

LES CRITÈRES CYTOLOGIQUES DES ÉPANCHEMENTS APRÈS IRRADIATION ET/OU CHIMIOTHÉRAPIE

Jerzy Klijanienko ^{a,*}

Résumé

La cytologie des séreuses est déjà assez complexe et souvent la cause d'embûches. C'est pour cela que l'on doit savoir détecter les anomalies cellulaires liées à l'action des radiations ionisantes ainsi qu'à la chimiothérapie. Dans cet article, sont décrits les modifications rencontrées au cours des réactions aiguës et chroniques après irradiation ainsi que les effets directs et indirects de la chimiothérapie sur les cellules mésothéliales. Enfin, pour chaque versant de la pathologie des diagnostics différentiels sont proposés.

Séreuse – cytologie – post-irradiation – post-chimiothérapie.

Summary : Radiation and chemotherapy-related mesothelial reactions

Making cytology diagnostic is often very difficult. It is very important to know cellular change due to radiation and chemotherapy on mesothelial cells. Differential diagnosis are explained.

Mesothelial cell – cytology – irradiation – chemotherapy.

1. Introduction

Les cellules mésothéliales réagissent aux agents physiques et chimiques par le changement de leur morphologie cellulaire et de leur métabolisme. Cette réaction morphologique est habituellement floride mais aucun de ces changements morphologiques n'est pathognomonique. Dans de rares cas, les modifications morphologiques des cellules mésothéliales permettent d'identifier l'agent étiologique. Leur méconnaissance expose à des erreurs diagnostiques à type de faux-positifs, particulièrement chez les patients en oncologie, déjà traités par radio et/ou chimiothérapie.

2. Les critères cytologiques des épanchements après irradiation

Les manifestations cliniques post-radiques sont connues mais rares [2]. Le diagnostic est posé soit devant un tableau aigu suivant la radiothérapie, soit devant des manifestations cliniques chroniques asymptomatiques pouvant s'exprimer dans un délai de quelques mois à plusieurs années, mises en évidence fortuitement par des explorations radiologiques. Les manifestations cliniques d'une réaction mésothéliale post-radique sont représentées par une pleurésie et/ou une péricardite. La pleurésie et la péricardite ont des caractéristiques cytologiques proches.

2.1. Les réactions aiguës

Les réactions mésothéliales aiguës ont comme caractéristique un liquide de ponction riche en protéines et hémorragique. L'étude au microscope montre la présence de fragments cellulaires et de nécrose. On retrouve, également, des polynucléaires neutrophiles en voie de lyse, des lymphocytes, des macrophages et des cellules mésothéliales réactives. Ces cellules peuvent être multinucléées en forme de « rosettes » (figure 1). Les cellules mésothéliales isolées possèdent souvent des vacuolisations cytoplasmiques et parfois des dépôts denses en périphérie des cytoplasmes.

2.2. Les réactions chroniques

Les réactions mésothéliales chroniques ont également un liquide de ponction riche en protéines, en lymphocytes et en cellules mésothéliales. Un élargissement nucléaire et une hyperchromasie nucléaire sont le plus souvent observés, mais sans spécificité. Les cytoplasmes sont macrovacuolisés et les noyaux sont repoussés en périphérie de la cellule (figure 2). Certains noyaux présentent des bulles périphériques (blebs). Une autre caractéristique est un allongement des cellules mésothéliales allant jusqu'à un aspect fusiforme. Quelques unes de ces cellules ovalaires ou fusiformes sont multinucléées et fortement nucléolées (figure 3).

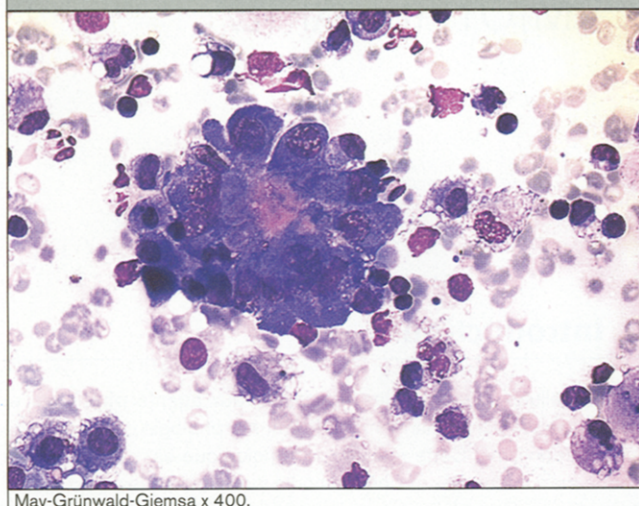
^a Département de biologie des tumeurs
Institut Curie
26, rue d'Ulm
75248 Paris cedex 05

* Correspondance
jerzy.klijanienko@curie.net

article reçu le 8 juin, accepté le 17 octobre 2005.

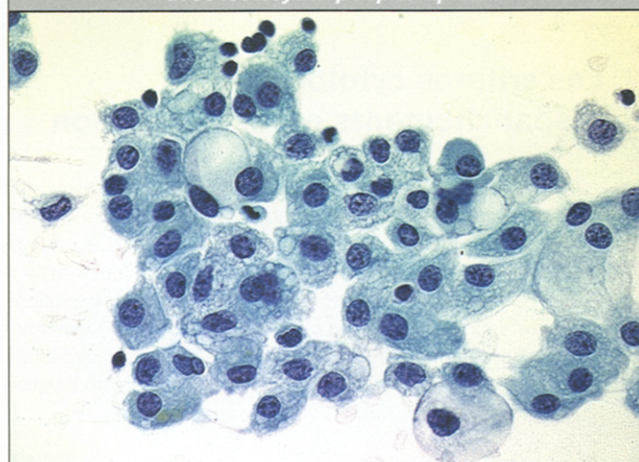
© Elsevier SAS.

Figure 1 / Réaction mésothéliale aiguë post-radiothérapie.
Cellules multinucléées en forme de « rosettes ».



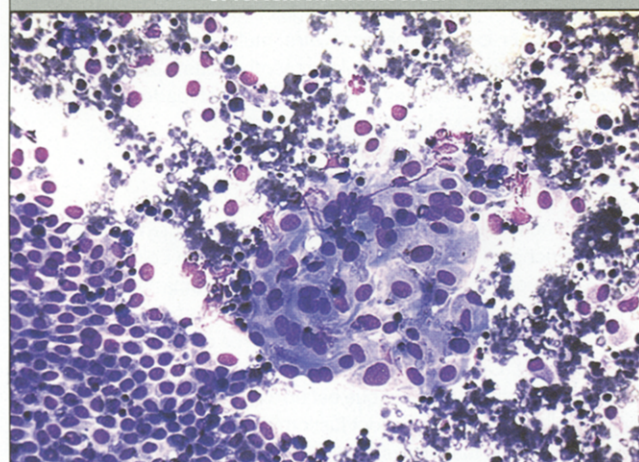
May-Grünwald-Giemsa x 400.

Figure 2 / Réaction mésothéliale chronique post-radiothérapie.
Macrovacuolisation cytoplasmique avec les noyaux périphériques.



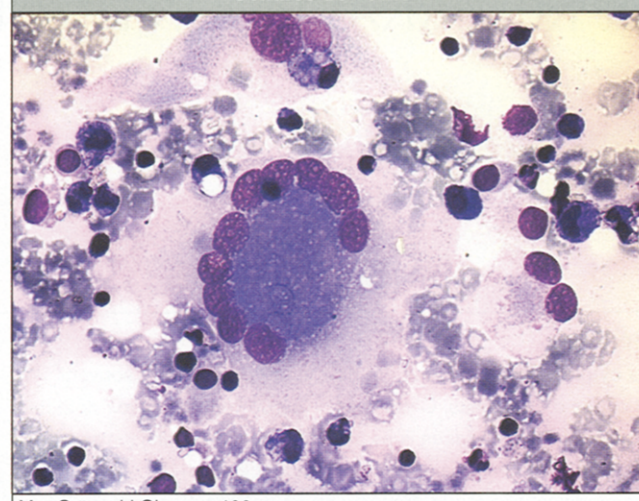
Papanicolaou x 400.

Figure 3 / Réaction mésothéliale chronique post-radiothérapie.
Cellules ovalaires ou fusiformes multinucléées et fortement nucléolés.



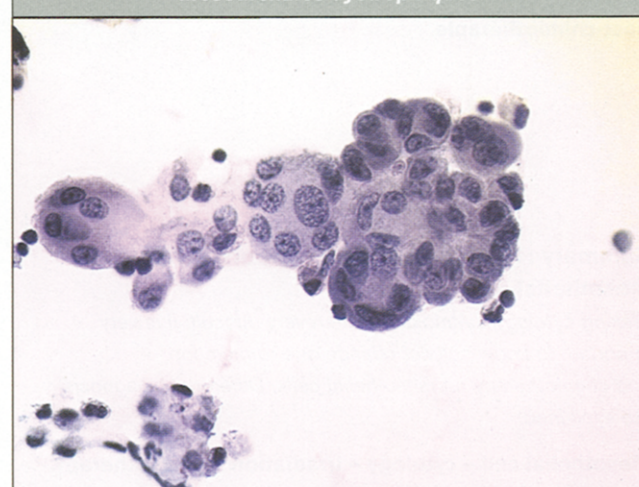
May-Grünwald-Giemsa x 200.

Figure 4 / Réaction mésothéliale chronique post-radiothérapie.
Cellules de Touton.



May-Grünwald-Giemsa x 400.

Figure 5 / Réaction mésothéliale chronique post-radiothérapie.
Structures papillaires composées de cellules mésothéliales dystrophiques.



May-Grünwald-Giemsa x 400.

Enfin, des changements tels que les placards cohésifs des histiocytes, la réaction granulomateuse avec des cellules de Touton (figure 4), les polynucléaires éosinophiles [3] et les structures papillaires composées de cellules mésothéliales dystrophiques [4] (figure 5) ont été rapportées.

3. Diagnostic différentiel

L'anamnèse clinique, les antécédents de radiothérapie, et les investigations para-cliniques concourent au diagnostic différentiel entre pleurésie tumorale et inflammatoire.

3.1. La pleurésie tumorale

La pleurésie tumorale primitive ou secondaire est le diagnostic différentiel principal. Les cellules mésothéliales d'un mésothéliome malin

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9756739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9756739>

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