

## Polypes coliques

Formation tissulaire dans la lumière colique  
Tumeurs bénignes

Types histologiques : Epithéliasux ou conjonctifs

**Adénomes ++** : Risque de transformation

Sessiles ou pédiculés

Villeux ou tubuleux

**Hyperplasiques** (rectum ++)

Juvéniles

Inflammatoires

Carcinoïdes



## Polypes coliques

10 % des + 45 ans      ↑ F / âge

Sexe ratio : 2

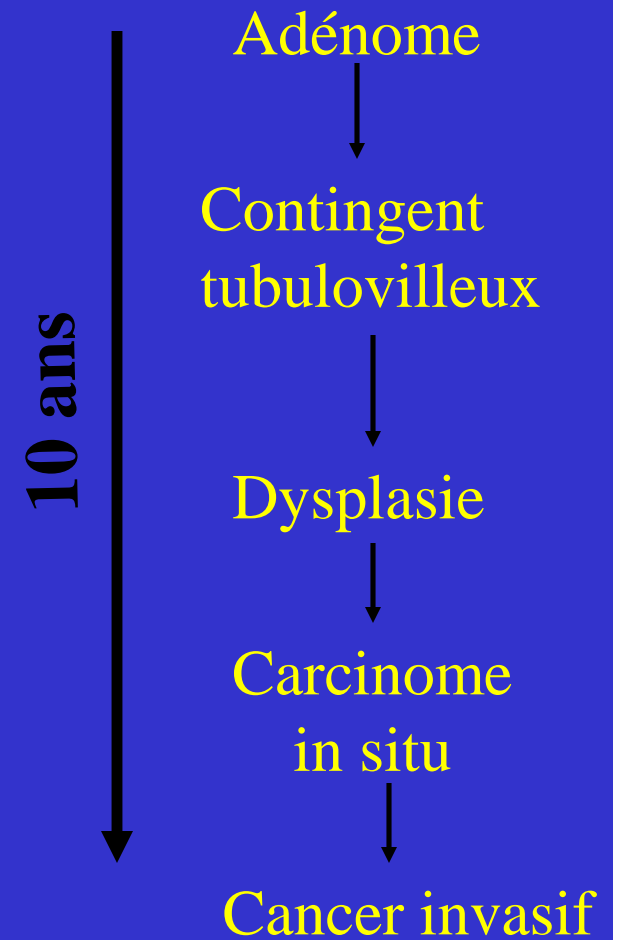
++ Pays développés

Taille variable (< 1 mm -----> 4-5 cm)

**Asymptomatiques**

Exception : taille > 1 cm

T Villeuse (Glaires, hypoK)



## Polypes coliques

### Facteurs de risques de cancer

Taille > 1 cm

Contingent vilieux

Dégré de dysplasie

Nombre

### Polypose adénomateuse familiale

Maladie autosomique dominante

Nombre polype > 100

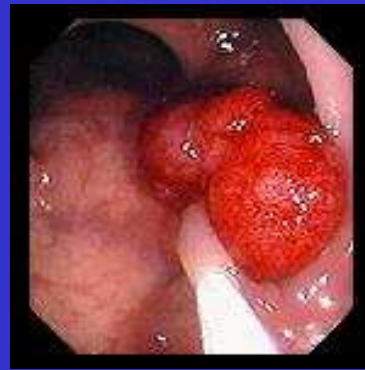
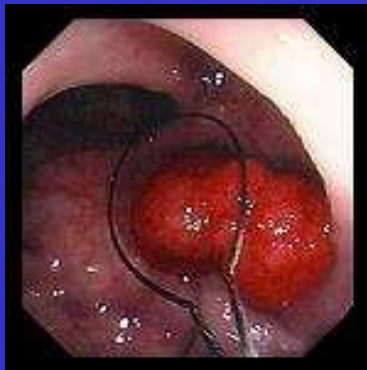
100 % risque de cancer



## Polypes coliques Traitement

Perforations  
Hémorragies  
Bactériémie

### Polypectomie à l'anse



### Mucosectomie



## Cancer colorectaux



1 ère cause de DC par cancer

Le + F des cancers digestifs

35 000 cas / an en France

15 000 DC

Sexe ratio = 1

### Facteurs de risque

Génétiques : ATCD personnels de polypes ou cancer  
ATCD familiaux  
Gène de susceptibilité (HNPCC, PAF)

Pathologies : RCUH ++ Crohn

Age > 45 ans

Facteurs alimentaires ?

## Cancer colorectaux

95 % = Adénocarcinomes



Symptômes : **Uniquement à un stade avancé**

Modification récente du transit

Rectorragies - Anémie

Douleurs abdominales

S rectal

S Occlusif

AEG

Métastases (foie, poumon ++)



**Dépistage +++**

Hémocult

Dépistage familial ou personnel



## Cancer colorectaux

Curatif = Chirurgie

Colectomie partielle +/- rétablissement continuité  
+/- Métastasectomie

Adjuvant

Chimiothérapie (Colon)

Radiothérapie (rectum)

Palliatif

Chimiothérapie

Radiothérapie

Endoprothèse

Survie  $\approx$  50 % à 5 ans

