



GENERALITES SUR LES TUMEURS TUMEURS BENIGNES

Dr Fanny VANDENBOS
Pr Jean-François MICHIELS



PLAN

I- Définitions

- Tumeur
- Différenciation tumorale
- type histologique
- tumeur bénigne-tumeur maligne

II- Critères de distinction entre tumeurs bénignes et tumeurs malignes

III- Nomenclature

IV- Tumeurs bénignes



- caractères généraux
 - macroscopie
 - microscopie
 - complications
- 



I- Définitions



I- Définitions : Tumeur

- Ancienne définition de « tumeur »:
 - toute augmentation de volume localisée déformant un organe ou une partie du corps
 - Inclait différentes lésions:
 - des collections liquidiennes
 - des tuméfactions inflammatoires (pseudotumeur inflammatoire)
 - des hypertrophies tissulaires d'origine dystrophique
 - des lésions liées à des désordres d'origine embryologique (dysembryoplasie)
- 
- 



- **Dysembryoplasies :**

- Hamartome : disposition anormale, dans un organe, de tissus qui y existent normalement

- Ex : hamartome bronchique



- Hétérotopie : présence d'un tissu morphologiquement normal dans un site anatomique anormal

- Ex : hétérotopie fundique dans l'œsophage

- Choristome : pseudo-tumeur liée à une hétérotopie

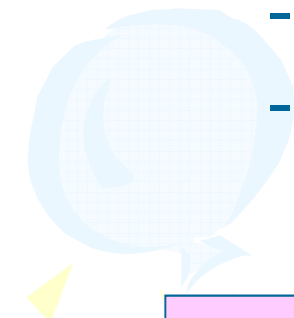


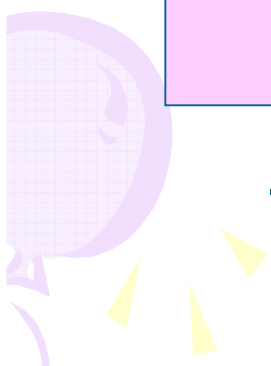
- Ex : nodule pancréatique dans la muqueuse digestive



I- Définitions : Tumeur

Définition actuelle d'une tumeur

- 
- synonymes: néoplasme, néoplasie
 - Attention : une tumeur (ou néoplasie) peut être bénigne ou maligne

- 
- **Prolifération cellulaire excessive** aboutissant à une **masse** tissulaire ressemblant plus ou moins au tissu normal, ayant **tendance à persister et à croître**, témoignant de son **autonomie biologique**

- cette définition rend compte de plusieurs caractères d'une tumeur : la différenciation, l'autonomie biologique



I- Définitions : Tumeur

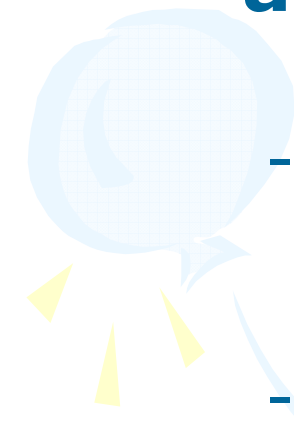
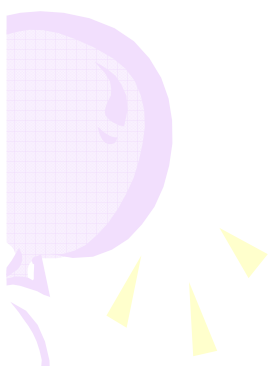
Masse tissulaire ressemblant plus ou moins au tissu normal : notion de différenciation tumorale

- La ressemblance avec le tissu normal définit la différenciation tumorale
- plus la structure et les fonctions de la tumeur se rapprochent des structures et des fonctions du tissu normal, plus la tumeur est dite différenciée.



I- Définitions : Tumeur

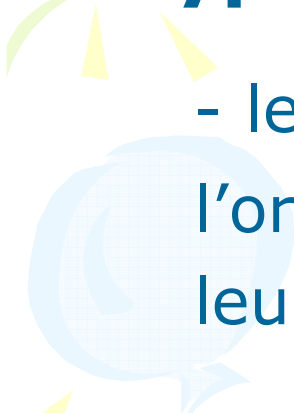
Tendance à persister et à croître : autonomie biologique

- 
- La prolifération tumorale continue après l'arrêt du stimulus qui lui a donné naissance
 - Elle résulte d'une succession d'anomalies génétiques qui confèrent aux cellules de nouvelles propriétés : générer leur propres signaux mitogènes, résistance aux signaux d'inhibition de la croissance ...
- 

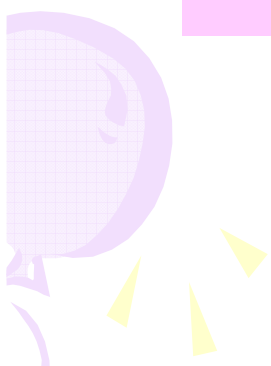


I- Définitions : type histologique

Type histologique



- les tumeurs sont classées en fonction de l'organe dont elles dérivent puis en fonction de leur type histologique


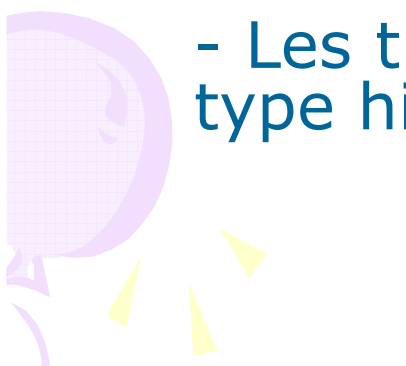


- le type histologique correspond à la cellule normale dont la tumeur semble dériver



I- Définitions : type histologique

Type histologique

- Les critères d'identification d'un type histologique sont définis par les classifications internationales de l'OMS
 - Le diagnostic anatomo-pathologique repose sur l'identification de ces critères, pour un classement adéquat de la tumeur
 - Les traitements sont adaptés en fonction du type histologique
- 
- 

I- Définitions : tumeurs bénignes et tumeurs malignes

Tumeur bénigne

- Tumeur d'évolution généralement favorable, ne métastasants pas et ne récidivant pas après exérèse totale.

Tumeur maligne

- Tumeur pouvant métastaser et récidiver après exérèse supposée totale et dont l'évolution spontanée est la mort de l'individu, habituellement liée à l'extension de la tumeur à tout l'organisme

The background features several large, overlapping, curved shapes in shades of purple, green, and blue. Interspersed among these are numerous small, yellow, triangular shapes that resemble sun rays or sparks, scattered across the page.

II- Critères de distinction entre tumeurs bénignes et tumeurs malignes

II- Critères de distinction entre tumeurs bénignes et tumeurs malignes

- Critères:
 - évolutifs
 - macroscopiques
 - microscopiques



CRITERES DE DISTINCTION ENTRE TUMEURS BENIGNES ET TUMEURS MALIGNES

T.bénignes

Bien limitées

Encapsulées

Croissance lente

Refoulement des tissus voisins
sans les détruire

Histologie semblable au tissu d'origine
(différenciation)

Pas de récurrence après excision totale

Pas de métastases

T. malignes

Mal limitées

Non encapsulées

Croissance rapide

Envahissement des tissus
voisins

Histologie +/- semblable

Récurrence possible après excision
supposée totale

Métastases

II- Critères de distinction entre tumeurs bénignes et tumeurs malignes


- Mais nuances :

- certaines tumeurs bénignes sont mal limitées

- continuum possible entre tumeur bénigne et tumeur maligne

- certaines tumeurs malignes ont une évolution locale et ne donne pas de métastase

- les critères macroscopiques et microscopiques ne suffisent pas toujours pour affirmer la nature bénigne ou maligne d'une tumeur

The background features several large, overlapping, semi-transparent swirls in shades of purple, green, and blue. Interspersed among these swirls are numerous small, yellow, triangular shapes that resemble sun rays or confetti, scattered across the white background.

III- Nomenclature des tumeurs



III- Nomenclature des tumeurs

- La nomenclature est basée sur:


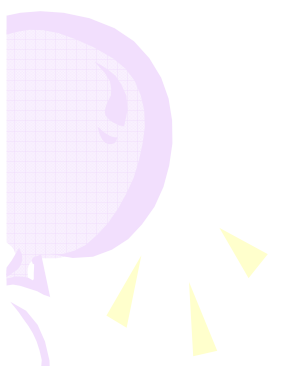
- le tissu dont semble dériver la tumeur

- son caractère bénin ou malin





III- Nomenclature des tumeurs

- Terminologie précise : racine + suffixe
 - racine : définit la différenciation
 - ex adéno- pour tumeur du tissu glandulaire
 - ex leiomyo- pour tumeur du muscle lisse ...
 - suffixe : définit le caractère bénin ou malin
 - -ome : tumeur bénigne
 - -carcinome : T. maligne du tissu épithélial
 - -sarcome : T.maligne du tissu conjonctif
 - -blastome : T.maligne du tissu embryonnaire
- 
- 



III- Nomenclature des tumeurs



- Attention aux exceptions :



- Lymphome : T. MALIGNE du tissu lymphoïde

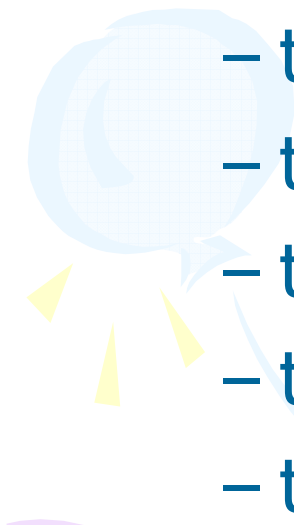


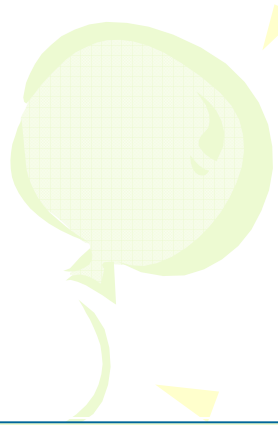
- Mélanome : T. MALIGNE du tissu mélanique



III- Nomenclature des tumeurs

- Tissus dont peuvent dériver les tumeurs :

- 
- tissu épithélial
 - tissu conjonctif (ou mésenchymateux)
 - tissu nerveux
 - tissu mélanique
 - tissu mésothélial
 - tissu hématopoïétique
 - tissu germinale et embryonnaire
- 



III- Nomenclature des tumeurs

BÉNIGNES

MALIGNES

Epithéliales

malpighien

papillome

Carcinome malpighien (épidermoïde)

urothélial

papillome

Carcinome transitionnel

glandulaire

adénome

Adénocarcinome

Mésenchymateuses

TC commun

fibrome

fibrosarcome

graisse

lipome

liposarcome

Muscle lisse

léiomyome

léiomyosarcome

Muscle strié

rhabdomyome

rhabdomyosarcome

vaisseaux

angiome

angiosarcome

os

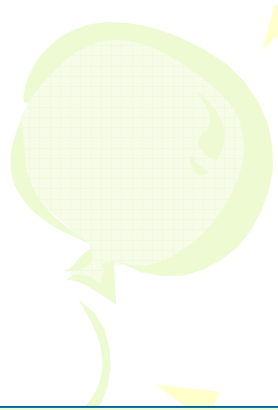
ostéome

ostéosarcome

cartilage

chondrome

chondrosarcome

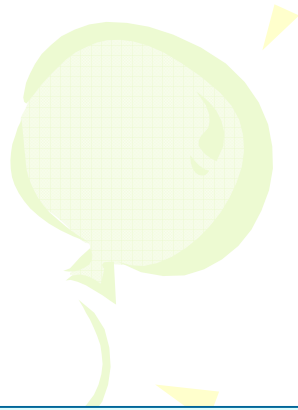


III- Nomenclature des tumeurs

BÉNIGNES

MALIGNES

	BÉNIGNES	MALIGNES
Tissu nerveux		
méningé	méningiome	méningiome malin
nerf	Schwannome Neurofibrome	tumeur maligne de la gaine des nerfs
glial	Gliomes bénins	Gliomes malins
Tissu mélanocytaire	Naevus	Mélanome
Tissu mésothélial	Mésothéliome bénin	Mésothéliome malin
Tissu hématopoiétique		
lymphoïde		Lymphomes
myeloïde		Syndromes myeloprolifératifs



III- Nomenclature des tumeurs

BÉNIGNES

MALIGNES

Tissu germinatif et embryonnaire

gonies

séminomes

Annexes ε

Sac vitellin

Tumeurs du sac vitellin

Placenta

Môle hydatiforme

Choriocarcinome

Embryonnaire

Tératome mature

Tératome immature

Carcinome embryonnaire

Tumeur de blastème

The background features several large, overlapping, semi-transparent swirls in shades of purple, green, and blue. Scattered throughout are numerous small, yellow, triangular shapes that resemble sun rays or confetti.

IV- Tumeurs bénignes

**4-1- Caractères généraux et
nuances**

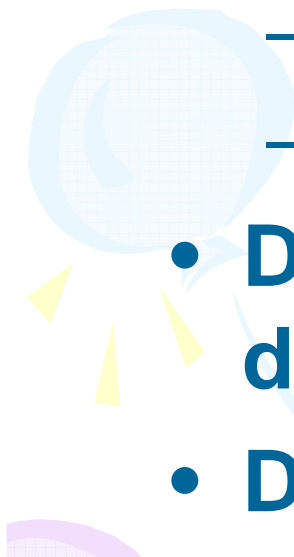
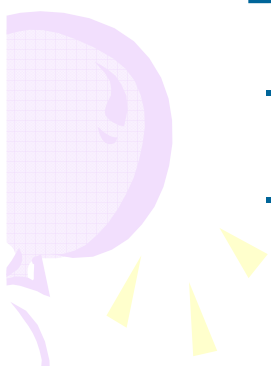
4-2- Macroscopie

4-3- Microscopie

4-4- Complications




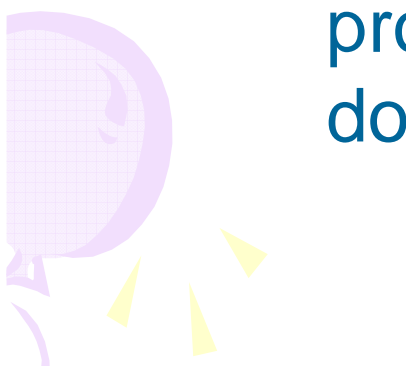
CARACTERES GENERAUX

- **Évolution caractérisée par :**
 - l'absence de métastase
 - ou de récurrence après exérèse complète.
 - **Définies à partir du tissu qui leur donne naissance**
 - **Décrites dans tous les tissus sauf :**
 - tissu lymphoïde
 - hématopoïétique
- 
- 




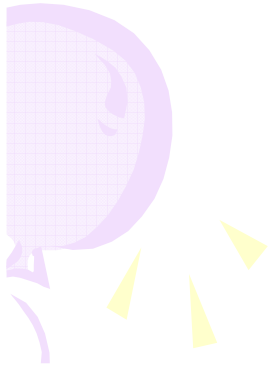
CARACTERES GENERAUX

- **Caractères généraux (1) :**

- lésions à croissance lente,
 - le plus souvent circonscrite, sans infiltration des tissus voisins,
 - limitées par une capsule,
 - aspects macroscopiques et microscopiques proches de ceux du tissu normal qui leur donne naissance.
- 
- 



MACROSCOPIE

- 
- *Étape fondamentale*
 - **Description de la lésion**
 - **Description des rapports anatomiques**
 - **Guide le prélèvement pour l'examen microscopique**
- 



MACROSCOPIE

- **1/ Localisation anatomique :**
 - TB du conjonctif commun, des nerfs et des vaisseaux : distribution anatomique large.
 - TB épithéliales : distribution restreinte aux revêtements spécialisés ou aux parenchymes
 - Rarement développée à partir de territoire métaplasique ou de foyer hétérotopique.



- **Métaplasie :**



– transformation d'un tissu en un autre tissu de nature et fonction différente

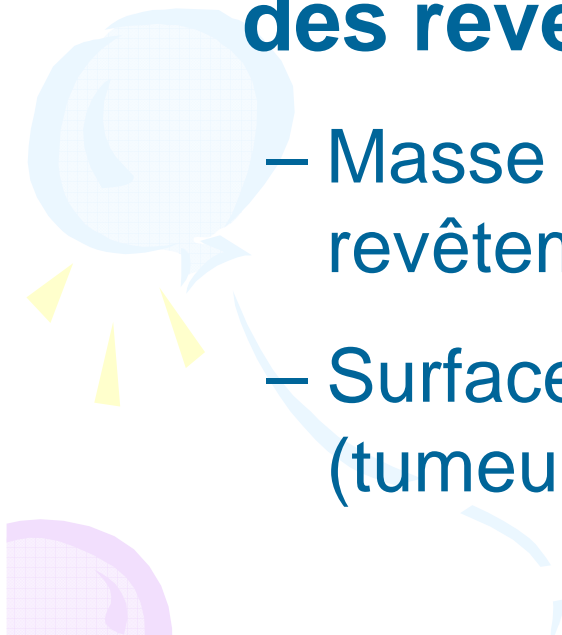
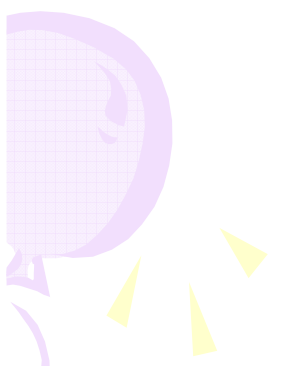
Ex : épithélium respiratoire/ malpighien





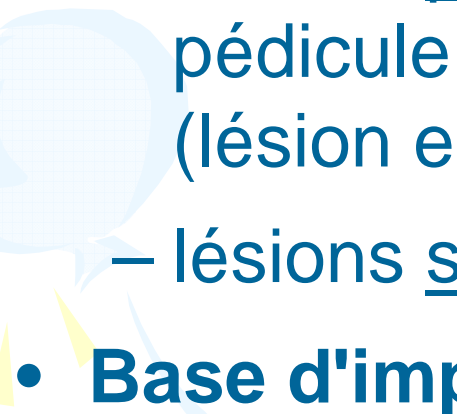
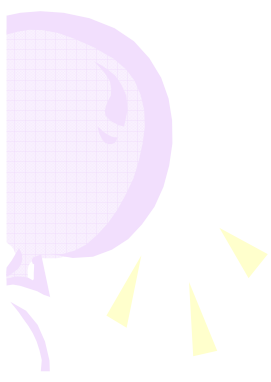
MACROSCOPIE

- **2/ Lésions développées aux dépens des revêtements :**

- Masse exophytique à la surface du revêtement : Polype
 - Surface lisse ou hérissée de villosités (tumeur villoseuse).
- 
- 



MACROSCOPIE

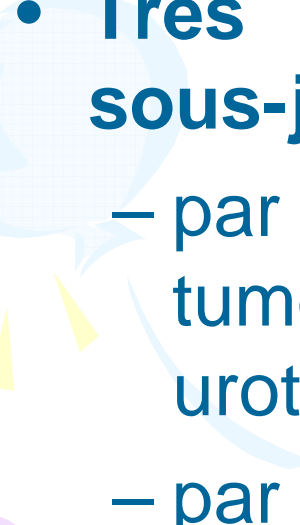

- **Selon la base de la lésion :**
 - lésions pédiculées reliées à la paroi par un pédicule fin pouvant dépasser 10 mm de long (lésion en battant de cloche).
 - lésions sessiles à base d'implantation large.
 - **Base d'implantation souple**
- 
- 

TUMEUR VILLEUSE mucosectomie







MACROSCOPIE

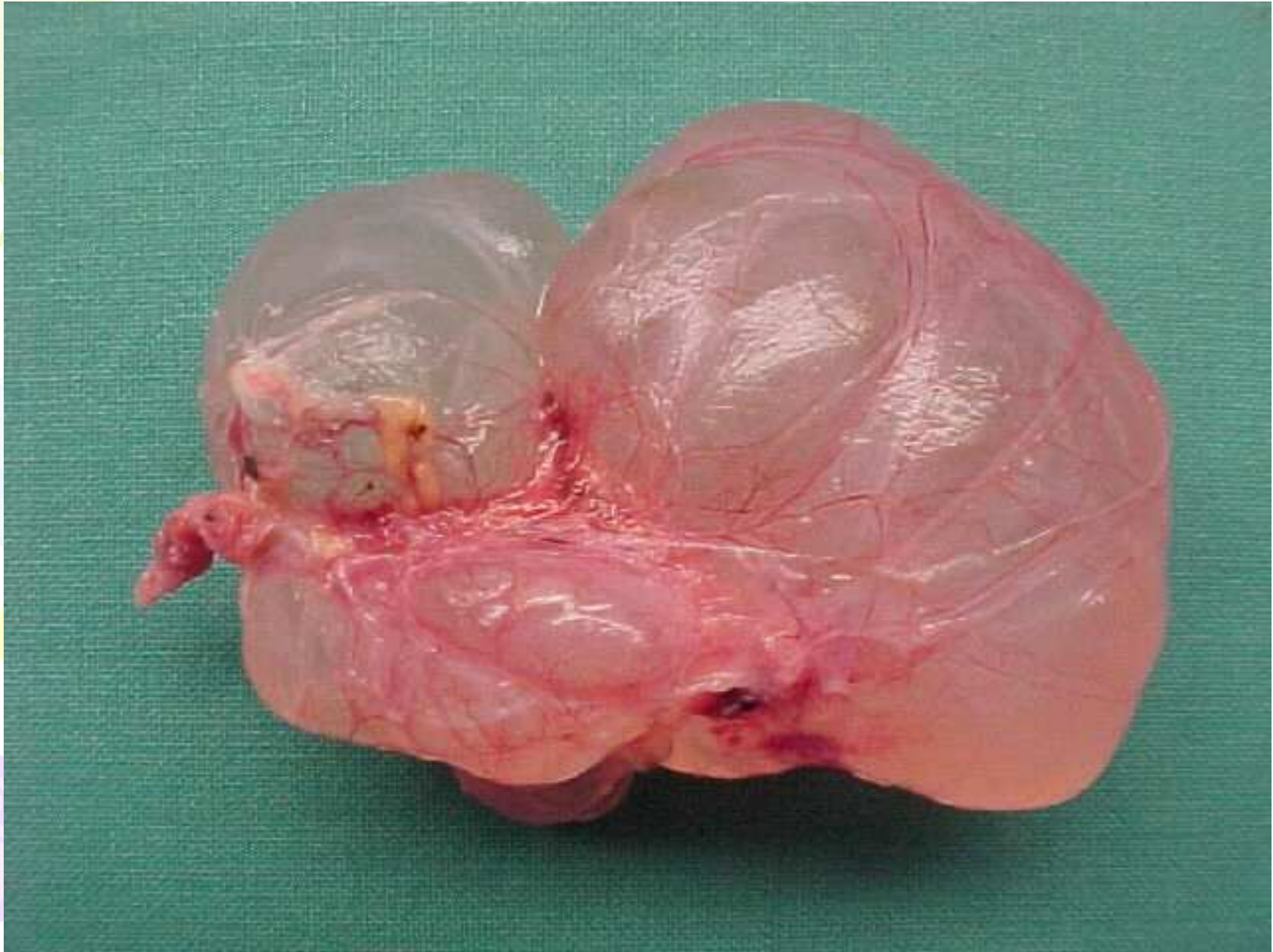
- TB des revêtements sont dépourvues de capsule.
 - Très bien limitées par rapport aux plans sous-jacents
 - par une membrane basale dans le cadre des tumeurs bénignes malpighiennes ou urothéliales
 - par la musculaire muqueuse pour les tumeurs bénignes digestives.
- 
- 



MACROSCOPIE

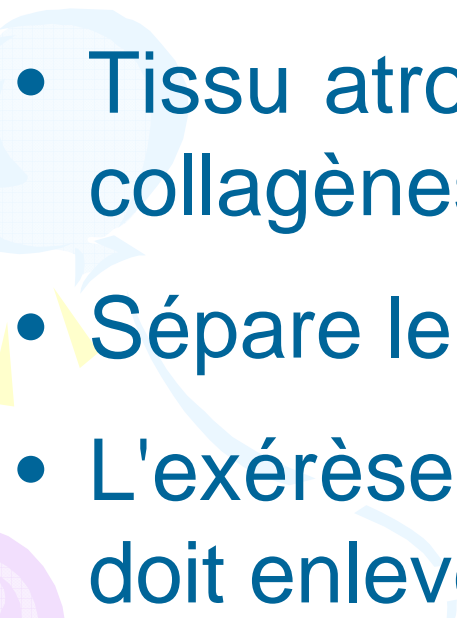
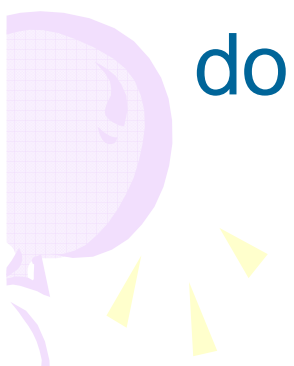
- **3/ Lésions développées à partir d'organes pleins :**

- masses arrondies,
 - pleines ou kystiques,
 - bien limitées par rapport aux tissus voisins, encapsulées
 - peuvent déformer la surface et le volume de l'organe.
- 
- 

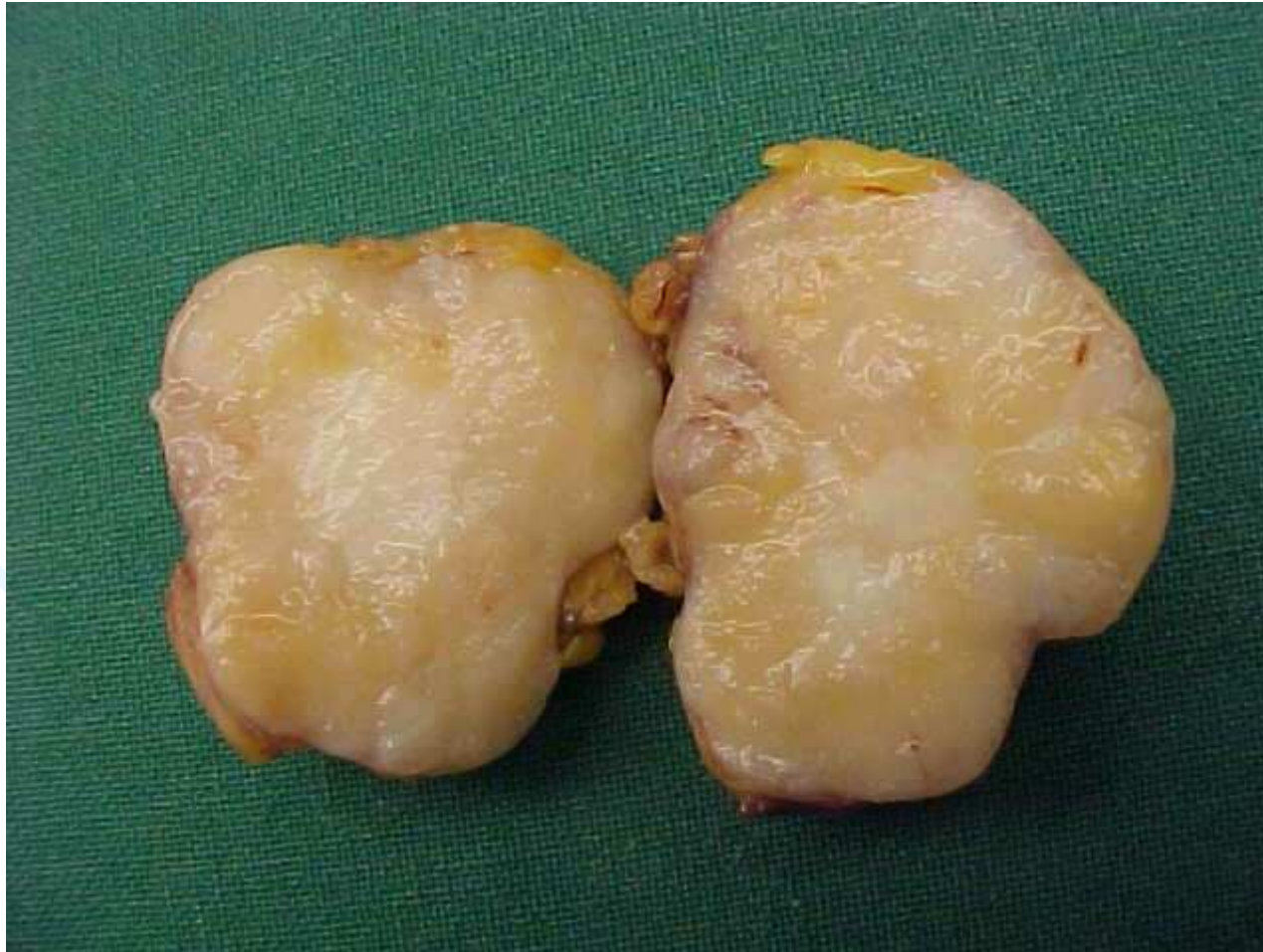




MACROSCOPIE

- **Capsule** : lame fibreuse, résultant de la compression des tissus sains de voisinage
 - Tissu atrophique dont persistent les fibres collagènes.
 - Sépare le tissu tumoral du tissu sain
 - L'exérèse chirurgicale pour être complète doit enlever cette capsule.
- 
- 

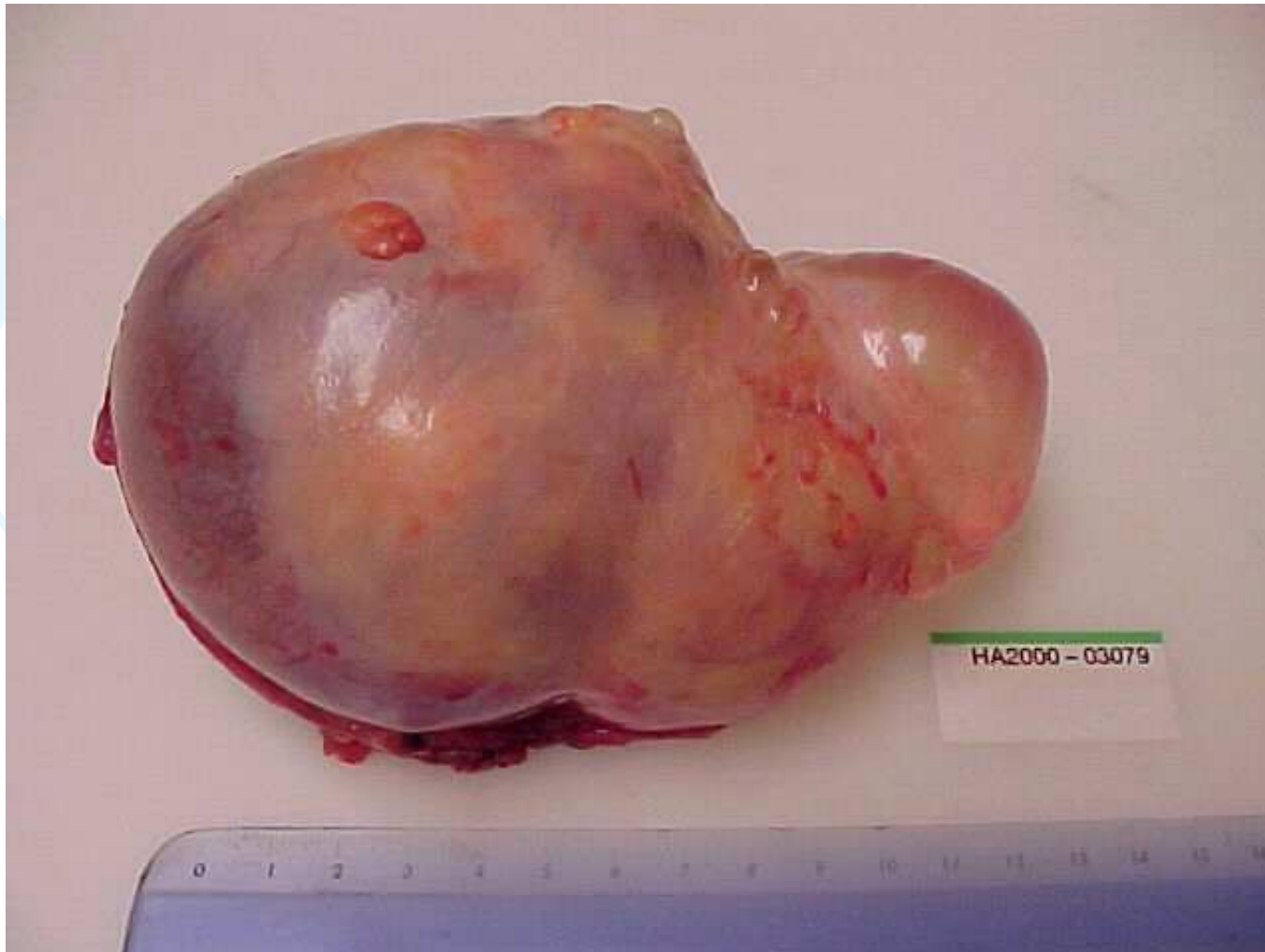
Parotide : adénome pléomorphe



ANGIOME CAVERNEUX foie



Ovaire : cystadénome sereux







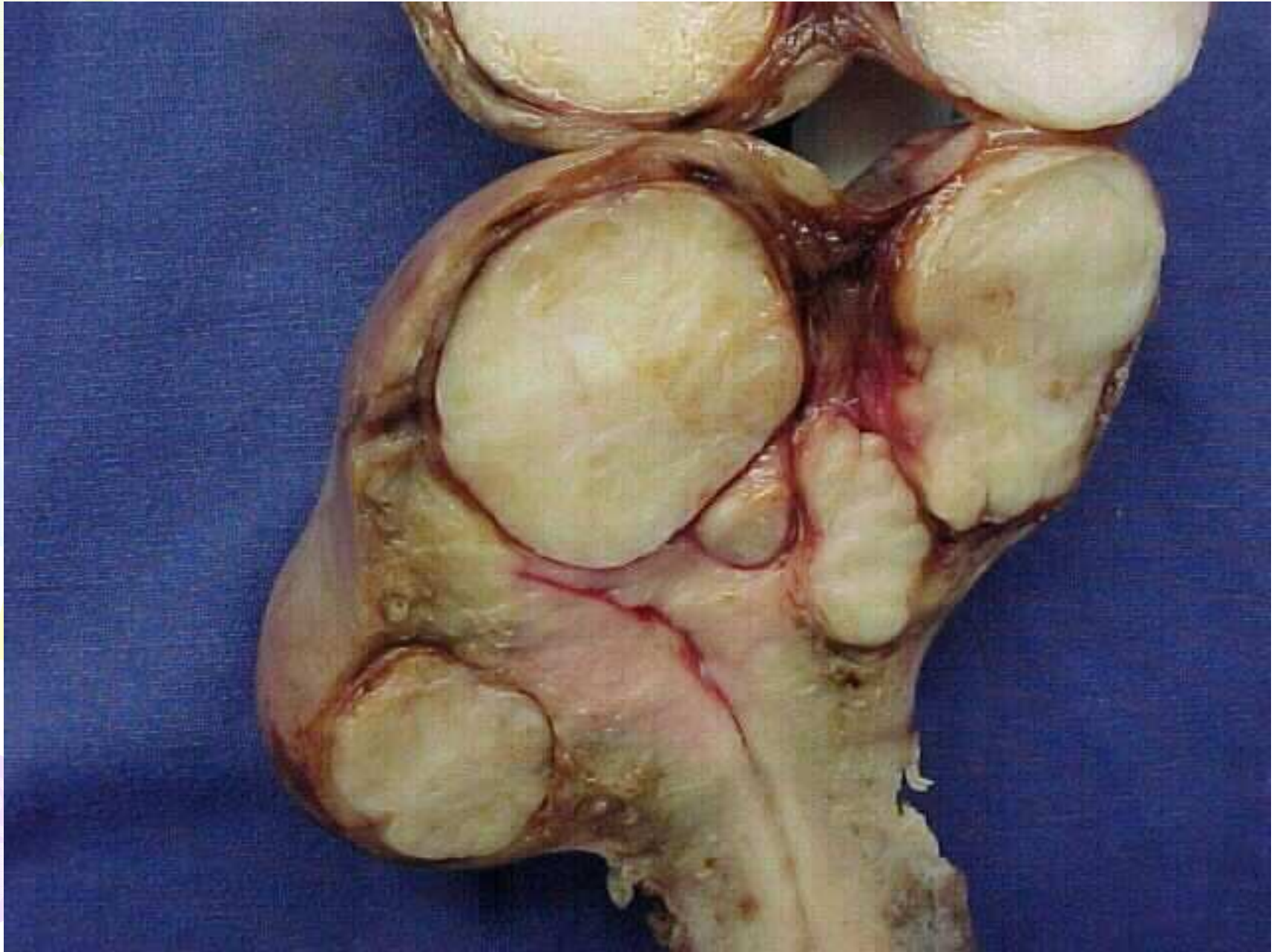
MACROSCOPIE

- **4/ Nombre :**

- Les tumeurs bénignes sont le plus souvent uniques.

- Tumeurs bénignes multiples :

- dysrégulation hormonale (leiomyomes multiples de l'utérus)
 - maladie génétique (polypose recto-colique familiale, maladie de Von Recklinghausen).
- 
- 



Polypose rectocolique familiale


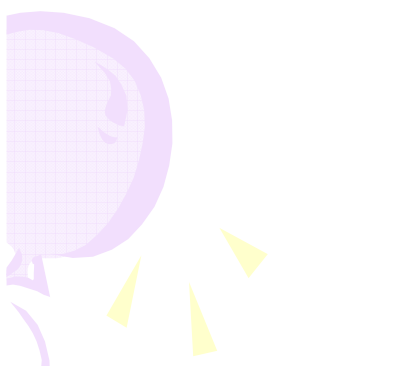




MACROSCOPIE

- **5/ Remaniements tumoraux :**

- S'observent essentiellement dans les tumeurs volumineuses :

- ulcère, hémorragie,
 - fonte kystique
 - fibrose,
 - calcification,
- 
- 


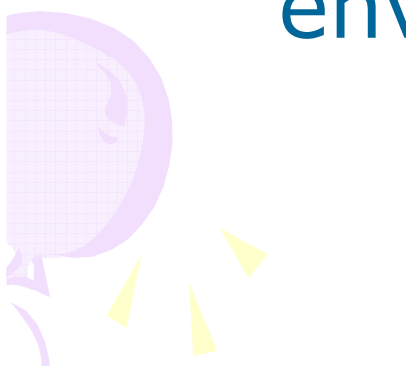
Thyroïde adénome hémorragique





MICROSCOPIE


- **L'étude microscopique repose sur :**

- l'analyse de l'architecture du tissu
 - l'analyse des caractéristiques cytologiques
 - les rapports de la lésion avec son environnement
- 
- 

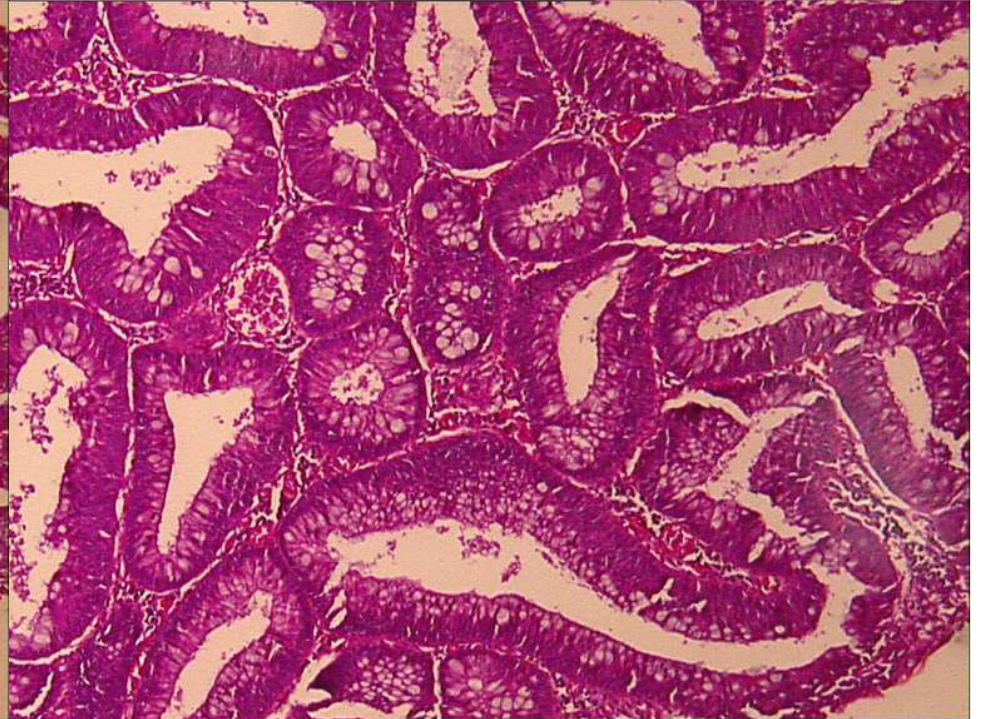
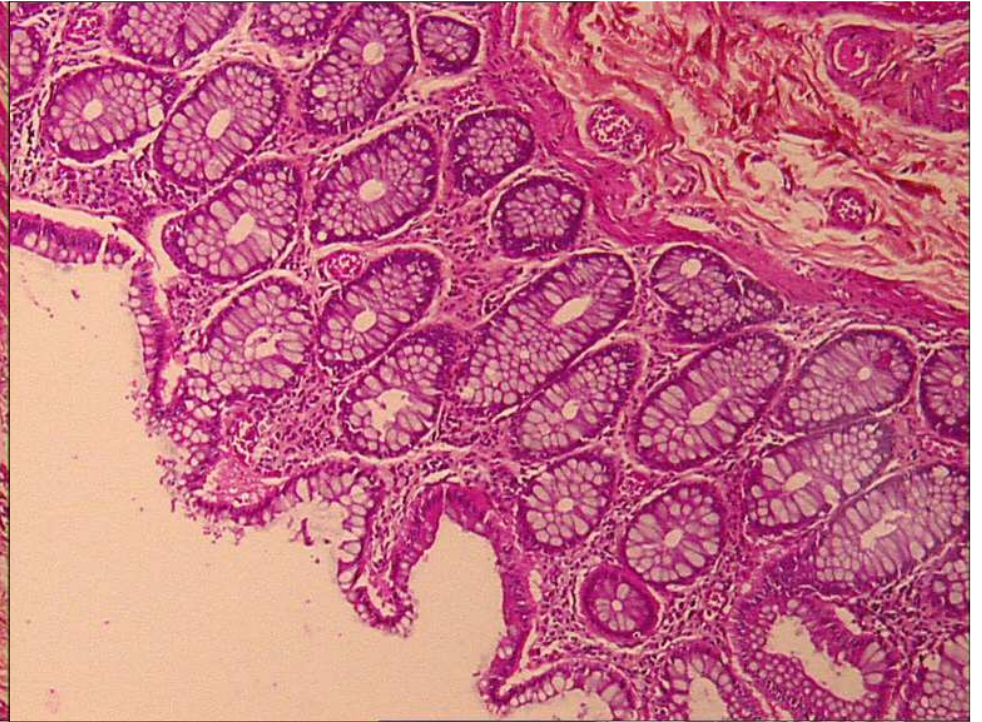
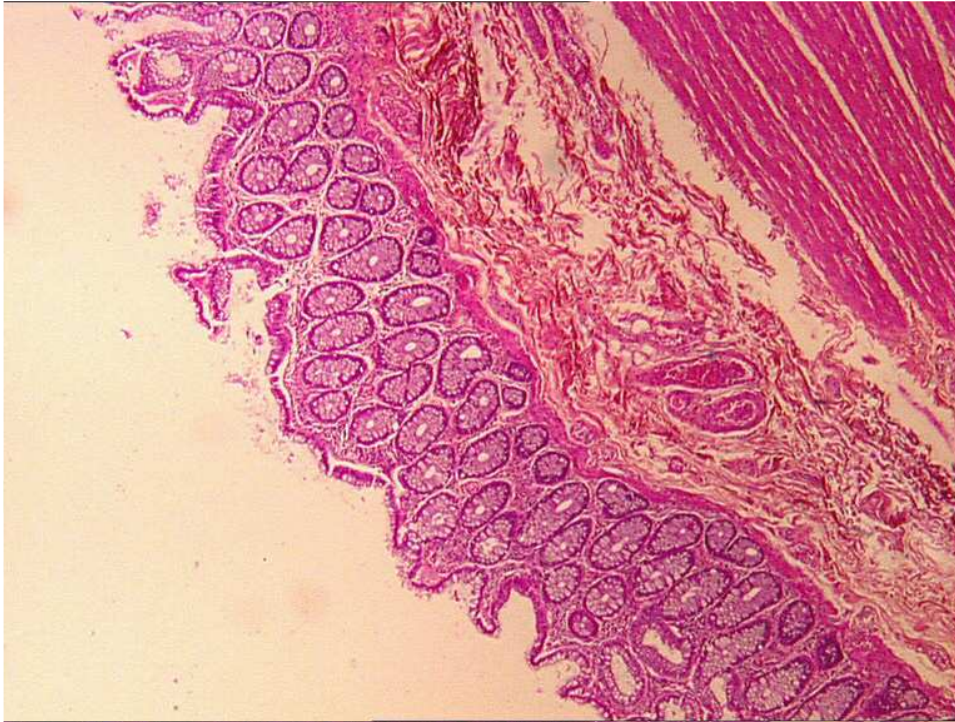


MICROSCOPIE

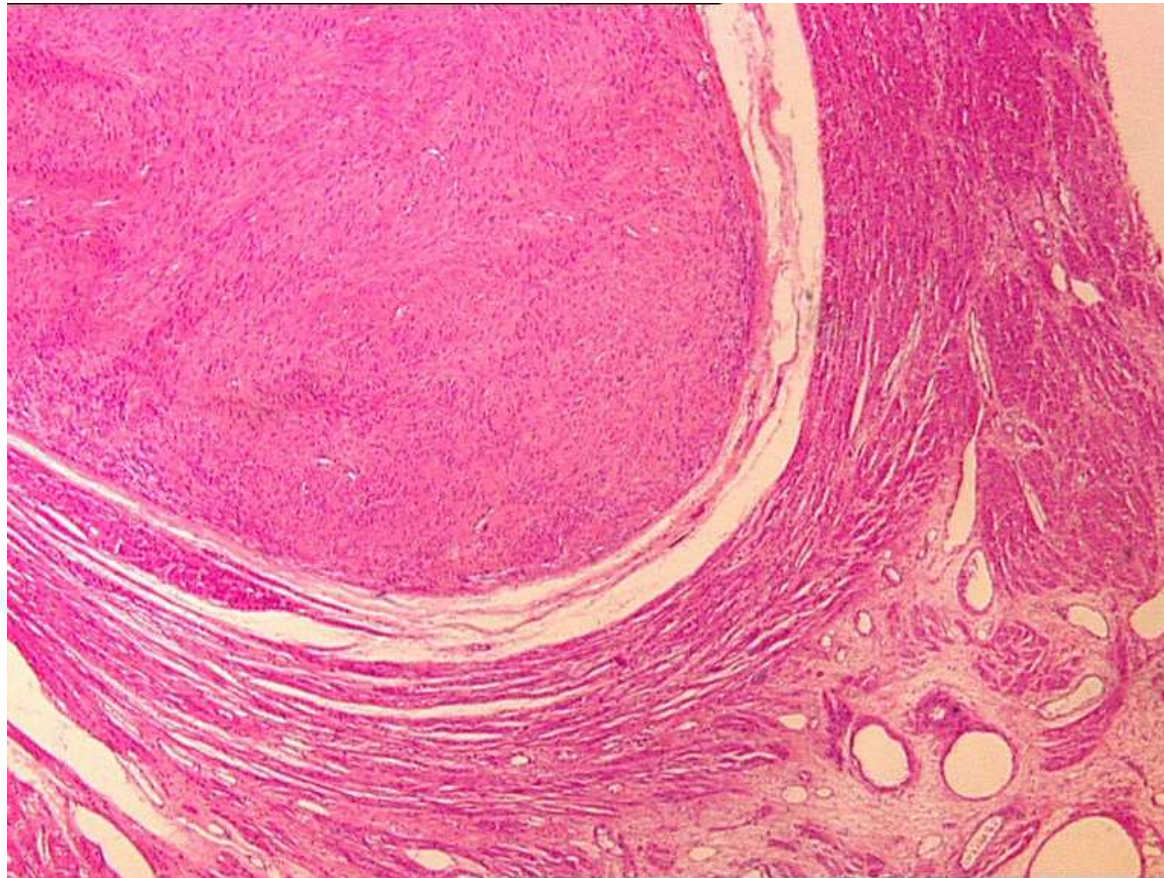
- le tissu tumoral des TB reproduit l'architecture et l'aspect cytologique du tissu initial.

- 
- Les cellules tumorales sont dépourvues de critères morphologiques de malignité et l'index mitotique est faible.

- 
- Les mitoses sont peu nombreuses et d'aspect normal.





Leïomyome utérin





MICROSCOPIE

- Les tumeurs bénignes peuvent être uni ou pluritissulaires
 - ex : adénofibrome sein, angiomyolipome, ostéochondrome.
 - Vascularisation est assurée par des vaisseaux sanguins d'aspect normal, dotés d'une paroi propre.
- 
- 



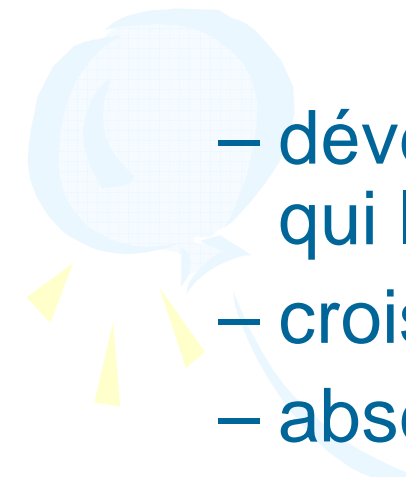

MICROSCOPIE

- **Il n'existe pas de signe d'invasion**
 - absence de destruction capsulaire
 - ou absence de destruction de la basale
 - absence d'invasion des gaines périnerveuses
 - absence d'invasion vasculaire




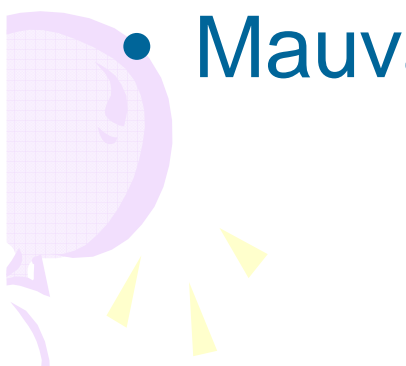
EVOLUTION

- Les principaux aspects évolutifs sont donnés par la définition des TB :

- 
- développement local dans le tissu ou l'organe qui leur donnent naissance ;
 - croissance lente ;
 - absence de récurrence après exérèse complète ;
 - absence de métastase ganglionnaire ou viscérale.
- 

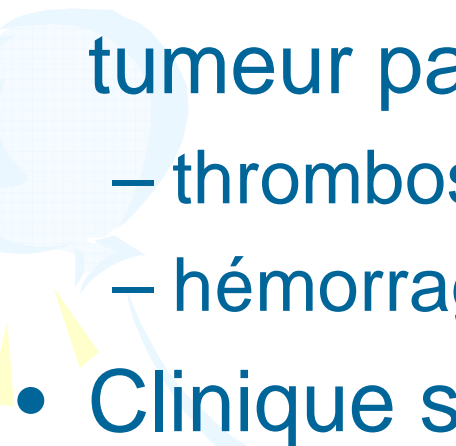
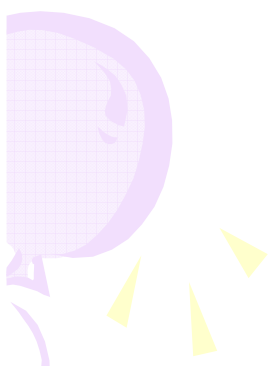


COMPLICATIONS

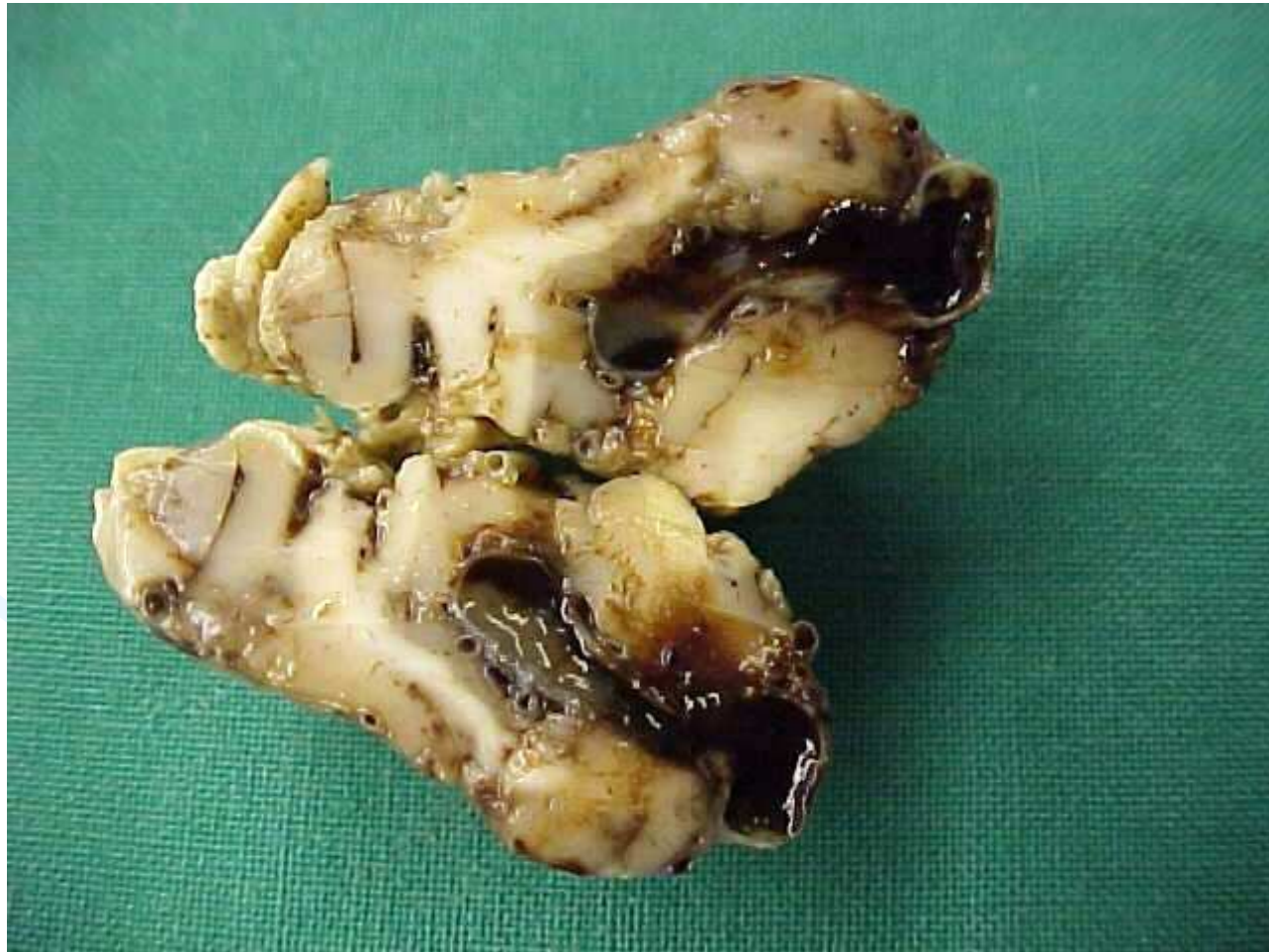
- Peuvent être à l'origine du diagnostic
 - Modifications du tissu tumoral
 - Complications mécaniques
 - Complications liées au caractère fonctionnel
 - Progression tumorale
 - Mauvaise limitation et infiltration
- 
- 



1/ Modifications du tissu tumoral

- Modifications aiguës du tissu tumoral
 - Modifications de la vascularisation de la tumeur par
 - thrombose
 - hémorragie
 - Clinique souvent bruyante
- 
- 

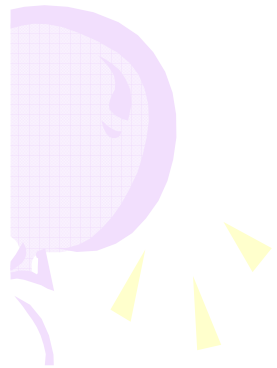
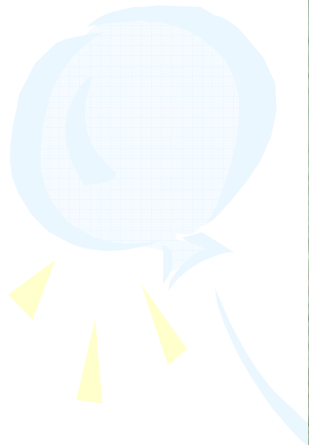
Angiome cerebral





1/ Modifications du tissu tumoral

- Ces zones hémorragiques ou nécrotiques évoluent vers la kystisation ou vers la fibrose cicatricielle souvent calcifiée.







1/ Modifications du tissu tumoral

- **Tumeurs endocavitaires :**

- hémorragie extériorisées ou saignement occulte.

- La recherche de ce saignement peut être une technique de dépistage (ex. hémocult et tumeur colique).

- **Hypoxie chronique :**

- fibrose et de calcifications le plus souvent asymptomatiques





2/ Complications mécaniques

- **2-1/ Compression :**

- TB volumineuses

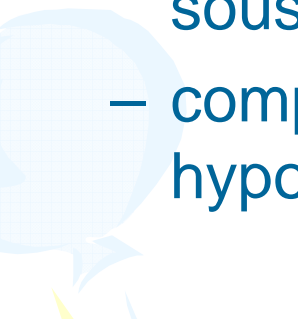
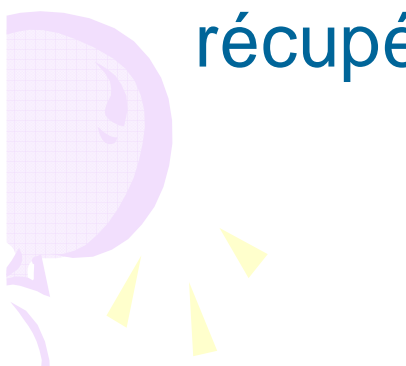
- TB se développant dans un espace anatomique clos et inextensible

- complications par compression des tissus voisins.





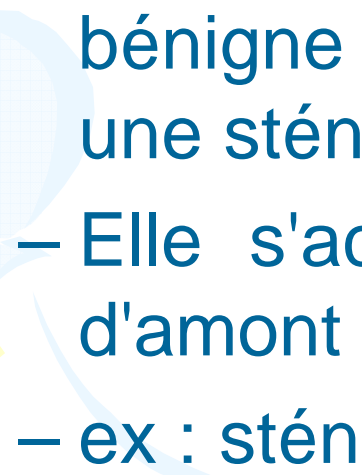
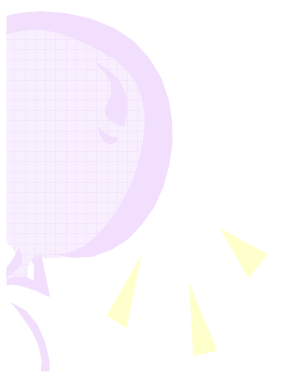
2/ Complications mécaniques

- Compression : exemples
 - compressions urétérales par les léiomyomes utérins sous-séreux
 - compression du chiasma optique par un adénome hypophysaire.
 - Retentissement tissulaire souvent important avec une symptomatologie définitive ou une récupération partielle après exérèse de la lésion.
- 
- 



2/ Complications mécaniques


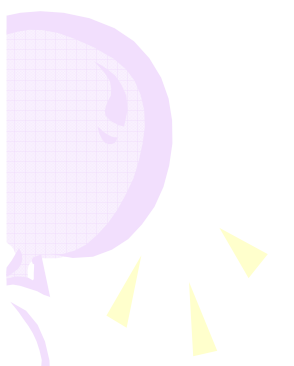
- **2-2/ Sténose :**

- Le développement intra-luminal d'une tumeur bénigne dans un organe creux peut entraîner une sténose de la lumière.
 - Elle s'accompagne souvent d'une dilatation d'amont
 - ex : sténose urétérale sur papillome urothélial
- 
- 



2/ Complications mécaniques

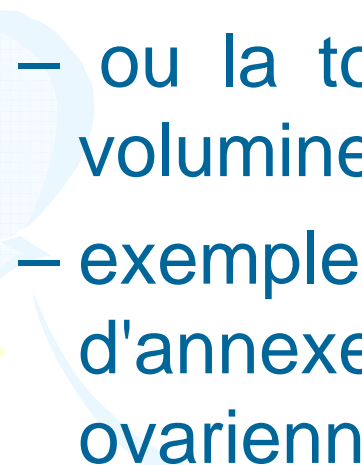
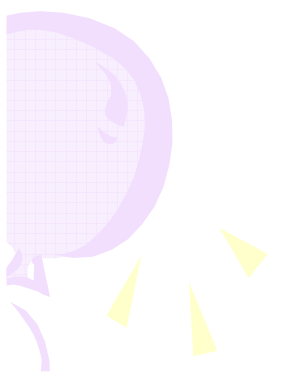
- **2-3/ Invagination intestinale**

- Un tableau d'invagination chez l'adulte doit faire rechercher une masse endoluminale.
 - Pathologie fréquente du nourrisson en rapport avec une hyperplasie lymphoïde
- 
- 




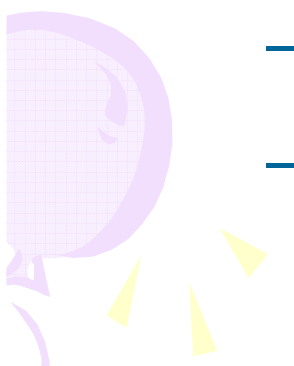
2/ Complications mécaniques

- **2-4/ Torsion :**

- peuvent intéresser une tumeur pédiculée
 - ou la totalité d'un organe déformé par une volumineuse tumeur bénigne
 - exemple : torsions ou les infarctissements d'annexes compliquant une tumeur bénigne ovarienne.
- 
- 

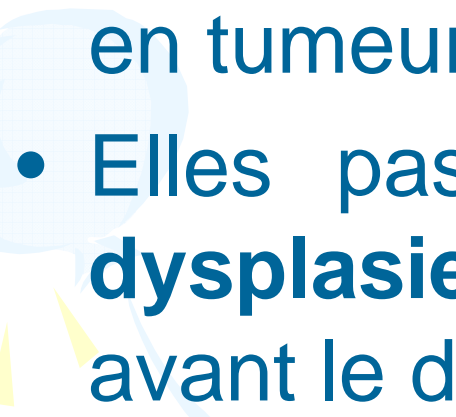
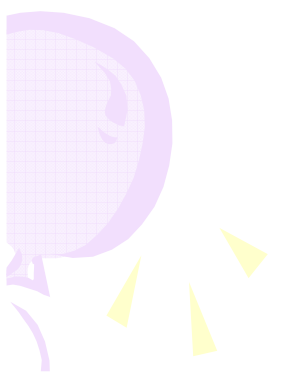


3/ Complications liées au caractère fonctionnel

- 
- Tumeurs bénignes endocrines
 - hypersécrétion hormonale non freinable
 - hypoglycémie liée à un insulinome pancréatique,
 - syndrome de Zollinger Ellison et gastrinome,
 - hypercalcémie et adénome para-thyroïdien,
 - puberté précoce et tumeur à cellules de Leydig.
- 



4/ Progression tumorale

- Certaines tumeurs épithéliales bénignes (mais pas toutes !) peuvent se transformer en tumeurs malignes
 - Elles passent par différents stades de **dysplasie** (légère, modérée et sévère), avant le développement d'un **carcinome**.
- 
- 


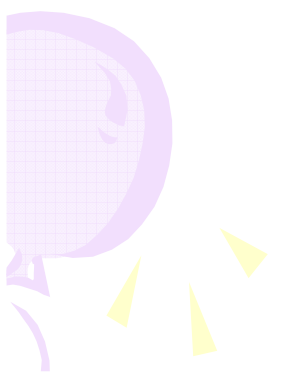


4/ Progression tumorale

- adénomes colo-rectaux :
 - Le dépistage et le traitement endoscopique de ces tumeurs représentent une prévention efficace des adénocarcinomes colo-rectaux.



Progression tumorale

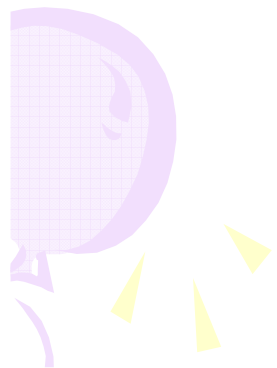
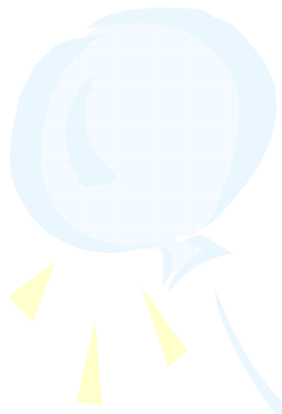
- Carcinomes malpighiens du col utérin développés aux dépens de condylome
 - dépistage cytologique
 - recherche HPV 16-18
 - Mélanomes développés à partir d'un naevus préexistant.
- 
- 



5/ Mauvaise limitation et infiltration

- Certaines tumeurs bénignes sont mal limitées et adhérentes :
 - ex : les fibromes aponévrotiques, les fibromatoses, et les angiomyolipomes du rein.
- L'exérèse chirurgicale est parfois difficile
 - Ces lésions doivent être réséquées en monobloc pour éviter tout risque de récurrence.
 - Ces gestes chirurgicaux sont souvent mutilants.

FIBROMATOSE





CONCLUSION

- Différencier bénignité carcinologique et innocuité.
- Macroscopie : lien avec aspects cliniques, radiologiques et endoscopiques.



CONCLUSION

- Les TB s'intègrent parfois dans de grands syndromes cliniques
 - polyposes recto-coliques familiales
 - la maladie de Von Recklinghausen.
 - doivent être considérées comme marqueurs d'un terrain à risque.
- nombreuses complications justifiant d'un traitement chirurgical précoce.