

## LES TUMEURS CONJONCTIVES (MÉSENCHYMATEUSES)

### I. INTRODUCTION

Chaque type tumoral est divisé en tumeurs bénignes et malignes, et pour certains types apparaît une troisième catégorie : les tumeurs de malignité intermédiaire.

### II. Les tumeurs conjonctives bénignes

Les tumeurs conjonctives bénignes sont beaucoup plus fréquentes que les tumeurs malignes conjonctives. Elles sont habituellement de petite taille et superficielles. Elles ne métastasent pas, mais peuvent récidiver localement si l'exérèse est incomplète.

Classiquement, il n'y a pas de nécrose tumorale, ni d'atypie cyto-nucléaire et les mitoses sont rares.

On distingue, dans le tissu conjonctif deux catégories :

- Le tissu conjonctif commun fait de fibroblastes et de collagène, retrouvé au niveau des membres, le médiastin, les espaces rétro péritonéaux et dans tous les tissus.
- Le tissu conjonctif différencié : tissu adipeux, tissu cartilagineux, osseux et tissu musculaire.

#### A) Tumeurs bénignes du tissu conjonctif commun:

**Le fibrome :** il s'agit de lésion nodulaire, bien circonscrite, de consistance dure ou molle pouvant apparaître dans le derme, le chorion des muqueuses et certains parenchymes (rein),

**Histologie :** faisceaux de fibroblastes riche en collagène et souvent très vascularisé.

#### B) Tumeurs bénignes de tissu conjonctif spécialisé :

##### 1) Tumeur bénigne du tissu adipeux (Lipome)

Il siège au niveau sous cutané, le muscle strié ou certains viscères (rein).

Une tumeur encapsulée, unique ou multiple. Le lipome est fait de cellules adipeuses adultes groupées en lobules, parfois associées à une composante fibreuse ou vasculaire plus ou moins marquée (fibrolipome, angiolipome).

##### 2) Tumeurs bénignes de l'os et de cartilage :

###### \*Le chondrome

- Siège : au niveau des petits os de la main et du pied

Il prend l'aspect d'un cartilage hyalin de structure lobulée, contenant les chondrocytes normaux.

**\*Ostéome ostéoïde :** L'ostéome ostéoïde se développe, surtout sur les os longs de l'adulte jeune et de l'adolescent de sexe masculin.

Histologie : une formation très vascularisée faite d'os immature et de tissu ostéoïde.

**2) Tumeur bénigne vasculaire (Hémangiome) :** C'est une formation tumorale se développe à partir des vaisseaux sanguins qui siège dans la peau, l'os, le système nerveux central et les viscères (foie, poumon, rate). Il apparaît le plus souvent dès la naissance; on l'observe plus rarement chez l'adulte et le sujet âgé.

Suivant la structure histologique on distingue:

- l'hémangiome caverneux (vaisseaux sanguins aux lumières dilatées).
- l'hémangiome capillaire (vaisseaux sanguins aux lumières réduites).

Les lésions vasculaires intéressent parfois plusieurs organes de façon diffuse, réalisant des angiomatoses observées dans certaines maladies complexes congénitales (maladie du rendu-osler-weber, maladie de von hippel-lindau,).

**3) Tumeurs bénignes de muscle :**

**\*Léiomyome:** C'est une tumeur musculaire lisse qui siège le plus souvent dans l'utérus.

Histologie : c'est une prolifération de cellules musculaires lisses agencées en faisceaux réalisant des aspects en "tourbillons" le plus souvent associé à de fibres conjonctives réalisant un fibroléiomyome.

**\* Rhabdomyome :** C'est une formation tumorale musculaire striée rare. Siège : dans la langue et au voisinage du larynx.

Histologie : elle est faite de cellules polygonales à cytoplasme granuleux fortement éosinophile.

### **III. Les tumeurs conjonctives malignes**

Les tumeurs conjonctives malignes sont appelées sarcomes. Elles sont très rares (environ 1 % des cancers). Si les cellules tumorales sont peu différenciées, il est parfois difficile d'en préciser la nature (utilité de l'immunohistochimie, de la biologie moléculaire).

L'évolution peut être rapide avec extension locale et métastase précoce par voie hématogène.

**\* L'analyse histologique appréciera :**

- La morphologie des cellules tumorales (fusiformes, rondes, pléomorphes) ;
- L'existence d'une différenciation (musculaire, adipeuse, osseuse....) ;
- La présence de remaniements (nécrose, calcification, hémorragie...).

**\*Le grade histopronostique des sarcomes** repose sur l'évaluation de trois paramètres :

- Le degré de différenciation tumorale ;
- L'activité mitotique ;
- La proportion de tissu tumoral nécrosé.

À partir de ces trois paramètres on aura trois grades de malignité des sarcomes :

-**Les sarcomes de grade 1** correspondent aux tumeurs très différenciées de potentiel métastatique faible ;

-**Les sarcomes de grade 2** correspondent aux tumeurs moyennement différenciées de potentiel métastatique intermédiaire;

-**Les sarcomes de grade 3** correspondent aux tumeurs peu différenciées de potentiel métastatique élevé.

