# Anatomie Pathologique

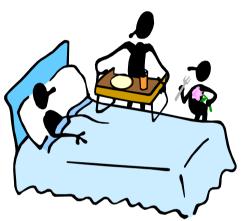
5 cours magistraux Œsophage estomac Intestin grêle et colon Foie Voies biliaires et pancréas Tumeurs digestives

1 ED à préparer : 5 observations, en ligne 3 semaines avant Répondre aux questions et rendre la copie lors de l'ED. Contrôle continu. 1 point (0,5+0,5)

https://sites.google.com/site/anapathfacdiderot/

#### Démarche pour le diagnostic

Un Patient



Vous, Clinicien

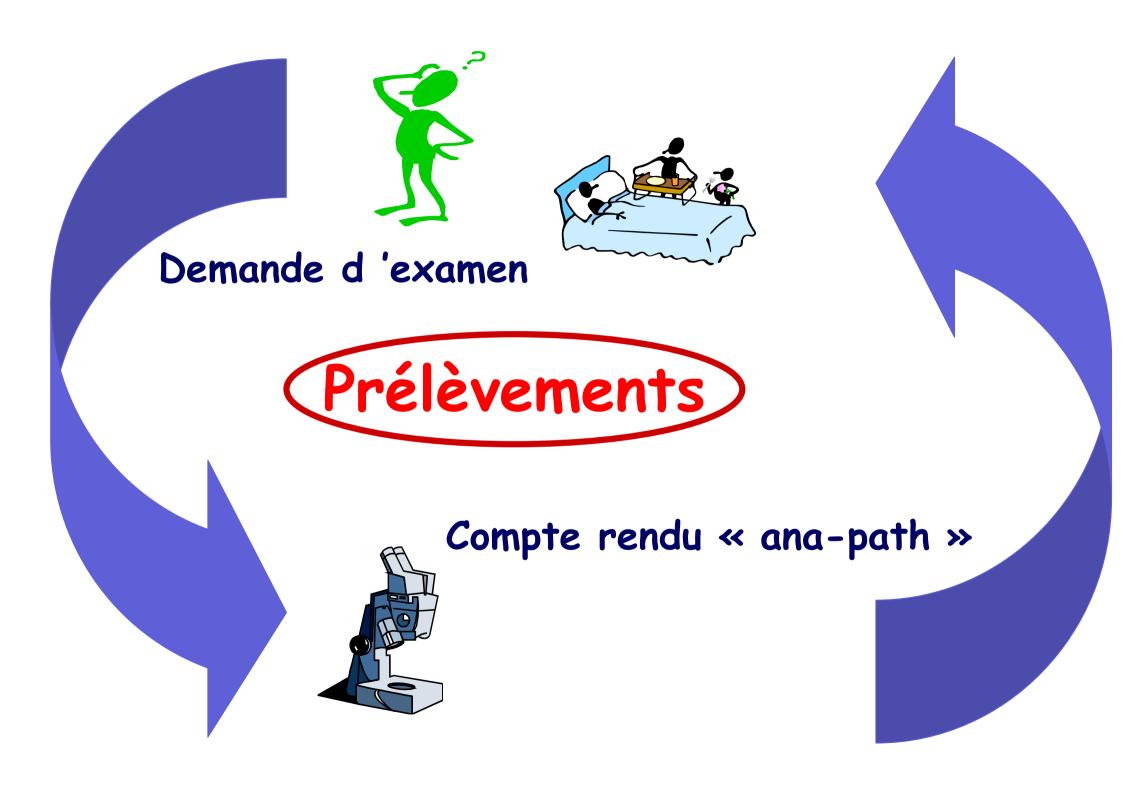




# Prélèvements

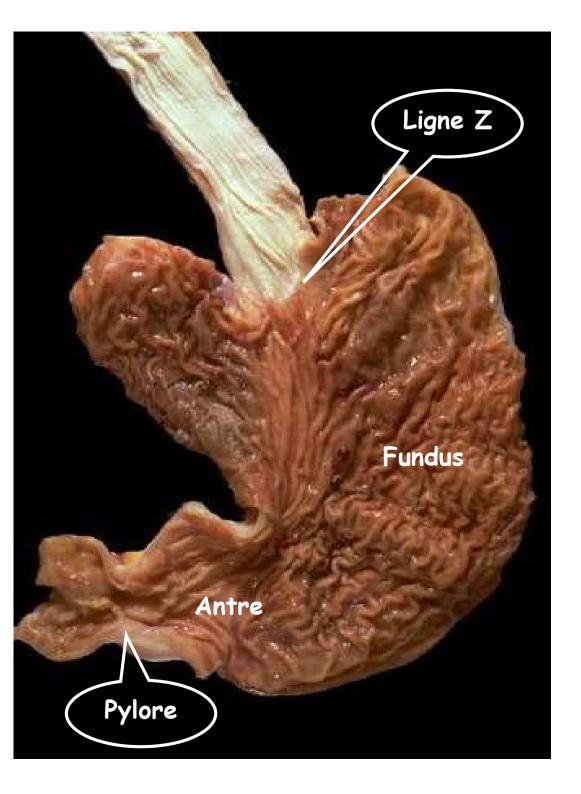
- ? Diagnostic
- ? Pronostic
- ? Traitement

Nous, médecin Anatomopathologiste



## Æsophage et Estomac

Anne Lavergne-Slove Service Anatomie Pathologique Lariboisière



Oesophage

Estomac

normaux

# Pathologie æsophagienne

#### Clinique

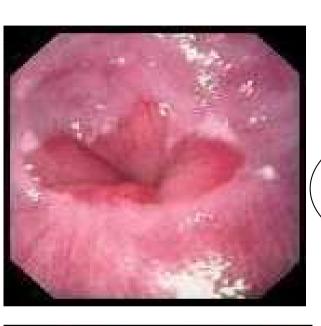
- Brûlures
- Dysphagie
- · Blocage alimentaire

Endoscopie, avec biopsies

Pathologie inflammatoire, infectieuse ou non Condition pré néoplasique : endobrachyæsophage Pathologie tumorale Oesophage normal

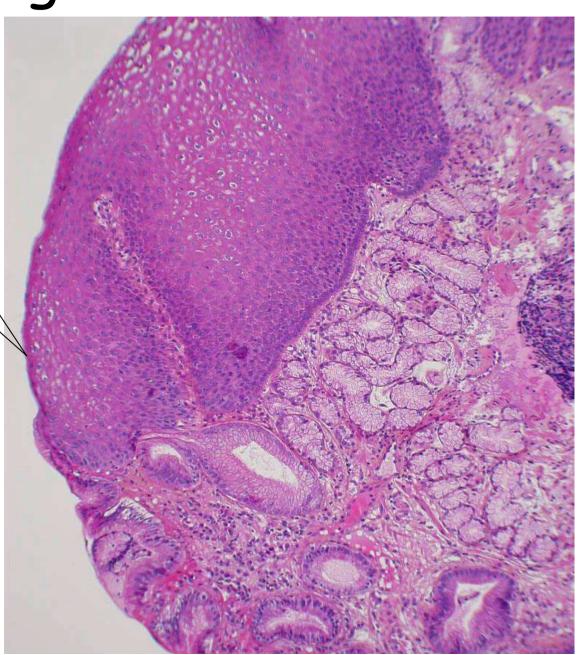


# Oesophage normal



Epithelium malpighien normal





#### Inflammation de l'æsophage 1- Non infectieux

\* Reflux œsophagien (liquide gastrique)

Brûlures rétro sternales, toux...

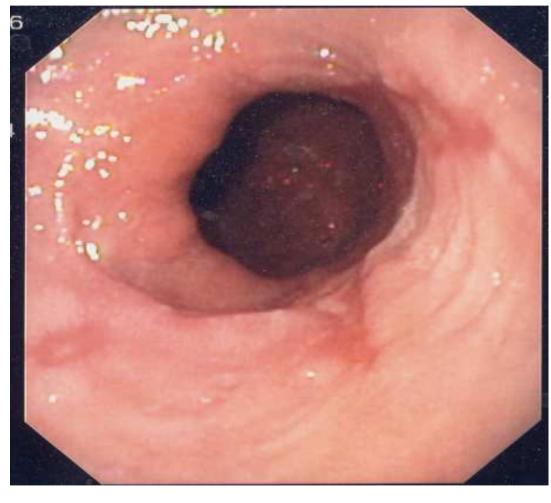
Inflammation à polynucléaires, 1/3 distal

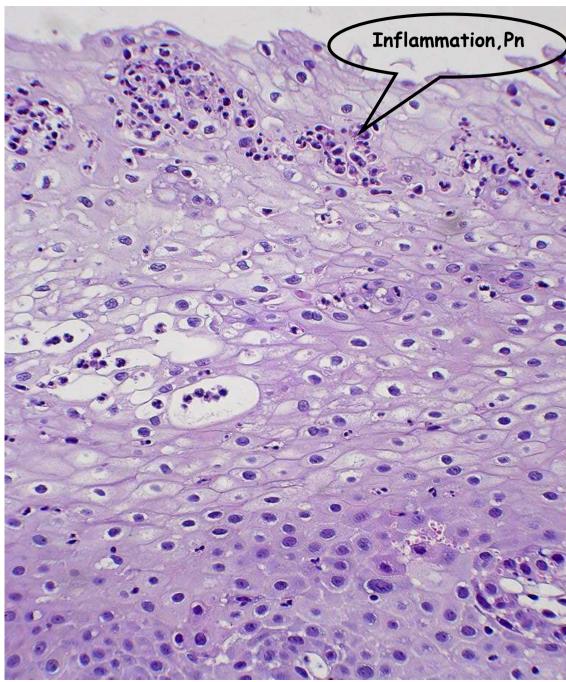
\* Œsophagite à éosinophiles

Blocage alimentaire, contexte allergie

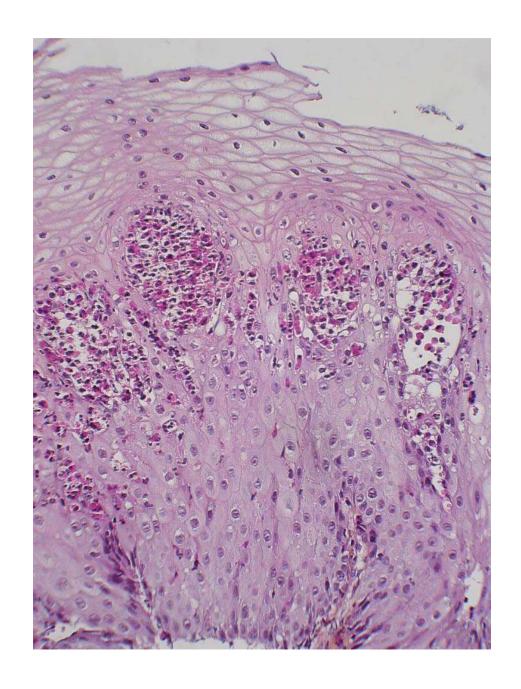
Inflammation à polynucléaires éosinophiles prédomine au 1/3 proximal de l'æsophage

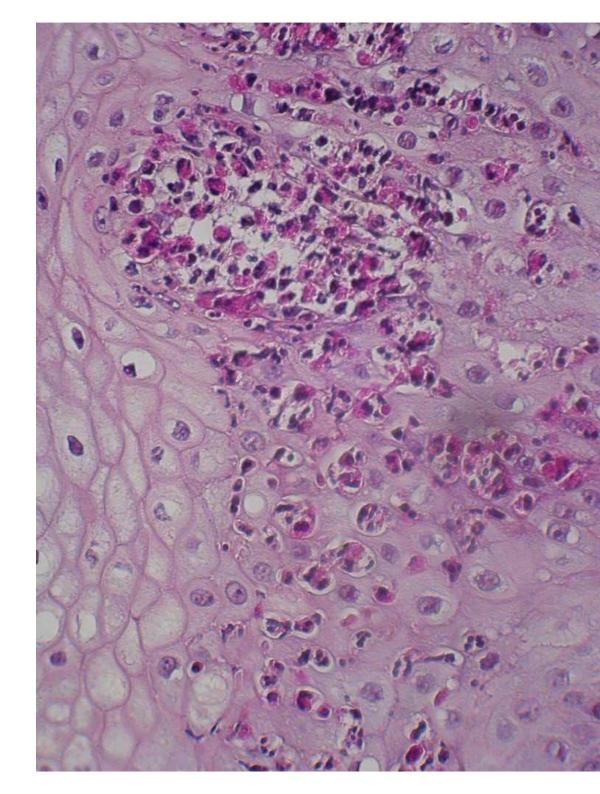
#### Æsophagite par reflux





#### Æsophagite à éosinophiles

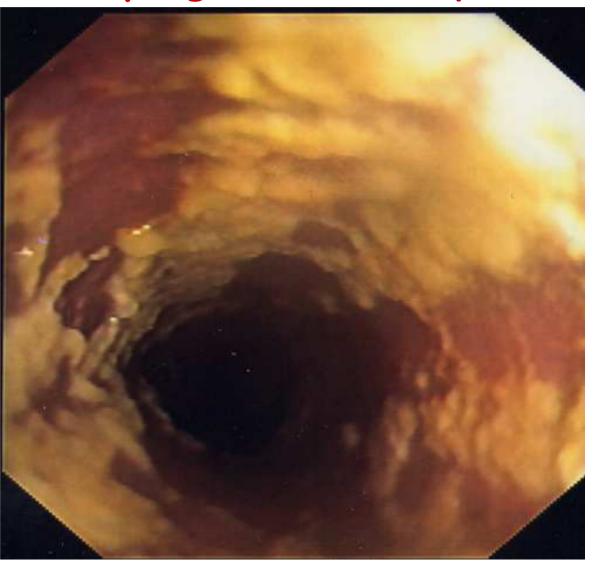


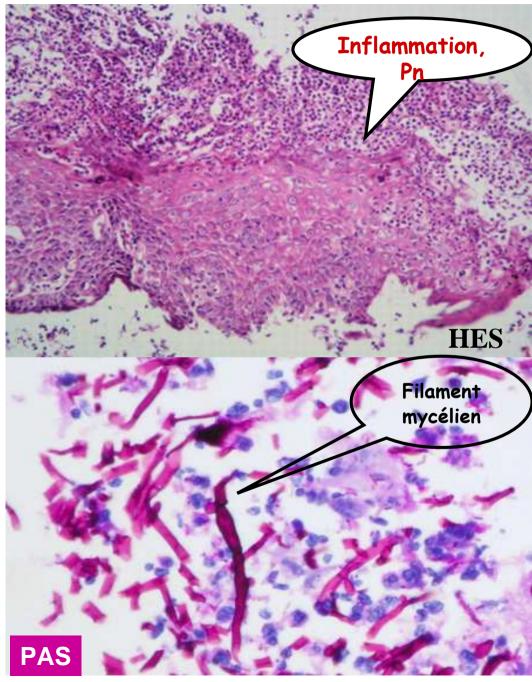


#### Inflammation de l'æsophage

2- Infectieux

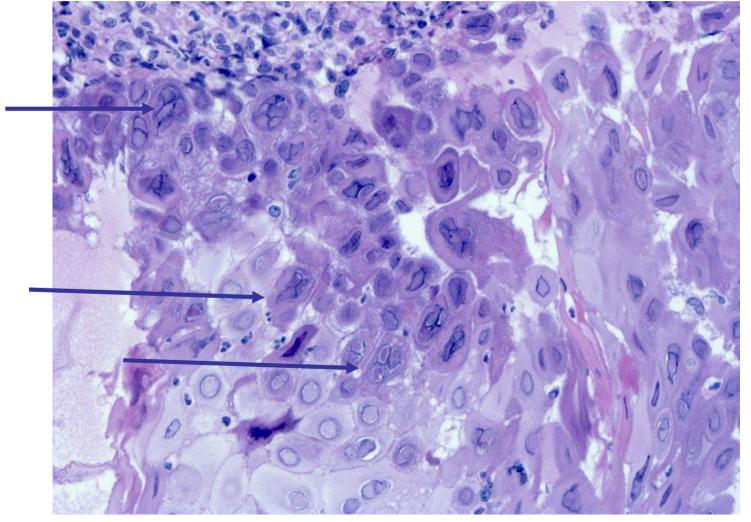
Œsophagite candidosique





# Inflammation de l'æsophage 2- Infectieux

Virus, plus rare: herpès simplex, CMV (contexte VIH)



On observe les effets cytopathogènes

# Pathologie pré-néoplasique Endobrachyœsophage

Remplacement de la muqueuse malpighienne de l'œsophage distal par une muqueuse glandulaire (gastrique et/ou intestinale)

#### Risques:

apparition d'une dysplasie puis d'un adénocarcinome

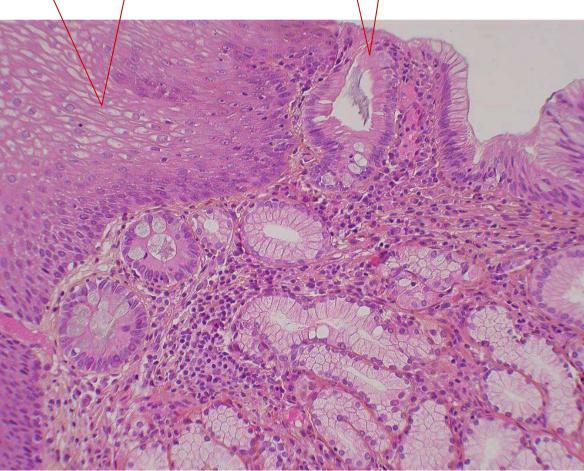
Ce qui impose une surveillance endoscopique et biopsique

#### Endobrachyoesophage



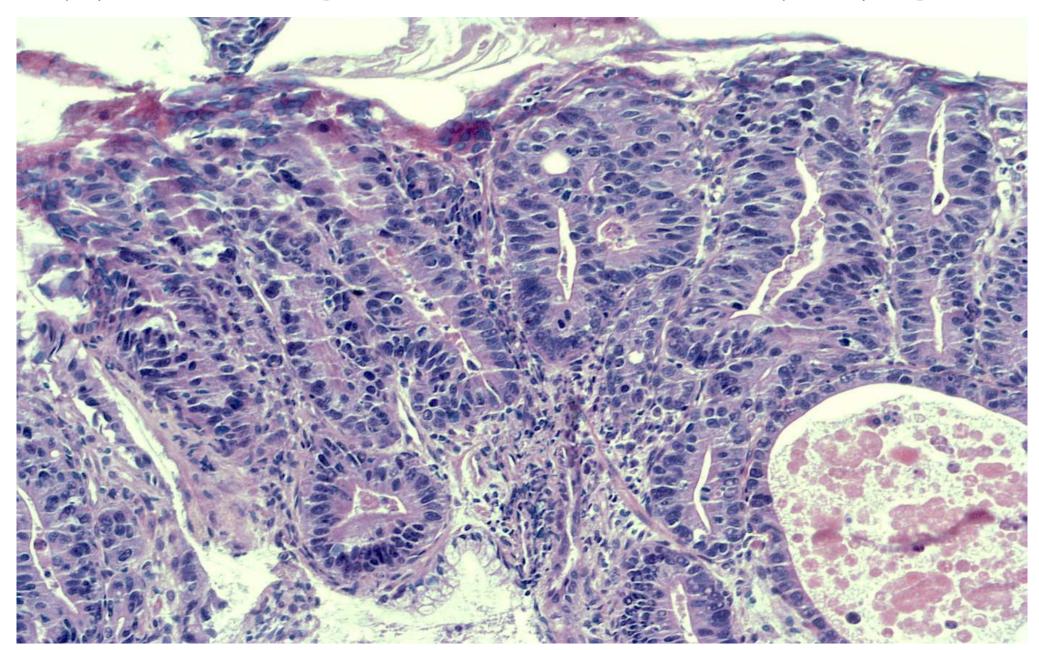
Epithélium glandulaire métaplasique

Epithélium malpighien normal



Risque évolutif : dysplasie

Dysplasie de haut grade sur lésions d'endobrachyæsophage



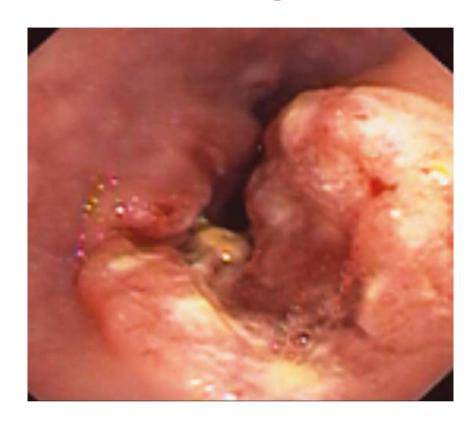
# Tumeurs de l'æsophage

Clinique: dysphagie

La plus fréquente carcinome épidermoïde

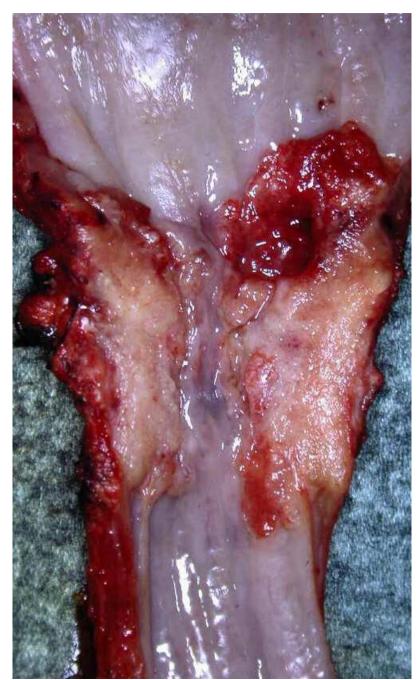
Plus rare, sur lésions d'endobrachyæsophage adénocarcinome

#### Tumeur maligne de l'æsophage

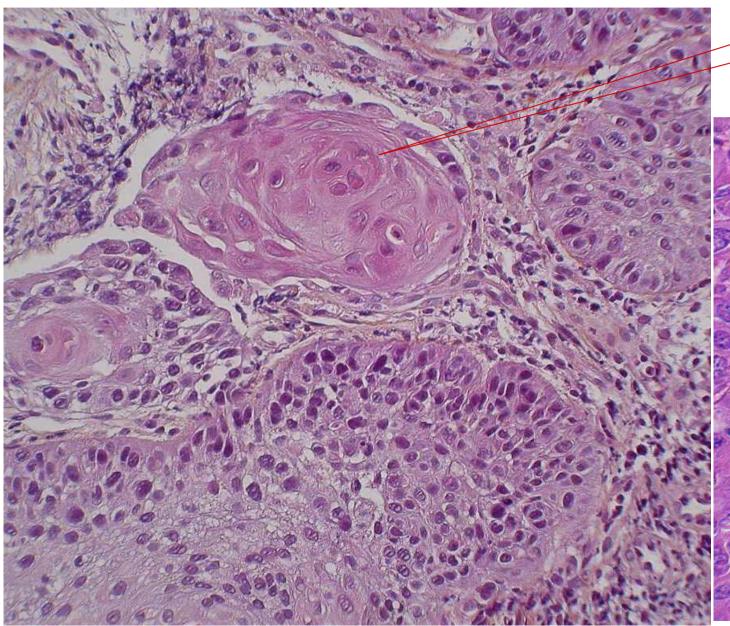


Masse bourgeonnante dans la lumière de l'oesophage

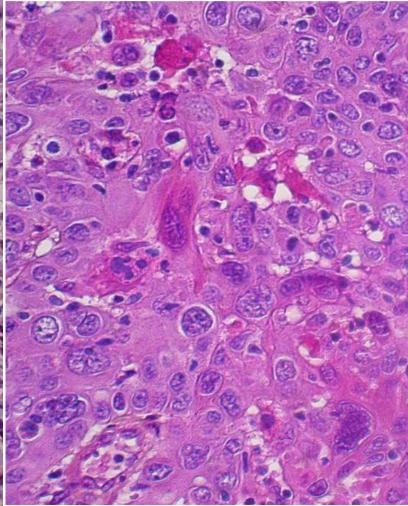




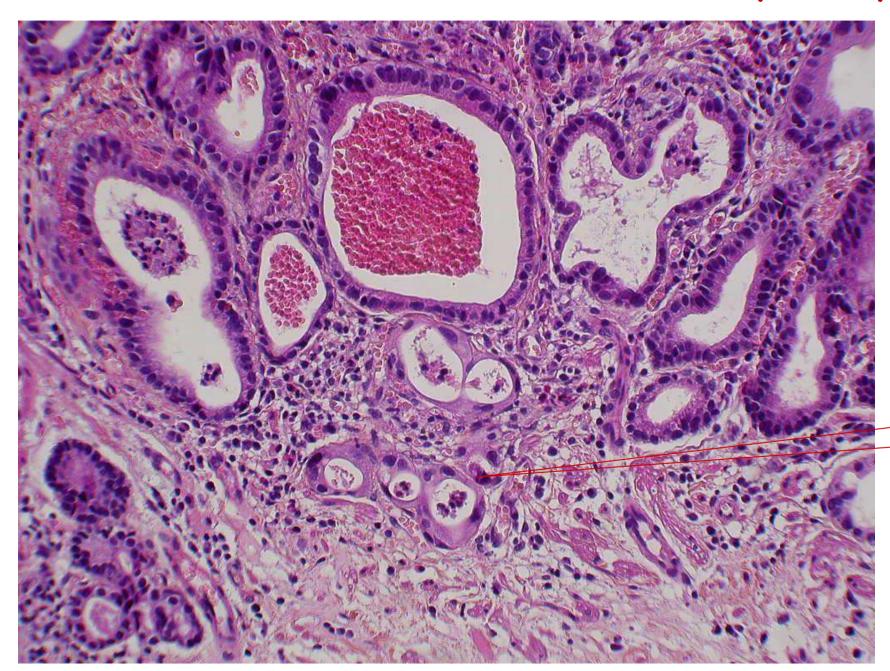
# Carcinome épidermoide +++++



Massifs tumoraux



#### Adénocarcinome, sur endobrachyæsophage

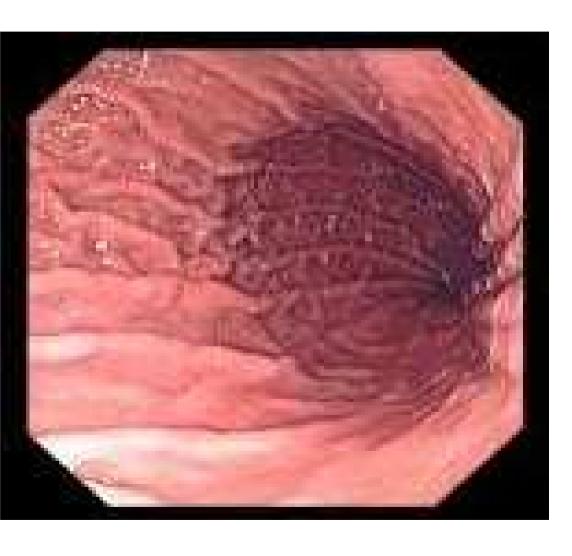


Glandes tumorales

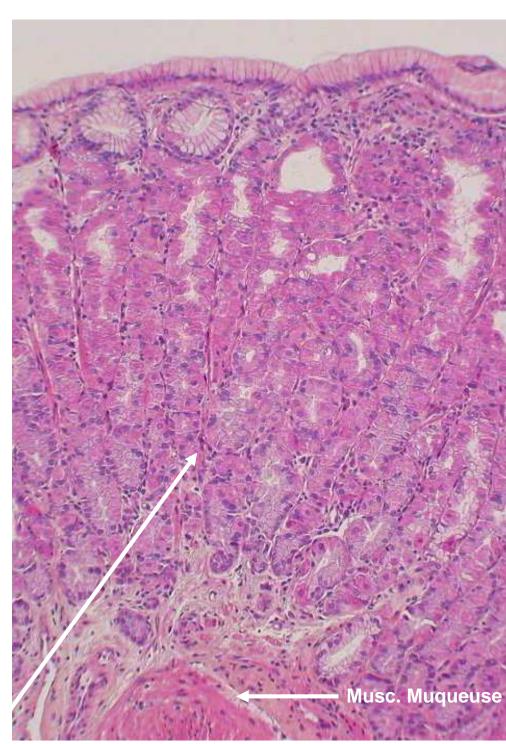
# Estomac

- ✓ Pathologie inflammatoire
   Non infectieuse (toxique)
   Infectieuse (Helicobacter pylori)
- ✓ Pathologie dysimmune : maladie de Biermer
- ✓ Pathologie tumorale

# Estomac normal fundus



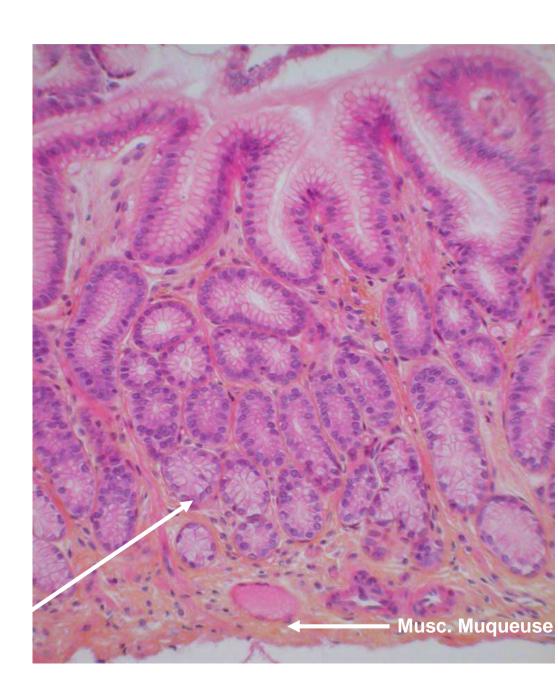




# Estomac normal antre et pylore



Muqueuse : glandes mucosécrétantes



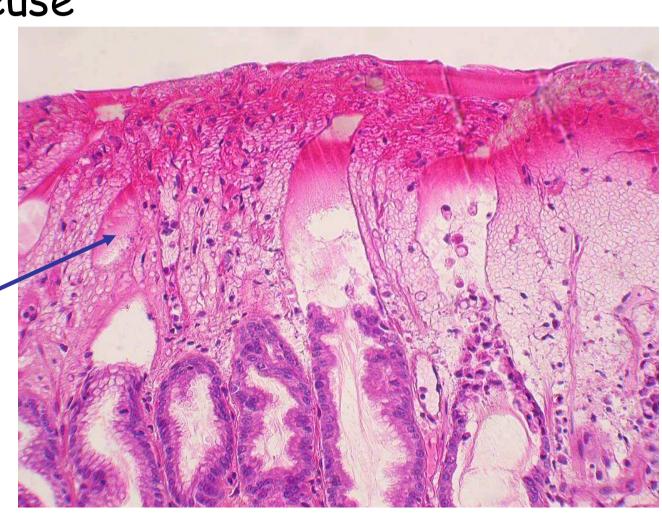
# Inflammation de la muqueuse gastrique Non infectieuse

Toxicité médicamenteuse

: AINS (aspirine...)

Inflammation à polynucléaires

Érosion aiguë



## Inflammation de la muqueuse gastrique Infectieuse

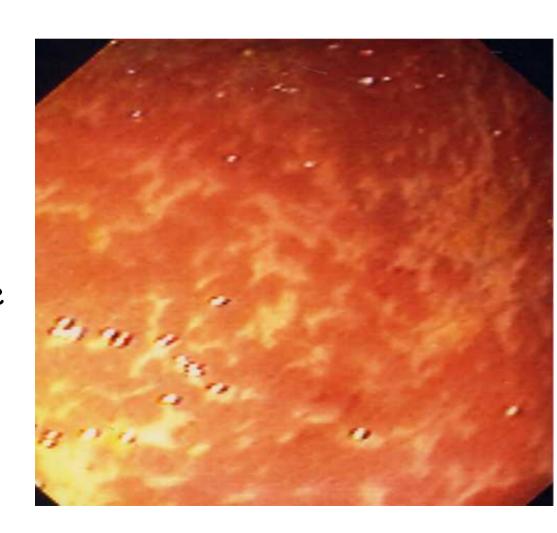
#### Gastrite à Helicobacter pylori

Douleurs épigastriques

Endoscopie normal érythème micronodulaire

#### Histologie

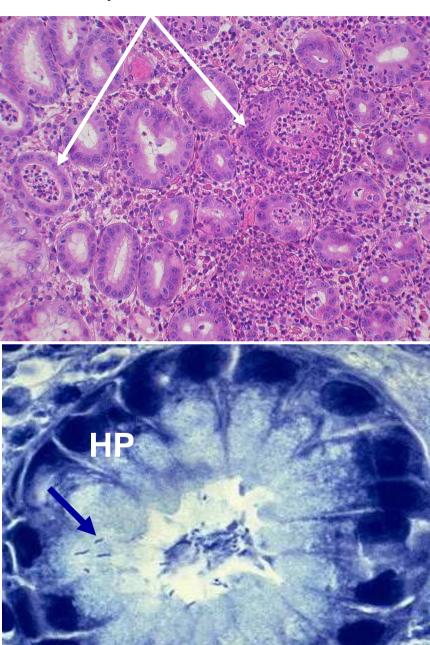
Inflammation à polynucléaires
Hyperplasie folliculaire lymphoïde
Métaplasie intestinale
Atrophie
Germe, antral et/ou fundique



#### Gastrite à Helicobacter pylori

# HFL Métaplasie intestinale

#### Polynucléaires



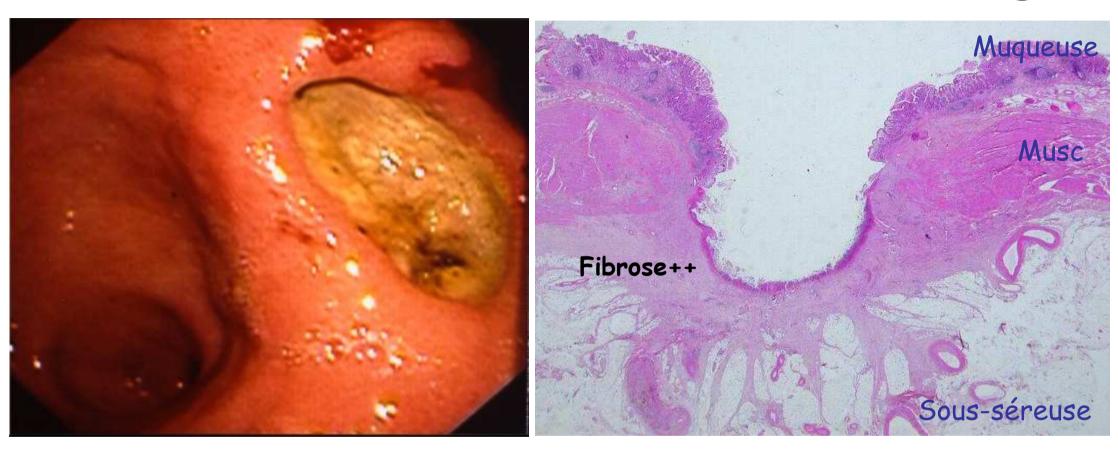
# Infection à Helicobacter pylori: complications

Ulcère

Pathologie tumorale

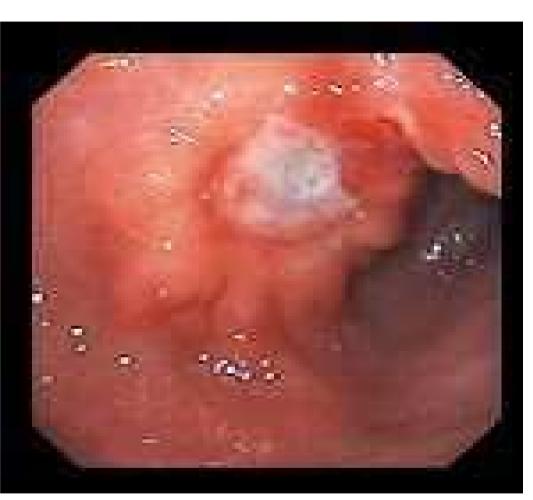
- \* adénocarcinome (tumeur maligne glandulaire)
- \* lymphome (tumeur maligne du tissu lymphoïde)

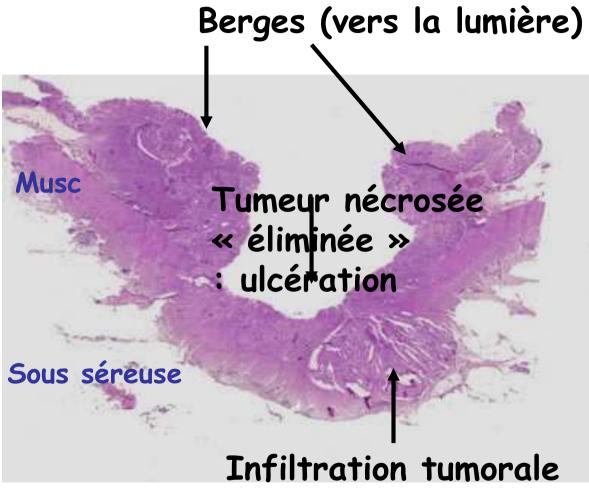
# Ulcère gastrique chronique. Lésion bénigne



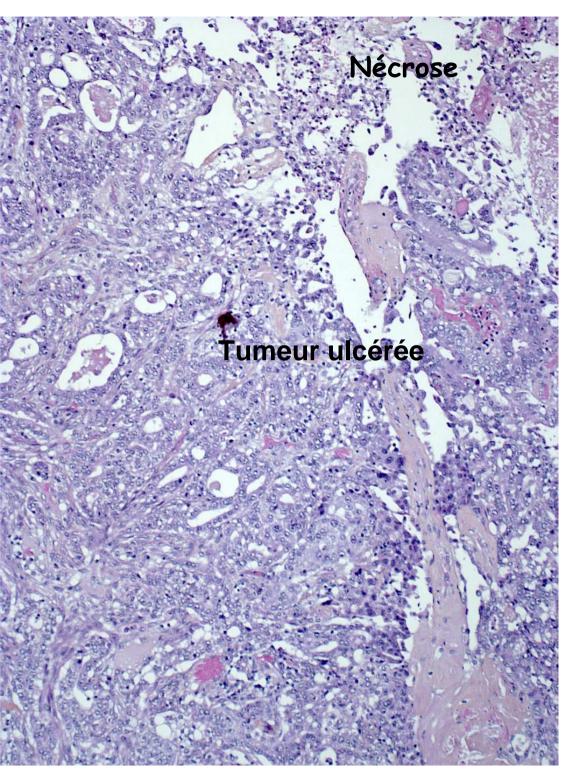
Dans l'antre, sur la petite courbure Volumineuse perte de substance, à fond fibreux, sur la sous-séreuse Liée à infection à *Helicobacter pylori* Plus rare depuis l'éradication

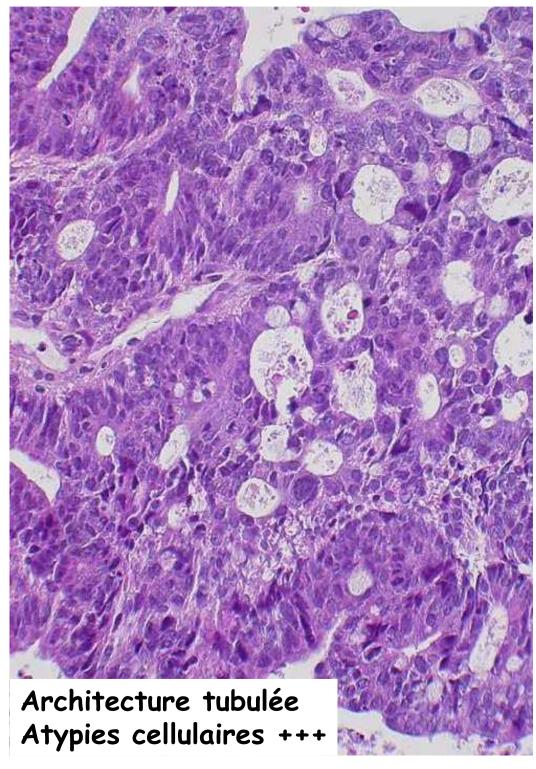
#### Cancer ulcéré de l'estomac





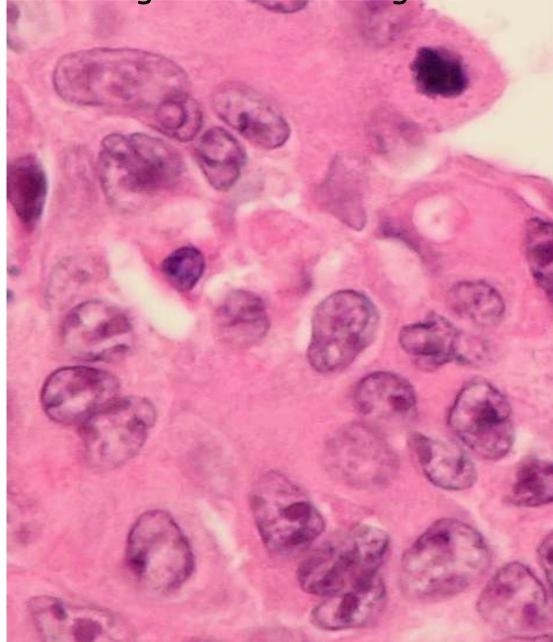
Adénocarcinome gastrique, tumeur ulcérée, infiltrante



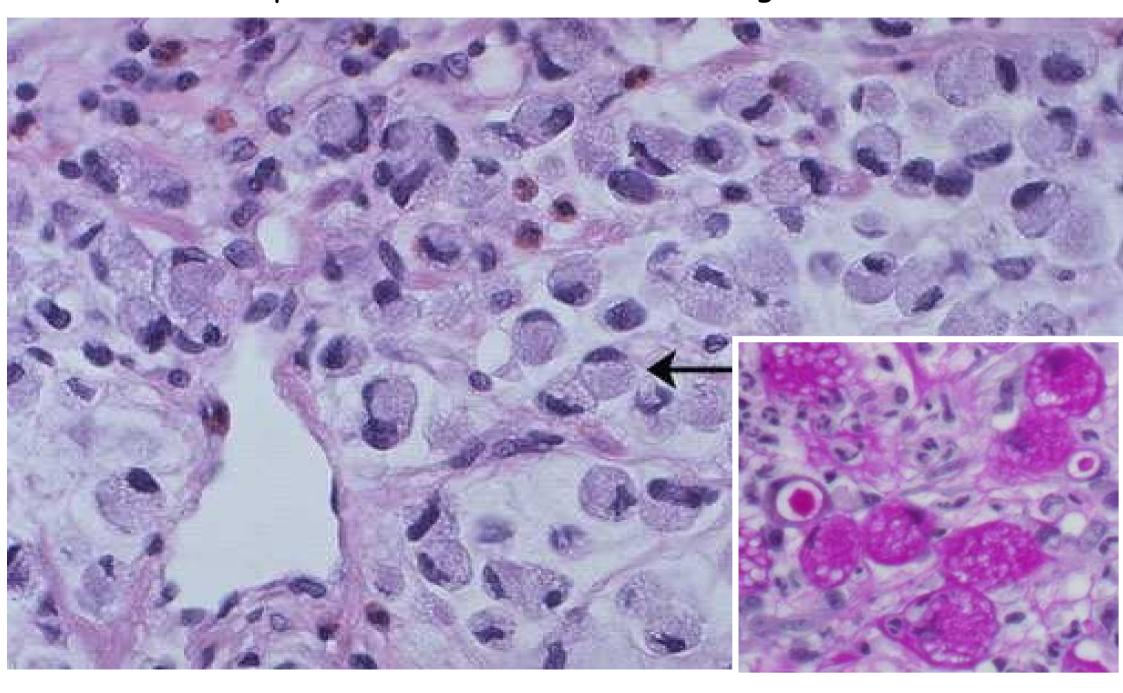


cellules glandulaires normales

cellules glandulaires malignes



#### Adénocarcinome peu différencié à cellules en bagues à chatons

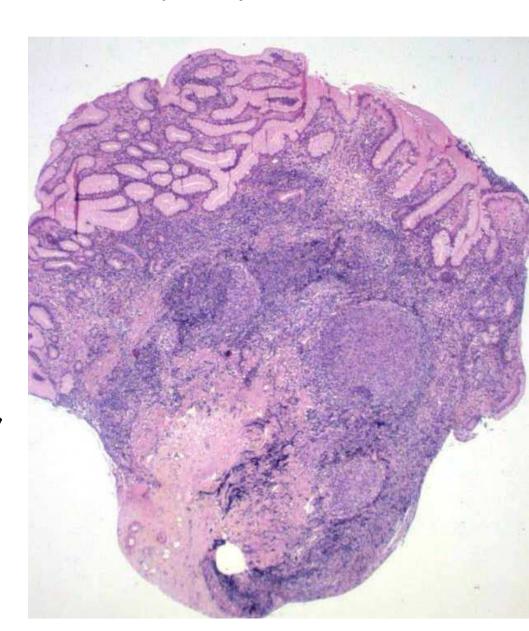


# Infection Hp et tissu lymphoïde

Stimulation du système lymphoïde:

Hyperplasie folliculaire lymphoïde en muqueuses antrale et fundique

Risque de survenue d'un lymphome du « malt » (mucosa associated lymphoid tissu), lymphome de faible malignité



#### Pathologie dys-immune: gastrite chronique atrophie autoimmune Maladie de Biermer

Clinique +/- latent asymptomatique
Anémie, classiquement macrocytaire et mégaloblastique
par disparition du FI pour absorption de la vit B12
Puis +/- troubles neurologiques
Endoscopie: Aspect normal ou muqueuse FUNDIQUE atrophique
Histologie

Atrophie du fundus : disparition des cellules bordantes Métaplasie intestinale et pylorique Infiltrat inflammatoire

Risque évolutif : adénocarcinome, et tumeur endocrine donc surveillance endoscopique

