



N°ref : ZH0287.

Nom et prénom : MOUSSAME Mohamed.

Prélèvements : 1/Colectomie gauche. 2/Appendice. 3/Métastase hépatique. 4/ Liquide d'Ascite.

Reçu le : 17.3.22.

RC : Tumeur occlusive du sigmoïde.

Examen demandé par le Dr HARI Mohamed.

Age : 75 ans.

3/Métastase hépatique. 4/ Liquide d'Ascite.

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

*MACROSCOPIE :

La pièce de colectomie gauche adressée fermée, mesure 37cm de long à l'état fixé. Son ouverture (perforée ??) de 4cm de hauteur. R0. Le reste de la muqueuse colique comporte 2 polypes en amont de la distale. Sur tranches transversales étagées, il y a un polype sessile de 12mm à 1cm de la tranche chirurgicale focalisant le plan grisseux pénétrant largement la musculature et envahit la dissection du tissu grisseux péri et mésocolique permet de prélever 9 ganglions locorégionaux mesurant entre 2mm et 7 mm de diamètre.

Sont adressés séparément un appendice de 13cm, un nodule métastatique hépatique de 3cm de diamètre et du liquide d'ascite pour étude cytologique.

*HISTOLOGIE :

1°/Tumeur sigmoïdienne : 3 prélèvements étagés sont réalisés à ce niveau. L'aspect histologique global différencié par places nécrosé, ulcéré, infiltrant toute l'épaisseur de la paroi colique, atteignant la sous-séreuse et focalement le plan grisseux (Stade pT3) avec foyer évoquant une perforation ; lésion composée de glandes et tubes carcinomateux de taille variable, par places ramifiés et/ou coalescents formant des massifs polyadénoides de taille variable, et de massifs cribriformes à lumières étroites. L'épithélium cylindrique glandulaire éosinophile montre des noyaux cellulaires volumineux très atypiques anisocaryotiques et hyperchromatiques, fortement nucléolés, entassés, souvent stratifiés, parfois en mitose. La stroma réaction est fibro-inflammatoire et on relève des plages tumorales à cellules lysées ou nécrosées en profondeur, avec engainement nerveux focal et angio-invasion veineuse.

2°/ Polypes coliques : L'aspect observé est celui de polype adénomateux tubuleux en dysplasie de bas et de haut grade.

3°/ Ganglions locorégionaux : identification de 3 ganglions lymphatiques métastatiques parmi les 9 ganglions prélevés (Stade minimum pN1b).

4°/Collerettes d'anastomose : Saines (R0) ; ces 2 collerettes sont constituées par une muqueuse colique et rectale micro-congestive, sans lésion histologique notable.

5°/ Appendice : pas d'aspect lésionnel sur les sections appendiculaires transversales et longitudinales analysées. Pas de néoplasie sous-jacente.

6°/Nodule hépatique : L'aspect histologique observé est celui d'une métastase largement nécrosée de la lésion adénocarcinomateuse primitive sigmoïdienne.

7°/ Cytologie -Liquide d'ascite : Les 3 spots de cyto centrifugation obtenus sont légèrement étalés et colorés selon la technique standard de Papanicolaou. Les préparations cytologiques examinées sont caractérisées par un fond +/- azurophile, inflammatoire, parsemé de globules rouges et d'éléments leucocytaires essentiellement lymphocytaires, auxquels sont mêlés des polynucléaires épars. D'autre part on décrit des cellules mésothéliales non atypiques éparses ou en agrégats, accompagnées d'éléments histiocytaires de petite taille, au noyau réniforme. Repéré d'amas cellulaires atypique ou cohésif suspect de malignité.

CONCLUSION: Adénocarcinome Lieberkühnien sigmoïdien occlusif moyennement différencié ulcéro-infiltrant, panariétal, partiellement nécrosé, de 4cm de hauteur, avec foyer évoquant une perforation ; R0, STADE pT3 pN1b (3ggs+9) M1 (métastase hépatique), Pn1, avec angio-invasion veineuse.

*Appendice, sans aspect lésionnel notable. Pas de néoplasie sous-jacente.

*Cytologie péritonéale inflammatoire, sans amas cellulaire suspect de malignité.

Dr. Meryem Cherkaoui

59, Bd Rahal El Meskini - 3ème Etage - Casablanca

dar البيضاء - Taxe Professionnelle - 34463549