

Tumeurs épithéliales

PLAN

I- Tumeurs malpighiennes

- 1-1- tumeurs bénignes
- 1-2- tumeurs malignes

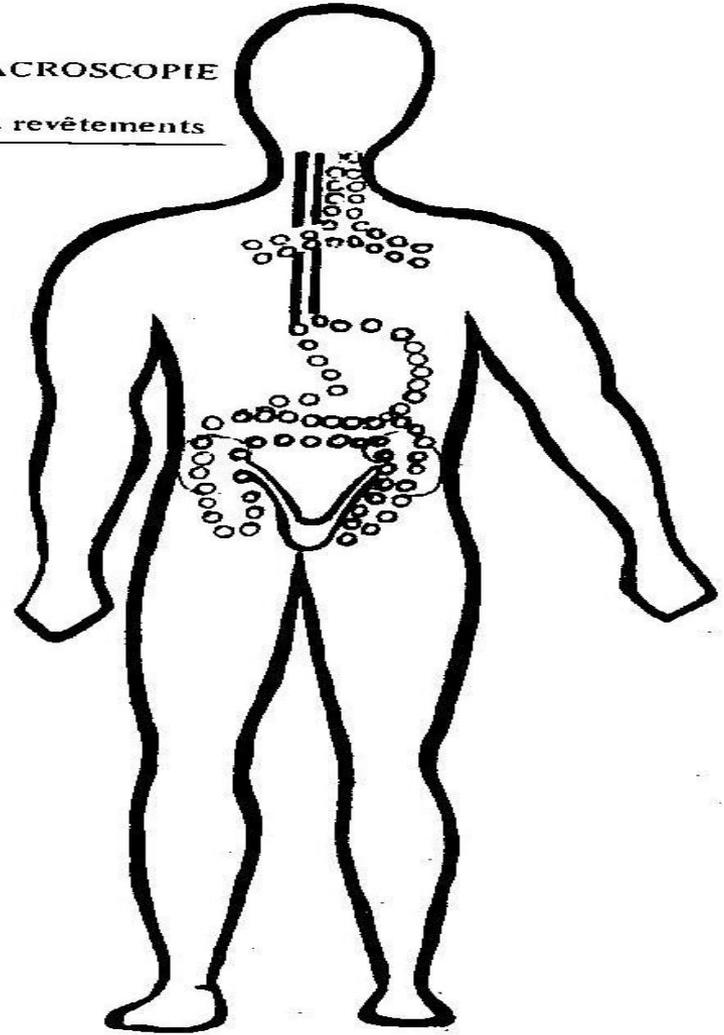
II- Tumeurs glandulaires

- 2-1- tumeurs des organes creux
- 2-2- tumeurs des parenchymes exocrines
- 2-3- tumeurs endocrines

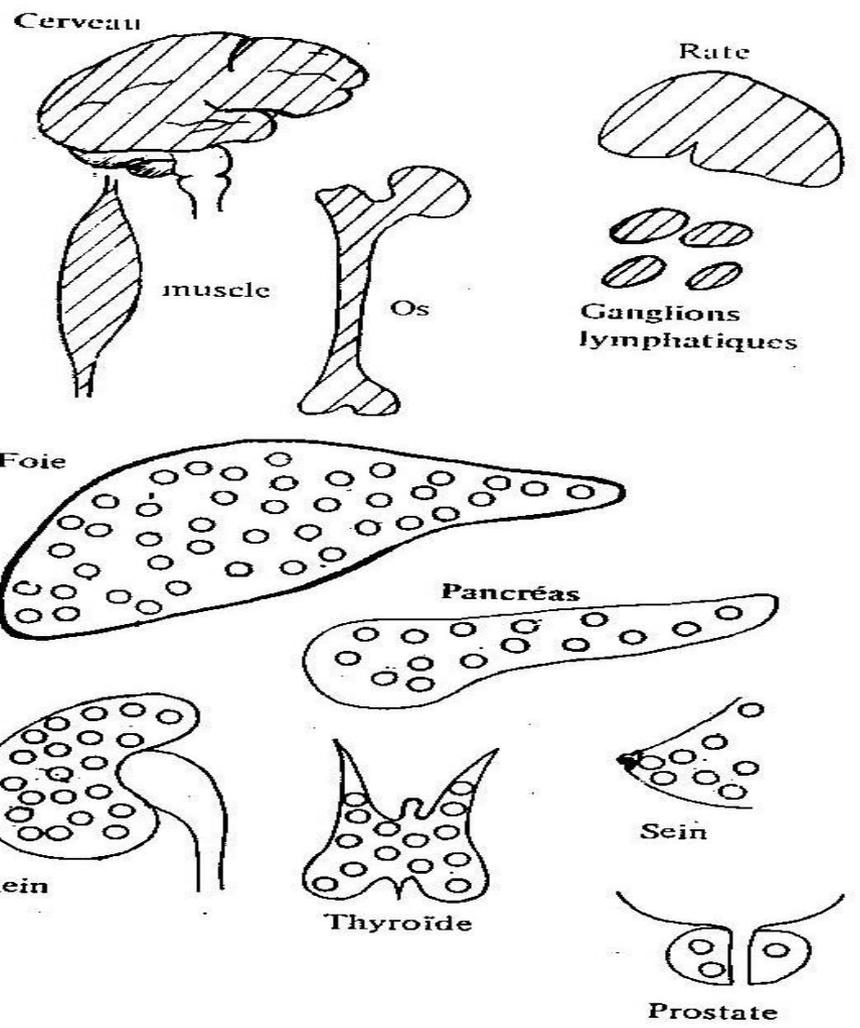
III- Tumeurs urothéliales

MACROSCOPIE

Les revêtements



Les parenchymes



MICROSCOPIE

1) EPITHELIUMS

Epidermoïde : 

Glandulaire : 

(Très grande variété) : 

2) CONJONCTIF

RAPPEL CLASSIFICATION GENERALE DES TUMEURS

Terminologie en fonction de *l'origine cellulaire*:

tissus épithéliaux *tumeur bénigne* *tumeur maligne*
carcinome

Malpighien ou *papillome* *carcinome épidermoïde*
Épidermoïde

glandulaire adénome adénocarcinome

urothélial papillome carcinome urothélial

Tumeurs épithéliales malpighiennes (ou épidermoïdes)

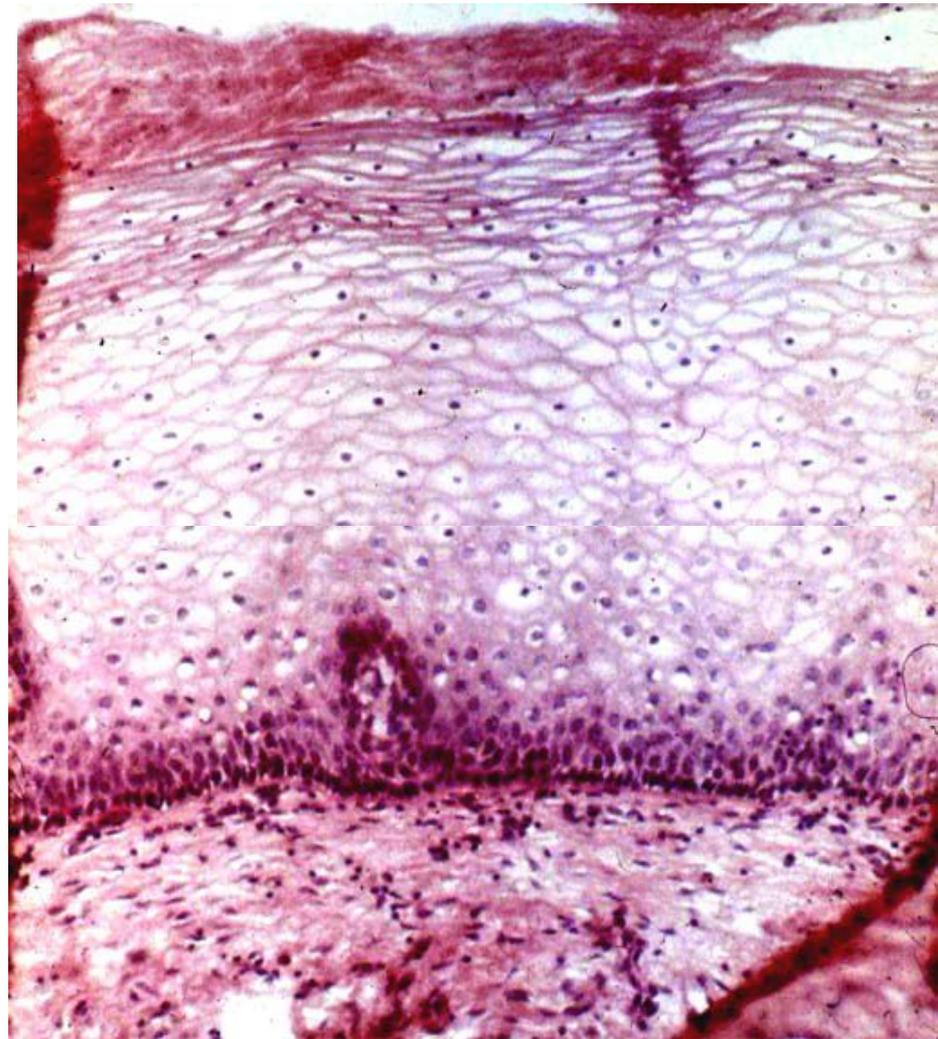
I- TUMEURS MALPIGHIENNES

- Se développent à partir des épithéliums malpighiens :
 - peau = épiderme
 - muqueuses:
 - tube digestif: bouche, pharynx, œsophage, anus
 - moitié supérieure du larynx
 - vagin et partie externe du col utérin.
- Revêtement en métaplasie malpighienne :
 - métaplasie malpighienne de l'épithélium glandulaire des bronches ou du larynx +++
 - métaplasie malpighienne de l'urothélium des voies excrétrices ++

I- TUMEURS MALPIGHIENNES

Histologie normale des épithéliums épidermoïdes:
épithéliums *pluristratifiés comportant:*

- une couche petites *cellules basales*, reposant sur la *membrane basale*
- une couche de *cellules intermédiaires*, avec cytoplasme plus abondant
- une couche de *cellules superficielles* qui desquament.



I- TUMEURS MALPIGHIENNES

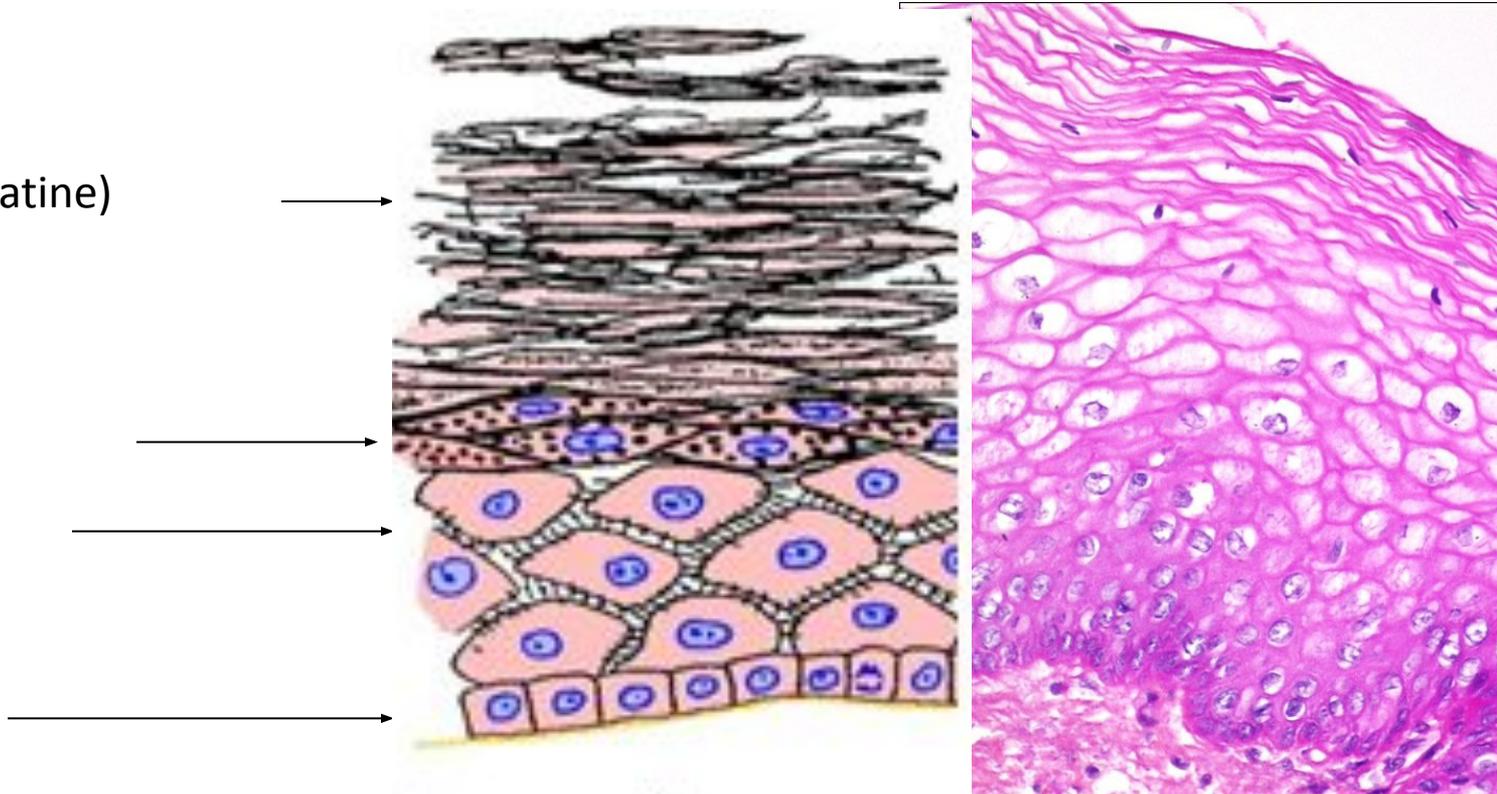
- peau : cellules superficielles *kératinisées*
- muqueuses : riches en *glycogène*

Couche cornée (kératine)

Couche granuleuse

Couche épineuse

Couche basale



1-1- Tumeurs malpighiennes bénignes

- Papillome : TB des épithéliums malpighiens cutanés et ORL
- Condylome : TB des muqueuses génitales et anales

1-1- Tumeurs malpighiennes bénignes

- Papillome

- localisation :

- cutanée (verrue vulgaire)
- muqueuse (ORL, œso)

- souvent d'origine virale (HPV)

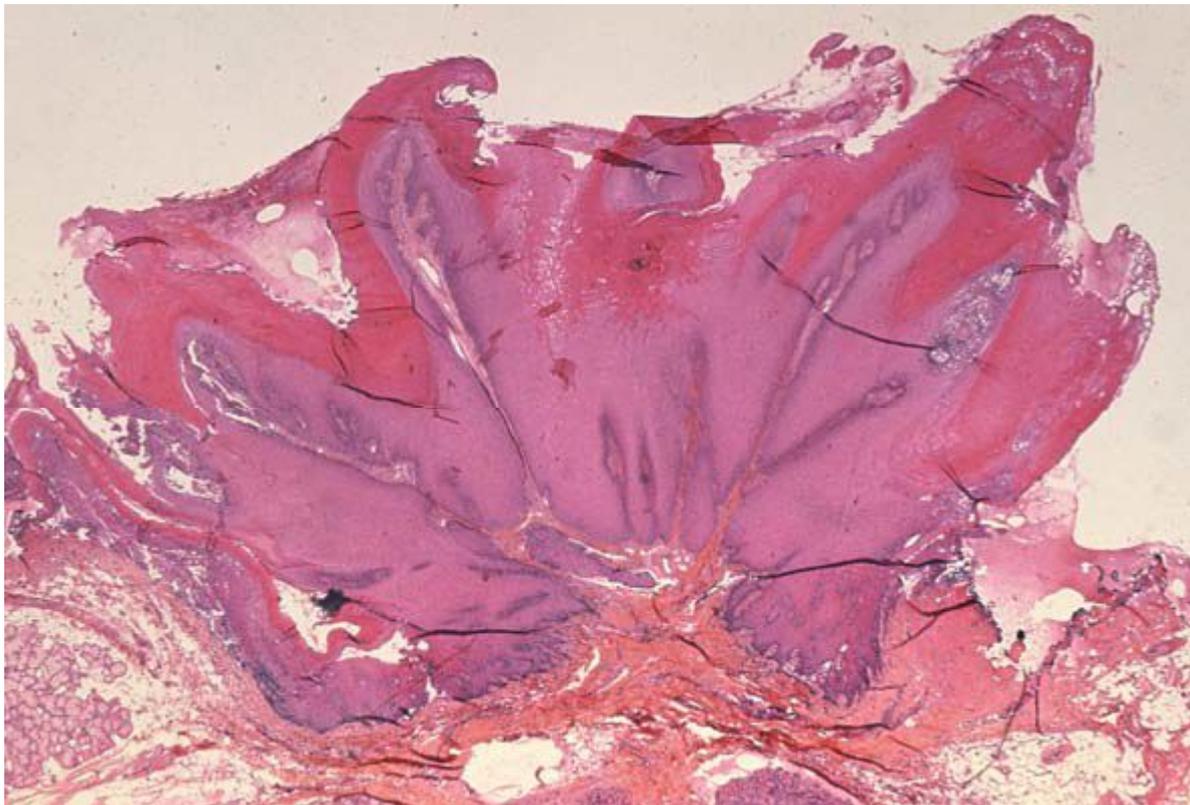
- macro : T **végétante**
souvent **framboisée**



Verrue

1-1- Tumeurs malpighiennes bénignes

- Papillome : 3 critères histologiques
 - papillomatose : crêtes épidermiques allongées
 - acanthose : épaissement de la couche épineuse
 - hyperkératose : épaissement de la couche cornée



1-1- Tumeurs malpighiennes bénignes

Papillome cutané

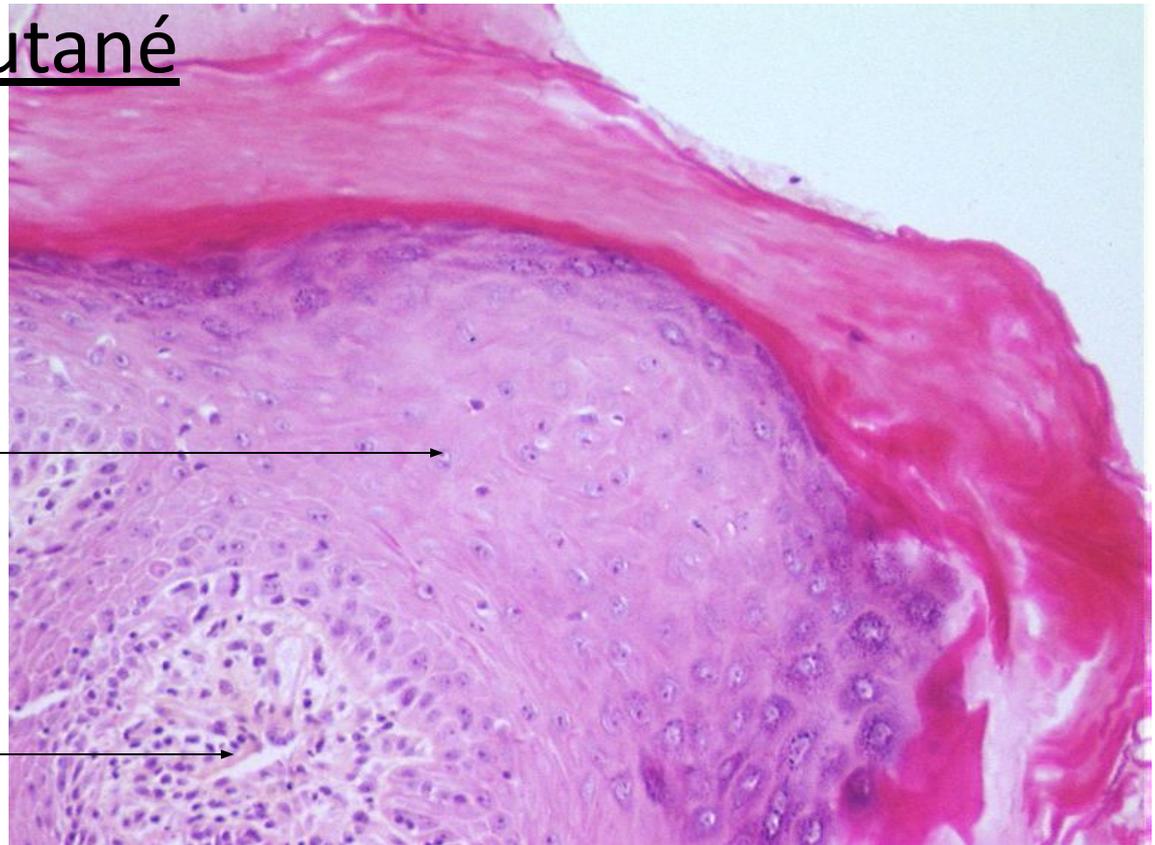
hyperkératos
e



acanthos
e



papillomatos
e



1-1- Tumeurs malpighiennes bénignes

- Condylome
 - TB due à HPV
 - Transmission sexuelle
 - localisation : muqueuses génitale et anale +++
laryngé (accouchement)

1-1- Tumeurs malpighiennes bénignes

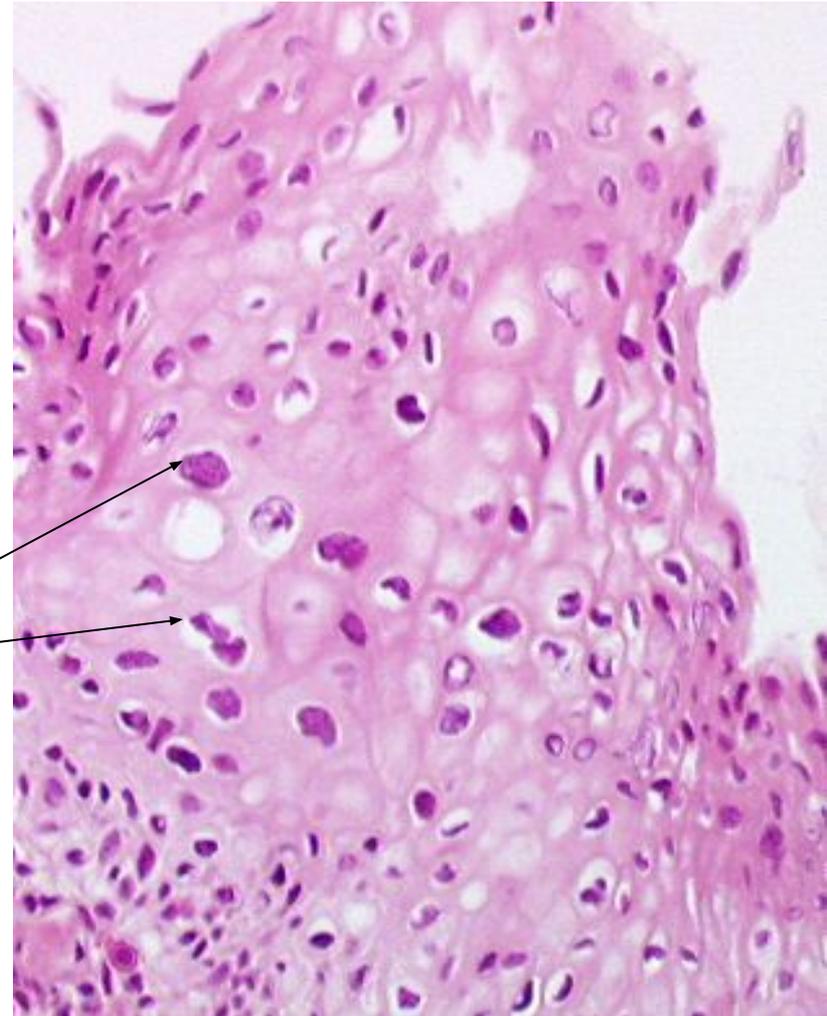
- Condylome : aspects macroscopiques
 - condylome acuminé : en chou-fleur ou en crête de coq (prolifération conjonctive associée à la prolifération épithéliale)
 - condylome plan



1-1- Tumeurs malpighiennes bénignes

- Condylome : aspects histologiques
 - prolifération bénigne des cellules malpighiennes
 - signes d'infection virale :

koïlocytes



Les papillomes et les condylomes sont parfois multiples :
papillomatose (laryngée, fosses nasales),
condylomatose (génitale).

Evolution:

- la plupart de ces tumeurs sont bénignes: pas de récurrence après excision.
- Certaines cependant constituent des états précancéreux et peuvent évoluer vers un cancer: carcinome épidermoïde:
 - condylomes plans génitaux
 - certaines papillomatoses des voies aériennes supérieures

NB : les papillomes urothéliaux sont très rarement de véritables tumeurs bénignes.

Ils récidivent et évoluent vers un carcinome.

II/ TUMEURS MALPIGHIENNES MALIGNES : CARCINOMES EPIDERMOIDES

Siège : identique aux tumeurs bénignes

+ carcinomes épidermoïdes *métaplasiques*

Ex : cancer bronchique

muqueuse bronchique normale glandulaire

inflammation prolongé (tabac)

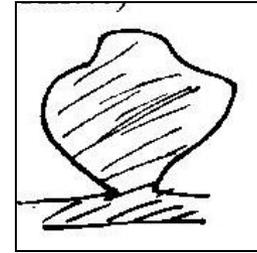
remplacée par une muqueuse épidermoïde (métaplasie)



carcinome épidermoïde.

MACROSCOPIE : 3 types:

- **tumeur végétante (ou bourgeonnante)**
indurée, saignant facilement



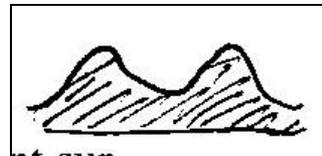
- **tumeur ulcérée**



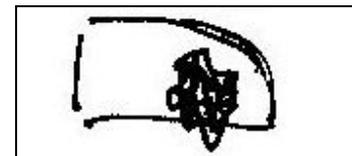
- **tumeur plane ou infiltrante**
épaississement paroi (oesophage, bronche)
rétrécissement lumière = *sténose*



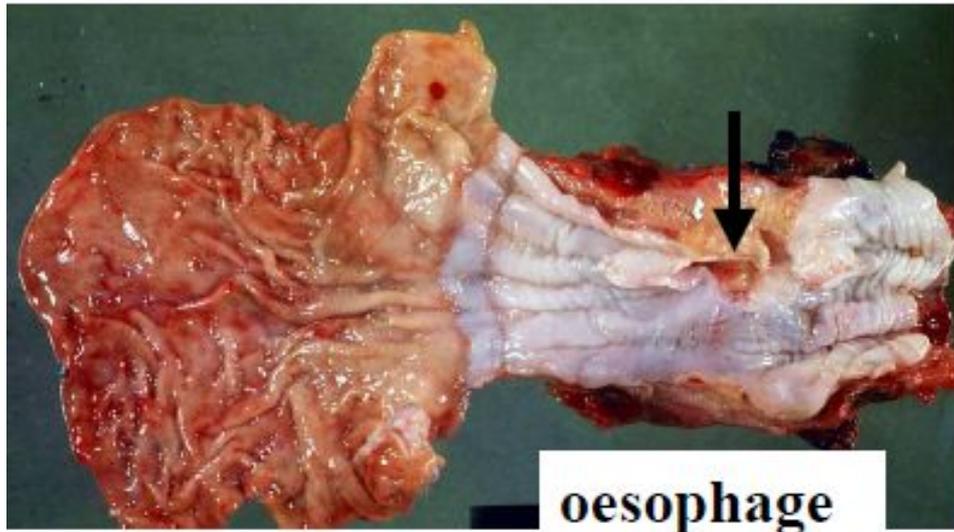
- **Formes mixtes ulcéro-bourgeonnantes**
très fréquentes



- **Dans parenchymes (ex: cancer bronchique envahissant poumon):**
tumeur mal limitée, aspect « en crabe »
exérèse difficile



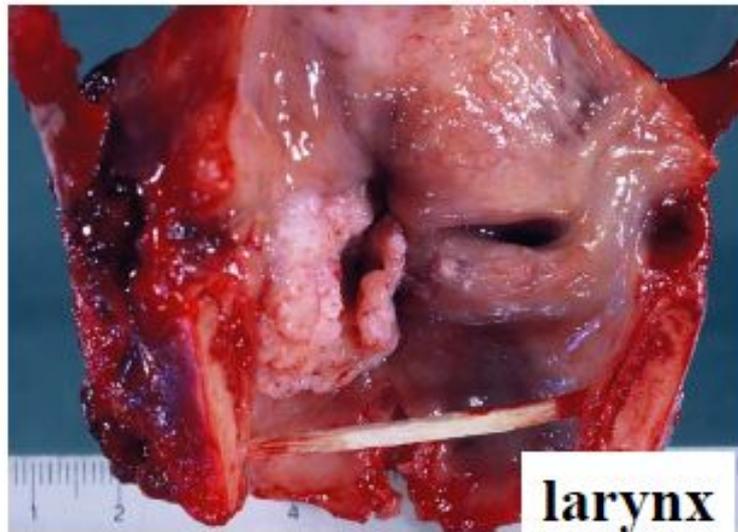
Carcinome épidermoïde infiltrant



oesophage



bronche



larynx

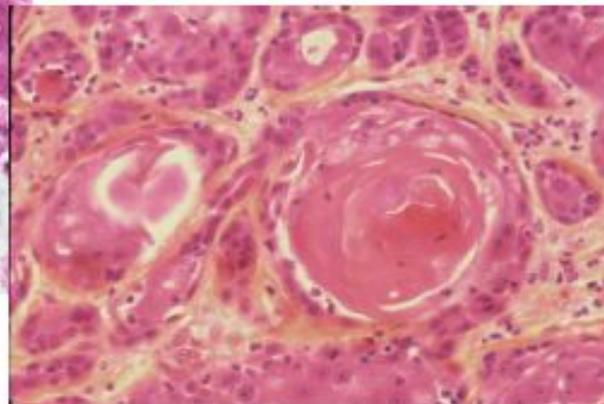
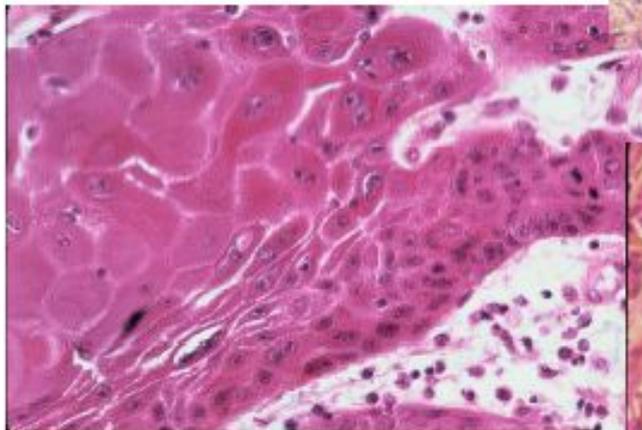
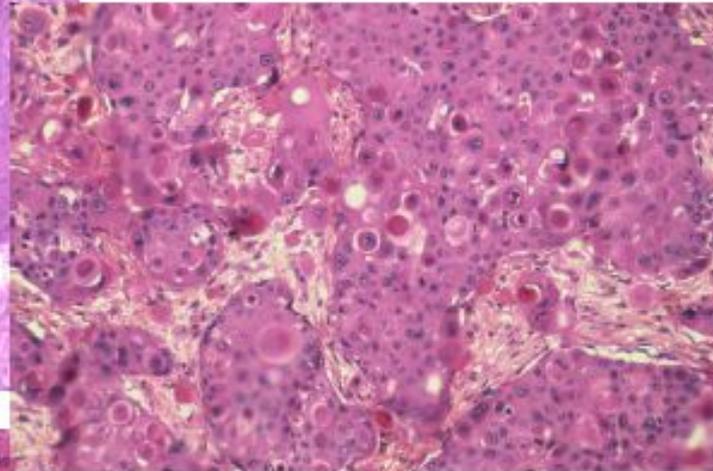
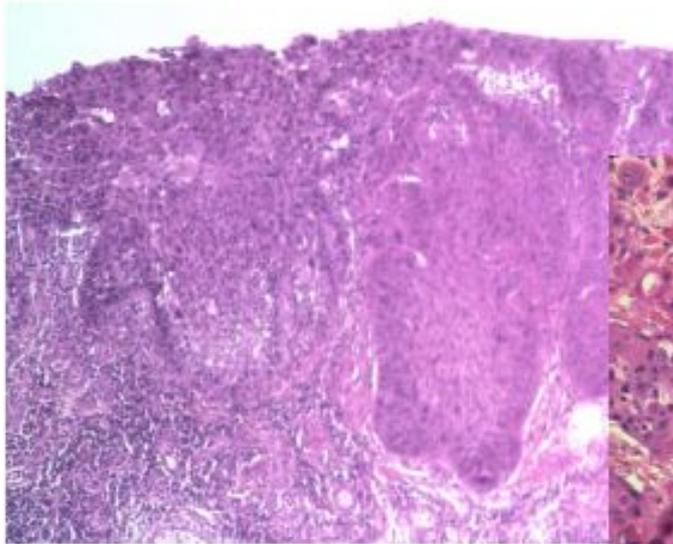
CARCINOMES EPIDERMOIDES: HISTOLOGIE:

Indispensable pour confirmer la nature bénigne ou maligne d'une tumeur.

Signes architecturaux et cytologiques de malignité:

- désorganisation de l'architecture du tissu : différenciation tumorale
- infiltration des tissus voisins
- stroma-réaction
- signes cellulaires (cytologiques)

Carcinome épidermoïde bien différencié kératinisant



C'est *la conjonction des signes macroscopiques, architecturaux et* cytologique, et le contexte clinique qui permettent de porter le diagnostic de cancer.

Et \exists des *états intermédiaires entre la bénignité et la malignité*
= **Lésions pré-cancéreuses = Dysplasies**

- Peau : Dyskératoses dûes à l'exposition au *soleil*
- Col utérin : Dysplasies dûes à l'infection par *HPV*
- Bronche : Dysplasies au niveau de la muqueuse épidermoïde bronchique métaplasique (*tabac*)

L'évolution de ces dysplasies non traitées se fait vers le cancer.

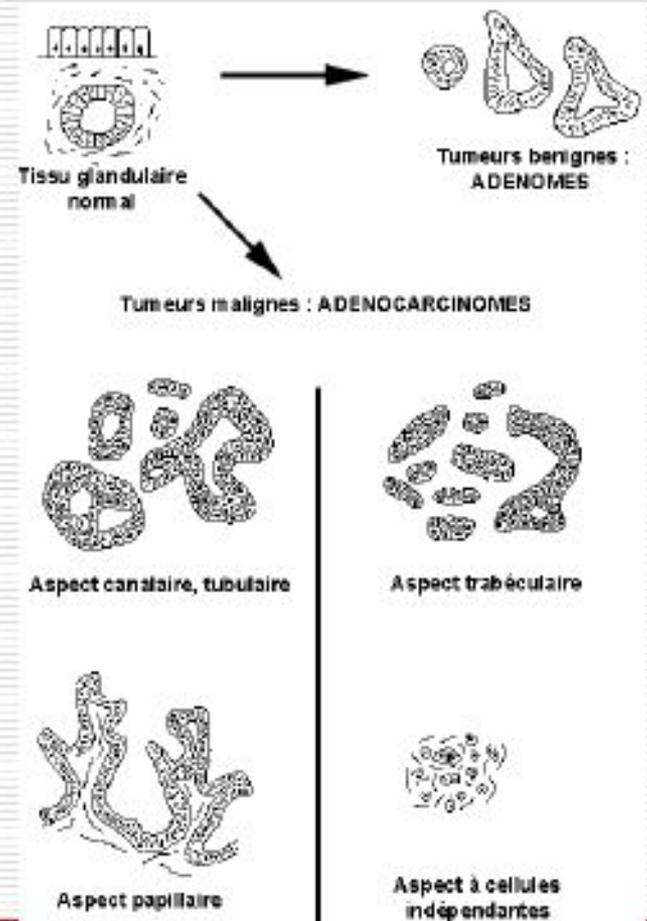
Tumeurs épithéliales glandulaires

I définition - généralités

- les plus fréquentes des tumeurs
 - elles naissent d'un épithélium glandulaire
 - leur aspect macroscopique et microscopique varie selon qu'il s'agit :
 - d'une muqueuse d'un organe creux (TD, canal excréteur)
 - ou d'un parenchyme (organe plein) de type :
 - exocrine : sein, pancréas exocrine , prostate, foie ...
 - endocrine : thyroïde, parathyroïde, pancréas endocrine
 - tumeur bénigne = adénome
 - tumeur maligne = adénocarcinome
-

caractères généraux des T Glandulaires

- adénomes :
structures proches
du tissu normal
mais en excès
- adénocarcinomes :
 - bien différenciés
(typiques)
 - moyennement
différenciés
 - indifférenciés

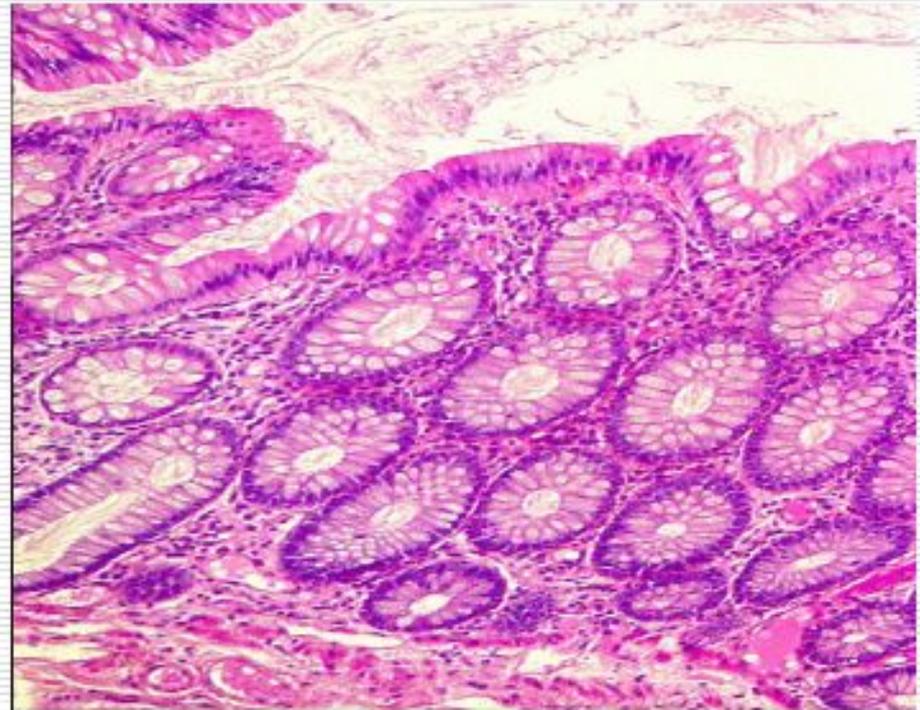


II-1 tumeurs des organes creux

- muqueuses glandulaires :
 - digestives : estomac, duodénum, intestin grêle, colon, rectum, appendice
 - canal excréteur : biliaire, glande salivaire
- appareil génital féminin
 - trompe, endomètre, endocol
- voies aériennes :
 - fosses nasales, trachées, bronches

Rappel : épithélium glandulaire

- ❑ Épithélium unistratifié
- ❑ Sécrétion de mucus
- ❑ Cryptes ou glandes
- ❑ Chorion = tissu conjonctif



II-1 tumeurs des organes creux

Adénome

Adénocarcinome

aspect macroscopique

- en saillie sur la surface de la muqueuse
- rattachées par un pédicule
= polype
- siège : tout le Tube Digestif (Rectosigmoïde ++)
- Taille : 2-10 mm
- 3 types :
 - adénome tubuleux
 - adénome vilieux
 - adénome mixte

II-1- Tumeurs glandulaires bénignes des organes creux

Adénome = polype





macroscopie

- adénome tubuleux
 - aspect arrondi
 - aspect de champignon
 - pédicule long



- adénome vilieux
 - aspect chevelu ou touffe d'algues
 - papilles juxtaposées
 - pas de pédicule



microscopie des adénomes coliques

□ est bénin :

- pas de désorganisation architecturale
- pas d'atypies cytologiques
- pas d'invasion de l'axe du polype

□ **dysplasie** : modifications architecturales et cytologiques qui permettent de les classer comme des **lésions précancéreuses**

II-2- Tumeurs glandulaires malignes des organes creux

– Adénocarcinome

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

Aspect endoscopique d'un adénocarcinome du colon : tumeur bourgeonnante, friable (hémorragique) et dure sous la pince.





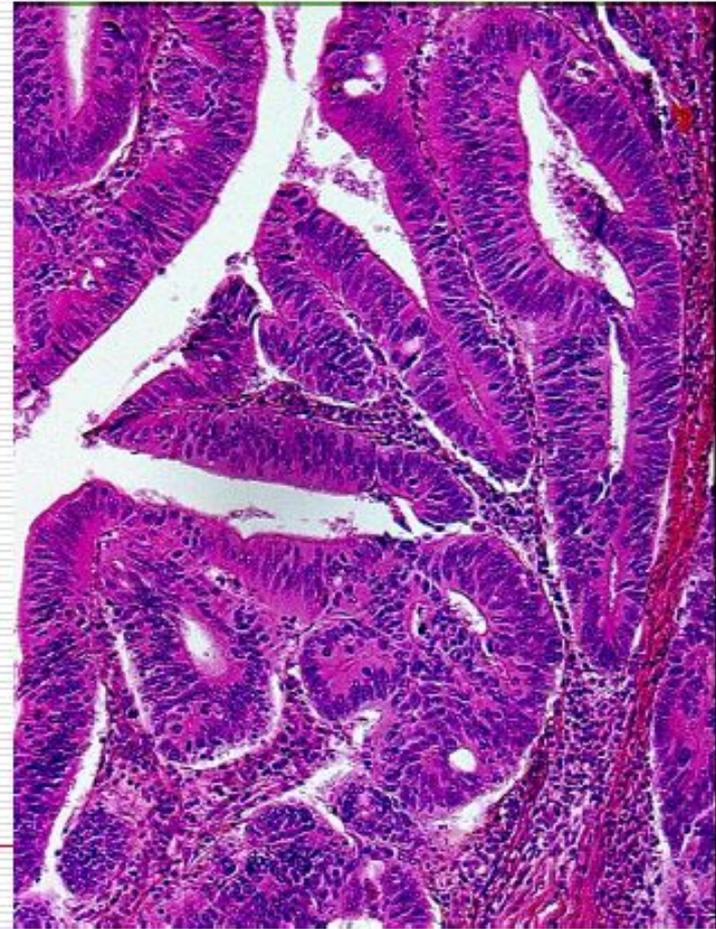
Adénocarcinome: microscopie

- Les adénocarcinomes peuvent être :
 - Bien différenciés : constitués de glandes individualisées
 - Moyennement différenciés : structures polyadénoïdes
 - Peu différenciés

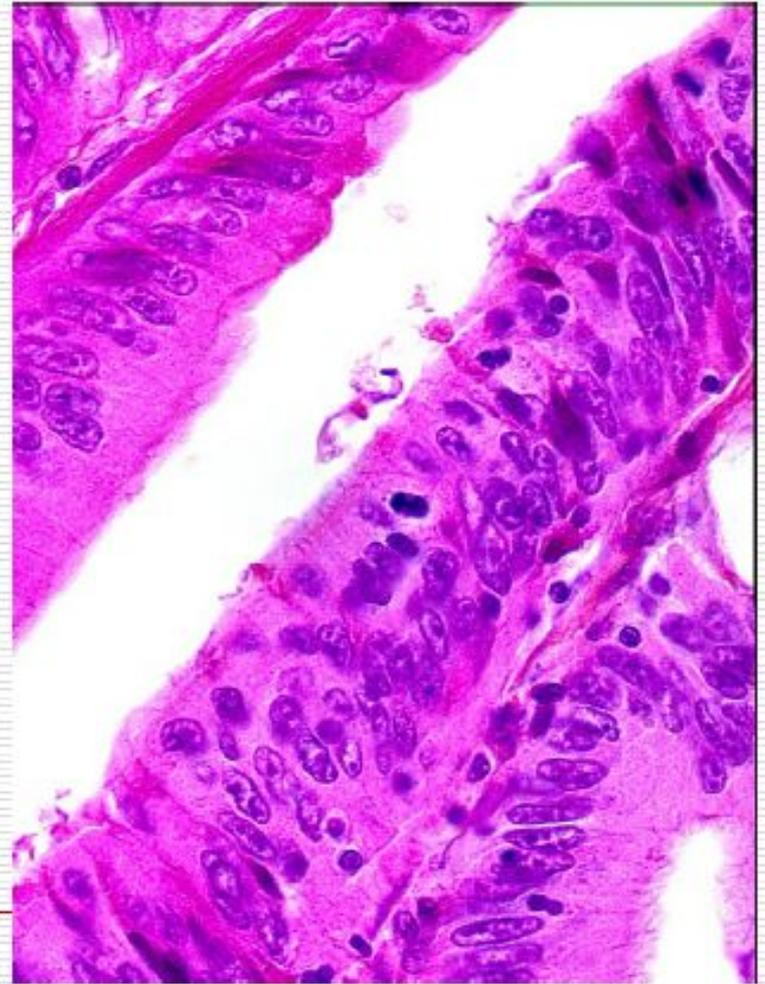
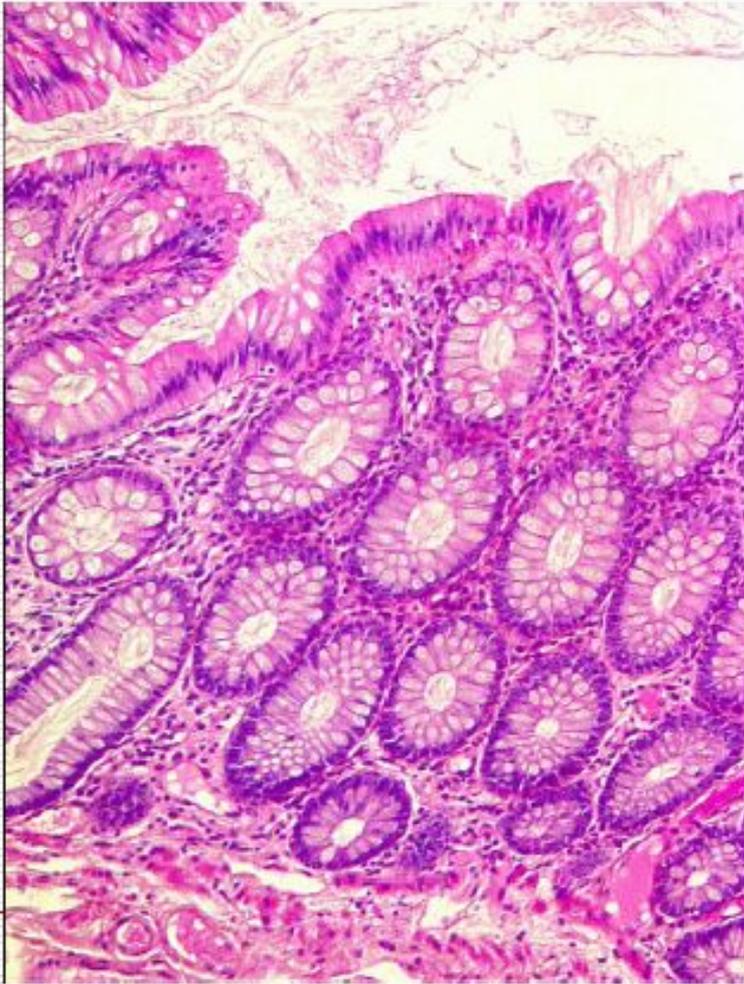
adénocarcinome : microscopie

- ❑ différenciation variable
- ❑ critères de malignité :
 - ❑ architecture
 - ❑ cytologie : atypies, mitoses
 - ❑ infiltration : stadification selon le degré de cette infiltration : valeur pronostic +++
 - ❑ stroma

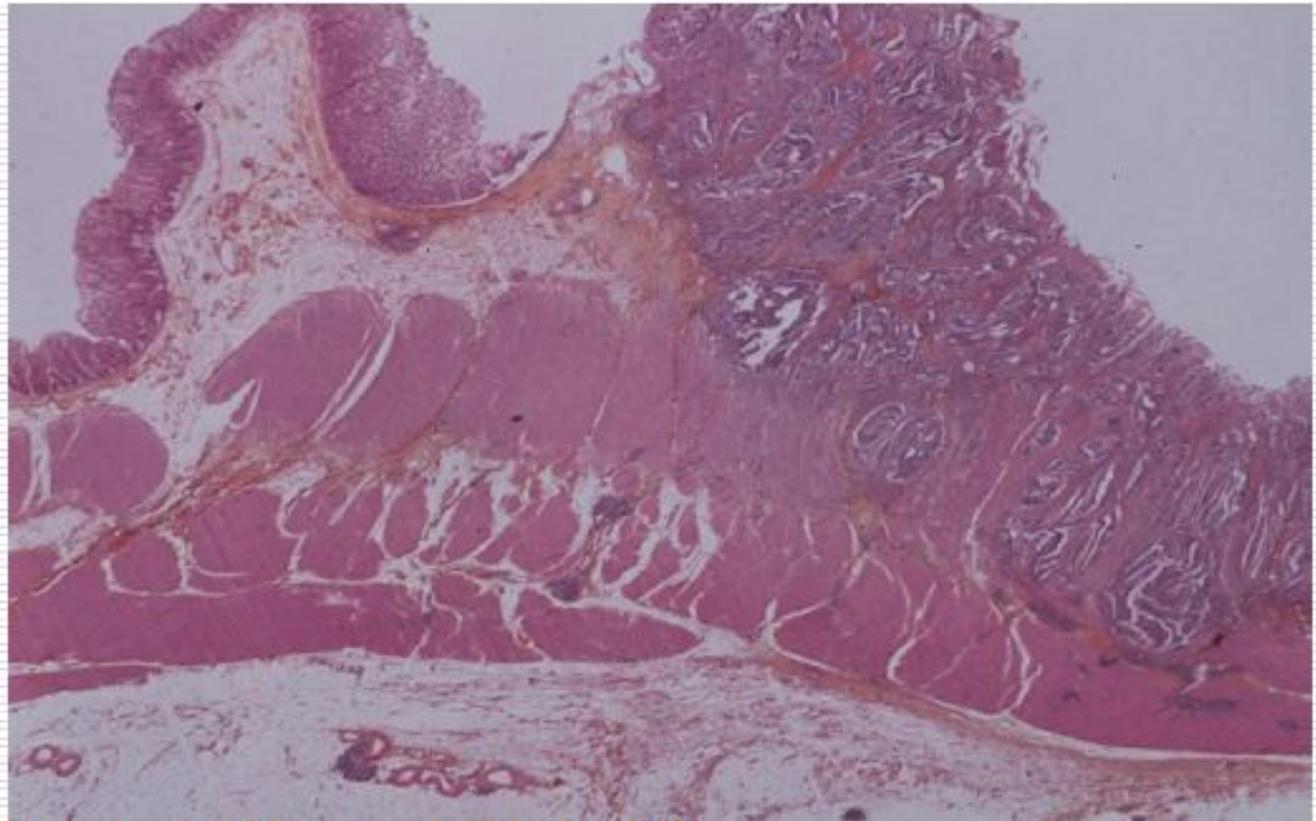
1) désorganisation architecturale



2) atypies cytologiques

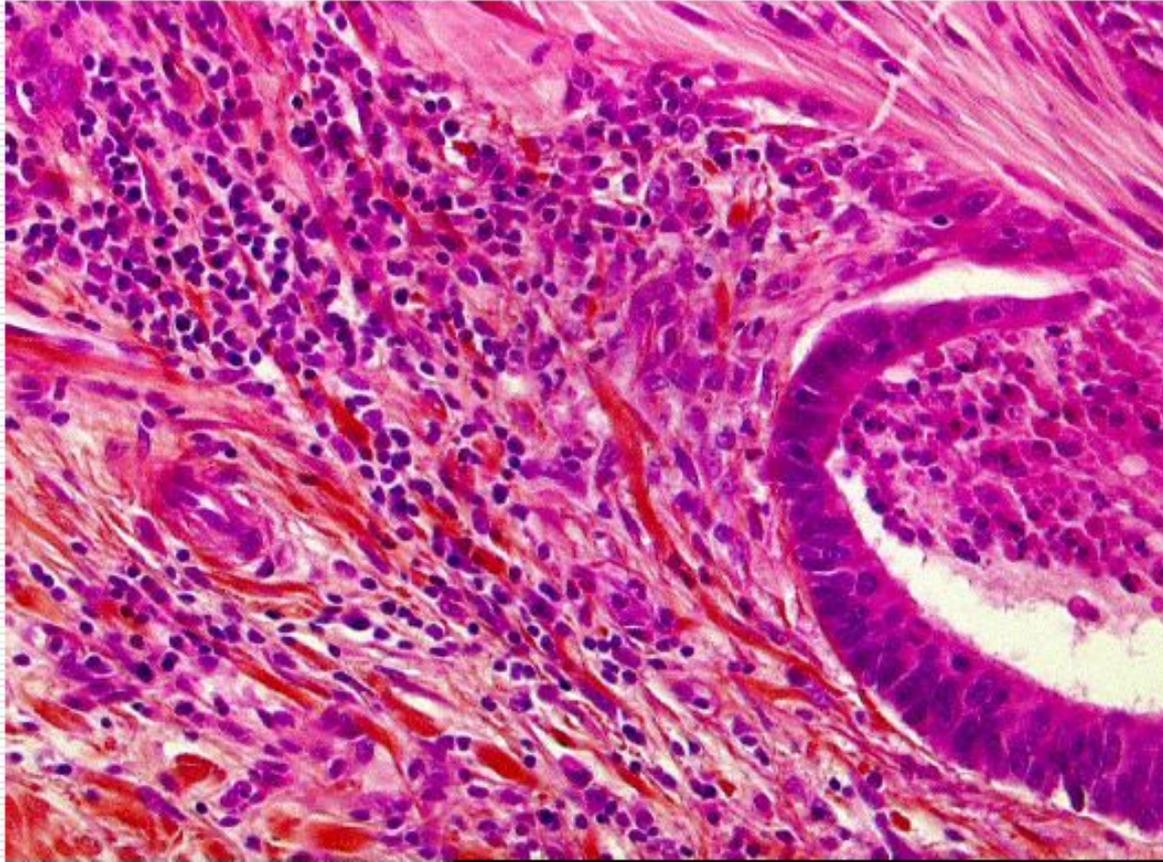


3)infiltration pariétale



- ❑ invasion de la musculature superficielle
- ❑ stade p T2

Stroma réaction des cancers



II-2 tumeurs des parenchymes exocrines

- développées dans des organes pleins
 - glandes annexes du TD : foie, pancréas, glandes salivaires
 - **sein**, glandes sudorales
 - ovaire, prostate, rein

tumeur bénigne du sein : macroscopie

- ❑ Femme jeune
- ❑ masse unique, arrondie, encapsulée
- ❑ homogène
- ❑ coloration et consistance proche du tissu normal
- ❑ ce dernier est refoulé mais non infiltré
- ❑ exemple : (fibro)-adénome du sein



tumeurs malignes des parenchymes exocrines : adénocarcinome du sein

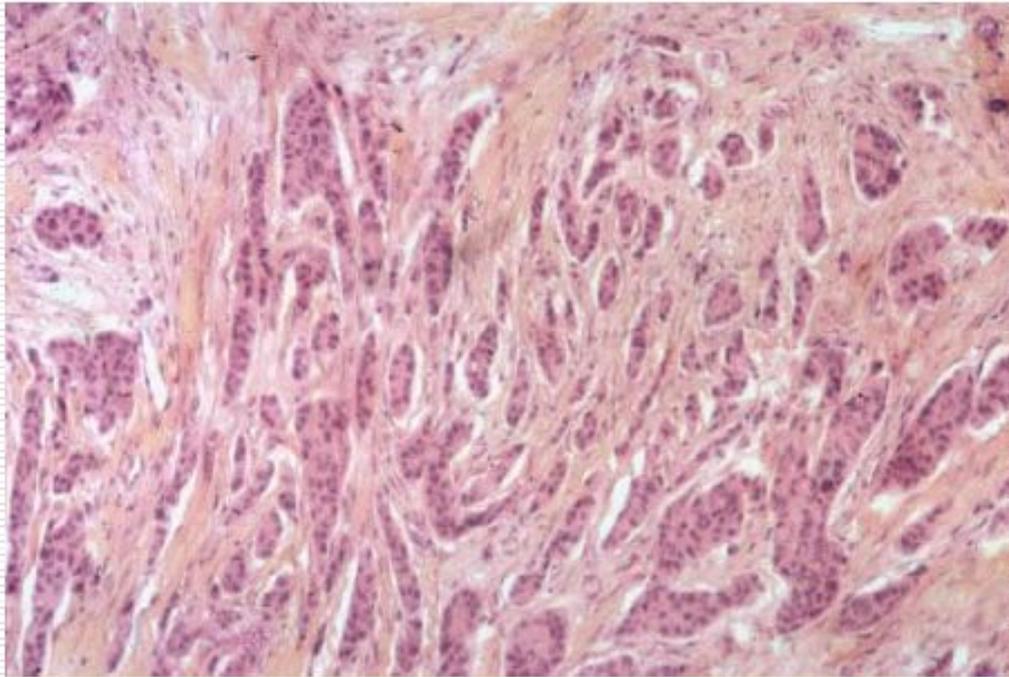
- 1femme/10
- Facteurs de risque :
 - Sexe, âge
 - Oestrogènes
 - âge élevé de la 1ere grossesse
 - Obésité, graisses
 - Histoire familiale, BRCA1, BRCA2
- Clinique
 - Plus souvent 50 ans
 - QSE le + souvent
 - Masse palpable ou mammographie (microcalc.)



□ tumeur ferme,
mal limitée,
étoilée



- prolifération tumorale +/- différenciée
- en massifs ou en travées



-
- Pas de relation adénofibrome-cancer du sein

II-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 ...

Tumeurs neuro-endocrines

- Caractères communs : grains neuro-sécrétoires intracytoplasmiques
 - colorations argentiques : Grimélius
 - Immunohistochimie +++ :
 - marqueurs neuroendocrines généraux : chromogranine, synaptophysine, NSE
 - marqueurs spécifiques : gastrine, insuline, sérotonine
 - microscopie électronique (désuet)

Tumeurs neuro-endocrines

- 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 neuro-endocrines

- 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 traitement chirurgical

III- TUMEURS UROTHELIALES

- A partir de l'épithélium urothélial (transitionnel ou paramalpighien) :
 - vessie
 - uretères
 - bassinets
 - calices

III- TUMEURS UROTHELIALES

- Tumeurs urothéliales bénignes :
 - rares
 - papillome inversé à cellules transitionnelles de Mostofi

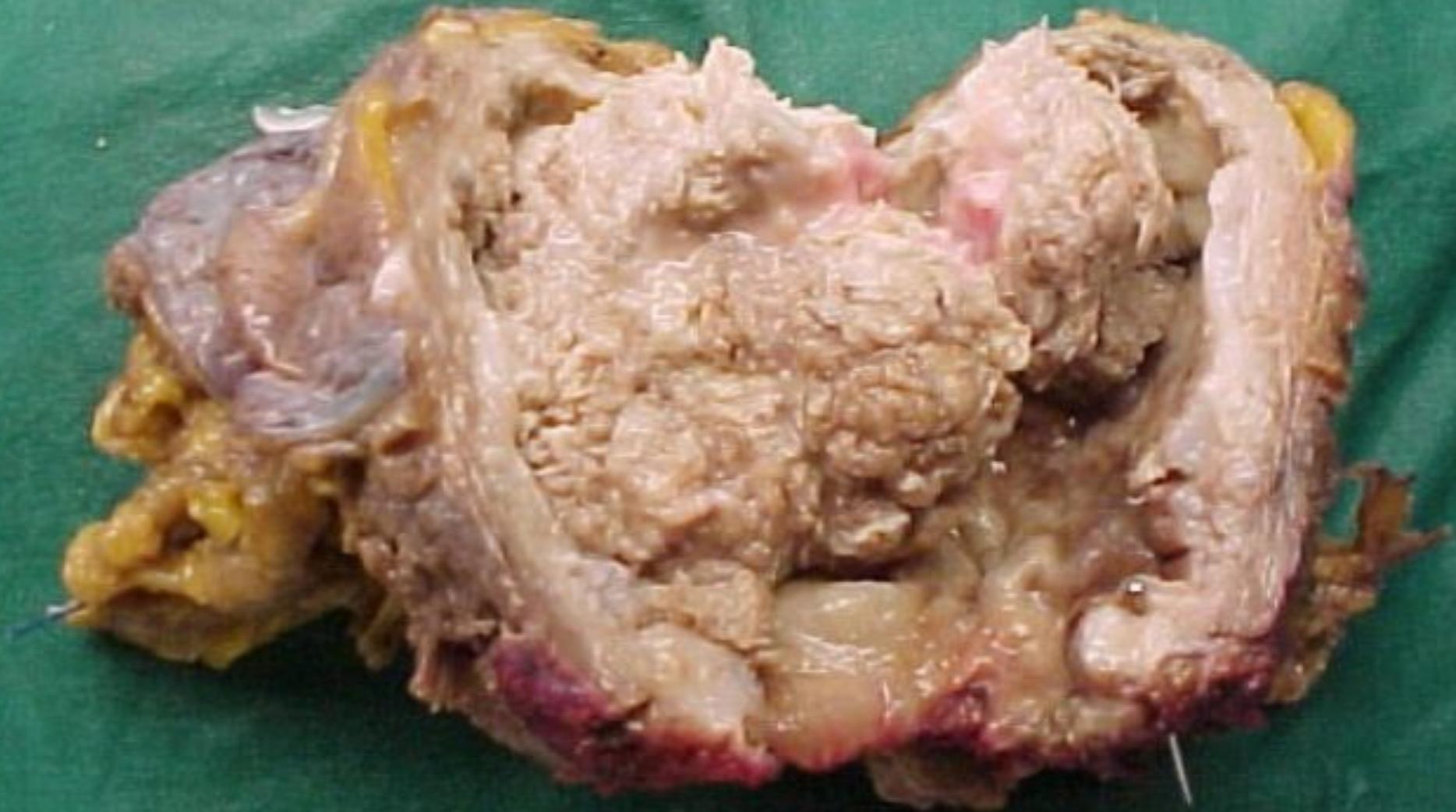
III- TUMEURS UROTHELIALES

- Carcinomes urothéliaux
 - fréquents
 - homme > 40 ans
 - Risque : tabac, exposition professionnelle (colorants), bilharziose
 - souvent multifocaux et récidivants
 - importance de la cytologie urinaire pour le dépistage

III- TUMEURS UROTHELIALES

- Carcinomes urothéliaux : **formes papillaires** +++
 - cystoscopie : tumeur exophytique (bourgeonnante)
 - évolution : récurrence fréquente, sous forme peu agressive ou sous forme très agressive d'emblée

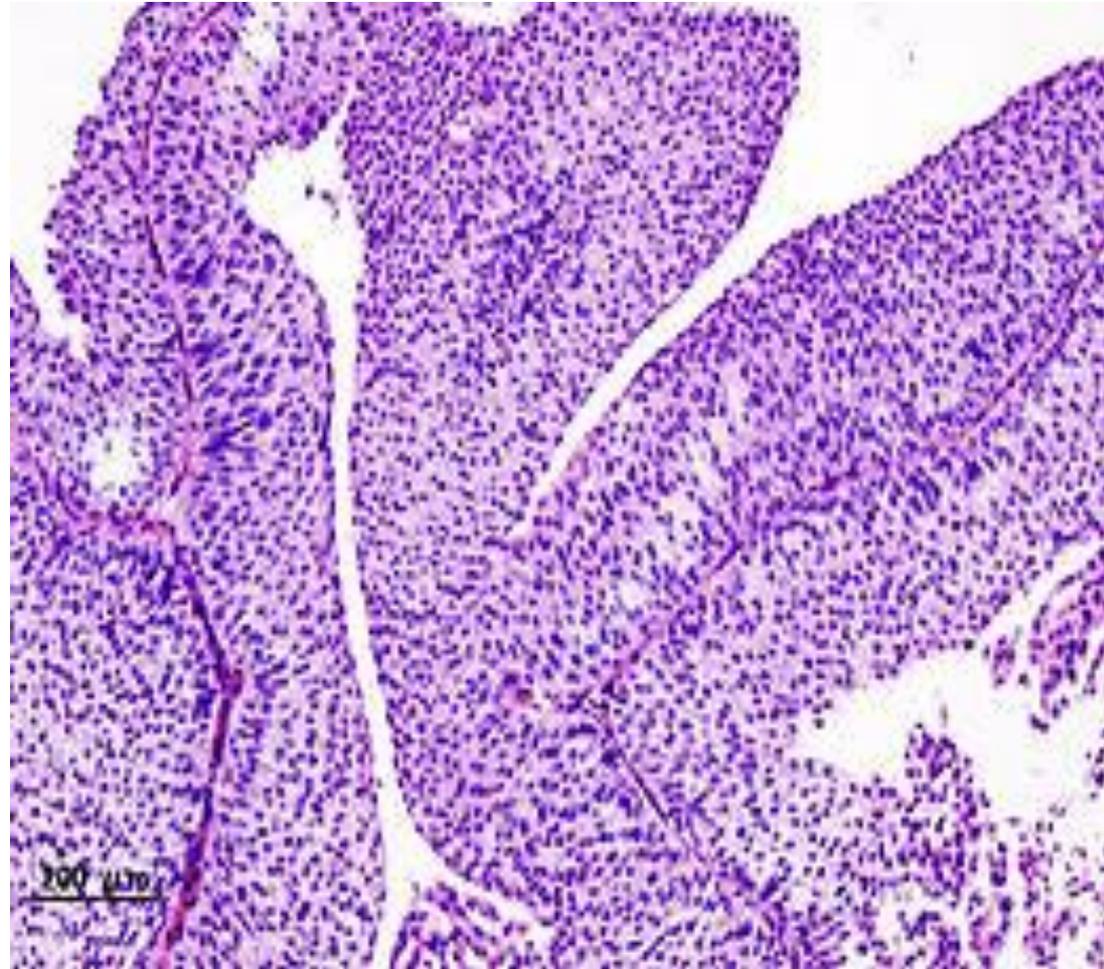
CANCER DE VESSIE
FORME BOURGEONNANTE



Carcinome urothélial papillaire

micro :

- 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



III- TUMEURS UROTHELIALES

- Carcinomes urothéliaux papillaires
 - « carcinome superficiel » : respect de la musculature □ traitement local conservateur
 - importance pronostique de l'envahissement de la musculature +++ □ traitement radical (cystectomie)

III- TUMEURS UROTHELIALES

- Carcinomes urothéliaux **non papillaires**
invasifs :
 - ulcéro-infiltrants
 - souvent agressifs

CANCER DE VESSIE
FORME INFILTRANTE

