

**UNIVERSITE FERHAT ABBES
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE**



**HISTOPRONOSTIC DES TUMEURS
MALIGNES**

3^{ème} année médecine

Pr. OUHIDA

HISTOPRONOSTIC DES TUMEURS MALIGNES

Le pronostic d'une tumeur maligne dépend partiellement d'un certain nombre d'éléments anatomopathologiques:

- les critères cytologiques, anisocaryose, nombre de mitoses (index mitotique)
- le degré de différenciation du tissu tumoral.
- l'importance des zones de nécrose.
- les caractères du stroma.
- l'existence ou non d'une invasion vasculaire.
- le degré d'invasion du cancer.

L'appréciation de ces différents éléments permet de préciser: le grade et le stade de la tumeur.

A - Buts du grading des tumeurs :

- prévoir le pronostic.
- adapter la thérapeutique à la situation clinique.
- comparer les résultats thérapeutiques entre groupes de malades relativement homogènes.
- permettre des études thérapeutiques nécessaires pour la mise en évidence d'un progrès thérapeutique.

B- Le grade histopronostique:

- Il établit un score en fonction du degré d'anomalies nucléaires et cytoplasmiques, de la différenciation, et du nombre de mitoses.
- Il tente de préciser le degré de malignité de la tumeur.
- Le caractère du stroma, l'existence d'invasion vasculaire, de zones de nécrose ont aussi leur importance. Ces critères morphologiques sont différents pour chaque type tumoral.

G	Description
G x	pas de précision sur le grade histologique
G 1	tumeur bien différenciée
G 2	tumeur moyennement différenciée
G 3	tumeur peu ou indifférenciée

Ce grading est utilisé pour les tumeurs épithéliales

C- Le stade :

Il établit un score en fonction de l'extension de la tumeur. Chaque tumeur a son propre système d'évaluation du stade d'extension.

Selon les organes, différents systèmes de classification histopronostique sont utilisés.

Ces classifications sont proches des stratégies thérapeutiques, mais ne sont pas toujours aussi claires que la classification TNM. Avec le temps, cependant, on peut constater un rapprochement entre les classifications en stades proches de la pratique des sociétés savantes et la classification TNM qui a une vocation plus universelle.

L'UICC (Union Internationale contre le Cancer) qui promeut la classification TNM a demandé aux praticiens experts de revoir régulièrement les classifications pour les rendre le plus possible proches du pronostic.

Une première classification par stades a été proposée depuis longtemps notamment par les différentes sociétés savantes qui ont traité telle ou telle localisation.

Le schéma suivant sert de trame à ces classifications :

Stades	Description
Stade 0	Cancer in situ (non invasif)
Stade 1	Invasion très localisée, sans métastases à distance
Stade 2	Extension limitée localement et/ou atteinte ganglionnaire satellite minime
Stade 3	Atteinte locale importante et/ou atteinte ganglionnaire satellite majeure
Stade 4	Tumeur avancée localement et/ou métastases à distance

Différentes classifications selon les organes ont été proposées.

D- Classification TNM :

Il s'agit d'une classification

- soit purement clinique, on utilise le préfixe 'c' (cTNM)
- soit après traitement chirurgical et examen anatomopathologique, on utilise le préfixe 'p' (pTNM)
- s'il s'agit d'une récurrence, on peut utiliser le préfixe 'r' (rTNM).
- En cas de traitement néo adjuvant, on utilise le préfixe « y »

Le critère T :

Ce critère concerne la tumeur primitive.

T x: la tumeur primitive ne peut être étudiée.

T 0: il n'y a pas de tumeur primitive.

T 1 : atteinte très limitée.

T 2 : atteinte plus importante (en général, la taille dépasse 2cm).

T 3 : atteinte des tissus conjonctifs voisins (fixité).

T 4: atteinte des organes voisins.

Le critère N :

Ce critère concerne les ganglions régionaux.

N x : il n'est pas possible de statuer sur les ganglions.

N 0 : la recherche de ganglions satellites est négative.

N 1 : atteinte minime ganglionnaire des ganglions proximaux.

N 2 : atteinte majeure ganglionnaire des ganglions proximaux.

N 3:atteinte des ganglions au delà des ganglions proximaux.

Le critère M :

Il décrit la présence ou non de métastases.

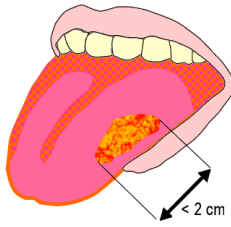
M x : il n'y a pas d'éléments permettant de statuer sur les métastases.

M 0 : il n'y a pas de métastases à distance.

M 1 : il existe une (ou des) métastase(s) à distance.

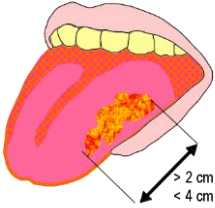
Exemples de classification : Kc de la langue

T	Description
Tx	On ne peut décrire la tumeur primitive
T0	Pas de tumeur primitive évidente
Tis	Carcinome in situ
T1	Tumeur de 2 cm ou moins dans sa plus grande dimension
T2	Tumeur entre 2 et 4 cm dans sa plus grande dimension
T3	Tumeur de plus de 4 cm dans sa plus grande dimension
T4	Atteinte des structures adjacentes : os cortical, muscles extrinsèques de la langue, peau



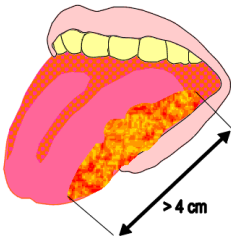
T1 de la Langue

Lésion sur un bord de langue de moins de 2 cm de plus grande taille.
 Une telle lésion est souvent observée en face de chicots dentaires expliquant une irritation locale importante.
 Il existe, en outre, le plus souvent, une imprégnation alcoolo-tabagique importante.



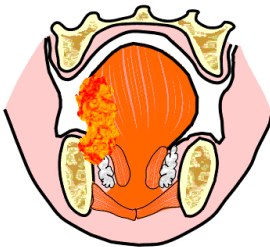
T2 de la Langue

Lésion sur un bord de langue de plus de 2 cm et de moins de 4 cm dans la plus grande taille.
 Les mêmes circonstances étiologiques sont observées que pour les T1.
 Une telle lésion se caractérise par des hémorragies et une haleine très fétide



T3 de la Langue

Lésion sur un bord de langue de plus de 4 cm de grand axe.



T4 de la Langue

Lésion sur un bord de langue de plus de 4 cm ou atteignant les structures voisines..

N

Description

Nx On ne peut pas évaluer les ganglions régionaux

N0 Pas de métastases lymphatiques régionales

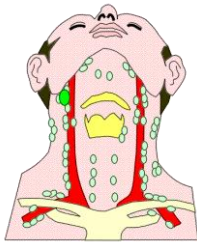
N1 Métastases d'un seul ganglion homolatéral de 3cm ou moins dans sa plus grande dimension

N2a Métastases d'un seul ganglion homolatéral entre 3 et 6 cm de grande dimension

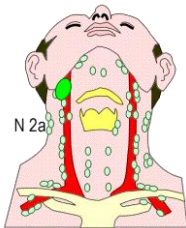
N2b Métastases de plusieurs ganglions homolatéraux de moins de 6 cm de grande dimension

N2c Métastases dans les ganglions bilatéraux ou contro-latéraux de moins de 6 cm de grande dimension

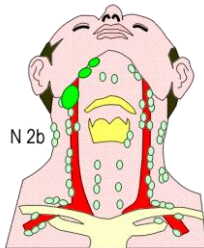
N3 Métastase d'un ganglion de plus de 6cm de grande dimension



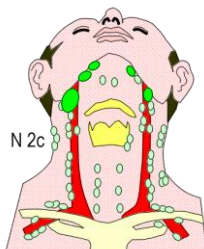
N1 de la Langue
Métastase ganglionnaire unilatérale unique de 3 cm ou moins dans sa plus grande dimension.



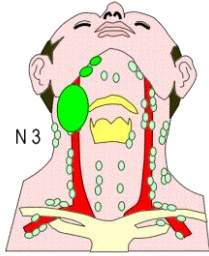
N2a de la Langue
Métastase dans un seul ganglion unilatéral (de 3 à 6 cm de grand axe)



N2b de la Langue
Métastases dans de multiples ganglions unilatéraux de moins de 6 cm de grand axe.



Langue N2 c
Metastase lymphatique bilatérale ou contro-latérale, ganglion de moins de 6 cm de grand axe.



N3 de la Langue
Métastase lymphatique : ganglion de plus de 6 cm de grand axe