

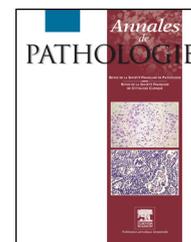


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



MISE AU POINT

# Tumeurs neuroendocrines du tube digestif et du pancréas : ce que le pathologiste doit savoir et doit faire en 2014



Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors: What must the pathologist know and do in 2014?

Jean-Yves Scoazec<sup>a,\*</sup>, Anne Couvelard<sup>b</sup>,  
pour Le Réseau Tenpath<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service central d'anatomie et cytologie pathologiques, hôpital Édouard-Herriot, 3, place d'Arsonval, 69437 Lyon cedex 03, France

<sup>b</sup> Service central d'anatomie et cytologie pathologiques, hôpital Bichat Claude Bernard, 75018 Paris, France

<sup>c</sup> Coordination nationale, Réseau TENpath, hôpital Édouard-Herriot, 69437 Lyon, France

Accepté pour publication le 10 janvier 2014

Disponible sur Internet le 13 février 2014

## MOTS CLÉS

Tumeurs neuroendocrines digestives ;  
Diagnostic ;  
Immunohistochimie ;  
Classification ;  
TNM

**Résumé** La démarche diagnostique devant une suspicion de tumeur neuroendocrine gastro-entéropancréatique a beaucoup changé en une dizaine d'années. Elle comporte désormais quatre étapes successives. La première est le diagnostic positif, c'est-à-dire l'identification de la nature neuroendocrine de la tumeur : il repose sur des arguments morphologiques et immunohistochimiques ; de nombreuses recommandations nationales et internationales ont notamment clarifié les arguments immunohistochimiques nécessaires et suffisants, au diagnostic de tumeur neuroendocrine gastroentéropancréatique. La deuxième est l'établissement du grade, essentiel à l'évaluation du risque évolutif : il repose sur la détermination des capacités prolifératives de la lésion, selon les propositions de l'European NeuroEndocrine Tumor Society (ENETS), reprises et généralisées par l'OMS en 2010. La troisième est la classification histopronostique, qui doit appliquer une terminologie standardisée : la classification utilisée doit être la classification spécifique aux TNE gastroentéropancréatiques proposée en 2010 par l'OMS dans le cadre de la révision des classifications des tumeurs digestives. La dernière étape est l'évaluation du stade évolutif : elle repose sur l'application d'une des classifications TNM spécifiques existantes, celle officielle proposée par l'UICC/AJCC ou celle de l'ENETS. Les informations minimales qui doivent figurer dans le compte rendu anatomopathologique font l'objet de propositions de la Société française de pathologie, établies à la demande de l'Institut national du cancer.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jean-yves.scoazec@chu-lyon.fr](mailto:jean-yves.scoazec@chu-lyon.fr) (J.-Y. Scoazec).

**KEYWORDS**

Gastroentéropancreatic neuroendocrine tumors;  
Diagnosis;  
Immunohistochemistry;  
Classification TNM

**Summary** The diagnostic management of a possible case of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor has much changed in the last 10 years. It is now made of four successive steps. The first step is the positive diagnosis, i.e. the definitive identification of the neuroendocrine nature of the tumor: it relies on morphological and immunohistochemical arguments; several national and international recommendations have now clarified the immunohistochemical arguments necessary for, and sufficient to make a diagnosis of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor. The second step is the determination of the grade, essential for the evaluation of the risk of progression: it relies on the determination of the proliferative capacities, according to the proposals of the European NeuroEndocrine Tumor Society (ENETS), later adopted by WHO in 2010. The third step is the histoprognostic classification, which must use a standardized terminology: it is required to use the specific classification proposed in 2010 by WHO in the framework of the revision of the classifications of digestive tumors. The last step is staging, which relies on the use of one of the existing TNM classifications, that, official, proposed by UICC/AJCC or that proposed by ENETS. The minimal informations, which must be present in the pathological report have been stated by the Société Française de Pathologie, at the request of the French National Cancer Institute.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les tumeurs neuroendocrines (TNE) du tube digestif et du pancréas sont les plus fréquentes des tumeurs neuroendocrines, dont elles représentent environ 70% des cas [1]. Elles restent néanmoins des tumeurs rares : leur incidence est classiquement évaluée entre 1 et 2 cas par 100 000 habitants et par an [1], à un niveau donc très inférieur au seuil arbitraire utilisé pour définir les tumeurs rares de 5/100 000 par an. Cependant, des données épidémiologiques récentes, provenant de plusieurs pays européens [2–6], des États-Unis [7–9], du Japon [10] et d'Australie [11], suggèrent que l'incidence réelle des TNE gastroentéropancréatiques a été sous-estimée et que de plus, elle est en augmentation rapide au cours des dernières décennies. Les raisons de cette augmentation, au moins apparente, ne sont pas clairement établies : les progrès de l'imagerie, permettant la découverte fortuite de tumeurs de petite taille, sont sans doute en cause mais d'autres facteurs pourraient également être impliqués. Même si l'incidence des TNE gastroentéropancréatiques est faible, leur prévalence est élevée, supérieure à celle de beaucoup d'autres cancers digestifs plus fréquents : cet apparent paradoxe est notamment dû à la survie prolongée de nombreux patients [1]. Malgré la rareté de ces lésions, tout pathologiste ayant un recrutement digestif et/ou pancréatique sera donc confronté, une ou plusieurs fois au cours de sa carrière, à la prise en charge d'une TNE.

Le diagnostic des TNE a longtemps été réputé facile : le problème principal était posé par l'évaluation de leur risque de malignité et de leur évolutivité, mais, faute d'impact clinique, cette discussion restait ésotérique et limitée à quelques cercles d'experts passionnés. La situation a évolué de façon spectaculaire en un laps de temps particulièrement court, de l'ordre d'une décennie. Le diagnostic de plus en plus fréquent de ces lésions à un stade de plus en plus précoce, grâce aux progrès de l'imagerie et de l'endoscopie, l'homogénéisation de la prise en charge clinique, l'apparition de traitements efficaces pour les formes métastatiques, le recours de plus en plus systématique à des réunions de concertation multidisciplinaires spécialisées, tous ces facteurs ont exercé une forte pression pour l'amélioration et la standardisation du diagnostic anatomopathologique des TNE gastroentéropancréatiques. Cette pression s'est traduite par la modification, parfois profonde, des classifications

histologiques en usage, l'introduction de nouveaux concepts comme le grade histologique, l'apparition, pour la première fois, de classifications TNM spécifiques, et la production de recommandations pour la standardisation de la prise en charge diagnostique et la réalisation du compte rendu final. Le rythme très rapide de ces changements, entre 2000 et 2010, a pu entraîner chez les pathologistes non spécialisés une impression de confusion et de complexification, alors qu'en fait, ce mouvement a plutôt abouti à une simplification de la nature des informations qui doivent être fournies par le pathologiste au clinicien.

C'est ce que nous allons chercher à montrer dans cette mise au point, en suivant le fil logique de la prise en charge anatomopathologique d'une TNE gastroentéropancréatique et en nous appuyant sur les nombreuses recommandations nationales et internationales récemment publiées, en Europe [12], aux États-Unis et en Asie, tout en soulignant les points de débat qui persistent encore. Nous évoquerons ensuite ce que le pathologiste peut apporter en plus des informations minimales, en fonction du contexte et des demandes du clinicien, et nous concluons par ce que le pathologiste sera peut-être amené à faire dans un futur proche.

## Démarche diagnostique devant une tumeur neuroendocrine gastroentéropancréatique en 2014

En 2014, la démarche diagnostique devant une suspicion de TNE gastroentéropancréatique comporte quatre étapes successives et complémentaires, qui peuvent désormais s'appuyer sur des recommandations solides :

- le diagnostic positif, c'est-à-dire l'identification de la nature neuroendocrine de la tumeur : il repose sur des arguments morphologiques et immunohistochimiques ; de nombreuses recommandations nationales et internationales ont notamment clarifié les arguments immunohistochimiques nécessaires et suffisants, au diagnostic de TNE gastroentéropancréatique [12,13] ;
- l'établissement du grade, essentiel à l'évaluation du risque évolutif : il repose sur la détermination des capacités prolifératives de la lésion ; la notion de grade

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4128293>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4128293>

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