

TUMEURS EPITHELIALES GLANDULAIRES

Cour présenté par :
DR. Rania. BENBOUZA

Année universitaire :
2023- 2024

PLAN:

I- introduction

II- tumeurs épithéliales glandulaire des organes creux

- A. Tumeurs bénignes
- B. filiation adénome- cancer
- C. Tumeurs malignes « TDD = adénocarcinome colorectal »

III- tumeurs épithéliales glandulaire des organes pleins

- A. Tumeurs bénignes « TDD = adénofibrome mammaire »
- B. Tumeurs malignes « TDD= carcinome mammaire de type non spécifique »

IV- tumeurs épithéliales des parenchymes endocrines

V- conclusion

OBJECTIFS

1. Savoir classer les différents types de tumeurs épithéliales en fonction de leur différenciation.
2. Connaître les critères diagnostiques macroscopiques et microscopiques des tumeurs épithéliales glandulaires bénignes et malignes.
3. Identifier les aspects particuliers de ces tumeurs dans les organes pleins et les muqueuses (notamment l'exemple des tumeurs colorectales)

I- INTRODUCTION- GÉNÉRALITÉS:

- Ce sont les tumeurs les plus fréquentes,
- bénignes (adénomes) ou malignes (adénocarcinomes).
- Elles sont développées à partir des épithéliums glandulaires :
 1. de revêtement des organes creux
 2. des parenchymes glandulaires des organes pleins « exocrine / endocrine »
- Leurs aspects macroscopiques et histologiques varient selon le type d'organe qu'elles touchent.

II - TUMEURS DES EPITHELIUMS GLANDULAIRES « DES ORGANES CREUX »

- Ce sont les tumeurs des muqueuses tapissées par des revêtements épithéliaux glandulaires tel que:
 - le tube digestif (estomac, côlon et rectum, beaucoup plus rarement grêle),
 - des voies biliaires et pancréatiques,
 - des muqueuses utérines (endomètre, plus rarement endocol),
 - des bronches...etc

A-LES TUMEURS BENIGNES



Polype sessile

1. Macroscopie commune :

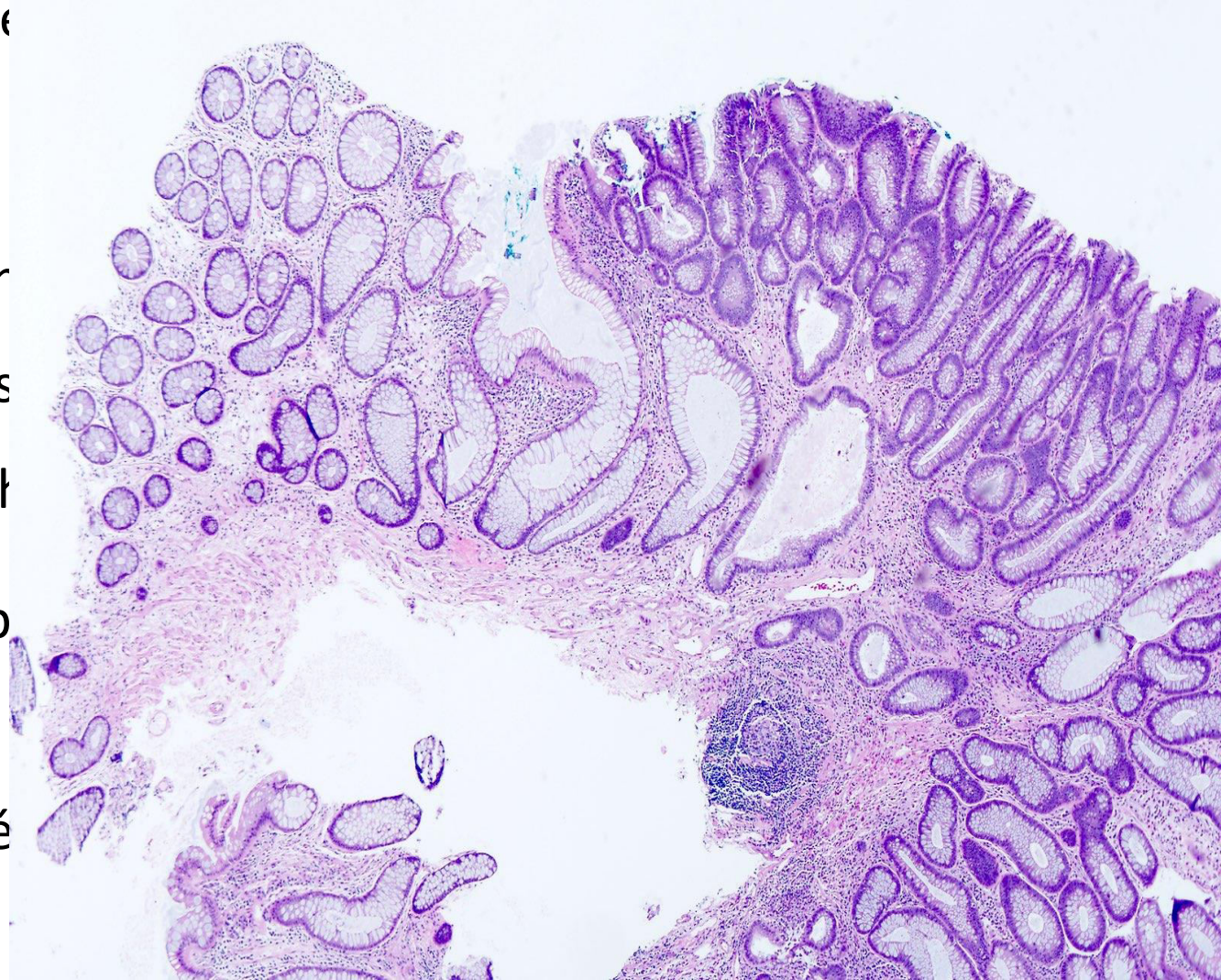
- ✓ Tumeurs exophytiques, pédiculées ou sessiles, faisant saillie dans la lumière de l'organe creux et prennent l'aspect d'un polype (terme exclusivement macroscopique désignant une tumeur arrondie).
 - Soit attaché à la muqueuse par un axe conjonctif (polype pédiculé)
 - Soit implanté directement sur la muqueuse (polype sessile)
- ✓ Leur taille est variable ; de quelques millimètres à plusieurs centimètres

2. Microscopie :

- un **adénome** est caractérisé par un nombre des cavités glandulaires augmenté qui peuvent comporter une éventuelle

EXP : adénome colique

- Par rapport à des cellules colique normale, les cellules d'un adénome sont plus basophiles, sécrètent moins de mucus, les glandes sont plus denses et qui peuvent se chevaucher.
- En effet, certaines formes sont susceptibles de devenir malignes.
Exp: (La polypose colique familiale, le 10%, justifiant une colectomie totale préventive)

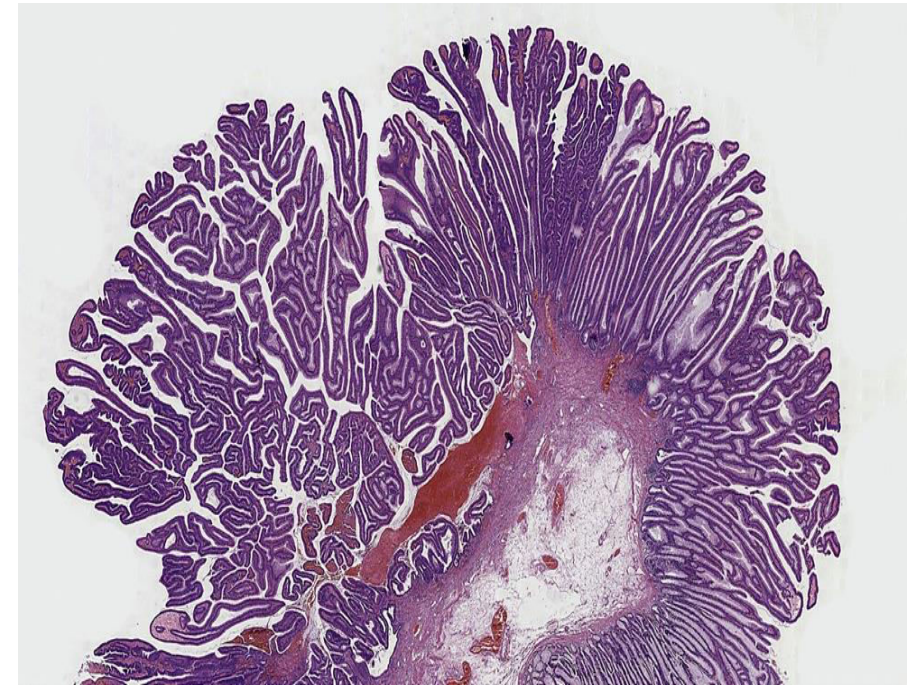
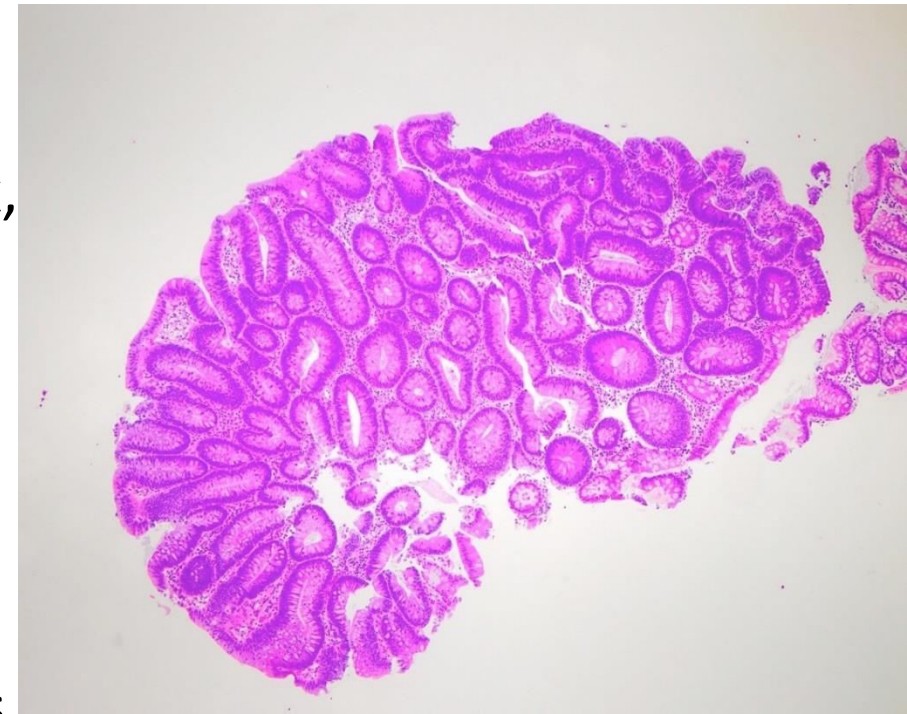


- Il existe trois variétés histologiques d'adénomes colorectaux, définies selon l'architecture générale de la tumeur :

⇒ **Adénomes tubuleux**: une prolifération de glandes plus ou moins proches des glandes de Lieberkühn dont ils naissent

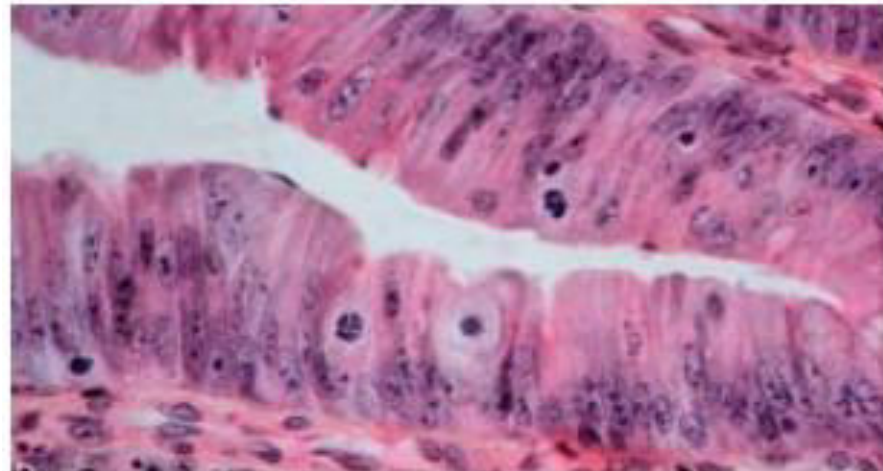
⇒ **Adénomes vilieux**: faits d'axes conjonctifs grêles recouverts d'une couche de cellules épithéliales, comportant ou non une mucosécrétion comme l'épithélium colique superficiel dont ils dérivent

⇒ **Adénomes tubulovilleux**



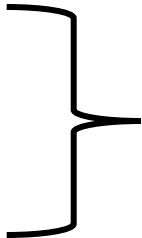
B- FILIATION ADENOME - CANCER

- Dans le côlon, il existe une véritable filiation entre tumeur bénigne et tumeur maligne. 10 à 15 %, des adénomes sont susceptibles de cancérisation et l'on considère que la grande majorité des adénocarcinomes coliques dérive d'un polype adénomateux.
- Plus le polype est gros, plus il y a de risque qu'il soit cancérisé



C- LES TUMEURS MALIGNES:

1. Macroscopie commune :

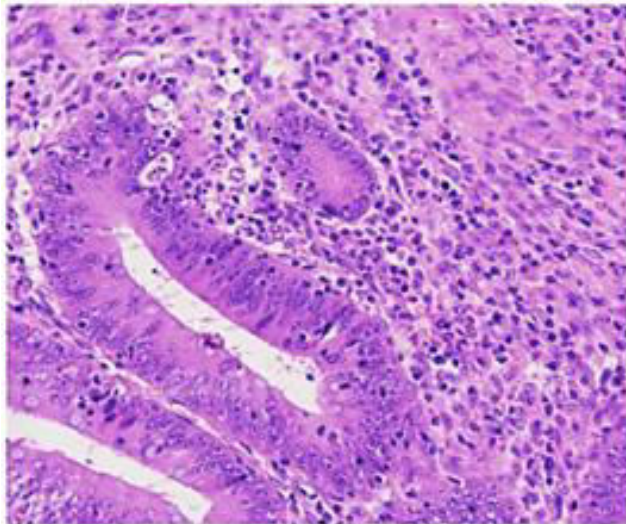
- Les tumeurs malignes (adénocarcinomes) prennent trois aspects principaux
 1. Bourgeonnant ou végétant,
 2. ulcéré
 3. infiltrant ; souvent associés:
- Certaines tumeurs sont purement infiltrantes, comme la linite gastrique.
- D'autres ont, en coupe, une consistance gélatineuse, rappelant la colle, due à une abondante sécrétion de mucus. On les appelle carcinome colloïde muqueux ou carcinome mucineux.



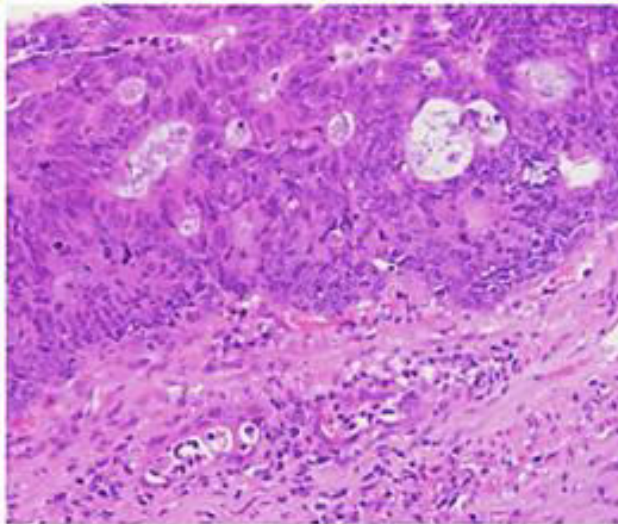
Forme ulcérée

2. Microscopie :

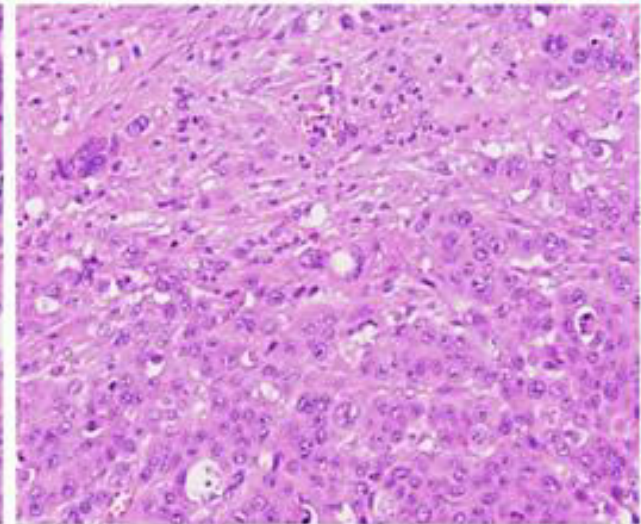
- ont un degré de différenciation variable
 - Un adénocarcinome peut être :
 - bien différencié :
 - moyennement différencié:
 - peu différencié : quand les caractères glandulaires sont moins nets ou absents à l'examen histologique standard
- quand la prolifération rappelle le tissu d'origine :
architecture glandulaire persistante bien que
pathologique, aspect sécrétoire



Well differentiated



Moderately differentiated



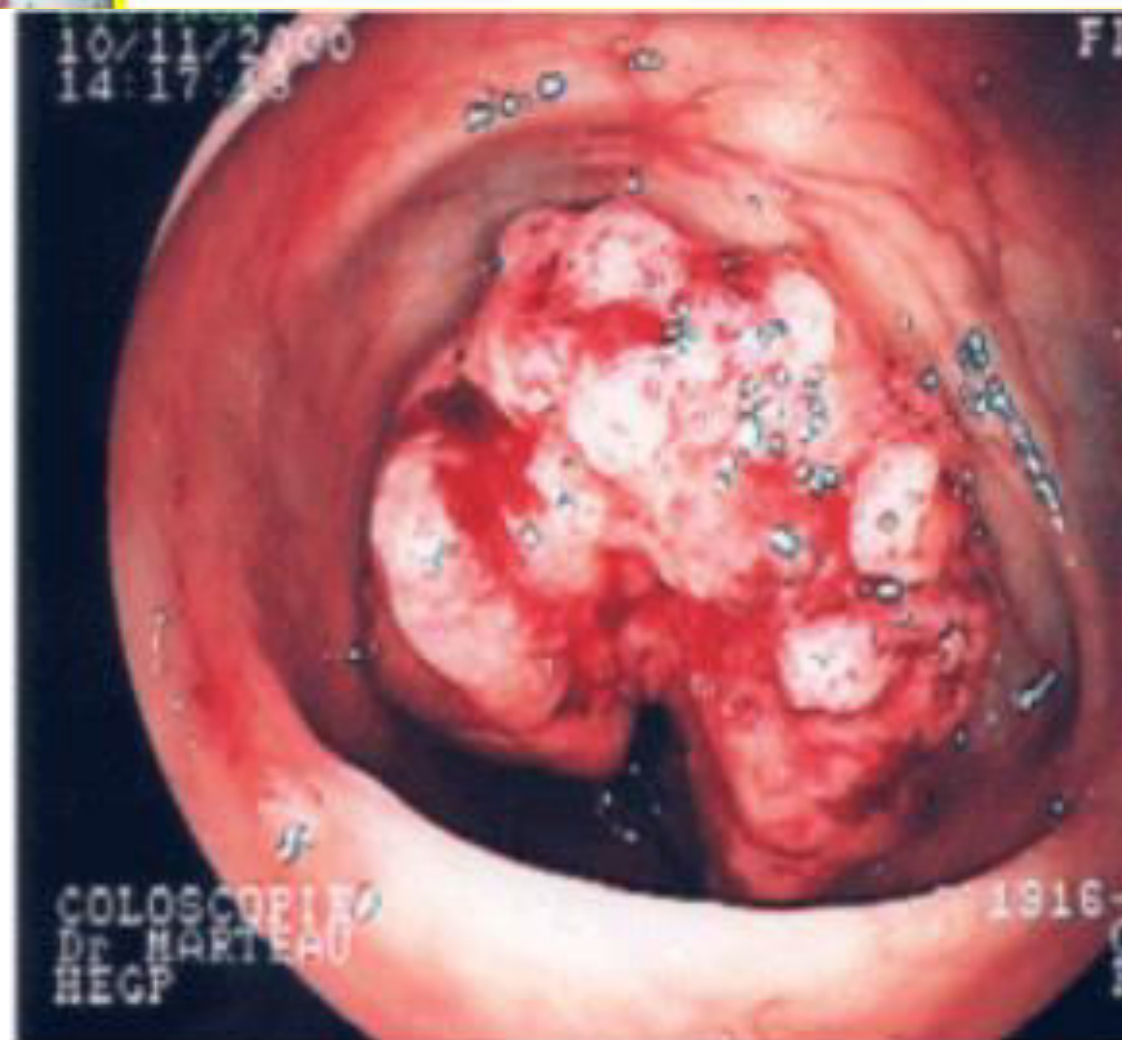
Poorly differentiated

Exp : Adénocarcinomes colorectaux

- fréquent de 50 à 65 ans
- Siège : rectosigmoïde (66%)+++, colon gauche, caecum, transverse.
- troubles du transit et des hémorragies+++

Macro :

- occupe une partie ou la totalité de la circonférence colique
- la tumeur est le plus souvent ulcérée à sa partie centrale, avec un bourgeonnement plus ou moins marqué en périphérie et une infiltration pariétale qui s'étend vers la séreuse.
- plus rarement elle est végétante, en particulier dans le caecum.



10/11/2000
14:17:48

F1

COLOSCOPIC
DR. MARTEAU
HECP

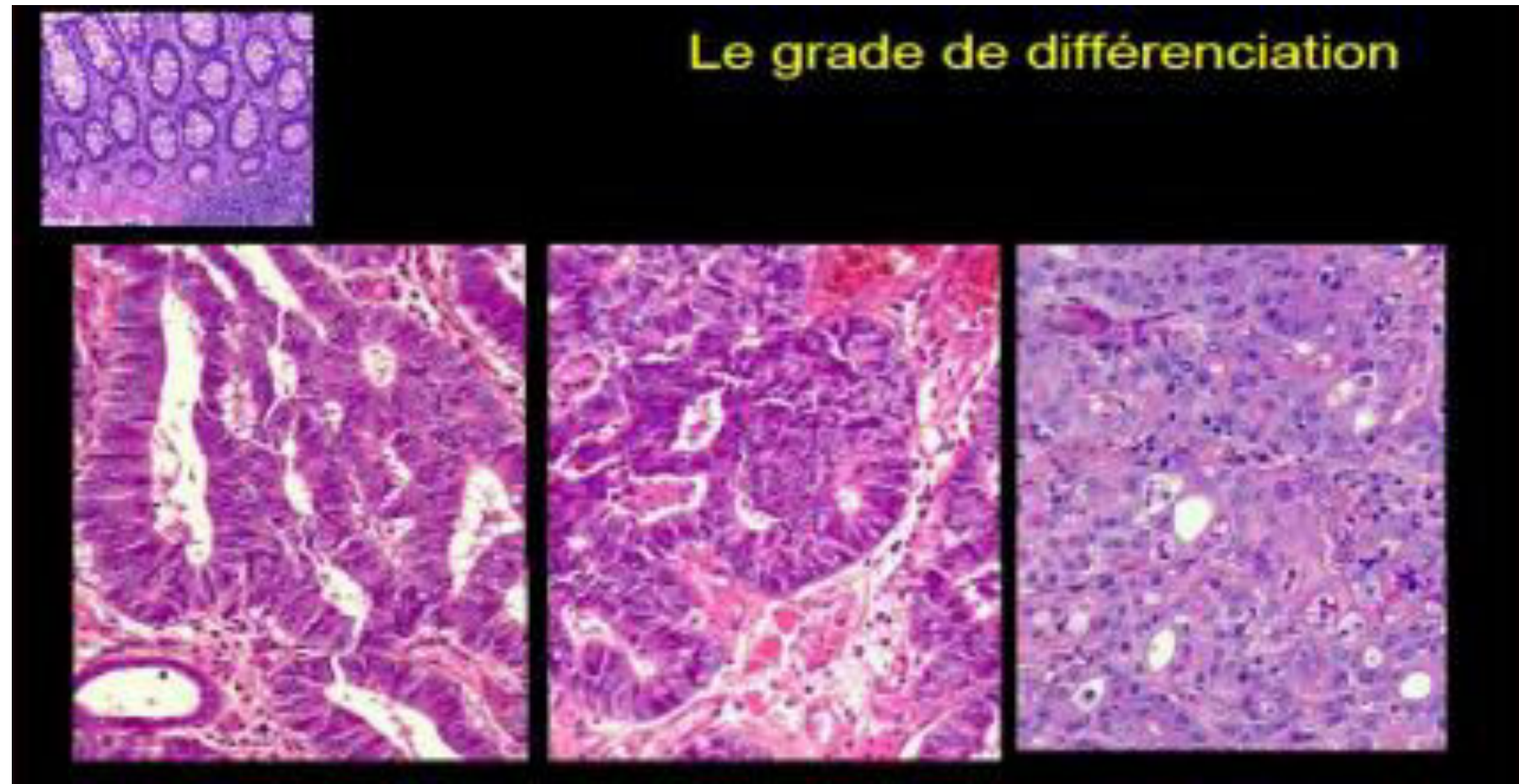
1916

Micros : -En règle générale, l'adénocarcinome colorectal réalise:

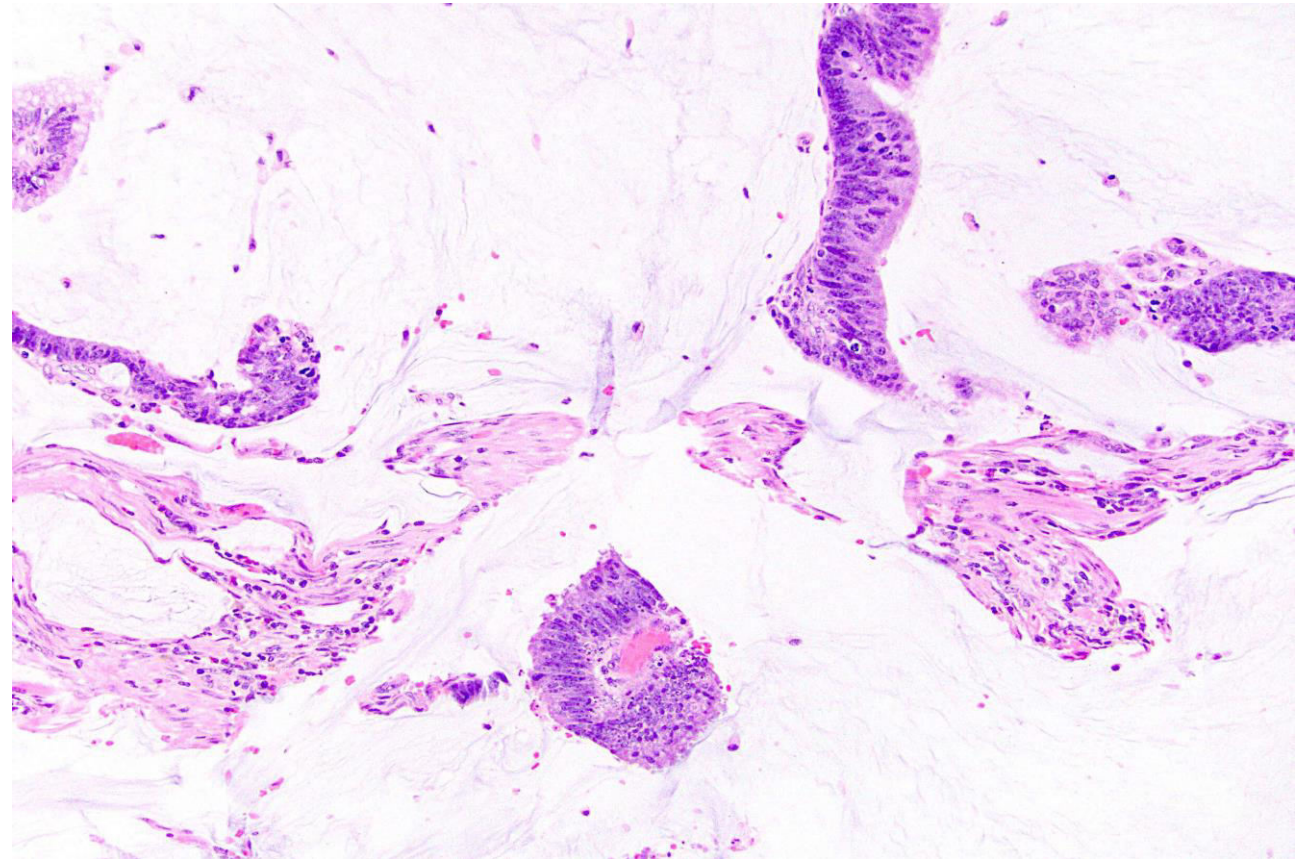
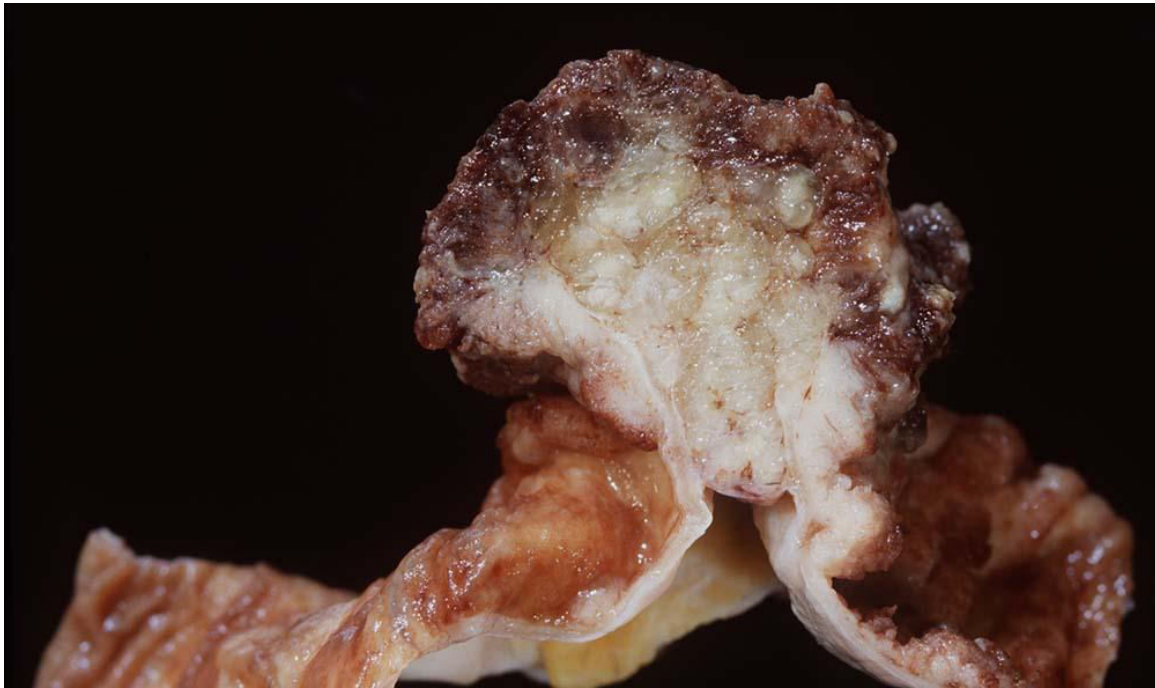
- une prolifération tumorale bien ou moyennement différenciée, de structure glandulaire rappelant la muqueuse colique dénommé adénocarcinome

Liberkuhnien

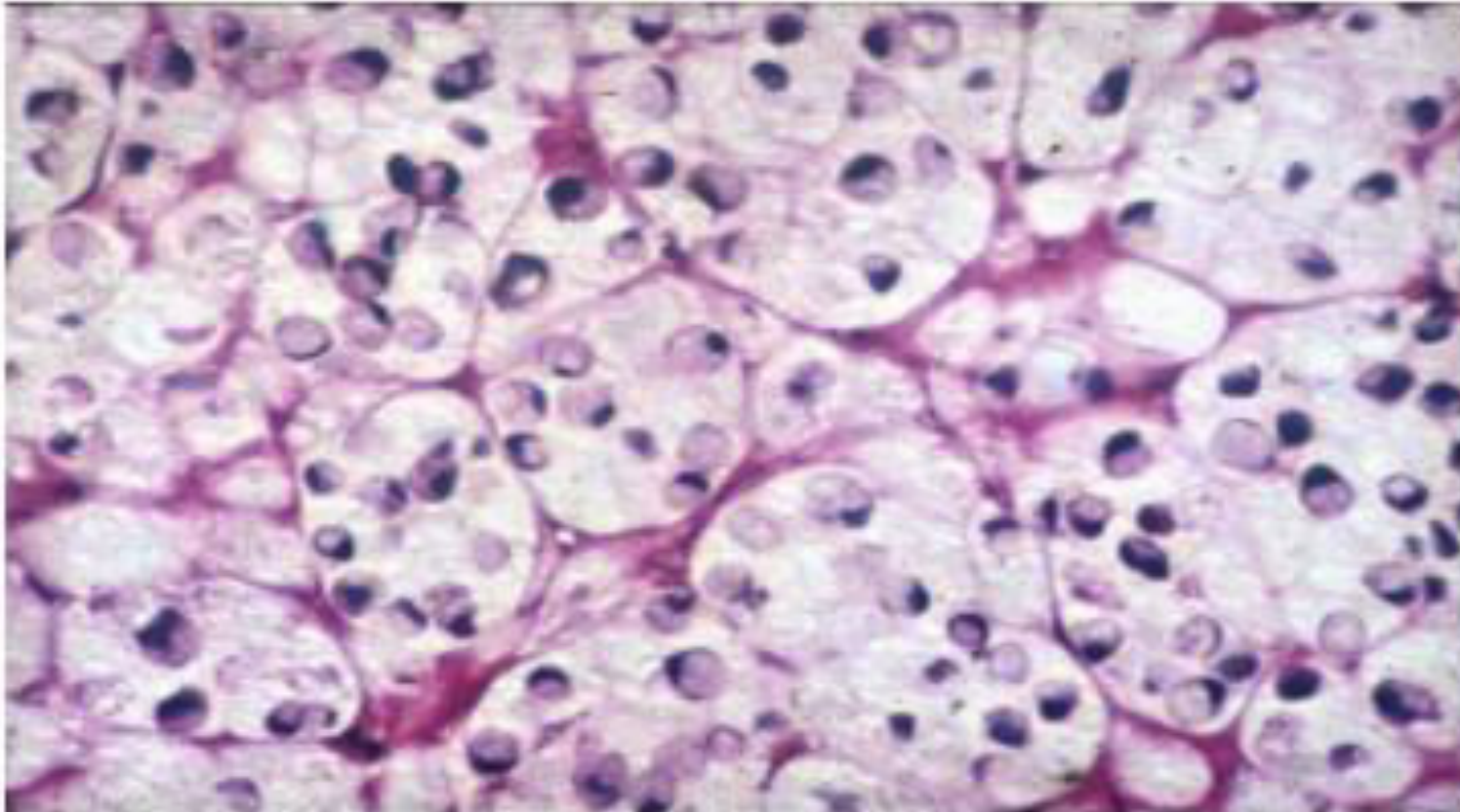
- ou peu différencié



- Dans certains cas, il existe une mucosécrétion très abondante, dissociant les formations carcinomateuses et le stroma : la tumeur prend alors le nom de carcinome colloïde muqueux ou (carcinome mucineux)

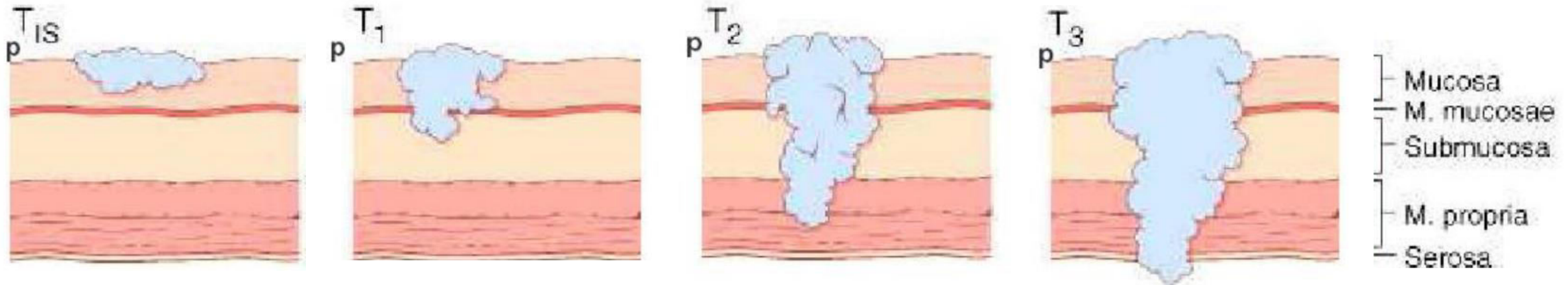


- Plus rarement, la tumeur est peu différenciée, formée de cellules tumorales mucosécrétantes isolées les unes des autres : cellules en « bague à chaton »



Evolution - Stadification :

- L'extension se fait vers la séreuse, avec souvent une invasion des lymphatiques.
- Les métastases les plus fréquentes sont ganglionnaires et hépatiques.
- Le stade TNM est basé sur l'extension en profondeur et l'atteinte métastatique



III-TUMEURS DES PARENCHYMES GLANDULAIRES EXOCRINES

- Ce sont des tumeurs développées dans des organes pleins:
 - Seins,
 - glandes annexes du tube digestif (foie, pancréas, glande salivaire),
- - Ovaire ... etc

1-LES TUMEURS BENIGNES

1. Macroscopie commune :

Les tumeurs bénignes des parenchymes glandulaires sont des **lésions nodulaires**

- Unique/ Multiples (d'adénomatose)
- Régulièrement arrondie,
- Encapsulée.
- Généralement homogène, de même consistance et de même coloration que le tissu normal voisin qu'elle repousse et déforme.
- Ils peuvent être kystiques (cystadénomes)

2. Microscopie :

- constituées par une prolifération de glandes, dénommées **adénomes**
- Parfois ces tumeurs bénignes comportent une prolifération conjonctive associée à la prolifération épithéliale ;

EXP Adénomyome de la prostate, Adénofibrome du sein

Exp : Adénofibrome mammaire.

Présentation clinique : il survient chez la femme jeune.

Macro : Il s'agit d'une tumeur nodulaire, arrondie, dure ou ferme encapsulée et mobile

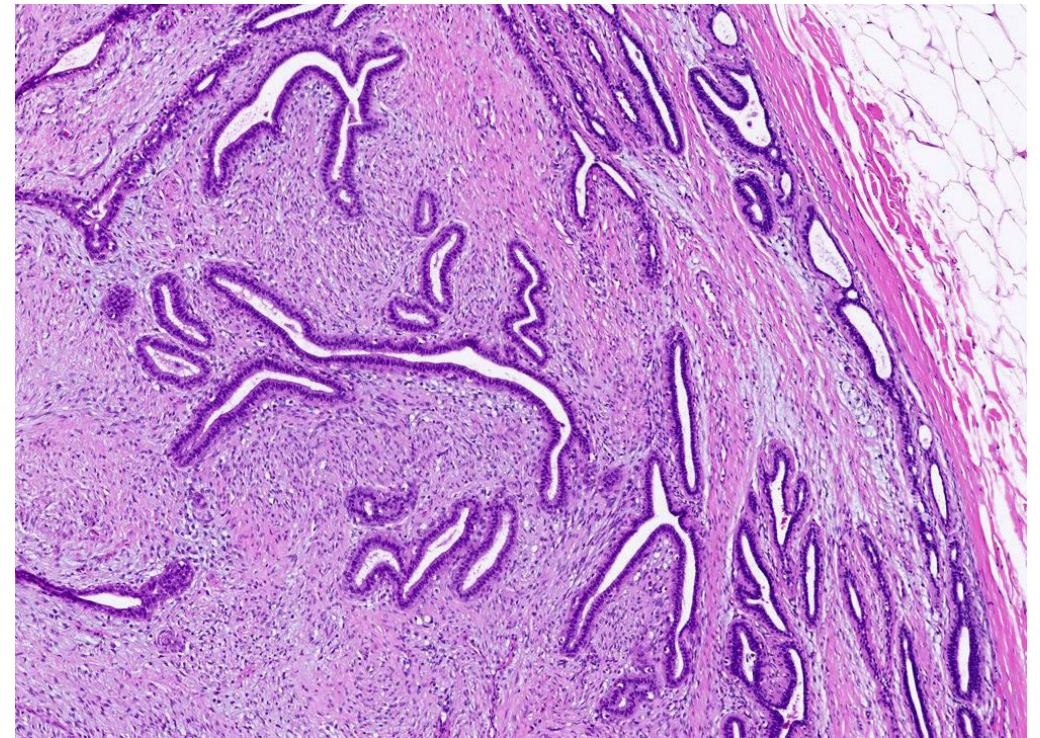
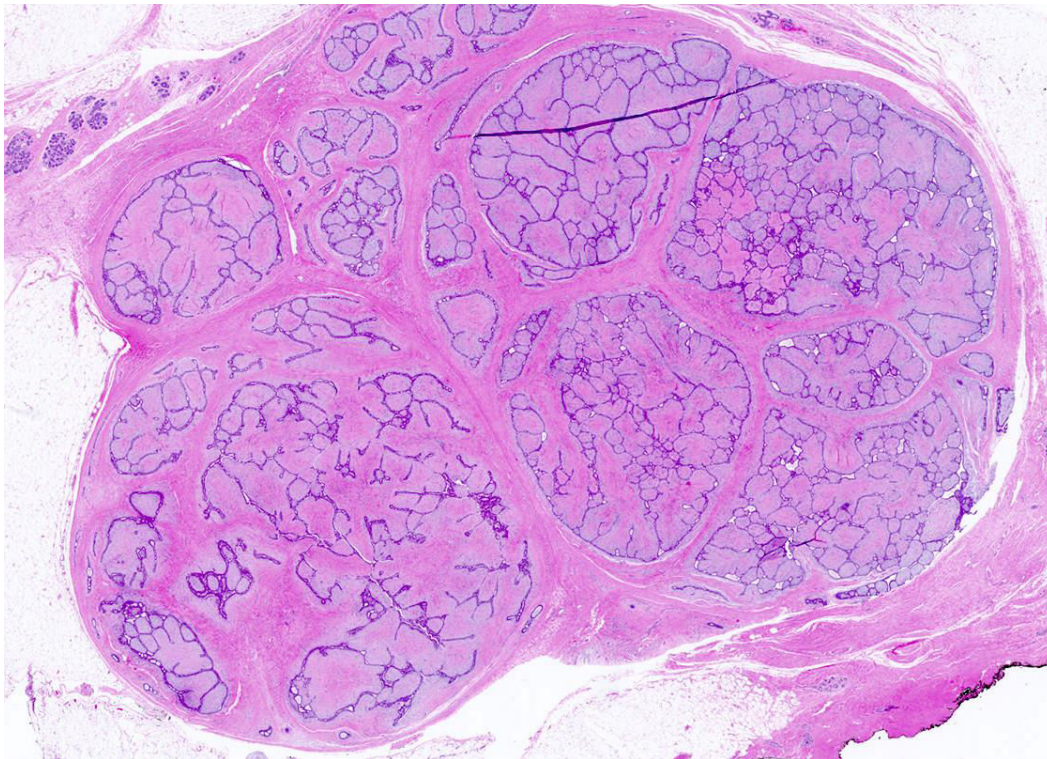


Enormes seins truffés de dizaines de fibroadénomes chez une adolescente de 13 ans.



Micro: la prolifération adénomateuse est associée à un développement du tissu conjonctif réalisant une tumeur à double composante, glandulaire et conjonctive

- C'est une prolifération des galactophores refoulés en fentes étirées par la prolifération du tissu conjonctif.



2-LES TUMEURS MALIGNES

1. Macroscopie commune :

Les adénocarcinomes des parenchymes glandulaires sont :

- De forme irrégulière,
 - mal limitée,
 - envoyant des prolongements dans le tissu sain (forme étoilée),
 - De consistance généralement ferme, voire dure.
- Fréquemment remaniés par des phénomènes nécrotiques et hémorragiques ,leur conférant un aspect hétérogène à la coupe.
 - Ils peuvent être nodulaires, uniques ou multiples, kystiques et végétants (cystadénocarcinomes),

2. Microscopie:

Le degré de différenciation permet de distinguer

- ✓ **Carcinomes bien différenciés** : constitués de glandes individualisées, tubes, papilles, acini, vésicules.
- ✓ **Carcinomes moyennement et peu différencié**, composés :
 - De structures polyadénoïdes ou cribriformes
 - De vastes plages de mucus comportant des cellules indépendantes ou organisées en travées (carcinome colloïde muqueux)
 - De cellules indépendantes « en bague à chaton » où le cytoplasme est déformé par une volumineuse vacuole de mucus qui refoule le noyau en périphérie.

✓ ***Carcinomes indifférenciés :***

- De rares lumières glandulaires ou seulement une mucosécrétion intracellulaire sont observés.
- La mucosécrétion est en faveur de la différenciation glandulaire de la tumeur,
- Elle peut être mise en évidence par des colorations spéciales telles que la PAS, le mucicarmin ou le bleu alcian

Exp : Adénocarcinomes mammaires

Macro : il s'agit le plus souvent d'une masse palpable de la glande mammaire, sous forme d'un nodule tumoral stellaire (figure 17), avec ou sans rétraction du mamelon

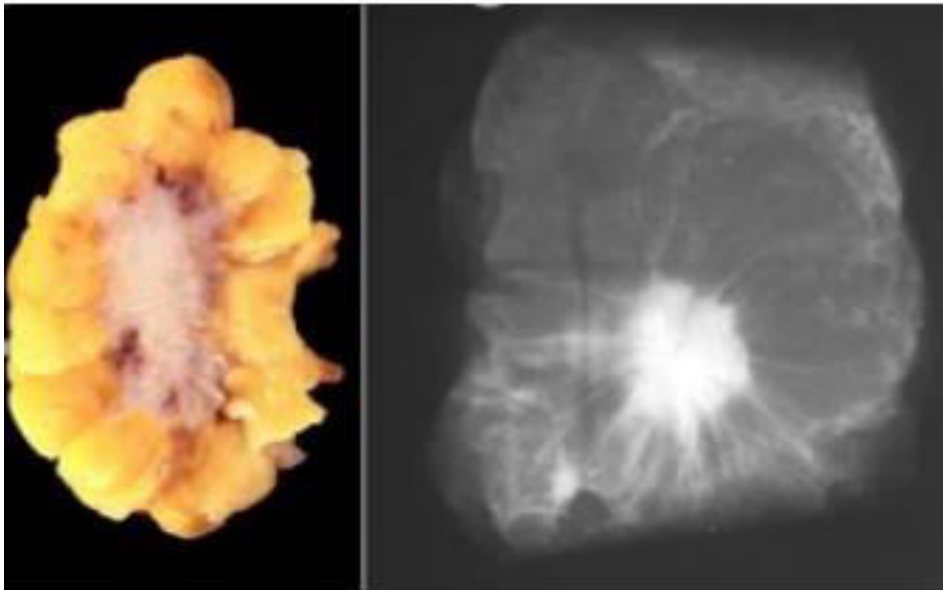
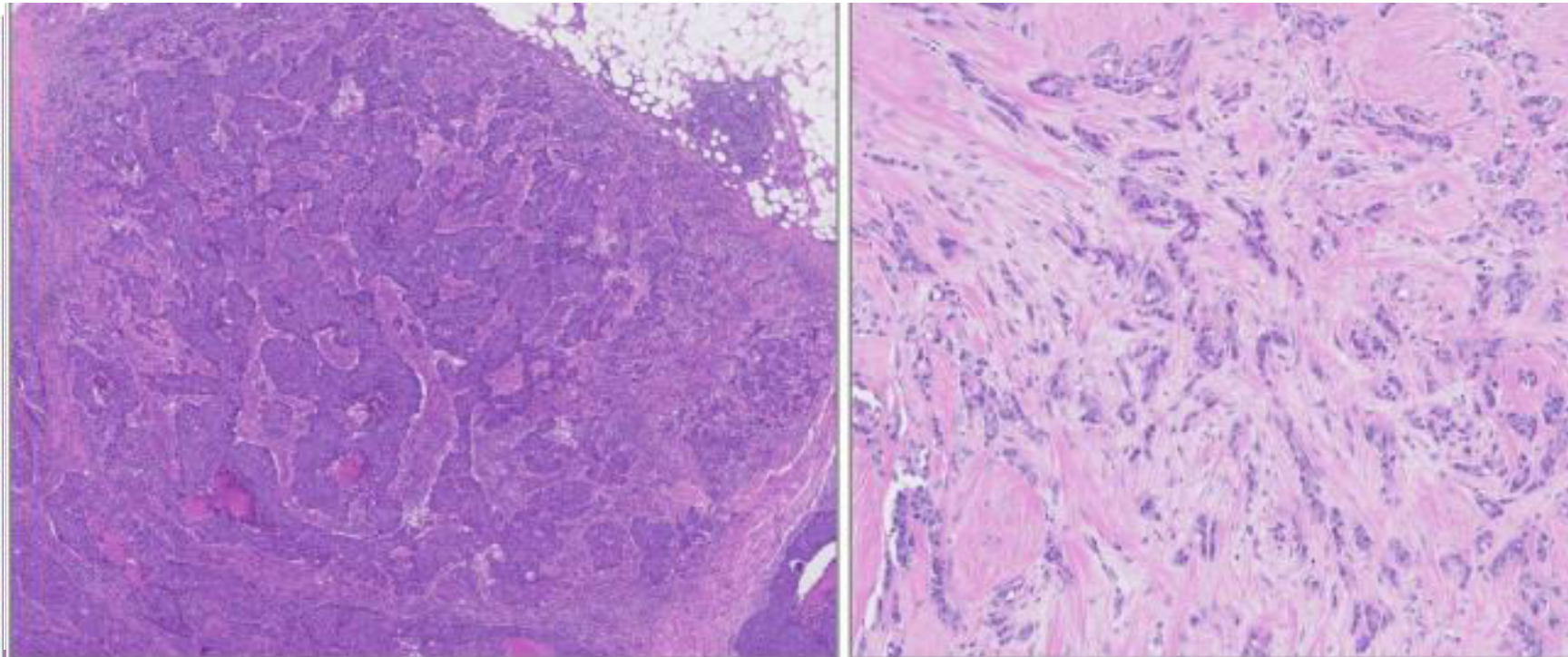


Fig 17: Tumeur stellaire

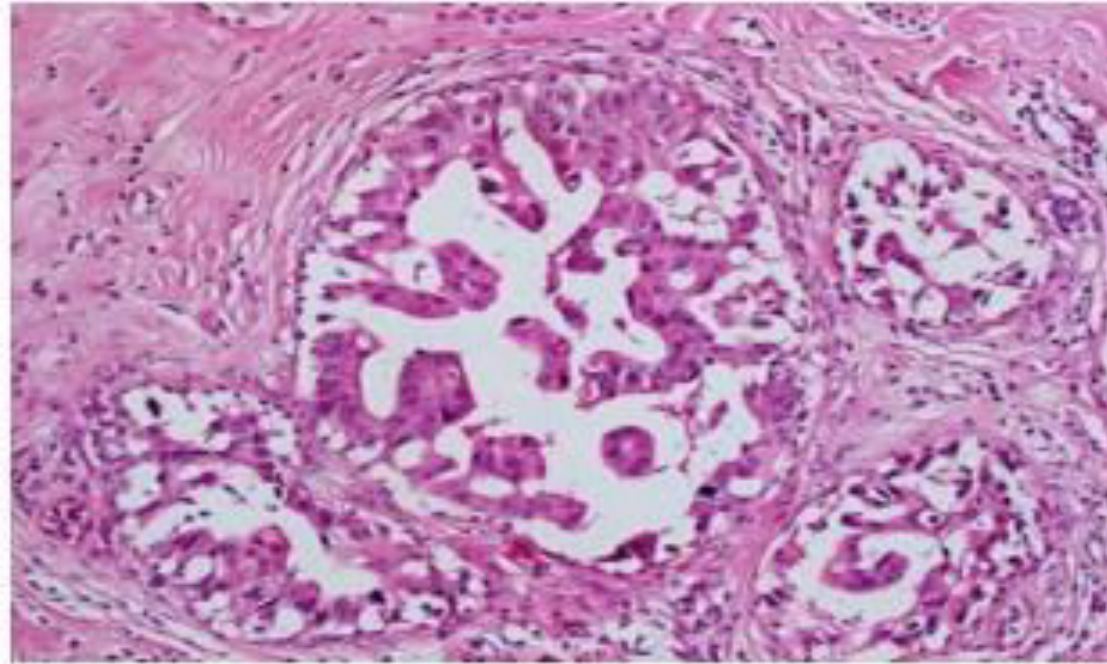


Fig 18: Rétraction du mamelon

- **Micro** : la prolifération adénocarcinomateuse est plus ou moins bien différenciée. Il faudra rechercher la présence d'embolies vasculaires sanguins ou lymphatiques
- Le pathologiste intervient en évaluant le grade histopronostique de Scarff, Bloom et Richardson (SBR), qui prend en compte le degré de différenciation glandulaire, l'importance des anomalies cytonucléaires et le nombre de mitoses



- La prolifération carcinomateuse peut rester limitée aux canaux : on parle alors de carcinome in situ



IV-TUMEURS DES PARENCHYMES GLANDULAIRES ENDOCRINES

- Il s'agit des tumeurs développées dans les glandes endocrines individualisées (formant des organes)
 - Hypophyse
 - thyroïde
 - Parathyroïdes
 - surrénales...etc.
- Les tumeurs bénignes sont de loin les plus fréquentes.

V- Conclusion :

- Ce sont les tumeurs épithéliales glandulaires sont de loin les plus fréquentes
- Les adénocarcinome colorectaux réalisent l'exemple type des carcinome développé a partir d'une paroi épithéliale glandulaire
- Les carcinome mammaires de type non spécifique à leur tour réalisent l'exemple type des carcinome développé a partir d'un parenchyme glandulaire plein

BIBLIOGRAPHIE

- ✓ Pathologie générale. Enseignement thématique .Biopathologie tissulaire ;CoPath (Collège Français des Pathologistes 2eme édition).
- ✓ ELSVIER MASSON CABANNE F., BONENFANT J. L., GARNEAU R., JEAN C., LAUMONIER R., ORCEL L. & PAGES. 1988. Anatomie pathologique : Principes de pathologie spéciale et d'anatomie pathologie. - Paris
- ✓ Charles Duyckaerts-Pierre Fouret-Jean-Jacques Hauw, université pierre et marrie curie. Anatomie pathologique, Niveau PCEM2 2002 – 2003 , Mise à jour : 7 janvier 2003