

Pathologie du Tube Digestif

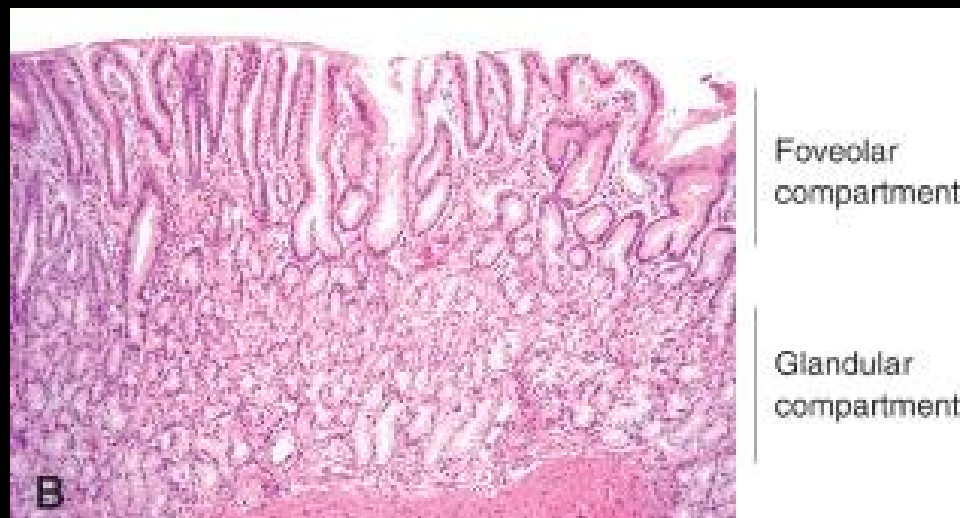
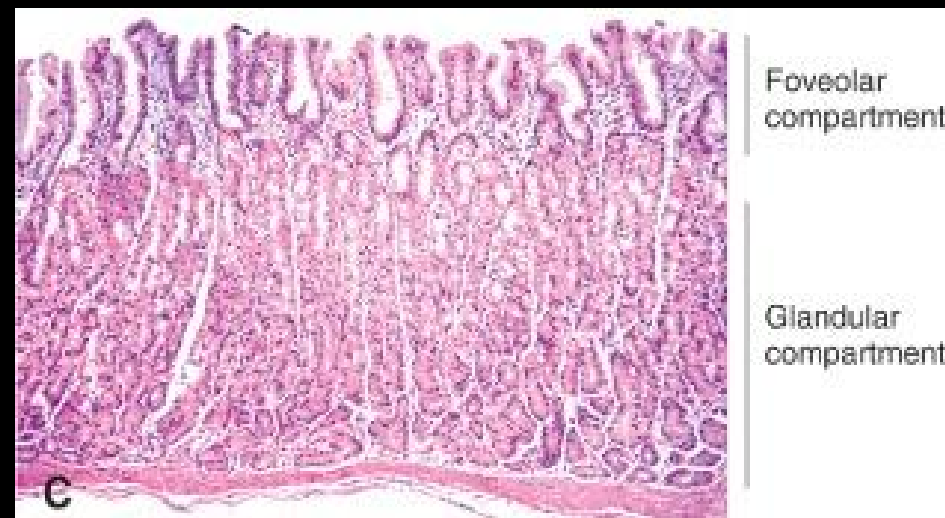
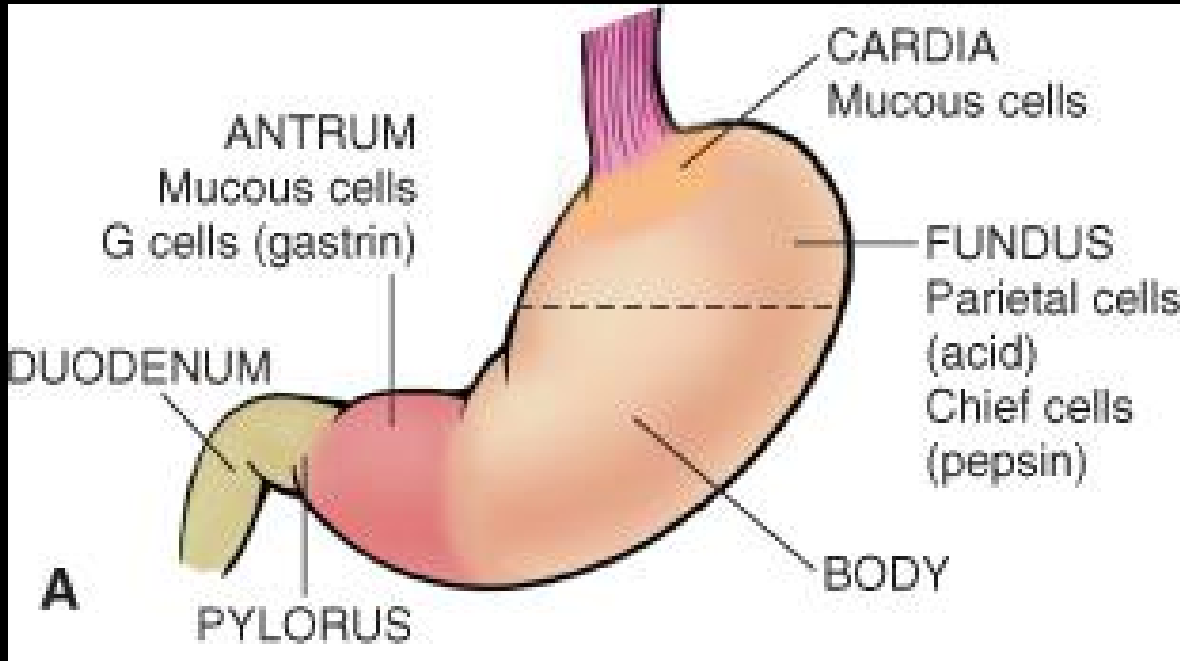
Estomac

Gérard ABADJIAN

Réf.: Robbins Anatomie Pathologique

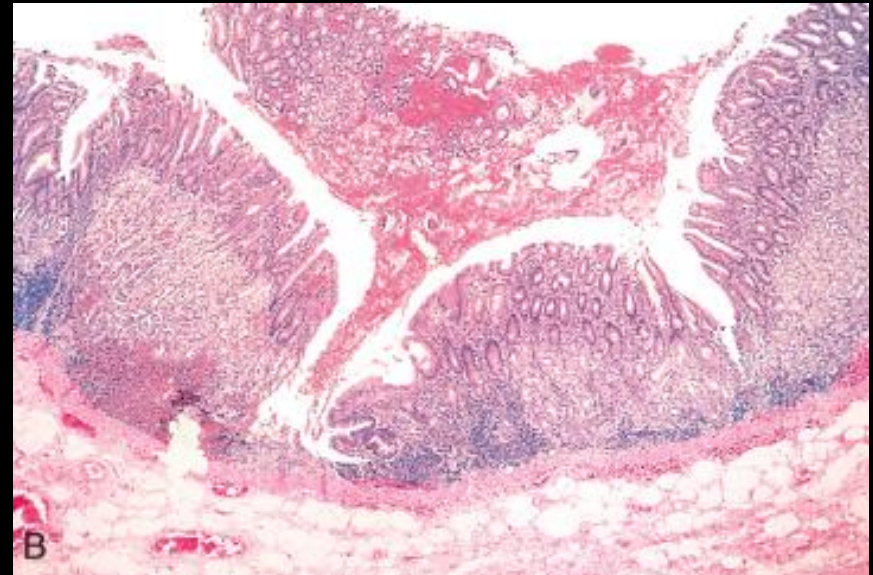
3^{ème} Ed. Française (6th Ed.)

Estomac normal



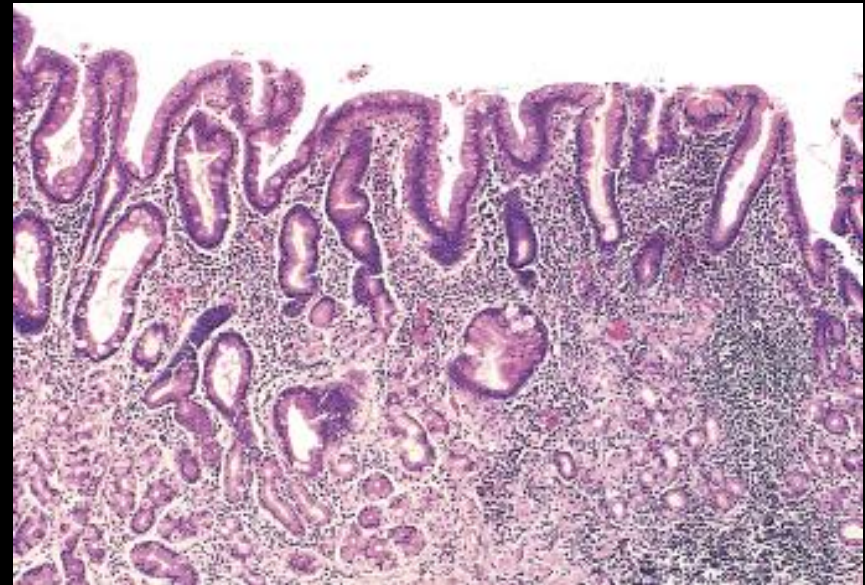
Estomac

- Anomalies congénitales
 - Hétérotopie pancréatique
 - Sténose du pylore
 - Congénitale, vomissement, diagnostique clinique
 - Myotomie chirurgicale, curative
- Gastrites
 - Gastrites aiguës
 - Infiltrat polynucléaire
 - Étiologies:
 - Médicamenteuse, Alcool, Infectieuse



Estomac: Inflammations

- Gastrites chroniques
 - Infiltrat lymphoplasmocytaire, +/- métaplasie ou atrophie
- *Helicobacter Pylori*
 - Étiologie + fréquente
 - 50% asymptomatique
 - HP+ 90% des gastrites chronique antrale
 - Atteinte antrale +/- fundique
 - HP dans la couche superficielle du mucus
- Gastrite auto-immune (10%)
 - Ac anti-cellules pariétales et facteur intrinsèque > anémie
 - Atteinte fundique: métaplasie intestinale, atrophie (cellules pariétales), dysplasie.
- Autres gastrites

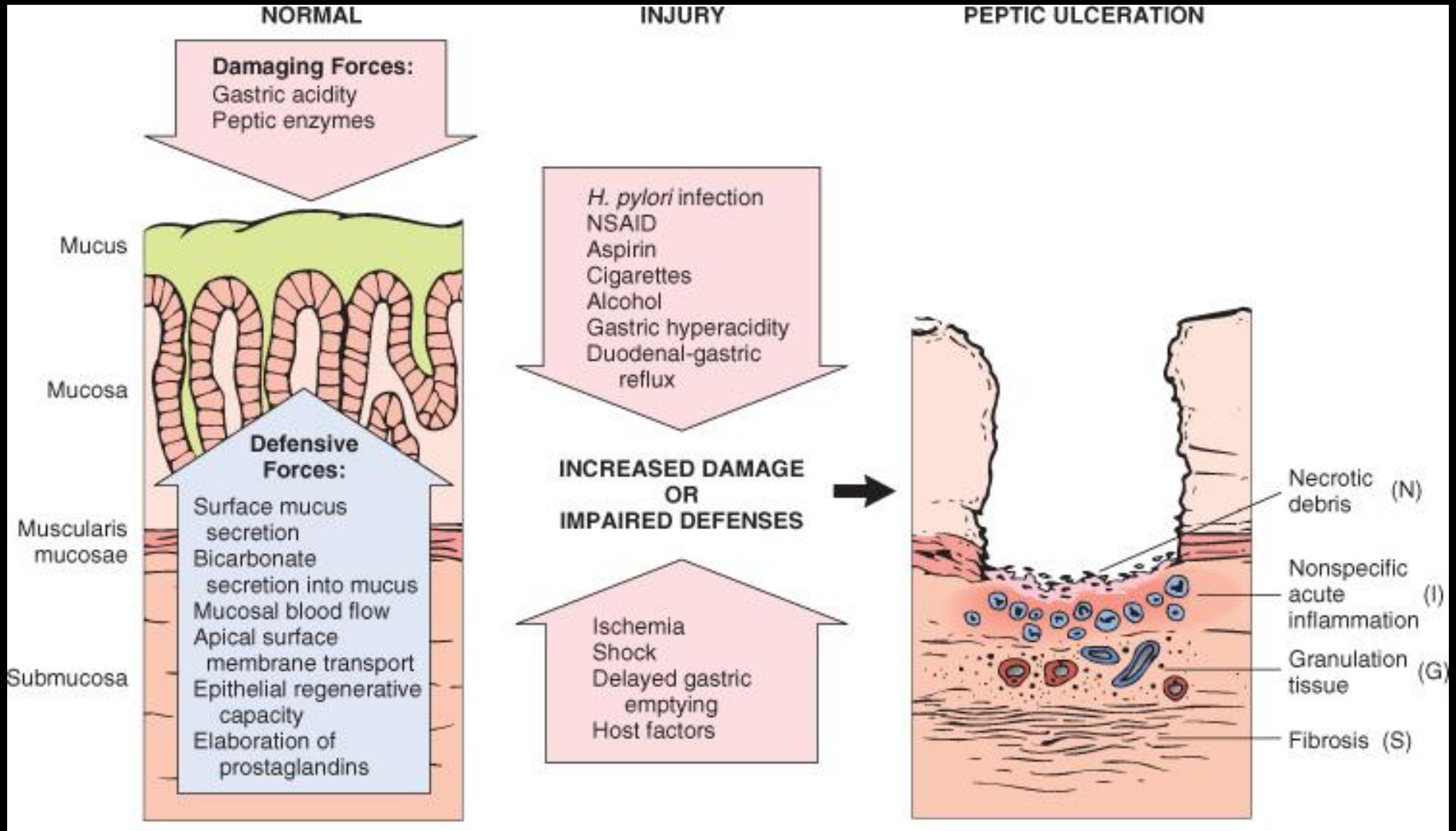


Estomac: La maladie ulcéreuse

- Ulcères chroniques
 - Fréquent: Duodénum, Estomac 4/1
 - Adulte jeune 3M/1F
 - Action agressive du liquide gastrique / déséquilibre des mécanismes de défense de la muqueuse gastroduodénale
 - Rôle de l'HP: uréase > destruction des glycoprotéines du mucus, > augmentation de l'acidité > ulcère (10 à 20%) ttt HP > guérison
 - AINS (antiprostaglandine), tabac, alcool
 - Morphologie
 - Taille ne préjuge pas de la nature bénigne ou maligne
 - 1) Fond propre (digestion), enduit fibrineux, 2) Infiltrat inflammatoire 3) Tissu de granulation 4) Fibrose

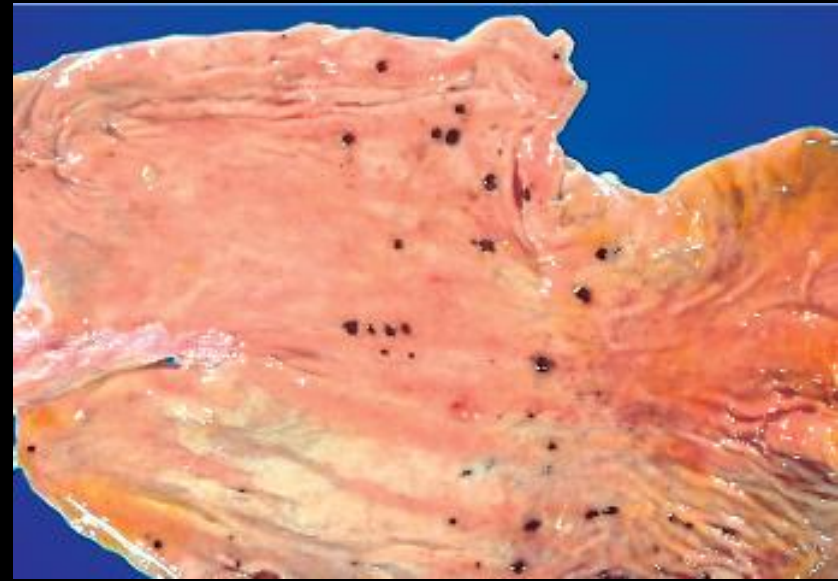


Estomac: La maladie ulcéreuse



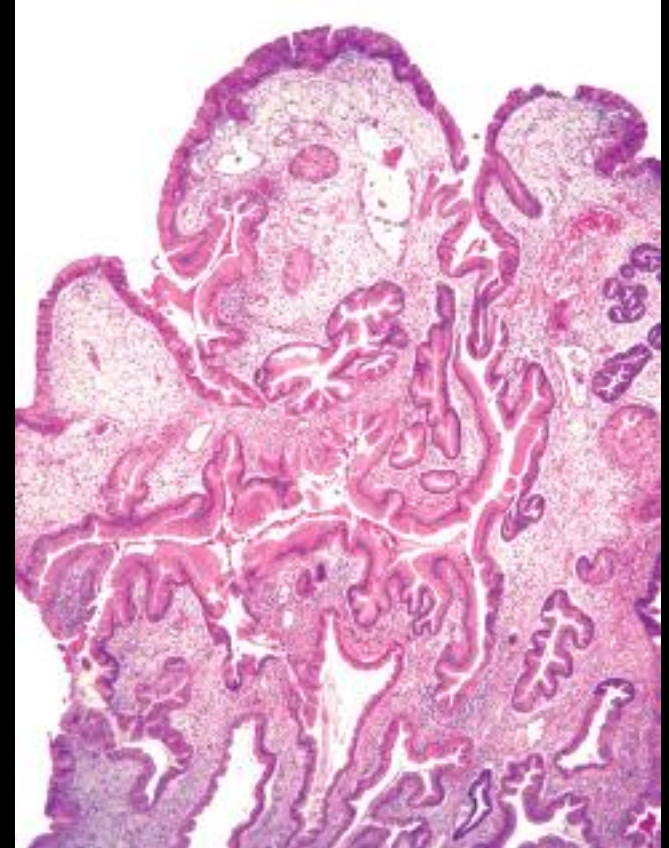
Estomac

- Ulcérations gastriques aiguës
 - AINS
 - Stress (Chocs, Brulés, Septicémies, HTIC)
- Gastrites hypertrophiques
 - Maladie de Ménétrier
 - Gastropathie hypertrophique – hypersécrétante
 - Sd. De Zollinger-Ellison
 - Radiologie: suspicion de malignité



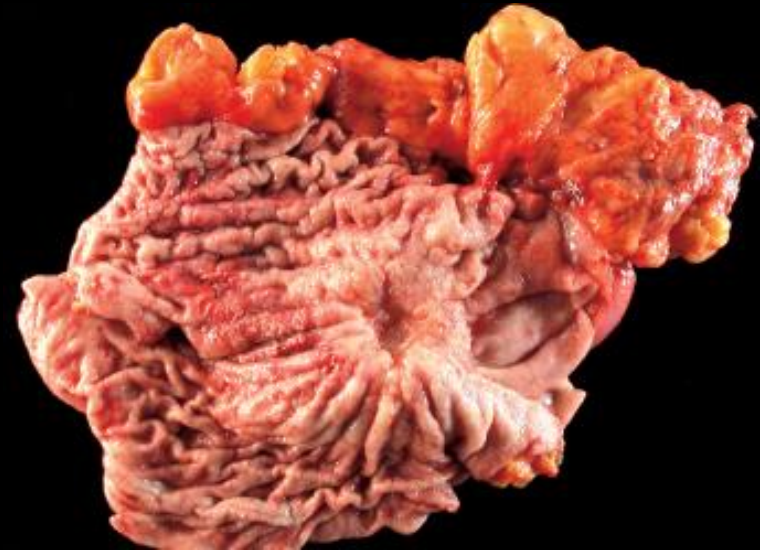
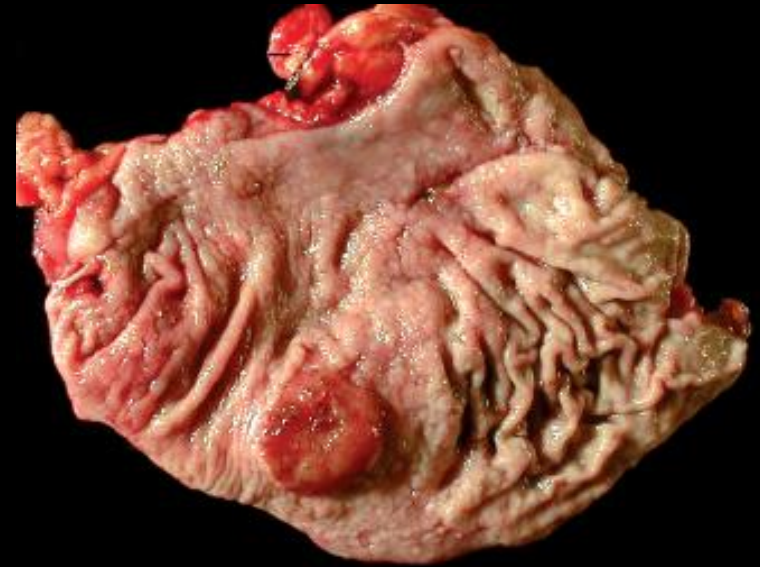
Estomac: Tumeurs

- Tumeurs bénignes
 - 90% polypes hyperplasiques non tumoraux
 - Mélange de glandes kystiques, cellules inflammatoires, muscle lisse
 - 10% Adénomes, potentiel malin
 - Glandes proliférantes dysplasiques
- Tumeurs malignes
 - 90% Adénocarcinome, 5% Lymphomes, 3% Carcinoïdes, 2% GIST
 - Incidence variable: ^ Japon, Chili, Chine
 - Facteur: Régime alimentaire

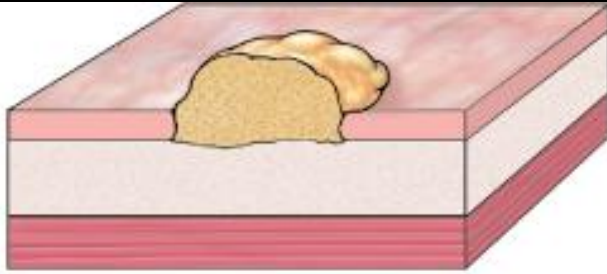


Estomac: Tumeurs malignes

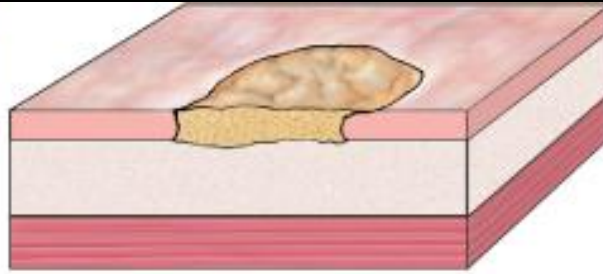
- Morphologie
 - Localisation préférentielle:
 - petite courbure antropylorique
 - Caractère histopronostique:
 - Infiltration en profondeur
 - Carcinome superficiel (intramuqueux)
 - Carcinome avancé (invasion sous-muqueuse, musculuse)
 - Formes macroscopiques:
 - Végétante, plane, ulcérée
 - Types histologiques:
 - Adénocarcinome intestinal
 - Ca. à cellules indépendantes (bague à chaton)
 - Evolution:
 - Carcinome avancé: <15% à 5 ans
 - Carcinome au début: > 90%



Estomac: Tumeurs malignes



Exophytic



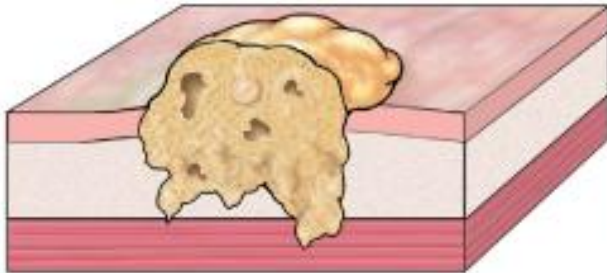
Flat or depressed



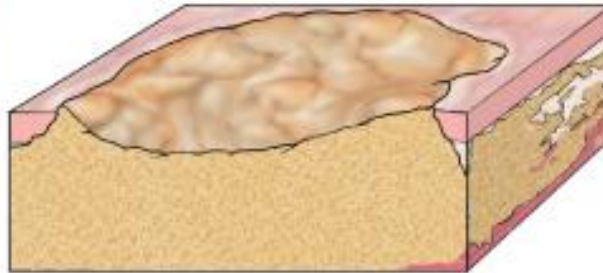
Excavated

A.

Carcinomes débutants



Exophytic



Linitis plastica

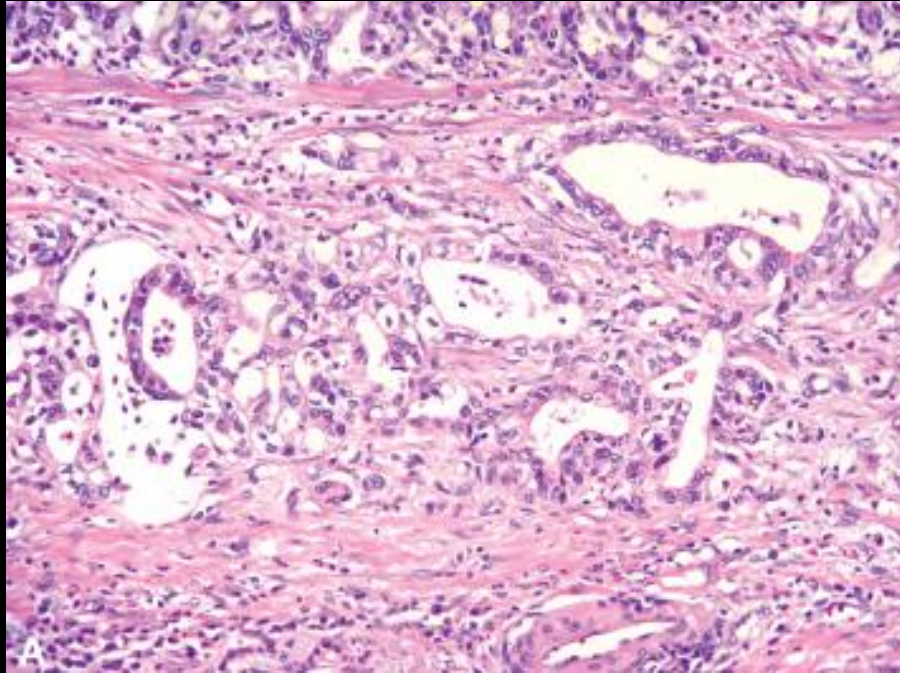


Excavated

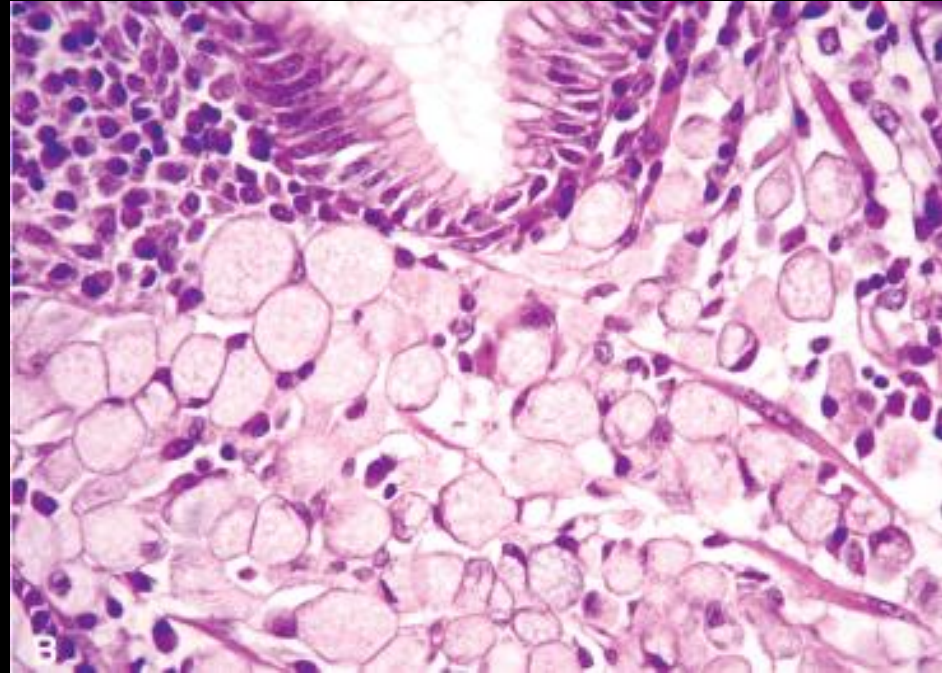
B.

Carcinomes avancés

Estomac: Tumeurs malignes

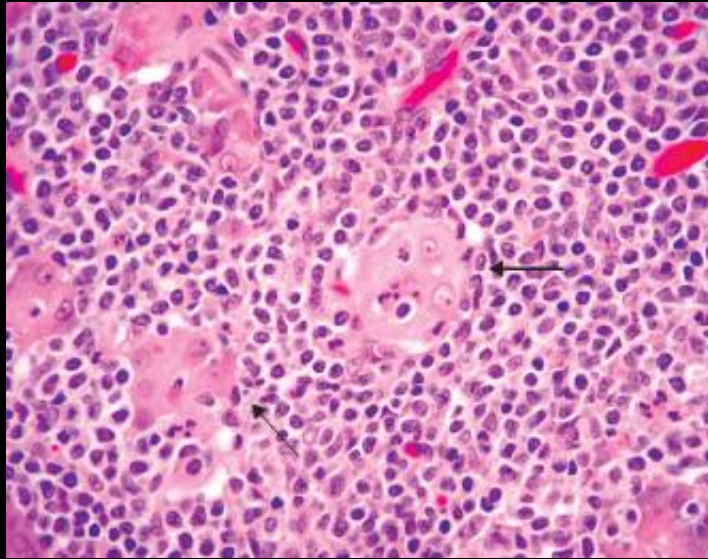


Adénocarcinome de type intestinal



Carcinome à cellules en bague à chaton

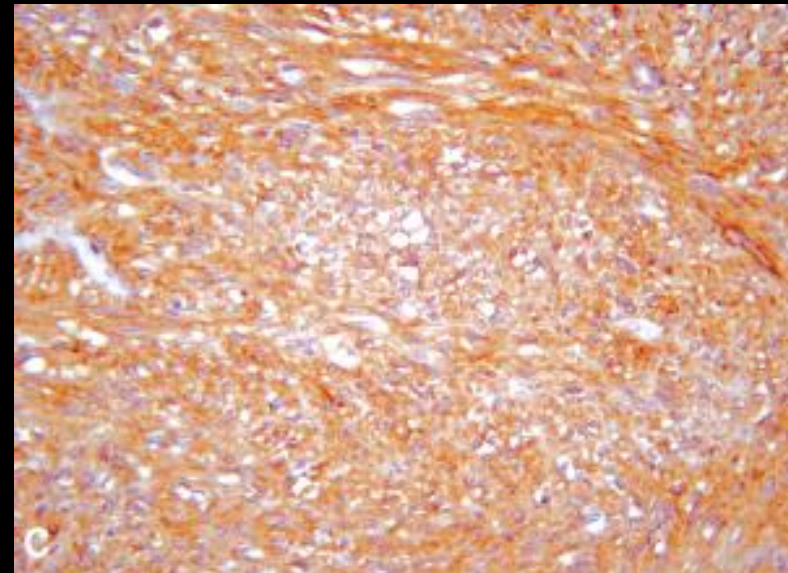
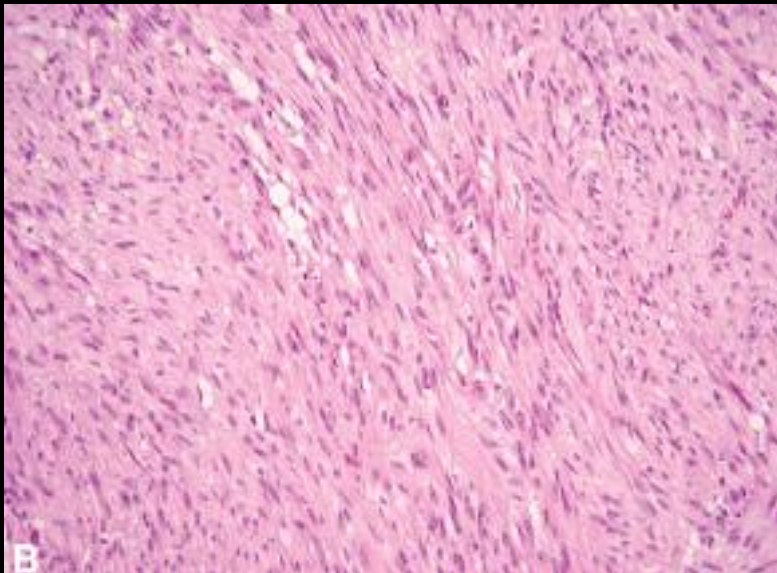
Estomac: Autres tumeurs



Lymphome du MALT,
Lésion lympho-épithéliale.



GIST, Tumeur Stromale Gastro-
Intestinale à cellules fusiformes,
CD117+



Fin du Chapitre