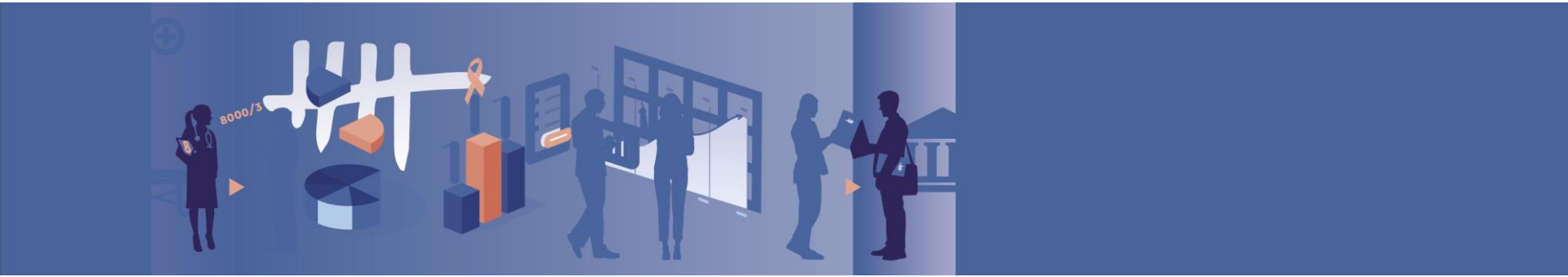
Belgian Cancer Registry

Tumeurs thoraciques



20/02/2025

kankerregister.org
registreducancer.org

Contenu

Introduction

Les tumeurs thoraciques

- Poumon
- Plèvre
- Coeur
- Thymus

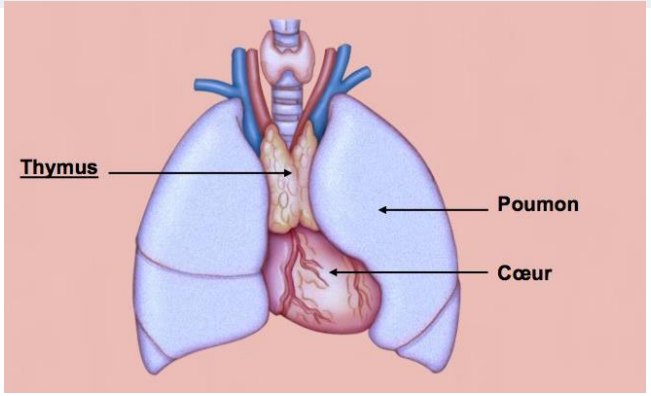
Exercices

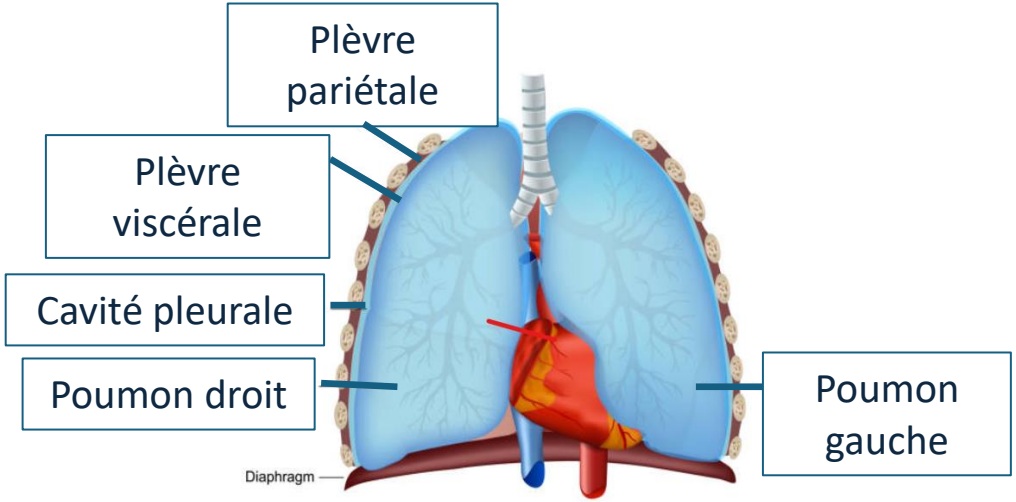


Introduction

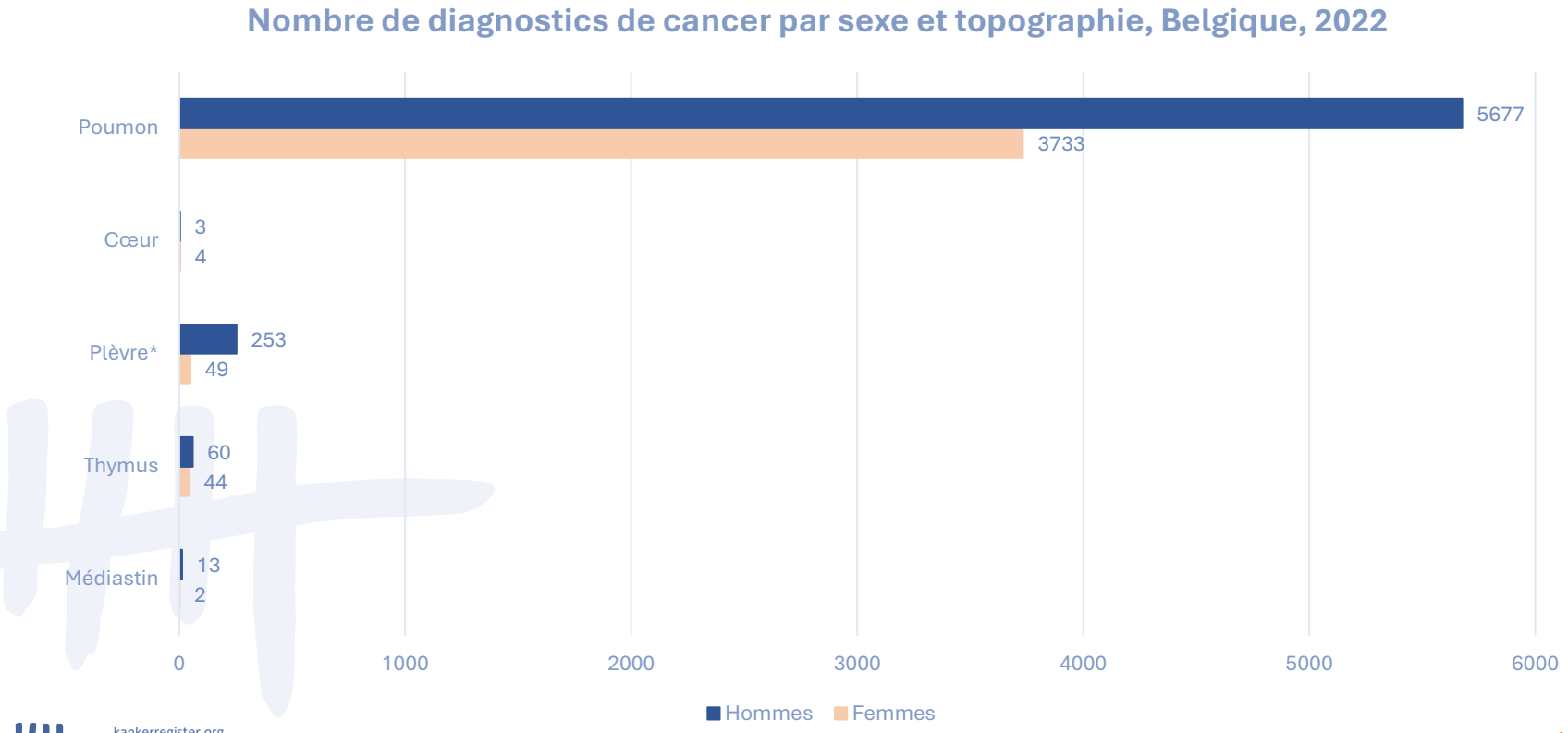
Quels sont les organes thoraciques?

- C34.9 : Poumon, SAI
- C37.9 : Thymus
- C38.0 : Coeur
- C38.4 : Plèvre, SAI





Quelques chiffres



kankerregister.org
registreducancer.org

** y compris le mésothéliome pleural*

Classification OMS 5e édition

Nouvelle édition publiée en 2021 :

WHO classification of Thoracic Tumours, 5e edition

Tumeurs thoraciques (basé sur le Blue Book de l'OMS "Thoracic Tumours (5th ed.))	
Code histologique	**Description**
Tumeurs du poumon (C34.9)	
Tumeurs épihéliales	
Lésions précurseurs glandulaires	
8250/2	Adénocarcinome in situ (AIS), non-mucineux
8253/2	Adénocarcinome in situ (AIS), mucineux
Adénocarcinomes	
8140/3	Adénocarcinome, NOS
8256/3	Adénocarcinome minimallement invasif (MIA), non-mucineux
8257/3	Adénocarcinome minimallement invasif (MIA), mucineux
8140/3	Adénocarcinome invasif non-mucineux
8250/3	Adénocarcinome lépidique
8551/3	Adénocarcinome acinaire
8260/3	Adénocarcinome papillaire
8265/3	Adénocarcinome micropapillaire
8230/3	Adénocarcinome solide
8253/3	Adénocarcinome invasif mucineux
8254/3	Adénocarcinome mixe invasif mucineux et non-mucineux
8480/3	Adénocarcinome colloïde
8333/3	Adénocarcinome fétal
8144/3	Adénocarcinome, type intestinal

Utiliser la liste de code établie par le BCR

Classification basée sur la topographie



Les tumeurs thoraciques :

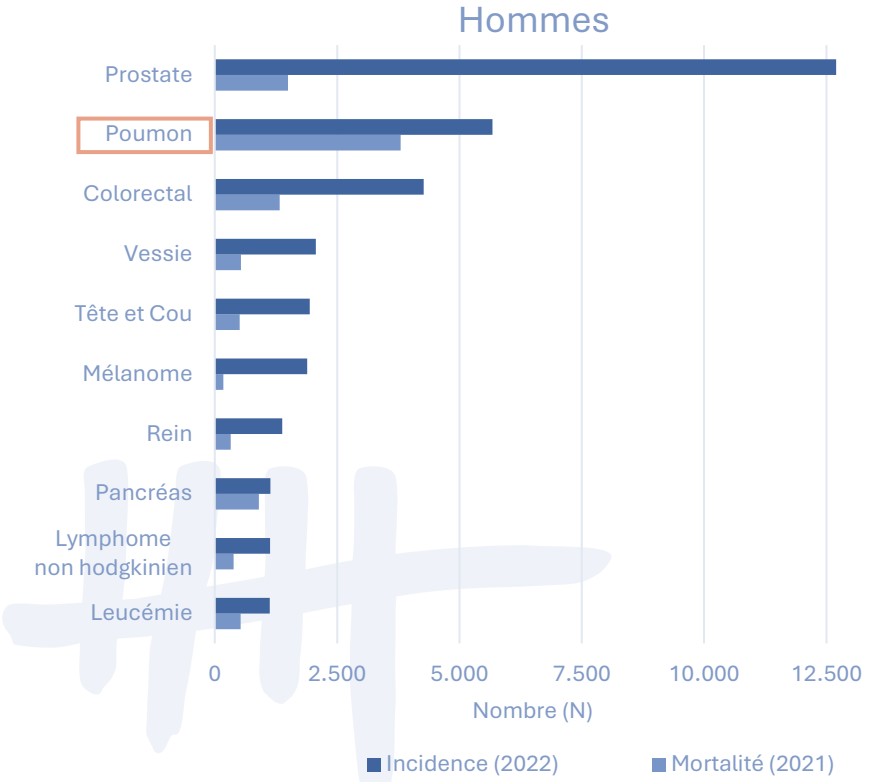
Poumon

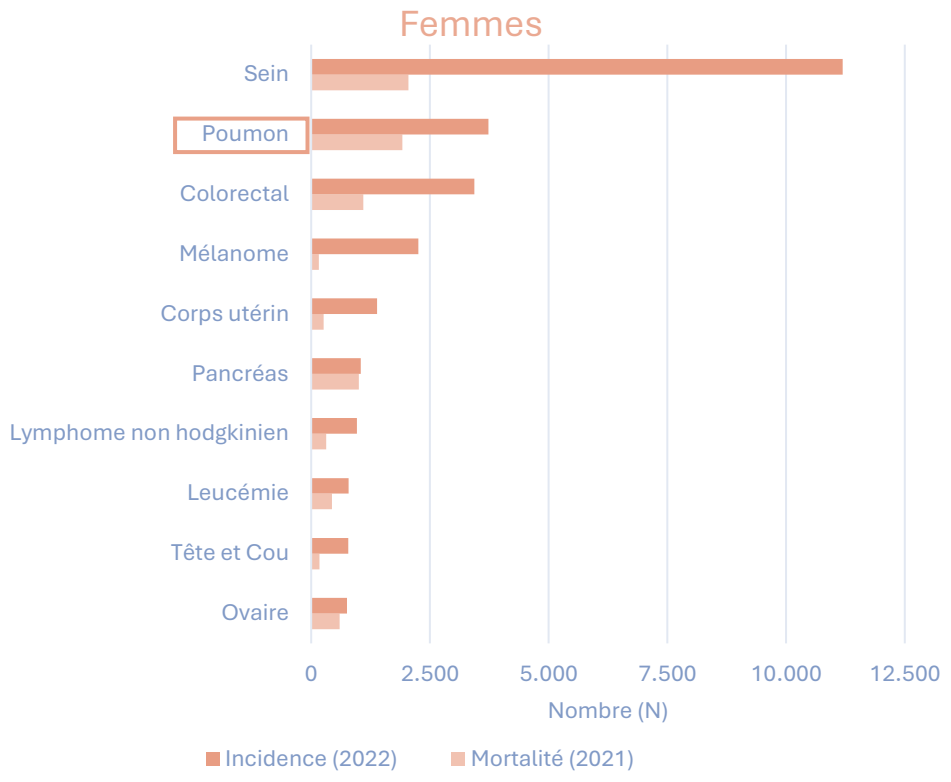
Plèvre

Coeur

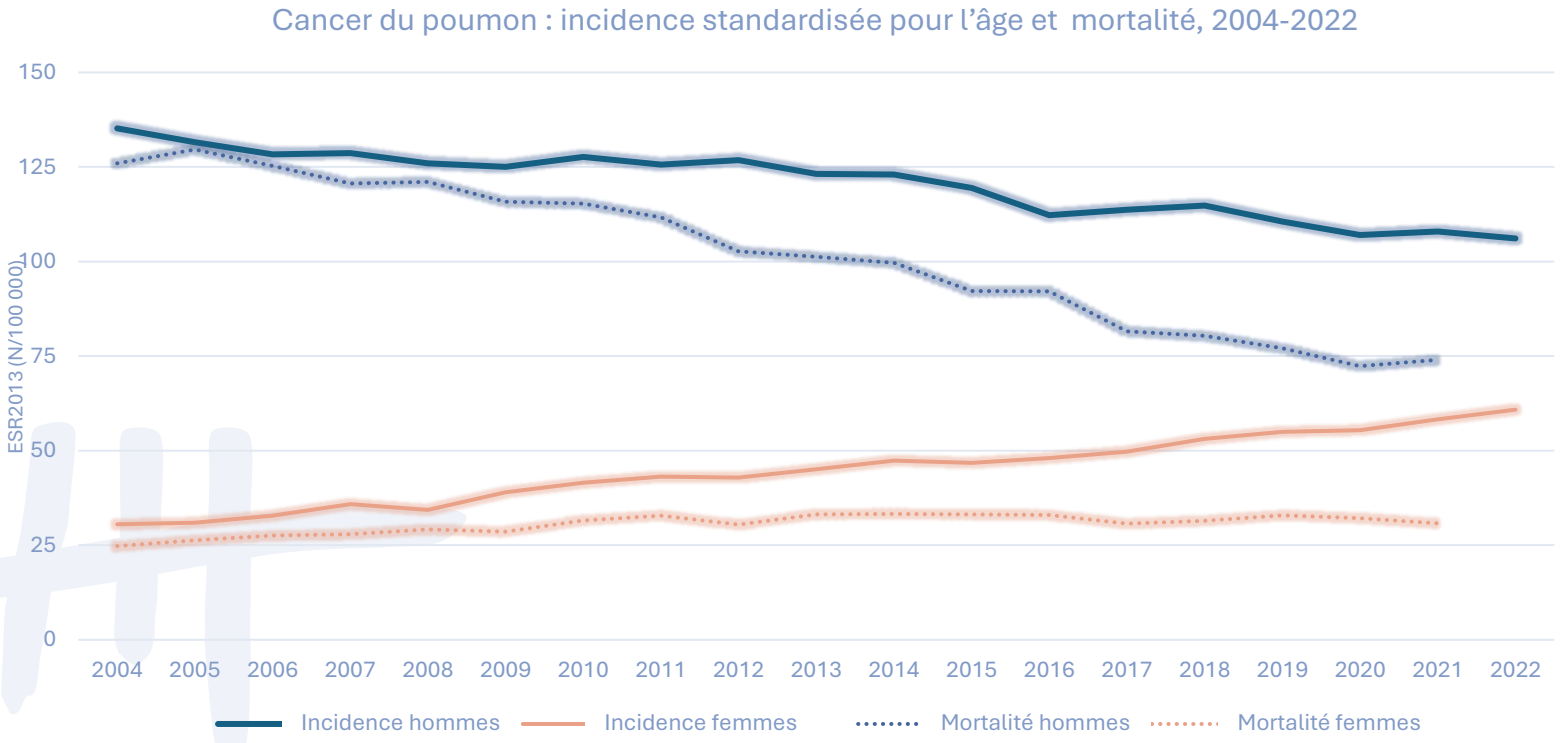
Thymus

Poumon : incidence et mortalité





Poumon : incidence et mortalité



Poumon : anatomie

Trachée C33.9

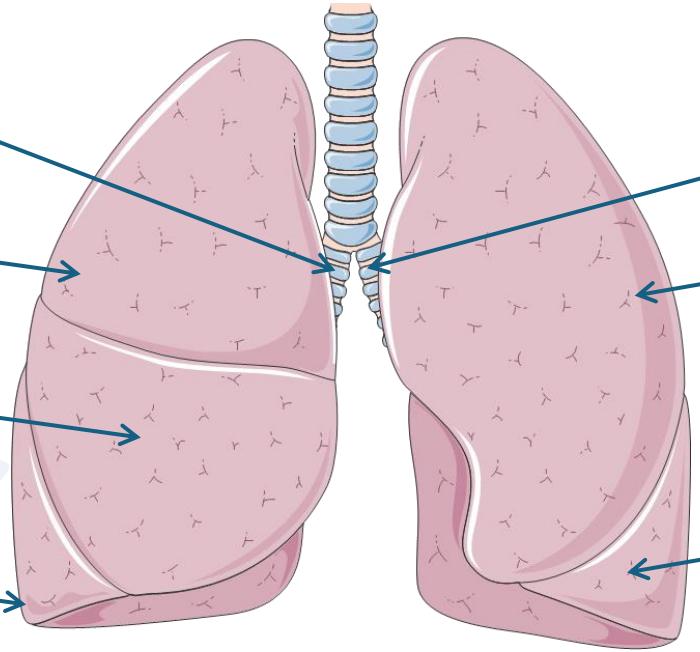
DROIT

Bronche souche droite C34.0

Lobe supérieur droit C34.1

Lobe moyen C34.2

Lobe inférieur droit C34.3



GAUCHE

Bronche souche gauche C34.0

Lobe supérieur gauche (lingula) C34.1

Pas de lobe moyen gauche !

Lobe inférieur gauche C34.3

Chevauchement C34.8

SAI C34.9

Poumon : latéralité-tumeurs multiples

Organe pair : la latéralité doit être complétée !

Règle propre au poumon (excepté pour les adénocarcinomes) : le poumon est considéré comme un organe impair pour les tumeurs multiples si les histologies sont les mêmes. Mais la latéralité doit être enregistrée!

Si plusieurs tumeurs avec la même histologie, qui ne sont pas considérées comme carcinomes primitifs du poumon distincts, sont présentes dans les deux poumons : la plus petite lésion sera considérée comme une métastase intrapulmonaire de la plus grande.

→ Seule la plus grande lésion doit être enregistrée avec la classification TNM correspondante (voir TNM 8e éd. : des nodules tumoraux séparés (avec le même type histologique) dans un lobe controlatéral sont considérés comme M1a).

Voir recommendations IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer)

Exemple 1

Femme 54 ans
Lésions suspectes de l'apex supérieur du poumon droit et du lobe supérieur gauche

Résection cunéïforme de l'apex supérieur du poumon **droit**:
Carcinome pulmonaire neuro-endocrine à petites cellules de 9 mm

Résection lésion suspecte de 13mm du lobe supérieur **gauche**: carcinome neuroendocrine à petites cellules

Combien de tumeurs? Quelle localisation, latéralité, histologie?

1 tumeur
C34.1
Latéralité gauche
8041/3

Exemple 2

Femme 54 ans
Lésions suspectes de l'apex supérieur du poumon droit et du lobe supérieur gauche

Résection cunéïforme de l'apex supérieur du poumon **droit**:
Carcinome pulmonaire neuro-endocrine à petites cellules de 9 mm

Résection lésion suspecte de 13mm du lobe supérieur **gauche**: carcinome épidermoïde.

Combien de tumeurs? Quelle localisation, latéralité, histologie?

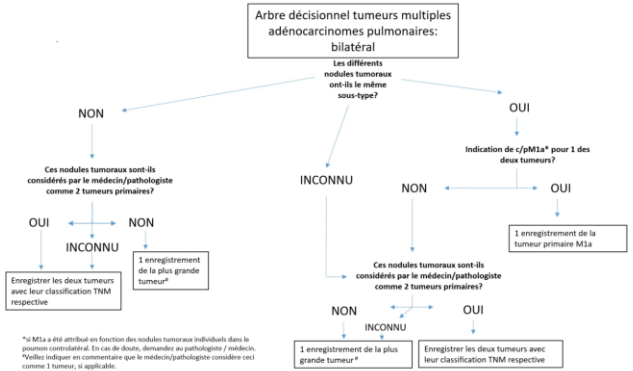
Tumeur 1:
C34.1
Latéralité droite
8041/3
Tumeur 2:
C34.1
Latéralité gauche
8070/3

Poumon : règles spécifiques pour les adénocarcinomes

Pour les tumeurs multiples et le codage des différents sous-types des adénocarcinomes :

Formation en ligne – Adénocarcinomes pulmonaires
Nouvelles directives- Janvier 2021
→ Présentation et arbres décisionnels sur le site internet (plateforme professionnelle/programmes de soins/Organes respiratoires et autres organes intrathoraciques)





Suivre les arbres décisionnels !

kankerregister.org
registreducancer.org



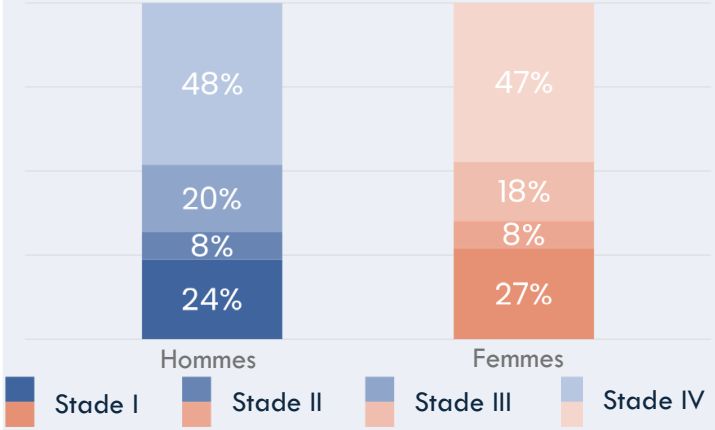
Poumon : comportement

Les tumeurs in situ sont très rares !

- Excepté les nouvelles entités d'adénocarcinomes in situ (≤ 3 cm) :
  - Adenocarcinome in situ (AIS) : type mucineux (très rare - 8253/2) et type non mucineux (8250/2)
- Excepté le carcinome épidermoïde in situ (8070/2), la dysplasie épidermoïde modérée ou sévère (8077/2)

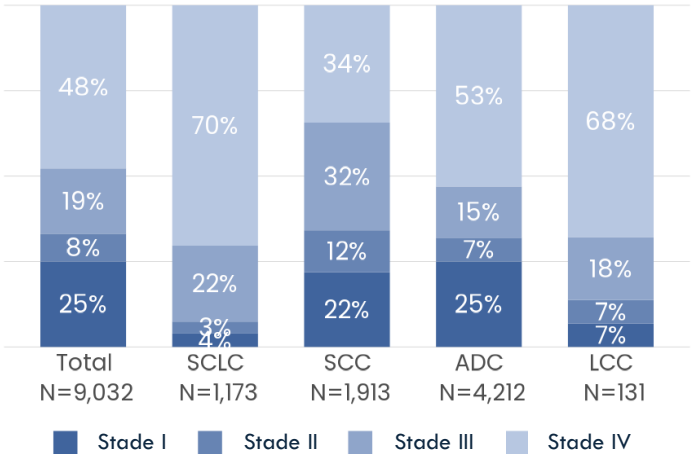
Poumon : histologie

Répartition des stades



Stade non enregistré : 4.0%
Tous les sous-types histologiques sont combinés pour les stades connus.

Stade par sous-type histologique



Incluant uniquement les stades connus

CANCER FACT SHEET 2022

LUNG CANCER

ICD-10 C34

→ sur le site internet (Chiffres & publications/publications/ Cancer fact sheet lung cancer)



Poumon : histologie

Il existe 3 grandes catégories de cancers du poumon !

- **Carcinomes non à petites cellules (NSCLC) :** majoritaires (75%)
- **Tumeurs neuro-endocrines (y compris SCLC)**
- **Autres tumeurs**



Poumon : histologie

Carcinomes non à petites cellules (NSCLC)

- **NSCLC, SAI :** 8046/3 à utiliser lorsqu'aucune distinction ne peut être faite entre les types suivants :
  - **Adénocarcinome :** 8140/3 et sous-types
  - **Carcinome épidermoïde (spinocellulaire/squameux) (SCC) :** 8070/3 et sous-types (kératinisant/non kératinisant/...)
  - **Carcinome adéno-squameux :** 8560/3
  - **Carcinome à grandes cellules (LCC) :** 8012/3 ≠ carcinome neuroendocrinien à grandes cellules !

Les adénocarcinomes sont les tumeurs les plus fréquentes au sein des NSCLC : 61%

Poumon : histologie

Tumeurs neuroendocrines

- **Carcinome à petites cellules (SCLC) : 8041/3**
  - Type fréquent, de petite taille, anaplasique (toujours de grade de différenciation 4) et (neuro)endocrinien
  - Très agressif (mauvais pronostic) et souvent métastasé au moment du diagnostic

  → Tumeur typique chez les fumeurs
- **Carcinome à petites cellules combiné (8045/3) comporte une composante supplémentaire de carcinome non à petites cellules (NSCC):** combinaison de petites cellules et de carcinome NE à grandes cellules/d'adénocarcinome/de carcinome épidermoïde/de carcinome à grandes cellules/de carcinome à cellules fusiformes/ de carcinome à cellules géantes



Poumon : histologie

Tumeurs neuroendocrines

- Carcinoïde typique/tumeur neuroendocrine, grade 1 ou SAI : 8240/3
- Carcinoïde atypique/tumeur neuroendocrine, grade 2 : 8249/3
- Carcinome neuroendocrinien à grandes cellules (LCNEC) et LCNEC combiné ont le même code: 8013/3
  Un LCNEC combiné est un LCNEC avec des composants d'adénocarcinome, de carcinome épidermoïde ou de carcinome à cellules fusiformes ou géantes.

Poumon : histologie

Autres tumeurs

- **Mélanome (8720/3):**
  - Peut être une métastase ou primitif de n'importe quelle localisation du système respiratoire
  - Si primitif, c'est extrêmement rare!

  → Justifier en commentaire que c'est bien primitif du poumon et pas une métastase
- **Méningiome :**
  - 9530/0: bénin, à ne pas enregistrer
- **Tumeurs mésenchymateuses** (sarcome intimal…)
- **Hémopathies malignes** (Lymphome MALT, DLBCL…)

Poumon : histologie

Ajouts dans la nouvelle classification de l'OMS 'Thoracic tumours', 5th edition (2021)

Quelques nouvelles terminologies spécifiques au poumon ont été ajoutées pour certains codes déjà existants dans l'ICD-O-3.2

Code ICD-O-3.2	Ajout terminologie OMS 2021 « Thoracic tumours »
8044/3	Tumeur thoracique indifférenciée déficiente en SMARCA4
8310/3	Carcinome hyalinisant à cellules claires
9170/3	Lymphangiomatose diffuse

Poumon : histologie

Ajouts dans la nouvelle classification de l'OMS 'Thoracic tumours', 5th edition (2021)

- Un nouveau code morphologique a été ajouté pour la **lymphangioléiomyomatose** (<tumeur PEComateuse) : **9174/3** (seule la combinaison avec /0 et /1 existait dans la CIM-O-3.2)
- **Carcinome sarcomatoïde ~ carcinome pléomorphe :**
  - Carcinome sarcomatoïde : terme générique qui englobe le carcinome pléomorphe, le carcinosarcome et le blastome pulmonaire
  - Carcinome pléomorphe (**8022/3**) : carcinome pulmonaire non à petites cellules peu différencié contenant au moins 10 % de cellules fusiformes et/ou géantes, ou un carcinome entièrement constitué de cellules fusiformes et/ou géantes néoplasiques.
    - Le diagnostic définitif ne peut être posé que sur des échantillons chirurgicaux.
    - 2 sous-types : **8031/3** (carcinome à cellules géantes) et **8032/3** (carcinome à cellules fusiformes)

Poumon : points d'attention

- Le poumon : siège de métastases (surtout le cas des adénocarcinomes)

→ Origines les plus courantes : sein, côlon, estomac, pancréas, rein, mélanome, prostate, foie, thyroïde, surrénale, organes génitaux masculins et féminins.

Enregistrez l'organe primitif !

→ Un moyen de savoir si la tumeur est primitive du poumon est de voir si le marqueur TTF-1 est positif. 80% des adénocarcinomes du poumon sont TTF-1 positifs. Thyroid transcription factor-1 (TTF-1) est une protéine qui régule la transcription de gènes spécifiques à la thyroïde et du poumon.



Poumon : points d'attention

- Le diagnostic histologique n'est pas toujours possible en cas de tumeur pulmonaire
  ➔ Diagnostic établi sur une base technique/clinique (BD 5/6) si le patient est en mauvais état général ou si la tumeur est difficile à atteindre par une biopsie. Dans ce cas, coder 8000/3 (8010/3 n'est pas compatible avec BD 5/6).
  ➔ Si 8000/3 et pas de traitements, il faut ajouter une justification en commentaire qui confirme le cancer.

- **Attention** : les patients présentant un nodule pulmonaire pour lesquels ils vont « attendre et voir » sans savoir s'il est malin ou non → NE PAS ENREGISTRER CE CAS. Ce n'est que si le médecin traitant considère ce patient comme un patient atteint d'un cancer du poumon que celui-ci doit être enregistré.



Poumon : traitements

- La chirurgie : dans les stades précoces de cancer pulmonaire (= tumeur de volume limité, sans gros envahissement ganglionnaire ni métastases)
  - **Thoracoscopie vidéo assistée** (VATS) : résection du lobe du poumon touché par le cancer (lobectomie) sans ouvrir la cage thoracique
  - **Radiofréquence** : nouvelle approche chirurgicale pour le traitement de petites tumeurs chez des patients dit "inopérables" en raison de leur mauvais état de santé par exemple. Cette technique consiste à introduire une sonde au sein de la tumeur et de brûler celle-ci à l'aide de micro-ondes.

- La radiothérapie : surtout pour les stades avancés, inopérables mais sans métastases.

Poumon : traitements

- La chimiothérapie :
  - Avant un traitement chirurgical (=traitement néoadjuvant) → Réduire le volume tumoral pour rendre le cancer opérable (ypTNM), réduire les risques de rechute sous forme de métastases.
  - Avant une radiothérapie → pour faciliter la radiothérapie
  - En situation adjuvante (après un traitement chirurgical) → Réduire les risques de rechute d'un cancer du poumon opéré présentant des facteurs de mauvais pronostics (tumeur de grosse taille, envahissement des ganglions, ...)
  - En association avec la radiothérapie dans le cadre d'un cancer du poumon avancé, inopérable mais sans métastases. L'action synergique augmente le taux de succès thérapeutique.



Poumon : traitements

- Thérapie ciblée (targeted therapy)
  - La recherche moléculaire peut détecter des mutations. Une thérapie ciblée sur ces mutations peut attaquer spécifiquement la tumeur.

    Par exemple. Inhibiteur de l'EGFR (récepteur du facteur de croissance épidermique)
- Immunothérapie :
  - Stimule le système immunitaire pour attaquer et éliminer la tumeur.
  - Utilisation:
    - Premier traitement : souvent en association avec une chimiothérapie.
    - Traitement de suivi : après thérapie ciblée, chimiothérapie ou radiothérapie.

  Par exemple. inhibiteurs des points de contrôle immunitaire

→ Principalement utilisé dans le cancer du poumon non à petites cellules.

Poumon : TNM

- Un seul chapitre dans le TNM 8ème édition

- Page 106 : applicable seulement pour les carcinomes du poumon

Rules for Classification

The classification applies to carcinomas of the lung including non small cell carcinomas, small cell carcinomas, and bronchopulmonary carcinoid tumours. It does not apply to sarcomas and other rare tumours.

- De nouvelles lignes directives de l'IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer) ont été publiées récemment (2024) et seront proposées dans la prochaine édition du TNM de l'UICC

Poumon : TNM

Tumeurs multiples - <u>unilatérales</u>
TNM 8ème édition p.107

T1 Tumour 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
T1a
T1b
T1c

T2 Tumou
of the
- Invo
- with
- Inva
- Assc to th

T2a
T2b

T3 Tumour 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 Tumour 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 Tumour more than 5 cm but not more than 7 cm in greatest dimensio
or one that directly invades any of the following: parietal pleura, ches
wall (including superior sulcus tumours) phrenic nerve, parietal peri
cardium; or separate tumour nodule(s) in the same lobe as th
primary
T4 Tumour more than 7 cm or of any size that invades any of the follow
ing: diaphragm, mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurren
laryngeal nerve, oesophagus, vertebral body, carina; separate tumou
nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary

Dans le cas où l'on considère qu'il y a une métastase intrapulmonaire

Poumon: TNM

Tumeurs multiples – bilatérales TNM 8ème 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

Si présence d'un ou plusieurs nodules dans un lobe controlatéral : M1a (dans le cas où l'on considère qu'il y a une métastase intrapulmonaire)



Les tumeurs thoraciques :

Poumon

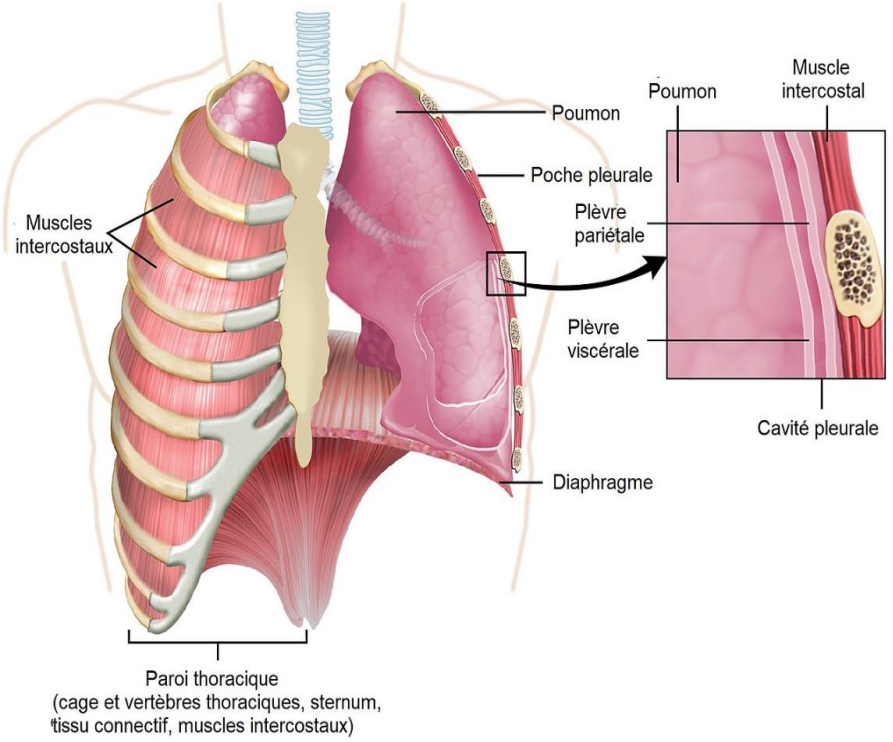
Plèvre

Coeur

Thymus

Plèvre: anatomie

- Chaque poumon est recouvert d'une double membrane appelée plèvre (C38.4).
  - La plèvre viscérale adhère à la surface du poumon
  - la plèvre pariétale se fixe à la surface interne de la cavité thoracique et la tapisse.
  - Entre les deux couches se trouve un espace appelé cavité pleurale qui contient du liquide pleural.
- La plèvre est un organe pair, mais elle est considérée comme impair pour l'enregistrement de tumeurs multiples.





Plèvre : histologie

Mésothéliome pleural

- **Cancer rare**, plus fréquent chez l'homme et qui est liée à l'exposition à l'**amiante**.
- **Le plus souvent primitif de la plèvre (C38.4), pas du poumon!** D'autres localisations sont possibles : péricarde, le péritoine ou la vaginale testiculaire
- **La survie deux ans après le diagnostic est faible**.
- Pour confirmer le diagnostic du mésothéliome, on fait appel à l'expertise de la **Commission Mésothéliome** qui est un panel d'anatomopathologistes de toutes les universités belges.
  → Tenir compte de leur avis si vous avez leur conclusion à disposition!



Plèvre : histologie

- Essayez de préciser le type spécifique de mésothéliome
  - **Sarcomatoïde** : **9051/3**
  - **Épithélioïde** : **9052/3**
  - **Biphasique** : **9053/3** Les mésothéliomes biphasiques sont composés d'une morphologie **épithélioïde et sarcomatoïde**. Dans les spécimens de résection ≥ 10 % de chaque composant doit être présent. Cependant, toute tumeur peut être diagnostiquée comme mésothéliome biphasique, quels que soient les pourcentages de chaque composant dans les petits spécimens de biopsie
  - **SAI** : **9050/3** (à éviter)

- Mésothéliome in situ : **9050/2**
- **Tumeur mésothéliale papillaire bien différenciée** WDPMT (anciennement mésothéliome papillaire bien différencié de la plèvre) : **9052/1** (dans d'autres sites, par exemple le péritoine, cette tumeur est /0). **A ne pas enregistrer !**



Mésothéliome: traitements

- Dans les stades précoces et chez des patients relativement jeunes et en très bon état général : **traitement curatif** en combinant une **intervention chirurgicale** relativement lourde (pleuro-pneumectomie), de la **chimiothérapie** et de la **radiothérapie** sur les plaies chirurgicales.

- Dans les autres cas de figure : soigner, mais non guérir à l'aide de la chimiothérapie avec le double objectif **d'augmenter l'espérance de vie** et **d'améliorer la qualité de vie**.



Plèvre: histologie

Autres types de tumeurs

- **Lymphome à épanchement primaire : 9678/3**
- **Lymphome diffus à grandes cellules B associé à une inflammation chronique de la plèvre : 9680/3**

Lymphomes primitifs de la plèvre → coder avec localisation C38.4

Un adénocarcinome originaire de la plèvre est impossible !
Si on en retrouve un dans la plèvre, il s'agit d'une métastase (très souvent d'une tumeur du poumon) → Lorsque c'est le cas, il faut l'enregistrer dans l'organe d'origine (donc souvent en C34), jamais en C38.4 !

Plèvre : TNM

- **Un seul chapitre dans le TNM 8ème édition**
- **Page 113 : La classification s'applique uniquement au mésothéliome malin de la plèvre.**

Rules for Classification

The classification applies only to malignant mesothelioma of the pleura.
There should be histological confirmation of the disease.

- **Errata p113! T1 : La tumeur touche ~~seulement~~ la plèvre pariétale ~~ou viscérale~~ ipsilatérale**



Les tumeurs thoraciques :

Poumon

Plèvre

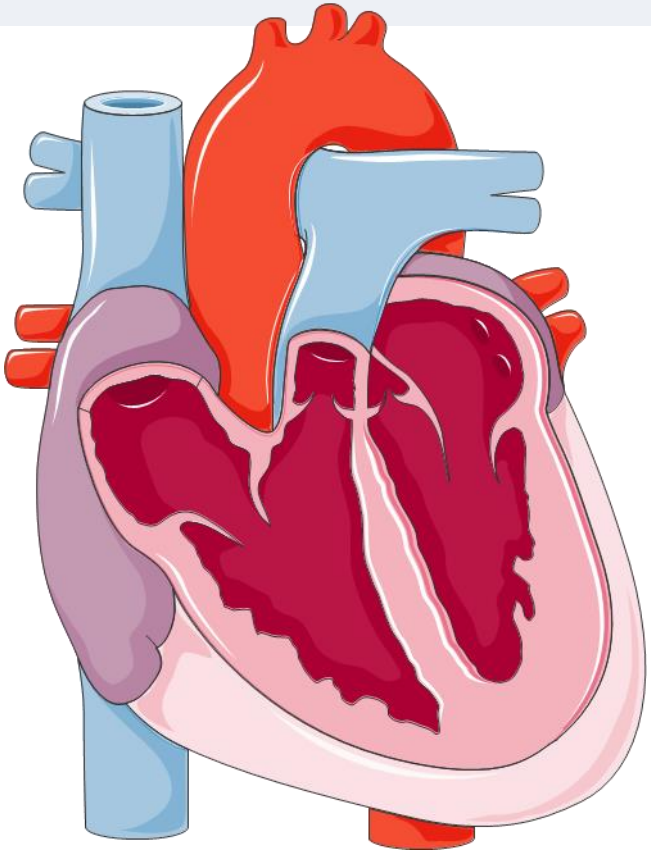
Coeur

Thymus

Coeur

- C38.0
- Rare !!! Les métastases cardiaques sont environ 20 à 30 fois plus fréquentes que les tumeurs cardiaques primitives

  → **Vérifier avec le médecin qu'il s'agit bien d'une tumeur primitive cardiaque !**
- 10x plus de tumeurs bénignes que malignes





Coeur : histologies

Histologies les plus fréquentes

- Angiosarcome : 9120/3
- Léiomyosarcome : 8890/3
- Sarcome pléiomorphe : 8802/3
- Lymphome diffus à grandes cellules : 9680/3
- Lymphome diffus à grandes cellules B associé à la fibrine : 9680/3



Les tumeurs thoraciques :

Poumon

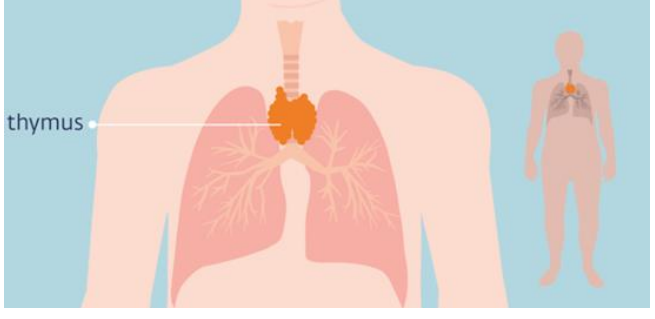
Plèvre

Coeur

Thymus

Généralités

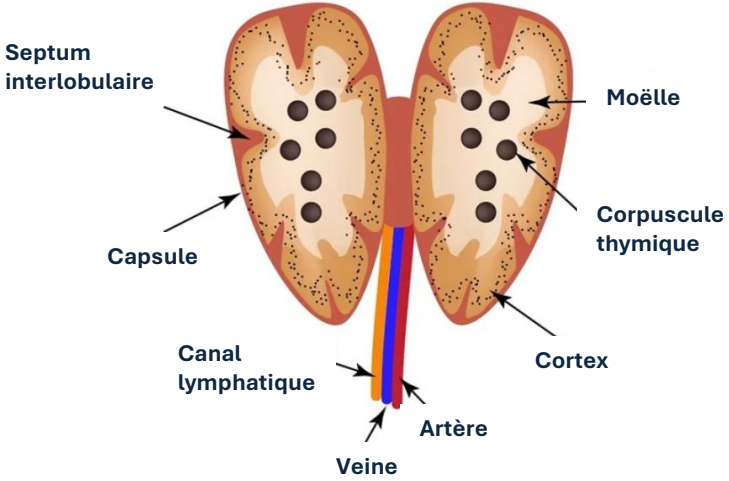
- **Thymus : petit organe situé dans la poitrine, dans le médiastin sous le sternum.**
- Impliqué dans le **système immunitaire** : c'est dans le thymus que mûrissent les lymphocytes T → le thymus joue donc un rôle important dans le développement du système immunitaire humain.
- Le thymus est le **plus actif pendant l'enfance**, atteint sa plus grande taille à la puberté et rétrécit progressivement à l'âge adulte. Le tissu du thymus est alors remplacé par du tissu adipeux.
- **Les tumeurs du thymus peuvent entraîner des maladies auto-immunes.**





Anatomie

- Le thymus est constitué de **deux lobes**, avec une moelle centrale et un cortex externe, entourés d'une capsule.
- Les principaux types de cellules sont les **cellules épithéliales** et les **lymphocytes.**
- Thymus = **C37.9**
- **Organe impair**





Types de tumeurs : thymomes

- La nomenclature des sous-types est basée sur des **lettres** et des **chiffres**.
- **Toujours /3 à partir de 2017**. Exceptions :
    - **Thymome microscopique** : **8580/0** (ne figure plus dans la 5e édition de l'OMS 2021)
    - **Thymome micronodulaire avec stroma lymphoïde** : **8580/1**



Types de tumeurs : thymomes

- Les thymomes sont **classés en fonction du type histologique** (tous les synonymes ne sont pas mentionnés ci-dessous) :
  - **Thymome, type A : 8581/3** (Thymome médullaire)
  - **Thymome, type AB : 8582/3** (Thymome mixte)
  - **Thymome, type B1 : 8583/3** (Thymome à prédominance corticale)
  - **Thymome de type B2** : **8584/3** (Thymome cortical)
  - **Thymome de type B3** : **8585/3** (Thymome épithélial, parfois également appelé carcinome thymique bien différencié)

- Thymome avec **plusieurs types** (pas thymome mixte!) : lister tous les sous-types, en commençant par le composant le plus important, et **utiliser le code du composant le plus important**



Autres types de tumeurs

- **Carcinome thymique**

Le type le plus courant est le **carcinome épidermoïde thymique (SCC)** : **8070/3**

D'autres types sont moins fréquents/rares : carcinome à cellules claires, différents types d'adénocarcinomes, ...

Les nouvelles terminologies/entités (OMS 2021) sont :

- **Carcinome thymique avec caractéristiques de type carcinome adénoïde kystique : 8200/3**
- **Carcinome NUT : 8023/3**
- **Carcinome thymique, SAI : 8586/3** (ancienne terminologie : Thymome de type C)

  Ce code représente un groupe hétérogène de carcinomes d'origine thymique qui ne peuvent pas être classés sous d'autres entités de carcinome thymique.

  Attention, ne pas utiliser le code 8010/3!

- **Tumeurs neuroendocrines thymiques** : surtout carcinoïde typique , carcinoïde atypique, carcinome neuroendocrinien à grandes cellules et carcinome à petites cellules



Thymus : TNM

- Un seul chapitre dans le TNM 8ème édition
- Page 115 :
  - La classification s'applique aux tumeurs épithéliales du thymus, y compris les thymomes, les carcinomes thymiques et les tumeurs neuroendocrines du thymus.
  - Elle ne s'applique pas aux sarcomes, aux lymphomes et aux autres tumeurs rares.

Rules for Classification

The classification applies to epithelial tumours of the thymus, including thymomas, thymic carcinomas and neuroendocrine tumours of the thymus. It does not apply to sarcomas, lymphomas and other rare tumours.



Exercices

Exercice 1

Femme 61 ans
Masse thymique + graisse pré-péricardique
Thymome ? Carcinome thymique, sarcome, lymphome, tumeur desmoïde ?



Résection :

L'examen microscopique montre une prolifération tumorale entourée par une fine capsule fibreuse. Elle est essentiellement faite d'éléments lymphoïdes de petite taille. Thymome de type B2 (98%) et de type B1 (2%) de 2,7 cm de grand axe encapsulé, d'exérèse complète.

Que faut-il enregistrer ? (code topographique et histologique)

C37.9
8584/3
Commentaire:
Thymome de type B2 (98%) et de type B1 (2%)

Exercice 2

Homme 74 ans
Douleurs thoraciques et essoufflement. Contexte d'exposition à l'amiante.



Biopsie plèvre pariétale gauche

Plèvre pariétale siège d'une tumeur correspondant à un **mésothéliome,** biphasique, avec prédominance **sarcomatoïde** dans le matériel soumis.

Que faut-il enregistrer ? (code topographique, latéralité et histologie)

C38.4
Gauche
9053/3

Exercice 3

Femme 80 ans
Nodule positif au Pet-scanner au niveau poumon droit.



Pièce de pneumectomie droite pour un **carcinome non à petites cellules** dont la morphologie et le profil immunohistochimique sont compatibles avec un **carcinome épidermoïde moyennement à peu différencié**.
Taille maximale de la tumeur : 7.5 cm.
La tumeur est retrouvée au niveau du lobe moyen et supérieur droit.
Trois ganglions périhilaires indemnes de lésion néoplasique.

Que faut-il enregistrer ? (code topographique, latéralité et histologie)
Combien de tumeur?
Quel pTN?

1 Tumeur
C34.8
Droite
8070/3
pT4N0

Exercice 4

Homme 72 ans
Antécédent de contacts professionnels avec l'amiante. Le PET-CT montre l'apparition d'une masse arrondie, intensément hypermétabolique, suspecte, localisée dans le lobe pulmonaire inférieur gauche.



Masse poumon :
lésion tumorale maligne à cellules fusiformes, dont le profil immunohistochimique évoque en première intention le diagnostic de mésothéliome.
Le cas a été revu en commission mésothéliome. Il a été conclu a
un mésothéliome sarcomatoïde

Que faut-il enregistrer ? (code topographique, latéralité et histologie)

C38.4
Gauche
9051/3

Take home messages

Poumon : spécifiez les histologies le plus possible

Mésothéliome : Le plus souvent primitif de la plèvre (C38.4), pas du poumon! D'autres localisations sont possibles : péricarde, péritoine ou vaginale testiculaire

Coeur : rare !!! Les métastases cardiaques sont beaucoup plus fréquentes que les tumeurs cardiaques primitives
→ Vérifier avec le médecin qu'il s'agit bien d'une tumeur primitive cardiaque !

Thymus : Toujours /3 à partir de 2017
Exceptions : thymome microscopique : 8580/0 et thymome micronodulaire avec stroma lymphoïde : 8580/1

Questions?

training@kankerregister.org

Belgian Cancer Registry