

TUMEURS DU PANCREAS

Pr.N.ECHCHAOUI- HADJI

**4^{ème} année médecine
Gastro-entérologie(anatomie pathologique)
2019/2020**

nadia.hadji70@gmail.com

Introduction:

- La pathologie tumorale du pancréas est dominée par les TM.
- Le cancer du pancréas: 5^{ème} cause de DC par Kc.
- Plus de 80% ne peuvent pas bénéficier d'une chirurgie curatrice au moment du dg.
- Facteurs de risque: âge, tabac, obésité.
- L'ADK exocrine représente 95 % des cas.
- Les tumeurs endocrines sont rares 1 à 2 %.
- Les lésions frontières ou borderline ++++

I/ Tumeurs du pancréas exocrine:

1/ Tumeurs séreuses

a/ Cystadénome séreux:

- Prédomine chez la femme
- Tête, corps, queue
- Macro: kyste de 6 cm de diamètre, contours bosselés, multiloculaire, liquide clair
- Micro: paroi fibreuse, revêtement cubique unistratifié, cytoplasme clair

b/ Cystadénocarcinome séreux:Exceptionnel

Critères de malignité: présence de métastases ganglionnaires, hépatiques ou péritonéales.

2/ Tumeurs mucineuses:

a/ Cysadénome mucineux:

- Prédominance féminine
- Corps, queue(80%)
- Macro: kyste de 6-10 cm, uniloculaire

avec présence de végétations intrakystiques
liquide épais mucineux

- Micro: revêtement cylindrique mucosecrétant
stroma pseudo ovarien
- Tumeur potentiellement maligne.

b/ Cystadénocarcinome mucineux :

ADK de type tubulaire identique à l'ADK canalaire

3/ Tumeurs intracanales

a/ Tumeurs intra-canales papillaires et mucineuses ou TIPM:

- Rares
- Potentiel de malignité incertain.
- Risque élevé de récives.

Microscopie:

- Canaux dilatés par l'accumulation de mucus
- Architecture papillaire.
- 4 principaux types morphologiques:
 - intestinal ++, mucus bondant , risque élevé de transformation carcinomateuse.
 - gastrique,
 - pancréato-biliaire,
 - oncocytaire.

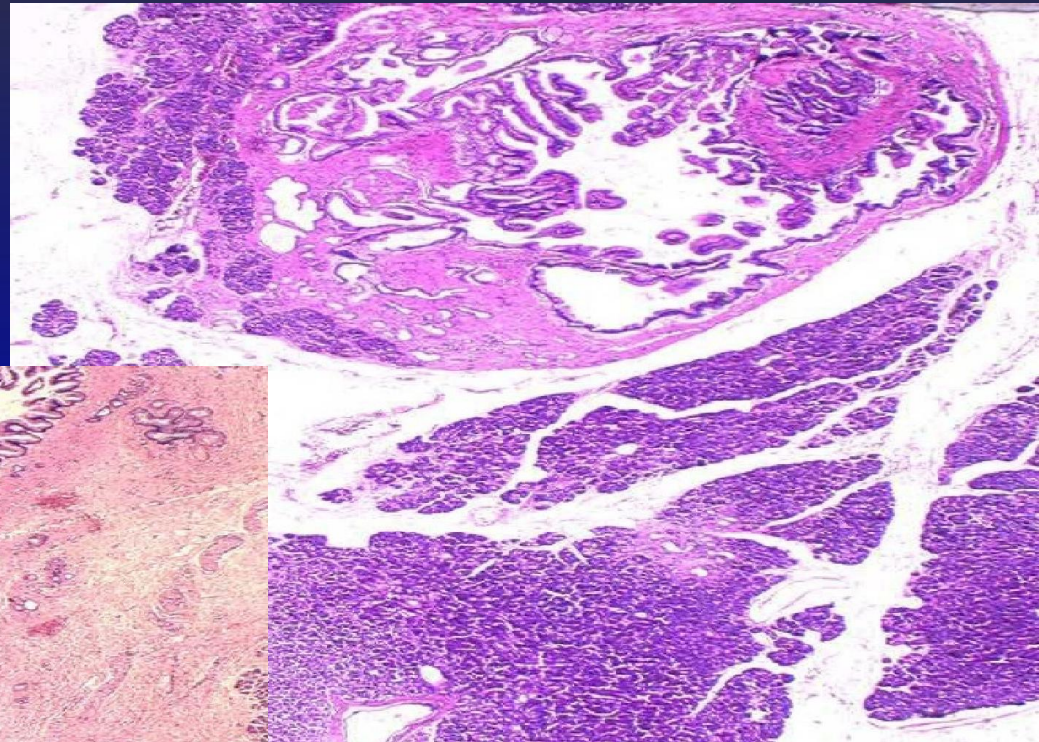
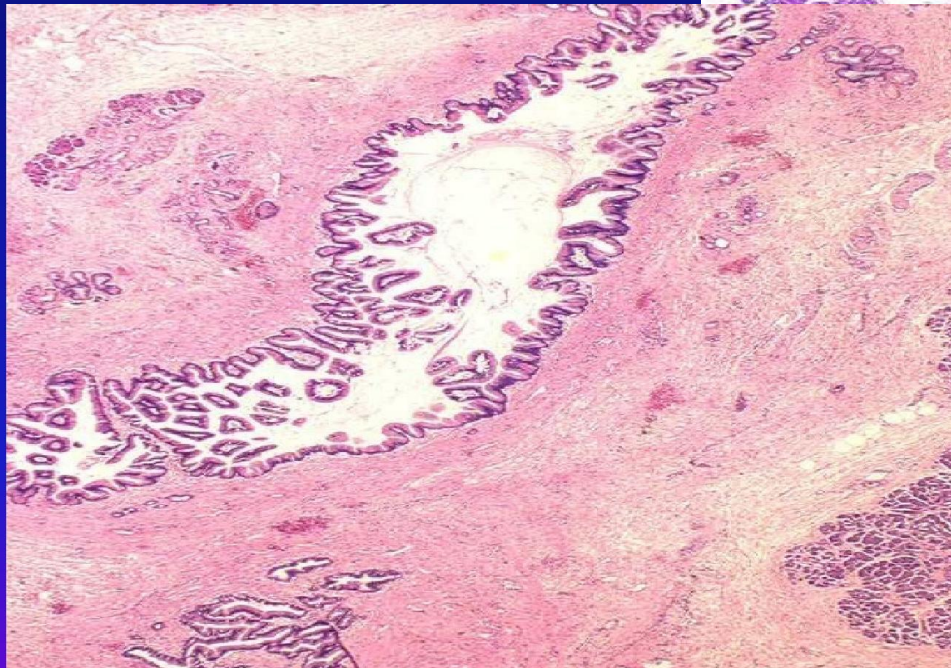
Classifications:

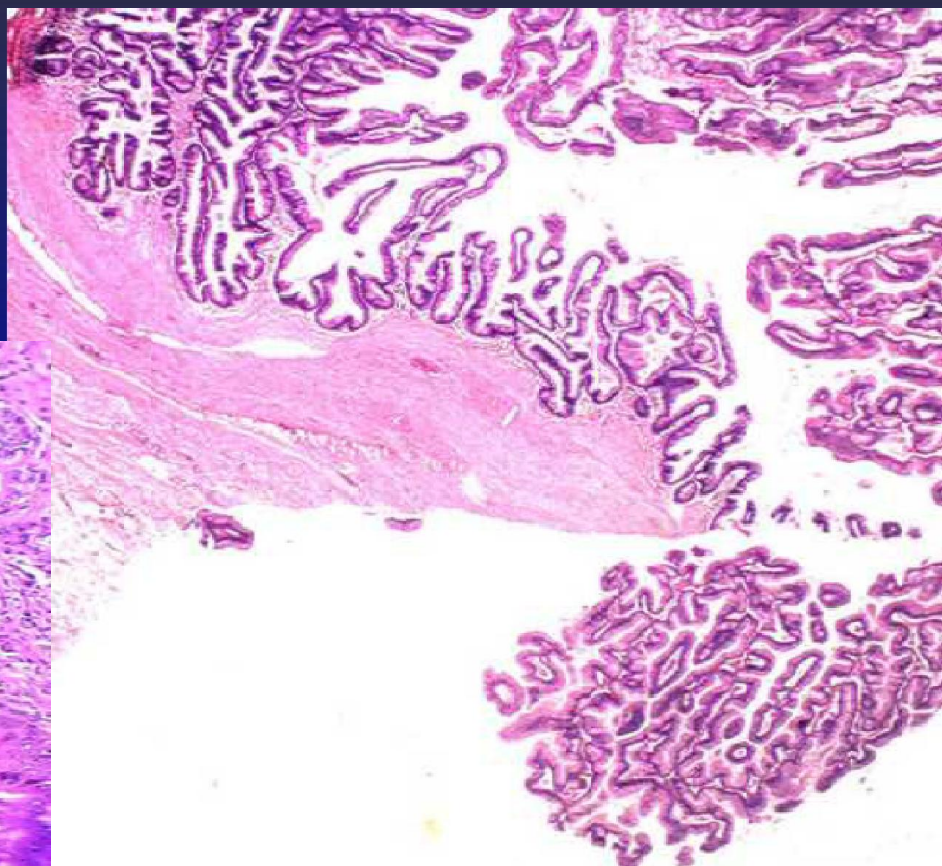
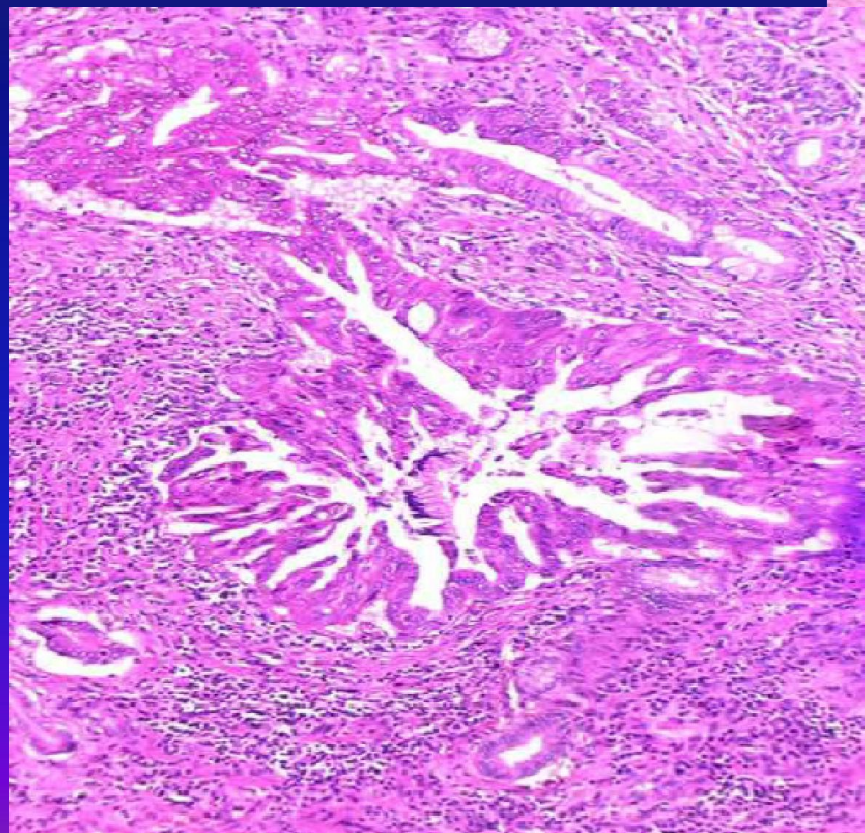
a- Anatomique: selon Kuroda

- Canal principal:45%(40% risque de DM)
- Canaux secondaires:40%(15%de RDM)
- Formes mixtes:15%.

b- Histologique: selon l'OMS on distingue;

- hyperplasie simple ou adénome intra-canaulaire.
- dysplasie de bas grade.
- carcinome in situ ou dysplasie de haut grade.
- carcinome invasif (mucineux ou tubuleux)

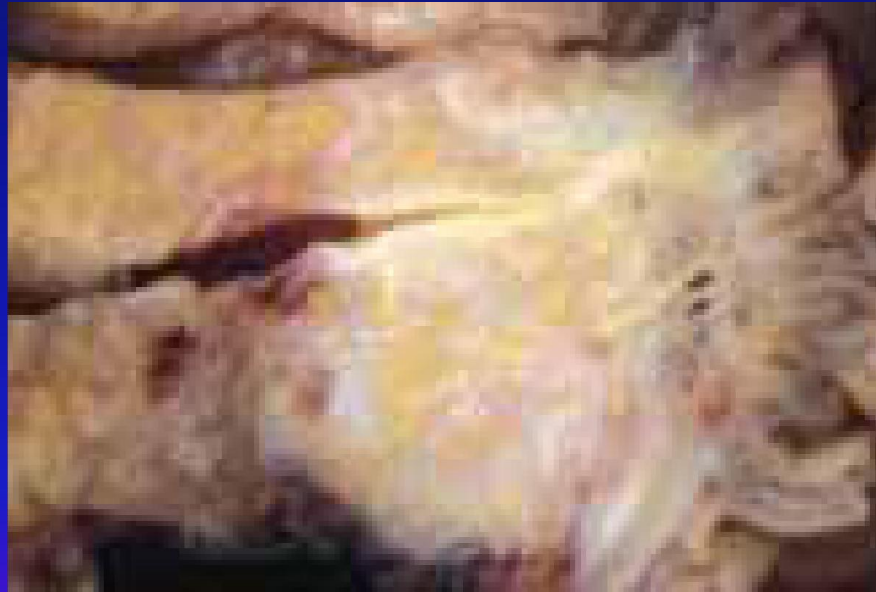




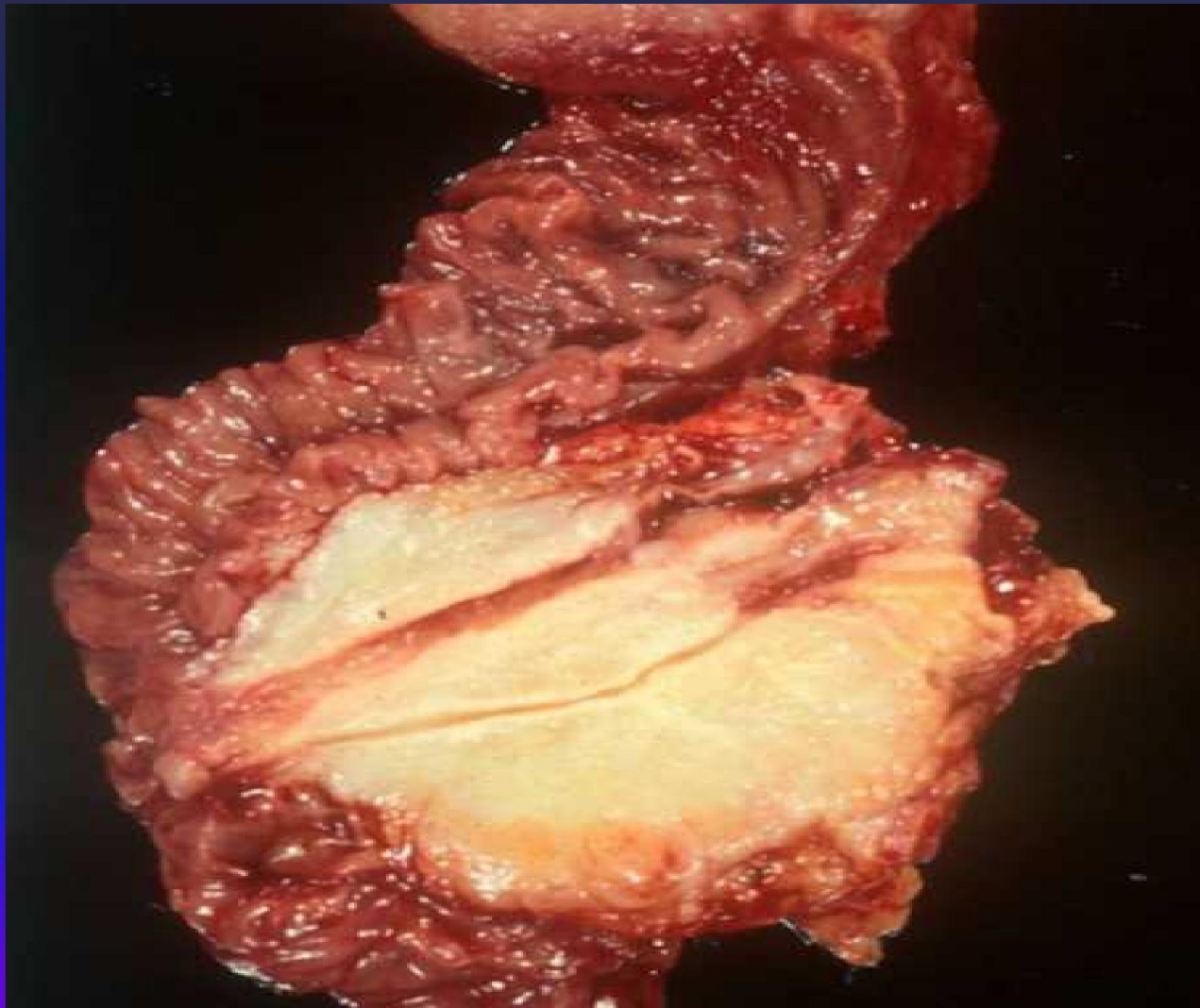
b/ Tumeur intracanalairé tubulaire ou adénome tubulaire intracanalairé(type métaplasie pylorique): canaux dilatés soulignés par des glandes en métaplasie pylorique, absence de papilles.

4/ Adénocarcinome exocrine ou canalaire:

- Tumeurs dures squirrheuses ou molles encéphaloïdes.
- ADK classique : tubuleux , acineux ou papillaire.



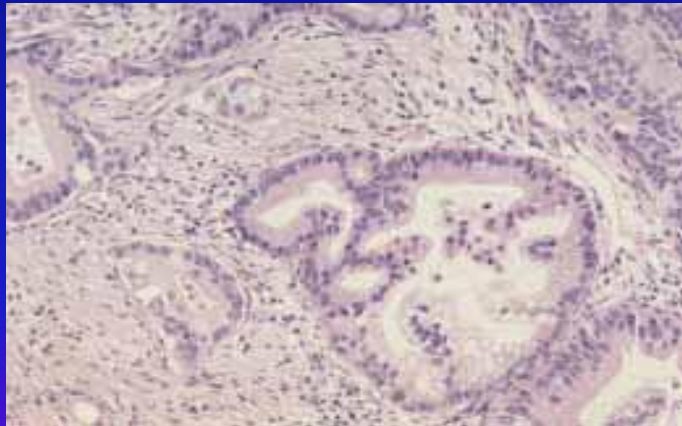
ADK CANALAIRE



Grades histologiques:

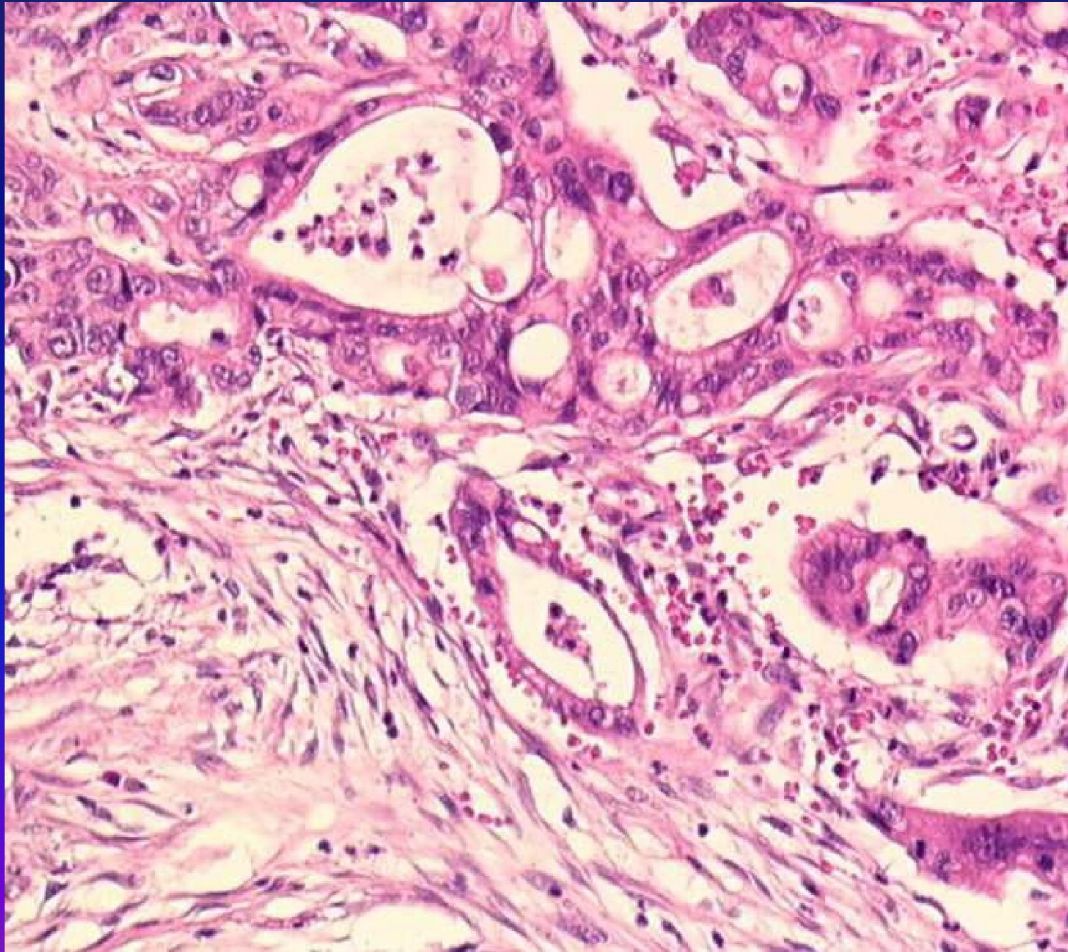
1/ Grade 1 ou ADK bien différencié:

- cellules cylindriques à noyau basal
- mucosecrétion abondante
- moins de 5 mitoses/10 champs.



ADK CANALAIRE BIEN DIFFERENCIE

adénocarcinome



- ***Stroma desmoplasique***
- ***Bien à moyennement différencié***
- ***Kystes fréquents***
- ***Nécrose possible***

2/ Grade 2 ou ADK moyennement différencié:

- perte de la polarisation nucléaire.
- nucléoles proéminents.
- 5 à 10 mitoses/10champs.
- peu de mucosecrétion.

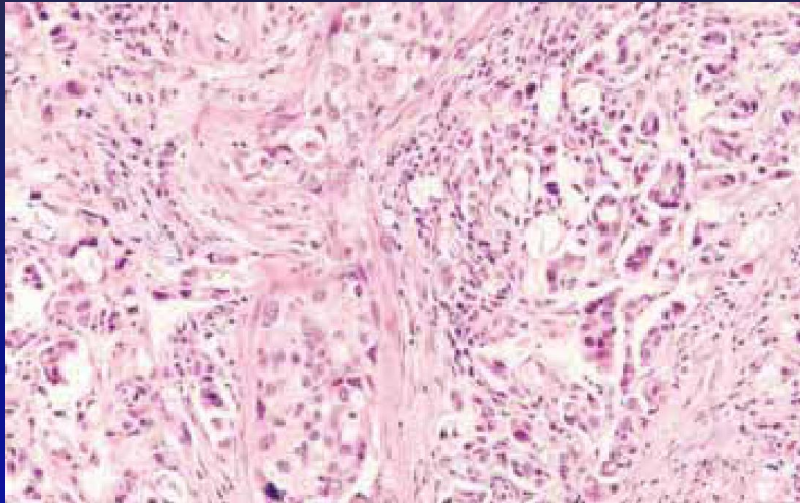
3/ Grade 3 ou ADK peu différencié:

- noyaux élargis, irréguliers et hyperchromatiques
- plus de 10 mitoses/10 champs.
- faible production de mucus .
- atypies marquées.

4/ Grade 4 : indifférencié.

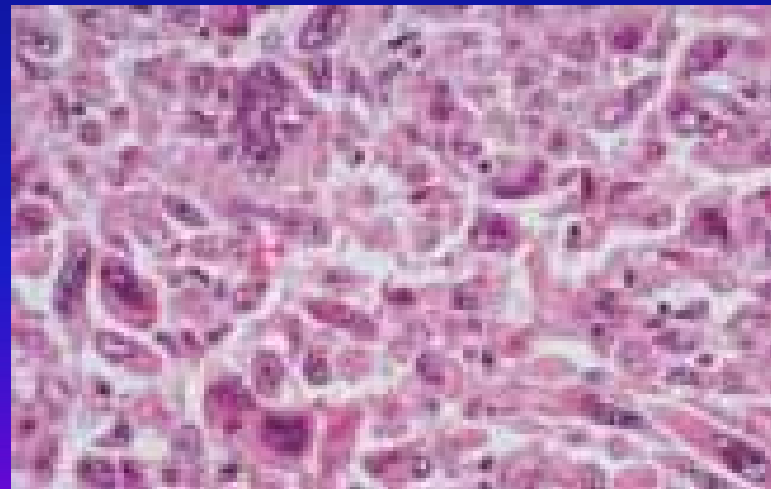
Néoplasies intra-canaliaires: PanIN.

- Asymptomatiques,
- La classification repose sur les critères morphologiques.
- PanIN-1: métaplasie pylorique ou hyperplasie mucineuse.
- PanIN-2 : dysplasie de bas grade.
- PanIN-3: dysplasie de haut grade,CIS.



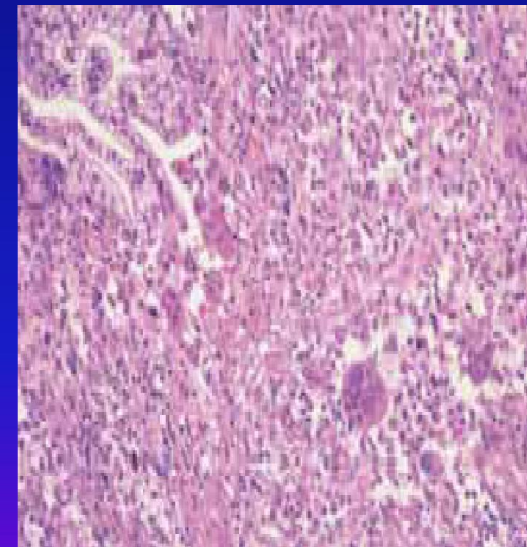
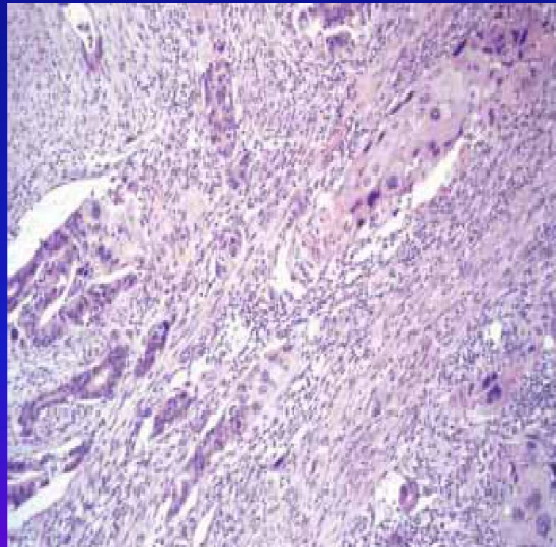
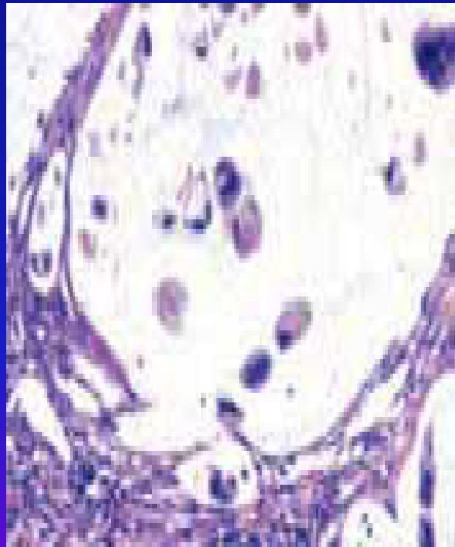
*ADK PEU
DIFFERENCIE*

*CARCINOME
INDIFF*



Variantes histologiques:

- ADK mucineux avec plus de 50 % de contingent colloïde
- ADK à cellules indépendantes.
- Carcinome adénosquameux.
- Carcinome indifférencié ou anaplasique.
- Carcinome mixte canalaire et endocrine.
- Ostéoclast-like giant cell tumors



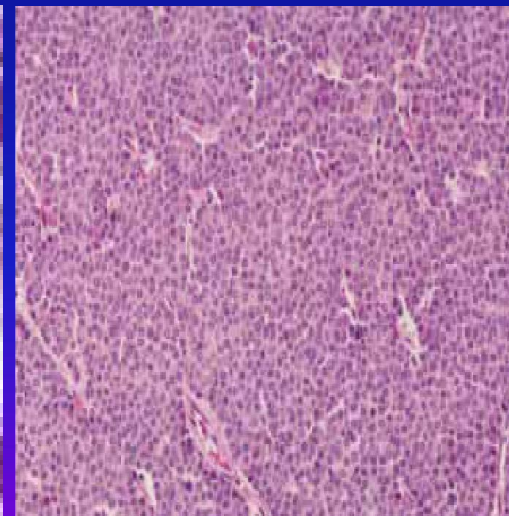
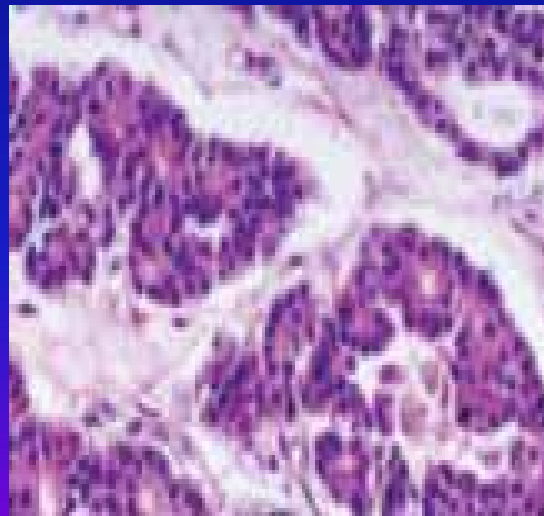
Profil immunohistochimique:

- CK 7,8,18 et 19 ++
- CK20-
- Vimentine -, ACE+, *Enzymes pancréatiques* -
- *Apomucines: expression* de MUC 1 (100%)
MUC 6 (25%)
MUC 2 (<10%)

5/ Tumeurs à Cs acinaires:

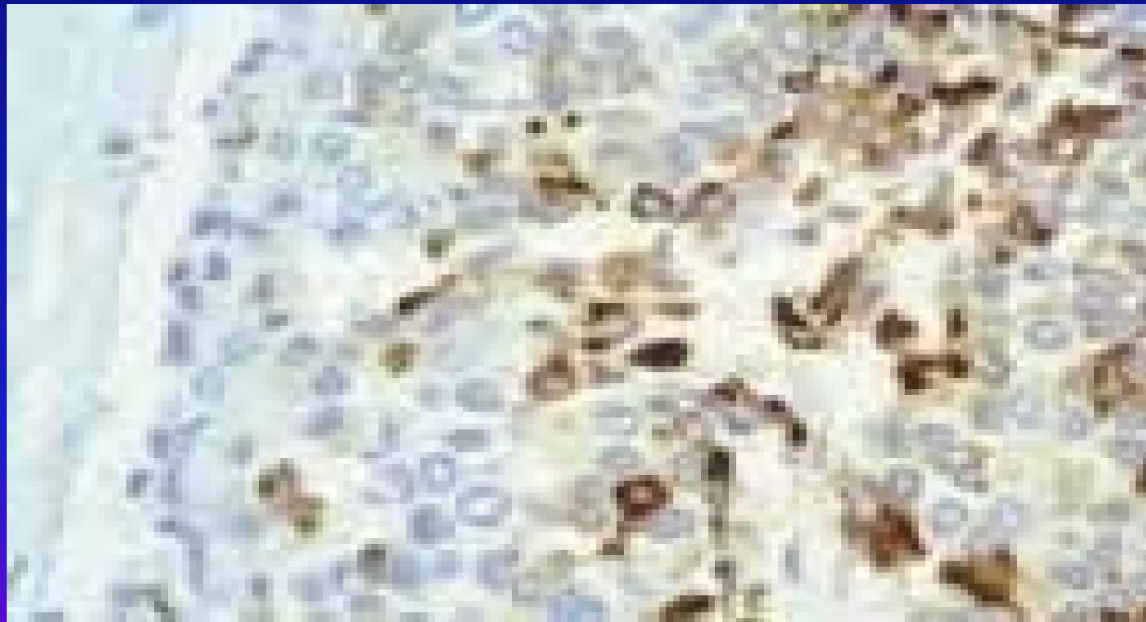
a/ Carcinome à Cs acineuses: rares (1 à 2 %)

- architecture lobulée, acinaire, trabéculaire, microglandulaire ou endocrinoïde.
- cytoplasme granulaire éosinophile, noyau irrégulier
- variantes: carcinome mixte endocrine et acinaire.
cystadénocarcinome à cs acinaires.



Immunohistochimie:

- Enzymes pancréatiques +++++.
- BCL 10++
- CK8,18,AE1/AE3+



b/ Cystadénome à Cs acinaires: kyste bordé de Cs CK7+,
trypsine++,BCL10++

6/ Tumeur pseudopapillaire et solide:T frontière

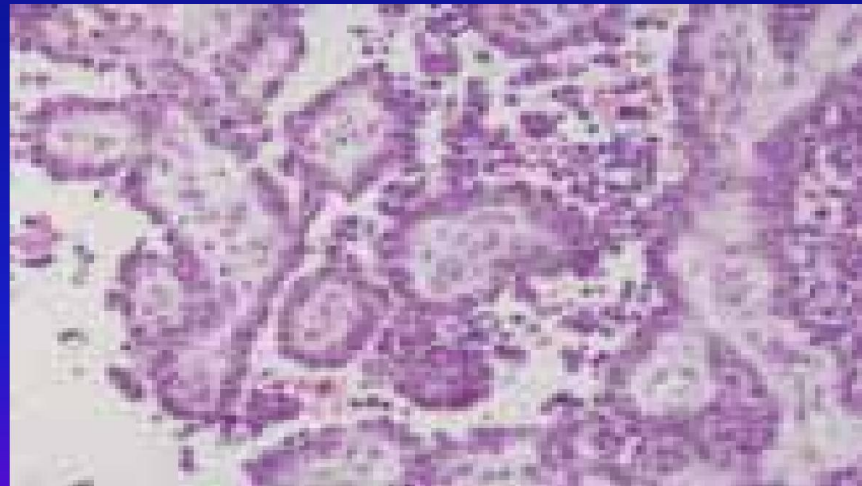
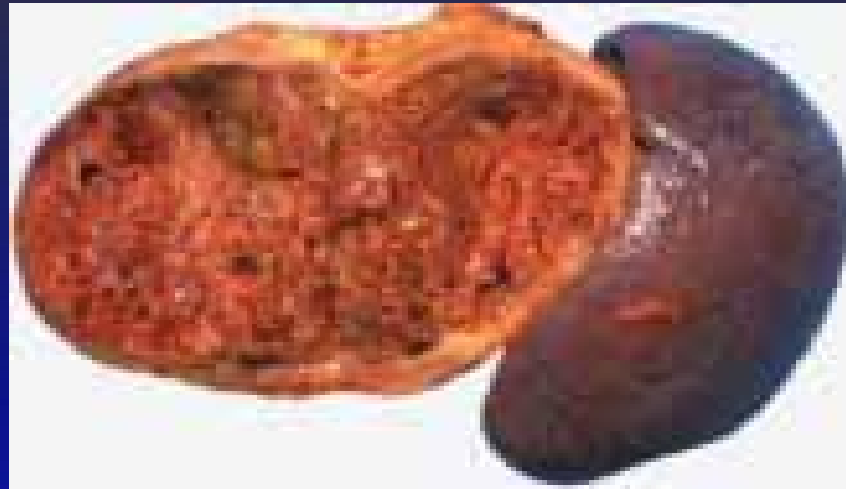
Aspects microscopiques:

- Cs uniformes arrondies.
- noyau arrondi ou ovalaire avec petit nucléole.
- mitoses rares.

Immunohistochimie: VIM +++

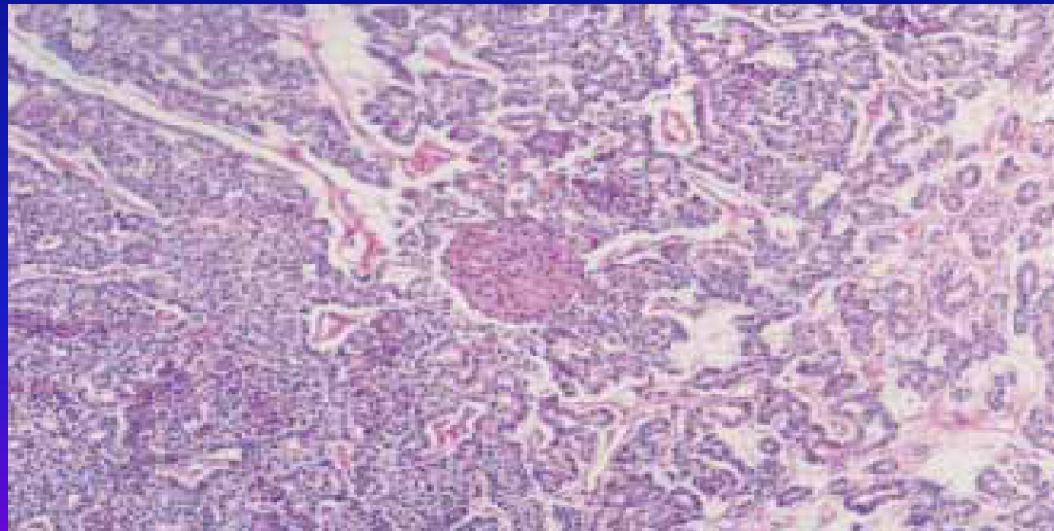
Chromogranine A -

β -caténine nucléaire, CD56+.



7/ Pancréatoblastome:

- Enfant mais également adulte de sexe féminin.
- TM composée d'une prolifération acinaire des îlots de Cs squameuses parfois des Cs endocrines et des Cs mésenchymateuses



Classification pTNM, de l'UICC 2017

Tis: carcinome in situ

T1: tumeur $\leq 2\text{cm}$

T1a: $\leq 0,5\text{cm}$

T1b: $>0,5\text{cm}$ et $\leq 1\text{cm}$

T1c: $> 1\text{cm}$ et $\leq 2\text{cm}$

T2: tumeur $> 2\text{cm}$ et $\leq 4\text{cm}$

T3: tumeur $> 4\text{cm}$

T4: tumeur envahissant l'axe coeliaque, l'artère mésentérique > et ou l'artère hépatique commune.

Nx: ADP régionales ne peuvent être évaluées

N0: absence de métastases ganglionnaire régionales

N1: présence de métastases ganglionnaire régionales
(1 à 3N)

N2: présence de métastases ganglionnaires régionales
($\geq 4N$)

M0: absence de métastases à distance

M1: présence de métastases à distance

II/ Tumeurs du pancréas endocrine:

- TE rares : 1à 2% des tumeurs du pancréas
- Aspects micro:
 - . 90% des TE sont bien différenciées
 - . Architecture trabéculaire, cordonale, pseudo acinaire, stroma fibreux, hypervasculaire
 - . Noyau rond ou ovalaire régulier monomorphe
 - . Atypies et mitoses rares
 - . Engainements périnerveux fréquents
 - . Nécrose rare sauf pour les carcinomes peu diff

. Variantes histologiques:

- TE kystique
- TE à cellules claires
- T mixte endocrine associée à un autre contingent (exocrine, acinaire).
- Les carcinomes par définition de haut grade sont les formes peu différenciées et sont rares.

- Profil immunohistochimique

- . CK +, rarement EMA.
- . synaptophysine ++
- . chromogranine A ++
- . CD56 +

Classification et stades des TE du pancréas

a- Classification OMS 2017:

- Tumeur neuroendocrine, G1

 - Morphologie bien différenciée

 - Index mitotique <2 et index Ki67 $\leq 2\%$.

- Tumeur neuroendocrine, G2

 - Morphologie bien différenciée

 - Index mitotique 2-20 et/ou index Ki67 3-20%

- Tumeur neuroendocrine G3

 - Morphologie bien différenciée

 - Index mitotique >20 et/ou index Ki67 $>20\%$.

- Carcinome neuroendocrine
Morphologie peu différenciée

Types:

- . Petites cellules
- . Grandes cellules
- Tumeur mixte endocrine-non endocrine.

b/ Classification pTNM, de l'UICC 2017

T1: tumeur limitée au pancréas ≤ 2 cm

T2: tumeur limitée au pancréas > 2 cm et ≤ 4 cm

T3: tumeur limitée au pancréas > 4 cm ou envahissant le duodénum et la voie biliaire.

T4: tumeur perforant le péritoine viscéral ou envahissant d'autres organes de voisinage.

Nx: ADP régionales ne peuvent être évaluées

N0: absence de métastases ganglionnaire régionales

N1: présence de métastases ganglionnaire régionales

M0: absence de métastases à distance

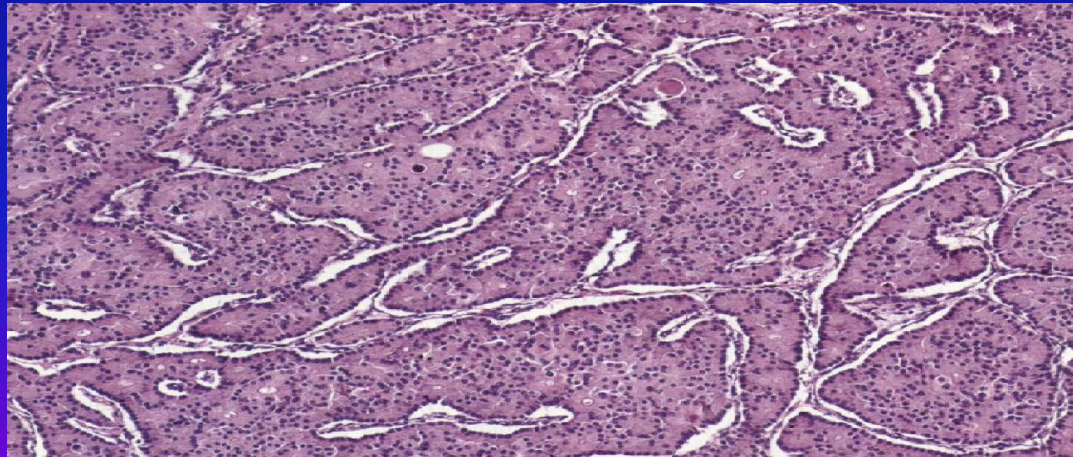
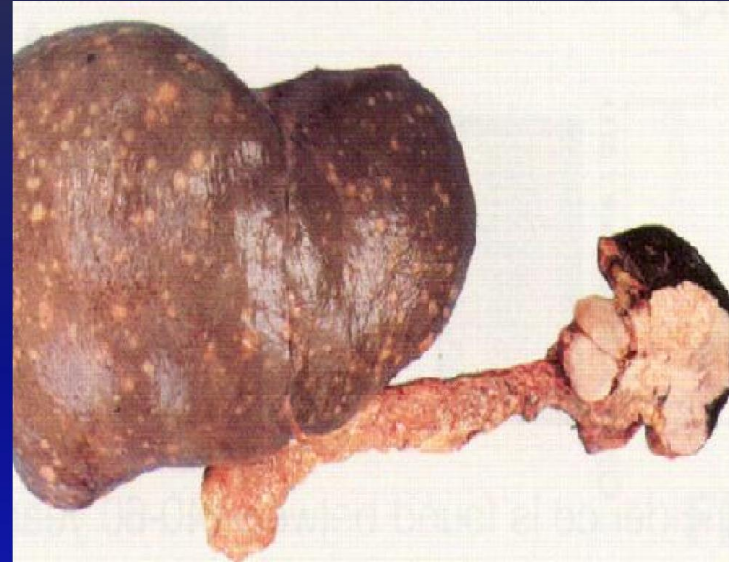
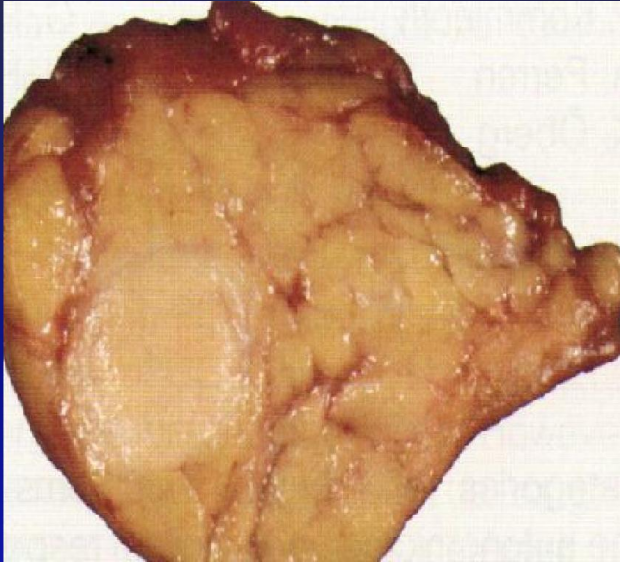
M1: présence de métastases à distance

M1a: hépatiques

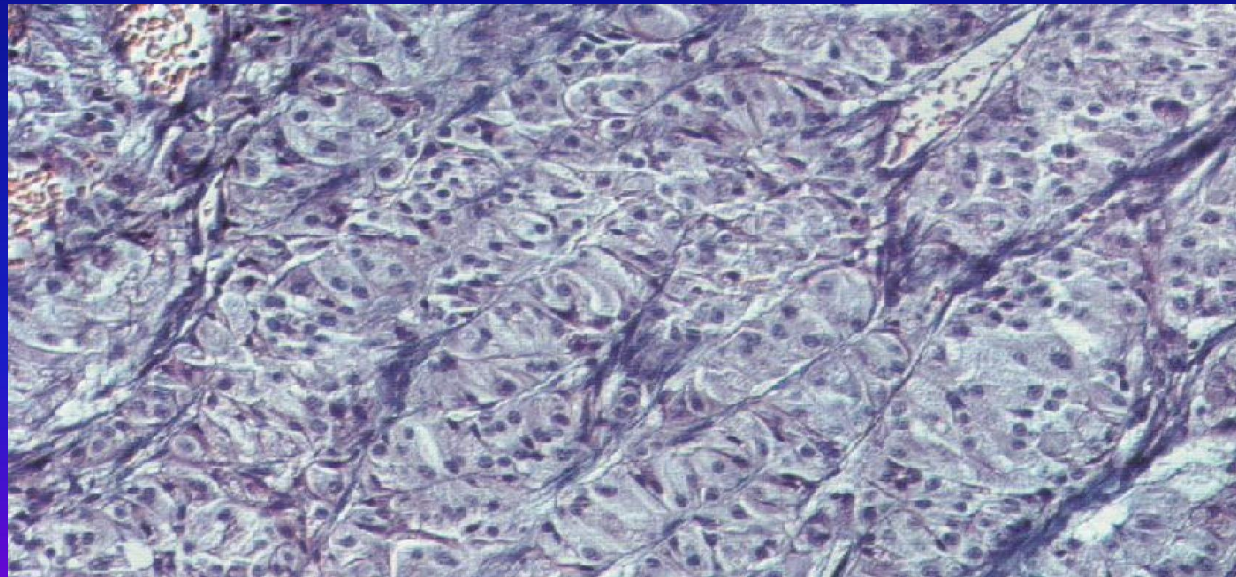
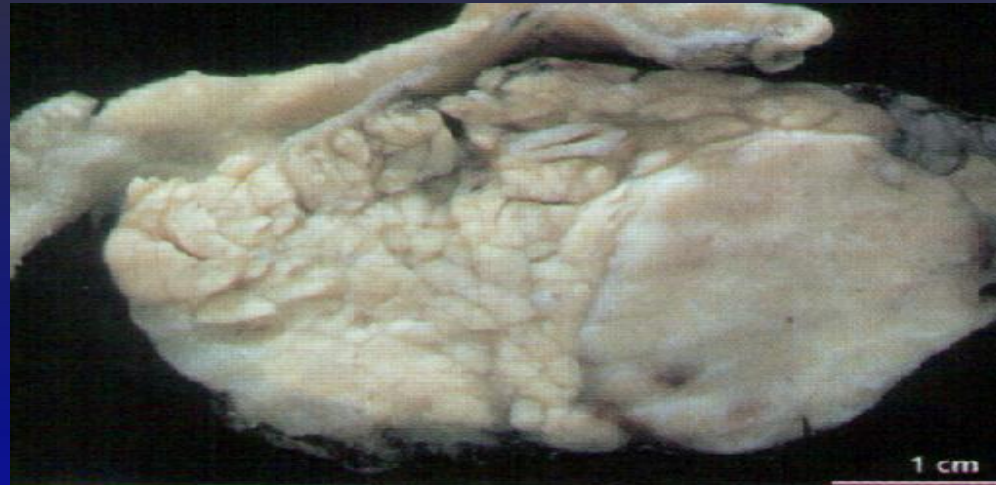
M1b: extra hépatiques

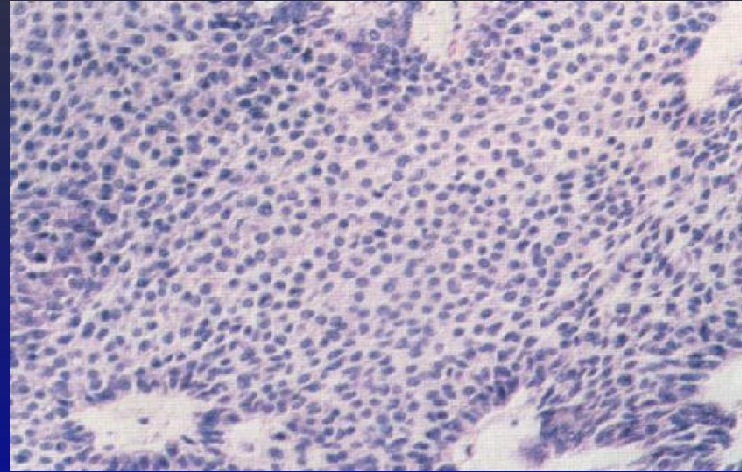
M1c: hépatiques et extra hépatiques

insulinome

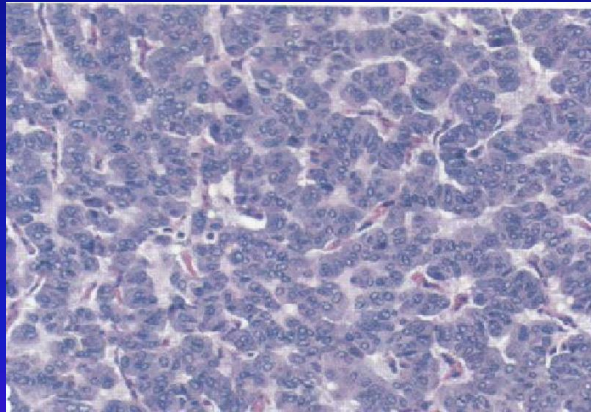


glucagonome

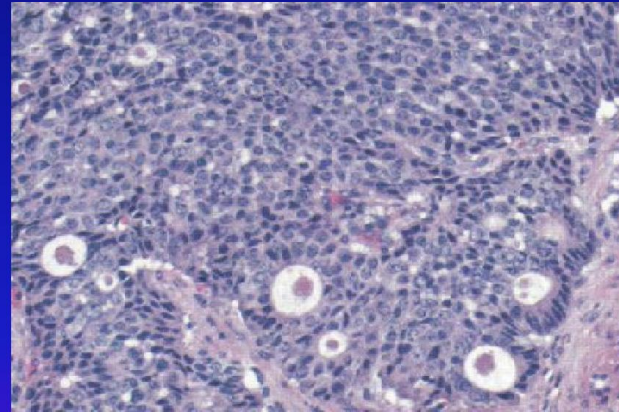




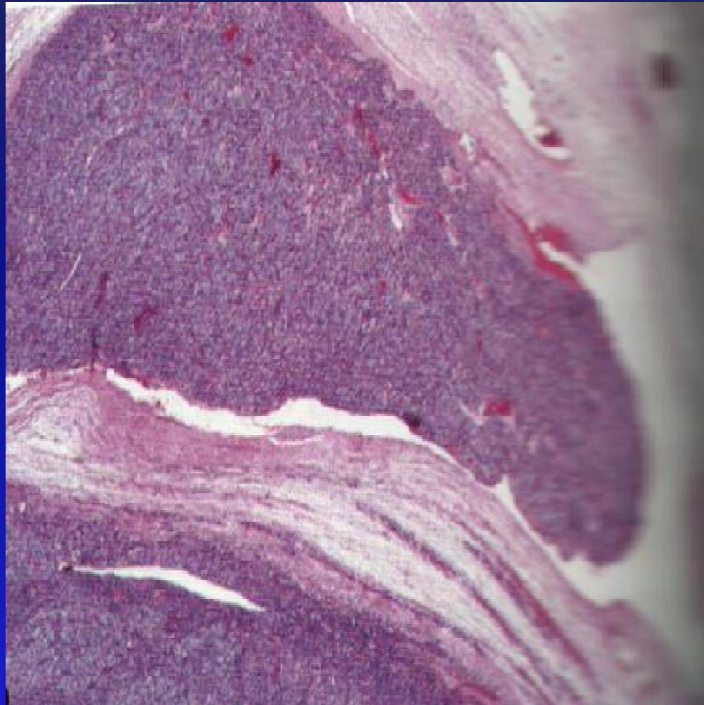
f.massive



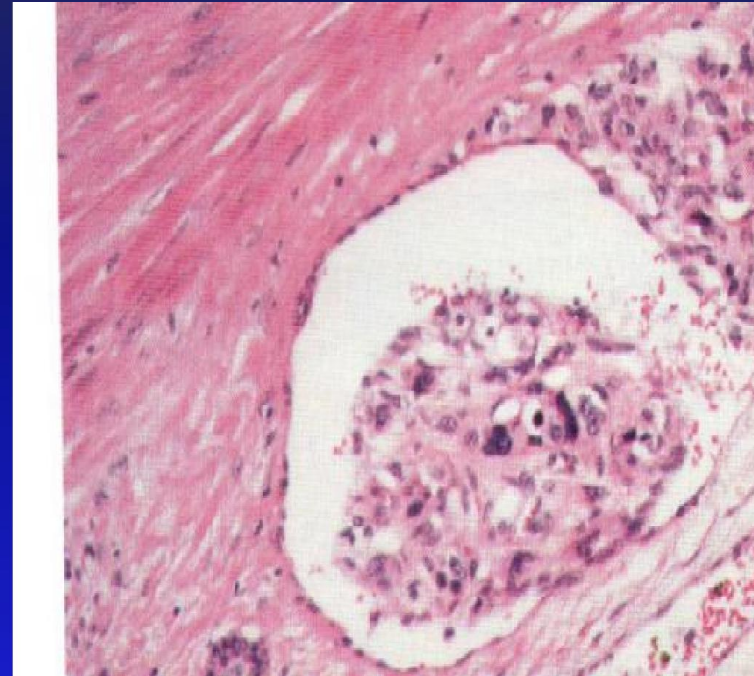
f. trabéculaire



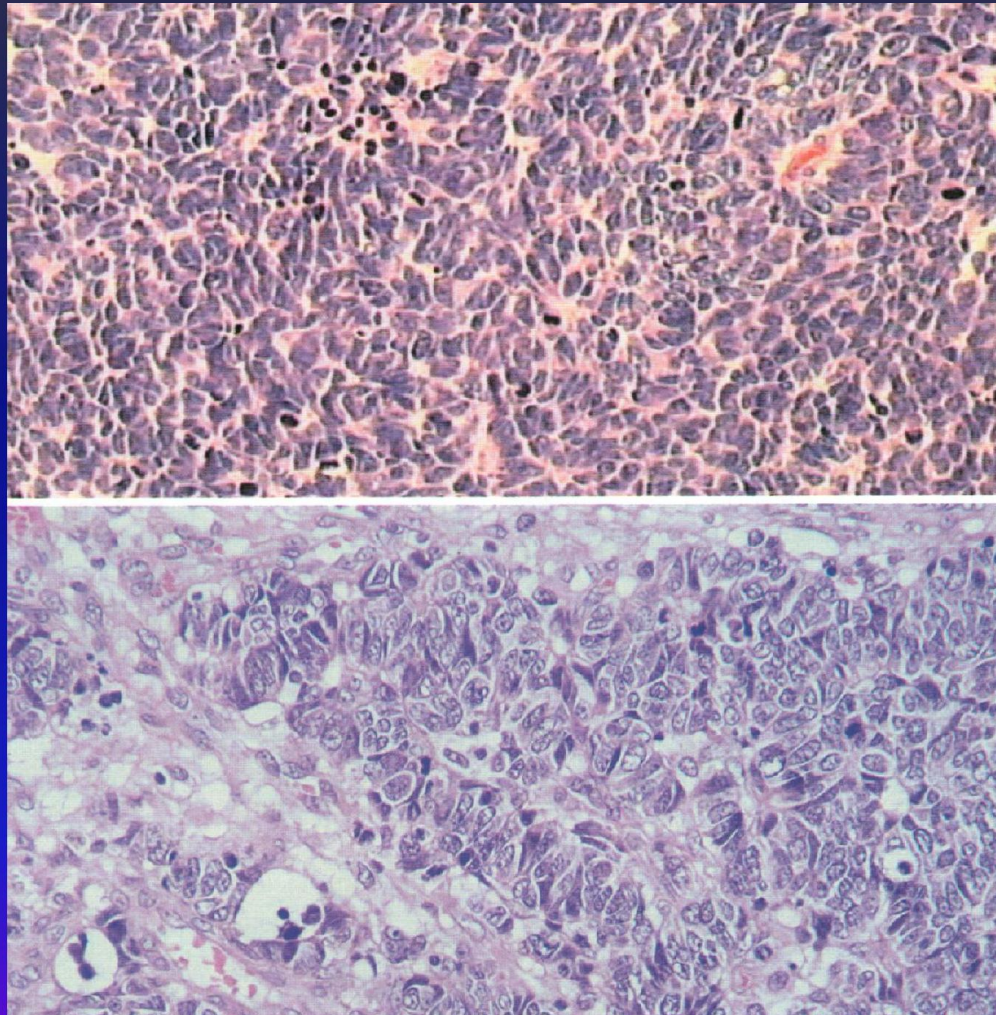
f. glandulaire



Engainement périnerveux



Embole vasculaire



CARCINOME PEU DIFFERENCIE

IV/ Tumeurs secondaires:

- très rares
- ADK de l'estomac, de l'intestin, des voies biliaires, sein, poumon.....

V/ Tumeurs non épithéliales:

- lymphomes
- schwannome
- histiocytofibrome
- hémangioendothéliome
- T à Cs granuleuses.....