

# Les tumeurs broncho-pulmonaires

Dr K.Benabaddou

Département de Pathologie

EHS DAKSI

# Classification histologique

- 1ère classification OMS en 1967 (Kreyberg), révisée en 1981
- □ 3ème édition, 1999, inclut les tumeurs du poumon et de la plèvre
- □ 2011 : nouvelle classification des adénocarcinomes  
l'IASLC/ATS/ERS (2011) et OMS

2015

•

## Classification TNM 2009

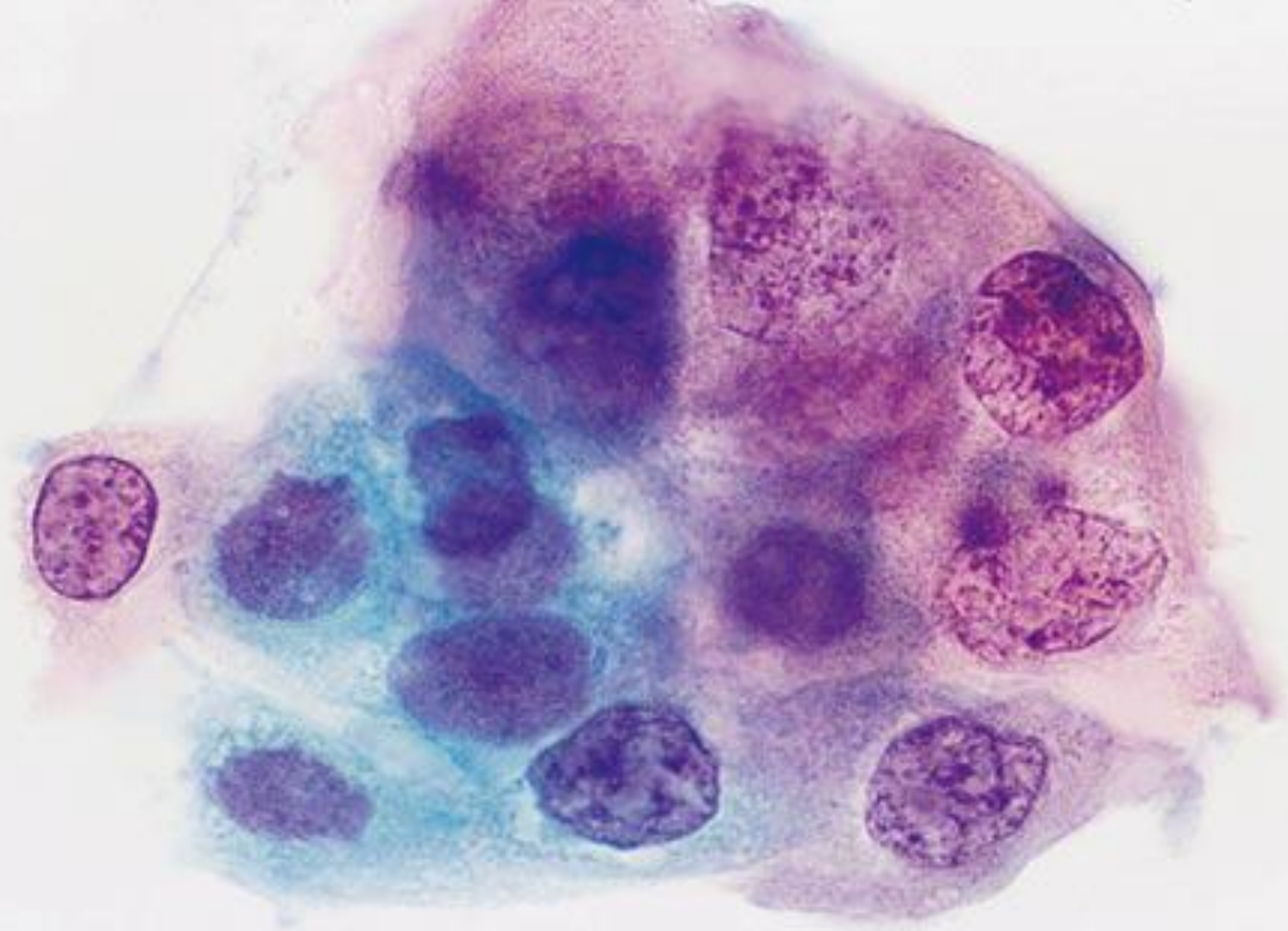
<b>Tx</b>	Tumeur prouvée par la cytologie bronchique, mais non visualisée ni à la radio, ni en bronchoscopie
<b>T0</b>	Pas de tumeur primaire
<b>Tis</b>	Carcinome in situ
<b>T1</b>	Tumeur de 3 cm ou moins, entourée de parenchyme pulmonaire ou de plèvre, sans invasion des bronches lobaires proximales.
<b>T1a</b>	≤ 2 cm
<b>T1b</b>	2 cm et ≤ 3 cm
<b>T2</b>	Tumeur > 3 cm mais ≤ 7 cm ou tumeur ≤ 7 cm avec un de ces critères : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Envahissement de la plèvre viscérale</li> <li>■ Associée à une atélectasie ou pneumonie obstructive pouvant s'étendre à la région hilare mais n'intéressant pas tout un poumon</li> <li>■ Tumeur envahissant la bronche principale mais ≥ 2 cm de la carène</li> </ul>
<b>T2a</b>	> 3 cm mais ≤ 5 cm
<b>T2b</b>	> 3 cm mais ≤ 7 cm

<b>T3</b>	Tumeur > 7 cm ou avec envahissement direct de : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Paroi thoracique</li> <li>■ Diaphragme</li> <li>■ Nerf phrénique</li> <li>■ Plèvre médiastinale</li> <li>■ Péricarde pariétal</li> </ul> <p>Ou tumeur envahissant la bronche principale mais sans atteinte de la carène</p> <p>Ou associée à une atélectasie ou une pneumonie obstructive du poumon entier</p> <p>Ou nodule(s) séparé(s) dans un même lobe</p>
<b>T4</b>	Tumeur de n'importe quelle taille envahissant le médiastin, le cœur, les gros vaisseaux, la trachée, le nerf récurrent laryngé, l'œsophage, un corps vertébral, la carène.
	Ou nodule(s) séparé(s) homolatéral dans un lobe différent

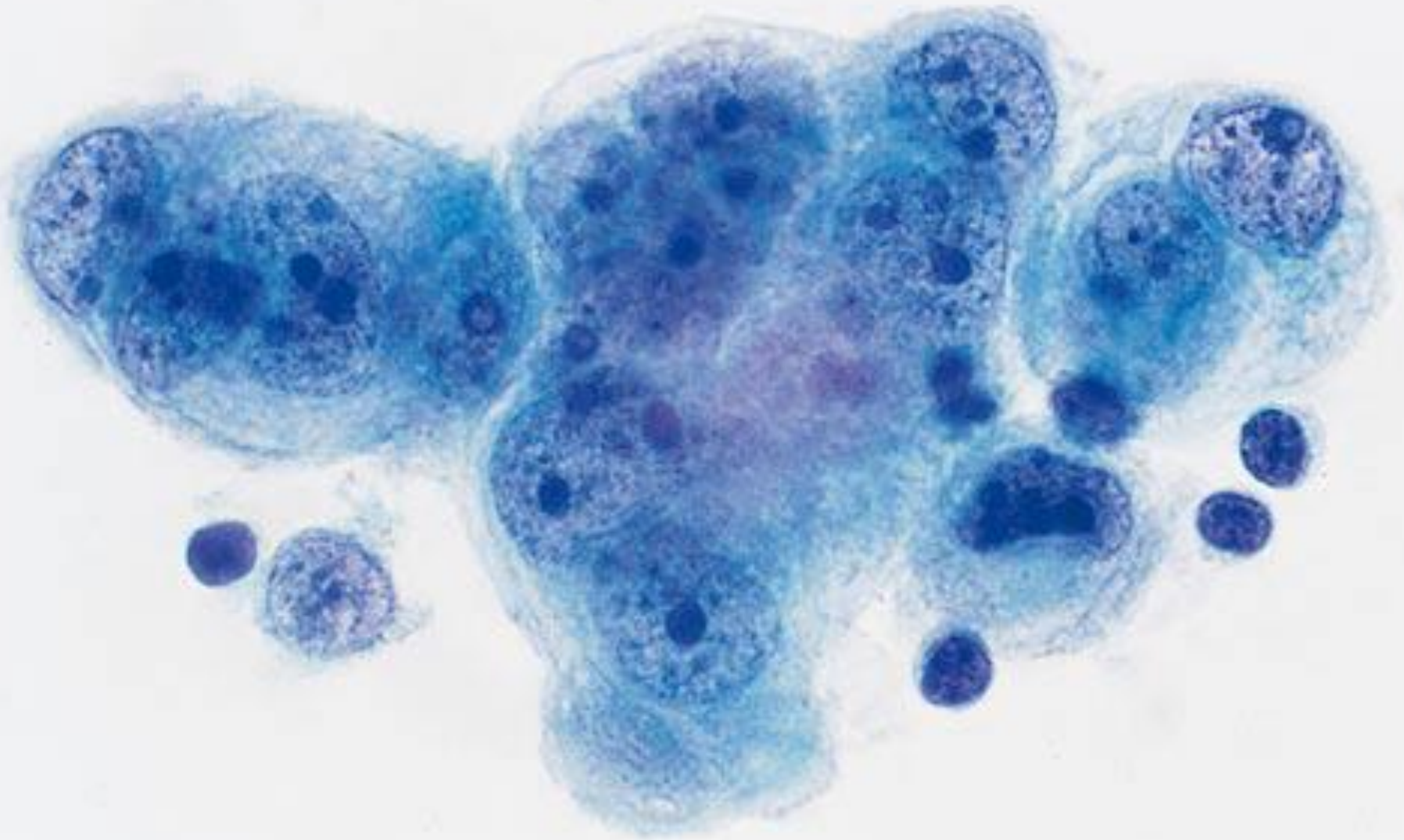
Nx	Envahissement locorégional inconnu
N0	Absence de métastase dans les ganglions lymphatiques régionaux
N1	Métastases ganglionnaires péri-bronchiques homolatérales et/ou hilaires homolatérales et/ou intrapulmonaires incluant une extension directe
N2	Métastases dans les ganglions médiastinaux homolatéraux et/ou dans les ganglions sous carénaux
N3	Métastases ganglionnaires médiastinales controlatérales, ou hilaires controlatérales, ou scalénique, sus-claviculaires homolatérales ou controlatérales

<b>Mx</b>	Envahissement métastatique à distance inconnu
<b>M0</b>	Pas de métastase à distance
<b>M1</b>	Existence de métastases à distance
<b>M1a</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Nodule (s) séparé(s) dans un lobe controlatéral</li><li>■ Tumeur avec épanchement pleural malin, épanchement péricardique malin ou nodules pleuraux</li></ul>
<b>M1b</b>	Métastases à distance

	T1a, T1b	T2a	T2b	T3	T4	M1a, M1b
N0	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IV
N1	IIA	IIA	IIB	IIIA	IIIA	IV
N2	IIIA	IIIA	IIIA	IIIA	IIIB	IV
N3	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB	IV



**Liquide pleural**  
**Carcinome epidermoide pulmonaire**



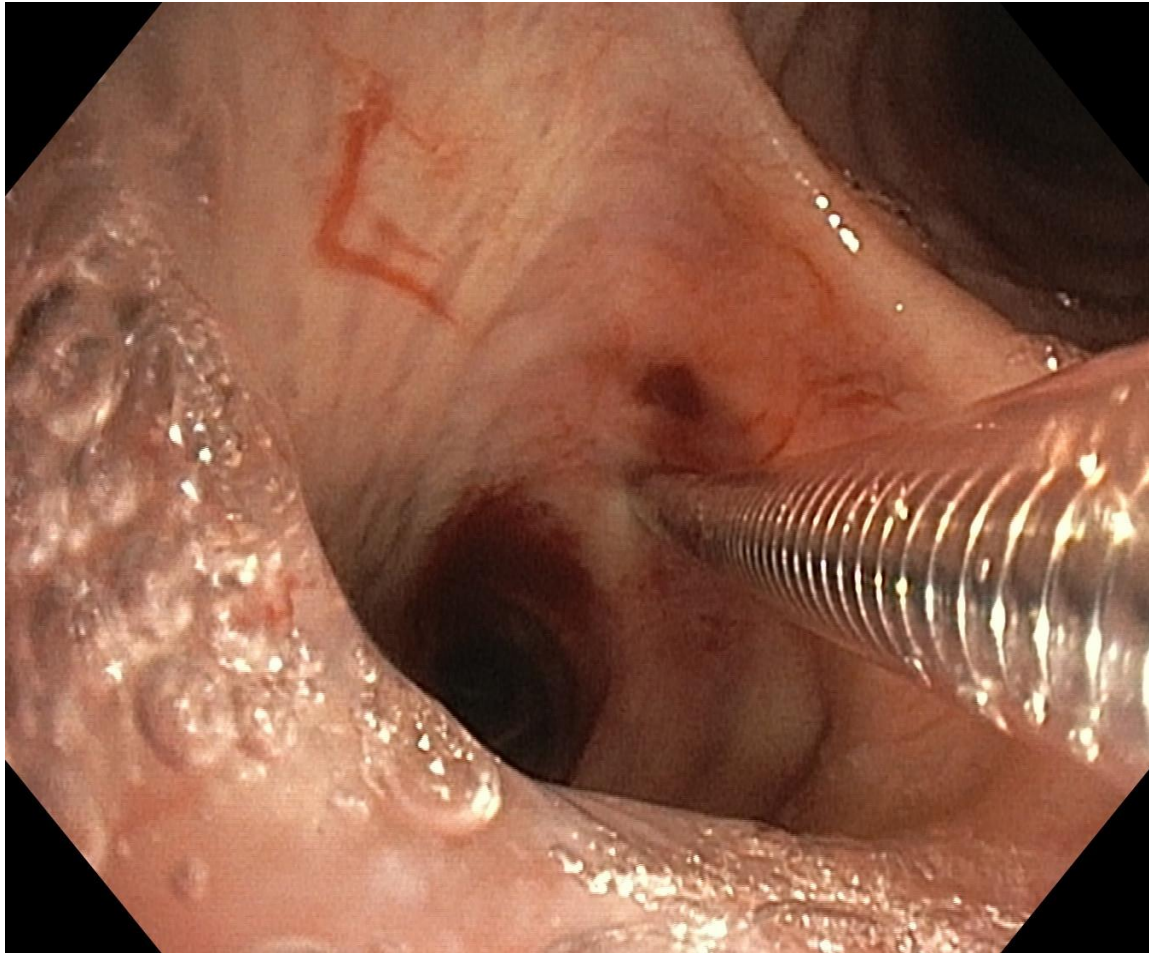
**Liquide pleural**  
**ADK pulmonaire**



- 

# BIOPSIES

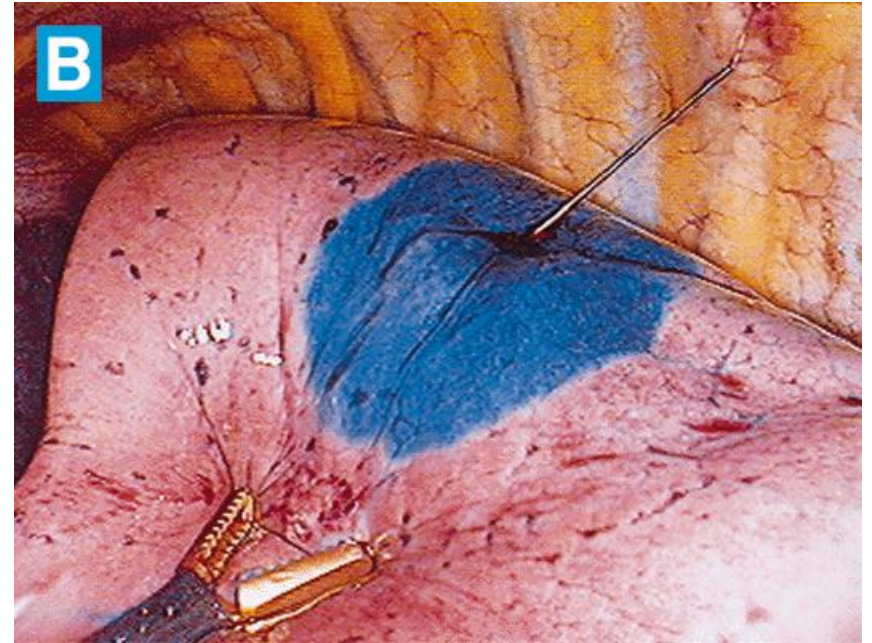
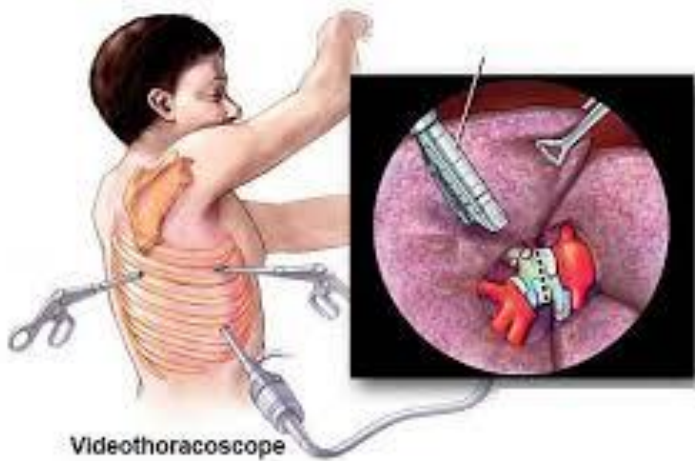
# Biopsie trans-bronchique+++ (fibroscopie)



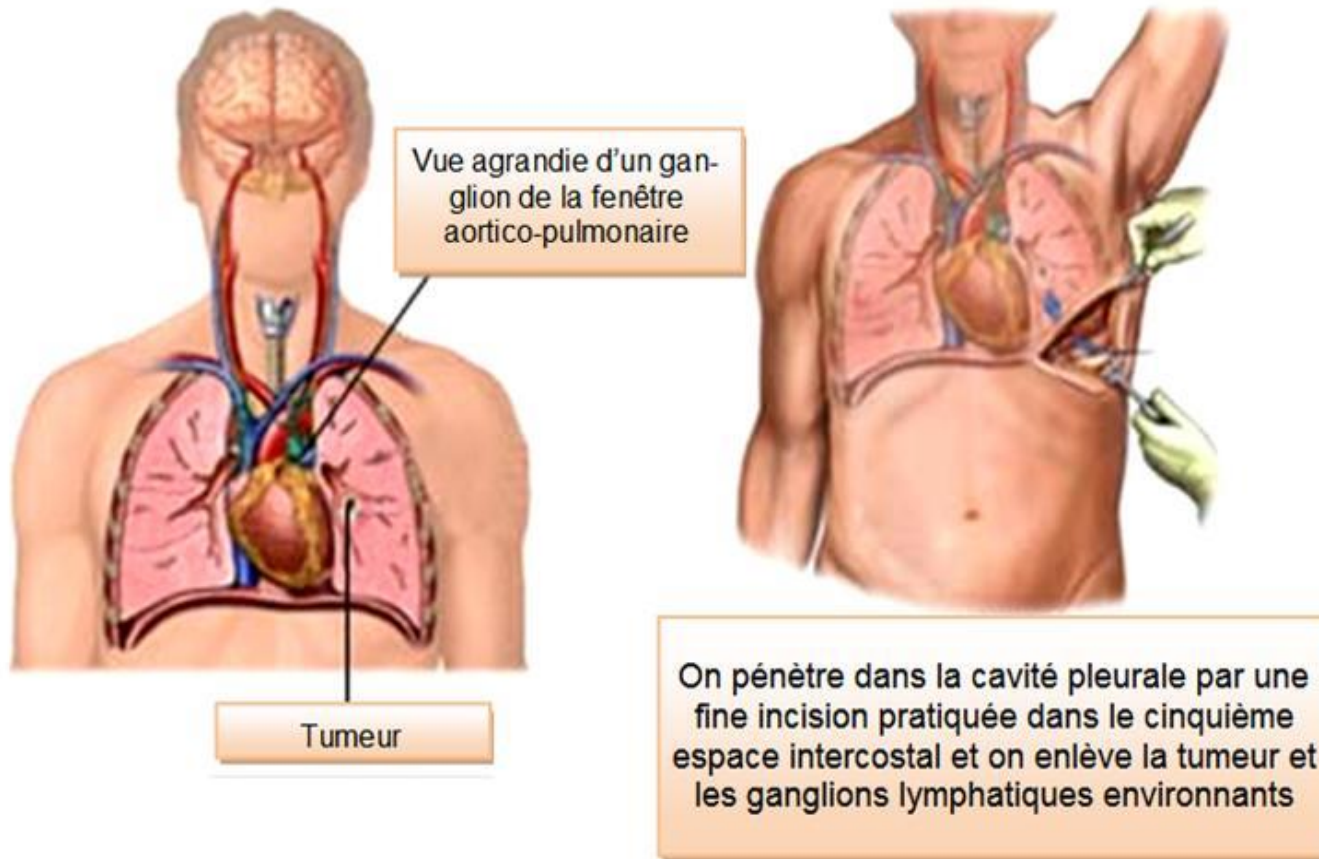
# ponction biopsie transpariétale



# Biopsie par thoracoscopie ou médiastinoscopie

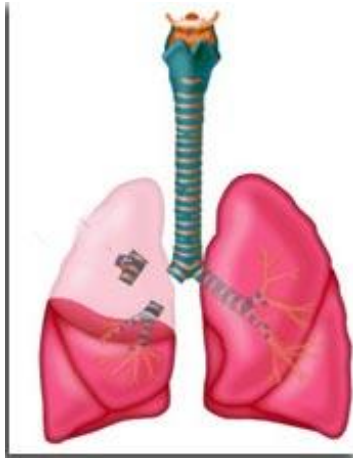


# Biopsie à thorax ouvert

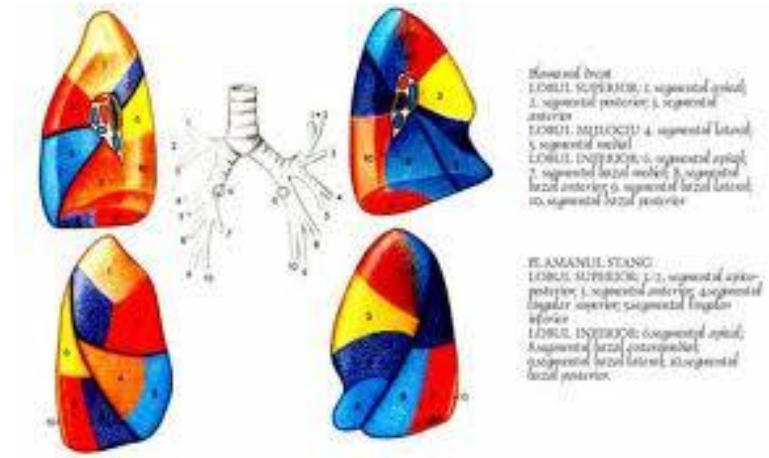


# Résections pulmonaires:

lobectomie



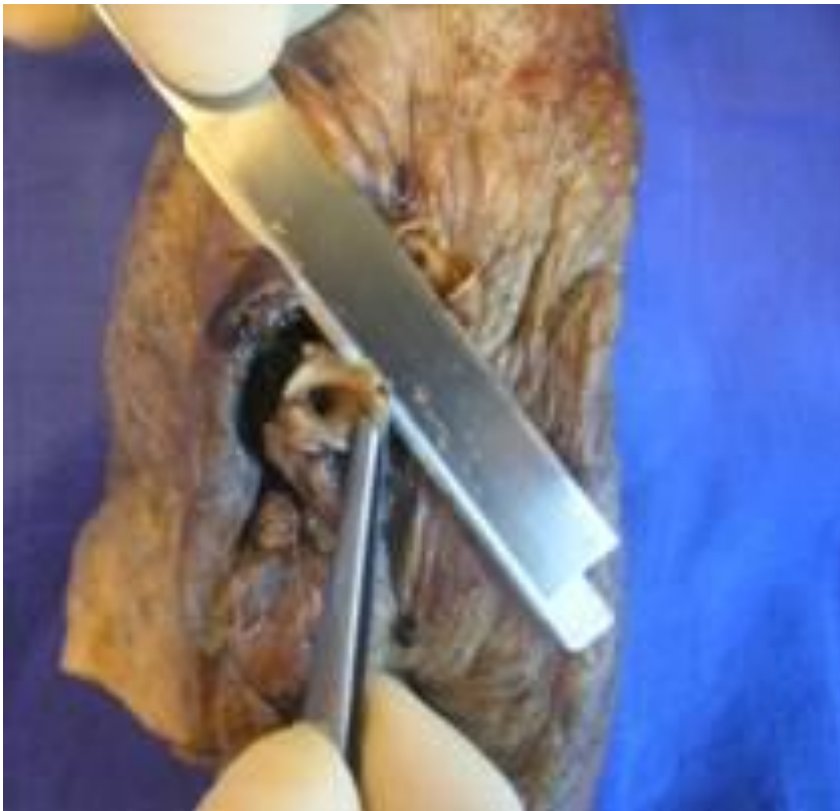
pneumectomie



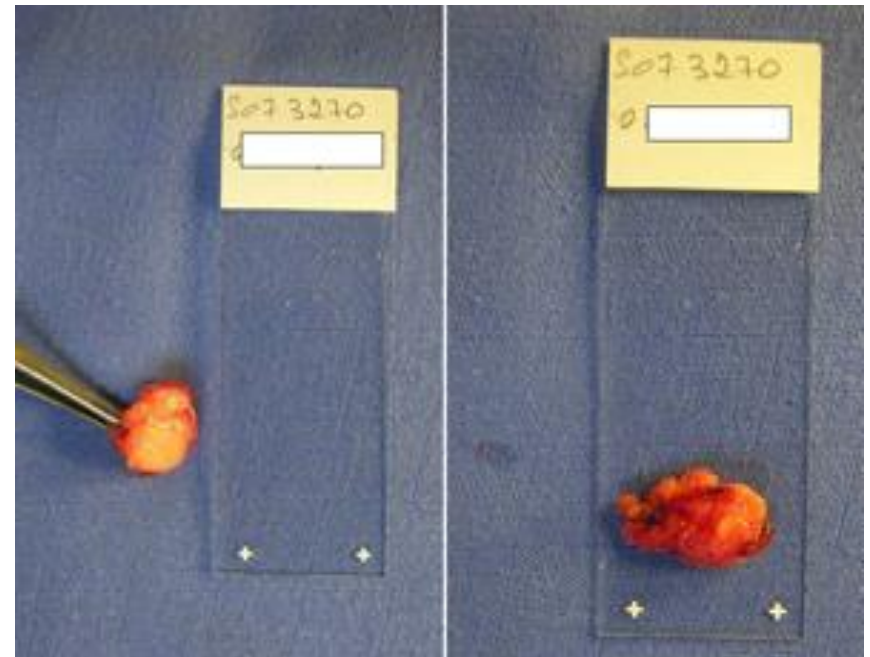
segmentectomie

# Pièce opératoire : examen extemporané

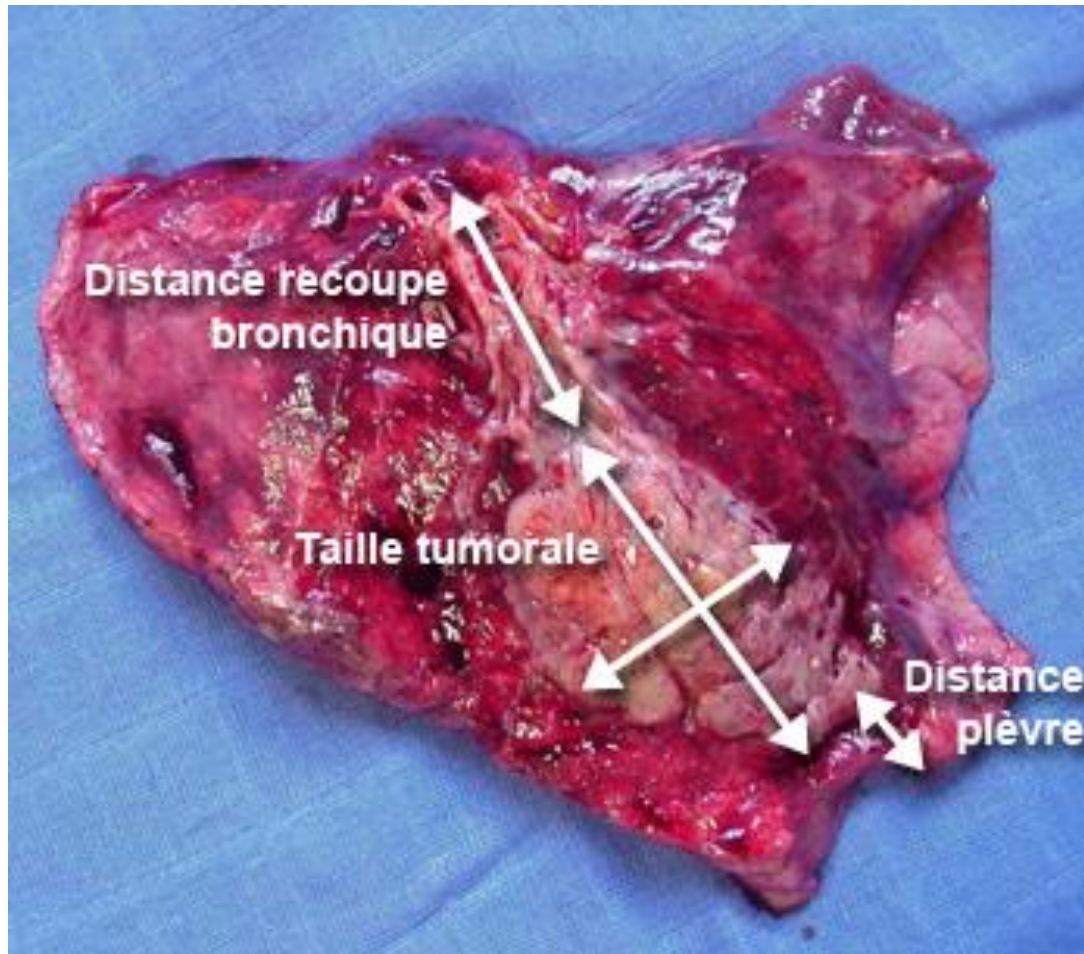
Recoupes bronchiques+++



Ganglions (appositions)



# Prise en charge macroscopique





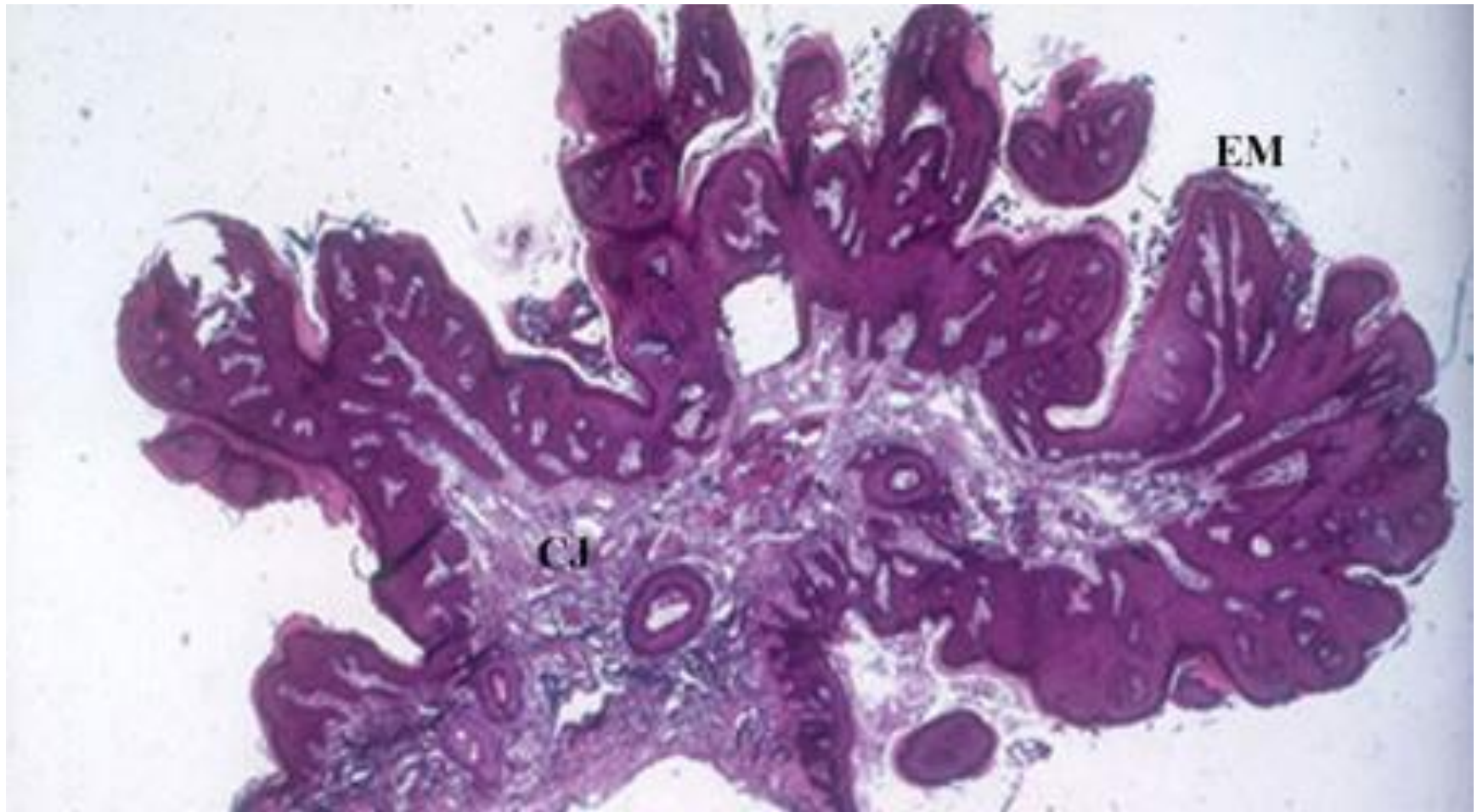
# Prélèvement à distance (Emphysème+ ADK)



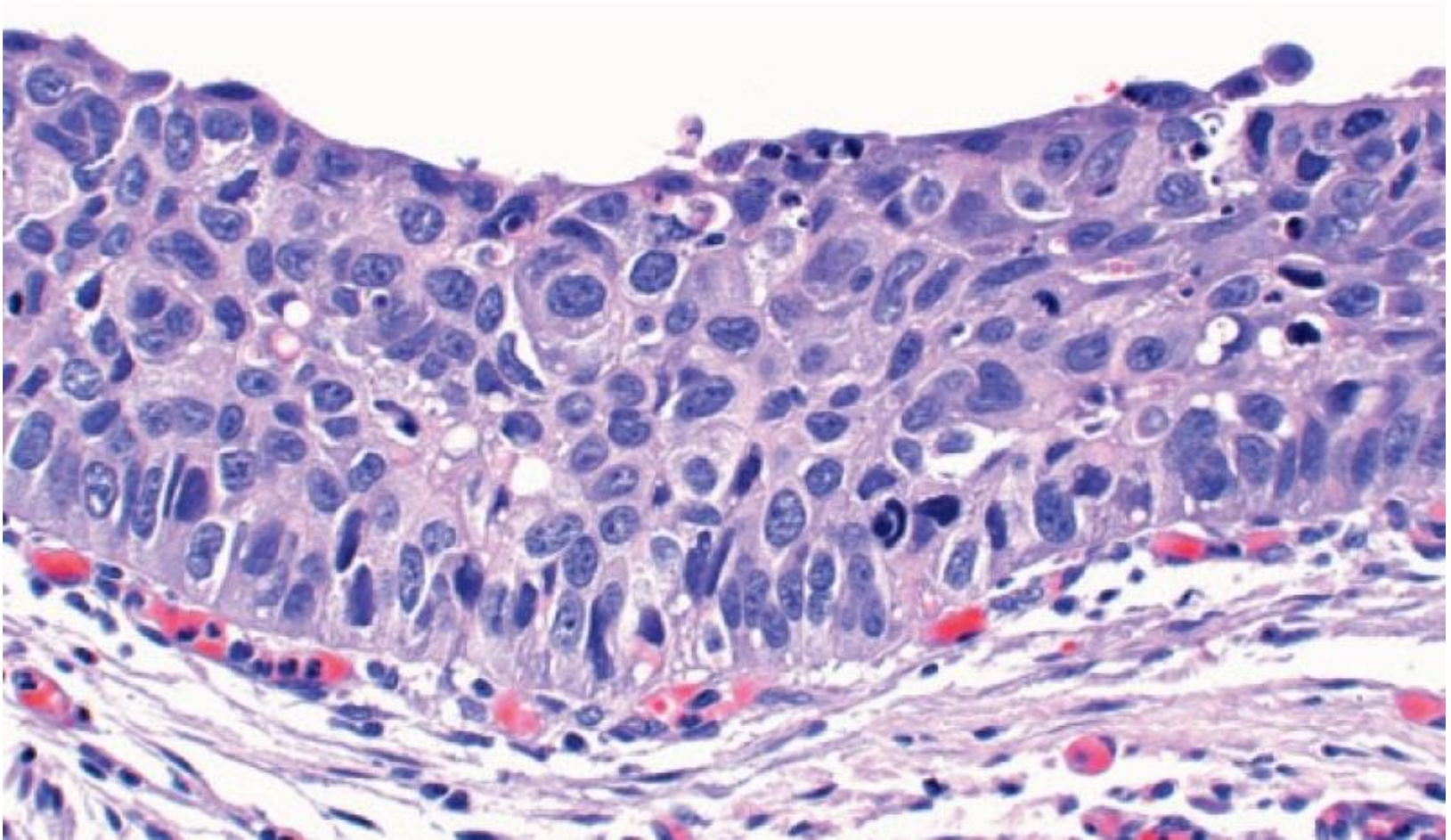
papillome



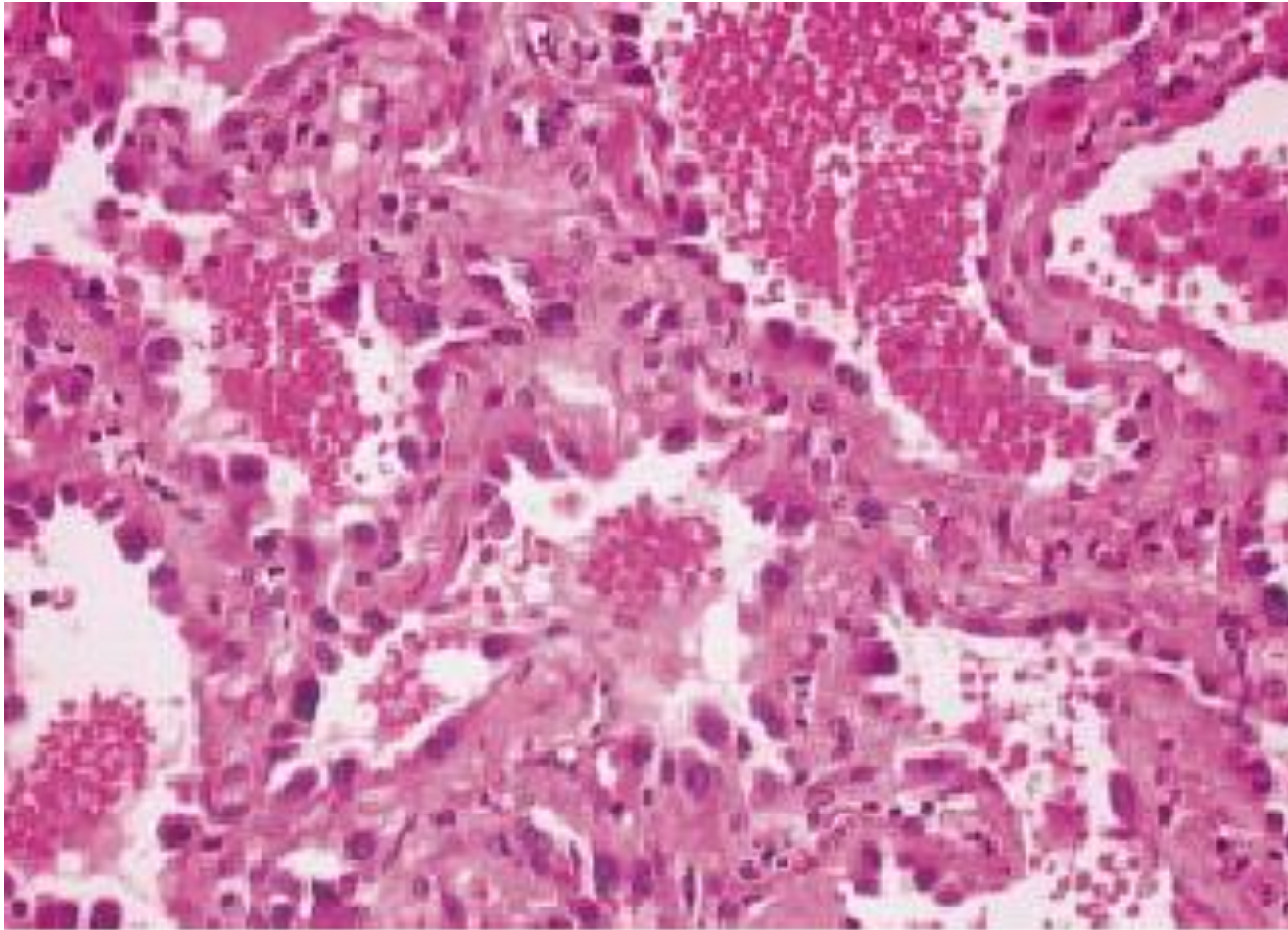
# papillome



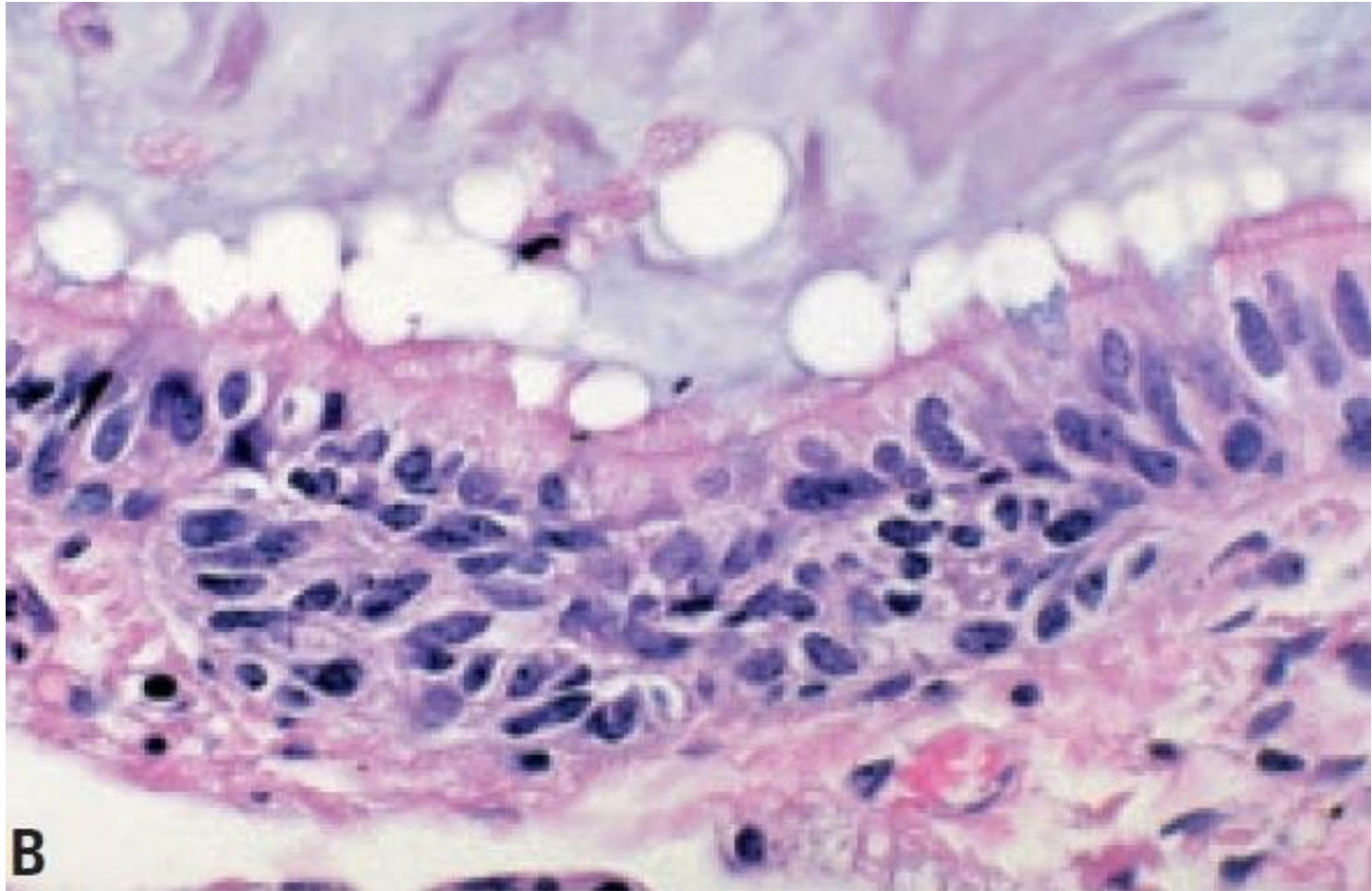
# Le carcinome épidermoïde insitu



# hyperplasie adénomateuse atypique



# hyperplasie diffuse idiopathique des cellules neuroendocrines



## 3- Les tumeurs malignes

- Le cancer le plus fréquent dans le monde

# Tabagisme actif et passif

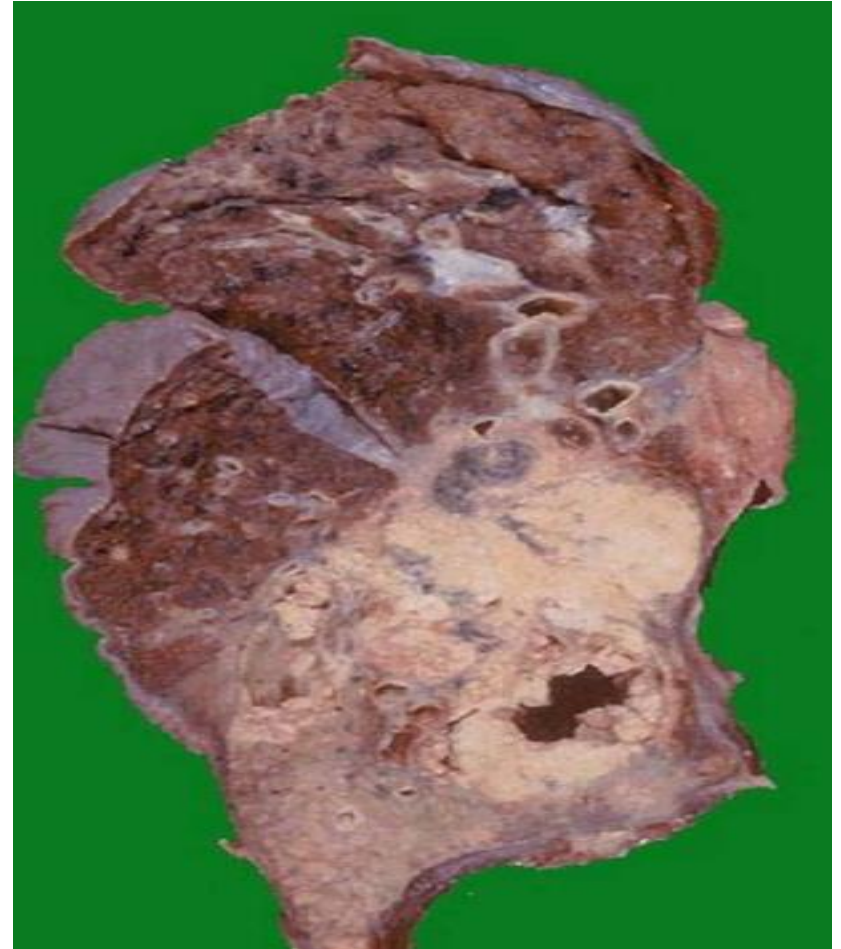




## Carcinome épidermoïde (40%)

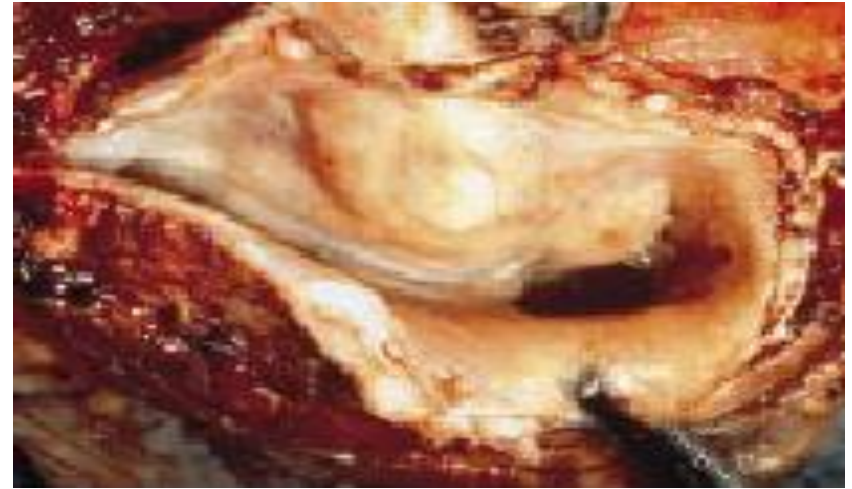
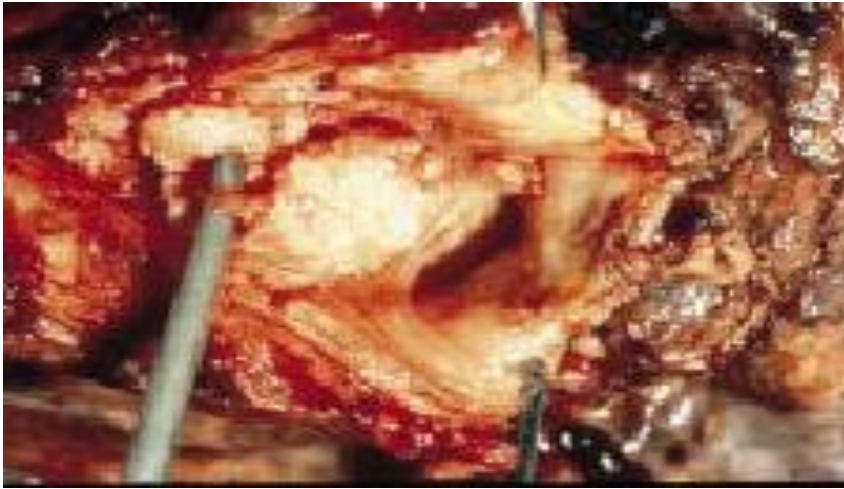


**Bourgeons endobronchiques**

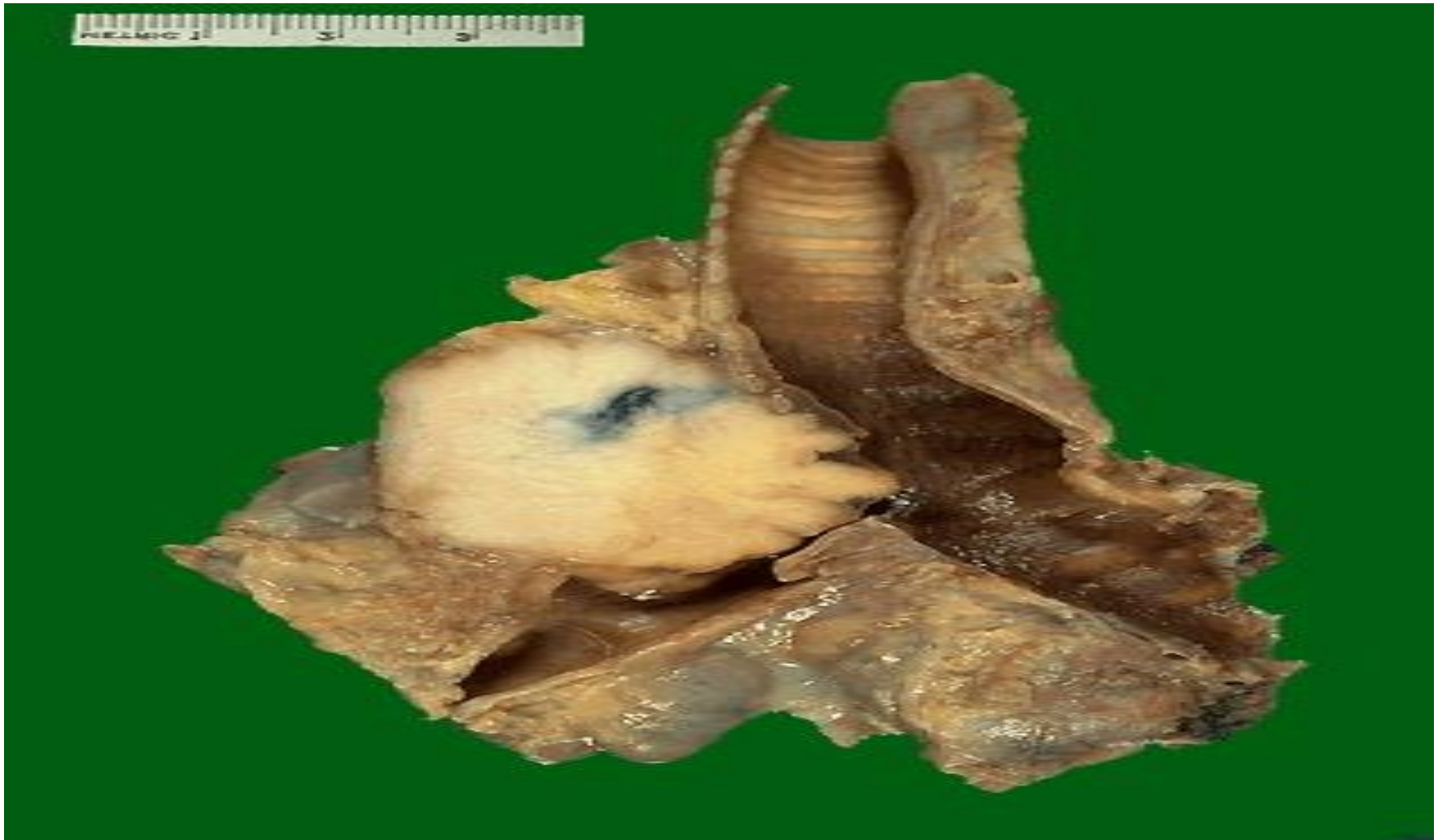


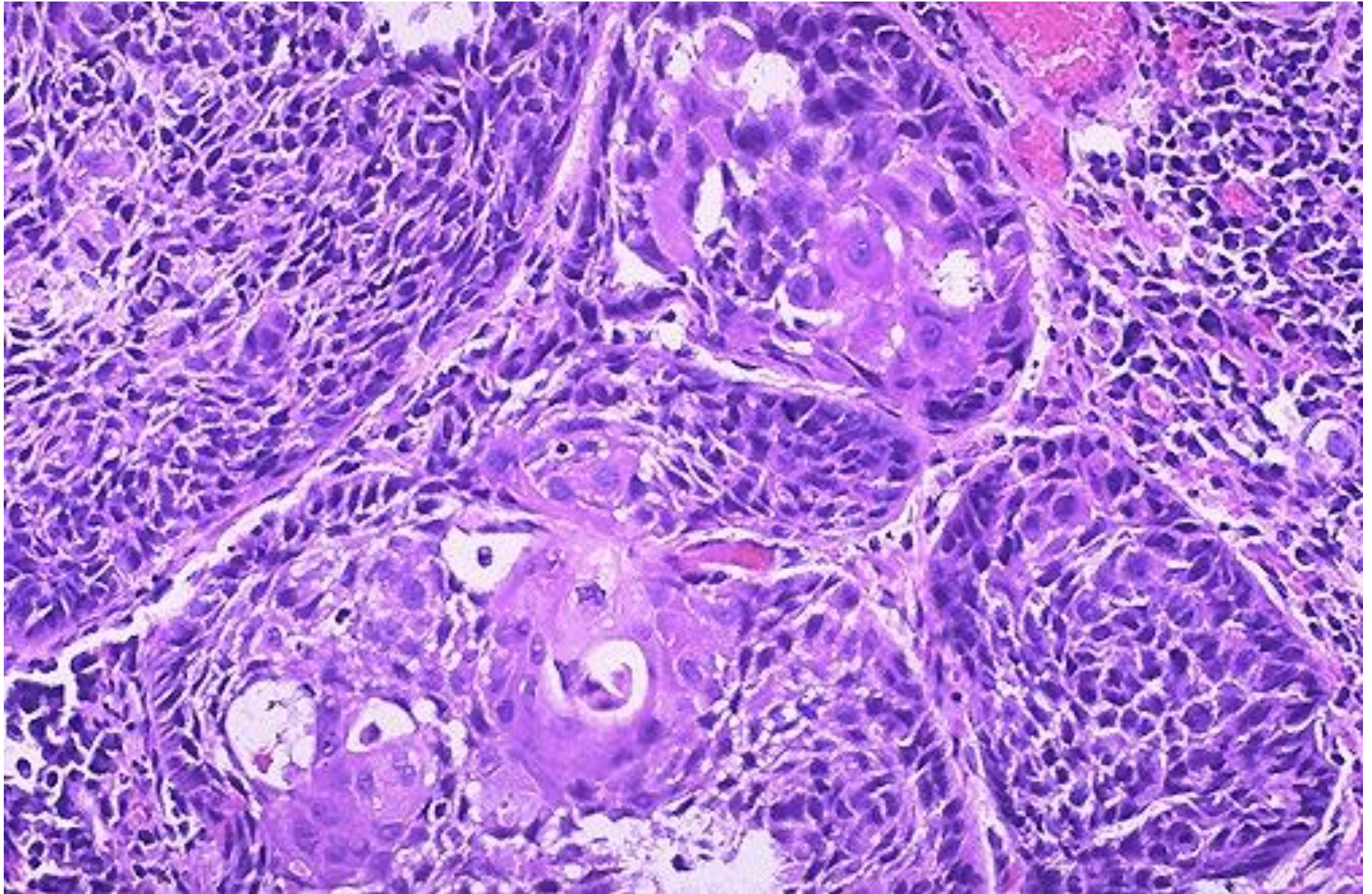
**Forme massive, infiltrante et excavée**

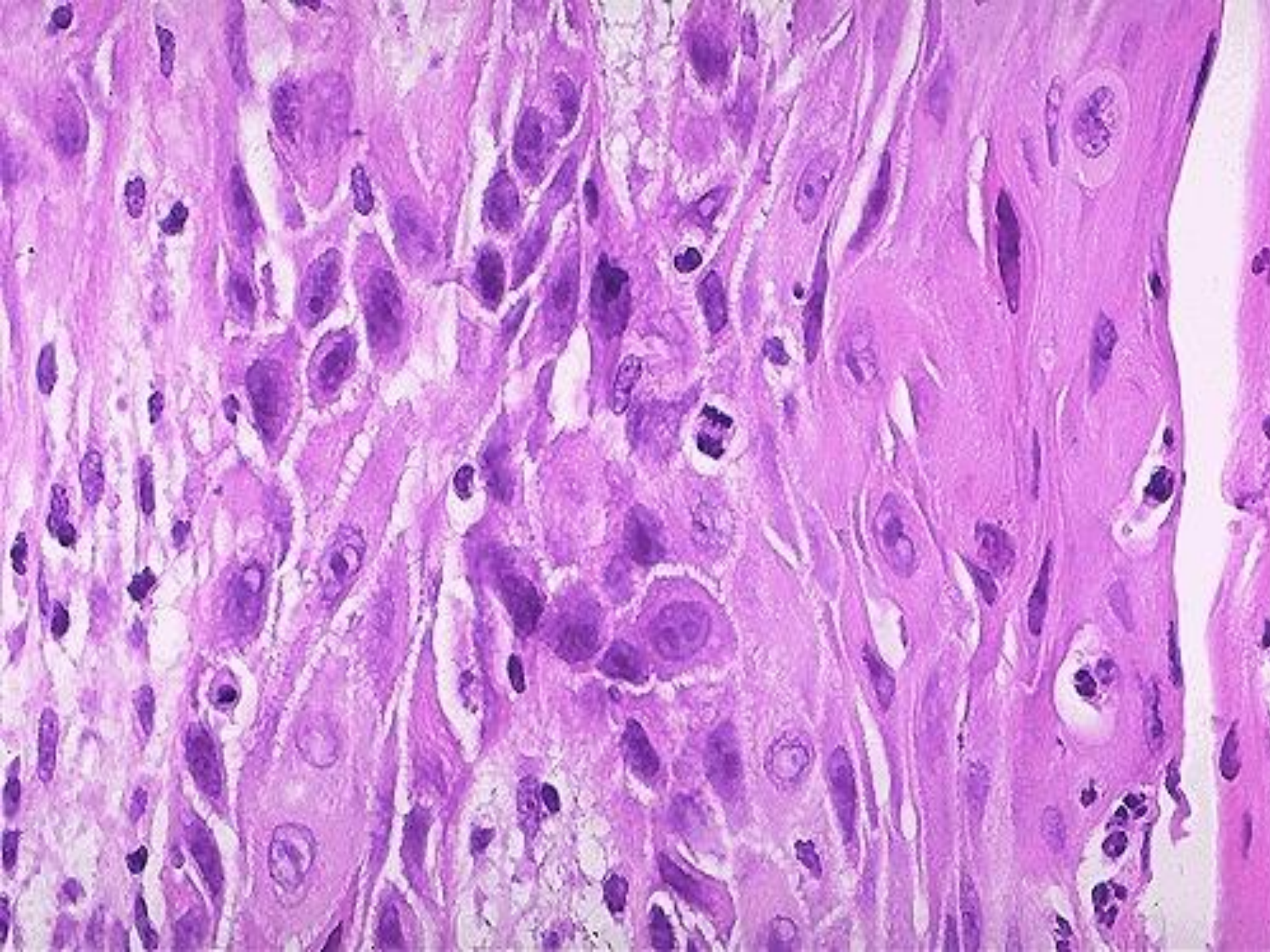
# Formes obstructives: bourgeons endobronchiques

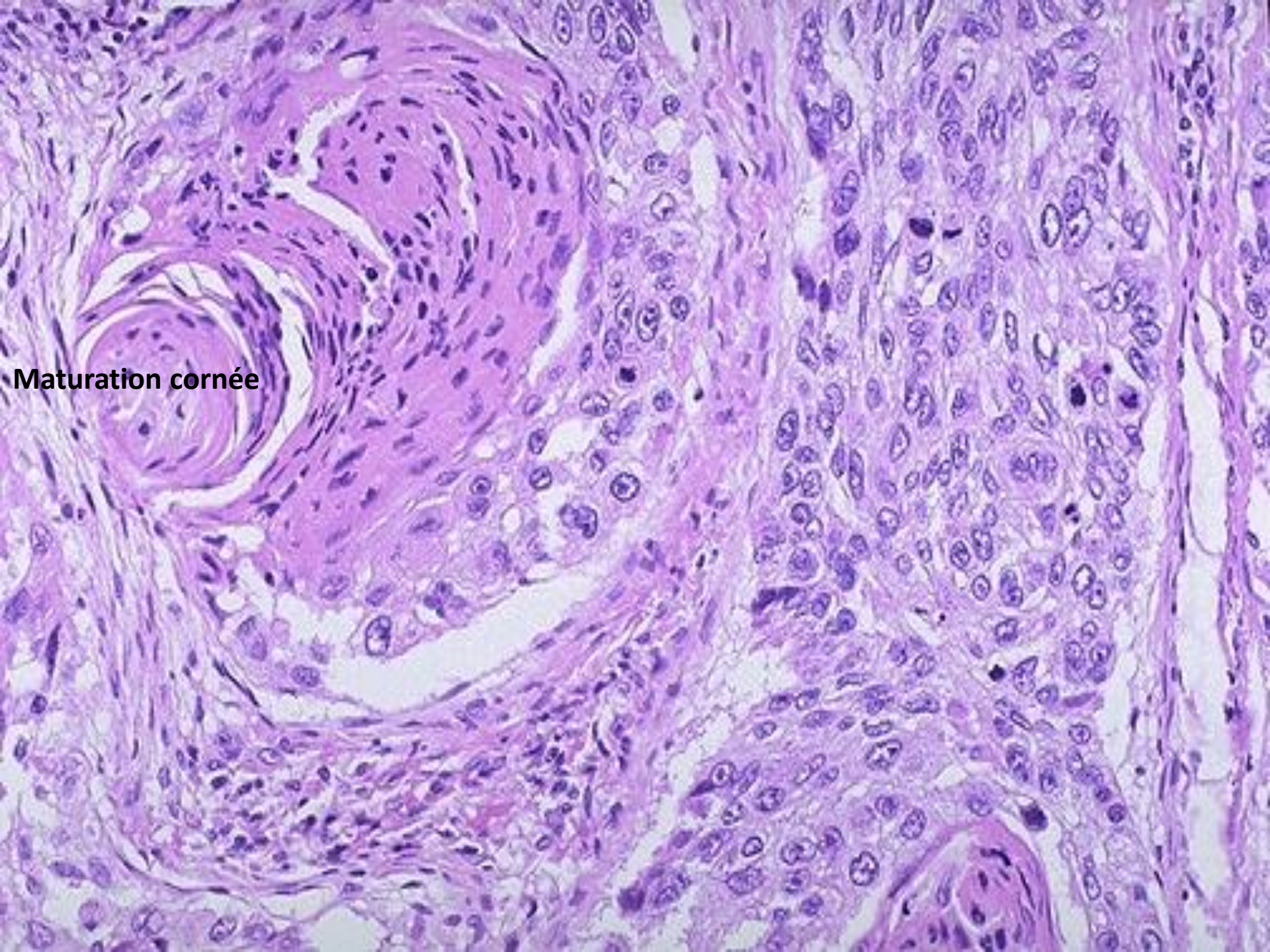


# Tumeur sténosante occupant la bronche souche droite









**Maturation cornée**

Carcinome à petites  
cellules

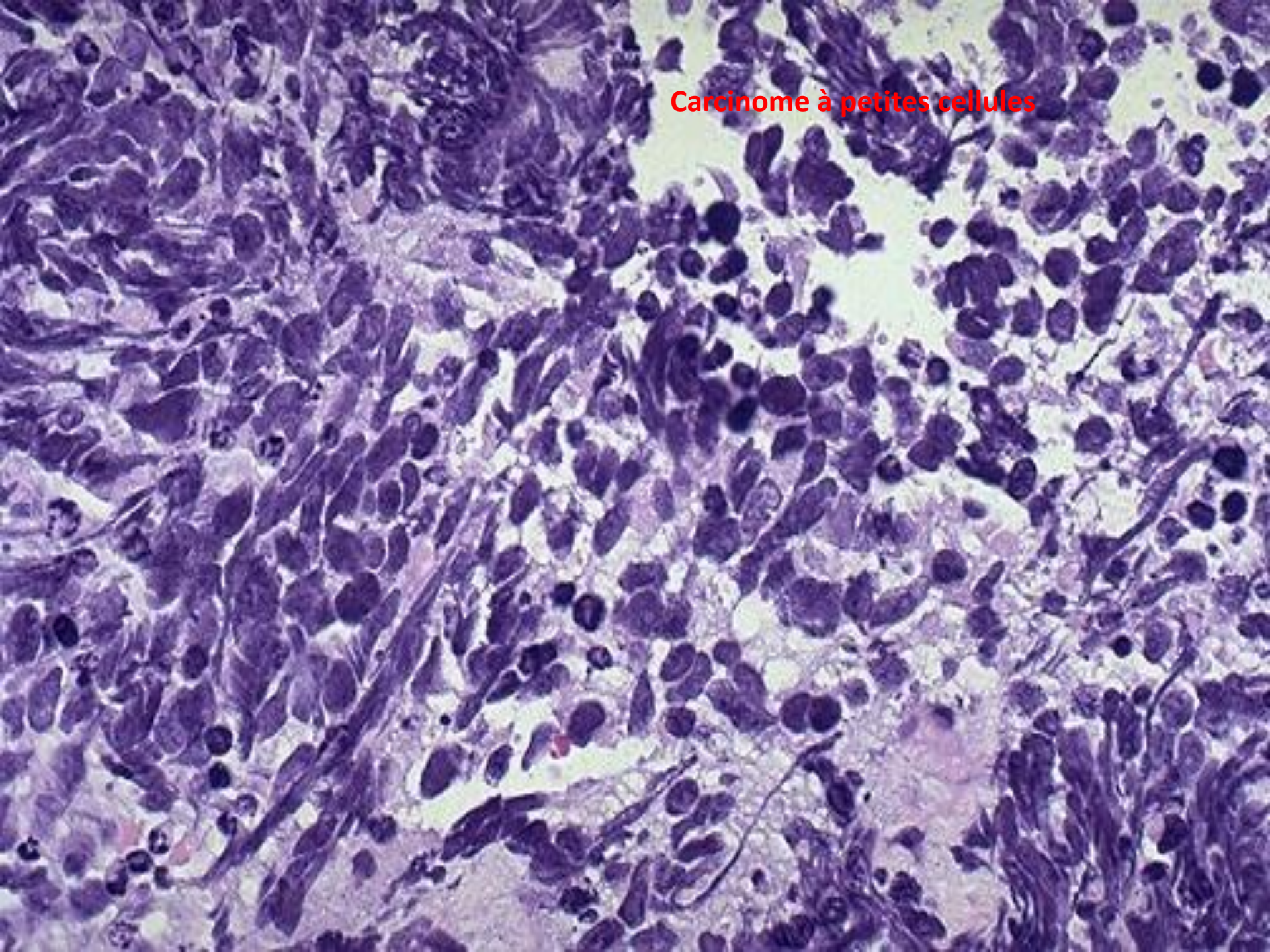


Carcinome à  
petites  
cellules

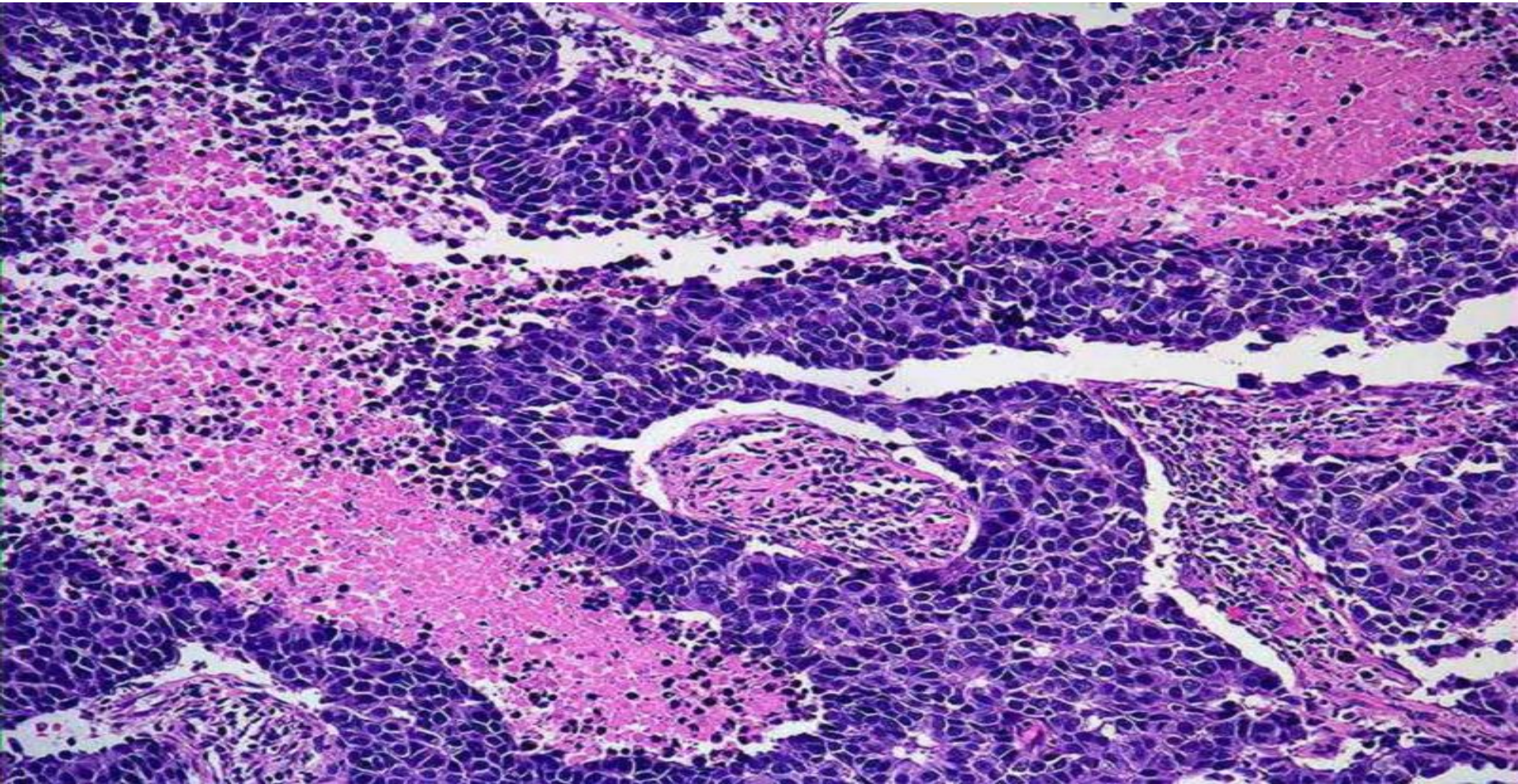




Carcinome à petites cellules



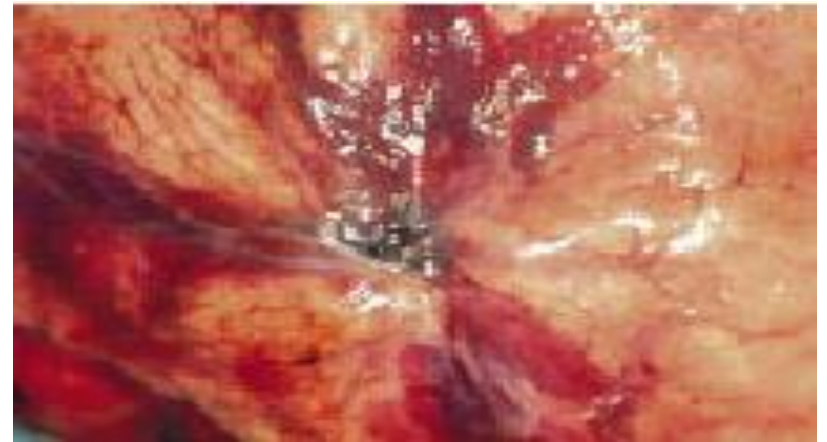
# Carcinome à petites cellules



adénocarcinome

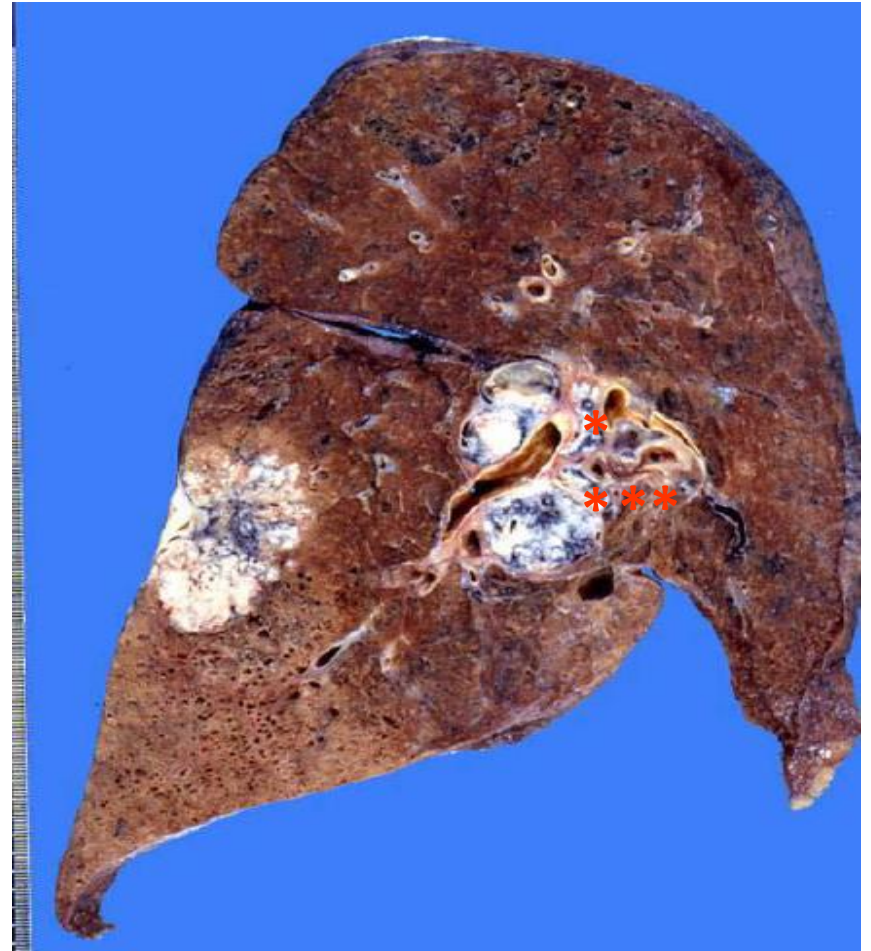


Les adénocarcinomes sont le plus souvent périphériques,  
entraînant parfois une rétraction de la plèvre

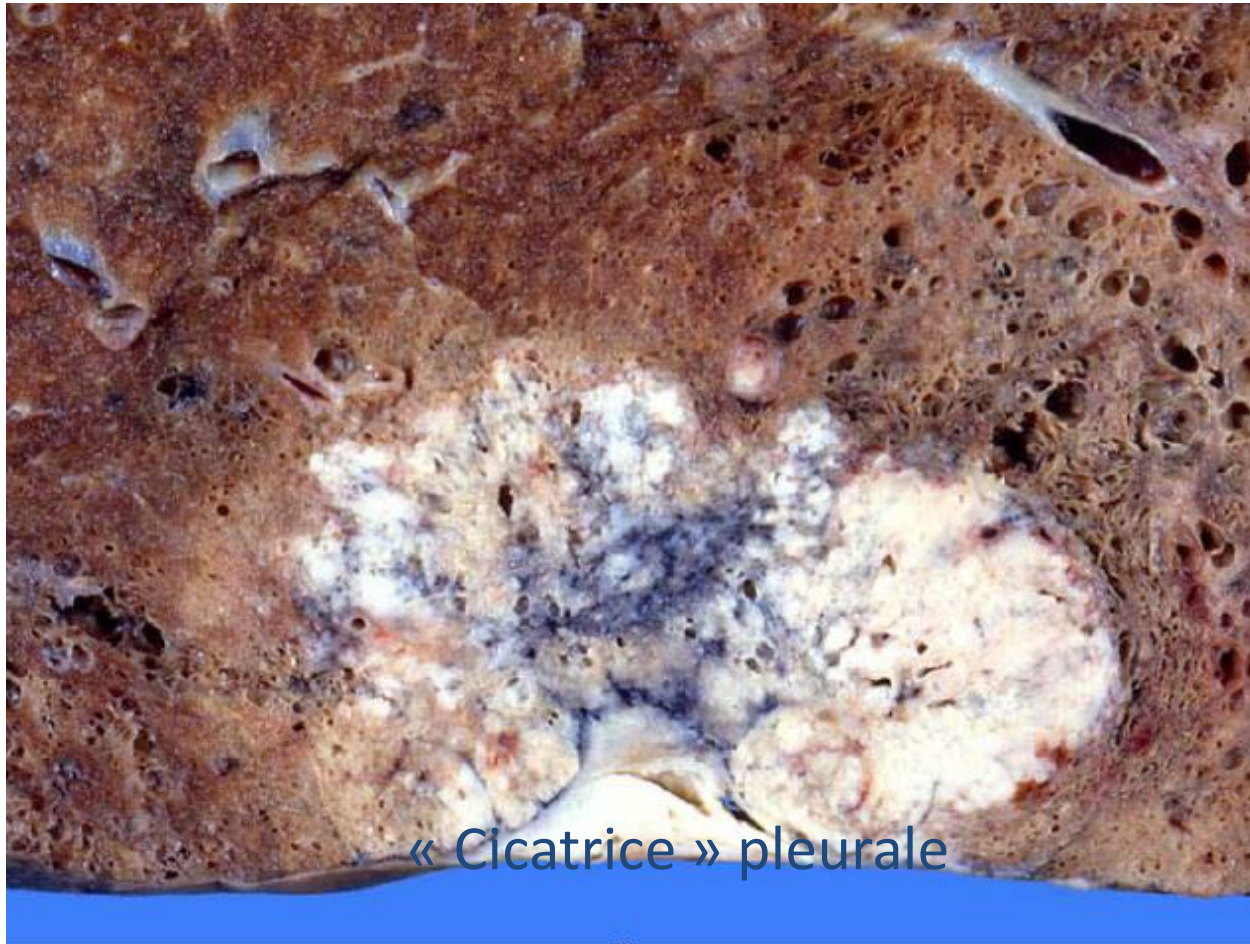


*Ombilication de la plèvre viscérale*

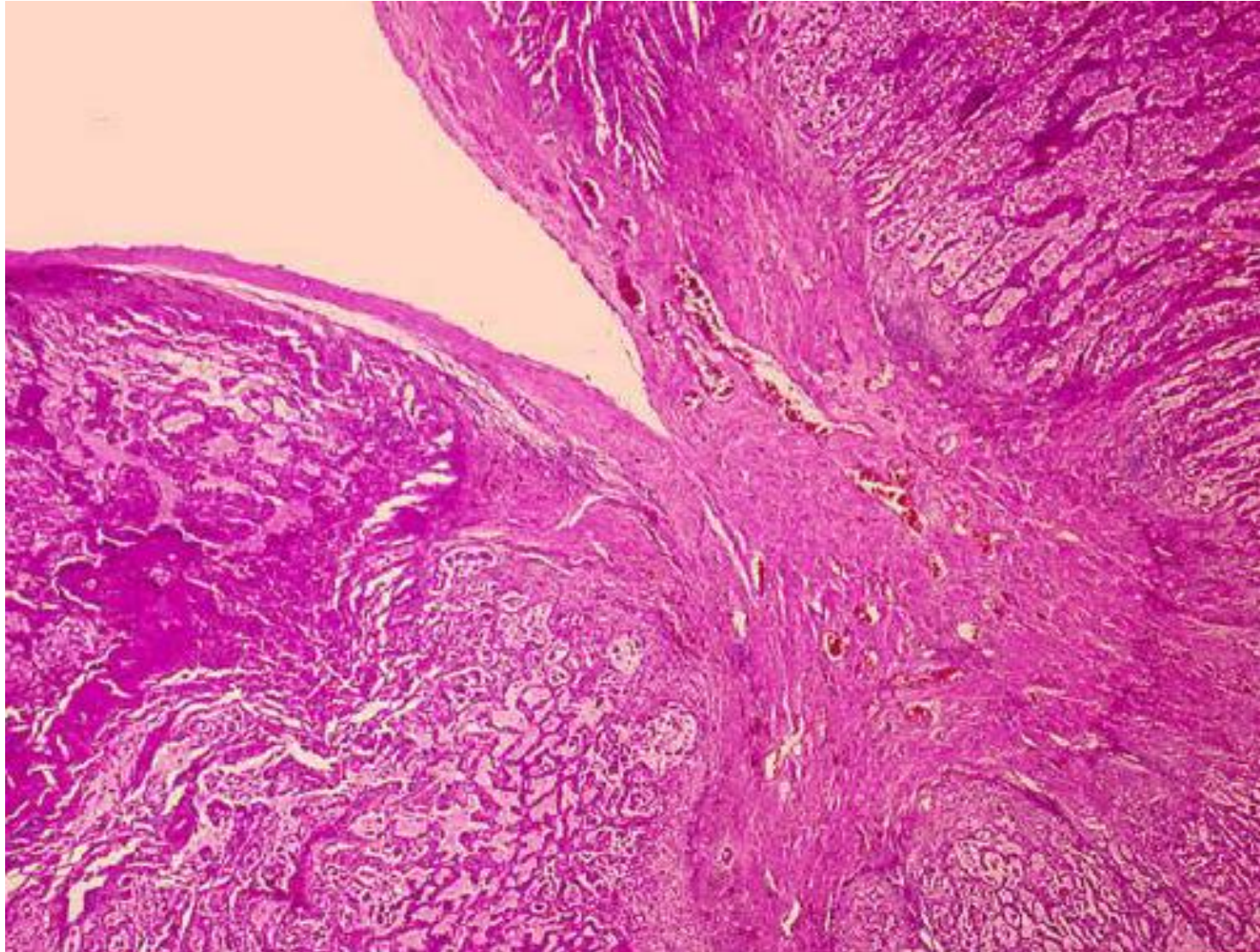
**Adénocarcinome  
pulmonaire classique  
avec volumineuses  
Métastases ganglionnaires  
hilaires \* \***

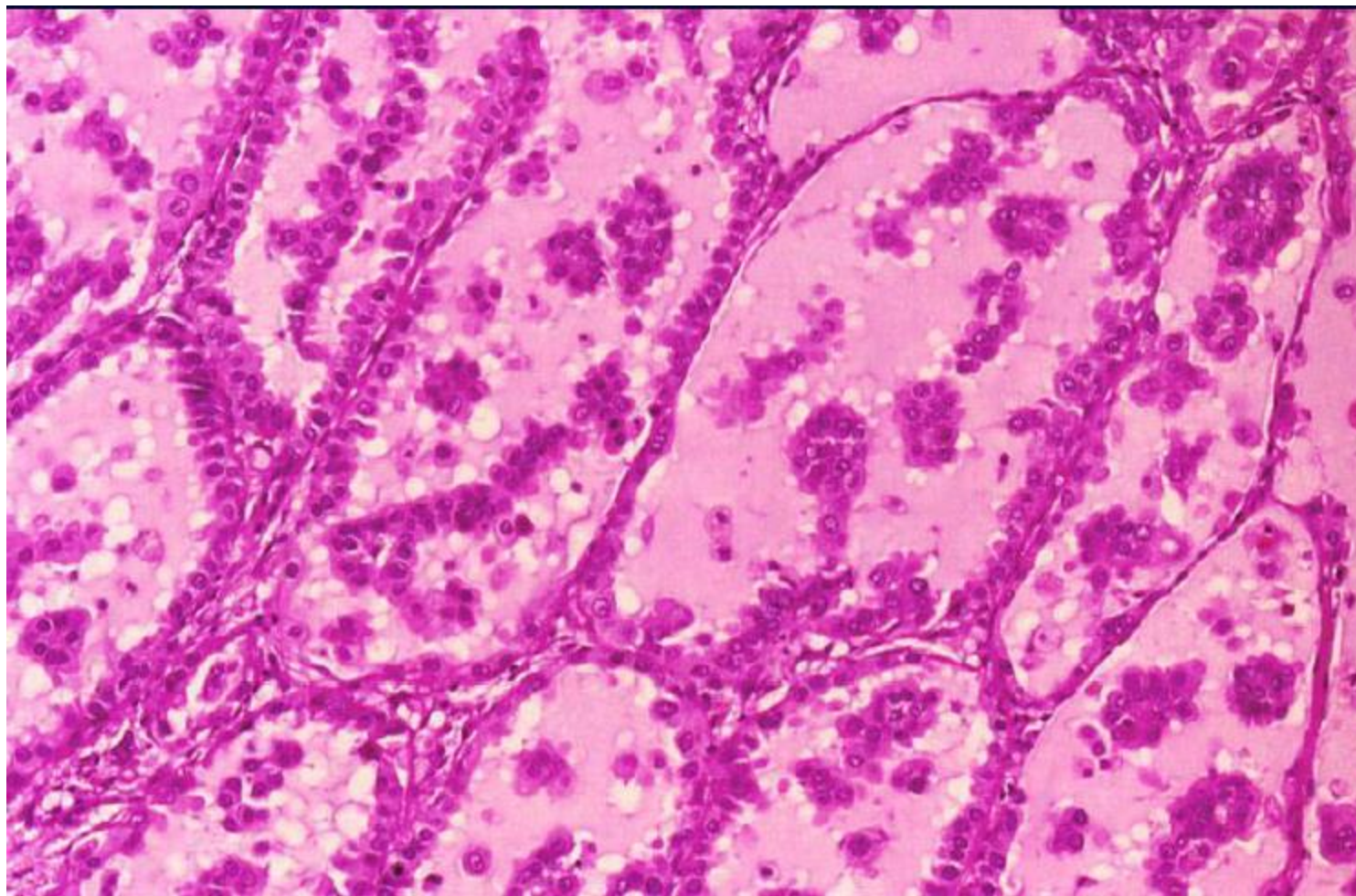


# Adénocarcinome



# Cicatrice pleurale et adénocarcinome





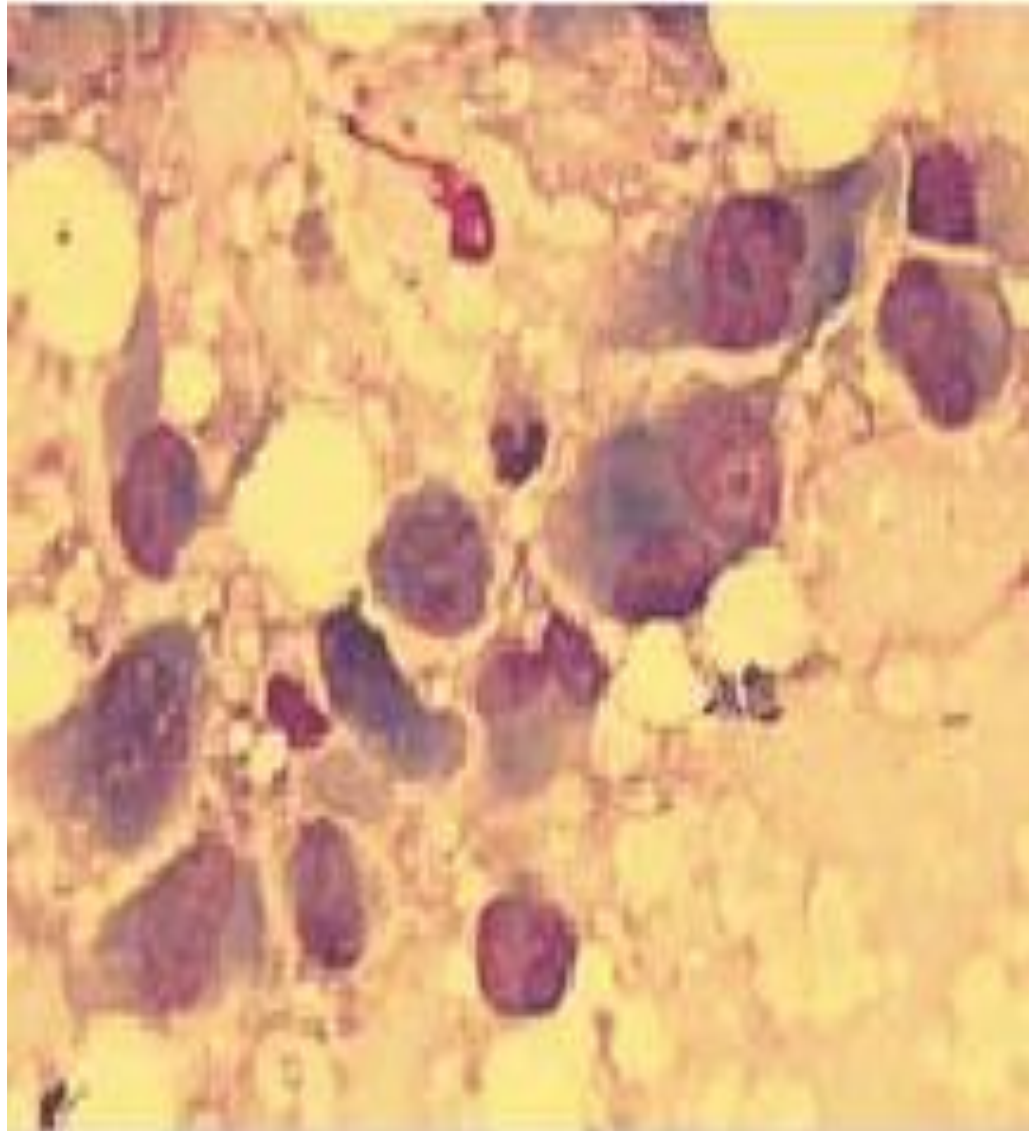
Adénocarcinome papillaire



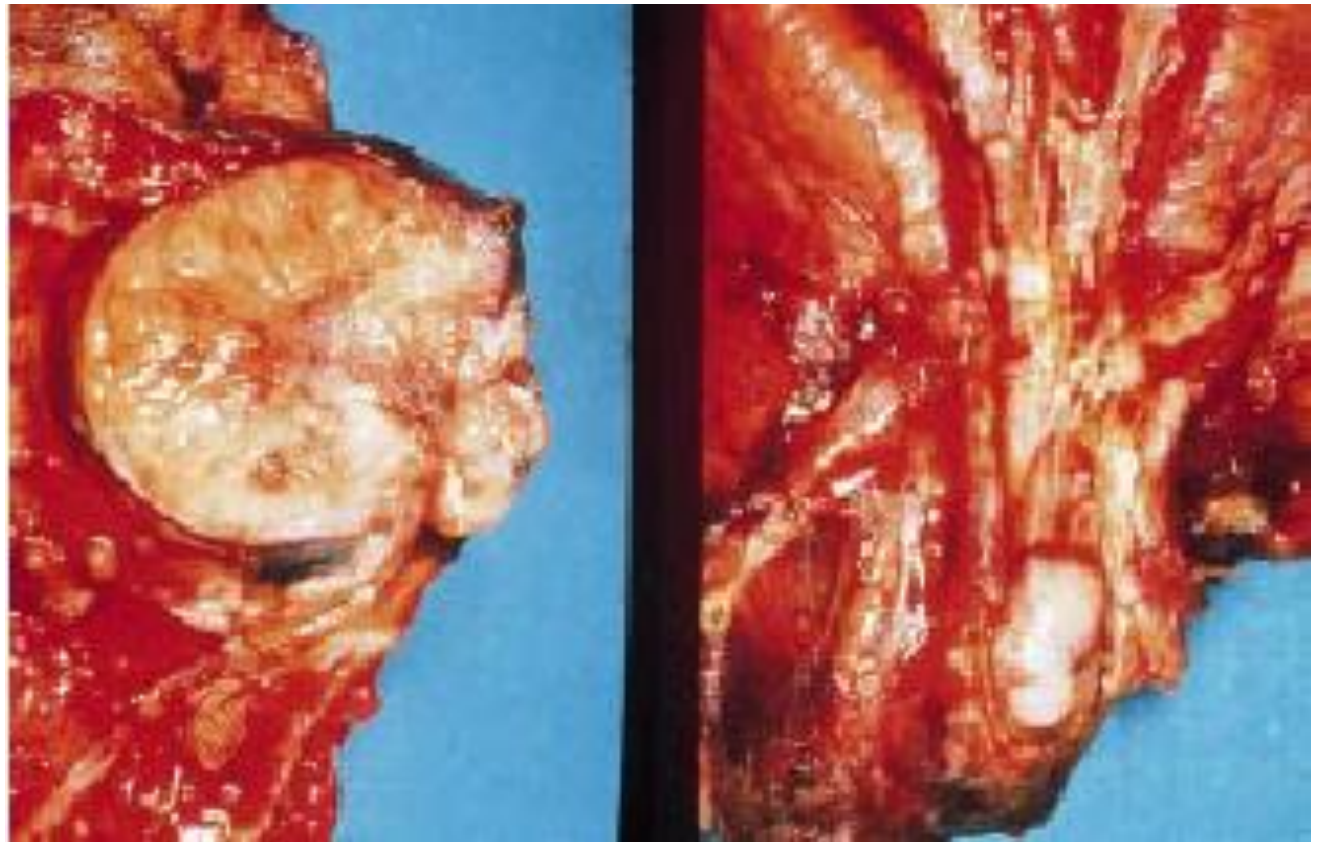
Adénocarcinome



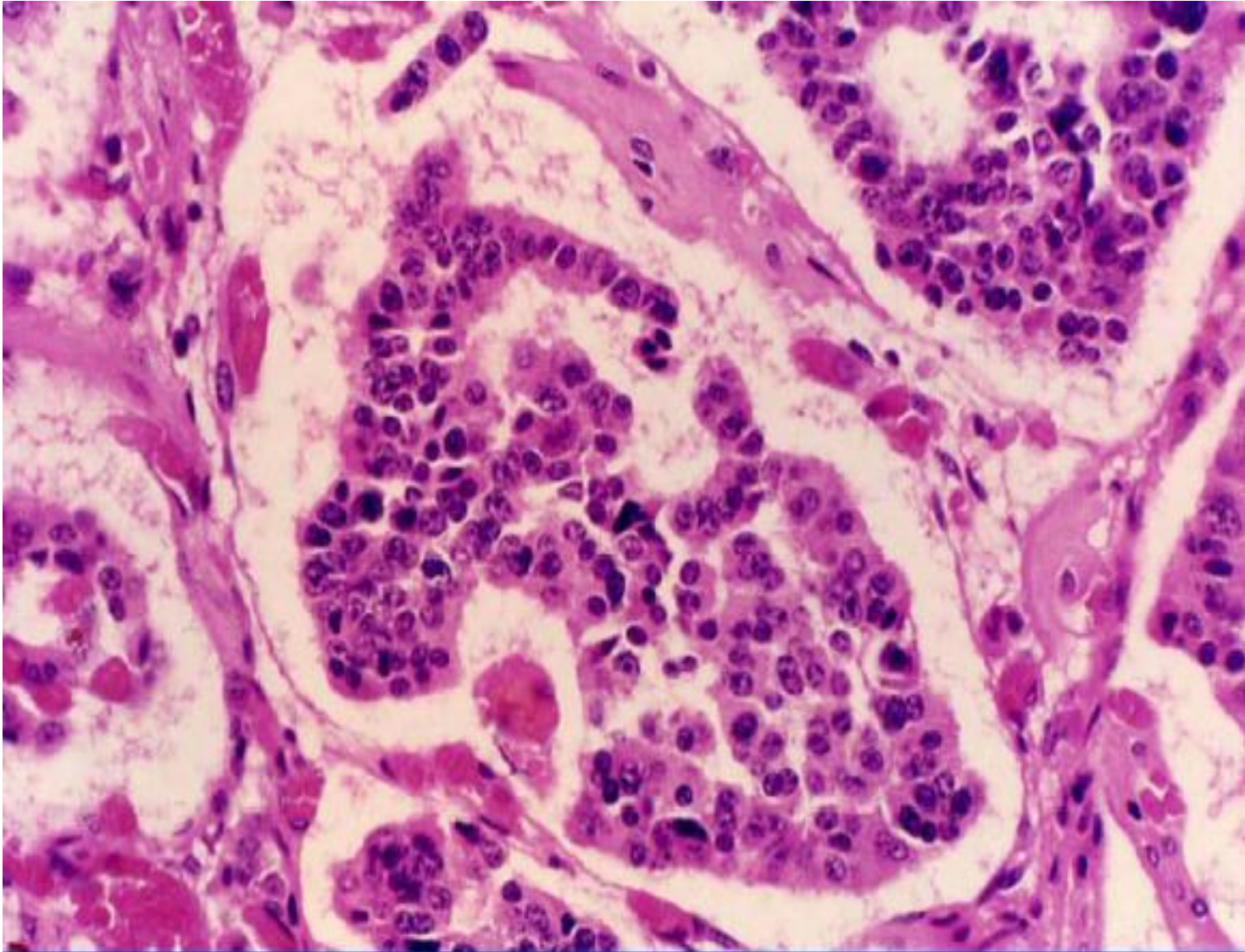
## Carcinome à grandes cellules



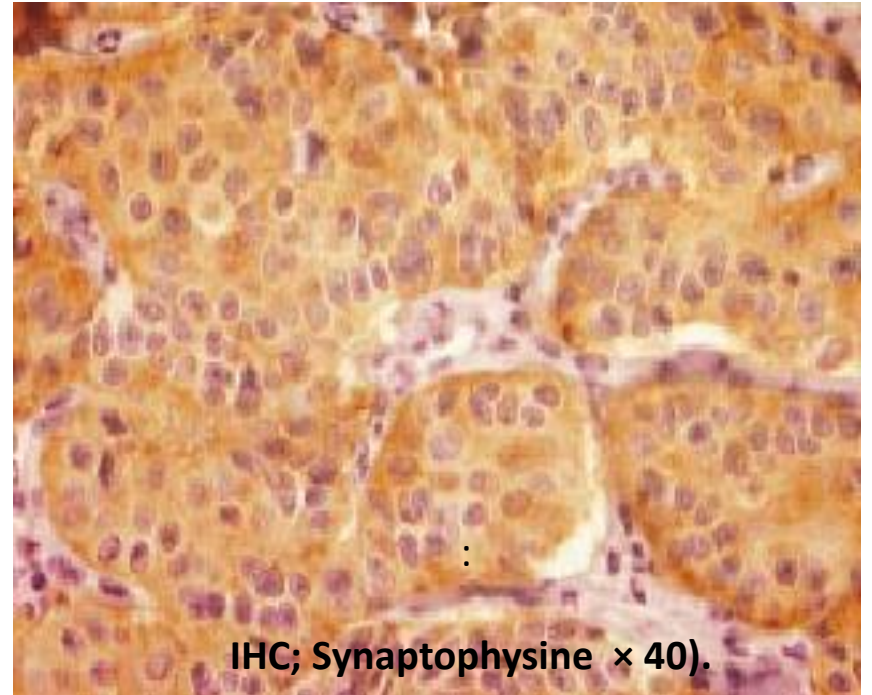
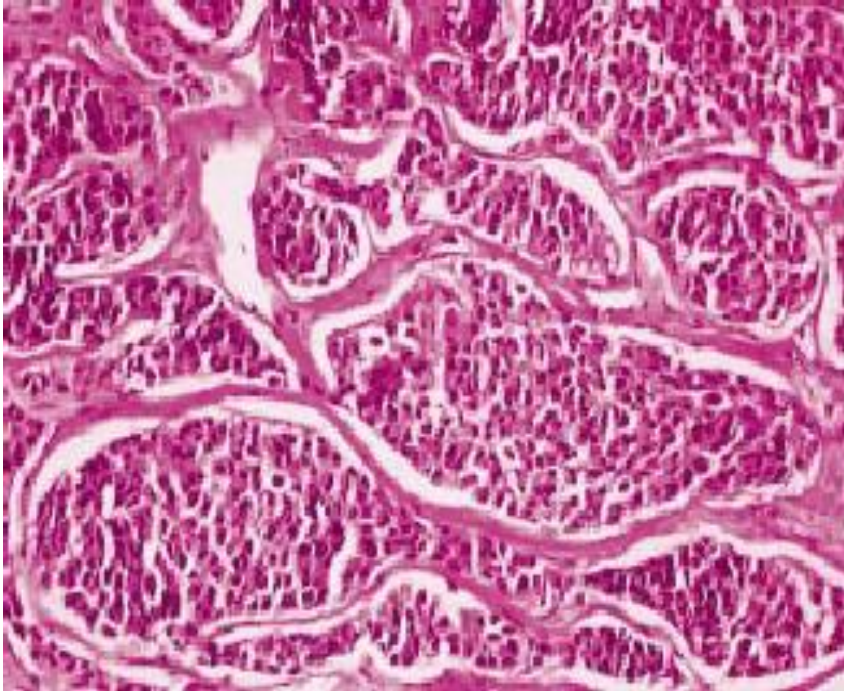
# Tumeur carcinoïde, en iceberg



# carcinoide

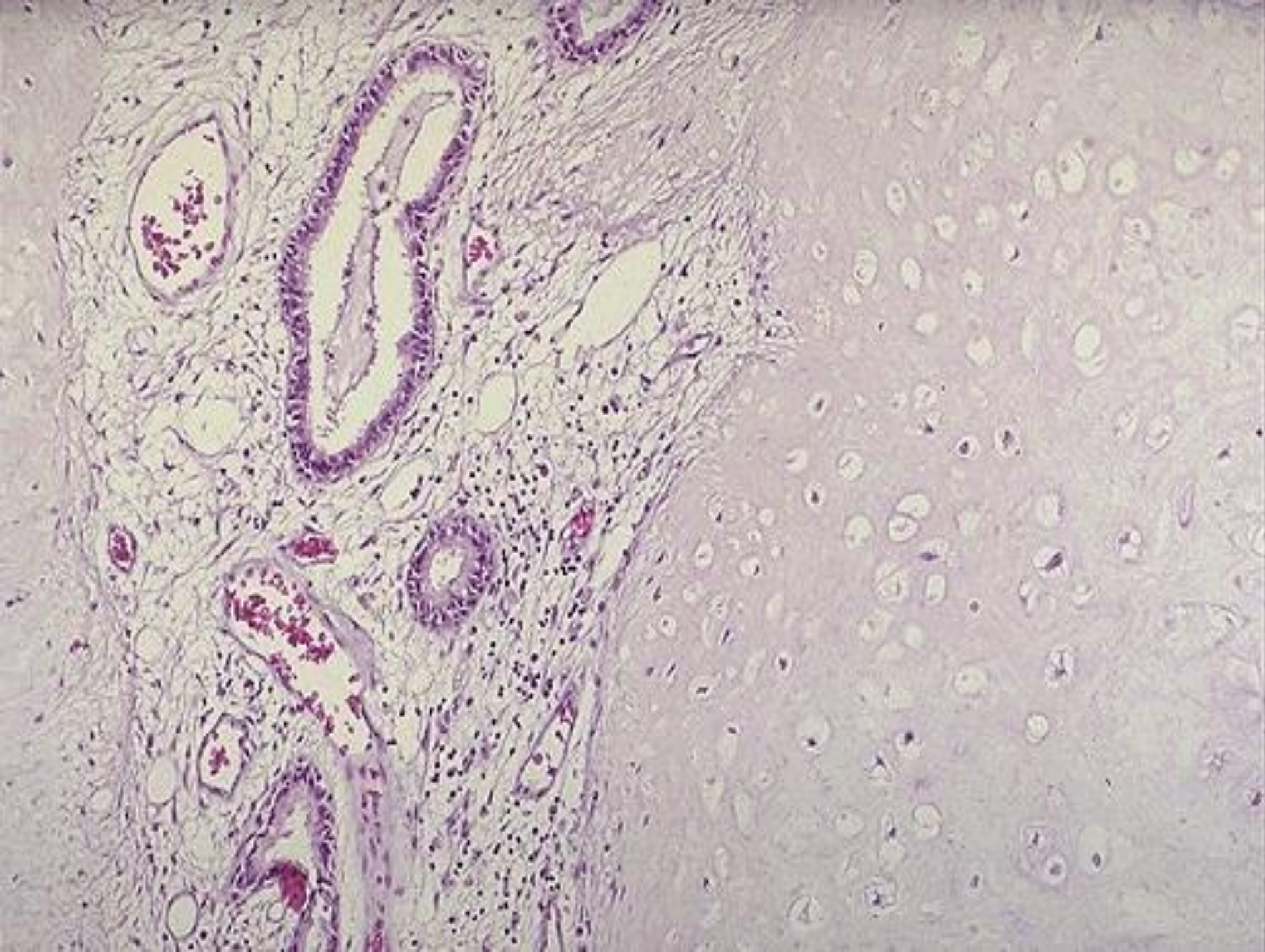


# Carcinoide

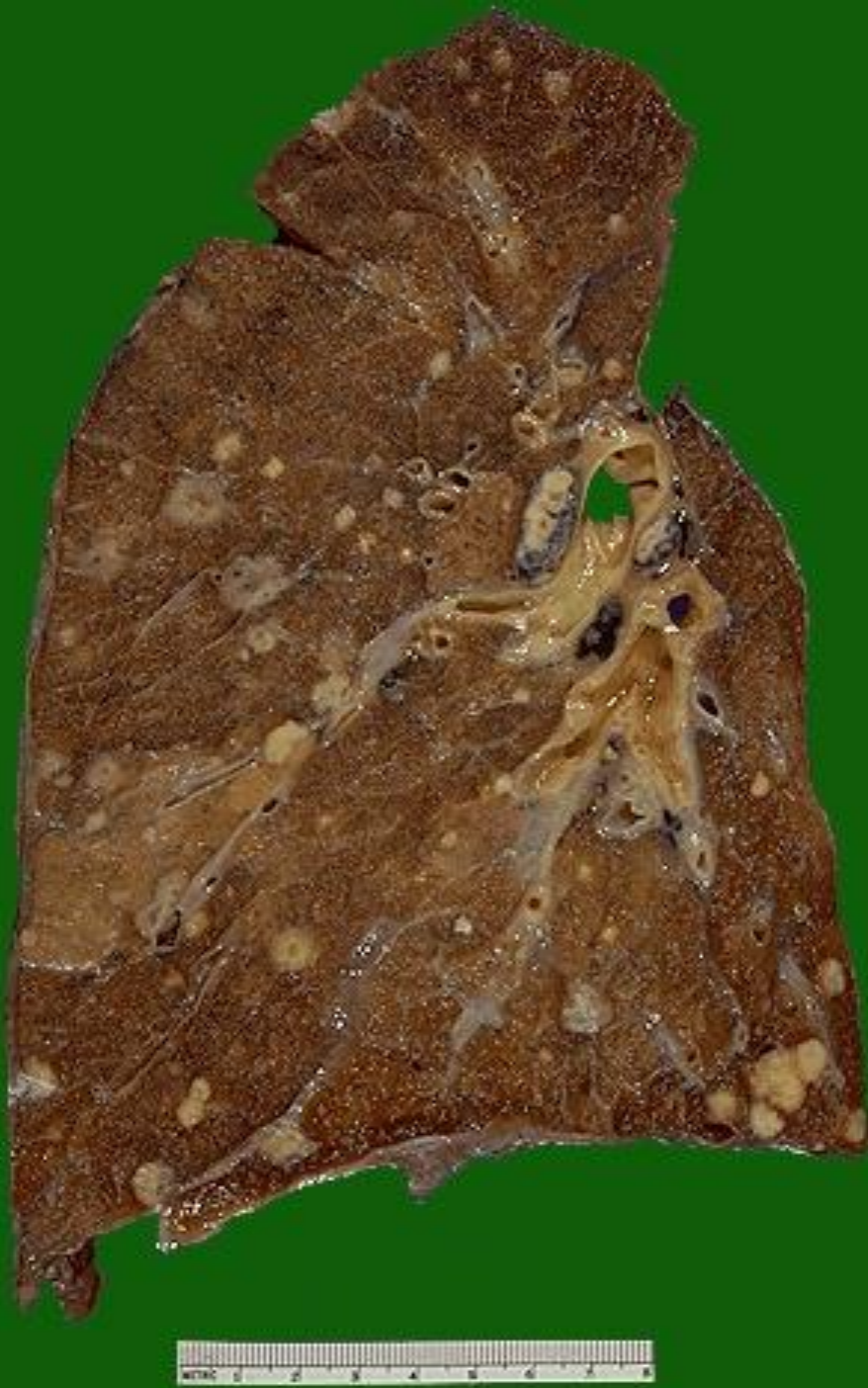


# hamartomes





métastases

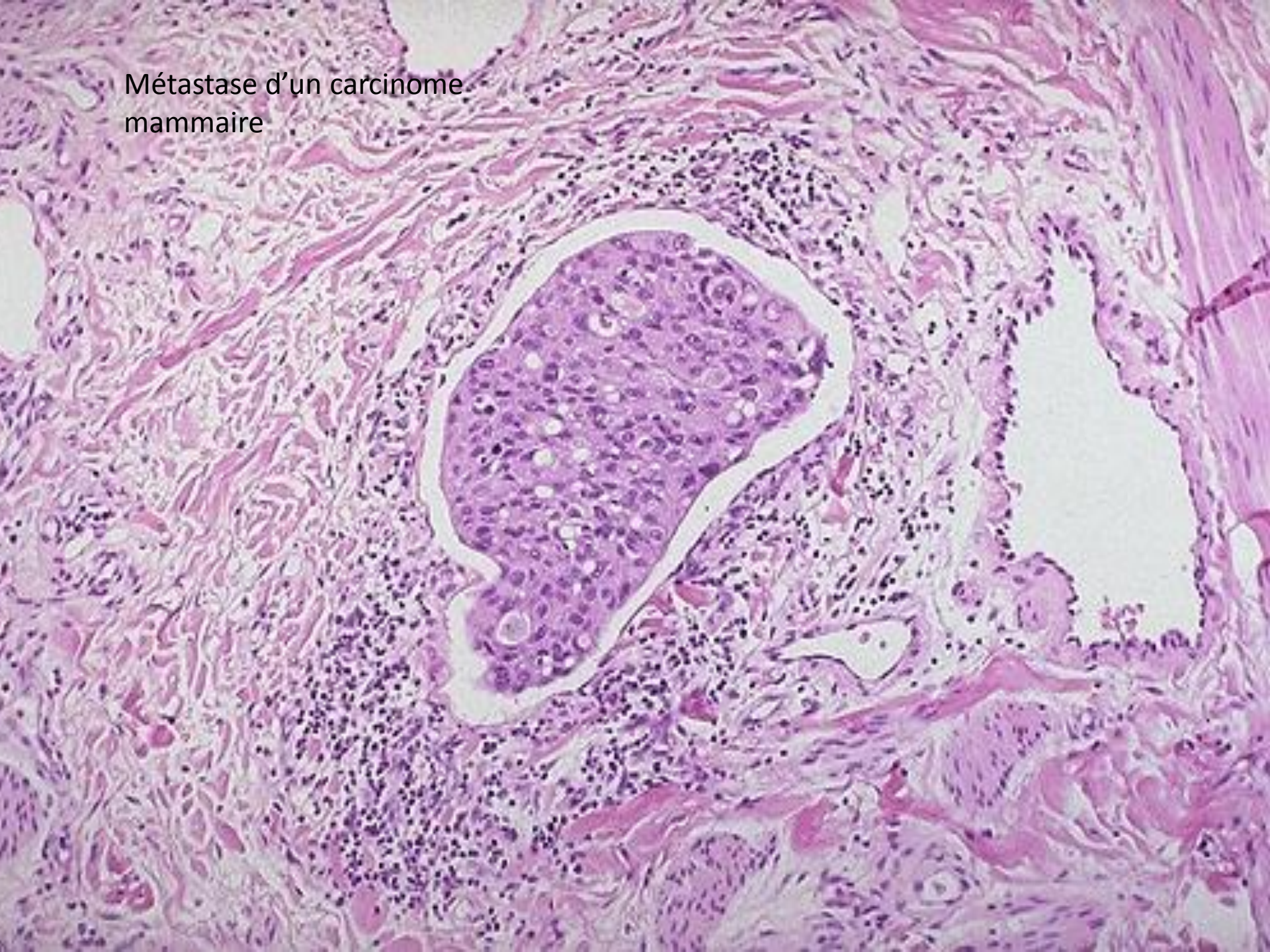


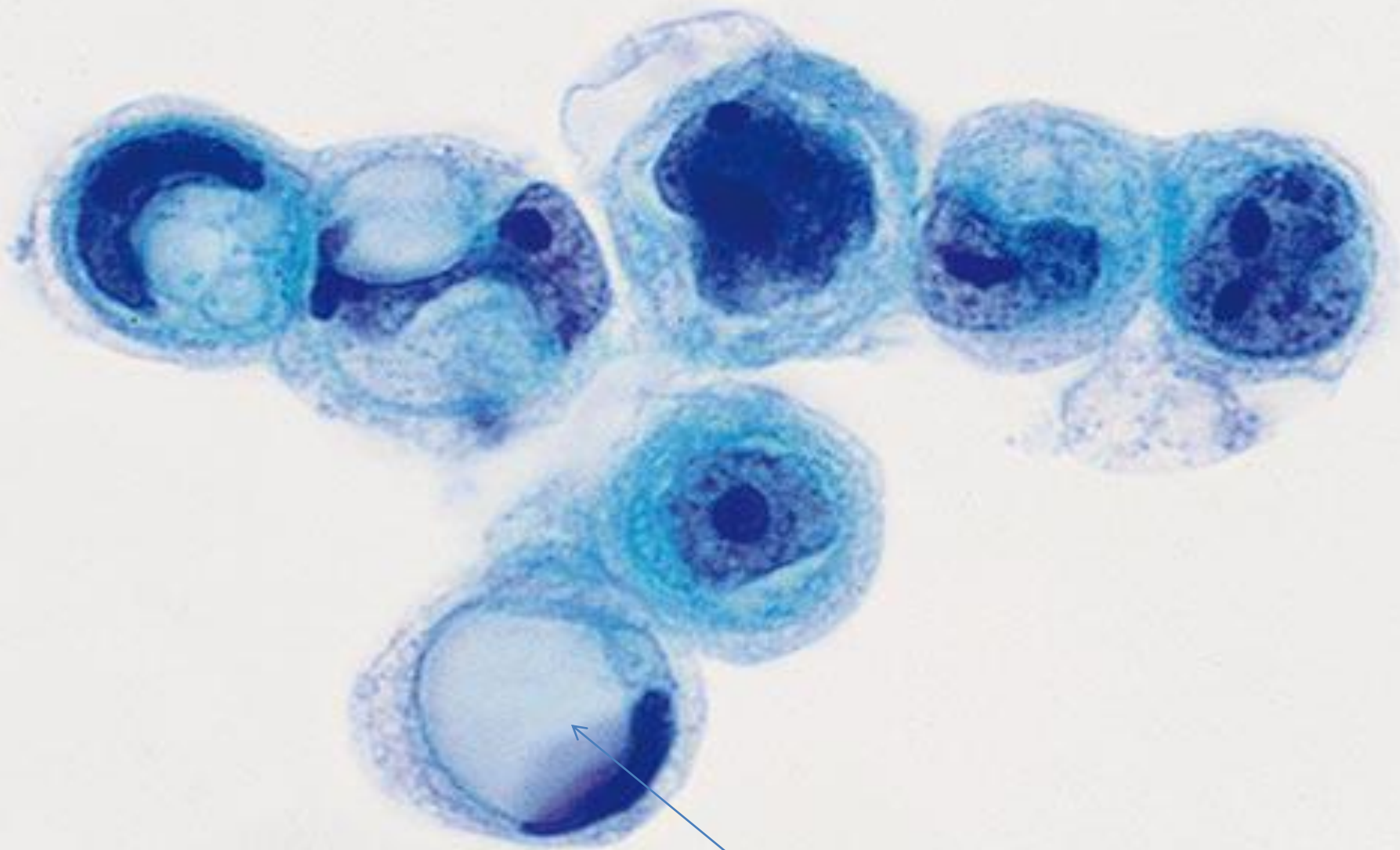


métastases



Métastase d'un carcinome  
mammaire





**Liquide pleural**  
ADK gastrique: ( cellule en bague à chaton)