



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

# Nouvelle classification OMS 2015 des adénocarcinomes pulmonaires et prénéoplasies



*New WHO classification of lung adenocarcinoma and preneoplasia*

Sylvie Lantuejoul<sup>a,\*</sup>, Isabelle Rouquette<sup>c</sup>,  
Elisabeth Brambilla<sup>b,d</sup>, William D. Travis<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Département de biopathologie, MESOPATH, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69008 Lyon, France

<sup>b</sup> Inserm U823, institut Albert-Bonniot, université Joseph-Fourier, 38043 Grenoble, France

<sup>c</sup> Service d'anatomie pathologique, institut universitaire du cancer de Toulouse oncopole, 1, avenue Irène-Joliot-Curie, 31059 Toulouse cedex 9, France

<sup>d</sup> Département d'anatomie et cytologie pathologiques, CHU Albert-Michallon, université Joseph-Fourier, 38043 Grenoble, France

<sup>e</sup> Department of pathology, memorial Sloan Kettering cancer center, New York, NY, États-Unis

Accepté pour publication le 8 novembre 2015

Disponible sur Internet le 11 janvier 2016

## MOTS CLÉS

Adénocarcinome in situ ;  
Adénocarcinome avec invasion minimale ;  
Adénocarcinome invasif ;  
Sous-type prédominant ;  
Adénocarcinome mucineux invasif ;  
Moléculaire ;  
Immunohistochimie

**Résumé** La nouvelle classification OMS 2015 des tumeurs pulmonaires, de la plèvre, du thymus et cardiaques vient d'être publiée et comporte de nombreux changements en comparaison à celle de 2004. Les plus importants sont : l'intégration des données des analyses génétiques et moléculaires, l'utilisation de l'immunohistochimie préconisée sur petits prélèvements cytologiques et biopsiques assortie de nouvelles terminologies et recommandations à utiliser, la nouvelle classification des adénocarcinomes proposée en 2011 l'IASLC/ATS/ERS et le démantèlement de la catégorie des carcinomes à grandes cellules grâce à l'utilisation de l'immunohistochimie sur pièces opératoires. En ce qui concerne les adénocarcinomes, le terme de carcinome bronchio-alvéolaire est abandonné au profit de celui d'adénocarcinome in situ. Est définie une nouvelle entité, l'adénocarcinome avec invasion minimale et les adénocarcinomes invasifs sont classés en fonction du contingent architectural prédominant, les différents contingents architecturaux étant renseignés par incrément de 5%. Le terme d'« adénocarcinome invasif mucineux » remplace celui de « carcinome mucineux bronchio-alvéolaire » car il s'agit de tumeurs très souvent invasives, sauf s'il existe des éléments formels pour un

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [sylvie.lantuejoul@lyon.unicancer.fr](mailto:sylvie.lantuejoul@lyon.unicancer.fr) (S. Lantuejoul).

adénocarcinome in situ mucineux ou avec invasion minime. Les sous-types à cellules claires ou rhabdoïdes sont supprimés ainsi que celui de cystadénocarcinome mucineux, inclus dans la catégorie des adénocarcinomes colloïdes. Toutes ces modifications s'appuient sur de nombreuses études montrant une implication pronostique et thérapeutique de cette nouvelle histoclassification des adénocarcinomes.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Adénocarcinoma in situ;  
Minimally invasive adenocarcinoma;  
Invasive adenocarcinoma;  
Predominant subtype;  
Invasive mucinous adenocarcinoma;  
Molecular;  
Immunohistochemistry

**Summary** The 2015 WHO classification of tumors of the lung, pleura, thymus and heart has just been published with numerous important changes from the 2004 WHO classification. The most significant changes involve (1) use of immunohistochemistry throughout the classification, (2) integration of molecular testing for personalized strategies for advanced lung cancer patients, (3) a new classification for small biopsies and cytology, (4) a new classification of lung adenocarcinoma as proposed by the 2011 IASLC/ATS/ERS, (5) restriction of the diagnosis of large cell carcinoma only to resected tumors that lack any clear morphologic or immunohistochemical differentiation. Regarding adenocarcinoma, the terms bronchioloalveolar carcinoma (BAC) and mixed subtype adenocarcinoma have been suppressed and replaced for the former by the term adenocarcinoma in situ (AIS) as a preinvasive lesion to join atypical adenomatous hyperplasia (AAH). A new category has been defined, the minimally invasive adenocarcinoma (MIA), and invasive adenocarcinomas are now classified according to the predominant subtype after subtyping by semi-quantitatively percentage of various subtypes present in 5% increments. The term "lepidic" is restricted to a non-invasive component (previously classified as BAC) present as part of an invasive adenocarcinoma. "Invasive mucinous adenocarcinoma" is used for formerly adenocarcinomas classified as mucinous BAC, excluding tumors that meet criteria for AIS or MIA. The subtypes of clear cell and signet ring adenocarcinoma are discontinued, as well the term of mucinous cystadenocarcinoma, included in the category of colloid adenocarcinoma. Thus new classification of lung adenocarcinoma is sustained by genetics and has clinical impact for therapeutic strategies.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La classification OMS des tumeurs pulmonaires, de la plèvre, du thymus et du cœur vient d'être publiée en 2015 et fait suite à celle publiée en 1999 et en 2004 [1–3]. Elle intègre le diagnostic sur petits prélèvements, biopsiques ou cytologiques, et recommande l'utilisation de l'immunohistochimie y compris sur pièces opératoires [4,5] (Tableaux 1 et 2). Elle tient compte des avancées considérables de ces dernières années dans la génétique des cancers du poumon, certaines anomalies comme les mutations du gène *EGFR* ou réarrangements des gènes *ALK* ou *ROS1* ayant des implications directes dans la prise en charge thérapeutique des patients grâce à la prescription de nouvelles thérapies ciblées (Fig. 1).

La nouvelle classification des adénocarcinomes de l'OMS 2015 s'inspire donc très largement de la classification des adénocarcinomes de 2011 publiée sous l'égide de l'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), de l'American Thoracic Society (ATS) et de l'European Respiratory Society (ERS) [6,7]. Parmi les changements les plus importants concernant les adénocarcinomes, la nouvelle classification recommande de ne plus employer les termes de carcinome bronchiolo-alvéolaire et d'adénocarcinome mixte. Sont reconnus parmi les lésions pré-invasives précurseurs des adénocarcinomes invasifs, l'adénocarcinome in situ (AIS) et l'hyperplasie adénomateuse atypique (AAH) et une nouvelle entité est définie, l'adénocarcinome avec invasion minime (MIA). Les adénocarcinomes invasifs sont classés selon le type architectural

**Tableau 1** Classification des adénocarcinomes selon l'OMS.

*WHO classification of lung adenocarcinoma.*

Tumeurs	ICDO code
<b>Adénocarcinomes</b>	8140/3
Lépidique	8250/3
Acinaire	8551/3
Papillaire	8260/3
Micropapillaire	8265/3
Solide	8230/3
Adénocarcinome mucineux invasif	8253/3
Mixte mucineux et non mucineux	8254/3
Colloïde	8480/3
Fœtal	8333/3
De type intestinal	8144/3
<b>Adénocarcinome avec invasion minime</b>	
Non mucineux	8250/2
Mucineux	8257/3
<b>Lésions pré-invasives</b>	
Hyperplasie adénomateuse atypique	8250/0
<b>Adénocarcinome in situ</b>	
Non mucineux	8410/2
Mucineux	8253/2

prédominant après évaluation semi-quantitative des différents sous-types par incrément de 5%, les sous-types architecturaux étant acinaire, papillaire, lépidique, micropapillaire et solide. Le terme d'adénocarcinome invasif

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4127933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4127933>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)