

FIBROMES

Définition. — On a désigné sous le nom de fibrome une foule de productions fibreuses qui ne méritent pas ce nom, et il en résulte de nombreuses confusions qui n'ont pas peu contribué à compliquer la question de la classification des tumeurs bénignes.

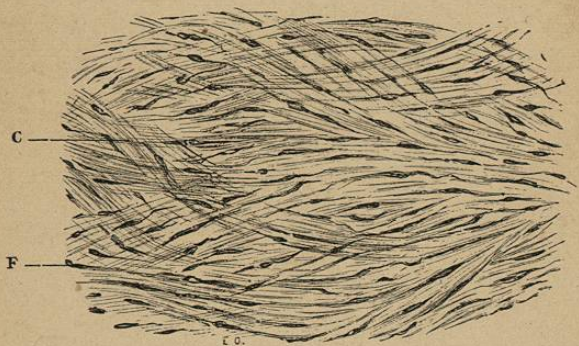


Fig. 6.
Fibrome pur (POULET et BOUSQUET).

Il convient de réserver le nom de fibrome aux tumeurs formées exclusivement par du tissu fibreux entièrement semblable au tissu conjonctif adulte normal, dans ses différentes variétés. Dès qu'il entre dans la composition d'une tumeur fibreuse des éléments de nouvelle formation que l'on ne rencontre pas dans le tissu conjonctif adulte normal, il ne s'agit plus d'un fibrome pur, mais d'une tumeur mixte, qui devra être appelée

adéno-fibrome ou *fibro-adénome*, si elle renferme des éléments glandulaires néoformés, *fibro-sarcome*, si, au milieu des éléments normaux du tissu conjonctif adulte, on trouve en certains points la structure caractéristique des sarcomes. De même, c'est à tort qu'on désigne communément sous le nom de fibromes les tumeurs utérines composées essentiellement d'une néoformation de fibres musculaires lisses, auxquelles on doit donner le nom de *myomes* ou tout au moins de *fibro-myomes*.

Siège. — Étant donné leur nature conjonctive, les fibromes peuvent se développer dans toutes les parties du corps et dans tous les organes, mais on les observe rarement à



Fig. 7.
Fibro-molluscum du sein (DE BOVIS).

l'état de pureté dans les organes renfermant du tissu épithélial; dans les glandes, en effet, l'élément glandulaire, si noyé qu'il soit dans le tissu fibromateux, ne doit jamais pour cela être considéré comme négligeable, attendu que, partout où il y a des cellules épithéliales, celles-ci peuvent toujours à un moment donné devenir le point de départ d'une prolifération active et donner naissance à une néoplasie épithéliale surajoutée au processus fibromateux; aussi serait-il préférable,

ainsi que nous venons de le dire, de désigner sous le nom de *fibro-adénomes*, ou *d'adéno-fibromes*, la plupart des fibromes développés au niveau des glandes. Dans la glande mammaire en particulier, à côté des fibromes proprement dits, constitués essentiellement par une néoformation de tissu fibreux fasciculé, on observe souvent des tumeurs qui, indépendamment d'une néoformation plus ou moins considérable de tissu fibreux, renferment des cavités tapissées par un épithélium en prolifération, fréquemment distendues et transformées en kystes lacunaires à l'intérieur desquels on observe des végétations recouvertes d'épithélium également proliféré ; il ne s'agit plus alors de fibromes véritables.

Les fibromes de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sont assez communs et se présentent ordinairement sous la forme molle connue sous le nom de *molluscum* ; leur siège de prédilection se trouve au niveau du scrotum et des grandes lèvres où ils atteignent parfois des dimensions énormes.

Lorsqu'ils se développent au-dessus du niveau du plan cutané, auquel ils sont reliés seulement par un pédicule plus ou moins étroit, on leur donne le nom de *molluscum pendulum*.

Les fibromes se développent fréquemment aux dépens du périoste, notamment sur le tibia, la clavicule, les os du crâne et de la face.

Caractères macroscopiques. Les fibromes sont des tumeurs de forme arrondie, composées tantôt par une masse unique, sphérique ou ovoïde, tantôt par plusieurs corps réunis en une masse bosselée, dans laquelle chaque bosselure correspond à un fibrome qui peut, à la longue, s'isoler des autres en se pédiculisant. Ils sont en général parfaitement limités à leur périphérie par une sorte de *capsule*, qui les sépare complètement des tissus voisins ; lorsque celle-ci est incisée sur une étendue suffisante, le fibrome qu'elle contient tend à faire hernie entre les lèvres de la boutonnière ainsi créée, et il est alors facile de l'énucléer en détruisant les adhérences le plus souvent très lâches qui l'unissent à cette enveloppe périphérique.

Leur *volume* est essentiellement variable ; il en est qui pendant des années ne dépassent pas le volume d'un pois ou d'une cerise ; d'autres atteignent des dimensions considérables et l'on a rapporté des observations dans lesquelles le poids de la tumeur dépassait 20 et 30 kilogrammes.

Si l'on examine un fibrome sur la tranche d'une section transversale, sa *couleur* est blanche, d'une nuance homogène absolument semblable à celle que présente la section d'un tendon ou d'une aponévrose.

Déjà à l'œil nu on distingue l'arrangement des faisceaux fibreux qui constituent la tumeur, et qui se montrent tantôt disposés assez régulièrement soit en rubans parallèles, soit en anneaux concentriques, tantôt enchevêtrés irrégulièrement les uns dans les autres.

Leur *consistance* est variable ; il y a des fibromes *durs* et des fibromes *mous*. Pour les premiers le raclage d'une surface de section ne donne aucun suc, ce qui est un caractère assez important au point de vue du diagnostic différentiel macroscopique des tumeurs bénignes ou malignes ;

comme nous le verrons, en effet, les tumeurs malignes, sarcomateuses ou épithéliomateuses, donnent généralement au raclage un suc plus ou moins opaque, souvent lactescent, composé des éléments de la tumeur facilement dissociables.

Les fibromes *mous*, dont le type est représenté cliniquement par le fibrome *molluscum*, sont formés d'un tissu conjonctif plus lâche et plus infiltré de sérosité que le tissu fibreux dense

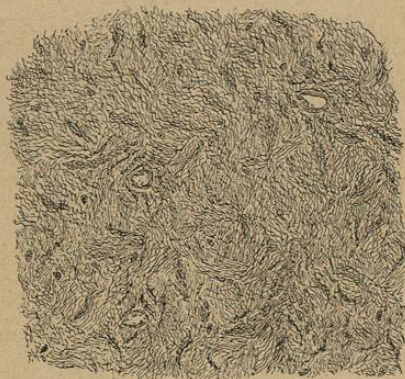


Fig. 8.

Fibrome de la paroi abdominale (zone périphérique). (Laboratoire de la Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.)

qui constitue les fibromes *durs*; aussi les fibromes mous donnent-ils du suc au raclage, mais ce suc, au lieu d'être opaque comme dans le cas de cancer, est clair et transparent.

L'existence ou l'absence de suc au raclage de la surface de section d'une tumeur que l'on vient d'enlever constitue évidemment une présomption en faveur de la nature maligne ou



F. Bousquet

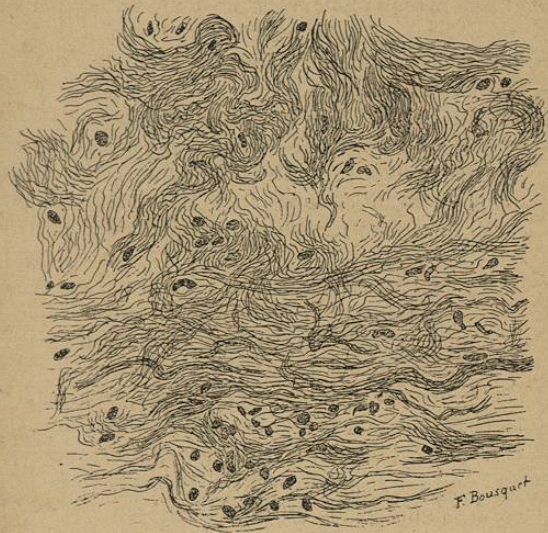
Fig. 9.

Fibrome de la paroi abdominale, faible grossissement (Laboratoire de la Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu).

bénigne de la tumeur; mais il faut bien se garder de s'en tenir à cette constatation, car, en ce qui concerne les tumeurs en apparence constituées par du tissu fibreux très dense, ne donnant pas de suc au raclage, il en est pour lesquelles l'examen microscopique permettra de constater qu'il ne s'agit pas d'un fibrome pur, mais bien d'un fibro-sarcome par exemple.

Nous pouvons d'ailleurs en dire autant, d'une façon générale, pour tous les caractères physiques, appréciables à l'œil nu, que nous décrirons à propos de beaucoup d'autres tumeurs. Ces caractères macroscopiques peuvent permettre un diagnostic immédiat, mais celui-ci doit toujours être soigneusement contrôlé par l'examen microscopique.

Caractères histologiques. — Lorsqu'on examine une coupe de fibrome pur à un faible grossissement, on retrouve l'aspect général du tissu fibreux normal, composé de faisceaux d'apparence fibrillaire, qui se colorent en rose par le picrocarmin, et entre lesquels on distingue à peine quelques corpuscules



F. Bousquet

Fig. 10.

Fibrome du sein (Laboratoire de la Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu).

aplatis colorés en rouge vif. Ces faisceaux s'entrecroisent d'une façon très irrégulière, de sorte que, sur une même coupe, un certain nombre d'entre eux sont sectionnés transversalement, tandis que les autres sont sectionnés longitudinalement ou obliquement.

A un fort grossissement, surtout si l'on a traité la coupe par l'acide acétique après coloration par le picrocarmin, on peut s'assurer que les corpuscules fortement colorés sont des noyaux entourés de corps cellulaires plus faiblement teints,

qui présentent, comme les cellules du tissu conjonctif normal, des prolongements protoplasmiques s'anastomosant les uns avec les autres.

Variétés et dégénérescences. — Nous venons de voir qu'il existait deux variétés principales de fibromes, la variété *dure* et la variété *molle*, qui est caractérisée par une *infiltration de sérosité*, analogue à celle de l'œdème, et à laquelle on donne le nom de fibrome *molluscum*.

On distingue encore, sous le nom de fibrome *muqueux*, une variété de fibrome en dégénérescence muqueuse, dans laquelle le tissu fibreux se montre infiltré de mucine, cette transformation muqueuse pouvant donner lieu à la formation de pseudokystes par destruction partielle des éléments constitutifs de la tumeur.

On peut également observer dans les fibromes la *dégénérescence granulo-graisseuse*, qui se traduit au microscope par la présence de fines granulations graisseuses dans les mailles du réseau protoplasmique des cellules.

Enfin on rencontre des *fibromes calcifiés*, renfermant des dépôts calcaires qui sont le résultat d'une infiltration progressive des éléments cellulaires par des granulations calcaires.

Ces trois modes de dégénérescence, *muqueuse*, *granulo-graisseuse* et *calcaire*, n'ont d'ailleurs absolument rien de spécial aux fibromes, et nous verrons qu'on peut les observer dans la plupart des autres néoplasmes.

Étiologie. — Bien qu'un grand nombre de fibromes paraissent être d'origine inflammatoire, il est difficile de rapporter tous les fibromes à cette cause unique.

Le *molluscum*, en effet, peut être congénital et, d'après un certain nombre d'observations, il semble parfois être héréditaire; TILBURY FOX et VIRCHOW ont cité des cas dans lesquels cette variété de tumeurs a été observée dans plusieurs générations successives.

Toutefois, la plupart des fibromes se développent chez des adultes, et un certain nombre de faits nous autorisent à penser

que l'inflammation joue un rôle important dans leur apparition.

D'après TRÉLAT et BEZAUCÈLE, les ruptures fibrillaires des muscles peuvent être le point de départ de certains fibromes, l'épanchement sanguin interstitiel qui résulte des ruptures musculaires déterminant des phénomènes inflammatoires qui se terminent par la production de tissu fibreux. On a invoqué également ce mécanisme pour expliquer le développement des fibromes de la paroi abdominale; ces tumeurs se montrent surtout chez des femmes ayant eu des enfants, et on peut, par conséquent, se demander si les efforts de l'accouchement n'ont pas suffi à déterminer dans les muscles de la paroi abdominale des petites ruptures qui ont été ensuite le point de départ du fibrome. Comme DELBET le fait observer, cette hypothèse est parfaitement d'accord avec ce fait que, dans les cas rares où l'on constate l'existence d'un fibrome de la paroi abdominale chez un individu du sexe masculin, il est presque toujours possible de retrouver dans les commémoratifs la notion très nette d'un traumatisme antérieur.

PILLIET a présenté à la Société anatomique un certain nombre d'observations de fibromes d'origine inflammatoire, concernant notamment un fibrome de la main de nature cicatricielle, un fibrome de l'oreille consécutif à une mutilation, et un fibrome calcifié de la malléole interne, développé chez un cavalier. Dans les comptes rendus de la même Société, nous trouvons également deux faits de fibromes sous-cutanés de la paume de la main, observés par LAFOURCADE chez un terrassier et chez un jardinier, et dont on attribue le développement au maniement de la pioche et de la pelle.

Il est certain que, d'une façon générale, toute inflammation d'un tissu ou d'un organe quelconque se termine par la production de tissu fibreux, capable de former des noyaux plus ou moins volumineux. Mais l'existence de ces noyaux n'a qu'une durée limitée; ils diminuent progressivement de volume et finissent par disparaître complètement. Il ne faut donc pas trop se hâter d'invoquer le mécanisme de la production de ces noyaux fibreux consécutifs à l'évolution habituelle de toute

inflammation banale, pour l'appliquer à l'étiologie des fibromes qui se différencient si nettement de ces formations fibreuses éphémères par leur caractère de persistance ou d'accroissement progressif qui est commun aux néoplasmes proprement dits.

Cependant, par les analogies si grandes qu'elle présente avec les productions fibreuses déterminées dans nos tissus par les microorganismes, la structure même des fibromes est, plus

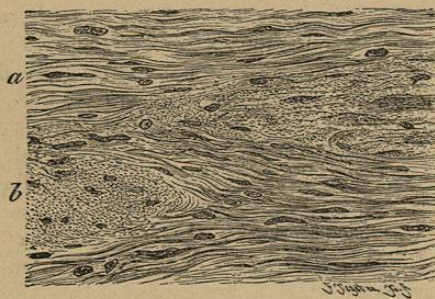


Fig. 11.

Fibrome (ZIEGLER).

a, fibres coupées parallèlement. — *b*, fibres coupées transversalement.

que pour tout autre genre de tumeurs, un argument sérieux en faveur de la vraisemblance d'une origine parasitaire, et s'il est indiqué de rechercher l'existence de parasites dans toutes les tumeurs, c'est à coup sûr dans les fibromes que cette recherche semble devoir donner des résultats qui ne peuvent soulever aucune discordance avec ce que nous savons sur les réactions histologiques déterminées par les éléments parasitaires. Or nous connaissons déjà quelques faits qui tendent à démontrer qu'un certain nombre de fibromes sont d'origine microbienne.

Au sujet de l'étiologie des fibromes, DELBET a insisté sur un cas de WALTHER, dans lequel des petites tumeurs, présentant les caractères cliniques des fibromes, s'étaient développées

chez une malade à la suite d'une infection grave à staphylocoques ; ces tumeurs étaient constituées par des masses fibreuses au centre desquelles on trouvait de minuscules cavités contenant un liquide où la présence du staphylocoque a pu être constatée. QUÉNU et LONGUET ont également trouvé dans un ovaire une production fibreuse déterminée par le bacille de Koch. Dans ces faits, il est vrai, on peut se demander s'il ne s'agissait pas simplement de productions inflammatoires éphémères.

Dans le domaine expérimental, nous avons observé un cas qui paraît apporter un argument plus démonstratif, au point de vue de la nature parasitaire de certains fibromes¹. Ayant eu l'occasion d'étudier un cas de fibrome mammaire développé spontanément chez un rat femelle, nous avons pu isoler dans ce fibrome un microorganisme et obtenir la production d'une tumeur identique, en inoculant des fragments du néoplasme à un autre animal.

Le fibrome qui a été le point de départ de nos expériences atteignait le volume d'un œuf de poule ; développé au niveau de la première mamelle abdominale du côté droit, il se présentait sous la forme d'une masse multilobée, nettement encapsulée, offrant à l'examen microscopique tous les caractères d'une tumeur fibreuse.

Des petits fragments furent inclus sous la peau de plusieurs rats ; le résultat de l'inoculation fut positif dans un cas seulement. Chez un rat femelle à l'état de lactation, nous avons fait une inclusion au niveau de la deuxième mamelle thoracique ; trois mois et demi après la transplantation, on sentait très nettement en ce point deux petits noyaux, mobiles sous la peau, adhérent l'un à l'autre ; un mois plus tard, ces noyaux avaient doublé de volume ; au septième mois la tumeur expérimentale avait atteint le volume d'une grosse noix, manifestement multilobée comme la tumeur primitive, et sans adhérences aux parties voisines.

¹ S. Duplay et M. Cazin. Tumeurs expérimentales obtenues chez les animaux. *Comptes rendus du Congrès de Rome*, 1894.

L'animal succomba neuf mois et demi après le début de

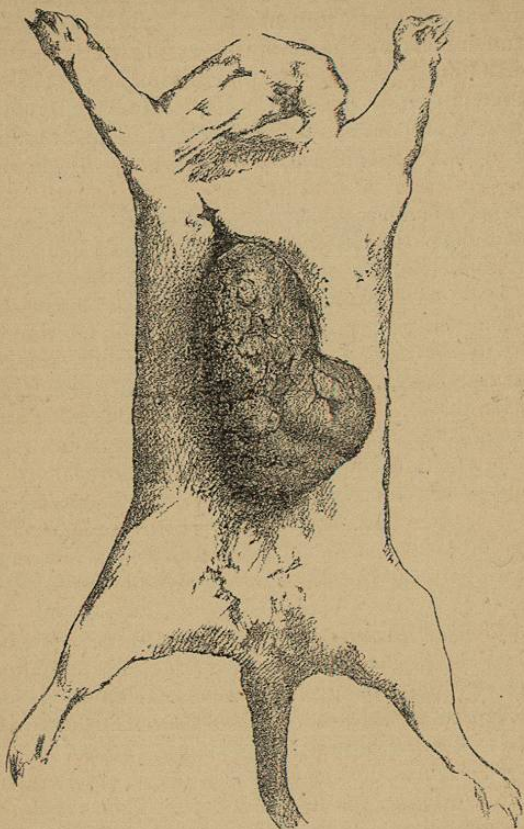


Fig. 12.

Fibrome expérimental obtenu chez le rat
(Laboratoire de la Clinique chirurgicale de la Charité).

l'expérience. Le poids de la tumeur était de quarante grammes ;

celui de l'animal, sans la tumeur, était de cent quinze grammes. Le néoplasme avait donc atteint le quart environ du poids total de l'animal, d'ailleurs très amaigri.

L'examen histologique donna des résultats identiques à ceux qu'avait donnés l'examen de la tumeur primitive; la tumeur expérimentale présentait, en effet, la structure d'un fibrome caractérisé par la prédominance considérable du tissu fibreux, dans lequel étaient disséminés quelques rares acini glandulaires, presque entièrement détruits dans certains points, ayant conservé leur épithélium normal dans d'autres points, et ne présentant nulle part la moindre prolifération épithéliale (CAZIN).

Des ensemencements de produits de raclage, recueillis au centre de la tumeur, sur bouillon, sur agar et sur gélatine, nous ont donné des cultures pures d'un coccus indéterminé, résistant au Gram, mais les cultures sur bouillon, inoculées à d'autres rats, n'ont donné aucun résultat.

Il s'agissait bien, dans ce cas, d'un véritable néoplasme, qui n'a pas cessé de s'accroître régulièrement, et non pas d'une simple production fibreuse de nature inflammatoire banale. Bien que l'étude bactériologique de ce cas ait été très incomplète et n'ait pas donné de résultat positif, le fait même de la transplantation suivie de succès constitue un document intéressant au point de vue de l'étiologie des fibromes.

Symptômes et pronostic. — Les principaux signes cliniques des fibromes résultent de leurs caractères anatomiques. Les fibromes sont des tumeurs *circonscrites*, comme tous les néoplasmes bénins, et parfois même *pediculées*, dans les régions où la peau jouit d'une grande laxité; leur forme est celle d'une masse *arrondie* dont la surface est tout à fait régulière ou divisée en lobes plus ou moins volumineux; leur *consistance* est ordinairement *dure*, mais, comme nous l'avons dit, les fibromes qu'on désigne sous le nom de *molluscum* peuvent être au contraire extrêmement mous.

En raison de l'absence d'adhérences avec les organes voisins, les fibromes sont très mobiles lorsqu'ils occupent un siège anatomique qui permet à cette mobilité de se manifester, cette

condition se trouvant parfaitement réalisée dans le tissu cellulaire sous-cutané; il n'en n'est plus de même, comme cela est facile à comprendre, pour les fibromes sous-aponévrotiques développés aux dépens des aponévroses ou des cloisons fibreuses inter-musculaires, ou pour les fibromes périostiques, qui sont complètement immobiles.

Au point de vue fonctionnel, le fibrome est une tumeur *indolente*, sauf dans le cas où il se trouve en rapport immédiat avec un filet nerveux, sur lequel il détermine alors une compression qui peut être le point de départ de phénomènes névralgiques très accentués.

Des *complications inflammatoires* peuvent se produire au niveau des fibromes qui ont acquis un volume disproportionné avec l'espace dans lequel ils ont pris naissance; c'est ce qu'on observe pour les fibromes développés dans une cavité sous forme de saillie polypeuse, et pour les fibromes sous-cutanés, distendant et amincissant à la longue la peau qui les recouvre. Des infections secondaires peuvent alors se développer dans les tissus ulcérés; lorsque des vaisseaux importants sont intéressés, des hémorragies se produisent quelquefois, et, dans le cas de polype naso-pharyngien notamment, elles ont un caractère de gravité tout spécial.

Le *pronostic* des fibromes, envisagé d'une façon générale, doit être considéré comme *bénin*, ces tumeurs ayant un développement purement local et ne récidivant pas après leur ablation.

Certains fibromes *naso-pharyngiens* paraissent, il est vrai, récidiver à la suite de l'intervention chirurgicale, mais il convient d'ajouter que, en pareil cas, bien souvent celle-ci a été incomplète, et que, d'autre part, le diagnostic anatomique n'a pas toujours été fait d'une façon rigoureuse; il existe, en effet, des polypes naso-pharyngiens, que leur structure histologique doit faire considérer comme des fibro-sarcomes et non comme des fibromes. Même en admettant la transformation possible du fibrome primitivement pur en fibro-sarcome, il n'en est pas moins vrai que cette transformation peut seulement se pro-

duire dans le cas où le fibrome primitif n'a pas été enlevé ou a été enlevé incomplètement, ce qui, par conséquent, ne doit pas modifier le pronostic généralement bénin que comporte le fibrome.

Au point de vue pratique, le diagnostic clinique des fibromes doit être toujours vérifié, après l'ablation de la tumeur, par l'examen histologique, de façon à déterminer si l'on a bien affaire à un fibrome pur, lequel ne doit pas récidiver lorsqu'il a été enlevé complètement, ou s'il n'existe pas au contraire dans la tumeur des éléments cellulaires nécessitant des réserves au sujet du pronostic.