

Cancer de l'œsophage

Œsophage de Barrett

AIT KACI. H

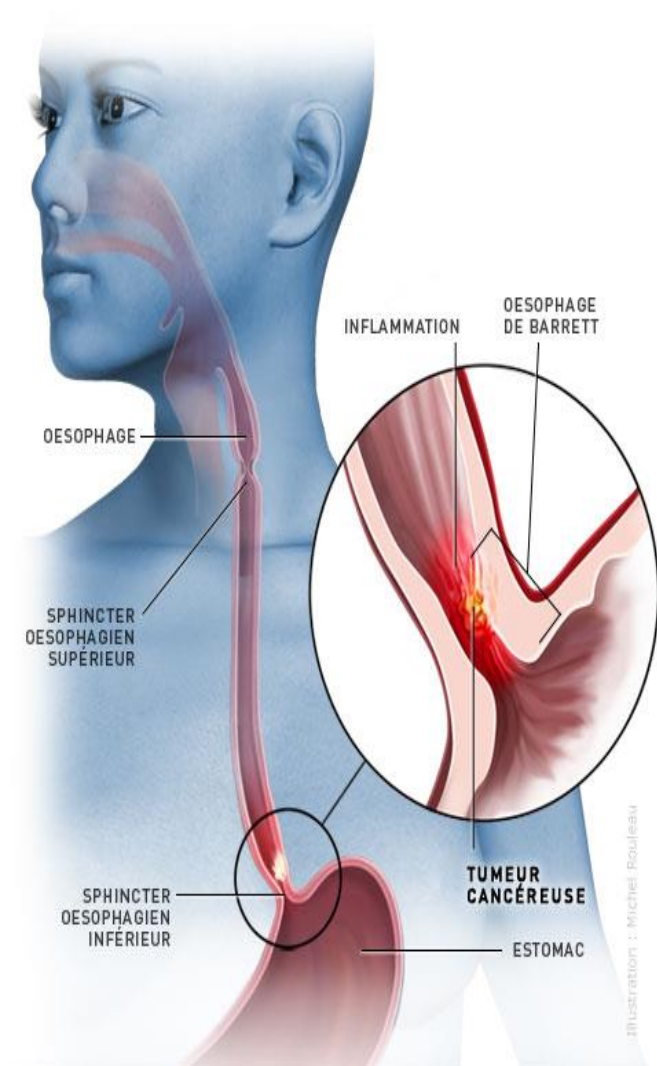
INTRODUCTION

- Malgré les progrès réalisés, le pronostic du cancer de l'œsophage reste mauvais, avant tout en raison de son diagnostic tardif
- Aux stades précoces, la chirurgie radicale seule procure des taux de guérison de l'ordre de 60 à 70 %
- Pour les cas localement avancés, par contre, ses résultats sont largement inférieurs de sorte que les approches combinées sont souvent envisagées
- L'approche néoadjuvante RCT + chirurgie est la plus souvent proposée, mais n'a pas démontré sa supériorité
- Ces traitements combinés ne peuvent être décidés et conduits que dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire serrée

- L'incidence du cancer de l'œsophage augmente
- Essentiellement du fait de l'accroissement des adénocarcinomes du bas œsophage

- L'œsophage est un tube musculaire de 2 à 3 cm de diamètre et 25 à 30 cm de longueur, il relie le pharynx à l'estomac
- L'entrée et la sortie de l'œsophage sont fermées par des anneaux musculaires qui s'ouvrent et se ferment pour gérer le passage de la nourriture: les sphincters œsophagiens
- L'anomalie du sphincter à l'entrée de l'estomac, peut entraîner des reflux gastro-œsophagiens

L'endobrachyoesophage est une forme de cicatrisation de l'oesophagite peptique
Se caractérise par une réépithélisation de l'œsophage par une muqueuse cylindrique de type gastrique
Les cancers développés sur ces lésions ne sont pas des carcinomes malpighiens, mais des adénocarcinomes

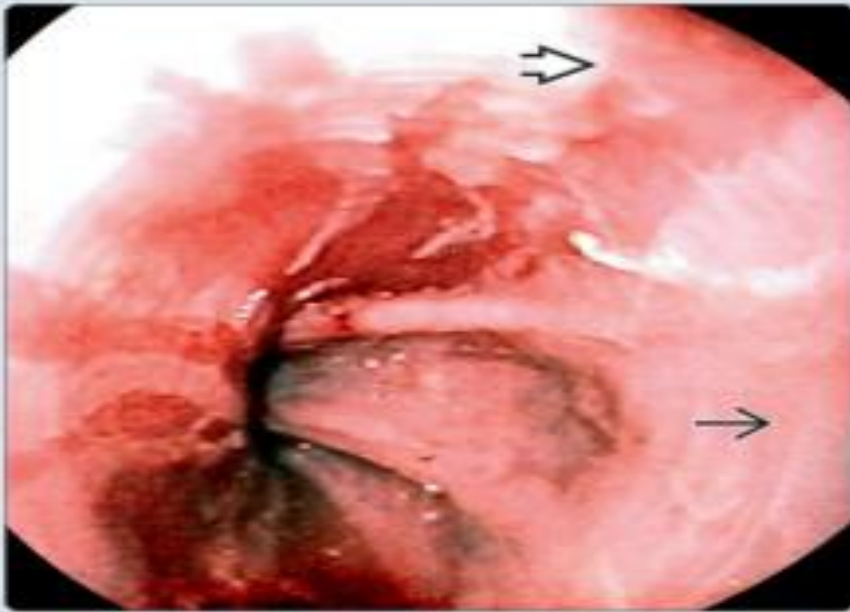


DEFINITIONS EBO

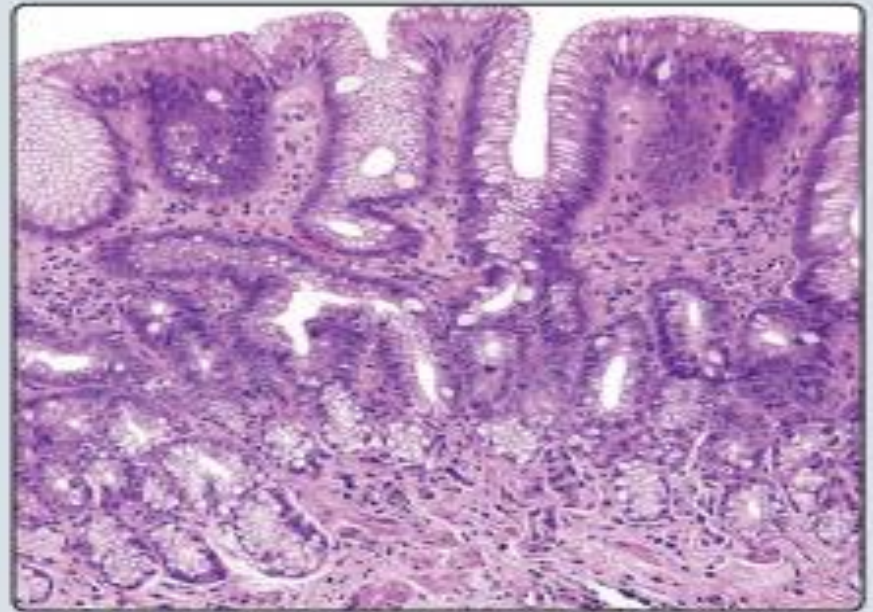
variables et évolutives

- *Remplacement de la muqueuse malpighienne oesophagienne par une muqueuse glandulaire (cardiale, fundique ou spécialisée de type intestinal) sur une hauteur de plus de 3cm*
- Remplacement de la muqueuse malpighienne oesophagienne (objectivée en endoscopie) par une muqueuse spécialisée de
 - de type intestinal
 - et quelle qu'en soit son étendue

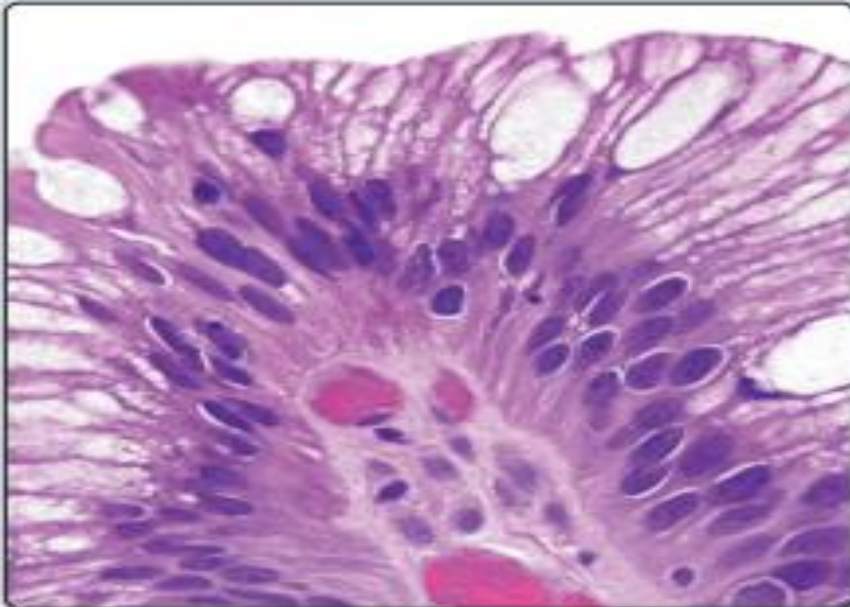
Endoscopic Appearance of Barrett Mucosa



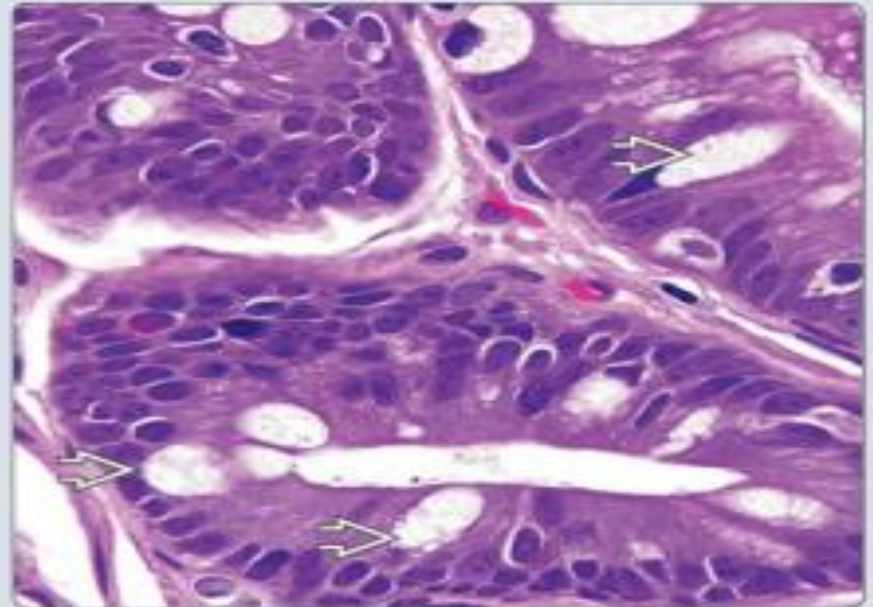
Barrett Esophagus



Barrett Mucosa, Surface



Barrett Mucosa, Deep Portion



ENDOBRACHYOEESOPHAGE

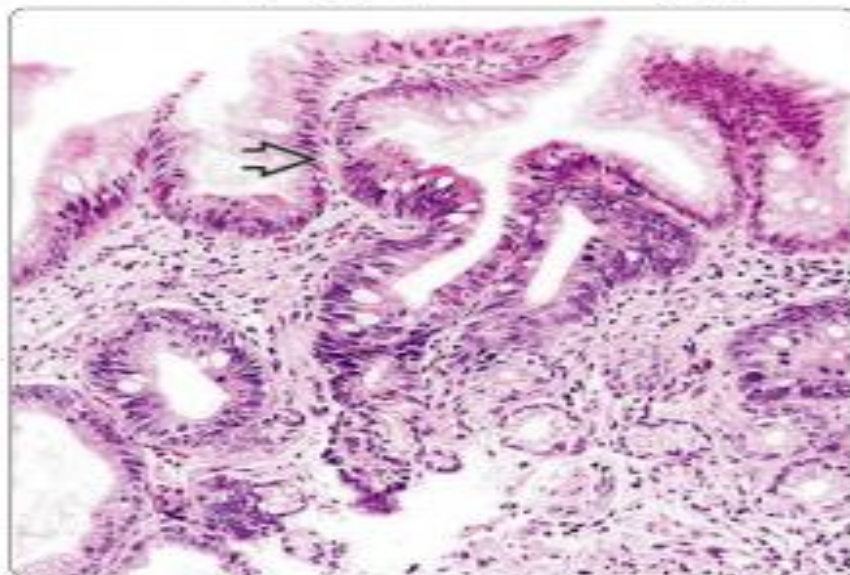
EVOLUTION

- Dysplasie de haut grade sur biopsies :
 - ADK infiltrant dans 50-70% sur les pièces de résection chirurgicale
 - Série de 70 patients EBO en DHG :
 - 12 ADK (2 mois)
 - 15 ADK (27 mois)
 - 43 (74%) stade = ou régression (30 mois)
 - Série de 75 EBO en DHG (Schnell, 2001):
 - 12 ADK (7.3 ans)
 - Variabilité intra et/ou inter-observateur

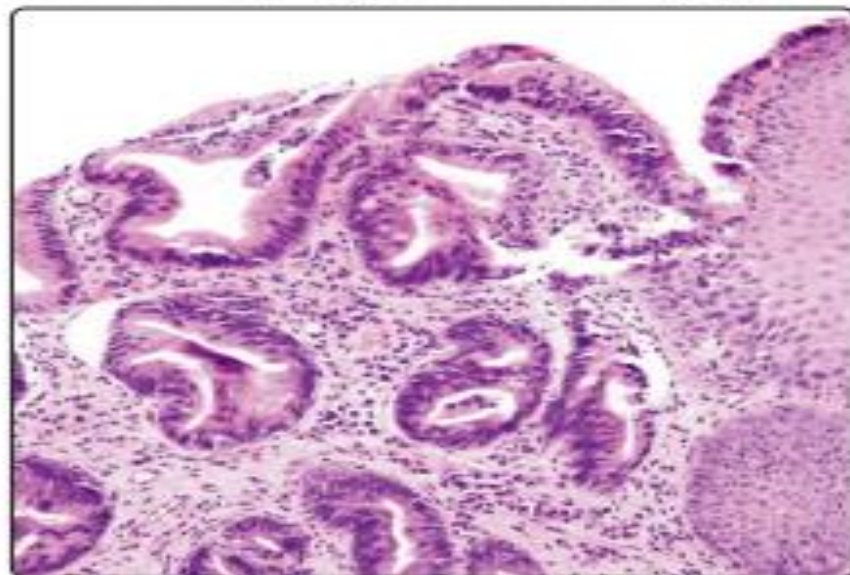
Les études montrent que l'adénocarcinome se développe à la suite de modifications cellulaires et architecturales de la muqueuse métaplasique selon une séquence:

METAPLASIE ➡ DYSPLASIE BG ➡ DYSPLASIE HG ➡ CANCER

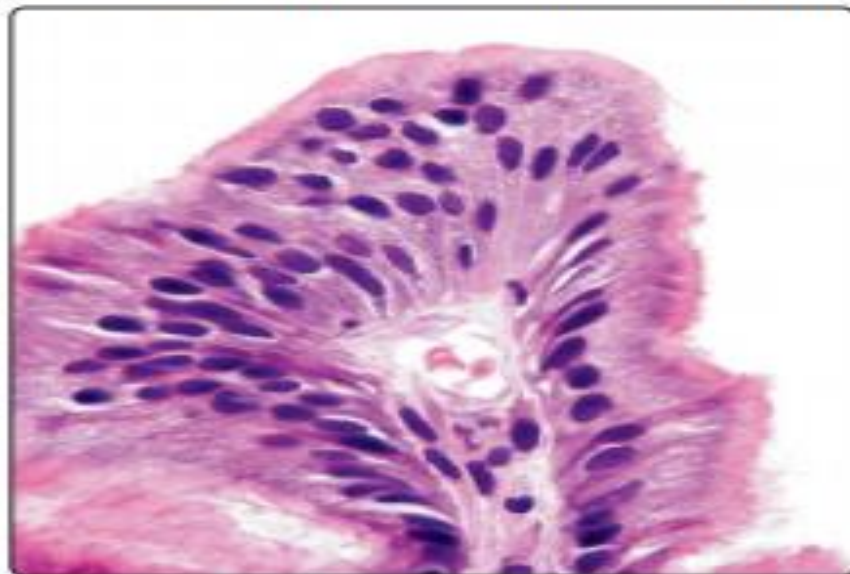
Barrett Esophagus, Low-Grade Dysplasia



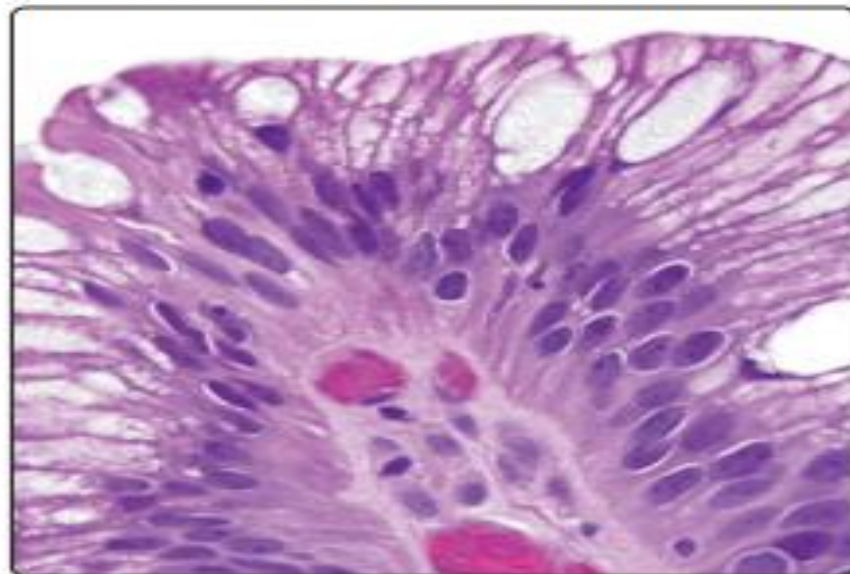
Barrett Esophagus, Low-Grade Dysplasia



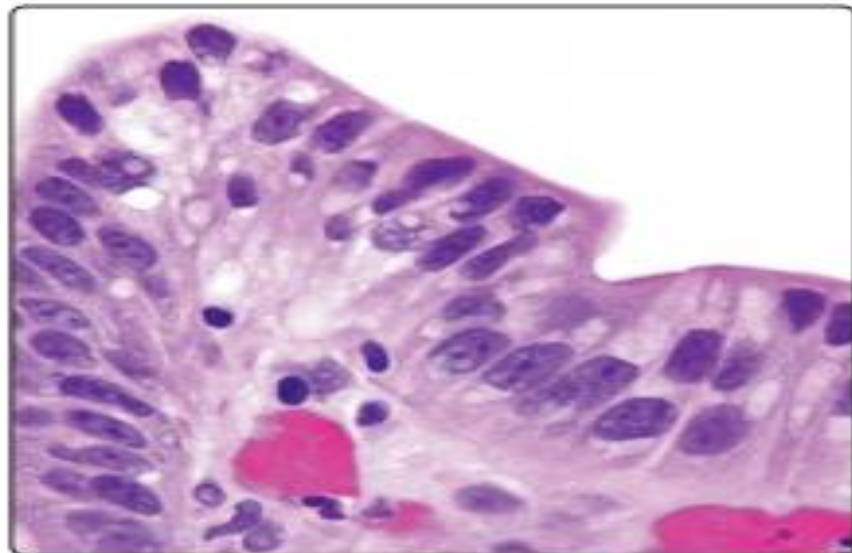
Barrett Esophagus, Low-Grade Dysplasia



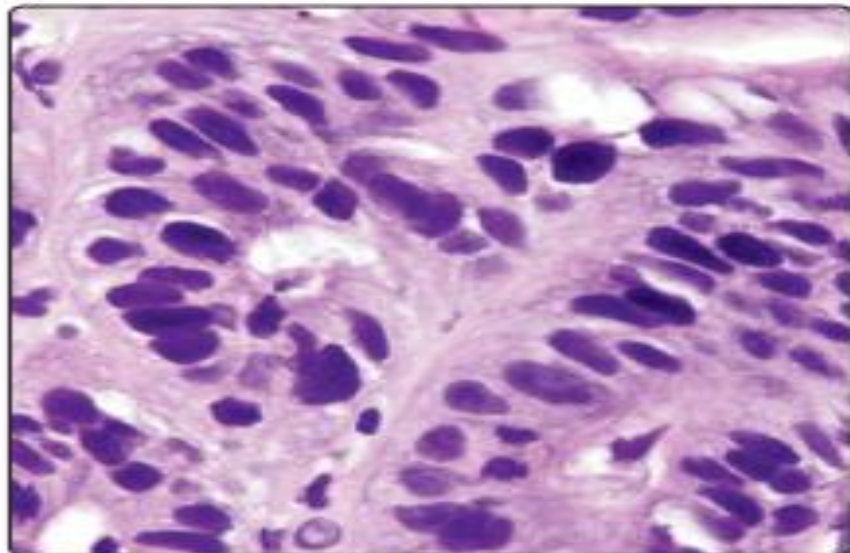
Barrett Esophagus, Negative for Dysplasia



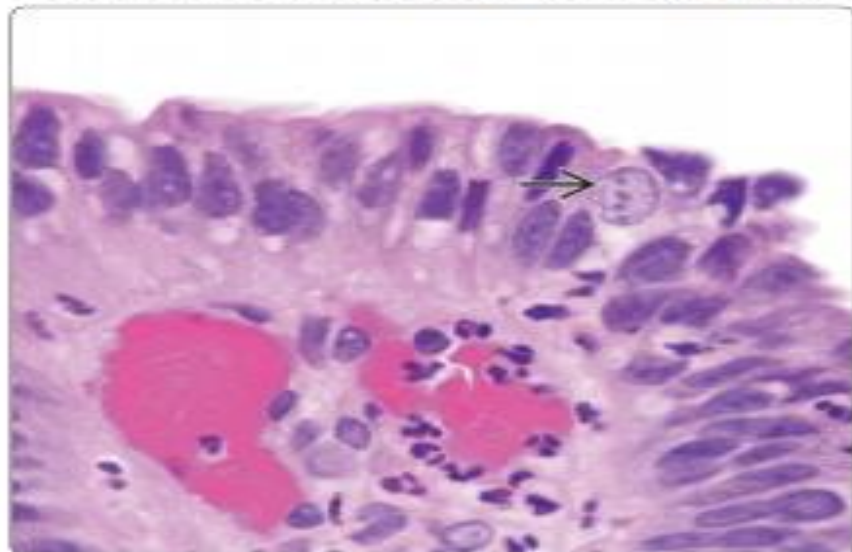
Barrett Esophagus, High-Grade Dysplasia



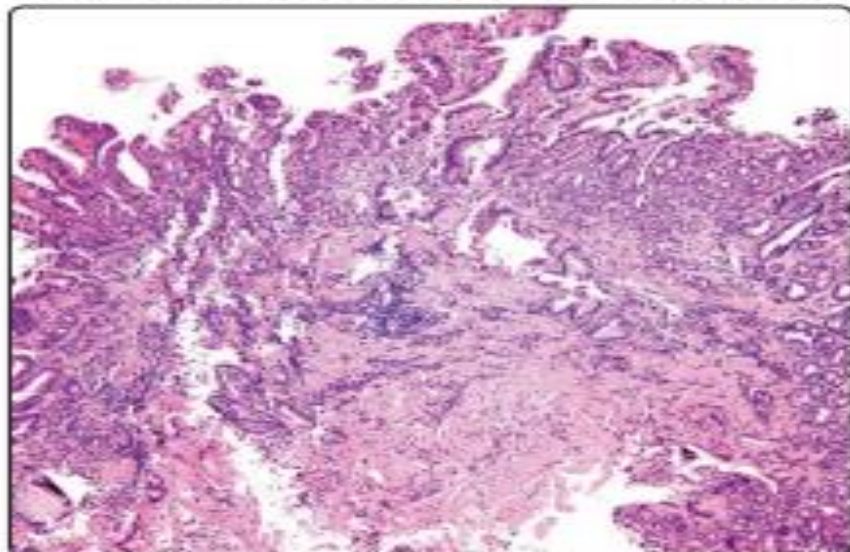
Barrett Esophagus, High-Grade Dysplasia



Barrett Esophagus, High-Grade Dysplasia



Barrett Esophagus, High-Grade Dysplasia



Oesophage

RGO



Oesophagite peptique



Estomac

Infection *H Pylori*



Gastrite chronique



Métaplasie intestinale



Dysplasie intestinale



Adénocarcinome

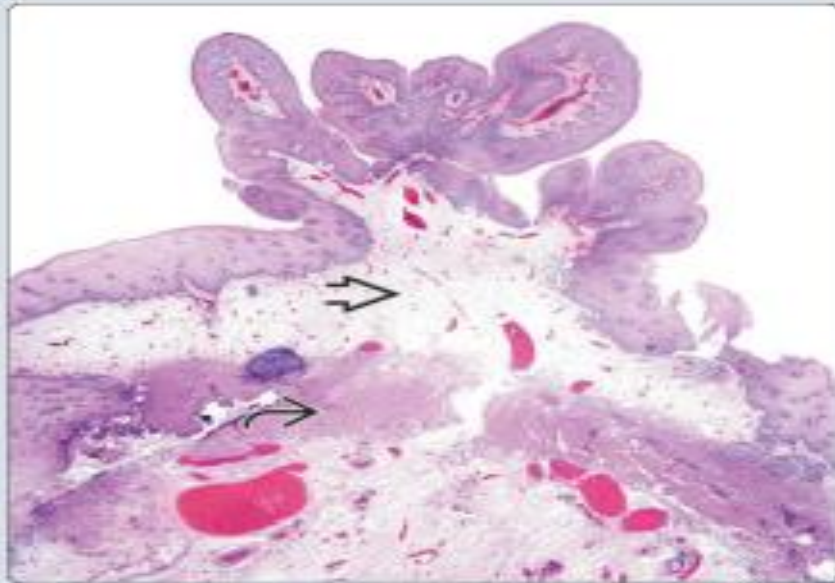
- Classiquement, le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent
- Depuis trois décennies, la prévalence de l'adénocarcinome croît de manière très importante
- De nos jours, la prévalence de l'adénocarcinome a rejoint celle du cancer épidermoïde
- Cette progression concerne les deux sexes

Lésions fréquentes	Lésions rares
Papillome +/-	Papillomatose Condylome / Lésions dysplasiques Hétéropie fundique Pseudo-diverticulose murale Adénome Kyste bronchogénique / Duplication
Carcinome épidermoïde Adénocarcinome sur EBO Extension d'un cancer du cardia Léiomyome	Carcinome à cellules fusiformes Carcinome verruqueux Carcinome basaloïde Carcinome mucoépidermoïde, adénoïde kystique Linite Carcinoïde / Carcinome à petites cellules Métastase Léiomyosarcome / Tumeur stromale Tumeur à cellules granuleuses Mélanome / Lymphome Polype fibro-vasculaire

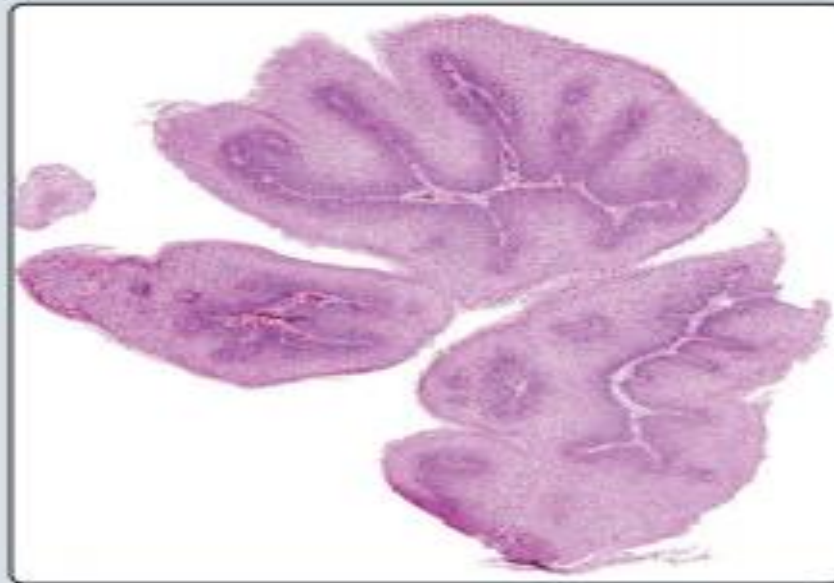
PAPILLOME - PAPILLOMATOSE

- **Formation pédiculée:**
 - 5mm à 5cm
 - -1/3 sup ou moyen
 - Ramification des papilles
 - Acanthose sans kératose
 - HPV inconstant
 - Dégénérescence exceptionnelle
- **Papillomes multiples:**
 - Nappes diffuses
 - Lésion pré-cancéreuse:
 - Recherche dysplasie
 - développement d'un carcinome
verruqueux possible
 - oesophagectomie

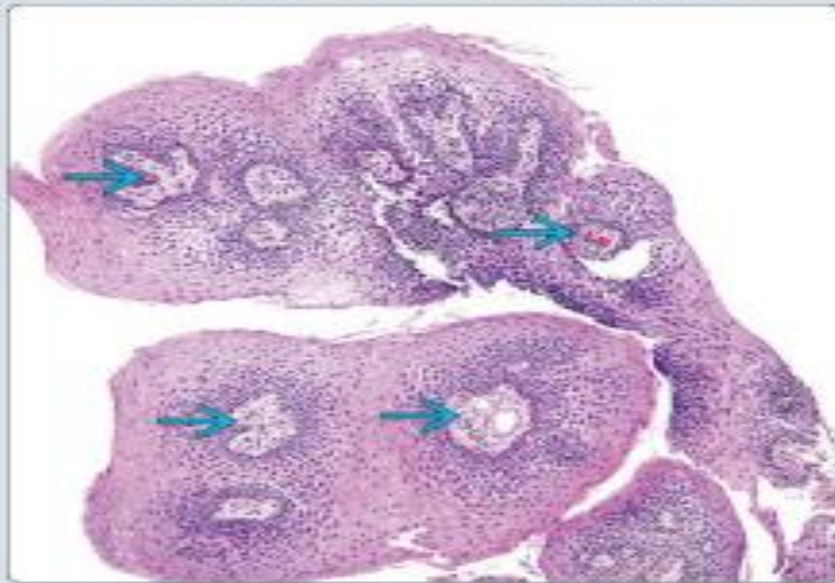
Esophageal Squamous Papilloma



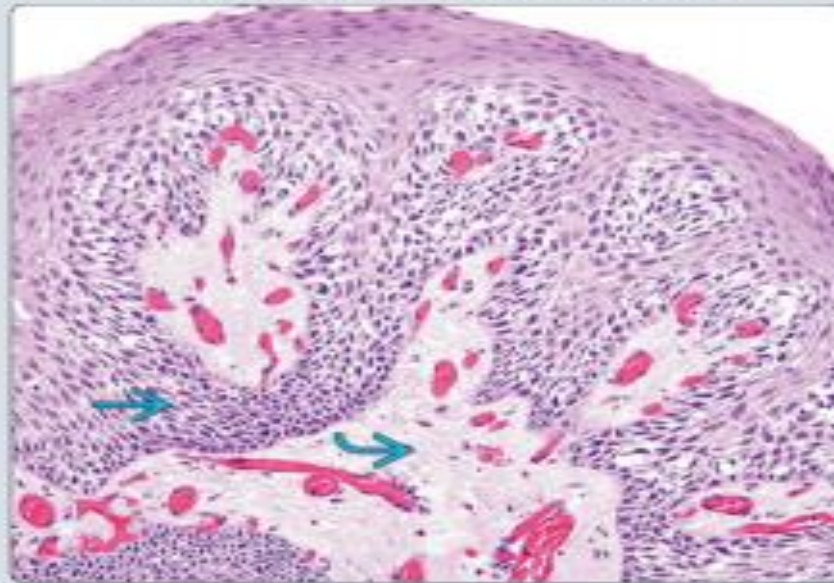
Esophageal Squamous Papilloma



Esophageal Squamous Papilloma

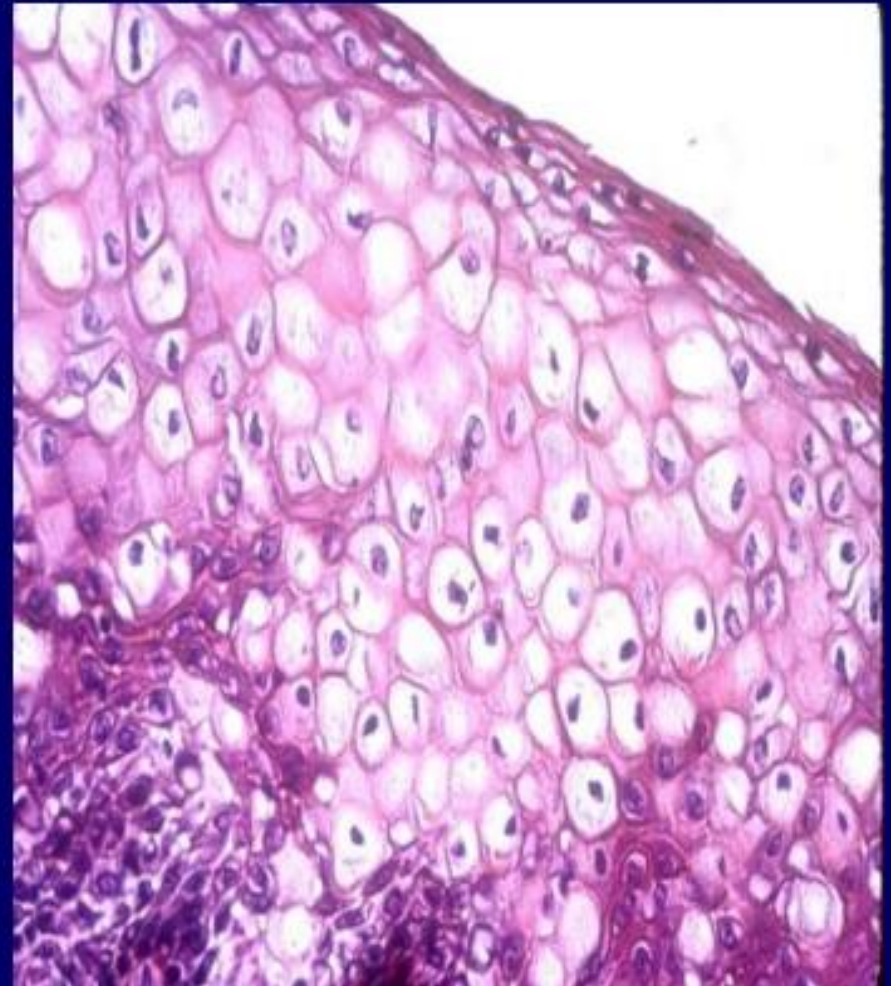


Esophageal Squamous Papilloma

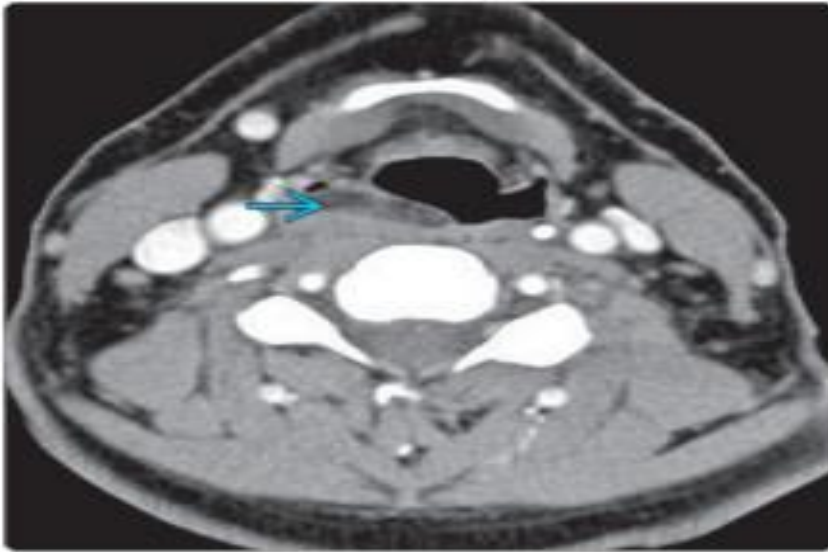


CONDYLOME

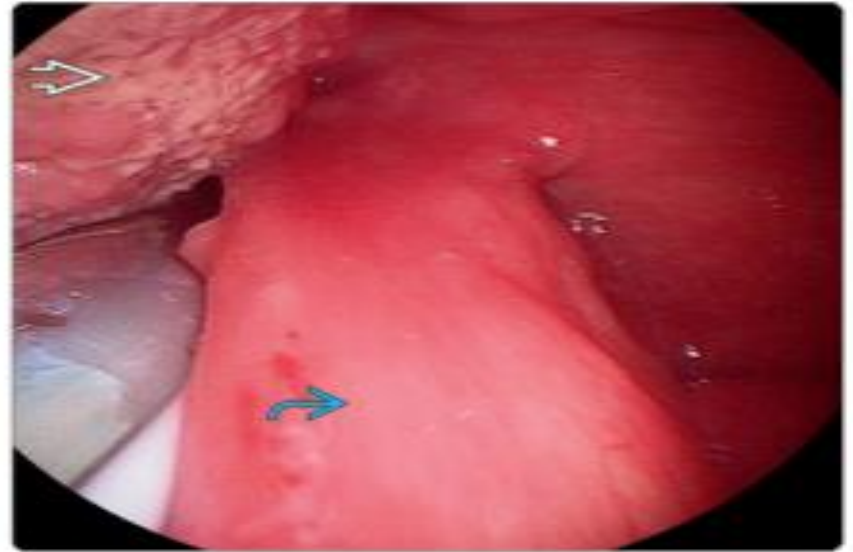
- Rare
- Découverte fortuite sur biopsies
- HPV
- A distinguer :
 - Vacuolisation cytoplasmique sans modification nucléaire



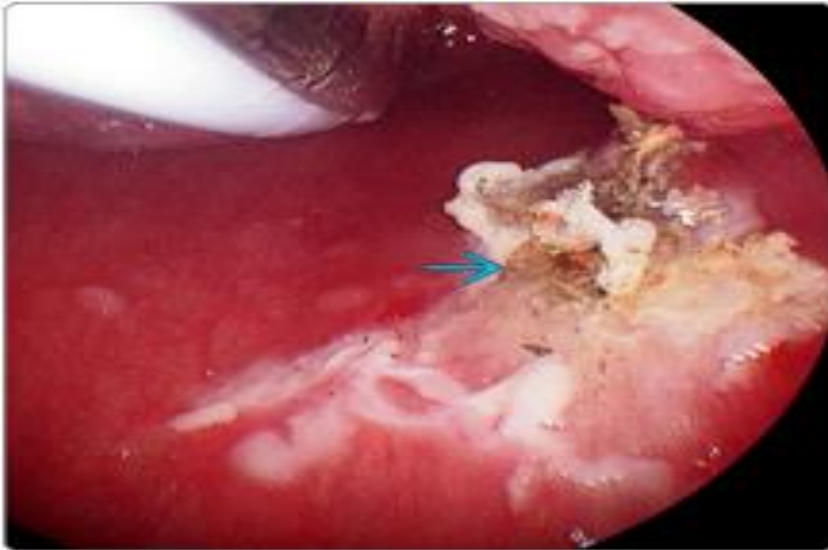
Giant Fibrovascular Polyp



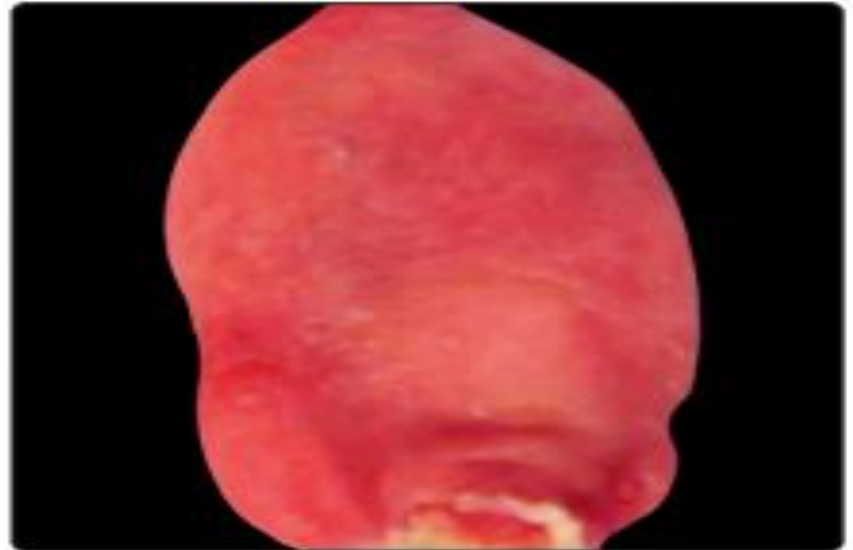
Giant Fibrovascular Polyp



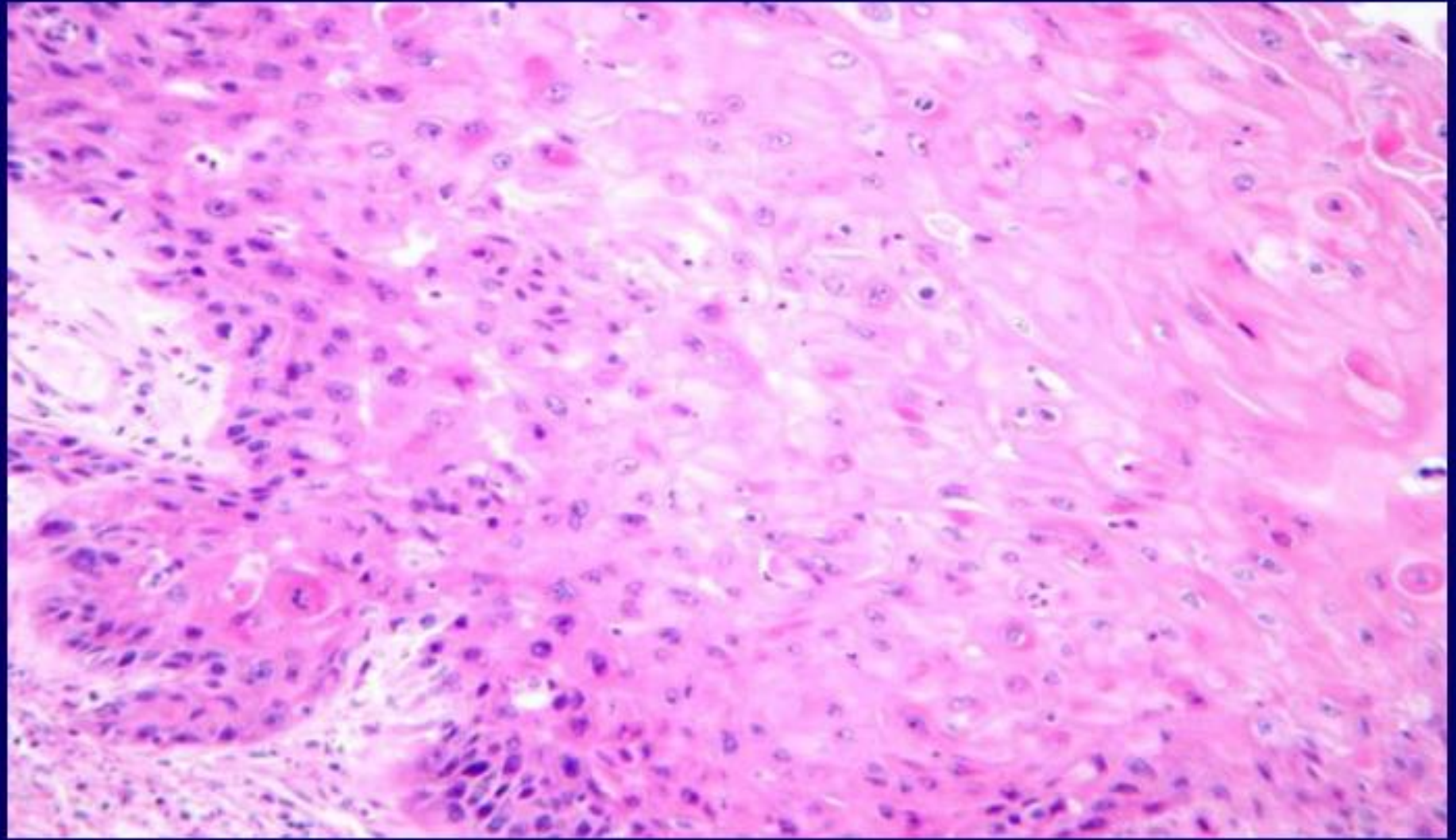
Giant Fibrovascular Polyp



Giant Fibrovascular Polyp



Carcinome verruqueux



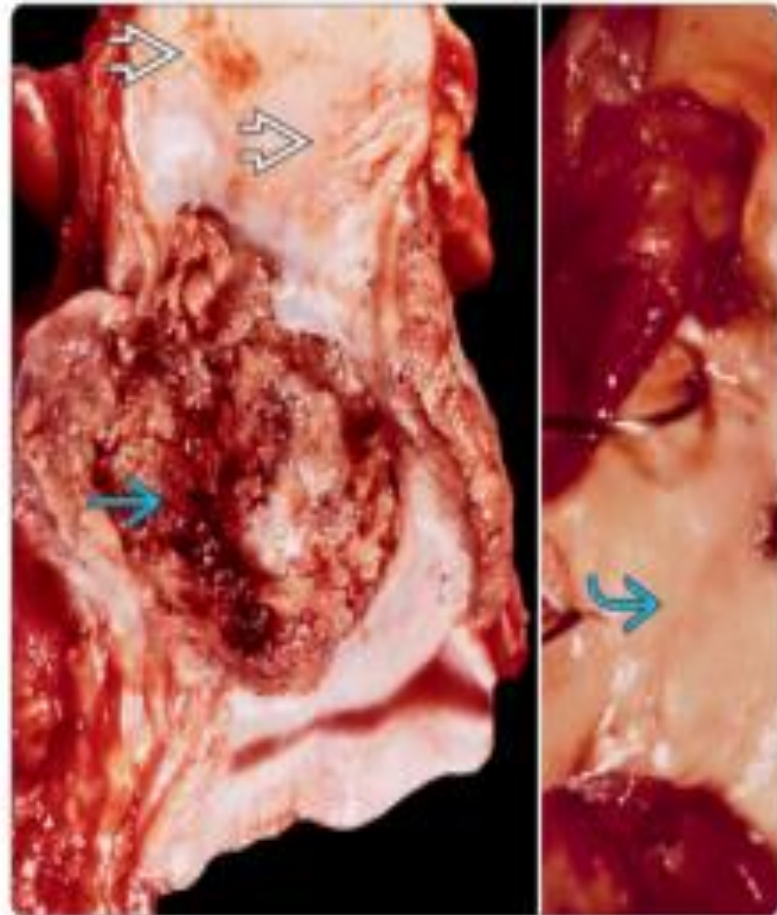
Carcinome épidermoïde de œsophage

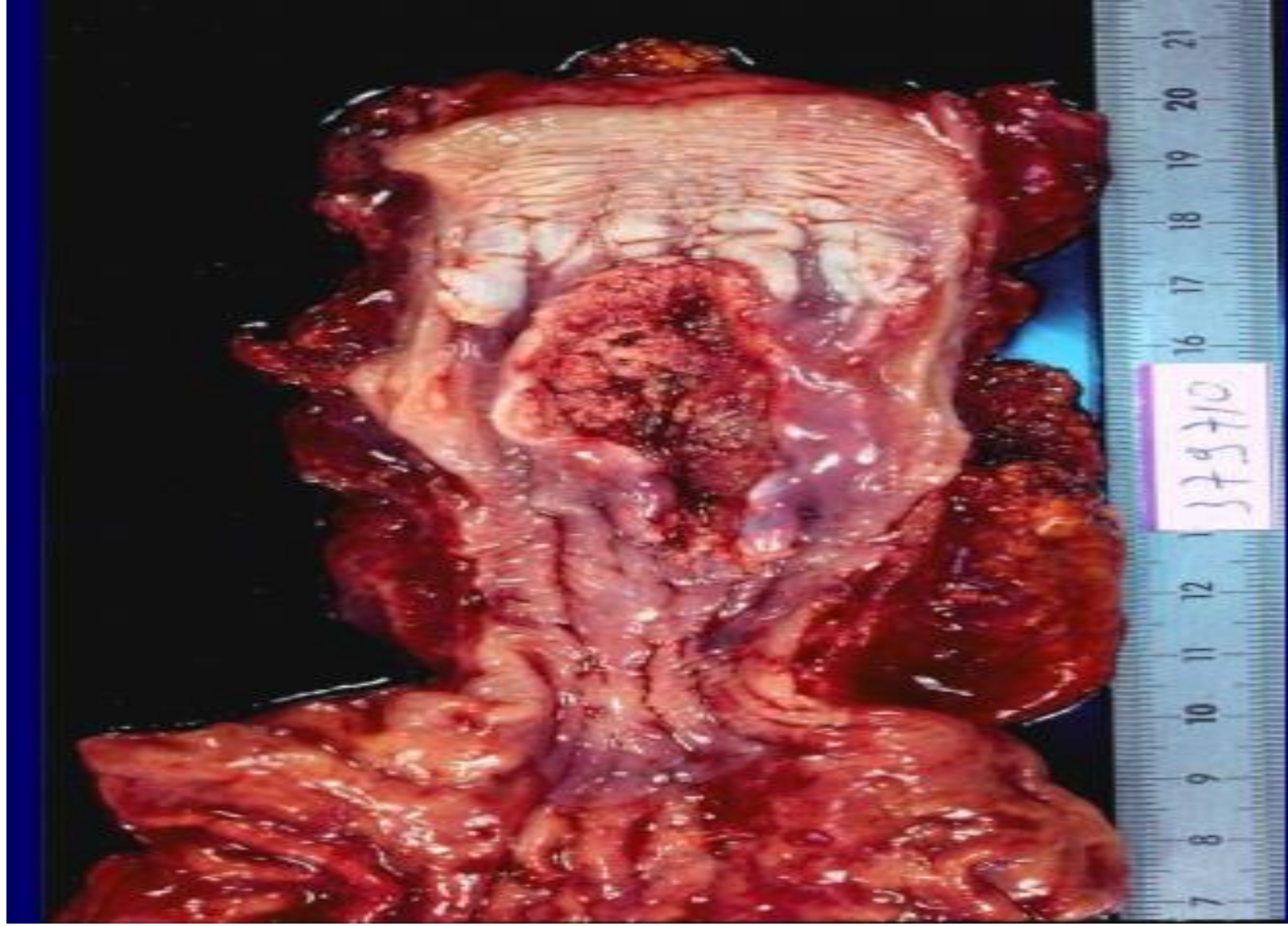
- La majorité des cancers de l'œsophage sont des cancers épidermoïdes
- Se développent de l'épithélium malpighien
- Les facteurs principaux sont l'alcool et le tabac
- Œsophagite caustique
- Associés au cancers ORL
- Homme, âge moyen 65 ans
- L'examen clé du diagnostic est la fibroscopie

Squamous Cell Carcinoma, Gross Image

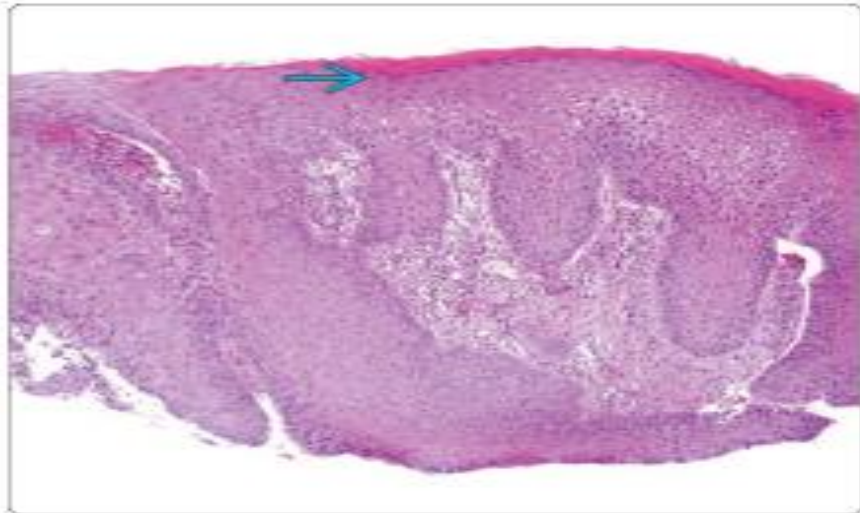


Squamous Cell Carcinoma, Gross Image

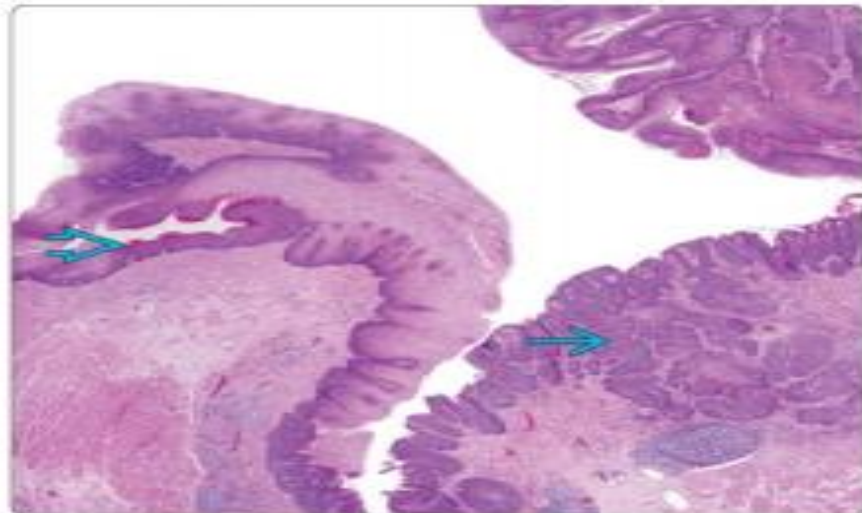




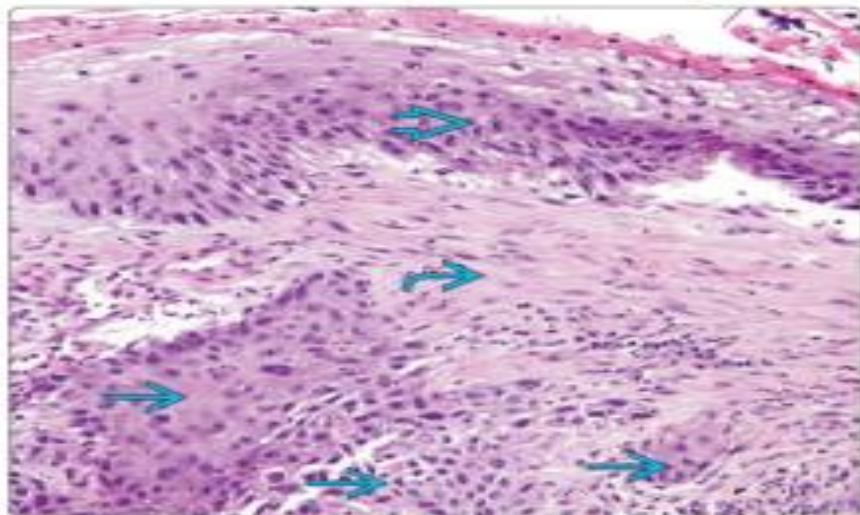
Squamous Cell Carcinoma Associated With Epidermoid Metaplasia



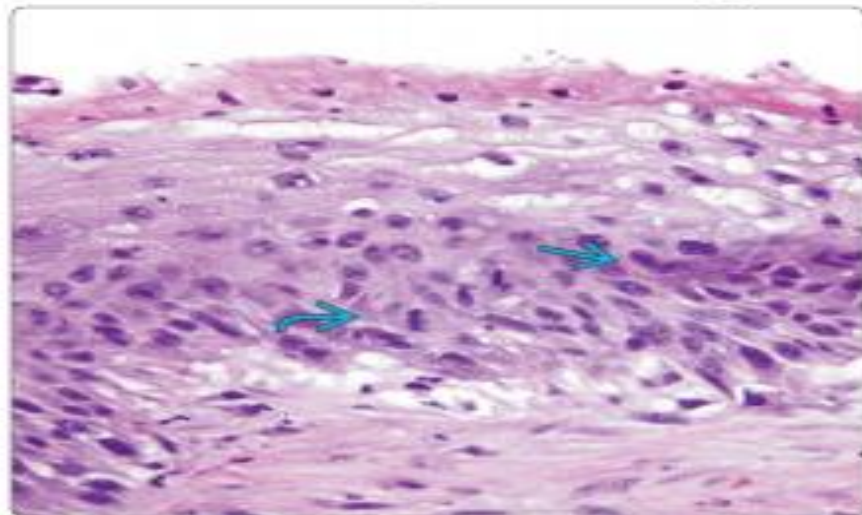
Squamous Cell Carcinoma Associated With Epidermoid Metaplasia



Intraepithelial Spread of Squamous Cell Carcinoma Mimicking Low-Grade Dysplasia



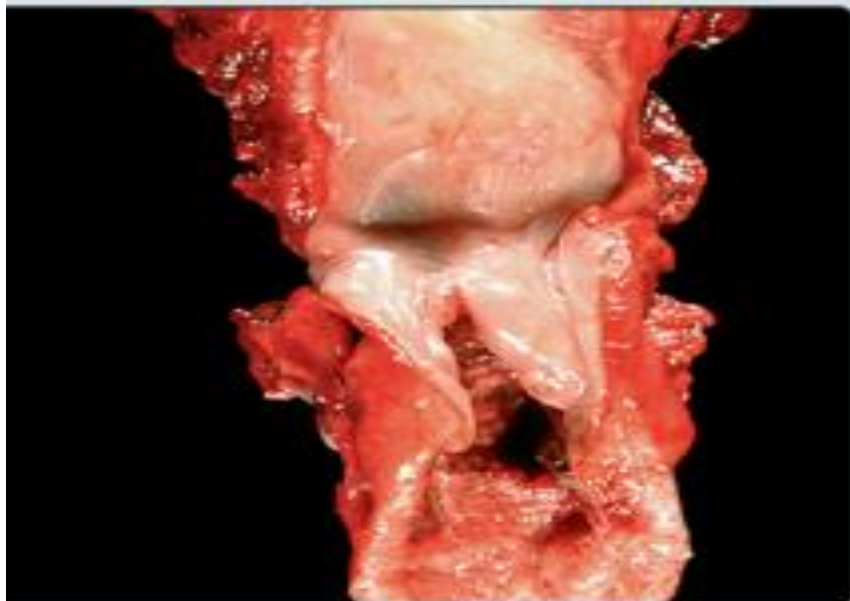
Intraepithelial Spread of Squamous Cell Carcinoma Mimicking Low-Grade Dysplasia



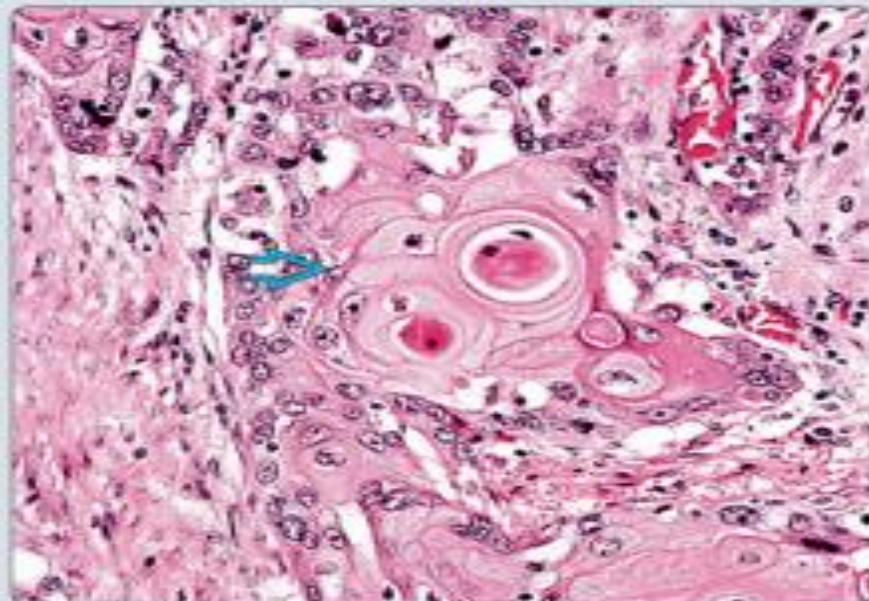
Intraepithelial Spread of Squamous Cell Carcinoma Mimicking Low-Grade Dysplasia

High-Grade Squamous Dysplasia

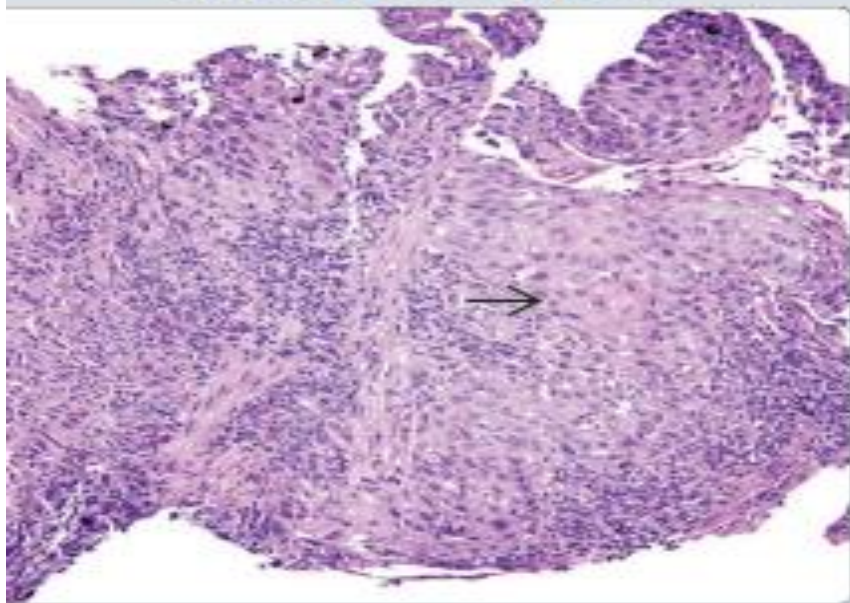
Squamous Cell Carcinoma, Gross Image



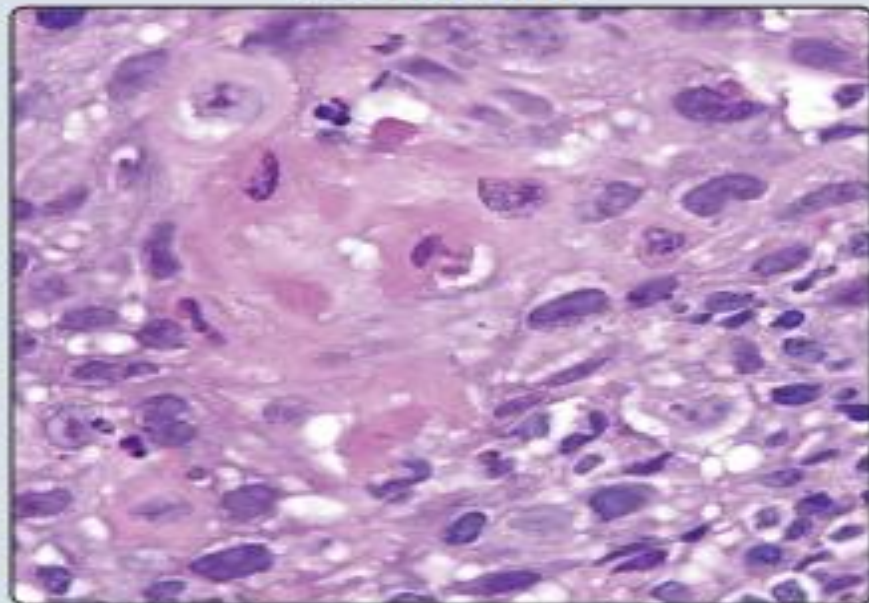
Squamous Cell Carcinoma With Pearl Formation



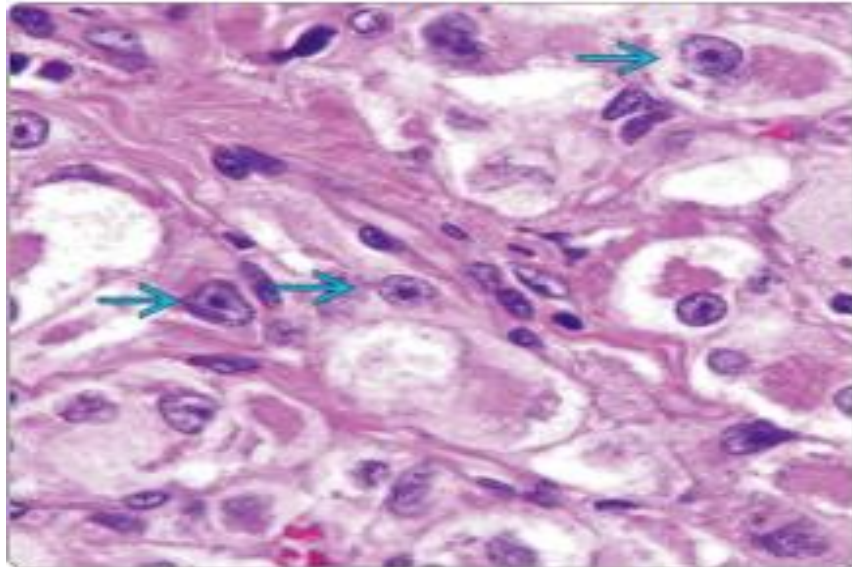
Squamous Cell Carcinoma



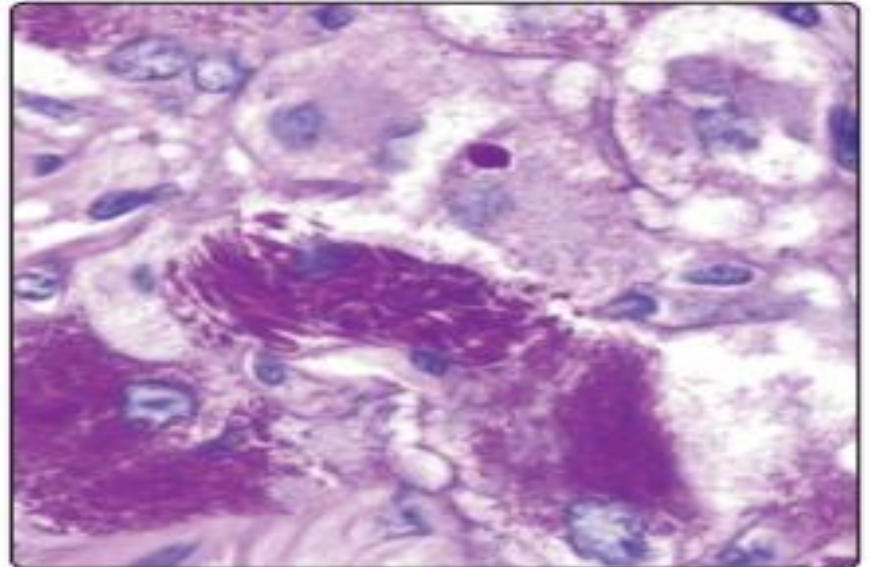
Squamous Cell Carcinoma With Keratinization



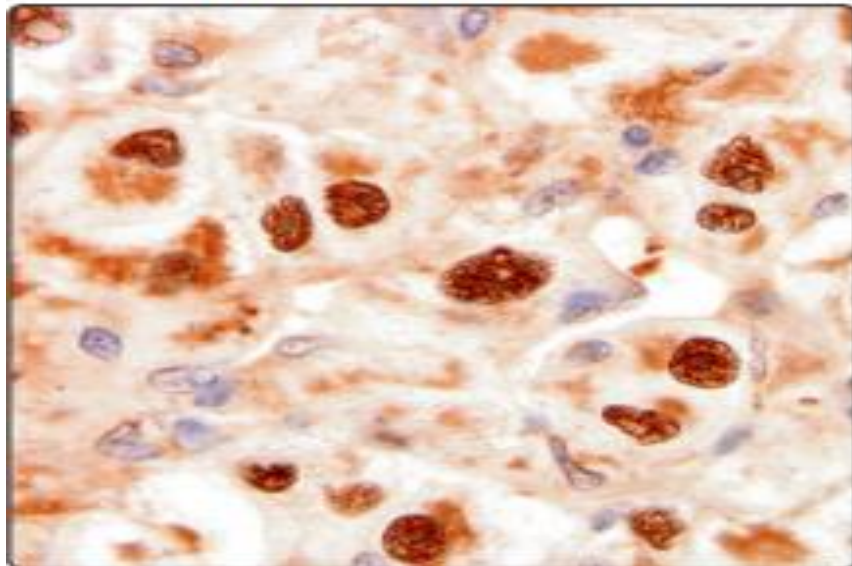
Alveolar Soft Part Sarcoma



Alveolar Soft Part Sarcoma



Alveolar Soft Part Sarcoma



Rhabdomyoma

