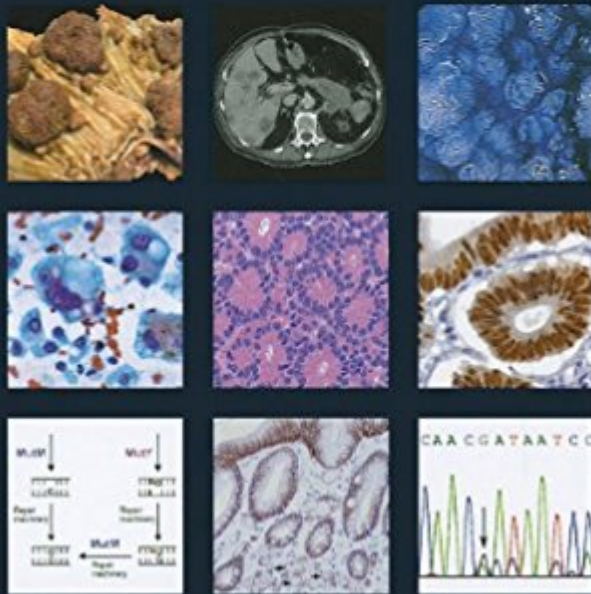


Quoi de neuf TNE 2017?

Michel DUCREUX

WHO Classification of Tumours of the Digestive System

Edited by Fred T. Bosman, Fátima Carneiro, Ralph H. Hruban, Neil D. Theise

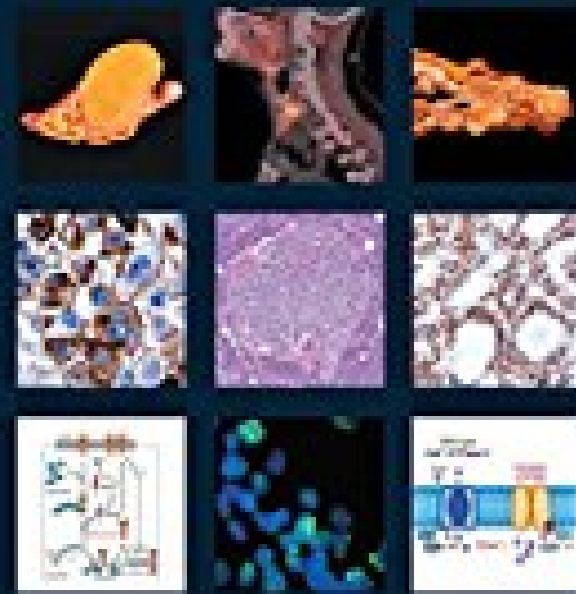


WHO

2010

WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs

Edited by Ricardo H. Liaw, Robert T. Stancovski, Günter Klöppel, Juan Rosai



WHO

2017

→ TNE pancréatiques: classification OMS 2017

- Tumeur neuroendocrine, G1
 - Morphologie bien différenciée
 - Index mitotique <2 et index Ki-67 $<3\%$
- Tumeur neuroendocrine, G2
 - Morphologie bien différenciée
 - Index mitotique 2-20 et/ou index Ki-67 3-20%
- **Tumeur neuroendocrine, G3**
 - **Morphologie bien différenciée**
 - **Index mitotique >20 et/ou index Ki-67 $>20\%$**
- Carcinome neuroendocrine
 - Morphologie peu différenciée
 - Type à petites cellules
 - Type à grandes cellules
- **Tumeur mixte neuroendocrine-non neuroendocrine (MiNEN, *Mixed NeuroEndocrine-Non neuroendocrine neoplasm*)**

→ Une nouvelle catégorie: tumeur neuroendocrine G3

- Intérêt pronostique
 - Pronostic plus mauvais que celui des TNE G1 et G2 mais moins mauvais que celui des carcinomes neuroendocrines
- Intérêt thérapeutique
 - Traitement différent de celui des carcinomes neuroendocrines ?

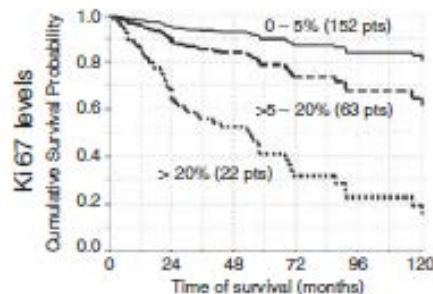
→ Un nouveau seuil G1/G2

- Il existe un trou dans la classification OMS 2010
 - G1: Index mitotique <2 et index Ki-67 $\leq 2\%$
 - G2: Index mitotique 2-20 et/ou index Ki-67 3-20%
- Il a fallu trancher ... cela a été fait
 - G1: Index mitotique <2 et index Ki-67 $<3\%$
- On aurait pu aussi ...
 - Abandonner l'index mitotique
 - Fixer un autre seuil pour l'index Ki-67 (exemple: 5%)
 - ... mais cela n'a pas été fait

Minerva Publications (2017) 13, Sup. 4(1)

Pancreatic endocrine tumors: improved TNM staging and histopathological grading permit a clinically efficient prognostic stratification of patients

Aldo Scarpa^{1,2}, William Mantovani³, Paola Capelli¹, Stefania Beghelli^{1,2}, Letizia Boninsegna⁴, Rossella Bettini⁵, Francesco Pazzano⁶, Paolo Federspil⁷, Gianfranco delle Fave⁸ and Massimo Falconi⁹



→ Un nouveau terme: MiNEN

- Le terme de MANEC est trop restrictif
- Il existe des tumeurs mixtes associant:
 - un contingent adénomateux et un contingent neuroendocrine
 - un contingent adénocarcinomateux et un contingent neuroendocrine bien différencié
 - un contingent carcinomateux autre qu'adénocarcinomateux et un contingent neuroendocrine

→ Le TNM change aussi !

- TNE pancréatiques bien différenciées

	ENETS 2006	UICC 2010	UICC 2017
T1	limitée au pancréas, <2 cm	limitée au pancréas, <2 cm	limitée au pancréas, <2 cm
T2	limitée au pancréas, 2-4 cm	limitée au pancréas, >2 cm	limitée au pancréas, 2-4 cm
T3	limitée au pancréas, >4 cm ou envahissement du duodénum ou de la voie biliaire	extension péripancréatique, sans invasion des gros vaisseaux adjacents	limitée au pancréas, >4 cm ou envahissement du duodénum ou de la voie biliaire
T4	invasion des organes adjacents ou des gros vaisseaux adjacents	invasion des gros vaisseaux adjacents	perforation du péritoine viscéral ou invasion des organes ou des structures adjacentes

- TNE pancréatiques peu différenciées
 - Même TNM que les adénocarcinomes pancréatiques

→ Un Lancet Oncol en 2017 un peu passé inaperçu...

Articles

Frequency of carcinoid syndrome at neuroendocrine tumour diagnosis: a population-based study



Daniel M Halperin, Chan Shen*, Arvind Dasari, Ying Xu, Yiyi Chu, Shouhao Zhou, Ya-Chen Tina Shih, James C Yao*

Summary

Background Neuroendocrine tumours (NETs) can secrete bioactive amines into the bloodstream, causing carcinoid syndrome, with symptoms including flushing and diarrhoea. However, carcinoid syndrome frequency in the NET population has never been rigorously assessed, nor has its relationship to presenting clinicopathological characteristics. This analysis assessed the proportion of patients with NETs and carcinoid syndrome in the USA and associated clinical factors.

Lancet Oncol 2017; 18: 525-34

Published Online

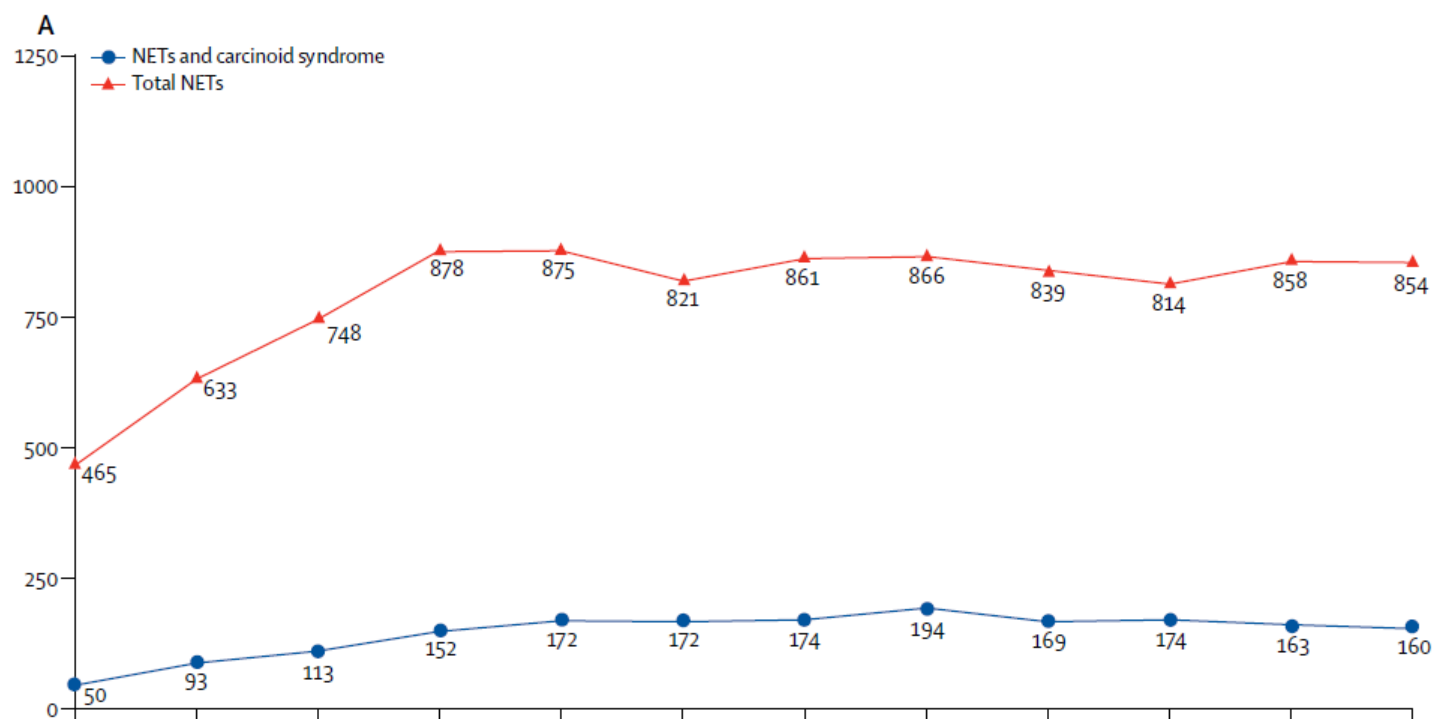
February 23, 2017

[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30110-9)

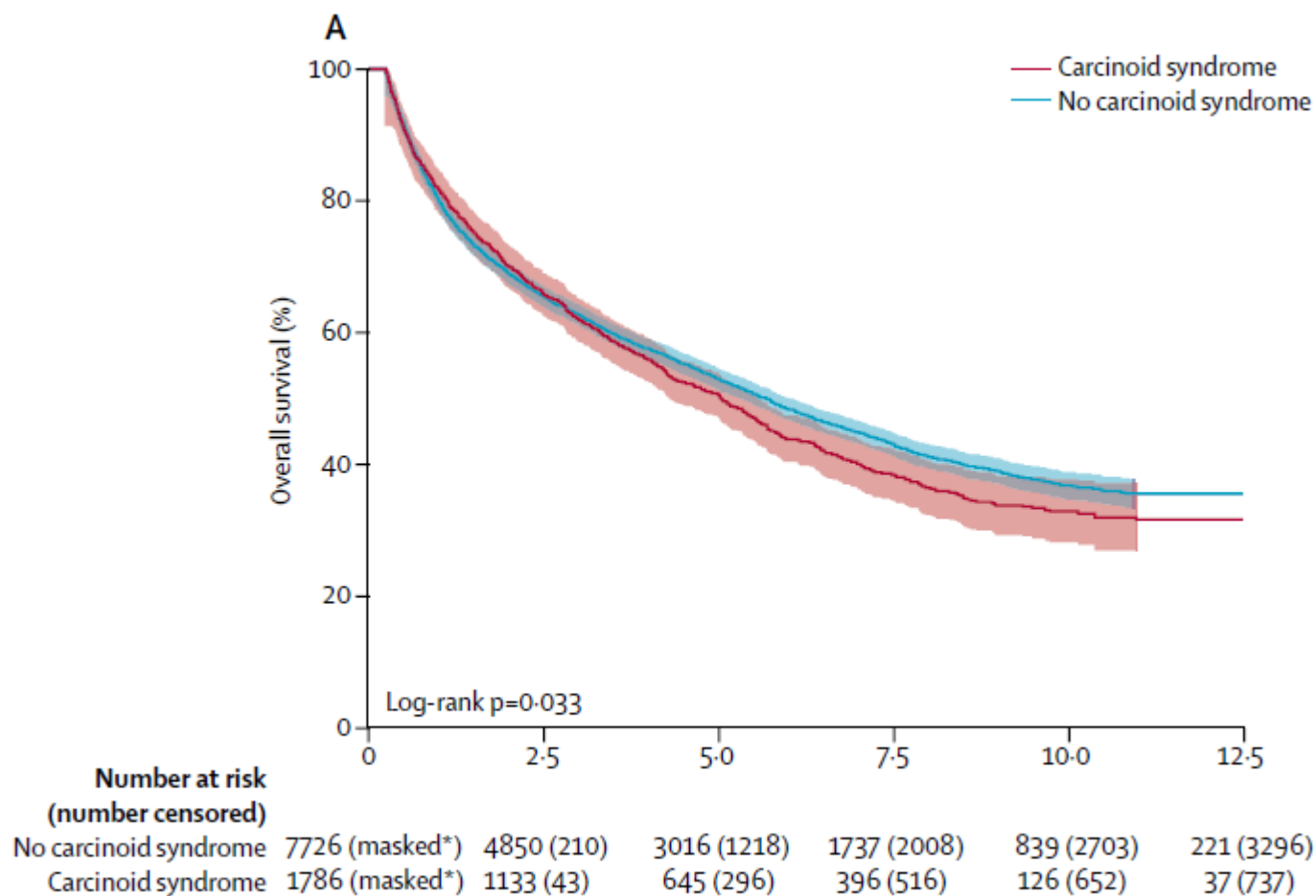
[S1470-2045\(17\)30110-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30110-9)

See [Comment](#) page 426

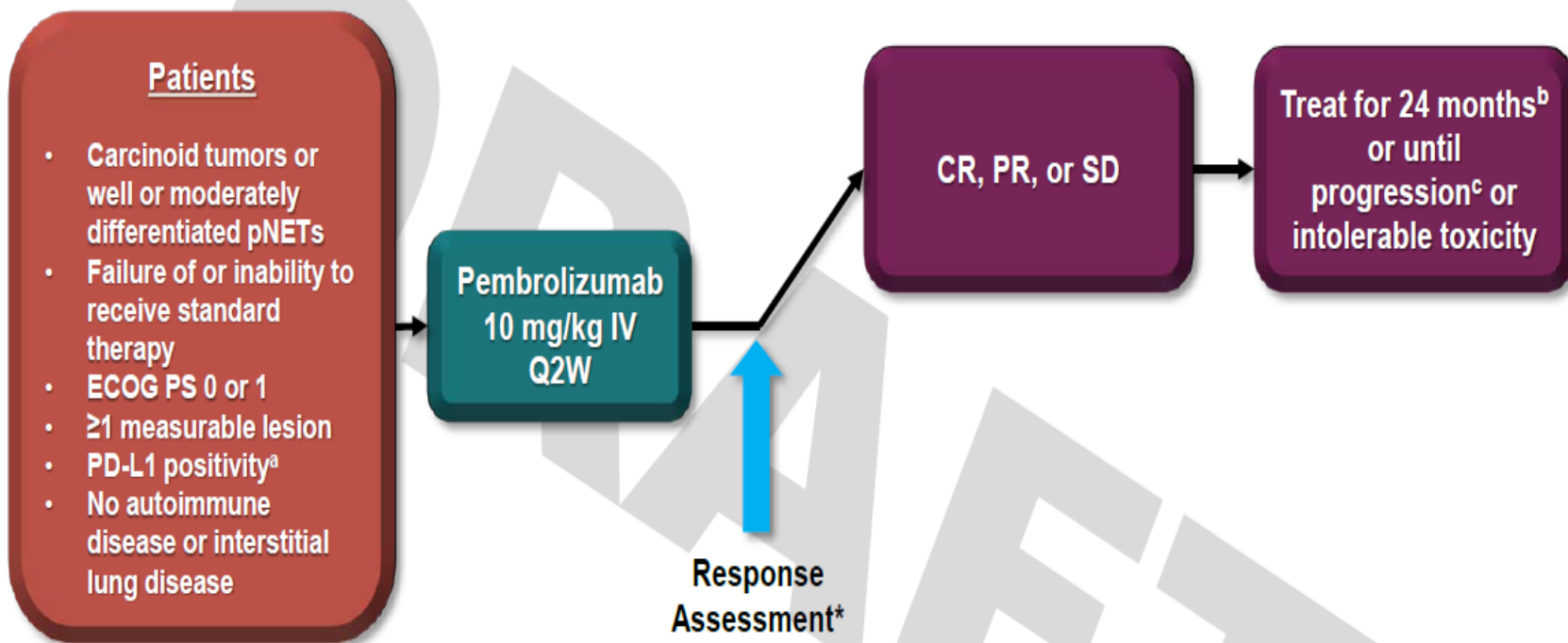
→ Fréquence du syndrome carcinoïde en population



→ Valeur pronostique péjorative de la présence d'un syndrome carcinoïde



KEYNOTE-028 (NCT02054806): Phase 1b Multicohort Study of Pembrolizumab for PD-L1+ Advanced Solid Tumors



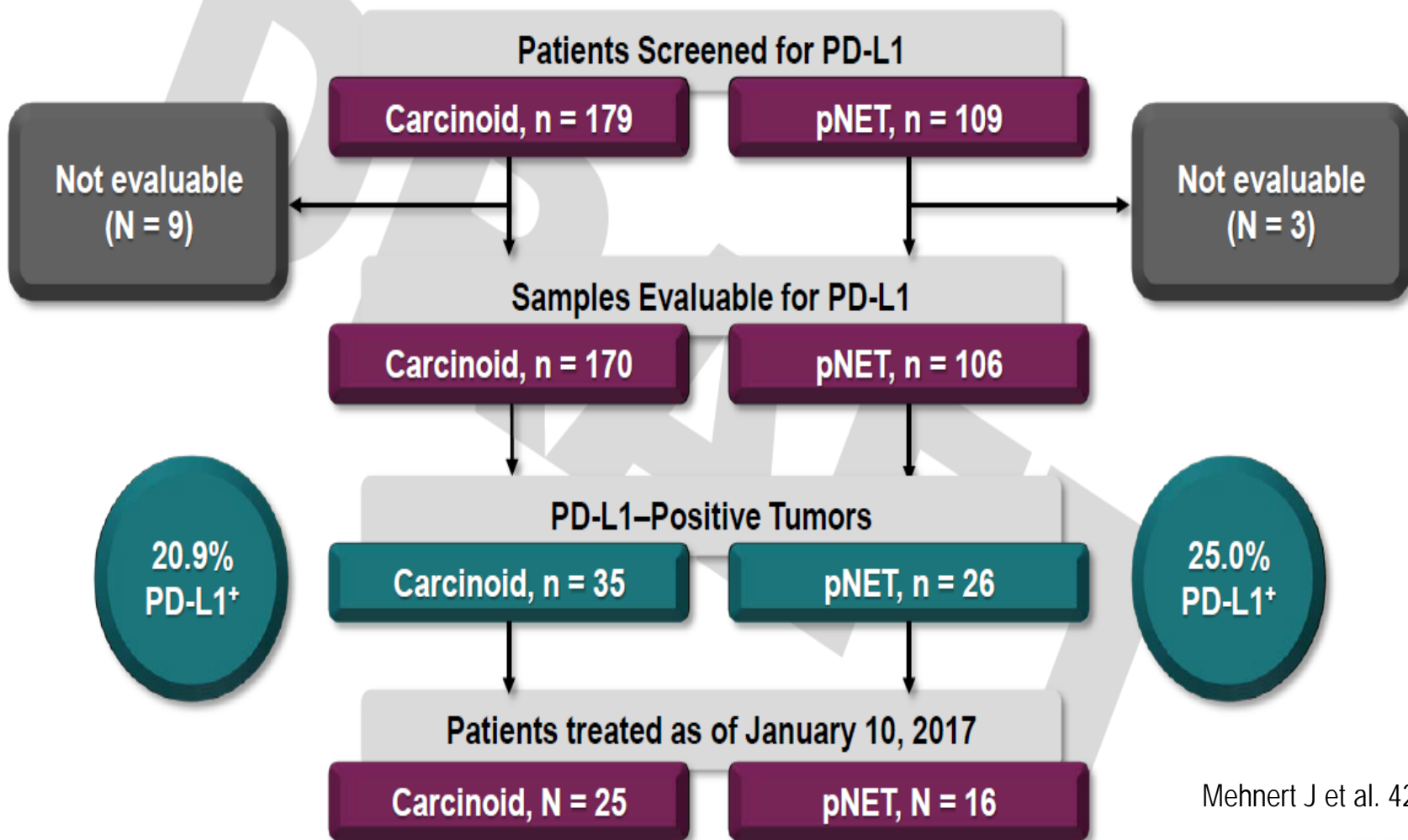
***Response assessment:** Every 8 weeks for first 6 months; every 12 weeks thereafter

Primary endpoints: ORR per RECIST v1.1 (investigator review)

Secondary endpoints: PFS, OS, duration of response, and safety

Mehnert J et al. 4270

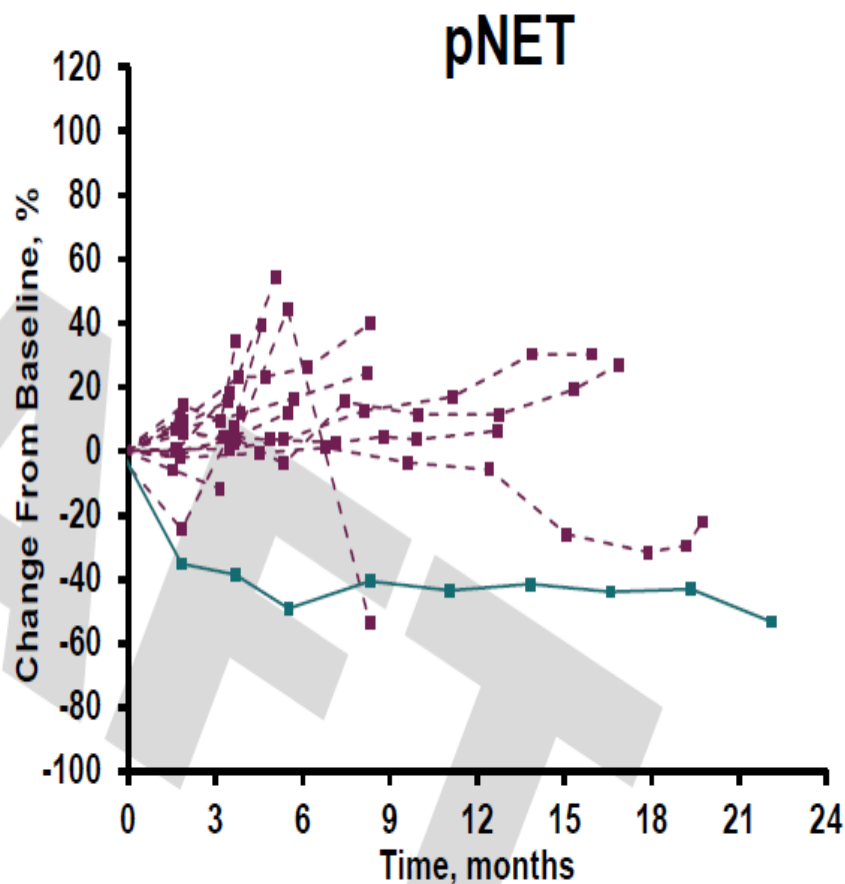
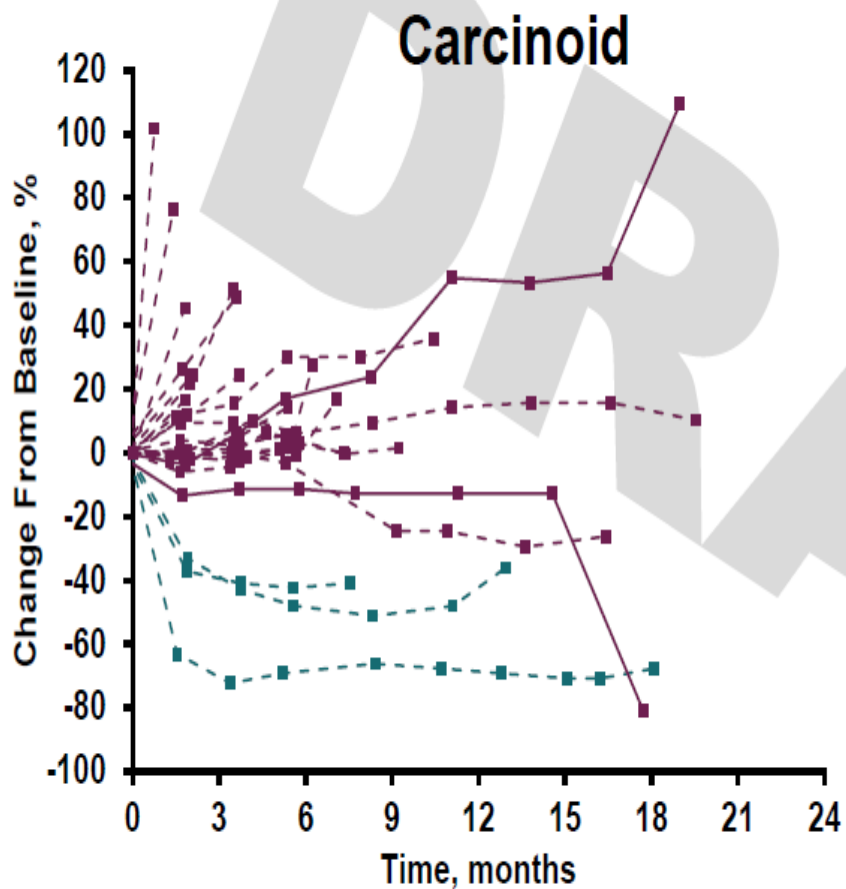
PD-L1 Screening: Carcinoid/pNET Cohorts



Mehnert J et al. 4270

^aPatients with CNS metastases that were stable for ≥ 4 weeks could enroll.

Longitudinal Change From Baseline in Tumor Size (RECIST v1.1, Investigator Review)



- - □ Discontinued, responder
— □ Ongoing, responder

- - □ Discontinued, nonresponder
— □ Ongoing, nonresponder

Mehner J et al. 4270

Data cutoff date: February 20, 2017.

→ Revue récente sur le sujet...

FOCUSED REVIEW SERIES:

Endoscopic approaches to Neuroendocrine Tumors

Clin Endosc 2017;50:546-551

<https://doi.org/10.5946/ce.2017.167>

Print ISSN 2234-2400 • On-line ISSN 2234-2443



CLINICAL
ENDOSCOPY



FOCUSED REVIEW SERIES:

Endoscopic approaches to Neuroendocrine Tumors

Clin Endosc 2017;50:520-529

<https://doi.org/10.5946/ce.2017.181>

Print ISSN 2234-2400 • On-line ISSN 2234-2443



CLINICAL
ENDOSCOPY



Open Access

Therapy of Pancreatic Neuroendocrine Tumors: Fine Needle Intervention including Ethanol and Radiofrequency Ablation

Sundeep Lakhtakia

COMMENTARY

Clin Endosc 2017;50:516-517

<https://doi.org/10.5946/ce.2017.182>

Print ISSN 2234-2400 • On-line ISSN 2234-2443



CLINICAL
ENDOSCOPY



Open Access

Diagnosis and Management of Upper Gastrointestinal Neuroendocrine Tumors

Jun Liang Chin¹ and Dermot O'Toole^{1,2}

FOCUSED REVIEW SERIES:

Endoscopic approaches to Neuroendocrine Tumors

Clin Endosc 2017;50:530-536

<https://doi.org/10.5946/ce.2017.134>

Print ISSN 2234-2400 • On-line ISSN 2234-2443



CLINICAL
ENDOSCOPY



Open Access

Proper Treatment Option for Small Rectal Neuroendocrine Tumors Using Precut Endoscopic Mucosal Resection

Seun Ja Park

Open Access

Diagnosis and Management of Rectal Neuroendocrine Tumors

Shreya Chablaney, Zachary A. Zator and Nikhil A. Kumta