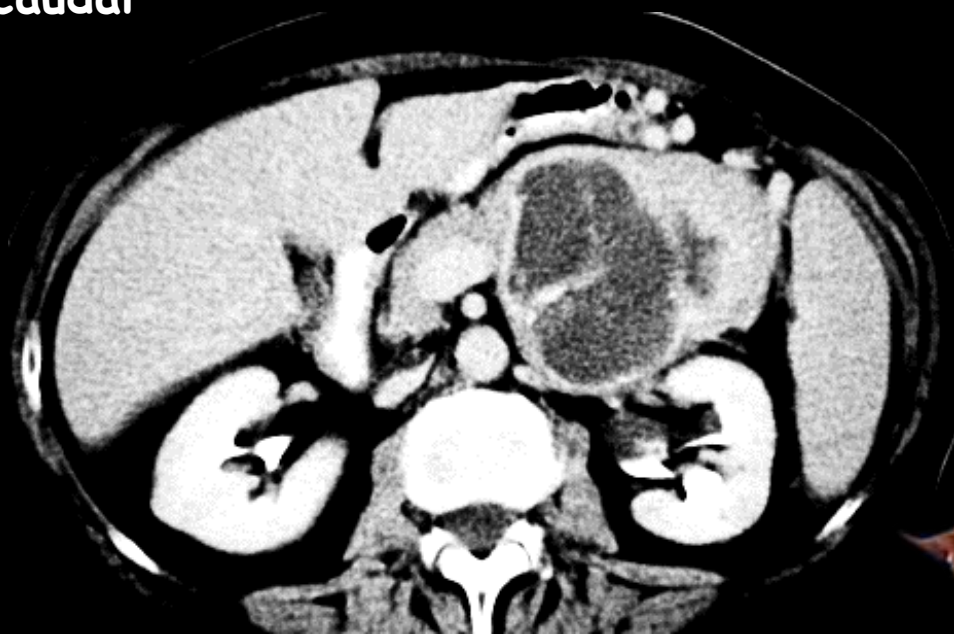
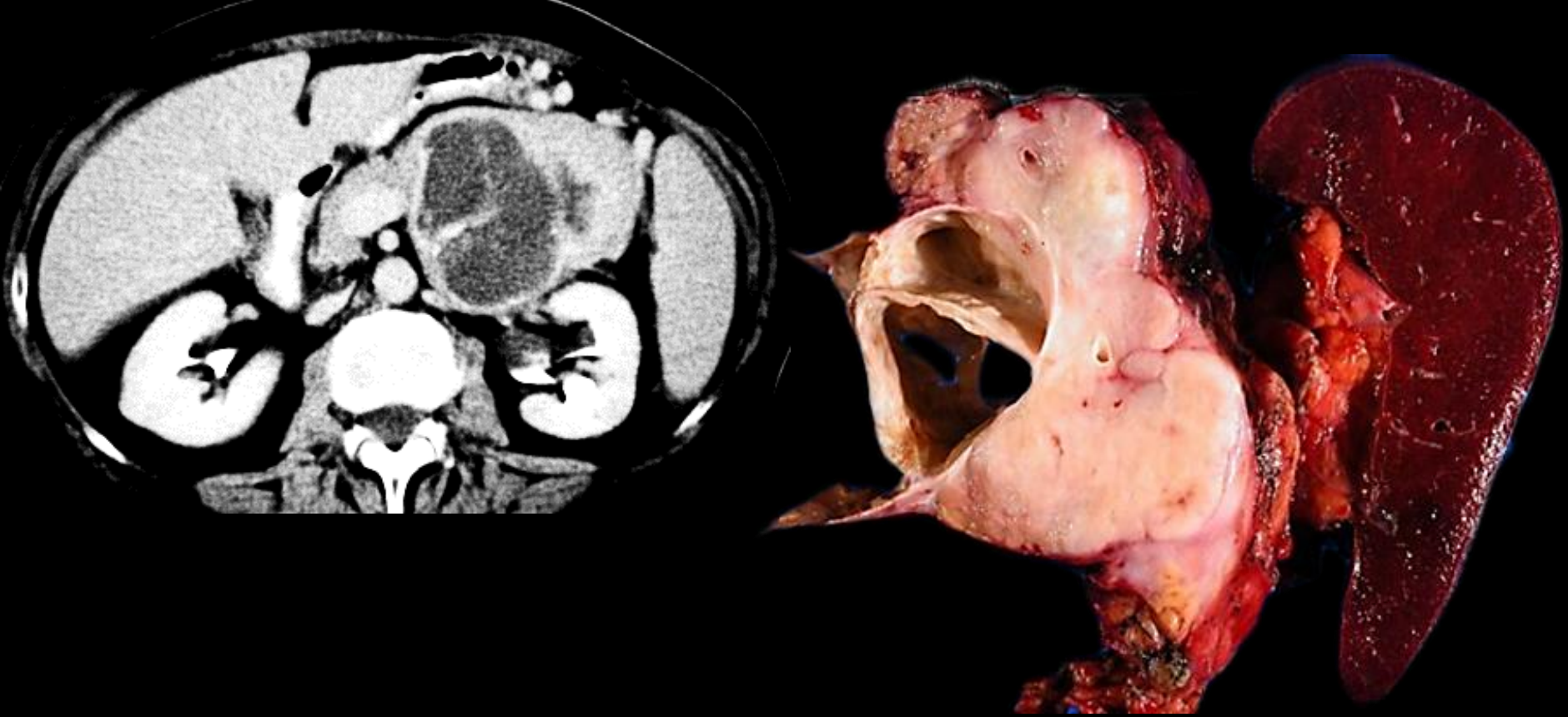


femme 70 ans ; baisse de l'état général ; masse du sein 6 cm carcinome  
mammaire ductal invasif découverte au scanner d'une masse du pancréas  
caudal

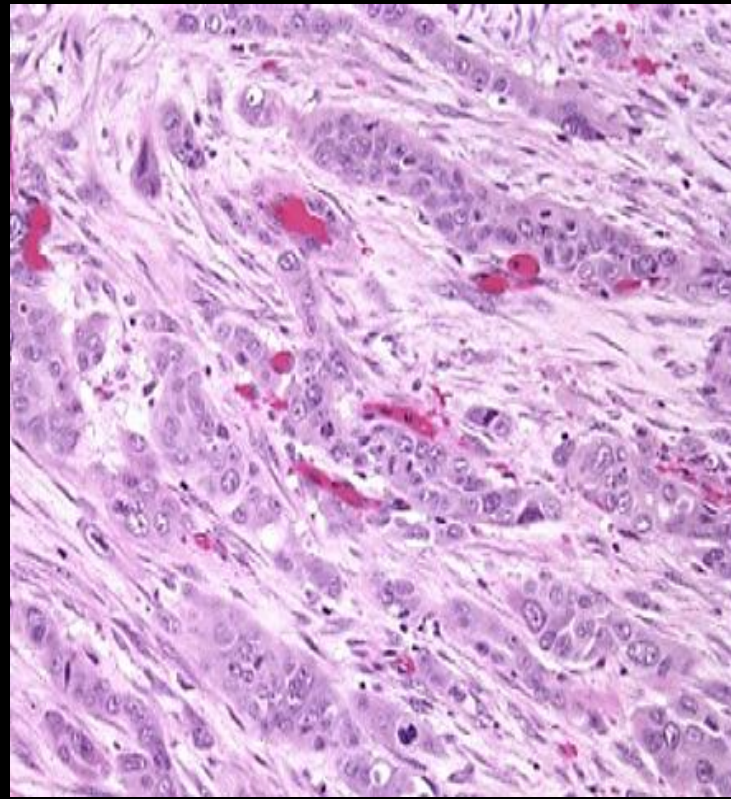
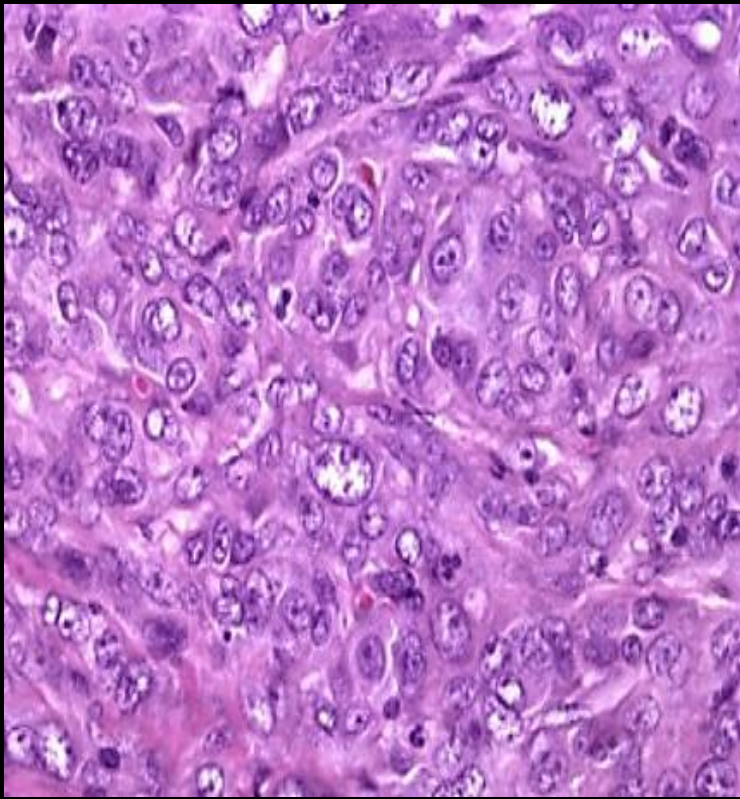




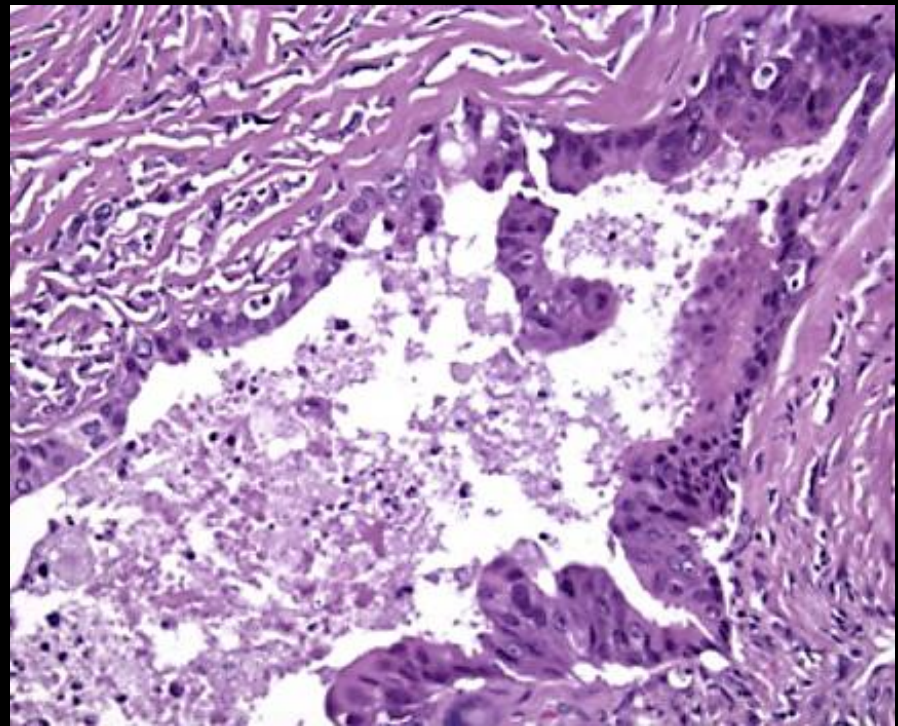
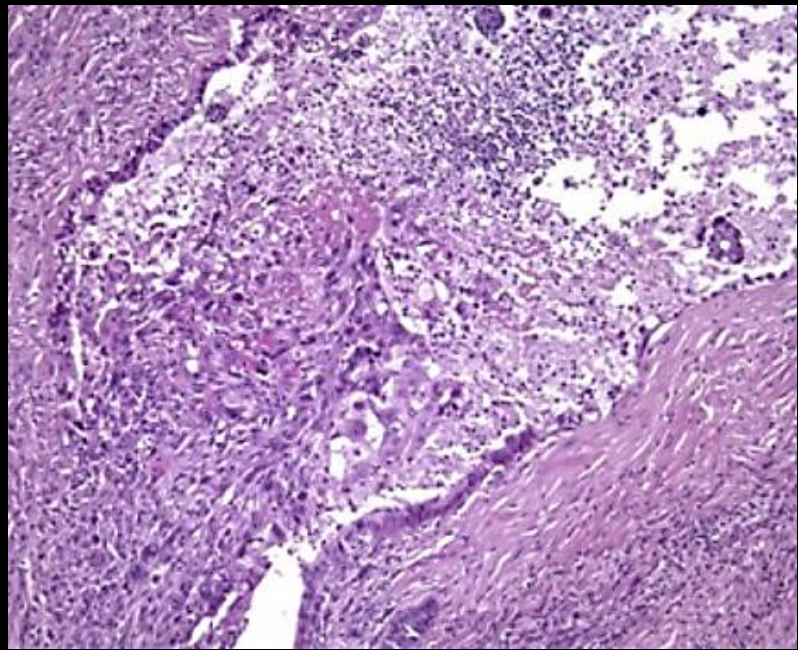
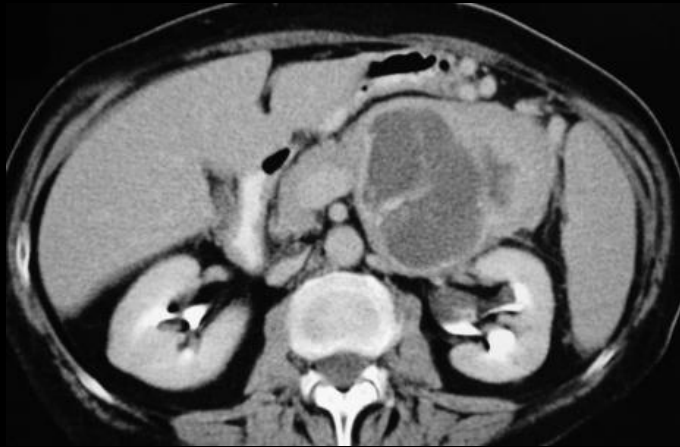
**masse tumorale du pancréas caudal, volumineuse à contours réguliers associant un contingent solide hypervascularisé à gauche et une partie kystisée cloisonnée à droite**

discuter en fonction essentiellement des éléments épidémiologiques, anamnestiques et cliniques , parmi les **masses solides kystisées du pancréas**

- les tumeurs pseudopapillaires et solides (Tumeur de Frantz)
  - les tumeurs pancréatiques à cellules acinaires
  - les tumeurs neuro-endocrines non sécrétantes
  - les tumeurs kystiques mucineuses non communicantes (cystadénomes et cystadénocarcinomes mucineux)
  - les métastases pancréatiques (cancer bronchique à petites cellules, mélanome)
  - les LMNH primitifs du pancréas
  - le pancréatoblastome
- .....mais aussi les pancréatites chroniques pseudo-tumorales
- et encore ...



tumeur encapsulée maligne : index mitotique élevé : cellules fusiformes ,cellules épithéliales pléiomorphes, **cellules multinuclées ostéoclast's like** ,



La partie kystique est de type  
**cystadénocarcinome mucineux papillaire**

Carcinome anaplasique  
associé à a un  
cystadénocarcinome  
mucineux du pancréas

# les tumeurs pancréatiques à cellules géantes "ostéoclast-like"

moins de 1 % de l'ensemble des tumeurs du pancréas,  
un des 3 types de **tumeurs à cellules géantes pléiomorphes du pancréas** ; c'est d'ailleurs celui qui a le moins mauvais pronostic

décrites en 1954 par Sommers et Meissner

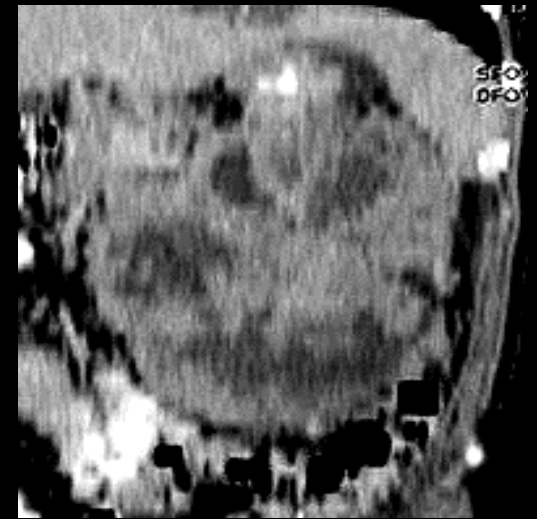
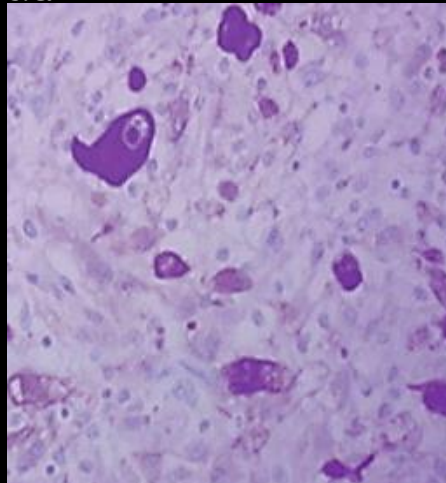
classées en 3 sous-types: ostéoclastique, pleiomorphique et mixte, mais regroupées par la WHO en 2010 comme **carcinomes indifférenciés avec cellules géantes ostéoclast-like**

adultes 6 et 7<sup>ème</sup> décennie H=F

5 -6 cm de diamètre dans 80 % des cas  
corps ou queue du pancréas

révélées par des douleurs abdominales non  
spécifiques

dans le cas ci-contre masse étendue à  
l'estomac et à la rate ainsi qu'au  
rétropéritoine



l'histogénèse des tumeurs à cellules géantes ostéoéclast-like est controversée; une **double origine mésenchymateuse et épithéliale** est évoquée ainsi qu' en témoignent la positivité de l'ACE et de la kératine pour l'origine épithéliale et celles de CD 68 et de la vimentine pour l'origine mésenchymateuse

**le pronostic est moins mauvais que celui des adénocarcinomes ductaux avec des durées de survie jusqu'à 10 ans**

à l'inverse, les **tumeurs du pancréas pléiomorphiques à cellules géantes** mono et multinucléées seulement positives pour les cytkératines et négatives pour vimentine et CD 68 donc d'origine épithéliales, sont très agressives et métastasent précocément avec un pronostic proche de celui des ADK ductaux