



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



HISTOSÉMINAIRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PATHOLOGIE

Lésions bénignes et pseudo-tumeurs en ORL : cas n° 6



ENT benign lesions and pseudo-tumors: Case No. 6

Emmanuelle Uro-Coste

Institut universitaire du cancer-oncopole, CHU de Toulouse, 1, avenue Irène-Joliot-Curie, 31059 Toulouse cedex 9, France

Accepté pour publication le 20 juillet 2018
Disponible sur Internet le 14 septembre 2018

Renseignements cliniques

Homme de 63 ans. Lésion kystique du pôle inférieur de la parotide gauche mesurant environ 3 cm.

Diagnostic

Adénome à cellules basales de type massif.

Description macroscopique

Il s'agit classiquement d'un nodule unique bien limité, non fixé et mesurant moins de 3 cm. Il existe parfois des remaniements kystiques. Le type architectural membraneux est le plus souvent mal limité et multifocal.

Adresse e-mail : uro-coste.e@chu-toulouse.fr

<https://doi.org/10.1016/j.annpat.2018.07.011>

0242-6498/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

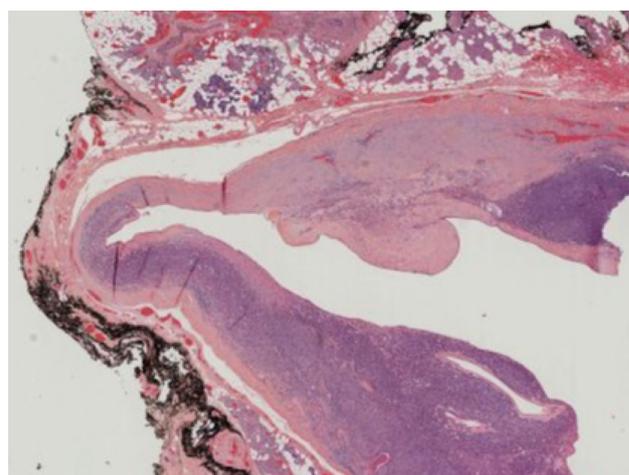


Figure 1. Nodule tumoral kystique bien délimité.
Well-circumscribed cystic tumor.

Description histologique

Il s'agit d'une tumeur épithéliale bénigne composée essentiellement de cellules basaloïdes : cellules à fort rapport

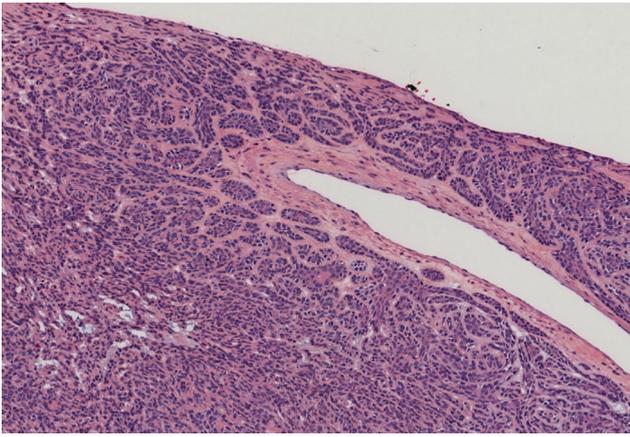


Figure 2. L'architecture est lobulaire ou massive.
Lobular and solid architectures are observed.

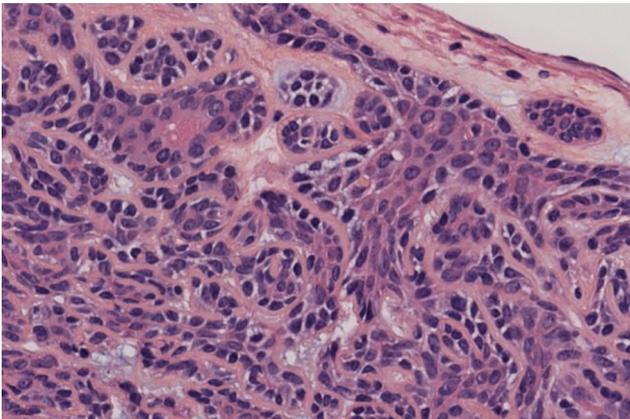


Figure 3. Alignement palissadique de cellules basaloïdes en périphérie des lobules. Au centre, les cellules ont un cytoplasme éosinophile plus abondant. Le stroma s'épaissit focalement avec des aspects membranueux.
Palisade alignment of basaloid cells at the periphery of the lobules. Central cells are more eosinophilic. Prominent hyaline material around some epithelial nests.

nucléocytoplasmique, très monomorphes et sans atypies [1]. La démarcation entre la prolifération épithéliale et le stroma tumoral est très nette et la tumeur est dépourvue du tissu chondromyxoïde caractéristique de l'adénome pléomorphe. Il existe ici une architecture massive (Fig. 1 et 2).

Commentaire

Caractéristiques cliniques

L'incidence est de 1,5 % de toutes les tumeurs des glandes salivaires et 2,4 % des tumeurs bénignes dans les séries de l'AFIP. Le site est parotidien dans 75 % des cas et dans la lèvre supérieure dans 8 % des cas. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 58 ans.

Les adénomes à cellules basales de type membraneux surviennent dans 90 % des cas chez des hommes et sont parfois associés à la présence d'une tumeur cutanée annexielle. Il s'agit le plus souvent d'un cylindrome cutané, mais d'autres tumeurs ont été décrites :

- trichoépithéliome ;
- trichilemmome ;
- spiradénome eccrine [2].

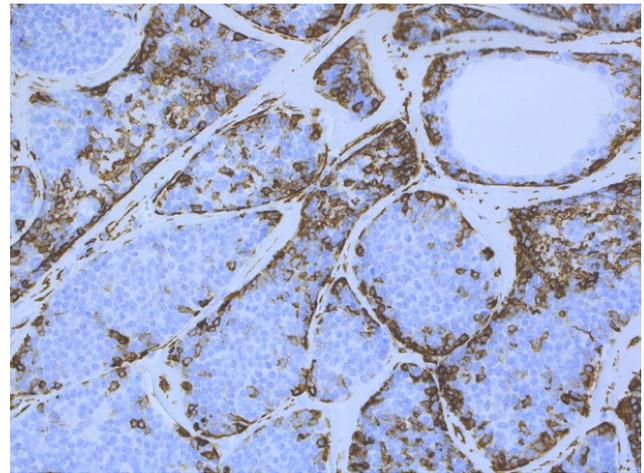


Figure 4. L'actine musculaire lisse marque les cellules périphériques de type myoépithélial.
Smooth muscle actin is expressed in myoepithelial peripheral cells.

Aspects histologiques

La tumeur présente un aspect monomorphe dû à la prédominance de cellules basaloïdes. Ce sont des petites cellules rondes à noyau rond ou ovale et à cytoplasme pâle et mal limité, qui peuvent correspondre soit à de véritables cellules basales, soit à des cellules dont le phénotype montre une différenciation ductale ou myoépithéliale. Le terme basaloïde permet de regrouper ces différents types cellulaires que l'on ne peut pas facilement distinguer sans immunohistochimie ou microscopie électronique.

Il existe différents types architecturaux et le plus souvent, plusieurs types architecturaux sont présents dans un même adénome à cellules basales. Le classement architectural suit le pattern prédominant :

- dans l'adénome à cellules basales de type massif, les cellules peuvent se grouper en massifs, en larges travées plus ou moins anastomotiques, en nodules de grande taille ou de petite taille (architecture de type insulaire). Le stroma est collagénique dense (Fig. 3). Il peut exister des zones de métaplasie malpighienne. Des remaniements kystiques sont fréquents en particulier au niveau sous-capsulaire ;
- dans l'adénome à cellules basales de type trabéculaire ou trabéculo-tubulaire, les cellules forment de fines travées anastomotiques dans un stroma lâche (aspect très proche de l'adénome canaliculaire). Il existe parfois une différenciation ductale ;
- dans l'adénome à cellules basales de type membraneux (*dermal analogue tumor*), d'épaisses bandes hyalines PAS+ entourent chaque massif cellulaire ce qui donne à un faible grossissement un aspect de puzzle. Ces bandes correspondent à une production excessive de membrane basale. Le matériel hyalin peut également s'observer en situation intercellulaire sous forme de boules hyalines PAS+ plus ou moins coalescentes. Ces aspects peuvent en imposer en particulier lors de l'examen extemporané pour un carcinome adénoïde kystique.

La positivité des cytokératines est constante, mais le nombre de cellules marquées est très variable. Une positivité avec les anticorps anti-actine, anti-PS100, anti p63 et anti-vimentine est notée dans la plupart des adénomes à cellules basales, essentiellement au niveau des cellules basaloïdes situées à la périphérie des massifs (Fig. 4 et 5). Les anticorps anti-EMA, anti-CD117 et anti-ACE marquent les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11009423>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11009423>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)