

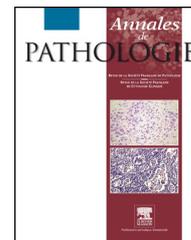


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Tumeurs de type glandes salivaires du poumon



Salivary gland-type lung tumor: An update

Laure Gibault^a, Cécile Badoual^{a,*,b}

^a Service d'anatomie pathologique, hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Inserm U 970, équipe 10, faculté Paris Descartes, PARCC, 56, rue Leblanc, 75015 Paris, France

Accepté pour publication le 8 novembre 2015
Disponible sur Internet le 7 janvier 2016

MOTS CLÉS

Tumeur de type glande salivaire du poumon ;
Carcinome mucoépidermoïde ;
Carcinome adénoïde kystique ;
Carcinome épithélial-myoépithélial ;
Adénome pléiomorphe ;
Adénome des glandes muqueuses ;
Adénome des glandes mucineuses

Résumé Les tumeurs primitives pulmonaires de type «glande salivaire» sont rares mais non exceptionnelles. Elles sont essentiellement représentées par des entités malignes comme le carcinome adénoïde kystique, le carcinome mucoépidermoïde et le carcinome épithélial/myoépithélial. Les tumeurs bénignes sont représentées par l'adénome pléiomorphe, à différencier de l'adénome des glandes muqueuses bronchiques plus spécifique de la bronche et non retrouvé en localisation ORL. Ces tumeurs sont le plus souvent de localisation bronchique proximale, non associées au tabagisme, de traitement essentiellement chirurgical. Il est important de les différencier des autres tumeurs broncho-pulmonaires proximales dont elles ne partagent ni la biologie ni l'évolution, pour une prise en charge optimale. Cet article a pour but, à partir de la classification de l'OMS 2015 et des données récentes de la littérature, de faire le point sur ces lésions et d'établir des critères de reconnaissance diagnostique de ces entités.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Pulmonary salivary gland-type carcinoma;
Mucoepidermoid carcinoma;

Summary "Salivary gland-type" tumors arising from the bronchi and lung are rare but not exceptional entities. They are mostly represented by malignant entities such as cystic adenoid carcinoma, mucoepidermoid carcinoma and epithelial/myoepithelial carcinoma. Benign tumors are rare, mainly encompassing pleomorphic adenomas, which are to differentiate from mucous gland adenomas, another entity arising specifically from the peri-bronchial glands. These tumours develop in the proximal bronchi and are not associated with smoke abuse. Their

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cecile.badoual@egp.aphp.fr (C. Badoual).

Adenoid cystic carcinoma;
Pleomorphic adenoma;
Mucous gland adenoma

main treatment is surgery. It is important to differentiate them from other broncho-pulmonary tumours as they do not share the same prognosis and therapeutic. This article will review the WHO 2015 classification of these tumours as well as recent updates from the literature to help define diagnosis criteria for these uncommon entities.
© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les tumeurs des glandes salivaires représentent un groupe de lésions à part, localisées au niveau des glandes salivaires principales ou accessoires. Le plus souvent il s'agit de tumeurs bénignes, en particulier dans la parotide (adénome pléomorphe ou tumeur de Warthin) [1,2]. Dans le poumon, et le long de la trachée, on retrouve des tumeurs affiliées aux glandes salivaires, de localisations le plus souvent bronchiques proximales, issues des glandes péri-bronchiques. Les tumeurs bénignes sont rares et sont principalement représentées par l'adénome pléomorphe, à différencier de l'« adénome des glandes muqueuses » (*mucous gland adenoma*), issu des glandes péri-bronchiques mais sans contrepartie dans les glandes salivaires [3]. La proportion de tumeurs malignes dans le poumon est, en revanche, beaucoup plus importante, les tumeurs les plus fréquentes étant le carcinome adénoïde kystique et le carcinome mucoépidermoïde, ainsi que le carcinome épithélial-myoépithélial [3,4]. Nous présenterons dans cet article les données de la nouvelle classification OMS 2015 au sujet des tumeurs de type glande salivaire, tout en présentant, les données les plus récentes de la littérature sur ces rares entités.

Les tumeurs bénignes

L'adénome pléomorphe

L'adénome pléomorphe, fréquent en localisation ORL, est rare en localisation pulmonaire, avec moins de 20 cas décrits dans la littérature, chez des patients de 35 à 74 ans [5].

Caractéristiques morphologiques

Comme la plupart des tumeurs de type « glandes salivaires », ces lésions présentent de façon caractéristique un double contingent de cellules :

- les cellules épithéliales cuboïdales à chromatine condensée, exprimant les cytokératines AE1/AE3 et la cytokératine 7 ;
- les cellules myoépithéliales à noyau hyperchromatique et anguleux avec cytoplasme clarifié. Ces cellules coexpriment les marqueurs épithéliaux et des marqueurs de différenciation musculaire lisse (actine muscle lisse, desmine, caldesmone) et la PS100. Ces cellules expriment également des marqueurs de cellules basales (p63, p40).

L'adénome pléomorphe est ainsi constitué de structures épithéliales agencées en structures glanduliformes au sein d'un stroma myxoïde, voire chondroïde, associées à des îlots de cellules myoépithéliales. Comme au niveau des glandes salivaires, il peut se produire une transformation maligne,

sur le contingent épithélial (« carcinome ex-adénome pléomorphe ») ou plus rarement sur les 2 contingents (« tumeur maligne mixte »). Ces cas restent cependant exceptionnels [6]. D'après l'OMS 2015, les critères de transformation maligne sont définis par la présence de nécrose, d'atypies cytonucléaires, de mitoses (> 5 pour 2 mm²) et l'invasion vasculaire.

Pronostic

En l'absence de transformation carcinomateuse, le pronostic est essentiellement lié à la qualité d'exérèse, à l'infiltration locale et l'index mitotique [3]. Contrairement aux adénomes pléomorphes intraglande salivaire, qui sont bien limités, les adénomes pléomorphes bronchiques sont mal limités, et peuvent donner de fausses images d'invasion, d'autant qu'on ne trouve pas de capsule péri-lésionnelle dans les localisations pulmonaires.

Diagnostics différentiels

Ce diagnostic peut être piégeant sur des biopsies bronchiques, particulièrement en cas de biopsies de petite taille avec artéfacts d'écrasement, ou une localisation d'adénocarcinome broncho-pulmonaire primitif peut être évoquée. Pour ces cas, il faut s'attacher à mettre en évidence le contingent de cellules myoépithéliales par étude immuno-histochimique. L'expression des cytokératines de haut poids moléculaire par les deux contingents cellulaires, sans expression du TTF1, serait également une grande aide diagnostique [7].

L'« adénome myoépithélial », décrit par Kourda et al. en 2010 correspondrait à un variant d'adénome pléomorphe ou seul le contingent myoépithélial serait présent [8]. Il n'est cependant pas rapporté par la classification OMS 2015.

L'« adénome des glandes muqueuses », à l'opposé, est développé aux dépens du seul contingent épithélial. Ce n'est pas à proprement parler une tumeur « de type glande salivaire » puisqu'il n'est pas décrit au niveau des glandes salivaires. Cette lésion est cependant importante dans le diagnostic différentiel, c'est dans cet objectif que nous en détaillerons les principales caractéristiques.

Adénome des glandes muqueuses

Aspect microscopique

L'« adénome des glandes muqueuses » (ou « mucineuses » selon la traduction choisie : de *mucous gland adenoma*) est une lésion proximale endobronchique rare, rapportée uniquement sous forme de petites séries ou de cas isolés [6,9]. Elle est constituée de structures kystisées remplies de mucus, tapissées de cellules cylindriques mucosécrétantes sans atypies ni mitoses [3,7,9] (Fig. 1). Des formes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4127938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4127938>

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