

CARCINOSE PERITONEALE

1. ANATOMIE : les cavités péritonéales

○ Cavité sus méso-colique :

-Ligaments :

- Falciforme (contient le lgt rond qui sépare les espaces sous phrénique dt/g)
- Coronaires et triangulaires
- Hépto-gastrique et hépto-duodénal (contient le pédicule porte) : délimitent le petit omentum
- Péri-spléniques : gastro-splénique, spléno-pancréatique, phrénico-splénique

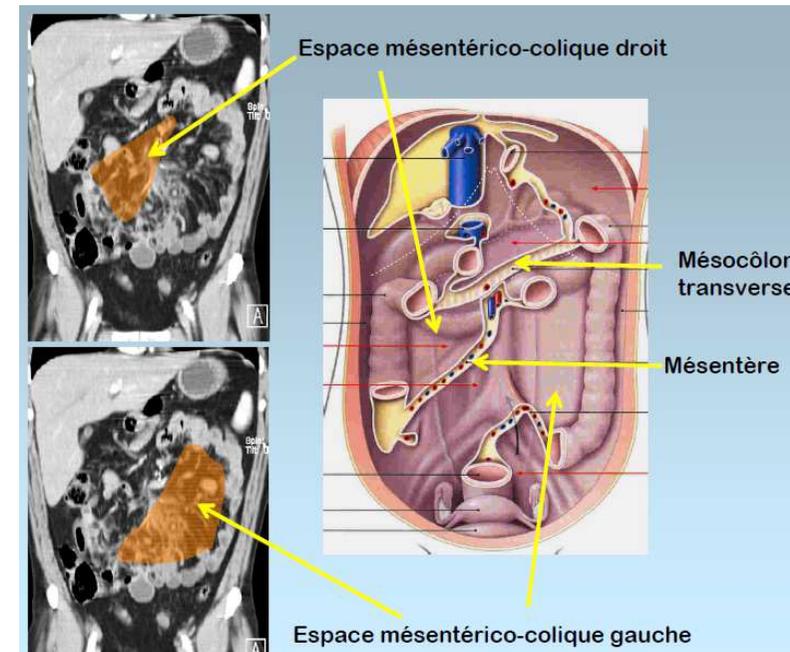
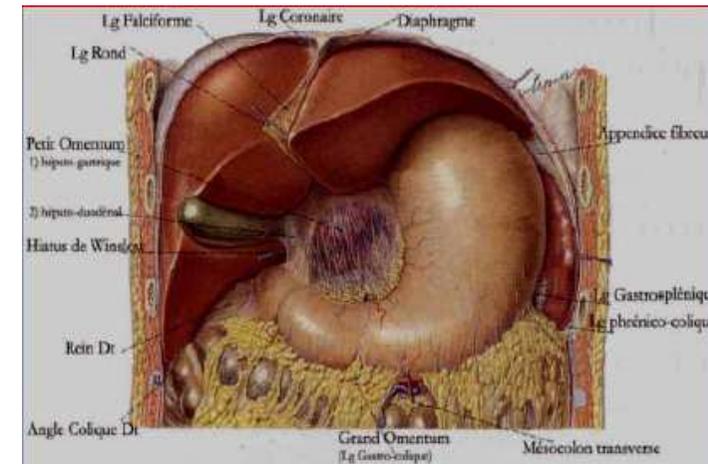
-Les espaces :

- Sous phrénique droit et gauche
- Sous hépatique : sous la face viscérale du foie, délimité en arrière par les lgts triangulaires
- Arrière cavité des épiploons : en arrière de l'estomac, en avant du pancréas, au dessus du Mésocolon transverse (communique avec cavité péritonéale par foramen de Winslow)

○ Cavité sous méso-colique :

-Les replis :

- Mésocôlon transverse : partage en étage sus et sous méso colique
- Mésentère : divise la cavité sous mésocolique en espaces mésentérico-colique droit/gauche
- Mésosigmoïde
- Grand omentum
- Cul de sac de Douglas
- Culs de sac latéraux et pré-vésicaux

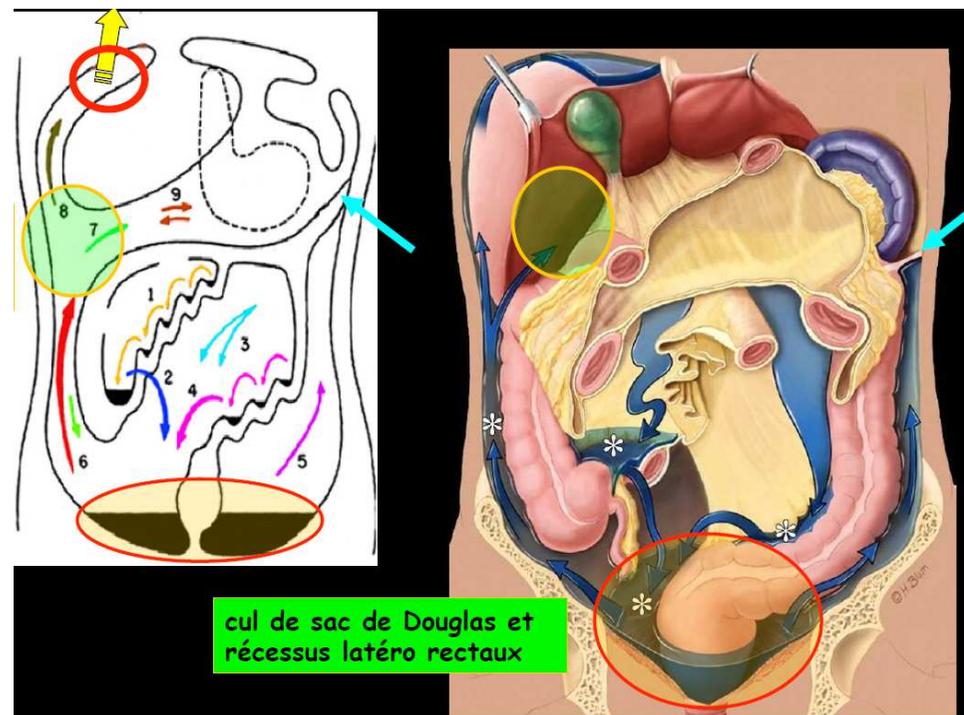


-Les espaces :

- Gouttières pariéto-coliques droite et gauche
- Mésentérico-colique droit et gauche
- sous péritonéal antérieur
- pré vésical
- sous péritonéal pelvien
- para-rénal antérieur et postérieur, péri-rénal

2. Voies de dissémination (modèle de l'ovaire)

- **Infiltration directe : aux organes adjacents**
- **Péritonéale** : en suivant la cinétique de circulation du liquide péritonéal le long des réflexions du péritoine ; favorisée par l'ascite ; implantations des implants préférentiellement au niveau
 - Des sites de stagnations : cul de sac, gouttière pariéto-colique droite, face sup du méso-sigmoïde
 - Des sites immobiles : antre gastrique, valvule iléo-caecale, lgt de treitz, recto-sigmoïde
 - Des sites de basse pression : espace sous phrénique droit (épanchement pleural)
 - Des zones de résorption du liquide : grand épiploon
- **Lymphatique** : voies de drainage lombo-aortique, ilio-obturatrice, inguinale
- **Hématogène**



3. Formes de carcinose

- Nodules ou masses
- Plaque
- Infiltration ou épaissement, gâteau épiploïque
- Ascite
- Réticulation et micronodule (mésentère++)

4. Complications :

- Occlusion digestive
- Compression urétérale, vasculaire, des voies biliaires...

5. Pièges & Astuces

- Scaloping hépatique/lésions hépatiques (change le stade++)
- Nodules des sillons du foie/lésions hépatiques
- Rechercher un ganglion >3mm pleuro-diaphragmatique droit : bonne VPP+++

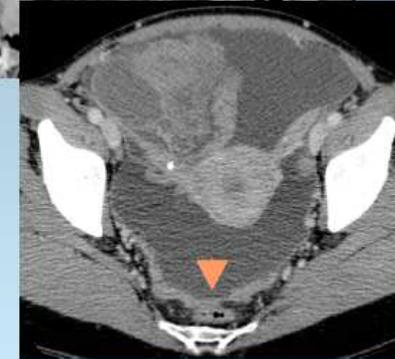
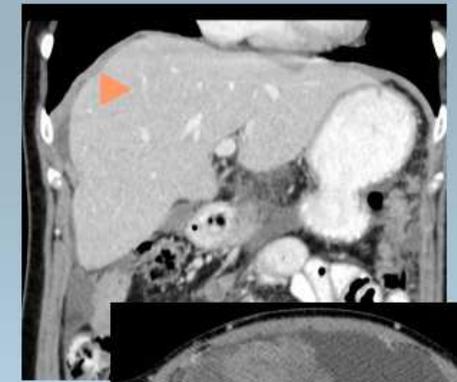
6. Compte rendu

Protocole : injecter iode temps portal, faire boire les patients au moment de l'injection

- Identifier tous les sites de carcinose :
 - aller les chercher dans les espaces et replis péritonéaux (cf plus haut), serrer la fenêtre TDM
 - lecture par quadrant : Schéma de Sugarbaker
- Index de carcinose péritonéale (ovaires)
- Variantes anatomiques à signaler au chirurgien : veine rénale gauche rétro-aortique, double VCI
- Localisations non explorées par la chirurgie (cf ci-dessous)
- Localisations contre indiquant la cytoreduction optimale (cf ci-dessous)
- Evaluer l'atteinte extra-péritonéale++



Nodules



plaques



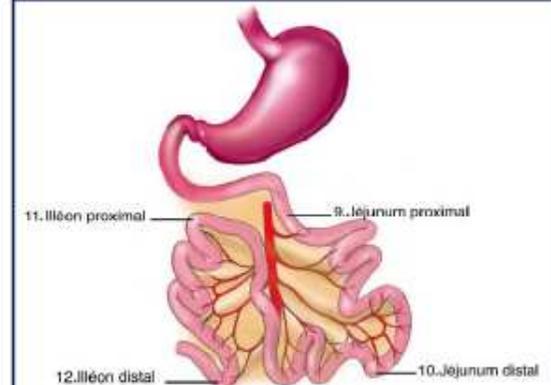
Régions abdomino-pelviennes prises en compte pour le calcul du score PCI (1,2)

0 - Central	Incision médiane, grand épiploon, côlon transverse
1 - Hypochondre droit	Glisson du lobe droit, péritoine diaphragmatique de la coupole droite, espace rétro-hépatique droit
2 - Épigastre	Graisse épigastrique, lobe gauche du foie, petit épiploon, ligament falciforme
3 - Hypochondre gauche	Péritoine diaphragmatique de la coupole gauche, rate, queue du pancréas, faces antérieure et postérieure de l'estomac
4 - Flanc gauche	Côlon gauche, gouttière pariéto-colique gauche
5 - Fosse iliaque gauche	Côlon sigmoïde, paroi pelvienne gauche en dehors du sigmoïde
6 - Pelvis	Utérus, trompes, ovaires, vessie, cul de sac de Douglas, recto-sigmoïde
7 - Fosse iliaque droite	Paroi pelvienne droite, cæcum, appendice
8 - Flanc droit	Côlon ascendant, paroi pelvienne et abdominale droite



9 quadrants abdomino-pelviens

numérotés de 0 à 8 dans le sens des aiguilles d'une montre en partant de la zone contenant le nombril



4 segments de l'intestin grêle

L'Index de Carcinose Péritonéale (PCI) de Sugarbaker

- **Origine** ⁽²⁻⁴⁾ :

- Initialement conçu pour décrire l'extension de la carcinose des cancers digestifs lors de la laparotomie, ce score a ensuite été **validé dans l'ovaire**

- **En pratique** ⁽²⁻⁴⁾ :

Le score PCI est la somme des scores attribués à 13 régions abdomino-pelviennes

- Mesurer l'implant tumoral possédant le plus grand diamètre dans chaque région
- Attribuer un score de 0 à 3 à chaque région selon la taille de l'implant tumoral
- Additionner les scores des 13 régions pour obtenir le score total, pouvant varier de 0 à 39

Taille de la tumeur ⁽³⁾	Score
Tumeur absente ou non visible	0
Tumeur < 0,5 cm	1
0,5 cm ≤ tumeur ≤ 5,0 cm	2
Tumeur > 5,0 cm ou confluence	3

Les localisations contre-indiquant une cyto-réduction optimale (1,5,6)

La sensibilité et la spécificité du scanner dans la détection des cancers inopérables est respectivement de 76% et 99% .

➤ Lésions péritonéales de plus de 2 cm

- . Hile hépatique
- . Scissure hépatique (ligament falciforme)
- . Lit vésiculaire
- . Ligaments gastro-hépatique et gastro-splénique
- . L'arrière cavité des épiploons
- . Les coupes diaphragmatiques (péritoine pariétal)
- . Le dôme hépatique (péritoine viscéral)
- . La plèvre
- . La racine du mésentère

➤ L'atteinte ganglionnaire

- . Espace inframédiastinal postérieur
- . L'axe cœliaque
- . Chaînes lombo-aortiques sus-mésocoliques

➤ Autres :

- . Métastase hépatique
- . Envahissement de la paroi pelvienne

Localisations non détectables par l'exploration chirurgicale (3) :

- diaphragme
- hile splénique
- estomac
- la racine du mésentère
- les ganglions para-aortiques sus-rénaux