

D^r IKRAM NEJJAR

Onco-radiothérapeute

Radiothérapie externe - Stéréotaxie - Curiothérapie

16

clinique d'oncologie
16 novembre

الدكتورة إكرام النجار

اختصاصية في علاج الأورام بالأشعة
العلاج بالأشعة الخارجية والداخلية

142065

Rabat, Le

Date : 16.12.2022

Permettez-moi de vous réadresser Mr CHRAIBI
SAAD pour prise en charge chirurgicale de son
cancer du rectum.

Le dossier du patient a été discuté en RCP le
13.12.2022 et l'indication du traitement
néoadjuvant n'a pas été retenue chez lui.

(RCC-RTH exclusive).

Je vous remercie

Bien confraternellement

Dr. Ikrame NEJJAR
RADIOTHÉRAPEUTE
Clinique d'Oncologie 16 Novembre
Département d'Oncologie
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat
L.D : +212 (5) 37 66 41 55
Tél: +212 (5) 37 67 17 17 Fax: +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101111169

☎ +212 (6) 65 67 33 67

☎ +212 (5) 37 67 17 17 L.G

☎ +212 (5) 37 66 41 55 L.D

☎ +212 (5) 37 91 03 00

☎ inejjar@co16.ma

clinique d'oncologie du 16 novembre

☎ 22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat

☎ cLinique@co16.ma

Dr. Amal DRISSY
Anatomopathologiste
Certificat de Colposcopie

Dr. Lamiae GAMRA
Pr. en Anatomie Pathologique

Dr. Mouna RIMANI
Pr. en Anatomie Pathologique

- Nom et Prénom : CHRAIBI SAAD
- Age : 73 ans
- De la part du Docteur : Dr HRORA A.
- Date du prélèvement : 22/11/2022
- Date d'envoi : 28/11/2022
- Siège et Nature du Prélèvement : Etude immunohistochimique complémentaire sur Bloc n° EKH471 concernant une biopsie d'une sténose rectale.

V. Réf :
N. Réf : EK1202

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'étude immunohistochimique complémentaire est réalisée sur la plateforme Autostainer Link 48 DAKO selon la technique de détection DAKO EnVision K8000 sur coupes déparaffinées, **montre les résultats suivants :**

Les cellules de la prolifération tumorale expriment :

- L'anticorps **anti CK20** (clone Ks20.8, DAKO) (+): Expression intense et diffuse.
- L'anticorps **anti CK7** (clone OV-TL12/30, DAKO) (+): Expression hétérogène d'intensité faible à modérée.
- L'anticorps **anti CDx2** (clone DAK CDx2, DAKO) (+): Expression nucléaire assez diffuse.

Elles n'expriment pas :

- L'anticorps **anti PSA** (clone BSB-7, Bio SB) (-).

CONCLUSION : - Données immunohistochimiques en faveur d'une origine colorectale de l'adénocarcinome.

- Elles ne plaident pas en faveur d'une origine prostatique.

Dr RIMANI
28/11/2022

Dr. Mouna RIMANI
Pr. en Anatomie Pathologique
R.D.C. Imm. N° 6 - Rue Derna
Angle Av. Moulay Hassan-Rabat
INPE : 101098531

Dr. Amal DRISSY

Pr. en Anatomie Pathologique

- Nom et Prénom : CHRAIBI SAAD
- Age : 1949
- De la part du Docteur : Dr. HROGA A.
- Date du prélèvement : 20/12/2022
- Date d'envoi : 22/12/2022
- Siège et Nature du Prélèvement : Proctectomie.

Dr. Lamlae GAMRA

Pr. en Anatomie Pathologique

Dr. Mouna RIMA

Pr. en Anatomie Pathol

V. Réf :

N. Réf : ELH418

RC: Tumeur rectale localement avancée.
ATCD d'adénocarcinome de la prostate traité par
Radiothérapie.
Anapath: EKH471 => Infiltration pariétale rectale par
Adénocarcinome moyennement différencié.
EKI202 => Données immunohistochimiques en faveur d'une
origine colorectale de l'adénocarcinome. Elles ne
plaident pas en faveur d'une origine prostatique.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le bourgeonnement tumoral sur le front d'invasion (tumor budding) comporte plusieurs foyers de cellules tumorales isolées ou en petits amas de plus de 10 cellules au grossissement x 200. Score Budd 3.

De nombreuses images d'embols vasculaires de type veineux avec infiltration de la paroi veineuse et lymphatique et d'engainements périnerveux sont observées.

La tranche longitudinale proximale est indemne par contre la tranche longitudinale distale est passée en zone tumorale.

La marge circonférentielle en regard de la tumeur est atteinte avec par endroits des structures tumorales au contact de l'encre.

Parmi les vingt et un ganglions prélevés du curage, cinq ganglions sont le siège de métastases par l'adénocarcinome avec des ruptures capsulaires : 5N+/21N; RC+. Les autres ganglions sont d'aspect réactionnel.

CONCLUSION : - Adénocarcinome bien différencié de type « NOS » avec composante mucineuse de 25% infiltrant le tissu adipeux périrectal.

- Curage ganglionnaire régional: 5N+/21N; RC+.
- Tumor budding: Budd 3 (Haut).
- Présence d'embols vasculaires de type lymphatique et veineux et d'engainements périnerveux.
- Tranche longitudinale proximale indemne.
- Tranche longitudinale distale tumorale.
- Marge circonférentielle atteinte avec une clearance de 0.
- Stade pT3 N2a Pn1 L1 V1 /TNM 2017.

Dr. RIMANI

26/12/2022

Dr. Mouna RIMANI
Pr. en Anatomie Pathologique
R.D.C. Imm. N°6 - Rue Derna
Angle Av. Moulay Hassan - Rabat
INPE : 101098531

Centre d'Anatomie Pathologique
Hassan
R.D.C. Imm. N°6 - Rue Derna
Angle Av. Moulay Hassan - Rabat
Tél : 05 37 70 10 26 - Fax : 05 37 20 89 41

R.D.C Imm. N°6 - Rue Derna - Angle Av. Moulay Hassan - Rabat
SGE : 06 62 12 85 61 - Tél. : 05 37 70 10 26 - Fax : 05 37 20 89 41
GSM : 06 66 75 30 93 - E-mail : centre-

Du 20/12/2022 AU 25/12/2022

Dr. Abdelmalek HRONA
Professeur Agrégé Chirurgie
CHU - Ibn Sina - Rabat
GSM : 06 61 39 23 30
INPE : 101101012

Dr. Amal DRISSY
Anatomopathologiste
Certificat de Colposcopie

Dr. Lamiae GAMRA
Pr. en Anatomie Pathologique

Dr. Mouna RIMAI
Pr. en Anatomie Pathologique

- Nom et Prénom : CHRAIBI SAAD
- Age : 1949
- De la part du Docteur : Dr. HRORA A.
- Date du prélèvement : 20/12/2022
- Date d'envoi : 22/12/2022
- Siège et Nature du Prélèvement : Proctectomie.

V.Réf :
N.Réf : ELH418

RC: Tumeur rectale localement avancée.
ATCD d'adénocarcinome de la prostate traité par Radiothérapie.
Anapath: EKH471 => Infiltration pariétale rectale par Adénocarcinome moyennement différencié.
EKI202 => Données immunohistochimiques en faveur d'une origine colorectale de l'adénocarcinome. Elles ne plaident pas en faveur d'une origine prostatique.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Etude Macroscopique :

Pièce de proctectomie mesurant 20cm de long sur 1.5cm de calibre proximal et 2cm de calibre distal.

Les joues du mésorectum sont déformées fibreuses irrégulières et partiellement fendues.

La tranche distale est déchiquetée et très irrégulière, à ce niveau le méso paraît congestif induré et fibreux.

A l'ouverture, le calibre rectal est rétréci, la muqueuse est déplissée avec présence d'une **lésion** grisâtre indurée circonférentielle irrégulière et friable mesurant **6 x 4.5 x 1.5cm** située au ras de la tranche distale et à 15.5cm de la tranche proximale.

Le mésorectum en regard est induré et perforé avec perte de substance.

Par ailleurs, pas de polype visible.

La dissection du **mésorectum** trouve **vingt et un ganglions** mesurant de 0.2 x 0.1cm à 0.5 x 0.4 x 0.2cm.

Etude Microscopique :

Les multiples prélèvements réalisés au niveau de la lésion montrent une prolifération tumorale adénocarcinomateuse ulcérée en surface et massivement invasive en profondeur.

Elle est essentiellement faite de tubes irréguliers parfois anastomosés avec quelques structures polyadénoïdes, bordés de cellules cubocylindriques atypiques unies ou multistratifiées basophiles, elles ont des noyaux allongés ou ovoïdes hyperchromatiques anisocaryotiques, montrant des figures mitotiques.

Il s'y associe une **composante mucineuse** estimée à **25%** de la surface tumorale montrant des structures tumorales au sein de flaques de mucus.

La tumeur évolue par ailleurs au sein d'un stroma abondant fibroinflammatoire, ponctué d'éléments inflammatoires mononucléés lymphoplasmocytaires estimés à 15% du volume du stroma (**TIL =15%**). Elle infiltre la paroi rectale jusqu'au tissu graisseux péirectal en zone non péritonisée.

A ce niveau, on observe des aspects de bourgeon charnu avec présence de nombreuses cellules macrophagiques parfois à cellules géantes de type corps étrangers.

.../...

Centre d'Anatomie Pathologique
Hassan

Dr. Amal DRISSY
Anatomopathologiste
Certificat de Colposcopie

Dr. Lamiya GAMRA
Pr. en Anatomie Pathologique

Dr. Mouna RIMANI
Pr. en Anatomie Pathologique

V. Réf :
N. Réf : EKH471

- Nom et Prénom : CHRAÏBI BAAD
- Age : 73 ans
- De la part du Docteur : Dr. HROUA A.
- Date du prélèvement : 22/11/2022
- Date d'envoi : 24/11/2022
- Siège et Nature du Prélèvement : Biopsie d'une sténose rectale.

RC: Patient suivi pour RCH depuis plus de 20ans, traité par radiothérapie pour tumeur de prostate, fin de traitement en Juillet 2021. Actuellement syndrome rectal avec au toucher sténose difficilement franchissable.
Rectoscopie: Sténose à 5cm de la marge anale avec lumière d'environ 5mm : Sténose radique ou autre ?
IRM pelvienne: Sténose rectale étendue sur 4cm compatible avec des remaniements post thérapeutiques. Fistule intersphinctérienne latéralisée à gauche.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu trente sept fragments mesurant de 0,1cm à 0,3 x 0,2cm répondant à une muqueuse rectale souvent ulcérée et par places hypercrinique siège d'une prolifération tumorale adénocarcinomateuse infiltrant le chorion, la musculaire muqueuse, la sous muqueuse et les couches musculaires.

Elle est faite de tubes de taille variable à contours irréguliers rigidifiés parfois anastomosés avec quelques structures polyadénoïdes, elles sont bordées de cellules cubocylindriques à cytoplasme abondant basophile pourvues de noyaux ovoïdes hyperchromatiques et anisocaryotiques nucléolés montrant des figures de mitoses.

La tumeur évolue au sein d'un stroma fibroinflammatoire abondant riche en éléments inflammatoires polymorphes.

Il n'est pas vu d'embol vasculaire ou d'engainement tumoral périnerveux.

CONCLUSION : - Infiltration pariétale rectale par un Adénocarcinome moyennement différencié.

- Etant donné l'antécédent de néo prostatique, une étude immunohistochimique complémentaire est indiquée afin de préciser l'origine rectale (plus probable) ou prostatique de l'adénocarcinome.

.../...



صحة دار السلام
CLINIQUE DAR ESSALAM
+٩٦٣ ٨ ٨٥٠ ٥٥٥ ٥٥٥

Cher confrère ;

Je me permets de vous adresser Monsieur CHRAIBI SAAD; âgé de 72 ans, admis le 20/12/2022 à la clinique Dar Essalam, pour ADK du rectum.

Après un bilan préopératoire le patient a subi le 20/12 une Résection + colostomie Hartman.

Je vous l'adresse pour éventuelle chimiothérapie.

Ci-joints : Le C.R. Opératoire.

Le C.R. Hospitalisation.

Le C.R. Anatomopathologique.

Je reste à votre disposition.

Signé : Pr. HRORA

Dr. Abdelmalek HRORA
Chirurgie Oncologique
Ion Sine
SM : 06 61 39 23 20
INPE : 101101012

Date d'intervention : 20/12/2022

Après décision de RCP il n'y a plus d'indication d'un traitement néoadjuvant.

- Sous anesthésie générale ;
- Création de PNO ;
- Introduction des trocars ;
- Pas de carcinose ni de métastase hépatique évidente ;
- Ouverture du péritoine pariétale versant du côté gauche de l'aorte ;
- Dissection de la veine mésentérique inférieure et AML ;
- Dissection du méso côlon descendant ;
- Libération du côlon descendant et l'angle colique ;
- Section ligature de l'artère mésentérique inférieure après pose de clips ;
- Dissection du côlon descendant et abord du rectum dans l'espace méso rectal : temps particulièrement délicat ; le pelvis a été déjà irradié ;
- La tumeur est perforée, bouchée dans le pelvis surtout au niveau antérieur et postérieur ;
- La dissection pelvienne est avancé jusqu'au 2-3cm du planché des releveurs ;

- Libération au dessus de la ligne pectinée ;
- Section de la paroi rectale ;
- Dissection trans anale pour essayer de rejoindre la dissection faite par coelioscopie ;
- Résection et Extériorisation du spécimen ;
- Devant l'aspect hémorragique et devant la tumeur perforée dans le pelvis, nous avons décidé de faire une colostomie Hartman ;
- Hémostase ;
- Drainage du pelvis.
- Paroi par plan.

Dr. Abdelmalek HRORA
Professeur Agrégé Chirurgie
CHU - Ibn Sina - Rabat
GSM : 06 61 39 23 30
INPE : 101101012