

Polypes festonnés et cancer colorectal

Jean-François FLEJOU

Service d'Anatomie Pathologique

Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, UPMC - Paris
6, France



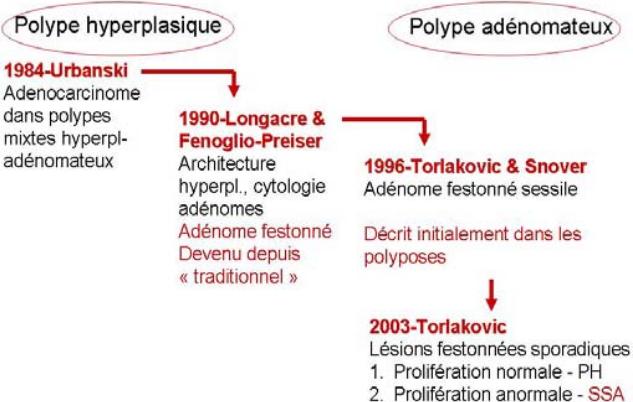
Les lésions précoces des cancers MSI ?

- Les cancers MSI sont héréditaires (HNPCC) ou plus souvent sporadiques
- Les cancers HNPCC se développent à part d'adénomes « classiques », qui sont MSI, et présentent des mutations de APC, Ki-ras...
- Les cancers MSI sporadiques présentent des altérations (méthylation, mutation *BRAF*) rares dans les adénomes
- Ces altérations sont présentes dans certains polypes festonnés : le chaînon manquant ?

Vision « classique » de la cancérogenèse colorectale

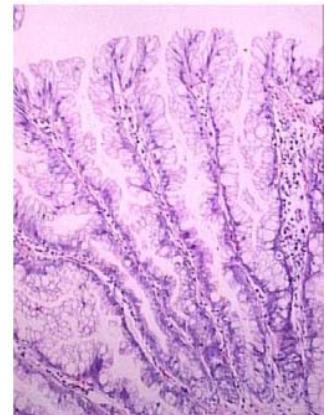
- la grande majorité des CCR naissent dans des polypes pré-cancéreux
- il y a 2 types de polypes, les polypes hyperplasiques et les adénomes
- l'adénome est une tumeur épithéliale qui peut se transformer, alors que le polype hyperplasique est une lésion bénigne sans potentiel pré-cancéreux
- les adénomes se transforment selon une séquence d'altérations génétiques impliquant des gènes suppresseurs de tumeur (*APC*, *p53*...) et des oncogènes (*KRAS*)
- Plus récemment, démembrément LOH/MSI, sans remise en cause initiale de ce modèle

Rappel historique



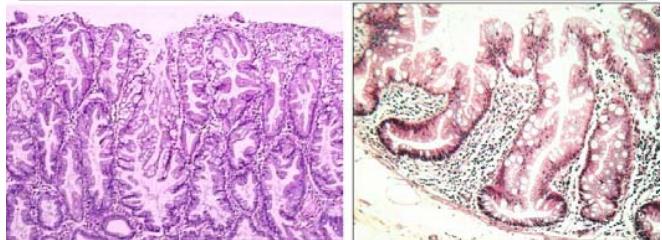
Polype hyperplasique

- Prévalence 10-35%
- >90% rectosigmoïde
- >75% <0,5cm
- 80-90% des polypes festonnés



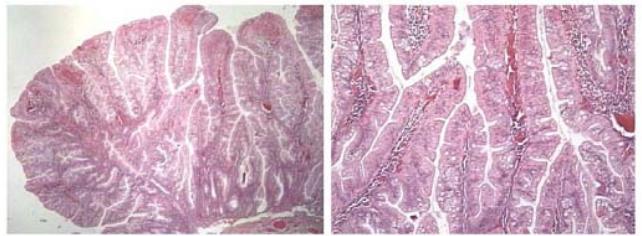
Adénome festonné sessile

- Décrit initialement dans les polyposes hyperplasiques
- Beaucoup plus souvent côlon droit
- 15% des polypes festonnés
- >0.5cm
- Ce sont en fait souvent les « gros polypes hyperplasiques »



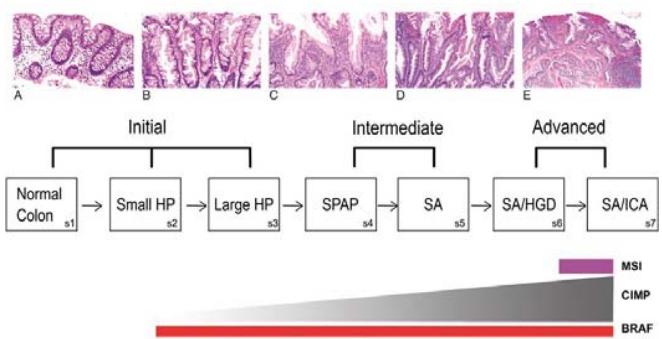
Adénome festonné (traditionnel)

- 5% des polypes festonnés (?)
- Généralement pédiculé
- >1cm
- 55-80% côlon gauche et en aval



Histoire naturelle des adénomes festonnés

- Pas d'étude épidémiologique avec suivi longitudinal
- Observations:
 - Transformation de polypes festonnés
 - Risque de cancer de la polypose festonnée
 - Adénomes festonnés sessiles et traditionnels à côté de cancers
 - Similitudes morphologiques avec l'adénocarcinome festonné
 - Mêmes altération moléculaires (BRAF, KRAS, Méthylation, MSI)



Conduite à tenir (pas de guidelines)

- Polypes hyperplasiques : pas de surveillance sauf « haut risque »
 - Multiples (>20)
 - Grande taille (>10 mm)
 - Localisation proximale
 - Histoire familiale de cancer colorectal
 - exérèse totale + surveillance
- Adénomes festonnés (traditionnels et sessiles) et polyypes mixtes :
 - Résection endoscopique et surveillance comme pour un adénome conventionnel
 - ? Intérêt de la chromo-endoscopie
 - Rapprochée chez le sujet âgé ??
 - Lésions de grande taille avec dysplasie de haut grade, qui ne peut pas être enlevée en endoscopie : discuter la chirurgie

Conclusion

- Nouveau concept, qui complète bien les connaissances sur la cancérogenèse colorectale
- Encore beaucoup à faire
 - Critères et reproductibilité diagnostiques
 - Histoire naturelle
- Pour le moment, doit être considéré comme une lésion à risque dans les programmes de dépistage et de surveillance