

JFHOD

15-18 MARS
PARIS
2012



Les différents types histologiques de polypes gastriques (en dehors des TNE)

Jean-François FLEJOU
Hôpital Saint-Antoine, Paris

Objectifs : Définir, décrire et classer les types histologiques de polypes gastriques

Les différents types histologiques de polypes gastriques

- Jean-François FLEJOU

Pas de conflit d'intérêt en rapport avec la présentation

Définition et principes des classifications

- Polype gastrique : toute lésion en relief faisant saillie dans la lumière de l'estomac
- Il s'agit d'un groupe de lésions très hétérogènes, de mécanisme et de comportement très variés
- Ils peuvent être classés selon différents principes, qui reposent tous sur leur nature histologique
 - Epithéliaux / non épithéliaux
 - Tumoraux / non tumoraux
 - Cancéreux / pré-cancéreux / toujours bénin
 - Néoplasiques / hamartomateux
 - ...
- Mais ces principes peuvent évoluer dans le temps...

Classification générale des polypes gastriques

Epithélieux	Néoplasiques	Polype fundique glandulo-kystique
		Adénome
		Adénocarcinome
		<i>Tumeurs neuro-endocrines</i>
	Hamartomateux	<i>Polype de Peutz-Jeghers</i>
		<i>Polype juvénile</i>
		<i>Polype de la maladie de Cowden</i>
	Hyperplasique	Habituel (gastrite)
		Cardial (RGO)
		Anastomotique (mécanique)
	Malformatif	Pancréas hétérotopique

Classification générale des polypes gastriques (suite)

Non épithéliaux	Mésenchymateux	Polype fibroïde inflammatoire
		Tumeur stromale (GIST)
		Tumeur glomique
		Tumeurs nerveuses
	« Autres »	Xanthome (xanthelasma)
		Hyperplasie lymphoïde (et lymphome)
		Hémangiome, lymphangiome
		...
Pseudo-polypes		

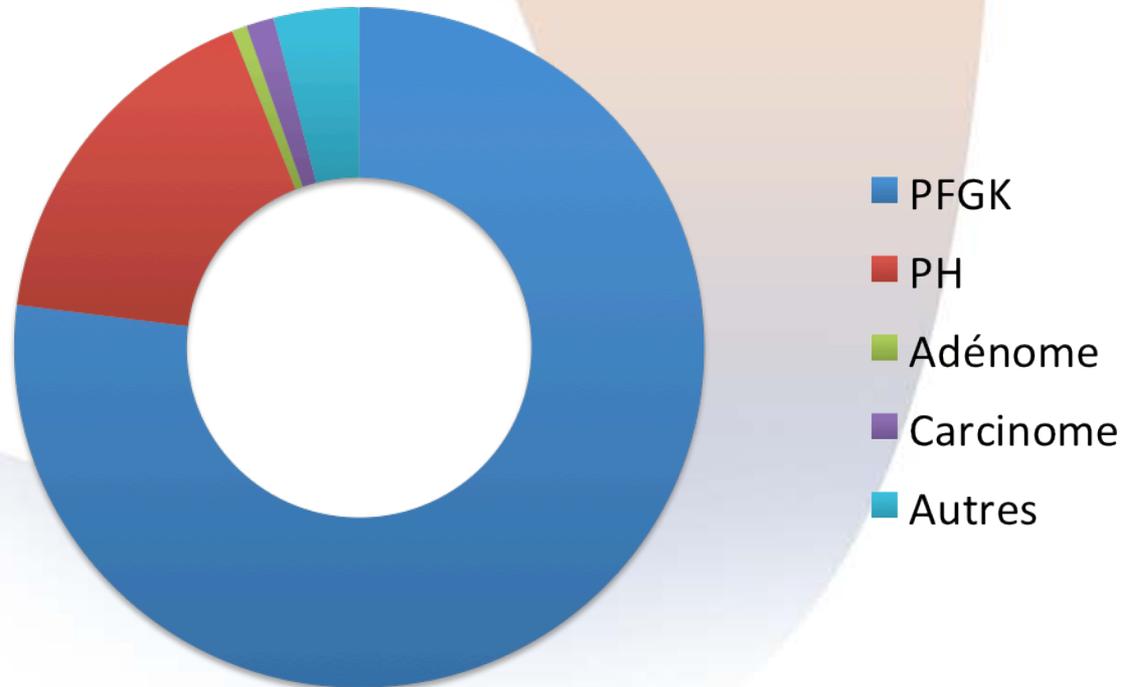
Fréquence absolue ?

- 3 à 5% des endoscopies digestives hautes

Fréquence relative

- De profondes modifications en quelques années :
augmentation des lésions associées au reflux et aux IPP,
diminution de celles associées à *H pylori*

Carmack 2009



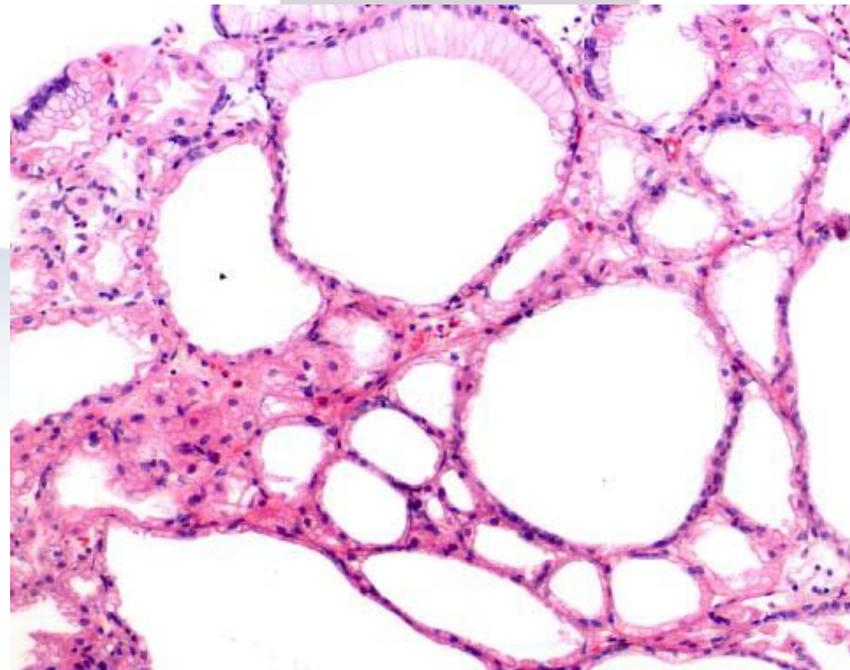
The Current Spectrum of Gastric Polyps: A 1-Year National Study of over 120,000 Patients

Susanne W. Carmack, MD¹, Robert M. Genta, MD^{1,2}, Christopher M. Schuler, MD² and M. Hossein Saboorian, MD²

Am J Gastroenterol 2009; 104:1524–1532; doi:10.1038/ajg.2009.139;

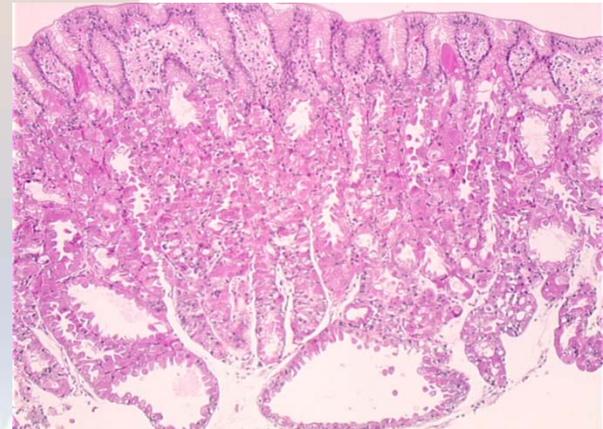
Polype fundique glandulo-kystique (ou polype d'Elster)

- Définition histologique : glandes dilatées et micro-kystiques, bordées par cellules pariétales et principales, cryptes raccourcies, pas d'inflammation. La muqueuse plane est normale



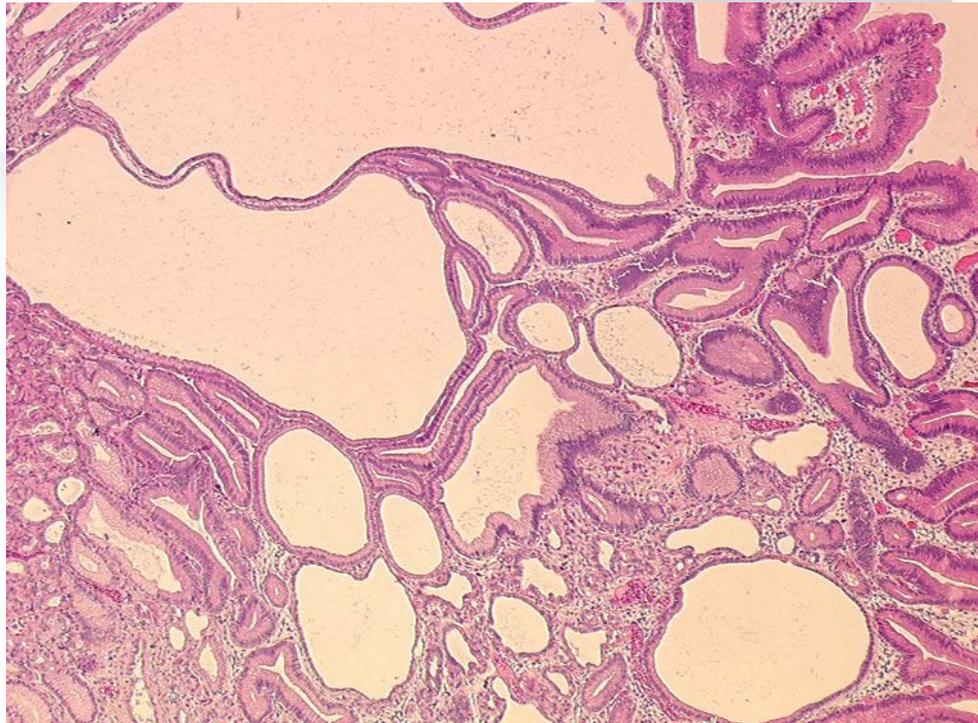
Polype fundique glandulo-kystique

- Le plus fréquent des polypes gastriques
- Plus de 1 dans plus de 50% des cas
- Trois contextes
 - Sporadiques
 - Polypose adénomateuse familiale (APC, MutYH)
 - Peuvent comporter des zones de dysplasie (rare)
 - Traitement par IPP au long cours
 - Sans doute très fréquents, modifications caractéristiques de la muqueuse
 - Régressent à l'arrêt du Tt (3 mois)
- Une lésion réputée « hamartomateuse », qui est en fait une tumeur (bénigne +++) dans laquelle la voie wnt est impliquée (PAF : APC ; sporadiques : β -caténine)



Polype fundique glandulo-kystique

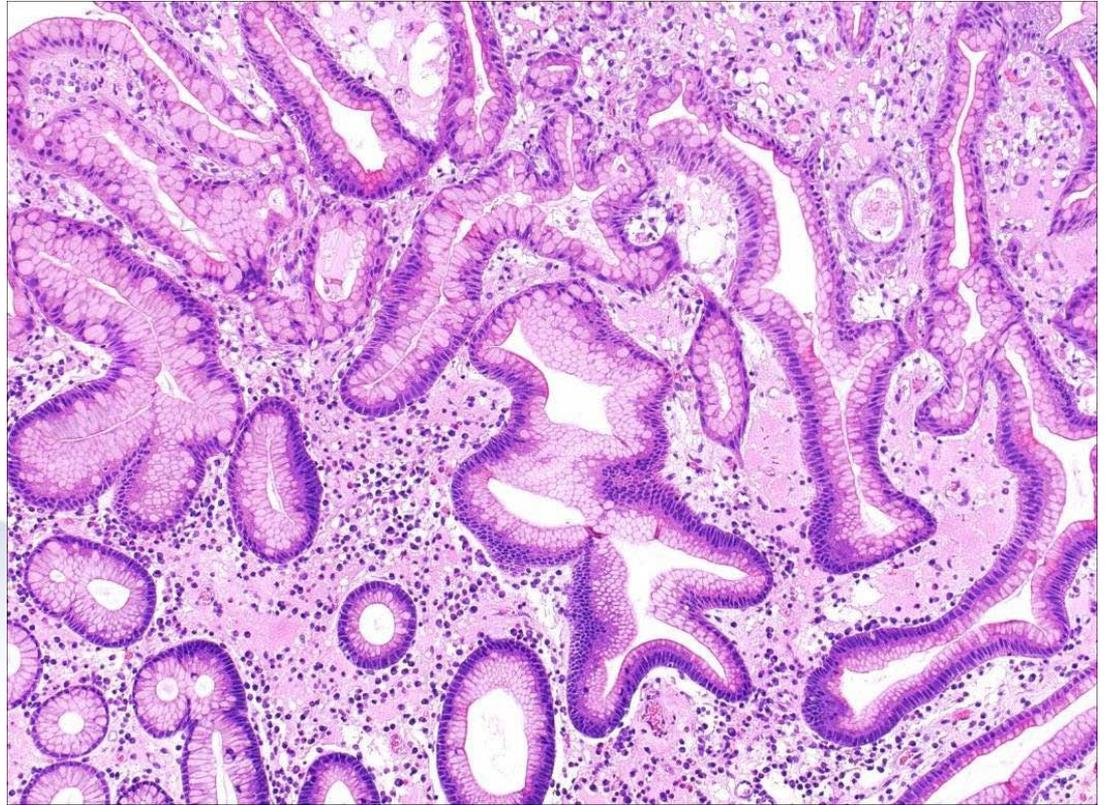
- Peuvent (rarement) comporter de la dysplasie en cas de PAF, rarement de haut grade
- Cela n'explique probablement pas le développement de la plupart des cancers gastriques compliquant une PAF



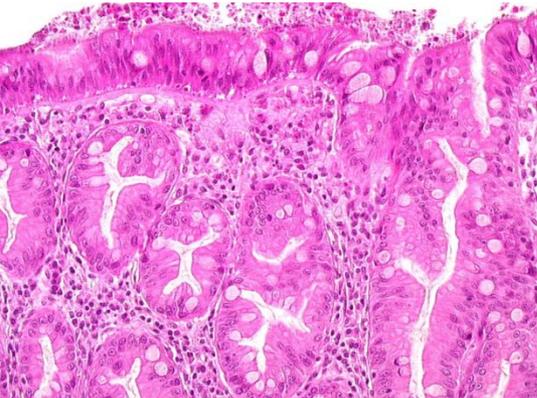
Polype hyperplasique

- Définition histologique : cryptes allongées, contournées, hypersécrétantes, parfois kystiques, chorion oedémateux, +/- inflammatoire.
- Muqueuse de voisinage gastrite atrophique *H pylori* + (antre), ou oesophagite - cardite de reflux (JOG)
- Les petites lésions sont à la frontière du pathologique (hyperplasie fovéolaire polypoïde)
- Ils sont différents des polypes hyperplasiques coliques :
 - Morphologie festonnée (côlon) vs hyperplasie cryptique (estomac)
 - Lésion néoplasique dans le côlon, réactionnelle dans l'estomac
- Rarement dysplasiques, et seulement dans des lésions > 2 cm
- La plupart des polypes gastriques « hamartomateux » ressemblent beaucoup à des PH (Peutz-Jeghers, juvénile, Cowden...)

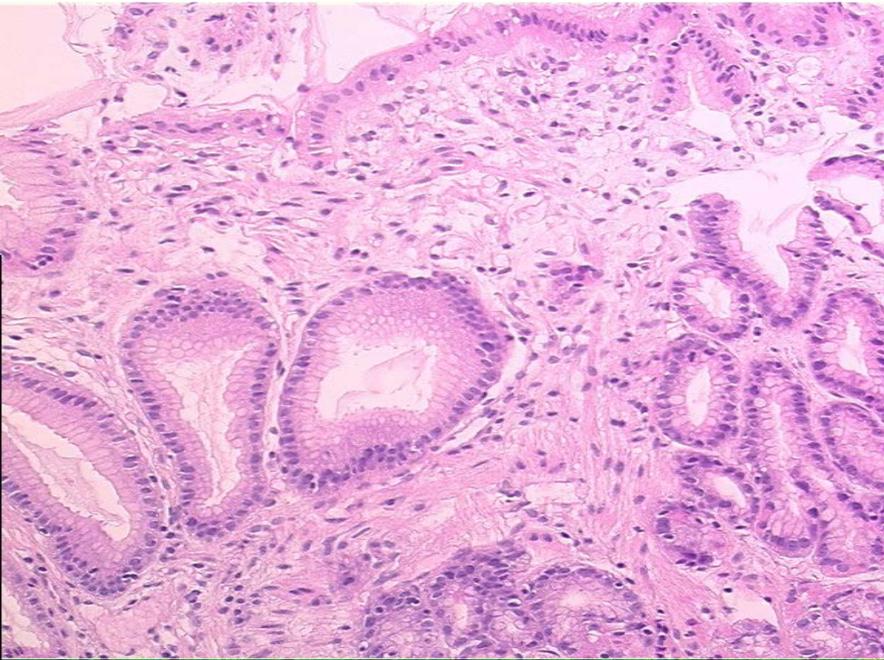
Polype hyperplasique gastrique



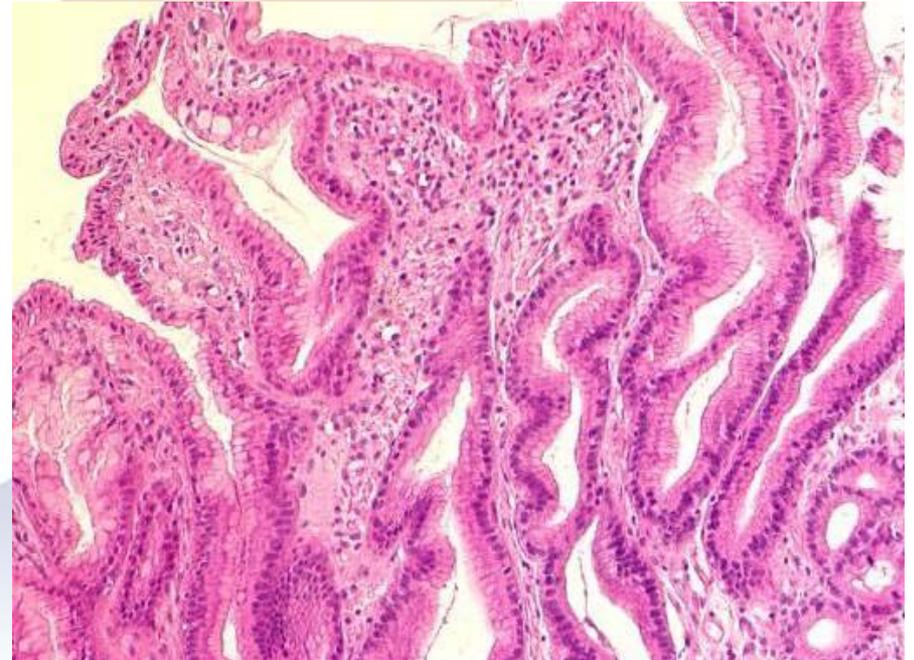
Pour mémoire, PH rectal



Les « hamartomes » gastriques : un aspect de PH



Polype de Peutz-Jeghers



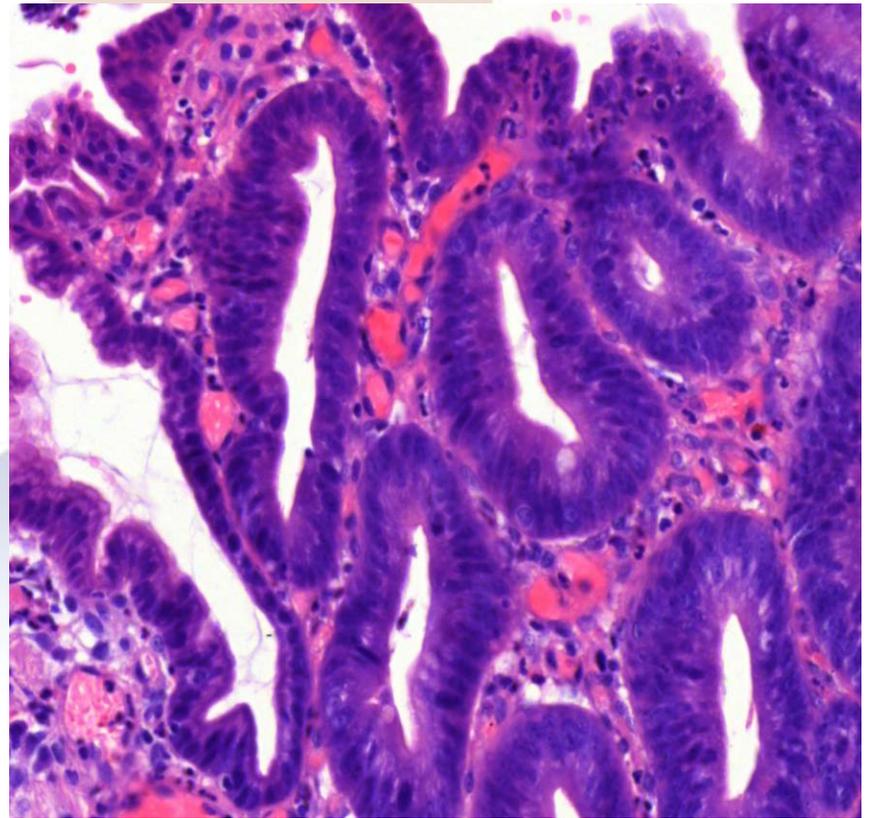
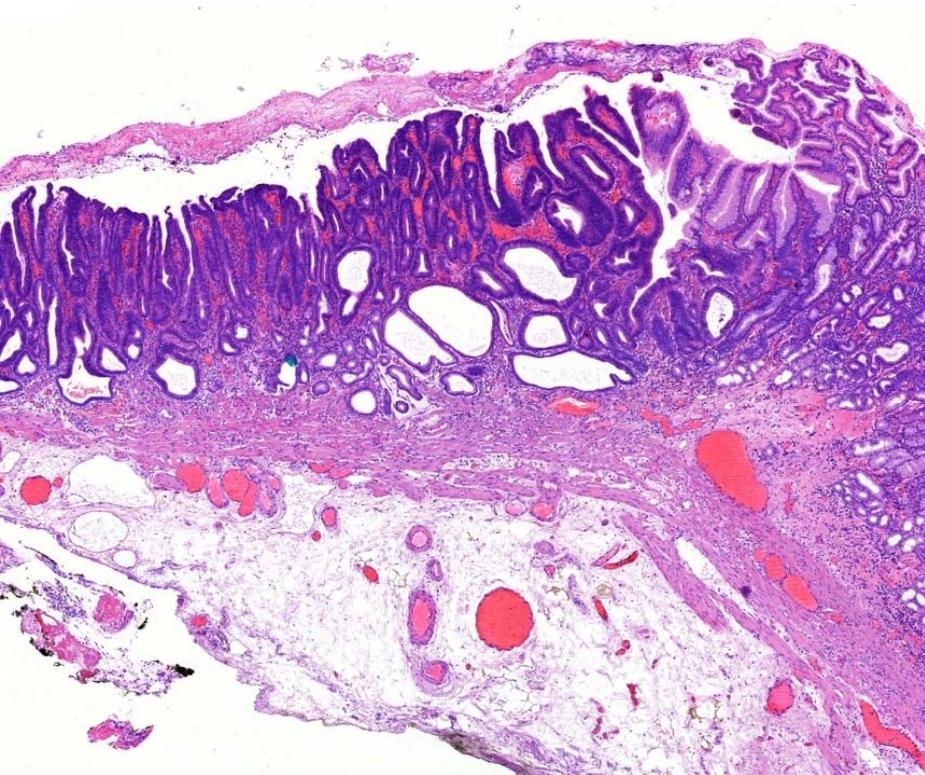
Polype hyperplasique

Adénome gastrique

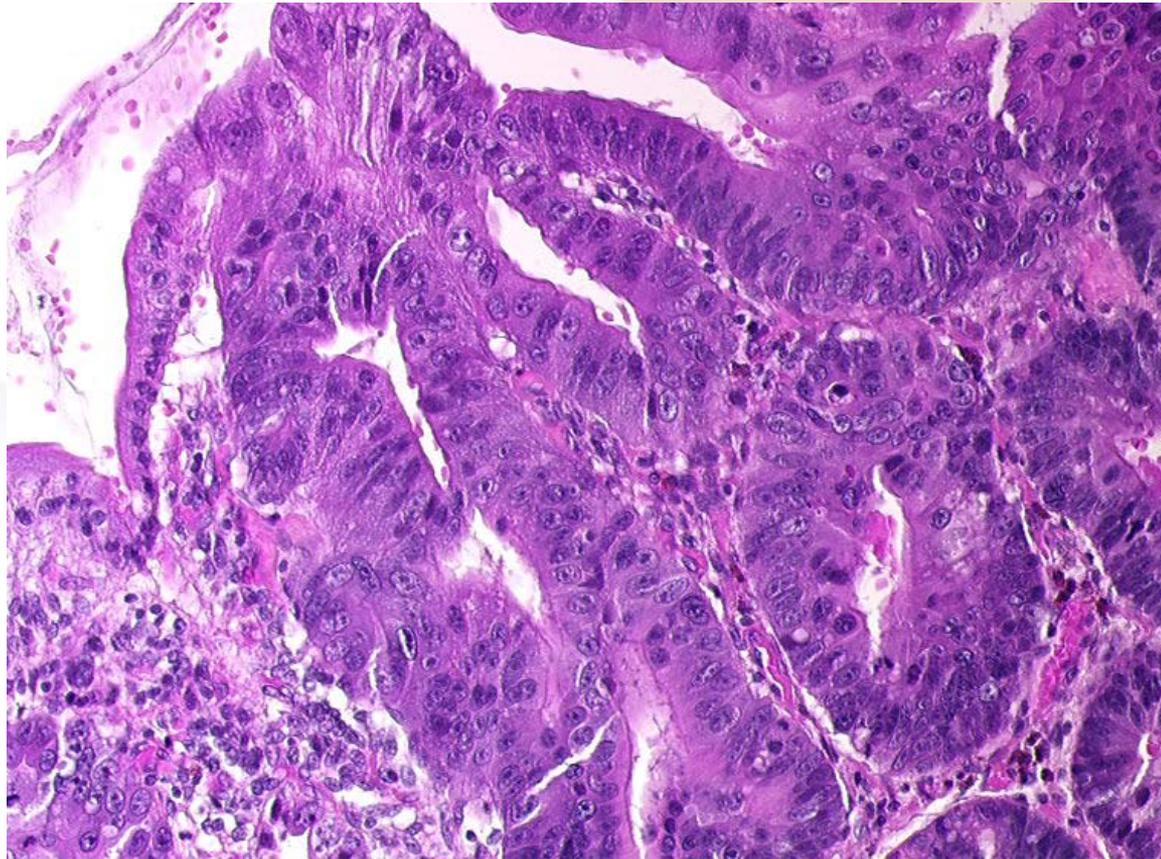


- Définition histologique : prolifération épithéliale dysplasique (bas grade ou haut grade), architecture tubuleuse, villose ou tubulovilleuse, différenciation intestinale (souvent) ou « gastrique – fovéolaire » (rarement)
- Sporadiques souvent, ou au cours d'une PAF rarement
- Prédominant dans l'antre, sur gastrite atrophique (*H. pylori*)
- Précancéreux : risque de cancer corrélé à la taille (près de 50% au dessus de 2 cm). Mais la plupart des cancers gastriques ne passent pas par ce stade (différence majeure avec le côlon)
- Cas particulier : adénome pylorique (plus souvent dans le fundus, chez la femme, en dysplasie de haut grade) : morphologie et immunohistochimie (MUC6+) caractéristiques

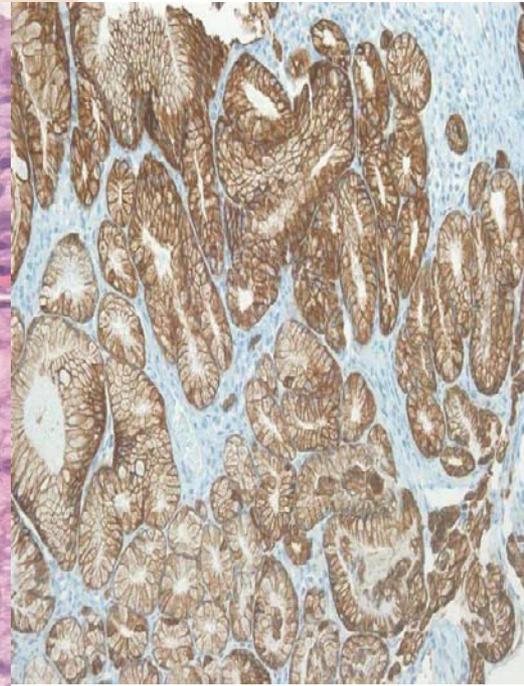
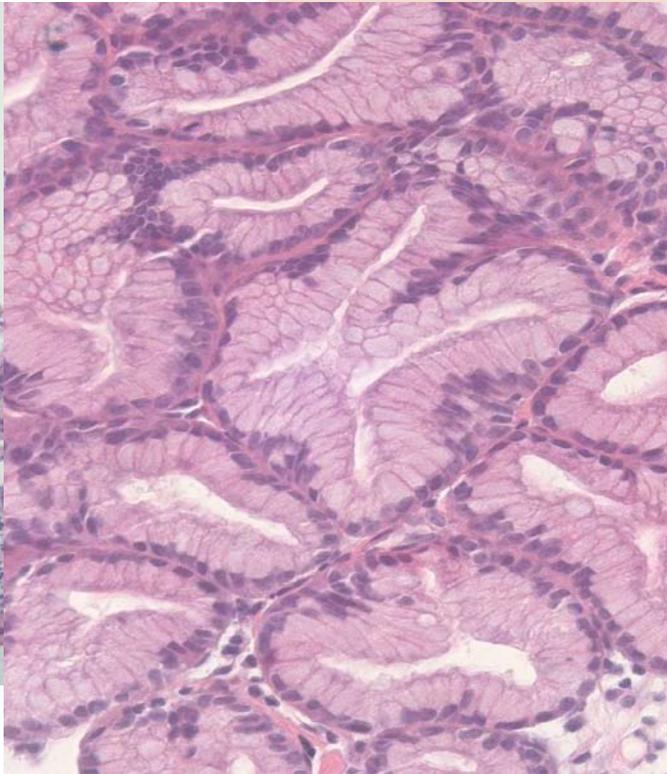
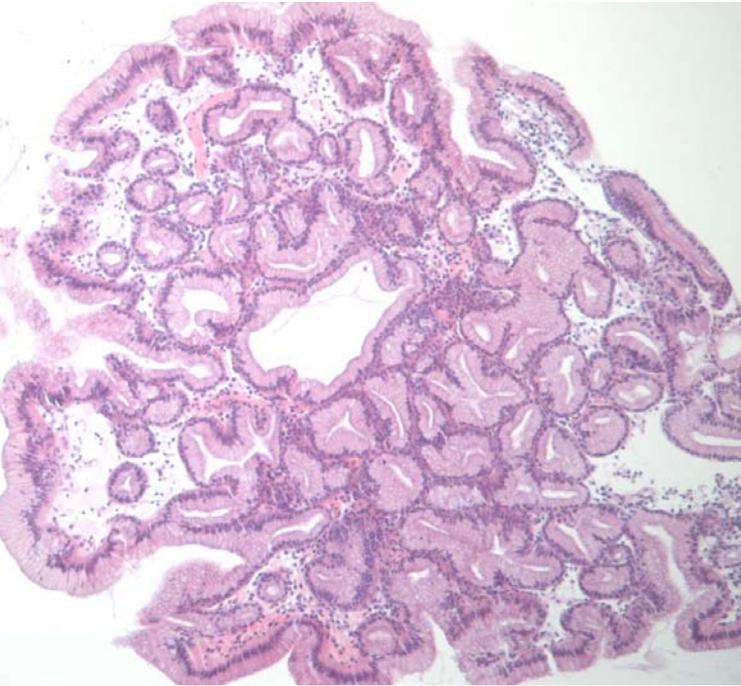
Adénome gastrique : polype sessile traité par mucosectomie



Adénome gastrique en dysplasie de haut grade



Adénome gastrique « pylorique »



MUC 6

Une lésion méconnue, des critères de dysplasie différents des autres adénomes gastriques

Polypes gastriques non-épithéliaux

Tous les polypes mésenchymateux gastriques ne sont pas des GISTs

Non épithéliaux	Mésenchymateux	Polype fibroïde inflammatoire
		Tumeur stromale (GIST)
		Tumeur glomique
		Tumeurs nerveuses
	« Autres »	Xanthome (xanthelasma)
		Hyperplasie lymphoïde (et lymphome)
		Hémangiome, lymphangiome
		...
Pseudo-polypes		

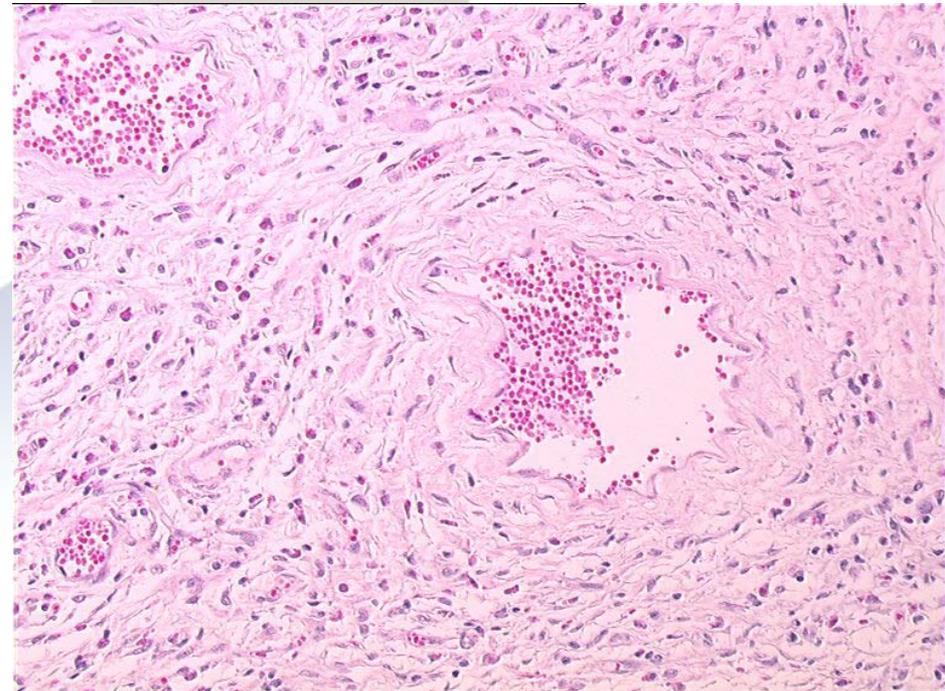
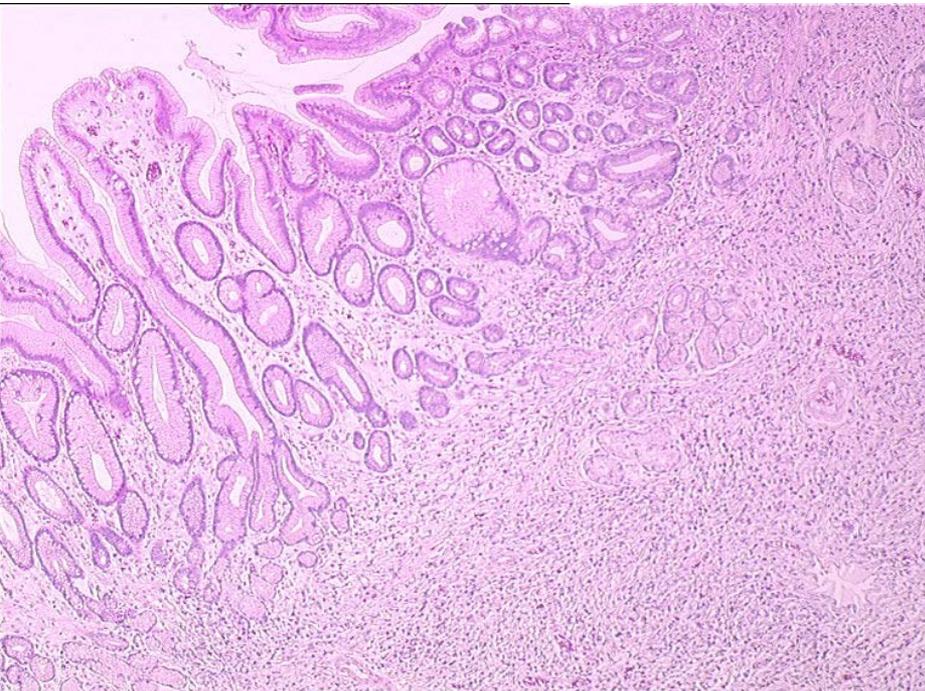
Polype Fibroïde Inflammatoire



- Synonymes : polype fibro-inflammatoire, tumeur d'Helwig, tumeur de Vanek
- Localisation antrale la plus fréquente, sessile, unique
- Aspect histologique caractéristique
- Considéré auparavant comme « réactionnel », mais mutation fréquente (>50%) du gène du PDGFRa

Polype Fibroïde Inflammatoire

- Aspect histologique caractéristique



Polypes gastriques : Recommandations générales

- Il est souhaitable de biopsier la muqueuse en dehors des polypes (sauf en cas de PFGK typique?)
- Il est nécessaire de documenter histologiquement tous les polypes
 - Biopsies (exérèse) des petits polypes
 - Une exception : petits PFGK multiples typiques, on peut se contenter d'en biopsier un (British Society of Gastroenterology)
 - Biopsies diagnostiques des gros polypes, puis exérèse, par voie endoscopique si possible.

Polypes gastriques : l'endoscopie et l'histologie peuvent diverger

- « Polype » endoscopique, biopsies normales : 16% des cas dans la plus grande série (Carmack, Am J Gastroenterol 2009)
 - Muqueuse normale ou oedémateuse, « réactionnelle », inflammatoire (amas lymphoïde, gastrite nodulaire...)
 - Lésion sous-muqueuse

- L'inverse peut se voir!

Au total, quelques messages :

- 1 – Les polypes gastriques les plus fréquents sont les polypes fundiques glandulo-kystiques et les polypes hyperplasiques.
- 2 – Les adénomes gastriques sont des lésions pré-cancéreuses, dont l'exérèse doit impérativement être réalisée, le patient devant ensuite faire l'objet d'une surveillance endoscopique régulière.
- 3 – L'infection à *Helicobacter pylori* est le facteur de risque majeur de développement des polypes hyperplasiques et des adénomes, et le traitement prolongé par inhibiteur de la pompe à proton entraîne l'apparition fréquente de polypes fundiques glandulo-kystiques.
- 4 – La plupart des polyposes digestives hamartomateuses et néoplasiques peuvent s'accompagner de polypes gastriques souvent multiples, et qui peuvent être de diagnostic histologique difficile.
- 5 – Les polypes gastriques doivent faire l'objet d'un diagnostic anatomopathologique, la réalisation de biopsies de la muqueuse en dehors des polypes étant en outre recommandée dans la majorité des cas.