

La nouvelle classification TNM des cancers bronchiques est arrivée !

The new TNM classification of bronchial cancers has arrived !

Linda Sakhrî¹

¹ Institut de cancérologie Daniel Hollard, Groupe hospitalier mutualiste de Grenoble

Introduction

Les 1ères classifications TNM sont apparues en 1945, et en 1973 est créé la première classification TNM pour les tumeurs du poumon. Cinq révisions successives se sont succédées jusqu'à l'aboutissement de la classification de Mountain en 1997 (6ème édition). Cette classification avait quelques failles méthodologiques puisqu'elle reposait sur une petite série de patients (1975-1988) et ne tenait pas compte des techniques modernes d'évaluation tumorale telle que le scanner, de plus l'étude statistique ne comprenait pas les données de survie notamment.

Ainsi la 7ème édition était incontournable, et a pu voir le jour en 2009, elle portait sur plus de 100 000 patients porteurs d'un cancer bronchique, 68 000 dossiers étaient exploitables, le recueil était rétrospectif.

Il aura fallu huit ans avant qu'apparait la 8ème édition (présentée au dernier congrès d'oncologie thoracique en décembre 2016-WCLC- World Conference on Lung Cancer) avec des variantes qui permettent de proposer une stadification améliorant l'homogénéité des pronostics par stade et permettant d'affiner les critères de classifications dont la taille afin de mieux orienter les traitements. Cette nouvelle classification repose sur l'analyse prospective de 94708 dossiers diagnostiqués entre 1999 et 2010 (Tableau 1).

En somme qu'est ce qui change ?

Changement pour le « T » :

- Modification de la classification en fonction de la taille de la tumeur
- Création du T1c

Changement pour le « N » :

- Création des sous-groupes N1a,b et N2a,b,c

Ce qui semblait intuitivement justifier puisque les pronostics sont effectivement différents en cas d'atteinte ganglionnaire médiastinale mono ou multi-site. Ceci permettra un affinement de la prise en charge de ces sous-groupes.

Changement pour le « M » :

- Rien ne change pour les M1a
- Par contre modification des caractéristiques du M1b et création du sous-groupe M1c

Il en découle de cette nouvelle classification TNM, une modification des stades, permettant de créer des groupes de stade de pronostic rapproché et d'affiner la prise en charge.

Bien entendu cette classification reste clinique « cTNM », en post opératoire il s'agit d'une classification « pTNM » selon les mêmes critères, et « yTNM » si un traitement adjuvant a été entrepris.

Les tableaux ci-dessous récapitulent les détails de cette nouvelle classification.

En conclusion, les modifications sont conséquentes et revêtent clairement le besoin d'affiner les pronostics par stade.

Tableau 1. Historique de la classification TNM du cancer bronchique

1946	Denoix invente le TNM
1968	1 ^{ère} édition du manuel de l'UICC (classification TNM des tumeurs malignes)
1974	2 ^{ème} édition du manuel intégrant la classification de Mountain
1973	AJC : classification TNM basée sur la banque de données de Mountain
1997	5 ^{ème} édition toujours basée sur les données de Mountain
2002	6 ^{ème} édition inchangée pour le cancer du poumon
2009	7 ^{ème} édition (proposée par l'IASLC StagingProject)
2017	8 ^{ème} édition (proposée par l'IASLC Staging Project 2015, UICC 2017)

Tableau 2. 8ème classification TNM du cancer du poumon (IASLC 2015, UICC 2017)

T - Tumeur	Tx	Tumeur primaire non connue ou tumeur prouvée par la présence de cellules malignes dans les sécrétions broncho-pulmonaires mais non visible aux examens radiologiques et endoscopiques.
	T0	Absence de tumeur identifiable.
	Tis	Carcinome <i>in situ</i> .
	T1	Tumeur de 3 cm ou moins dans ses plus grandes dimensions, entourée par du poumon ou de la plèvre viscérale, sans évidence d'invasion plus proximale que les bronches lobaires à la bronchoscopie (c'est-à-dire pas dans les bronches souches). <ul style="list-style-type: none"> • T1a : < 1 cm* • T1b : ≥ 1 cm et < 2 cm* • T1c : ≥ 2 cm et < 3 cm
	T2	Tumeur de plus de 3 cm, mais moins de 5 cm , avec l'un quelconque des éléments suivants d'extension : <ul style="list-style-type: none"> -envahissement de la plèvre viscérale quelle que soit la taille de la tumeur, envahissement d'une bronche souche à toute distance de la carène -existence d'une atélectasie (lobaire ou pulmonaire) - de plus grand diamètre, <ul style="list-style-type: none"> • T2a : ≥ 3 cm mais < 4 cm* • T2b : ≥ 4 cm mais < 5 cm*
	T3	Tumeur de plus de 5 cm et de moins de 7 cm , ou ayant au moins l'un des caractères invasifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> -atteinte de la paroi thoracique (incluant les tumeurs du sommet), -atteinte du nerf phrénique, -atteinte de la plèvre pariétale ou du péricarde, -nodules tumoraux dans le même lobe.
T4	Tumeur de plus de 7 cm ou comportant un envahissement quelconque parmi les suivants : <ul style="list-style-type: none"> -médiastin, -cœur ou gros vaisseaux, -trachée, -diaphragme, -nerf récurrent, -œsophage, -corps vertébraux, -carène, -nodules tumoraux séparés dans deux lobes différents du même poumon. 	
N - Adénopathies	Nx	Envahissement loco-régional inconnu.
	N0	Absence de métastase dans les ganglions lymphatiques régionaux.
	N1	Métastases ganglionnaires péri-bronchiques homolatérales et/ou hilaires homolatérales incluant une extension directe. <ul style="list-style-type: none"> -N1a : 1 seule station N1 atteinte -N1b : plusieurs stations N1 atteintes
	N2	Métastases dans les ganglions médiastinaux homolatéraux ou dans les ganglions sous-carénaux <ul style="list-style-type: none"> -N2a : 1 seule station N2 atteinte sans N1 « skip metastasis » -N2b : 1 seule station N2 avec atteinte N1 -N2c : plusieurs stations N2 atteintes
	N3	Métastases ganglionnaires médiastinales contro-latérales ou hilaires contro-latérales ou scaléniques, sus-claviculaires homo- ou contro-latérales.
Métastases	M0	Pas de métastase à distance.
	M1	Existence de métastases : <ul style="list-style-type: none"> -M1a : nodules tumoraux séparés dans un lobe controlatéral, ou nodules pleuraux ou pleurésie maligne ou péricardite maligne -M1b : 1 seule métastase dans un seul site métastatique -M1c : plusieurs métastases dans un seul site ou plusieurs sites atteints

Tableau 3. La 8ème classification TNM et stades du cancer du poumon (IASLC 2015, UICC 2017)

	N0	N1	N2	N3	M1a-b <i>Tout N</i>	M1c <i>Tout N</i>
T1a	IA-1	IIB	IIIA	IIIB	IV-A	IV-B
T1b	IA-2	IIB	IIIA	IIIB	IV-A	IV-B
T1c	IA-3	IIB	IIIA	IIIB	IV-A	IV-B
T2a	IB	IIB	IIIA	IIIB	IV-A	IV-B
T2b	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IV-A	IV-B
T3	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IV-A	IV-B
T4	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC	IV-A	IV-B

Références Bibliographiques

[1]. Eberhardt WEE, Mitchell A, Crowley J, Kondo H, Kim YT, Turrisi A, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the Revision of the M Descriptors in the Forthcoming. Eighth Edition of the TNM Classification of Lung Cancer. J Thorac Oncol off Publ Int Assoc

Study Lung Cancer.nov 2015; 10(11):151522.

[2]. Shin J, Keam B, Kim M, Park YS, Kim TM, Kim DW, et al. Prognostic Impact of Newly Proposed M Descriptors in TNM Classification of Non-Small Cell Lung Cancer. J Thorac Oncol.nov 2017; S1556-0864(16)33457-8.