

Les Tumeurs Embryonnaires

Pr M.IBRIR

I/Introduction:

1/Déf: Prolifération néoplasique développée à partir des cellules embryonnaires.

-2 catégories:-T du Blastème.

-T germinales.

-Fréquence; enfant < 5 ans rarement adulte.

-Dépistage précoce: anomalies chromosomiques, oncogènes.

II/Les Tumeurs du blastème:

1/Néphroblastome: « Tumeur de Wilms »:

Mutation du gène WT1 (gène suppresseur de tumeur).

2/Neuroblastome:

Enfant <5 ans, rosettes de « Homer Wright
» Dosage des catécholamines (VMA).

3/Rétinoblastome:

Enfant < 18mois, souvent bilatérale
Mutation du gène RB.

4/Hépatoblastome:

Rare, enfant de 3 ans, Nné.

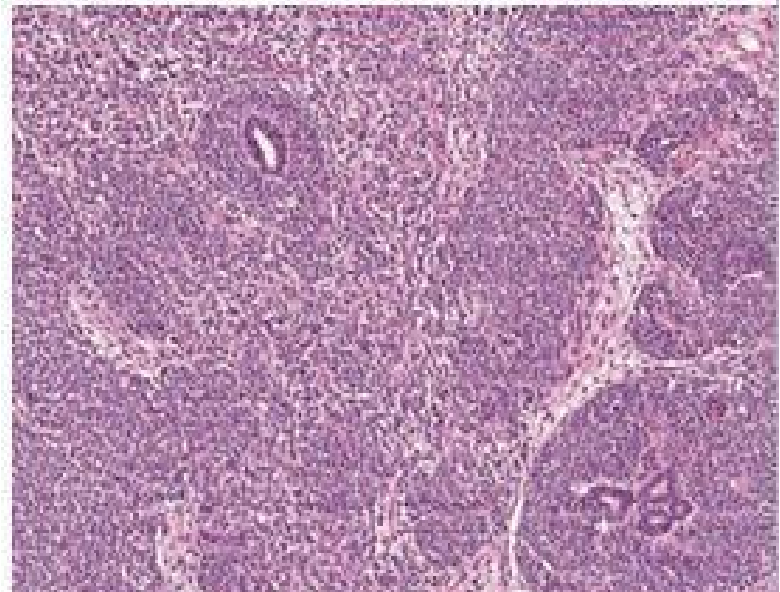
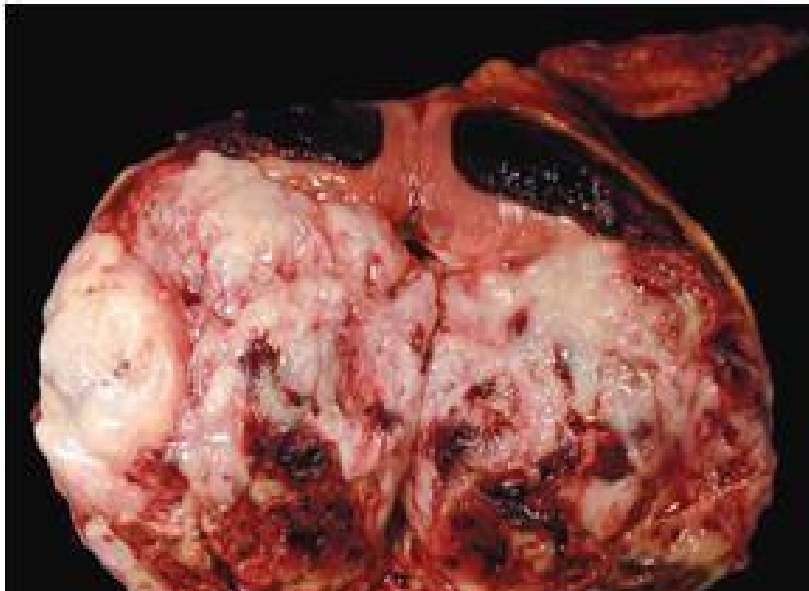
5/Médulloblastome:

Enfant, cervelet.

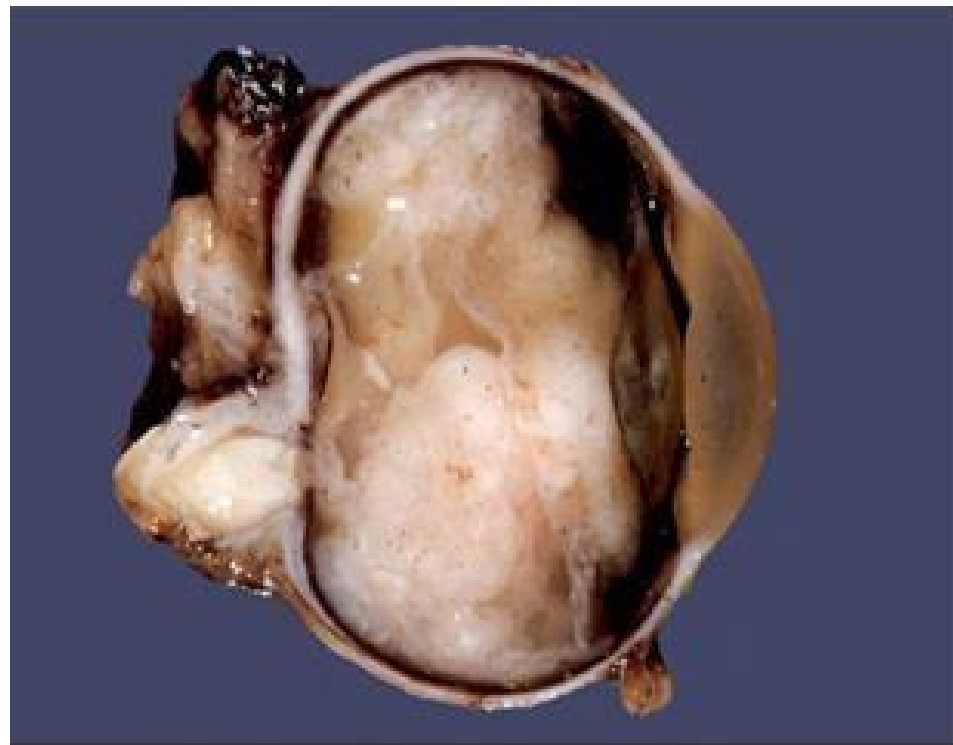
6/Sarcome embryonnaire: rare.

7/Pneumoblastome: exceptionnel.

Néphroblastome

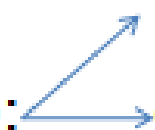


Cette tumeur peut être sporadique ou héréditaire. Dans ce dernier cas, elle est en rapport avec une mutation familiale d'un des allèles du gène Rb (rétinoblastome) et l'atteinte est souvent bilatérale. Il s'agit d'une tumeur « à petites cellules rondes et bleues » de type neuroectodermique qui se développe au niveau de la rétine. Traitement= Enucléation du globe oculaire, associée à la chimiothérapie ou la radiothérapie selon le bilan d'extension.



Rétinoblastome: Enucléation

III/ Les tumeurs germinales:

- Siège: organes de la ligne médiane:  gonades+++
extra gonades: méd épip rétro
- Fréq: >95% des Kc du testicule.
≈7% des Tm malignes de l'ovaire.

1/Tératome mature: ovaire+++

Kystique ou solide:-simple: kyste dermoïde

-complexe: plusieurs tissus.

2/Tératome

immature:

3/Dysgerminome

: Séminome.

- 40% des T germinales (bilatérale 2%).

- 20-50 ans.

- +fqt dans testicule.

4/Autres Tm germinales:

- Carcinome embryonnaire

- Tm du sac vitellin

- Choriocarcinome