**STROMA TUMORAL**

**zinesihem8@gmail.com**

**I. Introduction, définition**

- Tissu tumoral comporte 2 composantes : • cellules cancéreuses

 • stroma

- Contingent conjonctivo-vasculaire présent dans tous les types de cancers

- N’est pas de nature tumorale

- C’est à la fois la charpente et le tissu nourricier de la tumeur

- Interactions entre cellules cancéreuses et stroma → rôle important dans l’invasion et la dissémination tumorales

**II. Composition du stroma et pathogénie**

- Cellules d’origine mésenchymateuse :

 • Fibroblastes, myofibroblastes avec matrice extracellulaire +/- abondante

 • Etat physiologique : cohésion, migration et différenciation cellulaire

 • Etat pathologique (tumeur) : dégradation de la matrice par des enzymes protéolytiques (métalloprotéases matricielles, collagénases, activateurs du plasminogène)

- Cellules inflammatoires :

 Lymphocytes : objet de recherche en vue d’application en immunoTRT

 Plasmocytes, histiocytes, polynucléaires neutro et éosinophiles

- Vaisseaux néoformés : angiogénèse tumorale

Pour proliférer, les cellules tumorales ont besoin de nutriments (glucose, O2,…) et doivent pouvoir éliminer leurs déchets (acides,CO2)

Epaisseur de la Tm < qq mm → simple diffusion suffit pour permettre ces échanges

Au-delà, les cellules Kc doivent acquérir un pouvoir d’angiogénèse càd posséder tout un système sanguin nourricier.

La production de ces facteurs angiogènes est soit une réaction normale à l’hypoxie soit le fait d’une mutation génétique

Il ne s’agit pas seulement de néo-vaisseaux mais de toute une réaction conjonctive associée appelée en anapath la stroma-réaction.

Les cellules Kc stimulent la multiplication et le développpement des cellules endothéliales par sécrétion de facteurs spécifiques de croissance(VEGF, bFGF).

Les cellules endothéliales amènent les nutriments, O2 et parfois les facteurs de croissance souvent nécessaires aux cellules cancéreuses.

**III. Relation entre l’abondance du stroma et la consistance de la tumeur**

- Stroma abondant (Tm épithéliales) → consistance dure parfois pierreuse ex : Linite plastique

- Stroma peu abondant (Tm conjonctives) → Tm +/- molle ex : Liposarcome

- Stroma intermédiaire → consistance intermédiaire ex : Carcinome Hépatocellulaire

**IV. Différents types de stroma :**

**→ Selon l’abondance de la matrice extracellulaire**

- Stroma adaptatif, grêle, fin : Kc endocriniens

- Stroma abondant, fibreux : squirrhe (Kc du sein), linite plastique

 **→ Selon les modifications de la matrice extracellulaire**

- Stroma hyalin : carcinome lobulaire

- Stroma amyloïde : carcinome médullaire de la thyroïde

- Stroma métaplasique : osseux, cartilagineux

**→ Selon la réaction inflammatoire**

- Stroma lymphoïde : carcinome médullaire du sein

- Stroma riche en PNE : maladie de Hodgkin

- Stroma granulomateux : séminome

**V. Conclusion**

- Le stroma fait partie du tissu tumoral

- Sa formation est induite par les cellules Kc

- Il joue un rôle de soutien et de nutrition indispensable à la croissance et à la progression tumorale

- Il représente une cible potentielle dans le TRT des Kc (anti -VEGF)