

FORMES
ANATOMOPATHOLOGIQUES
DES CANCERS DE
L'ESTOMAC

A. Ferhi

Brest, juin 2005

- Adenocarcinomes (90%)
- Lymphomes (5%)
- Tumeurs neuroendocrines (3%)
- Tumeurs stromales (2%)

Lésions précancéreuses

- Gastrite chronique atrophique -infectieuse
-auto-immune
- Métaplasie intestinale
- Dysplasie gastrique
- Adénomes
- Ulcère chronique
- Moignon de gastrectomie
- Maladie de Ménétrier

Dysplasie de haut grade (sévère)



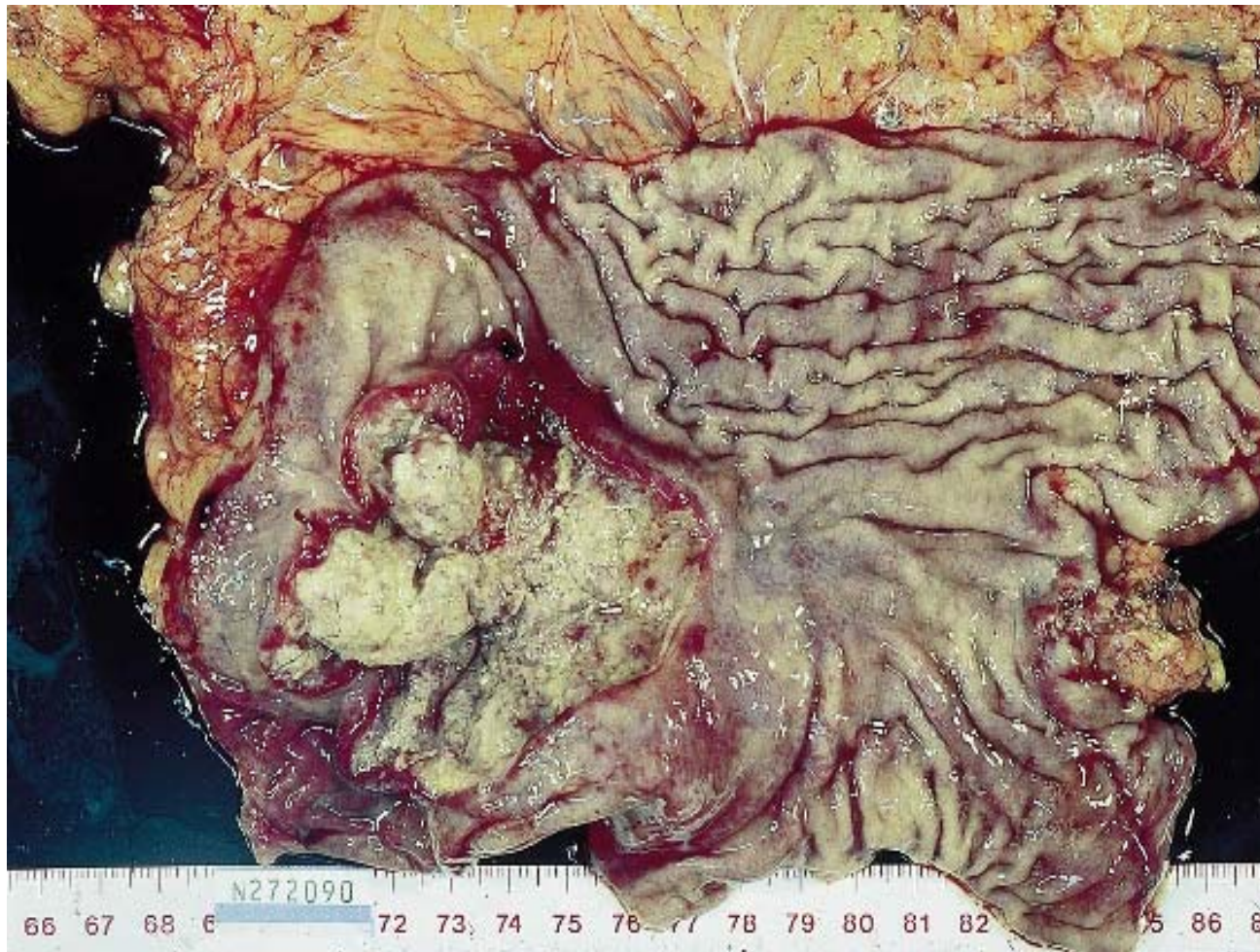
Classification de Vienne

- 1 pas de néoplasie
- 2 indéfini pour dysplasie
- 3 néoplasie de bas grade
- 4 néoplasie de haut grade (dysplasie de haut grade, in situ, suspect d être invasif, invasif, intramuqueux)
- 5 infiltration de la sous-muqueuse

Formes macroscopiques

- Formes bourgeonnantes
- Formes infiltrantes
- Formes ulcérées
- Cancer en « lobe d 'oreille »

Gastrectomie totale pour volumineux cancer de l'antre (en lobe d'oreille)



Classifications

- Classification OMS
- Classification de Lauren et variante de Mulligan
- Classification de Ming
- Classification de Goseki

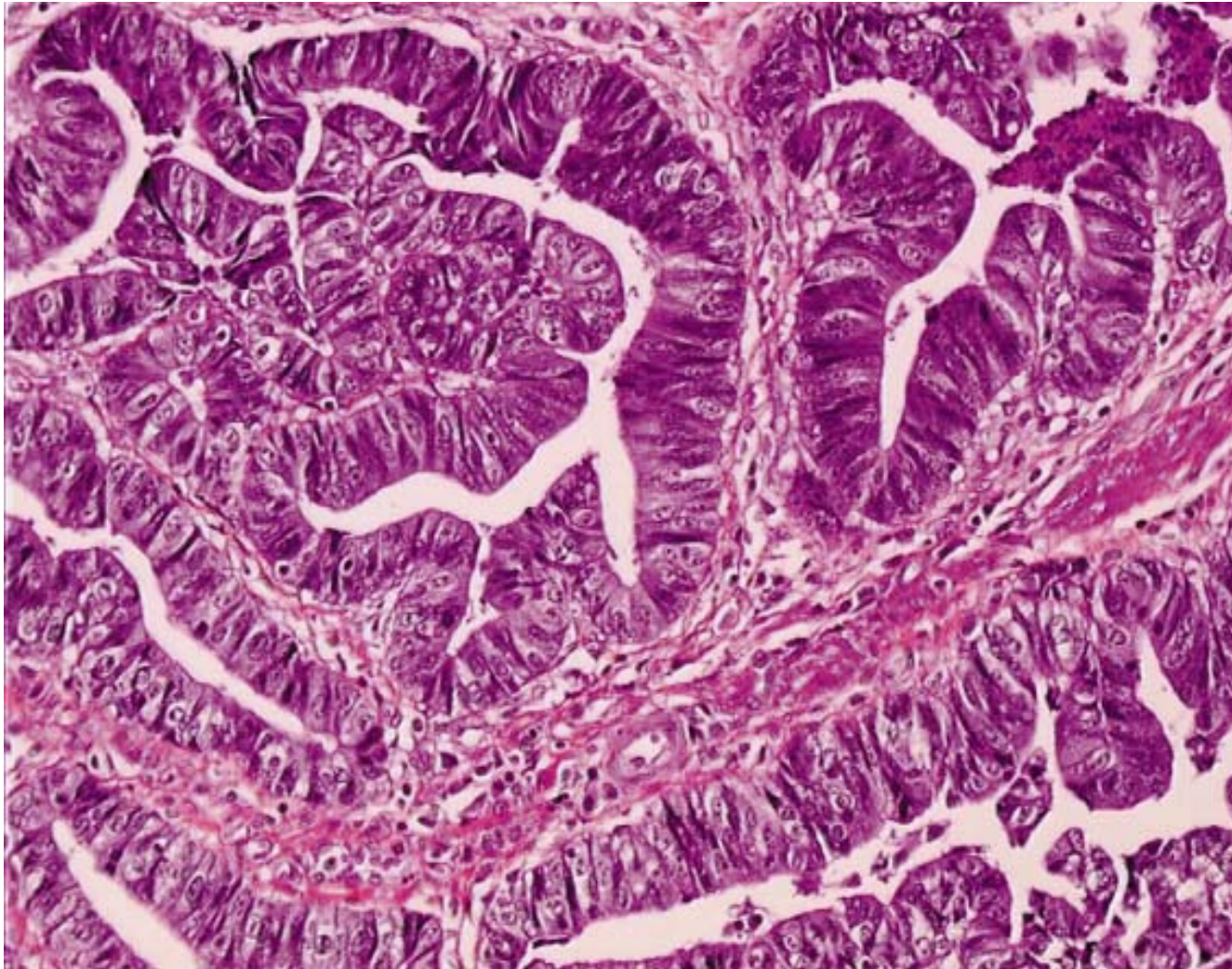
Classification OMS

- Degrés de différenciation
- Adénocarcinome papillaire
- Adénocarcinome tubulé
- Adénocarcinome mucineux
- Adénocarcinome à cellules indépendantes en « bague à chaton »

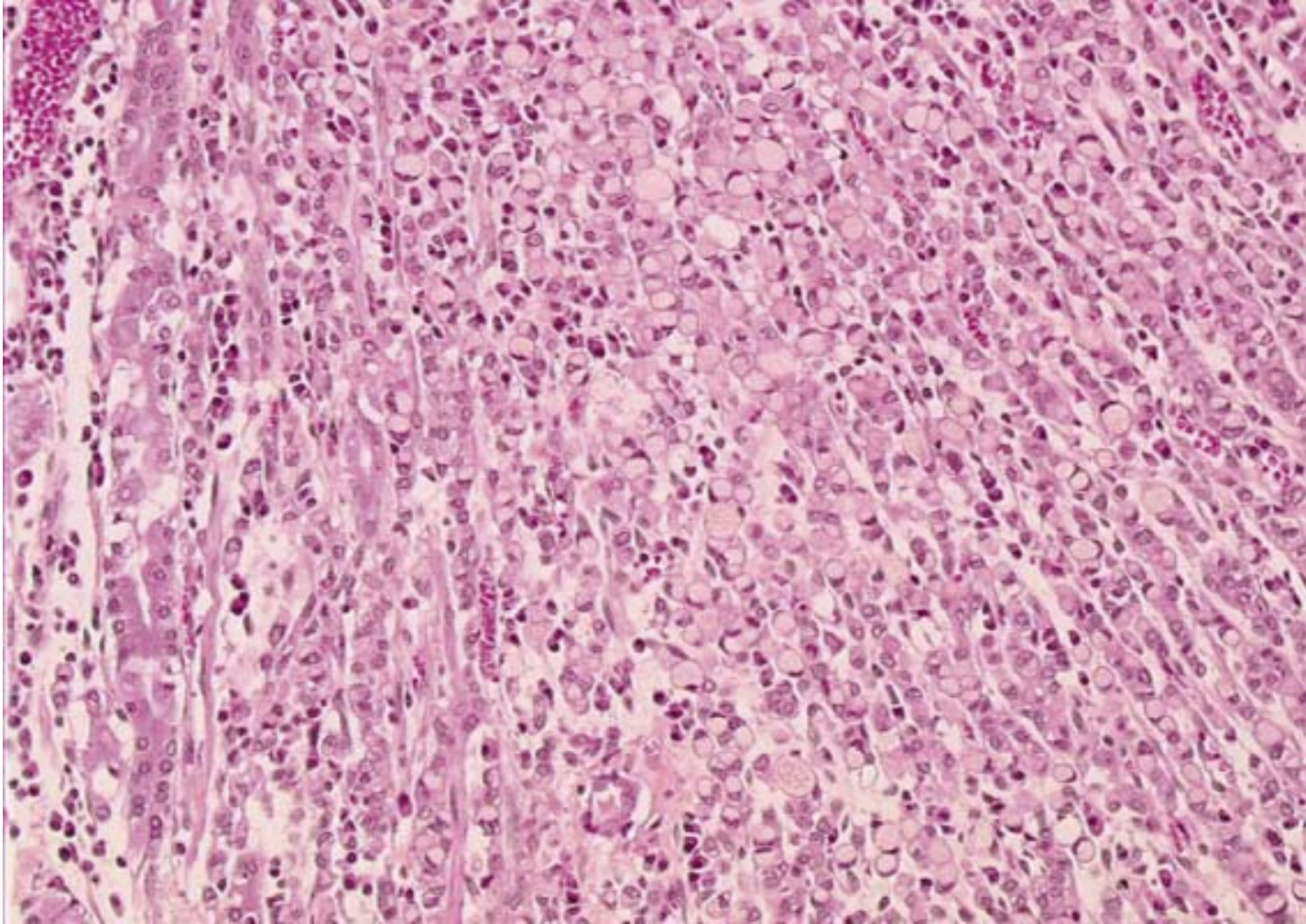
Classification de Lauren

- Critères histologiques + critères de mode d'extension
- Forme intestinale (53 %)
- Forme diffuse (33%)
- Adénocarcinome à cellules pylorocardiaques (Mulligan)

Adénocarcinome bien différencié tubulopapillaire de type intestinal selon la classification de
Lauren



Adénocarcinome de type diffus selon la classification de Lauren



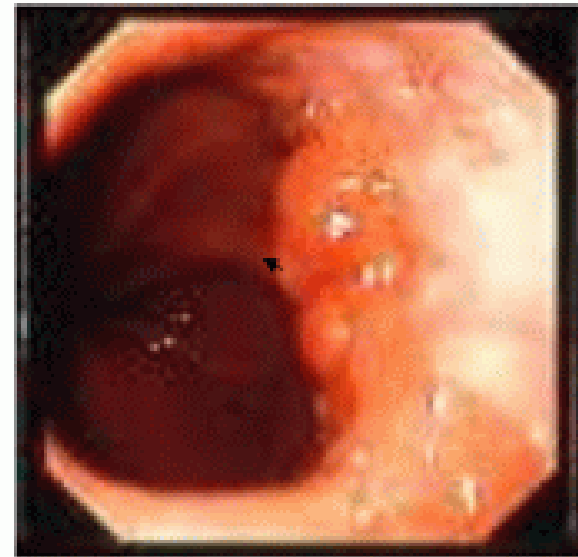
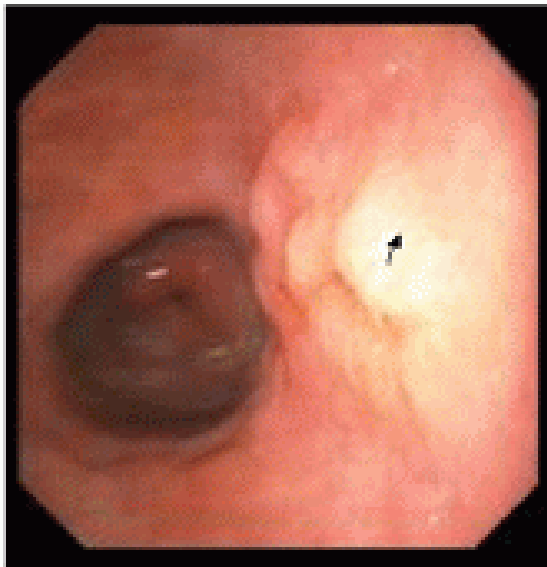
Classification de Goseki

- 4 sous-types histologiques
- Différenciation tubulaire + quantité de mucus intracytoplasmique
- Mode de dissémination différent
- Intérêt histopronostique

Formes anatomocliniques particulières

- Cancer superficiel de l'estomac
- Linite plastique
- Carcinome à stroma lymphoïde
- Carcinome hepatoïde

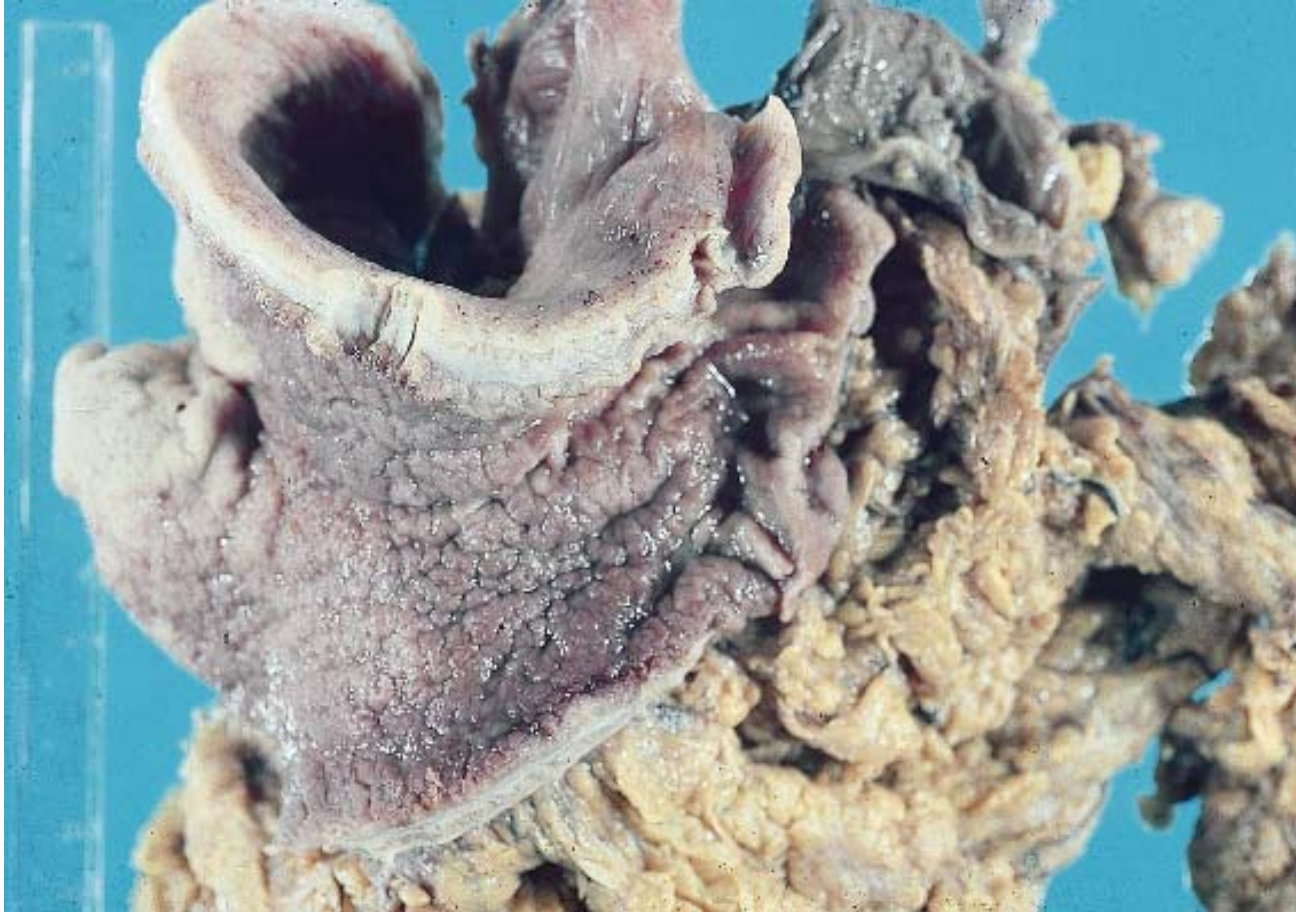
cancer gastrique superficiel



Gastrectomie totale pour carcinome superficiel de type ulcérocancer



Gastrectomie totale pour linite plastique



Tumeurs neuroendocrines

- Carcinoïdes: uniques ou multiples
différenciation / taille
- Carcinome neuroendocrine

Pièce de gastrectomie totale chez un malade avec syndrome de Zollinger-Ellison et NEM de type I : multiple tumeurs carcinoïdes fundiques



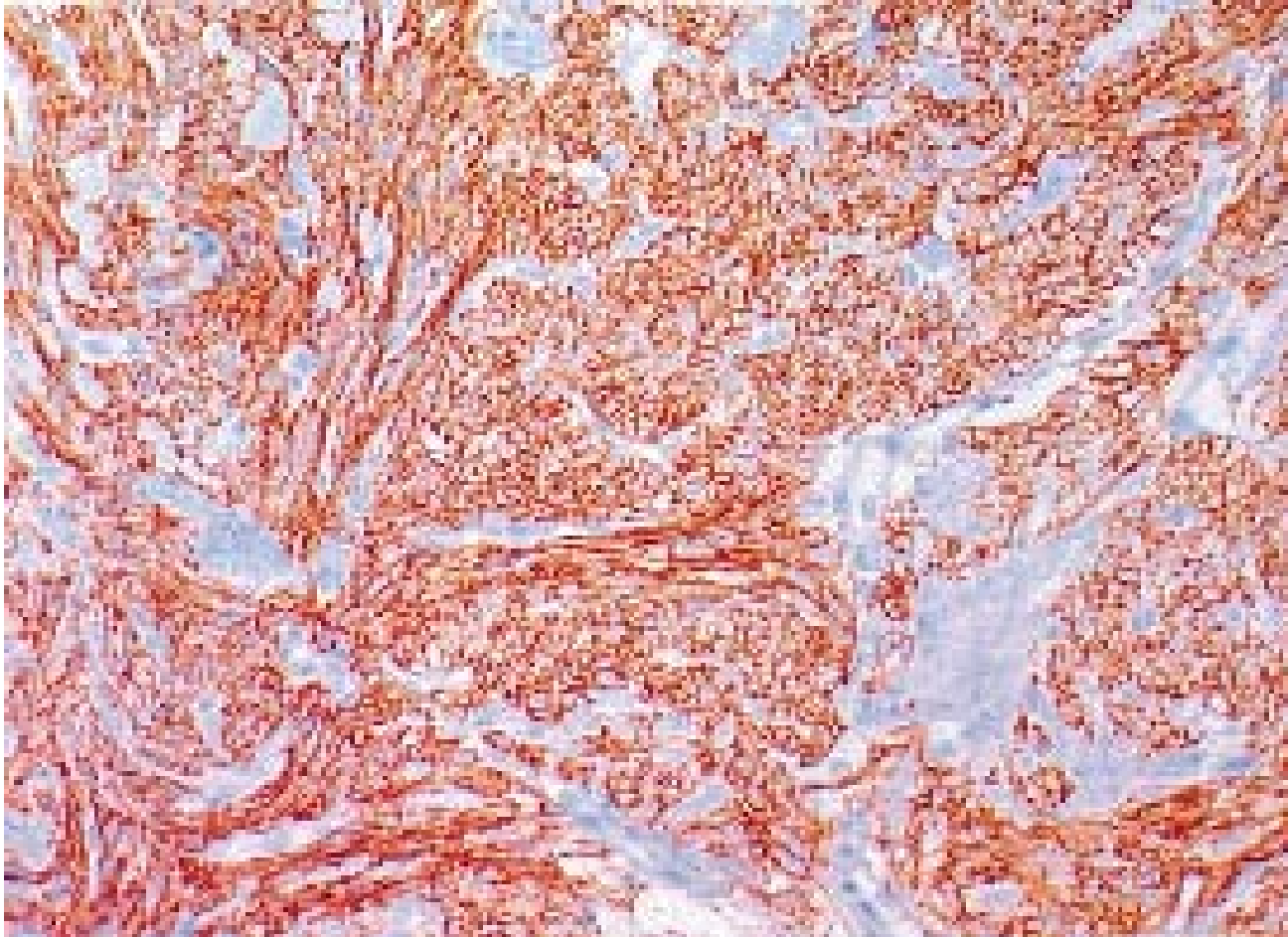
Tumeurs non épithéliales

- Lymphomes malins non hodgkiniens
- Tumeurs stromales: uniques / multiples
Immunomarquage
cellules fusiformes
cellules épithélioïdes
- Autres tumeurs conjonctives

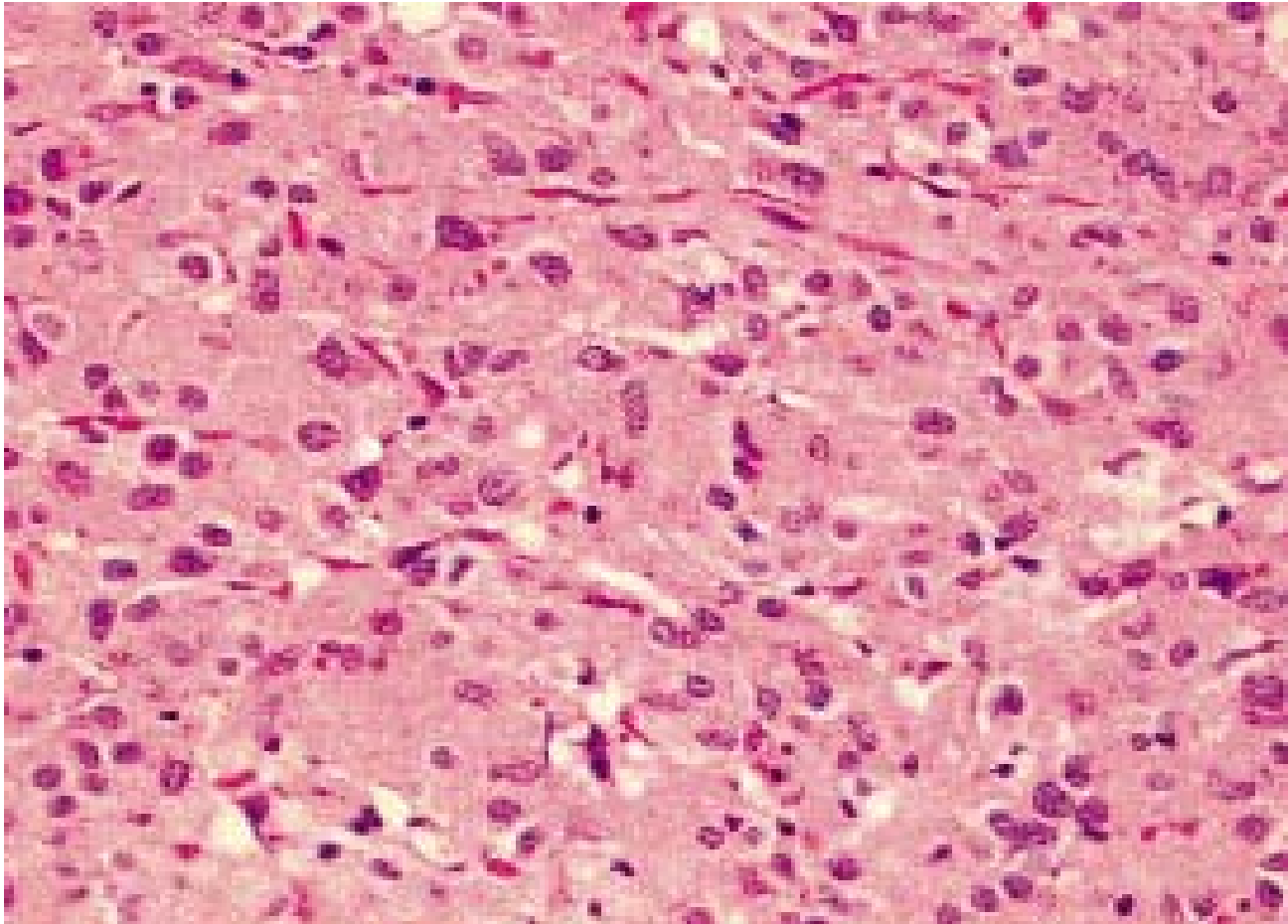
Tumeur stromale



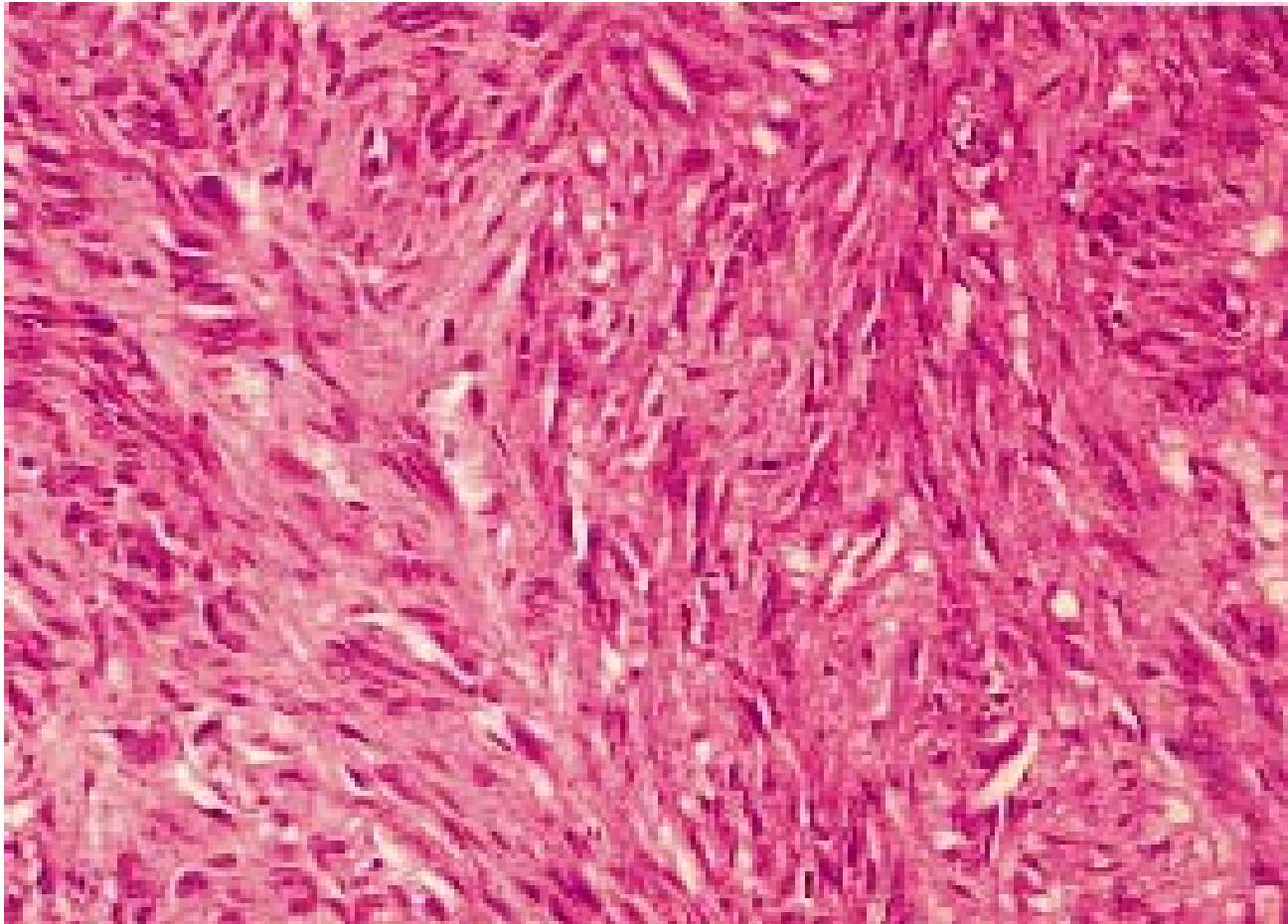
Marquage par c-kitt



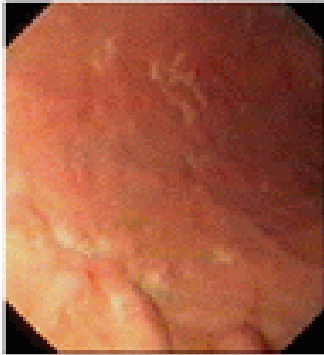
Tumeur stromale: cellule épithélioïdes



Tumeur stromale: cellules fusiformes



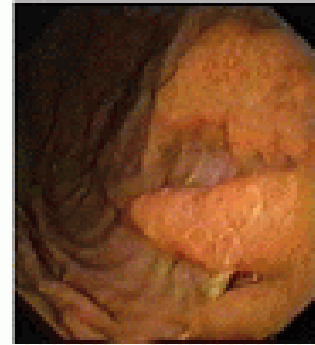
Lymphomes gastriques à petites cellules du MALT: aspects endoscopiques



**Aspect
pseudogastritique**



Aspect ulcéré



**Aspect de gros
plis ulcérés**

Classifications histopronostiques d'extension

- Classification TNM
- classification japonaise

- **Tis** Carcinome in situ : tumeur intra-épithéliale sans invasion de la muqueuse
- **T1** Tumeur envahissant la muqueuse ou la sous-muqueuse
- **T2** Tumeur envahissant la musculuse ou la sous-séreuse)
- **T3** Tumeur envahissant la séreuse (péritoine viscéral) sans envahissement des structures adjacentes)
- **T4** Tumeur envahissant les structures adjacentes

- **N0** Pas de signe d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
- **N1** Envahissement de 1 à 6 ganglions lymphatiques régionaux
- **N2** Envahissement de 7 à 15 ganglions lymphatiques régionaux
- **N3** Envahissement de plus de 15 ganglions lymphatiques régionaux

- Stade 0 Tis N0 M0
- Stade IA T1 N0 M0
- Stade IB T1 N1 M0
- T2 N0 M0
- Stade II T1 N2 M0
- T2 N1 M0
- T3 N0 M0
- Stade IIIA T2 N2 M0
- T3 N1 M0
- T4 N0 M0
- Stade IIIB T3 N2 M0
- Stade IV T4 N1,N2,N3 M0
- T1,T2,T3 N3 M0
- Tous T tous N M1

Etude moléculaire

- Anomalies du contenu en ADN
- Oncogènes et gènes suppresseur de tumeurs
- Autres marqueurs phénotypiques