

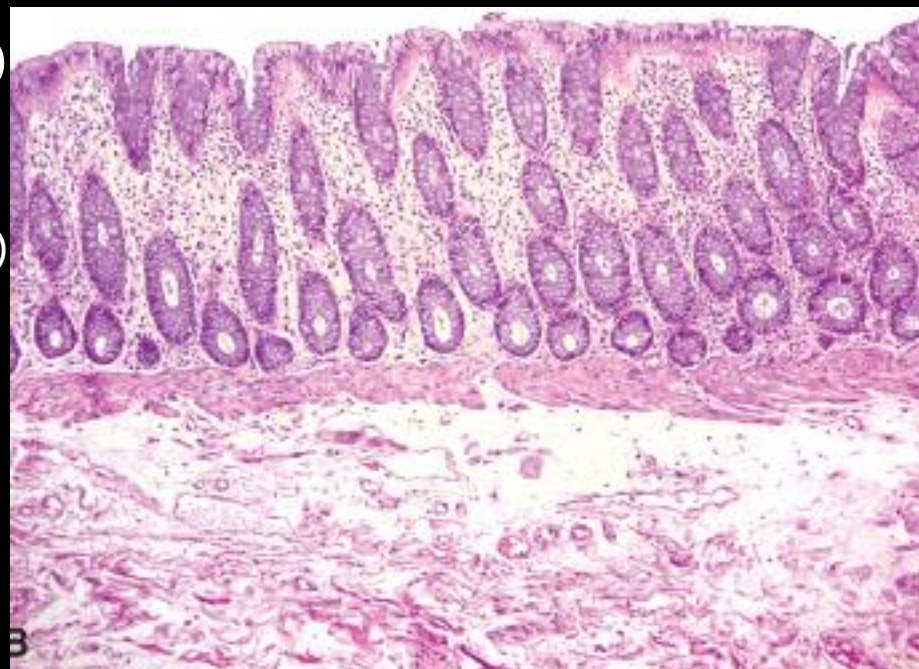
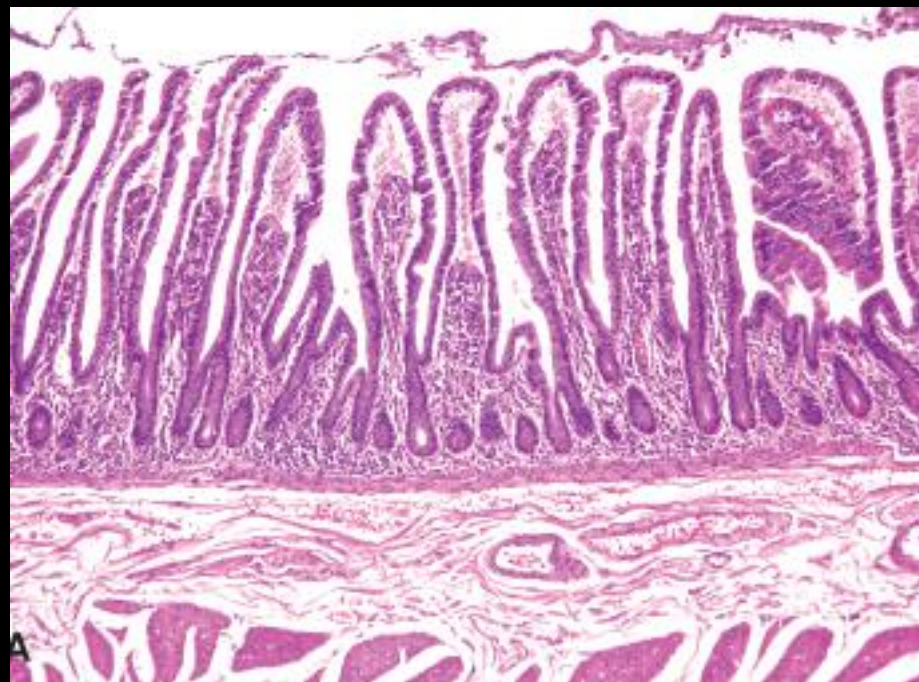
# *Pathologie du Tube Digestif :* *Intestin grêle - Colon*

Gérard ABADJIAN

Réf.: Robbins Anatomie Pathologique

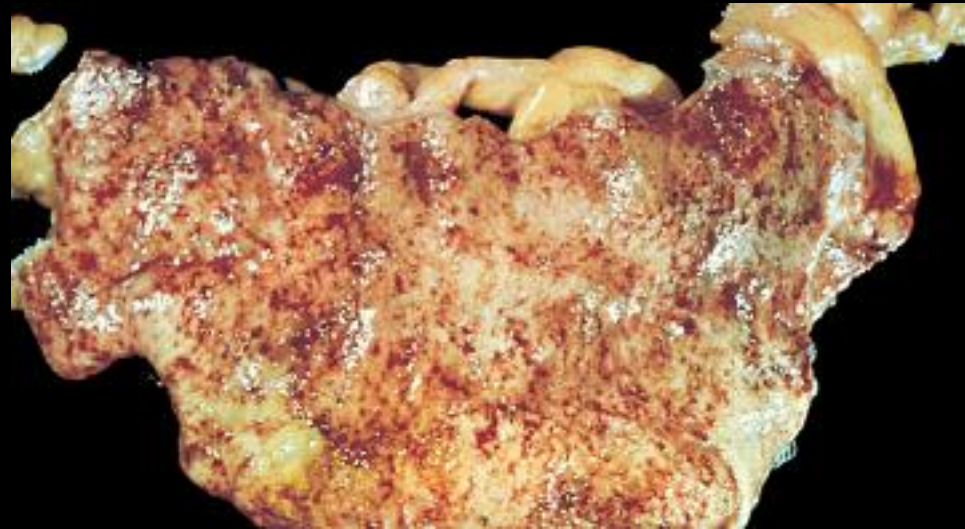
3<sup>ème</sup> Ed. Française (6th Ed.)

- Intestin grêle et colon
- Anomalies Congénitales
  - Atrésie (obstruction complète)
  - Sténose (incomplète)
- Diverticule de Meckel
  - Absence d'involution du canal vitellin
  - 3 couches de la paroi intestinale ou muqueuse gastrique
- Aganglionose (M. de Hirshprung)
  - Absence de cellules neuroganglionnaires (plexus myentériques, et sous muqueux)
  - Obstruction (souvent recto-sigmoïdienne) et dilatation d'amont
  - 1/5000-8000 naissance



# *Inflammations*

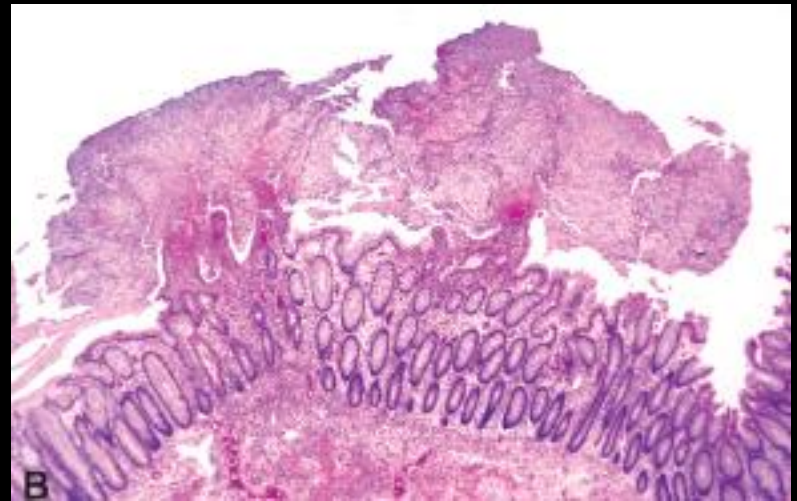
- Diarrhée et dysenterie: définitions et causes multiples
- Entérocolites infectieuses
  - Pays industrialisés: 1 à 2 x an (2<sup>nd</sup> en fréquence après le rhume)
  - Fréq. Virale, E. Coli: 40-50% agent non identifié
- Gastro-entérite virale:
  - Rotavirus : inoculum 10 particules > 10<sup>12</sup> /ml
  - Population pédiatrique
- Entérocolite bactérienne
  - Ingestion toxine préexistante
  - Infection par organismes produisant la toxine
  - Organismes entéroinvasifs



- Morphologie
  - Lésions épithéliales non spécifiques et variables:
  - Ex. Shigella, érosions
  - Yersinia: granulome nécrosant

# Inflammations

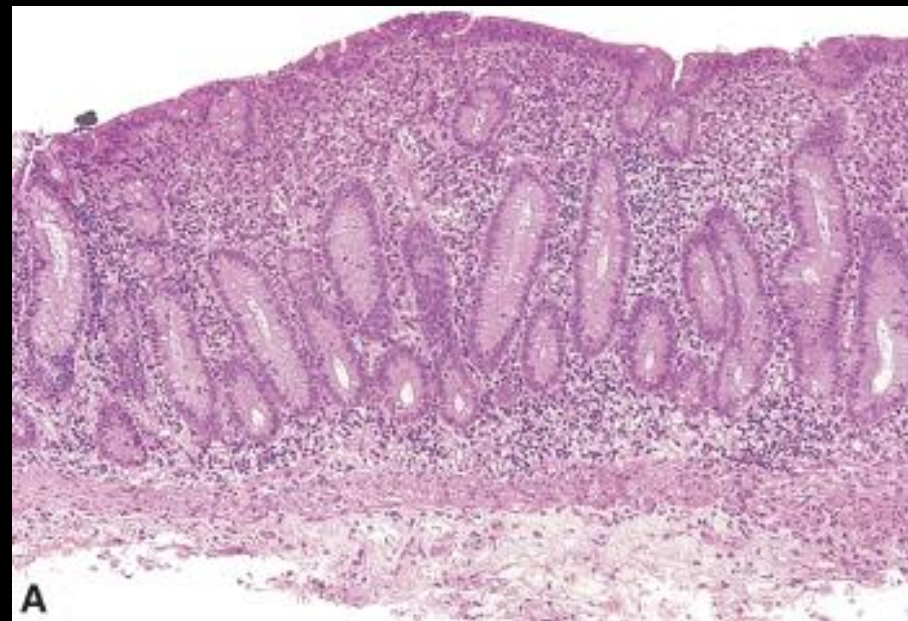
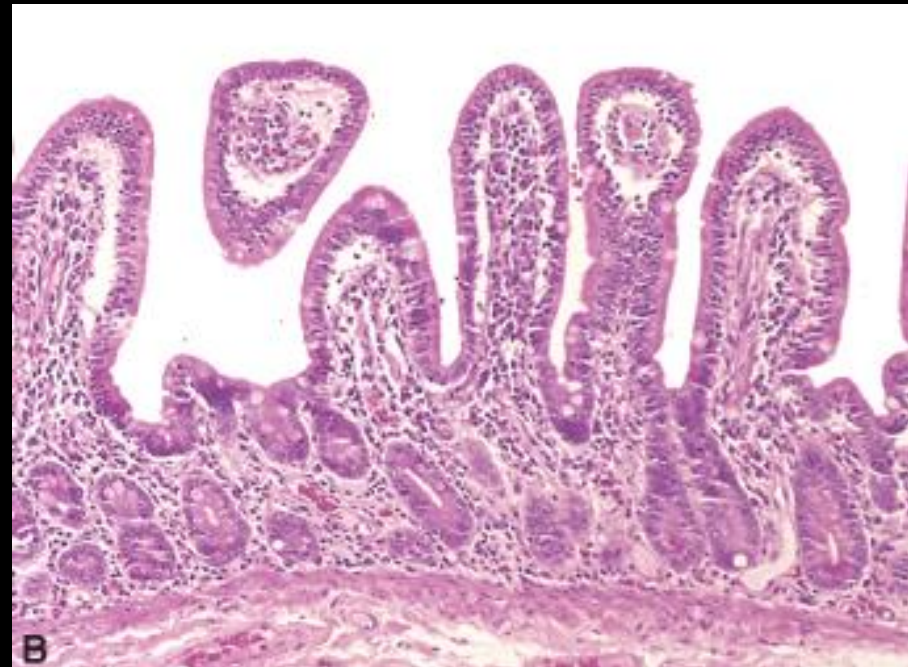
- Entérocolite nécrosante
  - Atteinte inflammatoire aigue et nécrosante, grêle et colon: urgence néonatale
  - Causes: Immaturité système immunitaire, alimentation orale, colonisation bactérienne toxique
  - Morphologie: Hémorragie, inflammation, et gangrène
- Colite pseudomembraneuse
  - Antibiotiques
  - Formation de pseudo-membranes, débris fibrino-nécrotiques à la surface
  - Cause: toxines du Clostridium Difficile
- Colites microscopiques:
  - Collagène - Lymphocytaire



- Inflammations variées
  - Parasites et protozoaires
    - Helminthiases
    - Cryptosporidiose
    - Entamoeba histolytica
    - Giardia lamblia

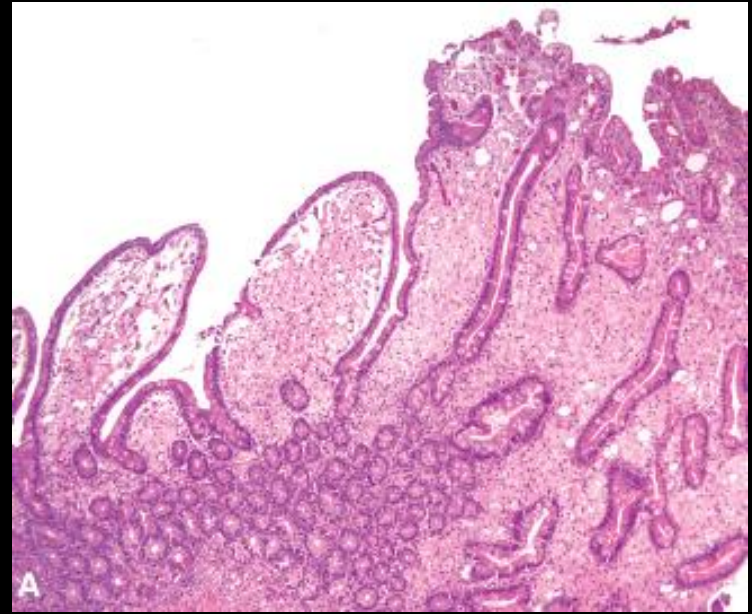
# Malabsorption

- Anomalies: 1) Digestion intraluminaire, 2) Phase terminale de la digestion (hydrolyse), 3) Transport transparietal.
- Fréq.: Maladie cœliaque, Insuffisance pancréatique, et Maladie de Crohn.
- Maladie cœliaque:
  - Sensibilité au gluten, blancs: (gliadine): blé, avoine, orge
  - Morphologie
    - Disparition complète des villosités
    - Infiltrat lymphocytaire intra-épithélial (# immunité cell.)
  - Clinique
    - Diarrhée, Trouble de croissance (Enfant), Perte de poids, asthénie (Adulte)

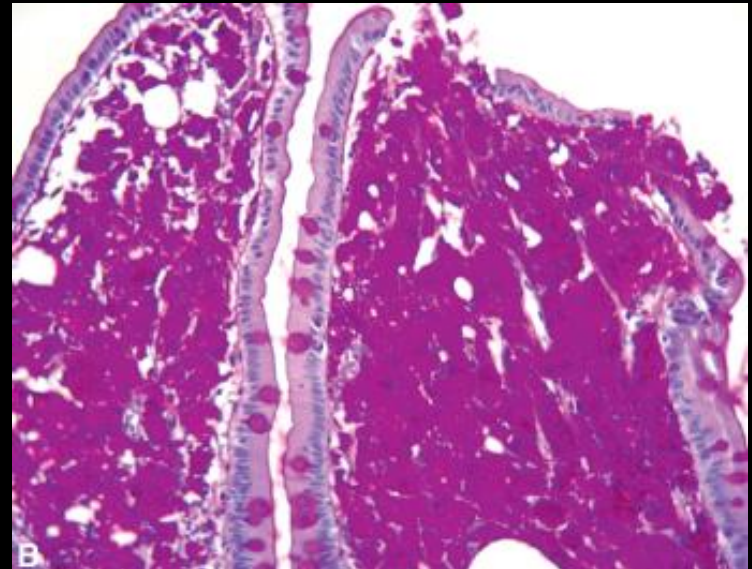


# Malabsorption

- Sprue tropicale (post-infectieuse)
  - Fréquence aux Tropiques, Caraïbes, Afrique centrale, Sud, Inde
  - Endémie, épidémie
  - Morphologie
    - Variée: Normale > Entérite sévère
  - Sd. de malabsorption: ttt Ab à large spectre.

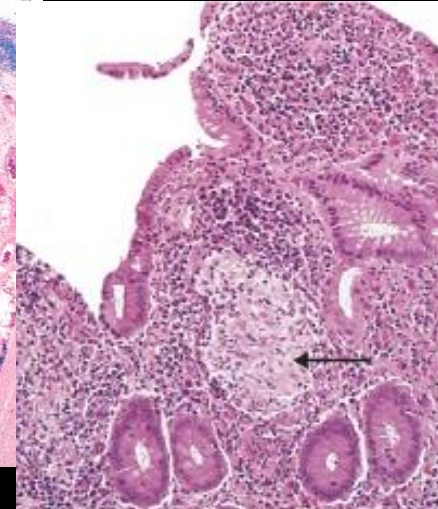
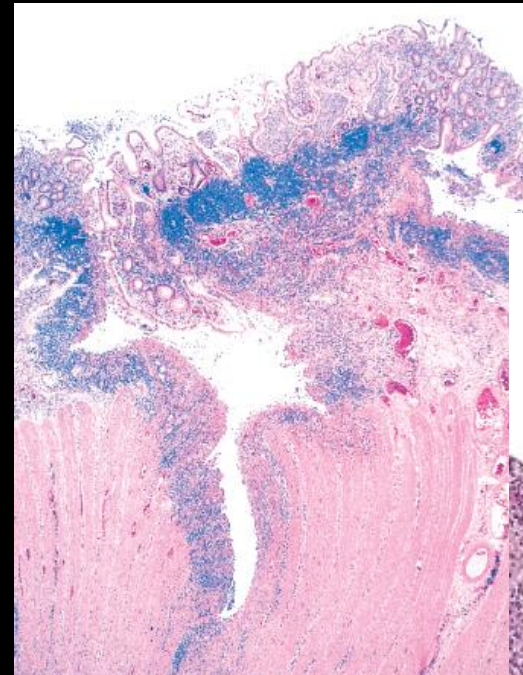
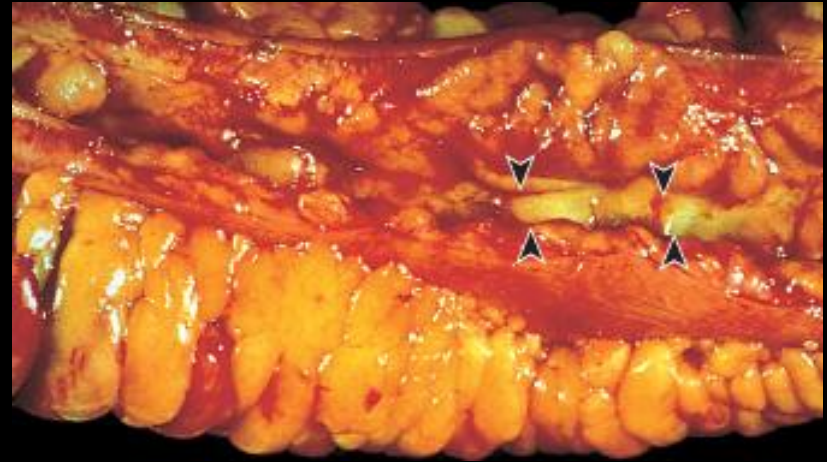


- Maladie de Whipple
  - Rare: Tropheryma Whipplei
  - Morphologie
    - Intestin grêle: Macrophages PAS+
    - Pas de lésion inflammatoire associée
  - Clinique
    - Malabsorption, Adultes, Blancs



# Maladies inflammatoires chroniques idiopathiques

- Récidivantes d'origine inconnue
- Maladie de Crohn
  - « Iléite terminale », fréquente dans population occidentale, atteinte possible tout le TD
  - Pics 10-20 et 50-60 ans
  - Morphologie
    - Atteinte bien délimitée, transparietale, ulcération linéaire (champ labouré), rétraction tissu adipeux, fistules
    - Granulome sans nécrose
  - Clinique
    - Variable: Diarrhées intermittentes, fièvre et douleur abdominales, intervalles libres
    - Complications: sténose fibreuse, fistules
    - Manifestations extra-intestinales: ostéo-articulaires

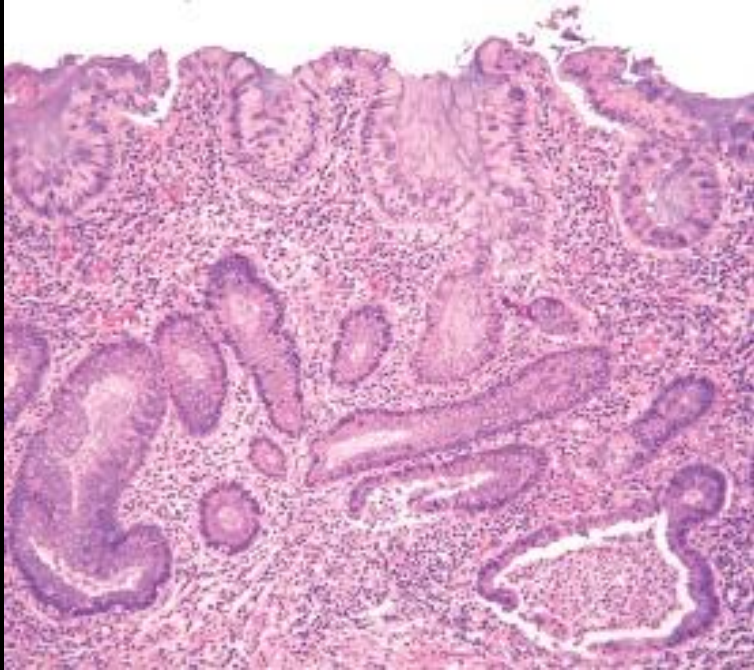


# *Maladies inflammatoires chroniques idiopathiques*

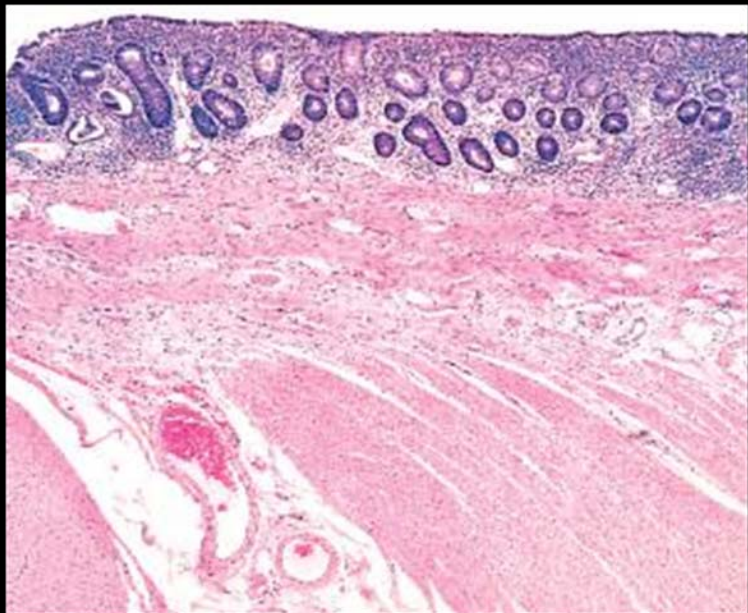
- Colite ulcéreuse
  - Maladie ulcéro-inflammatoire, colique, muqueuse et sous-muqueuse
  - Répartition géographique ~ Crohn: 20-25 ans
  - Morphologie
    - Début rectum, s'étend sans intervalle de muqueuse saine
    - Ulcérations, pseudo-polypes, pas d'épaississement pariétal.
  - Clinique
    - Diarrhée mucoïde et sanglante, intermittente, rémissions +/- longues
    - Risque de cancer dans les pancolites.



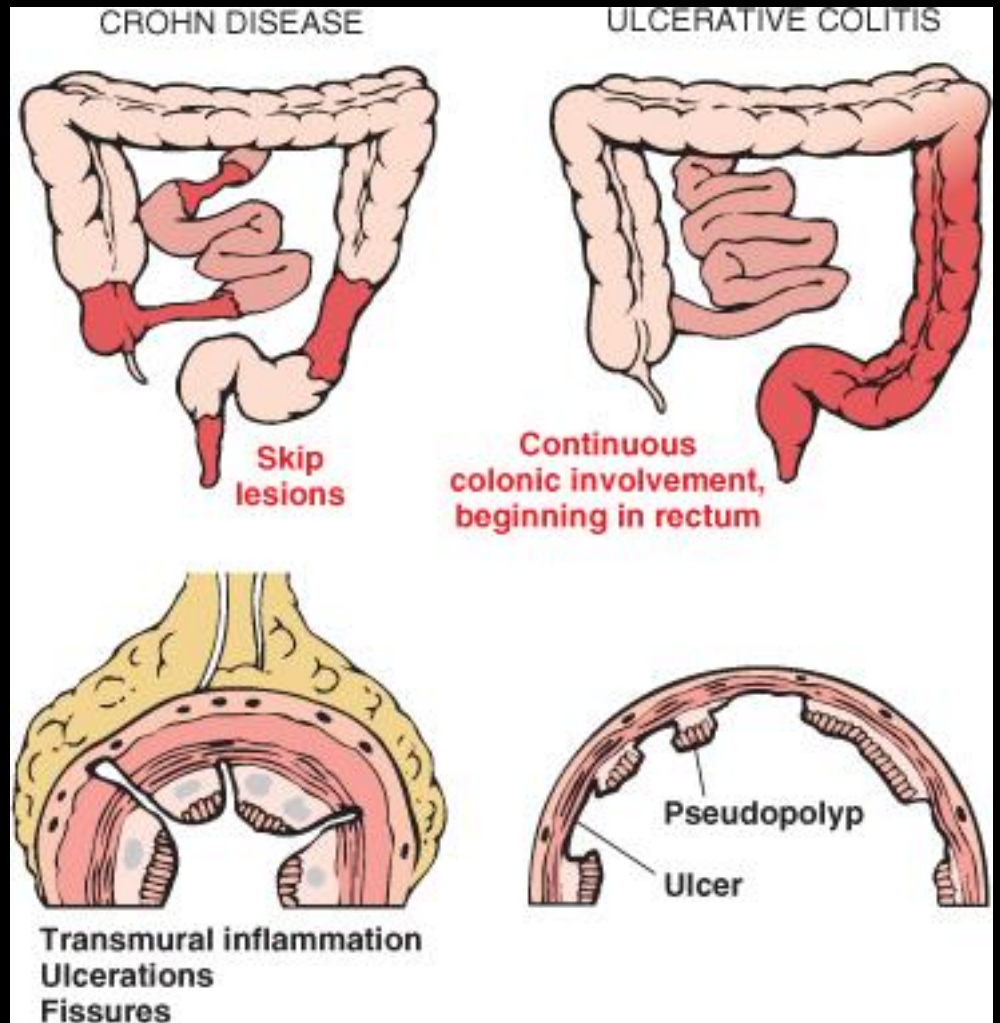




Colite ulcérate , Abscès cryptique



Colite ulcérate chronique



CROHN DISEASE

ULCERATIVE COLITIS

Skip lesions

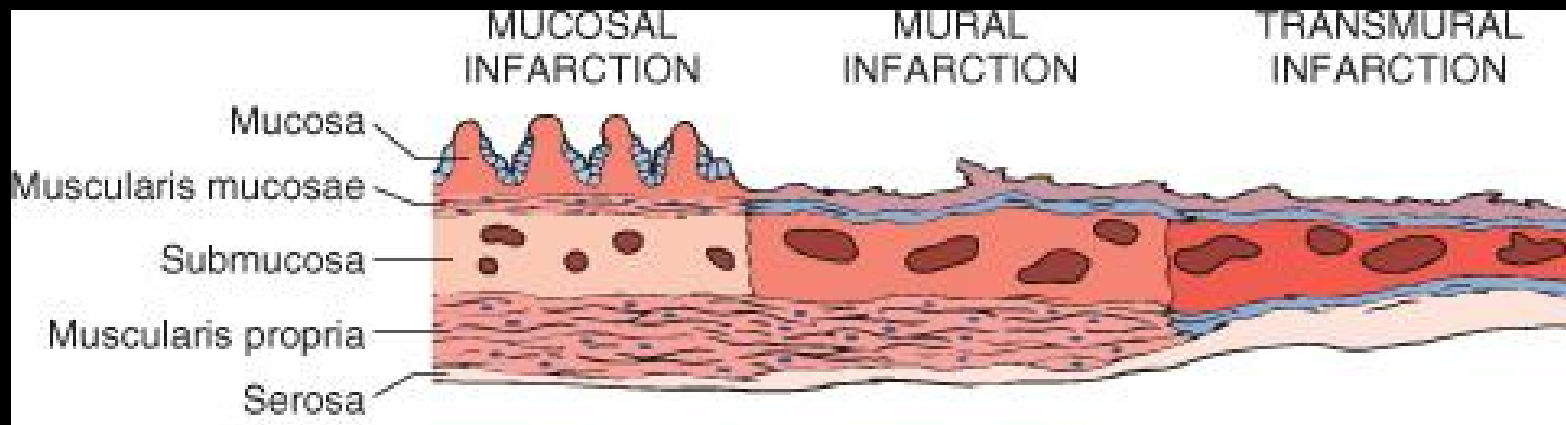
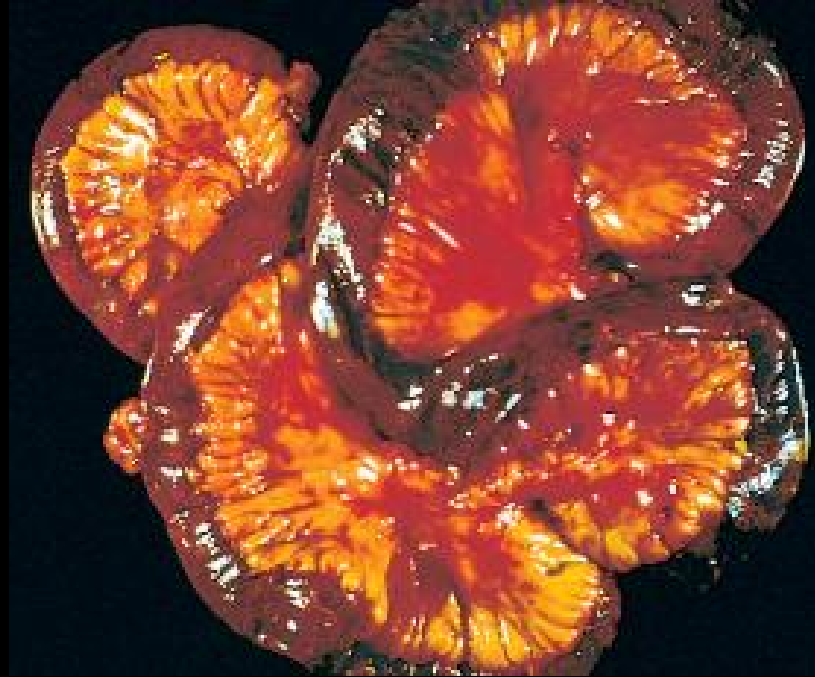
Continuous colonic involvement, beginning in rectum

Transmural inflammation  
Ulcerations  
Fissures

Pseudopolyp  
Ulcer

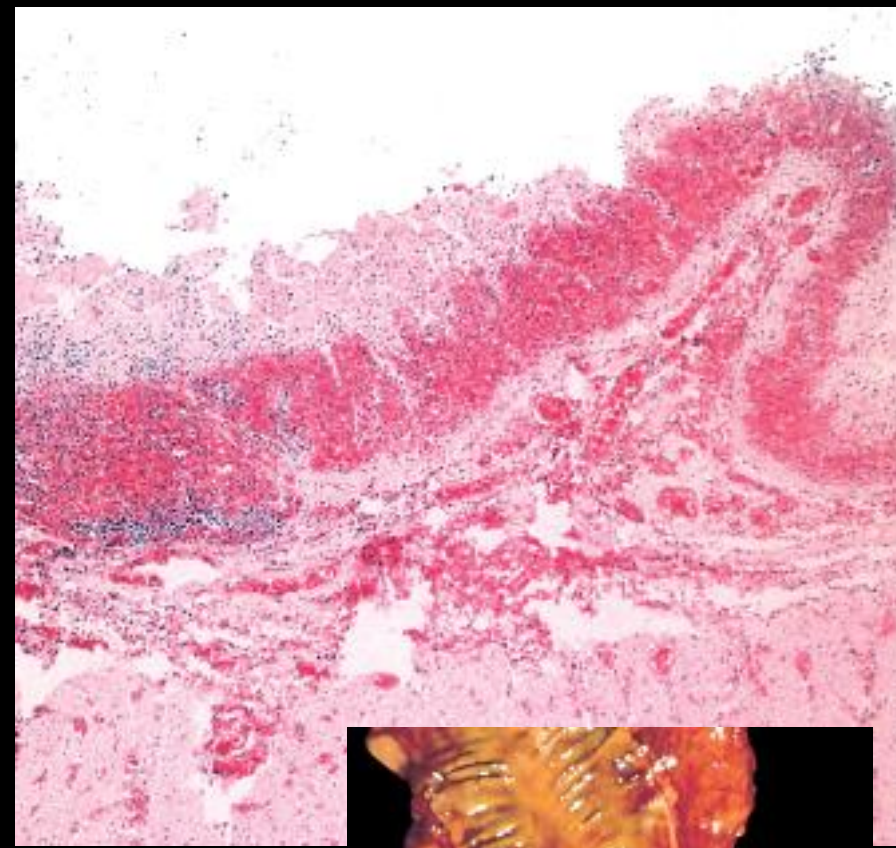
# Lésions vasculaires

- Syndrome ischémique
  - Causes: 1) Thrombose artérielle (athérosclérose) 2) Embolie artérielle 3) Thrombose veineuse (+ rare)
  - > Infarctus transparietal, mural, ou muqueux



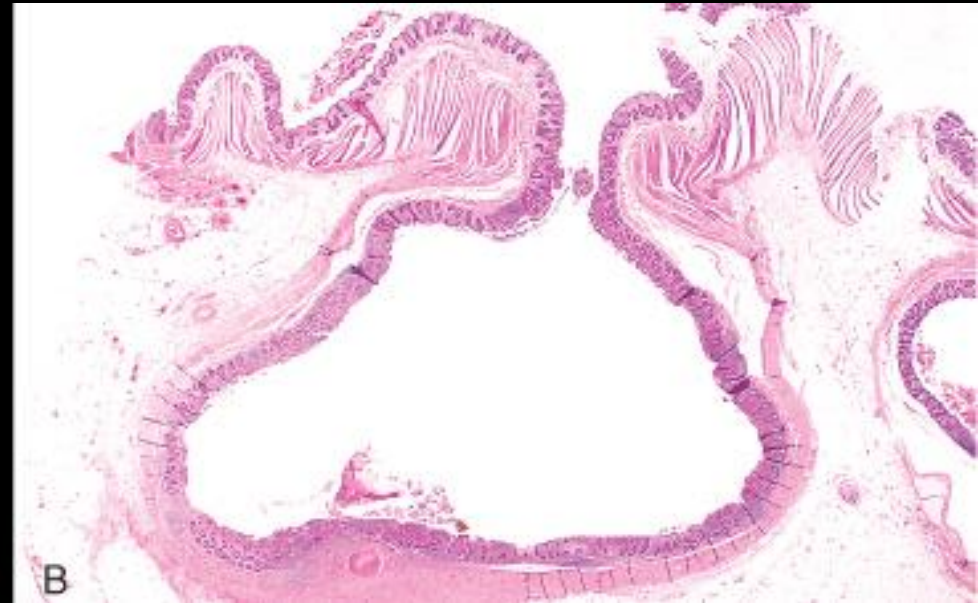
# *Lésions vasculaires*

- Syndrome ischémique
  - Morphologie
    - Nécrose hémorragique, après 1 à 4 j surinfection bactérienne, gangrène > perforation
    - Ischémie chronique: fibrose et infiltrat sous-muqueux > sténose
  - Clinique
    - Rare, grave, DC 50-75 %
- Angiodysplasie
  - Adultes, Colon droit, Atteinte muqueuse et sous-muqueuse
- Hémorroïdes
  - Dilatation variqueuse des plexus veineux anales, et péri-anales.

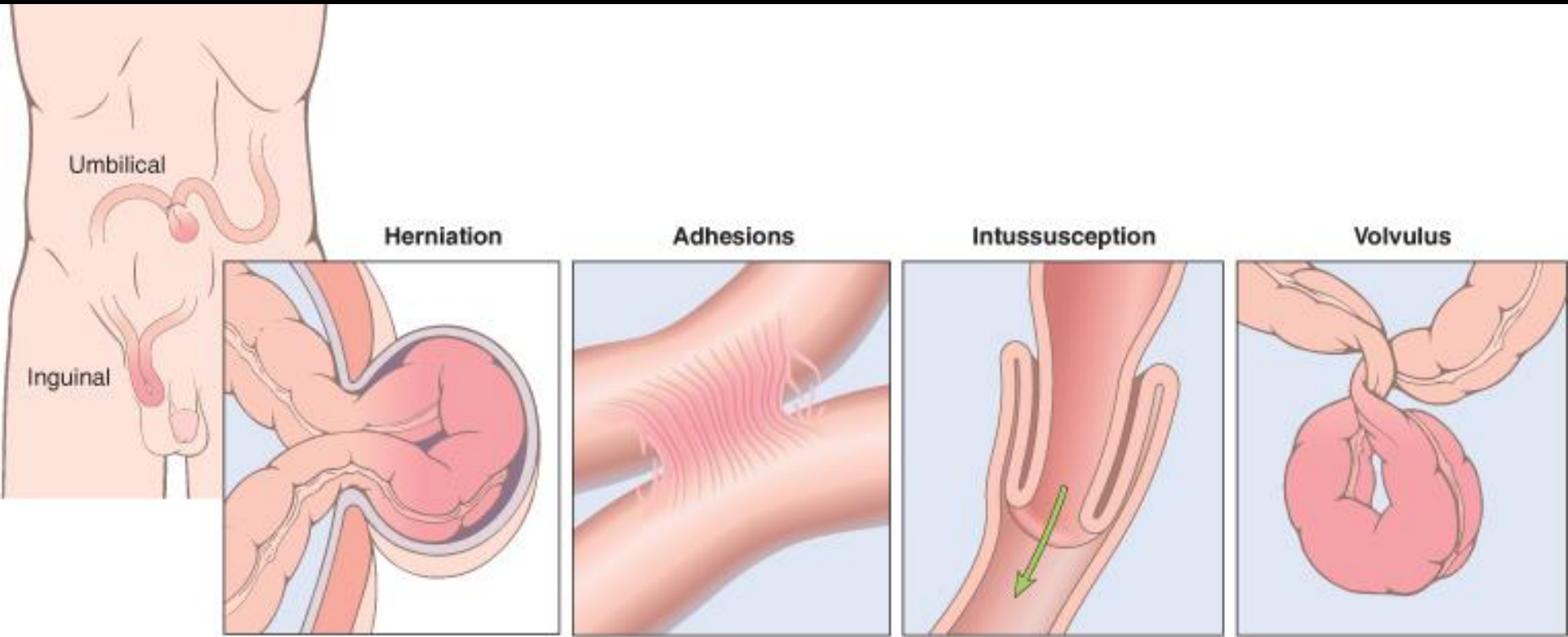


# *Diverticulose*

- Invagination de la muqueuse / musculieuse
- Multiples
- Foyer de moindre résistance
- Augmentation de la pression intraluminaire



# Obstructions intestinales



- Causes:
  - Hernies
  - Adhérences: postopératoires
  - Invagination: Nourrisson, sans cause; Adulte, tumeur.
  - Volvulus

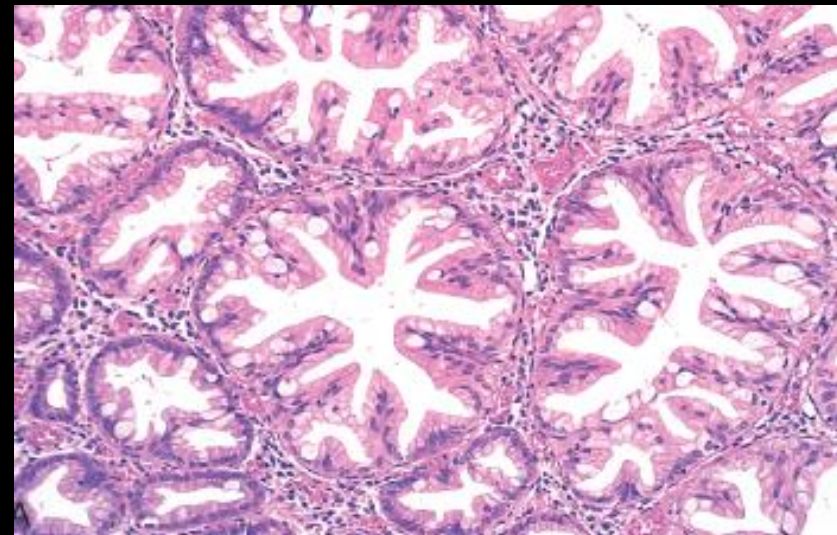
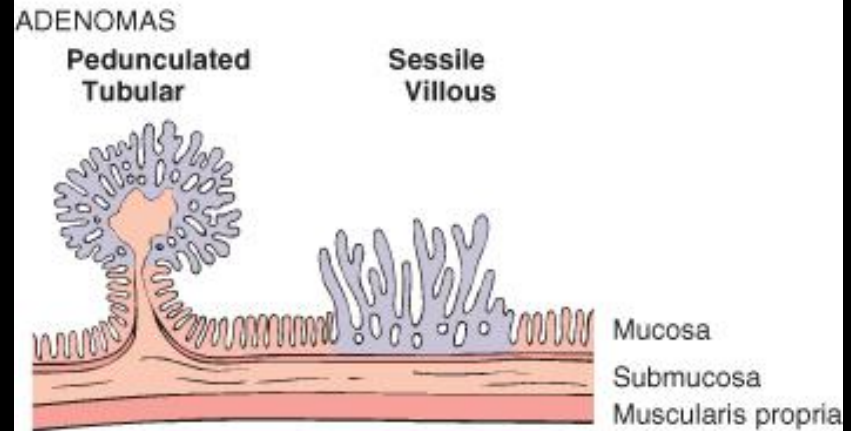
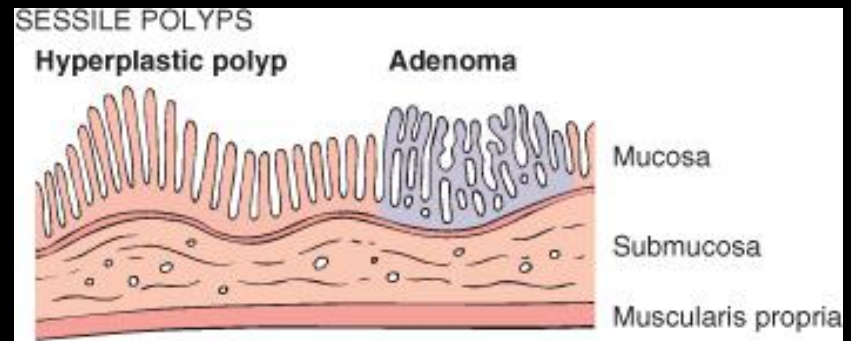
# *Tumeurs de l'intestin grêle*

- Rare: légère prédominance de tumeurs bénignes
- Adénome: souvent ampoule de Vater
- Adénocarcinome:
- Fréquent dans le jéjunum et duodénum



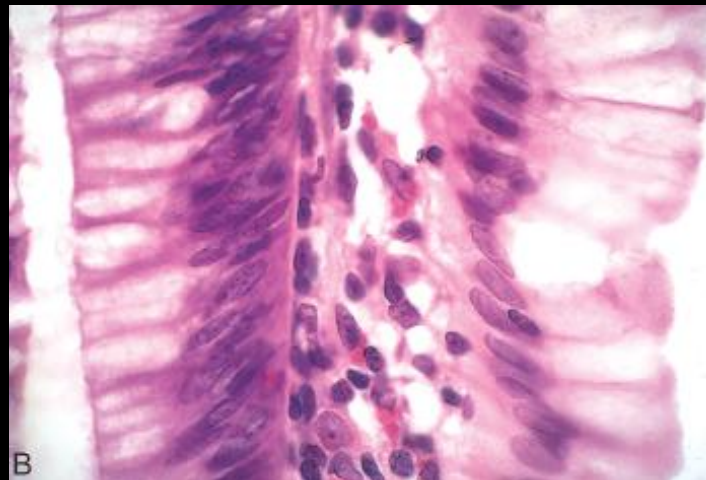
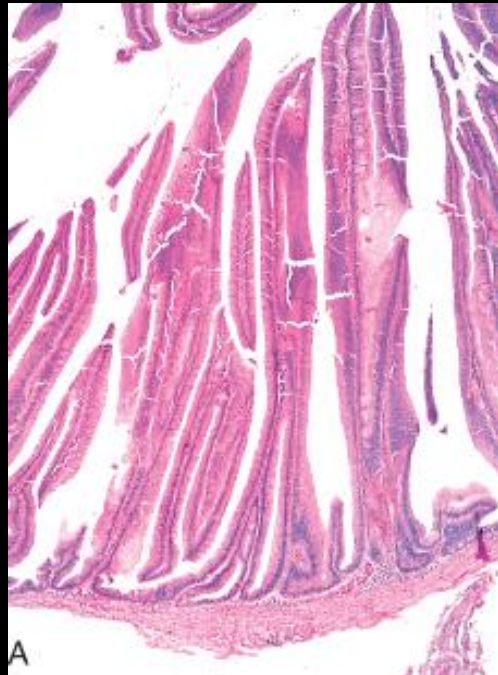
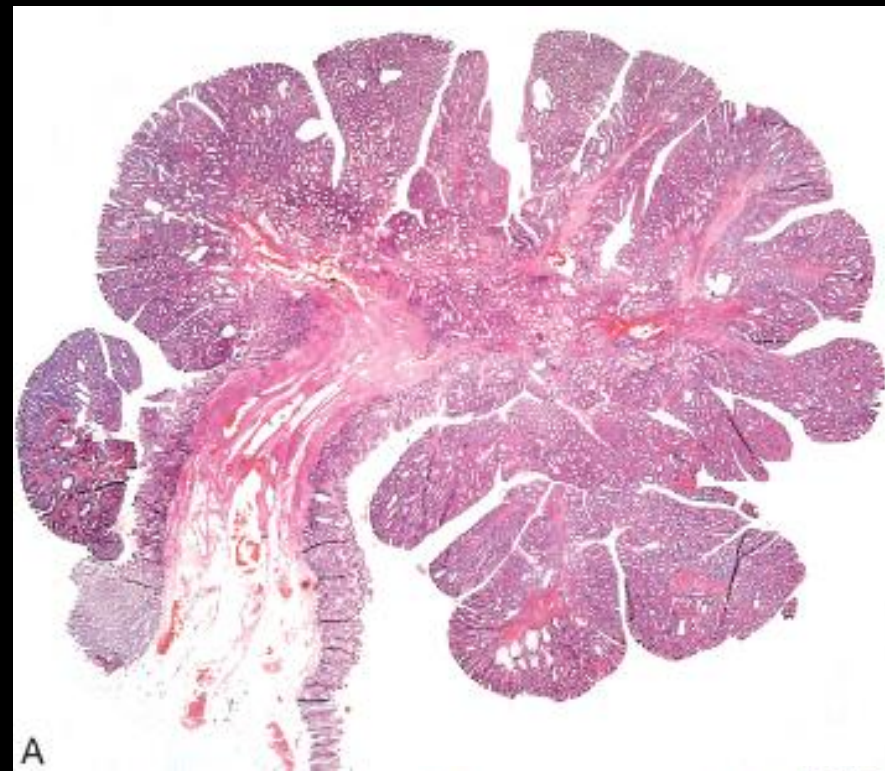
# *Tumeurs colorectales*

- Fréquentes, population âgée
- Polypes: Sessiles, Pédiculés, Hyperplasiques, Adénomateux, Tubuleux, Villeux.
- Polypes non néoplasiques:
- Hyperplasiques, petite taille, pas de potentiel malin
- Juvéniles: pédiculés, souvent rectum, enfance.



# Tumeurs colorectales

- Adénomes
  - Tubuleux: souvent sessiles, parfois pédiculés
    - Atypie légère: dysplasie de bas grade
    - Atypie sévère: dysplasie de haut grade
  - Villeux: souvent volumineux, sessiles, franges papillaires
  - Tubulo-villeux.



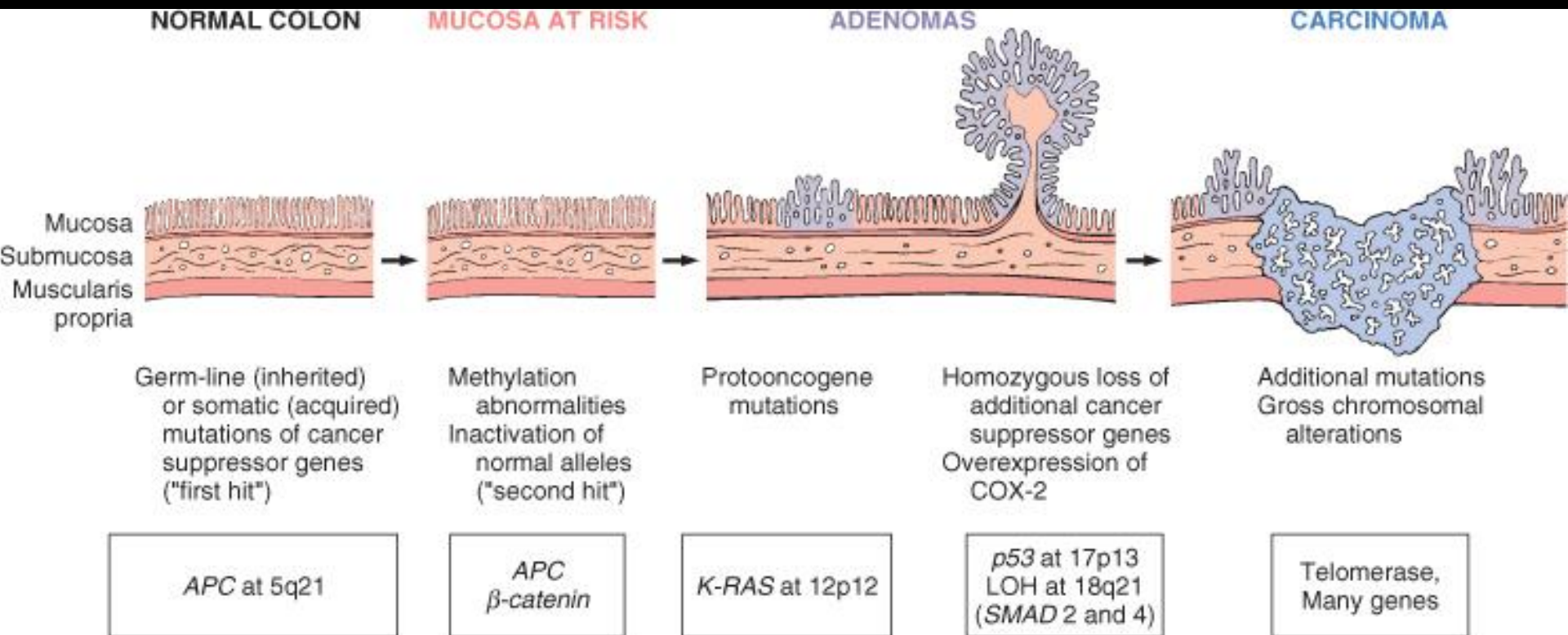


# *Tumeurs colorectales*

- Adénomes
  - Formes familiales
    - Polypose adénomateuse familiale
    - 100% > adénocarcinome
  - Syndrome de Gardner
    - Ostéome, fibromatose..
- Séquence Adénome – Carcinome
  - Population à prévalence d'adénome
  - Distribution des adénomes
  - Pic d'incidence des adénomes
  - Risque fonction du nombre

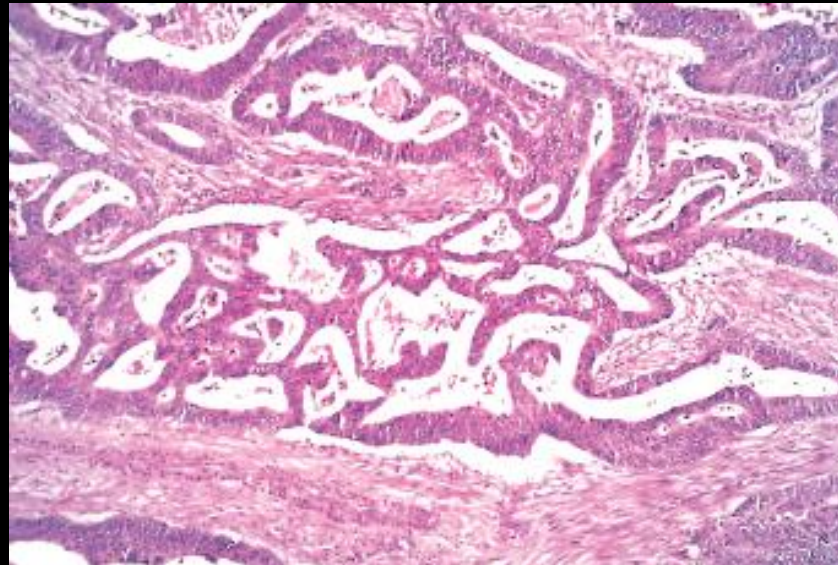


# Séquence Adénome – Carcinome



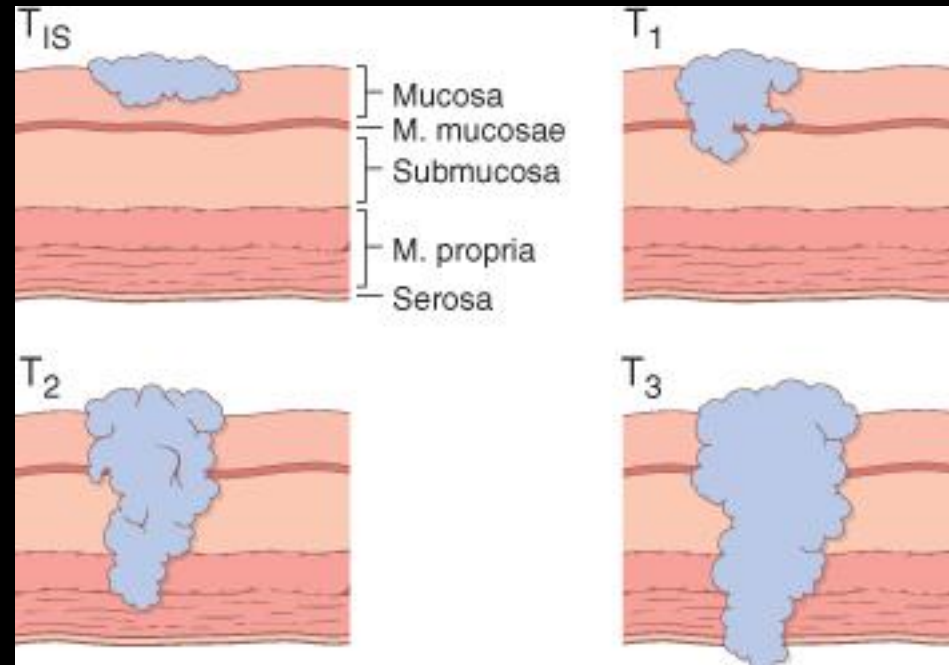
# *Tumeurs colorectales*

- Cancer colorectal
  - 98% adénocarcinomes > 60ans
  - Rôle des facteurs alimentaires
  - Colon ascendant 38%, Sigmoïde 35%, Transverse 18%
  - Souvent sporadique; 1-3% Sd. Familial
- Morphologie
  - Proximal polypoïde, Distal sténosant
  - Histologie: ACA différencié : structures tubuleuses mucoséc.



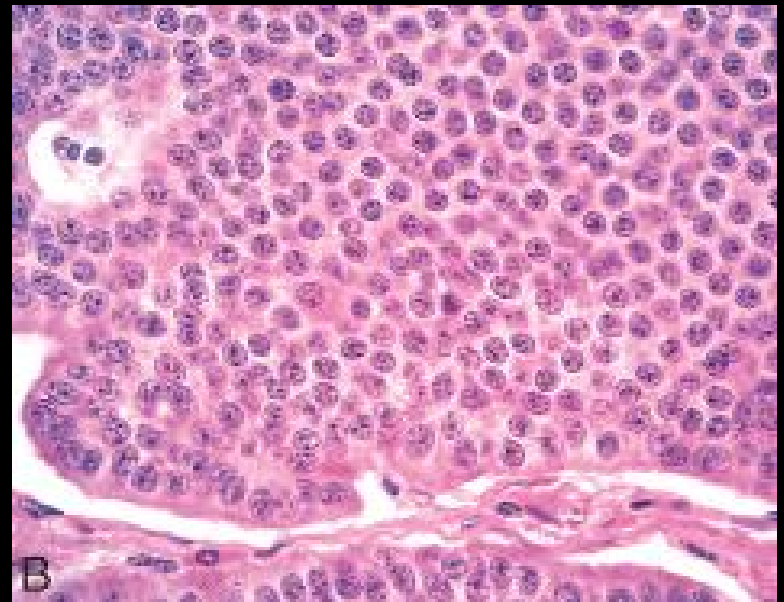
# Tumeurs colorectales

- Cancer colorectal
  - Clinique
    - Asymptomatique pendant des années
    - Rectosigmoïde souvent plus infiltrant
    - Sujet âgé + anémie par déficit en fer = CA gastro-intestinal
  - Facteur histopronostique: degré d'extension de la tumeur au diagnostic
    - (Astler-Coller)
    - A 100% à 5 ans
    - B1 65%, B2 50% (N-)
    - C1 40%, C2 25% (N+)



# Tumeurs de l'intestin et du colon

- Tumeurs carcinoïdes
  - Origine neuroendocrine
  - Syndrome carcinoïde
  - Potentiel malin: Appendice et rectum métastasent rarement, mais 90% iléon, estomac, colon métastasent
  - Morphologie
    - Cytologie régulière, grains neurosécrétoires.
- Lymphomes gastro-intestinaux
  - 1 à 4% des tumeurs malignes TD
  - Hélicobacter, Méditerrané, Déficiency immunitaire (congen. ou autre)
- Tumeurs mésenchymateuses
  - GIST (T. stromales)



# Appendice

- Appendicite aigue
  - Obstruction luminale: stercolithe,, ,ischémie > Pullulation microbienne
  - Morphologie
    - Infiltrat polynucléaire des tuniques > abcès > nécrose
    - Appendicite aigue débutante > suppurée > gangréneuse
  - Clinique
    - Souvent adolescent, tout âge
    - Complication: perforation
- Tumeurs appendiculaires
- Carcinoïde, fortuit
- Mucocèle et pseudo-myxome
  - Obstruction, hypersécrétion mucus = mucocèle
  - Cystadénome mucineux
  - Cystadénocarcinome (4X-) >
  - PseudoMyxome péritonéal



*Fin du Chapitre*