

TUMEURS GLANDULAIRES ET ENDOCRINES

Définition - Nomenclature

Tumeurs développées à partir d'un épithélium cylindrique recouvrant un organe creux (tube digestif, canaux excréteurs),
un parenchyme exocrine (foie, pancréas exocrine, sein....)
ou endocrine (thyroïde).

Les tumeurs bénignes se nomment **adénome** et les tumeurs malignes **adénocarcinomes**.

L'adénome = tumeur glandulaire bénigne : est constitué de tissu normal en excès.

L'adénocarcinome = tumeur glandulaire maligne:

- différenciés quand le tissu tumoral rappelle la structure du tissu d'origine.
- moyennement différenciés
- peu différenciés ou totalement indifférenciés

I. Tumeurs des organes creux

Ce sont les tumeurs des **revêtements muqueux glandulaires** :

- muqueuses digestives : estomac, duodénum, intestin grêle, colon
- muqueuses de l'appareil génital féminin : trompes utérines, endomètre, endocol
- voies aériennes : fosses nasales, trachée, bronches.

La structure d'une muqueuse glandulaire est différente de celle d'un revêtement épidermoïde. Elle comporte un **épithélium unistratifié** avec sécrétion de mucus.

IA- TUMEURS BENIGNES DES MUQUEUSES : ADENOME

Macroscopie :

- les tumeurs bénignes forment des **masses saillantes** sur la surface des muqueuses.

Elles sont rattachées à la paroi par un pédicule plus ou moins bien individualisé : leur terme macroscopique est : **polype** .

- siège : surtout le tube digestif : colon, rectum.

Ils sont parfois multiples dans ce cas un caractère familial : polypose recto colique .

- 2 formes **macroscopiques** : polype (ou adénome) tubuleux et polype vilieux

ADENOME TUBULEUX

- petite tuméfaction en relief sur la muqueuse colique, de taille variable : 1 à 5 mm

jusqu'à 3 cms.

- Sa surface est irrégulièrement bosselée, dessinant de petits lobules

- Appendue à un **pédicule** constitué d'une évagination de muqueuse saine

- En somme, **aspect de fraise ou de champignon**

ADENOME VILLEUX :

- juxtaposition de papilles serrées les unes contre les autres, donnant un aspect chevelu ou **en touffe d'algues**

- dépourvu de pédicule, s'étendant en nappes.

-Microscopie

Les adénomes sont constitués de cavités glandulaires augmentées en taille et en nombre. En principe, le revêtement est fait de cellules normales.

En réalité, en particulier au niveau du colon, un grand nombre de ces adénomes est constitué de cellules présentant des **anomalies**

cytologiques

classées en dysplasie de bas grade ou de haut grade.

Ainsi, la plupart des adénomes coliques sont des **lésions précancéreuses**.

IB- TUMEURS MALIGNES : ADENOCARCINOMES

-Macroscopie

Il existe 3 aspects souvent intriqués : bourgeonnant (en chou-fleur),
infiltrant,
ulcéré

-Microscopie

Les adénocarcinomes sont :

- Bien différenciés quand le tissu tumoral rappelle la structure du tissu

d'origine.

- Moyennement différencié : formés de massifs polyadénoïdes
- peu différenciés : peu de glandes
- totalement indifférenciés = anaplasique : absence de glandes

Les critères de malignité sont :

1. l'architecture
2. la cytologie = atypies des cellules et des noyaux
3. infiltration de la paroi
4. la stroma réaction fibreuse et/ou inflammatoire

II. Tumeurs des parenchymes exocrine

*Définition : tumeurs développées dans des organes **pleins** :

- glandes annexes du tube digestif : foie, pancréas, glandes salivaires
- sein, glandes sudorales
- rein, épithélium ovarien, prostate

A noter que le pancréas peut développer des tumeurs à partir de son contingent endocrine.

*Macroscopie

- Les tumeurs bénignes sont uniques ou multiples, arrondis, encapsulés sur toute leur circonférence.

A la coupe, ils sont homogènes, de la coloration et de la consistance du tissu normal lequel est refoulé et déformé mais non infiltré.

- Les tumeurs malignes sont uniques ou multiples, de forme irrégulière, mal limitées, envoyant des prolongements dans le tissu sain (étoilée), dure. Elles peuvent être nodulaires, unique ou multiples.

Exemple : tumeur du sein

A- Tumeurs bénignes : adénofibromes

Au niveau de la glande mammaire, la prolifération adénomateuse est associée à un développement du tissu conjonctif réalisant une tumeur à double composante glandulaire et conjonctive.

_ *Présentation clinique* : Les adénofibromes surviennent chez la femme jeune. Il s'agit de tumeurs arrondies, ferme et mobiles

- _ *Macroscopiquement*, ils forment un nodule rond, dur, encapsulé.
- _ *Microscopiquement*, c'est une prolifération des galactophores: canaux à double assise de cellules régulière.
- _ *Pronostic* : ils ne récidivent pas si l'exérèse a été complète.

B-Tumeurs malignes : carcinomes

Une femme sur 8 sera touchée d'un cancer du sein pendant sa vie.

o Facteurs de risque :

- sexe féminin, avec augmentation avec l'âge
- importante exposition aux œstrogènes (intervalle long entre puberté et ménopause)
- âge élevé à la première grossesse
- obésité, régime riche en graisses
- histoire familiale de cancer de sein, altération des gènes de prédisposition au cancer du sein : BRCA1 et BRCA2

o Présentation clinique : Ils surviennent avec un maximum de fréquence chez la femme après

50 ans, parfois chez la femme avant 35 ans. La localisation la plus fréquente est le quadrant supéro-externe

o Macroscopiquement, il s'agit le plus souvent d'une tumeur stellaire, adhérente (rétraction du mamelon quand il est proche).

o Microscopiquement, la prolifération carcinomateuse peut être bien ou plus ou moins différenciée.

NB : Relation adénofibrome- cancer : il n'y a pas de filiation directe.

III-TUMEURS DU PARENCHYME ENDOCRINE :

_Tumeurs neuroendocrines qui se développent à partir :

- Des glandes endocrines individualisées : hypophyse, thyroïde, parathyroïde, surrénales, pancréas, gonades
- système endocrinien diffus (système APUD) : TD, bronches, peau ...

_Caractères communs : grains neuro-sécrétoires intracytoplasmiques mis en évidence par plusieurs techniques

- colorations argentiques : Grimélius ,
- Immunohistochimie +++ : marqueurs neuroendocrines généraux (chromogranine, synaptophysine, NSE) ou marqueurs spécifiques (gastrine, insuline, sérotonine)
- Microscopie électronique

_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 :
 - 1-envahissement du tissu adjacent
 - 2-métastases

_Tumeurs endocrines peu différenciées

- tumeurs malignes (haut grade de malignité)
- Interêt des immunomarquages
- ex : carcinome neuro-endocrine du poumon (carcinome à neuroendocrine à petites cellules) de haut risque métastatique