Les techniques de l'imagerie

P. LEGMANN (*Paris*)

L'imagerie de l'œsophage n'a pas connu de développement majeur au cours des dernières années.

Il s'agit d'un approfondissement des techniques actuelles dans leur utilisation courante.

Les explorations endoscopiques et écho-endoscopiques, conservent un rôle majeur dans le bilan d'extension du cancer de l'œsophage en particulier et de toute la pathologie muqueuse.

Les explorations par endo-IRM pourraient permettre d'affiner le diagnostic de l'atteinte sous muqueuse et adventitielle par une amélioration de la résolution spatiale.

Les séquences T1, T2 restent prédominantes avec injection de Gadolinium et saturation de graisse, pour l'exploration endo ou exo-thoracique par IRM.

Au-delà du stade TIII et pour l'extension aux organes de voisinage et en particulier à l'axe trachéo-bronchique, le scanner reprend son rôle prépondérant.

Celui-ci permet, outre le bilan d'extension locorégionale, le bilan pulmonaire, pleural, et de la région cœliaque, cervicale et hépatique afin d'établir un staging correct à visée pronostique et thérapeutique.

Les études au FDG PET notamment pour le bilan d'extension ganglionnaire ont montré une sensibilité supérieure au scanner pour la détection des ganglions, cette méthode néanmoins comporte un certain nombre de faux positifs notamment pour les atteintes ganglionnaires hilaires d'origine inflammatoire.

Les méthodes par exploration barytée classique de l'œsophage restent indiquées pour certains, notamment à titre préopératoire, pour mieux visualiser en cas d'œsophagite peptique, caustique, de pathologie diverticulaire, la morphologie globale de l'organe et préciser les indications thérapeutiques anatomiques. Enfin, l'étude de la pathologie du cardia peut également bénéficier à l'heure actuelle des techniques d'exploration par scanner multibarrettes en particulier.

RÉFÉRENCES

1. KIENLE P., BUHL K., KUNTZ C., DUX M., HARTMANN C., AXEL B., HERFARTH C., LEHNERT T. — Prospective comparison of endoscopy, endosonography and computed tomography for staging of tumours of the œsophagus and gastric cardia. *Digestion*, 2002, 66, 230-236.
2. GIMENEZ A., FRANQUET T., ERASMUS J.J., MARTINEZ S., ESTRADA P. — Thoracic complications of esophageal disorders. *Radiographics*, 2002, 22, 247-258.
3. YOONG Y.C., LEE K.S., SHIM Y.M., KIM B.T., KIM K., KIM T.S. — Metastasis to region lymph nodes in patient with esophageal squamous cell carcinoma: CT versus FDG PET for pre-surgical detection: a prospective study. *Radiology*, 2003, 227, 764-770.
4. WULF L.F., WANG B.Z., FENG J.L., CHANG W.R., LIU G.R., XU X.H. *et al.* — Preoperative TN staging of esophageal cancer: comparison of miniprobe ultrasonography, spiral CT, and MRI. *World J. Gastroenterol.*, 2003, 9, 219-224.
5. SCHMALFUSS I.M. — Imaging of the hypopharynx and cervical esophagus. *Magn. Reson. Imaging Clin. N. Am.*, 2002, 10, 195-509.