

INTRODUCTION

I. Définitions :

Tumeur = **prolifération cellulaire excessive** aboutissant à une masse tissulaire en excès, autonome (anomalie intrinsèque et non pas extracellulaire).

Tumeur bénigne = prolifération cellulaire excessive **ne métastasent pas et ne récidivent pas après exérèse totale** (NB : récurrence possible après exérèse partielle).

Tumeur maligne = prolifération cellulaire excessive **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.**

II. Critères de distinction entre tumeurs bénignes et tumeurs malignes :

Tumeurs bénignes	Tumeurs malignes
Bien limitées → Encapsulées	Mal limitées (infiltrantes) → Non encapsulées
Croissance lente	Croissance rapide
Refoulement des tissus voisins sans les détruire	Envahissement des tissus voisins
Histologie semblable au tissu d'origine (toujours bien différenciées)	Histologie +/- semblable (le plus souvent mal différenciées)
Pas de récurrence après exérèse totale	Récurrence possible après exérèse supposée totale
Pas de métastases	Métastases

III. Nuances :

- Certaines tumeurs bénignes sont mal limitées.
- Une tumeur bénigne peut se transformer en tumeur maligne.
- Certaines tumeurs malignes ont une évolution locale et ne donnent pas de métastase (ex : le **carcinome basocellulaire**, qui infiltre la peau mais ne métastase jamais).
- Les critères macroscopiques et microscopiques ne suffisent pas toujours pour affirmer la nature bénigne ou maligne d'une tumeur.

MACROSCOPIE

I. Tumeurs bénignes :

1. Siège : ubiquitaire (tout les tissus peuvent en développer).

2. Formes :

- TB développées à partir d'un revêtement :
 - formations saillantes, exophytiques : papillome ou polype
 - sessiles ou pédiculées
- TB développées à partir d'organes pleins :
 - masse arrondie, bien limitée (boules entourées d'une capsule).

3. Limitation : bien limitées, souvent encapsulées. Plan de clivage.

4. Couleur : variable. C'est un des signes de différenciation.

Ex : noir pour le naevus ; jaune pour le lipome ; safran pour l'adénome cortico-surrénalien.

5. Consistance :

TB épithéliales : molles ; TB conjonctives : fermes.

6. Taille : variable. Ex : les **léiomyomes utérins** peuvent atteindre 20 cm.

7. Nombre : Souvent unique ; parfois multiple (léiomyomes utérins, dérèglement endocrinien, maladie héréditaire).

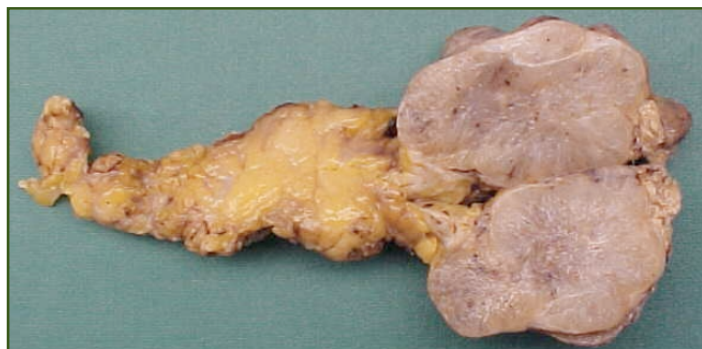
II. Tumeurs malignes :

Cancers des revêtements :

- Formes :
 - Forme végétante = exophytique = bourgeonnante
 - Forme infiltrante
 - Forme ulcérate
- Combinées +++

Cancers des organes pleins :

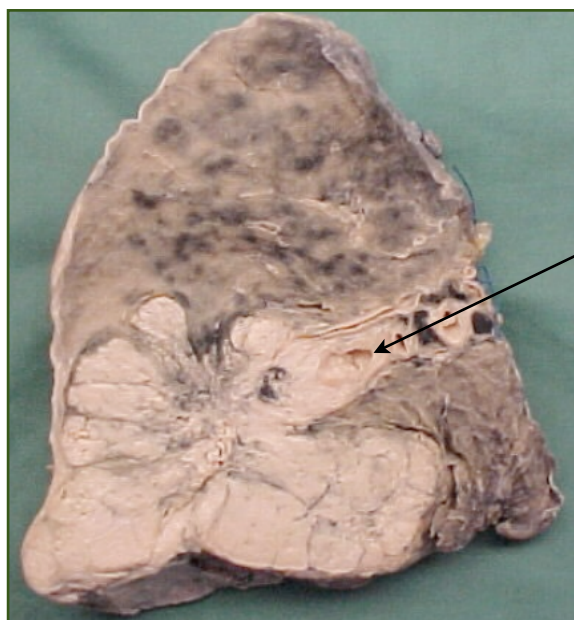
- Masse mal limitée, non encapsulée, infiltrante.
- Remaniements nécrotico-hémorragiques fréquents.
- Consistance pierreuse +++.



Tumeur de la queue du pancréas (que l'on voit à gauche), bénigne, car elle est bien limitée. C'est une tumeur bénigne d'une glande → adénome ; contenant des kystes : → Cystadénome pancréatique.



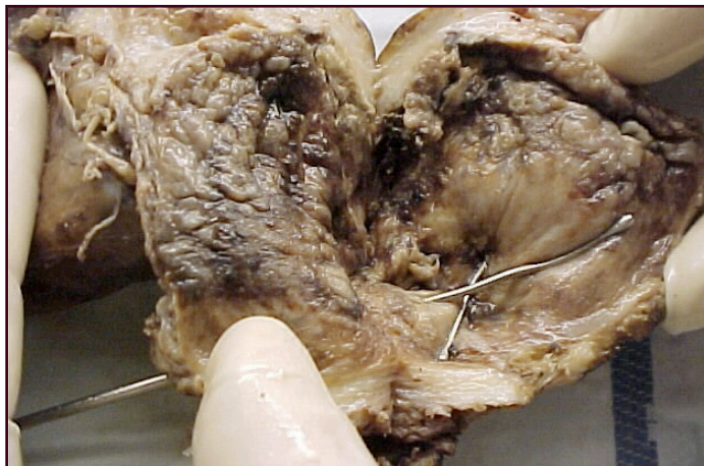
On voit la parotide, avec une tumeur (blanche) bien limitée ; c'est donc encore un adénome : → Adénome pléomorphe parotidien.



*Ceci est un poumon (de fumeur : les lésions noires vers le haut sont dues au tabac) ; la tumeur occupe toute la partie latéro-inférieure de l'organe. On voit qu'elle infiltre la bronche et le ganglion : c'est donc un cancer.
Bronche.
→ Cancer du poumon.*

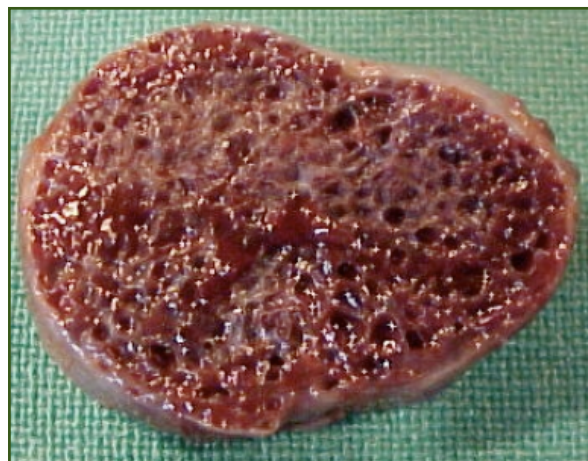
*Tumeur de la prostate, bien limitée. Prostaste = glande + muscle lisse ; les tumeurs des muscles lisses sont appelées léiomyomes.
→ Adéno-léiomyome prostatique.*





Ci-contre : on observe une vessie après cystectomie. C'est une tumeur infiltrante d'un épithélium = carcinome.

→ Carcinome urothélial infiltrant.



Ci-contre : tumeur du foie. Bénigne car bien encapsulée. Elle est bien différenciée : il y a une grande quantité de vaisseaux sanguins. Cette tumeur est donc un angiome = tumeur de l'endothélium vasculaire.

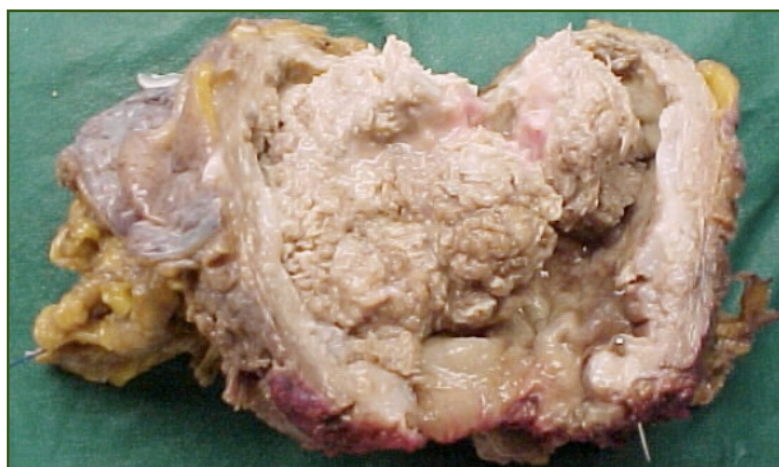
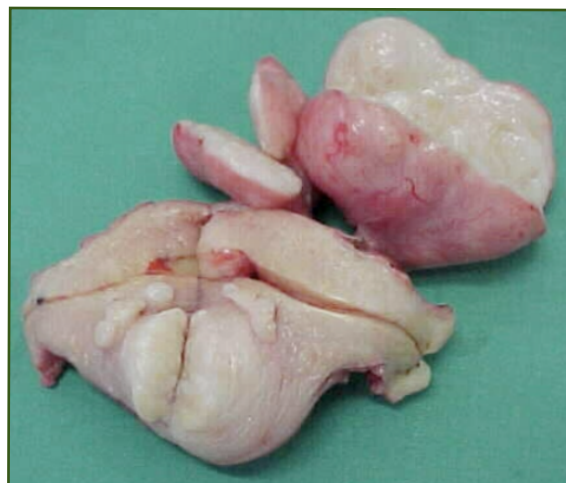
→ Angiome hépatique.



Ci-contre, on voit la paroi d'un colon atteint d'un PAF (Polypose Adénomateuse Familiale) = maladie génétique provoquant un cancer (avec polypes). L'autre type de cancer colorectal héréditaire est le syndrome de Lynch (sans polypes).

On voit ici une pièce opératoire issue d'une hystérectomie : on voit un petit polype et en blanc des tumeurs multiples du myomètre, bien délimitées.

→ Léiomyome (bénin) du myomètre.



Voici de nouveau une vessie : tumeur bourgeonnante et infiltrant les parois vésicales.

→ Carcinome urothélial.



Ci-contre, pièce issue d'une gastrectomie.

→ Cancer de l'estomac infiltrant = limite gastrique (adénocarcinome).



Ici on voit une tumeur bien limitée (suite à son exérèse), et bien différenciée en tissu adipeux. C'est donc une tumeur bénigne.

→ Lipome.

Ceci est la face mésentérique d'un rectum (on déduit par la couleur jaune). C'est une tumeur infiltrante, ulcérante (sang).
→ Adéno-carcinome (tumeur maligne des glandes ; rappel : les glandes sont du tissu épithélial) ; cancer du rectum infiltrant.



Ceci est une tumeur des cellules de schwann d'un nerf périphérique.

→ Schwannome remanié. Les schwannome sont généralement bénins, mais ils évoluent rarement vers une forme cancéreuse.

Ceci est la tête d'un pancréas ; vers la droite on voit une tumeur (*), qui est infiltrante et peu homogène.

→ Cancer du pancréas infiltrant.



Voici un ovaire hémorragique. Possibilité de carcinome épithélial de l'ovaire.

III. Complications des tumeurs bénignes :

1. Complications locales par remaniements intra-tumoraux :

Hémorragie, nécrose, calcification +++

Ex : Nécrose ischémique des léiomyomes utérins

→ douleurs

Hémorragie d'un polype endométrial

→ anémie

Hémorragie d'un angiome cérébral

2. Complications liées au siège : = Complications mécaniques

- Compression

Ex : *compression du chiasma optique par un adénome hypophysaire → cécité*
compression du cortex cérébral par un méningiome

- Sténose. Ex : *Sténose urétérale par un papillome → hydronéphrose*
- Torsion. Ex : *Torsion et infarctissement d'une annexe en présence d'une tumeur ovarienne*

3. Complications fonctionnelles :

Ex : Adénome parathyroïdien → hypercalcémie

Adénome hypophysaire à GH (= Growth Hormone) → acromégalie

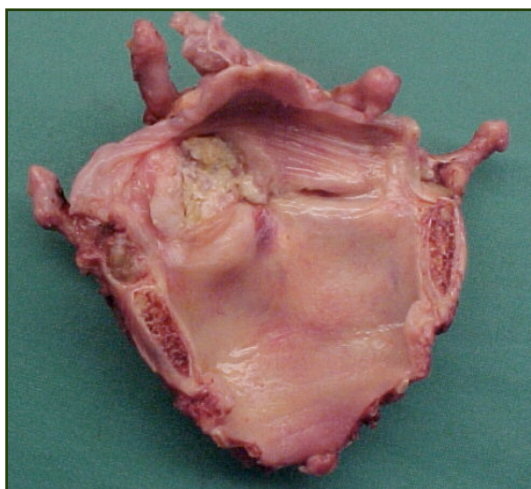
4. Complications liées à la transformation maligne :

Ex : Adénome colique → adénocarcinome lieberkühnien (= des glandes de Lieberkühn).

Condylome du col utérin → carcinome malpighien du col

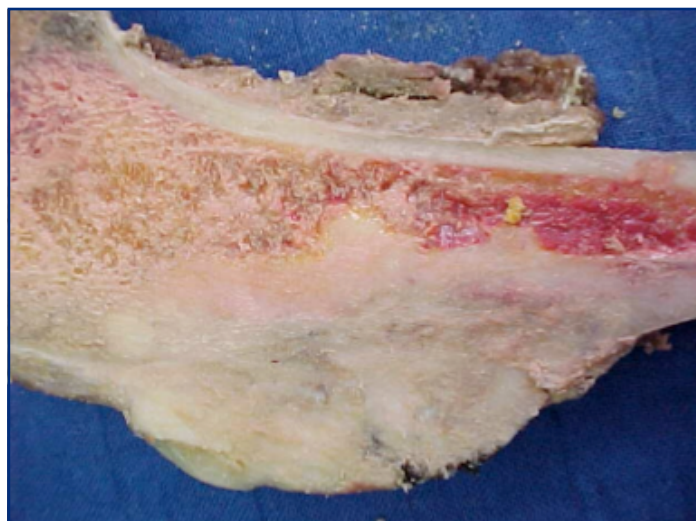
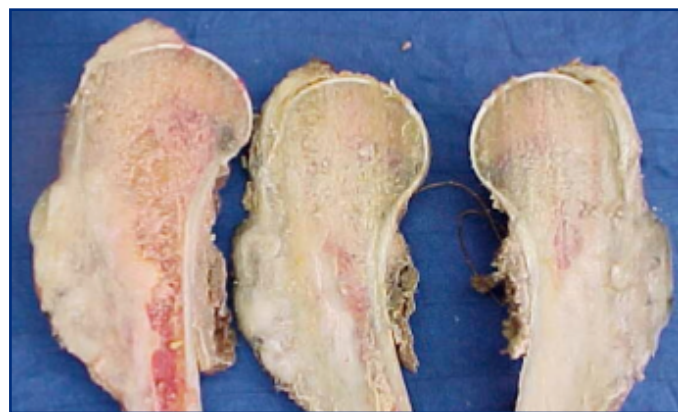
5. Récidives :

Ex : Fibromatose



Ci-contre : tumeur du larynx, infiltrante (et non bourgeonnante).
 → *Adéno-carcinome épidermoïde des cordes vocales.*

Ci-dessous : on voit un fémur, atteint d'une tumeur maligne osseuse.
 → *Ostéosarcome. C'est le plus fréquent des cancers primaires osseux, à l'exception des myélomes et des lymphomes. Plutôt rare ; il se développe près du genou, loin du coude, surtout sur les os longs mais aussi sur les os plats. Bon pronostic si diagnostiqué précocement.*

**MICROSCOPIE****I. Tumeurs bénignes :****1. Architecture générale :**

- Capsule
- Absence d'infiltration des structures voisines
- Imitation du tissu d'origine (différenciation)

Ex : *Vésicules dans les adénomes thyroïdiens ; tubes dans les adénomes tubuleux coliques ; faisceaux dans les léiomyomes*

- Uni-ou pluritissulaire

2. Cytologie :

Comparable à celle des tissus normaux (différenciation)

Pas d'atypie cyto-nucléaire