

# Imagerie des tumeurs neuroendocrines de l'iléon



## Imaging of ileal neuroendocrine tumors

A. David<sup>a</sup>  
Y. Touchefeu<sup>b</sup>  
E. Frampas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service central de radiologie et imagerie médicale, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

<sup>b</sup>Institut des maladies de l'appareil digestif, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

Reçu le 11 avril 2018 ; accepté le 13 avril 2018  
Disponible en ligne sur [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com) le 18 mai 2018

### RÉSUMÉ

L'imagerie joue un rôle central dans la prise en charge des tumeurs neuro-endocrines de l'intestin grêle. L'objectif est d'illustrer et commenter les éléments indispensables du compte rendu de ces tumeurs caractéristiques ainsi que la stratégie de prescription des examens complémentaires.

© 2018 Société française de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

Imaging plays a key role in the management of ileal neuroendocrine tumors. The aims are to illustrate and comment key elements for templates of those particular tumors and imaging strategy.

© 2018 Société française de radiologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**B**ien que rares (1/100 000 en France), l'incidence des TNE de l'intestin grêle est en augmentation en partie liée à une meilleure connaissance et à l'amélioration des techniques de détection. Elles constitueraient 30 à 50 % des tumeurs du grêle, leur prévalence autopsique étant même plus élevée (1,2/100) traduisant la fréquence des formes asymptomatiques [1]. La majorité des patients sont âgés d'une soixantaine d'années au moment du diagnostic. Les TNE iléales sont majoritairement des tumeurs bien différenciées à cellules EC sécrétant de la sérotonine, également appelés tumeurs carcinoïdes. Les TNE du grêle vont être principalement diagnostiqués devant des tableaux abdominaux non spécifiques dans plus d'un tiers des cas. La découverte en imagerie d'un foie multinodulaire ou d'adénopathies mésentériques peut être un motif d'exploration digestive.

Le syndrome carcinoïde (douleurs abdominales, diarrhée motrice, flush avec érythème vasomoteur paroxystique spontané ou déclenché par l'émotion ou l'alcool, bronchospasme) représente la manifestation clinique spécifique des TNE, liée à la libération tumorale de sérotonine et autres substances actives (histamine, bradykinine...). Ces crises peuvent être sévères potentiellement fatales. Ces symptômes surviennent essentiellement au stade de métastases hépatiques du fait d'une dégradation hépatique de la sérotonine avant passage systémique chez 10 à 20 % des patients. L'atteinte fibreuse du cœur droit (syndrome d'Hedinger) atteignant l'endocarde et le tissu valvulaire tricuspide est tardive et rare.

Biologiquement, une élévation du taux sérique de sérotonine plasmatique et urinaire de son métabolite 5-HIAA (acide 5-hydroxy-indol-

### MOTS CLÉS

Tumeur neuro-endocrine  
Intestin grêle  
Entéroscanner  
Médecine nucléaire  
TEP-scan

### KEYWORDS

Neuroendocrine tumors  
Small bowel  
CT-enterography  
Nuclear medicine  
PET-CT

### Auteur correspondant :

**E. Frampas**,  
service central de radiologie et imagerie médicale, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France.  
Adresse e-mail :  
[eric.frampas@chu-nantes.fr](mailto:eric.frampas@chu-nantes.fr)



acétique) peut être détectée. L'élévation des 5-HIAA présente une sensibilité de 70–75 % et une spécificité proche de 100 % pour prédire une tumeur primitive jéjuno-iléale. Une élévation du taux de chromogranine A sérique peut être détectée.

## QUEL ÉLÉMENT CONSTITUE UN POINT D'APPEL MAJEUR EN IMAGERIE DIGESTIVE ?

Le complexe ganglionnaire rétractile mésentérique constitue un point d'appel fréquent dans l'imagerie des TNE à sérotonine du grêle. Il s'agit d'un complexe ganglio-mésentérique apparaissant sous la forme d'une masse spiculaire stellaire rétractile. Il se situe initialement en regard du site tumoral par extension cellulaire à travers la musculaire mais peut s'étendre aux territoires ganglionnaires de drainage sus jacents. La sécrétion locale de sérotonine entraîne une rétraction par fibrose dense desmoplastique avec sclérose vasculaire élastique et s'accompagne d'un engainement vasculaire avec sténoses et thromboses veineuses puis artérielles (Fig. 1). Des calcifications sont présentes jusqu'à 70 % des cas.

Le retentissement vasculaire initialement veineux se traduira par un épaissement pariétal avec œdème sous muqueux du territoire correspondant, associé à des manifestations cliniques de type diarrhée, perte de poids par perte protidique et pullulation. La perforation d'origine ischémique constituera la complication terminale.

## QUEL EXAMEN RECOMMANDER POUR LOCALISER LA TUMEUR ?

Le complexe ganglionnaire constitue un élément topographique important car la tumeur est de petite taille sous la forme caractéristique d'un nodule de 1–2 cm à développement endoluminal hypervasculaire, s'accompagnant d'un épaissement pariétal focal avec rétraction asymétrique et fixité de l'anse (Fig. 2). L'entéroscanner avec entéroclyse est performant pour le diagnostic des TNE avec une sensibilité par patient de 86 % et une spécificité de 100 % pour des tumeurs de petite taille (taille moyenne 13,1 mm ± 7,9 mm). Les résultats sont inférieurs si l'on considère le critère par lésion (76 %) [2]. La réalisation d'une phase artérielle et portale est conseillée pour la détection et le bilan vasculaire. Des détections par entéro-IRM ont été rapportées.

## QUELS SONT LES ÉLÉMENTS CLÉS DU BILAN D'EXTENSION ?

Le traitement de ces TNE est chirurgical devant emporter tumeur et lésions ganglionnaires, permettant d'offrir une survie à 10 ans de 100 % et supérieure à 80 % en cas d'atteinte locale ou régionale respectivement. Les possibilités de résection

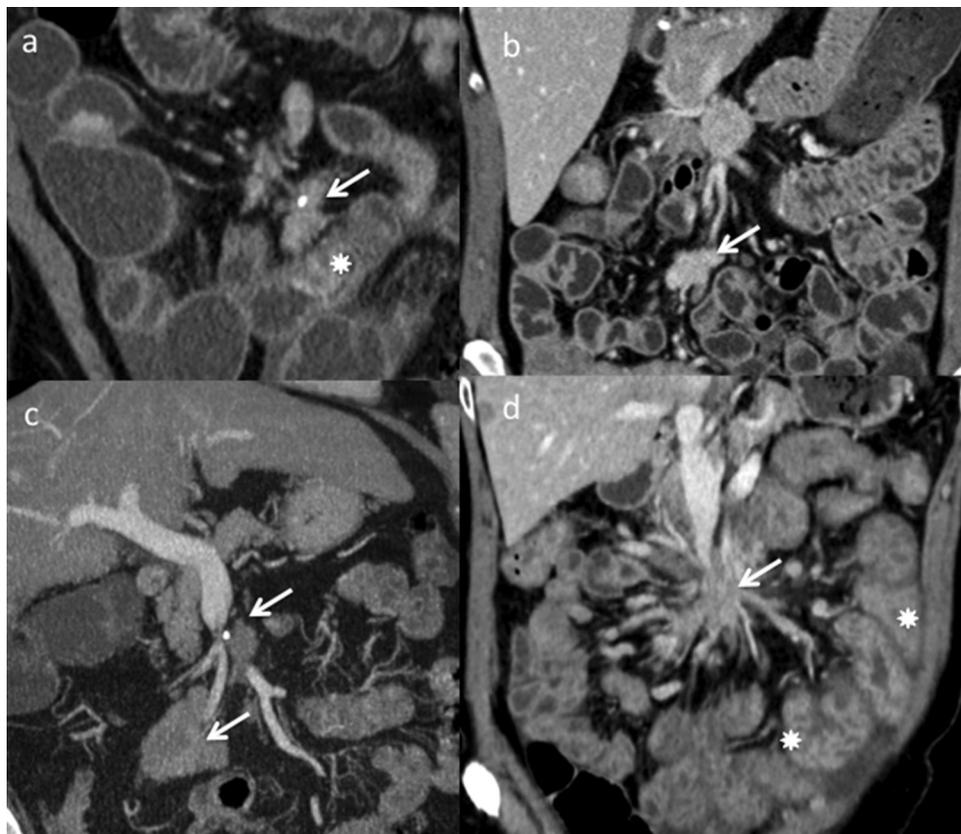


Figure 1. Complexe ganglio-mésentérique (flèches) : a : au contact de la lésion (astérisque) ; b : mésentérique iléal ; c : iléal et mésentérique proximal avec sténose veineuse mésentérique supérieure ; d : masse infiltrante mésentérique avec amputation veineuse et retentissement pariétal (épaississement et œdème pariétal, astérisque).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8940890>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8940890>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)