

Tumeurs épithéliales

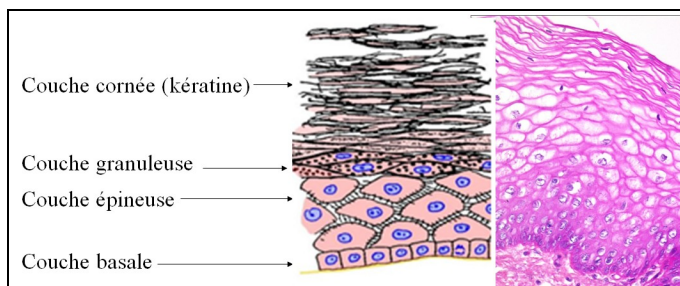
Introduction

- Tumeurs développées à partir d'un épithélium
- Tumeur maligne = carcinome
- Tumeur bénigne: nomenclature variable selon le tissu (papillome, condylome, adénome)
- 3 types d'épithéliums
 - *malpighien* (ou épidermoïde)
 - *glandulaire*
 - *urothélial* (ou paramalpighien, transitionnel)

I] Tumeurs malpighiennes

- Se développent à partir des épithéliums malpighiens
 - cutanés: épiderme
 - muqueuse: ORL, oesophage, anus, vagin, col utérin
- Peuvent aussi se développer à partir d'un autre épithélium après métaplasie malpighienne: « **carcinomes métaplasiques** »
 - métaplasie malpighienne de { l'épithélium glandulaire des bronches ou du larynx ++
l'urothélium des voies excrétrices ++

Histologie de l'épithélium malpighien:



1. Tumeurs malpighiennes bénignes

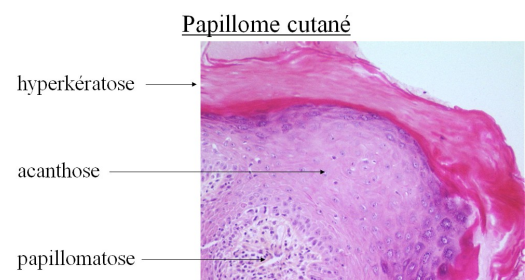
- *Papillome*: TB des épithéliums malpighiens et urothéliaux
- *Condylome*: TB des muqueuses génitales et anales

Papillome:

- Localisation
 - cutanée (verruge vulgaire)
 - muqueuse (ORL, oeso)
- Souvent d'**origine virale (HPV)**
- Macroscopie: tumeur *végétante*

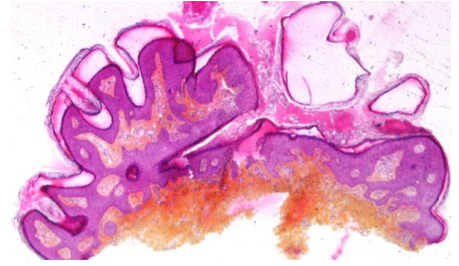
3 critères histologiques:

- papillomatose: crêtes épidermiques allongées
- acanthose: épaissement de la couche épineuse
- hyperkératose: épaissement de la couche cornée



Signes de bénignité:

- architecture conservée
- respect de la mb basale
- pas d'atypies cyto-nucléaires
- peu de mitoses, qui restent basales



Condylome:

- TB due à HPV
- Transmission sexuelle
- Localisation:
 - muqueuses génitale et anale +++
 - condylome laryngé (transmis au nouveau-né lors de l'accouchement)

Macroscopie:

- condylome acuminé: en chou-fleur ou en crête de coq (prolifération conjonctive associée à la prolif° épithéliale)
- condylome plan

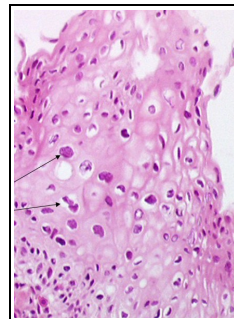
Condylomes acuminés



Col utérin



Vulve



Histologie

Aspects histologiques:

- prolifération bénigne des cellules malpighiennes
- signes d'infection virale: koilocytes (cf flèches sur la photo)

Condylome: possible transformation maligne

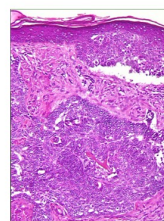
- risque de dysplasie (= état pré-cancéreux)
- puis de cancer (carcinome malpighien)

2. Tumeurs malpighiennes malignes

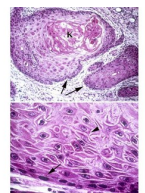
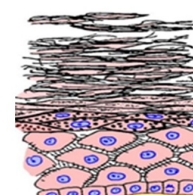
- Carcinomes malpighiens = épidermoïdes
 - cutanés
 - muqueuse malpighienne
 - muqueuse en métaplasie malpighienne (bronches +++)
- Pour tout carcinome malpighien, il faut préciser:
 - son degré de différentiation: présence de **ponts intercellulaires** (aspects d'épines)
 - son degré de maturation: présence de **kératine**
 - ==> le carcinome est alors dit « mature » ou « kératinisant »

Carcinomes cutanés:

- très **fréquents**
- diagnostic précoce (visible, biopsie facile)
- 2 grands types de carcinomes cutanés:
 - { carcinome basocellulaire
 - { carcinome spinocellulaire
- **facteurs de risque: exposition solaire**
- ==> localisation dans les zones découvertes +++



Carcinome baso-cellulaire
prolifération ressemblant aux cellules de la couche basale de l'épiderme
extension purement locale, jamais de métastase



Carcinome spino-cellulaire
reproduit la couche des cellules épineuses
extension locale puis métastases

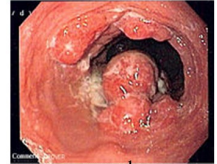
Carcinomes malpighiens des muqueuses:

- ORL, oesophage, bronches (métaplasie), col utérin, anus
- facteurs de risques:
 - { tabac +++ (bronches)
 - { association tabac-alcool (ORL, oeso)
 - { infection HPV (col, anus)

- Macro : Tumeur ulcérée, ulcéro-végétante, végétante, infiltrante
- L'aspect histologique est le même que celui des carcinomes spinocellulaires
- Métastases ganglionnaires +++



langue

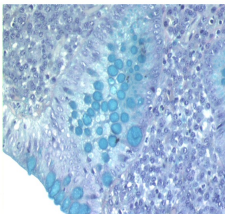


oesophage

II] Tumeurs glandulaires

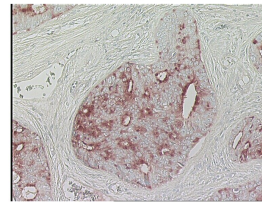
- Tumeurs **les plus fréquentes**
- Développées à partir des épithéliums glandulaires de revêtement des organes creux ou des parenchymes glandulaires des organes pleins
- T bénigne = adénome
- T maligne = adénocarcinome
- **Différentiation**
 - *bonne* dans les *adénomes* (architecture glandulaire et sécrétion conservées)
 - *variable* dans les *adénocarcinomes*
 - apport des techniques complémentaires dans les formes peu différenciées:
 - { histochimie: coloration du mucus
 - { immunohistochimie: Ag particuliers (PSA, recept hormonaux...)

Coloration du mucus
(bleu alcian)



Immunohistochimie

Immunomarquage des PSA



- Il existe des adénocarcinomes métaplasiques
ex: adénocarcinome lieberkühnien (type colique) dans l'estomac, développé à partir d'une métaplasie lieberkühnienne de l'épithélium gastrique

1. Tumeurs glandulaires des organes creux

- Muqueuse digestive (de l'estomac au rectum)
- Muqueuse utérine (endomètre)
- Muqueuse biliaire et cnx pancréatiques
- muqueuses des voies respiratoires...

Aspects macroscopiques:

- *adénome*
 - polype pédiculé
 - ou sessile
- *adénocarcinome*
 - bourgeonnant
 - ulcéro-bourgeonnant
 - infiltrant (linite gastrique)
 - aspect gélatineux en cas de forte sécrétion de mucus: « carcinome mucineux » ou « carcinome colloïde muqueux »)

2. Tumeurs des parenchymes exocrines

- **Glandes exocrines:** le produit de sécrétion se déverse dans des cnx
 - glandes annexes du TD: foie, pancréas, glandes salivaires
 - sein, glandes sudorales
 - ovaire
 - prostate
 - rein ...
- **Aspects macroscopiques**
 - T bénigne: masse arrondie, bien limitée, encapsulée, souvent homogène et de même coloration que le tissu d'origine
 - T maligne: forme irrégulière, mal limitée, indurée, remaniements nécrotico-hémorragiques
 - formes kystiques possibles dans les 2 cas

3. Tumeurs neuro-endocrines

- **Tissu endocrine:** le produit de sécrétion est délivré dans le sang (hormone)
 - glandes endocrines individualisées: hypophyse, thyroïde, parathyroïde, surrénales, pancréas, gonades
 - système endocrinien diffus (système APUD): TD, bronches, peau...
- **Caractères communs: grains neurosécrétoires intracytoplasmiques**
 - coloration argentique: Grimélius
 - **immunohistochimie +++:**
 - { marqueurs neuroendocrines généraux: chromogranine, synaptophysine, NSE
 - { marqueurs spécifiques: gastrine, insuline, sérotonine
 - microscopie électronique ==> désuet, plus utilisé
- Les tumeurs endocrines posent des problèmes de diagnostic de bénignité et de malignité:

Tumeurs endocrines bien différenciées:

- soit bénigne
- soit maligne bien différenciée
- le diagnostic de malignité repose sur des *signes d'invasion*:
 - { envahissement du tissu adjacent
 - { métastases

Tumeurs endocrines peu différenciées:

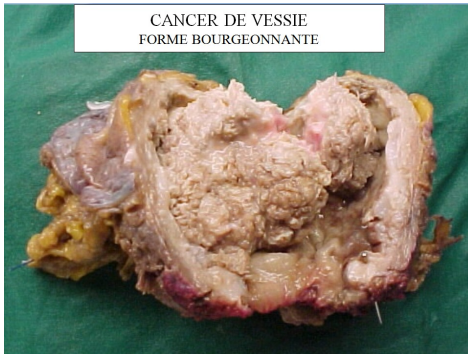
- tumeurs malignes (haut grade de malignité)
- intérêt des *immunomarquages*
 - ex: carcinome neuro-endocrine du poumon (carcinome à petites cellules)
 - { haut risque métastatique
 - { chimiosensible
 - { contre-indication au ttmt chirurgical

III] Tumeurs urothéliales

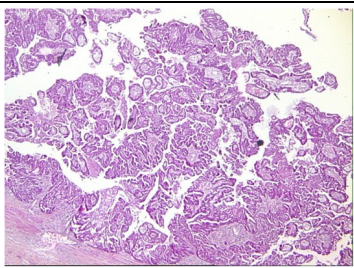
- A partir de l'épithélium urothélial = transitionnel = paramalpighien:
 - vessie, uretères, bassinets, calices
- **Tumeurs urothéliales bénignes:**
 - rares
 - papillome inversé à cellules transitionnelles de Mostofi
- **Carcinomes urothéliaux**
 - fréquents
 - homme > 40 ans
 - FdR: tabac, exposition professionnelle (colorants), bilharziose
 - souvent *multifocaux et récidivants*
 - importance de la cytologie urinaire pour le dépistage

Carcinomes urothéliaux: formes papillaires +++

- cytoscopie: tumeur exophyte (bourgeonnante)
- évolution: récurrence fréquente, sous forme peu agressive ou sous forme très agressive d'emblée

**Microscopie:**

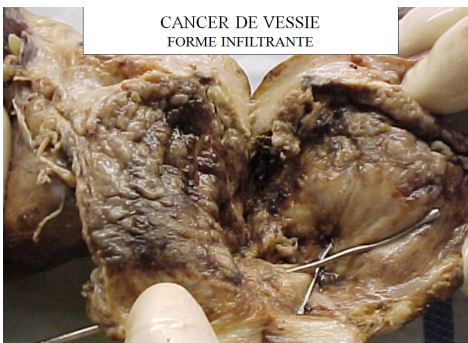
- papilles avec un axe conjonctivo-vasculaire, recouvertes de cellules urothéliales tumorales
- forme non invasive : respect de la membrane basale
- forme invasive : franchissement de la mb basale



- « carcinome superficiel »: respect de la musculuse → ttmt local conservateur
- importance pronostique de l'envahissement de la musculuse +++ → ttmt radical (cystectomie)

Carcinomes urothéliaux non papillaires invasifs:

- ulcéro-infiltrants
- souvent agressifs



Voilou c'est fini!! Je vous suggère fortement de jeter un coup d'œil au TP d'anapath, pour avoir plus d'exemples ;) Bon courage!