




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Tumeurs des glandes salivaires. État des lieux en 2009

2009 update in salivary gland tumoral pathology

Emmanuelle Uro-Coste

*Service d'anatomie pathologique et histologie-cytologie, hôpital de Rangueil,
CHU de Toulouse, 1, avenue Jean-Poulhes, TSA50032, 31059 Toulouse cedex 9, France*

Accepté pour publication le 22 juillet 2009
Disponible sur Internet le 16 septembre 2009

MOTS CLÉS

Tumeurs des glandes salivaires ;
Grading ;
Translocation ;
Carcinome ;
Mucoépidermoïde ;
Adénome pléomorphe ;
Transformation anaplasique

Résumé Le grade histologique des tumeurs des glandes salivaires est un facteur pronostique important. Nous soulignons les notions les plus récentes pour le *grading* de ces tumeurs : (i) la transformation carcinomateuse anaplasique survenant d'emblée ou après évolution est un facteur pronostique péjoratif majeur ; (ii) le niveau d'invasion extracapsulaire du carcinome ex-adénome pléomorphe doit être mesuré car il est corrélé au pronostic ; (iii) l'indice de prolifération MIB-1 s'impose comme un élément pronostique très utile dans toutes les tumeurs des glandes salivaires. Les avancées scientifiques ont porté ces dernières années sur la caractérisation d'anomalies moléculaires dans les tumeurs des glandes salivaires. Les remaniements chromosomiques impliquant PLAG1 et HMGA2 correspondent à une signature moléculaire spécifique des adénomes pléomorphes. Pour les carcinomes mucoépidermoïdes (CME), la présence d'une translocation *mucoepidermoid carcinoma translocated 1–mastermindlike gene family* (MECT1–MAML2) est de plus un critère pronostique majeur. Les entités ou variantes récemment décrites sont résumées, en insistant sur les pièges diagnostiques qu'elles peuvent constituer : CME oncocytaire ou CME sclérosant avec éosinophilie, adénose sclérosante polykystique, lymphadénomes, sialolipomes, variantes de carcinome épithélial/myoépithélial, adénocarcinome cribriforme de la langue, adénocarcinome muqueux à cellules en bagues à chatons des glandes salivaires accessoires. La présence de translocations spécifiques et les données biologiques les plus récentes sur les mécanismes moléculaires impliqués dans les tumeurs des glandes salivaires (*Epidermal Growth Factor Receptor* [EGFR], AKT phosphorylé, *topoisomerase II alpha*, p27, Stat 3, maspine) ouvrent la voie vers les thérapeutiques ciblées.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

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

KEYWORDS

Salivary glands tumors;
Grading;
Translocation;
Mucoepidermoid;
Carcinoma;
Pleomorphic adenoma;
Anaplastic transformation

Summary Histologic grade is a significant predictor of outcome in salivary gland carcinomas. We underlined some newly recognized findings in grading: (i) evidence of high grade anaplastic transformation, occurring either at initial presentation or at relapse, is correlated with the clinical outcome; (ii) extracapsular invasion of carcinoma ex pleomorphic adenoma should be measured because it is now a known prognostic marker; (iii) the MIB-1 proliferative index is the most useful immunohistochemical marker for prognosis of all salivary gland carcinomas. In recent years, specific chromosomal translocations have been reported in some salivary glands tumors. The PLAG1 and HMGA2 gene translocations have so far been identified only in pleomorphic adenomas, and their detection may potentially aid in diagnosis. The mucoepidermoid carcinoma translocated 1–mastermind like gene family (MECT1–MAML2) translocation, characterizing mucoepidermoid carcinoma, is also a prognostic marker. Newly recognized entities are summarized with special interest on differential diagnosis pitfalls: oncocytic mucoepidermoid carcinoma, sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia, sclerosing polycystic adenosis, lymphadenoma, lipoadenoma, newly recognized morphological variants of epithelial–myoepithelial carcinoma, cribriform adenocarcinoma of the tongue, signet ring adenocarcinoma of minor salivary gland. Specific chromosomal translocations and latest knowledge of the molecular mechanisms responsible for salivary glands oncogenesis (Epidermal Growth Factor Receptor [EGFR], phosphorylated AKT, topoisomerase II alpha, p27, Stat 3, maspin) should pave the way toward future targeted therapies.
© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les tumeurs des glandes salivaires sont très variées : la classification OMS 2005 [1] reconnaît 12 sous-types de tumeurs bénignes et 24 sous-types de carcinomes (Tableau 1). Environ deux tiers des tumeurs sont bénignes et un tiers malignes. Cette variété contraste avec la rareté de ces tumeurs, puisque ces carcinomes ne correspondent qu'à 3 à 5 % des tumeurs de la tête et du cou, avec une incidence inférieure à 1/100 000 habitants. Le pic d'incidence se situe entre 60 et 70 ans, avec une moyenne autour de 45 ans. Il existe une prédominance féminine [2]. Les carcinomes sont re-classés en trois sous-groupes : bas grade, grade intermédiaire et haut grade de malignité. Quelques entités trop rares ne peuvent être classées (pronostic incertain). Pour les autres tumeurs, le grade et le stade TNM (Tableau 2) permettent d'établir des standards de traitement. Cependant, il n'existe pas de vastes analyses permettant l'édition de consensus internationaux.

Principes généraux pour l'analyse des tumeurs des glandes salivaires

La classification de l'OMS est histogénétique, basée sur la ressemblance des cellules tumorales avec la cellule normale. En particulier, elle amène à distinguer les cellules tumorales issues des cellules « lumineuses » (bordant les canaux et les acini), des cellules « non lumineuses » (cellules basales et myoépithéliales). Les cellules myoépithéliales entourent les acini et les canaux intermédiaires. Les cellules basales, qui sont des cellules de réserve, s'intercalent à la base des cellules lumineuses, à partir des canaux striés jusqu'aux canaux excréteurs.

Reconnaître la différenciation luminale ou basale/myoépithéliale est une des premières étapes de la stratégie diagnostique. On pourra ainsi distinguer :

- les tumeurs purement myoépithéliales : myoépithéliome et carcinome myoépithélial ;

- les tumeurs à double contingent épithélial et basal/myoépithélial : citons les plus fréquentes : adénome pléomorphe pour les tumeurs bénignes, et carcinome adénoïde kystique et carcinome épithélial–myoépithélial pour les tumeurs malignes ;
- les autres tumeurs des glandes salivaires, purement épithéliales : adénocarcinome sans autre indication (SAI), adénocarcinome à cellules acineuses, tumeurs oncocytaires, etc.

L'identification d'un contingent myoépithélial permet aussi d'évoquer le diagnostic de tumeur des glandes salivaires en dehors des glandes salivaires principales où les diagnostics différentiels avec d'autres tumeurs sont nombreux.

Immunohistochimie

L'immunohistochimie est loin d'être indispensable dans l'analyse des tumeurs des glandes salivaires, mais elle peut apporter une aide dans les cas difficiles :

- les marqueurs myoépithéliaux de référence sont ceux qui indiquent une différenciation musculaire, en particulier l'« actine musculaire lisse ». On peut également utiliser l'anti-vimentine ou l'anti-PS100 qui sont plus sensibles mais qui ne sont pas spécifiques des cellules myoépithéliales. Les cytokératines CK14, CK 5 (Fig. 1a) et la protéine p63 (Fig. 1b) reconnaissent à la fois les cellules myoépithéliales et les cellules basales. p63 est également exprimée dans la couche basale des épithéliums malpighiens et dans les carcinomes épidermoïdes ;
- les anticorps « anti-Epithelial Membrane Antigene (EMA) (Fig. 1c), Antigene Carcino-Embryonnaire (ACE), anti-CK7 et anti-CK19 » font ressortir les structures ductales en particulier quand elles sont dissimulées dans un carcinome adénoïde kystique de forme massive, dans un adénome pléomorphe cellulaire, dans un carcinome épithélial–myoépithélial massif. L'« anti-CD 117 (c-kit) » (Fig. 1d) visualise également les cellules lumineuses et les ébauches de formations glandulaires. Contrairement à ce

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4128966>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4128966>

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