



SERVICE DE PATHOLOGIE – Site COCHIN

Hôpitaux Universitaires Paris Centre

COCHIN – BROCA – HOTEL-DIEU

Tél. : 01 58 41 14 81 – Fax : 01 58 41 14 63/14 80



Professeur Marie-Cécile VACHER-LAVENU

GOASGUEN Marie Pierre

Professeur ALIFANO Marco

Née le 02/11/1965 Sexe : F
Prescripteur : Professeur ALIFANO Marco
Origine : Hospitalisation Chirurgie thorac
Hospitalisation chirurgie thorac
Copie a :

CHIRURGIE THORACIQUE
Bât. OLLIER
GH COCHIN
75014 PARIS

Examen reçu le : 20/01/2015

NIP : 2713079842

NDA :

Réf ext :

TUMEUR DE LA PAROI THORACIQUE, RECOUPE DU GRAND PECTORAL ET GANGLION AXILLAIRE

Renseignements cliniques : antécédent d'adénocarcinome pulmonaire traité par bilobectomie puis pneumonectomie de totalisation. Apparition d'une tumeur de la paroi thoracique hétérogène et non calcifiée.

1/ Tumeur de la paroi thoracique élargie à la glande mammaire et au grand pectoral (flacon n°1)

Examen extemporané (Dr Charpentier et Dr Bataillon) : carcinome.

Ces données sont confirmées après fixation du matériel d'examen extemporané en paraffine.

Prélèvement en congélation, puis fixation formolée.

Macroscopie :

Une pièce mesurant 12 x 8 x 4 cm recouverte d'un segment cutané sur toute son étendue. Ce segment cutané est le siège de deux nodules de perméation volumineux l'un de 2,5 x 1,5 cm, l'autre de 0,4 cm, un dernier plus petit. Ils sont situés de part et d'autre d'une cicatrice de 3,5 cm le long perpendiculaire au grand axe du prélèvement. Cette pièce comporte également en profondeur à l'opposé du segment cutané en regard de la cicatrice un segment de muscle de 3,5 x 2,5 x 1 cm. A une extrémité, on observe un segment de parenchyme mammaire de 6 x 4 x 2,5 cm. On oriente la pièce sur la cicatrice cutanée et le segment du parenchyme.

Encrage des sections.

Ouverture selon les coupes perpendiculaires à la peau.

Apparaît une tumeur blanchâtre nécrotique, étendue sur 12 x 8 x 3 cm. Prélèvements multiples intéressant ses rapports au grand pectoral (bloc 2) qui paraît envahi, à la cicatrice (blocs 3 et 4), au parenchyme mammaire (blocs 5 et 6), puis prélèvements de l'extrémité postérieure opposée au parenchyme mammaire (bloc 9), des limites supérieure et inférieure (respectivement dans les blocs 8 et 7).

Microscopie :

Il s'agit d'une prolifération de cellules de grande taille, au noyau volumineux, à la chromatine fine, irrégulièrement dispersées, pourvues de nucléole de petite taille et inconstant. Les noyaux sont parfois monstrueux, ont des aspects troués. Ils sont parfois multiples. Le cytoplasme est assez abondant éosinophile. Dans de rares secteurs, on observe des aspects de cellules claires avec des noyaux irréguliers et de petite taille.

Cette prolifération tumorale, marquée de très nombreuses et de très importantes atypies cytonucléaires, est organisée en massifs parfois centrés d'un point de nécrose. Au sein de cette nécrose, on observe rarement des calcifications (bloc 5). Dans un secteur où elle est plus différenciée, la prolifération tumorale s'organise en massifs en périphérie desquels les cellules se disposent habituellement en palissades, autour d'une zone centrale occupée d'une nécrose éosinophile.

Dans ces territoires, on observe de rares images d'enroulement et quelques aspects évocateurs de pont d'union. Il n'y a pas de kératinisation à l'évidence.

La prolifération tumorale infiltre le parenchyme mammaire (bloc 5). Elle reste à distance de la section mammaire.

Elle infiltre le grand pectoral en s'insinuant entre les faisceaux musculaires de façon ponctuelle, et en restant très à distance, d'au moins 1 cm de grand axe de la section musculaire. Elle reste à distance de la peau. Dans le secteur cicatriciel, on observe un derme fibreux, un peu désorganisé, et infiltré de quelques lymphocytes et plasmocytes (bloc 3).

A ce niveau, quelques images évocatrices d'embolie vasculaire tumoral sont visibles (bloc 4).

La lésion arrive à 0,1 cm de la section antérieure encrée qui paraît néanmoins respectée, elle reste de même à moins de 0,1 cm de la section inférieure (bloc 7) qui paraît néanmoins saine et à 0,1 cm environ de la section supérieure.

2/ Recoupe du grand pectoral (flacon n°2)

Matériel inclus en totalité (bloc 10).

Il s'agit de tissu musculaire remanié dans un secteur par une prolifération tumorale de même aspect que ce qui vient d'être décrit. Cette atteinte est partielle intéressant 0,2 cm x 0,5 cm environ à une extrémité du prélèvement.

3/ Ganglion axillaire (flacon n°3)

Un fragment de 1 x 0,5 cm inclus en totalité (bloc 11)

Il s'agit d'un parenchyme ganglionnaire modifié par une importante hyperplasie lymphoïde folliculaire. On n'y observe pas de localisation tumorale.

Immunomarquage sur lames (bloc 4) :

Anti-P63 (4A4, Dako) : marquage nucléaire vif des cellules tumorales.

TTF-1 (SPT24, Tebu-Novocastra) : absence de marquage des cellules tumorales.

Cytokératine 5/6 (DC D5/16B4, Dako) : marquage vif des cellules tumorales

CONCLUSION :

Localisation dans la profondeur du derme d'un carcinome à grandes cellules, peu différencié, dont la morphologie et l'immunophénotype sont compatibles avec un carcinome épidermoïde, très remanié.

Section profonde au niveau du muscle pectoral saine, section mammaire saine, sections supérieure et inférieure à 0,1 cm et respectées.

Le 19/02/2015

Compte-rendu validé électroniquement par :
Dr. M.Christine CHARPENTIER