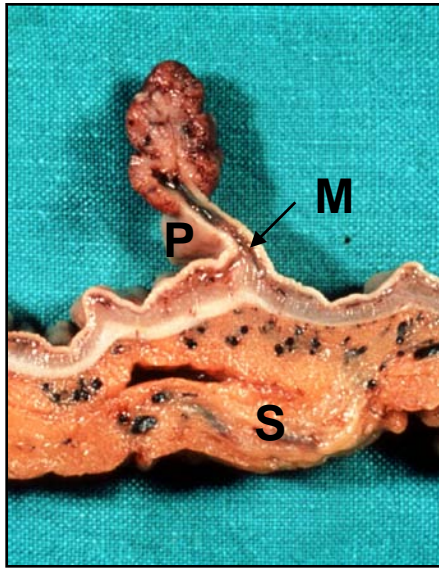
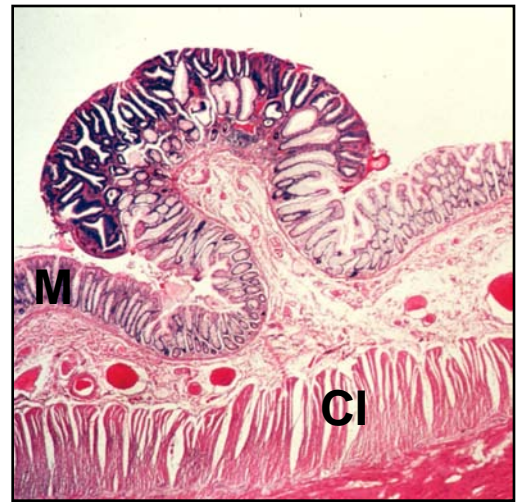


## TUMEUR BENIGNE VRAIE

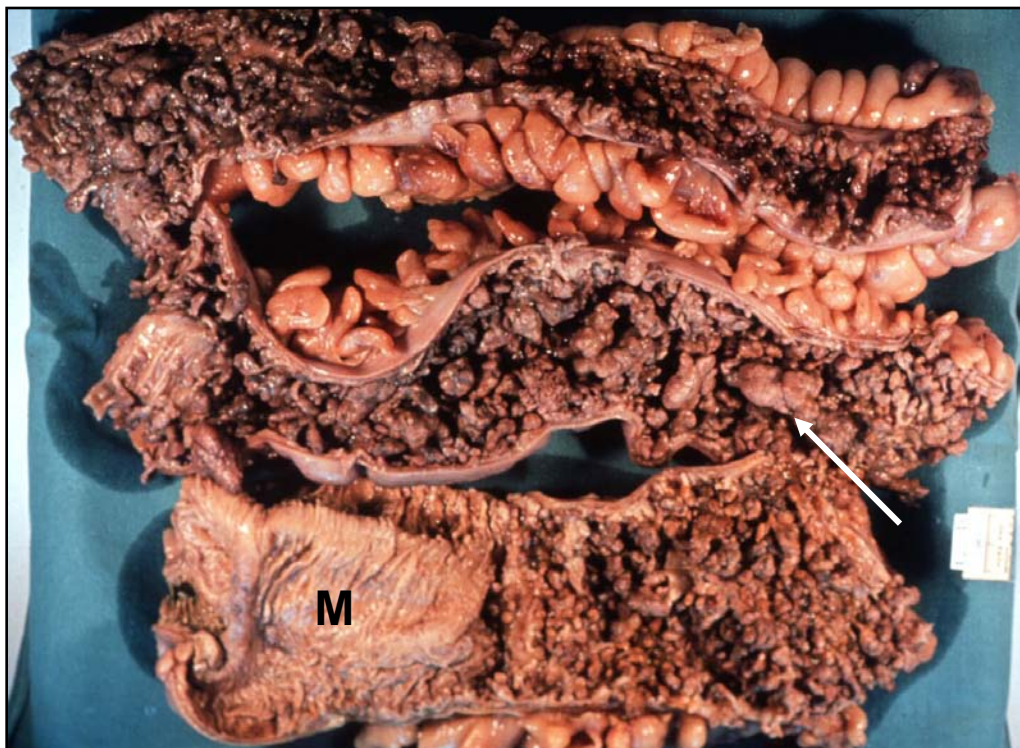
### L' adénome colique



**POLYPE COLIQUE:** coupe macroscopique après fixation formolée d'un polype pédiculé colique; Le pédicule (P) est grêle. La muqueuse (M), la séreuse et la graisse péri-colique (S) sont bien visibles.

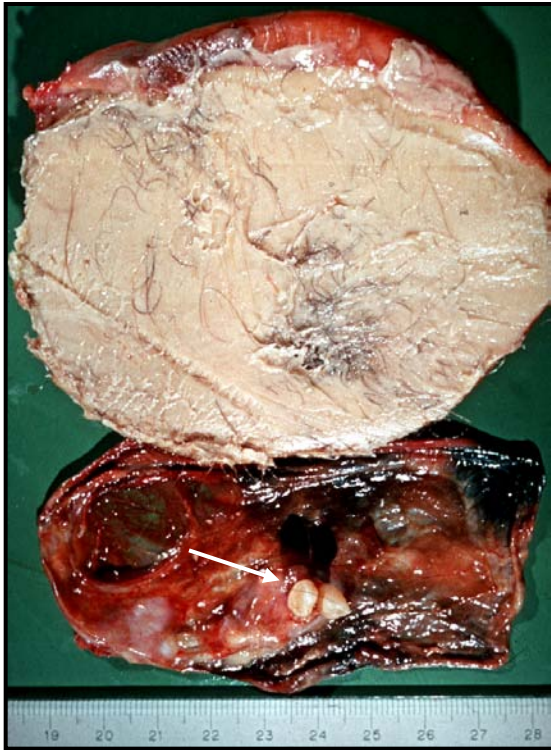


**ADENOME COLIQUE:** aspect histopathologique d'un polype pédiculé. Il s'agit d'une prolifération bénigne adénomateuse contrastant avec la muqueuse normale de voisinage (M). La couche circulaire interne de la musculature (CI) est bien repérable.

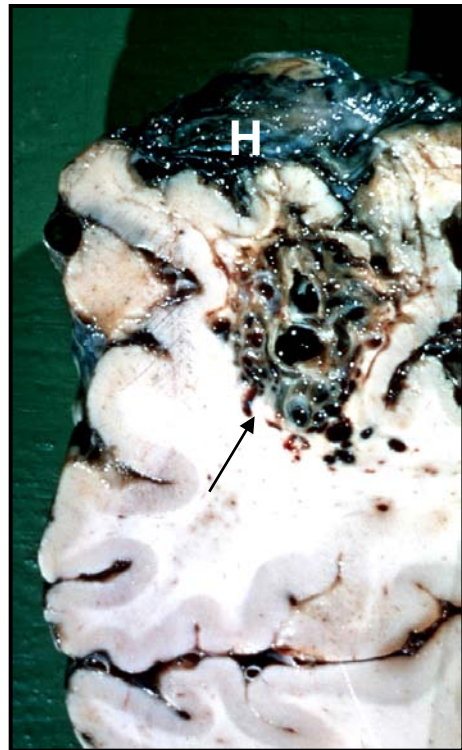


**ADENOMATOSE RECTOCOLIQUE FAMILIALE:** pièce de colo-proctectomie chez un jeune adulte. La muqueuse a un aspect classique « en tapis de haute laine » réalisé par une polypose diffuse. Les polypes sont de taille variable, certains sont plus volumineux ( flèche). Présence de quelques îlots de muqueuse peu altérée (M).

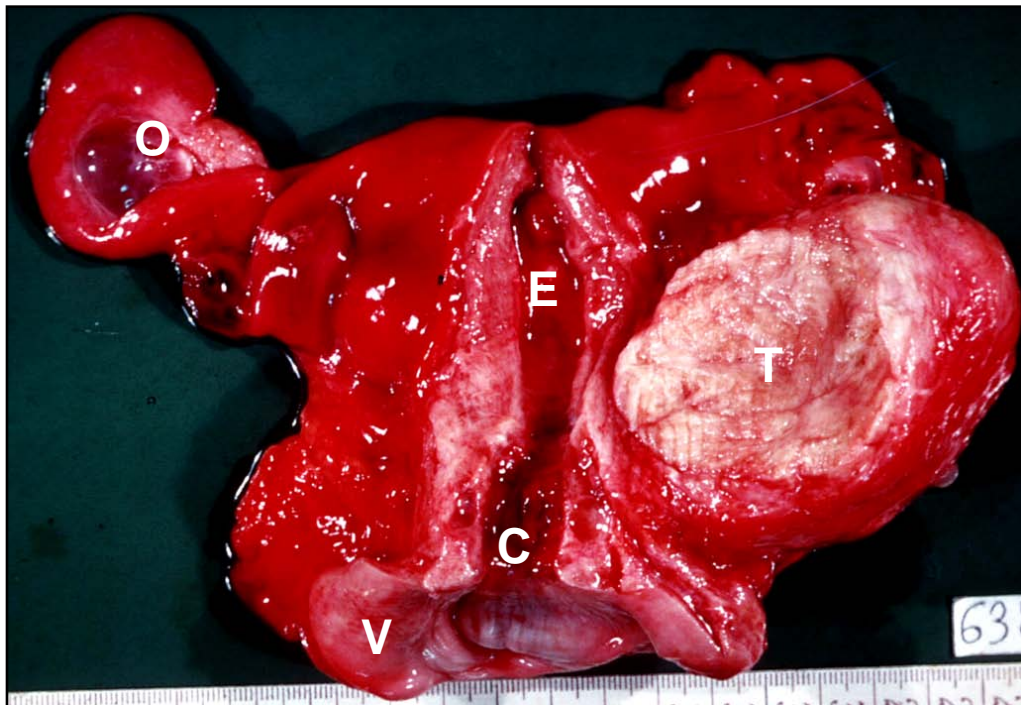
## TUMEURS BENIGNES



**TERATOME OVARIEN:** la tumeur est ouverte avec deux parties distinctes: matériel pilo-sébacé abondant en haut; en bas, formations kystiques à paroi mince. A noter la présence de deux dents (flèche) parfaitement formées. Cette tumeur correspond à une différenciation ectodermique très mature ( kyste dermoïde) ce qui explique sa bénignité.

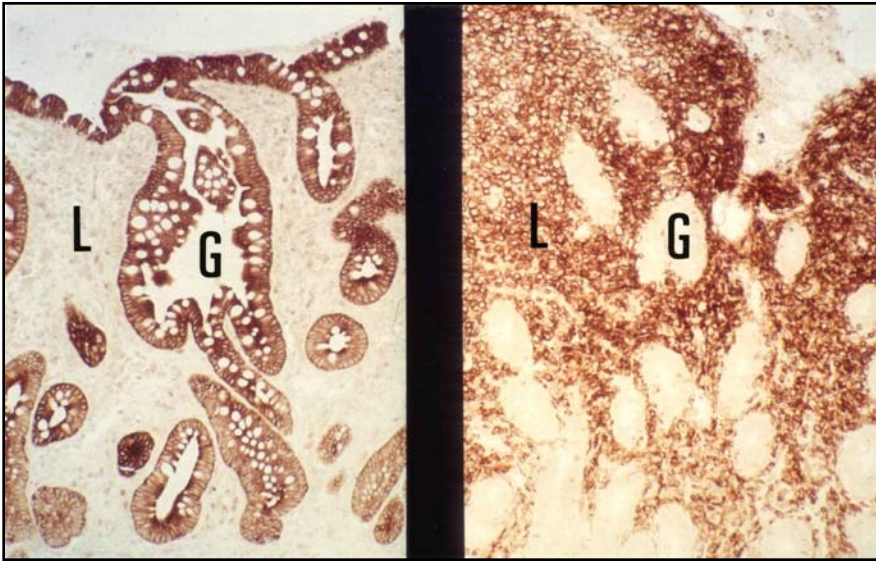


**HEMANGIOME CEREBRAL:** aspect, après fixation formolée, de petits kystes hémorragiques en bouquet (flèche). Cette tumeur bénigne dysgénétique a provoqué la mort du patient par rupture hémorragique. Il existe un hématome sous-dural (**H**) collecté à la surface du cerveau.



**FIBROLEIOMYOME UTERIN:** cette pièce d'hystérectomie fraîche révèle la présence d'une tumeur (T) nodulaire intra-murale qui a été ouverte, révélant l'architecture fasciculée de la prolifération musculaire lisse bénigne. La cavité utérine a été ouverte et on repère bien en bas la collerette vaginale (V), la cavité endocervicale (C) et l'endomètre (E). L'ovaire (O) est bien visible au niveau de l'annexe droite.

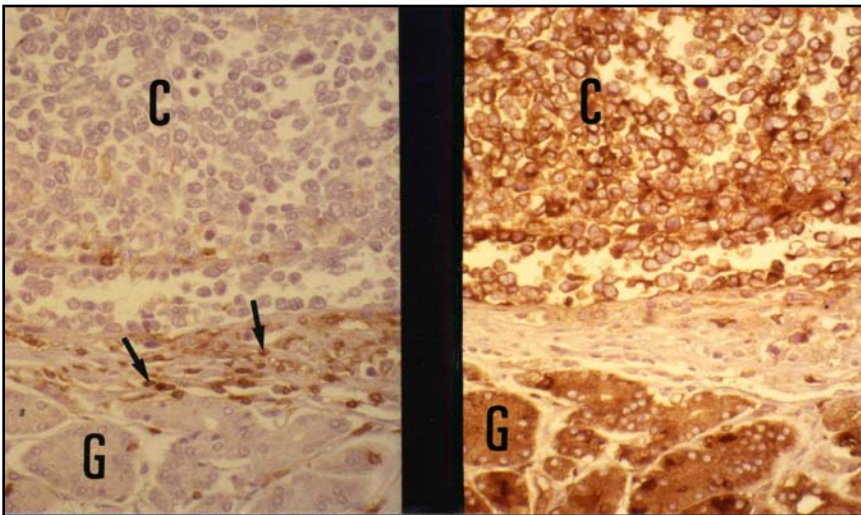
## APPORT DE L'IMMUNOHISTOCHEMIE DANS LE DIAGNOSTIC DU CANCER



**A GAUCHE:** la prolifération maligne ( lymphome = **T**) n'est pas marqué par un anticorps anti-cytokératine. En revanche, les glandes (**G**) sont fortement marquées.

**A DROITE:** le lymphome (**L**) est marqué par l'anticorps dirigé contre un antigène commun leucocytaire signant la nature lymphoïde de la prolifération . Il ne s'agit pas d'un marquage de malignité mais précisant la nature cellulaire. En revanche les glandes (**G**) sont négatives.

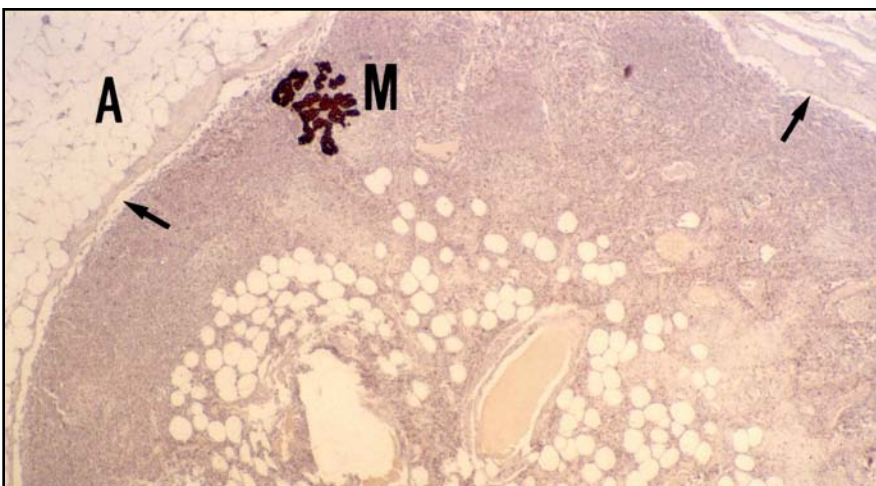
**LYMPHOME NON HODGKINIEN GASTRIQUE**



**A GAUCHE:** la prolifération maligne (carcinome= **C**) n'est pas marquée avec l'anticorps dirigé contre un antigène commun leucocytaire. Il en est de même des glandes muqueuses en profondeur (**G**). Cependant, les lymphocytes (flèches) réactionnels sont bien marqués.

**A DROITE:** la prolifération maligne est bien un carcinome (**C**) comme en témoigne la positivité avec le marqueur épithélial représenté ici par un anticorps dirigé contre un antigène épithélial membranaire. Les glandes (**G**) positives servent de référence.

**CARCINOME INDIFFERENCIE GASTRIQUE**



La micrométastase (**M**) d'un adénocarcinome du sein dans un ganglion lymphatique axillaire est fortement marquée par un anticorps anti-cytokératine. La contre-coloration permet de bien repérer les structures ganglionnaires comme le sinus marginal (flèches) et le tissu adipeux péri-ganglionnaire (**A**)

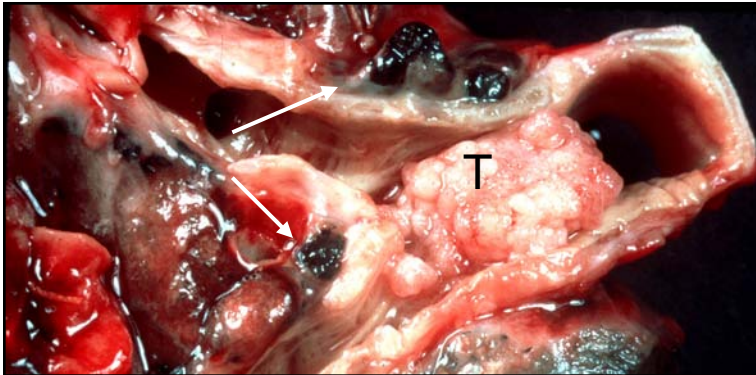
**MICROMETASTASE GANGLIONNAIRE**

## TUMEURS MALIGNES LES PLUS FREQUENTES



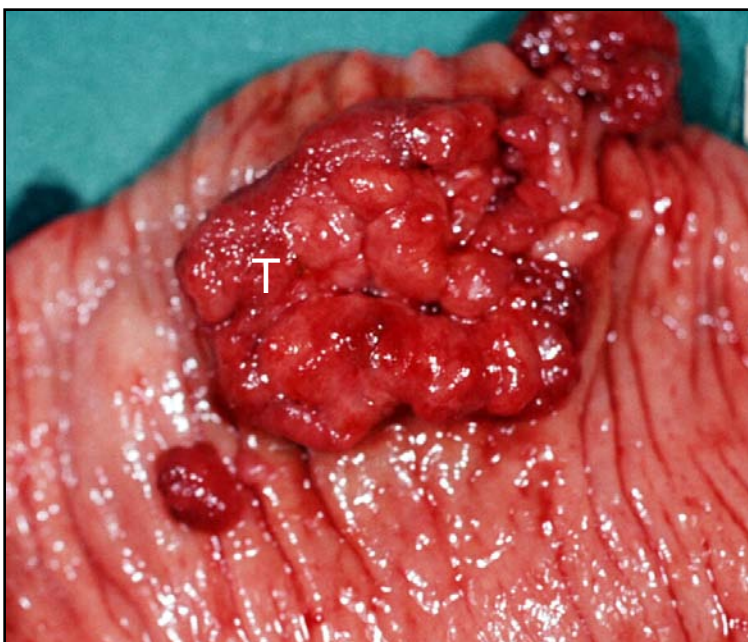
Chez la femme, c'est le **CANCER DU SEIN** (adénocarcinome).

PIÈCE DE SEGMENTECTECTOMIE MAMMAIRE: la tumeur est grisâtre, étoilée.



Chez l'homme, c'est le **CANCER PULMONAIRE** (carcinome épidermoïde bronchique).

PIECE DE LOBECTOMIE PULMONAIRE: La tumeur (T) obstrue presque totalement la lumière bronchique. Noter la présence de ganglions anthracosiques ( flèches).

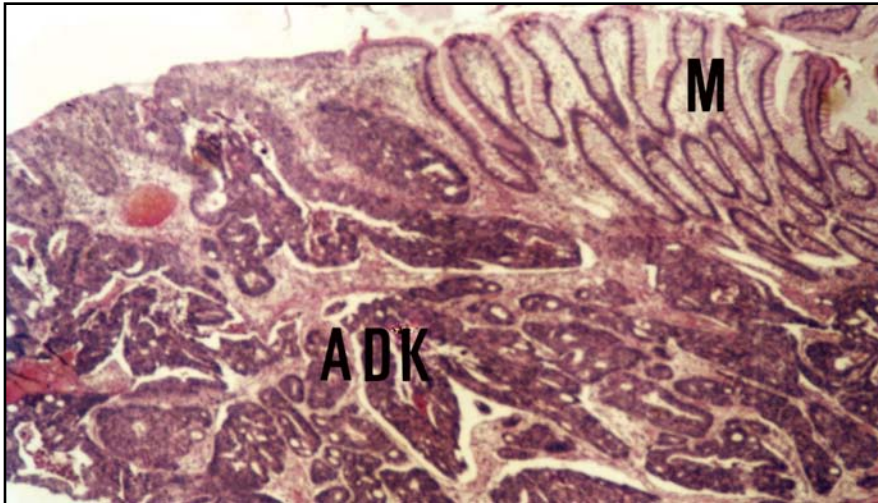


Chez l'homme et la femme, c'est le **CANCER COLORECTAL** (adénocarcinome).

PIECE DE COLECTOMIE: La tumeur se présente comme une masse exophytique bourgeonnante.

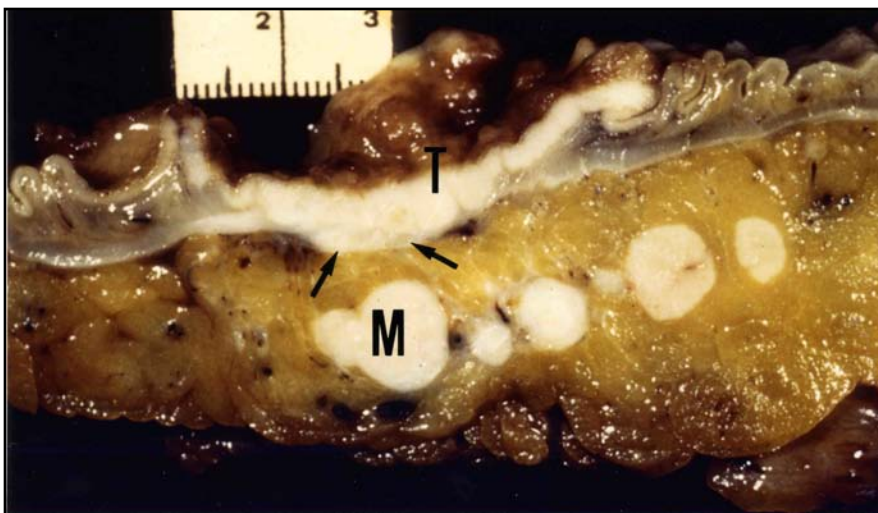
# EVOLUTION D'UN CANCER

## Exemple de l'ADENOCARCINOME COLIQUE



### INVASION LOCALE

Aspect histopathologique d'un adénocarcinome (ADK) colique bien différencié, envahissant la muqueuse. Remarquer la muqueuse (M) normale qui contraste avec la prolifération maligne.



### ENVAHISSEMENT REGIONAL

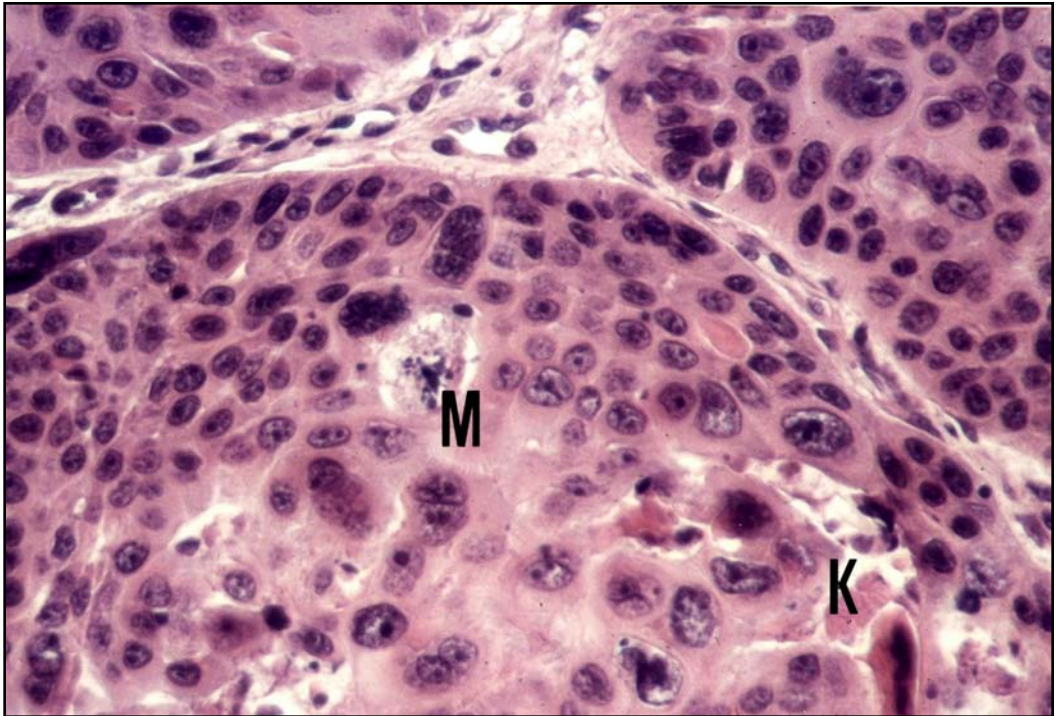
Métastases ganglionnaires (M) satellites d'un adénocarcinome colique (T). Cet adénocarcinome envahit le tissu adipeux péricolique (flèches).



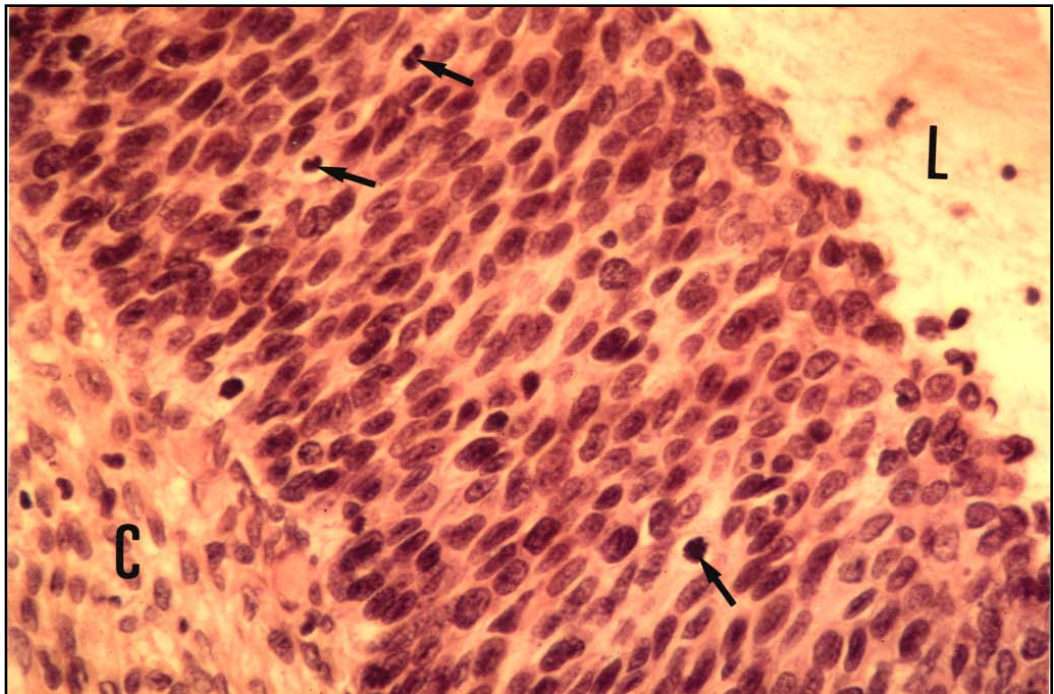
### DISSEMINATION GENERALE

Les métastases hépatiques de l'adénocarcinome colique réalisent l'aspect classique de foie marronné.

## CARCINOME MALPIGHIEN (= EPIDERMOÏDE)



**CARCINOME INVASIF BRONCHIQUE:** ce carcinome présente des signes de différenciation avec de la kératine (**K**). Noter l'anisocaryose et une mitose (**M**) anormale avec dispersion des chromosomes.



**CARCINOME IN SITU DU COL UTERIN:** la membrane basale sépare la prolifération maligne du chorion (**C**) de la muqueuse. Toutes les cellules de l'ensemble de l'épithélium sont atypiques jusqu'à la surface où elles desquament vers la lumière cervicale (**L**). Présence de nombreuses mitoses dans toute la hauteur de l'épithélium (flèches).

## TUMEURS MALIGNES LES PLUS FREQUENTES

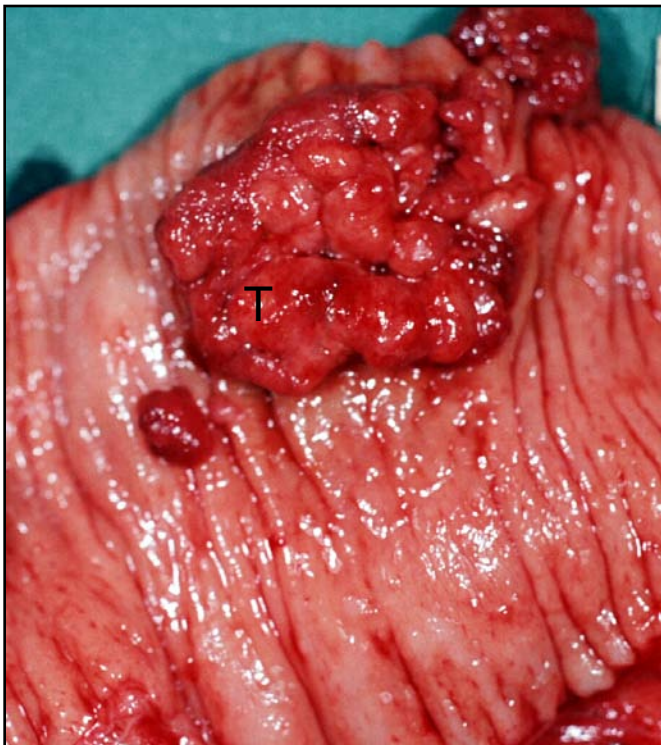
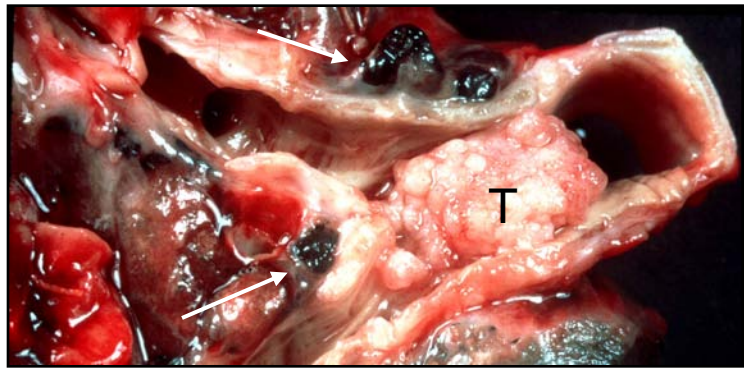


Chez la femme, c'est le **CANCER DU SEIN** (adénocarcinome).

Pièce de **SEGMENTECTECTOMIE MAMMAIRE**: la tumeur est grisâtre, étoilée.

Chez l'homme, c'est le **CANCER PULMONAIRE** (carcinome épidermoïde bronchique).

**PIECE DE LOBECTOMIE PULMONAIRE**: La tumeur (**T**) obstrue presque totalement la lumière bronchique. Noter la présence de ganglions anthracosiques (flèches).



Chez l'homme et la femme, c'est le **CANCER COLORECTAL** (adénocarcinome).

**PIECE DE COLECTOMIE**: La tumeur se présente comme une masse exophytique bourgeonnante.