

MYXOMES

Définition. — Les myxomes sont constitués par une *néoformation de tissu muqueux*. Une semblable néoformation est d'autant plus anormale que cette variété de tissu conjonctif n'existe guère que chez l'embryon, où elle forme la gelée de Wharton du cordon ombilical et s'observe dans les différentes parties du corps pendant une des premières phases du développement du tissu connectif et du tissu adipeux. Chez l'adulte on l'observe seulement dans le corps vitré; toutefois cette forme primordiale du tissu conjonctif lâche se manifeste au cours des inflammations subaiguës, sous la forme d'un état muqueux transitoire du tissu conjonctif néoformé pour la réparation (RENAUT).

A l'état physiologique, on peut rencontrer le tissu muqueux sous deux formes : la première est caractérisée par l'existence de cellules ramifiées et anastomosées, au milieu d'une substance fondamentale constituée par une trame conjonctive infiltrée de mucine; dans la deuxième forme, on observe seulement des cellules rondes disséminées dans une même substance fondamentale muqueuse. Ces deux formes sont généralement associées dans les myxomes, et la deuxième forme n'a jamais été rencontrée par CORNIL et RANVIER à l'état de pureté.

Il convient d'ajouter que le tissu myxomateux se trouve très fréquemment associé à d'autres tissus néoplasiques, et notamment au tissu fibromateux, lipomateux, chondromateux ou sarcomateux, de sorte que, en réalité, les *fibro-myxomes*, les *myxo-lipomes*, les *chondro-myxomes* ou les *myxo-sarcomes* sont les tumeurs à tissu myxomateux que l'on rencontre le plus communément, ce dont il y a lieu de tenir compte, ainsi que

nous le dirons, lorsqu'on cherche à apprécier le pronostic des myxomes en général.

Siège. — Un des sièges de prédilection des myxomes est la *muqueuse nasale*, et la plupart des polypes des fosses nasales appartiennent à cette espèce néoplasique; ce sont ces *polypes muqueux* du nez que nous visons surtout dans notre description.

En dehors de cette localisation fréquente, les myxomes, comme les fibromes et les lipomes, peuvent se rencontrer en quelque sorte dans toutes les régions et dans tous les organes, puisqu'ils ont leur point de départ dans le tissu conjonctif, également réparti dans tout l'organisme.

On a, en effet, observé ces tumeurs dans la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané où, d'après VIRCHOW, on les rencontre surtout au cou, au niveau de l'angle de la mâchoire et sur la face externe de la cuisse, dans les nerfs où elles sont fréquentes, dans l'encéphale, où on les a peut-être souvent confondues avec les gliomes, dans les espaces intermusculaires, dans les glandes salivaires, mammaire, testiculaire et rénale, où elles sont d'ailleurs rares, dans le poumon, dans la vessie, et enfin dans les os, en particulier dans les maxillaires.

On a signalé aussi quelques rares exemples de myxomes du larynx (VON BRUNS, CLINTON WAGNER, EEMAN, GOUGET); presque toujours il s'agissait dans ces cas de fibro-myxomes.

On considère également comme des myxomes les môles



Fig. 13.
Myxome hydatiforme du placenta (figure empruntée à la *Pathologie des tumeurs* de VIRCHOW).

hydatiformes du placenta, qui sont constituées par du tissu muqueux formant des masses de volume très variable, arrondies ou piriformes, reliées les unes aux autres par des portions de villosités placentaires qui n'ont pas subi la dégénérescence muqueuse (CORNIL et RANVIER).

Dans le cordon ombilical, on observe quelquefois de petites tumeurs qui peuvent atteindre le volume d'un œuf de pigeon, et auxquelles on a donné improprement le nom de *myxomes* du cordon, car, ainsi que RENAULT l'a montré, ces tumeurs sont uniquement la conséquence d'un accident d'évolution, résultant d'un développement inégal de la substance muqueuse du cordon, plus abondante à la périphérie qu'au centre.

Caractères macroscopiques. — Les myxomes, lorsqu'ils se développent aux dépens du tissu conjonctif des muqueuses, dans les fosses nasales, par exemple, sont souvent *papillaires*, se pédiculisent et prennent alors une *forme polypoïde*. Ils se présentent généralement sous l'aspect de masses *gélatiniformes* translucides, tremblotantes, faciles à déchirer, de couleur blanchâtre ou jaune pâle, traversées par des vaisseaux qu'on distingue aisément et qu'il est facile d'isoler. Le raclage d'une surface de section donne un liquide incolore qui ressemble à une solution de gomme arabique et qui, au point de vue chimique, se comporte absolument comme du mucus.

Caractères histologiques. — Sur une coupe histologique, le myxome *pur* ou *hyalin* se montre constitué par une substance fondamentale infiltrée de mucine et tout à fait claire et transparente, au milieu de laquelle on distingue un réseau de vaisseaux capillaires à larges mailles; dans les mailles de ce réseau, il existe deux sortes de cellules: 1° de grandes cellules conjonctives étoilées, dont le corps protoplasmique, généralement allongé, souvent fusiforme, envoie de nombreux prolongements ramifiés qui s'anastomosent avec des prolongements semblables venus des cellules voisines; 2° de petites cellules rondes, qui n'ont aucune connexion avec les précédentes et se trouvent disséminées irrégulièrement dans la substance mu-

queuse. Il est facile de mettre en évidence avec différents réactifs, le picrocarmin par exemple, le réseau protoplasmique formé par les prolongements anastomotiques des cellules étoilées; ces dernières, au point de vue de leur nature, ne diffèrent pas des cellules connectives ordinaires, mais tandis que

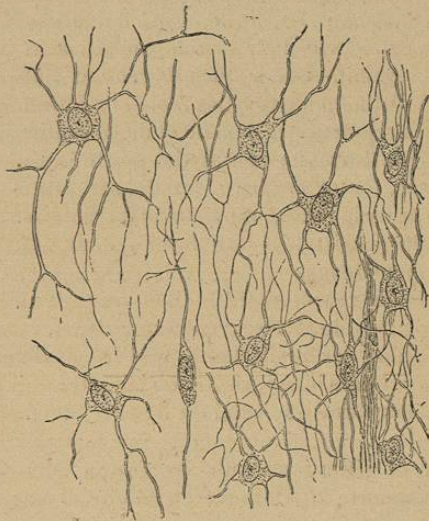


Fig. 14.

Cellules d'un myxome (ZIEGLER).

celles-ci sont comprimées et aplaties dans le tissu conjonctif dense, elles restent sans déformation dans la masse molle et fluide en quelque sorte que forme la mucine infiltrant la substance fondamentale du myxome.

Variétés et dégénérescences. — Le tissu myxomateux renferme souvent, dans des proportions très variables, des fibres élastiques et des cellules adipeuses, dont l'abondance est parfois telle que CORNIL et RANVIER distinguent, à côté

du myxome pur, deux autres variétés : le *myxome contenant une quantité considérable de fibres élastiques*, et le *myxome lipomateux*, dans lequel les vésicules adipeuses sont souvent si nombreuses, qu'on a quelquefois de la peine à reconnaître si l'on est en présence d'un myxome ou d'un lipome.

Le myxome lipomateux, bien isolé par VIRCHOW, doit être considéré comme le résultat non pas d'une dégénérescence, mais d'une association des tissus myxomateux et lipomateux.

Lorsqu'on examine une surface de section d'une tumeur de ce genre, on distingue des parties molles, gélatiniformes, alternant avec des segments de densité et de coloration différentes, ce qui donne à la tranche un aspect marbré. A côté de zones gélatiniformes, tantôt encore assez denses, tantôt presque liquides, qui correspondent au tissu myxomateux, on observe des points de consistance plus ferme, dont l'apparence est nettement lipomateuse.

Les parties qui représentent le tissu muqueux sont transparentes ou opaques, le plus souvent blanchâtres, rappelant l'aspect de la pulpe cérébrale, tandis que les portions adipeuses présentent une teinte blanc grisâtre ou jaunâtre qui n'est jamais d'un aussi beau jaune que celui du lipome pur (L. CLERC).

Parmi les modifications nutritives que peuvent subir les myxomes, signalons la *distension* et même la *rupture* des vaisseaux qui caractérisent les formes *télangiectasique* et *hémorrhagique*. On conçoit que la distension des vaisseaux puisse facilement se produire dans le tissu myxomateux, qui, en raison de sa fluidité, n'offre pas un soutien efficace aux parois vasculaires; la rupture des capillaires dans le myxome est d'ailleurs moins fréquente que dans le sarcome où leur paroi se trouve considérablement affaiblie.

A côté des myxomes vrais, dans lesquels la transformation muqueuse porte seulement sur la substance fondamentale, il est des cas dans lesquels on observe une *dégénérescence muqueuse ou colloïde des cellules* du tissu myxomateux; celles-ci se désagrègent alors et leurs détritits forment des masses muqueuses constituant le contenu de pseudo-kystes, qui caracté-

térisent alors cette variété de myxome que l'on désigne sous le nom de *myxome kystique*. Souvent aussi des ruptures vasculaires se produisent et le contenu des kystes se trouve mélangé de sang.

La dégénérescence colloïde des éléments cellulaires du myxome est habituellement accompagnée d'une *dégénérescence graisseuse* qui contribue à déterminer la nécrose de ces élé-

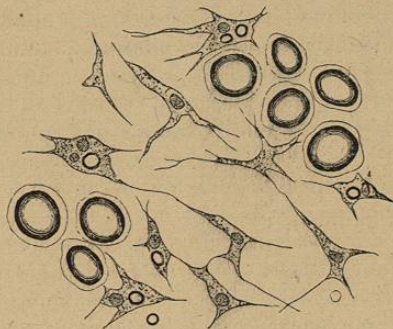


Fig. 15.

Coupe d'un myxome lipomateux (CORNIL et RANVIER).

(Grossissement de 250 diamètres.)

ments. On conçoit que l'apparition des pseudo-kystes, consécutive à ces dégénérescences et aux hémorrhagies résultant des ruptures vasculaires, modifie considérablement l'aspect, la coloration et la consistance du néoplasme, dont la véritable nature n'est alors reconnue le plus souvent que par l'examen microscopique.

Comme pour tous les autres néoplasmes, lorsqu'un myxome est superficiellement situé, et plus particulièrement quand il forme une tumeur polypeuse, le revêtement muqueux ou cutané qui le recouvre peut s'enflammer et s'ulcérer; des infections secondaires, compliquées de sphacèle, peuvent alors frapper la tumeur en totalité ou en partie.

Étiologie et pathogénie. — Nous ne possédons aucune indication précise sur l'étiologie et la pathogénie des myxomes.

Comme nous l'avons dit plus haut, la production du tissu muqueux se manifeste, au cours des inflammations, sous forme d'un état transitoire du tissu conjonctif de nouvelle formation qui s'édifie dans le processus de réparation consécutif à toute inflammation. LETULLE, dans ses belles études sur l'*Inflammation*, a insisté en particulier sur la production parfois excessive de tissu muqueux à laquelle peut donner naissance la tuberculose aiguë, subaiguë ou chronique, localisée dans les gaines synoviales.

Ce qui différencie essentiellement ces *myxomatoses inflammatoires* des véritables myxomes, comme les *fibromatoses inflammatoires* des véritables fibromes, c'est la durée éphémère des premières, si nettement opposable à la durée permanente des seconds. Il n'en est pas moins vrai que la connaissance de la myxomatose inflammatoire peut créer un argument en faveur de l'hypothèse de l'*origine parasitaire* des myxomes.

Dans cet ordre d'idées, nous devons mentionner un travail de CURTIS (de Lille) dans lequel cet auteur a décrit, en 1895, un nouveau parasite rencontré par lui dans une tumeur de la région inguino-crurale, considérée comme un myxome. Ce parasite, désigné par CURTIS sous le nom de *megalococcus myxoïdes*, se présentait sous la forme d'un gros coccus enveloppé d'une membrane glutineuse; inoculé à des rats, il aurait donné lieu à la formation de tumeurs semblables à celle dont il provenait.

Symptômes et pronostic. — Bien qu'il existe des myxomes *diffus*, la forme *circonscrite* est la plus ordinaire et présente habituellement les caractères communs à toutes les tumeurs bénignes, c'est-à-dire une *limitation très nette* à la périphérie, l'*absence d'adhérences* aux tissus voisins, d'où la *mobilité* du néoplasme sur les parties profondes et au-dessous des parties qui le recouvrent, et enfin l'*indolence*, en dehors des cas où le myxome siège dans un nerf et peut alors occasionner des douleurs très vives.

Leur *consistance* est en général molle et peut, comme celle des lipomes, donner lieu à une sensation de pseudo-fluctuation, qui a souvent fait prendre des myxomes pour des tumeurs liquides.

Les myxomes de la peau et des muqueuses sont souvent *pédiculés*; ceux des fosses nasales forment toujours des polypes implantés sur la muqueuse par un pédicule plus ou moins épais qui se rompt quelquefois dans un éternuement ou dans un effort respiratoire, et proéminent dans la cavité nasale sous forme de petites masses grisâtres, tremblotantes, qui deviennent plus apparentes lorsqu'on fait souffler le malade.

Au point de vue du *pronostic*, tous les auteurs sont d'accord pour formuler de grandes réserves au sujet de la bénignité des myxomes, et certains même n'hésitent pas à les ranger parmi les tumeurs malignes. Or, comme nous l'avons dit, les tumeurs constituées par du tissu myxomateux associé à d'autres tissus néoplasiques sont très fréquentes, et à côté des *myxomes purs* et des *myxomes lipomateux*, il y a des *myxosarcomes* qui sont des tumeurs malignes, mais qui doivent être rangés parmi les sarcomes, en raison de la prédominance que prend l'élément sarcomateux actif sur le tissu muqueux servant en quelque sorte de stroma inerte.

Les *myxomes purs circonscrits*, comme les polypes des fosses nasales, sont des tumeurs essentiellement bénignes, incapables de se généraliser et ne donnant de pseudo-récidives qu'après une ablation incomplète.

Mais comme, d'autre part, il y a des myxo-sarcomes qui ne peuvent être distingués cliniquement des myxomes vrais, on doit, comme pour les fibromes, subordonner en règle générale le pronostic à l'examen histologique pratiqué après l'ablation de la tumeur, ce pronostic devant être réservé dès que l'on n'a pas affaire à du tissu muqueux à l'état de pureté, ou simplement mélangé de tissu élastique ou de tissu adipeux.

Ce que nous venons de dire s'appliquant aux myxomes circonscrits, il convient de faire une réserve toute spéciale au sujet des *myxomes diffus* des membres, pour lesquels l'ablation

peut si facilement être incomplète. Dans les observations de la thèse de RAFFIN (Lyon 1885), l'ablation a, en effet, toujours été suivie de récédive; dans le cas de PONCET, notamment, un myxome du bras nécessita, après 36 interventions, la désarticulation de l'épaule, et le malade succomba trois ans plus tard avec des signes de généralisation.

BRAULT, dans le nouveau manuel d'histologie pathologique de CORNIL et RANVIER, admet que les formes les plus pures du myxome peuvent évoluer vers la généralisation, et cite à ce propos un fait de myxome du nerf médian qui récidiva trois fois avant de se généraliser.

CHONDROMES

Définition. — Les *chondromes* ou *enchondromes* sont des néoplasmes constitués par du tissu cartilagineux. Il convient de réserver ce nom aux véritables tumeurs, dans lesquelles il y a réellement une néoformation de cartilage, *indépendante des cartilages normaux préexistants*. On désignera, au contraire, sous le nom d'*echondroses*, pour les distinguer des vrais néoplasmes, certaines productions cartilagineuses qui se développent aux dépens des cartilages articulaires préexistants, et qu'on rencontre soit au niveau des cartilages articulaires, dans les arthrites chroniques, soit sur les cartilages costaux dans le rachitisme, etc.

On étend généralement cette dénomination de chondromes à des tumeurs qui ne renferment pas seulement du tissu cartilagineux mais dans lesquelles il existe en outre une prolifération active d'éléments cellulaires, de nature conjonctive ou épithéliale; c'est ainsi qu'on donne à tort le nom de chondromes à ces *tumeurs mixtes* de la parotide ou du testicule, dans lesquelles l'élément épithéliomateux ou sarcomateux prend une si grande importance à une certaine phase de leur évolution.

Siège. — D'après une statistique de LEBERT, sur 125 tumeurs cartilagineuses, 104 étaient implantées sur le squelette. Étant donné que la plupart des tumeurs cartilagineuses des parties molles sont en réalité des tumeurs mixtes, il n'est donc pas exagéré de dire que les chondromes vrais se développent presque exclusivement aux dépens des os, soit dans leur épaisseur, méritant bien alors le nom d'*enchondromes*, soit à leur