

## **DECOUVERTE DE TUMEURS COLO-RECTALES PAR LE TEP-SCAN LORS DU BILAN D'EXTENSION DE TUMEURS EXTRA-DIGESTIVES**

Thierry Lons (1), Isabelle Monnet (2), Laurence Jabot (2), Gaëlle Pileire (1), Camille Barrault (1), Isabelle Rosa (1), Emmanuelle Malaurie (3), Lydia Brugel (4), Michel Martin (3), André Coste (4), Bruno Housset (2), Michel Chousterman (1) et Hervé Hagège (1) Services d'hépatogastroentérologie (1), de pneumologie (2), d'oncologie médicale (3) et d'ORL (4) Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil 40, avenue de Verdun 94010 Créteil Cedex

Le scanner avec émission de positons (TEP-Scan) identifie des foyers d'hypermétabolisme du glucose. Une hyperfixation au niveau recto-colique peut révéler un polype ou un cancer. Le but de ce travail est d'évaluer les résultats de la coloscopie pratiquée devant une hyperfixation recto-colique lors d'un TEP-Scan réalisé pour le bilan d'extension d'une tumeur extra-digestive. Malades et méthodes : De juillet 2005 à juin 2006, 14 patients ayant une fixation recto-colique au TEP-Scan ont été explorés par coloscopie. Il s'agissait de 6 femmes et 8 hommes âgés de  $61 \pm 13$  ans. Dix patients avaient une tumeur broncho-pulmonaire: 5 adénocarcinomes, 2 cancers épidermoïdes et 3 tumeurs d'histologie non précisée. Trois patients avaient un cancer épidermoïde ORL et une patiente avait un adénocarcinome du sein. La tumeur extra-digestive fixait le traceur dans 11 cas sur 14 et la fixation au niveau recto-colique était diffuse dans 3 cas ou localisée dans 11 cas dont un cas avec 2 foyers distincts d'hyperfixation. Résultats : La coloscopie totale était normale dans 2 cas et a mis en évidence une tumeur recto-colique dans 12 cas. La tumeur correspondait bien au foyer d'hyperfixation dans 11 cas et dans un cas il a été découvert fortuitement à distance du foyer de fixation un polype hyperplasique de 3 mm. Quatre patients avaient un volumineux polype dont l'exérèse a été effectuée lors de la coloscopie par polypectomie à l'anse (1 cas) ou mucosectomie (3 cas). Pour 3 de ces patients le traitement endoscopique a été considéré comme suffisant : polyadénome tubulo-villeux avec cancer in situ dans un cas et dysplasie moyenne ou sévère dans les 2 autres cas. Dans le 4ème cas, un adénocarcinome avec infiltration au-delà de la musculaire muqueuse sur la pièce de mucosectomie nécessitait une intervention chirurgicale. Sept patients avaient une tumeur inextirpable par voie endoscopique correspondant histologiquement à un adénocarcinome infiltrant. Dans 4 de ces cas une intervention chirurgicale à visée curative a été réalisée. Dans les 3 autres cas, l'évolution de la tumeur extra-digestive ne permettait pas d'envisager une exérèse chirurgicale de la tumeur recto-colique. Le patient ayant 2 foyers de fixation au TEP-Scan avait 2 adénocarcinomes l'un au niveau du sigmoïde, l'autre au niveau du caecum et la tumeur pulmonaire correspond en fait à une métastase d'origine colique. Conclusion : L'utilisation croissante du TEP-Scan dans les années à venir conduira à la découverte plus fréquente de foyers d'hypermétabolisme au niveau recto-colique qui feront discuter la réalisation d'une coloscopie. Nos résultats suggèrent qu'un foyer précis d'hyperfixation au niveau recto-colique doit faire réaliser une coloscopie qui permet dans la majorité des cas le diagnostic d'une tumeur en général volumineuse, mais le plus souvent curable par exérèse endoscopique ou chirurgie.