

Les carcinomes des glandes salivaires : description histologique des principaux sous-types histologiques

Cécile Badoual^{a,b,*}, Jérôme Cros^a, Hélène Roussel^a, Michel Wassef^c, Joël Cucherousset^d

RÉSUMÉ

Les tumeurs des glandes salivaires sont rares et il s'agit le plus souvent de tumeurs bénignes. Les tumeurs malignes correspondent principalement à des carcinomes dont la très grande variété de sous-type et la rareté rend parfois l'examen histologique difficile. Nous présentons les principaux sous-types histologiques décrits par l'OMS, ceci afin de mieux appréhender la prise en charge de ces lésions.

Tumeurs des glandes salivaires – carcinome muco-épidermoïde – carcinome adénoïde kystique – carcinome à cellules acineuses.

1. Introduction

Les glandes salivaires sont classiquement réparties en glandes salivaires principales (parotides, glandes sous-mandibulaires et sublinguales) et accessoires disséminées dans la muqueuse des voies aéro-digestives supérieures. Les tumeurs malignes primitives des glandes salivaires sont rares, représentant environ 6 % des cancers de la tête et du cou avec une incidence de 0,4 à 2,6 cas pour 100 000 personnes [1]. Elles forment un

a Service d'anatomie pathologique

Hôpital Européen Georges-Pompidou (AP-HP)
20-40, rue Leblanc
75908 Paris cedex 15

b INSERM U 970 – Équipe 10

Faculté Paris Descartes – PARCC
56, rue Leblanc
75015 Paris

c Service d'anatomie pathologique

Hôpital Lariboisière (AP-HP)
2, av. Ambroise-Paré
75475 Paris cedex 10

d Service d'anatomie pathologiques

Centre hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil
10, rue du Général-Leclerc
93370 Montfermeil

* Correspondance

cecile.badoual@egp.aphp.fr

SUMMARY

Carcinomas of the salivary glands: histological description of the major histologic subtypes

Salivary gland tumors are rare and most often benign. Malignant tumors consist mainly of carcinomas. The wide variety of subtypes of these rare tumors makes sometimes histological examination difficult. We present the main histological subtypes described by WHO, in order to better apprehend the management of these lesions.

Salivary gland tumors – mucoepidermoid carcinoma – adenoid cystic carcinoma – acinic carcinoma.

groupe hétérogène de tumeurs, de 24 sous-types selon la dernière classification OMS [1]. La prise en charge est bien codifiée pour les tumeurs de petite taille pouvant être réséquées. En effet, elle repose principalement sur la chirurgie éventuellement complétée par une irradiation du lit tumoral et/ou du site de drainage ganglionnaire. La prise en charge est en revanche beaucoup plus complexe pour les tumeurs localement envahissantes ou métastatiques pour lesquelles la chirurgie est impossible ou extrêmement délabrante. Les chimiothérapies sont peu efficaces à l'exception de la récente classe des taxanes qui semble apporter un bénéfice modéré. Les thérapies ciblées, notamment celles visant la voie de l'EGF, représentent un bras thérapeutique potentiel majeur pour ces patients.

Les tumeurs primitives intéressant les glandes salivaires (TGS) sont très variées. Ainsi on retrouve des tumeurs des glandes salivaires primitives, des tumeurs mésenchymateuses, des lymphomes ou des métastases (en particulier intra parotidiennes). Pour ce qui est des tumeurs primitives des glandes salivaires, la classification OMS 2005 [1] distingue 12 sous-types de tumeurs bénignes et 24 sous-types de carcinomes. Dans cet article, seules les tumeurs primitives épithéliales des glandes salivaires seront discutées, les autres types de tumeurs ne seront pas abordés.

Environ 2/3 des tumeurs des glandes salivaires sont bénignes et 1/3 sont malignes, elles touchent les glandes salivaires principales et accessoires. Certaines tumeurs peuvent apparaître dès l'enfance.

article reçu le 29 octobre, accepté le 7 novembre 2012.

© 2013 – Elsevier Masson SAS – Tous droits réservés.

Il existe en général une prédominance féminine, cependant variable en fonction du type histologique.

Les carcinomes des glandes salivaires ont des comportements variables. Le plus souvent, ils sont classés en 2 sous-groupes : bas grade et haut grade de malignité. Cependant, depuis peu, un grade intermédiaire est identifié dans certaines classes histologiques. Pour certains sous-types, il existe des gradings spécifiques (carcinome adénoïde kystique, carcinome muco-épidermoïde...).

Le type histologique, le grade, et le stade TNM permettent d'établir le traitement. Cependant, des analyses sur de larges cohortes sont nécessaires afin de déterminer des consensus internationaux pour la prise en charge de ces tumeurs reconnues comme rares et fort hétérogènes.

2. Rappels histologiques

2.1. Rappels anatomiques et histologiques

Les glandes salivaires sont des organes exocrines responsables de la production et de la sécrétion de salive. Elles sont classiquement séparées en glandes salivaires principales (parotides, sous maxillaires et sublinguales) et accessoires. Les glandes salivaires principales et accessoires normales présentent globalement le même aspect histologique. Elles sont constituées d'unités ductulo-acineuses dont les portions terminales sont les acini. Ces acini peuvent être (i) séreux, sécrétant les principales enzymes salivaires (amylases, lysozyme...), (ii) muqueux, sécrétant de la mucine salivaire, ou (iii) séro-muqueux regroupant alors les deux types cellulaires constituant les acini séro-muqueux. La structure histologique des glandes salivaires accessoires est identique. Les acini comportent une couche de cellules épithéliales luminales entourée par une couche de cellules myoépithéliales. Le système excréteur comprend d'amont en aval les canaux intercalaires, striés et excréteurs. Ces canaux sont revêtus par un épithélium cylindrique unistratifié soutenu par une couche de cellules myoépithéliales (canaux intercalaires) ou de cellules basales (canaux striés et canaux en aval). La parotide présente quelques particularités : elle peut en effet renfermer des îlots de glandes sébacées, des nodules lymphoïdes et des ganglions lymphatiques.

L'unité fonctionnelle est l'acinus, séreux, muqueux ou mixte, bordé par des cellules myoépithéliales. Les acini sont séparés les uns des autres par un tissu conjonctif fibro-adipeux où cheminent nerfs et vaisseaux [2]. Cette complexité histologique explique en partie la variété des tumeurs. La glande parotide est située en arrière de la branche montante de la mandibule, au-dessous du conduit auditif externe, en avant des apophyses mastoïde et styloïde. Elle est traversée par le nerf facial et le canal de Stenon. La glande sous mandibulaire est située dans la partie latérale de la région sous-hyoïdienne et la glande sublinguale dans le plancher buccal. Les glandes salivaires accessoires sont présentes en particulier au niveau de la jonction entre les palais dur et mou, les lèvres et la cavité buccale. Les glandes des muqueuses respiratoires du reste de la sphère ORL sont généralement assimilées à des glandes salivaires accessoires.

2.2. Apport de l'immunohistochimie

L'immunohistochimie permet de souligner les différents types cellulaires présents dans les glandes salivaires normales et de mettre en évidence la (ou les) différenciation(s) des cellules composant les différents types de proliférations tumorales. Globalement, les cellules luminales sont mises en évidence par les anti-cytokératines de bas poids moléculaire, et les cellules basales et myoépithéliales par les anti-kératines de haut poids moléculaire. Les cellules myoépithéliales expriment également l'actine musculaire lisse, la P63 et la calponine.

3. Rappels cliniques

Les tumeurs malignes primitives des glandes salivaires sont rares. L'incidence, variant de 0,4 à 2,6 pour 100 000 personnes selon les régions, semble être en augmentation. L'âge moyen au diagnostic est de 47 ans et le pic d'incidence vers 60-70 ans. Les hommes et les femmes sont atteints le plus souvent avant 50 ans de façon identique puis l'incidence devient plus importante chez les hommes dans les tranches d'âge supérieures. Ces tumeurs, d'évolution globalement lente, présentent un taux de survie de 83 % à un an et 65 % à 5 ans. Ce taux de survie à 5 ans est meilleur chez les femmes (72 vs 58 %) et chez les patients jeunes (15-45 ans) (87 vs 59 %) [3]. Les seuls facteurs de risque clairement établis sont les expositions aux radiations accidentelles ou thérapeutiques et certaines expositions professionnelles (nickel, caoutchouc) [2].

C'est dans la parotide que l'on retrouve 70 % des tumeurs des glandes salivaires, seules 30 % d'entre elles sont malignes. Le pourcentage de tumeurs malignes est plus important pour les autres glandes salivaires (45 % dans les glandes sous mandibulaires, 80 % dans les glandes sublinguales et 50 % pour les glandes salivaires accessoires) [4]. Les tumeurs bénignes les plus fréquentes sont l'adénome pléomorphe (> 50 %) et la tumeur de Warthin. Pour ce qui est des tumeurs malignes, les types histologiques les plus fréquents sont le carcinome muco-épidermoïde, le carcinome adénoïde kystique et l'adénocarcinome sans autre indication (SAI).

Les tumeurs de la parotide se présentent le plus souvent comme des masses non inflammatoires d'évolution lente. Les signes cliniques de malignité sont : une croissance rapide, une douleur, une paralysie faciale ou une adénopathie cervicale. Cependant une évolution indolente n'exclut pas la nature maligne de la lésion. Les signes cliniques des tumeurs malignes des glandes salivaires accessoires sont plus hétérogènes et dépendent du site de la lésion (douleur, ulcération, saignement, dysphonie etc.) [2].

Devant une suspicion clinique de malignité, l'échographie complétée d'un scanner ou d'une IRM sont les examens de choix pour évaluer l'extension locale et la présence d'adénopathies [5]. Dans les cas difficiles, la cytologie par aspiration à l'aiguille fine est très performante avec une sensibilité et une spécificité pour affirmer la malignité allant de 81 à 98 % selon les séries [6, 7]. La biopsie chirurgicale est contre-indiquée compte tenu du risque d'essaimage. Enfin, l'examen extemporané sur coupe congelée peut s'avérer indispensable dans les cas de discordance radio-cytologique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7652904>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7652904>

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