

# Pulmonaire Non à Petites Cellules – TNM8

## Classification T

Ne pas induire de perte de chance par un upstaging par excès

### 1. Mesure de la taille

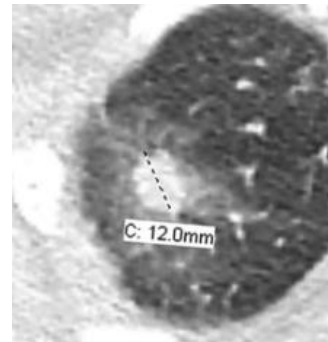
Mesure en fenêtre parenchymateuse de la partie solide du nodule, dans sa plus grande dimension (coupe axiale, coronale ou sagittale)

#### Mesure bidimensionnelle

**T1 :  $\leq 3$ cm**

- 1a :  $\leq 1$  cm
- 1b :  $>1$  et  $\leq 2$  cm
- 1c :  $>2$  et  $\leq 3$  cm

« Chaque centimètre compte pour le pronostic! »



Mesure  
composante **solide**

**T2 :  $>3$  et  $\leq 5$ cm**

- 2a :  $>3$  et  $\leq 4$  cm
- 2b :  $>4$  et  $\leq 5$  cm

**T3 :  $>5$  et  $\leq 7$  cm**

**T4 :  $>7$ cm**

### 2. Extension de la tumeur:

**T2 :**

atteinte de la bronche souche (quelque soit la distance de la carène), de la plèvre viscérale **ou** atélectasie complète **ou** pneumopathie

**T3 :**

atteinte plèvre pariétale, ~~plèvre médiastinale~~ (TNM7), paroi thoracique, nerf phrénique, péricarde pariétal

**T4 :**

atteinte médiastinale, diaphragme, cœur, gros vaisseaux, trachée, nerf récurrent, œsophage, corps vertébral

### 3. Autre(s) nodule(s) pulmonaire(s) :

Même lobe  $\rightarrow$  T3 / même poumon  $\rightarrow$  T4 / controlatéral  $\rightarrow$  M1a

⚠ Si 2 lésions (ou plus) distinctes suspectes de deux primitifs  $\rightarrow$  2 TNM distinctes ⚠

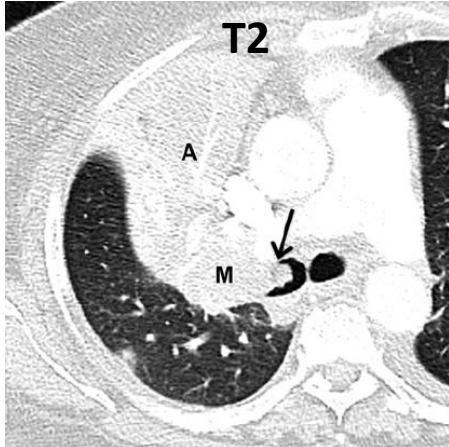
#### Cas particuliers :

- tumeurs type mucineuse invasive associée (sans obstruction bronchique) –

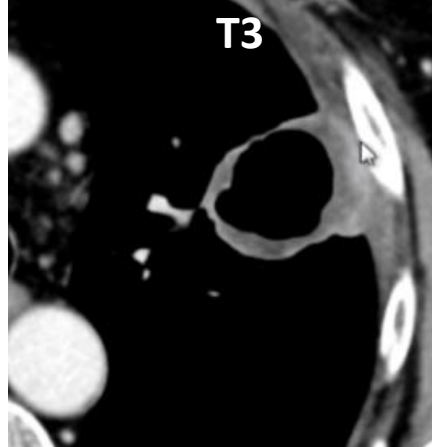
« pneumonic type » :

- même lobe  $\rightarrow$  T3
- même poumon  $\rightarrow$  T4
- controlatéral  $\rightarrow$  M1a

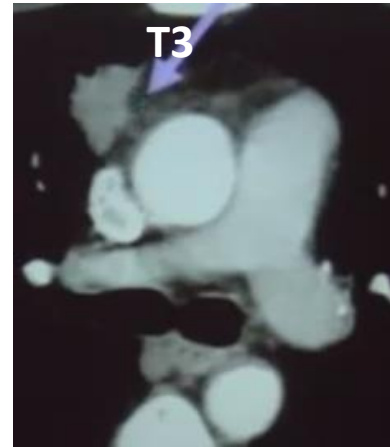
- lymphangite carcinomateuse : non classée dans TNM8 mais de mauvais pronostic (M1a probable)



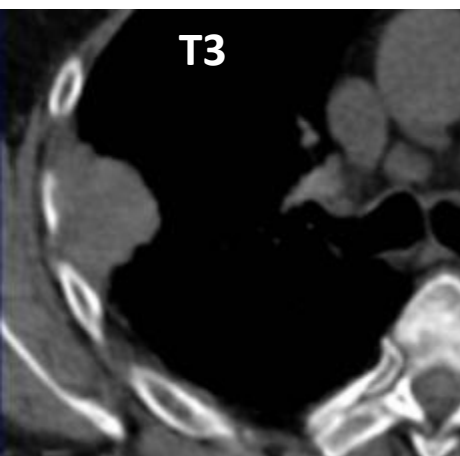
Atteinte de la bronche souche + atélectasie partielle ou complète



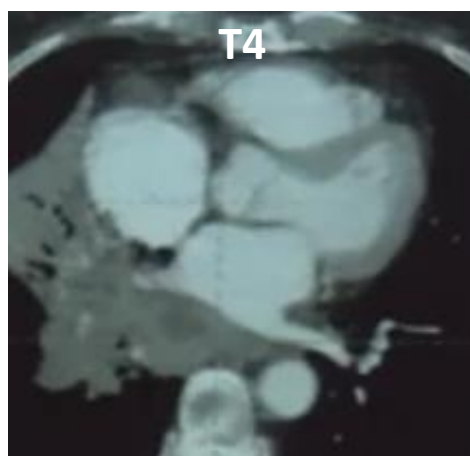
Plèvre pariétale



péricarde pariétal



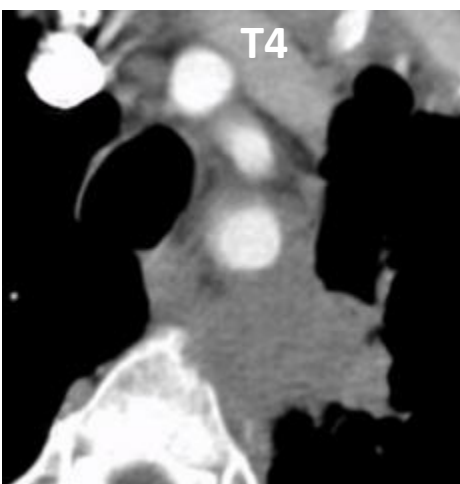
Paroi thoracique



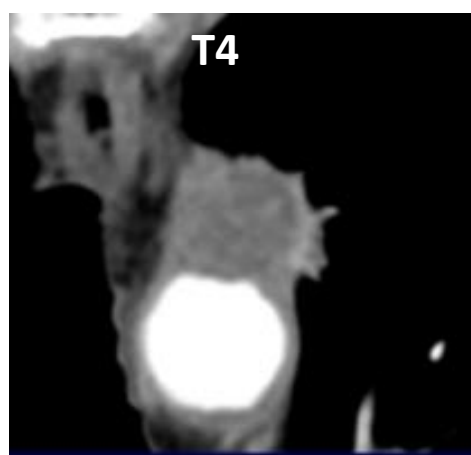
cardiaque



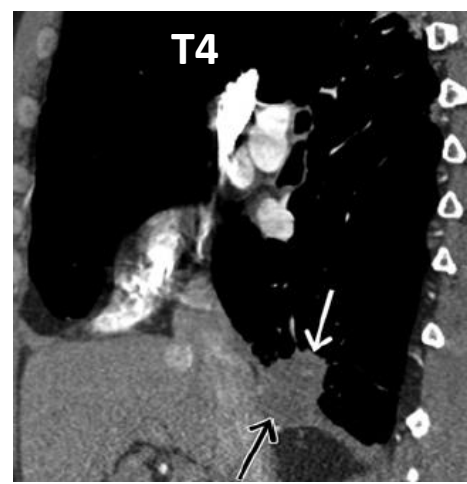
1 lésion mucineuse dans un lobe différent



Vertèbre



Vaisseau : bourgeon endovasculaire



Diaphragme

**T4 vaisseau : ne pas upstagger par excès**

**Non envahissement probable du vaisseau si**

-  $<90^\circ$

- liseré graisseux

**Envahissement si et seulement si bourgeon endovasculaire ou lésion circonférentielle**

**Entre les deux → ne pas être catégorique**

# Classification N :

EBUS : aires 2,4,7,10,11

Médiastinoscopie : aires 2, 4, et 7

Médiastinoscopie antérieure gauche : 5 et 6

Localisation selon les aires ganglionnaires médiastinales

Limite aire 4 / aire 2 : bord sup de la crosse aortique

Limite sus-claviculaire : bord sup du manubrium sternal

**N0** : pas de de ganglion

**N1** : ganglion péribronchique ou hilaire homolatéral.

N1a : atteinte unique

N1b : atteinte multiple

**N2** : médiastin homolatéral ou sous-carinaire

N2a1 : pas d'atteinte hilaire associée (skip métastase)

N2a2 : atteinte unique N2 (avec atteinte hilaire)

N2b : atteinte multiple N2

**N3** :

- médiastin ou hilaire controlatéral.

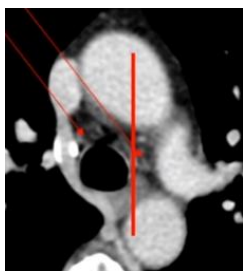
- Scalène et sus-claviculaire homo ou controlatéral

**NB** :

- pour une tumeur située à droite, un ganglion est considéré comme controlatéral s'il dépasse le bord gauche de la trachée

- Attention au FP de la TEP si pneumopathie d'aval / sarcoïdose, etc....

- parfois drainage controlatéral des tumeurs du LIG



# Classification M

**M0** : pas d'atteinte

**M1** :

**M1a** :

- nodule(s) dans le poumon controlatéral.

- épanchement pleural **malin** / épaissements pleuraux

- épanchement péricardique **malin** / épaissements péricardiques

**M1b** : atteinte **extrathoracique unique** dans **un seul organe**

**M1c** : atteinte **extrathoracique multiple**



Epanchement pleural seul = non spécifique

Lésion surrénalienne fixante et densité spontanée < 10UH = bénin

# Autres constatations

Plaque pleurale / emphysème sévère / calcifications coronaires / embolie

Retour veineux anormal

A droite : retour dans la veine cave sup → pathologique

A gauche : retour tronc veineux innominé en paraortique

