

SOMMAIRE

Liste des auteurs	V
Remerciements	VII
Introduction	XIII
<i>C. Brigand, G. Piessen</i>	
Épidémiologie des tumeurs stromales gastro-intestinales malignes	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
Anatomie pathologique	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
Pathologie moléculaire	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
Place des examens morphologiques et métaboliques dans le bilan initial et évaluation de la réponse au traitement	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....	.....

Place de la chirurgie (et autres traitements locaux) dans les tumeurs stromales gastro-intestinales métastatiques	71
<i>S. Bonvalot, C. Honoré</i>	
Chirurgie première	71
Chirurgie d'intervalle.....	72
GIST primitives associées à des métastases synchrones	74
Conclusion	74
Modalité et intérêt de la surveillance après chirurgie des tumeurs stromales gastro-intestinales	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
Mode d'action des inhibiteurs de tyrosine kinase	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
Traitement adjuvant et néoadjuvant	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
Traitement des maladies métastatiques et des récidives	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

Enquêtes AFC	101
<i>G. Piessen, C. Gronnier, C. Brigand</i>	
Méthodologie	101
Résultats	102
<i>G. Piessen, C. Gronnier, C. Brigand</i>	
Patients	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
Perspectives et essais cliniques en cours et futurs	125
<i>J.Y. Blay, P. Méeus, P. Cassier, A. Dufresne, M. Brahmi, I. Ray-Coquard</i>	
Épidémiologie	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