

Belgian Cancer Registry



Session 1 2021 – répétition: Adénocarcinomes pulmonaires Exercices

Formation en ligne

04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org



1



Petit rappel théorique



Exercices



Discussion de quelques cas

Belgian Cancer Registry



2 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org



2



Petit rappel théorique

Belgian Cancer Registry

3 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

3



Classification des sous-types des adénocarcinomes (après résection)

Adénocarcinome pulmonaire réséqué

Invasif ?

NON

- Hyperplasie adénomateuse atypique [8250/0]*
- Adénocarcinome in situ (AIS) (toujours ≤ 3cm)
 - Non-mucineux [8250/2]
 - Mucineux [8253/2]

OUI

Foyer invasif ≤ 5 mm ?

NON

Adénocarcinome invasif
= tumeur avec foyer invasif > 5mm

Enregistrez selon le schéma de croissance histologique prédominant (si aucune mention de prédominance OU si plusieurs schémas de croissance sont également présents, enregistrez selon le premier schéma de croissance mentionné).

- Lépidique [8250/3]
- Acinaire [8551/3]
- Papillaire [8260/3]
- Micropapillaire [8265/3]
- Solide [8230/3]
- Mucineux invasif mucineux [8253/3]*
 - Mélange mucineux et non-mucineux invasif [8254/3]
 - Colloïde [8480/3]
 - Fœtal [8333/3]
 - Entérique [8144/3]

OUI

Schéma de croissance lépidique et diamètre maximal ≤ 3 cm ?

NON

Adénocarcinome invasif

OUI

Adénocarcinome peu invasif (MIA)
= tumeur avec schéma de croissance lépidique, avec foyer invasif ≤ 5mm

- Non-mucineux [8256/3]
- Mucineux [8257/3]

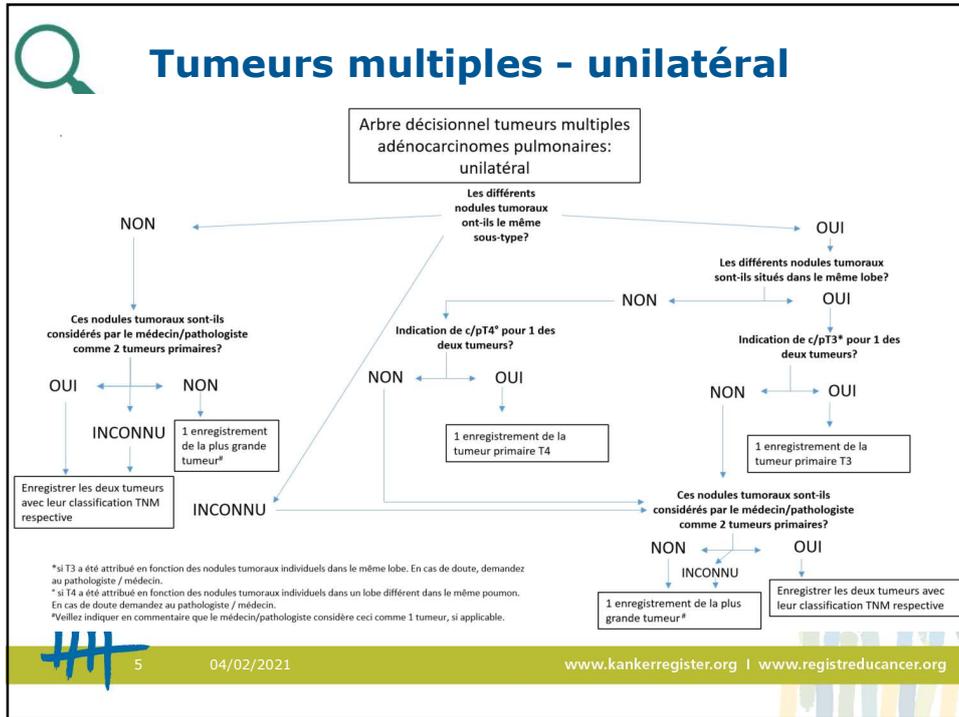
* A ne pas livrer à la Fondation Registre du Cancer

* Enregistrez le schéma de croissance mucineuse même si le lépidique est prédominant

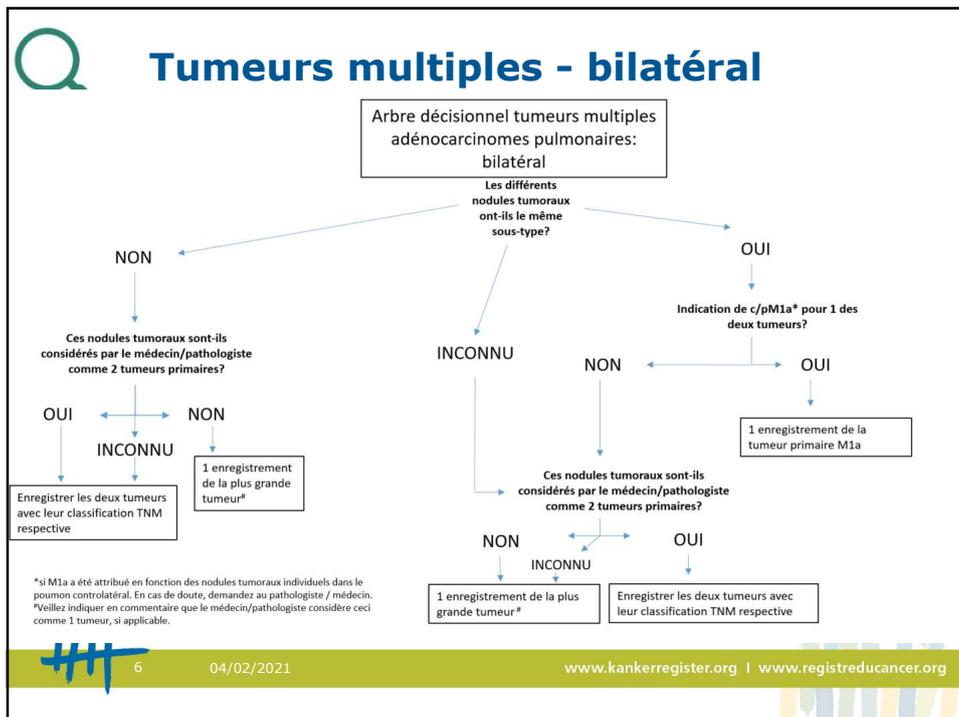
4 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

4

2



5



6



Exercices

Belgian Cancer Registry

7 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

7



Exercice 1

Bilobectomie des lobes moyen et inférieur du poumon droit

APO:

- adénocarcinome bien à moyennement différencié
- plus grand diamètre: 2,7cm, invasion focale (8,6mm)
- composante mucineuse (10-15%) et composante non-mucineuse avec schéma de croissance lépidique (+/- 25%).

→ **Quel code histologique faut-il utiliser pour enregistrer cette tumeur?**

Réponse:

8254/3
Le schéma de croissance lépidique est prédominant mais il existe le code mixte

Belgian Cancer Registry

8 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8



Exercice 2

Bilobectomie du lobe droit et moyen:
 APO:
 - 2 nodules tumoraux séparés
 - Tumeur 1 au niveau du lobe moyen: correspondant morphologiquement le mieux à un carcinome indifférencié à grandes cellules.
 Profil immunohistochimique: préférence pour le carcinome épidermoïde invasif (TTF1 négatif)
 plus grand diamètre: 10 cm, croissance directe dans la paroi thoracique, pT4
 - Tumeur 2 au niveau du lobe moyen / supérieur: zone de 11 mm de adénocarcinome in situ, variante non mucineuse

→ **1. Combien de tumeurs dois-je enregistrer?**
2. Quel est le code histologique de la (ou des deux) tumeur (s)?

Belgian Cancer Registry

9 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

9



Exercice 2

Bilobectomie du lobe droit et moyen:
 APO:
 - 2 nodules tumoraux séparés
 - Tumeur 1 au niveau du lobe moyen: correspondant morphologiquement le mieux à un carcinome indifférencié à grandes cellules.
 Profil immunohistochimique: préférence pour le carcinome épidermoïde invasif (TTF1 négatif)
 plus grand diamètre: 10 cm, croissance directe dans la paroi thoracique, pT4
 - Tumeur 2 au niveau du lobe moyen / supérieur: zone de 11 mm de adénocarcinome in situ, variante non mucineuse

→ **1. Combien de tumeurs dois-je enregistrer?**
2. Quel est le code histologique de la (ou des deux) tumeur (s)?

Réponse:
 1. 2T
 2 différents groupes de Berg
 2. **8070/3** et **8250/2**

Belgian Cancer Registry

10 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

10



Exercice 3

Femme, 69 ans

- Scan: nodule du lobe inférieur du poumon gauche
- Chirurgie: Lobectomie inférieure gauche + ablation des ganglions médiastinaux
- APO: Histologie: adénocarcinome (acinaire (50%), (micro) papillaire (35%) et solide (15%))
Diamètre maximum: 3,3 cm
Ganglions hilaires (6) et médiastinaux: sans tumeur.
Proposition de classification TNM UICC 2017: pT2a N0 G2 L0 V0 (étape IB)]

→ **Quel code histologique faut-il enregistrer pour cette tumeur?**

Belgian Cancer Registry

11 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

11



Exercice 3

Femme, 69 ans

- Scan: nodule du lobe inférieur du poumon gauche
- Chirurgie: Lobectomie inférieure gauche + ablation des ganglions médiastinaux
- APO: Histologie: adénocarcinome (acinaire (50%), (micro) papillaire (35%) et solide (15%))
Diamètre maximum: 3,3 cm
Ganglions hilaires (6) et médiastinaux: sans tumeur.
Proposition de classification TNM UICC 2017: pT2a N0 G2 L0 V0 (étape IB)]

→ **Quel code histologique faut-il enregistrer pour cette tumeur?**

Réponse:
Acinaire est le type prédominant: **8551/3**
Champ commentaire: acinaire (50%), (micro) papillaire (35%) et solide (15%)

Belgian Cancer Registry

12 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

12



Exercice 4

Femme, 69 ans

- Scan: nodule du lobe moyen du poumon
- TBNA via EBUS
- APO: TBNA: image d'un **carcinome non à petites cellules (poumon) (NSCLC)**, TTF1 positif. Classification supplémentaire impossible en raison d'un matériel insuffisant.
- Aucune autre étude n'a été menée par la suite

→ **Quel code histologique faut-il enregistrer pour cette tumeur?**

Belgian Cancer Registry

13 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13



Exercice 4

Femme, 69 ans

- Scan: nodule du lobe moyen du poumon
- TBNA via EBUS
- APO: TBNA: image d'un **carcinome non à petites cellules (poumon) (NSCLC)**, TTF1 positif. Classification supplémentaire impossible en raison d'un matériel insuffisant.
- Aucune autre étude n'a été menée par la suite

→ **Quel code histologique faut-il enregistrer pour cette tumeur?**

Réponse:
NSCLC, NOS: **8046/3**
Commentaire: Une spécification n'est pas possible

Belgian Cancer Registry

14 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14



Exercice 5

Homme, 75 ans

- Scan: 2 nodules dans le poumon droit hautement suspect de cancer pulmonaire
- Chirurgie: Résection du lobe supérieur du poumon droit
- APO: Adénocarcinome invasif, mucineux prédominant, Diamètre maximal de 1 cm, jusqu'à 1,5 cm de la marge bronchique et atteignant à < 0,1 cm la plèvre. A une distance de 0,3 cm: un 2ème adénocarcinome invasif mucineux (lésion satellite), Diamètre maximal:0,5 cm. pT3

→ 1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la/les tumeur(s)?

Belgian Cancer Registry

15 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

15



Exercice 5

Homme, 75 ans

- Scan: 2 nodules dans le poumon droit hautement suspect de cancer pulmonaire
- Chirurgie: Résection du lobe supérieur du poumon droit
- APO: Adénocarcinome invasif, mucineux prédominant, Diamètre maximal de 1 cm, jusqu'à 1,5 cm de la marge bronchique et atteignant à < 0,1 cm la plèvre. A une distance de 0,3 cm: un 2ème adénocarcinome invasif mucineux (lésion satellite), Diamètre maximal:0,5 cm. pT3

→ 1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la/les tumeur(s)?

Réponse:

1. 1T
Unilatéral → même sous-type
→ même lobe → pT3 mentionné
→ enregistrement de la tumeur primaire T3

2. Le sous-type prédominant à enregistrer est mucineux:
8253/3

Belgian Cancer Registry

16 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

16



Exercice 6

Homme, 69 ans

- Historique: il y a 7 mois, excision wedge du lobe supérieur droit, APO: carcinome non à petites cellules avec caractéristiques d'un carcinome spino-cellulaire kératinisant peu différencié, pT1b
- Scan à présent: nodule dans le lobe supérieur gauche
- Chirurgie: Excision wedge du lobe supérieur du poumon gauche
- APO: carcinome non à petites cellules avec caractéristiques d'un carcinome spino-cellulaire moyennement différencié, pT2a

➔

1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la/les tumeur(s)?
3. Quel pT faut-il enregistrer?

Belgian Cancer Registry

17 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

17



Exercice 6

Homme, 69 ans

- Historique: il y a 7 mois, excision wedge du lobe supérieur droit, APO: carcinome non à petites cellules avec caractéristiques d'un carcinome spino-cellulaire kératinisant peu différencié, pT1b
- Scan à présent: nodule dans le lobe supérieur gauche
- Chirurgie: Excision wedge du lobe supérieur du poumon gauche
- APO: carcinome non à petites cellules avec caractéristiques d'un carcinome spino-cellulaire moyennement différencié, pT2a

➔

1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la/les tumeur(s)?
3. Quel pT faut-il enregistrer?

Réponse:

1. 1T lobe supérieur droit
2. 8071/3
3. pT1b

Belgian Cancer Registry

18 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

18



Exercice 7

Lobectomie du lobe inférieur droit
- APO:

1. Tumeur apicale : adénocarcinome pulmonaire à croissance solide prédominante diamètre max. 2,8 cm avec invasion de la plèvre viscérale , pT2
2. Tumeur caudale : adénocarcinome pulmonaire à croissance acinaire prédominante, diamètre max. 4,2 cm, pT2b

→ **1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?**
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s)?

Belgian Cancer Registry
19 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19



Exercice 7

Lobectomie du lobe inférieur droit
- APO:

1. Tumeur apicale : adénocarcinome pulmonaire à croissance solide prédominante diamètre max. 2,8 cm avec invasion de la plèvre viscérale , pT2
2. Tumeur caudale : adénocarcinome pulmonaire à croissance acinaire prédominante, diamètre max. 4,2 cm, pT2b

→ **1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?**
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s)?

Réponse:

1. 2T
Unilatéral → sous-types différents
+ mention 2 x pT par pathologiste
2. Tumeur apicale: **8230/3**
Tumeur caudale: **8551/3**

Belgian Cancer Registry
20 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20



Exercice 8

Lobectomie du lobe moyen droit et du lobe inférieur gauche

- APO:

1. Lobe moyen droit: adénocarcinome pulmonaire avec schéma de croissance micropapillaire et croissance papillaire partielle, diamètre max. 2,6cm, pT1c
2. Lobe inférieur gauche: adénocarcinome pulmonaire avec diamètre max. 1,6cm, un foyer invasif de 3,9mm, considéré comme un adénocarcinome peu invasif, non mucineux, pT1mi

→ 1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s)?

Belgian Cancer Registry

21 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21



Exercice 8

Lobectomie du lobe moyen droit et du lobe inférieur gauche

- APO:

1. Lobe moyen droit: adénocarcinome pulmonaire avec schéma de croissance micropapillaire et croissance papillaire partielle, diamètre max. 2,6cm, pT1c
2. Lobe inférieur gauche: adénocarcinome pulmonaire avec diamètre max. 1,6cm, un foyer invasif de 3,9mm, considéré comme un adénocarcinome peu invasif, non mucineux, pT1mi

→ 1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s)?

Réponse:

1. 2T
Bilatéral → Sous-types différents (MIA est par définition toujours prédominant lépidique)
2. Lobe moyen droit: **8265/3**
Lobe inférieur gauche: **8256/3**

Belgian Cancer Registry

22 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22



Exercice 9

Lobectomie lobe supérieur gauche

- APO: Carcinome pulmonaire à petites cellules avec composante (20%) adénocarcinome avec schéma de croissance lépidique, diamètre max. 5,6 cm, pT3

→ 1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s)

Belgian Cancer Registry

23 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

23



Exercice 9

Lobectomie lobe supérieur gauche

- APO: Carcinome pulmonaire à petites cellules avec composante (20%) adénocarcinome avec schéma de croissance lépidique, diamètre max. 5,6 cm, pT3

→ 1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s) ?

Réponse:

1. 1T, il existe un code mixte
2. **8045/3**

Belgian Cancer Registry

24 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

24



Exercice 10

Lobectomie lobe moyen droit
- APO:
2 NSCLC synchrones:
Grande lésion: adénocarcinome non-mucineux avec schéma de croissance mixte, 2,5cm (lépidique, papillaire, acinaire et micropapillaire)
Petite lésion: adénocarcinome non-mucineux avec schéma de croissance mixte, 1,5cm (lépidique, papillaire et acinaire)
pT1c(2)

→ **1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?**
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s)?

Belgian Cancer Registry

25 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

25



Exercice 10

Lobectomie lobe moyen droit
- APO:
2 NSCLC synchrones:
Grande lésion: adénocarcinome non-mucineux avec schéma de croissance mixte, 2,5cm (lépidique, papillaire, acinaire et micropapillaire)
Petite lésion: adénocarcinome non-mucineux avec schéma de croissance mixte, 1,5cm (lépidique, papillaire et acinaire)
pT1c(2)

→ **1. Combien de tumeurs faut-il enregistrer?**
2. Quel est le code histologique de la (les) tumeur(s)?

Réponse:

1. 1T
Unilatéral → même sous-type → même lobe → Le pathologiste ne mentionne que le pT de la plus grande lésion (avec l'indication 2 entre parenthèses)
2. 8250/3 et mentionner les autres schémas de croissance en commentaire.

Suivre les conseils des médecins pour le pTNM:
-pT1c est (exceptionnellement) possible pour de multiples foyers d'adénocarcinome lépidique prédominant, MIA et AIS, mais est décidé sur base de plusieurs critères (imagerie / histopathologie / ...)
-pT3 quand considéré comme des nodules séparés de la même tumeur (métas intrapulmonaires)

Belgian Cancer Registry

26 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26



Discussion de quelques cas

Belgian Cancer Registry

27 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

27



Cas 1

Lobectomie lobe supérieur droit

- APO:

2 foyers d'adénocarcinome bien à moyennement différencié

Schéma de croissance de l'adénocarcinome:

Tumeur 1: lépidique prédominant avec foyer d'acinaire (>0,5cm), diamètre max. 2,7cm

Tumeur 2: acinaire prédominant avec papillaire important et lépidique plus limité, diamètre max. 3,8cm

pT3N0

COM: "l'APO dévoile 2 tumeurs de type adénocarcinome que l'on peut considérer comme soit une tumeur T3N0M0/stade IIb, soit deux tumeurs primaires (T1c et T2a). Après consultation multidisciplinaire, il est décidé de les considérer comme T3N0M0"

→ **Question: 1 ou 2T?**

Belgian Cancer Registry

28 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

28

 **Cas 1**

Lobectomie lobe supérieur droit

- APO:
- 2 foyers d'adénocarcinome bien à moyennement différencié

Schéma de croissance de l'adénocarcinome:

Tumeur 1: lépidique prédominant avec foyer d'acinaire (>0,5cm), diamètre max. 2,7cm

Tumeur 2: acinaire prédominant avec papillaire important et lépidique plus limité, diamètre max. 3,8cm

pT3N0

COM: "2 tumeurs de type adénocarcinome sont visualisées à l'APD que l'on peut considérer comme soit une tumeur T3N0M0/stadeIIB, soit deux tumeurs primaires (T1c et T2a). Après consultation multidisciplinaire, il est décidé de les considérer comme T3N0M0

→ **Question: 1 ou 2T?**

Réponse:

Une conclusion claire est faite par les médecins
→ 1 enregistrement de la plus grande tumeur (8551/3, pT3)

Belgian Cancer Registry  29 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

29

 **Cas 2**

Lobectomie pour un carcinome invasif multifocal du lobe supérieur gauche et une résection Wedge du lobe inférieur gauche:

- Type histologique : carcinome pulmonaire non à petites cellules, type adénocarcinome
- Lobe inf gauche: adénocarcinome invasif, schéma de croissance principalement acinaire, 25% lépidique
- Lobe sup gauche : adénocarcinome invasif, schéma de croissance principalement lépidique, 5% acinaire
- Diamètre de la plus grande tumeur (lobe inf gauche): 3.0 cm

pT4

COM: Le médecin et le pathologiste les considèrent comme 1T, pT4

→ **Question: 1 ou 2T?**

Belgian Cancer Registry  30 04/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

30



Cas 2

Lobectomie pour un carcinome invasif multifocal du lobe supérieur gauche et une résection Wedge du lobe inférieur gauche:

- Type histologique : carcinome pulmonaire non à petites cellules, type adénocarcinome
- Lobe inf gauche: adénocarcinome invasif, schéma de croissance principalement acinaire, 25% lépidique
- Lobe sup gauche : adénocarcinome invasif, schéma de croissance principalement lépidique, 5% acinaire
- Diamètre de la plus grande tumeur (lobe inf gauche) : 3.0 cm

pT4

COM: Le médecin et le pathologiste les considèrent comme 1T, pT4



Question: 1 ou 2T?

Réponse:

Les médecins considèrent 1 tumeur. De plus, les schémas de croissance sont identiques, mais dans des proportions différentes → 1T

Belgian Cancer Registry



31

04/02/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

31

Questions ?

training@kankerregister.org

Belgian Cancer Registry



32

04/02/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

32