

Œsophage (ICD-O C15)

Règles de classification

Cette classification s'applique uniquement aux carcinomes. Une confirmation histologique est indispensable ainsi que le type histologique.

Sites anatomiques (Fig. 106)

1. Œsophage cervical (C15.0) :

Celui-ci commence au bord inférieur du cartilage cricoïde et se termine au niveau de sa pénétration thoracique (fourchette sternale) à environ 18 cm des incisives supérieures.

2. Œsophage intrathoracique :

- I) La portion thoracique supérieure (C15.3) s'étend du niveau de pénétration dans le thorax à la bifurcation trachéale, à environ 24 cm des incisives supérieures.
- II) La portion thoracique moyenne (C15.4) est la moitié proximale de la portion de l'œsophage comprise entre la bifurcation trachéale et la jonction œsogastrique. Le niveau inférieur est situé à environ 32 cm des incisives supérieures.
- III) La portion thoracique inférieure (C15.5) qui mesure environ 8 cm de long (comprenant l'œsophage abdominal) est représentée par la moitié inférieure de la portion de l'œsophage située entre la bifurcation trachéale et la jonction œsogastrique. La limite inférieure se situe à environ 40 cm des incisives supérieures.

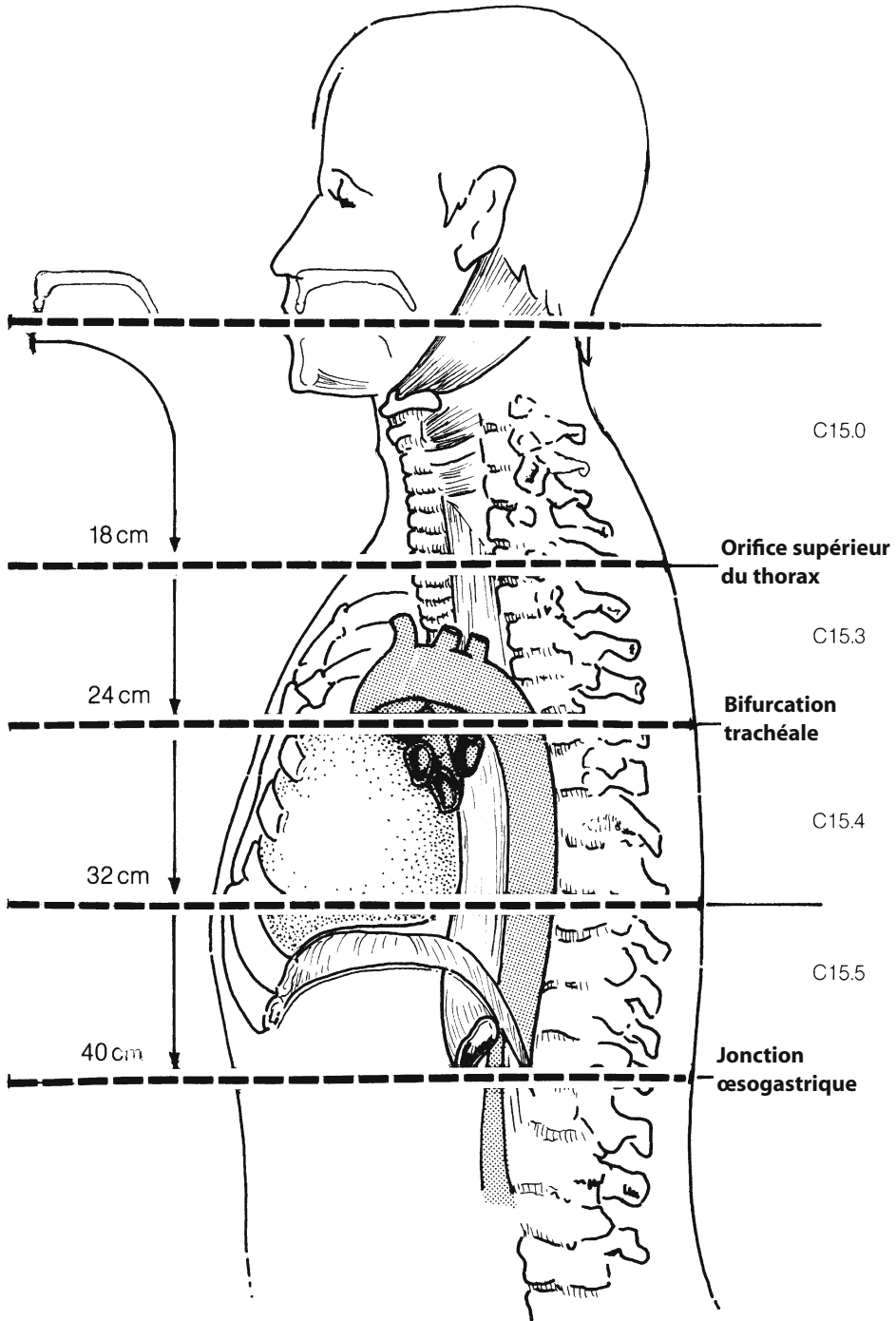


Fig. 106

Ganglions lymphatiques régionaux

Les ganglions lymphatiques régionaux sont les suivants (Fig. 107)

Œsophage cervical :

- scalènes
- jugulaires internes
- cervicaux supérieurs et inférieurs
- périœsophagiens
- sus-claviculaires

Œsophage intrathoracique – supérieur, moyen et inférieur :

- périœsophagiens supérieurs (au-dessus de la veine azygos)
- sous la carène
- périœsophagiens inférieurs (au-dessous de la veine azygos)
- médiastinaux
- péricardiastriques (excepté les ganglions coeliaques)

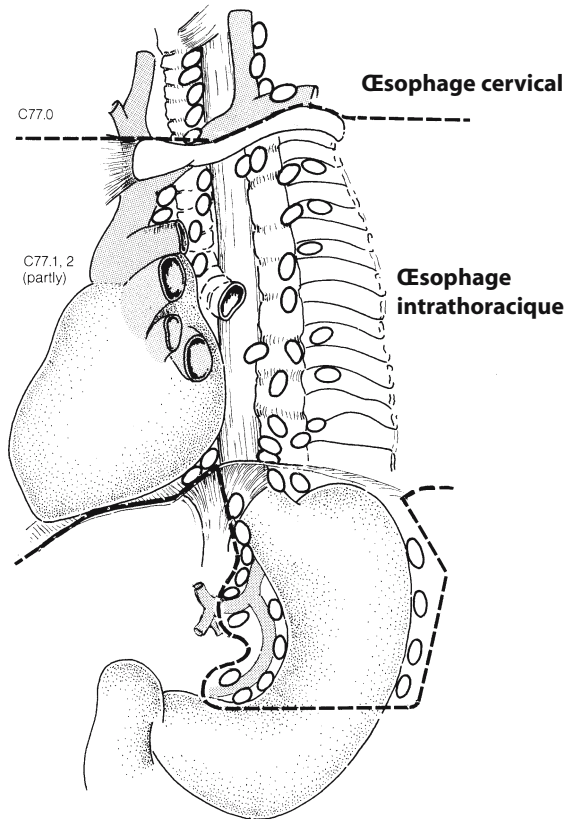


Fig. 107

Classification clinique TNM

T – Tumeur primitive

TX La tumeur primitive ne peut être évaluée

T0 Pas de tumeur primitive décelable

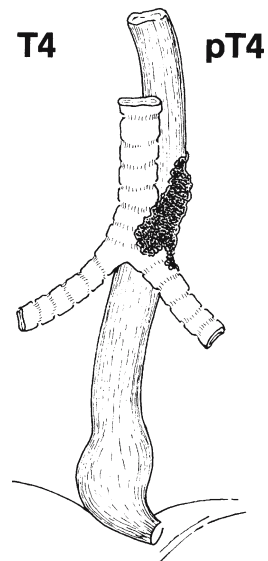
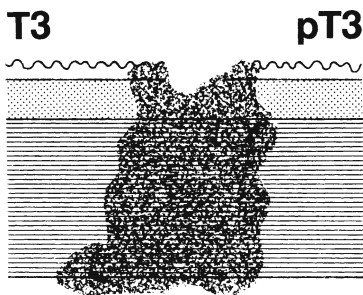
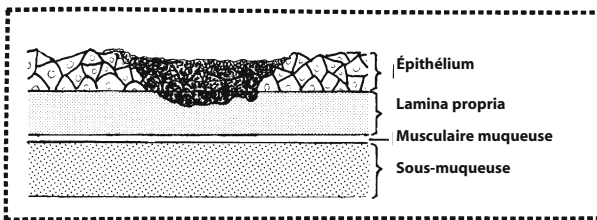
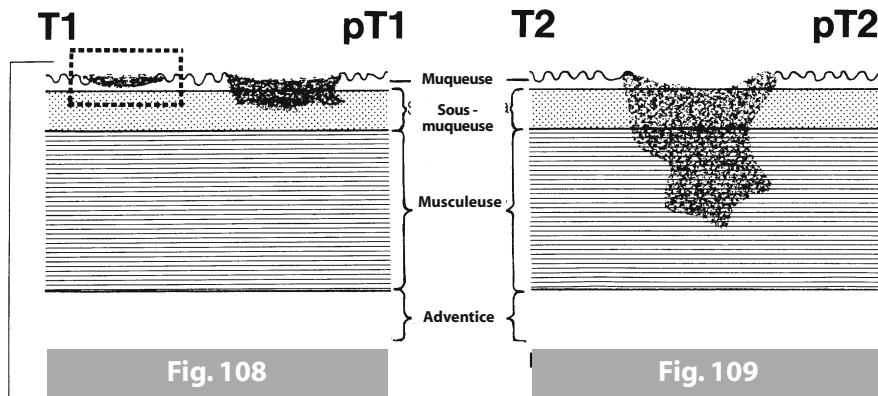
Tis Carcinome in situ

T1 Tumeur envahissant la lamina propria ou la sous-muqueuse (Fig. 108)

T2 Tumeur envahissant la musculuse (Fig. 109)

T3 Tumeur envahissant l'adventice (Fig. 110)

T4 Tumeur envahissant les structures adjacentes (Fig.111)



N – Adénopathies régionales

- NX Les adénopathies régionales ne peuvent être évaluées
- N0 Pas d'adénopathie régionale métastatique
- N1 Adénopathies régionales métastatiques (Figs. 112-115)

Cancer de l'œsophage cervical

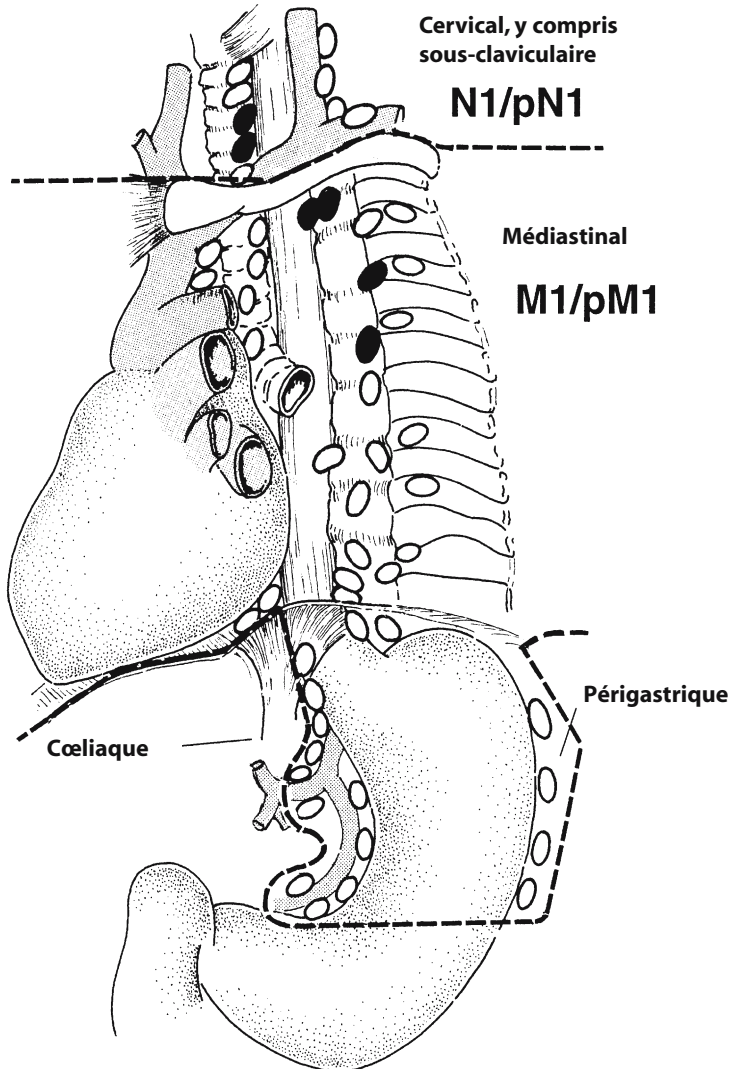


Fig. 112

M – Métastases à distance

- MX** Les métastases ne peuvent être évaluées
M0 Pas de métastase à distance
M1 Métastase à distance (Figs. 112-115)

Pour les cancers de l'œsophage thoracique supérieur

- M1a** métastase ganglionnaire cervicale
M1b autres métastases à distance

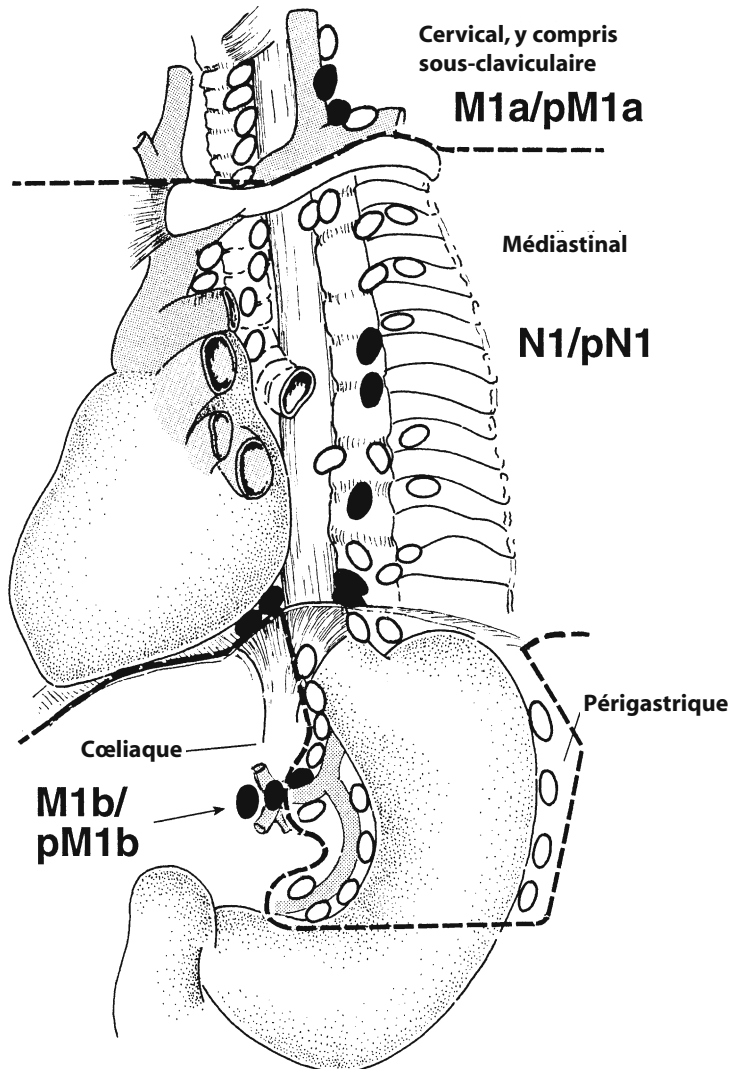


Fig. 113

Pour les cancers de l'œsophage thoracique moyen

- M1a n'est pas applicable
- M1b pas d'adénopathie régionale métastatique ou autres métastases à distance

SYSTÈME DIGESTIF

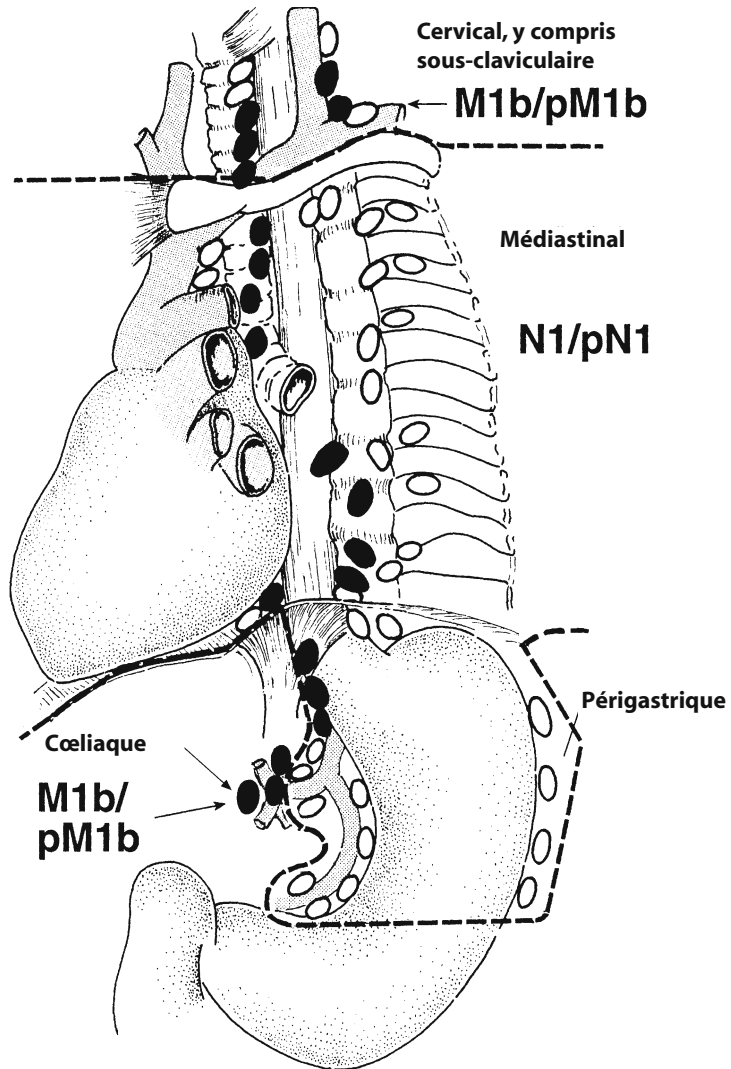


Fig. 114

Pour les cancers de l'œsophage thoracique inférieur

- M1a métastase ganglionnaire coeliale
 M1b autre métastase à distance

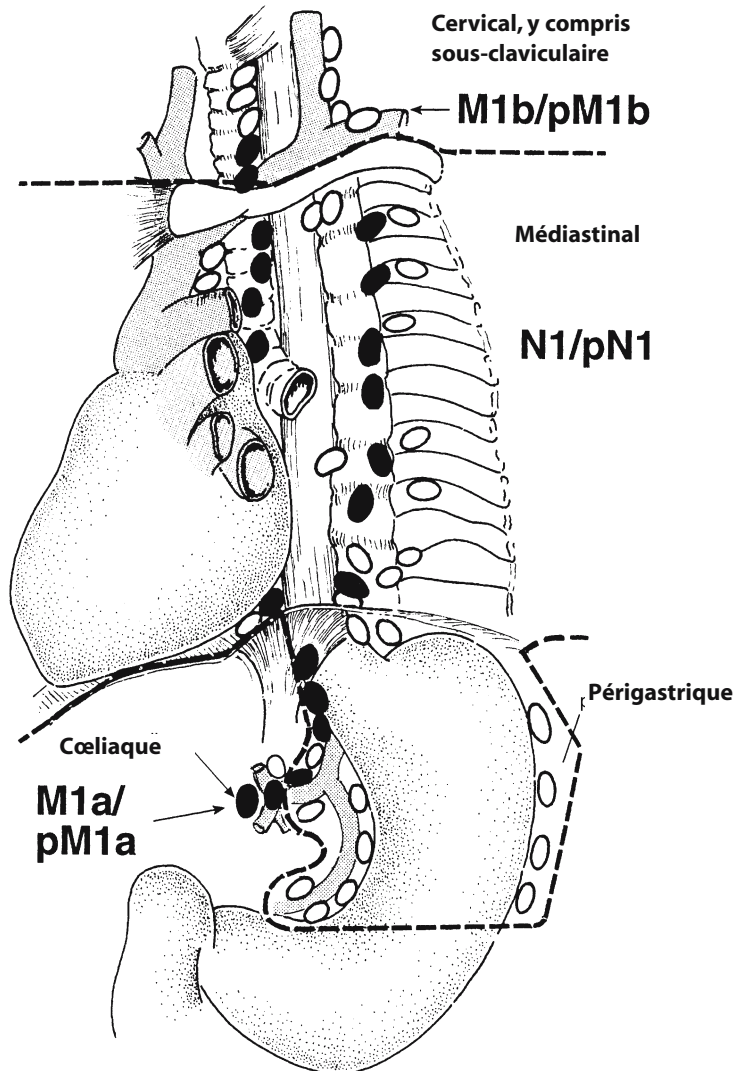


Fig. 115

Classification histopathologique pTNM

Les catégories pT, pN et pM correspondent aux catégories T, N et M.

pN0 L'examen histologique du curage ganglionnaire médiastinal doit porter sur six ou plus ganglions.

pN0 L'examen histologique d'un prélèvement de ganglions médiastinaux comprend habituellement 6 ganglions ou plus. Si les ganglions lymphatiques examinés sont négatifs, mais que le nombre habituellement réservé n'est pas atteint, classer en pN0.