

**PRISE EN CHARGE DES
TUMEURS COLO-
RECTALES**

INTERET DU COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

- **Élément indispensable pour la prise en charge clinique et thérapeutique des patients après résection chirurgicale d'une tumeur colo-rectale**
- **Standardisation des réponses pour la qualité de la prise en charge et études prospectives**

EXAMEN MACROSCOPIQUE

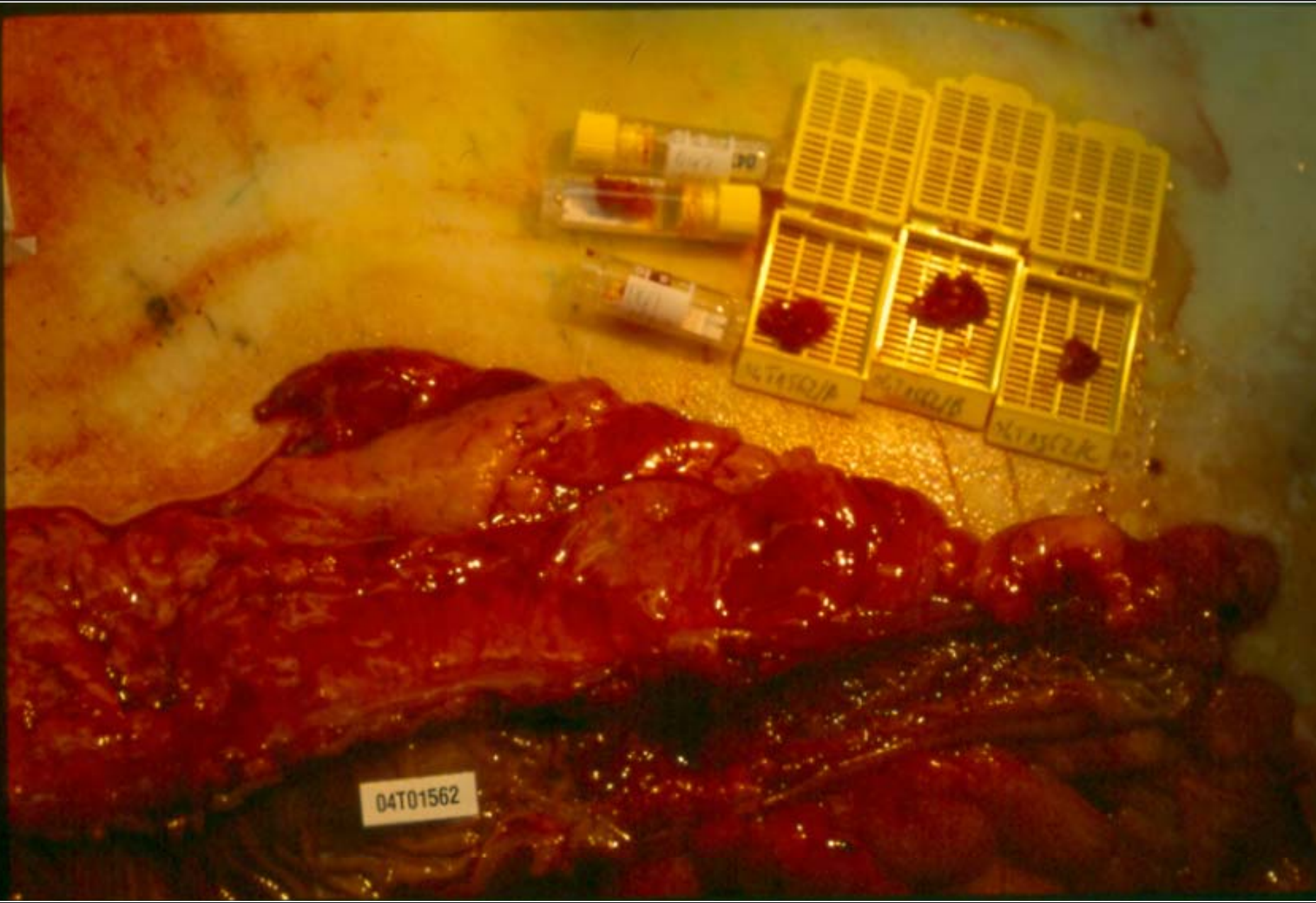
DESCRIPTION

- **Pièce d'exérèse :**
 - fraîche/congélation ; fixée/formol
 - orientée par le chirurgien (schéma)
 - dimensions, présence d'autres segments digestifs
- **Tumeur**
 - Localisation, taille
 - Marges longitudinales
 - Aspect : bourgeonnant, ulcéré, perforé...
- **Lésions associées : polypes, diverticules...**

EXAMEN MACROSCOPIQUE PRELEVEMENT

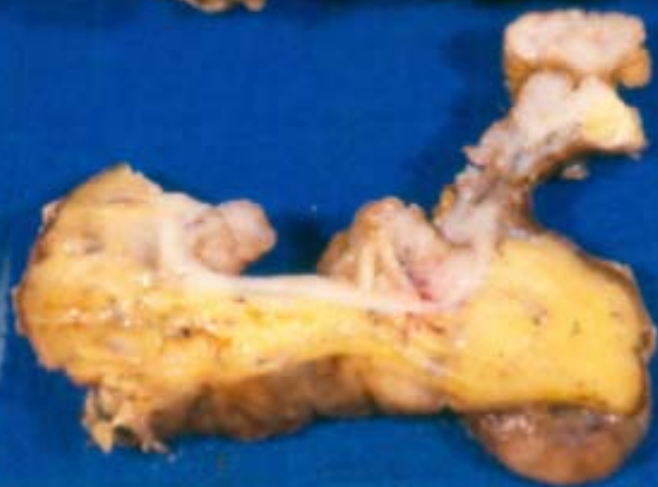
- **La tumeur :**
 - **Quatre prélèvements perpendiculaires minimum**
 - **étude de l'envahissement pariétal (marge circonférentielle)**
- **Limites d'exérèse longitudinales**
- **Recherche des ganglions : extension ganglionnaire**
- **Prélèvement de toutes autres lésions (polypes...)**





04T01562







Côlon ouvert : 1) polype pédiculé (probable adénome)

2) cancer végétant et infiltrant la paroi colique



Côlon ouvert : cancer ulcéré, végétant et infiltrant

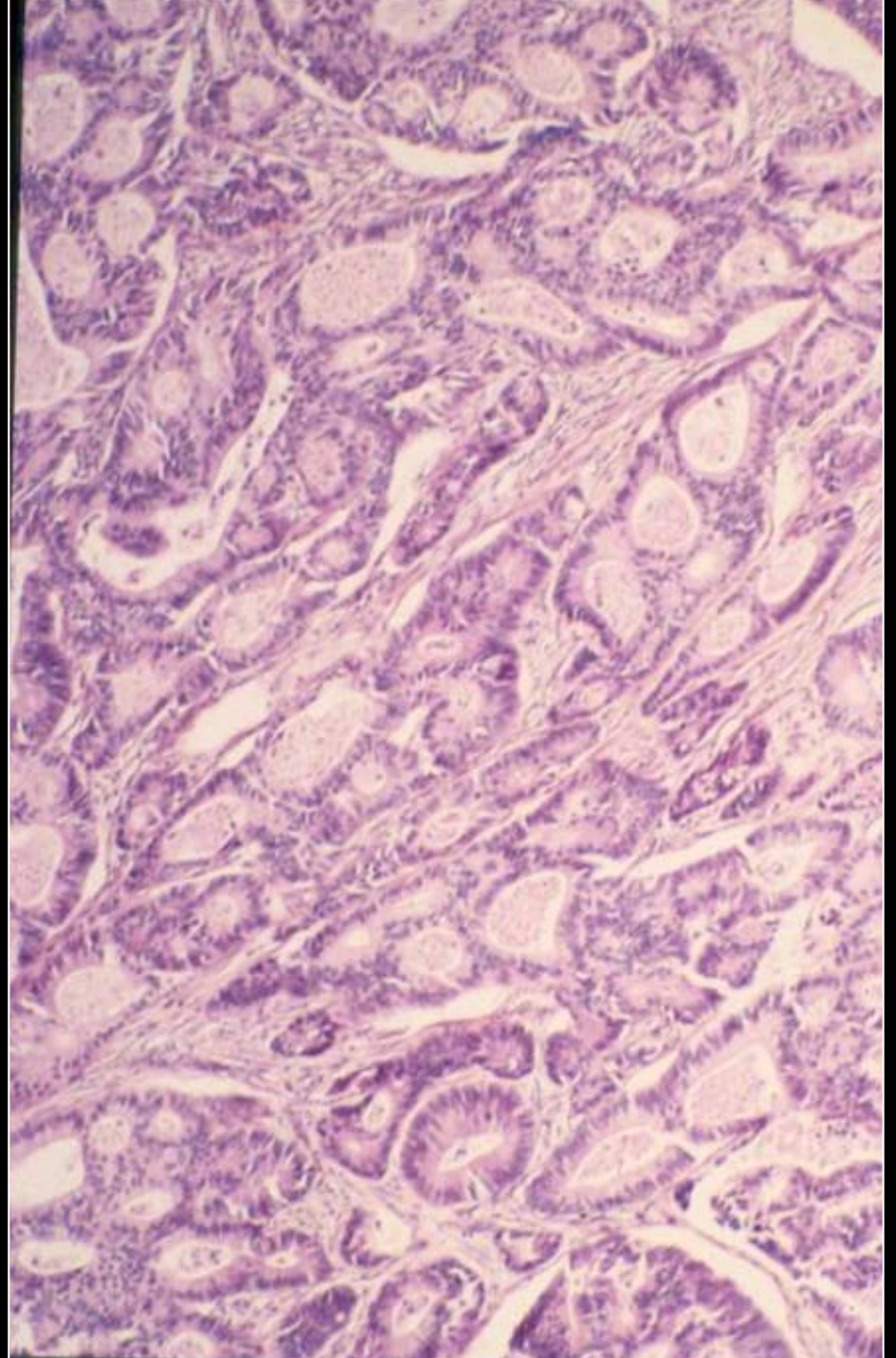
EXAMEN HISTOLOGIQUE

- **La tumeur :**
 - **Type histologique (OMS), degré de différenciation, particularités morphologiques et immunohistochimiques**
- **La paroi : envahissement pariétal (pT)**
(marge circonférentielle, embole vasculaire et infiltration des filets nerveux)
- **Limites d'exérèse longitudinales**
- **Recherche des ganglions : extension ganglionnaire (N)**

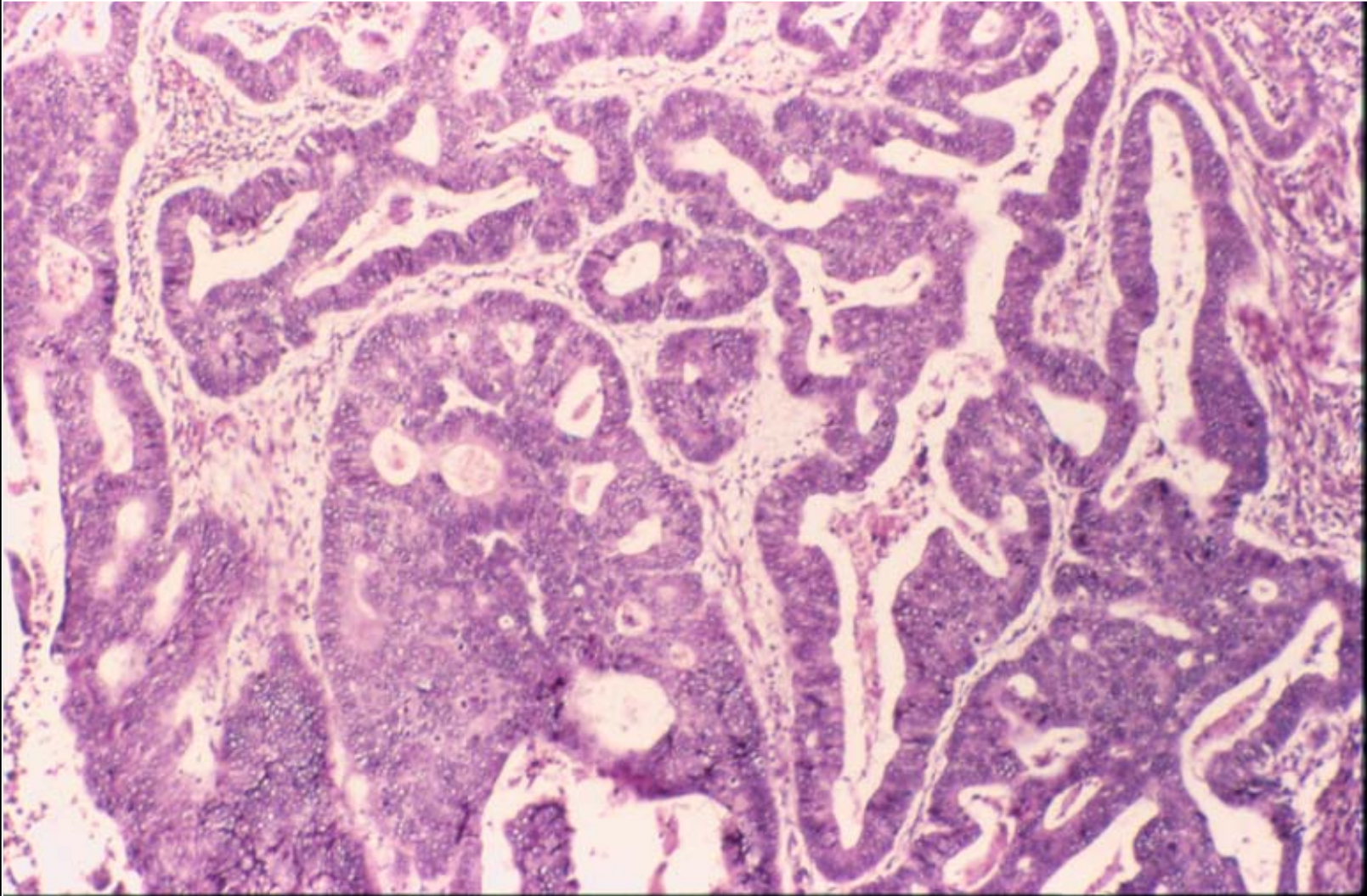
TYPE HISTOLOGIQUE

- **Carcinomes**
 - Adénocarcinome (grade de différenciation)
 - Adénocarcinome mucineux (>50%)
 - Adénocarcinome à cellules en bague à chaton (> 50%)
 - Carcinome épidermoïde
 - Carcinome adénosquameux
 - Carcinome indifférencié
- **Tumeurs neuro-endocrines**

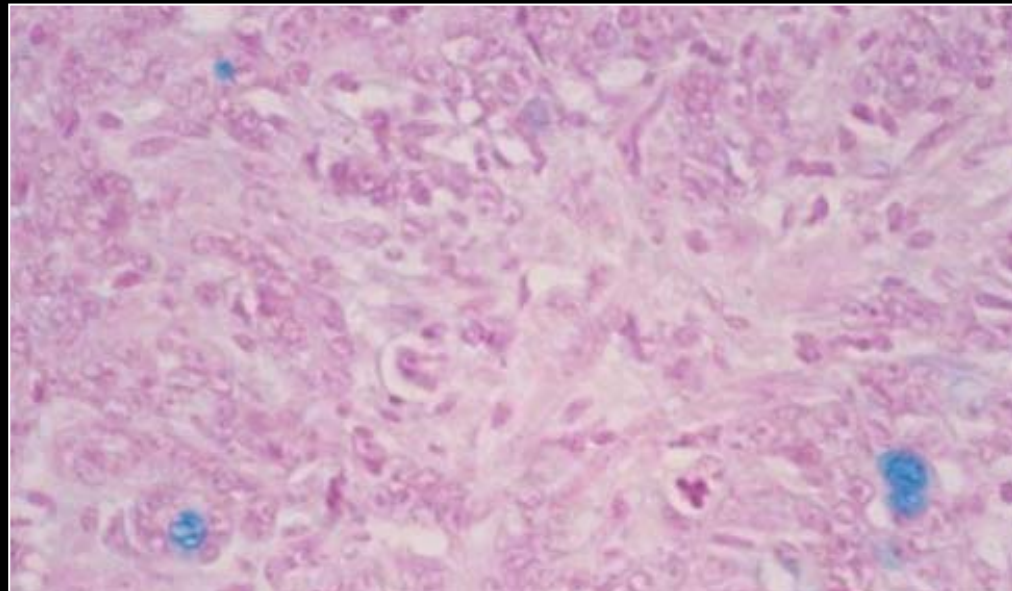
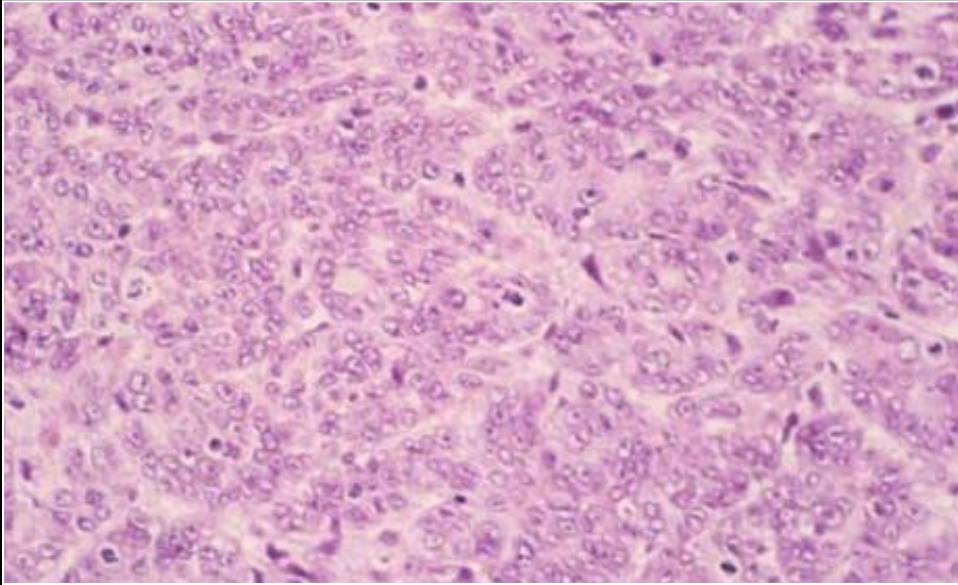
Adénocarcinome
bien différencié



Adénocarcinome moyennement différencié



Adénocarcinome peu différencié



Bleu Alcian

Adénocarcinome peu différencié

Intérêt de l'immunohistochimie

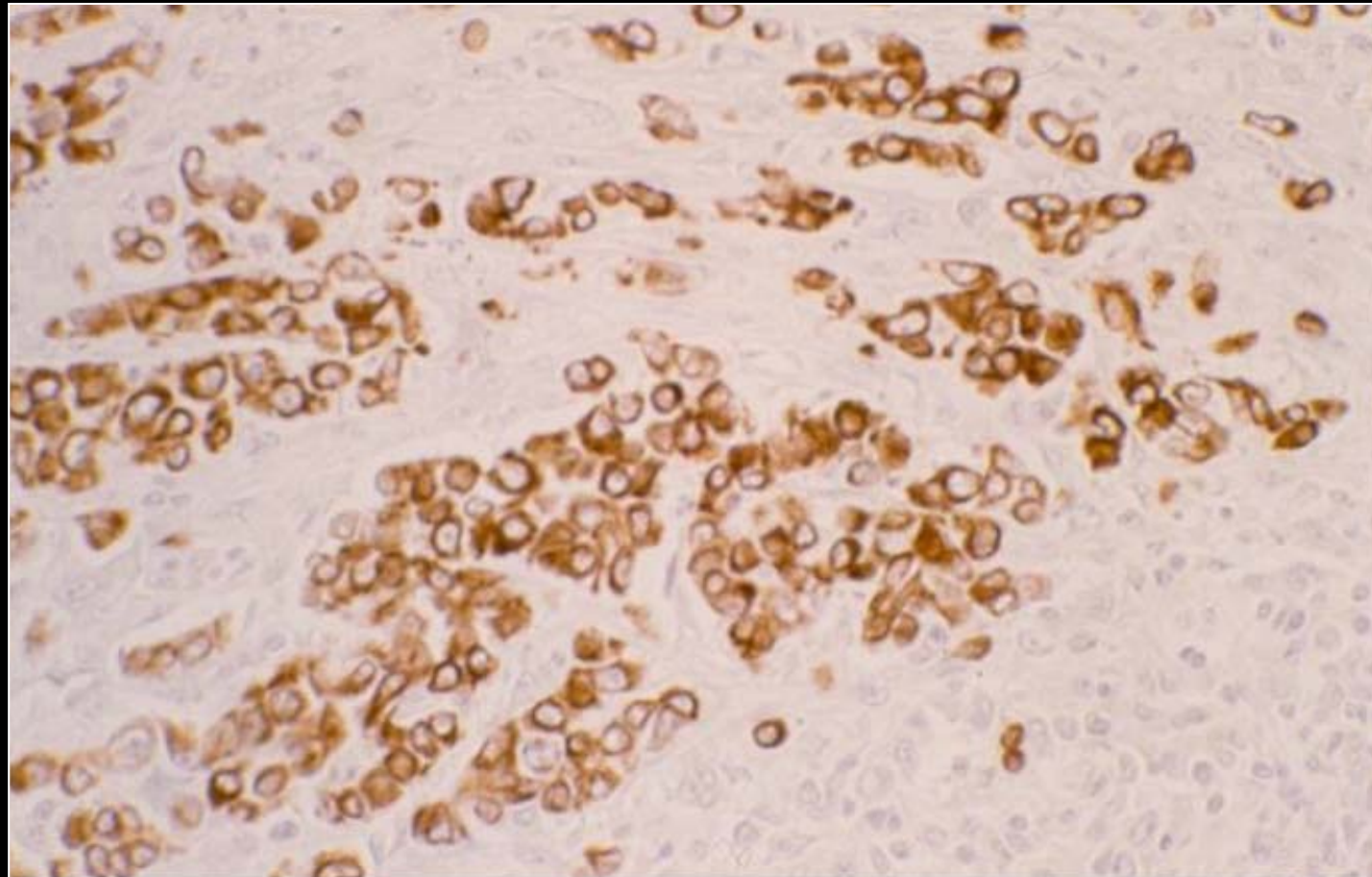
AE1/AE3

EMA

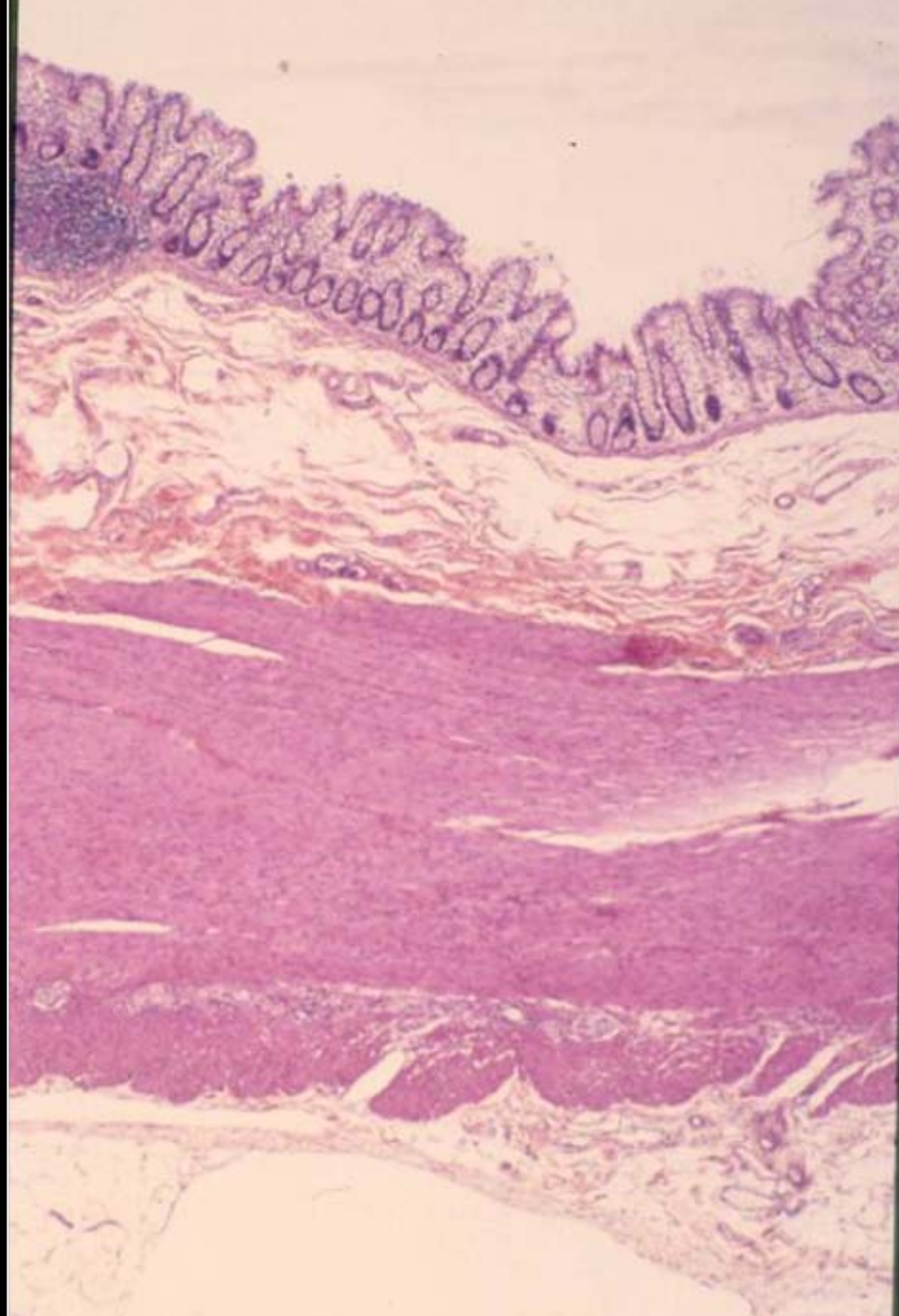
ACE

Cytokératine

20



Paroi
colique
normale



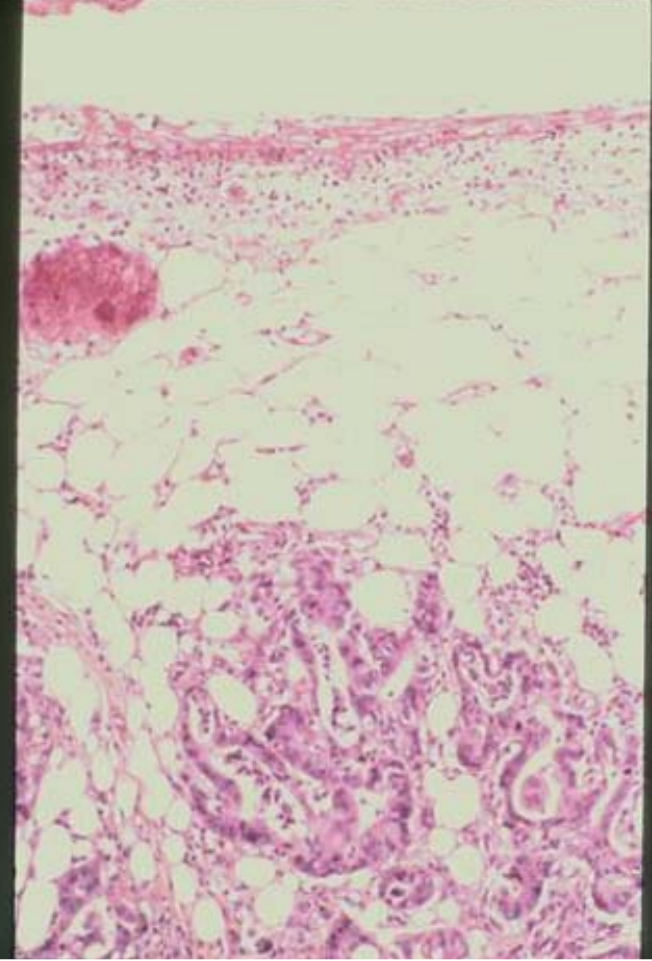
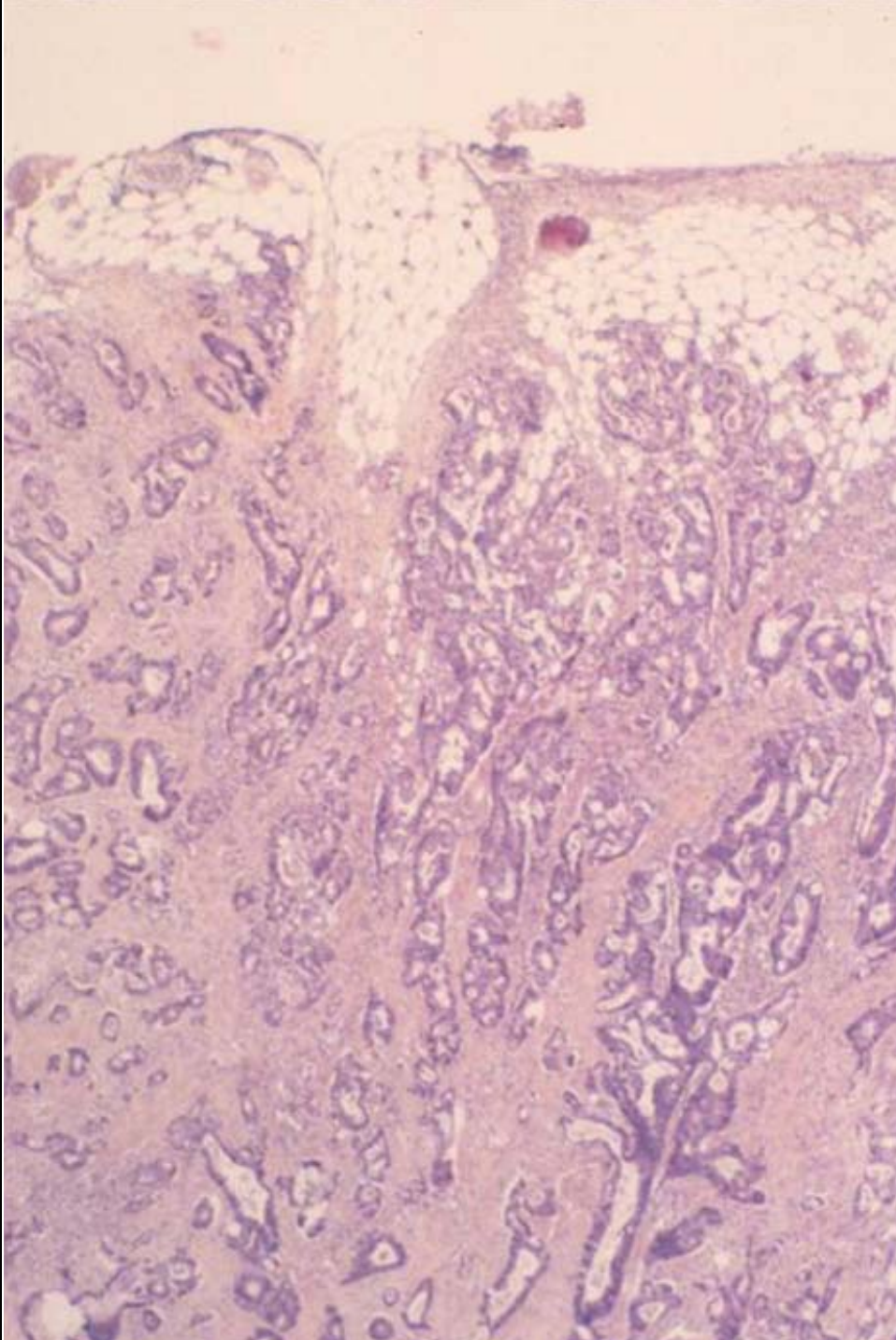
Adénocarcinome du côlon



MARGE CIRCONFÉRENTIELLE

Distance entre la zone d'extension la plus profonde de la tumeur et la surface péritonéale (côlon) ou la section chirurgicale (rectum).

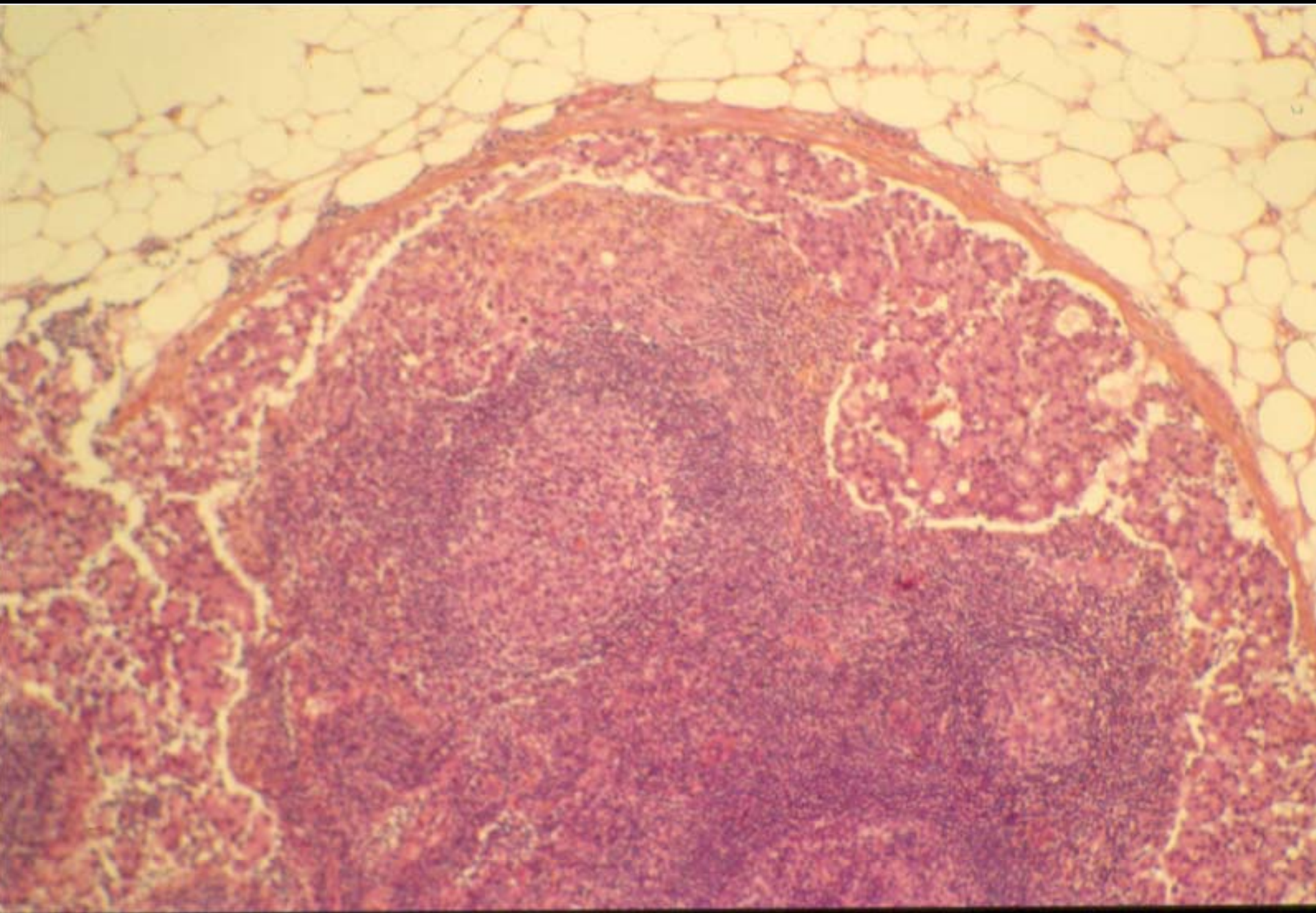
Mesure évaluée en millimètres



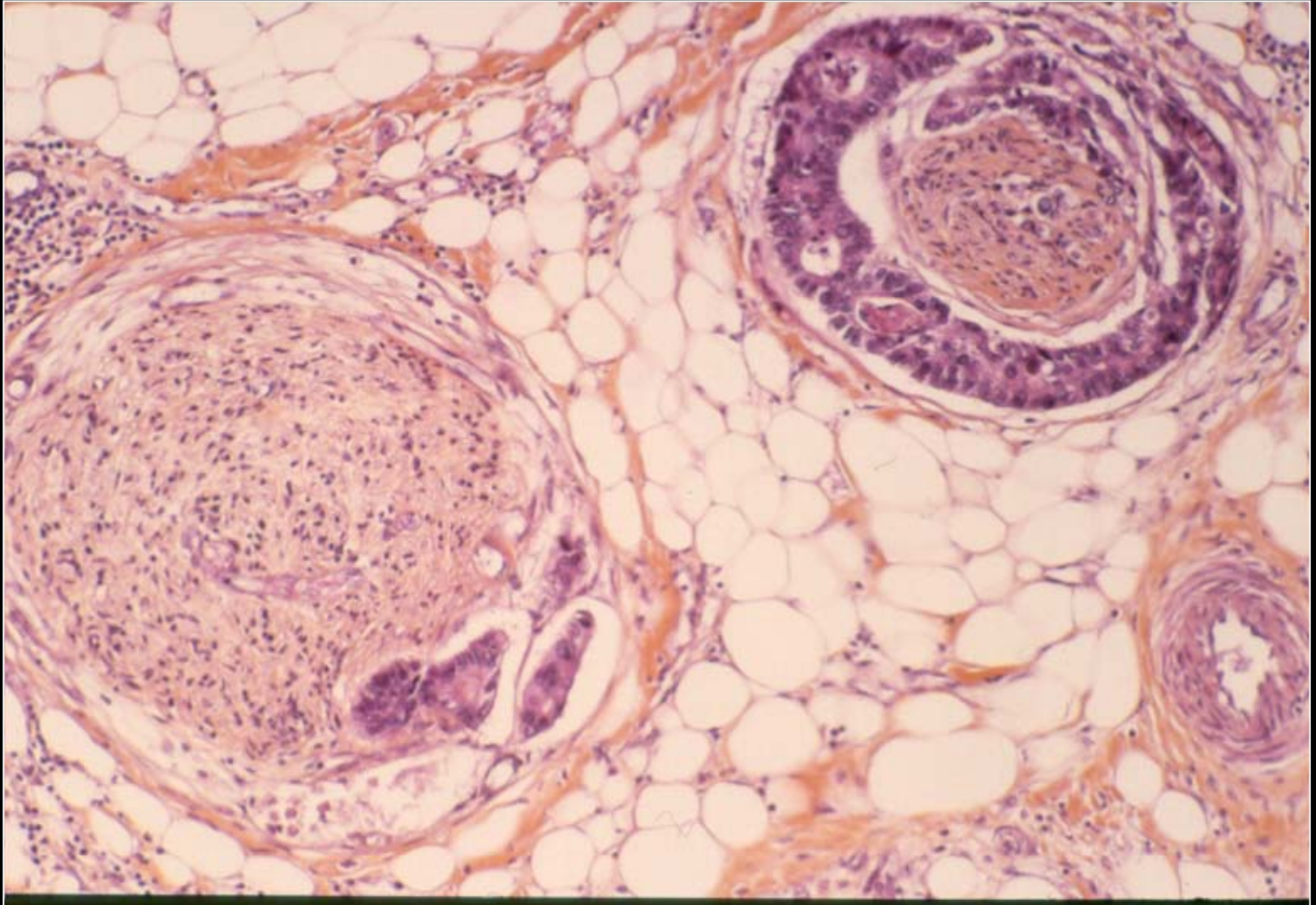
Marge
circonférentielle

ETUDE DES GANGLIONS

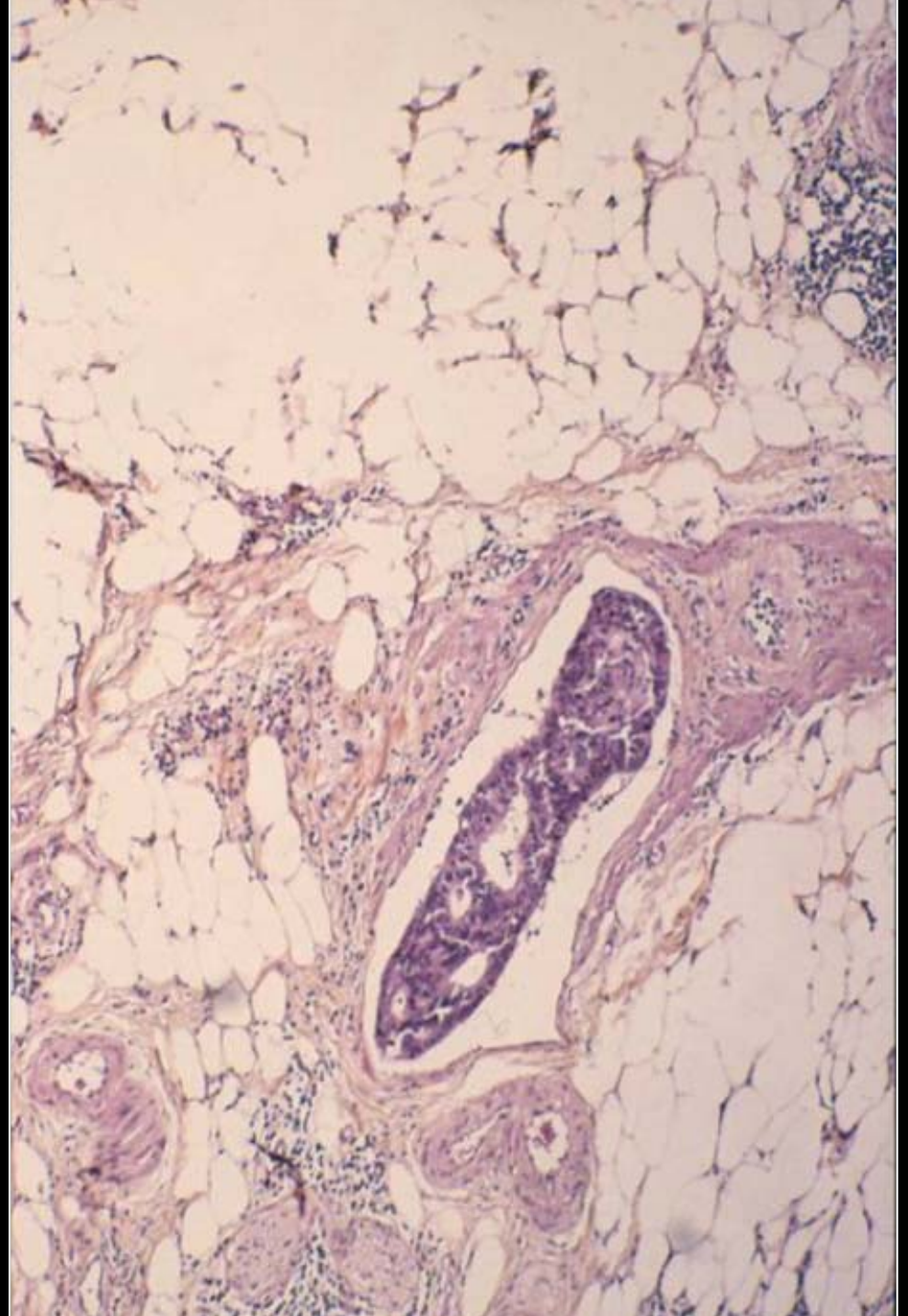
- **Nombre de ganglions examinés (> 8)**
- **Nombre de ganglions régionaux envahis :**
 - **N0 : pas de ganglion envahi**
 - **N1 : 1 à 3 ganglions envahis**
 - **N2 : au moins 4 ganglions envahis**



Engainement nerveux



Embole
vasculaire

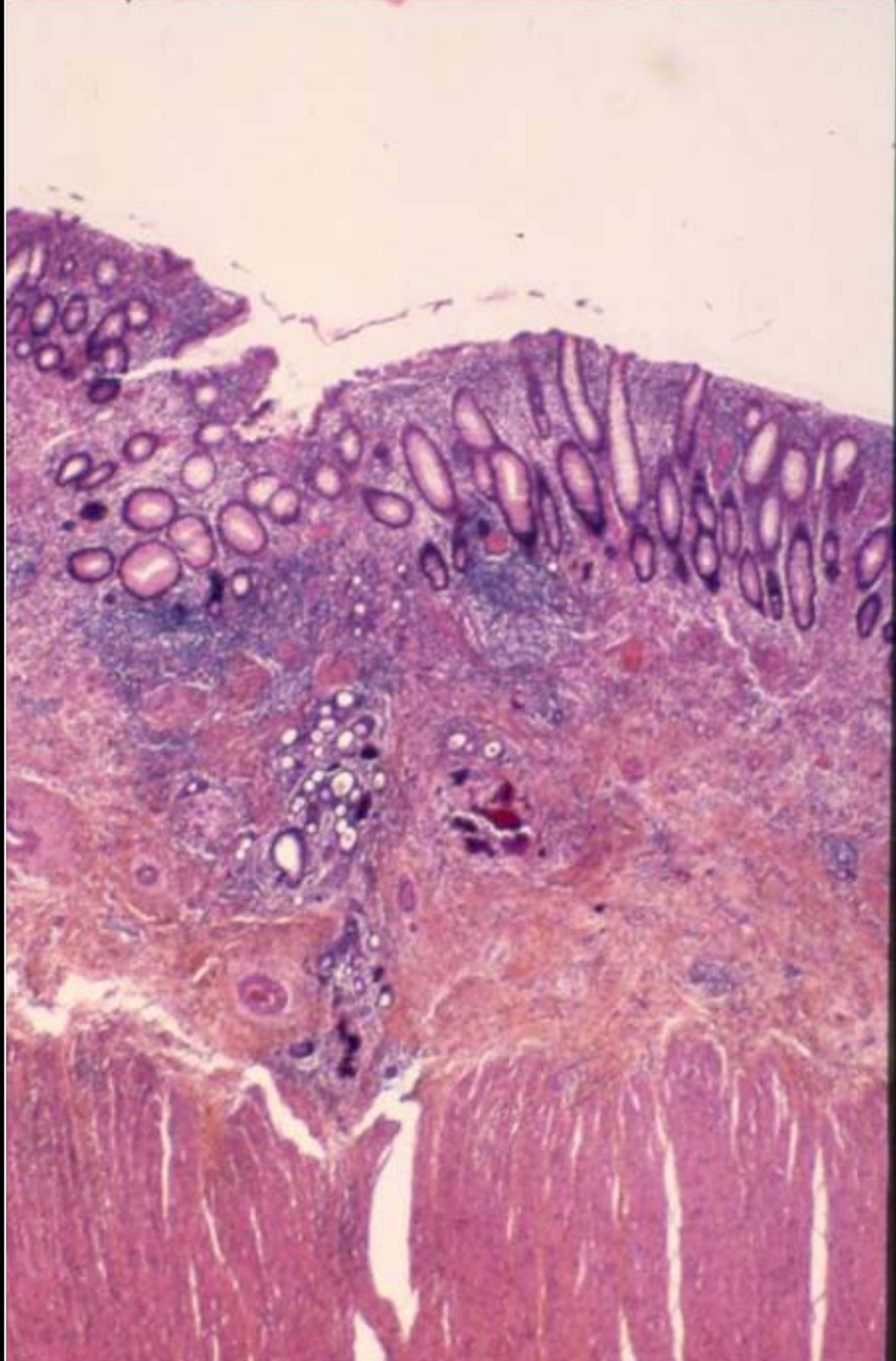


METASTASES (M)

- **M0 : pas de métastase**
- **M1 : présence de métastases (ou atteinte des ganglions iliaques externes ou iliaques communs)**
- **Mx : Statut métastatique inconnu**

TUMEUR RESIDUELLE DES CANCERS DU RECTUM

- **R2** : résidu tumoral macroscopique (mentionné par le chirurgien)
- **R1** : résidu tumoral microscopique sur une ou plusieurs des limites d'exérèse (longitudinale ou marge circonférentielle)
- **R0** : absence de résidu tumoral microscopique ; les limites d'exérèse sont saines





Polype pédiculé du côlon

Pédicule

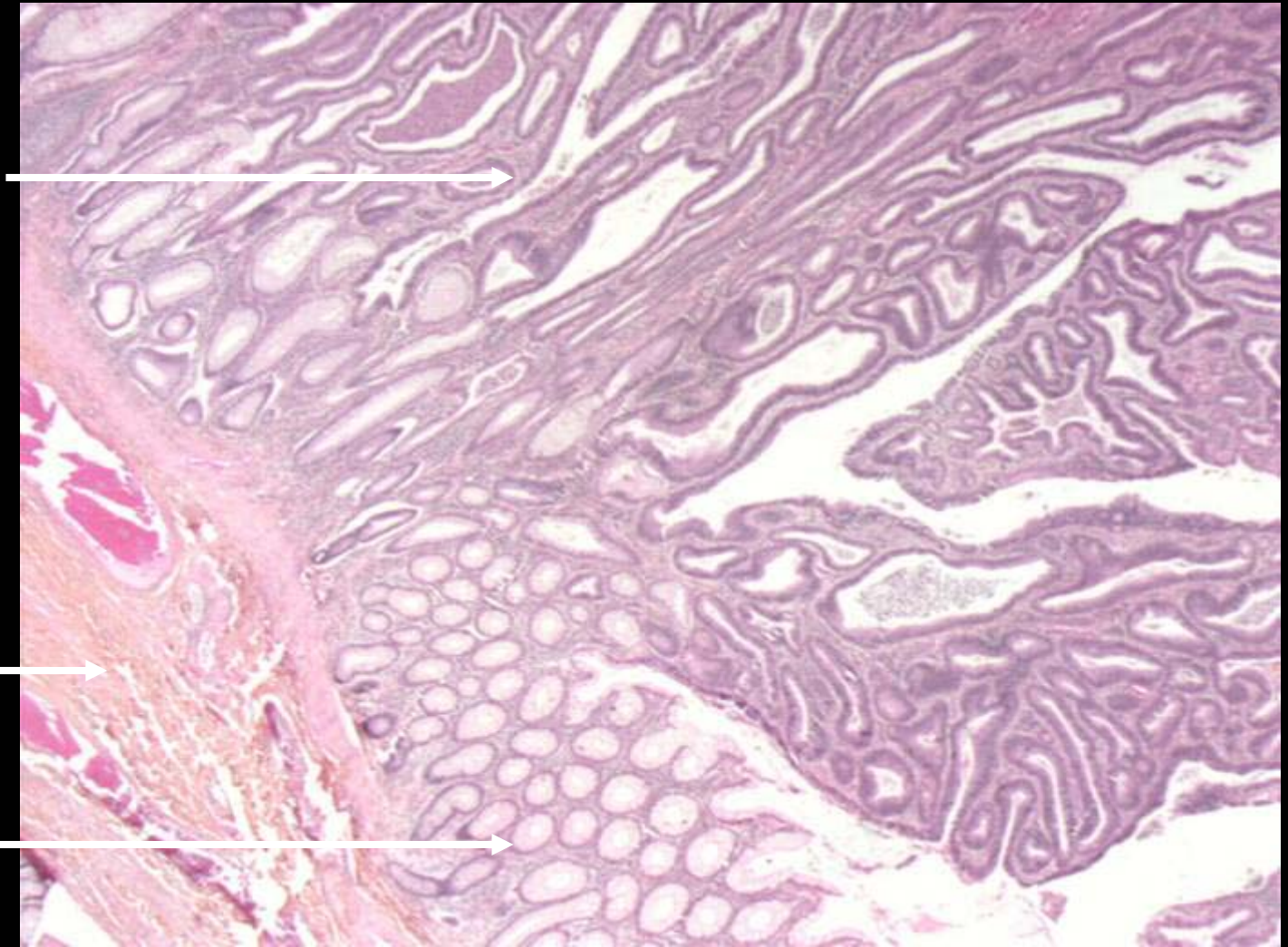
Muqueuse normale

Prolifération adénomateuse



Coupe colorée d'un adénome tubulo-villeux du côlon

Prolifération
glandulaire
limitée à la
muqueuse



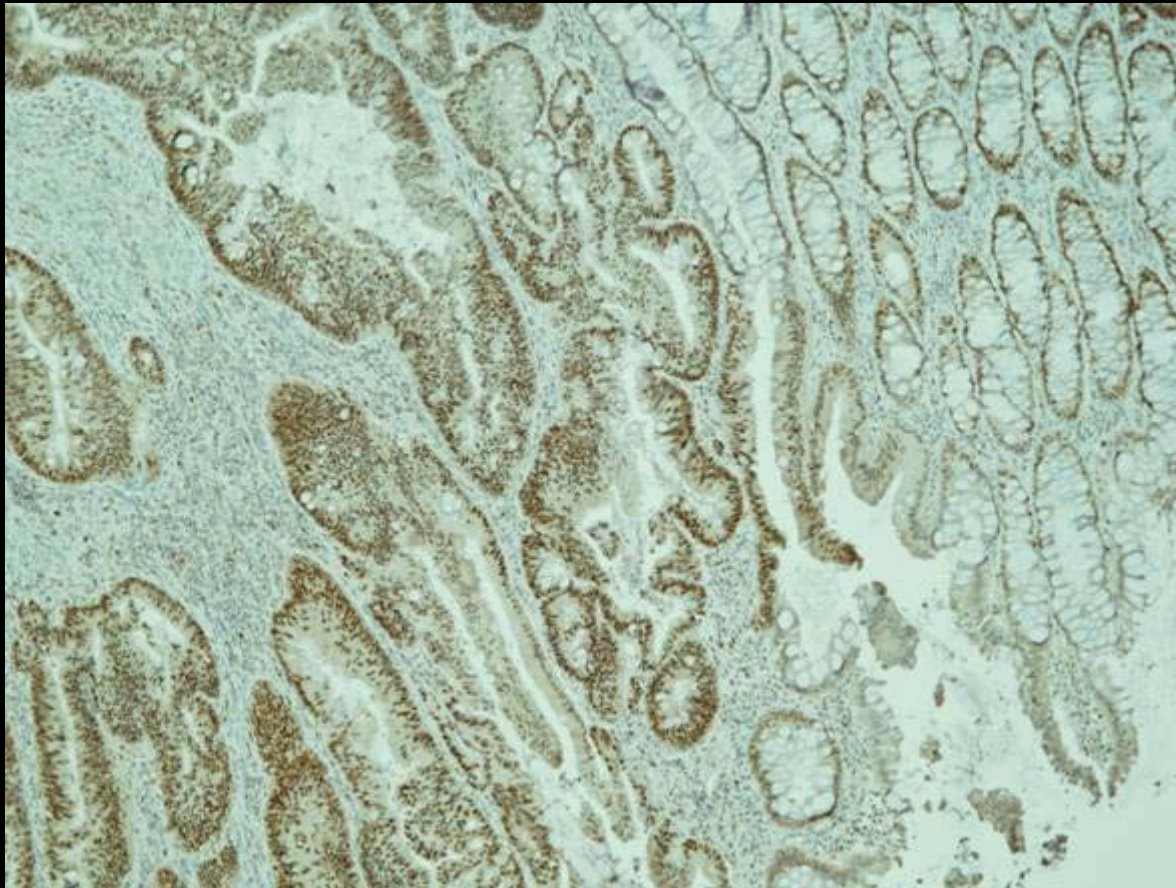
Axe du
polype

Muqueuse
normale

Adénome tubulo-villeux du côlon

PERSPECTIVES D'ETUDE DES CANCERS COLO-RECTAUX HEREDITAIRES NON POLYPOSIQUES

- Etude des micro-satellites (MSI+)
- Enquête génétique



CLASSIFICATION TNM

TUMEUR PRIMITIVE (T)

- **Tis** : tumeur intra-épithéliale ou envahissant le chorion muqueux (lamina propria) sans extension à la sous-muqueuse
- **T 1** : infiltration de la sous-muqueuse sans la dépasser
- **T 2** : infiltration des musculaires sans les dépasser
- **T 3** : infiltration de la sous-séreuse (sans atteinte du revêtement mésothélial) ou du tissu péri-colique ou périrectal en zone déperitonisée
- **T 4** : atteinte du péritoine et/ou organes voisins

CONCLUSION TYPE

- **Type histologique et taille de la tumeur**
- **Degré d'infiltration pariétale**
- **Présence ou non d'une composante colloïde**
- **Marge circonférentielle (mm)**
- **Sections chirurgicales**
- **Emboles carcinomateuses - engainement des filets nerveux**
- **Nombre de ganglions péri-tumoraux examinés et envahis**
- **pTNM**

**COMPTE-RENDU STANDARDISÉ D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE
FICHE CANCER COLO-RECTAL**

Données administratives

NOM : _____ N° enregistrement : _____

Prénom : _____ N° congélation : _____

Laboratoire : _____

- Type d'intervention : colectomie droite transverse gauche sigmoïdectomie rectum réaction antérieure
rectum amputation abdomino-périnéale colectomie totale non précisé

EXAMEN MACROSCOPIQUE sur pièce fraîche fixée épinglée fixée non épinglée

- Localisation tumorale : cœcum côlon droit Côlon transverse Côlon gauche Sigmoïde Rectum
Multifocal non précisée

(si 2e focalisation remplir une fiche)

- Longueur de la pièce de résection _____ cm
- Taille tumorale : hauteur _____ cm; largeur _____ cm; épaisseur _____ cm
(mesurée au point d'extension maximum)
- % d'envahissement/circonférence 1/4 1/2 3/4 4/4
- Marges : longitudinales proximales : _____ cm distales : _____ cm
ou entre le pôle de la tumeur et la limite de la résection la plus proche : _____ cm
- Pour les cancers du côlon droit : distance / valvule de Bauhin _____ cm
- Pour les cancers du rectum : distance / ligne pectinée _____ cm
- Aspect : bourgeonnant ulcéraire infiltrant plan (plusieurs réponses possibles)
- Perforation absente présente
- Polype(s) absent(x) présent(x)
- Métastase(s) absente(s) présente(s)
- Autres _____

EXAMEN HISTOLOGIQUE

Type : Adénocarcinome bien moyennement peu différencié
composante colloïde muqueuse _____ %
Autres _____

Envahissement en profondeur :

- intra-muqueux (ne dépassant pas la musculaire moyenne) (Tis)
 limité à la sous muqueuse (T1)
 limité à la musculuse (T2)
 envahissement en sous séreuse (T3)
 envahissement à la séreuse (revêtement mésothélial) ou organe de voisinage (T4)

Résection chirurgicale : limites longitudinales : non envahies envahies non précisées

Marge circolférentielle _____ mm

Extension :

Nombre de ganglions prélevés _____
Nombre de ganglions envahies _____
Emboles vasculaires : absents présents
Engainements périnerveux : absents présents
Autres : _____

Conclusion :

Stade pTNM Tis T1 T2 T3 T4
Nx N0 N1 N2
Mx M1

Pour les cancers du rectum : Résidu tumoral R0 R1 R2

Signature du médecin