

Patiente née en 1955 : Topo , Morpho,TNM

ANAMNESE :

Patient de 46 ans, pacsé, un fils de 13 ans et 2 filles (pas génétiques) de 22 et 19 ans.

Pas de cancer dans la famille.

Polytraumatisme en 2002 : multiples fractures et notamment rupture de l'aorte.

Pas de traitement parfois Arcoxia et Feldene.

Allergie:0

Coloscopie : Découverte de la tumeur neuro-endocrine.

Pas d'hypertension artérielle, pas de sueur.Pas de haute flash.Pas de diarrhée

- 28/08/2020 : SCINTIGRAPHIE OTREOSCAN :

Motif de l'examen: staging d'une tumeur neuro-endocrine.

Résultats:

Sur les clichés précoces en regard du thorax de l'abdomen, on note une fixation d'allure physiologique en regard du parenchyme hépatique, la rate, des reins et de la vessie.

Sur les images tardives réalisées au niveau de l'ensemble du corps, on notait également une fixation d'allure physiologique en regard de la glande thyroïde, la vésicule biliaire et du tube digestif. Fixation d'allure inflammatoire autour du genou gauche.

Absence d'hyperfixation focale suspecte du traceur.

CONCLUSION:

Répartition d'allure physiologique du traceur avec signes inflammatoires en regard du genou gauche en relation avec une intervention chirurgicale récente.

Pas de foyer d'hyperfixation franchement pathologique suspect de correspondre à une lésion tumorale contenant des récepteurs à somatostatine.

- 30/07/2020 : colonoscopie (pas de CR disponible)- LNS :

DIAGNOSE

1. Ileum: Neuroendokriner Tumor NET/G1.

2. Adenom, low-grade Dysplasie.

KLINISCHE INFORMATION

Organe et latéralité: ILEUM Caecum

1) ILEUM Tumor: Ektosin, kein? Numb?
(Numb? Caecum?)
2) POTT POTT Colon TRANSITION.

MAKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG

1. Zwei 3 bzw. 4 mm große Biopsien
2. Vier zwischen 2 und 7 mm große Biopsien

MIKROSKOPISCHE UNTERSUCHUNG

1. Histologisch sieht man Dünndarmschleimhaut mit intramukösem Wachstum eines morphologisch neuroendokrinen Tumors mit multiplen kleinen soliden Tumorherden mit teilweise rosettenförmigen Strukturen. Der Tumor ist stark positiv für Chromogranin und Synaptophysin. Ki-67 liegt bei ca. 1%. Mitosen sind am vorliegenden Material nicht erkennbar.
Zusammenfassend ein neuroendokriner Tumor NET/G1.

2. Mikroskopisch zeigt sich neben normaler Colonschleimhaut ein tubulovillöses Adenom mit mäßiger Atypie, low-grade Dysplasie.

➤ Op le 21/09/2020 – LNS :

DIAGNOSTIC

Pièce de résection segmentaire iléo-colique:

Tumeur neuroendocrine bien différenciée, de grade intermédiaire (NET, G2), situé au niveau de l'iléon terminal, unifocale, avec dimensions de 0,7 x 0,6 cm, envahissante dans la sous-muqueuse.

Invasion lymphovasculaire présente (LV1). Invasion périneurale absente (Pn0).

28 des ganglions lymphatiques locorégionaux, 2 avec infiltration tumorale, l'un d'eux avec effraction capsulaire (2/28).

Limites de résection sans stigmates dysplasiques ou néoplasiques invasifs (dans le matériel examiné).

Stade pTNM (WHO Classification of Tumours-Digestive System 2019): pT1; pN1(2/28); Stade III.

INFORMATIONS CLINIQUES

Carcinoid Terminales Ileum

4 cm vom Bauhin ische Klappe

enweiterte coecal resektion + Lymph Adenektomie

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Pièce d'hémi-colectomie droite. L'iléon terminal mesure 13,5 cm de longueur et 2,0 cm de diamètre, le côlon mesure 8,5 cm de longueur et 4,5 cm de diamètre et le caecum mesure 3,5 cm de longueur et 5,0 cm de diamètre. La séreuse est lisse et grisâtre. A l'ouverture de la pièce, dans la sous-muqueuse du iléon terminal, à 1,5 cm de la valve iléo-caecale, on observe un nodule blanchâtre et ferme, de limites bien définies, mesurant 0,6 x 0,5 x 0,2 cm. Le reste de la muqueuse iléale est d'aspect macroscopique normal. La muqueuse colique est d'aspect macroscopique normal. Dans le tissu graisseux péricolique on identifie 19 ganglions, le plus grand mesurant 1,2 cm de grand axe. Dans le mésentère de l'iléon terminal on identifie neuf ganglions, le plus grand mesurant 0,2 cm de grand axe.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Pièce de résection segmentaire iléo-colique qui au niveau de l'iléon présente une prolifération tumorale nodulaire, unifocale, avec la taille microscopique maximale de 0,7 x 0,6 cm, composée de cellules monomorphes, de petite taille, avec des noyaux avec l'apparence "du sel et du poivre", sans nécrose tumorale. Activité mitotique - 5 mitose / 2 mm²; index de prolifération cellulaire Ki-67= 4% ("hot spot").

L'aspect histologique et immunohistochimique est compatible avec une tumeur neuroendocrine bien différenciée, de grade intermédiaire (NET, G2).

Invasion lymphovasculaire présente (LV1).

Invasion périneurale absente (Pn0).

28 des ganglions lymphatiques locorégionaux, 2 avec infiltration tumorale (2/28), l'un d'eux avec effraction capsulaire.

Sans évidence de grandes masses mésentériques >2 cm.

Limites de résection proximale, distale et vasculaire sans stigmates dysplasiques ou néoplasiques invasifs (dans le matériel examiné).

12/11/2020 : surveillance en adjuvant

21/04/2021 : suivi

Marqueurs oncologiques - *Kryptor Gold*

* . Chromogranine A	40,8	ng/mL	< 101,9
. Nouvelle méthode à partir du 1 mars 2021 (Biais 36% par rapport à l'ancienne méthode)			