

CLASSIFICATION TNM

Définition

- Système international, proposé par le chirurgien français Pierre Denoix entre 1943 et 1952
- Classement des cancers selon leur extension anatomique (classification topographique)
- Conçue pour donner aux oncologues un langage commun qui facilite les échanges d'information.
- Périodiquement discutée et mise à jour par des spécialistes dans le cadre de l'UICC
- Plusieurs révisions ont été publiées, la dernière étant la huitième édition en 2017.

Les objectifs du système TNM

- 1-Aider le clinicien dans le planning de traitement
- 2-Fournir quelques indicateurs pronostiques
- 3-Participer à l'évaluation des résultats thérapeutiques
- 4-Faciliter les échanges d'informations parmi les oncologues.

Son importance diminue avec les traitements généraux (chimiothérapie, hormonothérapie, biothérapie) et surtout avec de nouveaux caractères biologiques (récepteurs hormonaux, modifications des chromosomes ou d'oncogènes, signature génétique) qui prennent une place croissante pour déterminer le pronostic et le traitement.

Les trois lettres symbolisent la propagation de la maladie cancéreuse

- Sur le site de la tumeur primitive (T), cotée de T0 à T4 pour les tumeurs les plus étendues.
- Dans les ganglions lymphatiques voisins (N = *node*) de N0 à N3
- A distance pour d'éventuelles métastases (M) cotée M0 (absence de métastases) ou M1 en leur présence.
 - Des lettres **abc** peuvent être ajoutées aux **chiffres** pour donner plus de précision de l'étendue de la tumeur. Exemple : T1aN0M0
 - Selon les localisations tumorales la combinaison des trois repères TNM permet d'établir **un stade (de I à IV)**

T	<u>description</u>
Tx	la tumeur primitive ne peut être classée
T0	Pas de signe de tumeur primitive
Tis	Carcinome in situ

T1,2,3,4	Degrés croissants de taille et/ ou d'extension locale de la tumeur primitive
----------	--

<u>N</u>	<u>Description</u>
N x	impossible de classer l'atteinte des ganglions,
N 0	Pas de signes d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
N 1, N2, N3	Degrés croissants d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux

<u>M</u>	<u>Description</u>
Mx	il n'y a pas d'éléments permettant de statuer sur les métastases
M0	pas de métastases à distance,
M1	une (ou des) métastase(s) à distance

STAGING : Groupement par stade:

• **Le stade 0:** Cancers *in situ*

• **Le stade I:** qui correspond à une tumeur unique et de petite taille (ex: T1N0M0)

• **Le stade II:** qui correspond à un volume local plus important (ex: T2N0M0)

• **Le stade III:** qui correspond à un envahissement des ganglions lymphatiques et/ou des tissus avoisinants (ex: T1N1M0 ou T3N0M0)

• **Le stade IV:** qui correspond à une extension plus large et/ou une dissémination dans l'organisme sous forme de métastases (ex: T2N1M1 ou T4N0M0)

Préfixes

Afin de préciser par quel moyen la classification a été réalisée, un préfixe complète le stade TNM :

- c : stade déterminé par l'examen clinique, Le préfixe c est implicite en l'absence d'un autre préfixe (cTNM).
- p: stade déterminé par l'examen anatomo-pathologique (pTNM)
- u: stade déterminé après écho-endoscopie
- y: stade réévalué après un traitement néo-adjuvant (chimiothérapie ou radiothérapie)
- r: S'il s'agit d'une récurrence

pTNM est par ailleurs plus utile que cTNM pour estimer le pronostic, basé sur une évaluation "plus vraie" de l'extension de la maladie à l'échelle individuelle

CONCLUSION

La classification TNM est un code universel qui reste simple, précis, sans ambiguïté

Il est toujours important de stadifier les tumeurs dans le but de créer des groupes homogènes sur les 2 plans pronostique et thérapeutique.

D'autre part, les échanges d'informations sont facilités par ce langage commun ; il est, ainsi, plus aisé de comparer, d'évaluer.