

FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR. . .

Facteurs prédisposants de l'adénocarcinome pancréatique : quel est le rôle de l'imagerie ?[☆]



M.-P. Vullierme^{*}, M. Lagadec

Département de radiologie, hôpital Beaujon, 100, boulevard du Général-Leclerc, 92110 Clichy, France

MOTS CLÉS

Adénocarcinome pancréatique ;
TIPMP ;
PanIN ;
TDM ;
IRM

Résumé L'objectif de l'imagerie est la détection précoce de l'adénocarcinome pancréatique, afin de permettre une chirurgie curative. L'identification de lésions dysplasiques avant la transformation en grade élevé est encore préférable. Deux formes sont désormais connues : les néoplasies intra-épithéliales pancréatiques (*pancreatic intraepithelial neoplasia* [PanIN]) et les tumeurs intracanalaires papillaires et mucineuses du pancréas (TIPMP). Afin de détecter ces lésions à l'imagerie, nous devons connaître leur aspect. Un programme de dépistage peut ensuite être utilisé pour les mettre en évidence. Ce programme ne peut matériellement pas être appliqué à la population globale. Aussi, l'identification des patients présentant un risque accru d'adénocarcinome du pancréas constitue la première étape de ce dépistage.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Éditions françaises de radiologie.

Facteurs prédisposants de l'adénocarcinome pancréatique : quel est le rôle de l'imagerie ?

En cas d'adénocarcinome pancréatique, les patients présentent au diagnostic souvent une maladie non résécable, et même dans les cancers de stade précoce, les récurrences sont relativement fréquentes. Le séquençage génomique a montré qu'un intervalle de 15 ans est observé entre le début et l'étape métastatique, ce qui suggère une fenêtre suffisante

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2016.08.018>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-pierre.vullierme@aphp.fr (M.-P. Vullierme).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jradio.2016.10.003>

2211-5706/© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Éditions françaises de radiologie.

pour une détection précoce [1]. Toutefois, un dépistage ne peut pas être proposé à la population entière, compte tenu de son coût.

Le dépistage est principalement destiné aux patients présentant des risques élevés de cancer du pancréas.

Une meilleure compréhension de l'histoire naturelle de ce cancer permet un dépistage plus efficace. L'objectif de cet article est de décrire les différentes maladies pancréatiques précancéreuses.

Description des lésions précancéreuses à l'histopathologie

Il existe deux lésions pancréatiques précancéreuses principales : les néoplasies intraépithéliales pancréatiques (*pancreatic intraepithelial neoplasia* [PanIN]) et les tumeurs intracanales papillaires et mucineuses du pancréas (TIPMP) [2]. Leurs histologies sont différentes, comme cela est indiqué ci-dessous (Fig. 1).

PanIN

Parmi tous les facteurs de risque de cancer du pancréas, le dernier à avoir été décrit est la PanIN. La PanIN en tant que précurseur du cancer du pancréas est un concept proposé par la classification de l'OMS en 2000 [3,4]. Cette nouvelle lésion peut être associée à de nombreuses maladies

pancréatiques, notamment des affections diffuses telles que la pancréatite chronique, mais également à tous les types de tumeurs [5]. La PanIN est une néoplasie épithéliale microscopique, papillaire ou plane, non invasive intéressant l'épithélium des canaux pancréatiques, avec une dilatation canalaire absente ou mesurant au plus 5 mm [6,7]. Elle se caractérise par des cellules en colonne ou cuboïdes présentant des quantités variables de mucine et des degrés très différents d'atypie cytologique et architecturale. En se basant sur le degré d'atypie cellulaire et nucléaire, les lésions peuvent être classées graduellement de PanIN-1 (dysplasie légère), qui sont probablement de nature indolente et caractérisées par une atypie canalaire hyperplasique en colonne, jusqu'aux lésions de PanIN-2 (dysplasie modérée) et PanIN-3 (carcinome in situ), qui montrent une dysplasie de grade élevé [6]. Ce grade est fréquemment associé à des anomalies génétiques [6]. La PanIN est rare dans les tissus pancréatiques normaux et est alors de faible grade [7].

TIPMP

Les tumeurs intracanales papillaires et mucineuses (TIPMP) du pancréas naissent à partir de l'épithélium mucineux des canaux pancréatiques (canal pancréatique principal ou canal accessoire de Santorini) et elles sont caractérisées par une croissance papillaire et des quantités variables de sécrétion mucineuse provoquée par la dilatation canalaire [8]. En fonction du degré de dysplasie, les TIPMP peuvent être bénignes ou malignes. Le caractère malin peut survenir chez 30 % à 88 % des patients, sous forme de carcinome in situ ou invasif selon la classification de l'OMS [8]. Le carcinome in situ (ou dysplasie canalaire de grade élevé) se caractérise par un épithélium canalaire présentant des projections papillaires irrégulières dépourvues d'éléments fibrovasculaires. Le carcinome invasif est défini par la présence de cellules infiltrantes ou de glandes infiltrantes malignes s'accompagnant d'une réaction stromale desmoplastique.

Le carcinome in situ est confiné dans la structure canalaire et apparaît comme un nodule ou une lésion intracanaire entouré d'une marge nette. Le carcinome invasif infiltre le parenchyme pancréatique et prend l'aspect d'une lésion parenchymateuse infiltrante mal circonscrite [9].

Cystadénome mucineux

La lésion peut avoir une forme maligne, le cystadénocarcinome mucineux. Il est la dégénérescence d'un cystadénome mucineux, les lésions sont nodulaires à l'intérieur d'un kyste uniloculaire ou focalement invasives. Le risque de malignité est lié à la taille du cystadénome mucineux (seuil supérieur à 4 cm), avec des nodules focaux se développant à l'intérieur de la paroi du kyste ou de septums épais [10,11]. Une lésion maligne peut évoluer vers un adénocarcinome invasif si elle n'est pas réséquée.

Aucune relation entre une dysplasie parenchymateuse pancréatique et le cystadénome mucineux n'a été mise en évidence. Le cystadénome mucineux n'est pas considéré comme faisant partie des cohortes de patients à facteurs prédisposants du carcinome pancréatique.

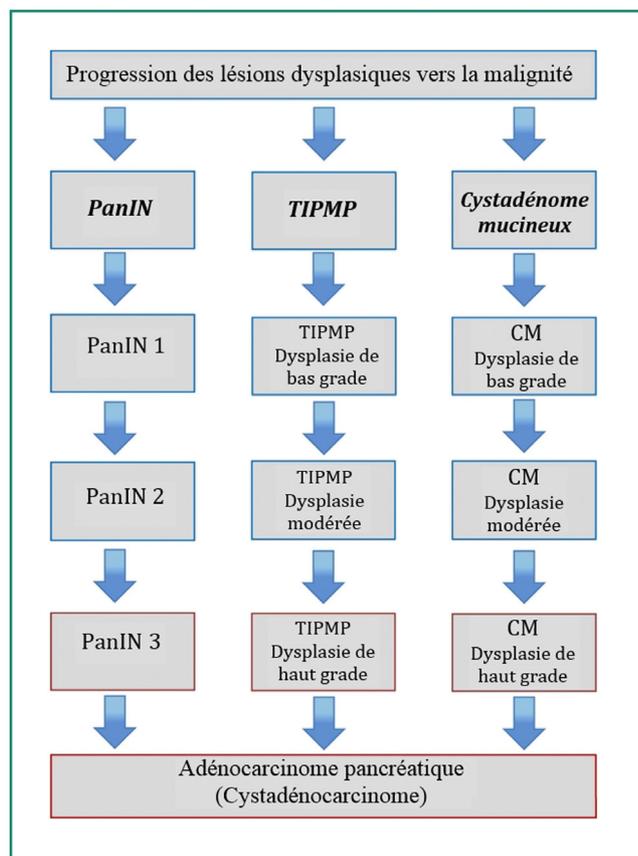


Figure 1. Lésions pancréatiques présentant un risque d'adénocarcinome.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663222>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663222>

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