

TUMEURS MALIGNES

TUMEURS MALIGNES

- Pathologie tumorale : 20% de l'activité du laboratoire d'anatomie pathologique.
- Evolution rapide depuis 15 ans :
 - nouvelles techniques : l'histo-immunologie l'hybridation in situ, BM, complétant des activités morphologiques histo et cyto-
 - nouveaux objectifs : pronostic, réponse au traitement, facteurs de risque, dépistage et épidémiologie.

TUMEURS MALIGNES

- Diagnostic ACP intégré dans un contexte anatomo-clinique : tout résultat doit être confronté au tableau clinique, radiologique et biologique.
- Synthèse devant permettre de proposer au malade le traitement optimal, par une équipe multidisciplinaire : rcp et réseaux.

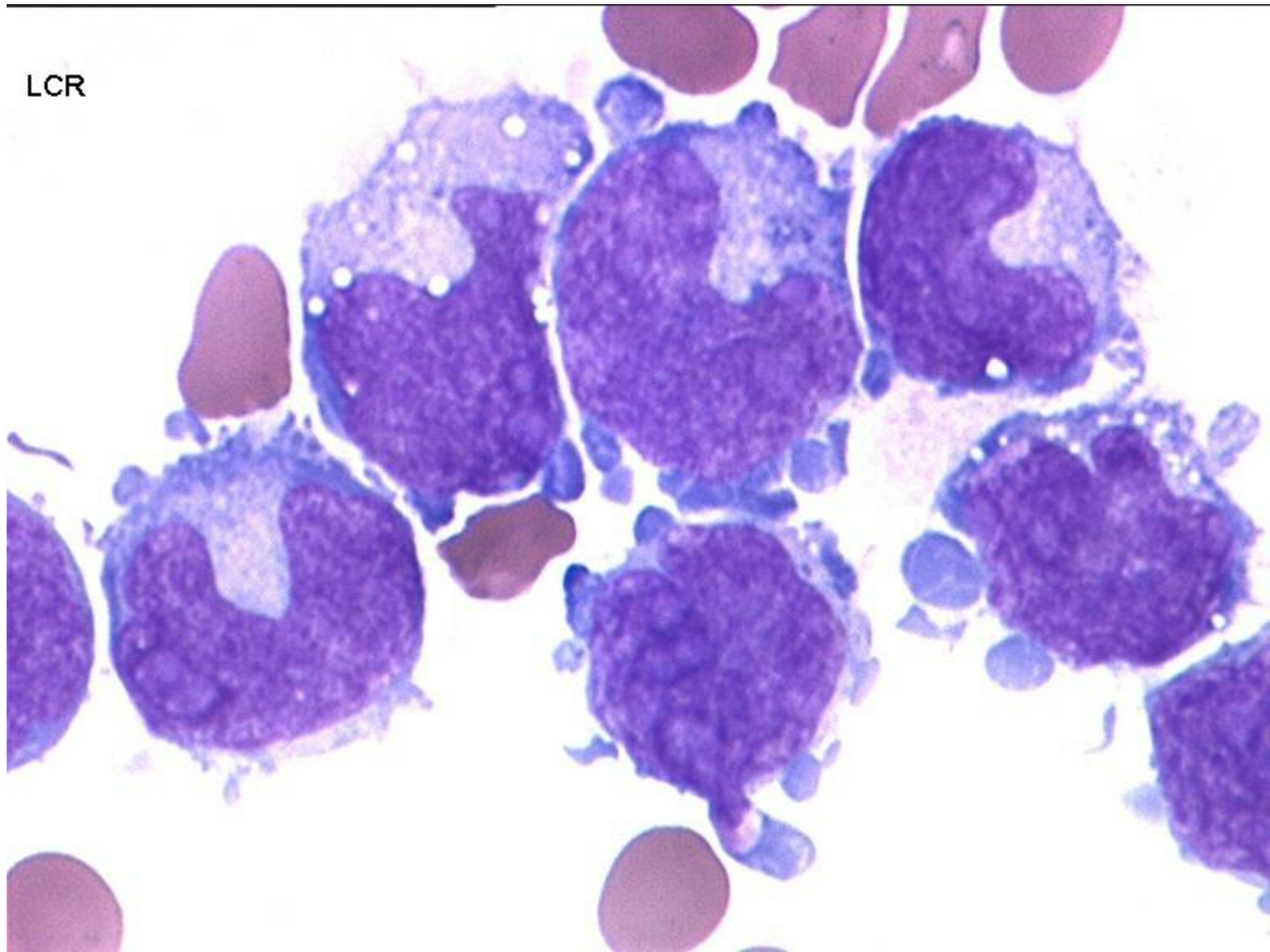
TECHNIQUES DU DIAGNOSTIC

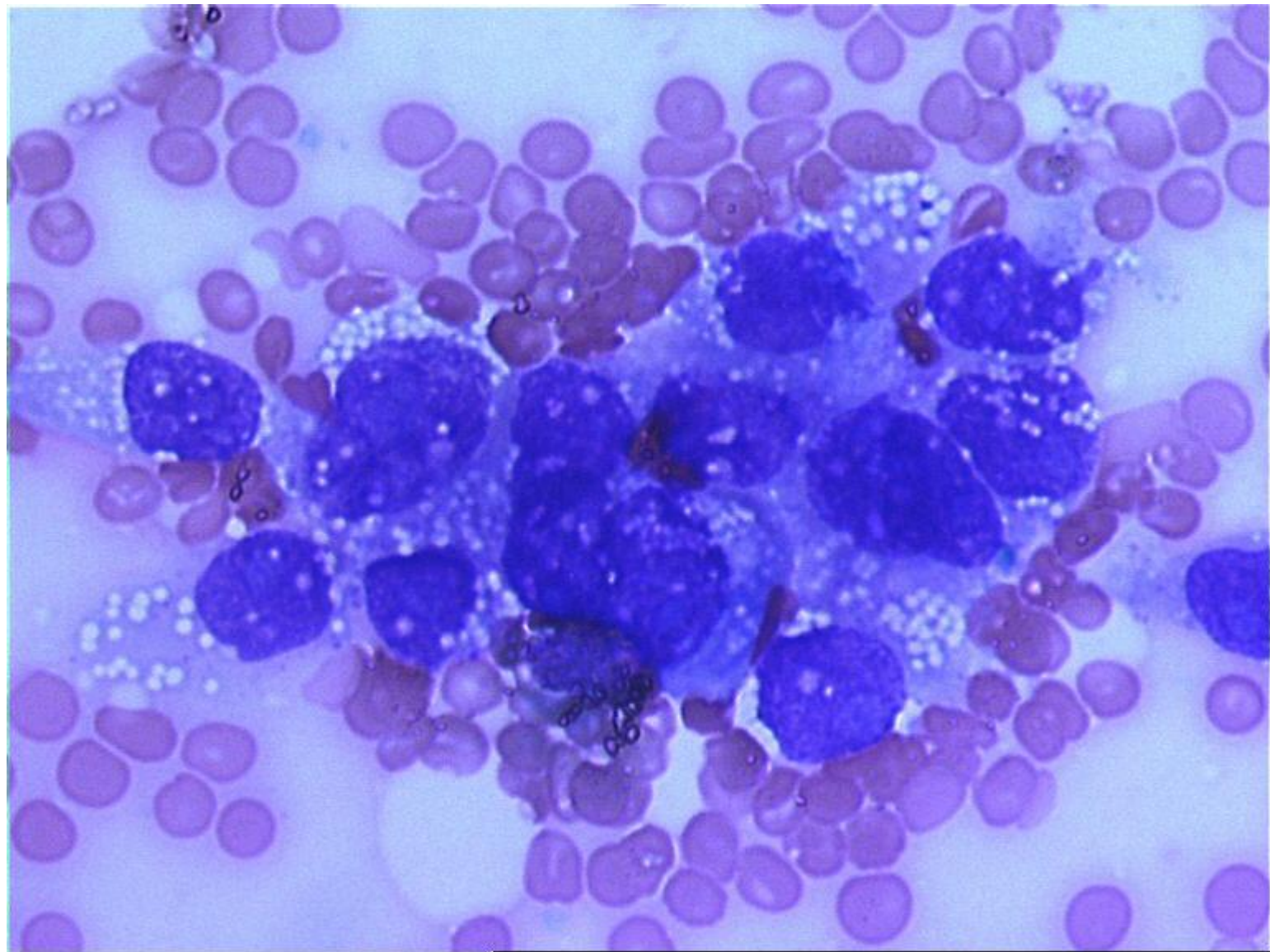
- **diagnostic cytologique**
- rapides et simples, utilisées parfois en extemporané
- analyse des anomalies morphologiques des cellules cancéreuses et des cellules dysplasiques.

TECHNIQUES DU DIAGNOSTIC

- Le diagnostic de malignité repose essentiellement sur des paramètres nucléaires
- L'identification du type des cellules tumorales s'effectue sur des paramètres cytoplasmiques.
- Le diagnostic cytologique doit être confirmé par un diagnostic histologique.

LCR





TECHNIQUES DU DIAGNOSTIC

- **Biopsies :**
- diagnostic positif des lésions avant le temps opératoire et l'évaluation des critères histo-pronostiques.
- Certains protocoles de biopsies étagées (prostate, SNC) permettent d'apprécier le volume tumoral et l'extension de la lésion.

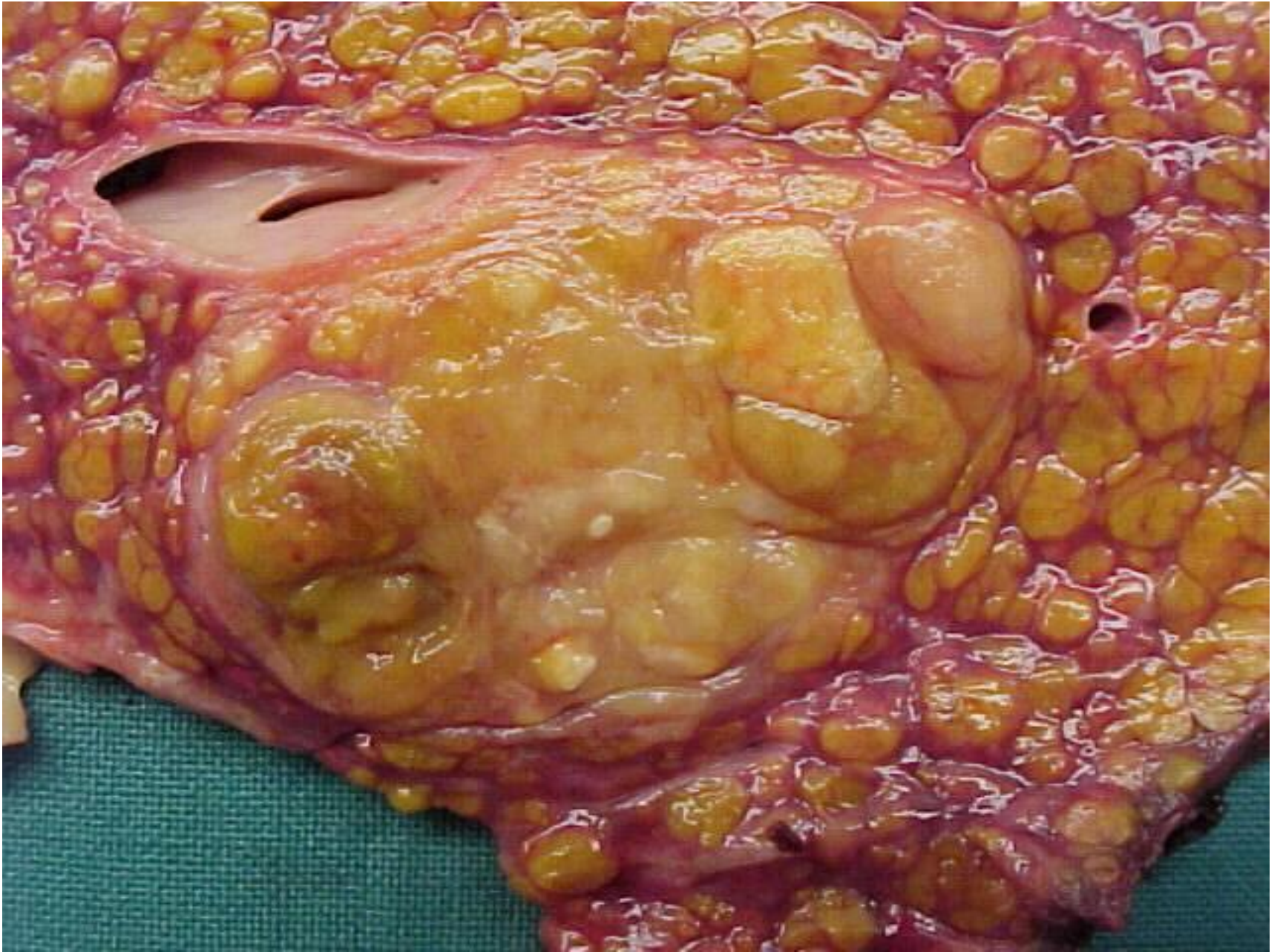
TECHNIQUES DU DIAGNOSTIC

- Ne permet pas l'évaluation rigoureuse des critères d'extension : invasion capsulaire ou vasculaire, extension en profondeur...
- Biopsie exérèse : petites lésions. Une orientation de la pièce, une inclusion en totalité permettent de préciser l'état des marges de résection.

PIECES OPERATOIRES

- **Macroscopie :**

- caractères macroscopiques du tissu tumoral : taille, consistance, couleur, limitation, présence d'une capsule, recherche d'une extension au niveau des organes voisins et recherche de lésions associées.





Macroscopie

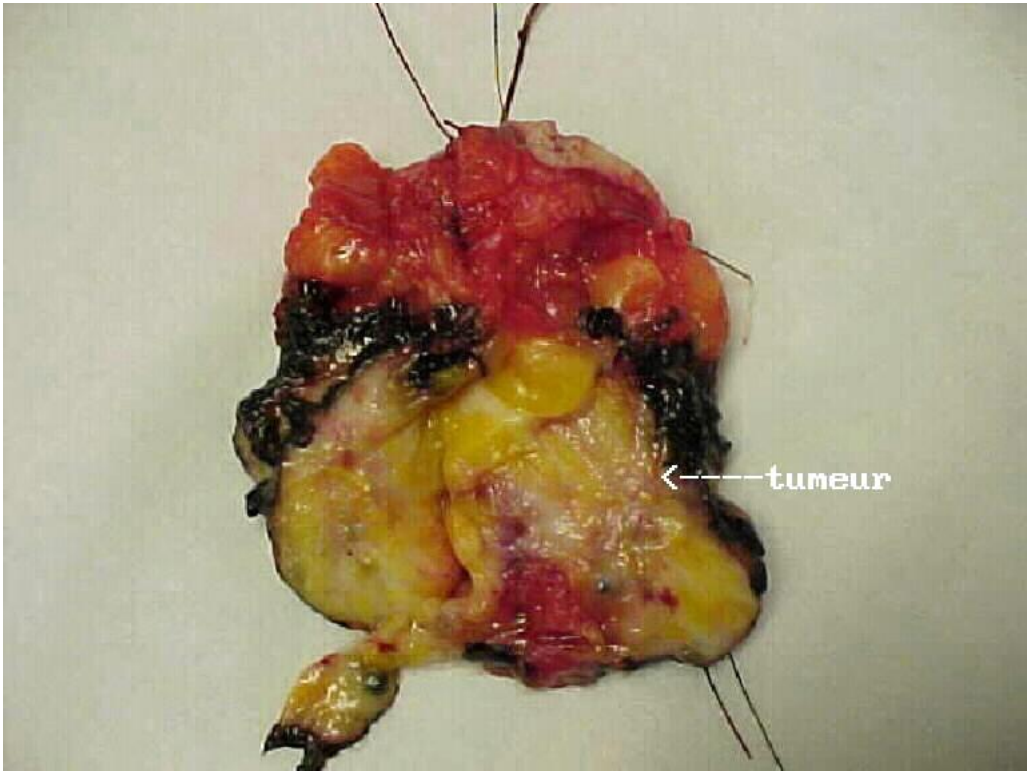
- l'étude des marges de résection, optimisée par l'utilisation des techniques de tatouage qui permettent la conservation des données topographiques (orientation anatomique, limite d'exérèse) lors de l'examen sous le microscope.

KODAK MIN-R 0202994104Y59832

Haut

HOSPITAL 1 ARCHET 2 - NICE
1/5/98 11:15 AM
2460 11-8-98
28-11-98 +2 1.4cm RTKMP





Macroscopie

- Protocoles qui garantissent la systématique des prélèvements.
- Base de l'étude extemporanée pendant le temps opératoire.
- Critères macroscopiques bien connus des chirurgiens, des radiologues, dermatologues et des endoscopistes.

Examen microscopique

- L'étude microscopique permet de confirmer les paramètres évalués sur les biopsies : nature de la tumeur et grade.
- En corrélation avec la macroscopie, il permet également de définir le stade d'extension et la qualité des marges d'exérèse.

Extemporané

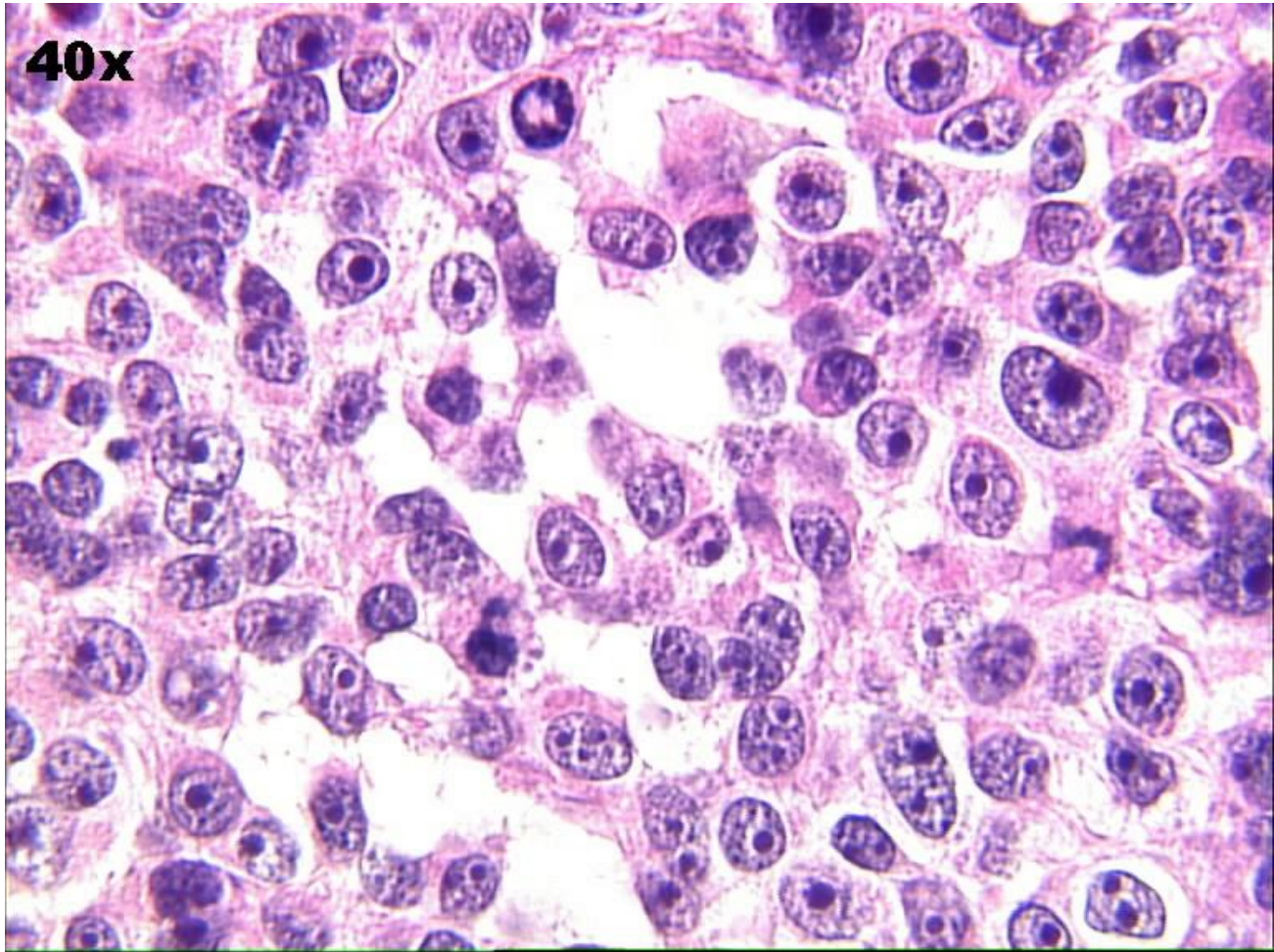
- L'examen extemporané permet d'orienter le diagnostic lésionnel.
- Il évalue également les qualités d'une exérèse pendant le temps opératoire.
- Ces techniques doivent toujours être confirmées par une technique histologique standard.

Prélèvements complémentaires sur tissu frais :

- compléter le bilan d'une tumeur pédiatrique, lymphoïde ou sarcomateuse :
 - appositions cytologiques
 - congélation dans l'azote pour étude phénotypique et biologie moléculaire
 - prélèvements, pour culture et caryotype, en RPMI en cas de pathologie maligne.

BASE MORPHOLOGIQUE DU DIAGNOSTIC

- Identification d'une tumeur :
 - paramètres cytologiques nucléaires et cytoplasmiques,
 - architecture du tissu tumoral
 - stroma.



STROMA

- La stroma réaction : élaboration du tissu conjonctif de soutien de la tumeur. Importantes variations de volume et d'aspect selon les lésions.
- Rôle fondamental dans la progression tumorale : vascularisation de la tumeur et site de la réaction immune de l'hôte contre la tumeur.

HISTO-PRONOSTIC

- Pronostic établit selon 3 paramètres
 - type histologique de la tumeur.
 - grade cytologique et la différenciation tumorale.
 - stade d'extension de la tumeur, évalué par la classification TNM,

classification TNM

- paramètre T évalue la tumeur (taille, invasion)
- paramètre N : statut ganglionnaire
- paramètre M : métastase viscérale.
- anatomo-pathologie microscopique: classification plus précise, traduite par l'utilisation du préfixe p T,

Evaluation de l'action d'un traitement pré-opératoire

- Certains protocoles d'étude permettent d'évaluer l'efficacité d'une chimiothérapie.
 - l'ostéosarcome
 - adénocarcinome du rectum
- quantification du pourcentage de tumeur résiduelle : critère pour l'orientation thérapeutique ultérieure.

Hormono-sensibilité

- Evaluation semi-quantitative des récepteurs aux oestrogènes et à la progestérone et adénocarcinome mammaire.

Expression tumorale utilisée en thérapeutique

- CD 20 et lymphomes B
- Her 2 et cancer du sein
- Her 1 et cancer colorectal
- CD 117 et tumeurs stromales digestives

Dépistage

- but essentiel : diagnostic des lésions pré-néoplasiques et des petites tumeurs à un stade accessible au traitement chirurgical.
- terrain à risque génétique : surveillance stricte du malade et pratiquer une enquête génétique familiale.

EPIDEMIOLOGIE

- Chaque lésion fait l'objet d'un compte-rendu anatomo-pathologique codé.
- L'exploitation statistique de ces bases de données après regroupement départemental est effectuée par le CRISAP.
- INVS