

# SOMMAIRE

<b>Liste des auteurs</b> .....	V
<b>Remerciements</b> .....	VII
<b>Introduction</b> .....	XIII
<i>C. Brigand, G. Piessen</i>	
<b>Épidémiologie des tumeurs stromales gastro-intestinales malignes</b> .....	1
<i>A. Lopez, A. Drouillard, J. Faivre</i>	
Introduction .....	1
Critères de malignité des GIST .....	1
Incidence des GIST .....	2
Prise en charge des GIST malignes dans les statistiques de population .....	4
Survie des GIST dans les statistiques de population .....	4
Conclusion .....	5
<b>Anatomie pathologique</b> .....	8
<i>A. Neuville, J.-M. Coindre</i>	
Introduction .....	8
Caractères généraux .....	8
Caractères macroscopiques .....	8
Caractères histologiques .....	9
Caractères immunohistochimiques .....	10
Diagnostic différentiel .....	11
Caractères évolutifs .....	11
Conclusion .....	12
<b>Pathologie moléculaire</b> .....	14
<i>J.-F. Emile</i>	
Introduction .....	14
Récepteurs tyrosine kinase .....	14
Quand et comment rechercher les mutations ? .....	14
Mutations de <i>KIT</i> et de <i>PDGFRA</i> .....	15
Autres mutations que celles de <i>KIT</i> et de <i>PDGFRA</i> .....	17
Intérêt thérapeutique de la détection des mutations .....	17
Conclusion .....	18
<b>Place des examens morphologiques et métaboliques dans le bilan initial et évaluation de la réponse au traitement</b> .....	20
<i>S. Taïeb, H. Gauthier</i>	

Introduction.....	.....
Aspect des lésions et diagnostic positif .....	.....
Surveillance sous traitement.....	.....
Conclusion .....	.....

## **Place des examens endoscopiques dans le bilan initial, le traitement et la surveillance.....**

*B. Landi, E. Samaha*

Introduction.....	.....
Diagnostic endoscopique .....	.....

## **Place et modalités de la réalisation d'une biopsie pour le diagnostic .....**

*C. Gronnier, G. Piessen*

Introduction.....	.....
Place des biopsies dans le diagnostic des tumeurs stromales gastro-intestinales.....	.....
Modalités de réalisation de la biopsie .....	.....
Conclusion .....	.....

## **Critères de qualité d'exérèses chirurgicales des tumeurs stromales et place actuelle de la laparoscopie.....**

*Z. Lakkis, C. Turco, G. Mantion*

Critères de qualité d'exérèse chirurgicale .....	.....
Place de la laparoscopie .....	.....

## **Stratégie d'exérèse en peropératoire des tumeurs stromales gastro-intestinales de l'œsophage et des localisations extradigestives .....**

*M. Messenger, G. Piessen*

Introduction.....	.....
GIST de l'œsophage.....	.....
GIST extradigestives.....	.....
Conclusion .....	.....

## **Prise en charge chirurgicale des tumeurs stromales gastro-intestinales de l'estomac et du duodénum.....**

*B. Romain, C. Brigand, S. Rohr*

GIST gastriques.....	.....
GIST duodénales.....	.....
Conclusion .....	.....

## **Traitement chirurgical des tumeurs stromales gastro-intestinales du grêle, du côlon et du rectum .....**

*L. de Magistris, T. Perrin, O. Facy, P. Rat, P. Ortega Deballon*

Introduction.....	.....
Principes de la résection chirurgicale des GIST .....	.....
Résécabilité borderline.....	.....
GIST jéjuno-iléales .....	.....
GIST coliques .....	.....
GIST rectales.....	.....
Place de la cœlioscopie....	.....

<b>Place de la chirurgie (et autres traitements locaux) dans les tumeurs stromales gastro-intestinales métastatiques</b> .....	71
<i>S. Bonvalot, C. Honoré</i>	
Chirurgie première .....	71
Chirurgie d'intervalle.....	72
GIST primitives associées à des métastases synchrones .....	74
Conclusion .....	74
<b>Modalité et intérêt de la surveillance après chirurgie des tumeurs stromales gastro-intestinales</b> .....	77
<i>J.-P. Bail, B. Badic</i>	
Introduction.....	77
Surveillance en cas de tumeur primitive localisée sans métastase, résectuée à visée curative (R0).....	77
Surveillance après chirurgie curative secondaire à un traitement néoadjuvant (tumeur primitive étendue avec ou sans métastases intra-abdominales).....	82
Surveillance après chirurgie palliative (résection incomplète R1 ou R2).....	83
Conclusion .....	84
<b>Mode d'action des inhibiteurs de tyrosine kinase</b> .....	86
<i>J.-E. Kurtz</i>	
Introduction.....	86
Structure des protéines KIT et PDGFR-A .....	86
Mode d'action de l'imatinib, paradigme des inhibiteurs de récepteur à tyrosine kinase .....	88
Mécanismes de résistance à l'imatinib .....	88
Conclusion .....	88
<b>Traitement adjuvant et néoadjuvant</b> .....	90
<i>A. Adenis, N. Kotecki, C. Peugniez, N. Penel</i>	
Introduction.....	90
Traitement adjuvant .....	90
Étude américaine de l'ACOSOG .....	91
Étude du groupe germanonordique chez les patients à haut risque.....	91
Étude de l'EORTC chez les patients à risque intermédiaire et à haut risque.....	92
Recommandations.....	93
Traitement néoadjuvant.....	93
Conclusion .....	94
<b>Traitement des maladies métastatiques et des récidives</b> .....	96
<i>J. Volet, O. Bouché</i>	
Introduction.....	96
Traitement de première ligne .....	96
Progression sous imatinib 400 mg par jour.....	97
Progression sous imatinib 800 mg par jour.....	97
Progression sous sunitinib.....	97
Perspectives thérapeutiques .....	98
Évaluation radiologique sous imatinib et sunitinib.....	98
Conclusion .....	98

<b>Enquêtes AFC</b> .....	101
<i>G. Piessen, C. Gronnier, C. Brigand</i>	
<b>Méthodologie</b> .....	101
<b>Résultats</b> .....	102
<i>G. Piessen, C. Gronnier, C. Brigand</i>	
<b>Patients</b> .....	102
Données préopératoires.....	103
Mode de révélation.....	103
Bilan préopératoire.....	103
Localisations tumorales.....	105
Traitement.....	107
Analyse anatomopathologique.....	112
Analyse moléculaire.....	114
Évolution à distance .....	115
Conclusion .....	122
<b>Perspectives et essais cliniques en cours et futurs</b> .....	125
<i>J.Y. Blay, P. Méeus, P. Cassier, A. Dufresne, M. Brahmi, I. Ray-Coquard</i>	
<b>Épidémiologie</b> .....	125
GIST et différentes mutations primaires .....	125
Mutations secondaires.....	128
Grands principes de la prise en charge thérapeutique .....	128
Essais cliniques et molécules en cours d'évaluation.....	131
Conclusions.....	131