

Échoendoscopie anorectale pour tumeur rectale

Anorectal ultrasound for rectal tumour

G. Vanbiervliet · R. Gincul

© Springer-Verlag France 2011

Groupe de travail ayant participé à la rédaction de ce compte rendu

Éric Assenat, Yves Panis, Bertrand Pujol, Marc Barthet, Ivan Borbath, Erwan Bories, Stéphane Carpentier, Paul Castellani, Olivier Croizet,

Jean-Michel Godchaux, Bertrand Napoléon, Laurent Palazzo, Christophe Plane, Christine Lefort.

Partie administrative (modèle selon les recommandations SFED)

Identité de la structure médicale (nom, adresse et téléphone).

Identité du malade (nom, prénom, date de naissance, sexe) et numéro de sécurité sociale.

Nom de l'aide endoscopiste, noms des médecins correspondants.

Date et heure de réalisation de l'endoscopie.

Information concernant les informations délivrées sur l'examen et le recueil du consentement.

Information concernant le statut vis-à-vis d'agent transmissible de manière non conventionnelle (ESST).

Technique

Anesthésie : préciser si générale (avec le nom du médecin anesthésiste), si intubation, préciser les substances utilisées, le statut ASA.

Endoscope et matériel utilisés (radial ou linéaire, sonde rigide, mini-sonde) — traçabilité et mode de désinfection — traçabilité du petit matériel utilisé (pince à biopsie, aiguille...).

Malade hospitalisé ou examen réalisé en ambulatoire, service de provenance, mode de préparation éventuel et qualité obtenue de cette préparation.

G. Vanbiervliet (✉)
Hôpital L'Archet-II, F-06202 Nice cedex 03, France
e-mail : vanbiervliet.g@chu-nice.fr

R. Gincul
Hôpital Édouard-Herriot, F-69437 Lyon cedex 03, France

Indication

Circonstances de révélation de la pathologie nécessitant une exploration échoendoscopique complémentaire.

Explorations déjà réalisées.

Antécédents personnels entraînant des conséquences pour la réalisation du geste : prise d'antiagrégant plaquettaire, nécessité d'une antibioprophylaxie, prise d'anticoagulant, chirurgie ancienne risquant d'entraîner une modification anatomique.

Résultats

Qualité et limites de l'examen

Franchissement de la tumeur : oui/non.

Tolérance de l'examen

Examen mené jusqu' à cm de la marge anale

Distance du bord supérieur du sphincter externe (SE) de l'anus/marge anale : mm.

Tumeur

Aspect de la tumeur : (polypoïde, infiltrante, ulcérée, nappe villeuse).

Épaisseur maximum de la tumeur : mm.

Hauteur du pôle supérieur/bord supérieur du SE : mm.

Hauteur du pôle inférieur/bord supérieur du SE : mm.

Pourcentage de circonférence : %.

Localisation de la tumeur : (droite/gauche/antérieure/postérieure ; préciser localisation/cadran horaire).

Extension en profondeur :

- muqueuse et sous-muqueuse (T1) ;
- musculéuse (T2) ;
- mésorectum (T3 ; préciser T3 « faible », T3 « fort ») ;
- organes de voisinage (T4 : préciser invasion prostatique, vésicules séminales, paroi vaginale, vessie) ;

Clairance au mésorectum (si possible) :..... mm.

Extension locorégionale

Envahissement :

- sphincter interne ;
- SE ;
- releveur ;
- organe de voisinage (prostate, vésicules séminales, paroi vaginale, vessie) ;
- non évaluable ;
- pas d'envahissement ;

Si possible donner la clairance au releveur :..... mm.

Présence d'une ascite : oui/non.

Adénopathies

oui/non

Taille

Nombre

Localisation

Aspect (échogénicité, limites)

Action

Ponction sous contrôle échoguidée

Localisation, organe ou paroi traversée, aiguille utilisée (taille, type), ordre de ponction si plusieurs lésions biopsiées, nombre de passage, résultat obtenu, complication, conditionnement et nombre des prélèvements.

Conclusion

Localisation tumeur rectale

(1/3 inférieur, moyen, supérieur)

Stade uT

Si T1 (indication sonde haute fréquence).

Si T3 fort/T4 (indication IRM complémentaire).

Stade uN (à commenter si possible)

N- (pas d'adénopathies visualisées).

N+ (adénopathies d'allure métastatique).

Nx (adénopathies d'allure inflammatoire).

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Clichés – Schéma

Extension en profondeur



Localisation de la tumeur : droite/gauche/antérieure/postérieure

