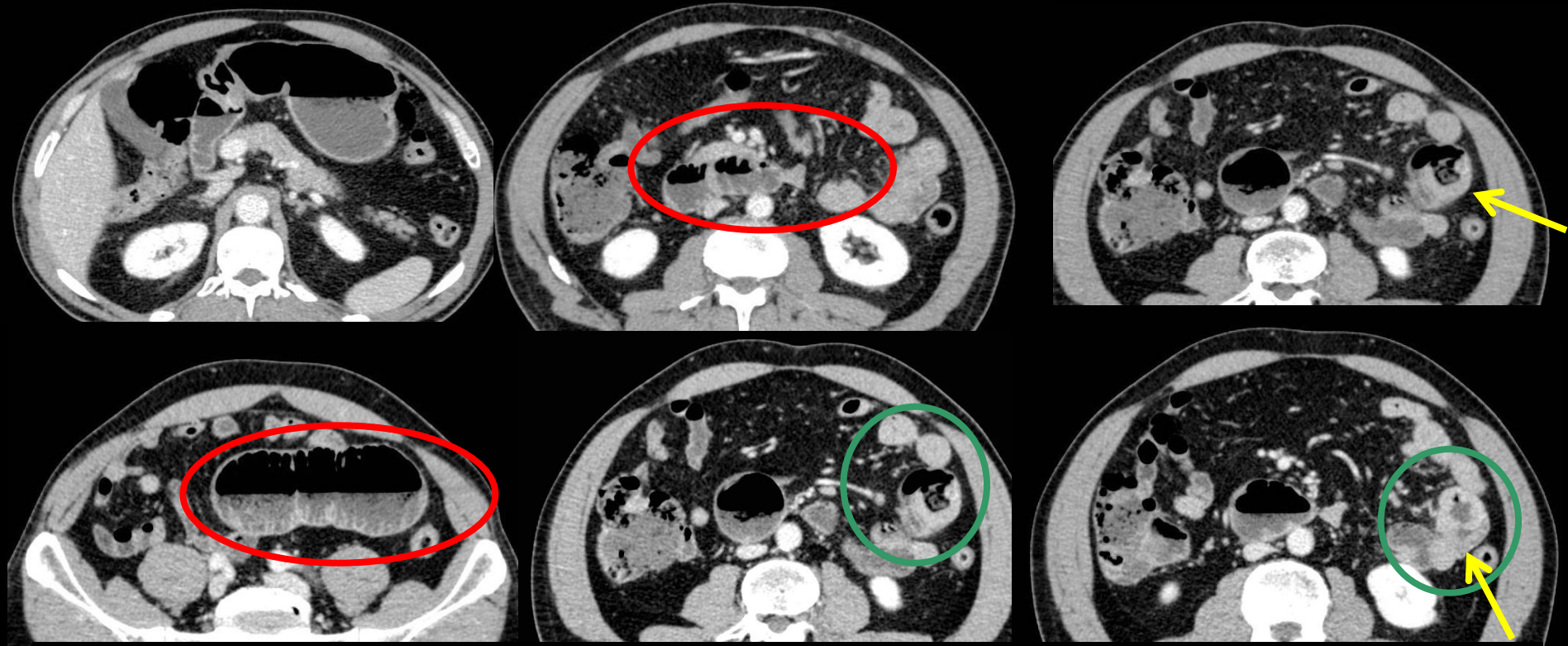
Homme, 55 ans, douleurs abdominales et vomissements

Scanner réalisé en externe, interprété comme "volvulus du jéjunum"; que pensez vous de cette suggestion diagnostique



avant injection de PCI

après injection de PCI



Distension hydro-gazeuse duodéno-jéjunale en amont d'un épaissement circonférentiel court du jéjunum proximal .

hypothèses diagnostiques

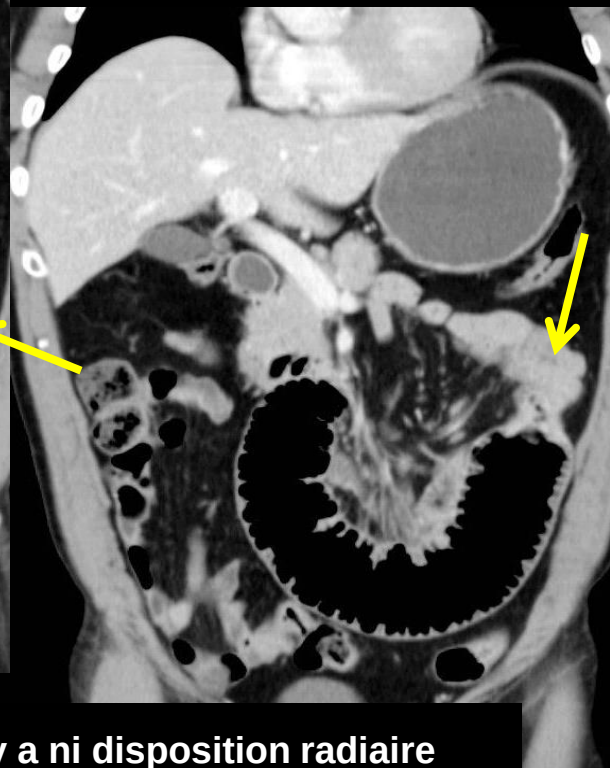
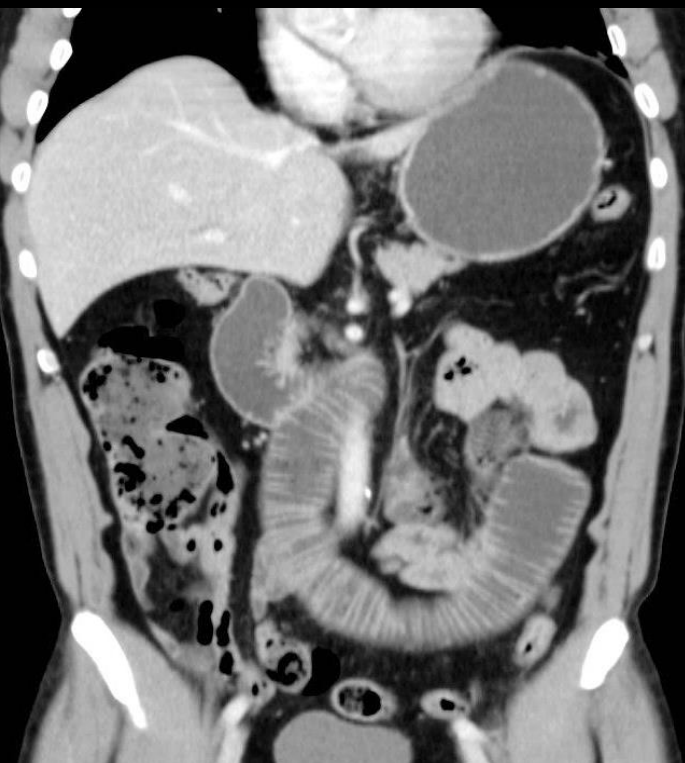
Adénocarcinome

Métastase (d'un ADK colo-rectal +++) ?

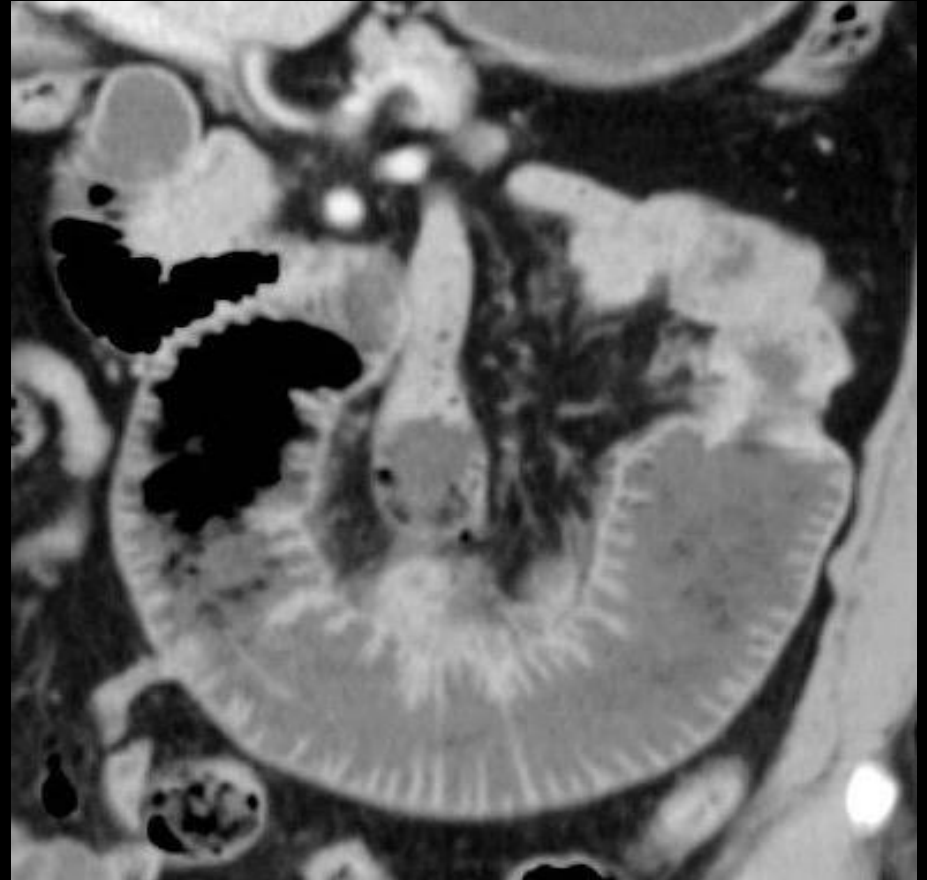
Tumeur carcinoïde ?

Lymphome ?

Tumeur stromale



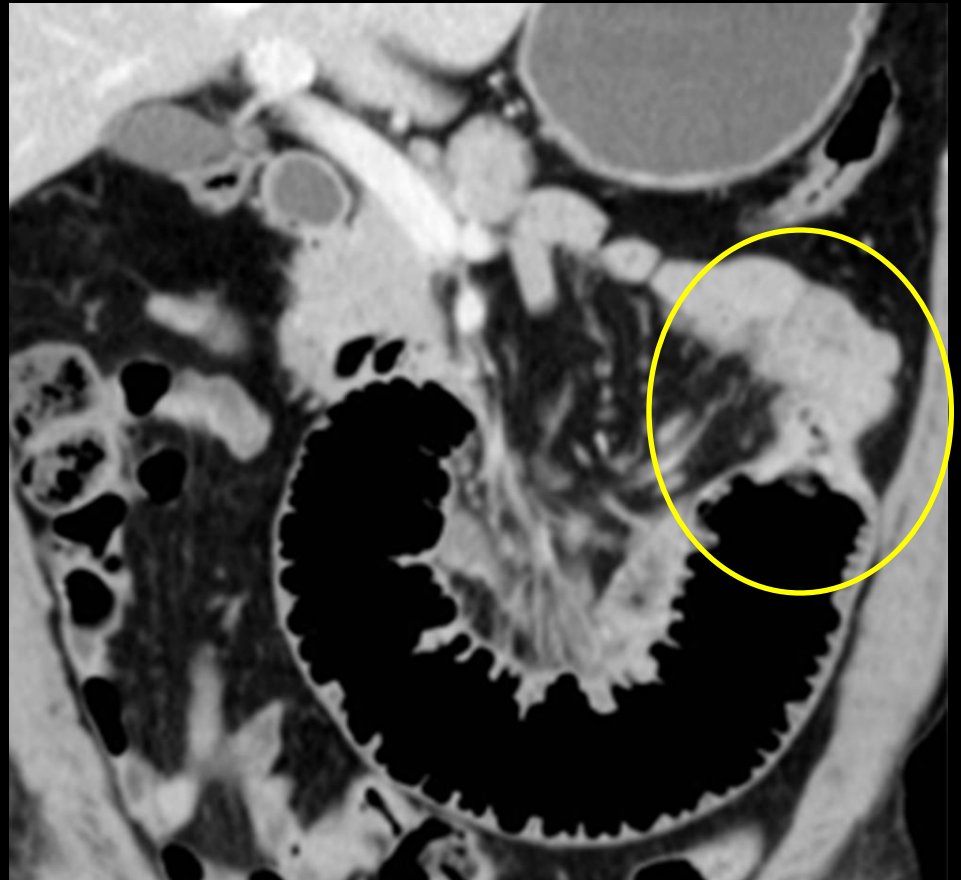
il s'agit d'une **obstruction mécanique simple** , sans volvulus puisqu'il n'y a ni disposition radiaire des anses, ni signe du tourbillon , ni signe direct ou indirect d'anomalie de perfusion des structures intestino-mésentériques . L'épaississement circonférentiel rigide au niveau de la zone transitionnelle entre l'anse jéjunale proximale dilatée et le grêle plat en aval est très en faveur d'une atteinte tumorale à stroma-reaction fibreuse de type adénocarcinome lieberkühnien , macroscopiquement analogue à un adénocarcinome sténosant colo-rectal.



la corrélation radio-anatomique objective
parfaitement la **transition brutale entre les
parois souples de l'intestin d'amont et la zone
tumorale rendue rigide par la stroma-reaction
fibreuse collagène**

Adénocarcinome moyennement différencié ,
étendu sur environ 4 cm
avec envahissement tumoral jusqu'à la
séreuse.

Envahissement périnerveux et lymphatique :
plusieurs ganglions envahis : pT4N



Adénocarcinome du grêle

Epidémiologie

Tumeur maligne la plus fréquente de l'intestin (40%)

Tumeur carcinoïde (25%)

Lymphome (10-15%)

Tumeurs stromales (GIST)

Métastases

Small bowel cancer in the United States:
changes in epidemiology, treatment, and
survival over the last 20 years.

Ann Surg 2009
Bilimoria et Al

USA et UK:

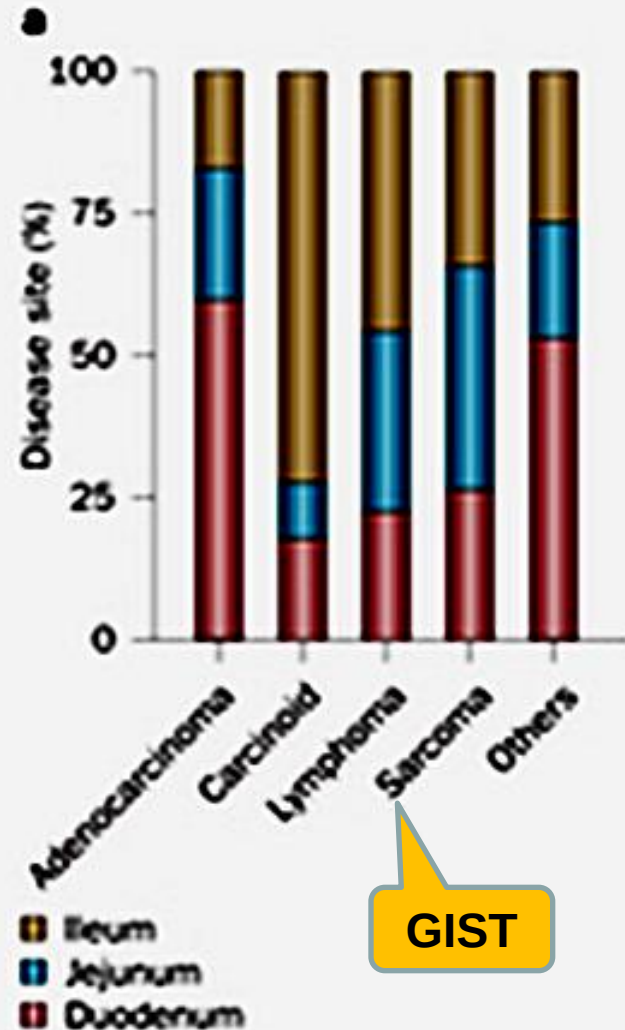
En 1987 la tumeur maligne la plus fréquente était l'ADK (45 %), suivi des tumeurs carcinoïdes (29%) et lymphomes (16%)

En 2005 : tumeurs carcinoïdes (44%) : liées au changement de classification et à l'amélioration de la détection en imagerie (notamment endoscopique) ?

Adénocarcinome du grêle

Localisation

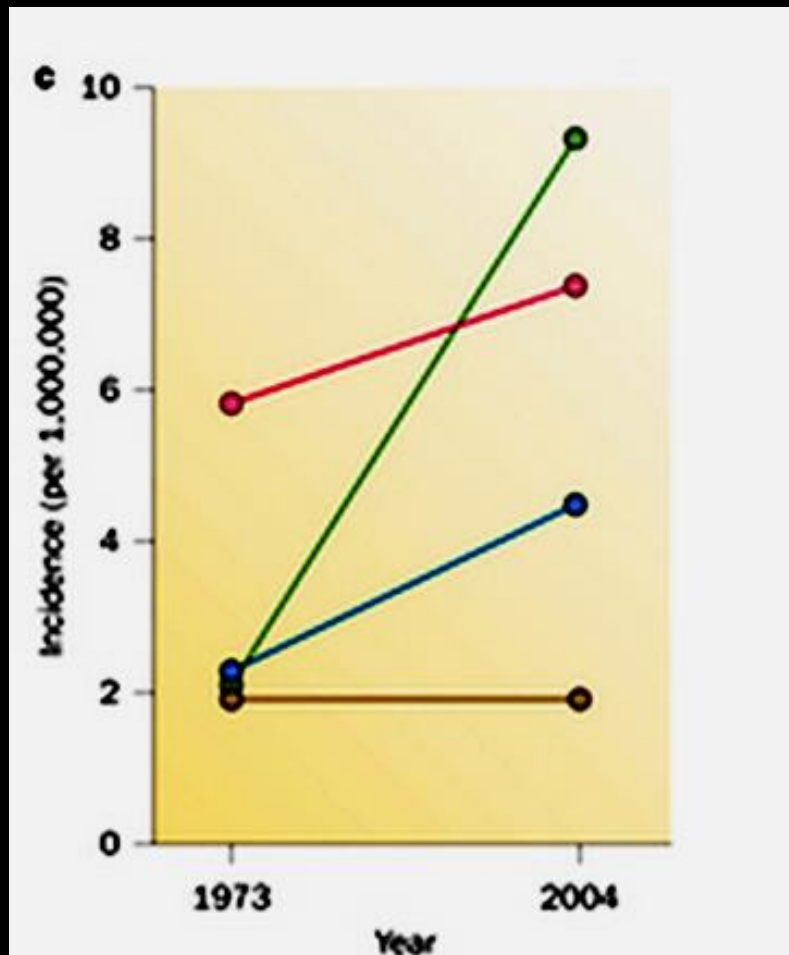
- Atteinte préférentielle duodénale ou jéjunale proximal
- Sauf pour la maladie de Crohn : plutôt iléon



Tumeurs carcinoïdes : (appendice++), jéjunum et iléon

Lymphome : iléon

Tumeurs conjonctives : GIST estomac et iléon



- Adénocarcinome
- Tumeurs carcinoïdes
- Lymphome
- GIST

Small bowel adenocarcinomas—existing evidence and evolving paradigms *Nature Reviews Clinical Oncology* 2013

Epidemiology of small bowel tumours from the NCDB (1985–2005) and US SEER (1973–2005) cohorts and Connecticut Tumour Registry 1980–2000

Adénocarcinome du grêle

Clinique

- Hémorragie digestive
- Occlusion, subocclusion
- Localisations secondaires

Stade généralement avancé au moment du diagnostic

Dabaja Cancer 2004 : 35% métastatique et 39% avec atteinte ganglionnaire

DD Tumeurs carcinoïdes : syndrome carcinoïde

Association et pathologies prédisposantes

Maladie coeliaque

Risque faible (8/11000)

Cancer incidence in a population-based cohort of individuals hospitalized with celiac disease or dermatitis herpetiformis. Askling Gastroenterology 2002

Adénocarcinome du grêle

Maladie de Crohn

Plutôt atteinte iléale, âge plus jeune (4ème décennies)

Polypose adénomateuse familiale PAF

4.5% des patients atteints de PAF (50% avec ADK duodéal, 18 % d'ampullome et 12 % d'adénocarcinome gastrique)

Risque ADK duodéal (X330)

Syndrome de Lynch (HNPCC)

Syndrome de Peutz-Jeghers

Adénocarcinome du grêle

Scanner

Epaississement pariétal +/- circonférentiel,
infiltrant, irrégulier, asymétrique, rigide,

Rapidement sténosant

Rehaussement progressif (stroma réaction
fibreuse collagène)

Extension locorégionale (mésentère), ou à
distance (foie, péritoine)



DD : Tumeurs carcinoïdes : hypervasculaire, masse mésentérique rétractile avec calcifications

Lymphome : masse non sténosante, pseudo-anévrysmale, adénopathies

GIST : hypervasculaire, calcifications

Métastases : multifocales et sténosantes, primitif

TX	renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive
T0	pas de signe de tumeur primitive
Tis	carcinome <i>in situ</i>
T1	tumeur envahissant la muqueuse ou la sous-muqueuse
T1a	tumeur envahissant la muqueuse
T1b	tumeur envahissant la sous-muqueuse
T2	tumeur envahissant la musculature
T3	tumeur envahissant la sous-séreuse ou le tissu périmusculaire extrapéritonéal (mésentère ou rétropéritoine*), ≤ 2 cm
T4	tumeur perforant le péritoine viscéral ou avec envahissement direct d'autres organes ou structures (autres anses intestinales, mésentère, rétropéritoine >2cm. paroi abdominale à travers la séreuse. et dans le cas du duodénum seulement, envahissement du pancréas) <i>*Le tissu périmusculaire extrapéritonéal correspond au mésentère dans le cas du jéjunum ou de l'iléon, alors qu'il s'agit du rétropéritoine dans les zones du duodénum où la séreuse est absente.</i>

**Classification UICC
2009 : 7ème
classification TNM**

NX	ganglions non évalués
N0	pas de métastase ganglionnaire
N1	atteinte de 1 à 3 ganglions lymphatiques régionaux
N2	atteinte de 4 ou plus ganglions lymphatiques régionaux

MX	renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance
M0	pas de métastase à distance
M1	présence de métastase(s) à distance

Take home messages

l'adénocarcinome existe sur le grêle ; vous le rencontrerez un jour, même s'il est beaucoup moins fréquent qu'au niveau colo-rectal . On attribue cette différence de prévalence au temps de contact des oncogènes endoluminaux avec la muqueuse , qui est bien sûr beaucoup plus court au niveau du grêle

la localisation préférentielle de l'adk du grêle est le duodénum et le jéjunum proximal.

les **localisations multiples** sont en général des **métastases de cancer colo-rectal**

il se présente le plus souvent comme une lésion sténosante circonférentielle, se rehaussant progressivement



le principal diagnostic différentiel est le LMNH du grêle , primitif ou secondaire, en général peu sténosant et avec une masse lésionnelle beaucoup plus importante ,mais il y a beaucoup d'exceptions à cette "règle"