



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Constantine 3
Faculté des sciences médicales Belkacem Bensmail

MODULE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE 3^{EME} ANNEE
TUMEURS EPITHELIALES GLANDULAIRES

PR. S. KETIT

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

TUMEURS EPITHELIALES GLANDULAIRES

I/ INTRODUCTION DEFINITION - NOMENCLATURE

OBJECTIFS

II/ TUMEURS DES EPITHELIUMS GLANDULAIRES OU DES ORGANES CREUX

1- Les tumeurs bénignes

Exp : Polyadénomes recto-coliques

2- Relations adénome – cancer

3- Les tumeurs malignes

Exp : Adénocarcinomes colorectaux

III / TUMEURS DES PARENCHYMES GLANDULAIRES EXOCRINES

1-Les tumeurs bénignes

Exp : Adénofibromes mammaires.

2- Les tumeurs malignes

Exp : Adénocarcinomes mammaires

IV/ TUMEURS DES GLANDES ENDOCRINES

1- Les tumeurs bénignes

Exp : Adénome thyroïdien

2- Les tumeurs malignes

Exp : Adénocarcinome papillaire thyroïdien

3- Cas particulier des adénocarcinomes des parenchymes endocrines

TUMEURS EPITHELIALES GLANDULAIRES

I DEFINITION - NOMENCLATURE

Ce sont des tumeurs fréquentes, bénignes (adénomes) ou malignes (adénocarcinomes). Elles sont développées à partir des épithéliums glandulaires de revêtement des organes creux ou des parenchymes glandulaires des organes pleins; Leurs aspects macroscopiques et histologiques varient selon le type d'organe qu'elles touchent. Elles reproduisent morphologiquement des structures glandulaires, avec un degré de différenciation plus ou moins important (figure 1).

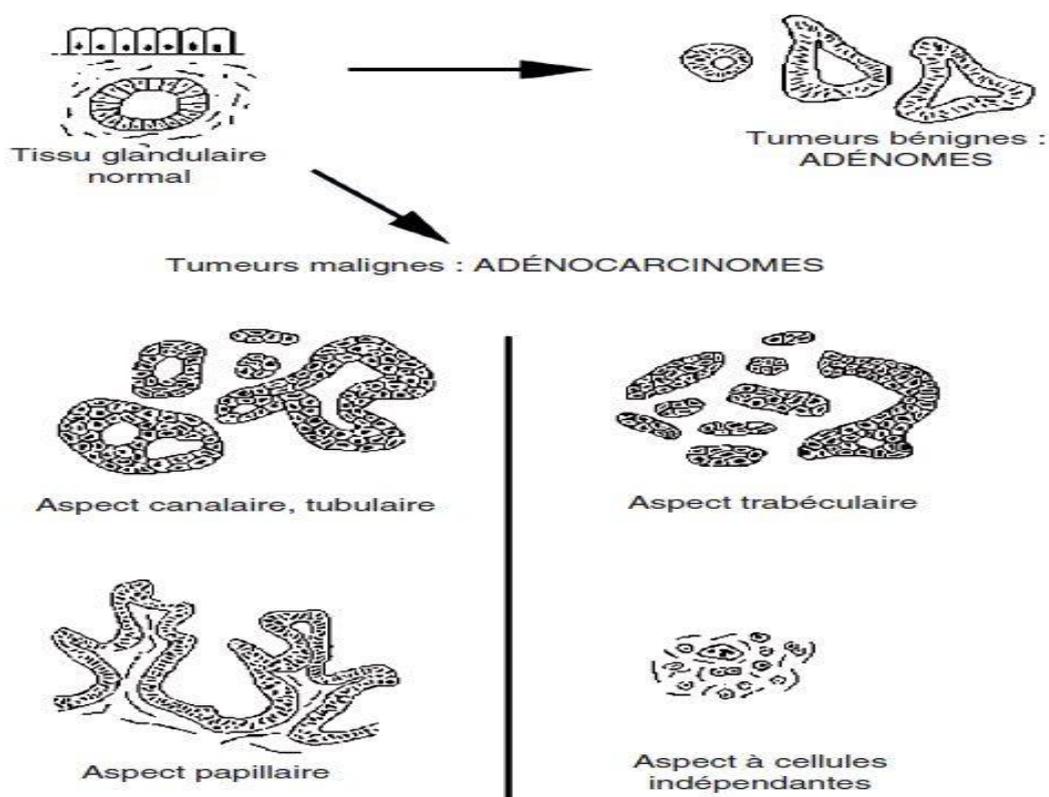


Fig 1 :.Schéma de la différenciation des tumeurs glandulaires bénignes (adénomes) et malignes (adénocarcinomes)

OBJECTIFS

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

II TUMEURS DES EPITHELIUMS GLANDULAIRES OU 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

1-LES TUMEURS BENIGNES

➤ **Macro** : 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) (figure 2).
- ✓ Soit implanté directement sur la muqueuse (polype sessile) (figure 3).

Leur taille est variable ; de quelques millimètres à plusieurs centimètres.



Fig 2: Polype pédiculé



Fig 3: Polype sessile

➤ **Micro** : un **adénome** est caractérisé par un nombre des cavités glandulaires augmenté qui peuvent comporter une éventuelle **dysplasie**.

Par rapport à des cellules intestinales normales, elles ont des cytoplasmes plus basophiles, sécrètent moins de mucus, ont des noyaux plus gros à chromatine plus dense et qui peuvent se chevaucher, les mitoses sont plus nombreuses.

En effet, certaines formes sont susceptibles de donner naissance à un carcinome Exp: (La polypose colique familiale, le risque de développer un cancer est de 100 %, justifiant une colectomie totale précoce).

Il existe trois variétés histologiques d'adénomes colorectaux, définies selon l'architecture générale de la tumeur : **Adénomes tubuleux** (figure 4), **Adénomes vilieux** (figure 5), **Adénomes tubulo-vilieux**

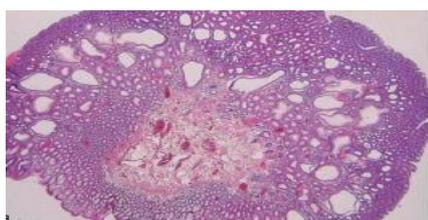


Fig 4: Adénome tubuleux

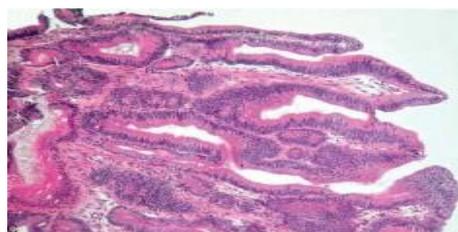


Fig 5: Adénome vilieux

2-RELATIONS 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 (figure 6).

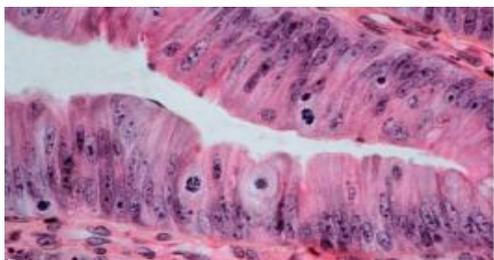


Fig 6: Polype dégénéré

3- LES TUMEURS MALIGNES

Les tumeurs malignes (adénocarcinomes) prennent trois aspects principaux :

Bourgeonnant ou végétant, ulcéré et infiltrant ; souvent associés (figure 7):

- a- La forme débutante est souvent purement bourgeonnante ;
- b- Les tumeurs plus volumineuses associent une ulcération centrale, une zone bourgeonnante périphérique, une infiltration pariétale sous-jacente
- c- Certaines tumeurs sont purement infiltrantes, comme la linité gastrique.
- d- 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.

Exp : Adénocarcinomes colorectaux

Macro : 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.

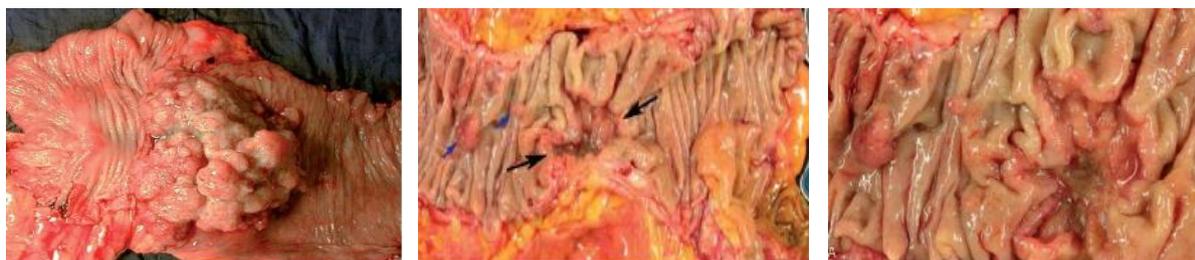


Fig 7: Forme bourgeonnante

Forme infiltrante

Forme ulcérée

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** (figure 8).

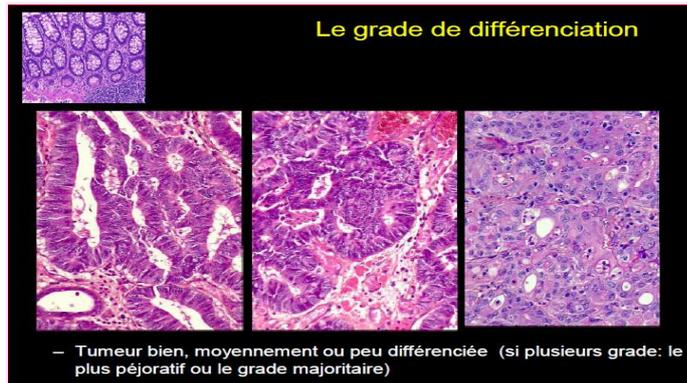


Fig 8: ADK bien, moyennement et peu différencié

-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**) (figure 9).

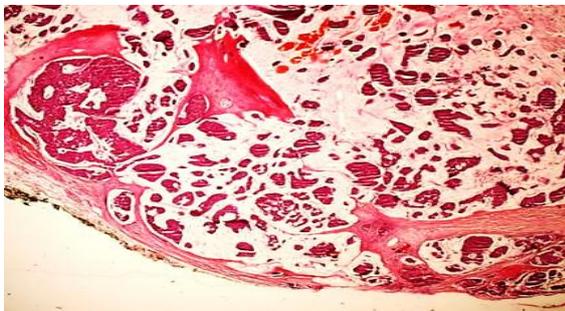


Fig 9: Carcinome colloïde muqueux

-Plus rarement, la tumeur est **peu différenciée**, formée de cellules tumorales mucosécrétantes **isolées les unes des autres** : **cellules en « bague à chaton »** (figure 10).

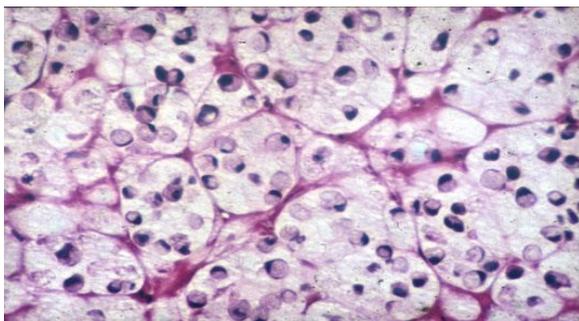


Fig 10: Carcinome en « bague à chaton ».

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), thyroïde, ovaires, prostate, reins...etc

1-LES TUMEURS BÉNIGNES

Macro :

- Les tumeurs bénignes des parenchymes glandulaires sont des **lésions nodulaires** constituées par une prolifération de glandes, dénommées **adénomes** :
 - ✓ 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)** (figure 11).

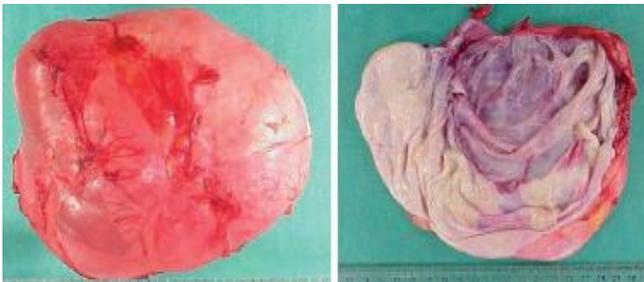


Fig 11: Cystadénome ovarien

NB 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 (figure 12)



Fig 12: Adénofibrome mammaire

- **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. (figure 13)

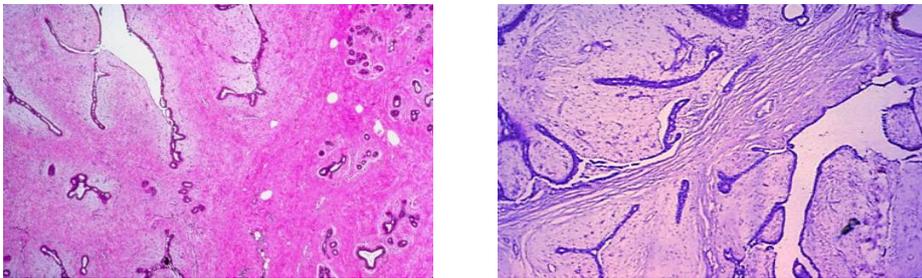


Fig 13: Adénofibrome mammaire

2- LES TUMEURS MALIGNES

Macro : 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.
- Ils peuvent être nodulaires, uniques ou multiples,
- Fréquemment remaniés par des phénomènes nécrotiques et hémorragiques ,leur conférant un aspect hétérogène à la coupe.
- Ils peuvent aussi être kystiques et végétants (cystadénocarcinomes), principalement au niveau de l'ovaire (figure 14).



Fig 14 : Cystadénocarcinome ovarien

Micro: Le degré de différenciation permet de distinguer des ADK bien, moyennement et peu différenciés.

a-Carcinomes bien différenciés : constitués de glandes individualisées, tubes, papilles, acini, vésicules.

b-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.

c-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 (figure 15).

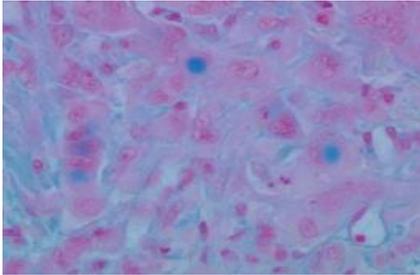


Fig 15: PAS positif

- ✓ L'immunohistochimie confirme le caractère épithélial de la tumeur (marqueurs épithéliaux : EMA, KL1) (figure 16).

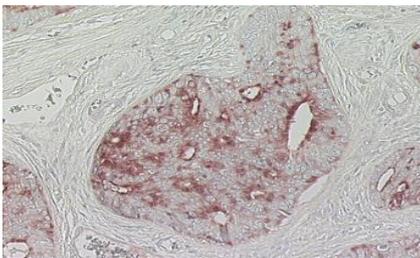


Fig 16: EMA positive

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), éventuellement adhérent, avec rétraction du mamelon (figure 18).

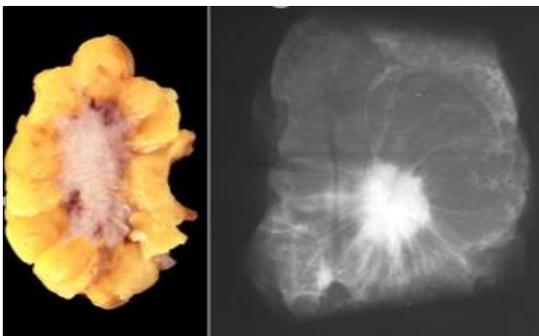


Fig 17: Tumeur stellaire



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 (figure 19).

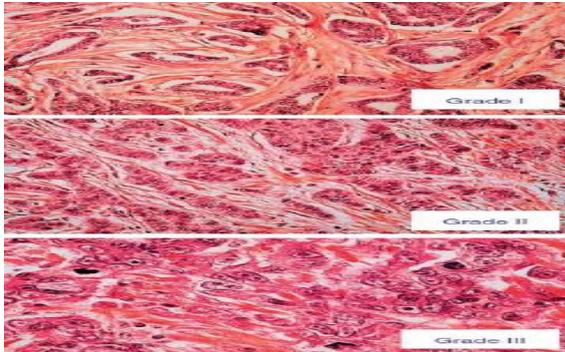


Fig 19: Carcinome mammaire

La prolifération carcinomateuse peut rester limitée aux canaux : on parle alors de carcinome in situ (figure 20).

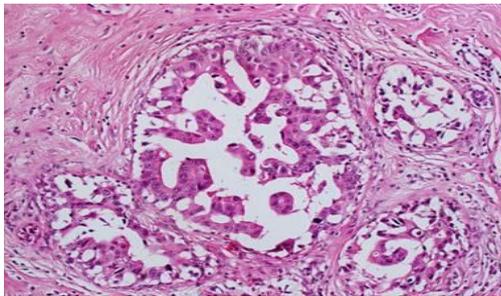


Fig 20: Carcinome in situ.

IV/ TUMEURS DES GLANDES ENDOCRINES

Il s'agit des tumeurs développées dans les glandes endocrines individualisées (formant des organes)
Hypophyse, thyroïde, parathyroïdes, surrénales...etc.

1-LES TUMEURS BÉNIGNES : sont de loin les plus fréquentes.

Exp : Adénome thyroïdien :

Macro : Il se présente comme un nodule plein (ou parfois kystique),
Bien délimité et encapsulé,
Reoulant le tissu thyroïdien normal en périphérie (figure 21).



Fig 21: Adénome thyroïdien

Micro : La tumeur est très bien différenciée,
Reproduisant un tissu morphologiquement très proche du tissu thyroïdien normal,
Formé par des vésicules contenant de la colloïde et bordées par des cellules cubiques
ressemblant à des thyrocytes (figure 22).

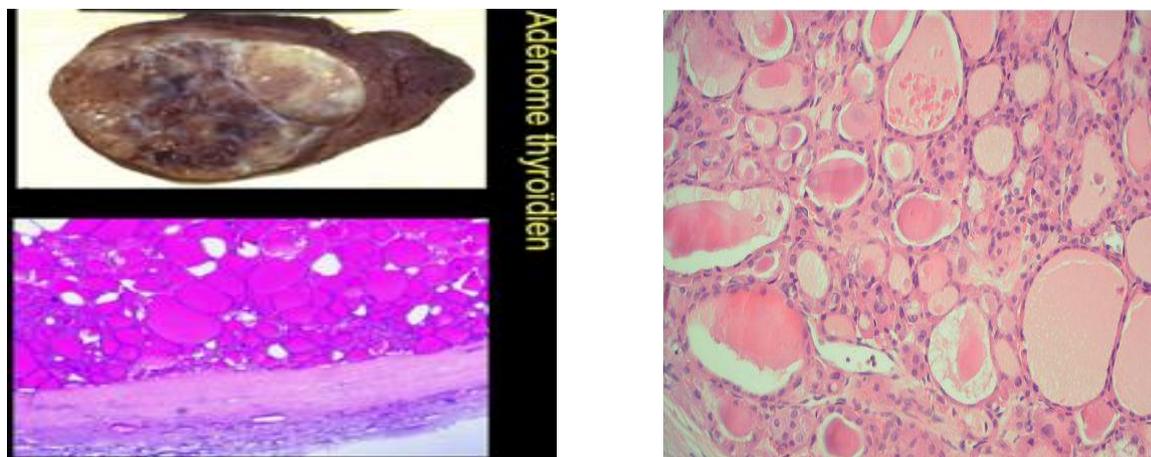


Fig 22: Adénome thyroïdien

2- LES TUMEURS MALIGNES

La glande le plus souvent atteinte est la thyroïde (ADK papillaire) (figure 23).

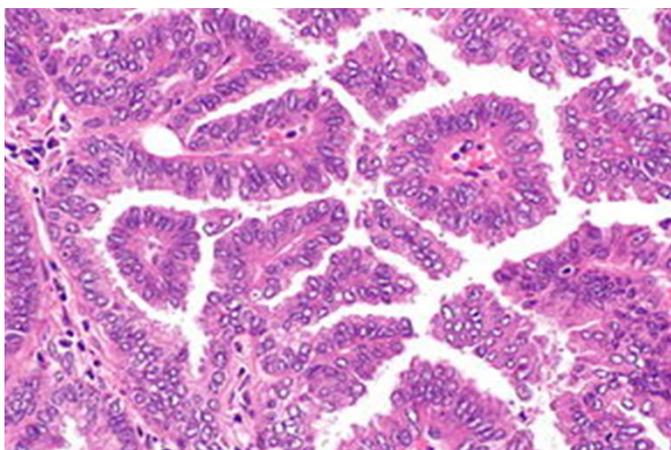


Fig 23: ADK papillaire thyroïdien

Tandis que les tumeurs malignes de la corticosurrénale, de la parathyroïde ou de l'hypophyse restent exceptionnelles.

3-CAS PARTICULIER DES ADENOCARCINOMES DES PARENCHYMES ENDOCRINES :

-Les critères cytologiques et histologiques habituels apparaissent peu fiables pour affirmer les caractères de bénignité ou de malignité.

Exp : Un nodule thyroïdien d'architecture vésiculaire, bien limité, cytologiquement bénin évoquant le plus souvent un adénome, mais peut également correspondre à un carcinome vésiculaire bien différencié.

Seul, l'examen en totalité de ce nodule à la recherche d'une effraction capsulaire (figure 24), ou d'une invasion vasculaire (figure 25), permet de trancher.



Fig 24: Effraction capsulaire



Fig 25: Invasion vasculaire

-Concernant les tumeurs surrénaliennes, les aspects cytologiques et architecturaux sont souvent mis en défaut pour établir le caractère bénin ou malin de la lésion.

Seule, l'apparition de métastases signe la malignité.