

Métastases péritonéales : compte-rendu radiologique structuré

www.e-promise.org

- Description des métastases péritonéales :
 - Décrire la présentation sémiologique principale des lésions : nodulaire, à type d'épaississements ou d'infiltrations des plans graisseux
 - Indiquer, si réalisable, une ou deux lésions cibles RECIST 1.1 en fonction du primitif et de la stratégie thérapeutique
 - Faire une analyse quantitative de la distribution :
 - Répartition diffuse/plurifocale/localisée
 - Nombres de régions atteintes / 13
 - Index de carcinose péritonéale (PCI) global /39 et si possible par région /3
 - Faire une analyse qualitative de la distribution :
 - Lésions potentiellement non résécables : atteinte de la racine du mésentère, atteinte diffuse de la séreuse du grêle et/ou du mésentère, présence de plus de 3 sténoses grêliques espacées, atteinte diffuse péricolique + périgastrique, atteinte du pédicule hépatique (triade portale), atteinte du trigone vésical ou des deux uretères, infiltration pelvienne extensive (pelvis gelé)
 - Lésions nécessitant un geste chirurgical complémentaire/spécialisé : lésions étendues de la capsule hépatique ou des coupoles, lésions péripancréatiques, obstruction antropylorique ou atteinte du duodénum, lésions plurifocales du mésentère, une à deux sténoses digestives du grêles, atteinte colique étendue, engainement d'un uretère, atteinte du dôme vésical, atteinte des vésicules séminales, extension à une paroi pelvienne avec lésions périvasculaires (axes iliaques externes), infiltration musculaire (psoas, paroi)
 - Lésions de visibilité réduite pour le chirurgien : extension rétropéritonéale (notamment périrénale droite), profondeur du ligament falciforme, fissures hépatiques accessoires (foie droit), hile splénique
- Evaluation de l'ascite : son abondance et son éventuel caractère cloisonné ou hémorragique
- Recherche de lésions extra-péritonéales abdominopelviennes (+ lésions thoraciques en fonction de l'exploration) :
 - Adénopathies : des angles cardiophréniques, de l'espace inframédiastinal postérieur, de la région caeliale, du pédicule hépatique, du mésentère, lomboaortiques (distinction sus et sous rénal), ou pelviennes
 - Métastases des organes pleins de l'abdomen
 - Paroi abdominopelvienne (ligne médiane, orifices de trocarts)
 - Culs de sac pleuraux
- Recherche d'un cancer primitif en fonction du contexte (colon et rectum, ovaire (*à distinguer des métastases*), utérus, estomac, mucocèle appendiculaire, tumeur neuroendocrine, GIST, pancréas, grêle, vésicule...) ou des arguments pour un cancer primitif du péritoine (mésothéliome malin, carcinome séreux, tumeur desmoplastique) ou pour une lymphomatose