

Néoplasmes du rectum et de l'anus.

§ 189. — Au niveau de l'anus, les petits **fibromes pédiculés** sont relativement fréquents. Une partie d'entre eux, évidemment, consistent simplement dans des nodosités hémorroïdales atrophiées; cependant, il n'est pas rare d'observer de petits sacs cutanés, du volume d'un pois ou d'une fève, tantôt mous, tantôt assez durs, et développés d'une façon indépendante. Les **tumeurs papillaires**, d'origine inflammatoire, ne sont pas non plus une rareté. Nous faisons abstraction des **condylomes larges**, qui proviennent de plaques muqueuses de l'orifice anal, pour ne parler que de la forme de tumeurs papillaires le plus souvent désignée sous le nom de **condylomes acuminés** (spitze Condylome¹).

La tumeur atteint rarement des dimensions considérables, et consiste en un conglomérat de nombreuses petites papilles filiformes revêtues d'une couche épithéliale; la surface de ces végétations est le plus souvent humide; du reste, d'une façon générale, toute la tumeur se développe à la suite d'une irritation inflammatoire de la peau et de la limite inférieure de la muqueuse, avec desquamation de l'épithélium et sécrétion muco-purulente. Dans la plupart des cas, ces végétations sont certainement la conséquence d'une **infection blennorrhagique**.

Les **tumeurs provenant de l'épithélium** ne sont pas très fréquentes; cependant, on mentionne des **athéromes**, et au niveau du rebord muqueux, des **kystes** à contenu mélicérique. Une production assez typique, c'est le **cancroïde de l'anus** qui se développe au niveau de l'orifice anal, et paraît avoir fréquemment comme origine les glandes sébacées. C'est plus souvent un petit bouton qu'une fissure superficielle ou une ulcération, qui est le point de départ du néoplasme. Tantôt ce dernier se développe seulement d'un côté, tantôt il forme autour de l'anus un anneau complet, pour se propager ensuite soit dans l'intérieur de l'intestin, ce qui est rare, soit plus souvent à la surface cutanée, vers le périnée, les grandes lèvres, etc. Le plus souvent on voit survenir, relativement de bonne heure, le ramollissement et l'ulcération du cancroïde, ainsi que l'envahissement des ganglions de l'aîne, et surtout des ganglions situés à la fesse, le long du nerf sciatique. Au point de vue histologique, la tumeur ne diffère pas essentiellement des formes d'épithélioma qui, dans d'autres régions, naissent des glandes de la peau et du réseau de Malpighi. VOLKMANN fait

1. Les auteurs français distinguent, d'une part, les **condylomes**, qui sont des excroissances dues à une hypertrophie du derme, sont tout à fait étrangers à l'infection syphilitique et doivent être considérés comme le simple produit d'une irritation de la peau de l'anus (pus blennorrhagique, écoulement leucorrhéique, hémorroïdes enflammées, etc.), et, d'autre part, les végétations constituées par l'hypertrophie des papilles de la peau ou de la muqueuse, sur laquelle elles prennent naissance: elles ont reçu diverses dénominations (crêtes de coq, choux-fleurs), suivant les formes qu'elles présentent; elles sont dues à l'irritation prolongée de la partie sur laquelle on les observe, quelle qu'en soit du reste la cause. (Note du traducteur).

mention également de formes papillaires du cancroïde, analogues aux tumeurs en choux-fleurs du col utérin. Il a observé dans ces cas un engorgement des ganglions de l'aîne, au niveau desquels se développaient de grosses tumeurs papillaires.

Les fibromes pédiculés et les papillomes peuvent être excisés sans inconvénients avec le bistouri ou les ciseaux. De même les condylomes de cause blennorrhagique ne récidivent pas, lorsqu'on a réussi à supprimer l'inflammation locale de la peau qui leur a donné naissance. Quant au cancroïde de la marge de l'anus, il doit être largement extirpé le plus tôt possible (voir § 193).

§ 190. — Il n'est pas rare d'observer des troubles fonctionnels du rectum reconnaissant pour cause des tumeurs intra-pelviennes qui refoulent cette partie de l'intestin, l'envahissent ou pénètrent même dans son intérieur.

Ces tumeurs ont de l'importance au point de vue du diagnostic des **rétrécissements du rectum**, mais nous en ferons ici abstraction, pour ne parler que des **néoplasmes du rectum lui-même**. Ces derniers se développent aux dépens des divers tissus de l'organe. Or, si l'on prend en considération la prédominance relative de la muqueuse et des parties glandulaires sur les tissus fibreux et musculaires, et si l'on songe, d'autre part, que la surface de la muqueuse rectale est exposée à une foule de causes d'irritation et d'infection, on comprendra facilement que les tumeurs de cette membrane soient beaucoup plus fréquentes que celles des autres tissus.

Mentionnons tout d'abord les **tumeurs kystiques**, qui ne sont pas très rares dans la muqueuse rectale, et sont dues à l'obstruction d'un certain nombre de glandes de LIEBERKUHN contiguës, et à la disparition des cloisons de séparation. Parfois cependant, on peut voir un kyste naître par transformation d'un hématome hémorroïdal. Dans quelques cas, on a observé des cavités kystiques contenant des poils, des dents, etc. (DANZEL). Des kystes à échinocoques ont été également rencontrés dans le voisinage du rectum; c'est ainsi que j'ai observé une tumeur de ce genre, située entre le rectum et le vagin.

On observe certainement aussi des **angiomes** dans l'intérieur du rectum. Ce sont de petites tumeurs ne dépassant que peu le niveau de la muqueuse, caractérisées par une coloration d'un rouge brun intense; elles sont parfois le siège d'hémorragies abondantes. BARKER a vu succomber à l'hémorragie un individu affecté d'un angiome du rectum. Le plus souvent, ces tumeurs sont congénitales.

Les **tumeurs appartenant au tissu conjonctif** ne sont également que fort peu représentées au rectum. Parfois cependant, on observe des sarcomes fusciculaires, sous forme de nodosités qui font saillie dans l'intérieur de l'intestin (ROKITANSKY); BILLROTH et ESMARCH mentionnent également des sarcomes alvéolaires. Des mélanosarcomes ont été aussi quelquefois observés (FRERICHS, MEYER). Mais tous ces néoplasmes sont l'exception relativement à ceux qui **prennent naissance dans l'épithélium et les glandes de Lieberkuhn**.

Nous avons à mentionner ici tout d'abord quelques formes de **tumeurs bénignes** au point de vue clinique, parmi lesquelles nous devons signaler en premier lieu les **néoplasmes pédiculés**, les **polypes** qui méritent une étude à part. Ils se développent essentiellement sous deux formes distinctes, à savoir celle du **papillome** revêtu d'épithélium, et celle de l'**adénome po-**

lypeux. C'est le **papillome** qui, évidemment, est la forme la plus rare. La surface en est multilobée, villose et offre l'aspect du chou-fleur. La tumeur est formée d'un grand nombre de filaments qui se confondent en une seule masse dans la profondeur, et sont tous tapissés d'une couche unique d'épithélium cylindrique (ESMARCH, LUECKE). De même que les adénomes polypeux, ces tumeurs sont bénignes et ont un bon pronostic.

Le plus souvent, les polypes du rectum ont une structure essentiellement adénomateuse. Ils sont en relation avec la paroi du rectum par un pédicule, dans l'intérieur duquel passent des vaisseaux parfois assez importants. La muqueuse elle-même tapisse la tumeur, laquelle est constituée par des tubes glandulaires de Lieberkühn, en général considérablement hypertrophiés, et dont une partie doit être certainement considérée comme étant de nouvelle formation. Les glandes sont en partie remplies de mucus et présentent parfois une dégénérescence kystique. Elles sont enveloppées et séparées les unes des autres par un tissu conjonctif en général très riche en sucs et offrant une infiltration abondante de jeunes cellules; dans beaucoup de cas, ce tissu conjonctif est traversé par de nombreux vaisseaux à parois minces, qui se déchirent facilement.

Lorsque dans la petite tumeur, le tissu conjonctif l'emporte sur les autres éléments, et qu'il survient peu à peu une atrophie des glandes et de la muqueuse hypertrophiée, on a alors affaire à un **polype fibreux** simple, que l'on rencontre, en effet, quelquefois dans le rectum.

Aux tumeurs dont nous venons de donner la description, en nous basant sur les idées assez généralement admises en Allemagne, nous devons ajouter une forme de néoplasme qui, jusqu'ici, paraît avoir passé complètement inaperçue, à savoir le **myome** du rectum, qui revêt aussi assez souvent la forme de polype. Cette tumeur, qui est constituée par des fibres musculaires lisses diversement entrecroisées, possède, naturellement, une enveloppe de la muqueuse avec ses glandes, mais la masse néoplasique proprement dite est formée de tissu musculaire. J'ai enlevé, entre autres, à un homme, une tumeur de ce genre du volume d'une pomme, développée dans la région de la prostate et munie d'un pédicule. De même un polype à très long pédicule, du volume d'un œuf de pigeon, de couleur rouge cerise, né de la paroi postérieure du rectum chez une jeune fille de 17 ans, se trouva être un myome à l'examen histologique. WOODMAN a prétendu que la grande majorité des polypes étaient des fibromes; on se demande s'il n'aurait pas également fait une confusion entre le myome et le fibrome.

Les **formes de tumeurs étendues en surface** sont bien plus fréquentes que les néoplasmes bénins pédiculés, qui naissent de la muqueuse et des glandes. Ce n'est pas sans raison qu'on les range toutes parmi les carcinomes, bien qu'on ne puisse nier qu'au point de vue histologique, une partie d'entre elles restent dans les limites de l'hyperplasie, et affectent une marche clinique relativement bénigne. Elles sont toutes plus ou moins en relation dans leur développement avec les *tubes glandulaires de Lieberkühn*. Aussi est-on plus ou moins autorisé à désigner sous le nom d'**adénomes** les formes bénignes au point de vue clinique (KLEBS). Mais un fait certain, c'est que ces formes inoffensives de néoplasmes sont extrêmement rares, et nous ne voyons, par conséquent, aucun inconvénient à les considérer, pour le moment, comme des carci-

nomes plats de la muqueuse qui ne pénètrent pas dans la profondeur, et ont ainsi quelque analogie avec certains cancroïdes de la face. Au point de vue histologique, ces formes bénignes sont caractérisées par une augmentation de volume des tubes glandulaires, lesquels, en somme, conservent leur forme et sont tout au plus bifurqués à leur extrémité inférieure. Ces tubes dilatés se terminent dans la muqueuse par une ligne assez droite et ne pénètrent pas dans la sous-muqueuse. Le tissu conjonctif du voisinage est le siège d'une infiltration abondante de petites cellules. Lorsqu'à la surface du néoplasme, il se fait une abondante prolifération de l'une ou l'autre masse glandulaire, la couche

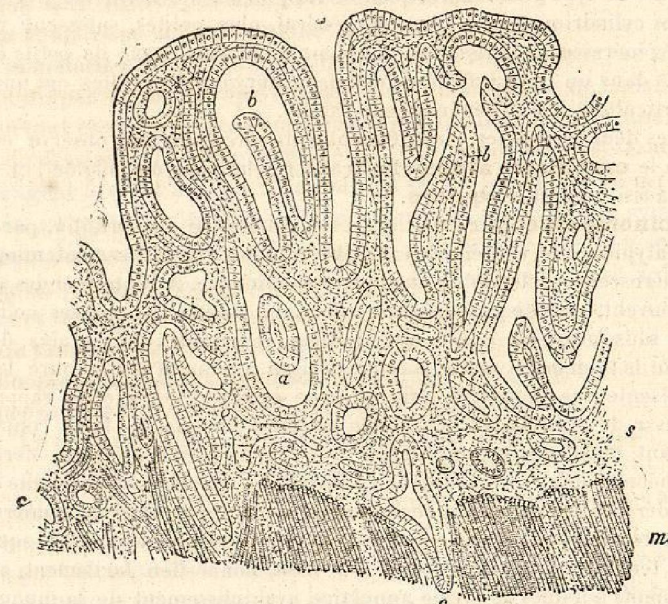


Fig. 58. — Carcinome du rectum. La néoplasie a ant pour point e départ les glandes, a envahi la couche sous-muqueuse (s) jusqu'à la tunique musculaire (ms); en c, elle a même pénétré dans la couche musculaire. En a et b, bourgeons développés dans les cavités glandulaires; en a, coupe transversale et en b, coupe longitudinale de ces bourgeons).

superficielle est détruite, et il en résulte une ulcération. De même que dans la forme incontestablement carcinomateuse, la néoplasie débute dans le rectum immédiatement au-dessus de l'épithélium plat de l'orifice anal, et se propage en surface sur une étendue plus ou moins grande de la muqueuse intestinale.

Bien plus souvent, on observe dans cette même région une forme de néoplasme à tendance destructive, qui a également pour point de départ les glandes de la muqueuse, et dont la nature **carcinomateuse** ne peut être l'objet d'un doute. Le **cancroïde à cellules cylindriques** se développe aussi volontiers dans la partie la plus inférieure du rectum, et s'étend sur une grande surface en affectant de préférence une forme annulaire.