

Imaging rectal cancer in 2018: how good are we?

Paroder Viktoriya

Department of Radiology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

Corresponding author: paroderv@mskcc.org

Background: Colorectal Cancer is one of the leading causes of cancer deaths worldwide.

Learning objectives: Critical role of radiologist in multidisciplinary pre-treatment assessment of rectal cancer will be outlined. Surgically relevant anatomy and surgical procedures for treatment of high, mid and low rectal tumors will be discussed in the context of interpretation of rectal magnetic resonance imaging (MRI) findings and staging computed tomography (CT) scans. Most up-to-date MR imaging protocols for rectal tumor staging and post treatment assessment will be outlined. Rectal and anal cancer staging will be discussed using multiple cases demonstrating entities corresponding to different types of rectal tumors. Pitfalls of MR imaging with case-based examples will also be discussed.

Outcomes: Attendees will increase their familiarity with the most up-to-date imaging techniques for staging and surveillance of rectal cancer. Attendees will enhance their ability to conduct pre-treatment assessment of rectal tumors, including identifying risk factors for recurrence and predicting clear circumferential resection margin. Attendees will also become familiar with pitfalls commonly encountered on rectal MRI scans.

Key words: colorectal cancer, rectal adenocarcinoma, magnetic resonance imaging, computed tomography.

Imaging esophageal cancer in 2018: achievements and challenges

Paroder Viktoriya

Department of Radiology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

Corresponding author: paroderv@mskcc.org

Background: Esophageal cancer is the 8th most common cancer worldwide and the 6th leading cause of cancer death worldwide with 5-year survival rates rarely exceeding 40%.

Learning objectives: Epidemiology and causes of esophageal cancer will be discussed. Surgical and minimally invasive approaches to treatment of esophageal cancer will be discussed with imaging correlation. Role of CT and PET/CT in staging and surveillance of esophageal cancer will be outlined. Potential role of diffusion weighted imaging, PET/MRI and novel molecular imaging markers for preoperative and post-treatments assessment of esophageal cancer will be discussed.

Outcomes: Attendees will increase their familiarity with the most up-to-date imaging techniques for staging and surveillance of esophageal cancer as well as of the most current experimental approaches. Attendees will broaden their understanding of the role of a radiologist in the multidisciplinary management of esophageal cancer patients.

Key words: esophageal cancer, esophageal cancer staging, adenocarcinoma of the esophagus, squamous cell carcinoma of the esophagus, gastroesophageal junction tumors, her-2 positive tumors, diffusion weighted imaging, PET/CT, PET/MRI.

Thérapeutiques loco régionales des Carcinomes Hepato cellulaires

Boudghene Frank

Service de Radiologie, CHU Tenon – HUEP, Paris, France

Auteur correspondant: frank.boudghene@tnn.ap-hop-paris.fr

Introduction: Le Carcinomes Hepato cellulaires (CHC) qui représente actuellement la troisième cause de décès par cancer dans le monde (> 0,5 Millions patients chaque année), est une des tumeurs malignes les plus fréquentes. C'est une affection qui survient sur hépatopathie chronique (cirrhose virale ou métabolique) et sa détection est essentielle : elle repose en grande partie sur l'imagerie ce qui nécessite une surveillance rapprochée des patients à risque (6-12 mois), qui se fait habituellement par échographie. L'objectif est de détecter assez tôt cette tumeur qui peut alors être curable (30% cas) lorsqu'elle est limitée (unique < 5 cm ou <3 nodules < 3 cm). Le bilan d'extension de cette tumeur est alors réalisé à l'aide du scanner ou de l'IRM avec injection de contraste.

Contenu: La radio fréquence est une bonne alternative à la résection chirurgicale dans les stades A, avec une mortalité < 1% (versus 14-24%) et donne une survie d'environ 80% à 3 ans et de plus de 50% à 5 ans. En cas de lésion tumorale plus évoluée (> 3 nodules ou > 5 cm) un traitement palliatif prolongeant la durée et la qualité de vie des patients par chimio-embolisation artérielle intra-hépatique peut être indiqué. L'utilisation récente de particules relarguant la drogue au sein de la tumeur semble améliorer les résultats de la chimio embolisation. De