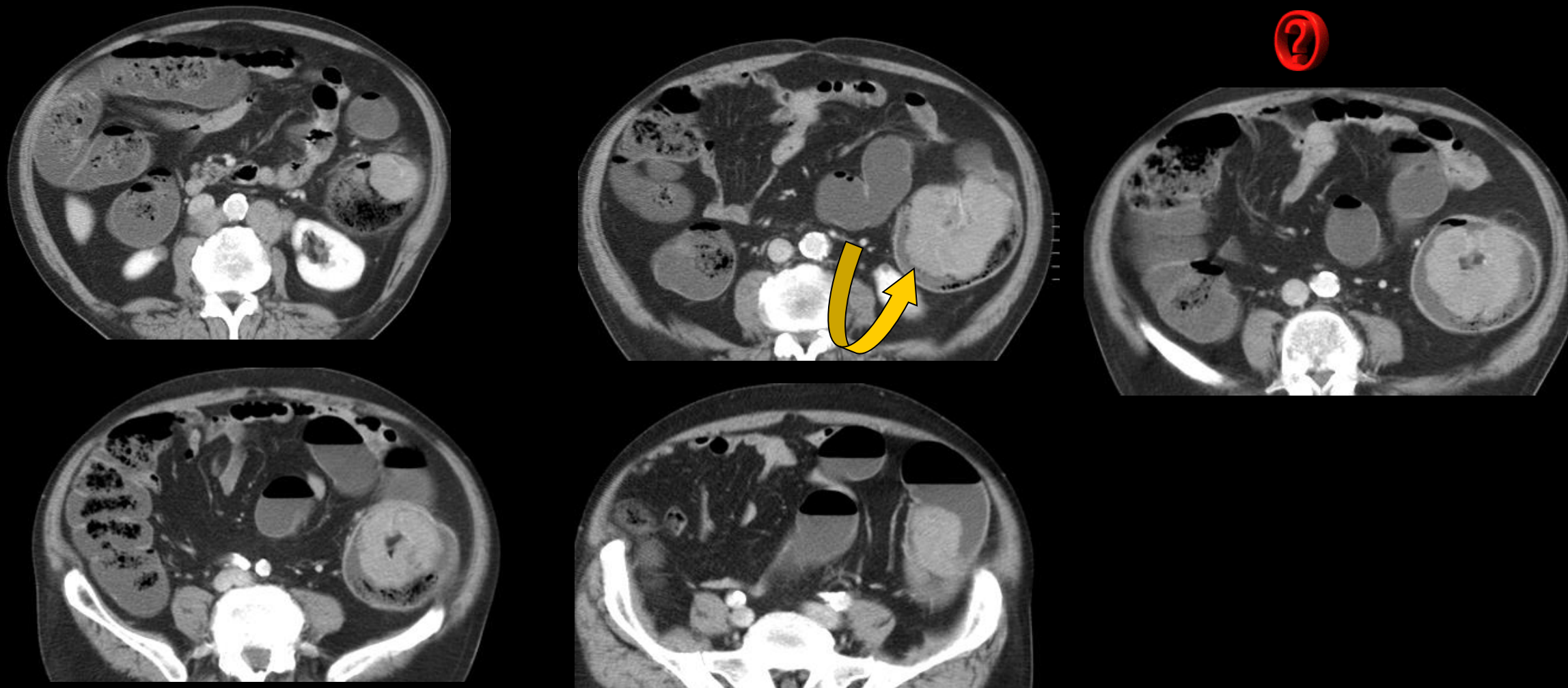


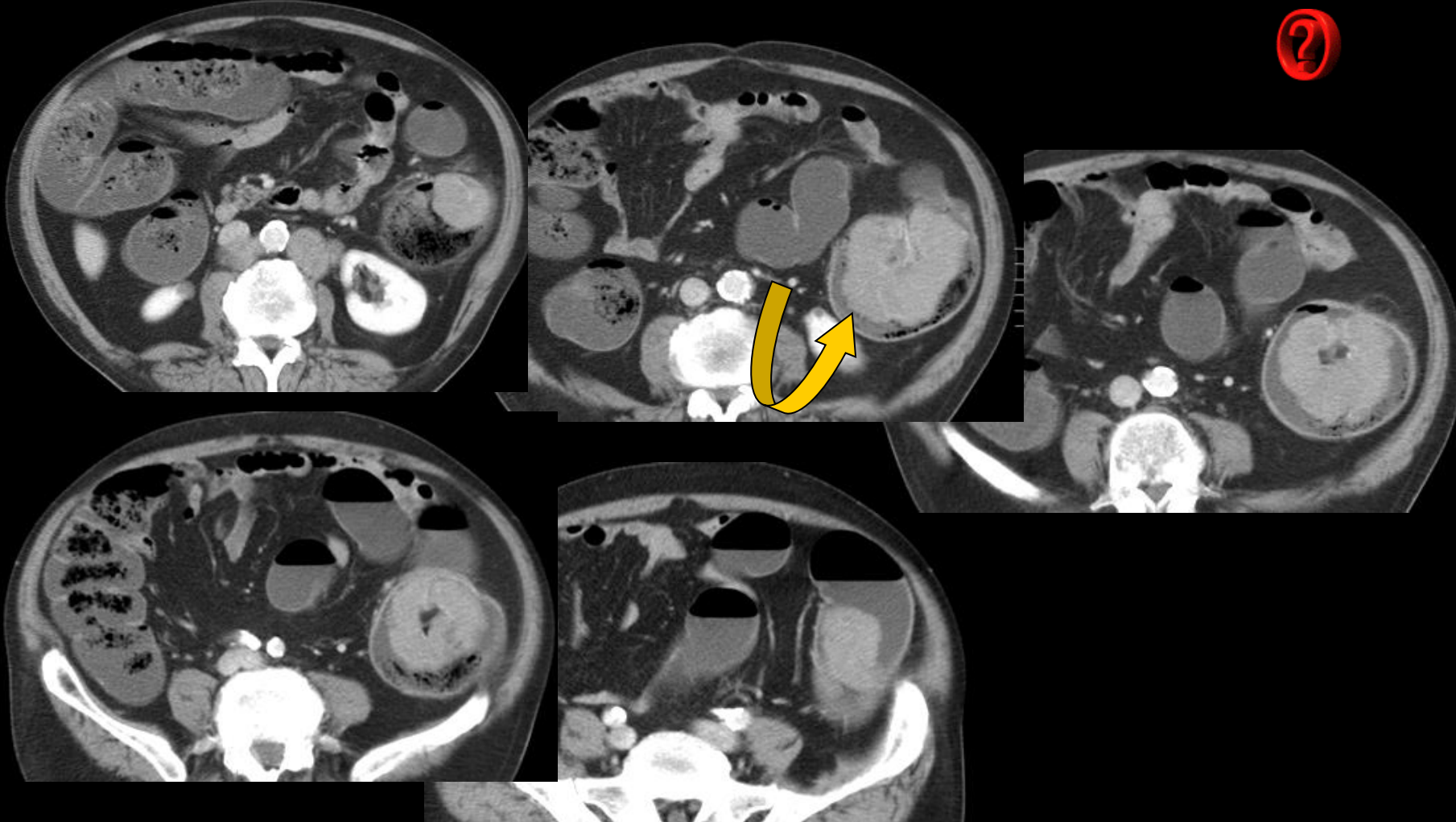
homme 45 ans, cancer colique chez le père, anémie ferriprive par déperdition chronique . Colo-scanner à l'eau



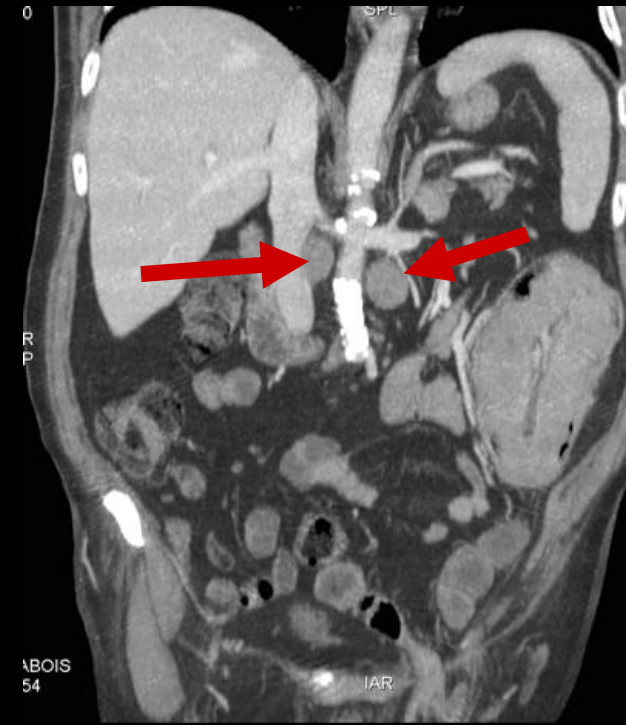
Quelle(s) est(sont) la(les) particularité(s) sémiologique(s) qui fait(font) penser qu'il pourrait s'agir d'autre chose qu'un adénocarcinome colique ?

Quelle gamme diagnostique peut-on proposer ?

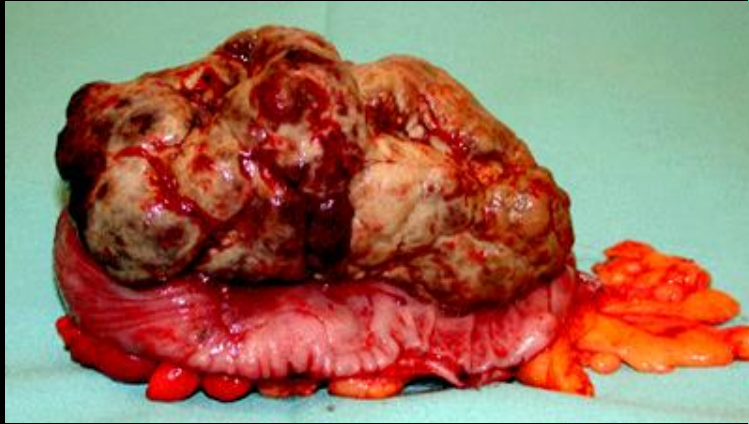
homme 45 ans, cancer colique chez le père, anémie ferriprive par
déperdition chronique . Colo-scanner à l'eau



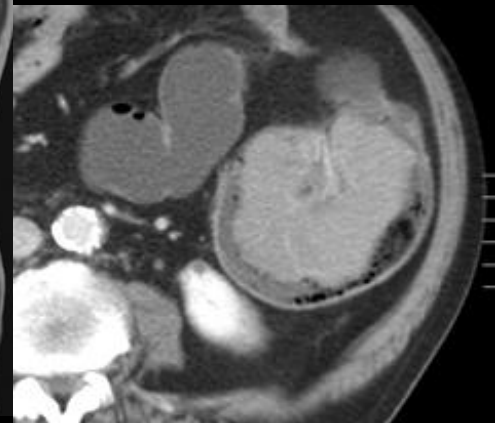
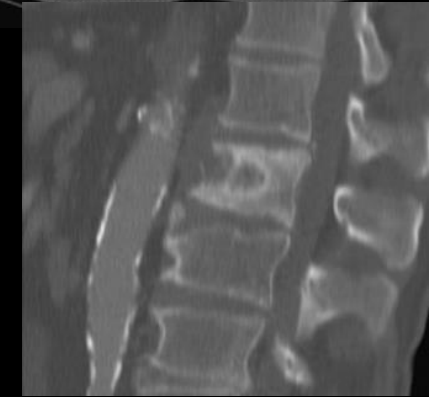
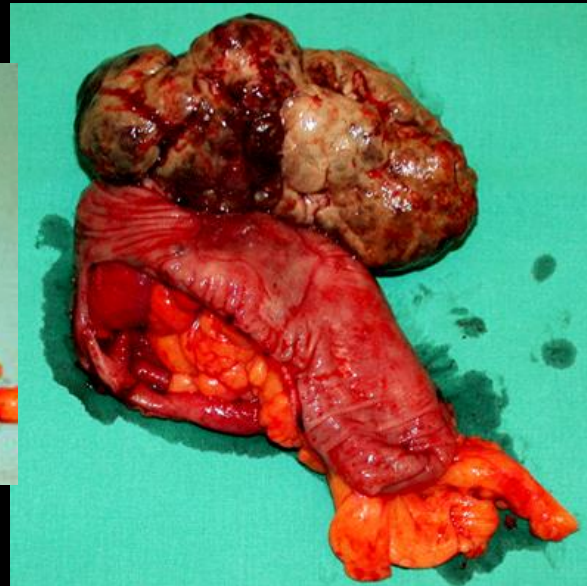
Quelle(s) est(sont) la(les) particularité(s) sémiologique(s) qui fait(font) penser qu'il
pourrait s'agir d'autre chose qu'un adénocarcinome colique ?
Quelle gamme diagnostique peut on proposer ?



la tumeur est à développement endoluminal
 elle est hypervascularisée
 elle s'accompagne d'adénopathies rétro
 péritonéales

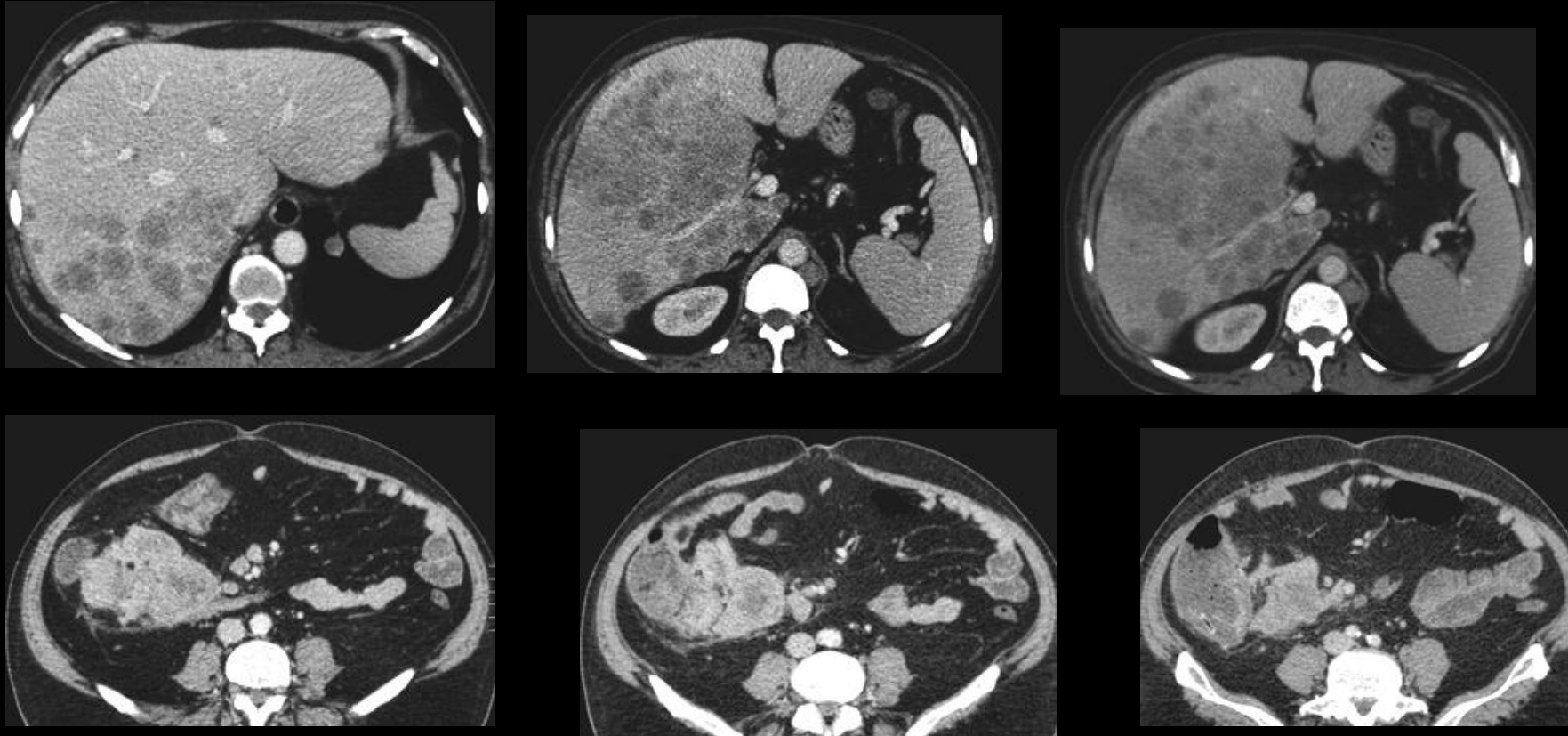


métastases colique d'un
mélanome malin!!!



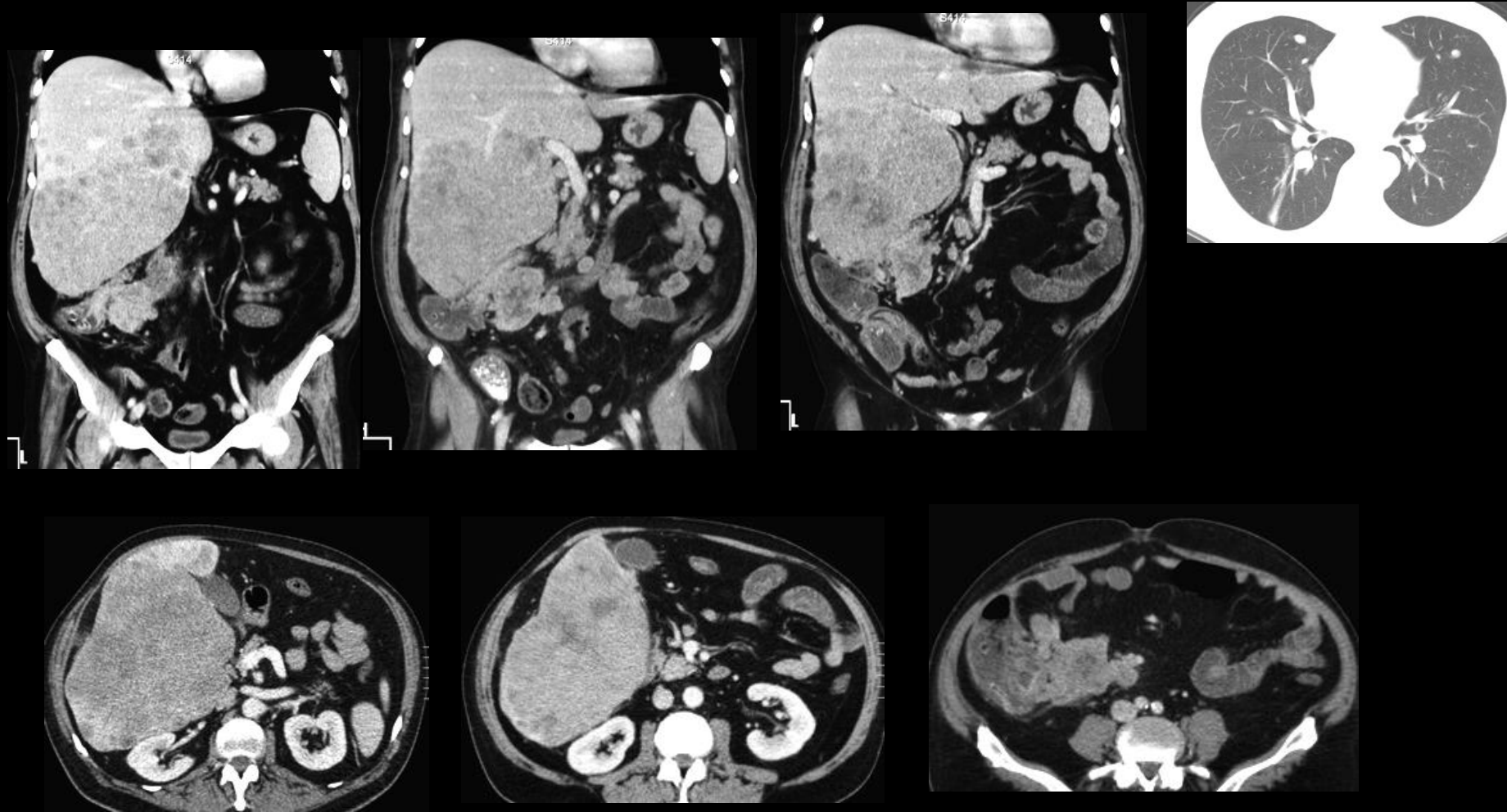
**métastases hypervascularisées ; ce sont les plus grandes
"simulatrices" des lymphomes malins et des tumeurs stromales !!!**

homme 58 ans , baisse de l'état général , douleurs
de l'hypochondre droit ,hépatomégalie palpable



cette lésion colique de la région sous angulaire droite n'étant
pas un adénocarcinome lieberkuhnien, quelles sont les
hypothèses plausibles sur sa nature histologique



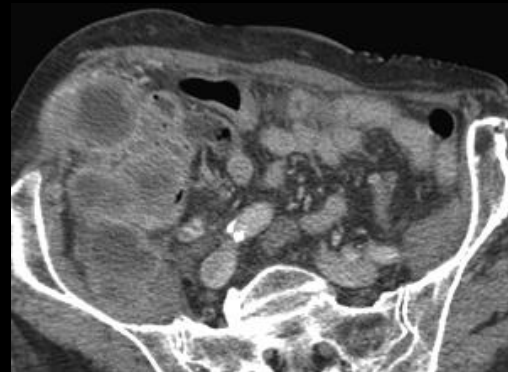
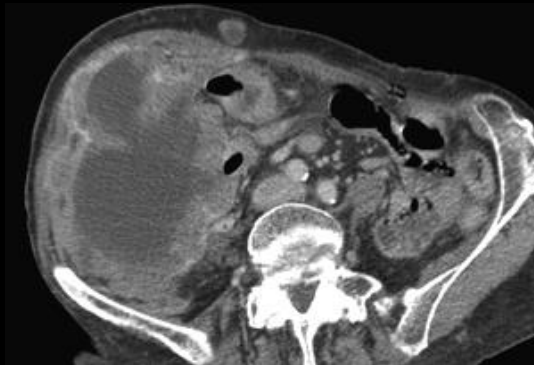
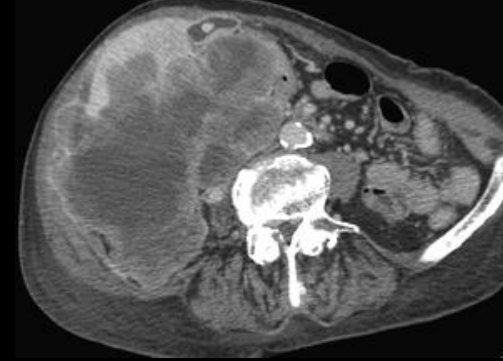
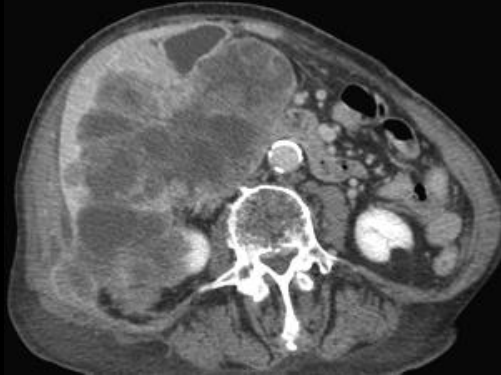


tumeur neuro endocrine métastatique (foie et poumons) du colon droit

pensez à chercher les marqueurs (chromogranine A+++, synaptophysine, neurone specific enolase NSE)

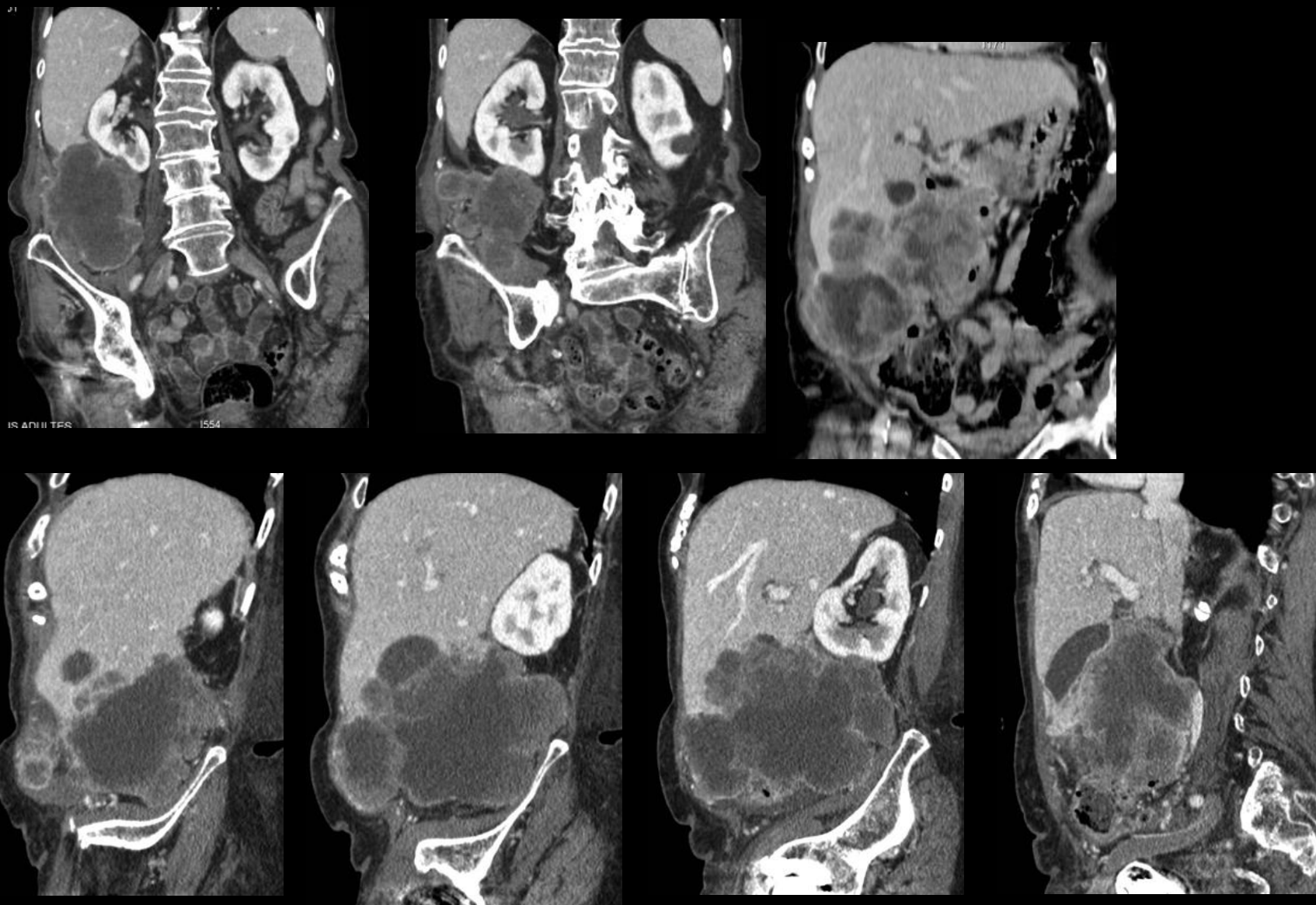
bilan d'extension et pré thérapeutique par ¹¹¹ Indium Octréoscan® (analogue STH)
puis radiothérapie interstitielle vectorisée (500 fois la dose traçeuse) .

femme 89 ans ,anémie ,baisse de l'état général ,masse abdominale ...,



orientations sur la nature de cette masse

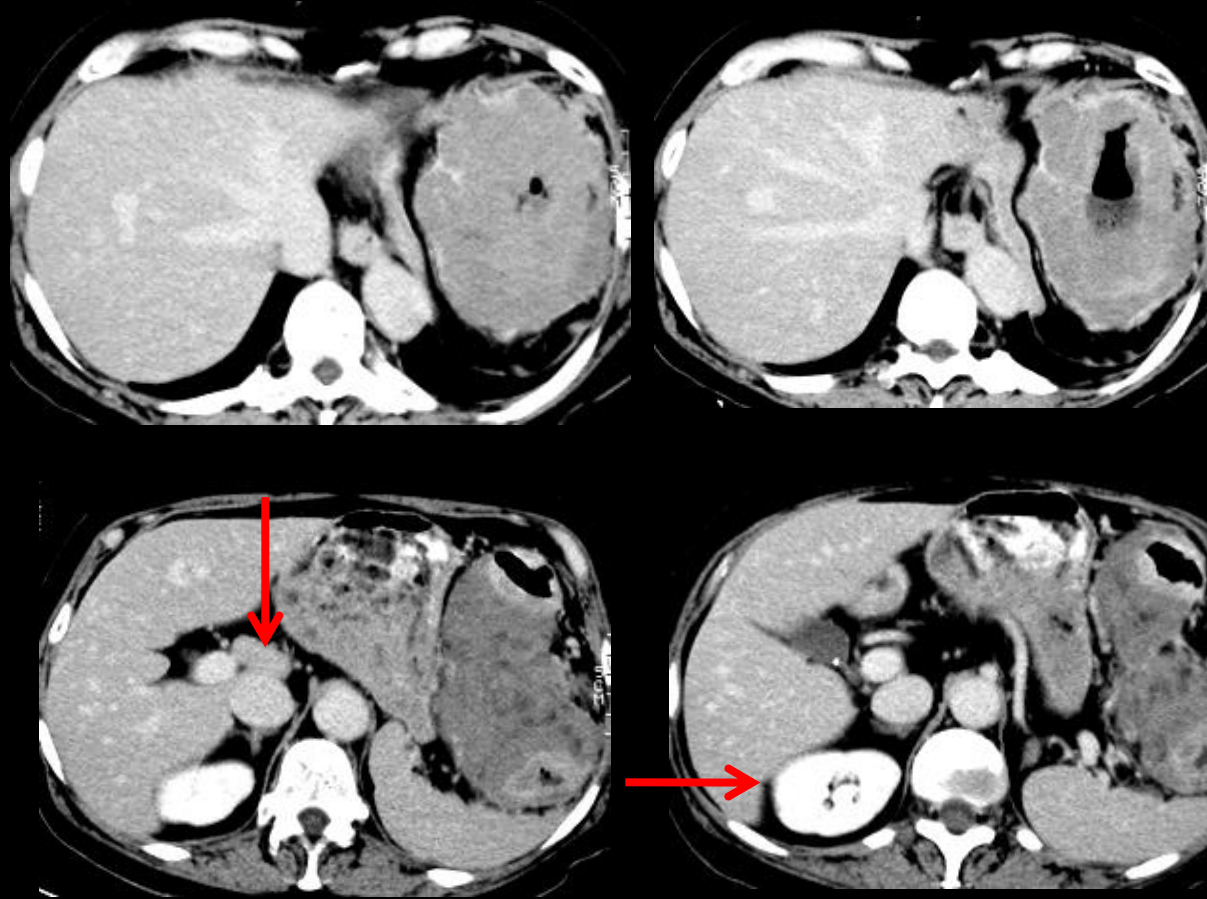




adénocarcinome colique ,anaplasique ou mucineux

forme non exceptionnelle ,en particulier chez le sujet âgé

homme 39 ans, baisse d l'état général et troubles du transit



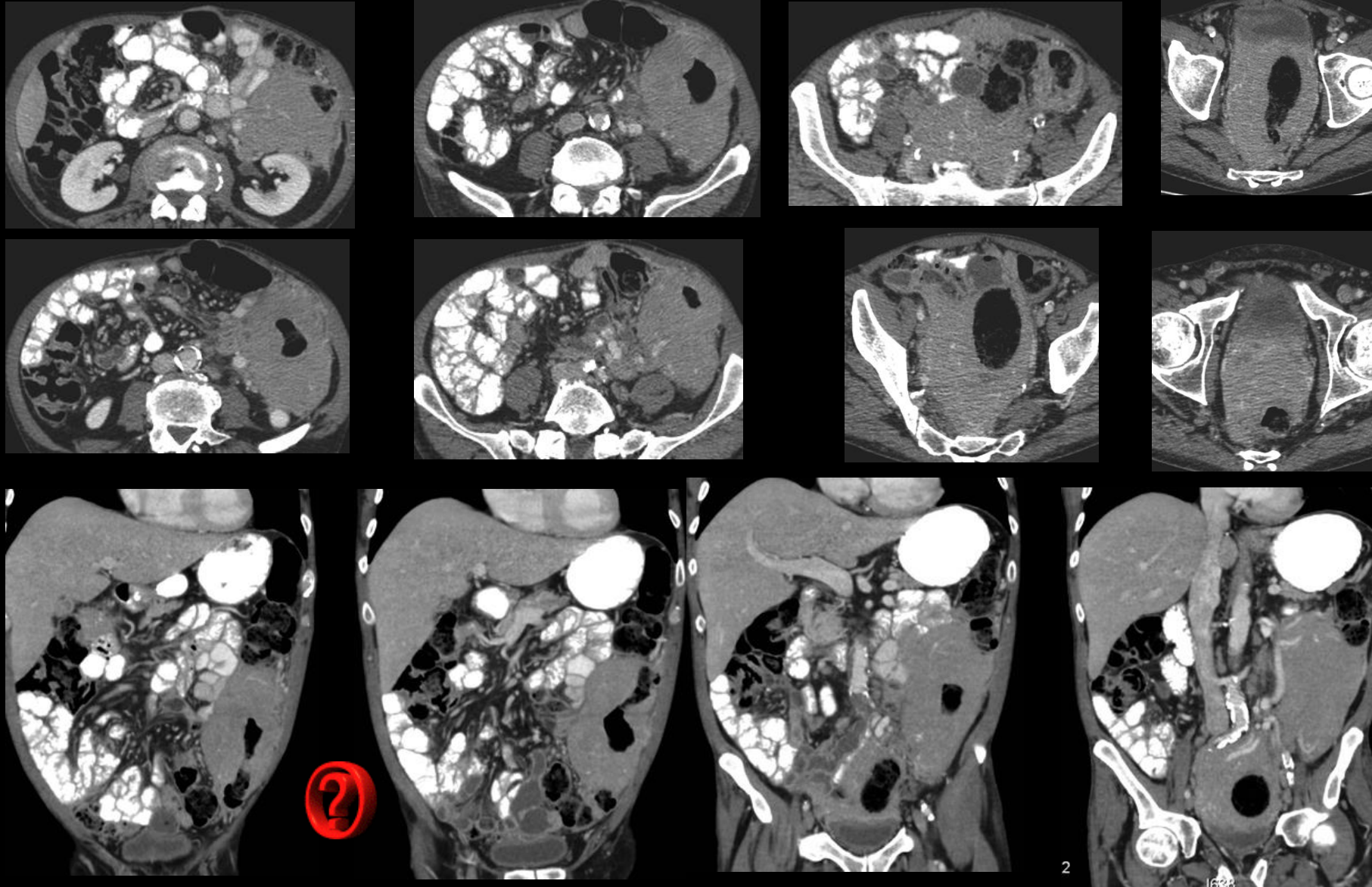
LMNH colique

localisation **exceptionnelle** (10 à 20 % des LMNH primitifs du tube digestif et 0,4% des cancers coliques) ,le pus souvent polypoïdes , ulcéro nodulaire ou en virole .Les sièges préférentiels sont le **caecum** puis le **rectum**

Toute lésion focale digestive doit être biopsiée pour ne pas méconnaître ce diagnostic +++

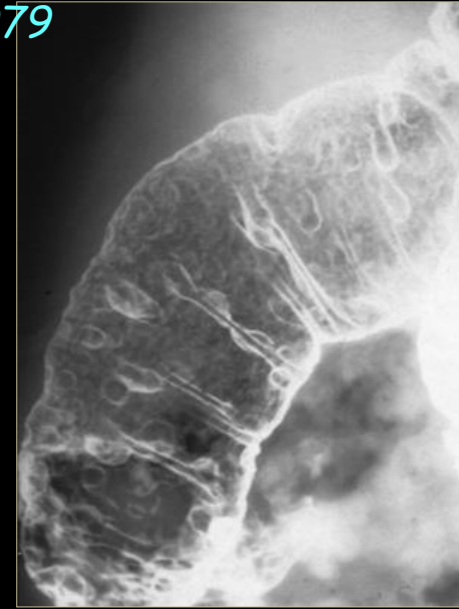
La polypose lymphomateuse est souvent diffuse sur les différents segments digestifs

homme 60 ans, baisse d l'état général ,masse du flanc
gauche; pas de syndrome occlusif +++

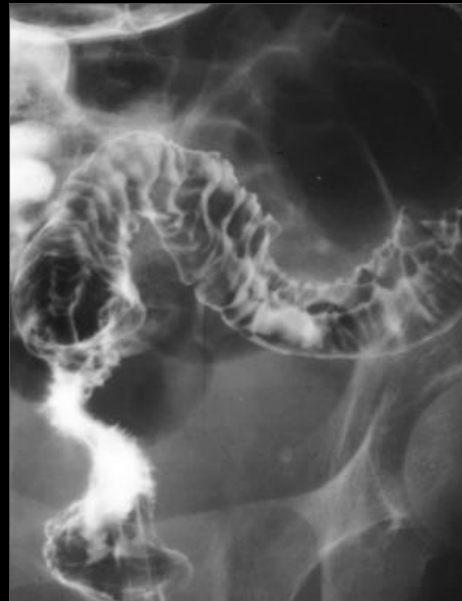
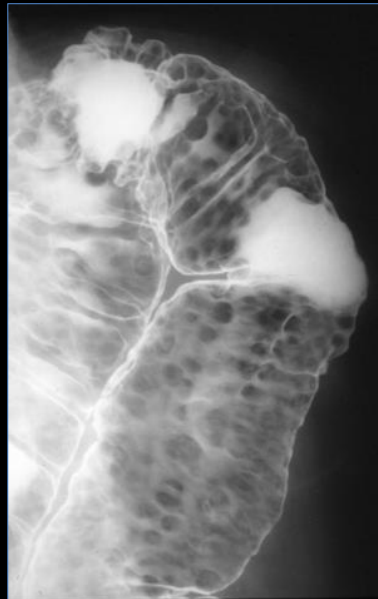


LMNH colo rectal

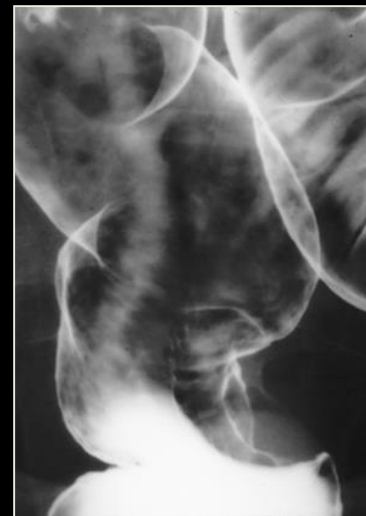
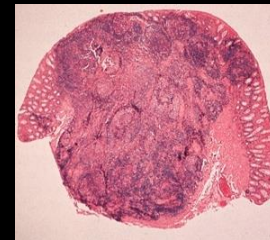
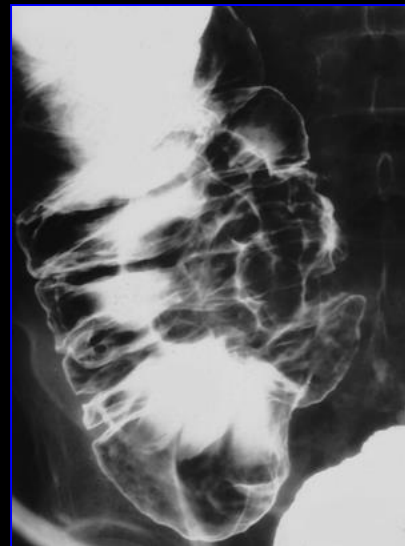
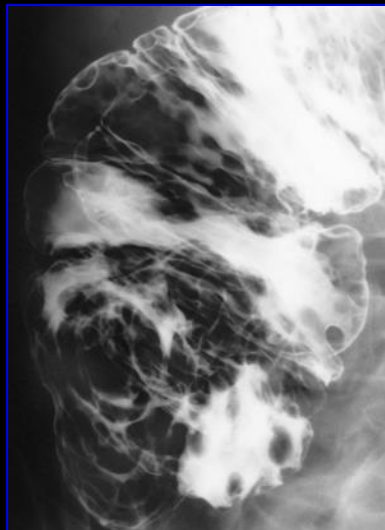
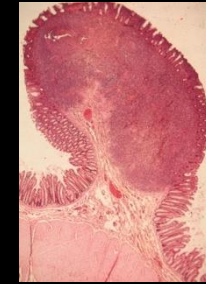
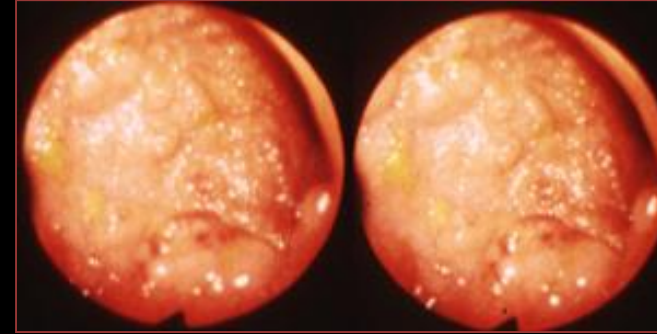
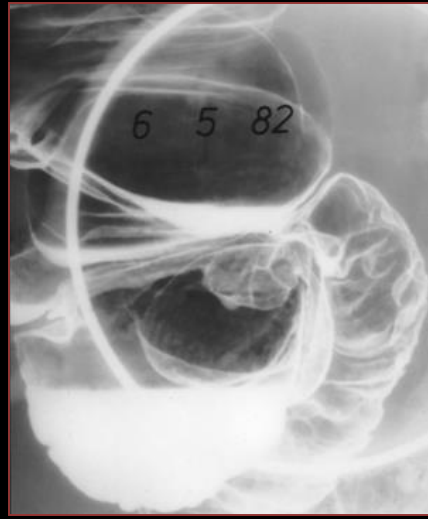
obs.Kh Ben Lamlih 1979



polyposes lymphomateuses

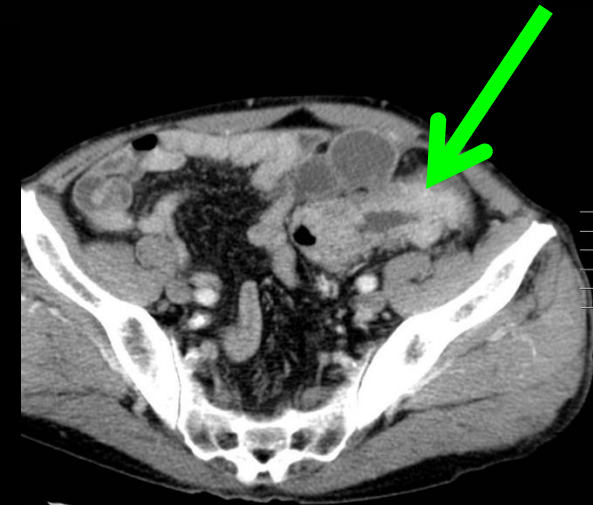
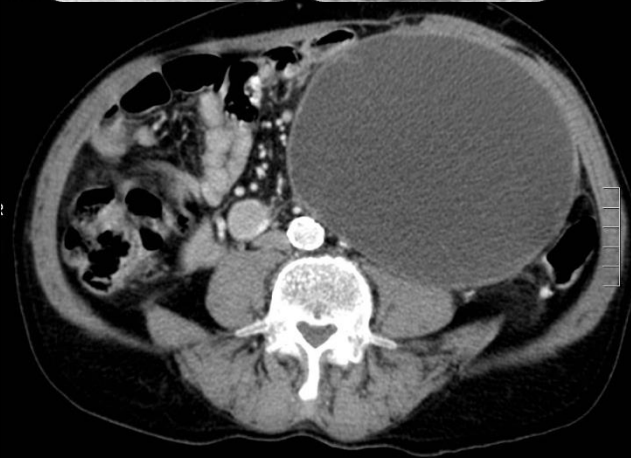
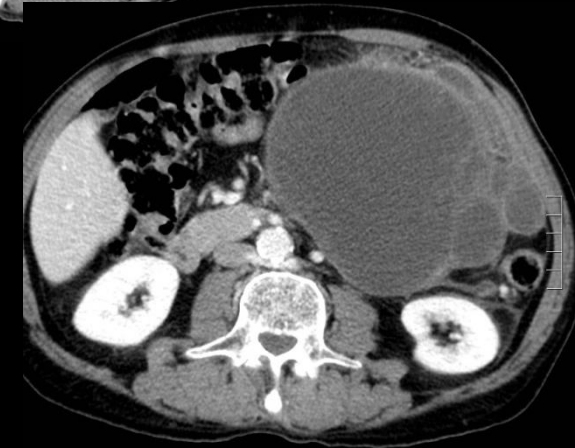
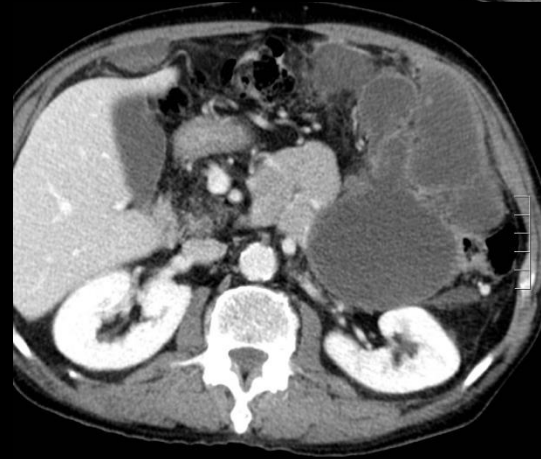
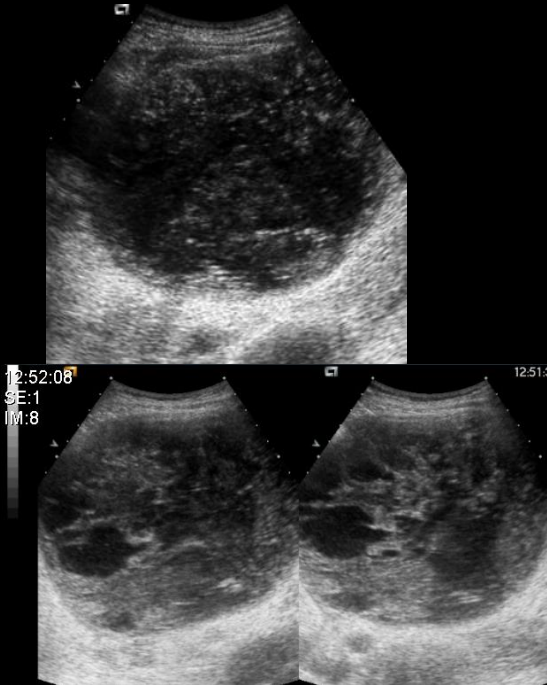


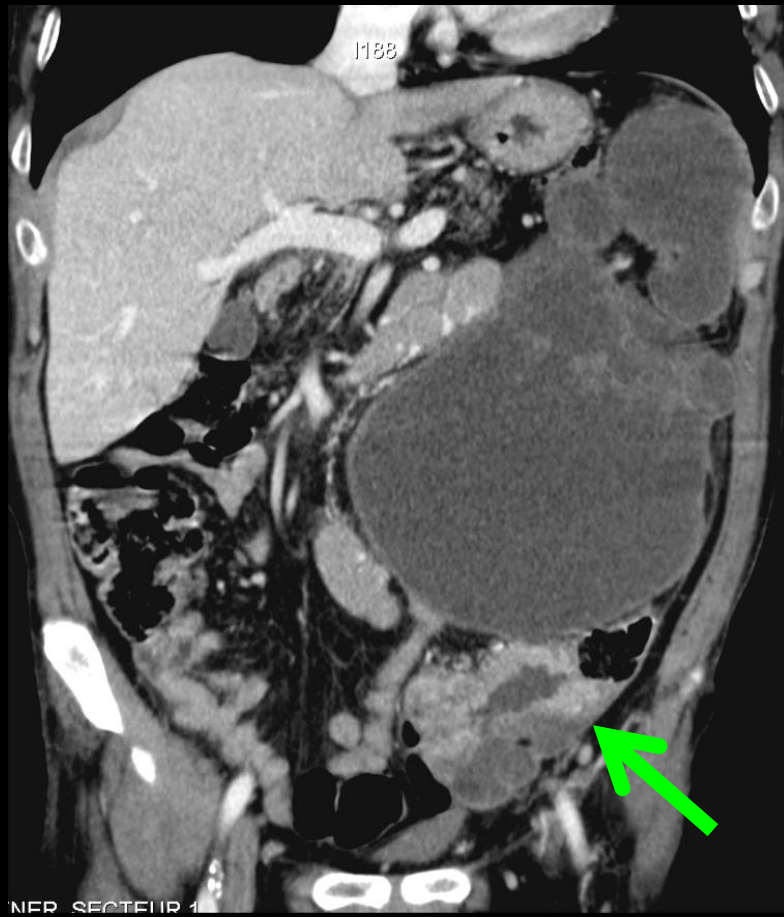
C Guien Marseille



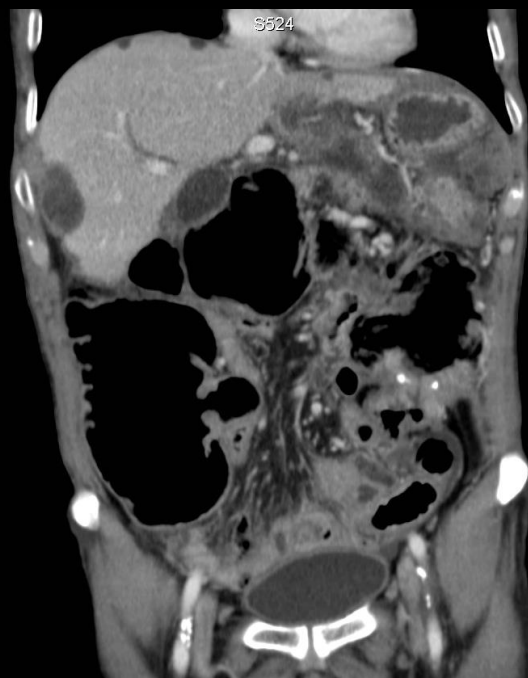
lymphomes coliques

homme 72 ans, baisse d l'état général ,masse
de la fosse iliaque gauche , connue depuis 2 ans



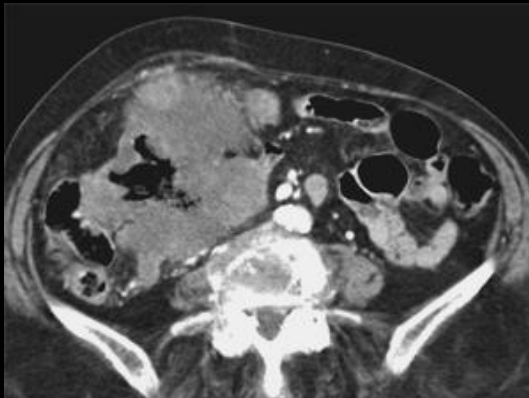
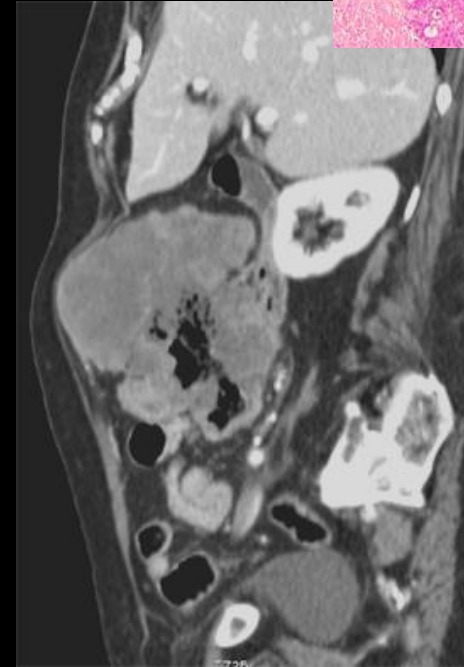
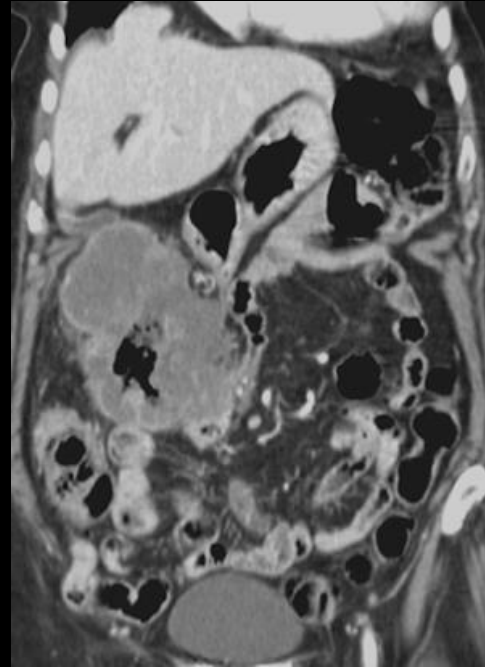
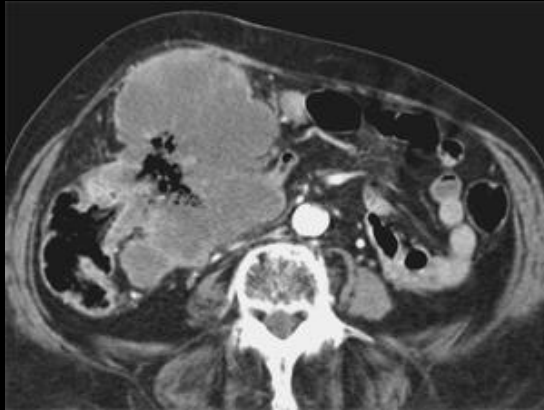
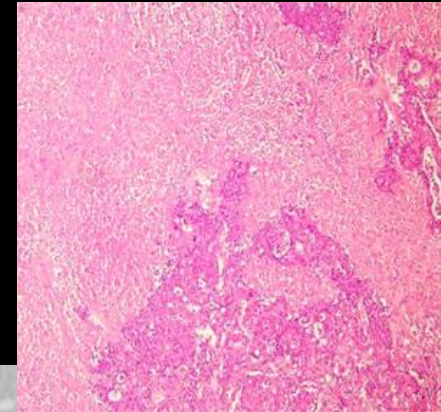
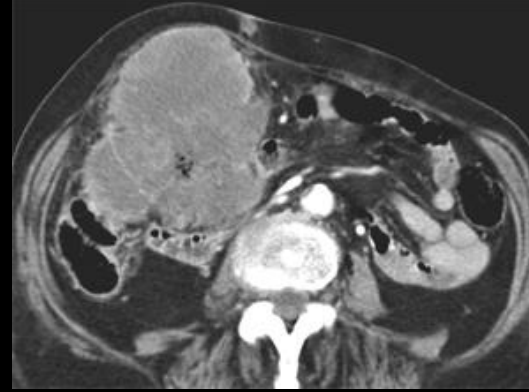
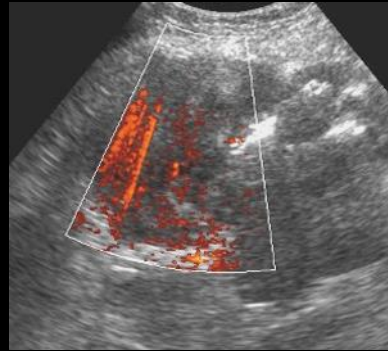
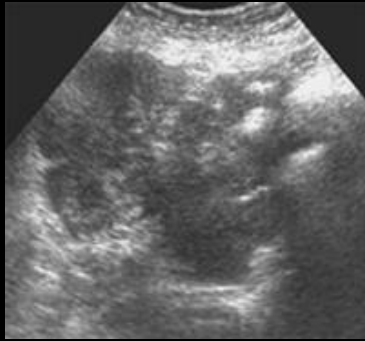


carcinose péritonéale mucineuse et adénocarcinome lieberkuhnien



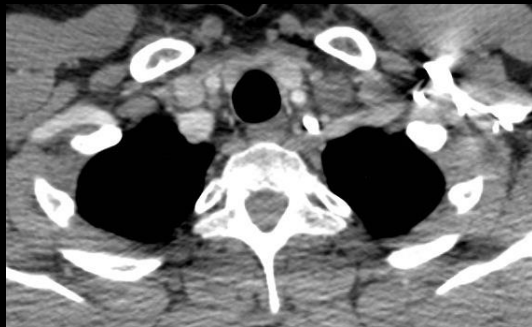
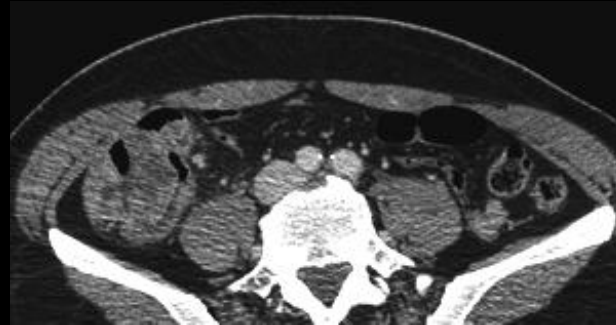
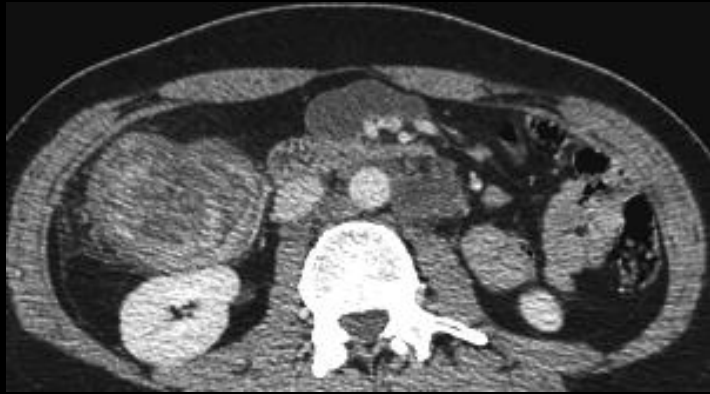
évolution 2 ans plus tard : maladie gélatineuse du péritoine (pseudomyxome péritonéal)

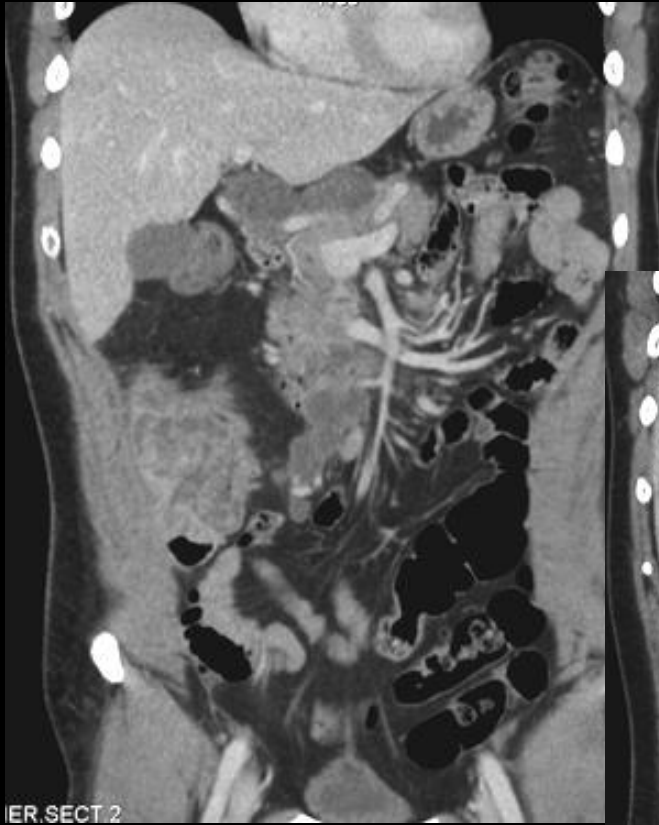
femme 92 ans , sous AVK ; sd douloureux abdominal et masse palpable ; diagnostic clinique d' hématome sous anticoagulants...



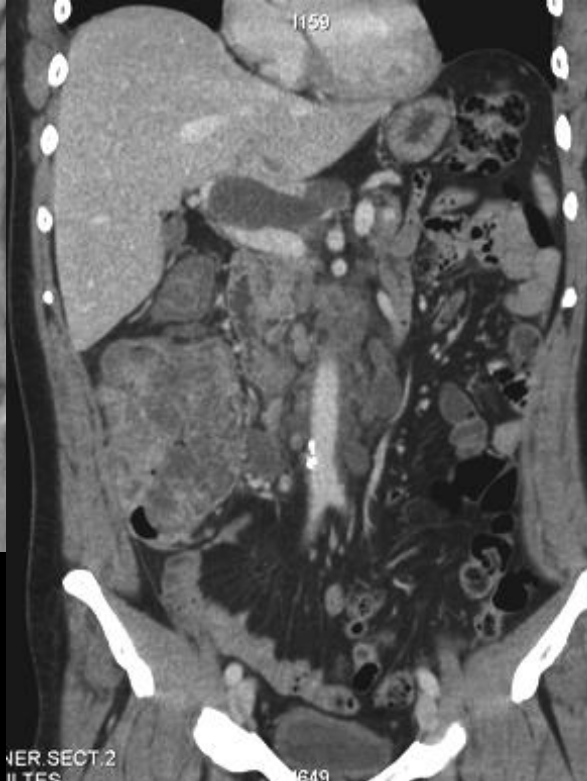
adénocarcinome moyennement différencié , massivement nécrosé ,pT4 N0. ; pas de retentissement mécanique ,en dépit du volume ...

homme 40 ans, baisse d l'état général ,masse de la fosse iliaque droite.





IER.SECT.2



NER.SECT.2
UTES

1649



GENER.SECT.2
ADULTES

1649

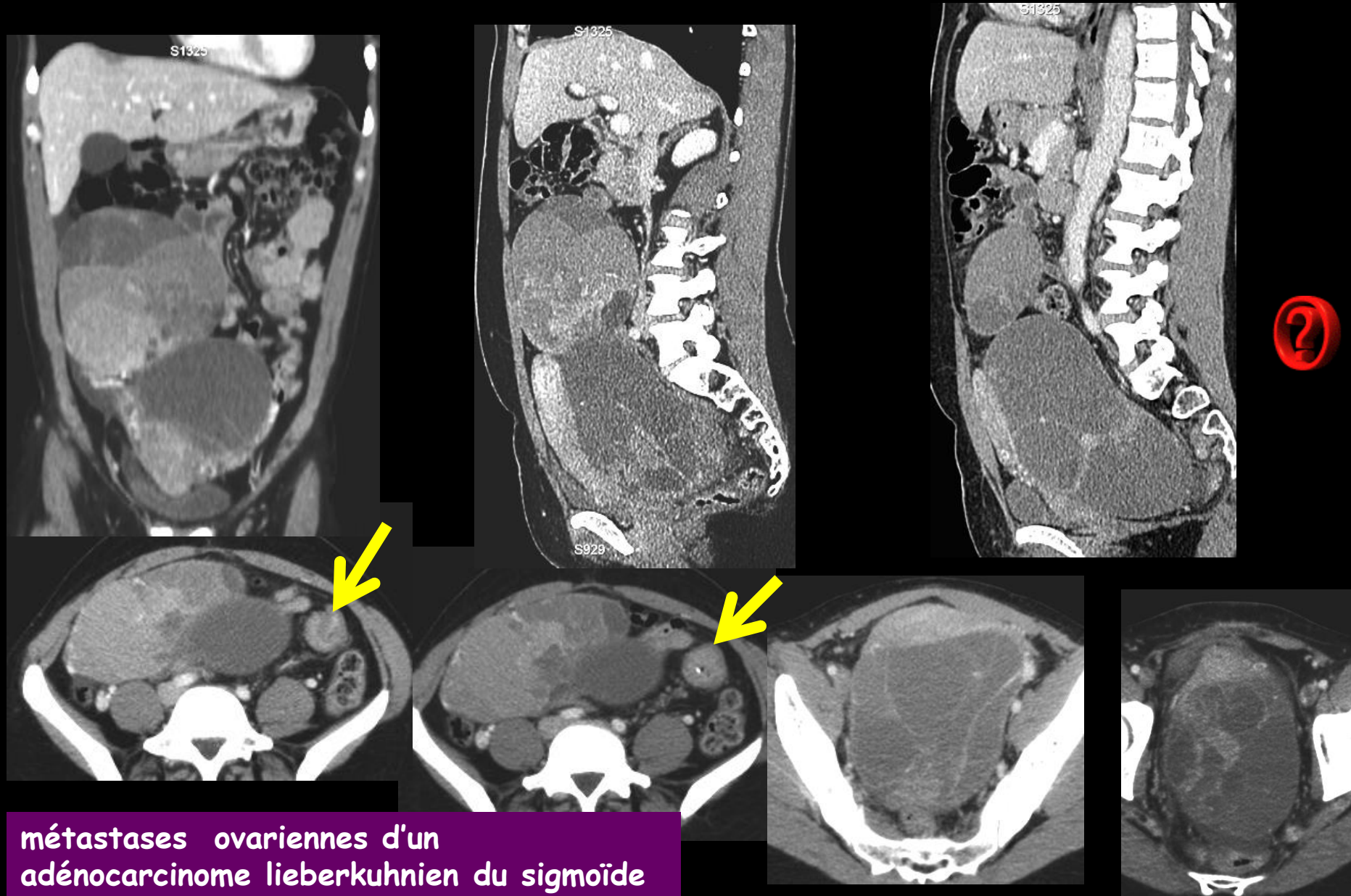
adénocarcinome colloïde du colon droit

Le patient est opéré en déc 2007 ; **adénocarcinome colloïde** du colon droit puis traité par Folfiri-Avastin 18 cures

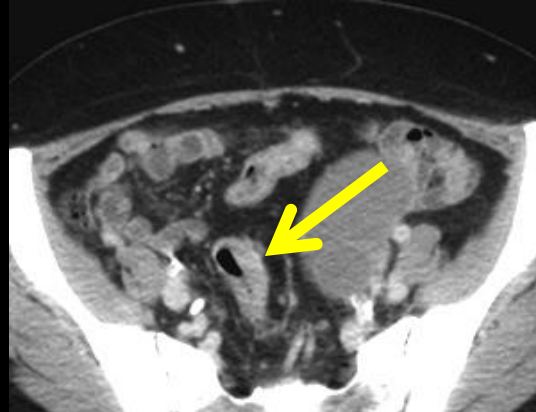
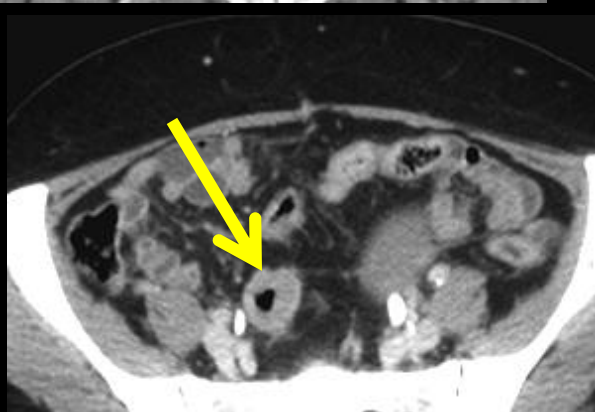
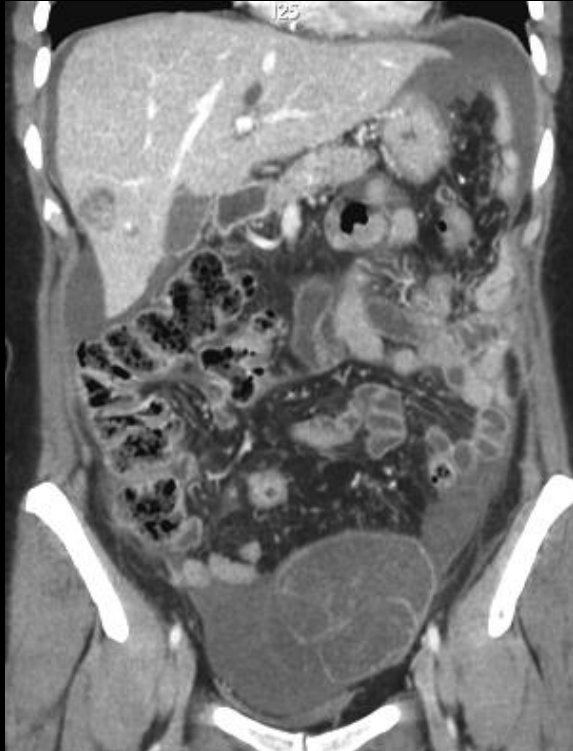


évolution après la chimiothérapie ; calcifications
disséminées sur toutes les localisations métastatiques et
dans les zones péri portales (lymphatiques?)

femme 59 ans , baisse d l'état général ,masse de la fosse iliaque et du flanc droits.

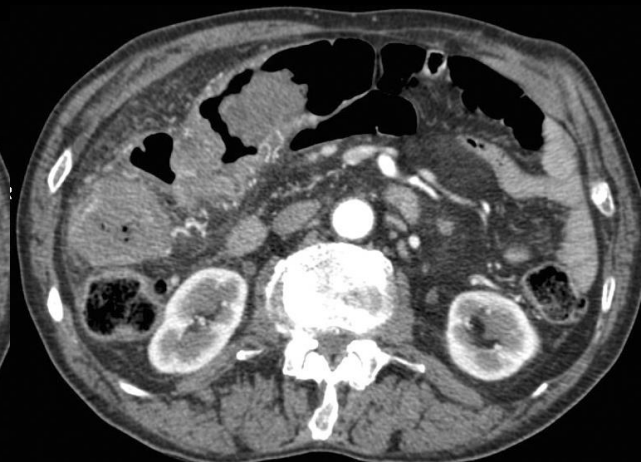
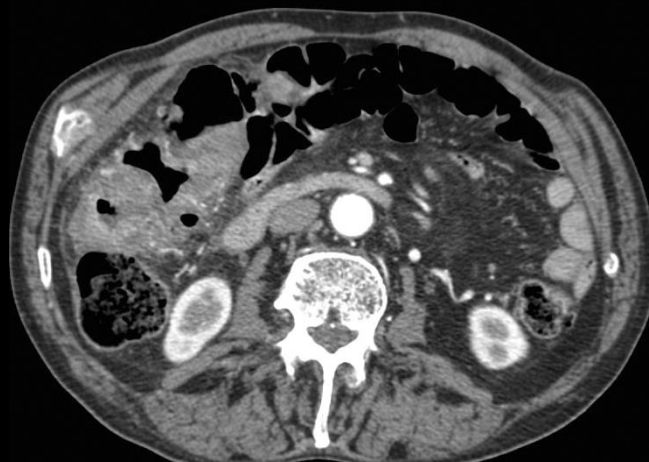
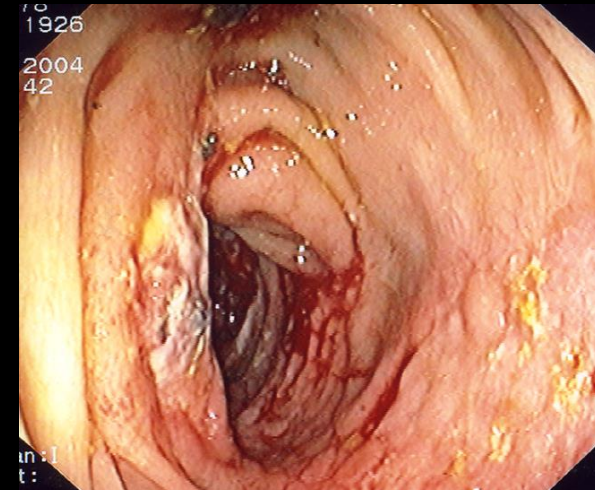
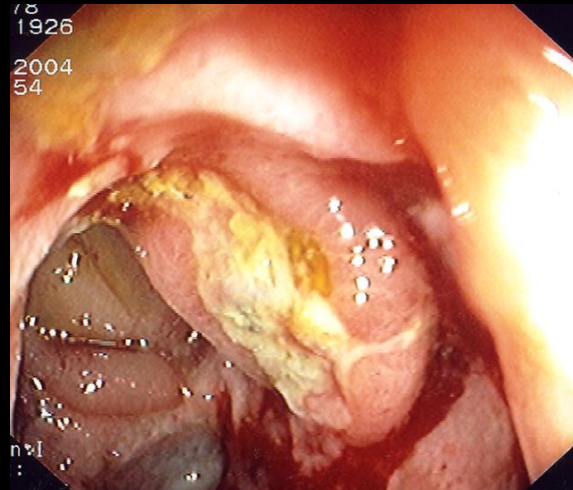
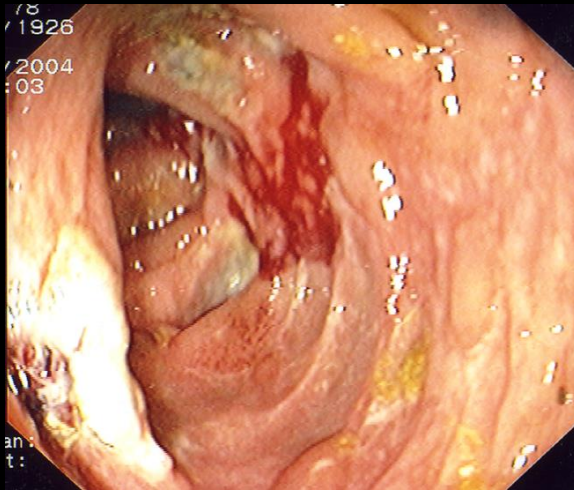


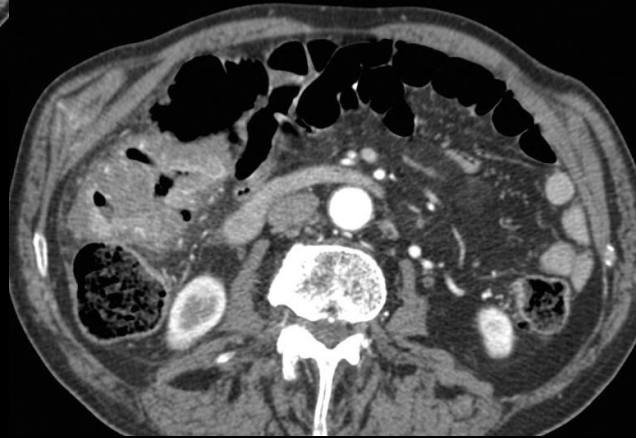
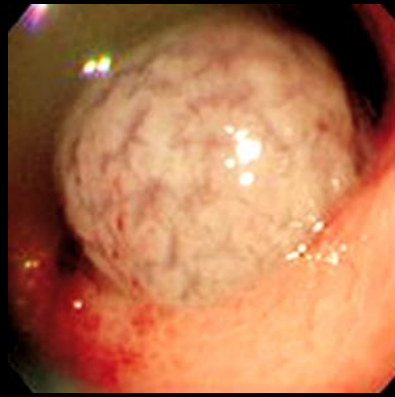
femme 57 ans , baisse d l'état général ,masse pelvienne gauche .



métastases ovariennes "kystiques" d'un adénocarcinome lieberkuhnien du sigmoïde

homme 78 ans ; hémorragies digestives basses (rectorragies) dans un contexte de surdosage en AVK Atcd d'embolie pulmonaire ; pace maker
Douleurs abdominales peu intenses . **Insuffisance rénale modérée**.
Aspect endoscopique de colite droite ulcérée , "suspendue". **Protides totaux 61 g/l**
Diagnostic **?**

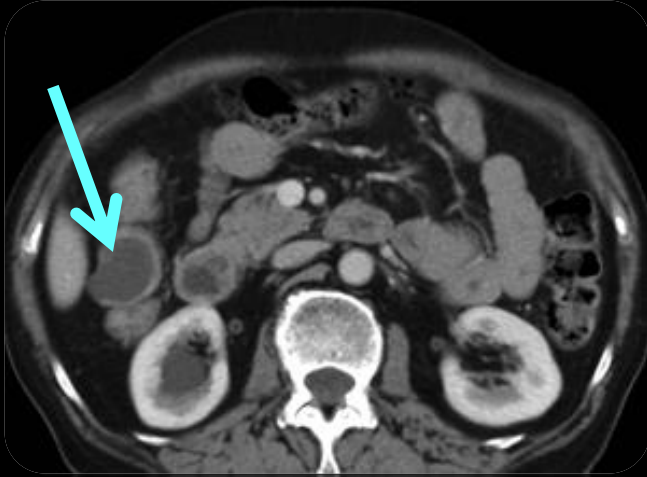




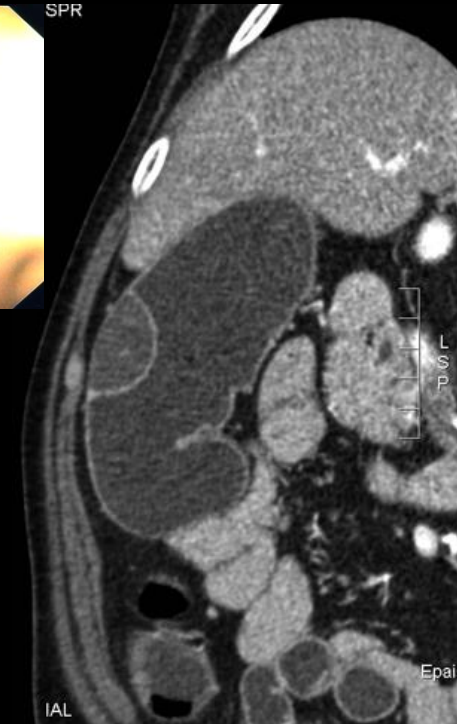
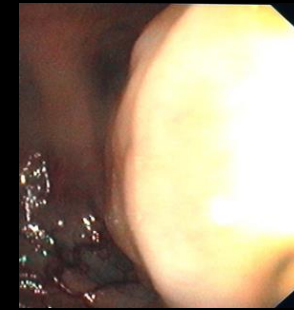
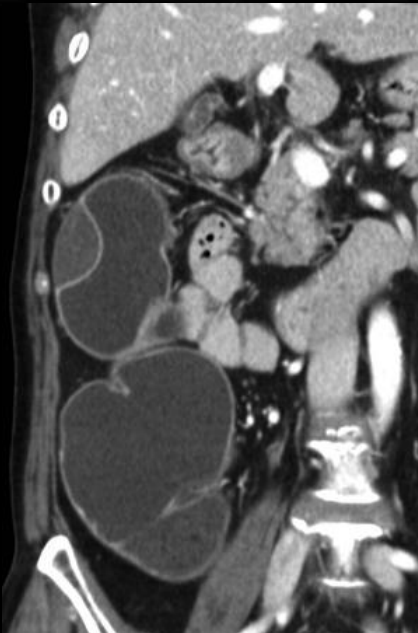
abondants **dépôts d'amylose** dans la sous muqueuse
autour de vaisseaux , exprimant de façon
prédominante la **chaîne kappa** en immuno-histochimie
. **Rouge Congo +**

amylome colique AL

femme 63 ans , image anormale découverte dans l'angle colique droit . Que faire ?.



lymphangiome de
l'angle colique droit



take home message

-les "grosses tumeurs coliques" peuvent correspondre à de multiples natures histologiques

-les métastases de mélanome sont généralement hypervascularisées et homogènes

-les lymphomes coliques sont rares et généralement polypoïdes ,multifocaux

-les adénocarcinomes lieberkuhniens peuvent revêtir des aspects extrêmement variés , parfois déroutants ou trompeurs

