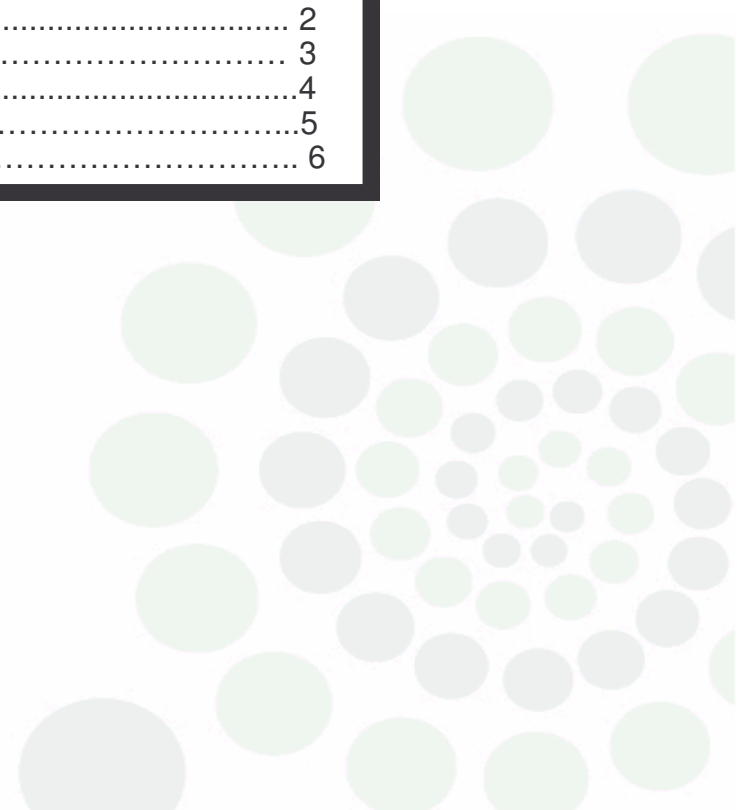


Table des matières

• Bilan initial	2
• Tumeurs résécables.....	2
• Tumeurs localement avancées.....	3
• Tumeurs métastatiques	4
• Surveillance.....	5
• Classifications	6



Définition du cardia:
Adénocarcinome dont le centre est à moins de 2 centimètres de la jonction oesogastrique

BILAN D'EXTENSION

- Endoscopie oesogastrique avec biopsies
- Echoendoscopie : minisonde pour les T1 si traitement envisagé non chirurgical

A discuter :

- Transit Oesophago-Gastro-Duodéal
- Chromoendoscopie

Tumeur localisée ?

oui

non

**Tumeurs résécables T1-T2, NO
ou tumeurs localisées de type Siewert*
sans extension ganglionnaire**

**Tumeurs localement avancées
T1-T4 N+ ou T3 T4 N0**

Tumeurs métastatiques

Recommandation ONCORA :

Chirurgie

A discuter pour les T1 avec respect de la musculaire muqueuse : mucosectomie

page 3

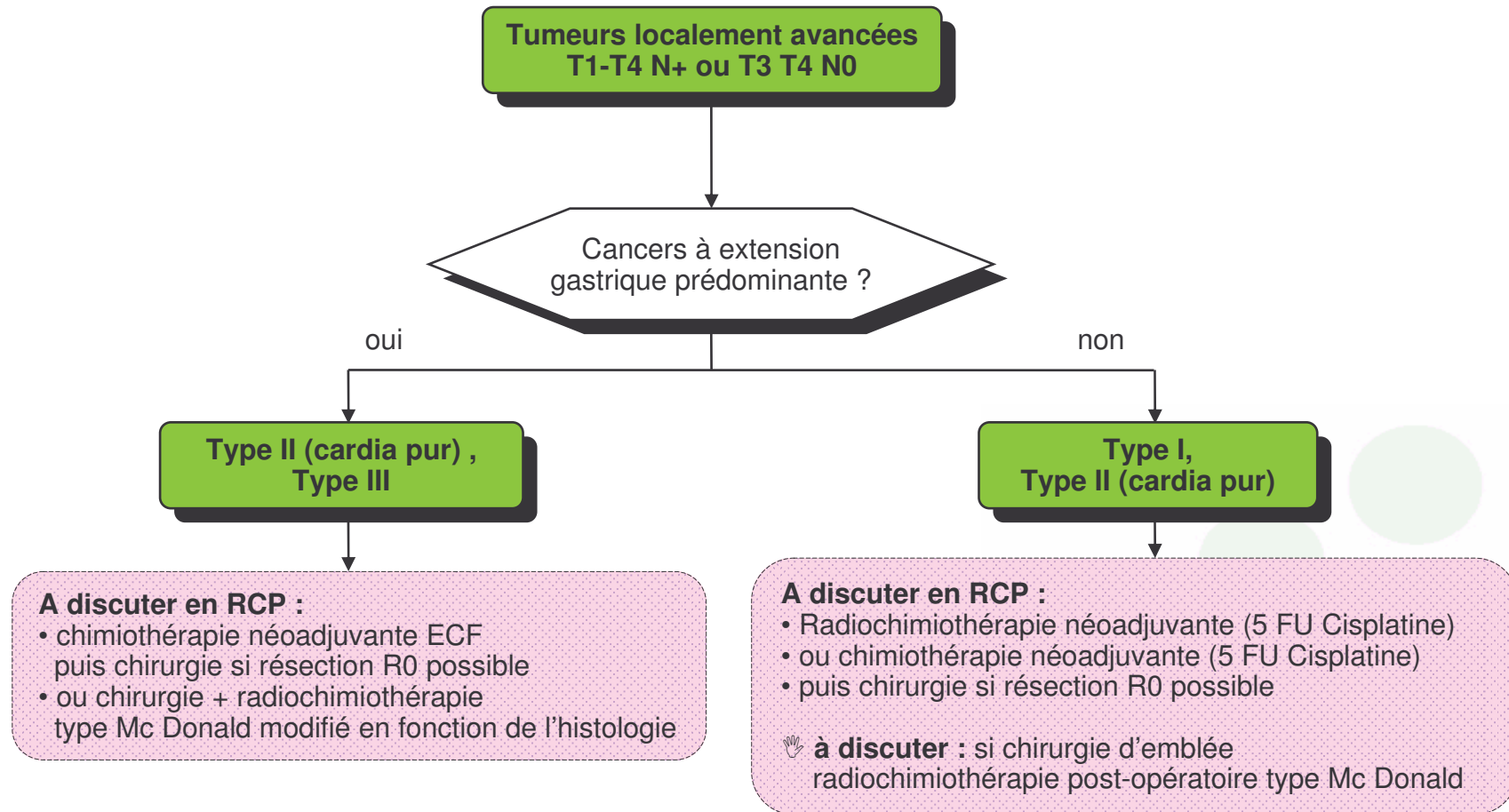
page 4

Surveillance

page 5

Classification de Siewert
Classification TNM

page 6



Classifications
👉 page 6

Tumeurs métastatiques

Recommandation ONCORA :
Chimiothérapie
☞ Voir Thesaurus « estomac métastatique »
page 5

A discuter en RCP :
Si contrôle de la maladie métastatique :
radiochimiothérapie
☞ si patient dysphagique : prothèse

SURVEILLANCE

Recommandation ONCORA :

- Examen clinique : tous les 6 mois pendant 5 ans
- Echographie abdominale : tous les 6 mois pendant 5 ans
- Radio pulmonaire : tous les ans pendant 5 ans

Si splénectomie :

- Vaccination :
 - * Pneumo 23 : tous les 5 ans
 - * Haemophilus influenzae b : tous les 3 ans
 - * Ménégoques A+C : tous les 3 ans
- Pénicilline V

CANCER DU CARDIA CLASSIFICATION TNM (UICC 2002) ET STADES

Tumeur primitive (T)

TX	Tumeur non évaluable
Tis	Carcinome <i>in situ</i> : tumeur intra-épithéliale sans invasion de la muqueuse
T1	Tumeur envahissant la muqueuse ou la sous-muqueuse
T2	Tumeur envahissant la musculature (T2a) ou la sous-séreuse (T2b)
T3	Tumeur envahissant la séreuse (péritoine viscéral) sans envahissement des structures adjacentes (rate, côlon transverse, foie, diaphragme, pancréas, paroi abdominale, surrénale, reins, grêle, rétropéritoine)
T4	Tumeur envahissant les structures adjacentes

Ganglions régionaux (N)

NX	Ganglions non évalués ou moins de 15 ganglions examinés
N0	Pas d'envahissement ganglionnaire
N1	1 à 6 ganglions régionaux métastatiques
N2	7 à 15 ganglions régionaux métastatiques
N3	Plus de 15 ganglions régionaux métastatiques

Métastases à distance (M)

MX	Métastases non évaluables
M0	Pas de métastase à distance
M1	Présence de métastases à distance (dont ganglions rétro-pancréatiques, mésentériques, para-aortiques, sus-claviculaires)

Stades

Stade 0	Tis N0 M0
Stade IA	T1 N0 M0
Stade IB	T1 N1 M0, T2 N0 M0
Stade II	T1 N2 M0, T2 N1 M0, T3 N0 M0
Stade IIIA	T2 N2 M0, T3 N1 M0, T4 N0 M0
Stade IIIB	T3 N2 M0
Stade IV	T4 N1, N2, N3 M0 T1, T2, T3 N3 M0 Tous T, tous N, M1

A discuter : l'examen d'au moins 15 ganglions est nécessaire à l'évaluation correcte du statut ganglionnaire.

Si les ganglions évalués sont négatifs, le classement reste pN0 même si ce nombre n'a pas été atteint

* Classification de Siewert :

- Type I : lésion du cardia étendue au bas de l'œsophage dont le centre est situé *plus de 1 cm au-dessus* de la jonction œsogastrique
- Type II : adénocarcinome à localisation cardiaque moyenne dont le centre est situé *1 cm au-dessus et 2 cm au-dessous* de la jonction œsogastrique
- Type III : lésion du cardia à localisation gastrique prédominante dont le centre est situé *entre 2 cm et 5 cm au-dessous* de la jonction œsogastrique