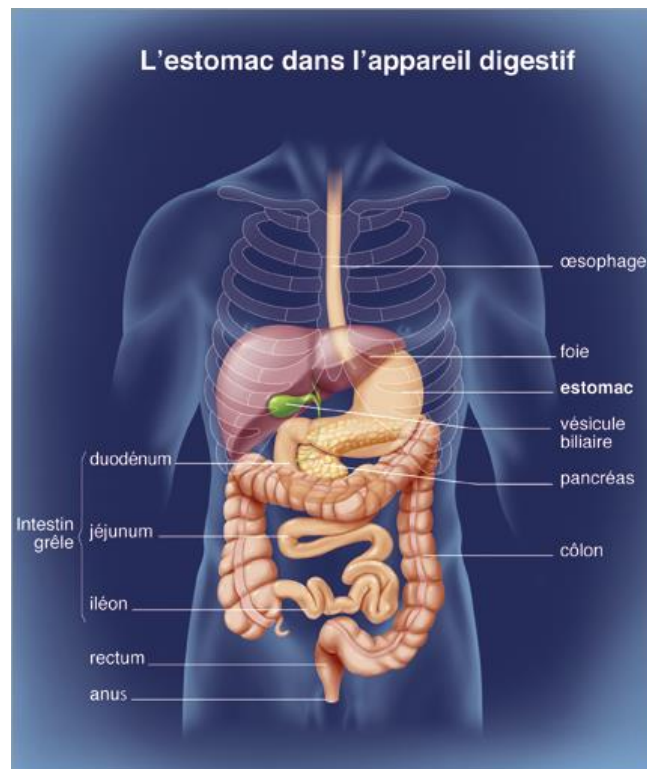
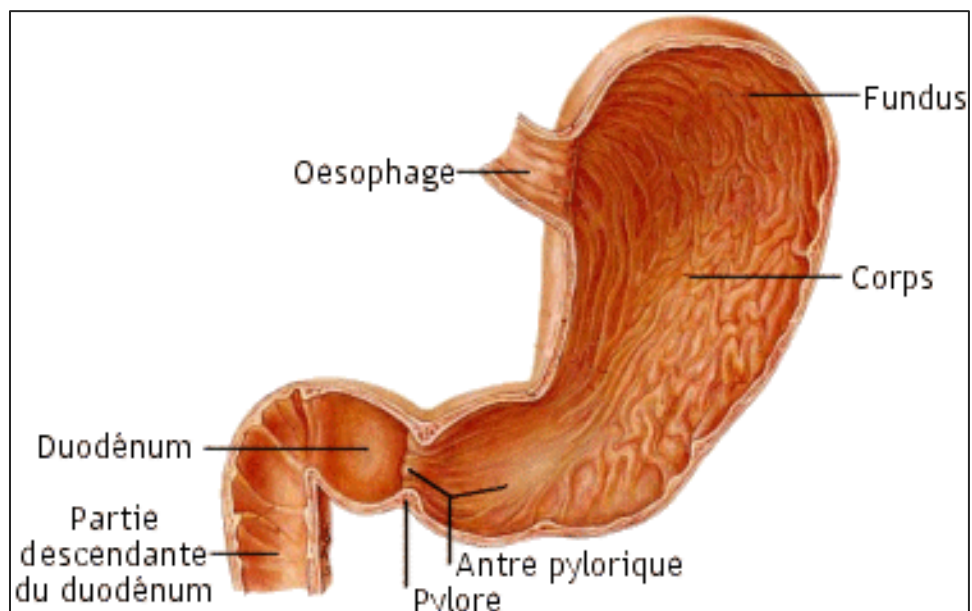

Fiche Descriptive Cancer de l'estomac C16

Version 2.1 du 5 juillet 2018

Registre National du Cancer Luxembourg
1a-b, rue Thomas EDISON
L-1445 STRASSEN - Luxembourg



<http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-l'estomac/L'estomac>

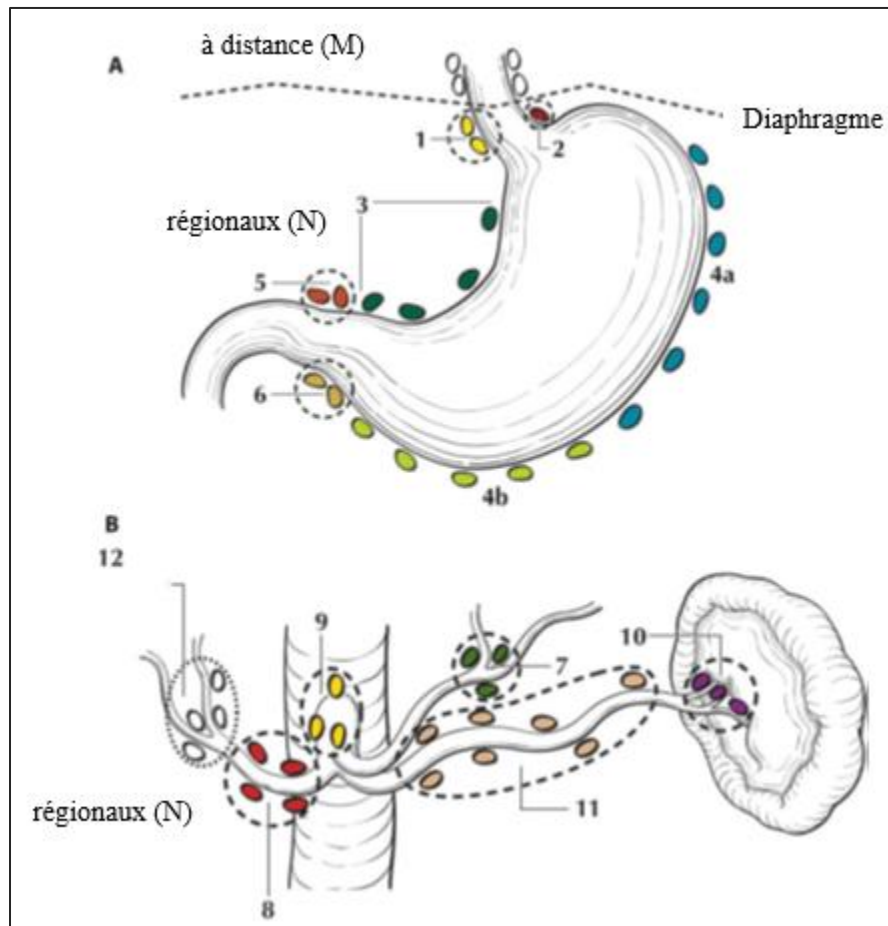


Réf : cours formation DMC sur le cancer de l'estomac

Ganglions lymphatiques régionaux

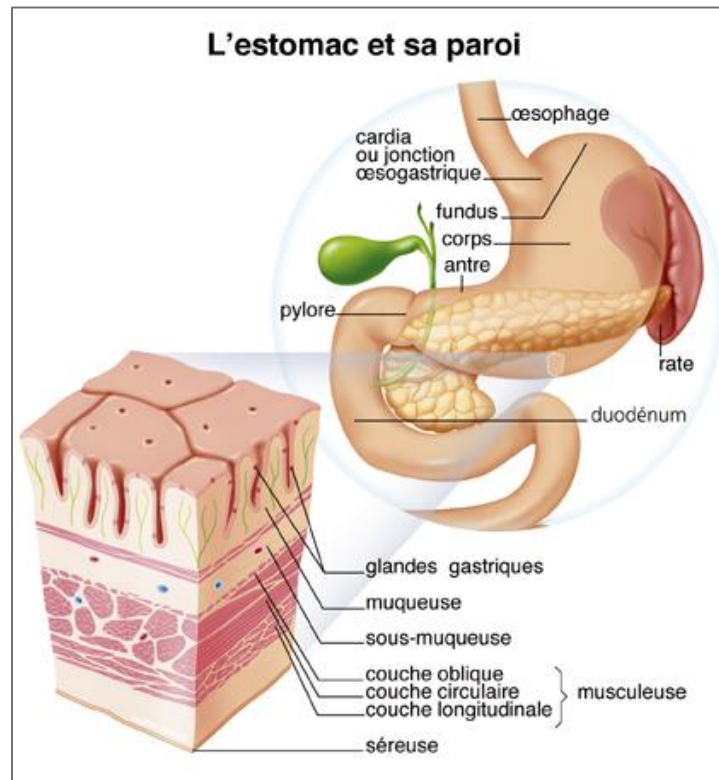
Les ganglions lymphatiques régionaux sont les ganglions péri-gastriques le long de la petite (1, 3, 5) et de la grande (2, 4a, 4b, 6) courbure et les ganglions situés le long des artères du bord gauche de l'estomac (7), de l'artère hépatique commune (8), de l'artère cœliaque (9), du hile splénique (10), de l'artère splénique (11), et les ganglions hépato-duodénaux (12).

Les autres ganglions intra-abdominaux tels que rétro-pancréatiques, mésentériques et para-aortiques ne sont pas des ganglions régionaux.



Réf : AJCC Atlas 2^{de} éd.

HISTOLOGIE



<http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-l-estomac/L-estomac>

LATERALITE

L'estomac n'est pas un organe pair → la latéralité est non-applicable (NA).

TOPOGRAPHIE

C16.0 Cardia / Jonction œsogastrique (JOG)

C16.1 Fundus

C16.2 Corps de l'estomac

C16.3 Antre gastrique

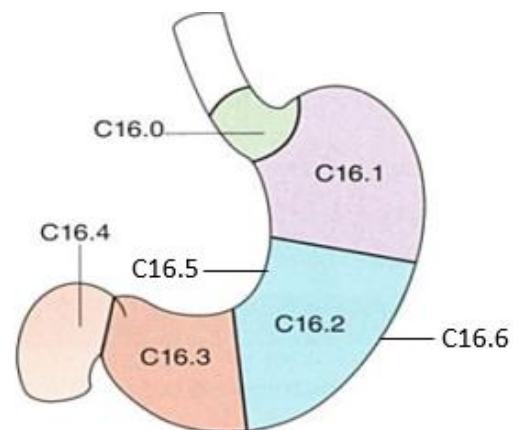
C16.4 Pylore

C16.5 Petite courbure

C16.6 Grande courbure

C16.8 Lésion à localisations contiguës

C16.9 Estomac, SAI



Réf : TNM Atlas 6^{ème} éd.

Récidive sur anastomose → enregistrer la topographie du segment proximal de l'anastomose (en prenant le sens cavité buccale vers canal anal).

MORPHOLOGIE

- Tumeurs épithéliales :
 - **Carcinomes** (adénocarcinomes dans 90% des cas, carcinomes épidermoïdes...)
 - **Carcinoïdes**
- Tumeurs non épithéliales :
 - **Tumeurs du Stroma Gastro-intestinal (GIST)** : l'estomac est le site le plus fréquent des GIST.
 - Sarcomes dont les sarcomes de Kaposi
 - Lymphomes (de Malt, du manteau, diffus à grandes cellules, de Burkitt, lymphome T) : l'estomac est le site le plus fréquent des lymphomes extra-ganglionnaires.

Remarques :

- Tous les GIST **SAI** sont à enregistrer en M-8936/3 avec la variable « index mitotique » à renseigner. Les GIST **Bénins** M-8936/0 ne sont pas à enregistrer.
- Adénocarcinome mucineux = composante mucineuse $\geq 50\%$ ➔ M-8480/3.
- Adénocarcinome à cellules indépendantes = cellules indépendantes $\geq 50\%$ ➔ M-8490/3.
- La linite plastique M-8142/3 est une forme particulière d'adénocarcinome peu différencié où la paroi gastrique apparaît épaissie, cartonnée et rétractée.

TUMEURS MULTIPLES

Cf. document « les tumeurs multiples ».

CLASSIFICATION TNM 7

Il y a 3 classifications TNM pour l'estomac, en fonction de l'histologie de la tumeur :

- La classification pour les **tumeurs de l'estomac** qui s'applique aux **carcinomes**. Cette classification n'est pas applicable pour les carcinomes de la jonction œsogastrique (C16.0) pour lesquels la classification des tumeurs de l'œsophage est applicable. Une tumeur dont l'épicentre est à moins de **5 cm** de la jonction œsogastrique (JOG) et qui s'étend aussi dans l'œsophage bénéficie de la classification TNM et du stade de l'œsophage. Les tumeurs avec un épicentre situé dans l'estomac à plus de **5 cm** de la JOG ou celles situées à moins de **5 cm** de la JOG et qui ne présentent pas d'extension dans l'œsophage doivent bénéficier de la classification TNM et du stade de l'estomac.
- La classification pour les **tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST)**
- La classification pour les **tumeurs carcinoïdes bien différenciées** (= Bas grade → grade de différenciation = 1 ou 2 / bas grade)

Remarques :

- Pour les sarcomes de l'estomac → TNM = NA
- Les tumeurs et carcinomes neuroendocrines mal différenciés (= Haut grade → grade de différenciation = 3 ou 4 / haut grade) & les carcinoïdes mixtes (carcinoïde + ADK), quel que soit le degré de différenciation, sont classés selon les règles des carcinomes.
- TNM carcinome estomac : codage du N : multiples ganglions envahis = à partir de 3 ganglions envahis → au moins N2.

CLASSIFICATION TNM 8

Les principaux changements dans la classification TNM 8 par rapport à la classification TNM 7 sont les suivants :

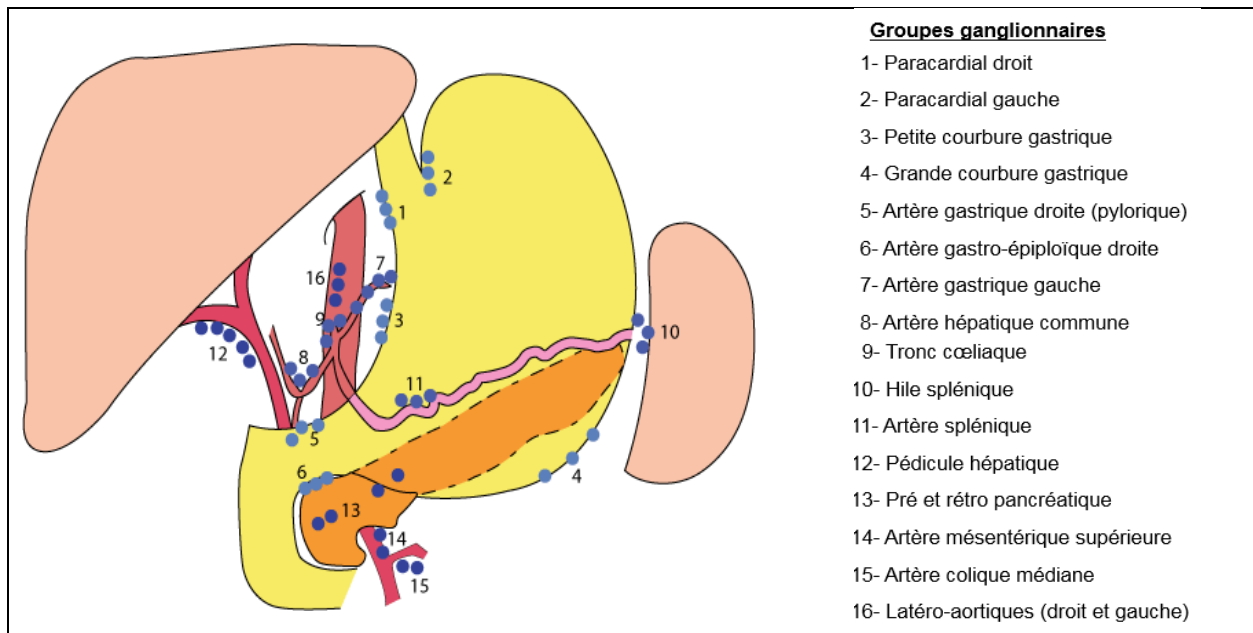
- Applicabilité : les tumeurs (carcinomes) se développant au niveau de la JOG dont l'épicentre est à moins de **2 cm** du cardia doivent bénéficier de la classification TNM et du stade des carcinomes de l'œsophage. Les tumeurs (carcinomes) dont l'épicentre est à plus de **2 cm** de la JOG doivent bénéficier de la classification TNM et du stade des carcinomes de l'estomac, même si la JOG est envahie.
- Stade : le groupement par stades pour les carcinomes de l'estomac distingue un **stade clinique** & un **stade histopathologique**.

MARQUEURS TUMORAUX SÉRIQUES

Les marqueurs tumoraux sériques à renseigner dans le cadre d'un cancer de l'estomac sont les suivants :

- ACE en ng/ml
- Ca19.9 en U/ml

RADIOTHERAPIE



Réf : cours formation DMC sur le cancer de l'estomac

Cardia – fundus - corps

Champ traité : le 1^{er} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 1 à 4, 7 à 11.

Champ traité : le 2^{ème} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 5, 6, 12 à 16.

Petite et grande courbures

Champ traité : le 1^{er} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 1 à 7, 9 à 11.

Champ traité : le 2^{ème} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 8, 12 à 16.

Antre – pylore

Champ traité : le 1^{er} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 1, 3 à 9, 12.

Champ traité : le 2^{ème} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 2, 10, 11, 13 à 16.

Localisations contigües – estomac SAI

Champ traité : le 1^{er} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 1 à 12.

Champ traité : le 2^{ème} relais ganglionnaire correspond aux ganglions 2, 5, 6, 8, 10 à 16.

ANNEXE 1 : CLASSIFICATION OMS DES TUMEURS DE L'ESTOMAC

Epithelial tumours		Neuroendocrine carcinoma (NEC)	8246/3
<i>Premalignant lesions</i>		Large cell NEC	8013/3
Adenoma	8140/0	Small cell NEC	8041/3
Intraepithelial neoplasia (dysplasia), low grade	8148/0*	Mixed adenoneuroendocrine carcinoma	8244/3
Intraepithelial neoplasia (dysplasia), high grade	8148/2*	EC cell, serotonin-producing NET	8241/3
		Gastrin-producing NET (gastrinoma)	8153/3
Carcinoma			
Adenocarcinoma	8140/3	Mesenchymal tumours	
Papillary adenocarcinoma	8260/3	Glomus tumour	8711/0
Tubular adenocarcinoma	8211/3	Granular cell tumour	9580/0
Mucinous adenocarcinoma	8480/3	Leiomyoma	8890/0
Poorly cohesive carcinoma (including signet ring cell carcinoma and other variants)	8490/3*	Plexiform fibromyxoma	8811/0*
Mixed adenocarcinoma	8255/3	Schwannoma	9560/0
Adenosquamous carcinoma	8560/3	Inflammatory myofibroblastic tumour	8825/1
Carcinoma with lymphoid stroma (medullary carcinoma)	8512/3	Gastrointestinal stromal tumour	8936/3
Hepatoid adenocarcinoma	8576/3	Kaposi sarcoma	9140/3
Squamous cell carcinoma	8070/3	Leiomyosarcoma	8890/3
Undifferentiated carcinoma	8020/3	Synovial sarcoma	9040/3
		Lymphomas	
<i>Neuroendocrine neoplasms^b</i>			
Neuroendocrine tumour (NET)		Secondary tumours	
NET G1 (carcinoid)	8240/3		
NET G2	8249/3		

* The morphology codes are from the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) [904A]. Behaviour is coded /0 for benign tumours, /1 for unspecified, borderline or uncertain behaviour, /2 for carcinoma *in situ* and grade III intraepithelial neoplasia, and /3 for malignant tumours; ^b The classification is modified from the previous WHO histological classification of tumours [691] taking into account changes in our understanding of these lesions. In the case of neuroendocrine neoplasms, the classification has been simplified to be of more practical utility in morphological classification; * These new codes were approved by the IARC/WHO Committee for ICD-O at its meeting in March 2010.

Bosman F.T., Carneiro F., Hruban R.H., Theise N.D. (Eds.):
World Health Organization Classification of Tumours of the Digestive System (4th edition).
IARC: Lyon 2010

Classification de Lauren du cancer de l'estomac

(Classification histologique)

La classification de Lauren se base sur l'apparence et le comportement du tissu gastrique lors de l'examen au microscope. Ce système est très utilisé pour décrire à quoi ressemble et comment se comporte l'**adénocarcinome**, type le plus courant de cancer de l'estomac.

La classification de Lauren divise le cancer de l'estomac en 3 types :

- type intestinal
 - Il est caractérisé par des cellules tumorales bien différenciées, qui se développent lentement et qui ont tendance à former des glandes.
 - On l'observe plus souvent chez l'homme que chez la femme.
 - Il affecte plus souvent les personnes âgées.
- type diffus
 - Il est caractérisé par des cellules tumorales peu différenciées, qui se comportent agressivement et ont tendance à se propager dans tout l'estomac (plutôt que de former des glandes).
 - Il se propage à d'autres parties du corps (métastases) beaucoup plus rapidement que les tumeurs de type intestinal.
 - Il affecte autant l'homme que la femme mais a tendance à se développer chez des personnes plus jeunes que le type intestinal.
- type mixte
 - Il suit le modèle de croissance du type intestinal et du type diffus.

Source : Société Canadienne du Cancer

Equivalence en termes de codes de la CIM-O-3 :

- ADK de type intestinal de l'estomac: C16*, M-8144/3
- ADK de type diffus de l'estomac: C16*, M-8145/3
- ADK de type mixte de l'estomac : il n'existe pas de code morphologique mixte spécifique, donc prendre le code le plus élevé, qui est également le plus péjoratif d'un point de vue clinique : C16*, M-8145/3