



ECHO-ENDOSCOPIE DU RECTUM

Préambule

Apparues il y a une quinzaine d'année, l'écho-endoscopie est une technique d'imagerie permettant d'étudier la paroi du tube digestif, les ganglions péri digestifs et les organes de voisinage. Ses applications concernent les pathologies recto-coliques et anales mais aussi les maladies du tractus digestif supérieur (œsophage, estomac, duodénum), de la région bilio-pancréatique et du médiastin. Cet examen de deuxième intention nécessite un long apprentissage. En raison de son coût très élevé, il n'est disponible que dans quelques centres. Cette fiche d'information sera limitée à l'écho-endoscopie rectale (EER). L'échographie endo-anale fera l'objet d'une fiche spécifique.

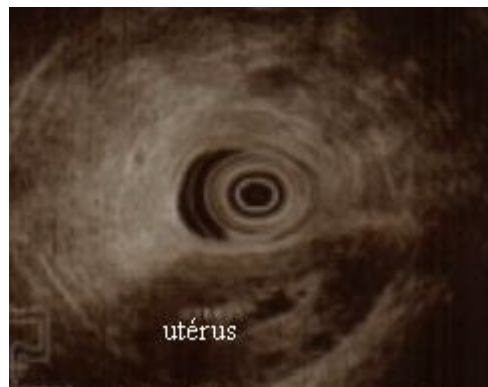


Figure 1 : image écho-endoscopique de l'utérus.

Principe et méthode de réalisation

L'écho-endoscopie est une technique qui allie les performances de l'endoscopie et de l'échographie pour étudier la paroi rectale et les structures de voisinages. On distinguera les sondes rigides des écho-endoscopes. Les premières ont un coût moindre et donnent une bonne image de la paroi rectale et de l'atmosphère péri rectale. Cependant, les sondes rigides nécessitent une rectoscopie de repérage, rendent impossible un bon examen des sténoses et sont d'un usage délicat pour les petites lésions. L'utilisation d'un écho-endoscope permet en revanche un bilan d'extension complet des tumeurs rectales. Cet appareil polyvalent, totalement décontaminé entre chaque examen, permet également l'étude du tractus digestif supérieur et de la région bilio-pancréatique. Il permet la pratique de ponction des lésions de la paroi rectale ou péri rectales. Son principal inconvénient est son coût. L'EER est réalisée chez un patient en décubitus dorsal ou latéral gauche. L'examen doit être précédé d'une préparation par lavements. Il est indolore et dure 10 à 20 minutes.

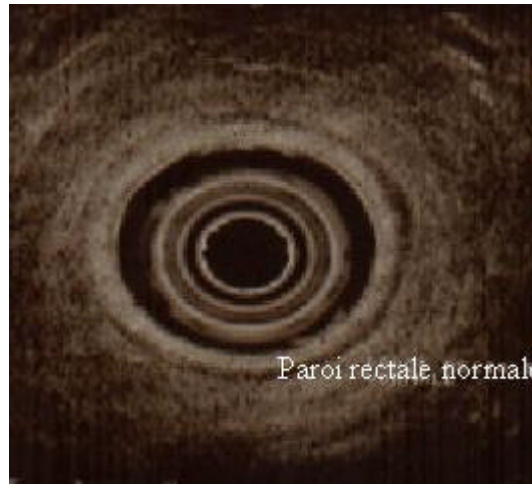


Figure 2 : image écho-endoscopique de la paroi rectale.

Indications et performances

La principale indication de l'EER est le **bilan pré-thérapeutique des cancers du rectum**. Cet examen complète la coloscopie et les différents examens d'imagerie (échographie abdominal, scanner, ...) réalisés devant la découverte d'un cancer du rectum. L'EER est la meilleure technique actuellement disponible pour le bilan d'extension loco-régional des cancers du rectum. Elle permet de préciser le degré d'extension du cancer dans la paroi rectale et de rechercher la présence de ganglions dans la graisse péri-rectale. La précision diagnostique de l'extension pariétale est de 80 à 85%, celle de l'extension ganglionnaire oscillant entre 50 et 75%.

Les **tumeurs vilieuses du rectum** sont des lésions planes ou polypoïdes parfois très étendues. Elles peuvent être bénignes ou être le siège d'une dégénérescence maligne. Seul l'examen anatomo-pathologique de la totalité de la lésion permet d'affirmer son caractère bénin. L'EER peut distinguer les lésions limitées accessibles à un traitement local (exérèse endoscopique ou chirurgicale par voie anale, destruction physique par électrocoagulation, laser ou plasma argon, ...).



Figure 3: image écho-endoscopique de la prostate.

L'EER permet également la **surveillance post-opératoire des cancers du rectum**. Les récurrences locales surviennent le plus souvent dans les 2 ans suivants la chirurgie. Elles sont de mauvais pronostic. Un diagnostic précoce peut permettre d'envisager un traitement curateur. L'EER complète l'examen clinique et la coloscopie pour rechercher une récurrence pariétale ou ganglionnaire. L'EER peut être faite par voie endo-rectale ou par voie endo-vaginale chez les patientes ayant subi une amputation abdomino-périnéale. La pratique d'un examen de référence dans les 3 mois suivants la chirurgie est essentielle. Les examens seront ensuite réalisés tous les 3 mois pendant les 2 premières années avant de passer à un rythme semestriel.

L'EER est un examen très performant dans le diagnostic de l'**endométriose rectale**. C'est également l'examen de choix dans le bilan des **tumeurs sous muqueuse de la paroi rectale** (léiomyome, schwannome ou lipome) et en cas de suspicion de **tumeur rétro-rectale**.

Pour en savoir plus

1. Palazzo L, Roseau G. Echo-endoscopie digestive. Masson éditeur 1992.
2. Amouyal G, Amouyal P. Echo-endoscopie digestive pratique. MSD 1992.
3. Conférence de Consensus : Prévention, dépistage et prise en charge des cancers du côlon. Gastroenterol Clin Biol 1998, 22 ; 3bis.