

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIER ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE

LES TUMEURS MESENCHYMATEUSES
DE L'UTERUS

Dr. M.KOUT

Service d'anatomie et cytologie pathologique

CHU Dr Ben Badis Constantine

Année universitaire 2014-2015

LES TUMEURS MESENCHYMATEUSES DE L'UTERUS.

I. TUMEURS CONSTITUEES A PARTIR DES TISSUS ADULTES (cellules musculaires lisses) :

A. Le léiomyome utérin :

1. **Introduction :** il constitue le $\frac{1}{4}$ des tumeurs utérines. 20% des femmes de 30 ans et 40% des femmes de 50 ans en sont porteuses. Les cliniciens les désignent sous le nom de fibromes en raison de leur consistance.

2. **Facteurs déclenchants :** Le léiomyome est hormono-dépendant et ne se rencontre ni avant la puberté ni après la ménopause. Le volume et le nombre des léiomyomes peut être variable, leur localisation n'a de l'importance qu'en clinique. Il existe les léiomyomes intra muraux, sous muqueux, sous séreux.

3. **Macroscopie :** il est ferme blanc nacré, limité par une mince capsule. A la coupe l'aspect est fibreux et fasciculé.

4. **Microscopie :** la tumeur est constituée par des fibres musculaires lisses arrangées en faisceaux entrecroisés et tourbillonnant. Les noyaux allongés, le cytoplasme très peu abondant. Ces faisceaux sont le plus souvent séparés par de minces travées fibreuses. Les mitoses sont absentes ou rares et toujours normales, ce qui permet théoriquement la distinction avec les sarcomes.

5. **les remaniements des léiomyomes :** se traduisent par des phénomènes dégénératifs, ils sont fréquents et sont le fait de perturbations vasculaires, ils se traduisent par des oedèmes, hémorragies et ischémie qui par leur durée et leur intensité transforment leur structure et leur morphologie.

* L'infarctissement se traduit par une dégénérescence rouge c'est la nécrobiose hémorragique, à l'ouverture le myome ressemble à un beefsteak cru.

B. Le léiomyosarcome :

1. **introduction :** représente 64 à 80% des sarcomes utérins ils apparaissent entre 45-55 ans.

2. **macroscopie :** se présente comme une tumeur diffuse, mal limitée, molle, hémorragique, nécrose. Son énucléation est difficile, son développement peut être interstitiel, endo utérin ou péritonéal.

3. **microscopie :** constitué de cellules allongées à cytoplasme effilé clair, groupées en faisceaux plus ou moins bien individualisés, séparés par des capillaires et des dépôts conjonctifs hyalins très grêles.

Le diagnostic de malignité repose sur les atypies cyto-nucléaires, la densité cellulaire mais surtout le nombre de mitoses par champs.

4. Grading :

Grade I : tumeur bien différenciée ; les faisceaux musculaires sont régulièrement agencés, le noyau légèrement atypique avec un rapport nucleocytoplasmique augmenté.

Grade II : l'aspect est encore celui d'un léiomyome mais la cellule est plus grande, les noyaux sont plus chromatique et plus atypique.

Grade III : l'origine musculaire lisse est encore reconnaissable mais la forme allongée des cellules est disparue et des formes arrondies polycycliques ou bizarres se rencontrent.

Grade IV : l'origine musculaire lisse n'est plus reconnaissable le polymorphisme cellulaire est extrême.

- De tous les sarcomes utérins, le léiomyosarcome a le meilleur pronostic, car son évolution est plus lente que pour la plupart des autres sarcomes.

II. TUMEURS FAITES DE CELLULES MUSCULAIRES EN REGRESSION OU DEDIFFERENCIÉES : TUMEURS DU STROMA ENDOMETRIAL

A. Introduction : Ces tumeurs surviennent chez des femmes entre 30 et 40 ans ou pré-ménopausées. Se traduisent fréquemment par des métrorragies, plus rarement par les douleurs pelviennes et parfois un utérus plus ou moins globuleux.

B. Macroscopie : les plus typiques sont molles, légèrement jaunâtre parfois orangées avec des écchymoses. A la coupe elle bombe au dessus du myomètre voisin.

C. Microscopie : on distingue la myose stromale nodulaire, la myose stromale endolymphatique et le sarcome stromal.

1. **la myose stromale nodulaire :** elle est constituée de petits nodules bien limités, faits de cellules allongées tassées les unes contre les autres sans aucunes anomalies, ni mitoses. Le caractère essentiel réside dans le fait que ces nodules refoulent les tissus voisins et ne pénètrent pas dans les lymphatiques.

2. **la myose stromale endolymphatique.** La lésion est pluri focale, sous forme de gros nodules. l'image histologique est identique à celle de la forme précédente, mais la prolifération cellulaire s'enroule et fait éclater l'endothélium des lymphatiques, constituant de véritables polypes flottants dans la lumière dilatée à la manière des embolies tumorales.

- La myose stromale endolymphatique possède une malignité d'évolution lente avec des récurrences pelviennes qui surviennent quelques mois ou quelques années après l'hystérectomie. Les métastases pulmonaires sont rares.

3. **le sarcome stromal :** survient vers 35-45 ans.

Macroscopie : on note des coulées nodulaires blanchâtres, qui s'enfoncent dans le myomètre, tandis que l'endomètre prend un caractère polypoïde, remplissant toute la cavité utérine.

- Histologie :** la tumeur est faite de coulées d'éléments allongés souvent mitotiques, séparés par un tissu conjonctif fibrillaire ; avec parfois des plages de nécrose. La lésion se substitue à l'endomètre dont les tubes glandulaires sont respectés. Des coulées tumorales filent parfois entre les faisceaux du myomètre. Le pronostic est sévère, moins de 25% des patientes survivent après 05 ans.

III. Tumeurs méenchymateuses à éléments secondaires redifférenciés.

A. Carcinosarcome : survient en post ménopause, avec un âge qui varie entre 48 et 76 ans (âge moy 62 ans)

Macroscopie : tumeur isolée, pédiculée, polypoïde, molle avec des zones de nécroses, des kystes et des hémorragies.

Microscopie : des zones de carcinome et de sarcome sont étroitement intriquées. Dans les formes indifférenciées, les zones épithéliales et sarcomateuses sont très anaplasiques et difficiles à distinguer les unes des autres. La prédominance de l'un des 02 constituants n'a aucune influence sur le pronostic.

B. Les sarcomes purs à tissus hétérologues : ils sont rares.

- 1. les rhabdomyosarcomes.**
- 2. les sarcomes ostéo et chondrogéniques :** ressemble à ceux de l'os.
- 3. les angiosarcomes :** leur malignité varie avec le degré de différenciation et le pouvoir de pénétration.
- 4. le sarcome botryoïde :** plus souvent situé dans le col et le vagin, il est l'apanage des fillettes.

C. Les tumeurs méenchymateuses à tissus multiples : Elles se traduisent par une intrication d'éléments méenchymateux malins de différenciation variable : foyers et plages chondroblastiques, ostéoblastiques, lipoblastique, rhabdomyosarcomateux et leiomyosarcomateux.