



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Constantine 3
Faculté des sciences médicales Belkacem Bensmail

MODULE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
3^{EME} ANNEE DE CHIRURGIE DENTAIRE
LES TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES

PR. A.MAHDJOUR

LES TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES

PLAN

I- INTRODUCTION

II- INTERET DE LA QUESTION

III- CLASSIFICATION

A- LES TUMEURS BENIGNES

- 1) Adénome pléomorphe ou tumeur mixte ou tumeur à stroma remanié
- 2) Cystadénome papillaire ou adénolymphome ou tumeur de Warthin
- 3) Oncocytome ou adénome oxyphile
- 4) Autres tumeurs rares

B- LES TUMEURS MALIGNES

- 1) Carcinome muco-épidermoïde
- 2) Carcinome adénoïde kystique ou cylindrome
- 3) Carcinome à cellules acineuses
- 4) Lymphome malin
- 5) Autres tumeurs malignes

C - TUMEURS SECONDAIRES

LES TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES

I- INTRODUCTION

-Les tumeurs des glandes salivaires demeurent relativement rares. Les localisations parotidiennes sont les plus fréquentes et l'adénome pléomorphe est le type histologique le plus courant.

II-INTERET DE LA QUESTION

- ✓ Connaitre les tumeurs bénignes des glandes salivaires
- ✓ Connaitre les tumeurs malignes des glandes salivaires
- ✓ Connaitre les tumeurs secondaires

III- CLASSIFICATION

A- LES TUMEURS BENIGNES

1-Adénome pléomorphe ou tumeur mixte ou tumeur à stroma remanié :

- **Fréquence** : Représente 70% de ces tumeurs.
- **Age** se voit après l'âge de 40 ans
- **Sexe** : une légère prédominance féminine.

- **Macroscopie** : Tumeur bien encapsulée à surface bosselée, d'aspect gris-blanchâtre, avec des cavités kystiques ou dures cartilagineuses.

- **Microscopie** : Il s'agit d'une prolifération à double composante, faite de cellules épithéliales cubo-cylindriques et des cellules myoépithéliales ovoïdes ou fusiforme, réalisant soit de véritables glandes, soit des travées avec parfois des foyers de métaplasie malpighienne et d'un stroma d'abondance variable, constitué tantôt d'un tissu conjonctif banal, tantôt remanié par des îlots, fibreux, hyalins, cartilagineux, osseux ou myxoïde.

- **Evolution** : tumeur récidivante, sa transformation maligne est rare et ne survient qu'après plusieurs années avec ou sans récurrence.

2-Cystadénome papillaire ou adénolymphome ou tumeur de Warthin :

- **Fréquence** : Représente 14% des tumeurs bénignes.
- **Age** : survient entre 50 et 60 ans.
- **Sexe** : souvent chez l'homme.

- **Macroscopie** : nodule légèrement lobulé, de 2 à 10 cm de diamètre, mou, friable, de couleur jaune chamois caractéristique. A la coupe ses cavités kystiques sont remplies de substance mucoïde épaisse et les papilles apparaissent comme une masse veloutée et molle.

- **Microscopie** : Il réalise des cavités kystiques avec des formations papillaires, bordées d'une double assise cellulaire cuboïde ou cylindrique dans un stroma riche en nodules lymphoïdes.

3- Oncocytome ou adénome oxyphile :

- **Fréquence** : Tumeur rare, représente 1% des tumeurs bénignes des glandes salivaires.
- **Age** : Survient entre 50 et 70 ans.
- **Sexe** : Plus fréquente chez la femme.

- **Macroscopie** : Tumeur ferme, encapsulée, arrondie de 3 à 4 cm de diamètre, lobulée, sans cavités kystiques, de couleur brune-jaunâtre.

- **Microscopie** : Née à partir de l'épithélium des canalicules glandulaires. Formée par de grandes cellules, à cytoplasme éosinophile, granuleux et de petits noyaux foncés, périphériques, organisés en cordons ou en tubes dans un stroma conjonctivo-vasculaire grêle.

4- Autres tumeurs rares :

- Adénome monomorphe, adénome à cellules claires, adénome à cellules basales, adénome à cellules sébacées, neurinome, neurofibrome, hémangiome, lymphangiome.

A. Les tumeurs malignes :

- Les caractères généraux de la malignité des tumeurs des glandes salivaires sont : la rapidité de la croissance, la consistance ferme, la difficulté de démarcation, les modifications vasculaires de surface, la paralysie faciale (pour la parotide) et la tendance à l'ulcération de la peau.

1) Carcinome muco-épidermoïde

- **Fréquence** : Représente 5 % des tumeurs des glandes salivaires.
- **Age** : Survient entre 20 et 60 ans.
- **Sexe** : Sans différence de sexe.

- **Macroscopie** : Il s'agit soit d'une tumeur ou masse ferme et solide, soit d'une masse molle, jaunâtre, trouée de cavités quand elle est largement mucoïde.

- **Microscopie** : Elle associe des cellules de type intermédiaires réunies en plages, des cellules mucosécrétantes avec des cavités kystiques remplies de mucus PAS positif avec des cellules épidermoïdes caractérisées par des amas malpighiens avec ou non des perles de kératine.

- **Evolution** : Généralement lente, de pronostic habituellement bon, parfois fulgurante avec généralisation métastatique précoce.

2) Carcinome adénoïde kystique ou cylindrome :

➤ **Fréquence** : Représente 3 à 6 % des tumeurs des glandes salivaires.

➤ **Sexe** : La prédominance féminine est nette.

➤ **Age** : Un pic de fréquence entre 40 et 60 ans.

- **Macroscopie** : Peu caractéristique ou criblé de minuscules cavités.

- **Microscopie** : Fait de cellules petites et sombres de type canalaire et de cellules myoépithéliales, disposées en trois types de structures : cribriforme le plus souvent, basaloïde compacte parfois et trabéculaire pure plus rarement

- **Evolution** : Marquée par la survenue de métastases ganglionnaires et viscérales pulmonaires surtout. En règle générale tardive et après de nombreuses récurrences locales.

3) Carcinome à cellules acineuses :

➤ **Fréquence** : Rare, 1 à 2% des tumeurs des glandes salivaires.

➤ **Sexe** : Plus fréquent la femme.

➤ **Age** : Vers la cinquantaine.

- **Microscopie** : Consiste en des travées épithéliales denses, faites de cellules polygonales, d'apparence acino-séreuse avec cytoplasme granuleux, basophile PAS positif

4) Lymphome malin :

➤ **Fréquence** : Représente 4,7% des LMNH extra ganglionnaires.

➤ **Sexe** : Prédominance féminine.

➤ **Age** : Vers la cinquantaine.

➤ **Siège** : La localisation parotidienne est de loin la plus fréquente.

5) Autres tumeurs malignes :

-Une glande salivaire peut être le siège d'un carcinome épidermoïde, un carcinome à cellules sébacées, un carcinome à cellules claires, un adénocarcinome papillaire ou non, un angiosarcome, un fibrosarcome, un liposarcome, ou un carcinosarcome.

C - Tumeurs secondaires ou métastatiques :

-Elles représentent moins de 50% des tumeurs malignes de la parotide.

-Elles gagnent la glande par voie sanguine ou lymphatique.

-Il s'agit souvent de:

- Tumeurs cervico-faciales : épithélioma cutané, mélanome, lymphome, tumeur cavaire.
- Extra cervico- faciale : rein, poumon, colon, prostate, estomac et utérus.

BIBLIOGRAPHIE

- Joe VQ, Westesson P. Tumor of the parotid gland: MRI characteristics of various histologic types. *Am JRoentgenol.* 1994;163(2):433–8. [[PubMed](#)]
- Fontanel J, Poitout F, Klossek J. Paris, France: EMC-otorhino-laryng; Tumeurs des glandes salivaires. 20628-B10-1995.
- . Ben Gamra O, Mbarek Ch, Zribi S, Ben Ali S, Hriga I, Hammami B, Toumi S, Chedli A, Ayed MB. Alkhdim. Les tumeurs malignes de la Parotide J. *Tun Orl.* 2014;13:9–11.
- Akkari K, Chnitir S, Mardassi A, Sethom A, Miled I, Benzartin S, chebbi MK. Les tumeurs parotidiennes: à propos de 43 cas. *J Tun ORL.* 2007;18:29–33