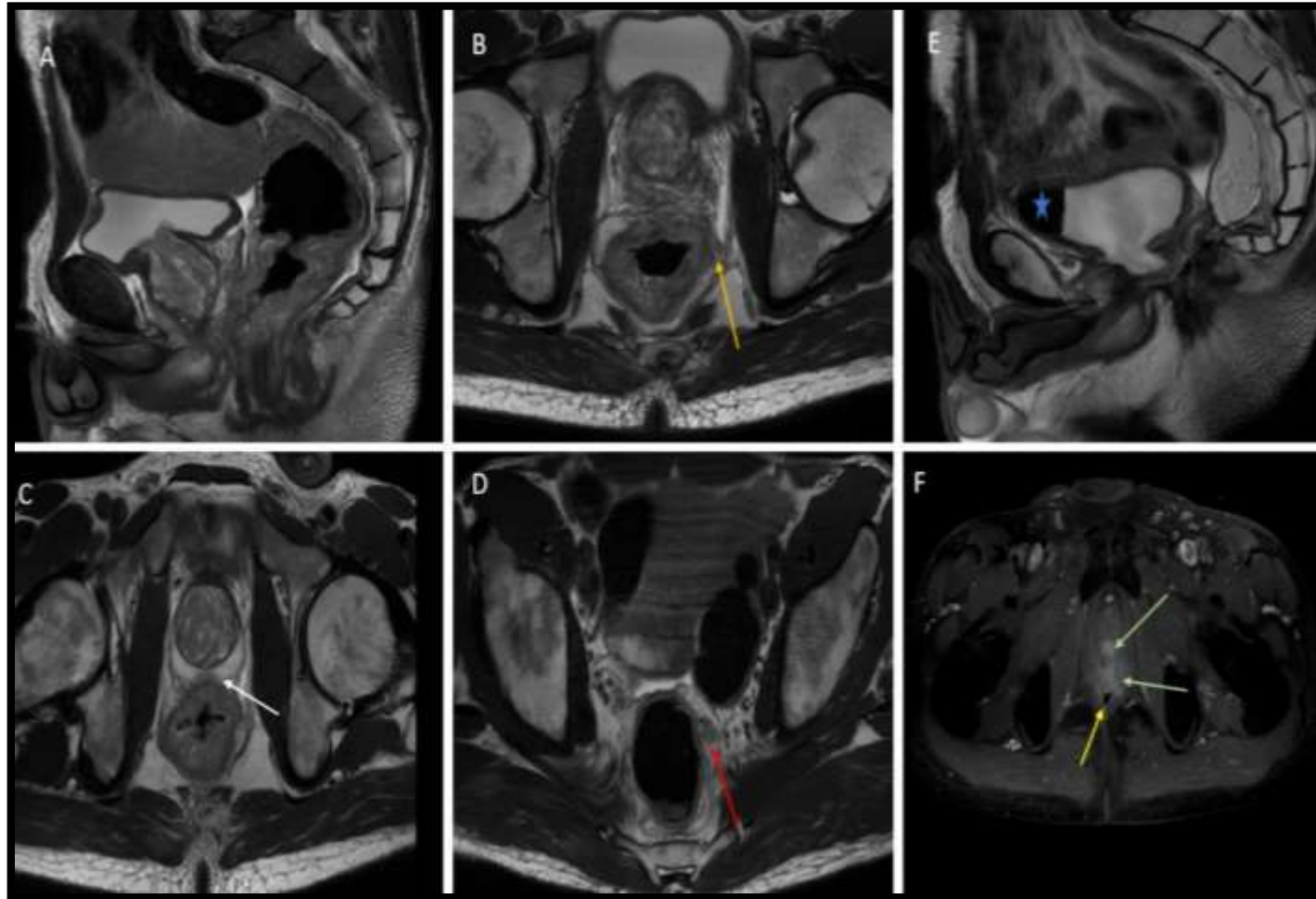


## Cas clinique

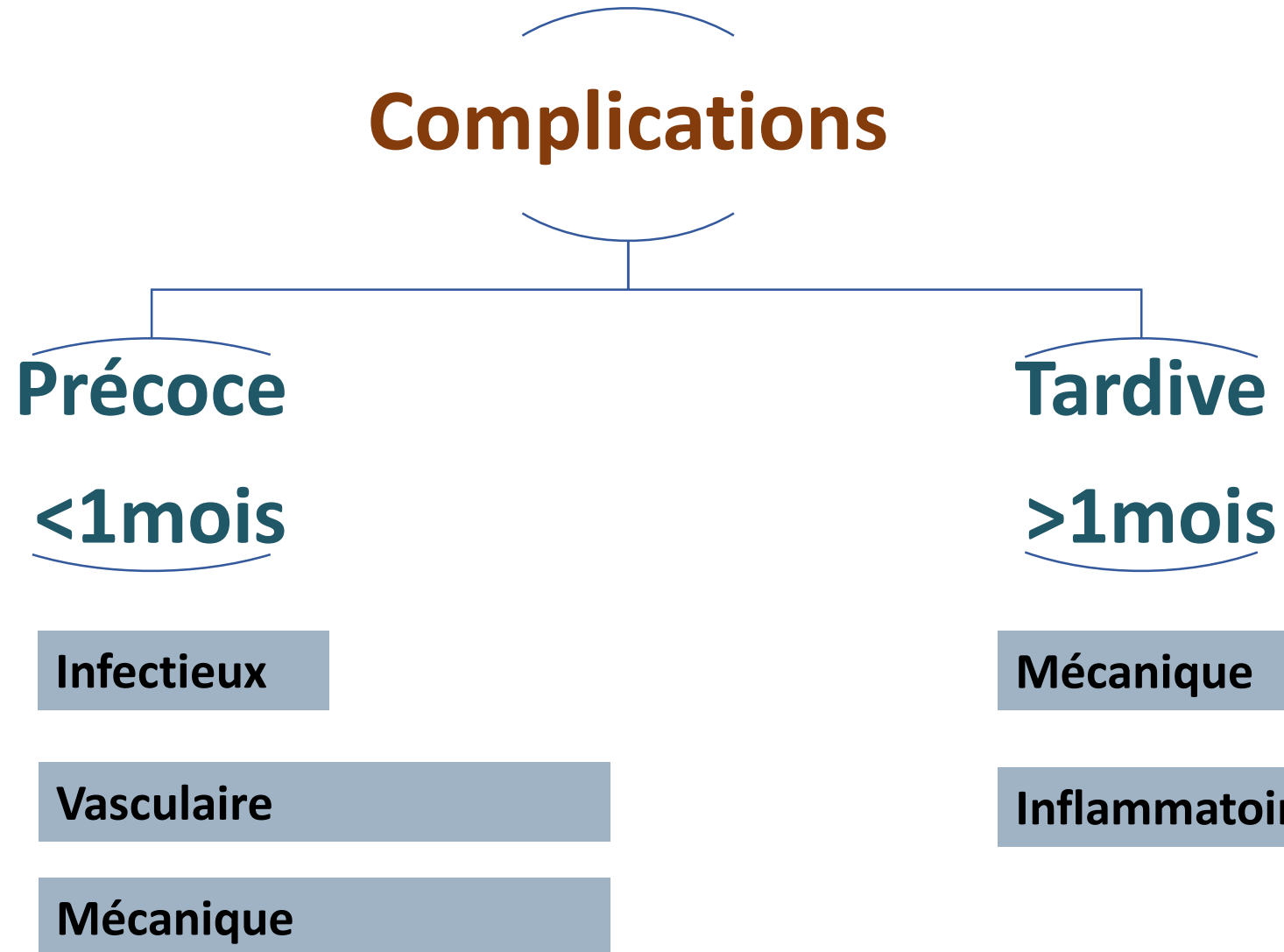


### Processus du bas rectum étendu au moyen rectum et au canal anal Pré et post chirurgical **T4b**

- Pre-thérapeutique : Séquences pondérées en T2 en coupes sagittale (A), axiales (B-C-D) objectivant un Processus tumoral du bas rectum circonférentiel en signal intermédiaire T2, ce processus s'étend au canal anal avec envahissement du sphincter interne, envahit en avant la zone périphérique de la prostate (flèche blanche) avec dépôt tumoral sur le rayon de 2H (flèche rouge).
- Post -Amputation abdomino-péritonéale (AAP) avec prostatectomie : Séquences pondérées en T2 en coupes sagittale (E) et axiale (F) objectivant une fistule au niveau de la cavité AAP (Flèches verts) entre l'urètre prostatique et une cavité aérique (Fleche jaune) avec niveau hydro-aérique au niveau de la vessie (Asterix bleu).

### Fistule post AAP

# Complications post-thérapeutique :



# Complications post-thérapeutique :

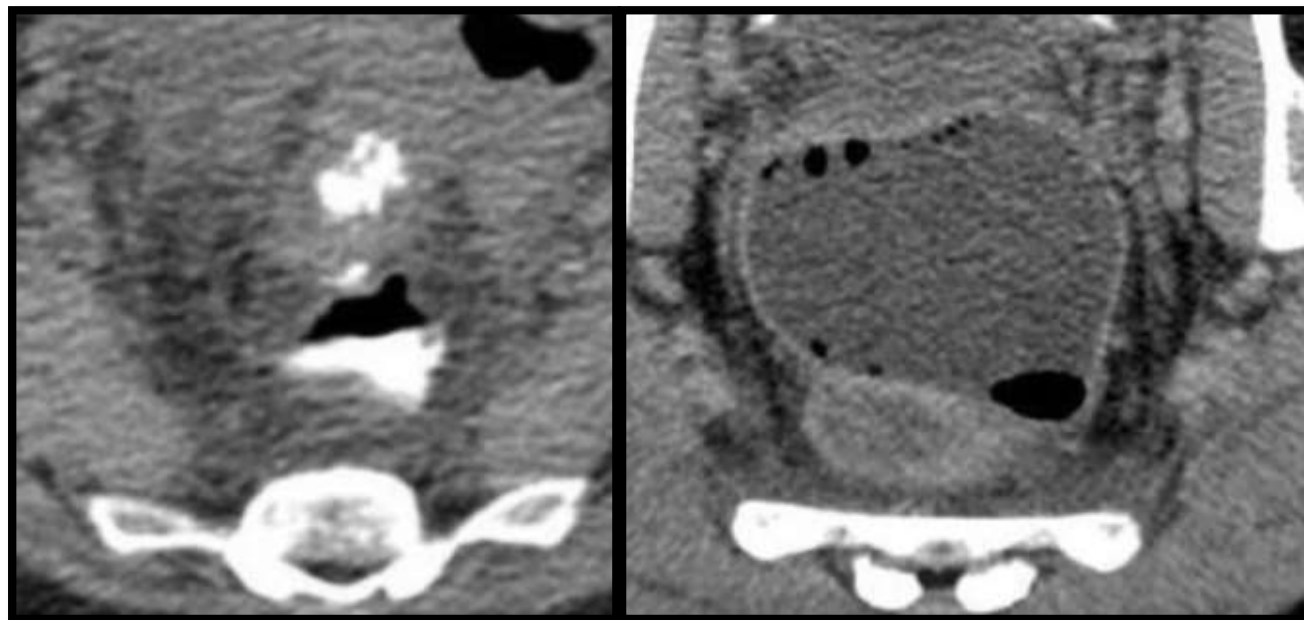
## 1- ASPECT PATHOLOGIQUE PRÉCOCE :

### 1-INFECTIEUSES

a- **Fistule anastomotique** : 2 à 20%



b- **Collections (avec ou sans fistule)**

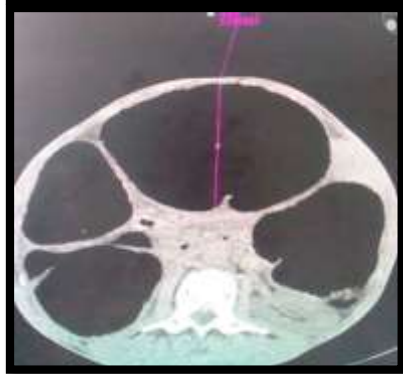


# Complications post-thérapeutique :

## 2- ASPECT PATHOLOGIQUE TARDIF :

## 1-MÉCANIQUES TARDIVES

### —> Occlusions



TDM  
abdominopelvienne sans  
injection, coupe axiale  
montrant la sténose du  
canal anal avec  
distension digestive  
gazeuse en amont

IRM pelv coupe sag Sq pondérée en T2: épaissement  
sténosant en signal intermédiaire avec distension  
colique en amont et effet compressif sur la vessie



IRM pelv, coupe sag, Sq pondérée en T1 avec  
injection au Gado: rehaussement modéré de  
l'épaississement sténosant du canal anal et du bas  
sigmoïde