

## LE SYSTÈME TNM

### APPLICATION DES RÈGLES GÉNÉRALES AUX TUMEURS MALIGNES DU POUMON

#### *Régions*

1. Hilaire.
2. Périphérique.

#### TUMEURS HILAIRES

##### *T. Tumeur primitive*

- T0. Pas de signe de tumeur primitive.  
T1. Tumeur limitée aux bronches lobulaires.  
T2. Tumeur limitée aux bronches lobaires.  
T3. Tumeur s'étendant aux bronches souches.

##### *N. Adénopathie régionale*

L'adénopathie régionale englobe les ganglions intrathoraciques mais ne comprend pas les ganglions cervicaux.

- N0. Pas de signe clinique, radiologique ou endoscopique d'hypertrophie des ganglions intrathoraciques.  
N1. Signes cliniques, radiologiques ou endoscopiques d'hypertrophie des ganglions intrathoraciques.

*Note:* Lorsqu'il ne sera pas possible de déterminer l'existence d'une adénopathie intrathoracique, on emploiera le symbole NX, qui permettra d'ajouter ensuite des données histologiques: NX- ou NX+.

##### *M. Métastases à distance*

- M0. Pas de métastase à distance.

- M1. Métastases à distance, y compris les ganglions cervicaux et/ou une effusion pleurale avec cellules malignes.

#### TUMEURS PÉRIPHÉRIQUES

##### *T. Tumeur primitive*

- T0. Pas de signe de tumeur primitive.  
T1. Tumeur limitée à un segment de lobe.  
T2. Tumeur limitée à un lobe.  
T3. Tumeur englobant plus d'un lobe ou s'étendant au-delà du poumon.

##### *N. Adénopathie régionale*

L'adénopathie régionale englobe les ganglions intrathoraciques mais ne comprend pas les ganglions cervicaux.

- N0. Pas de signe clinique, radiologique ou endoscopique d'hypertrophie des ganglions intrathoraciques.  
N1. Signes cliniques, radiologiques ou endoscopiques d'hypertrophie des ganglions intrathoraciques.

*Note:* Lorsqu'il ne sera pas possible de déterminer l'existence d'une adénopathie intrathoracique, on emploiera le symbole NX, qui permettra d'ajouter ensuite des données histologiques: NX- ou NX+.

##### *M. Métastases à distance*

- M0. Pas de métastase à distance.  
M1. Métastases à distance, y compris les ganglions cervicaux et/ou une effusion pleurale avec cellules malignes.

## APPLICATION DES RÈGLES GÉNÉRALES AUX TUMEURS MALIGNES DE LA GLANDE THYROÏDE

### T. Tumeur primitive

- T0. Pas de tumeur palpable.
- T1. Tumeur unique limitée à la glande. Mobilité intacte. Pas de déformation de la glande.
- T2. Tumeurs multiples *ou* tumeur unique déformant la glande. Mobilité intacte.
- T3. Tumeur s'étendant au-delà de la glande, l'extension étant révélée par fixation ou infiltration des structures environnantes.

### N. Adénopathie régionale

L'adénopathie régionale englobe les ganglions cervicaux.

- N0. Pas d'adénopathie cervicale perceptible.
- N1. Adénopathie cervicale homolatérale mobile.
- N2. Adénopathie cervicale controlatérale ou bilatérale mobile.
- N3. Adénopathie cervicale fixée.

### M. Métastases à distance

- M0. Pas de signes cliniques de métastase à distance.
- M1. Métastases à distance.

## APPLICATION DES RÈGLES GÉNÉRALES AUX TUMEURS MALIGNES DE L'ŒSOPHAGE, DE L'ESTOMAC, DU CÔLON ET DU RECTUM

### A. ŒSOPHAGE

#### Régions

1. Œsophage cervical (tiers supérieur).
2. Œsophage intrathoracique (tiers moyen), à l'exclusion de:
3. Partie distale de l'œsophage comprenant le segment abdominal (tiers inférieur).

*Note:* La tumeur est affectée à la région dans laquelle est située la majeure partie de sa masse.

### T. Tumeur primitive

- T1. Tumeur limitée à une région et n'altérant pas le péristaltisme ou la mobilité de l'organe.

- T2. Tumeur limitée à une région mais altérant le péristaltisme ou la mobilité de l'organe.

- T3. Tumeur s'étendant à plus d'une région *ou* à des structures voisines.

### N. Adénopathie régionale

#### ŒSOPHAGE CERVICAL

L'adénopathie régionale englobe les ganglions cervicaux.

- N0. Par d'adénopathie cervicale perceptible.
- N1. Adénopathie cervicale homolatérale mobile.
- N2. Adénopathie cervicale bilatérale ou controlatérale mobile.
- N3. Adénopathie cervicale fixée.

## OESOPHAGE INTRATHORACIQUE ET DISTAL

Comme il est impossible d'apprécier l'adénopathie intrathoracique et intra-abdominale, on emploiera le symbole NX, permettant d'ajouter ultérieurement des données histologiques: NX- ou NX+.

### M. Métastases à distance

M0. Pas de signe clinique de métastase à distance.

M1. Présence de métastases à distance.

## B. ESTOMAC

### Régions

1. Région proximale (région du cardia).
2. Région moyenne (corps de l'estomac).
3. Région distale (antre du pylore).

*Note:* La tumeur est affectée à la région dans laquelle est située la majeure partie de sa masse.

### T. Tumeur primitive

T1. Tumeur n'occupant pas plus de la moitié d'une région.

T2. Tumeur occupant plus de la moitié d'une région mais pas plus d'une région.

T3. Tumeur occupant plus d'une région.

### N. Adénopathie régionale

Comme il est impossible d'apprécier l'adénopathie intra-abdominale, on emploiera le symbole NX, permettant d'ajouter ultérieurement des données histologiques: NX- ou NX+.

### M. Métastases à distance

M0. Pas de signe clinique de métastase à distance.

M1. Présence de métastases à distance.

*Extension histologique* (déterminée à l'opération).

P1. Epithélioma infiltrant seulement la muqueuse gastrique.

P2. Epithélioma infiltrant la sous-muqueuse mais non la tunique musculaire.

P3. Epithélioma infiltrant la tunique musculaire *ou* s'étendant à la sous-séreuse.

P4. Epithélioma infiltrant la séreuse ou la dépassant.

## C. CÔLON

### Régions

1. Côlon droit, comprenant le caecum, l'appendice, le côlon ascendant et l'angle droit.

2. Côlon transverse, non compris les deux angles.

3. Côlon gauche, comprenant l'angle gauche et le côlon descendant jusqu'au bord iliaque.

4. Côlon sigmoïde (côlon ilio-pelvien), comprenant la jonction pelvirectale.

*Note:* La tumeur est affectée à la région dans laquelle est située la majeure partie de sa masse.

### T. Tumeur primitive

T. Il est admis que l'on ne peut pas actuellement l'apprécier.

### N. Adénopathie régionale

Comme il est impossible d'apprécier l'adénopathie intra-abdominale, on emploiera le symbole NX, permettant d'ajouter ultérieurement des données histologiques: NX- ou NX+.

### M. Métastases à distance

M0. Pas de signe clinique de métastase à distance.

M1. Présence de métastases à distance.

*Extension histologique* (déterminée à l'opération)

- P1. Epithélioma infiltrant seulement la muqueuse du côlon.
- P2. Epithélioma infiltrant la sous-muqueuse mais non la tunique musculaire.
- P3. Epithélioma infiltrant la tunique musculaire *ou* s'étendant à la sous-séreuse.
- P4. Epithélioma infiltrant la séreuse ou la dépassant.

D. *RECTUM* (non compris de canal anal)

*Régions*

- 1. Rectum au-dessus du repli péritonéal.
- 2. Rectum au-dessous du repli péritonéal.

*Note:* La tumeur est affectée à la région dans laquelle est tituée la majeure partie de sa masse.

T. *Tumeur primitive*

- T1. Tumeur occupant un tiers ou moins de la longueur ou de la circonférence du rectum et n'infiltrant pas la tunique musculaire.
- T2. Tumeur occupant plus d'un tiers mais pas plus de la moitié de la longueur ou de la circonférence du rectum *ou* infiltrant la tunique musculaire mais n'entraînant pas de fixation du rectum.

T3. Tumeur occupant plus de la moitié de la longueur ou de la circonférence du rectum *ou* entraînant une fixation du rectum mais n'infiltrant pas les structures voisines.

T4. Tumeur infiltrant les structures voisines.

N. *Adénopathie régionale*

Comme il est impossible d'apprécier l'adénopathie intra-abdominale, on emploiera le symbole NX, permettant d'ajouter ultérieurement des données histologiques: NX— ou NX+.

M. *Métastases à distance*

M0. Pas de signe clinique de métastase à distance.

M1. Présence de métastases à distance.

*Extension histologique* (déterminée à l'opération)

P1. Epithélioma infiltrant seulement la muqueuse rectale.

P2. Epithélioma infiltrant la sous-muqueuse mais non la tunique musculaire.

P3. Epithélioma infiltrant la tunique musculaire *ou* s'étendant à la sous-séreuse.

P4. Epithélioma infiltrant la séreuse ou la dépassant.

## ESSAI CLINIQUE DES CLASSIFICATIONS PROPOSÉE

5.1. L'U.I.C.C. recommande que *la classification clinique qu'elle propose pour les tumeurs malignes du poumon* soit soumise à un essai clinique commençant au 1<sup>er</sup> janvier 1967 et s'étendant sur 5 ans.

### OBJECTIFS

5.2. Les objectifs de l'essai doivent être de deux types:

(a) s'assurer de la viabilité du système proposé pour la répartition des cas selon les diverses catégories TNM,

### CLASSIFICATIONS A L'ESSAI

Tumeurs malignes du sein — 1961-1970

Tumeurs malignes de la cavité bucale (y compris les lèvres), du pharynx et du larynx — 1963-1967

Tumeurs malignes de la vessie — 1963-1967 clinique proposée sont attendus. Ils doivent être adressés à:  
 Tumeurs malignes de la glande thyroïde — 1967-1971

Tumeurs malignes du poumon — 1967-1971 M. le Professeur Pierre Denoix  
 Tumeurs malignes de l'œsophage, de l'estomac, Institut Gustave-Roussy  
 du côlon et du rectum (non compris le canal 94 Villejuif, France  
 anal) — 1967-1971

## LOCALISATIONS A L'ÉTUDE

(b) déterminer jusqu'à quel point le système Col de l'utérus  
 proposé pourrait fournir une classifica- Corps de l'utérus  
 tion par stades cliniques adéquate à la Peau (non compris le mélanome)  
 fois pour le chirurgien et le radiothéra- Mélanome cutané  
 peute en vue des buts mentionnés au Rein  
 paragraphe 2.1. ci-dessus.

## RAPPORTS

5.3. Les rapports relatifs à l'expérience Os  
 acquise sur l'essai clinique de la classification Tissus mous

Les brochures relatives aux classifications à l'essai peuvent être obtenues en anglais, en espagnol ou en français, sur demande envoyée à l'adresse suivante:

## UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER

Case postale 400,  
 1211 GENÈVE 2,  
 Suisse.