

1. Anatomie et techniques d'exploration de l'estomac

2. Pathologie tumorale de l'estomac

A tumeurs épithéliales

B lymphomes

C tumeurs conjonctives

D tumeurs endocrines

E métastases

3. Pathologie inflammatoire et mécanique

A gastrites aiguës et chroniques

B gastrites à gros plis

C maladie ulcéreuse et perforation

D autres

4. Malformations gastriques

5. Chirurgie bariatrique



A. Tumeurs épithéliales bénignes : polypes

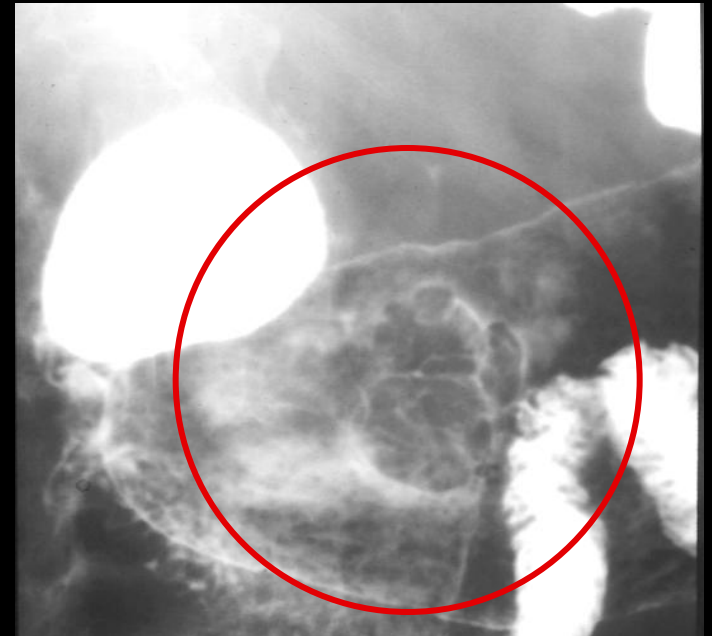
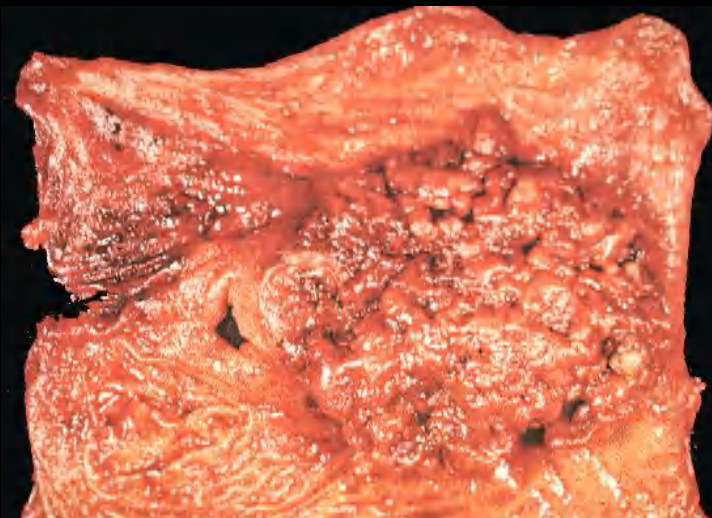
Polype adénomateux

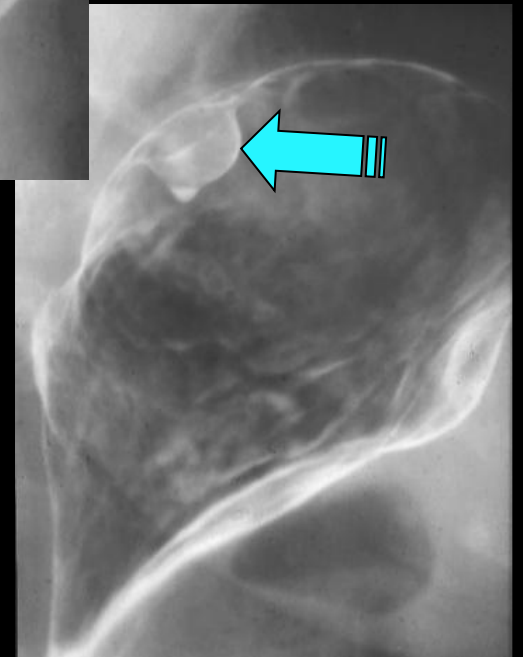
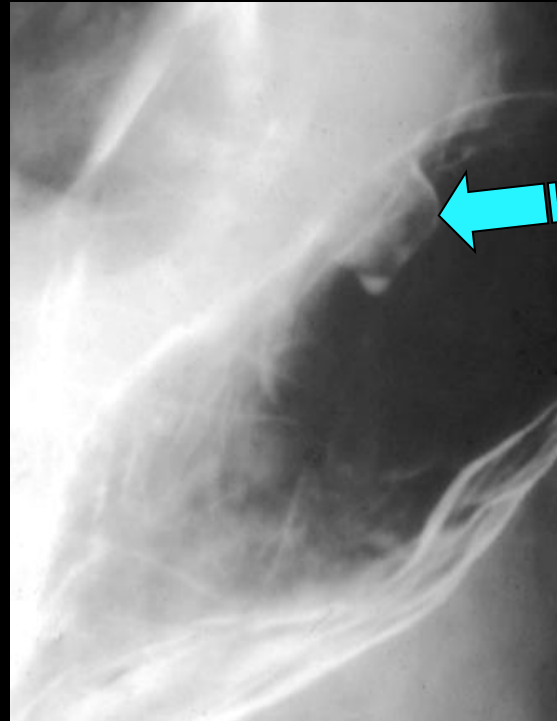
tubuleux (75%)

tubulo-villeux (15 %)

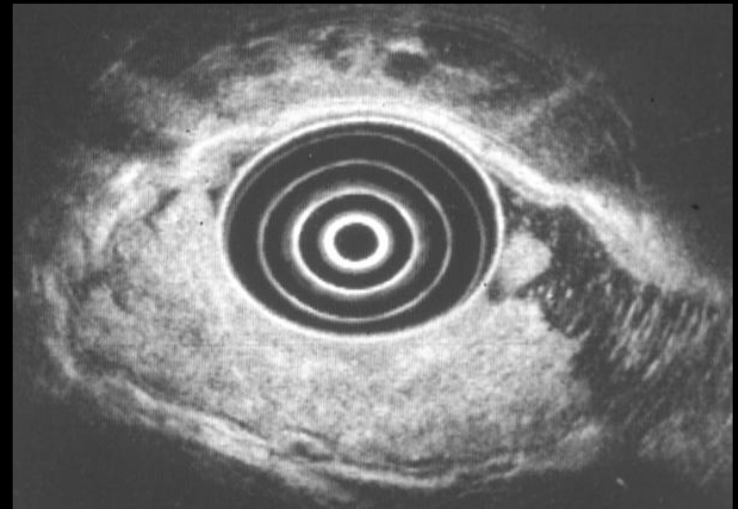
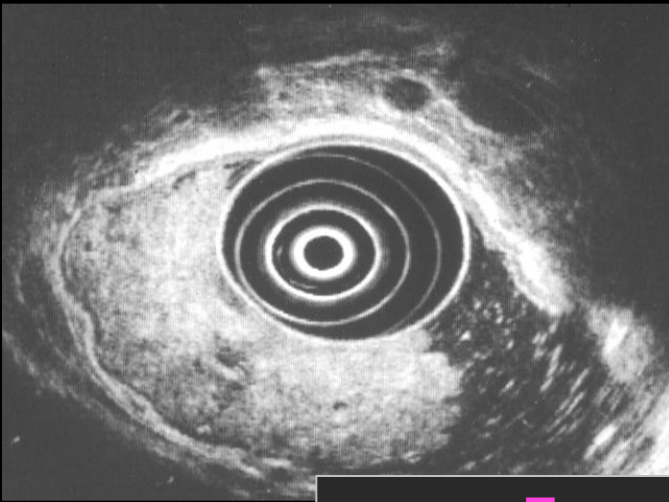
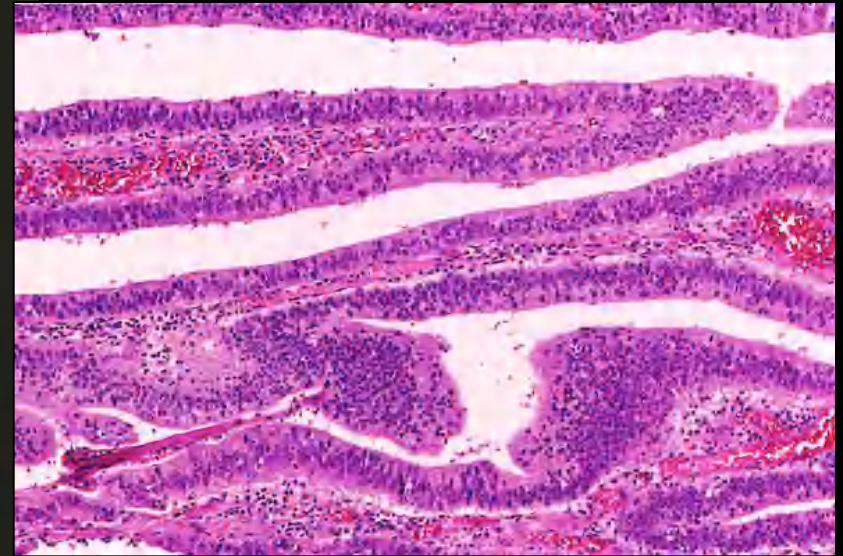
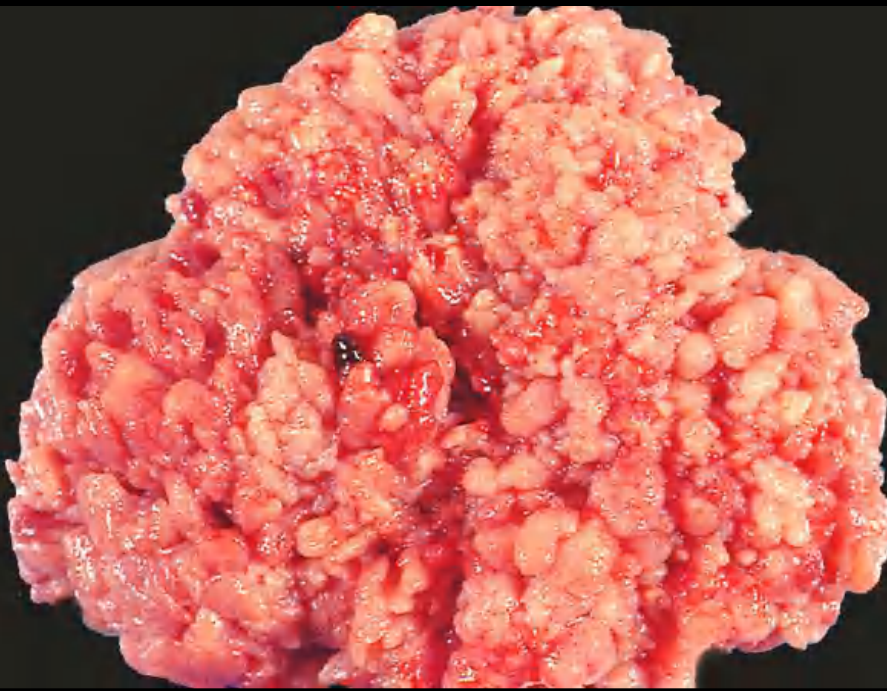
villeux (10%)

- Plus rares que polype hyperplasique
- Dégénérescence 40 %
- Taille environ 2cm sessile
- Surface irrégulière lobulée
- Souvent antraux et uniques
- Structure papillaire

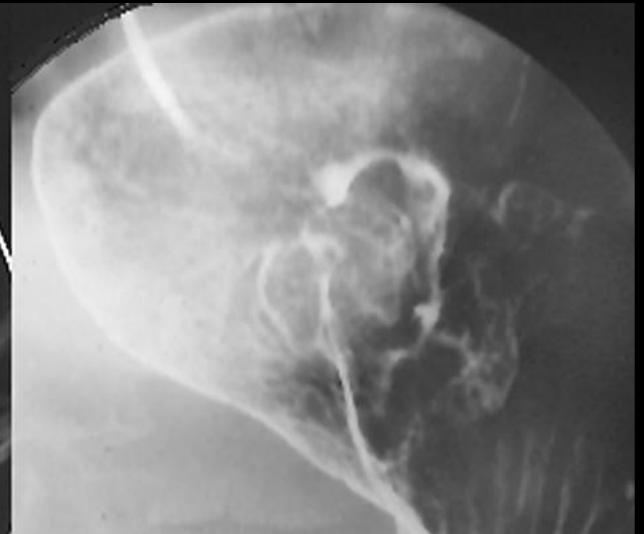
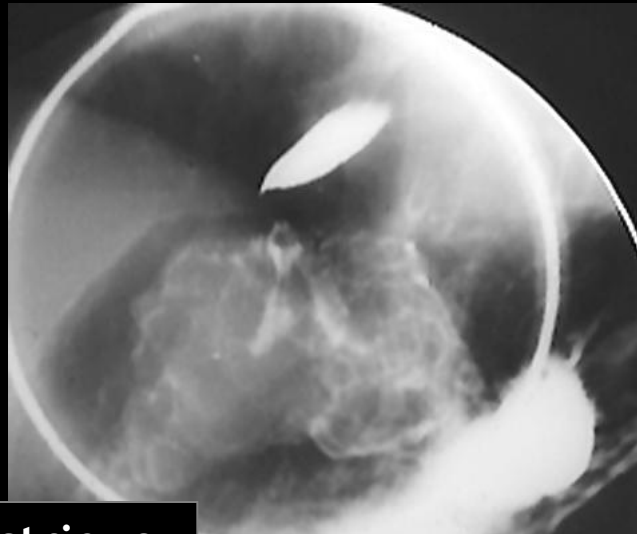
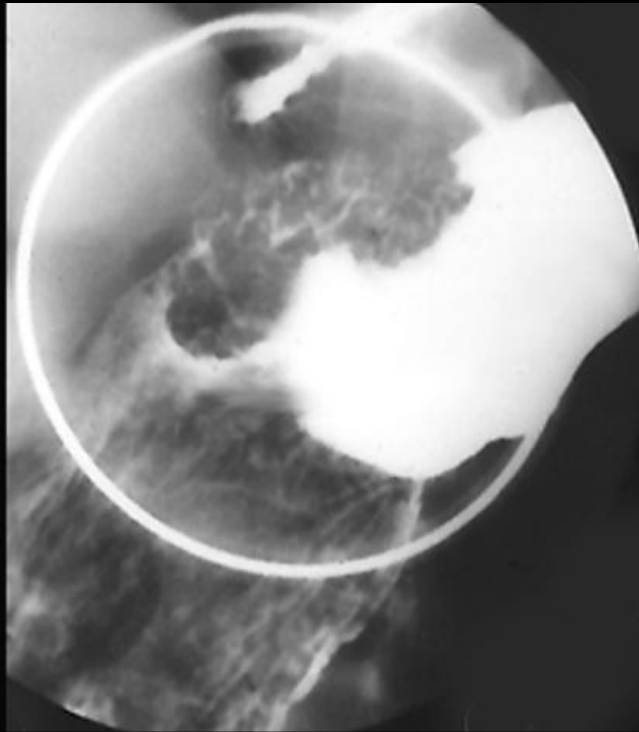




polypes adénomateux



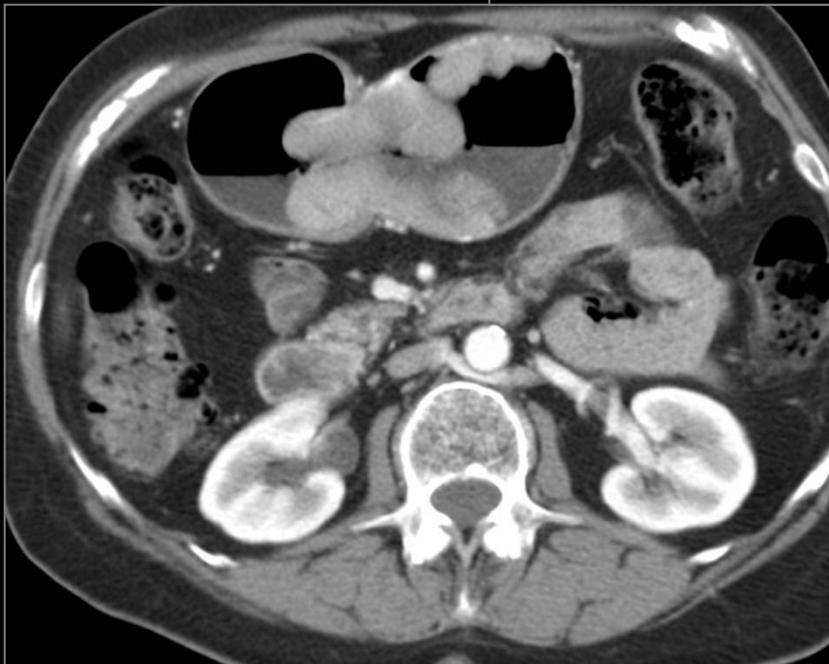
Tumeur villeuse gastrique
Risque de dégénérescence
Surface micro spiculée (saillies papillaires)



tumeur vilieuse gastrique

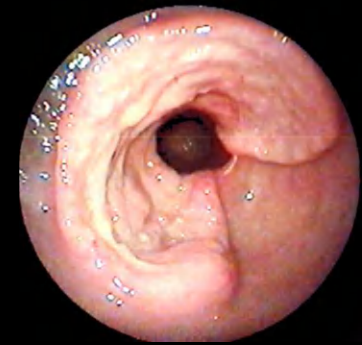


tumeur vilieuse gastrique



1. Anatomie et techniques d'exploration de l'estomac
2. Pathologie tumorale de l'estomac
 - A tumeurs épithéliales
 - B lymphomes**
 - C tumeurs conjonctives
 - D tumeurs endocrines
 - E métastases
3. Pathologie inflammatoire et mécanique
 - A gastrites aiguës et chroniques
 - B gastrites à gros plis
 - C maladie ulcéreuse et perforation
 - D autres
4. Malformations gastriques
5. Chirurgie bariatrique

Lymphomes gastriques



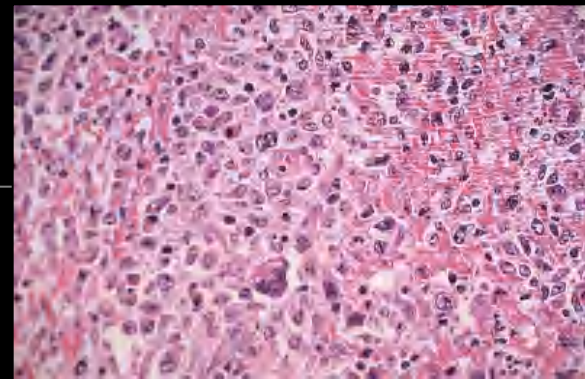
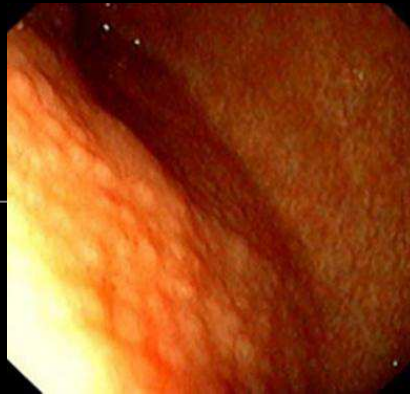
Siège le plus fréquent des lymphomes extraganglionnaires et localisation la plus fréquente des lymphomes ganglionnaires primitifs
50% des lymphomes digestifs, 3 % des cancers gastriques
généralement type B

- bas grade : à partir des éléments lymphoïdes de la muqueuse **MALT** (mucosal associated lymphoid tissue)
- haut grade

Rôle d'**Helicobacter pylori (95%)+++**, **VIH**, **MCI**, **M caeliaque**

Biopsie: précise type cellulaire, grade de malignité, recherche H.pylori, prolifération lymphocytaire monoclonale

survie à 5 ans : 60 à 80%



Lymphomes gastriques

Épaississement diffus ou segmentaire gastrique (souvent plus de 50% de l'estomac)

1. à gros plis dits encéphaloïdes , sans sténose
2. aspect cratériforme ulcéré ou nodulaire non fibreux
3. forme infiltrante = diffusion sous muqueuse

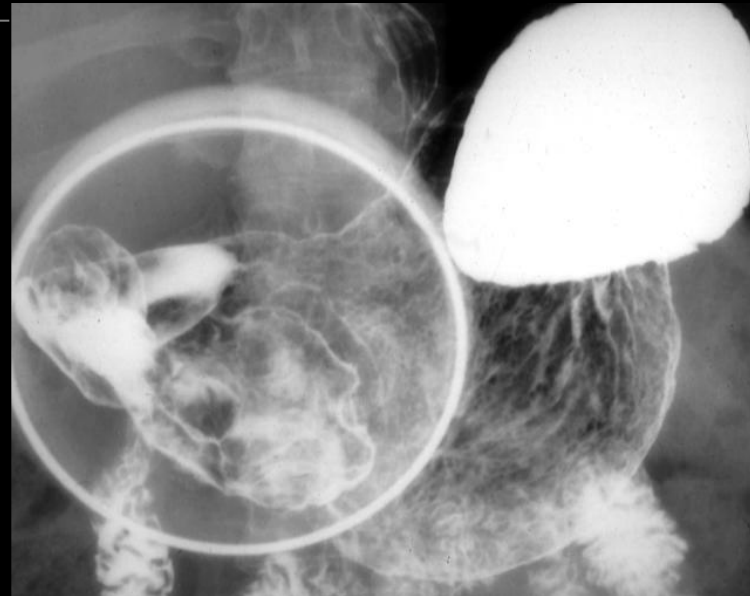
Pas de stroma réaction fibreuse

Adénopathies locorégionales ou à distance ++++

Extension au duodénum par voie transpylorique



LMNH

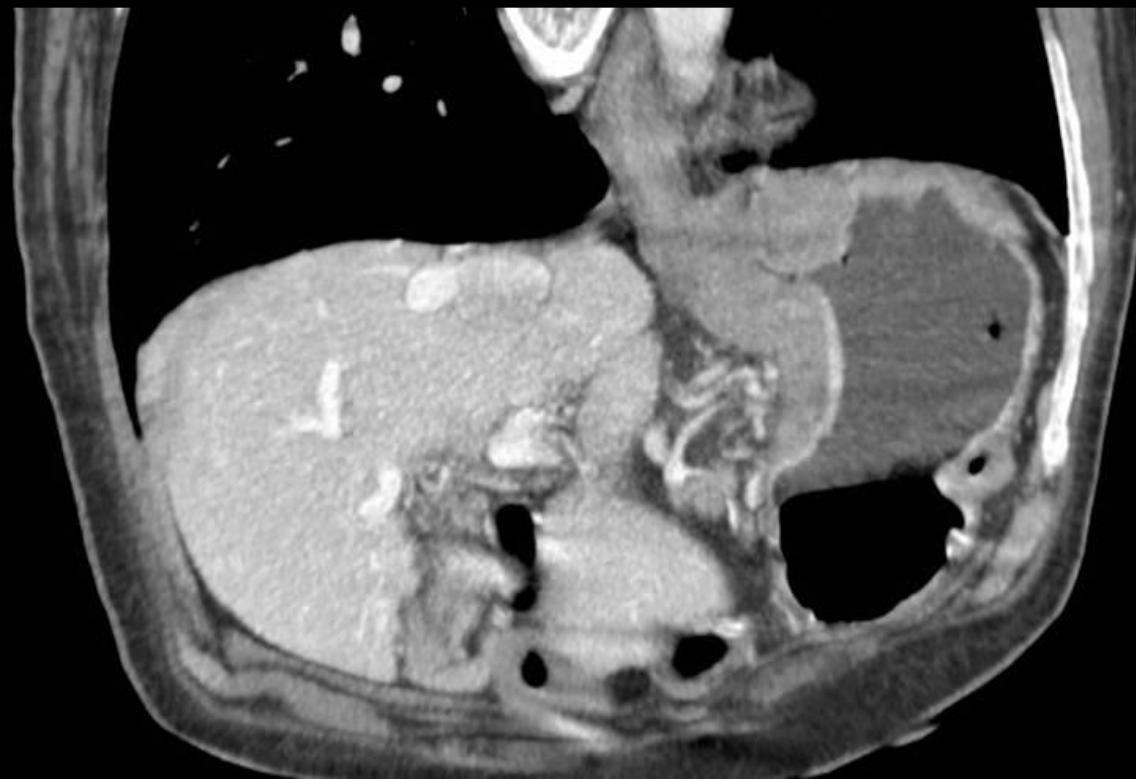


Lymphomes gastriques

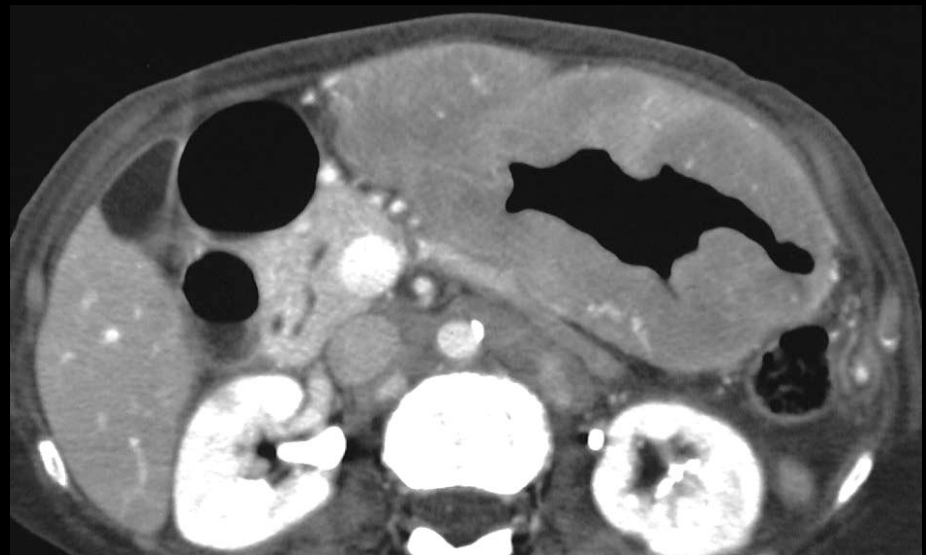
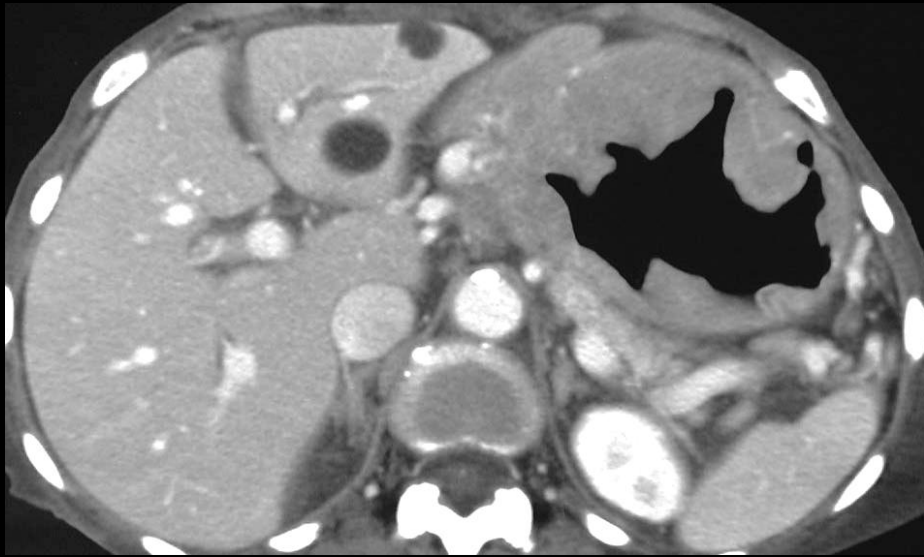
Il existe des formes **focales** difficiles à différencier d'un ADK ou des **formes nodulaires avec de larges fissures** entre les nodules, plus caractéristiques

Capacité de distension, absence de rigidité malgré un épaissement diffus et important = caractéristique du lymphome

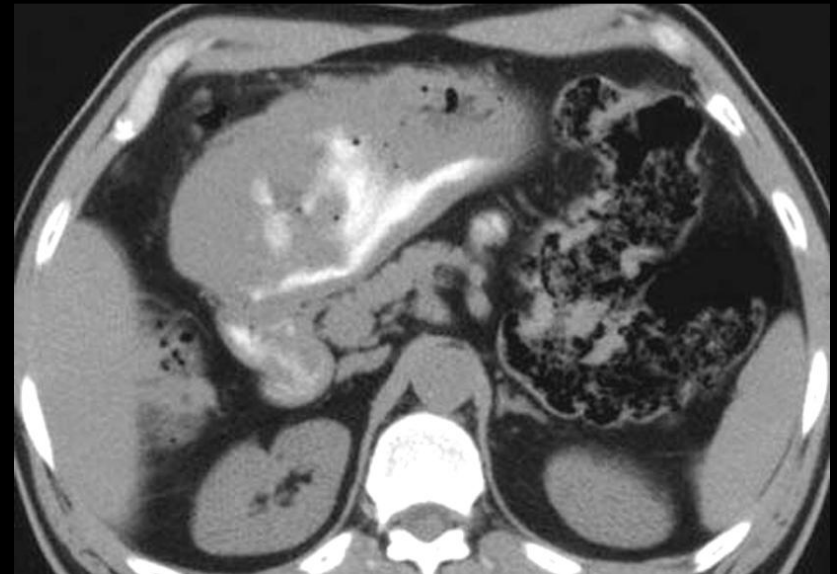
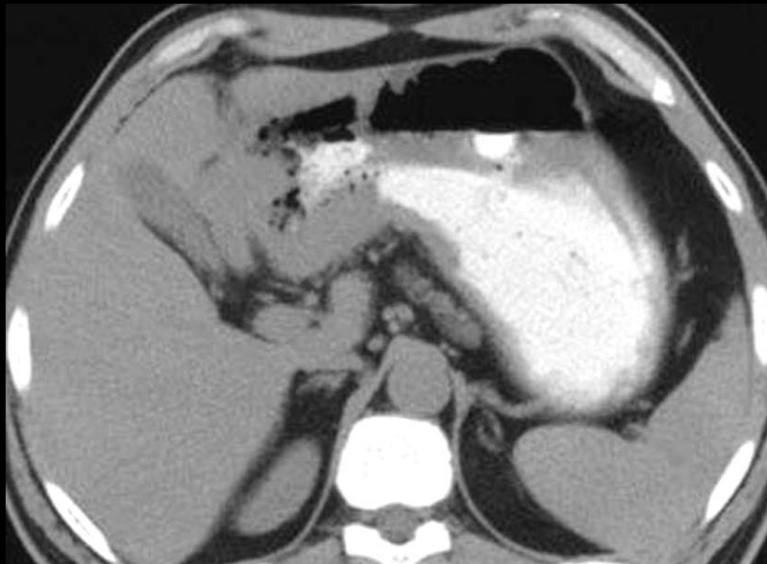
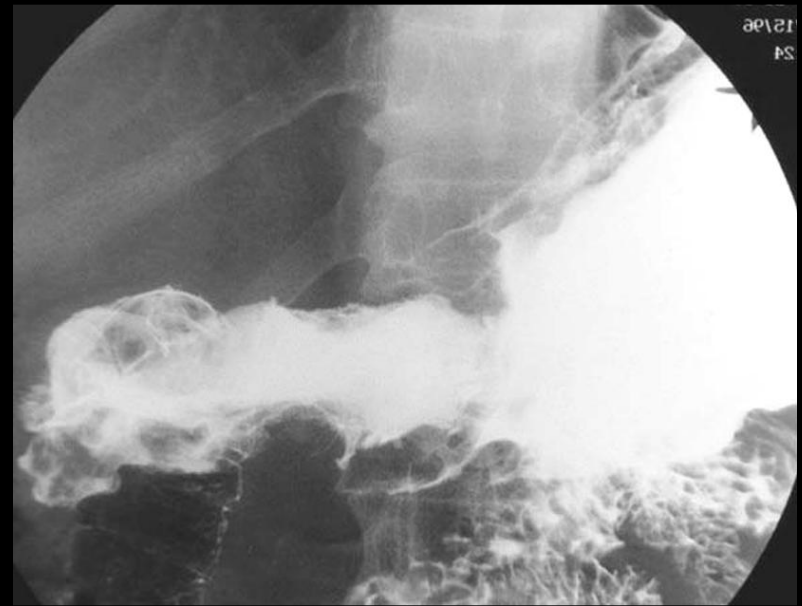




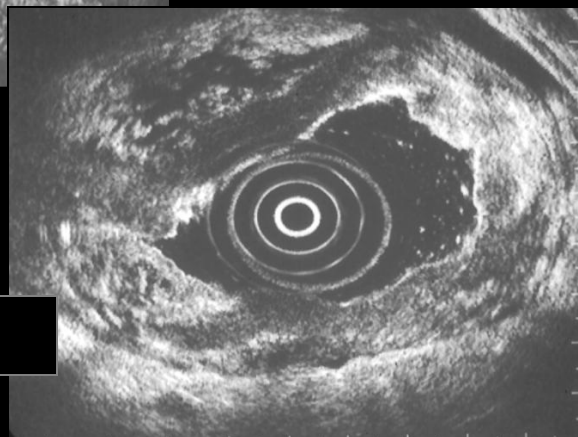
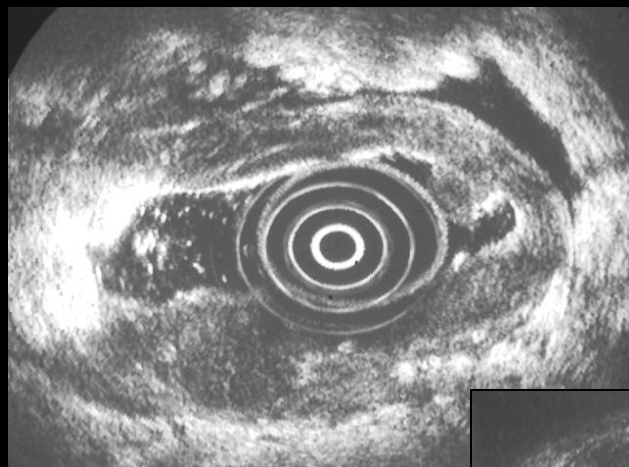
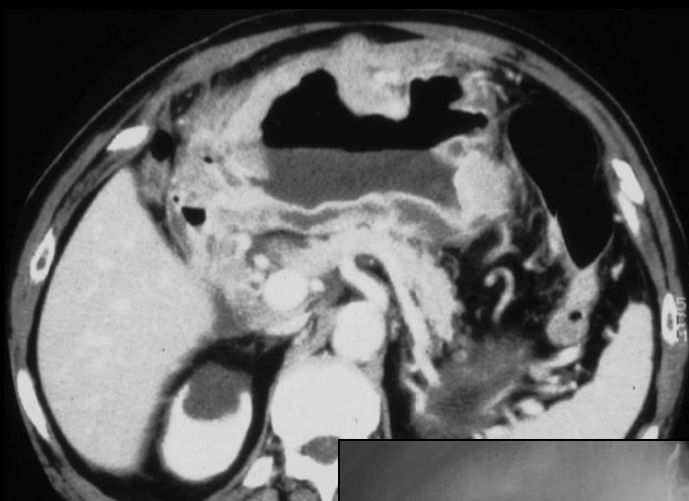
LMNH
Épaississement à gros plis



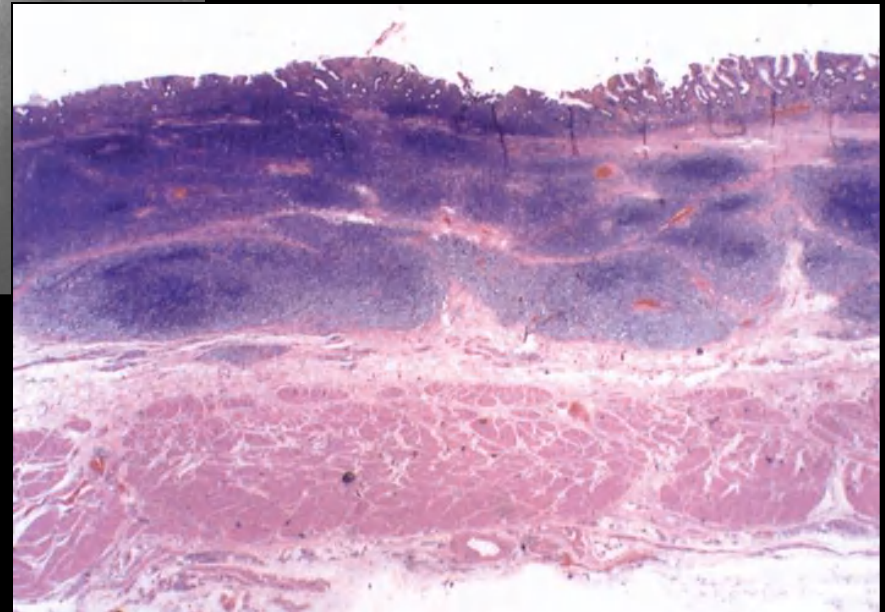
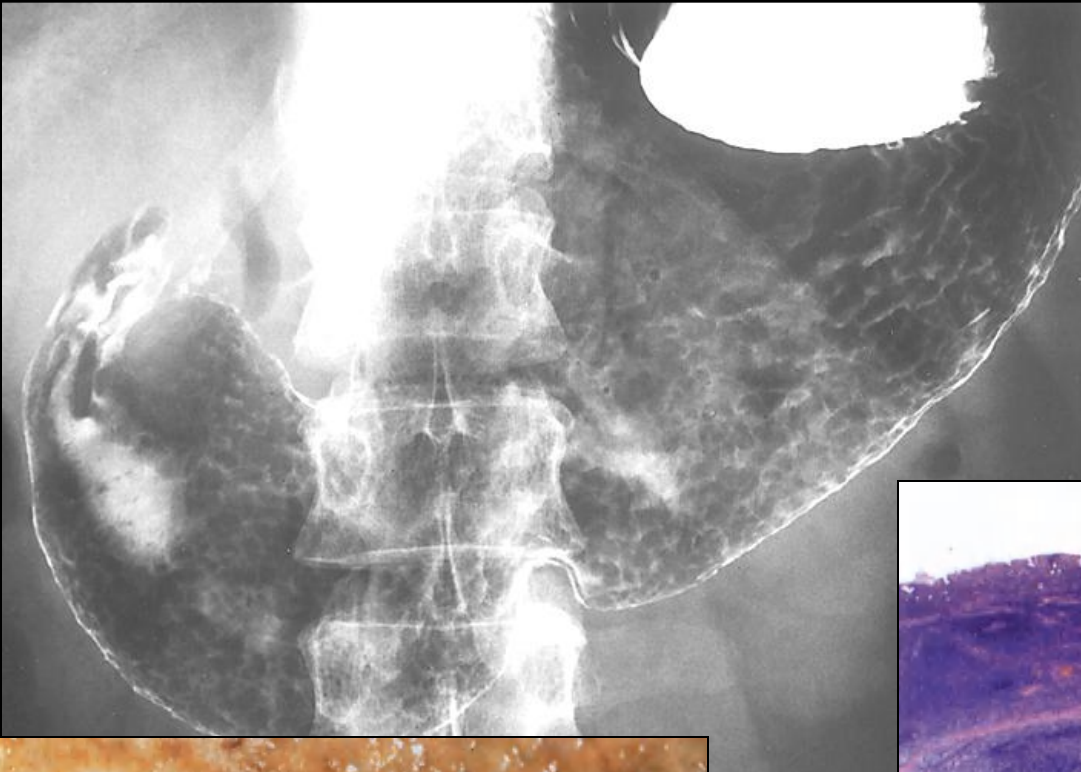
LMNH
Épaississement diffus hypodense homogène
sans sténose gastrique



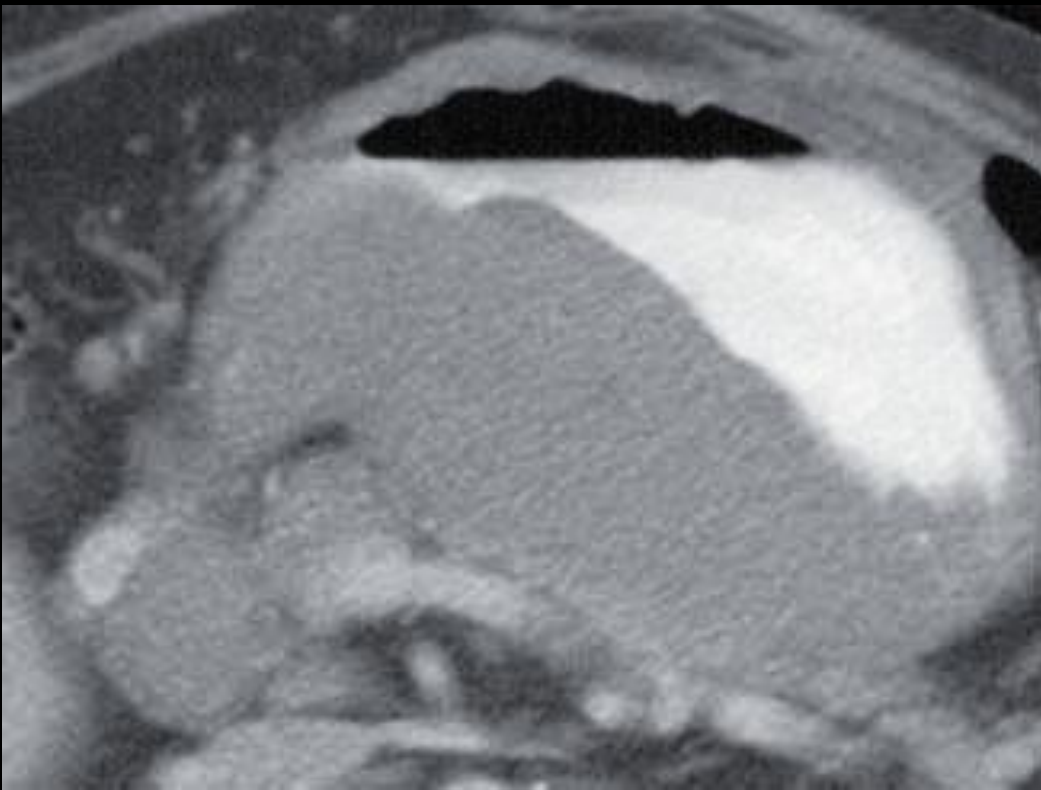
LMNH antral
Infiltration circonférentielle ulcérée



LMNH



low grade MALT lymphoma



Lymphome du MALT

AFIP 2010

1. Anatomie et techniques d'exploration de l'estomac
2. Pathologie tumorale de l'estomac
 - A tumeurs épithéliales
 - B lymphomes
 - C tumeurs conjonctives**
 - D tumeurs endocrines
 - E métastases
3. Pathologie gastrique inflammatoire et mécanique
 - A gastrites aiguës et chroniques
 - B gastrites à gros plis
 - C maladie ulcéreuse et perforation
 - D autres
4. Malformations gastriques
5. Chirurgie bariatrique

Tumeurs conjonctives

Tableau III. – Classification des tumeurs conjonctives du tube digestif (d'après Bedossa et Martin).

<i>Tumeurs</i>	<i>Bénigne</i>	<i>Maligne</i>
<i>Conjonctives différenciées</i> <i>Tissu vasculaire</i>	<i>Lymphangiome</i> <i>Angiome</i> <i>Tumeur glomique</i> <i>Angiomyome</i> <i>Hémangiopéricytome</i>	
<i>Tissu adipeux</i>	<i>Lipome</i>	<i>Liposarcome</i>
<i>Tissu conjonctif commun</i>	<i>Fibrome</i>	<i>Fibrosarcome</i>
<i>Tissu musculaire lisse</i>	<i>Léiomyome</i>	<i>Léiomyosarcome</i>
<i>Tissu nerveux</i>	<i>Schwannome</i> <i>Neurofibrome</i> <i>Tumeur à cellules granuleuses</i> <i>(Abrikossoff)</i> <i>Paragangliome</i> <i>Ganglioneurome</i>	<i>Schwannome malin</i>
<i>Stromales ou indifférenciées</i>	<i>Cellules fusiformes</i> <i>Cellules rondes (ou épithélioïdes)</i> <i>Cellularité mixte</i>	

GIST = tumeurs stromales

-anciennement *Léiomyoblastome gastrique*

-tumeur mésoenchymateuse rare

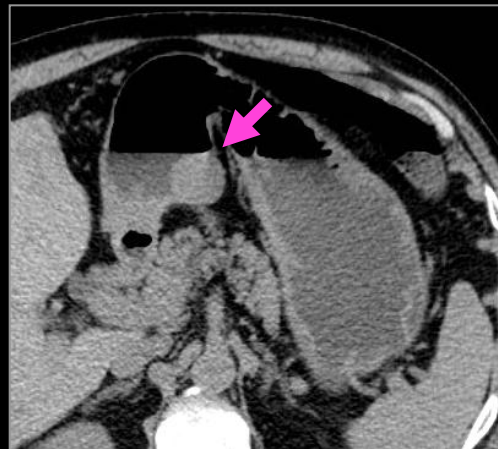
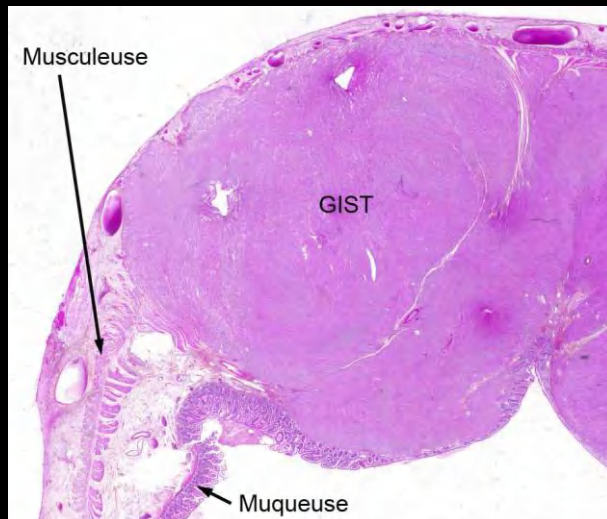
-**bénigne ou maligne** (diagnostic histologique++++)

-prolifération immature de cellules fusiformes et/ou épithélioïdes naissant dans la musculuse du tractus digestif et montrant des différenciations incomplètes ou partielles **musculaires, nerveuses ou mixtes**.

- 2/3 des GIST = estomac (**localisation la plus fréquente et + souvent bénignes qu'ailleurs**)

- prolifération **sous muqueuse** de cellules fusiformes (de Cajal)

- marqueurs immunohistochimiques essentiels : **C-KIT-PDGFR α**

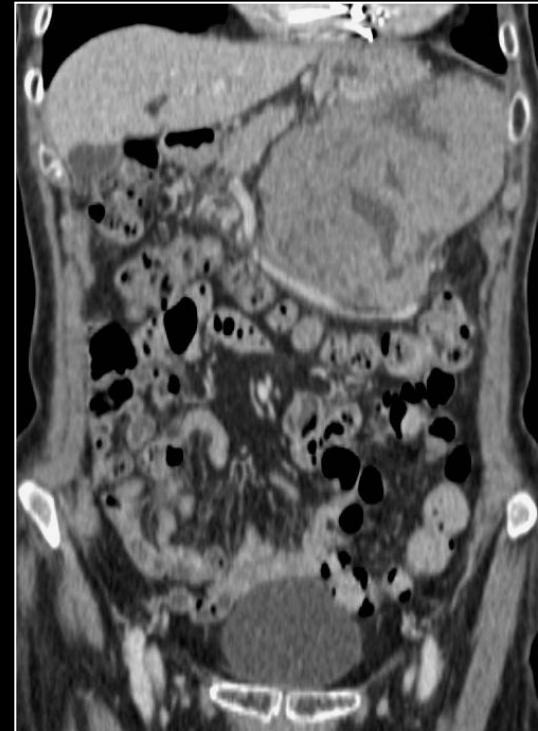
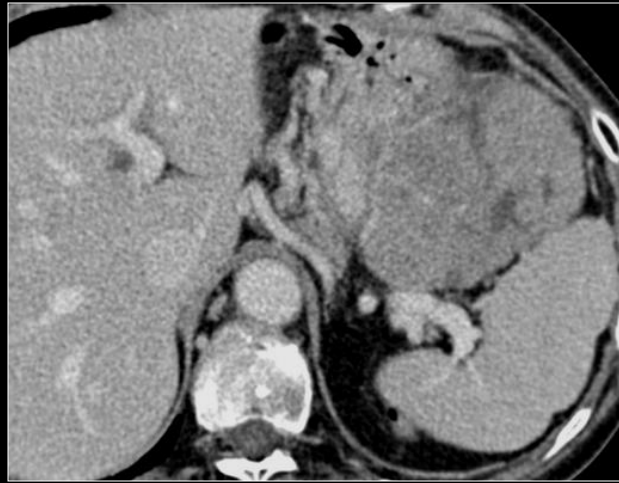


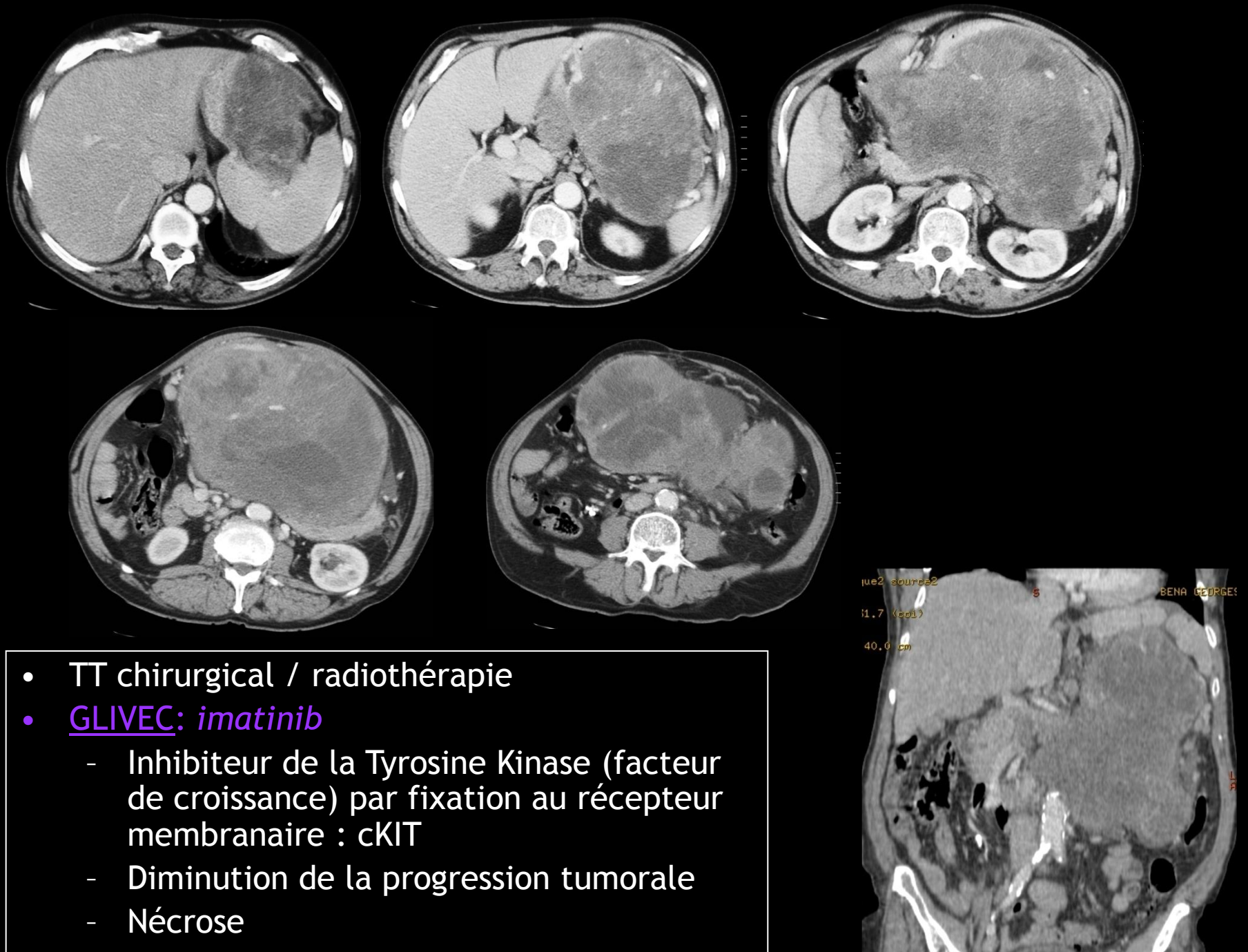
Petits nodules intrapariétaux :

- contours nets
- rehaussement précoce et intense
- densité homogène
- découverte fortuite

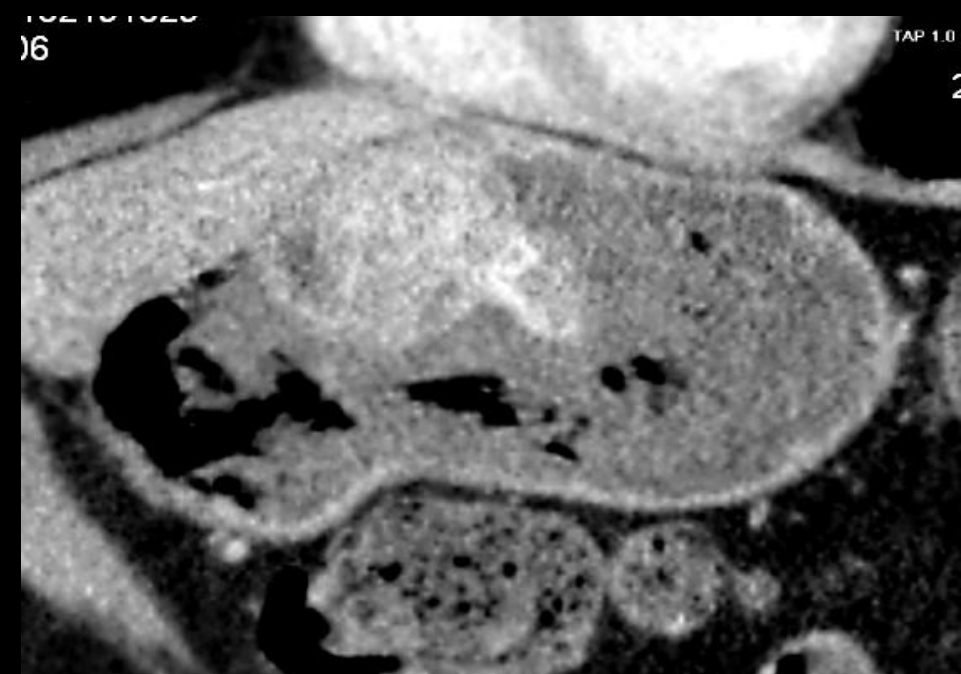
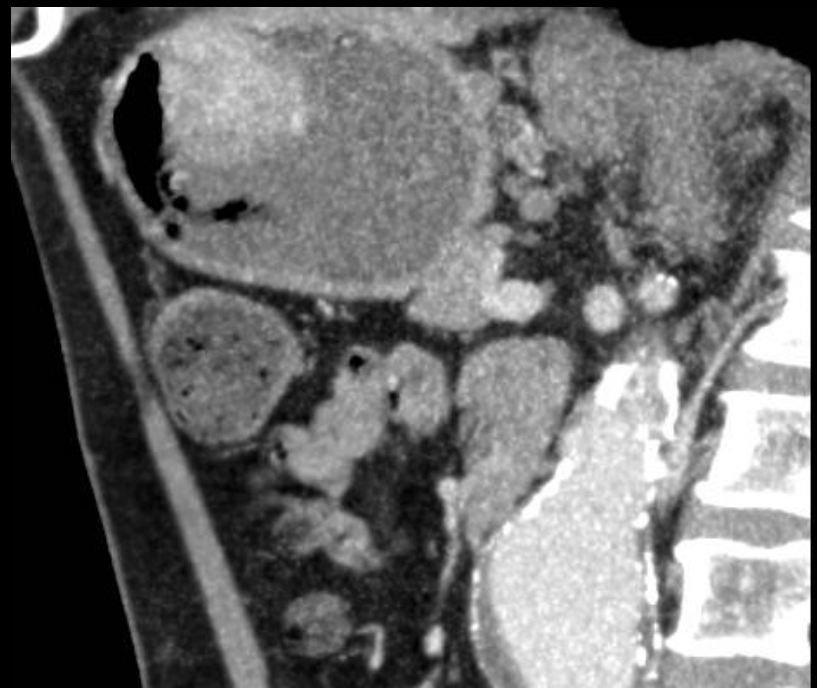
Tumeurs de plus grande taille :

- développement exoluminal ++++
- refoule plus qu'elle n'envahit
- densité peut être spontanément hétérogène (nécrose hypodenses, modifications hémorragiques hyperdenses)
- rehaussement plus hétérogène
- calcifications rares
- Formes kystisées

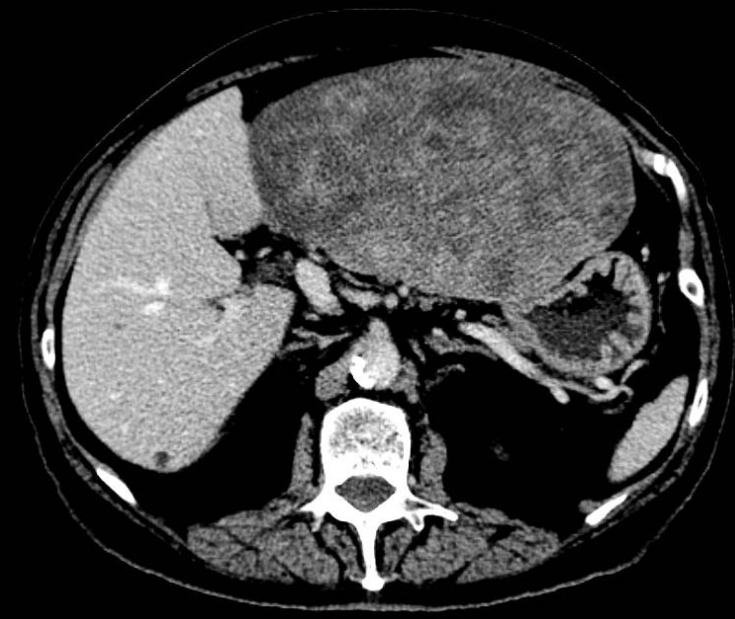
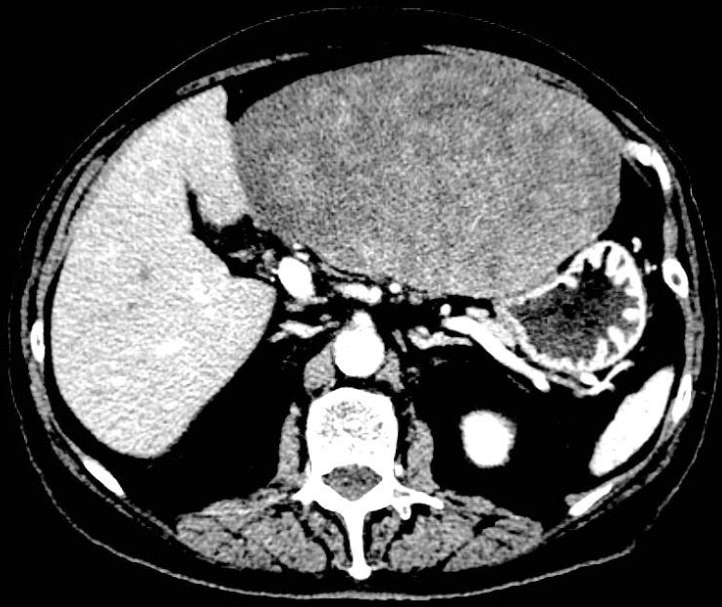




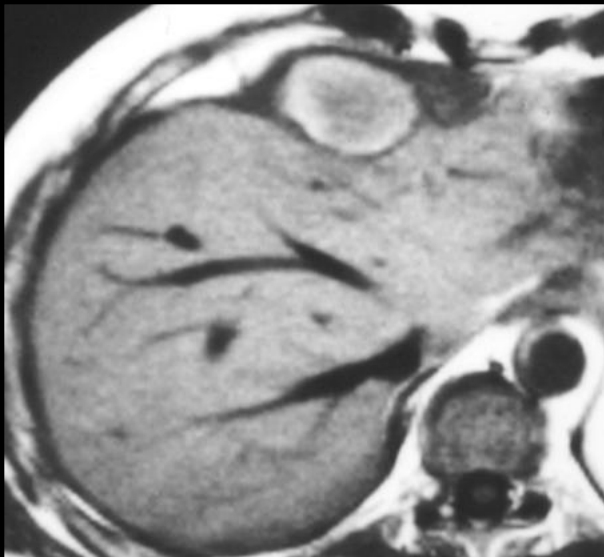
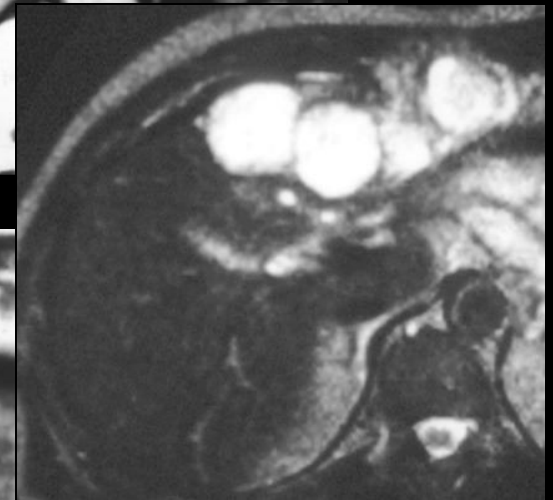
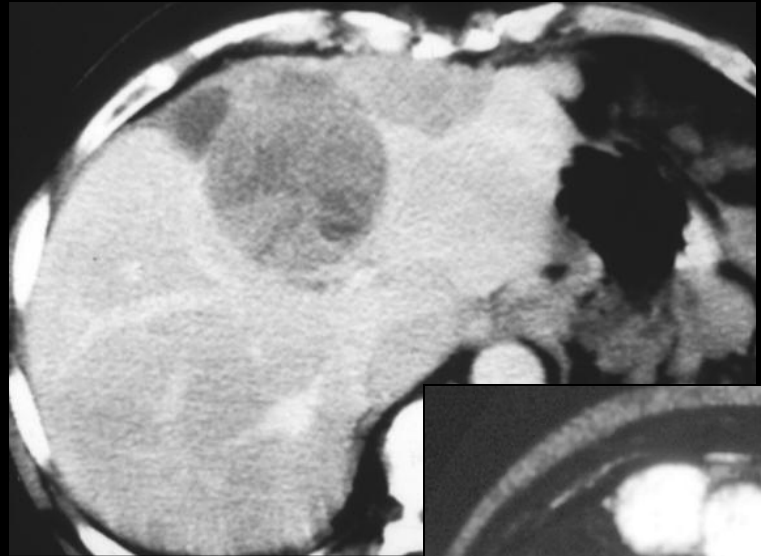
- TT chirurgical / radiothérapie
- GLIVEC: *imatinib*
 - Inhibiteur de la Tyrosine Kinase (facteur de croissance) par fixation au récepteur membranaire : cKIT
 - Diminution de la progression tumorale
 - Nécrose



GIST gastrique avec
saignement actif



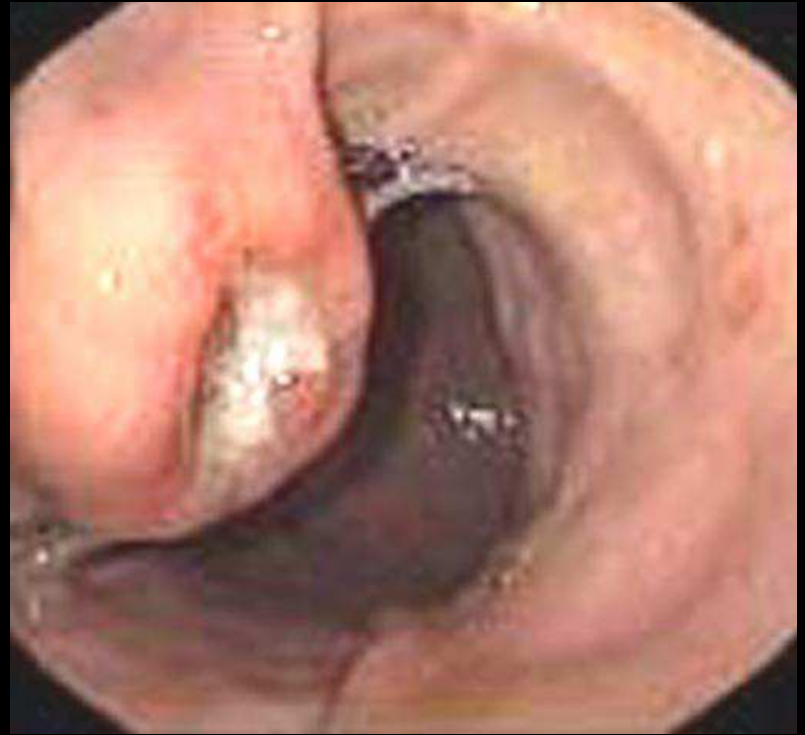
GIST de la petite
courbure



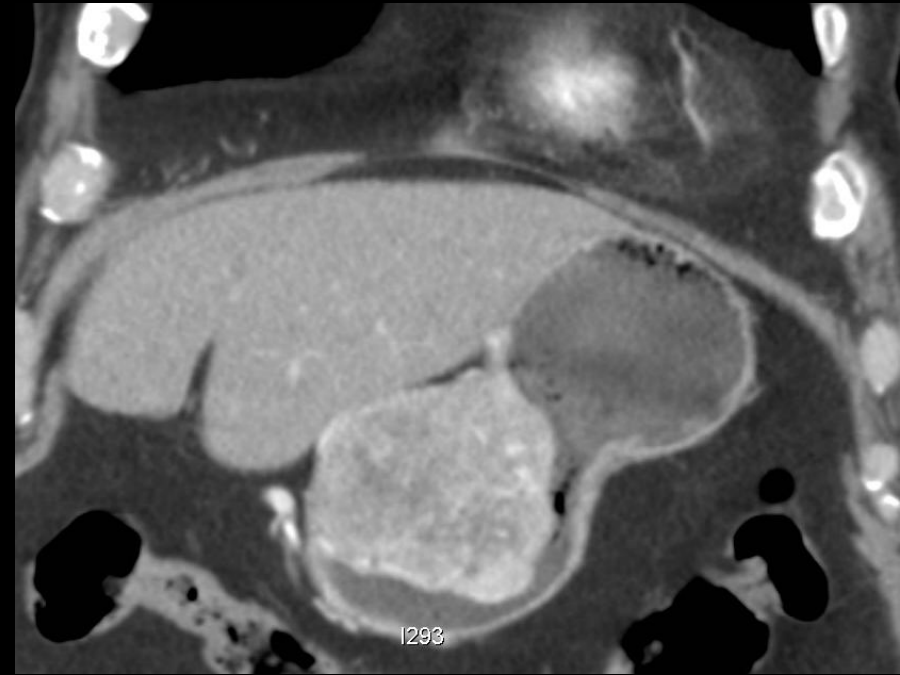
GIST gastrique
Ré-évolution 8 ans après



tumeur stromale



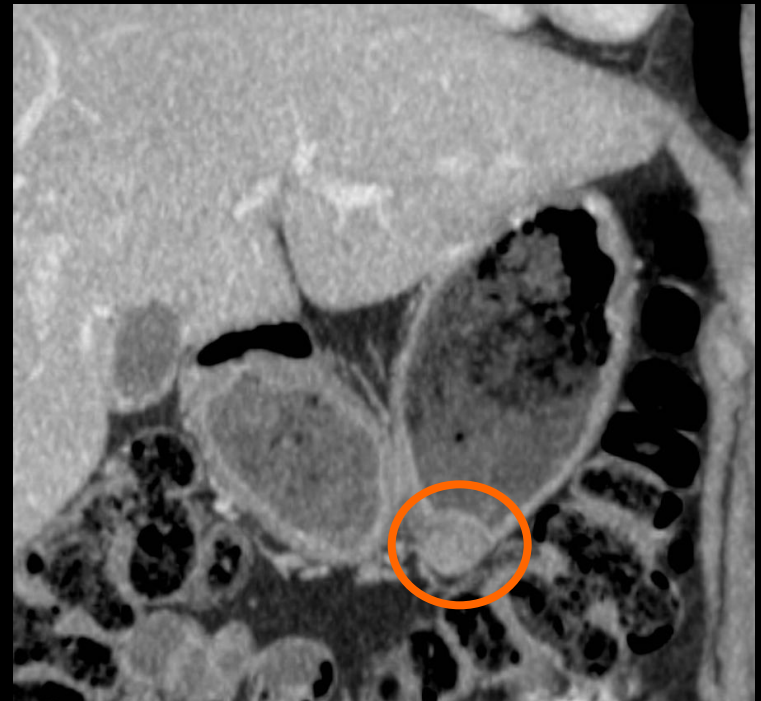
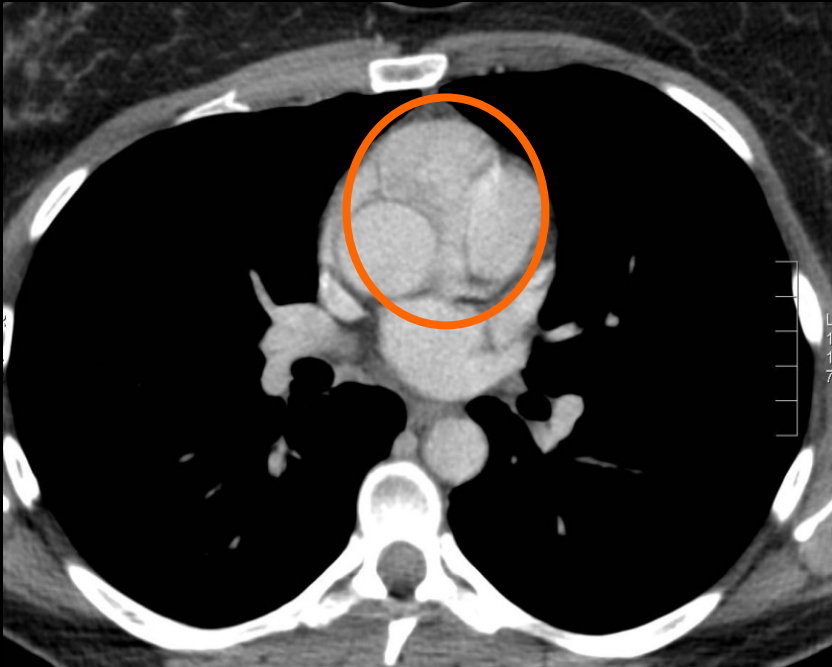
tumeur stromale ulcérée



GIST Antre

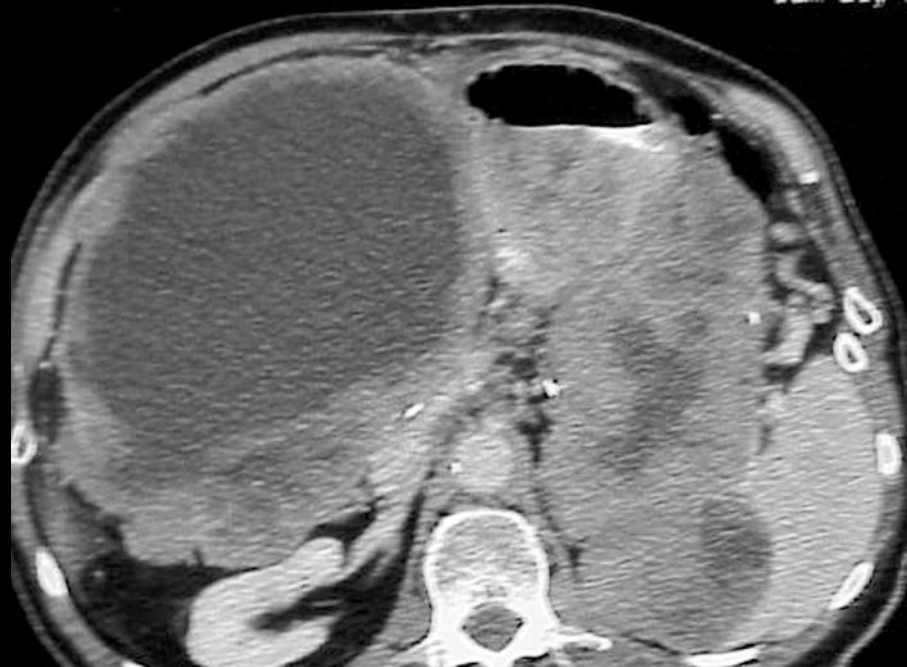
Triade de Carney (rare) :

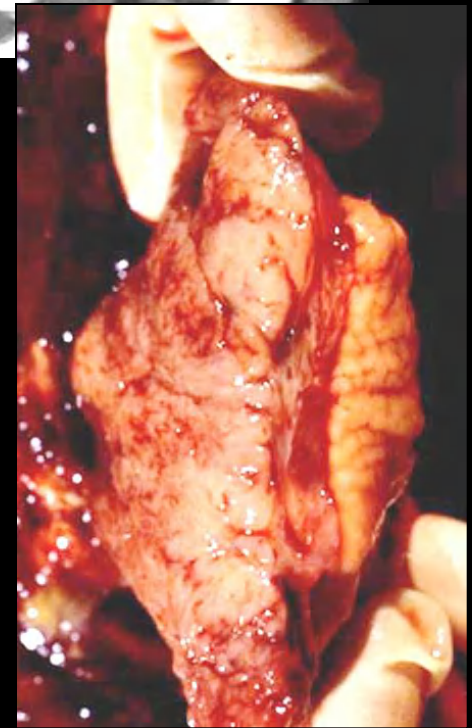
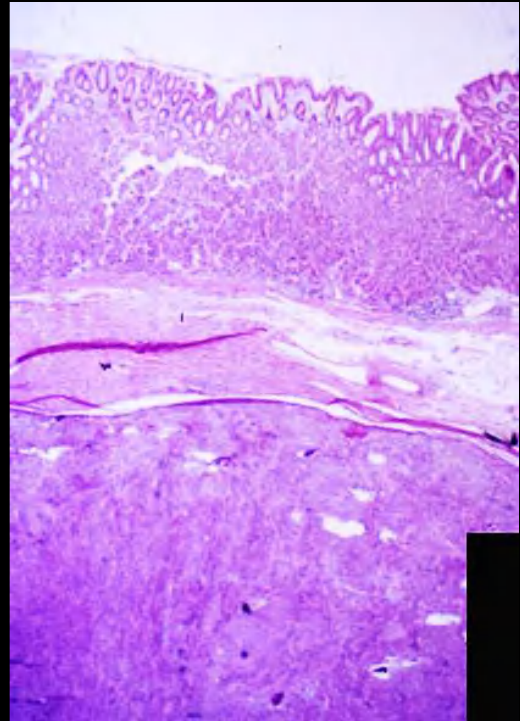
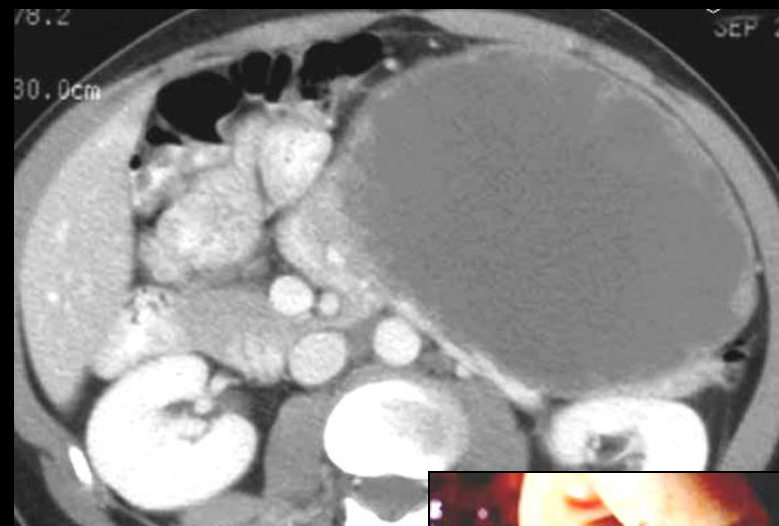
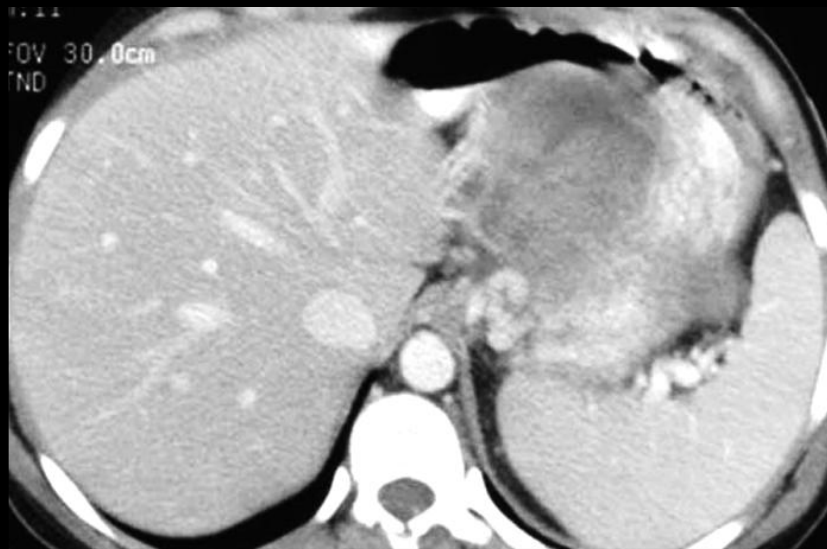
- GIST multifocal gastrique
- chondromes pulmonaires
- paragangliome extrasurrénalien



Tumeurs conjonctives (autres)

Leiomyosarcome gastrique

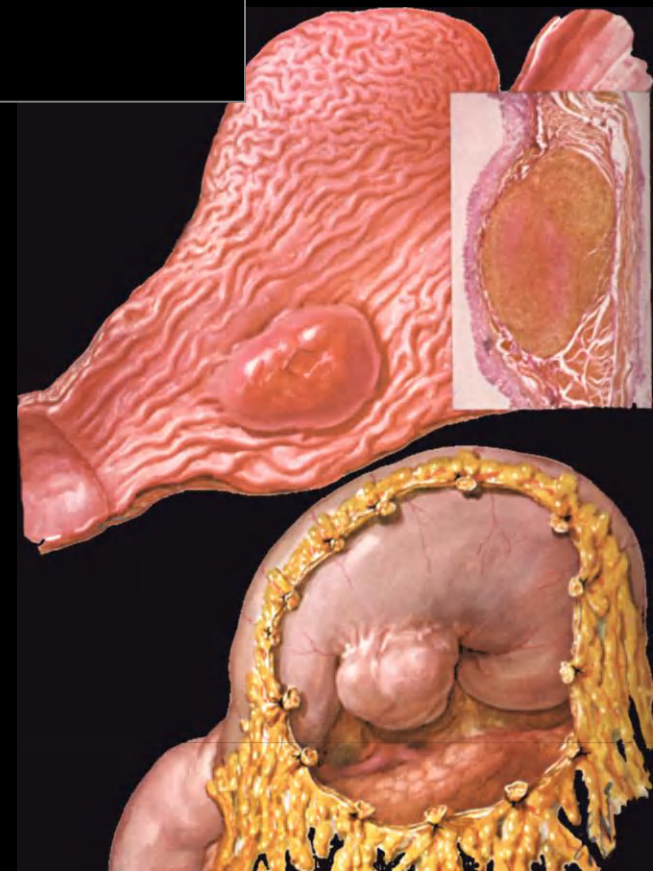




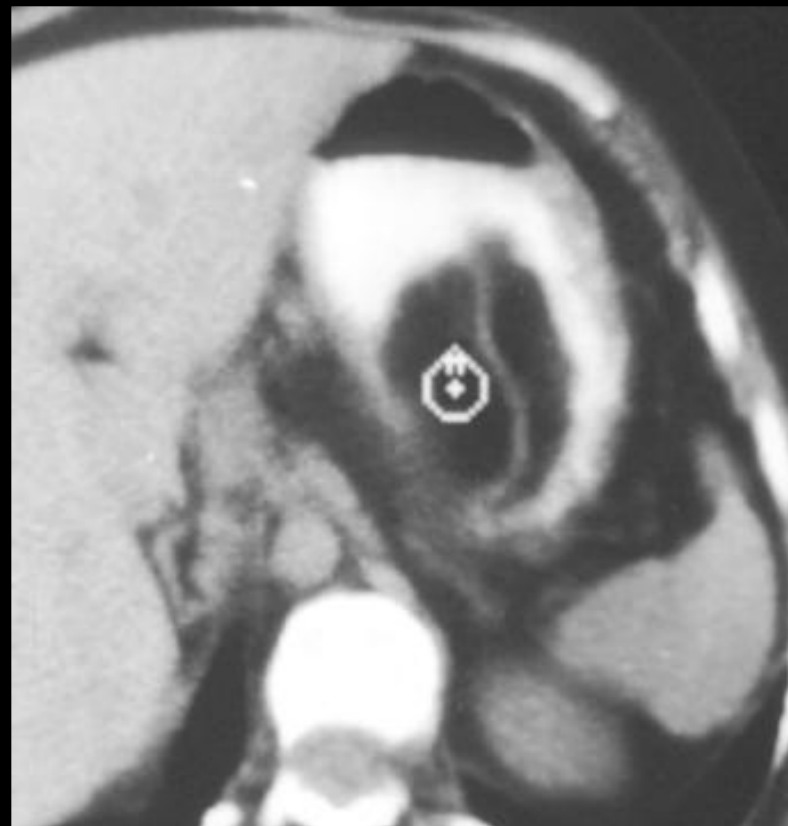
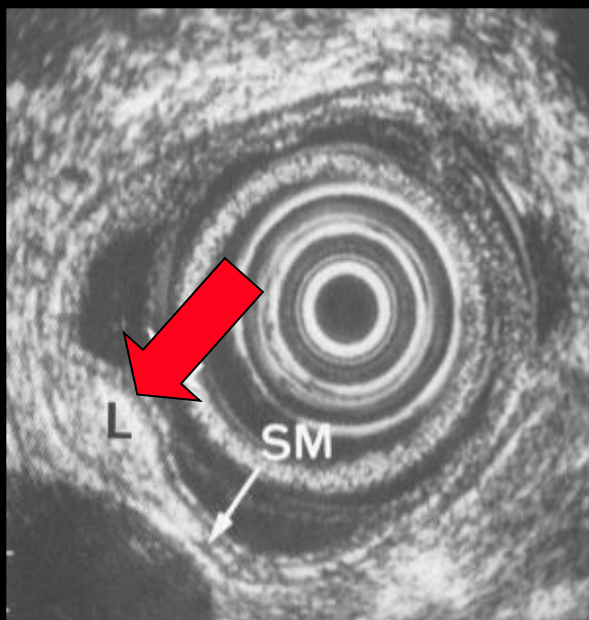
léiomyosarcome gastrique

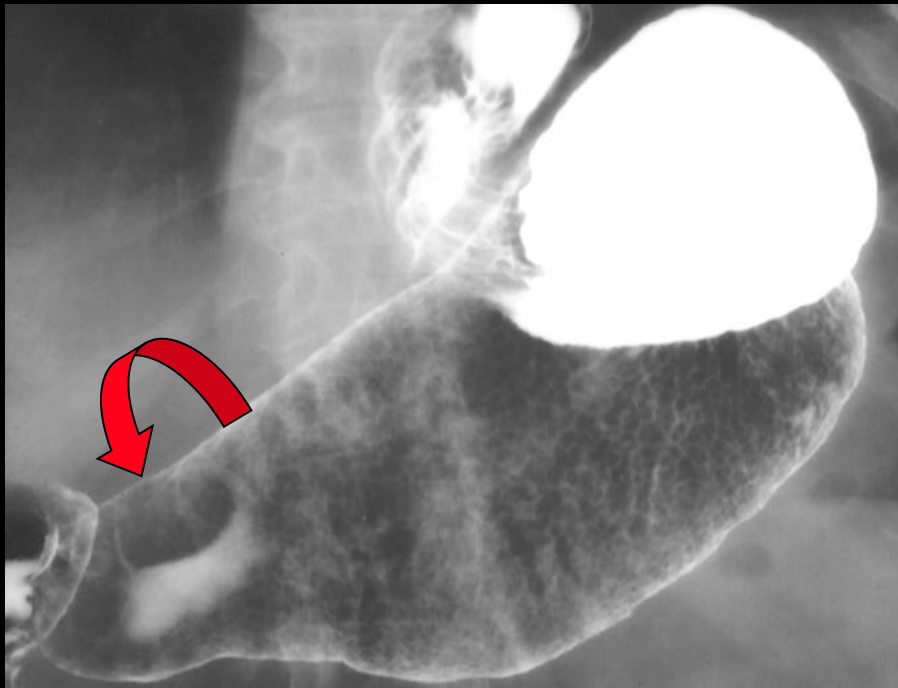
Léiomyomes

- Taille variable
- Aspect selon couche musculaire d'origine:
 - . Nodule pédiculé endo luminal (musculaire muqueuse)
 - . Lésion intramurale étendue (circulaire interne)
 - . Exoluminale (longitudinale externe)
- Ulcération de surface fréquente
- Calcifications 5%

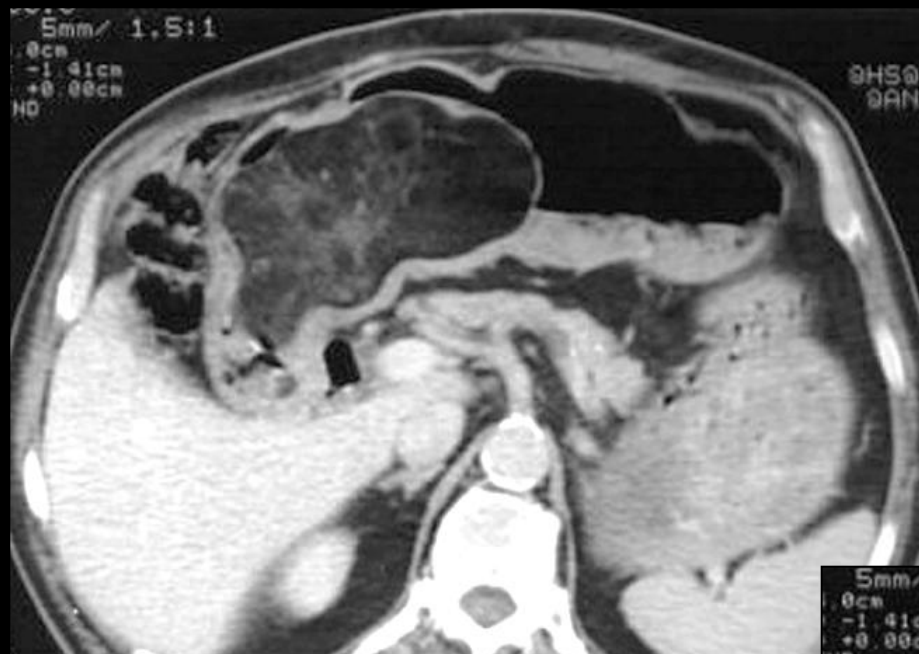


Lipomes gastriques
Sujet âgé
Peuvent s'ulcérer





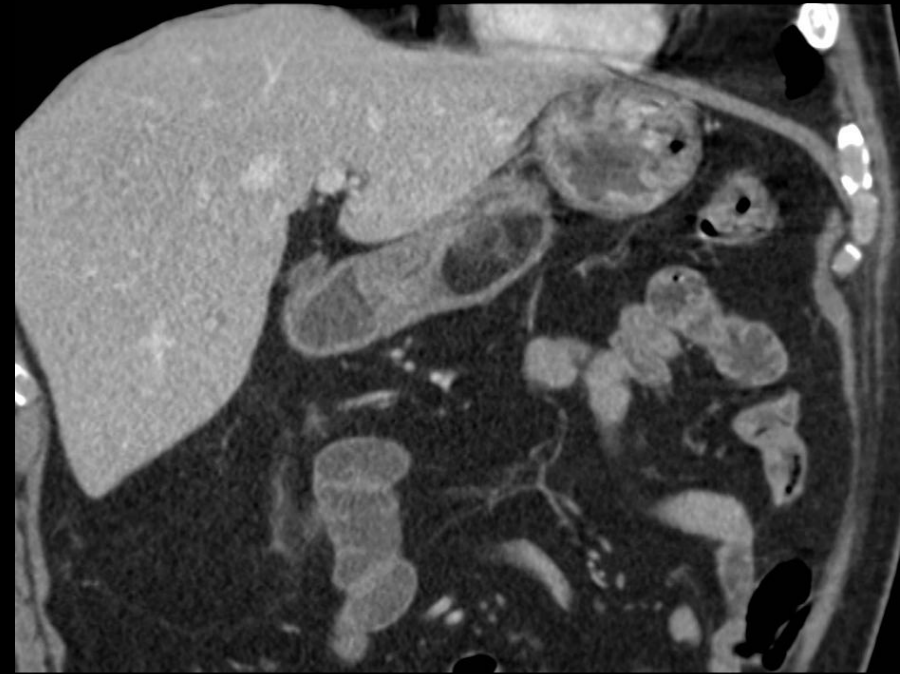
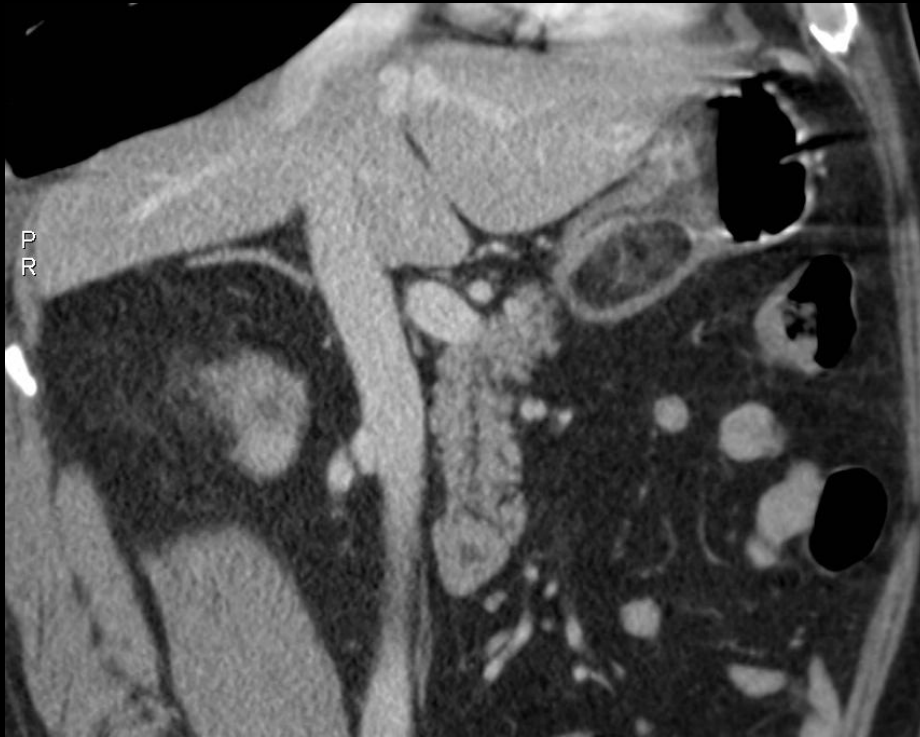
lipome gastrique antral



lipome gastrique antral



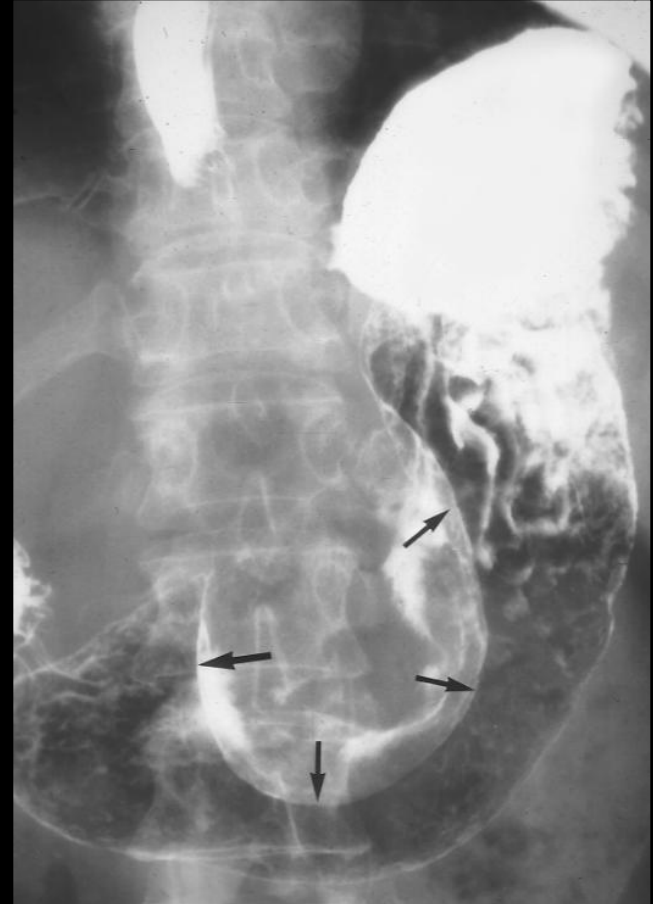
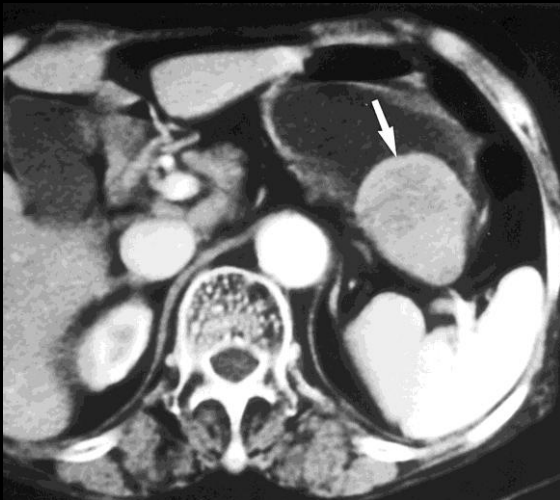
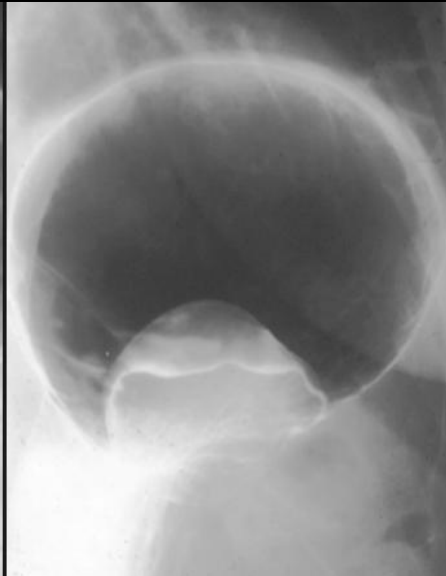
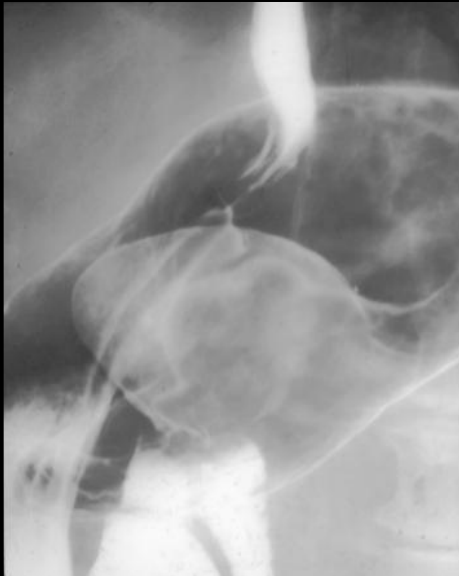
lipome gastrique antral



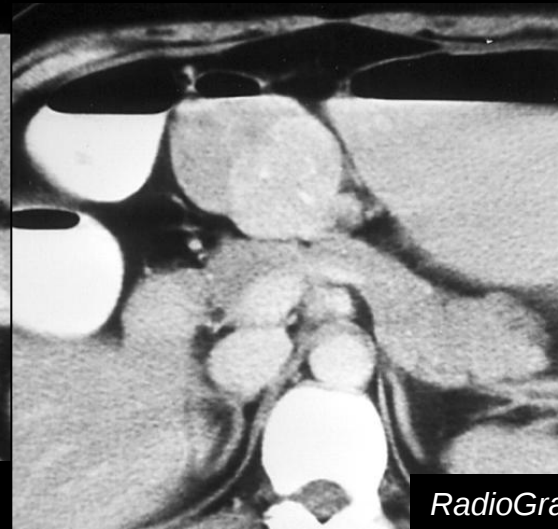
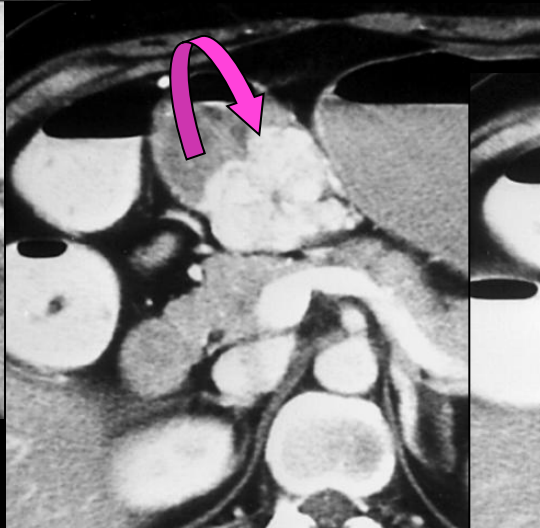
lipome ulcéré hémorragique

Schwannome gastrique

- Très rares (4% des t. gastriques bénignes)
- Aspect trompeurs avec léiomyomes
- Masse sous muqueuse, effacement de la muqueuse.



Tumeur glomique
Tumeur vasculaire bénigne
Rare



1. Anatomie et techniques d'exploration de l'estomac

2. Pathologie tumorale de l'estomac

A tumeurs épithéliales

B lymphomes

C tumeurs conjonctives

D tumeurs endocrines

E métastases

3. Pathologie inflammatoire et mécanique

A gastrites aiguës et chroniques

B gastrites à gros plis

C maladie ulcéreuse et perforation

D autres

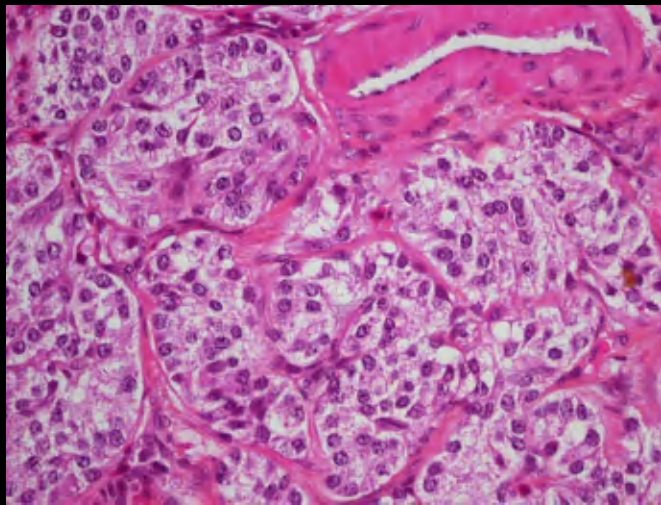
4. Malformations gastriques

5. Chirurgie bariatrique



Tumeurs endocrines (anciennement carcinoïde)

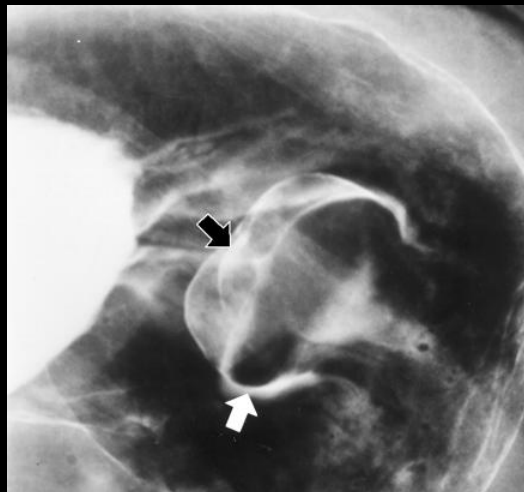
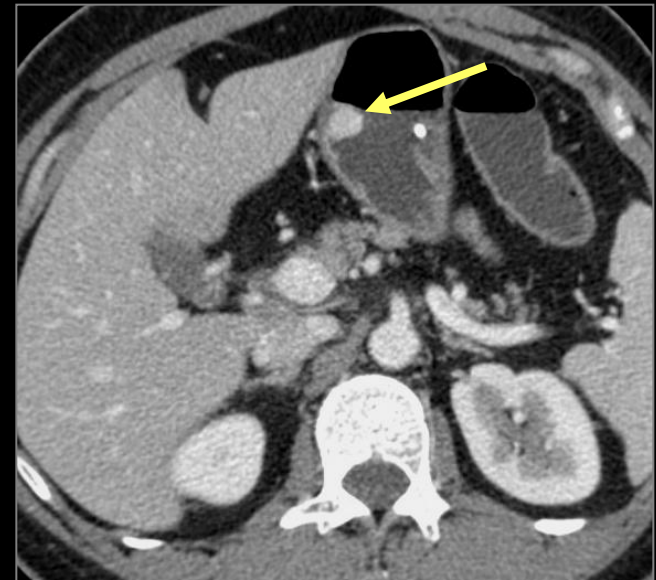
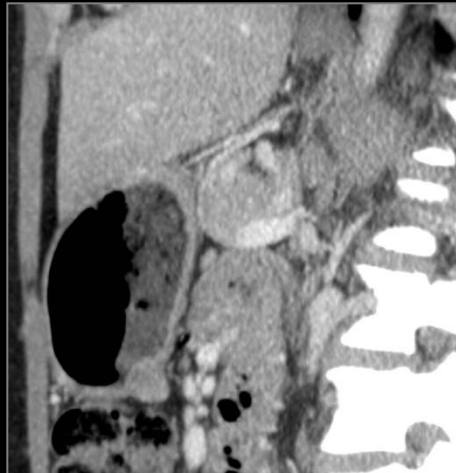
- À partir de cellules neuro endocrines gastriques présentes dans les glandes de lieberkühn
 - Bénigne ou maligne
 - Tumeurs multiples , petites associées à une hypergastrinémie (hyperplasie des cellules entéro chromaffin like)
- Ou au contraire
- Grosses tumeurs agressives survenant en l'absence de gastrite chronique, rapidement métastatiques

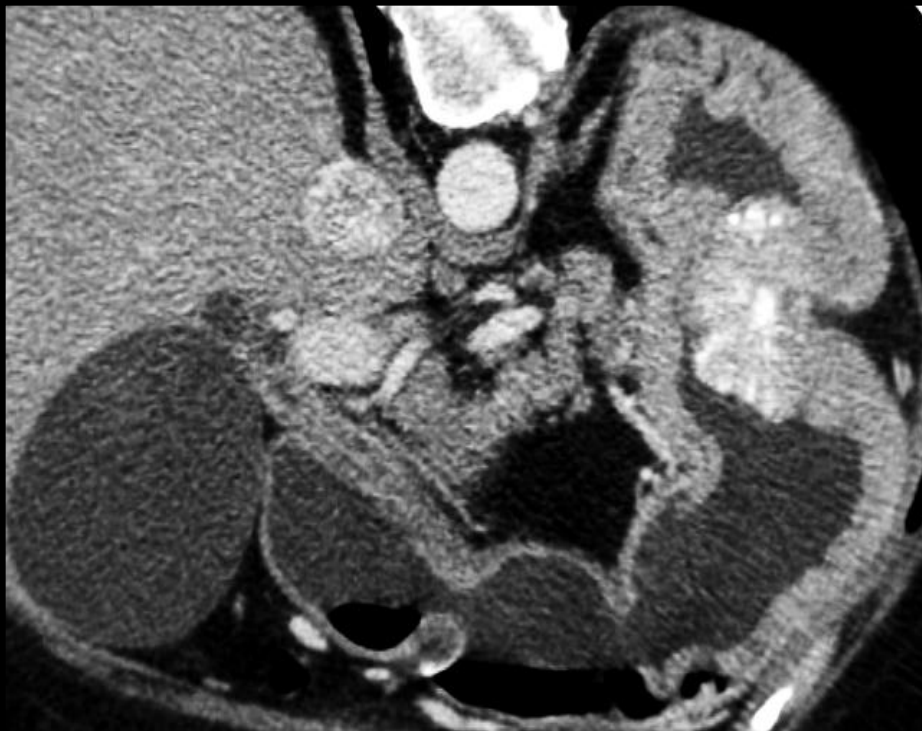


Disposition cordonale des cellules tumorales qui sont régulières à cytoplasme clair à noyaux faiblement nucléolés , mitoses peu nombreuses, au sein d'un **stroma fibreux et richement vascularisé** ; architecture dite endocrinoïde.

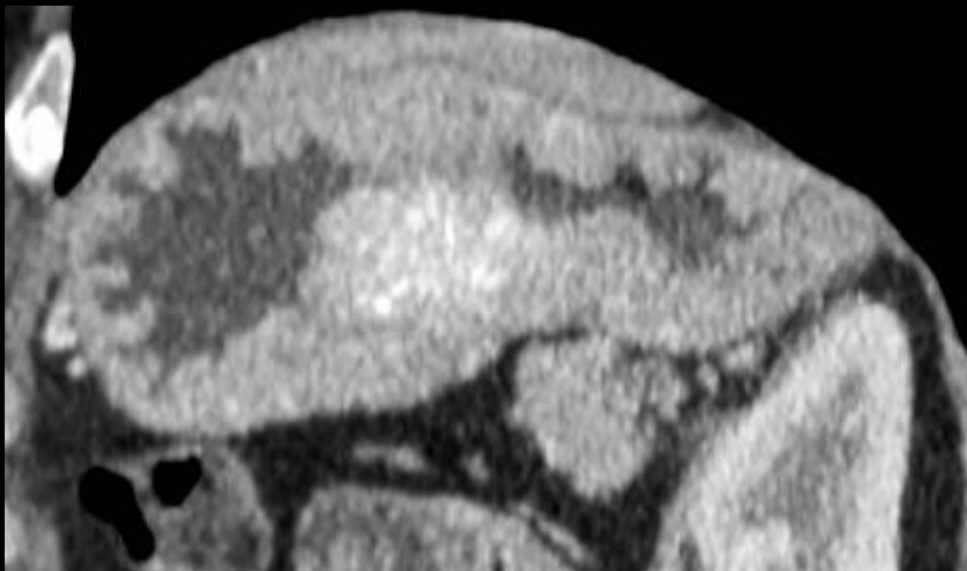
Tumeurs endocrines

- Plutôt dans la région antrale
- Lésion nodulaire intramurale +/- ulcérée nettement délimitée **hypervasculaire**
- Parfois aspect pseudo polype





Carcinome
endocrine infiltrant

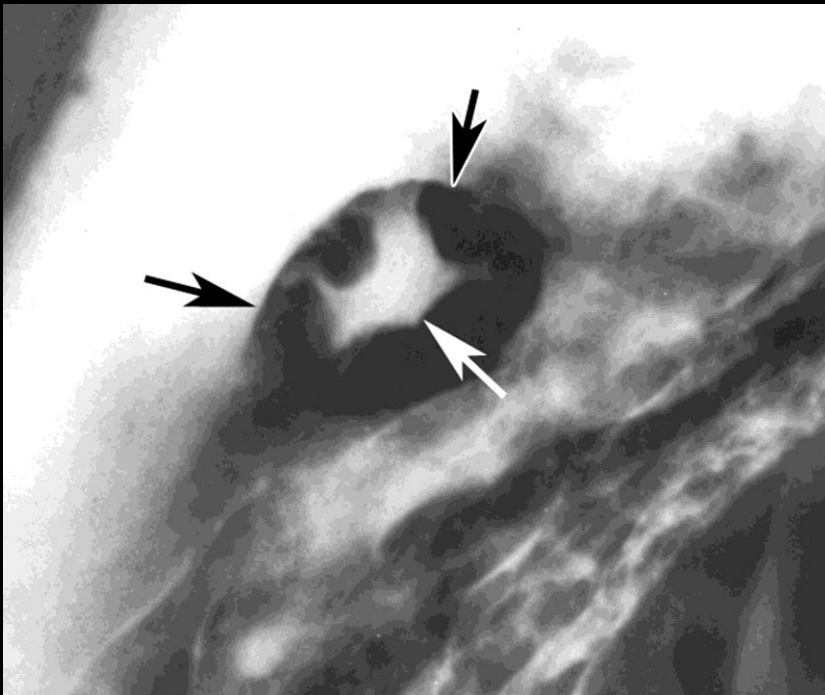


1. Anatomie et techniques d'exploration de l'estomac
2. Pathologie tumorale de l'estomac
 - A tumeurs épithéliales
 - B lymphomes
 - C tumeurs conjonctives
 - D tumeurs endocrines
 - E métastases**
3. Pathologie inflammatoire et mécanique
 - A gastrites aiguës et chroniques
 - B gastrites à gros plis
 - C maladie ulcéreuse et perforation
 - D autres
4. Malformations gastriques
5. Chirurgie bariatrique



Métastases gastriques

- Dissémination hématogène, lymphatique ou directe
- **Mélanome malin, carcinome mammaire, ovaire, colon...** ou envahissement direct : œsophage, pancréas, colon transverse via le ligament gastrocolique...
- Nodules sous muqueux ulcérés ou ombiliqués
- En «œil de boeuf» ou «en cible»

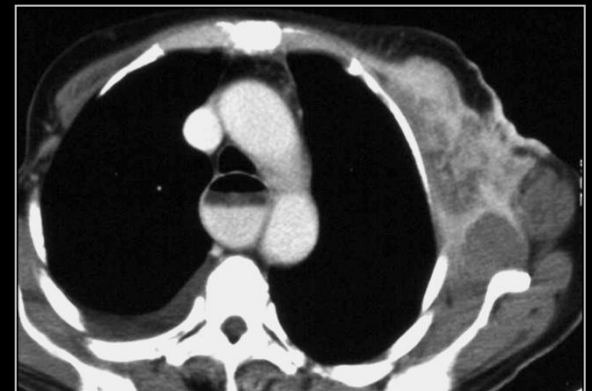


Aspect en « œil de bœuf », métastase hématogène d'un K du sein

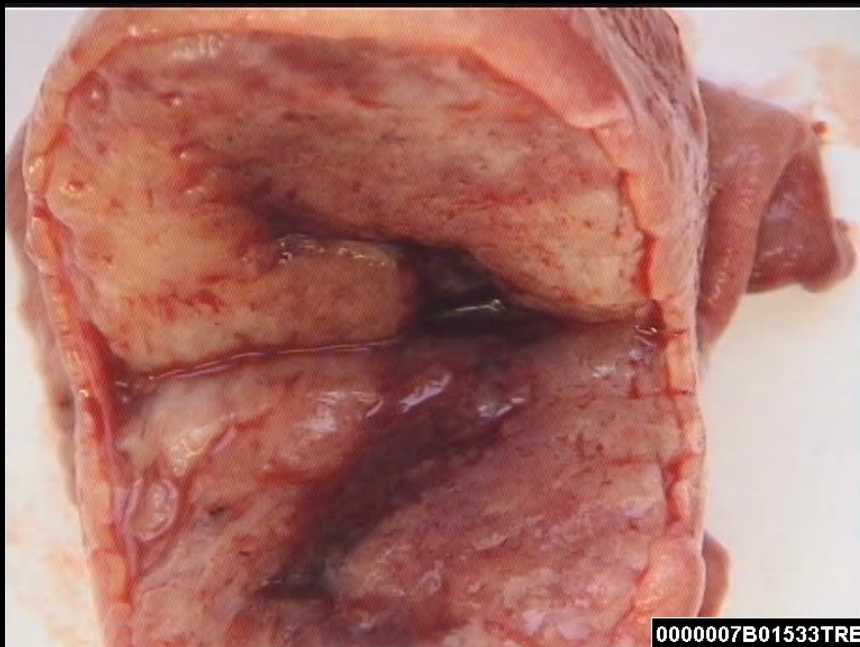
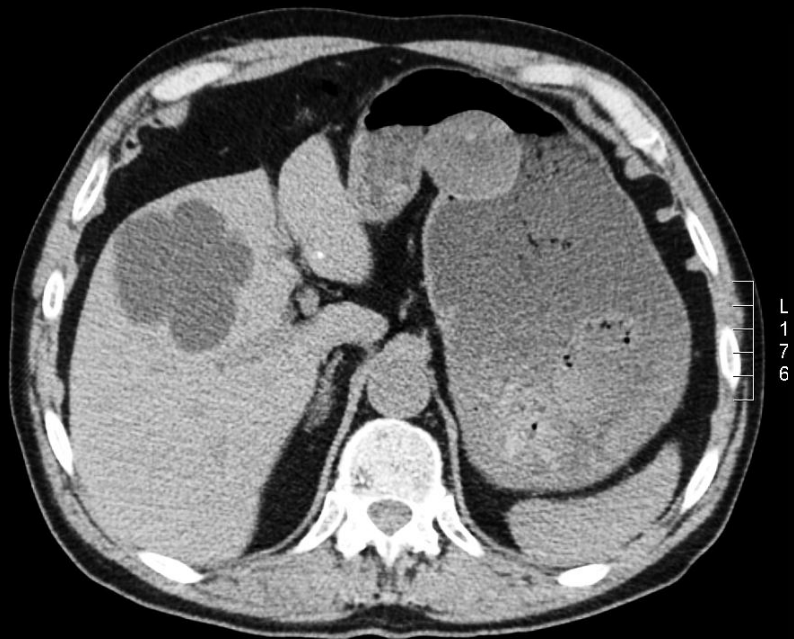
Radiology, 2008;246, 33-48.

Métastases gastriques

- Aspect de pseudo linite plastique dans le cancer du sein (lésions métastatiques antrales ou diffuses sous-muqueuses fibrosantes)

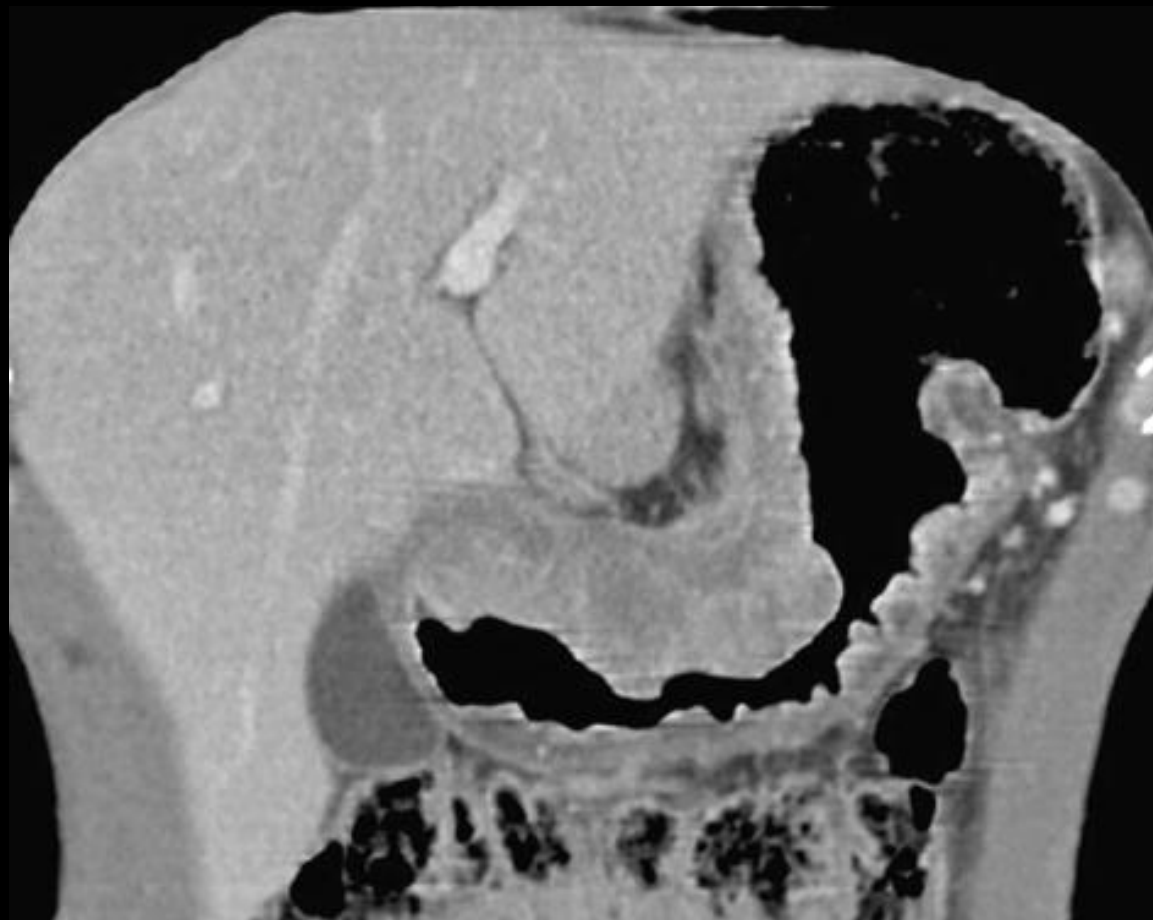


QUIZZ

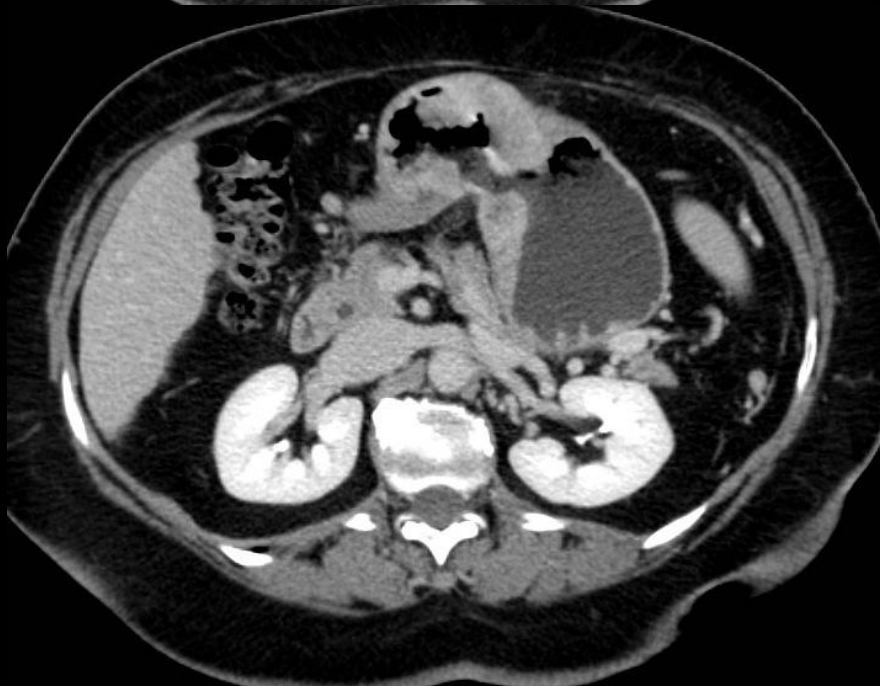


GIST de malignité
intermédiaire

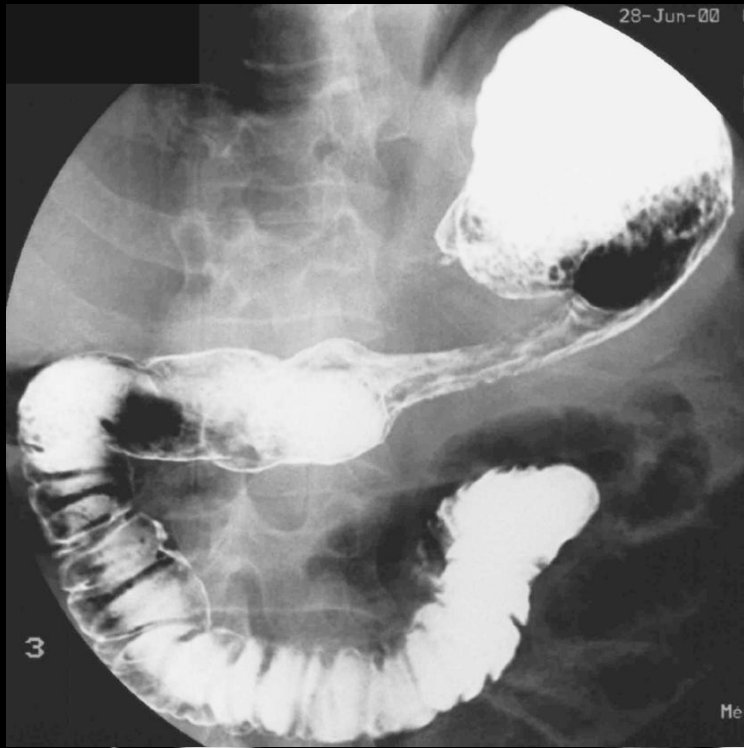
0000007B01533TRE



Lymphome



ADK



Linite

