

Belgian Cancer Registry




Session 1 2021 – répétition: Adénocarcinomes pulmonaires Nouvelles directives

Formation en ligne


28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org




1



Introduction cancers pulmonaires




Sous-types des adénocarcinomes

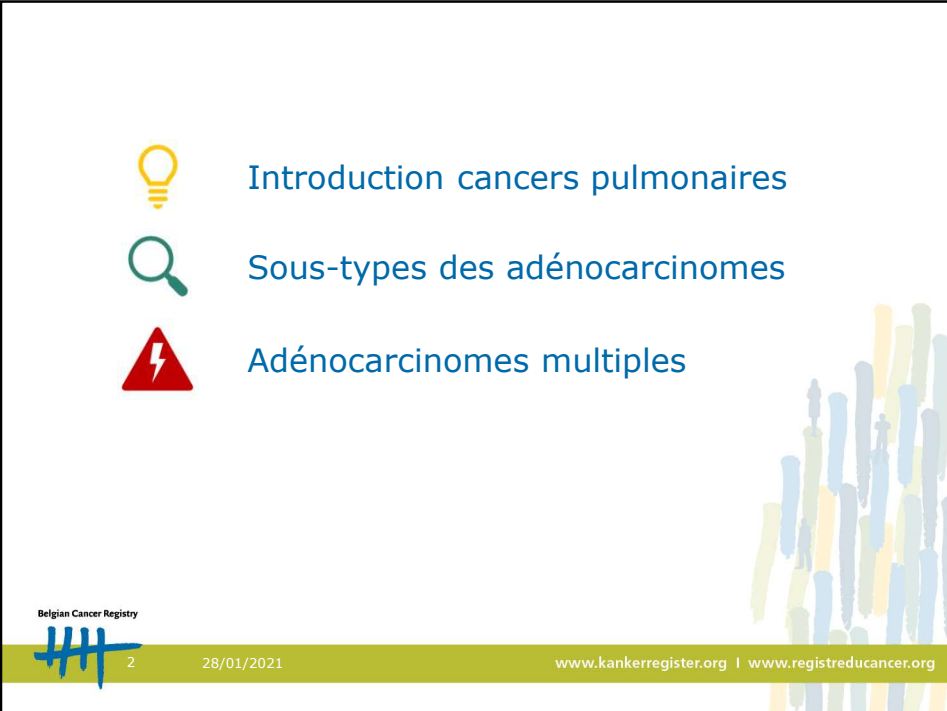


Adénocarcinomes multiples


Belgian Cancer Registry



28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org



2




Introduction tumeurs pulmonaires

Belgian Cancer Registry

3 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

3



Incidence cancer pulmonaire Belgique 2017

Plus de 8000 nouveaux diagnostics/an

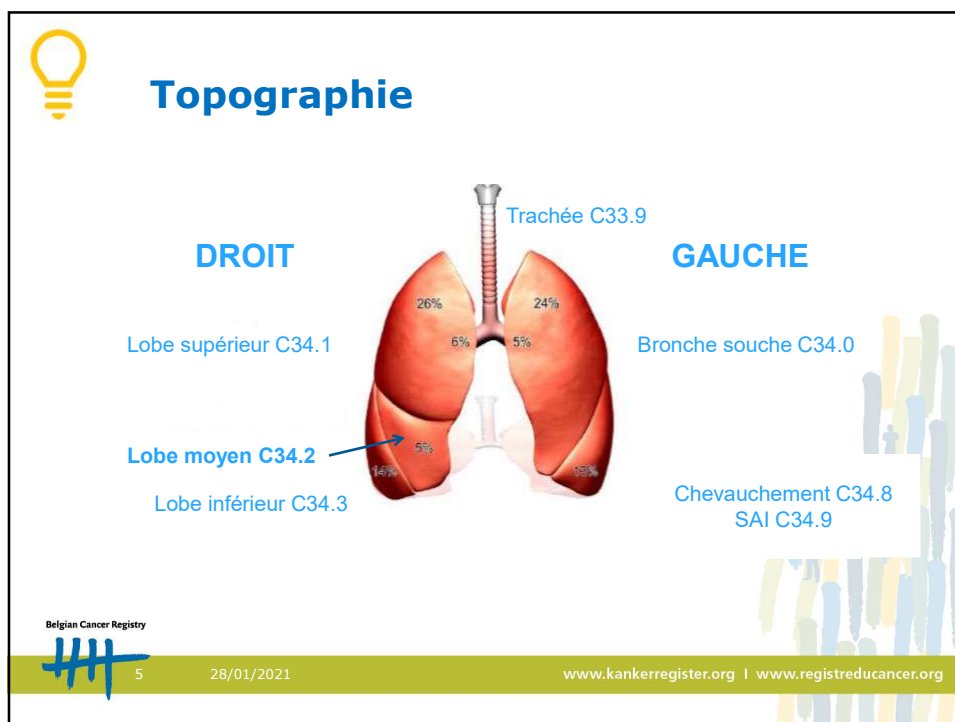
Les 10 tumeurs les plus fréquentes par sexe, Belgique 2017

Tumeur	Hommes (n)	Femmes (n)
Prostate	9,555	-
Poumon	5,599	2,873
Colorectal	4,559	3,632
Tête et cou	1,984	1,916
Vessie	1,864	-
Mélanome	1,445	1,394
Leucémie	1,138	813
Rein	1,122	-
Lymphome Non-Hodgkinien	1,109	920
Pancréas	971	884
Sein	-	10,627
Corps de l'utérus	-	1,394
Pancréas	-	884
Leucémie	-	813
Ovaire	-	784
Thyroïde	-	751

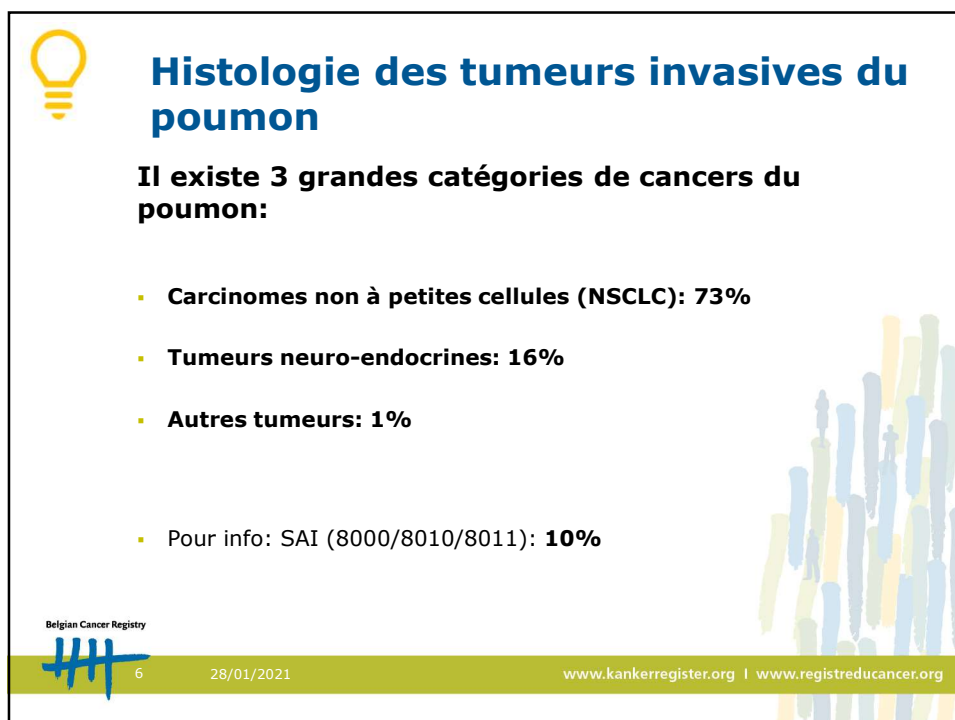
Belgian Cancer Registry

4 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org


4



5



6



Carcinomes non à petites cellules (NSCLC)

- SAI: 8046/3
- Adénocarcinome: 8140/3 et sous-types
- Carcinome épidermoïde (spinocellulaire/squameux): 8070/3 et sous-types
- Carcinome adéno-squameux: 8560/3
- Carcinome à grandes cellules: 8012/3

➔ Les **adénocarcinomes** forment le plus grand groupe au sein des NSCLC: 63%

Belgian Cancer Registry

7 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

7




Sous-types des adénocarcinomes

Belgian Cancer Registry

8 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8



Adénocarcinomes du poumon

Division en sous-types possible

Pourquoi est-ce important?

Pour les adénocarcinomes pulmonaires opérables, le sous-type pathologique prédominant jouera un rôle **pronostique** et potentiellement **prédictif**.

↓

Quel sera le résultat final pour ce patient? / Quelles sont les chances de guérison?


↓

Quelle est la probabilité d'une bonne réponse à un éventuel traitement pour ce patient?

Belgian Cancer Registry

9 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

9




Termes du rapport d'anatomopathologie utiles pour déterminer le sous-type

- **Prédominant:** le sous-type le plus courant dans une tumeur (% le plus élevé)
- **Schéma de croissance:** ces termes sont utilisés par le pathologiste en fonction des aspects microscopiques de la tumeur
 - **Lépidique** Se compose de cellules néoplasiques qui tapissent les alvéoles sans perturber l'architecture et sans invasion lymphovasculaire et/ou pleurale.
 - **Acinaire** Se caractérise par une formation glandulaire.
 - **Papillaire** Présente la formation de noyaux fibrovasculaires tapissés de cellules néoplasiques qui remplacent la muqueuse des alvéoles.
 - **Micropapillaire** Consiste en un ensemble mal décrit sans noyaux fibrovasculaires.
 - **Solide** Se caractérise par des lames solides ou des nids de tumeur.

Belgian Cancer Registry

10 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

10



Termes du rapport d'anatomopathologie utiles pour déterminer le sous-type

- **Variants:**
 - **Mucineux**

Montre un aspect histologique clairement reconnaissable dans lequel les cellules tumorales contiennent un abondant mucus intracytoplasmique.

-> production mucineuse intracellulaire
 - **Colloïde**

Présente des plages mucineuses extracellulaires, qui évincent les alvéoles et détruisent leurs parois.

-> production mucineuse extracellulaire
 - **Foetal**


Se compose d'éléments glandulaires avec des tubules composés de cellules riches en glycogène ressemblant à des tubules pulmonaires foetaux.
 - **Entérique**

Présente des similitudes morphologiques et immunohistochimiques avec les adénocarcinomes colorectaux. Contrairement à un adénocarcinome colorectal métastatique, ces tumeurs sont histologiquement hétérogènes avec une composante ressemblant à un adénocarcinome pulmonaire primaire, comme par exemple une composante avec un schéma de croissance lépidique.

Belgian Cancer Registry

11 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

11



Nouveaux termes: 2 nouvelles entités pour les petits adénocarcinomes solitaires (≤ 3 cm)


- **Adénocarcinoma in situ (AIS):**
 - petit (≤ 3 cm) adénocarcinome avec un schéma de croissance lépidique, sans invasion
 - distinction entre le type mucineux (très rare **(8253/2)**) et le type non-mucineux (**8250/2**)
- **Adénocarcinome peu invasif (MIA):**
 - petit (≤ 3 cm) adénocarcinome (généralement non-mucineux) avec un schéma de croissance principalement lépidique, avec une petite composante invasive (foyer invasif ≤ 5 mm)
 - distinction entre le type mucineux (très rare **(8257/3)**) et le type non-mucineux (**8256/3**)

→ La survie à 5 ans de l'AIS et du MIA est de 100% à la résection complète

Belgian Cancer Registry

12 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

12



Terme obsolète: carcinome bronchiolo-alvéolaire(BAC)

L'ancien terme **carcinome bronchiolo-alvéolaire** est maintenant divisé en 5 entités différentes:


- adénocarcinome in situ (AIS)
- adénocarcinome peu invasif (MIA)
- adénocarcinome invasif avec une composante lépidique
- adénocarcinome invasif mucineux
- adénocarcinome de stade avancé avec une composante lépidique

→ **BAC**

Belgian Cancer Registry

13 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13



Scénarios possibles pour le diagnostic histologique des NSCLC

Cytologie/ biopsie minimale

Exemples dans les protocoles:
aspiration bronchique, TBNA (Aspiration TransBronchique à l'aiguille) via EBUS* (échoendoscopie bronchique), ...

Résection


Exemples dans les protocoles:
excision cunéiforme (wegde), bilobectomie, RATS (chirurgie Thoracique Robot Assistée), VATS (Chirurgie Thoracique Vidéo Assistée), ...

*EBUS = EndoBronchial UltraSound. Avec un EBUS, un mince instrument de vision flexible (bronchoscope) est inséré par la bouche dans la trachée. Un échographe est fixé à l'extrémité du bronchoscope. De cette façon, le médecin peut visualiser les voies respiratoires et, si désiré, effectuer une biopsie minimale des tissus suspects pour le diagnostic et / ou la détermination du stade s'il s'agit d'une tumeur maligne.

Belgian Cancer Registry

14 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14




Règles d'enregistrement des adénocarcinomes à la résection

- Enregistrez le sous-type prédominant
- Si plusieurs sous-types sont présents, enregistrez le premier schéma de croissance/variante mentionnée et indiquez les autres sous-types dans le champ des commentaires
- S'il n'y a aucun sous-type mentionné: enregistrez 8140/3 -> essayez de l'éviter !!!!

Belgian Cancer Registry

15 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

15



Règles d'enregistrement des adénocarcinomes à la résection

⚠ La variante mucineuse doit toujours être enregistrée, même si un autre sous-type prédominant est mentionné.

Exemple: un adénocarcinome invasif mucineux avec un schéma de croissance lépidique prédominant
-> à coder comme un adénocarcinome mucineux: **8253/3**

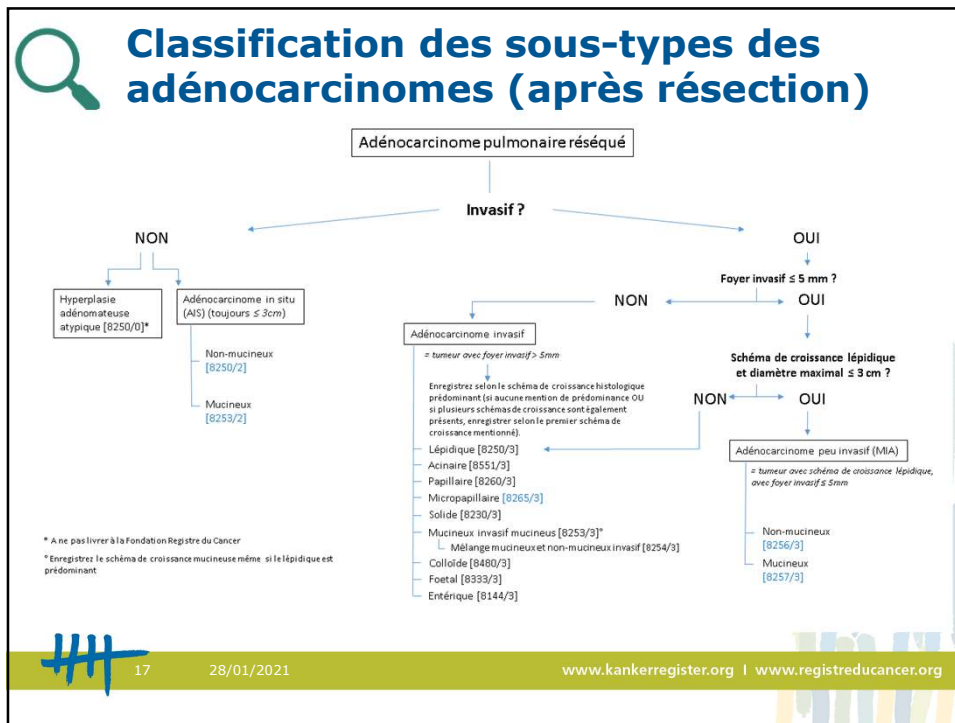
⚠ Il existe un code mixte pour un adénocarcinome invasif mixte mucineux et non-mucineux: **8254/3**

Exemple: un adénocarcinome invasif non-mucineux avec un schéma de croissance lépidique avec un adénocarcinome avec une composante invasive mucineuse
-> à coder avec le code mixte: **8254/3**

Belgian Cancer Registry

16 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

16



17

Sous-types adénocarcinomes

Exemple:

Lobectomie lobe inférieur du poumon droit:

APO:


- Type tumeur: Adénocarcinome solitaire mucineux, diamètre maximal: 2,1 cm, foyer invasif: 3,4 mm
- Schéma de croissance lépidique
- Classification TNM: pT1mi N0

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

Belgian Cancer Registry

18 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

18



Sous-types adénocarcinomes

Exemple:

VATS lobe supérieur poumon gauche

APO:

- adénocarcinome peu différencié
- Schéma de croissance solide (40%), acinaire (40%) et papillaire (20%)

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

Belgian Cancer Registry

19 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19



Règles d'enregistrement à la résection: grade de différenciation

Le grade de différenciation ne doit pas être enregistré pour les adénocarcinomes pulmonaires (mais bien pour toutes les autres tumeurs pulmonaires!!!)

- Les grades de différenciation classiques (bien, moyennement ou peu) sont remplacés par des groupes pronostiques pour les adénocarcinomes pulmonaires.
- Le sous-type pathologique prédominant jouera un rôle **pronostique** et **potentiellement prédictif** dans les tumeurs pulmonaires opérables.


Différents groupes pronostiques:

- ✓ **Bas grade:** adénocarcinome in situ et adénocarcinome peu invasif
- ✓ **Intermédiaire:** adénocarcinome non-mucineux prédominant lépidique, prédominant papillaire et prédominant acinaire
- ✓ **Haut grade:** adénocarcinome mucineux prédominant solide, prédominant micropapillaire et mucineux invasif

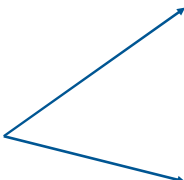
Belgian Cancer Registry

20 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20




Scénarios possibles pour le diagnostic histologique des NSCLC



Cytologie/ biopsie minimale

Exemples dans les protocoles:
aspiration bronchique, TBNA (Aspiration TransBronchique à l'aiguille) via EBUS* (échoendoscopie bronchique), ...




Résection

Exemples dans les protocoles:
excision cunéiforme (wegde), bilobectomie, RATS (chirurgie Thoracique Robot Assistée), VATS (Chirurgie Thoracique Vidéo Assistée), ...

*EBUS = EndoBronchial UltraSound. Avec un EBUS, un mince instrument de vision flexible (bronchoscope) est inséré par la bouche dans la trachée. Un échographe est fixé à l'extrémité du bronchoscope. De cette façon, le médecin peut visualiser les voies respiratoires et, si désiré, effectuer une biopsie minimale des tissus suspects pour le diagnostic et / ou la détermination du stade s'il s'agit d'une tumeur maligne.


Belgian Cancer Registry
21
28/01/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21




Cytologie/biopsie minimale NSCLC


La distinction suivante est possible en fonction de la cytologie / biopsie minimale:






Adénocarcinomes (8140/3 et sous-types)



Carcinomes épidermoïdes (8070/3 et sous-types)




NSCLC, SAI (8046/3)

-  NSCLC, SAI (8046/3) à utiliser uniquement si aucun diagnostic plus spécifique n'est possible
-  Le diagnostic de carcinome à grandes cellules (8012/3) et d'AIS / MIA est impossible sur la base de la cytologie / biopsie minimale
-  La classification des adénocarcinomes dans les différents sous-types n'est souvent pas possible sur la base de la cytologie / biopsie minimale
 - si sous-type inconnu, enregistrer 8140/3
 - enregistrer sous-type seulement si il est connu avec certitude

Belgian Cancer Registry
22
28/01/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22



Cytologie/biopsie minimale NSCLC

Exemple:

APO:24/04/2018: Aspiration bronchique

- 15 cc liquide préparé en couche mince et bloc de paraffine.
- Conclusion:
Aspiration bronchique: Malin:Localisation d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules, type carcinome spinocellulaire

En raison de comorbidités et de l'âge, le patient n'a ensuite été traité que de manière symptomatique.

→ **Quelle base de diagnostic et code histologique faut-il enregistrer pour cette tumeur?**

Belgian Cancer Registry

23 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

23



Adénocarcinomes multiples

Belgian Cancer Registry

24 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

24

Tumeurs multiples - unilatéral TNM 8^{ème} édition p.107

T1 Tumeur 3 cm or less in greatest dimension, surrounded by lung or visceral pleura, without bronchoscopic evidence of invasion more proximal than the lobar bronchus (i.e., not in the main bronchus)^b

T1mi Minimally invasive adenocarcinoma^c

T1a Tumor
T1b Tumor
 dim
T1c Tumor
 dim

T2 Tumor more than 3 cm but not more than 5 cm in greatest dimension, surrounded by lung or visceral pleura, without bronchoscopic evidence of invasion more proximal than the lobar bronchus (i.e., not in the main bronchus)^b

- Involves without invasion of the chest wall, diaphragm, mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurrent laryngeal nerve, oesophagus, vertebral body, carina; separate tumour nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary
- Involves with invasion of the chest wall, diaphragm, mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurrent laryngeal nerve, oesophagus, vertebral body, carina; separate tumour nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary
- Associates with satellite nodules or lepidic predominant pattern of invasion; separate tumour nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary

T2a Tumor
 dim
T2b Tumor
 dim

T3 Tumor more than 5 cm but not more than 7 cm in greatest dimension or one that directly invades any of the following: parietal pleura, chest wall (including superior sulcus tumours) phrenic nerve, parietal pericardium; or separate tumour nodule(s) in the same lobe as the primary

T4 Tumor more than 7 cm or of any size that invades any of the following: diaphragm, mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurrent laryngeal nerve, oesophagus, vertebral body, carina; separate tumour nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary

T3 Tumor more than 5 cm but not more than 7 cm in greatest dimension or one that directly invades any of the following: parietal pleura, chest wall (including superior sulcus tumours) phrenic nerve, parietal pericardium; or separate tumour nodule(s) in the same lobe as the primary

T4 Tumor more than 7 cm or of any size that invades any of the following: diaphragm, mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurrent laryngeal nerve, oesophagus, vertebral body, carina; separate tumour nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

25

Tumeurs multiples - unilatéral

Arbre décisionnel tumeurs multiples adénocarcinomes pulmonaires: unilatéral

Les différents nodules tumoraux ont-ils le même sous-type?

NON

Ces nodules tumoraux sont-ils considérés par le médecin/pathologiste comme 2 tumeurs primaires?

OUI → INCONNU → Enregistrer les deux tumeurs avec leur classification TNM respective

NON → 1 enregistrement de la plus grande tumeur*

OUI

Les différents nodules tumoraux sont-ils situés dans le même lobe?

NON → Indication de c/pT4^a pour 1 des deux tumeurs? → **OUI** → 1 enregistrement de la tumeur primaire T4

OUI → Indication de c/pT3^a pour 1 des deux tumeurs? → **NON** → 1 enregistrement de la tumeur primaire T3

OUI → Ces nodules tumoraux sont-ils considérés par le médecin/pathologiste comme 2 tumeurs primaires? → **NON** → 1 enregistrement de la plus grande tumeur*

OUI → Enregistrer les deux tumeurs avec leur classification TNM respective


* si T3 a été attribué en fonction des nodules tumoraux individuels dans le même lobe. En cas de doute, demandez au pathologiste / médecin.

* si T4 a été attribué en fonction des nodules tumoraux individuels dans un lobe différent dans le même poumon. En cas de doute demandez au pathologiste / médecin.

^aVeillez indiquer en commentaire que le médecin/pathologiste considère ceci comme 1 tumeur, si applicable.

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26



Tumeurs multiples - unilatéral

Exemple:


Bilobectomie du lobe moyen et inférieur droit:
 APO:
 - 2 nodules tumoraux séparés
 - Tumeur 1: schéma de croissance papillaire au niveau du lobe moyen, plus grand diamètre 5,5 cm
 - Tumeur 2: schéma de croissance papillaire au niveau du lobe inférieur plus grand diamètre 7,8 mm
 - Classification TNM: pT4 N0

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

Belgian Cancer Registry

27 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

27



Tumeurs multiples - bilatéral

TNM 8^{ème} édition p.108

M0 No distant metastasis

M1 Distant metastasis

M1a Separate tumour nodule(s) in a contralateral lobe; tumour with pleural or pericardial nodules or malignant pleural or pericardial effusion^e

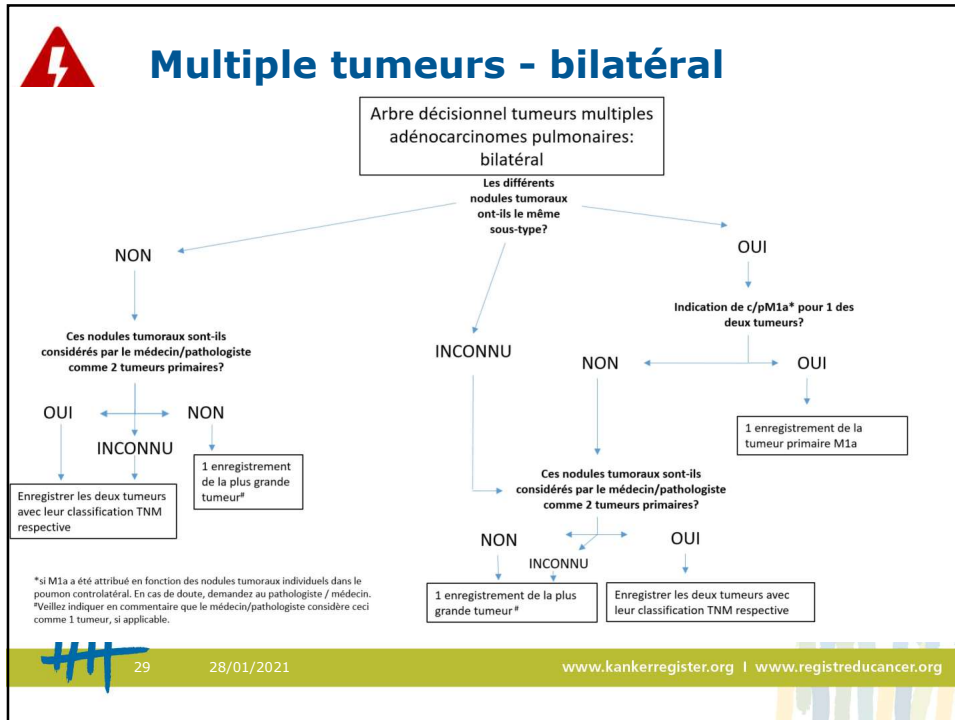
M1b Single extrathoracic metastasis in a single organ^f

M1c Multiple extrathoracic metastasis in a single or multiple organs

Belgian Cancer Registry

28 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

28



29

Multiples tumeurs - bilatéral

Exemple:

Lobe supérieur droit et lobectomie du lobe inférieur gauche:

APO:

- Tumeur poumon droit: schéma de croissance micropapillaire plus grand diamètre de 4,8 cm, pas d'invasion pleurale, pT2b
- Tumeur du poumon gauche: adénocarcinome colloïde invasif plus grand diamètre 3,5 cm avec invasion de la plèvre pariétale, pT3


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

Belgian Cancer Registry

30 28/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

30

Take home messages

- ✓ Spécifiez les NSCLC autant que possible. 
- ✓ Enregistrez les adénocarcinomes du poumon selon le sous-type histologique prédominant. Répertoirez les autres sous-types dans le champ commentaire.
- ✓ 2 nouvelles entités: AIS et MIA. Attention aux dimensions!
- ✓ Adénocarcinomes pulmonaires multiples: utilisez les arbres de décision (uni- et bilatéraux) !!! Importance de la classification TNM!

Belgian Cancer Registry



31

28/01/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

31

Références

- ¹The new IASLC/ATS/ERS lung adenocarcinoma classification from a clinical perspective: current concepts and future prospects. Zugazogiotia J et al. *Journal of thoracic disease* 2014 oct; 6 (Suppl 5): S526-S536.
- ²The IASLC Lung Cancer Staging Project: Summary of Proposals for Revisions of the Classification of Lung Cancers with Multiple Pulmonary Sites of Involvement in the Forthcoming Eight Edition of the TNM Classification. Detterbeck F et al. *Journal of Thoracic Oncology* 2016 Vol. 11 No.5: 639-650.
- ³The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for coding T Categories for Subsolid Nodules and Assessment of Tumor Size in Part-Solid Tumors in the Forthcoming Eight Edition of the TNM Classification of Lung Cancer. Travis W et al. *Journal of Thoracic Oncology* 2016 Vol. 11 No. 8: 1204-1223.
- ⁴WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. Travis et al. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2015.
- ⁵Diagnosis of Lung Cancer in Small Biopsies and Cytology. Travis W et al. *Arch Pathol Lab Med* 2013 Vol. 137: 668-684.
- ⁶Diagnosis of Lung Adenocarcinoma in Resected Specimens Travis W. et al. *Arch Pathol Lab Med* 2013 Vol. 137: 685-705.
- ⁷Multidisciplinary Classification of Lung Adenocarcinoma. Travis W et al. *Journal of Thoracic Oncology* 2011 Vol. 6 No.2: 244-285.

Belgian Cancer Registry



32

28/01/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

32

Questions ?

training@kankerregister.org

Belgian Cancer Registry



33

28/01/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org