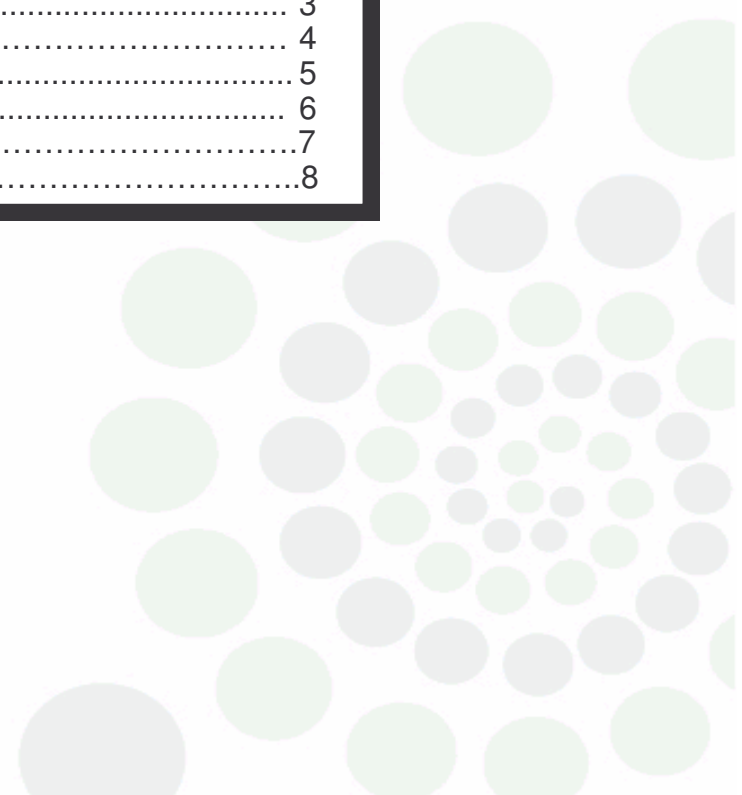


### Table des matières

• Bilan initial .....	2
• Tumeur localisée opérable d'emblée .....	3
• Tumeur non métastatique non résécable.....	4
• Tumeur métastatique .....	5
• Surveillance après rémission complète .....	6
• Cas particulier : linite gastrique.....	7
• Classification.....	8



\* Indications de l'échoendoscopie :

- petites tumeurs
- traitements néoadjuvants
- limites avec biopsies négatives

BILAN INITIAL

Voir recommandations  
spécifiques pour  
tumeurs du cardia

☞ Thesaurus cardia

- Recherche d'antécédents familiaux d'adénocarcinome ou de linite
- Examen clinique
- Gastroskopie\* (avec biopsies) ± échoendoscopie\*
- Scanner thoraco-abdomino-pelvien
- Bilan d'opérabilité
- Bilan nutritionnel
- Coelioscopie (si doute sur carcinose et formes localement avancées)

Classification ?  
☞ page 8

**Tumeur localisée  
patient opérable**

☞ page 3

**Tumeur non métastatique,  
non résécable**

☞ page 4

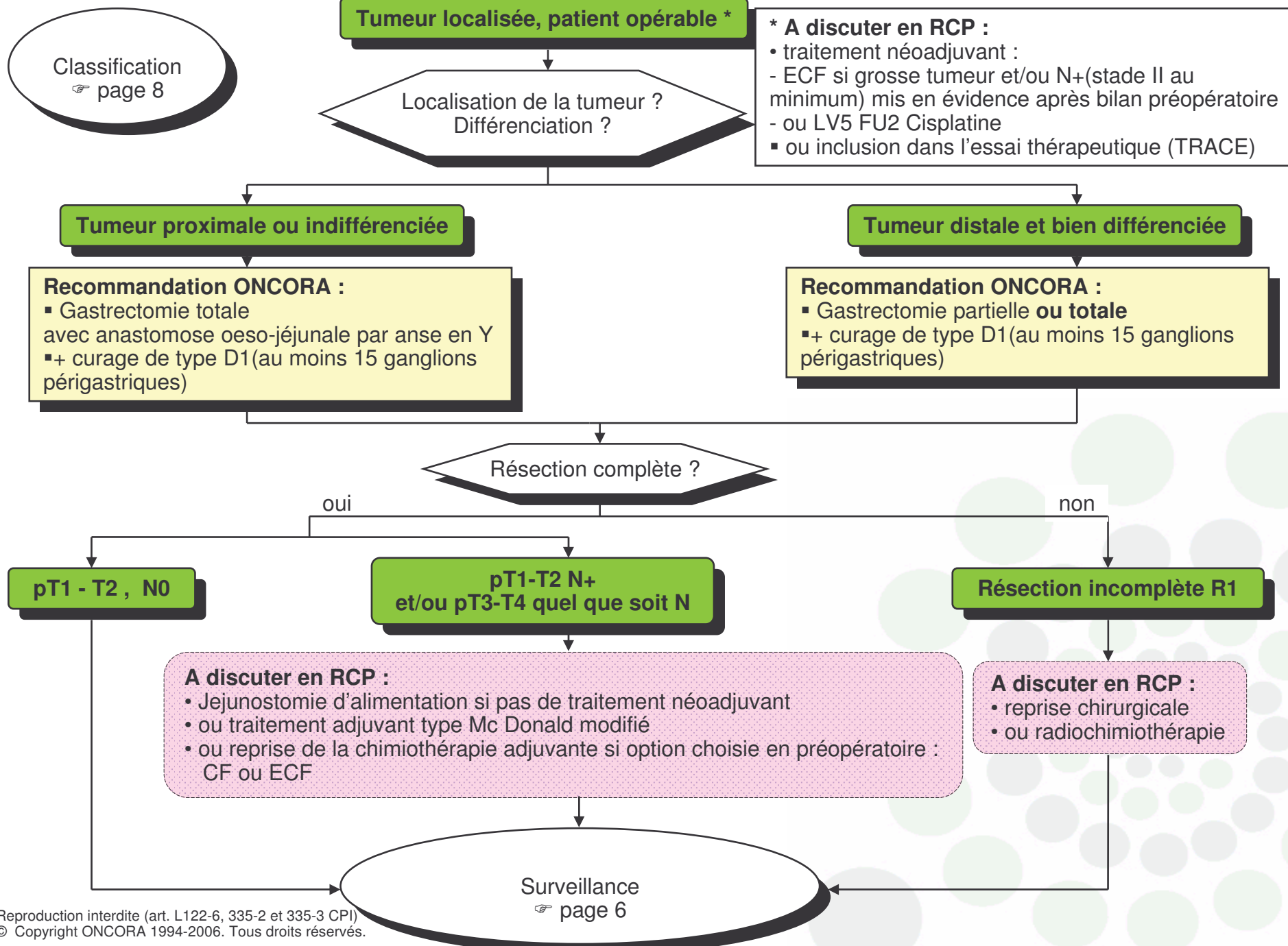
**Tumeur métastatique**

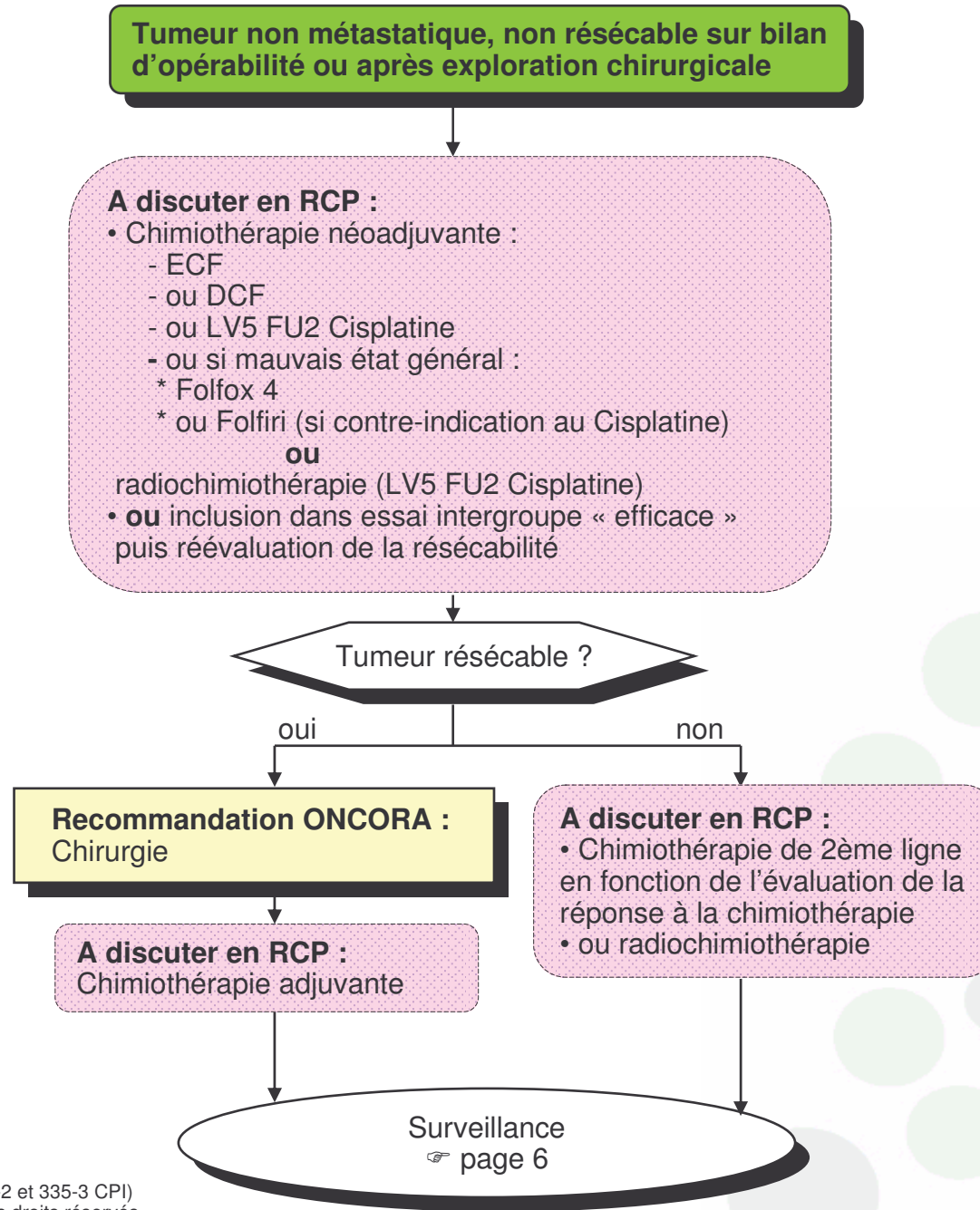
☞ page 5

**Linite gastrique**

☞ page 7

## CANCER DE L'ESTOMAC





**Tumeur métastatique**

**Recommandation ONCORA :**

- Polychimiothérapie à base de 5FU soit par :
  - LV5 FU2 Cisplatine ou 5FU Cisplatine
  - ou ECF (Epirubicine Cisplatine 5 FU)
  - ou DCF (Docetaxel Cisplatine 5 FU) si patient de moins de 65 ans, en bon état général

**A discuter en RCP :**

- Folfox 4
- ou Folfiri

- ou inclusion dans l'essai intergroupe « efficace »

**A discuter en RCP :**

En fonction de la progression :

- chimiothérapie de deuxième ligne si bon état général
- ou traitement symptomatique si mauvais état général

Surveillance  
☞ page 6

## SURVEILLANCE APRES REMISSION COMPLETE

### **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
  - \* Ménigocoques A+C : tous les 3 ans
- Pénicilline V

☞ Après Gastrectomie totale: Vit. B12 (± Vit. solubles) IM: tous les 2 mois

## CANCER DE L'ESTOMAC CAS PARTICULIER DES LINITES \*

\* Définition histologique et morphologique : tumeur maligne de l'estomac avec, à l'endoscopie, un aspect rigidifié de la paroi gastrique, correspondant histologiquement à un adénocarcinome à cellules indépendantes, en « bague à châton », au sein d'un stroma fibreux dense

\*\* Diagnostic de linite établi à partir de :

- l'examen histologique des biopsies profondes et étagées
- endoscopie
- échoendoscopie
- Transit Oeso-Gastro-Duodéal scanner

**Linite gastrique\*\***

**Recommandation ONCORA :**  
Exploration chirurgicale en cas de bilan d'extension négatif

**Linite gastrique résécable**

**Recommandation ONCORA :**

- Chirurgie
- puis surveillance

☞ Si tranche de section envahie :  
**discussion en RCP :**

- radiochimiothérapie
- ou surveillance

**Linite gastrique non résécable :  
carcinose péritonéale ou métastatique autre**

**A discuter en RCP :**

- chimiothérapie :
  - ECF
  - ou DCF
  - ou 5 FU Cisplatine
  - ou Folfox
  - ou Folfiri
- ou traitement symptomatique

Surveillance  
☞ page 6

## CANCER DE L'ESTOMAC 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**