

# **Tumeurs carcinoïdes appendiculaires**

## **Quel traitement ?**

Dr Eric Mirallié, Nantes  
SCVO, Poitiers, juin 2004

# **Tumeurs carcinoïdes appendiculaires**

## **Quel traitement ?**

### **Série SCVO**

**32 patients (23 femmes, 72%)**

**Pris en charge entre 1998 et 2004**

**Âgés de  $34,3 \pm 17$  ans**

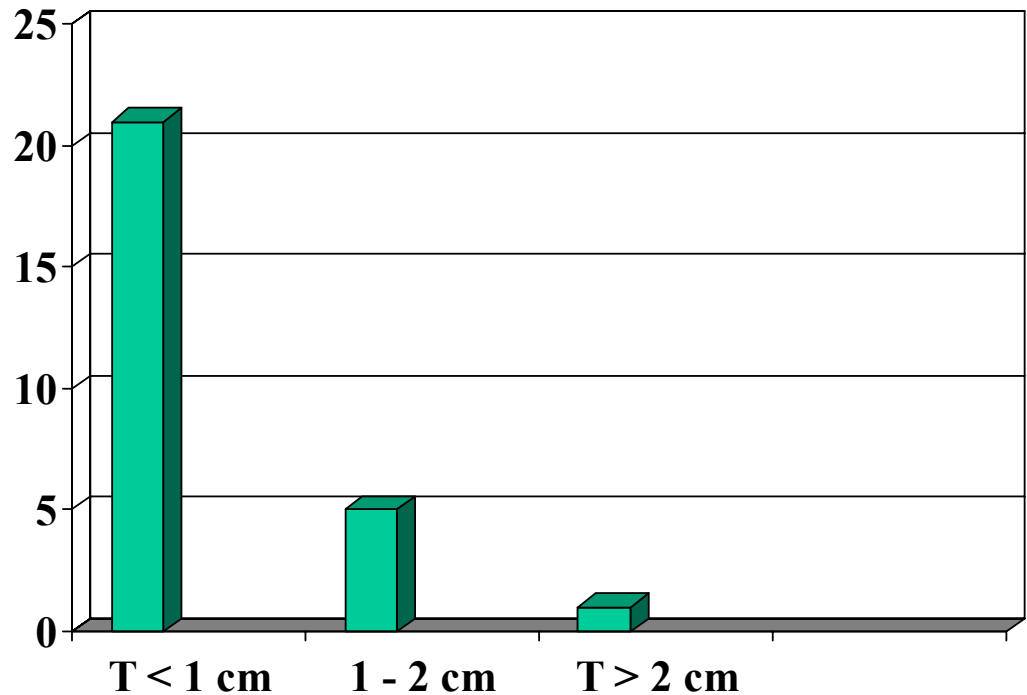
**Mode de révélation :**

**appendicite aiguë / abcès : 28**

**fortuit lors d'un autre geste : 4**

# Anatomo-pathologie 1

## Tailles des tumeurs

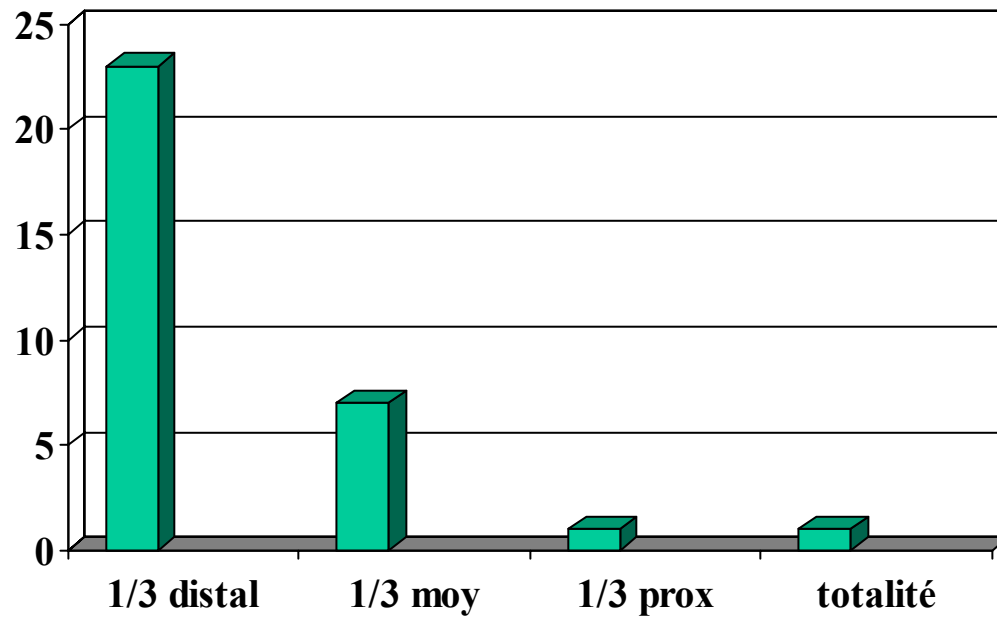


**Atteinte séreuse : 12 patients (37,5%)**

**Atteinte du méso : 3 patients (9%)**

# Anatomo-pathologie 2

## Localisations des tumeurs



## Traitements complémentaires

### Colectomie droite chez 8 patients

- 4 cm, totalité, séreuse +, méso + → 3 gg +

**Octreoscan post-opératoire normal**

- 1,2 cm, distal, séreuse +

- 1,2 cm, distal, séreuse +, méso +

- <1 cm, proximal, séreuse +

- taille ?, distal, séreuse +

- <1 cm, moyen, séreuse + (3 patients)

**0 gg +**

## Suivi des patients

**Connu chez 19 (59%)**

**Suivi moyen 1,6 ans**

**Pas de récurrence**

## Littérature (1)

**Tumeurs du tractus digestif : 67% des carcinoïdes**

- grêle : 41,8%
- rectum : 27,4%
- estomac : 8,7%
- **appendice : 4,7%**

**en diminution : 43,9% entre 1973 et 1991  
2,4% entre 1992 et 1999**

**Représente 30 à 60% des tumeurs appendiculaires**

**Incidence annuelle (USA) : 1-2/100000**

**Prévalence : 0,3 à 0,9%**

## Littérature (2)

### **Terrain**

- **femmes dans 2/3 des cas (en diminution)**
- **âge : 38 à 49 ans**

### **Présentation clinique**

- **asymptomatiques le plus souvent**
- **révélés ou associés à une appendicite aiguë**
- **<10% symptomatiques**

### **Anatomie pathologie**

- **62% de localisation distale**
- **95% <2 cm**

## Littérature (3)

### **Facteurs de risque d'atteinte ganglionnaire**

- taille de la tumeur**
- atteinte du méso appendiculaire**
- type histologique : adénocarcinoïde (goblet cell carcinoid)**

**17% de N+, atteinte séreuse et/ou méso et/ou organe de voisinage dans 65% des cas**

- pas de valeur de l'atteinte séreuse (présente chez 70%)**

### **Bilan d'extension**

- si tumeur >2 cm
- adénocarcinoïde
- résection incomplète, métastatique d'emblée

### **Biologie**

**Chromogranine A, sérotonine, 5HIAA**

### **Morphologique**

**TDM**

### **Scintigraphique**

**Octreoscan**

## Traitement

### **Appendicectomie**

**<2 cm,**

**1/3 distal,**

**pas d'invasion vasculaire ni du méso**

## Traitement

### Indications de colectomie droite

<b>Formelles</b>	<b>lésion &gt;2 cm</b> <b>atteinte du méso appendiculaire</b> <b>résection incomplète</b> <b>haut grade, index mitotique élevé, Ki67,</b> <b>adénocarcinoïde</b>
<b>Relatives</b>	<b>1-2 cm (&lt; 2% de N+)</b> <b>1/3 proximal</b> <b>invasion vasculaire</b>

## Littérature (7)

### Pronostic

**Maladie locale**                      **94% à 5 ans**

**Métastases régionales**            **85% à 5 ans**

**Métastases à distance**           **34% à 5 ans**

### Lésions associées

**18,2% de tumeurs associées**

**En raison d'une surveillance accrue ?**

## **Conclusion**

**Maladie locale dans la grande majorité des cas**

**Appendicectomie suffisante**

**L'histologie doit donner les critères importants :**

**Taille**

**Localisation**

**Invasion vasculaire**

**Atteinte du méso appendiculaire**

**Type tumoral**