

Tumeurs épithéliales

1. INTRODUCTION ET NOMENCLATURES DES TUMEURS.

2. TUMEURS A DIFFERENCIATION MALPIGHIENNE

2.1. Tumeurs bénignes

2.1.1. Papillome

2.1.2. Condylome

2.2. Carcinome des revêtements malpighiens .

2.2.1. Carcinomes cutanés

2.2.1.1. Carcinomes épidermoïdes (spinocellulaire)

2.2.1.2. Carcinomes basocellulaires

2.2.2. Carcinomes malpighiens des muqueuses

3. TUMEURS A DIFFERENCIATION GLANDULAIRE

3.1. Tumeurs des organes creux

3.2. Tumeurs des parenchymes exocrines

4. TUMEURS A DIFFERENCIATION PARAMALPIGHIENNE OU UROTHELIALE

4.1. Tumeurs bénignes

4.2. Tumeurs urothéliales papillaires

5. TUMEURS A DIFFERENCIATION NEURO-ENDOCRINE

Tumeurs épithéliales

1. INTRODUCTION ET NOMENCLATURES DES TUMEURS

Les tumeurs épithéliales ou carcinomes, sont des cancers épithéliaux, autrefois appelés épithéliomas. Les carcinomes sont développés à partir des épithéliums de revêtement (épiderme et muqueuses) ou des organes pleins (parenchymes).

Ces épithéliums peuvent être de trois types : épidermoïde, glandulaire et paramalpighien (ou urothélial).

NOMENCLATURE DES TUMEURS

La nomenclature des tumeurs suit une terminologie précise. Un nom de tumeur se compose généralement d'une racine et d'un suffixe.

Le suffixe :

€**ome** est utilisé pour nommer les tumeurs bénignes (adénome, rhabdomyome, leiomyome). Il existe cependant des exceptions (ex : les lymphomes et les mélanomes sont des tumeurs malignes) ;

€**matose** désigne la présence de tumeurs multiples ou diffuses (angiomatose, leiomyomatose, adénomatoses) ;

€**carcinome** désigne une tumeur maligne épithéliale (ex : adénocarcinome) ;

€**sarcome** désigne une tumeur maligne conjonctive (ex : rhabdomyosarcome)

€**blastome** désigne une tumeur embryonnaire (ex : néphroblastome ou neuroblastome).

2. TUMEURS A DIFFERENCIATION MALPIGHIENNE

Les tumeurs malpighiennes, bénignes et malignes, se développent surtout à partir des épithéliums malpighiens.

Elles sont très fréquentes. Elles peuvent siéger :

- sur les épithéliums malpighiens :
 - Ü cutané : épiderme
 - Ü muqueux : muqueuses malpighiennes
 - Ü du tube digestif: cavité buccale, pharynx, oesophage, canal anal
 - Ü de l'appareil génital
- sur les muqueuses paramalpighiennes ou urothéliales: voies excrétrices du rein, vessie, urètre.
- sur des épithéliums glandulaires. Elles constituent alors des carcinomes métaplasiques exp : dans les bronches (cancer du poumon) et l'endocol utérin.

2.1. Tumeurs bénignes

Il s'agit des papillomes pour les muqueuses malpighiennes et urothéliales et des condylomes pour les muqueuses.

2.1.1. Papillome

Le papillome est macroscopiquement une tumeur végétante, en saillie sur le plan du revêtement malpighien qui lui donne naissance.

Histopathologiquement trois critères sont requis pour son diagnostic :

- L'hyperpapillomatose: les crêtes épidermiques sont allongées.
- L'hyperacanthose: l'épiderme est épaissi
- L'hyperkératose : la couche de kératine est épaissie.

2.1.2. Condylome

Le condylome siège sur les muqueuses et est également lié au virus HPV. Le mode de transmission est ici sexuel. Il se développe principalement au niveau de l'exocol utérin, du vagin, de la vulve et de la zone ano-rectale.

Macroscopiquement, les condylomes peuvent être acuminés (en chou-fleur ou en crête de coq), ou plans.

2.2. Carcinome des revêtements malpighiens (peau et muqueuses)

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:
 - Ø carcinomes épidermoïdes bien ou moyennement différenciés : la différenciation épidermoïde est reconnue par la présence de ponts d'union entre les cellules
 - Ø carcinomes indifférenciés : peuvent exister dans toutes les localisations et poser des problèmes de classement histologique nécessitant parfois une étude immunohistochimique
- une maturation variable (présence et qualité de la kératine).

2.2.1. Carcinomes cutanés

2.2.1.1. Carcinomes épidermoïdes (spinocellulaire)

- macroscopie : le plus souvent tumeur ulcéro-végétante, parfois tumeur végétante
- histopathologie: Le carcinome malpighien (ou épidermoïde) reproduit plus ou moins parfaitement la structure d'un épithélium malpighien kératinisé.
- évolution: l'extension tumorale est surtout locale, avec envahissement métastases Ganglionnaires tardives. Les métastases viscérales sont exceptionnelles.

2.2.1.2. Carcinomes basocellulaires

- Présentation clinique : personnes plus âgées que le carcinome spino cellulaire, localisation principalement sur le visage.
- macroscopie : le plus souvent forme ulcérée, entourée de surélévations (perle), plus rarement forme plane "cicatricielle".
- histopathologie: les cellules ressemblant aux cellules basales de l'épiderme, sont rangées en travées.
- évolution : elle est purement locale, et lente. Le carcinome baso cellulaire ne donne jamais de métastases, par contre il peut avoir une extension locale très importante et donner des ulcérations étendues (porte d'entrée de germes) et des hémorragies

2.2.2. Carcinomes malpighiens des muqueuses

L'aspect histopathologique est identique à celui des carcinomes spinocellulaires, avec des degrés de différenciation et de maturation variables.

exp : Voies aéro-digestives supérieures (pharynx, larynx, cavité buccale), Bronches, Col utérin, Œsophage

3. TUMEURS A DIFFERENCIATION GLANDULAIRE

Ce sont les tumeurs les plus fréquentes ; elles sont bénignes ou malignes. Leurs aspects macroscopiques et histologiques varient selon le type d'organe qu'elles touchent.

Cependant, les tumeurs bénignes ou adénomes ont en commun d'être constituées, en général, de formations très différenciées proches du tissu normal. Les tumeurs à différenciation glandulaire intéressent les organes creux, les parenchymes glandulaires exocrines et endocrines.

Pour les tumeurs malignes ou adénocarcinomes, la différenciation est variable, Un adénocarcinome est

- différencié ou typique quand la prolifération rappelle le tissu d'origine : architecture glandulaire persistante bien que pathologique, aspect sécrétoire
- indifférenciées ou atypique quand les caractères glandulaires sont moins nets ou absents. Dans ce cas, des caractères de différenciation peuvent être mis en évidence par : des colorations histochimiques (présence de mucus), et des techniques immunohistochimiques

3.1. Tumeurs des organes creux

Ce sont les tumeurs des revêtements muqueux glandulaires,

- des muqueuses digestives, estomac, colon et rectum beaucoup plus rarement grêle
- des muqueuses utérines, endomètre, plus rarement endocol
- des voies biliaires et pancréatiques
- des bronches,...

3.1.1. Aspect macroscopique commun

- Les tumeurs bénignes ont l'aspect de polypes, sessiles ou pédiculés, en saillie sur la muqueuse.
- Les tumeurs malignes ou adénocarcinomes prennent trois aspects principaux, bourgeonnant, ulcéré et infiltrant, le plus souvent associés.

Adénomes: il en existe trois types

- Adénomes tubuleux : Ils sont constitués de glandes coliques (glandes de Lieberkühn). Il peut exister une dédifférenciation marquée.
- **Adénomes villeux** : Plus rares, Les tumeurs villeuses peuvent présenter des aspects dédifférenciés; les récurrences après exérèse sont très fréquentes.
- **Adénomes tubulo-villeux**: associent les deux aspects précédents.

Dans tous les adénomes, quelle que soit leur structure, il existe des modifications cellulaires et architecturales qui permettent de les classer comme des lésions précancéreuses ou dysplasies.

3.2. Tumeurs des parenchymes exocrines

Ce sont des tumeurs développées dans des organes pleins :

- glandes annexes du tube digestif: foie, pancréas, glandes salivaires
- seins, glandes sudorales
- ovaires, prostate, reins,...

A noter que le foie, le pancréas, les ovaires sont également le siège de tumeurs de leur contingent endocrine (tumeurs endocrine) ou exocrine tel que les cystadénomes et les cystadénocarcinome d' aspect kystique. Et Tumeurs mammaires bénignes : adénofibromes

- Macroscopiquement, ils forment un nodule rond, dur, encapsulé.

4. TUMEURS A DIFFERENCIATION PARAMALPIGHIENNE OU UROTHÉLIALE

Les tumeurs urothéliales se développent à partir des épithéliums transitionnels (ou urothéliums), revêtant les voies excréto-urinaires : bassinets, uretères et vessie, où elles sont les plus fréquentes.

4.1. Tumeurs bénignes

La seule tumeur urothéliale bénigne est extrêmement rare. Il s'agit du papillome inversé

4.2. Tumeurs urothéliales papillaires

Ce sont les plus fréquentes des tumeurs de vessie :

- Macroscopiquement : exophytiques et papillaires.
- Microscopiquement : Les papilles présentent un axe conjonctivo-vasculaire étroit et ramifié, revêtu d'un épithélium transitionnel comprenant plus de 7 couches de cellules.

5. TUMEURS A DIFFERENCIATION NEURO-ENDOCRINE

Elles sont développées soit :

- à partir de glandes endocrines individualisées : hypophyse, thyroïde, parathyroïdes, surrénales, pancréas, gonades,
- soit à partir du système endocrinien diffus, dans de multiples localisations: essentiellement tube digestif et bronches plus rarement thymus, voies biliaires, foie, cellules C de la thyroïde, ovaire, col utérin et peau.