

Les Tumeurs épithéliales

Présenté par Pr IBRIR

Tumeurs épithéliales

Plan

I/Introduction

II/ Tumeurs malpighienne

1- Tumeurs bénignes

a- papillome

b-Condylome

2- Tumeurs malignes

a-Carcinomes cutanées

b-Carcinome des muqueuses

III/ Tumeurs urothéliales

Carcinome urothélial

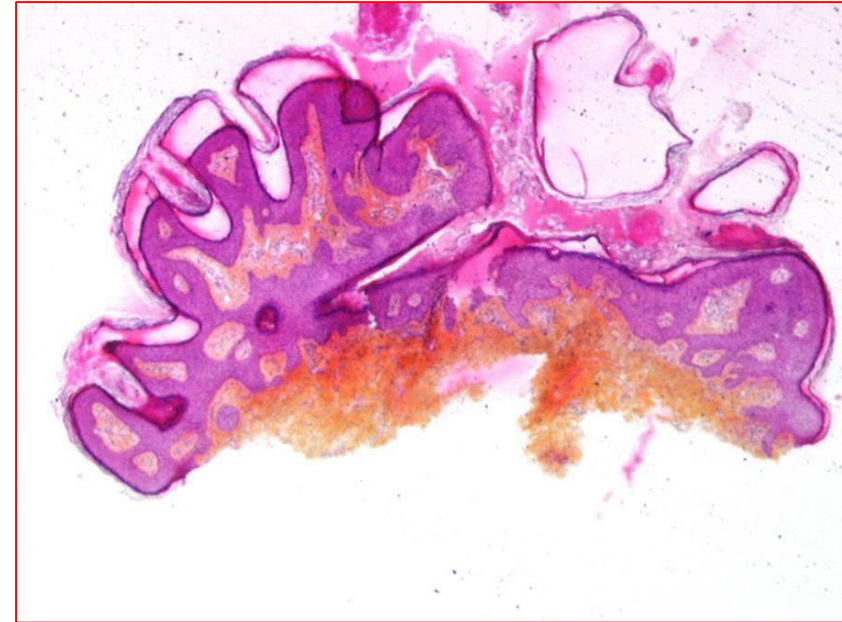
I- Introduction

- Tumeurs développées à partir d'un épithélium
- 3 types d'épithélium :
 - malpighien (ou épidermoïde)
 - glandulaire
 - urothélial (ou paramalpighien, transitionnel)
- Il existe 2 grands types de tumeurs:
 - Tumeurs bénignes: nomenclature variable selon le tissu
(papillome, condylome, adénome)
 - Tumeurs malignes: carcinome

II- Tumeurs malpighiennes

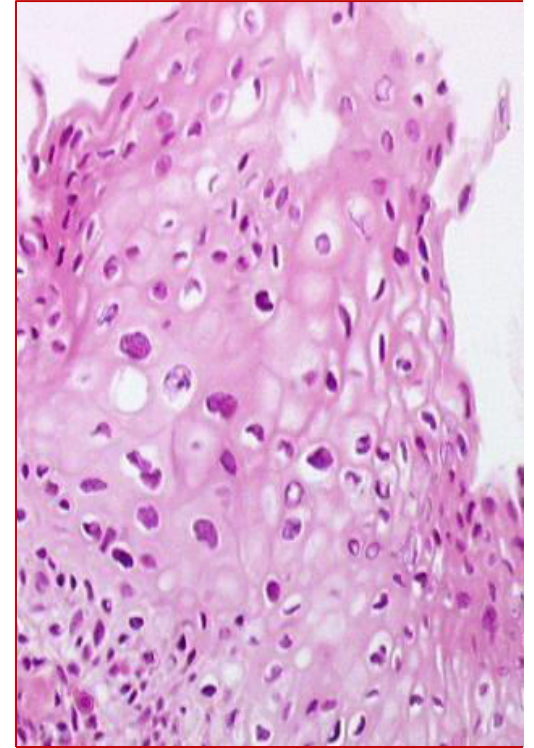
II- 1 Tumeurs bénignes: Papillome

- Tumeur cutanée (verruge vulgaire) ou muqueuse.
- Fréquemment d'origine virale (HPV)
- Macroscopie: tumeur végétante, exophytique.
- Histopathologie: 3 critères :
 - papillomatose : crêtes épidermiques allongées
 - acanthose : épaissement de la couche épineuse
 - hyperkératose : épaissement de la couche cornée



II- 1 Tumeurs bénignes:condylome

- Siège sur les muqueuses
- TB lié à l'HPV
- Mode de transmission sexuel.
- Siège: exocol utérin++, vagin, vulve et zone ano-rectale plus rarement au niveau pharyngo- laryngé.
- Macroscopie:
 - en chou-fleur ou en crête de coq ou plans
- Microscopie:
 - prolifération bénigne des cellules malpighiennes
 - signes d'infection virale
- Les papillomes et les condylomes sont parfois multiples : papillomatose (laryngée, fosses nasales), condylomatose (génitale)
- Evolution :possible transformation maligne

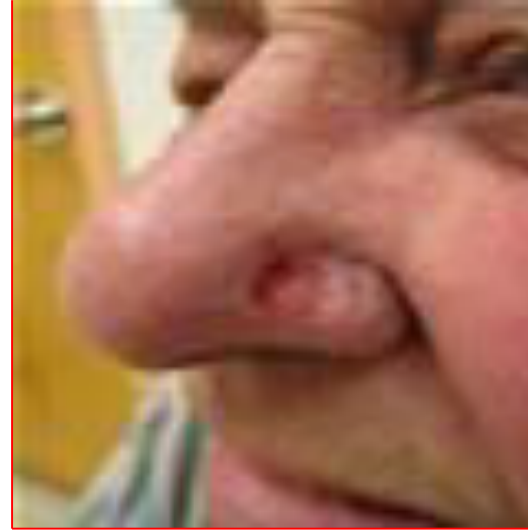
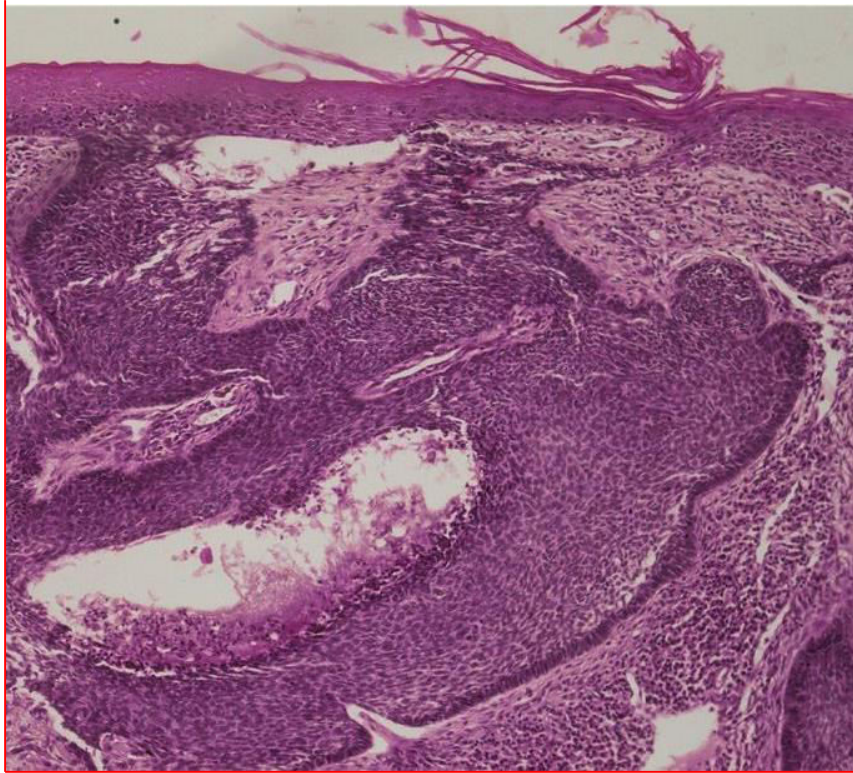


II- 3 Carcinome des revêtements malpighiens

- Hormis le carcinome basocellulaire qui est limité au revêtement cutané, tous les autres sont **des carcinomes épidermoïdes** et ils partagent tous le même aspect histopathologique :
 - La présence de signes architecturaux et cytologiques classiques de malignité
 - **Une différenciation variable:**
 - carcinomes épidermoïdes bien ou moyennement différenciés : la différenciation épidermoïde est reconnue par la présence de ponts d'union entre les cellules
 - carcinomes indifférenciés : peuvent exister dans toutes les localisations et poser des problèmes de classement histologique nécessitant parfois une IHC.
 - **Une maturation variable** (présence et qualité de la kératine).: Le carcinome épidermoïde est alors appelé « mature » ou « kératinisant ».

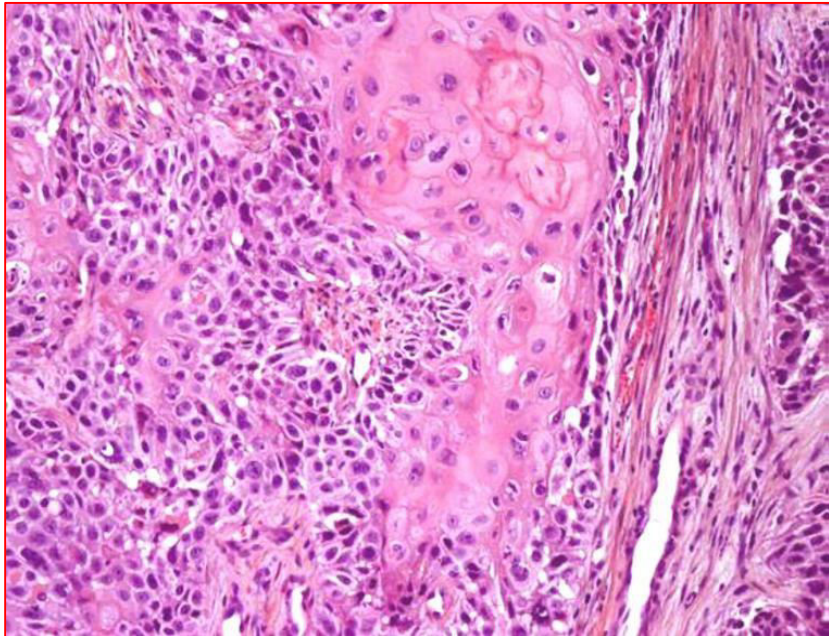
II- 3-1 Carcinomes cutanés

- Il s'agit de tumeurs très fréquentes.
- Sont de diagnostic précoce : lésions visibles, prélèvements faciles.
- On distingue deux grands types très différents sur le plan clinique et histologique :
 - Les carcinomes épidermoïdes (spino-cellulaires)
 - Les carcinomes basocellulaires qui sont limités à la peau.
-



Carcinome baso-cellulaire

- prolifération ressemblant aux cellules de la couche basale de l'épiderme
- extension purement locale,
- Pas de métastase



Carcinome spino-cellulaire(carcinome epidermoïde)

- reproduit la couche des cellules épineuses
- extension locale puis métastases

II- 3-2 Carcinomes malpighiens des muqueuses

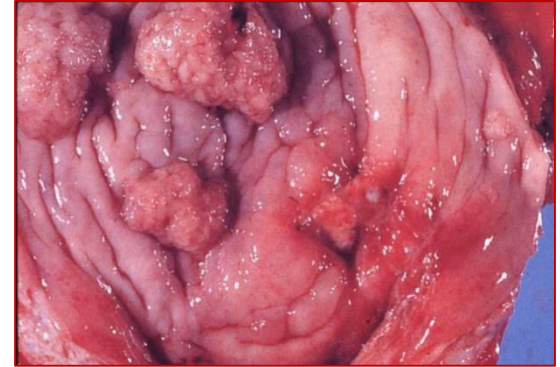
- ORL, œsophage, bronches (métaplasie), col utérin, anus
- Macro : Tumeur ulcérée, ulcéro végétante, végétante, infiltrante
- L'aspect histologique est le même que celui des carcinomes spinocellulaires
- Métastases ganglionnaires +++

III- Tumeurs urothéliales

- A partir de l'épithélium urothélial (ou transitionnel ou paramalpighien) :
 - vessie
 - uretères
 - bassinets
 - Calices
- Tumeurs urothéliales bénignes :
 - rares
 - papillome à cellules transitionnelles de Mostofi et papilome inversé

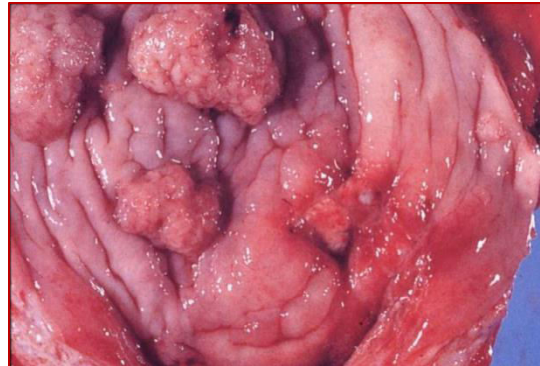
III- Tumeurs urothéliales

- 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 urothéliales

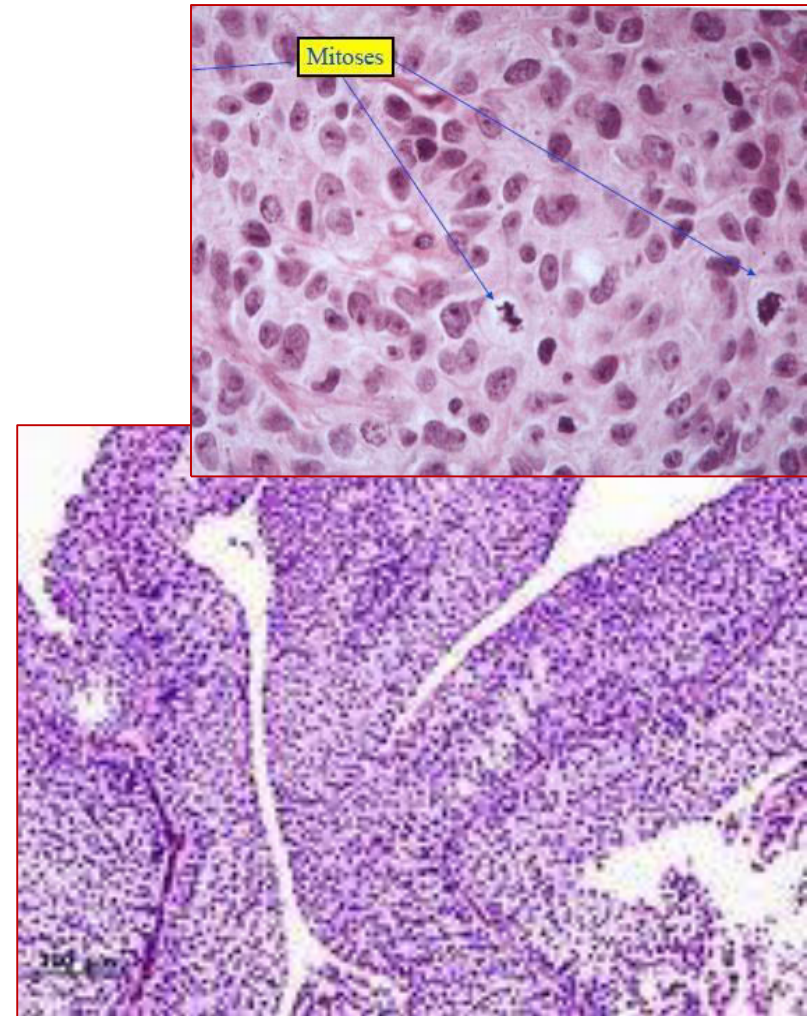
- Carcinomes urothéliaux : **formes papillaires** +++
 - cystoscopie : tumeur exophytique (bourgeonnante)
 - évolution : récurrence fréquente, sous forme peu agressive ou sous forme très agressive d'emblée



III- Tumeurs urothéliales

Histologie:

- 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



III- Tumeurs urothéliales

- Carcinomes urothéliaux **non papillaires** invasifs :
 - ulcéro-infiltrants
 - souvent agressifs
 - proviennent de lésions planes de carcinome *in situ* (CIS)

III- Tumeurs urothéliales

❖ Evolution :

- Variable
- tumeur bénigne isolée
- tumeur récidivante au fil des années et nécessitant des exérèses itératives,
- Carcinome d'évolution rapidement sévère;

❖ Paramètres histopathologiques pronostiques :

- **le stade:** niveau d'extension dans la paroi vésicale
- Tumeur vésicale n'infiltrant pas le muscle(TVNIM) \approx 2/3 TV (TVNIM= pTis- Ta- T1)
- TVIM: Tumeur vésicale avec infiltration du détrusor
- le grade:** degré de différenciation microscopique (anomalies architecturales, atypies nucléaires, mitoses).