

Polypes festonnés et cancer colorectal

Jean-François FLEJOU
 Service d'Anatomie Pathologique
 Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, UPMC - Paris
 6, France



Vision « classique » de la cancérogenèse colorectale

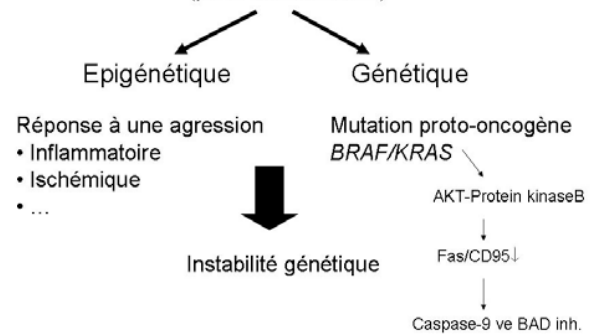
1. la grande majorité des CCR naissent dans des polypes pré-cancéreux
2. il y a 2 types de polypes, les polypes hyperplasiques et les adénomes
3. l'adénome est une tumeur épithéliale qui peut se transformer, alors que le polype hyperplasique est une lésion bénigne sans potentiel pré-cancéreux
4. les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

Les lésions précoces des cancers MSI ?

- Les cancers MSI sont héréditaires (HNPCC) ou plus souvent sporadiques
- Les cancers HNPCC se développent à partir 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 ?

Mécanisme : inhibition de l'anoikis

(exfoliation programmée des cellules épithéliales)
 (perte de l'adhésion)



Rappel historique

Polype hyperplasique

1984-Urbanski
 Adenocarcinome dans polypes mixtes hyperpl- adénomateux

1990-Longacre & Fenoglio-Preiser

Architecture hyperpl., cytologie adénomes
 Adénome festonné
 Devenu depuis « traditionnel »

Polype adénomateux

1996-Torlakovic & Snover

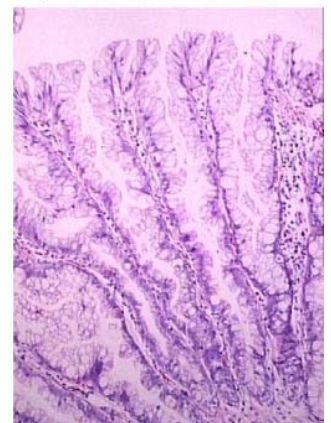
Adénome festonné sessile
 Décrit initialement dans les polyposes

2003-Torlakovic

Lésions festonnées sporadiques
 1. Prolifération normale - PH
 2. Prolifération anormale - SSA

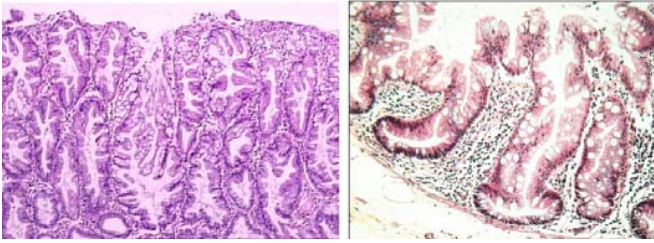
Polype hyperplasique

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



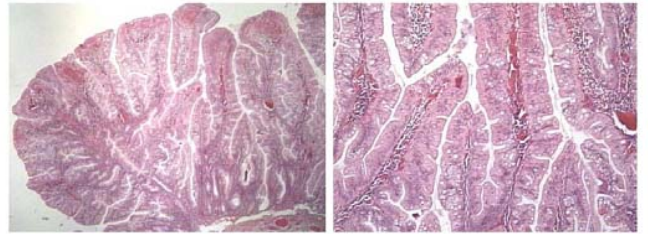
Adénome festonné sessile

- 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 »



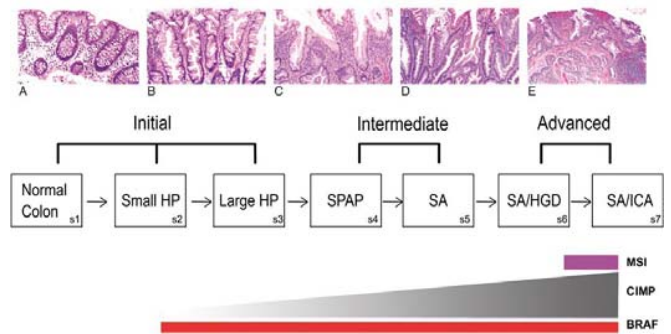
Adénome festonné (traditionnel)

- 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 polypes 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