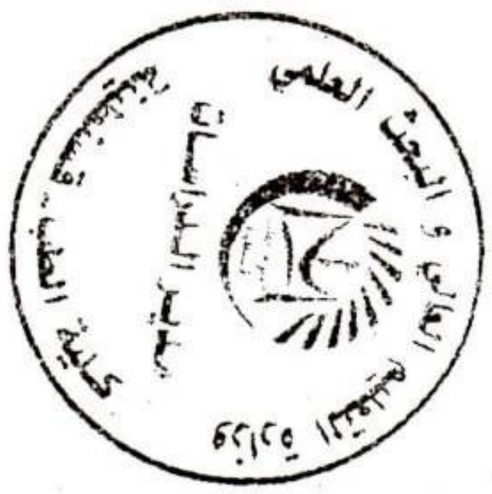
Pr S.BENSACI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
EHS DAKSI CONSTANTINE

PATHOLOGIE TUMORALE



TUMEURS BENIGNES

LES TUMEURS BENIGNES

Les caractères généraux des tumeurs bénignes macroscopiques et histologiques vont permettre son identification.

1° Macroscopie

1.1. Taille

Leur taille est extrêmement variable, de quelques millimètres pour un adénome parathyroïdien à plusieurs centrimétres pour un léiomyome utérin.

1.2. Forme

Une tumeur bénigne est bien limitée et n'envahit pas les tissus de voisinage :

➢ ***Si elle se développe dans les tissus profonds*** :

► Une tumeur bénigne développée dans un tissu glandulaire, est encapsulée, nodulaire et correspondent à un ***adénome***.

► La capsule est formée par la compression des tissus normaux de voisinage par la croissance expansive de la tumeur. Elle ne correspond pas à une réaction fibro-inflammatoire comme on la rencontre par exemple dans les abcès ou les parois de kyste parasitaire comme le kyste hydatique.

► Cette capsule constitue un plan de clivage facilitant l'énucléation chirurgicale de la tumeur.

- *Exceptions nombreuses :*

  - Certaines tumeurs bénignes ne sont pas limitées : histiocytofibrome (tumeur bénigne dermique cutanée).
  - Une tumeur bénigne de l'os n'est pas encapsulée mais elle ne détruit pas la corticale osseuse et n'infiltre pas le périoste
  - A l'inverse, certains cancers à croissance lente comme l'adénocarcinome à cellules claires du rein : (Tumeur de Grawitz) sont bordés par une capsule mais l'examen macroscopique attentif montre qu'elle est souvent franchie par la tumeur et qu'il peut exister des nodules à distance.

➢ *Par contre, sur un revêtement, elle réalise une prolifération exophytique* :

- Elle peut être ***sessile*** c'est à dire étalée en surface, surélevé et munie d'une large base d'implantation ou **pédiculée** c'est à dire reliée au tissu originel par un pédicule. Elle est alors appelée un ***polype***.

- Le terme de polype est un terme qui désigne uniquement un aspect macroscopique. Il ne préjuge en rien de l'aspect microscopique ainsi un polype faisant saillie dans la cavité utérine peut correspondre à l'examen microscopique soit à un adénome développé aux dépens de l'endomètre soit à un léiomyome développé aux dépens du myomètre

► *Exceptions:*

- Carcinome malpighien verruqueux des muqueuses ORL qui macroscopiquement prend aspect de papillome.
- Les carcinomes papillaires de la vessie.

1.3. L'examen macroscopique d'une coupe de section :

A l'examen macroscopique:

- La tumeur ressemble au tissu normal de voisinage. Exemple : un lipome ressemble à du tissu adipeux, un chondrome à du cartilage.
- Ce qui différencie une tumeur d'un tissu normal c'est l'absence d'organisation ou la modification de l'architecture par rapport au tissu normal de voisinage. Exemples: un lipome ne sera pas formé de lobules réguliers comme le tissu adipeux. .
- Une tumeur bénigne ne contient habituellement pas de foyers de nécrose Cependant la tumeur peut présenter des remaniements fibreux et hémorragiques Exemple : adénome thyroïdien remanié par des plages de fibrose et des calcifications.
- L'examen microscopique permet une étude de la capsule, son intégrité est un signe de bénignité.
- L'examen microscopique permet de préciser la qualité de l'exérèse chirurgicale

2° Microscopie

L'examen microscopique va porter sur les prélèvements dirigés, effectués lors de l'examen macroscopique de la pièce opératoire. Il va permettre:

➢ ***D'étudier la prolifération cellulaire:***

- Les cellules néoplasiques ressemblent aux cellules des tissus dans lequel elles se sont formées
- Le rapport nucléo cytoplasmique est normal ainsi que le caryotype. Les mitoses rarement nombreuses sont-elles aussi normales.
- Trois critères vont être recherchés et doivent être absents :
  - ✓ atypies cytonucléaires
  - ✓ extension sous forme d'emboles par exemple
  - ✓ stroma réaction

➢ ***D'étudier la capsule et de préciser la qualité de l'exérèse.***

- L'examen microscopique doit préciser l'intégrité de la capsule. Ce critère lors de l'énucléation chirurgicale de la tumeur permet d'affirmer que l'exérèse passe en tissu sain.
- Un diagnostic d'adénome thyroïdien ne peut être affirmé qu'après étude de la totalité de la capsule. Aussi, lors de l'examen macroscopique, toutes les lésions nodulaires déformant le parenchyme thyroïdien doivent être prélevées en totalité

➢ ***Pour les tumeurs bénignes des muqueuses ou du revêtement cutané, comme les polypes*** :

L'examen microscopique permet de préciser le type histologique du polype mais aussi l'absence d'extension de la prolifération épithéliale dans le pied de la tumeur.

3°Evolution

- La tumeur bénigne peut provoquer la destruction de l'organe dans laquelle elle s'est développée mais sans l'infiltrer. Exemple : un adénome hypophysaire peut entraîner une destruction de la glande et une compression du chiasma responsable de cécité.

- Le plus souvent, il n'existe pas de récidive même si l'exérèse est limitée à la tumeu (énucléation) et passe en tissu sain. Si du tissu tumoral est laissé en place, u récidive de la tumeur initiale sans aggravation du pronostic peut s'observer.

- Elle n'est pas responsable de la mort du porteur. Elles peuvent cependant être dangereuses en raison :
  - ✓ ·De leur localisation (adénome hypophysaire)
  - ✓ De leurs caractères fonctionnels. Les cellules néoplasiques comme homologues normales sont fonctionnelles. Exemples : HTA des tum médullosurrénaliennes (phéochromocytome)