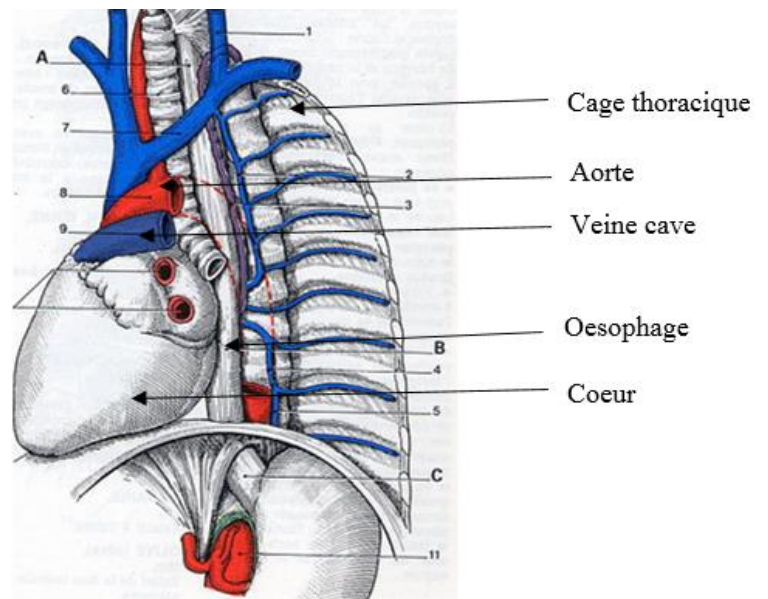
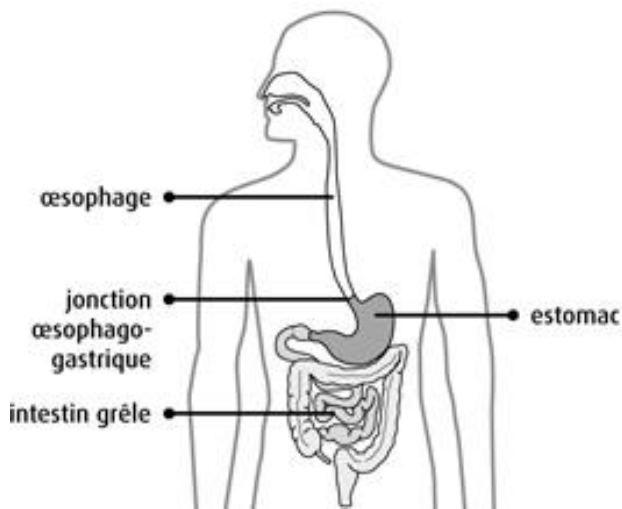

Fiche Descriptive

Cancer de l'œsophage C15

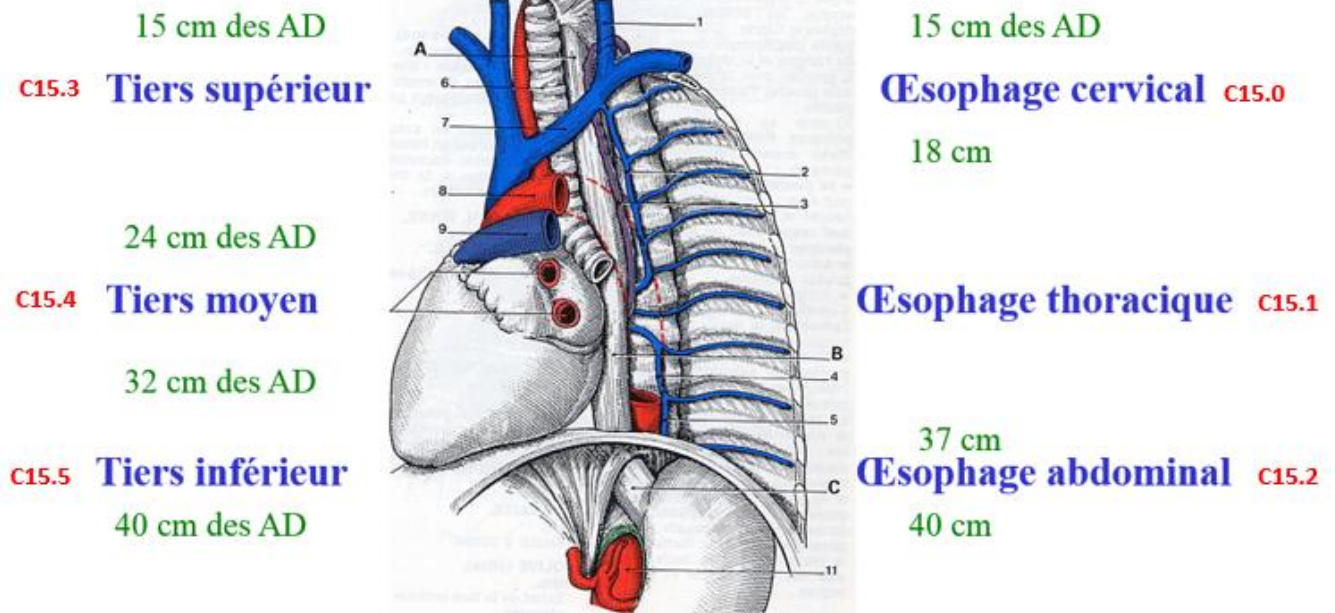
Version 2.2 du 8 octobre 2018

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

Anatomie régionale



Distance par rapport aux arcades dentaires



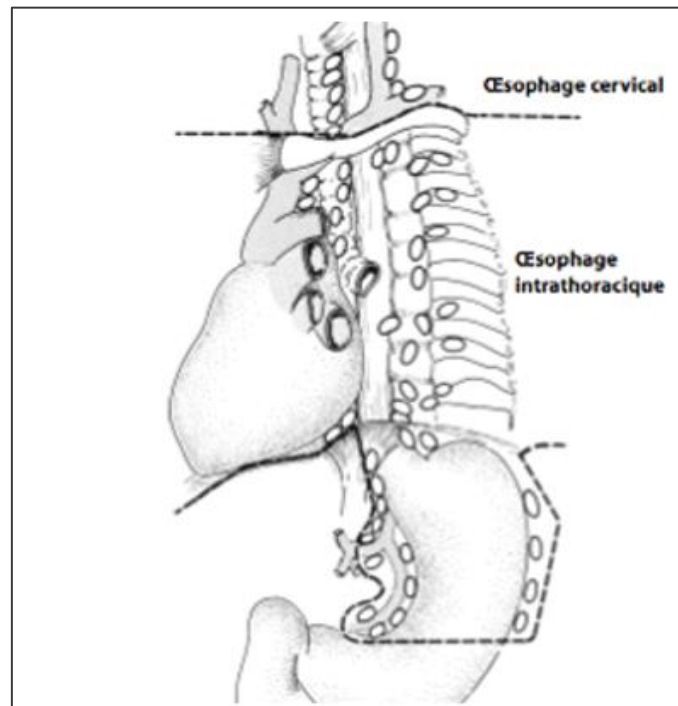
Dictionnaire Atlas d'Anatomie – Pierre Kamina – Maloine S.A. Editeur

Bouche œsophagienne = bouche de Killian = jonction entre l'hypopharynx et l'œsophage cervical = C13.0.

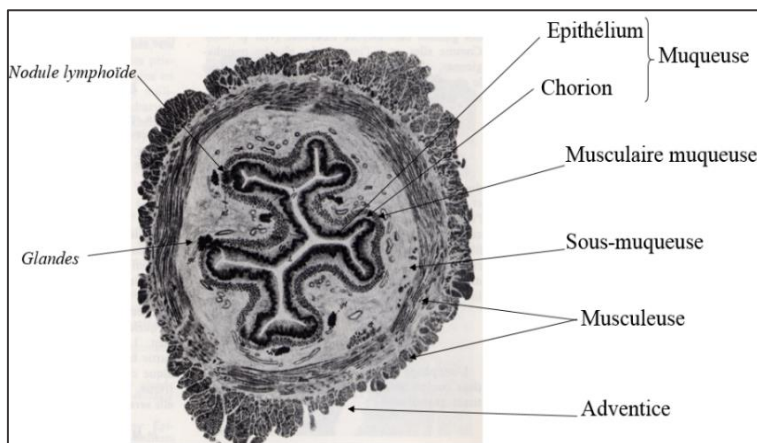
Jonction œsogastrique = cardia = jonction entre l'œsophage et l'estomac = ligne Z = C16.0.

Chaines lymphatiques régionales

Les ganglions lymphatiques régionaux sont ceux de l'aire de drainage de l'œsophage incluant les ganglions de l'axe coeliaque, les ganglions péri-œsophagiens dans le cou, mais pas les ganglions sus-claviculaires.



HISTOLOGIE



La paroi de l'œsophage a une épaisseur de 3 mm et se constitue de 5 tuniques :

- La **muqueuse**, interne (un épithélium pavimenteux pluristratifié non kératinisé + un chorion conjonctif = lamina propria).
- La **musculaire muqueuse**, mince couche de tissu musculaire lisse (absente au tiers supérieur de l'œsophage).
- La couche moyenne est appelée **sous-muqueuse** (tissu conjonctif lâche contenant des vaisseaux, des nerfs et des glandes).
- La **musculaire**, constituée de fibres musculaires lisses et/ou striées selon les niveaux.
- L'**adventice**, couche externe qui sépare l'œsophage des autres organes.

Remarque :

L'œsophage de Barrett ou muqueuse de Barrett est un état précancéreux de l'œsophage. La muqueuse œsophagienne est remplacée par une muqueuse de type intestinal.

LATERALITE

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

TOPOGRAPHIE

L'œsophage a 2 systèmes de sous-localisations :

- Un système radiographique et chirurgical : cervical **C15.0** / thoracique **C15.1** / abdominal **C15.2**
- Un système endoscopique : tiers supérieur **C15.3** / tiers moyen **C15.4** / tiers inférieur **C15.5**

Les 2 systèmes coexistent dans la CIM-O-3. Les topographies précisées par l'endoscopie sont à privilégier.

Pour déterminer la localisation, tenir compte de la hiérarchisation : **CR endoscopie > CR opératoire > CR d'imagerie > CR histologique de la pièce opératoire**

MORPHOLOGIE

Les cancers de l'œsophage sont souvent des carcinomes épidermoïdes bien différenciés (formes peu différenciées rares). On rencontre également des adénocarcinomes (le plus souvent dans le tiers inférieur de l'œsophage), des tumeurs neuro-endocrines et des tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST), mais aussi des mélanomes, lymphomes et sarcomes (rarement → à discuter en atelier).

Comportement :

Les GIST **SAI** (pour lesquels le caractère malin n'a été ni confirmé ni infirmé) sont à enregistrer en invasif M---/3 et il est demandé de renseigner l'index mitotique.

TUMEURS MULTIPLES

Cf. document « les tumeurs multiples ».

CLASSIFICATION TNM 7

Il y a 2 classifications TNM pour l'œsophage, en fonction de l'histologie de la tumeur :

- La classification pour les **tumeurs de l'œsophage** qui s'applique aux carcinomes (tumeurs neuroendocrines incluses) et aux adénocarcinomes. Cette classification est également applicable pour les carcinomes et les adénocarcinomes de la jonction œsogastrique (**C16.0**). 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)**

Remarques :

- Pour les sarcomes et les mélanomes de l'œsophage (du tube digestif en général) → TNM = NA
- TNM carcinome œsophage : 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.
 - Codage du T : la définition de la catégorie T4a est élargie.
- Stade :
 - Le groupement par stades est établi séparément pour les carcinomes **épidermoïdes** et les **adénocarcinomes**
 - Le groupement par stades pour les carcinomes épidermoïdes et les adénocarcinomes distingue un **stade clinique** et un **stade histopathologique**

MARQUEURS TUMORAUX SÉRIQUES

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

- ACE
- Ca19.9

RADIOTHERAPIE

Champ traité : le 1^{er} relais ganglionnaire correspond aux ganglions paracardiaux, aux ganglions de la grande courbure gastrique, des artères gastriques, de l'artère gastro-épiploïque droite, de l'artère hépatique commune et du hile splénique.

Champ traité : le 2^{ème} relais ganglionnaire correspond aux ganglions sus-claviculaires et cœliaques.

ANNEXE : CLASSIFICATION OMS DES TUMEURS DE L'ŒSOPHAGE

Epithelial tumours		Mesenchymal tumours	
<i>Premalignant lesions</i>		Granular cell tumour	9580/0
Squamous		Haemangioma	9120/0
Intraepithelial neoplasia (dysplasia), low grade	8077/0*	Leiomyoma	8890/0
Intraepithelial neoplasia (dysplasia), high grade	8077/2	Lipoma	8850/0
Glandular		Gastrointestinal stromal tumour	8936/3
Dysplasia (intraepithelial neoplasia), low grade	8148/0*	Kaposi sarcoma	9140/3
Dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade	8148/2	Leiomyosarcoma	8890/3
Carcinoma		Melanoma	8720/3
Squamous cell carcinoma	8070/3	Rhabdomyosarcoma	8900/3
Adenocarcinoma	8140/3	Synovial sarcoma	9040/3
Adenoid cystic carcinoma	8200/3	Lymphomas	
Adenosquamous carcinoma	8560/3	Secondary tumours	
Basaloid squamous cell carcinoma	8083/3		
Mucoepidermoid carcinoma	8430/3		
Spindle cell (squamous) carcinoma	8074/3		
Verrucous (squamous) carcinoma	8051/3		
Undifferentiated carcinoma	8020/3		
Neuroendocrine neoplasms^b			
Neuroendocrine tumour (NET)			
NET G1 (carcinoid)	8240/3		
NET G2	8249/3		
Neuroendocrine carcinoma (NEC)			
Large cell NEC	8013/3		
Small cell NEC	8041/3		
Mixed adenoneuroendocrine carcinoma	8244/3		

Bosman, F.T., Carneiro, F., Hruban, R.H., Theise, N.D.: World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. IARC Press: Lyon 2010