

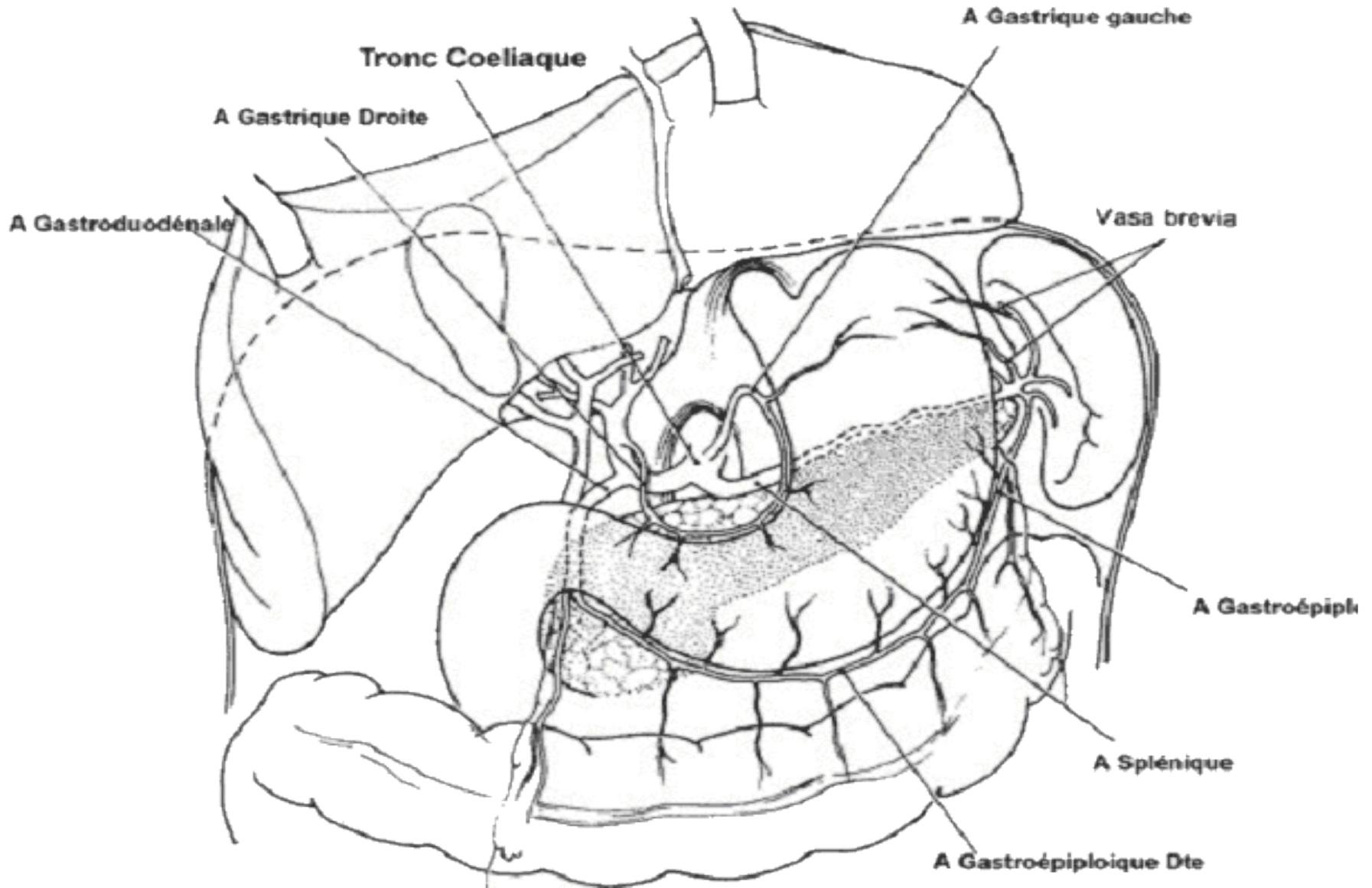
Cancer de l'estomac

Pr M.B.BENKADA

INTRODUCTION

- Cancer très fréquent dans le monde
- CARACTERES parfois endémique(ASIE)
- Cancer distale diminue/proximal augmente

RAPPEL ANATOMIQUE



Etiopathogénie

Environnement

- tabac et le reflux gastro-œsophagien
- Le sel ainsi que les aliments salés, fumés ou frits
- La consommation de viandes rouges

Infectieux

Helicobacter pylori (HP)

Génétique

cas familiaux de cancers de l'estomac(risque x 3)

syndromes de LYNCH de type 2(HNPCC)

Lésions précancéreuses

- ✓ gastrite chronique atrophique
- ✓ gastrectomie partielle
- ✓ Maladie de Biermer
- ✓ Maladie de Ménétrier
- ✓ Polyadénome gastrique

ANATOMOPATHOLOGIQUE

Microscopie

- origine épithéliale: L'adénocarcinome et ses variantes représentent 90 %
- tumeurs endocrines sont rares
- tumeurs non épithéliales, il faut retenir les lymphomes
- Les sarcomes
 - le degré de différenciation de la tumeur (bien, moyennement ou peu différenciée)

Macroscopie

- ordre décroissant dans l'antre, le corps et le cardia
- ulcéro-végétante et infiltrante qui est la plus habituelle, végétante ou infiltrante
- carcinomes associés à un ulcère chronique.

Extension

- pancréas, côlon, foie, vésicule
- Les ganglions régionaux
- Métastase: péritoine /décroissant foie, poumons, plèvre, surrénales, ovaires,
- Les deux critères histologiques les plus importants au plan pronostique sont l'envahissement de la séreuse (T3) et l'envahissement ganglionnaire
- extension tumorale est précisée par la classification pTNM

Diagnostic

La sémiologie clinique du cancer gastrique est non spécifique. Les signes d'appels peuvent être:

- un syndrome dyspeptique
- des vomissements
- un syndrome ulcéreux
- une complication hémorragique ou perforative
- une anorexie isolée ou une altération de l'état général
- une anémie (occulte ou inflammatoire)
- un syndrome paranéoplasique (phlébite...)
- une manifestation liée à une localisation métastatique

Examen clinique :

Recherche d'une adénopathie sus-claviculaire gauche et/ou d'une adénopathie axillaire gauche, d'une ascite, d'une masse palpable, d'une hépatomégalie.

Diagnostic positif

endoscopie

- Localise
- estime la taille
- précise l'aspect de la tumeur.
- Le diagnostic repose sur les biopsies multiples réalisées pendant l'endoscopie.

En cas d'ulcère gastrique

10 à 12 biopsies sur ses berges

contrôle endoscopique avec répétition des biopsies en cas de lésion persistante est indispensable 8 semaines après le début du traitement.

extension

- Une écho-endoscopie
- Scanner thoraco-abdominal
- Laparoscopie ??????

classification

- La classification TNM est la plus utilisée. Elle est anatomopathologique. Il s'agit d'un pTNM

- *Tumeur Primitive (T)*

Tx Inconnu

Tis Atteinte intra-épithéliale

T1 Atteinte de la sous-muqueuse

T2 Atteinte musculuse ou sous-séreuse

T3 Atteinte Séreuse

T4 Atteinte des structures adjacentes

Adénopathies Régionales (N)

Nx Inconnu

N0 Pas d'envahissement

N1 Envahissement de 1 à 6 gg

N2 Envahissement de 7 à 15 gg

N3 Envahissement de plus de 15 gg

Métastases à distance (M)

Mx Inconnu

M0 Pas de métastases

M1 Métastases à distance

- Pour appliquer correctement cette classification il faut plus de 15 ganglions à l'analyse histologique.

TRAITEMENT

- Le traitement curateur du cancer de l'estomac est la chirurgie

Les différentes interventions

La gastrectomie:

- gastrectomie des 4/5^{èmes} avec anastomose gastro-jéjunale
- gastrectomie totale avec anastomose gastro-jéjunale (ROUX)
- œso-gastrectomie polaire supérieure avec anastomose œso-gastrique
- œsogastrectomie totale avec anastomose œso-jejunale



Curage ganglionnaire

RESULTATS

- Le taux global de survie à 5 ans est de 15 % et de 8,5 % à 10 ans
- 30 % de survie à 5 ans pour les patients opérés et atteint 50 % pour les meilleures séries

Facteurs pronostiques

existence de métastases à distance

l'envahissement ganglionnaire (nombre et localisation)

le degré d'envahissement pariétal

la localisation tumorale initiale.

CONCLUSION

- MESURE HYGIENODIETETIQUE
- ENDOSCOPIE
- TRAITEMENT DES LESIONS PRECANCEREUSES
- PREVENTION