

MODULE D'ANATOMIE PATHOLOGIE

COURS N°1

Mme KISSI

# TYPES TUMORAUX PARTICULIERS

3<sup>ème</sup> Année Médecine

## I- PROLIFERATION DES TISSUS HEMO-LYMPHO-POETIQUES :

### A- Maladies systémiques :

Elles comprennent :

- Les leucoses aiguës
- Les syndromes myéloprolifératifs
- Les syndromes lymphoprolifératifs.

### 1/- Les leucoses aiguës :

a)- Définitions : c'est une prolifération diffuse d'une des lignées hématopoïétiques dans la moelle osseuse.

- avec passage d'éléments anormaux dans le sang : Leucémies.
- ou sans passage d'éléments anormaux dans le sang.
- sans autre localisation.
- ou avec d'autres localisations : ganglion, foie, rate.

### b)- Formes :

- Leucose aiguë indifférenciée.
- Leucose aiguë myéloblastique (L.A.M).
- Leucose aiguë monoblastique.
- Leucose aiguë érythroblastique.
- Leucose aiguë mégacaryoblastique.
- Leucose aiguë lymphoblastique (L.A.L).

### 2/- Syndromes myéloprolifératifs :

a)- Définition : regroupe toutes les proliférations primitives d'une ou plusieurs lignées hématopoïétiques de la moelle osseuse.

### b)- Variétés :

- Leucémie myéloïde chronique (L.M.C)
- Polyglobulie de Valdez.
- Thrombocytémie essentielle
- Splénomégalie myéloïde.

### 3/- Syndromes lymphoprolifératifs :

a)- Définition : ce sont toutes les proliférations malignes de cellules appartenant à la lignée lymphoïde se trouvant à des stades de différenciation morphologique ou de spécialisation fonctionnelle différents selon la variété nosologique.

Ces proliférations s'accompagnent souvent de la sécrétion d'une Ig monoclonale.

### b)- Variétés :

- Leucémie lymphoïde chronique (L.L.C)
- Maladie de Waldenstrom
- Myélome (ou maladie de Kahler).

### B- Hémato-sarcomes ou lymphomes malins :

On regroupe sous le terme de lymphome des tumeurs des cellules et organes lymphoïdes.

Deux groupes de lymphomes doivent être distingués :

- Lymphomes Hodgkiniens (ou maladie de Hodgkin), fréquents et représentent près de la moitié des lymphomes malins.
- Lymphomes malins non Hodgkiniens : ici les cadres anatomiques sont encore très imprécis.

#### 1/- Maladie de Hodgkin :

Elle atteint successivement plusieurs territoires lymphoïdes.

C'est une prolifération maligne dont l'élément essentiel est la cellule de « Sternberg » : cellule tumorale de grande taille, à noyau bourgeonnant multinucléolé.

#### 2/- Lymphomes malins non Hodgkiniens :

C'est des proliférations tumorales initialement localisées aux ganglions ou dans d'autres organes plus atteinte ganglionnaire.

Dans certains cas, elles peuvent débuter dans un autre organe mais s'accompagnant toujours d'une atteinte ganglionnaire.

On distinguera les sous-groupes selon la prédominance du type cellulaire dont la malignité va en croissant.

\* Lymphome malin lympho-plasmocytaire (équivalent tumoral de la maladie de Waldenstrom)

\* Lymphome malin à petites cellules clivées (ou lymphome malin centrocytique).

\* Lymphome malin à grandes cellules non clivées (L.M centro-blastique).

\* Lymphome malin mixte à petites cellules et à grandes cellules (ou L.M centrocyto-centroblastique).

\* Lymphome malin immunoblastique de grande malignité

Quelques formes particulières :

- Lymphome malin lymphoblastique.
- Tumeur de Burkitt chez les petites africains.
- Mycosis fungoïde.

## II- LES TUMEURS MELANIQUES :

Le système pigmentaire est constitué des mélanocytes élaborant le pigment mélanique et des mélanophores qui sont des histiocytes macrophages chargés de pigments.

Lorsque les cellules élaborant le pigment mélanique prolifèrent, elles reçoivent le nom de cellules naeviques.

### A- Les lésions bénignes :

Elles sont congénitales ou acquises, citons quelques exemples : éphélides (taches de rousseur), lentigo (grain de beauté).

### B- Les tumeurs malignes :

Ce sont des mélanomes malins.

Avant d'en aborder l'étude histologique succincte, il nous semble utile d'exposer les traits cliniques caractéristiques et fondamentaux de ces tumeurs.

#### 1/- Caractères cliniques :

Le mélanome malin est une tumeur rare (1% de tous les cancers) mais dont la fréquence augmente.

Parmi les facteurs de risque, il convient de retenir le rôle maléfique d'expositions intenses et intermittentes aux rayons ultraviolets.

Le pronostic devient sévère lorsque la prolifération tumorale a déjà manifesté une extension locale ou, pire, locorégionale, car il n'existe à ce jour aucune chimiothérapie efficace.

Ainsi, la palpation d'un nodule traduit déjà une extension en profondeur plus ou moins importante d'où l'intérêt d'un dépistage le plus précoce possible.

**Attention :** il y a plusieurs formes anatomo-cliniques des mélanomes malins cutanés.

Pronostic sévère lorsque la prolifération tumorale atteint une extension locale ou même régionale ⇒ aucune chimiothérapie efficace.

#### 2/- Pronostic :

Il repose sur l'étude histologique faisant connaître :

- \* Le niveau d'invasion en profondeur : niveau I, II, III, IV de « Clark ».
- \* L'épaisseur de la tumeur au mm : stade I, II, III, IV de « Breslow ».
- \* L'index mitotique.

Exemples :

- Un mélanome malin de niveau II de « Clark », c'est-à-dire n'occupant pas, en profondeur, plus que l'épaisseur du derme papillaire, ne donne presque jamais de métastase.

- Le mélanome malin de stade I de « Breslow », c'est-à-dire ne dépassant pas 0,75mm d'épaisseur, permet une survie de 95% à 10ans.

Par contre la survie à 10ans n'est que de 38% si l'épaisseur du mélanome dépasse 4mm (Stade IV)

### III- TUMEURS DES TISSUS NERVEUX :

#### A- Tumeur du système nerveux périphérique :

Elles sont nettement plus fréquentes que les tumeurs du système nerveux central et il s'agit le plus souvent de tumeurs bénignes.

##### 1/- Neurinome ou schwannome :

Cette tumeur se développe à partir de la gaine de Schwann, c'est la plus fréquente.

##### 2/- Neurofibrome :

Tumeurs bénignes multiples, et sont observées dans la maladie de « Von Recklinghausen ».

##### 3/- Tumeurs du sympathique :

- Le sympathome embryonnaire : tumeur de l'enfant.
- Le ganglio-neurome : tumeur de l'adulte.

#### B- Tumeurs du système nerveux central et des méninges :

Il faut préciser que les métastases cérébrales sont plus fréquentes que les tumeurs cérébrales primitives ; on retient particulièrement les métastases des cancers bronchiques, des mélanomes malins, des cancers du sein et des adénocarcinomes du rein, ainsi que les localisations des syndromes lymphoprolifératifs de l'enfant.

##### ► Tumeurs intracérébrales :

###### a)- Tumeurs gliales :

- \* Les astrocytomes : c'est les plus fréquentes tumeurs primitives du système nerveux central.
- \* Les gliomes.

b)- Tumeurs et pseudotumeurs des plexus choroïdes : le papillome choroïde dont la guérison est assurée par une excision.

c)- Les tumeurs des cellules neuro-épithéliales : médulloblastome.

##### ► Tumeurs extra-cérébrales :

Tumeurs méningées ou méningiomes. L'évolution est en principe bénigne mais dépend du siège de la tumeur.

*« C'est en forgeant qu'on devient forgeron »*

**Courage et Bonne continuation !!**