

# Atelier de colposcopie et de pathologie vulvaire

Marseille 7 juin 2019

Discussion de cas cliniques

Isabelle Cartier

Paris

CGMMMP - Dr CARTIER

Madame Fav...

48 ans

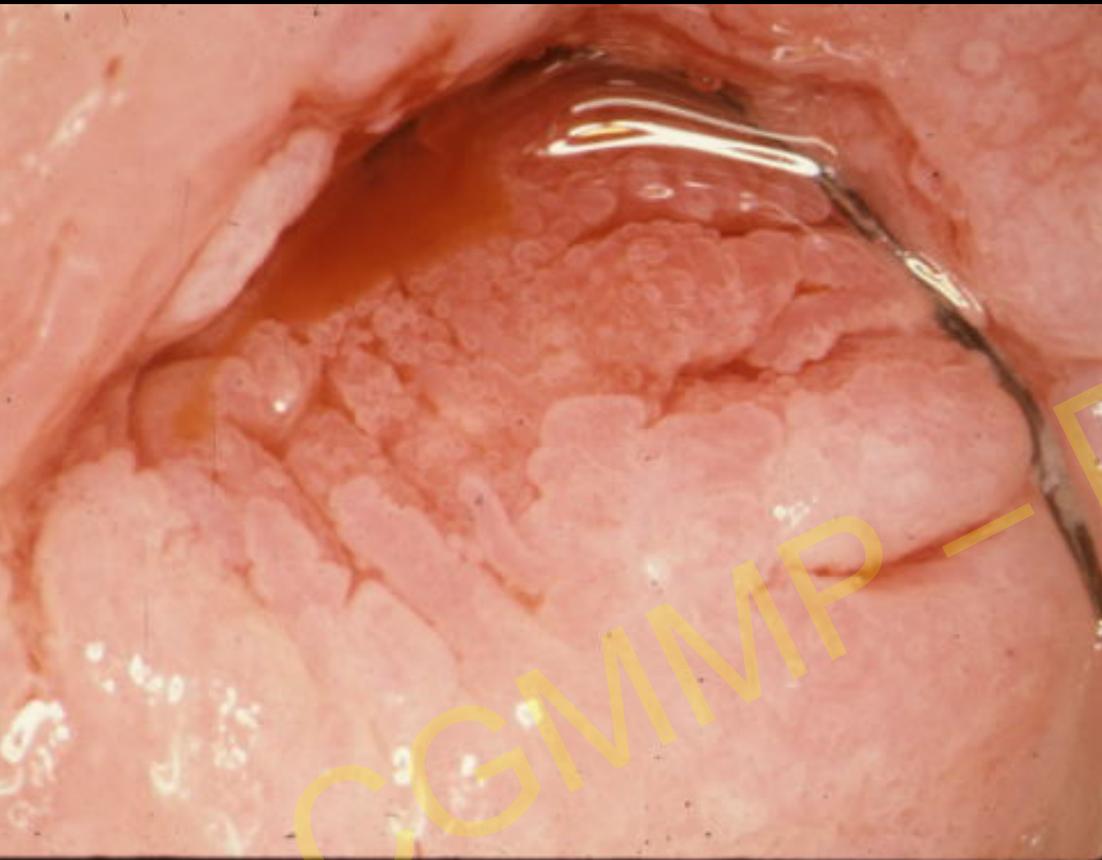
Aucun signe fonctionnel

Frottis Haut Grade



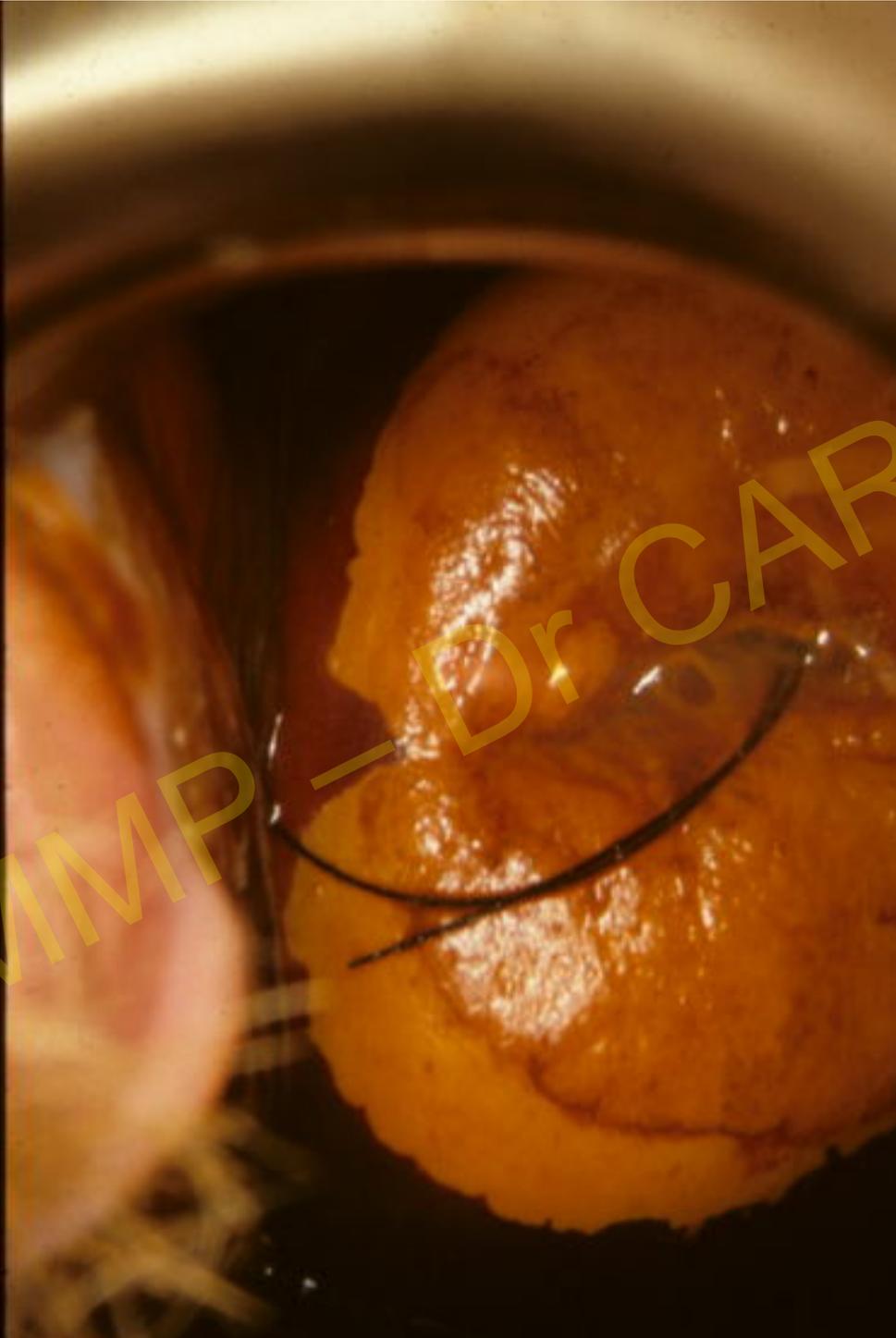


CGMMP - Dr. CARTIER

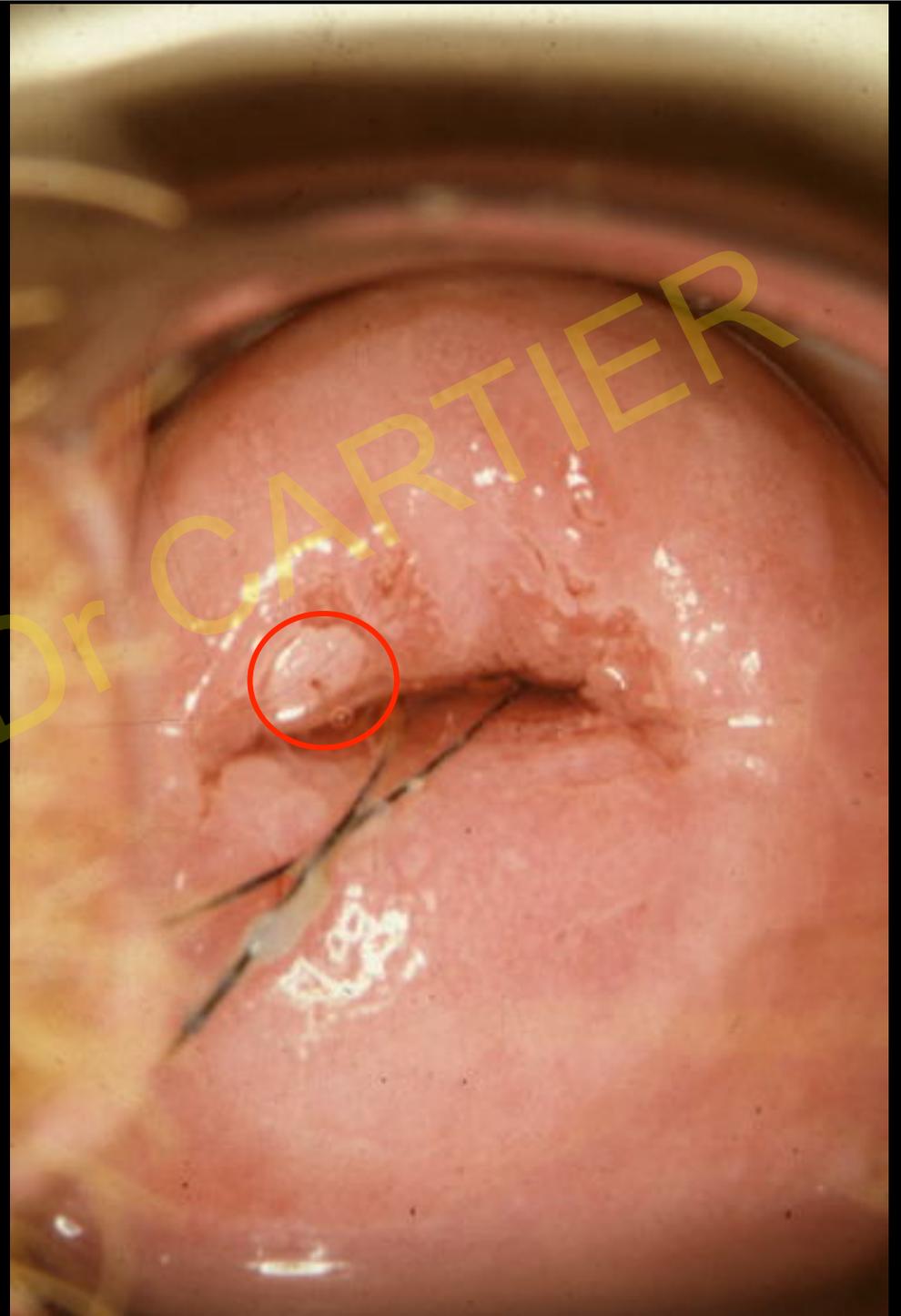


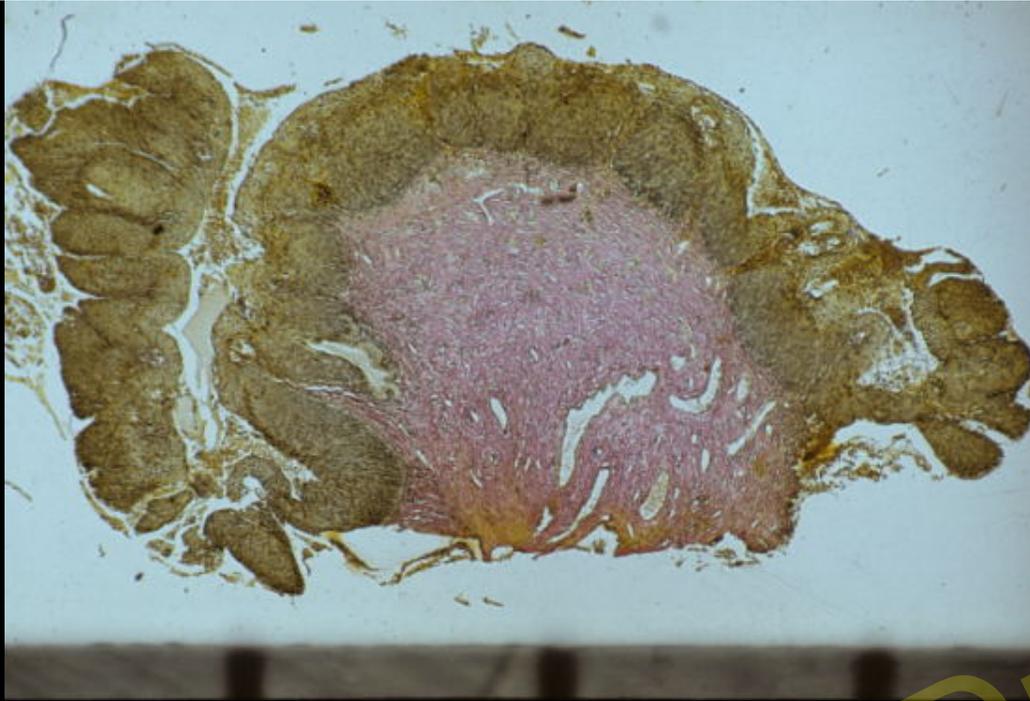
CGMMIP - Dr CARTIER

CGMMP — Dr. CARTIER

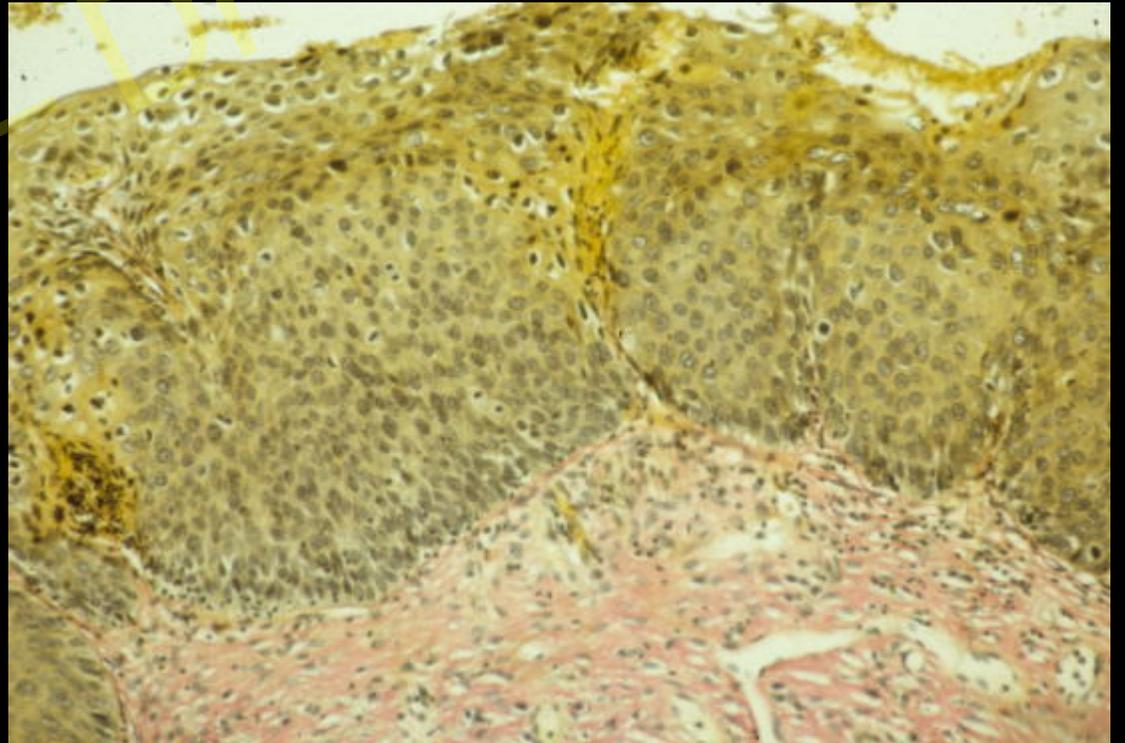


Où faire le prélèvement ?



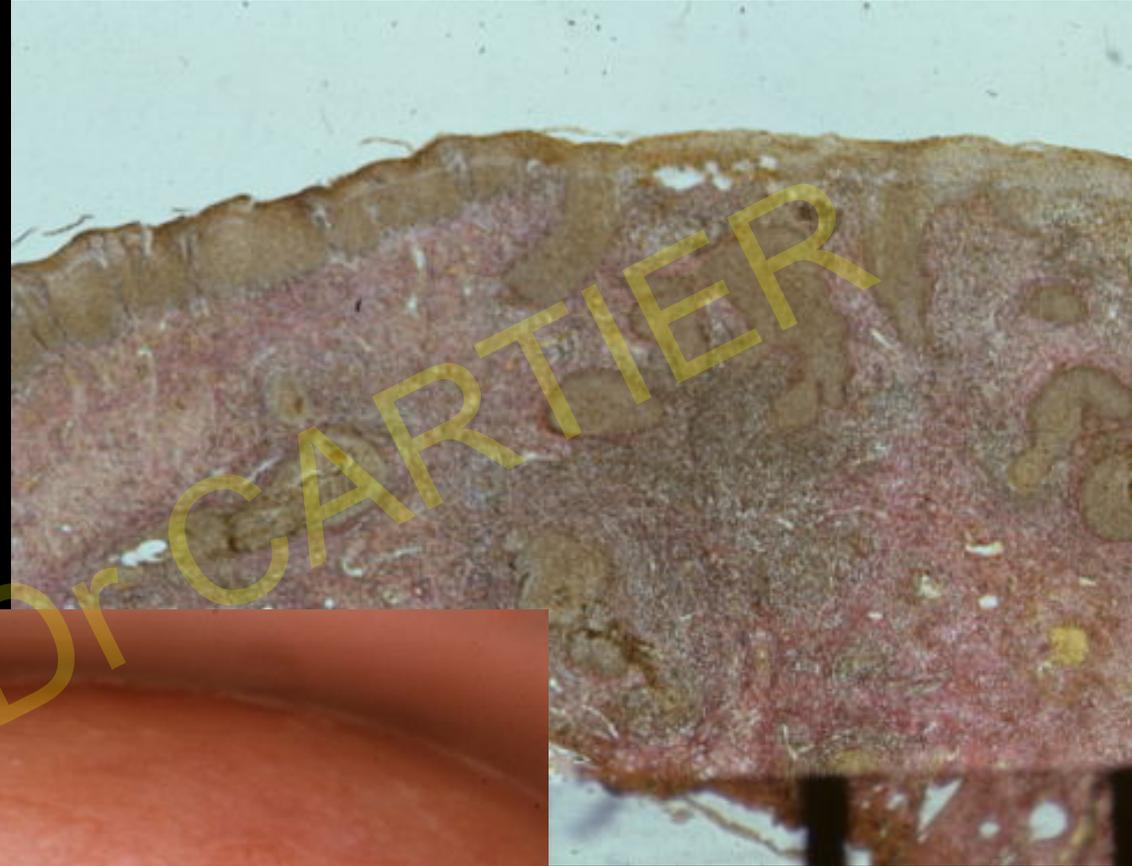


LPIE HG



CGMMP

# Conisation

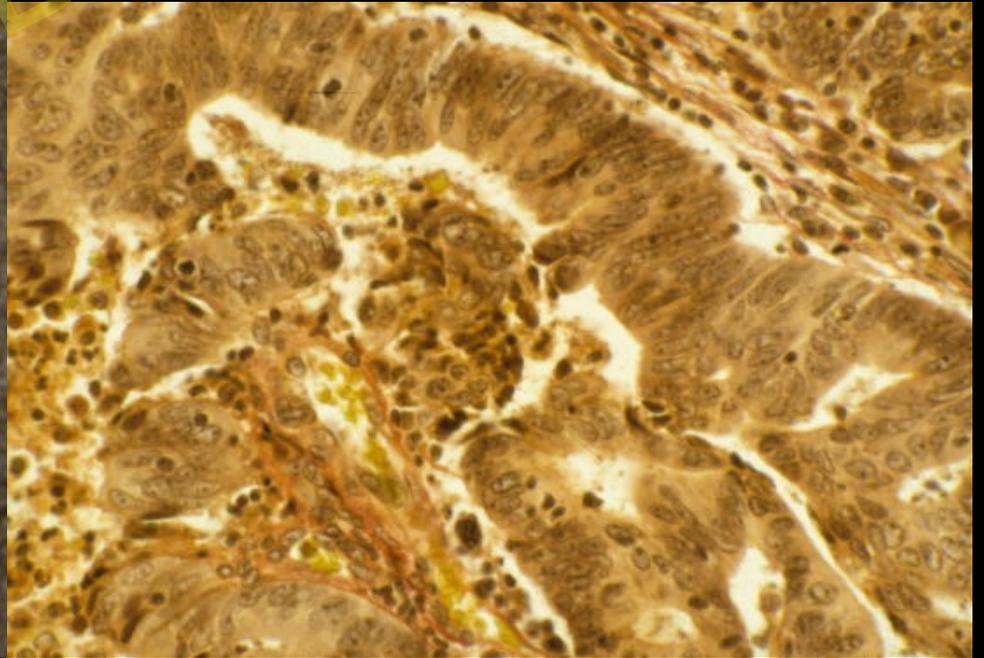
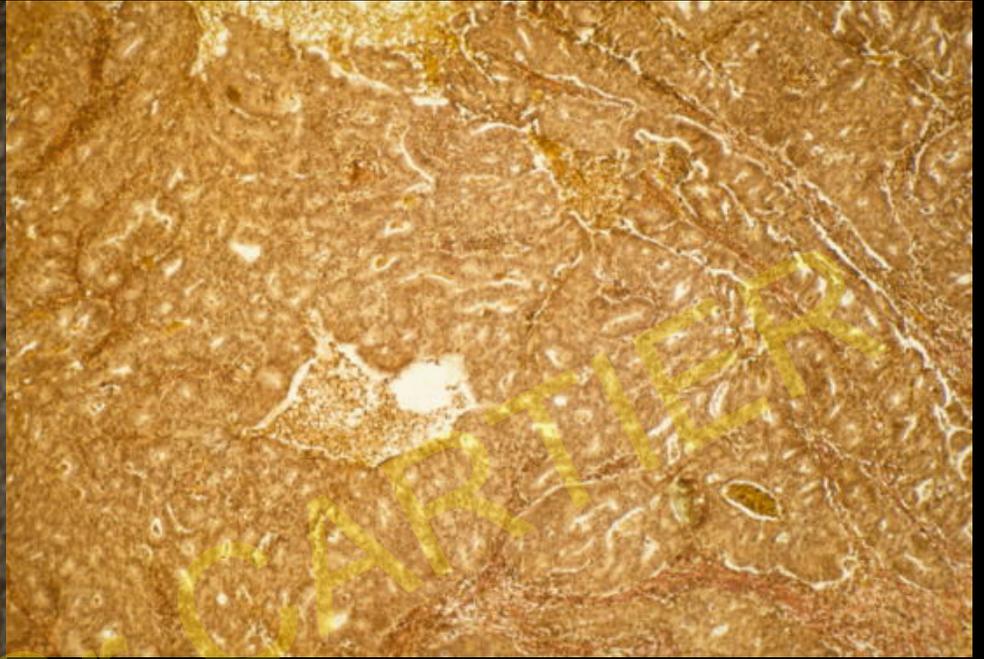
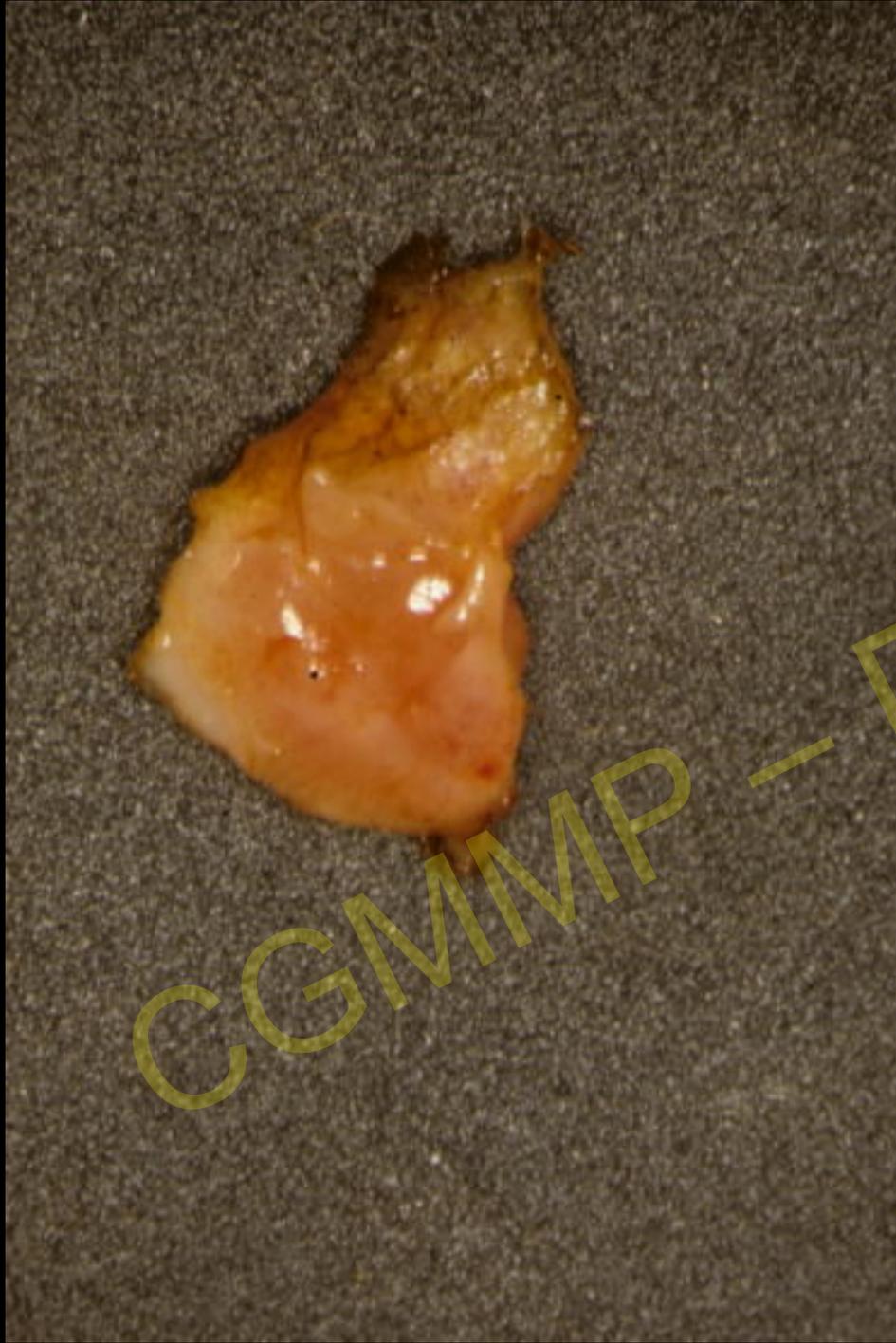


Pas de traitement destructeur pour les lésions  
intraépithéliales de haut grade (CIN 2 et 3)





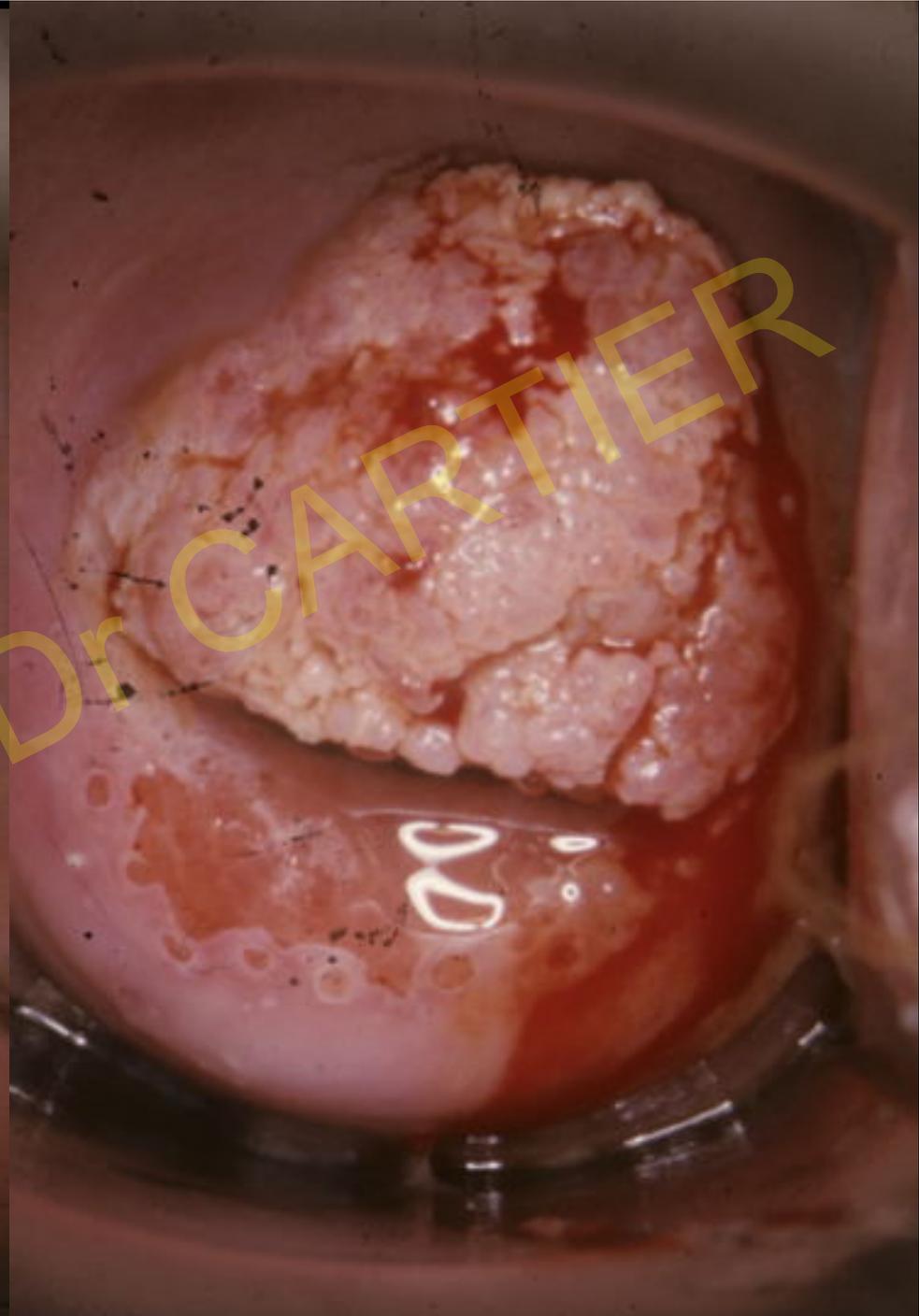
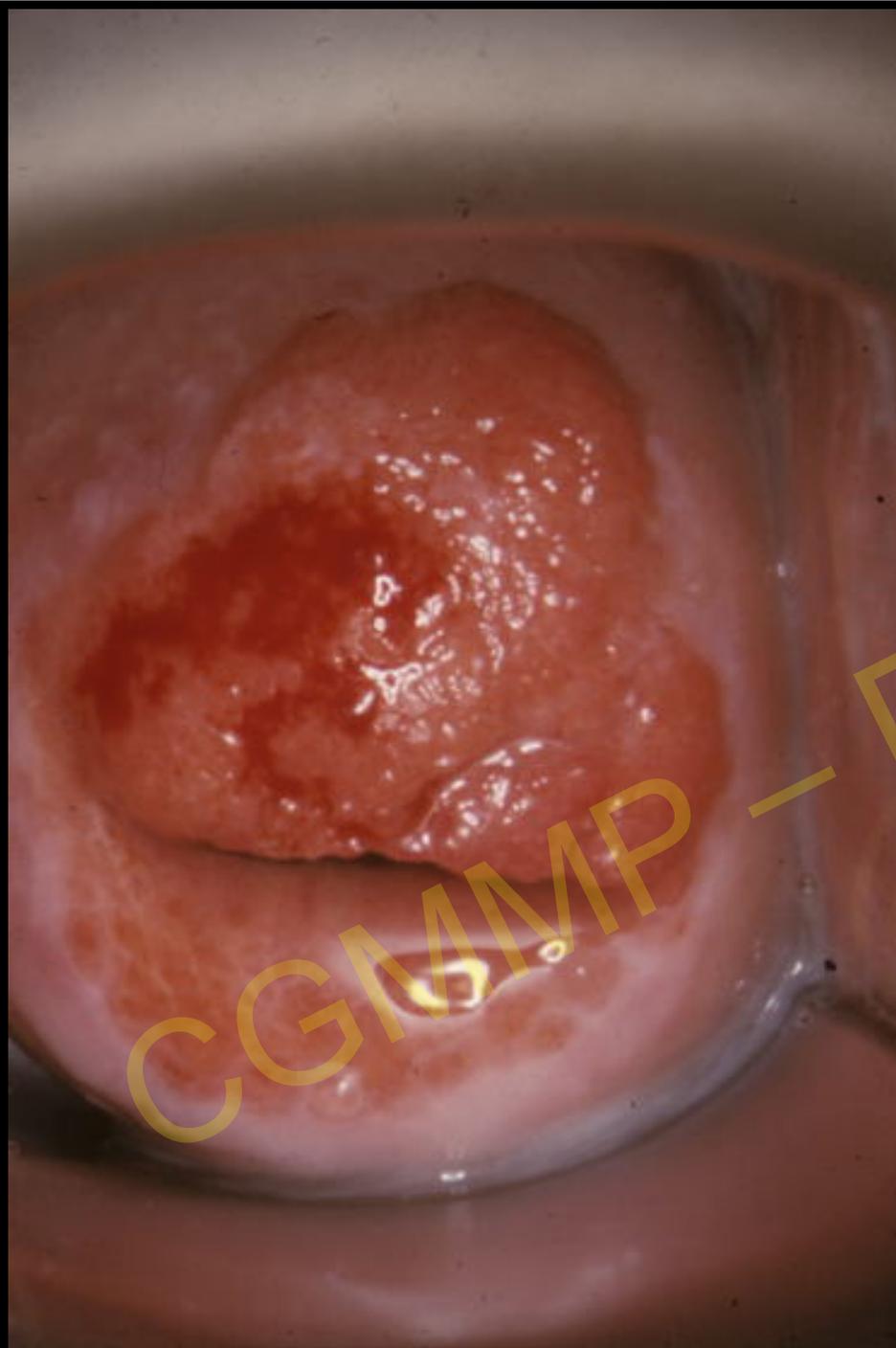
CGMMP - Dr CARTIER



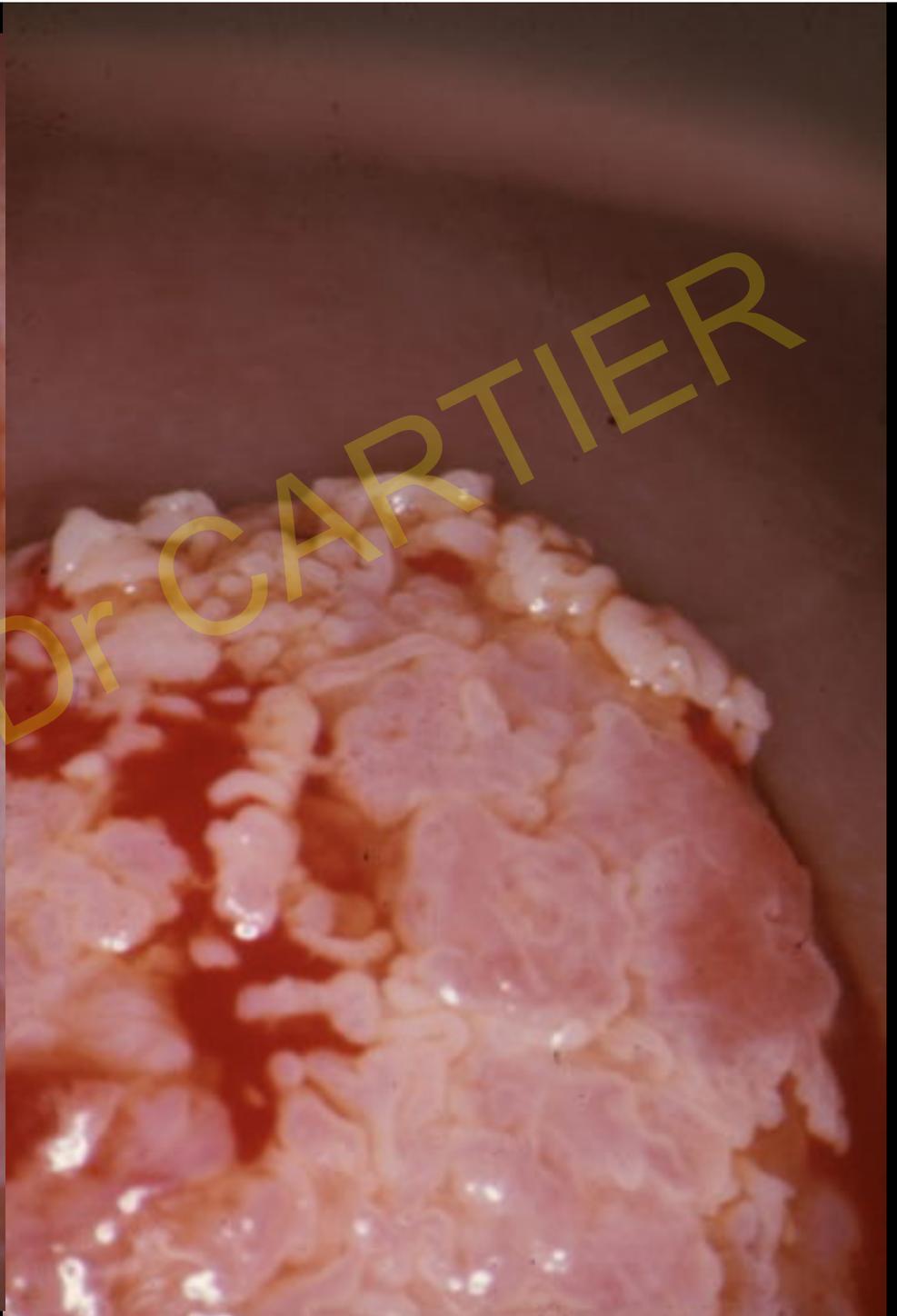
CGMMP - DR

Un aspect papillaire ne correspond pas  
toujours à un adénocarcinome

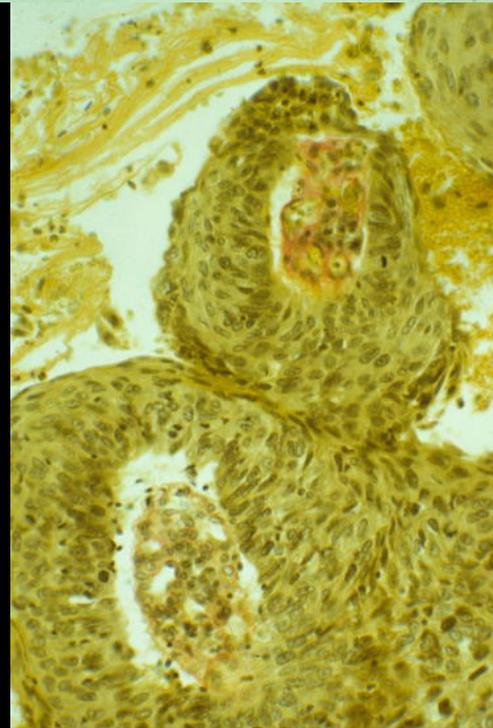
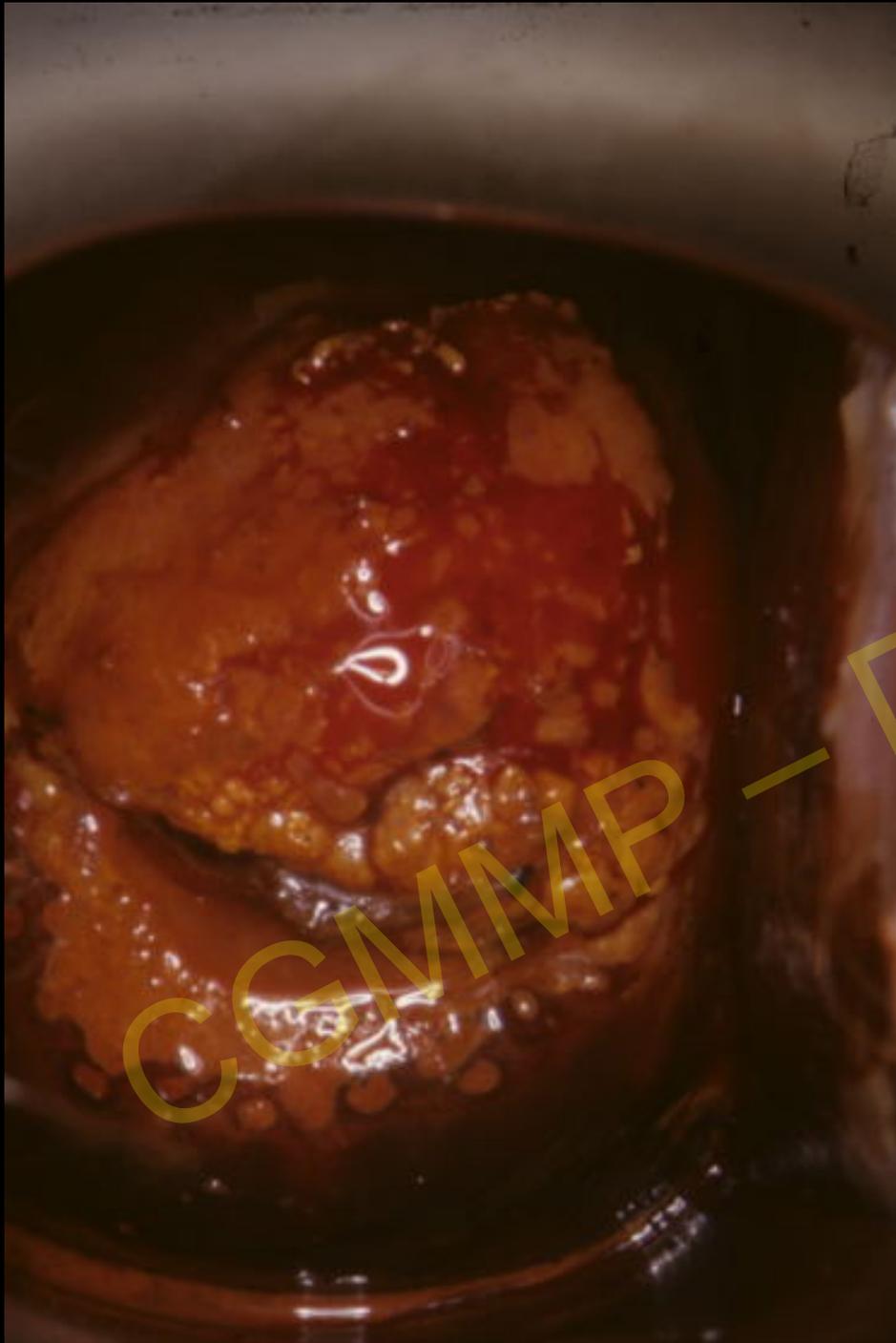
CGMMP — DR. CARTIER



CGMAMP - Dr. CARTIER



CGMMP - Dr CARTIER



Mme B...  
35 ans  
un accouchement par  
césarienne  
frottis HG



CGMMP - Dr CARTIER





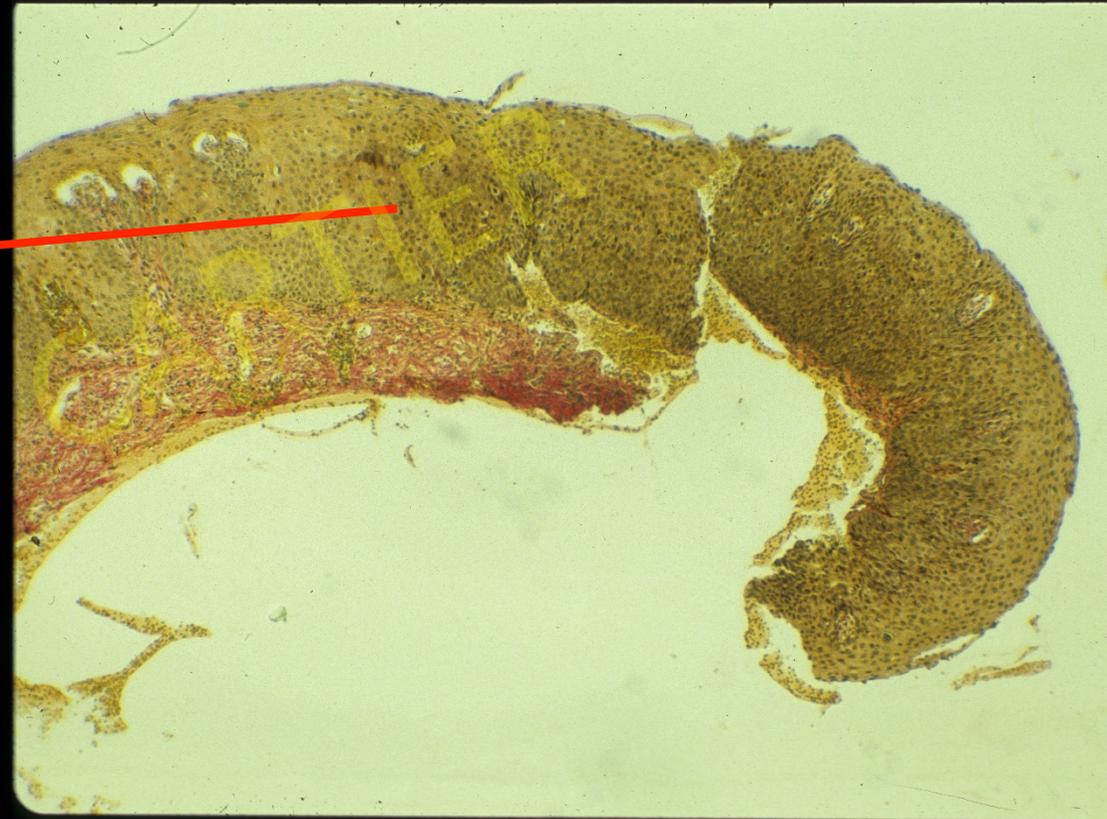
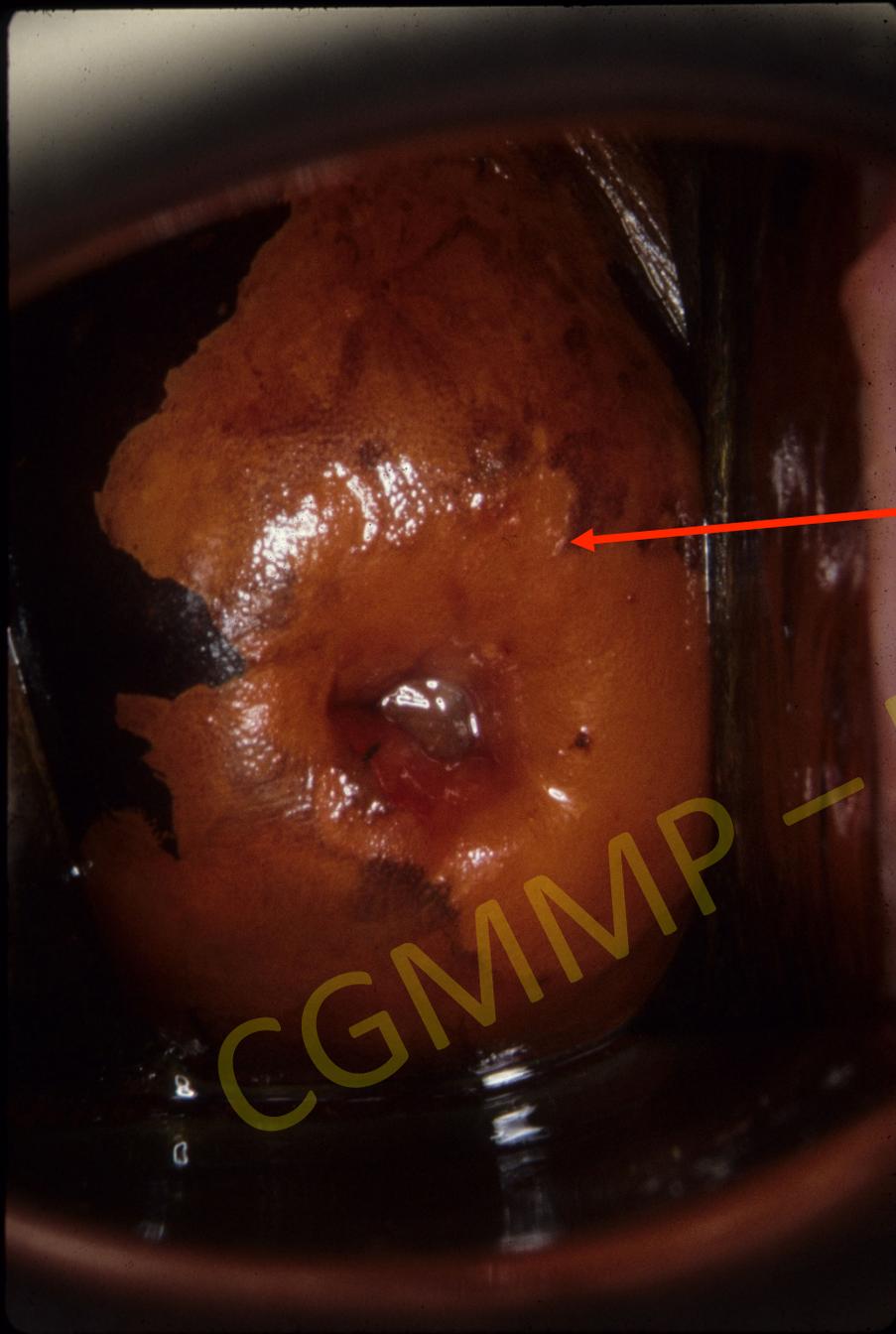
CGMMP - Dr. CASATI



CGMMP - Dr CARTIER



Intérêt de la conisation sous colposcopie



CGMMP - Dr



CGMP - Dr CARTIER



CGMIMP - Dr CARTIER

PARIS, le, 15/04/2019

Cher Confrère;

Pour Madame [REDACTED] 40 ans, 1 pare par césarienne, sous clareal ge  
la situation cervicale est la suivante.

02 15 FCV LSIL

03 15 colpo non satisfaisante JPC endocervicale endocervicale non vue.

Curetage de l'endool sans lésion.

12 15 FCV ASC-US HPV+ 16- 18-

09 16 colpo lésion endocervicale possible... A suivre (examen réalisé par vous)

04 17 FCV nl HPV+ 16- 18 -

04 18 FCV nl HPV+ 16+ 18-

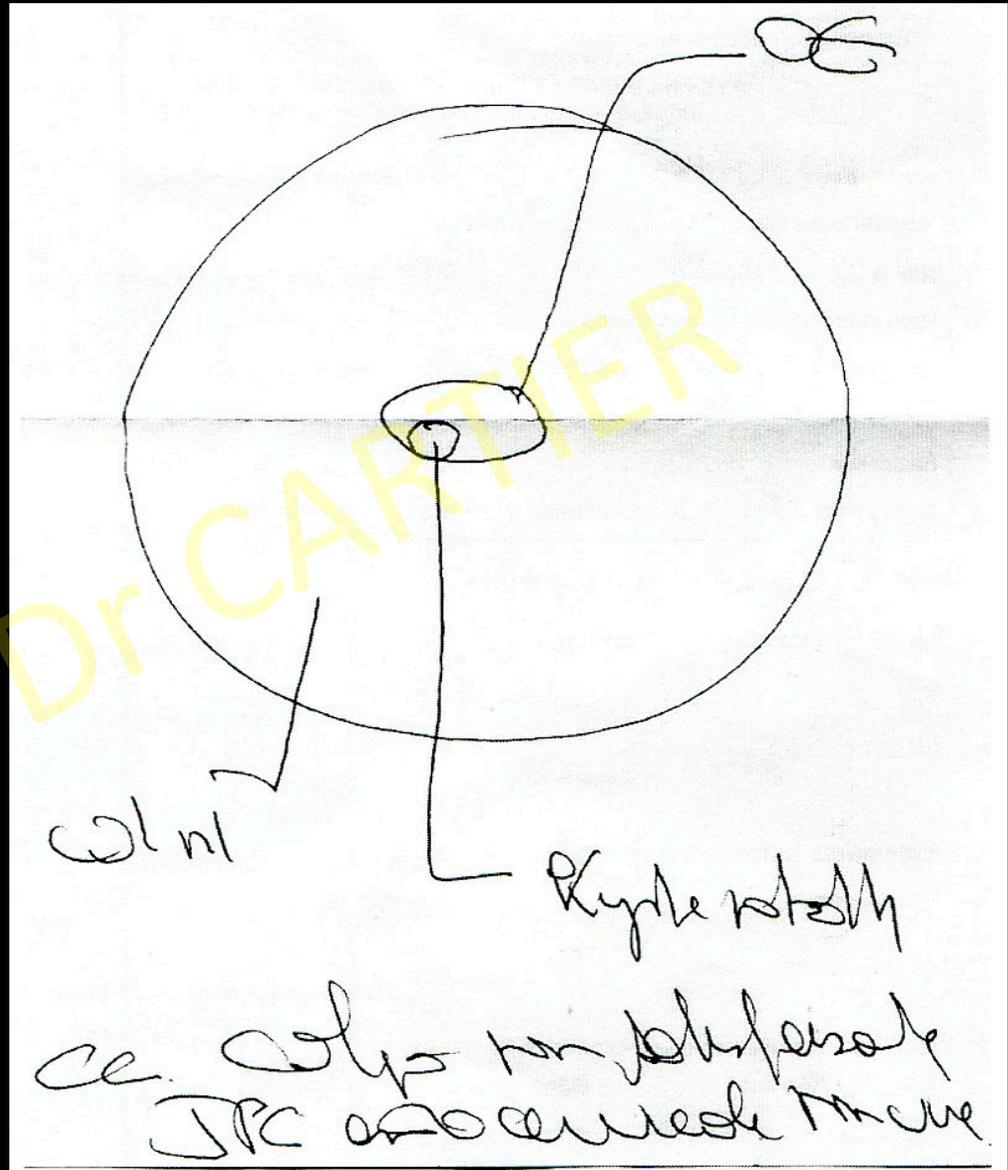
Merci de refaire une colposcopie  
Merci de nous donner votre avis.

Bien à vous.

rier 2015 frottis BG

s 2015 colposcopie non satisfaisante

etage endocervical métaplasie



# COLPOSCOPIE

Date : 29/09/2016 18:15:00

Médecin :

Madame

Adresse :

## A. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Age: 37

Contraception: Orale G: 1 P: 1 J: 18

Nombre de partenaires 12 derniers mois: - Tabac: <5

## Motif de consultation:

Frottis: ASC-US Date (Frottis Actuel): 14/12/2015

HPV: Positif Date: 14/12/2015

Génotypage: NON 16 NON 18

## Histoire clinique:

Frottis (1):

L-SIL

Date Frottis (1):

03/02/2015

Frottis (2):

Normal (2013)

COLPO NON SATISFAISANTE O.EXT ETROIT 10.3.2015 : CURETAGE ENDOCOL NEG

CONSULTATION : Colposcopie contrôle

## EXAMEN COLPOSCOPIQUE:

Colposcopie:

Anormale, JSC vue, Satisfaisante

Impression Colposcopique:

CIN1, CIN2

Orifice externe:

Ouvert

JSC vue:

Endocol

Endocol:

7mm

Épithélium Cylindrique:

Normal

Exocol:

Normal

Vagin:

Normal

Vulve / Périnée :

Normal

Classification Colposcopique:

TA1b

Classification TZ:

TZ2

Colposcopie satisfaisante pas de biopsie

CGMM

Dr CARTIER

Avril 2017 frottis normal HPV HR non 16 18

Avril 2018 frottis normal HPV HR non 16 18

Qu'auriez-vous fait?

CGMMP — Dr CARTIER

Renseignements cliniques :

HPV persistant.

Colposcopie : TA 2 endocol.

Macroscopie

I- Pièce de **résection conoïde de l'endocol** mesurant **1,3 x 1 x 1,1 cm** dans ses plus grandes dimensions et **examinée** dans sa totalité sur coupes sériées.

Un contrôle immunohistochimique par anticorps anti-p16 a été effectué.

(clone InK4a, lot n°5.143301, méthode IHC sur BondMax Ménarini)

**(Absence de surexpression de la protéine p16 inK 4a)**

II- Prélèvement endo-utérin :

L'étude histologique montre la présence de fragments d'épithélium cylindrique muco-sécrétant d'origine endocervical normal et des lambeaux de muqueuse jonctionnelle isthmique normal.

Conclusions histologiques :

I- Pièce de résection conoïde l'endocol :

**Condylome plan sans processus associé CIN de bas grade.**

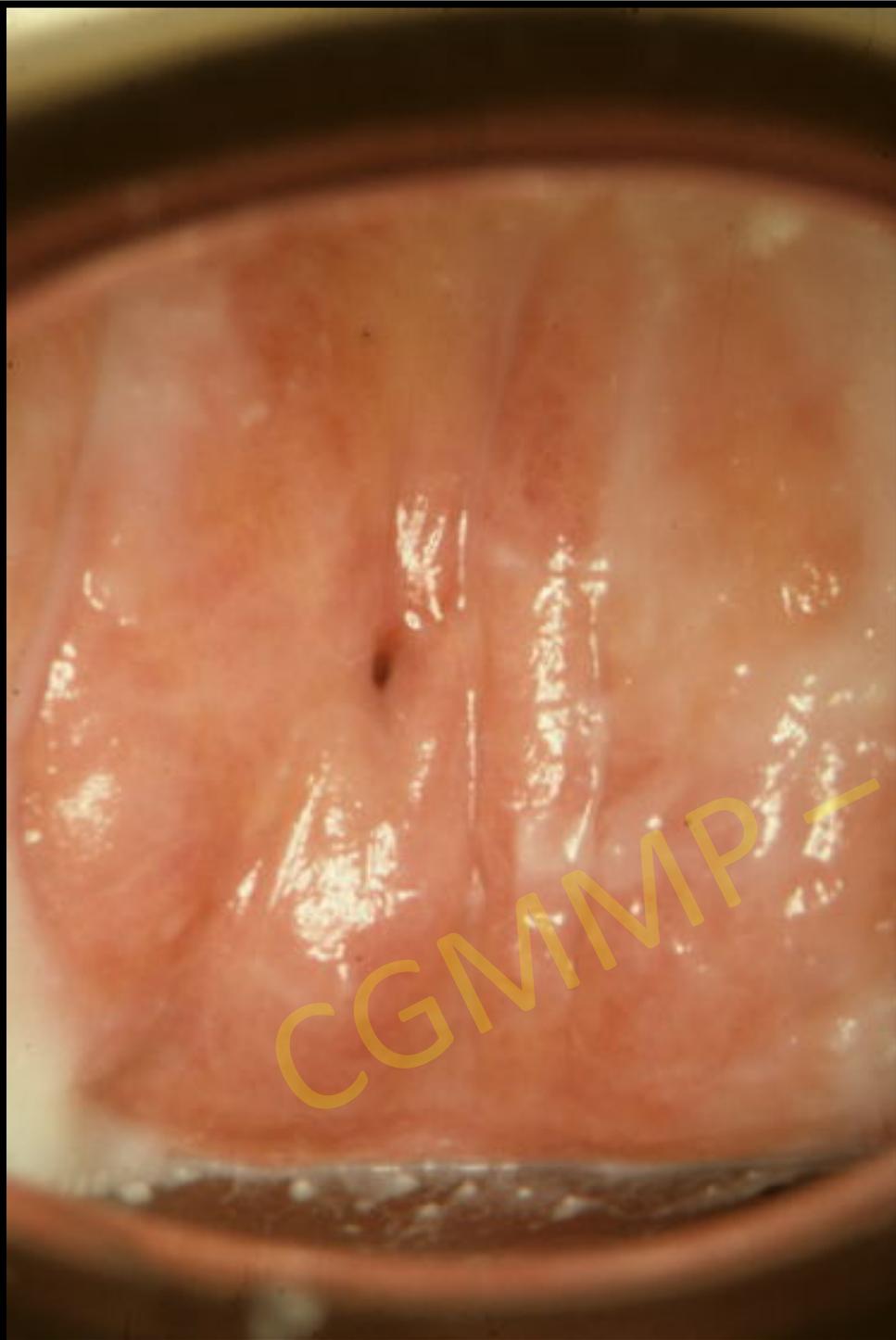
Lésions associées de métaplasie immature retrouvée sur le versant endocervicale sur 4 mm de hauteur et intéressant la moitié de la circonférence de la pièce opératoire.

Il n'y a pas de processus dysplasique que ce soit de type épithélial malpighien ou que ce soit de type glandulaire endocervical.

**Le processus condylomateux arrive au contact sur certains plans de coupes au niveau des limites d'exérèses endocervicale et exocervicale.**

Novembre 2018 colposcopie post-opératoire  
sténose de l'OE  
jonction non vue  
reperméabilisation laser

Février 2019 frottis normaux HPV HR 16 et autres





CGMMP - Dr CARTIER



Importante sténose de l'OE

Colposcopie non satisfaisante

Impossible de faire un curetage de l'endocol

Frottis d'endocol fait avant la colpo normal mais pas de cellule glandulaire ni de cellules de la zone de remaniement

Que faire?

Mme Bros...

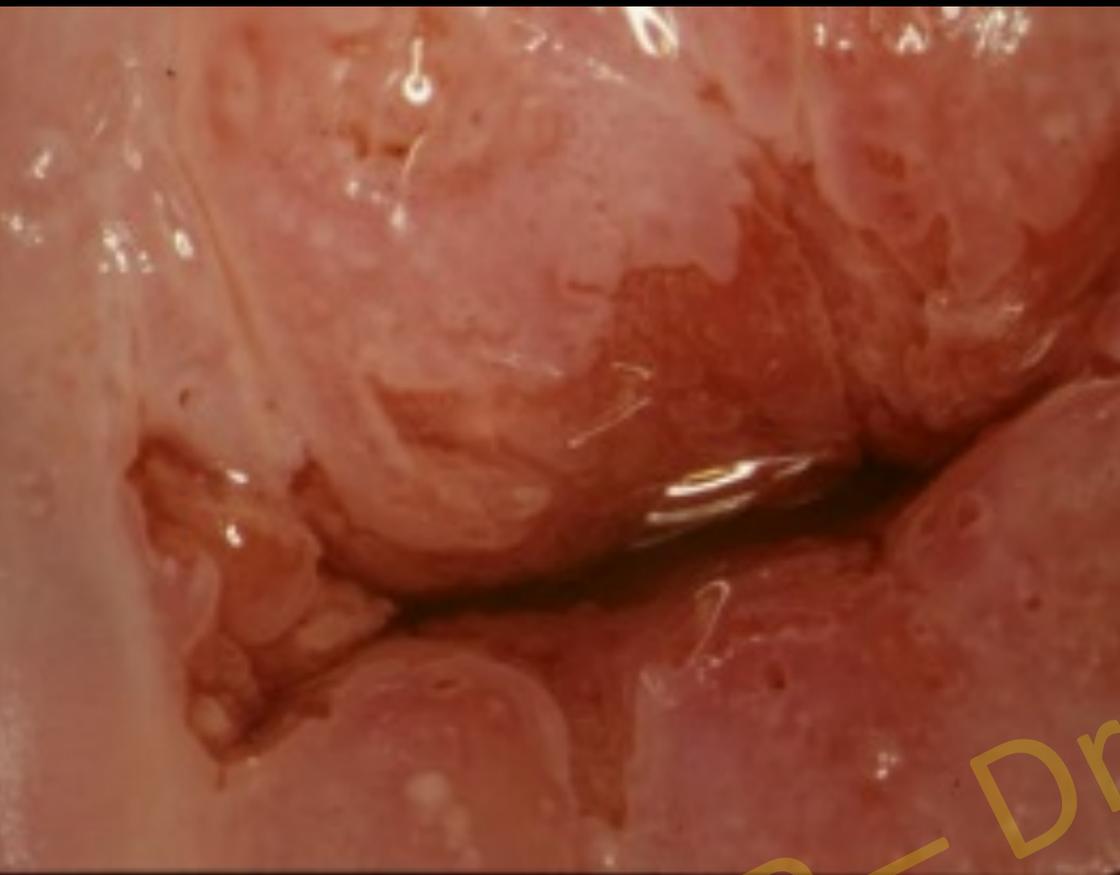
Frottis HG

CGMMP — Dr CARTIER



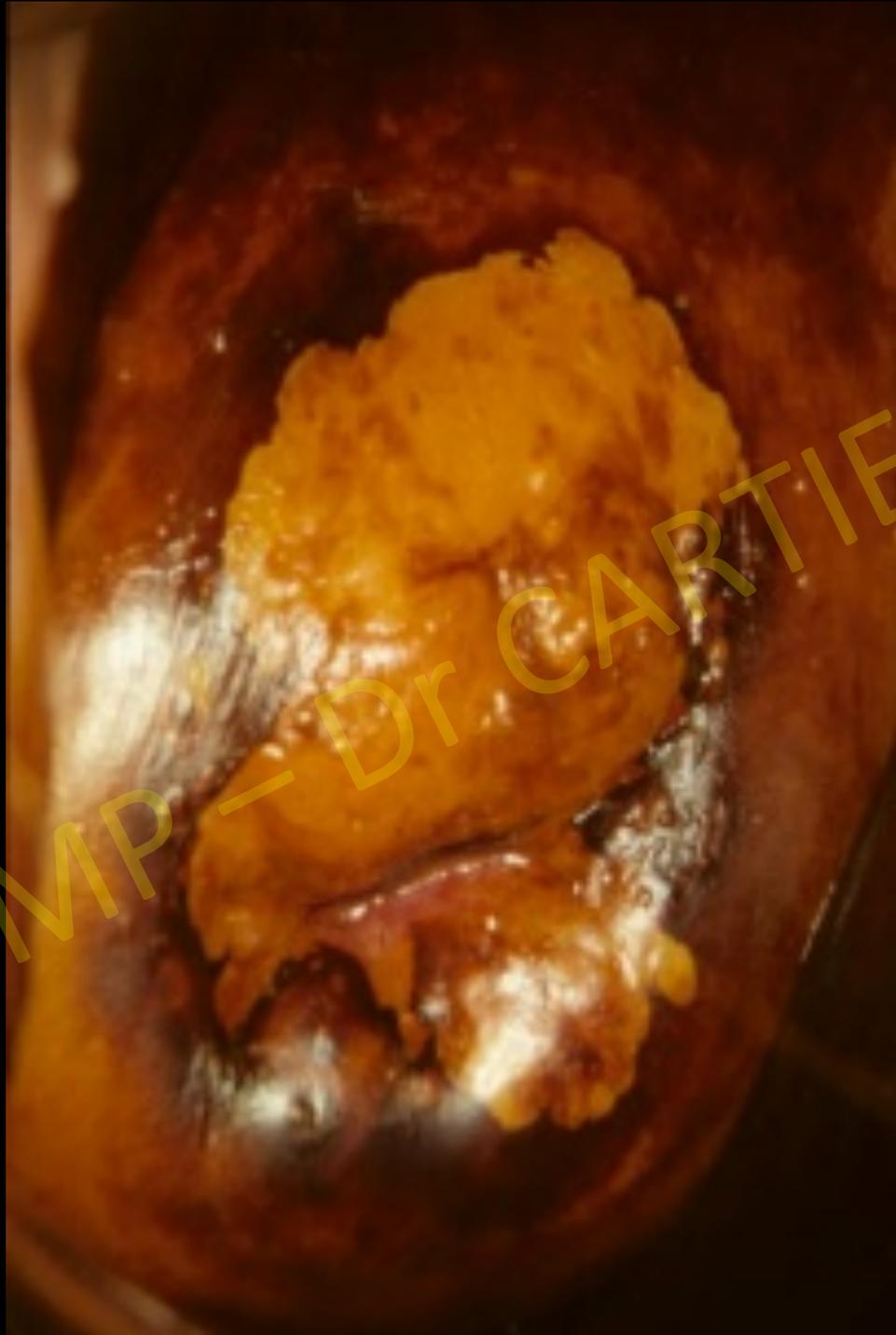


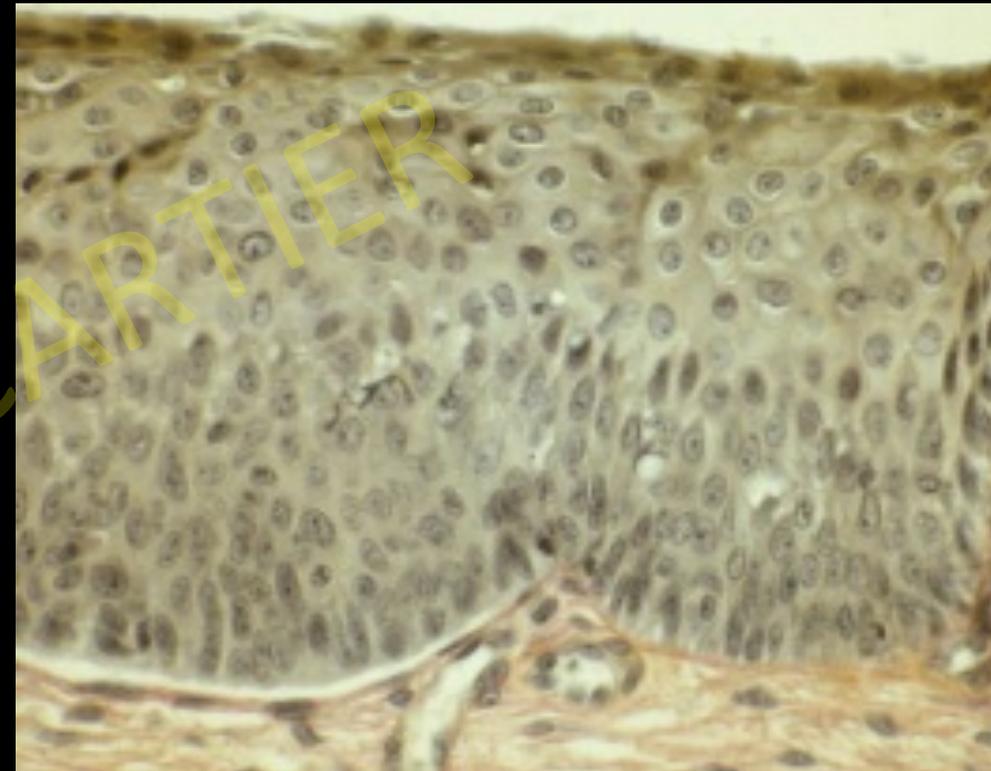
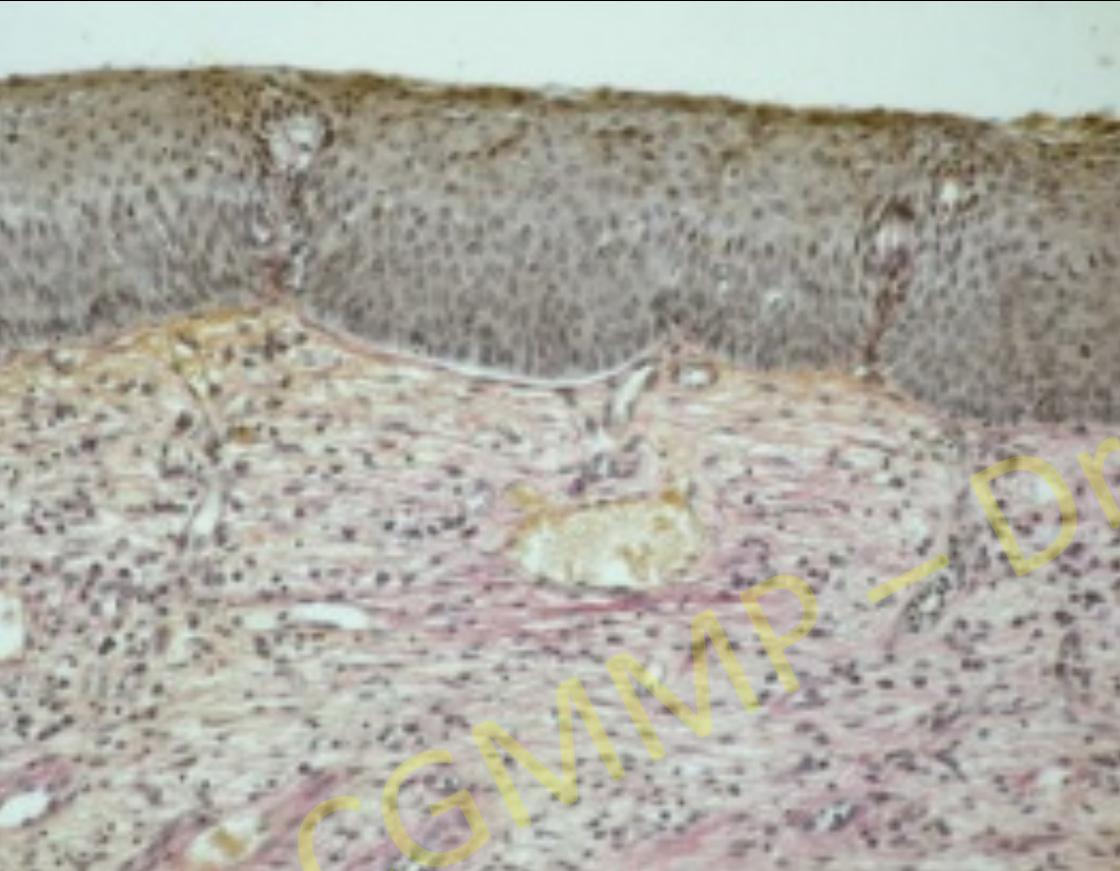
CGMMP - Dr CARTIER



CGMMP — Dr. CARTIER

CGMMP - Dr. CARTIER







Contrôle après  
conisation



CGMMP

— Dr

CARTIER

2<sup>ème</sup> contrôle  
frottis normaux

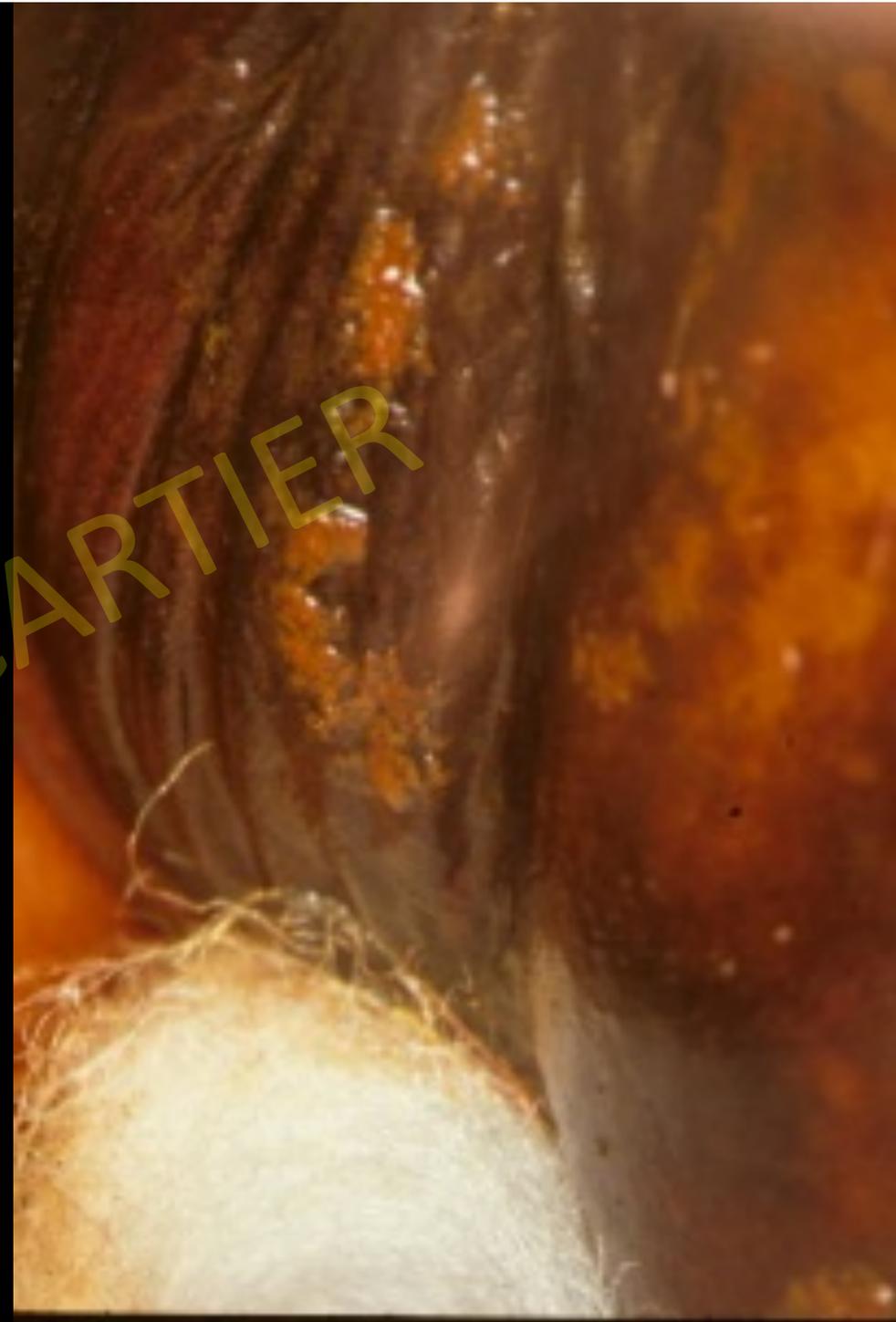
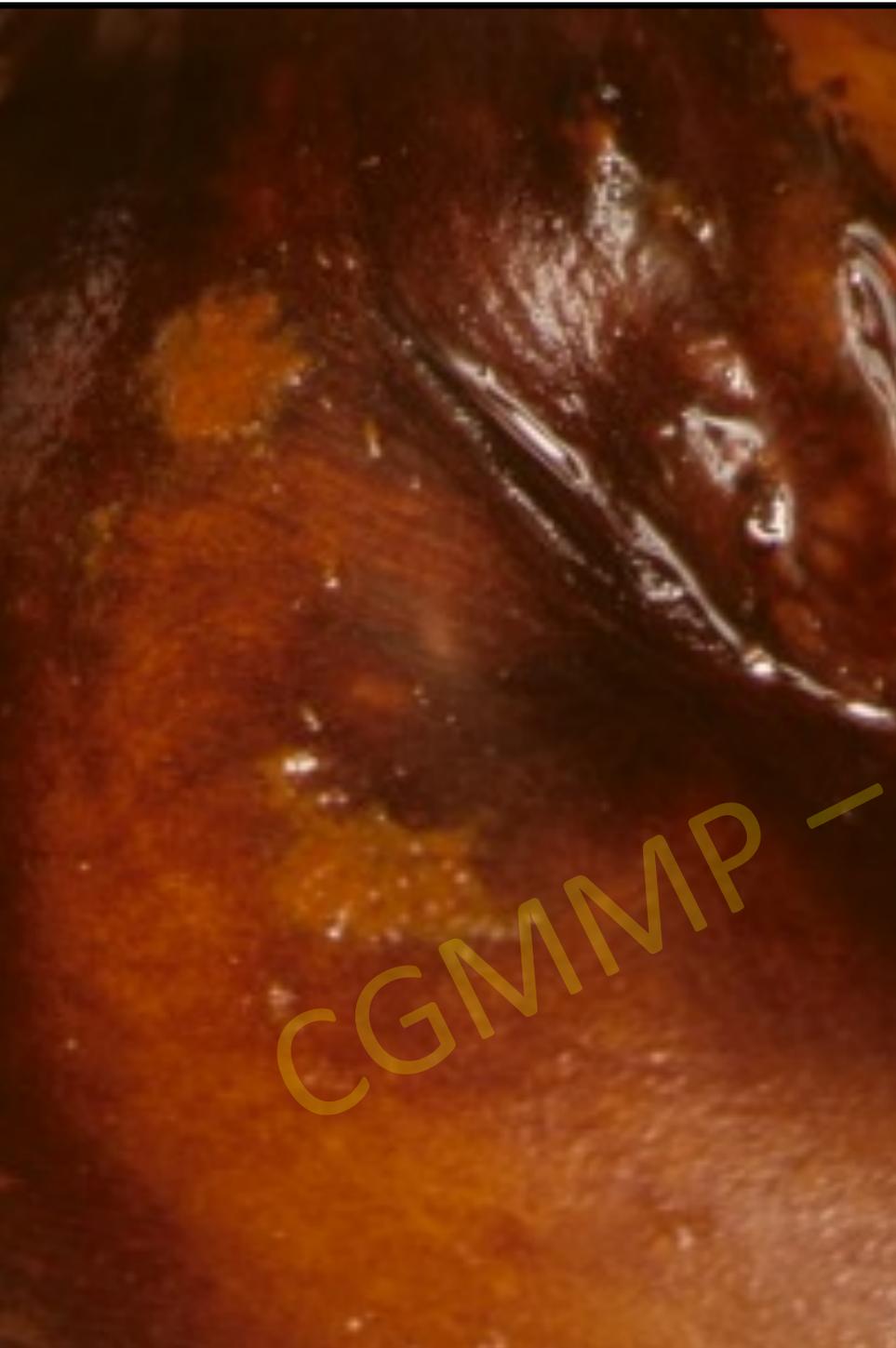




5ans après  
frottis BG



CGMMP — Dr CARTIER



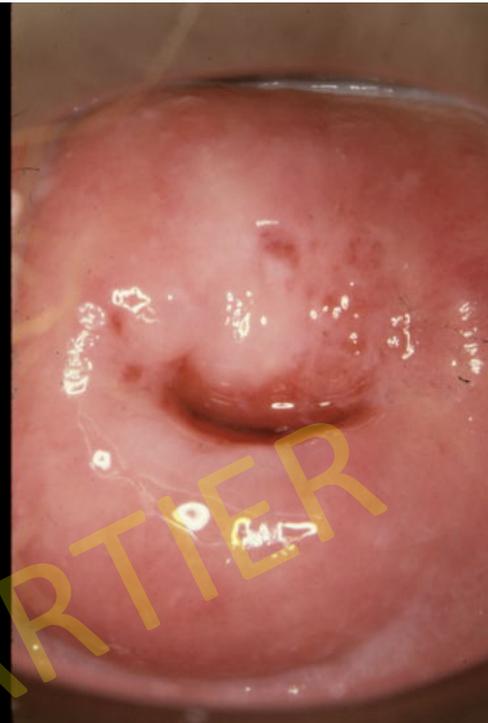
CGMMP — Dr CARTIER



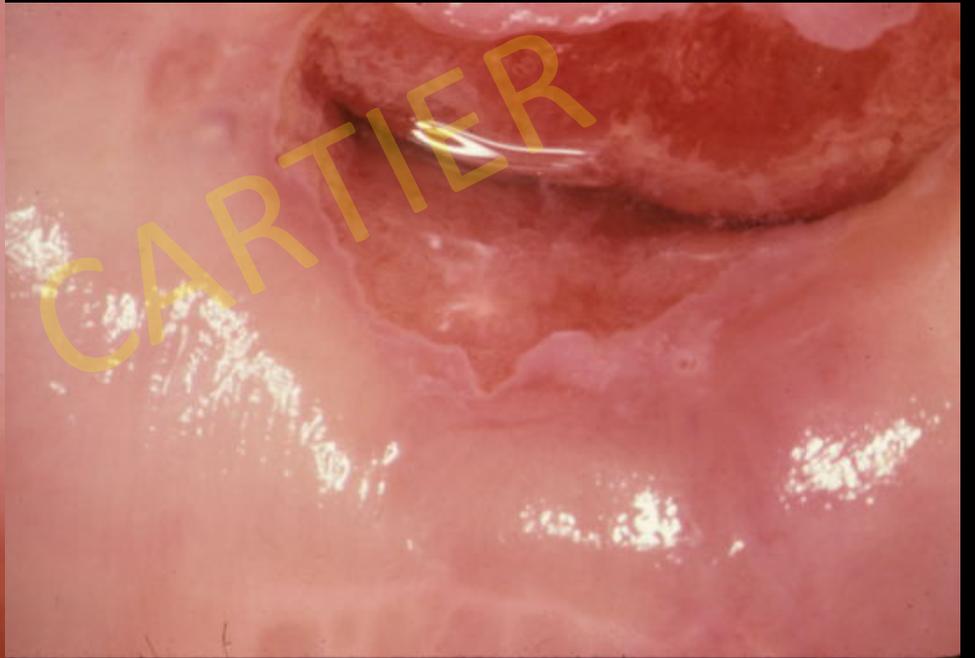
Madame C....

Contrôle 4 mois après  
conisation *in sano* pour

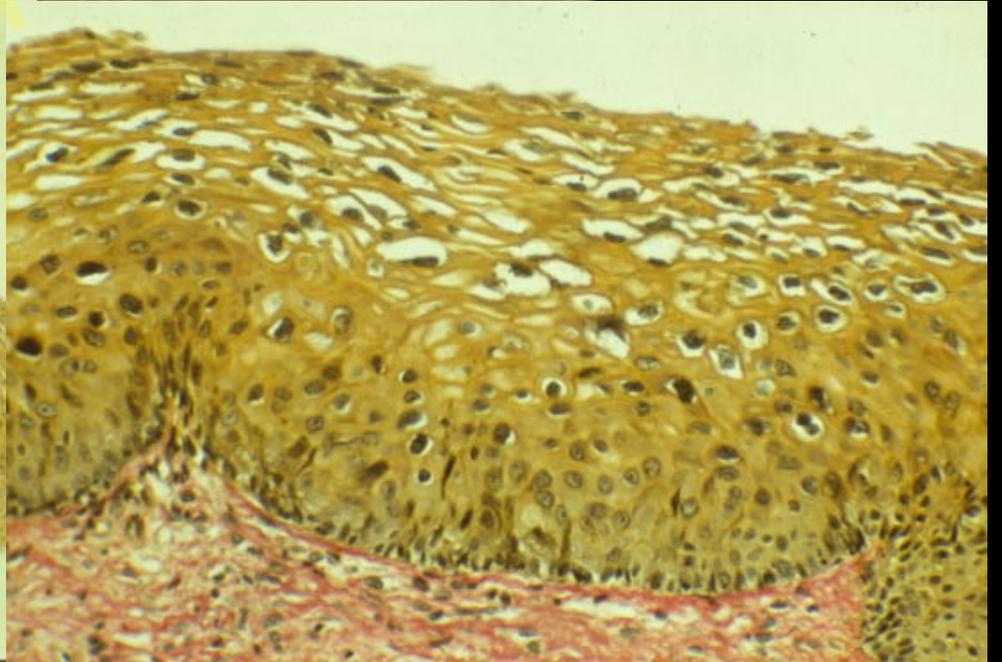
CIN 3



CGMMP — Dr CARTIER







# Quelle prise en charge?

Pas de traitement immédiat

Surveillance

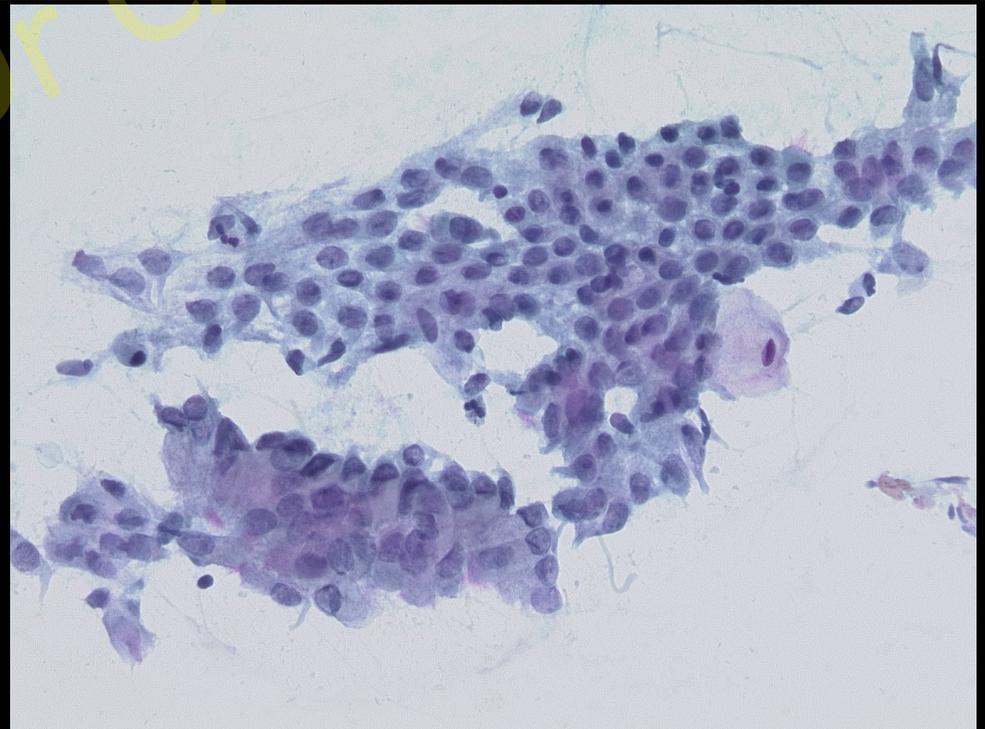
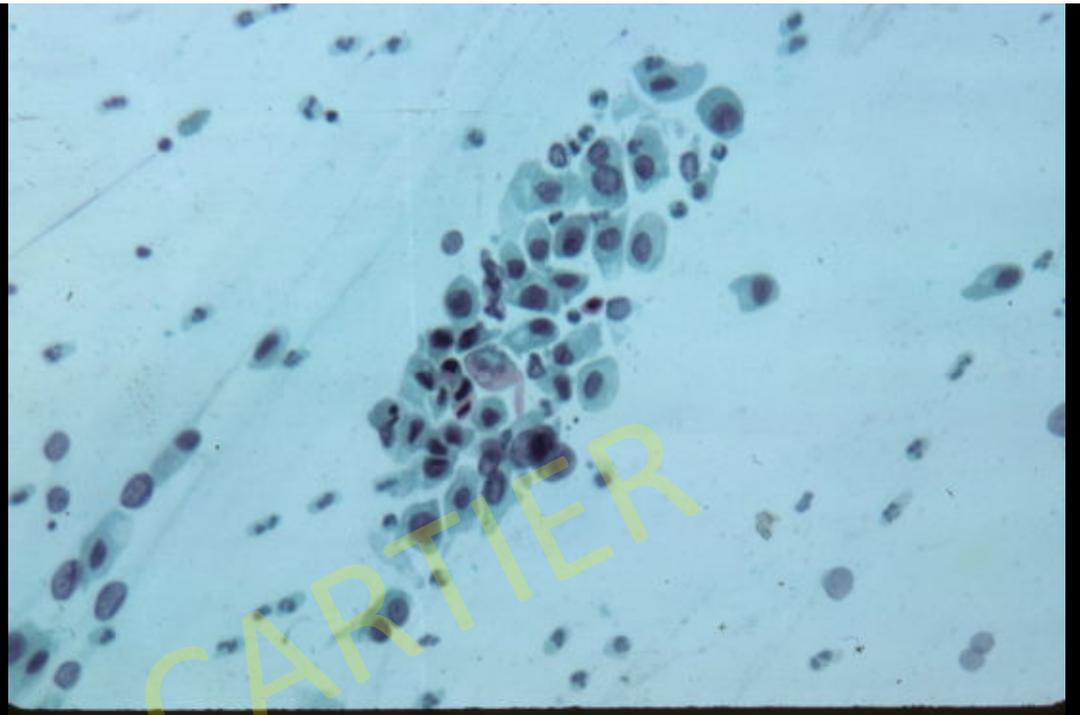
Frottis **OU** test HPV dans 1 an

CGM/MD - DR CARTIER

ame Foi... 36 ans

in signe fonctionnel

is HG et atypies des cellules  
dulaires cervicales

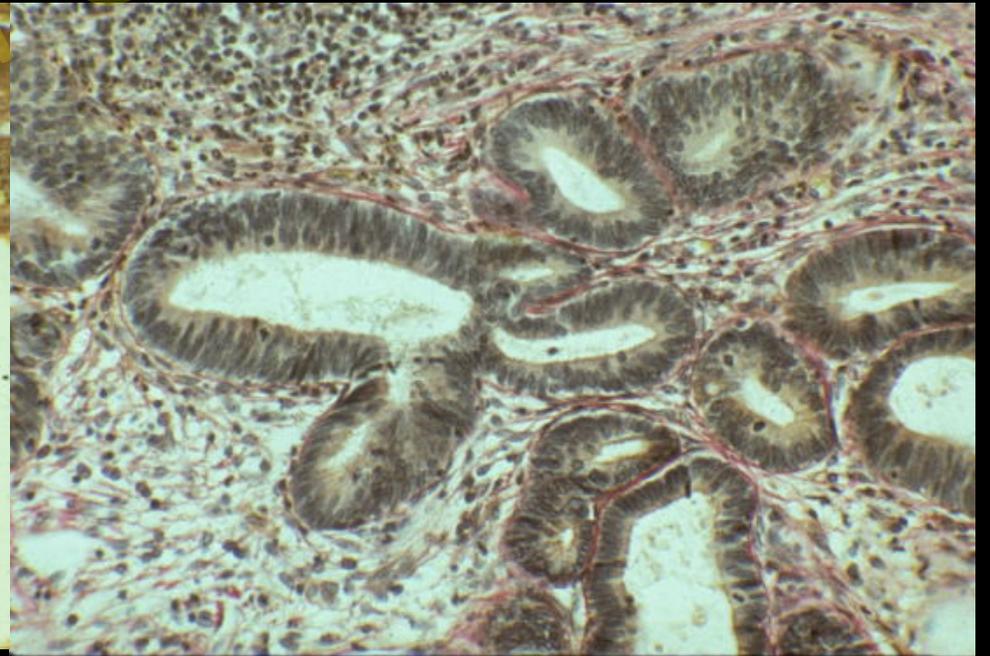
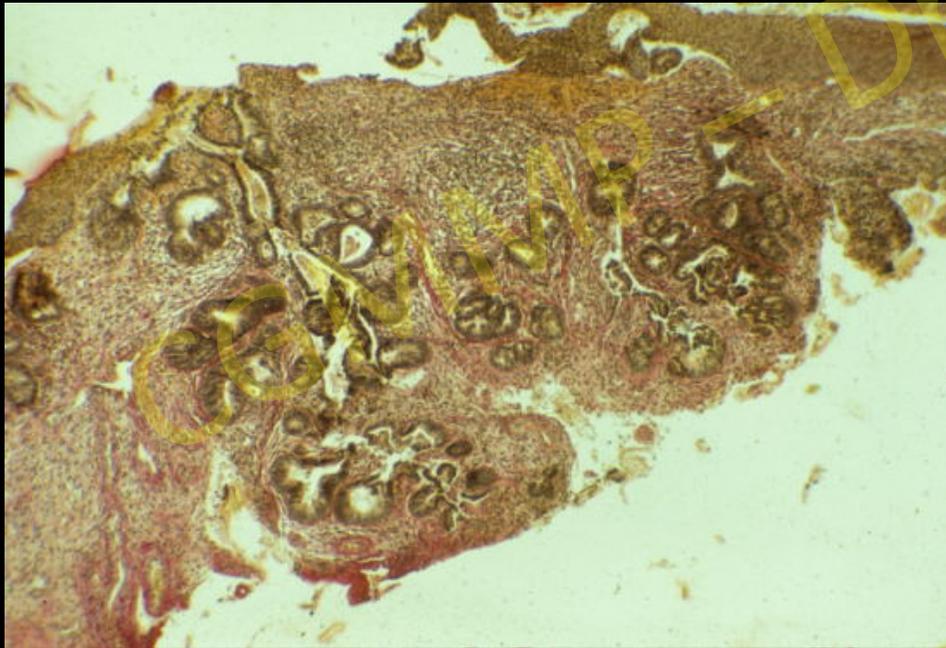
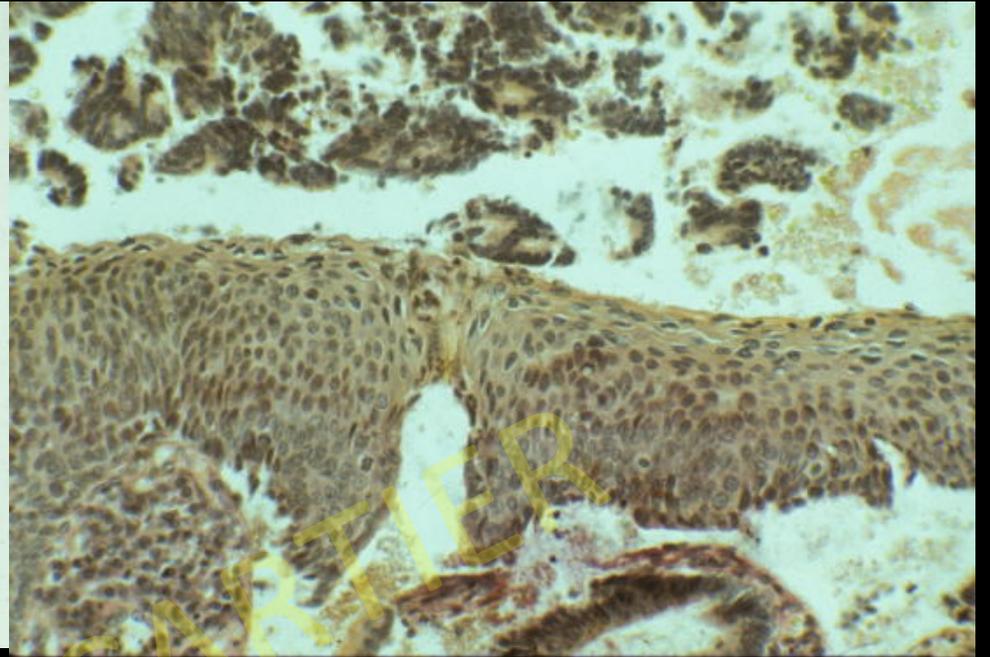
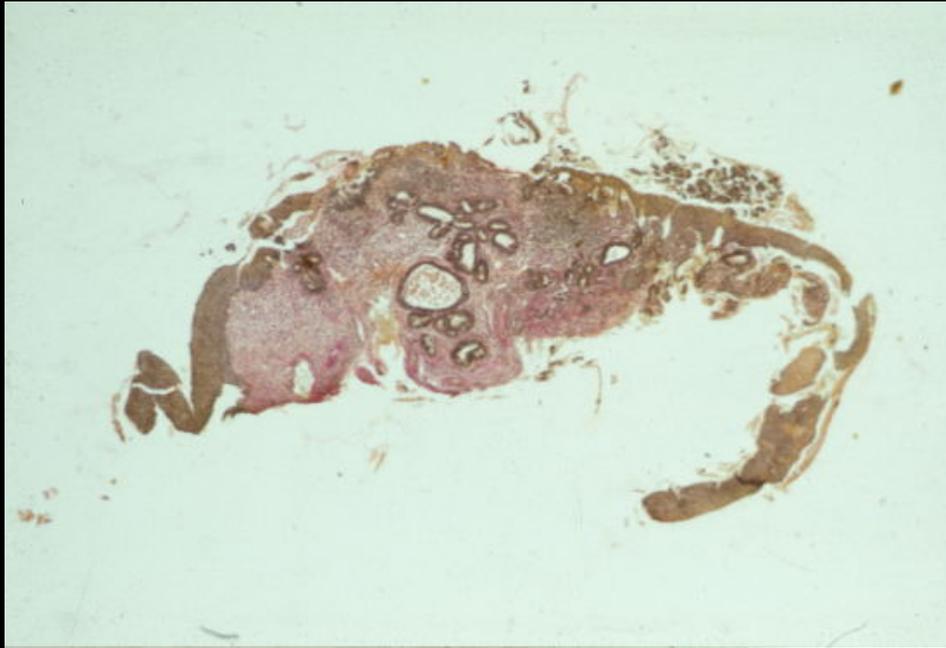


CGMMP - DR CARTIER

50% des adénocarcinomes *in situ* sont associés à des CIN de haut grade

CGMMP – DIQUARTIER

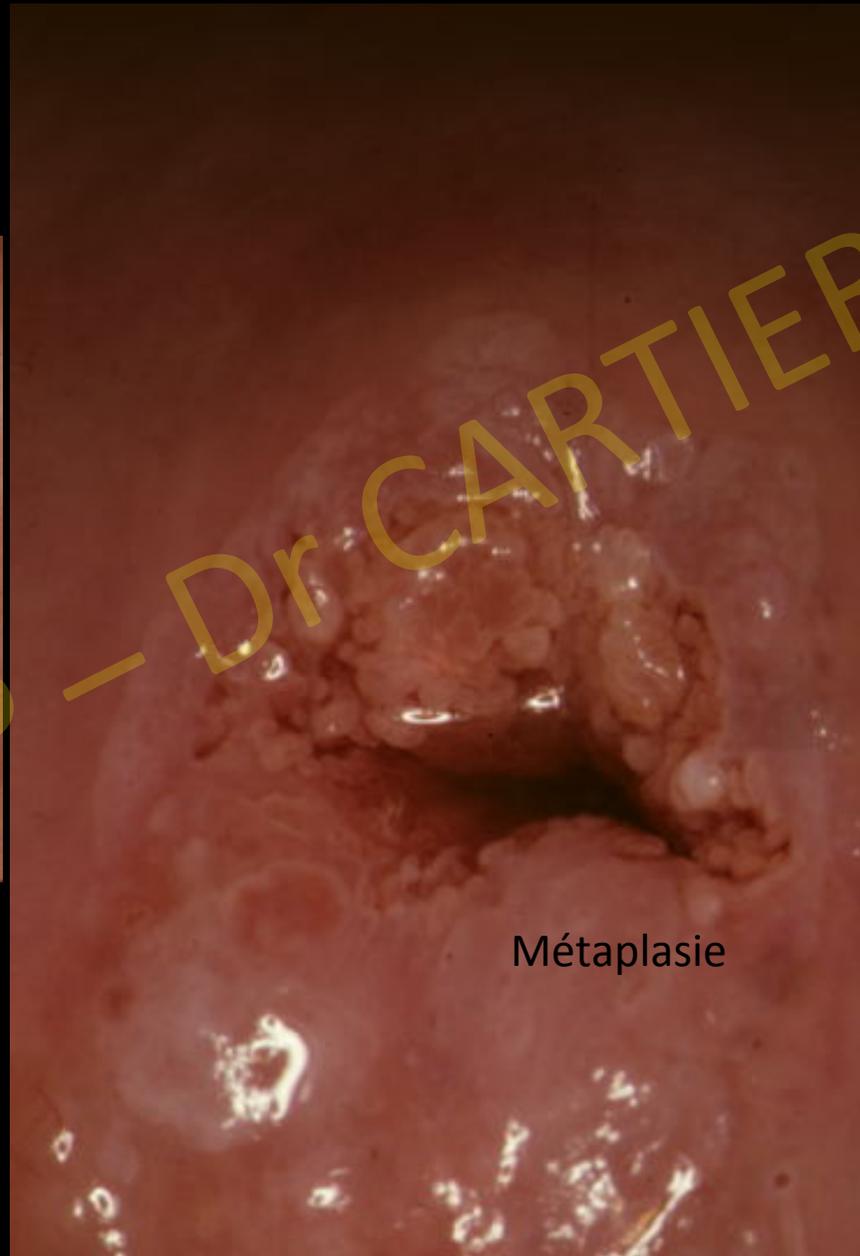




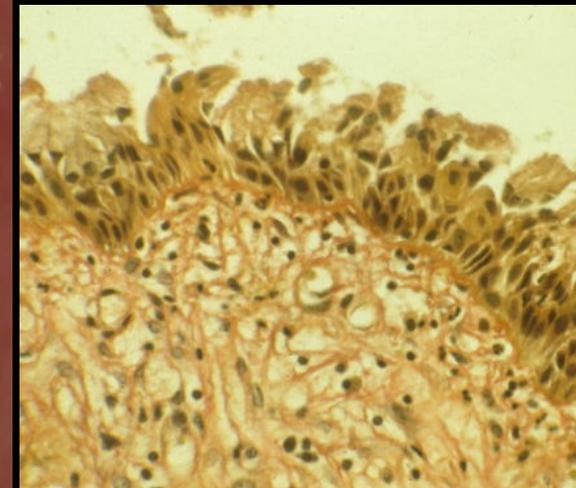
# Aspect colposcopique non spécifique



AIS



Métaplasie



# Adénocarcinome *in situ* du col utérin

## Lésion précancéreuse

Lésion rare

Dépistage par frottis difficile

Faible sensibilité

Faible spécificité ADK/HSIL

Colposcopie non spécifique

Importance de l'orientation donnée par le frottis

Diagnostic histologique parfois difficile

Renseignements cliniques

P16

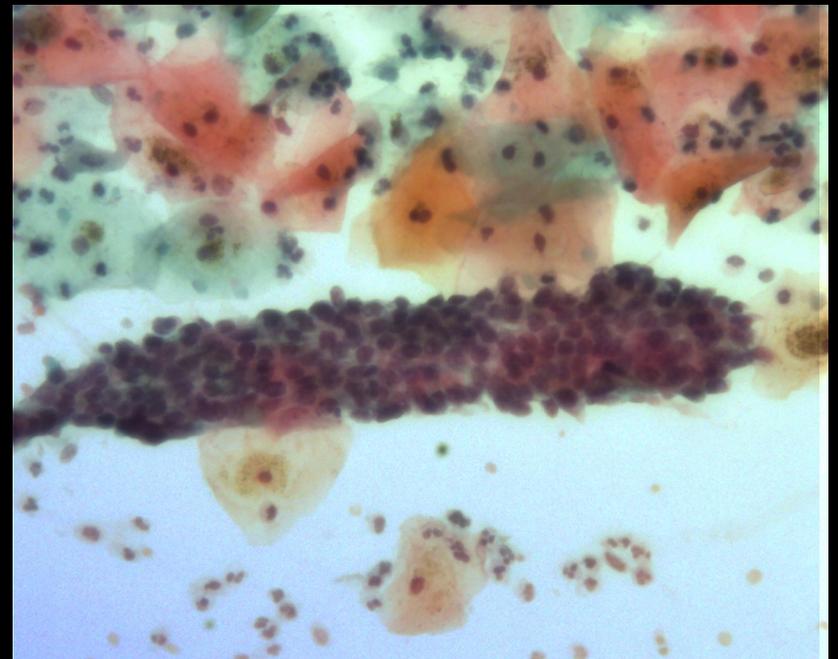
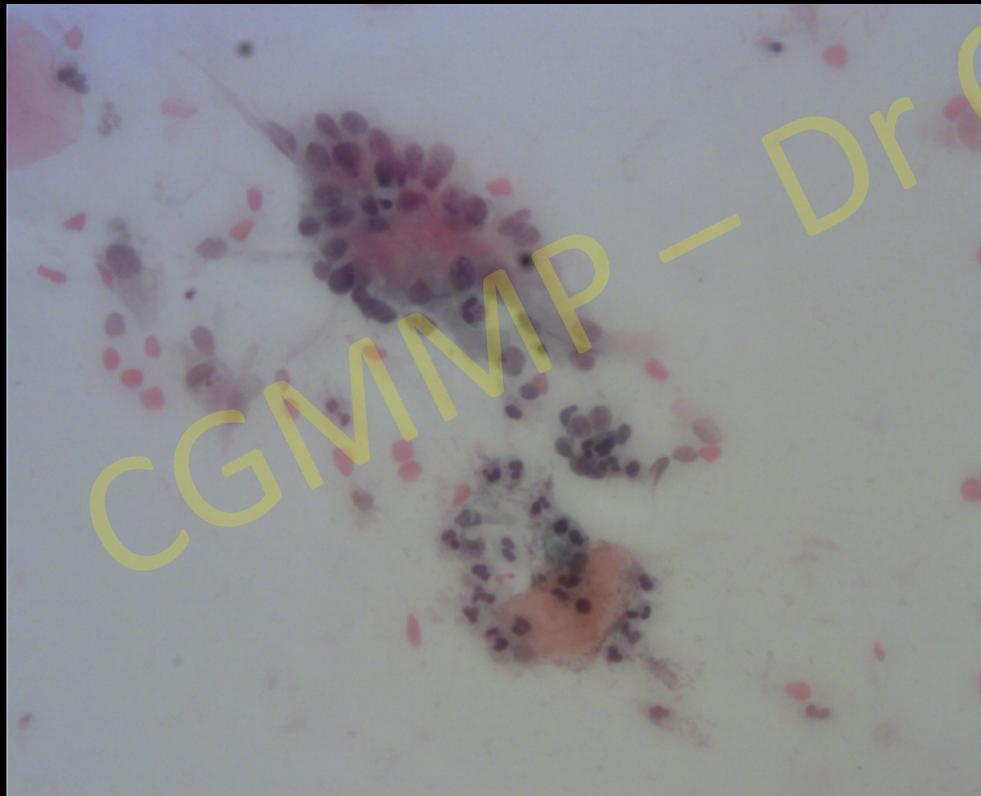
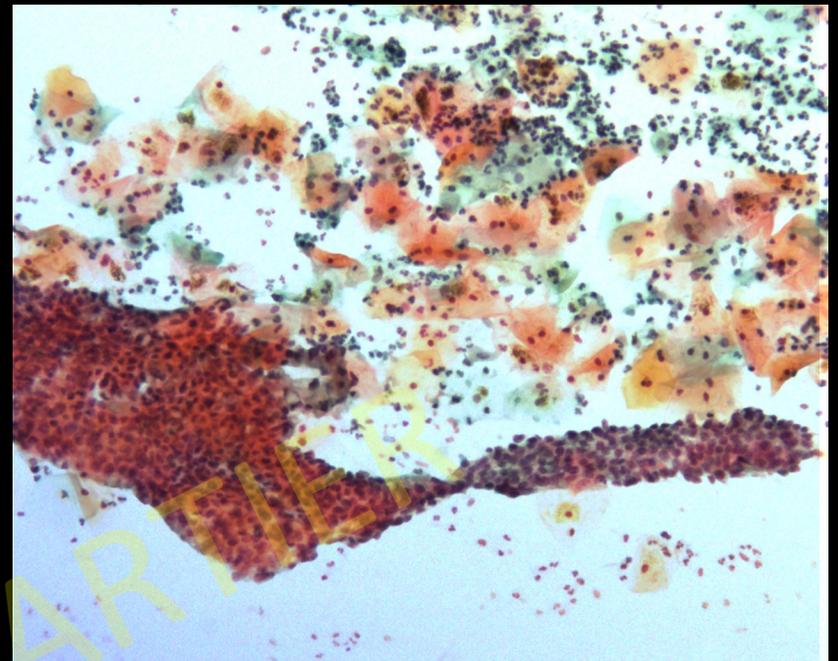
Mme SZE...

37 ans

2 accouchements

Dernier frottis normal 1 an

Avril 2004 frottis AGC



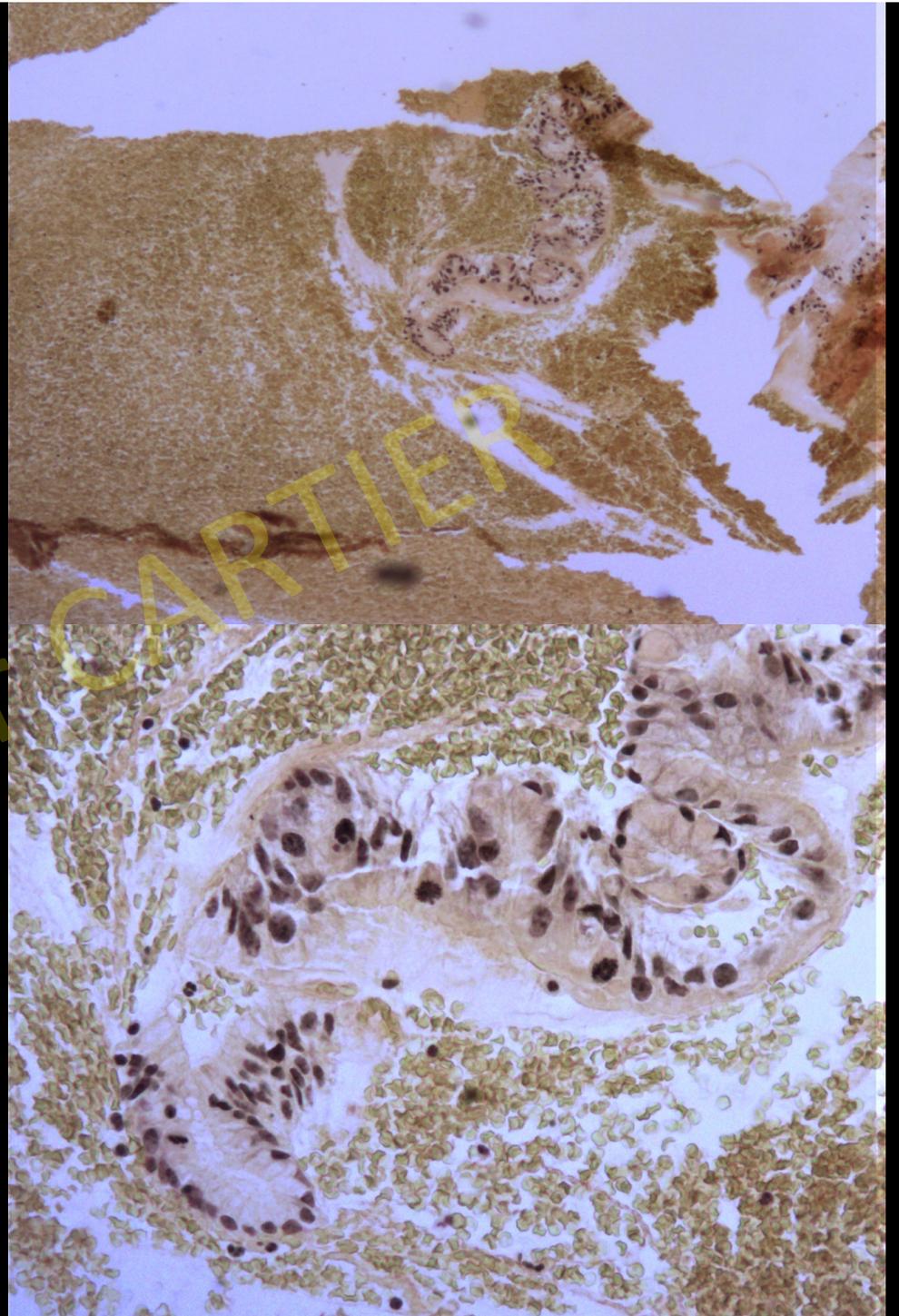


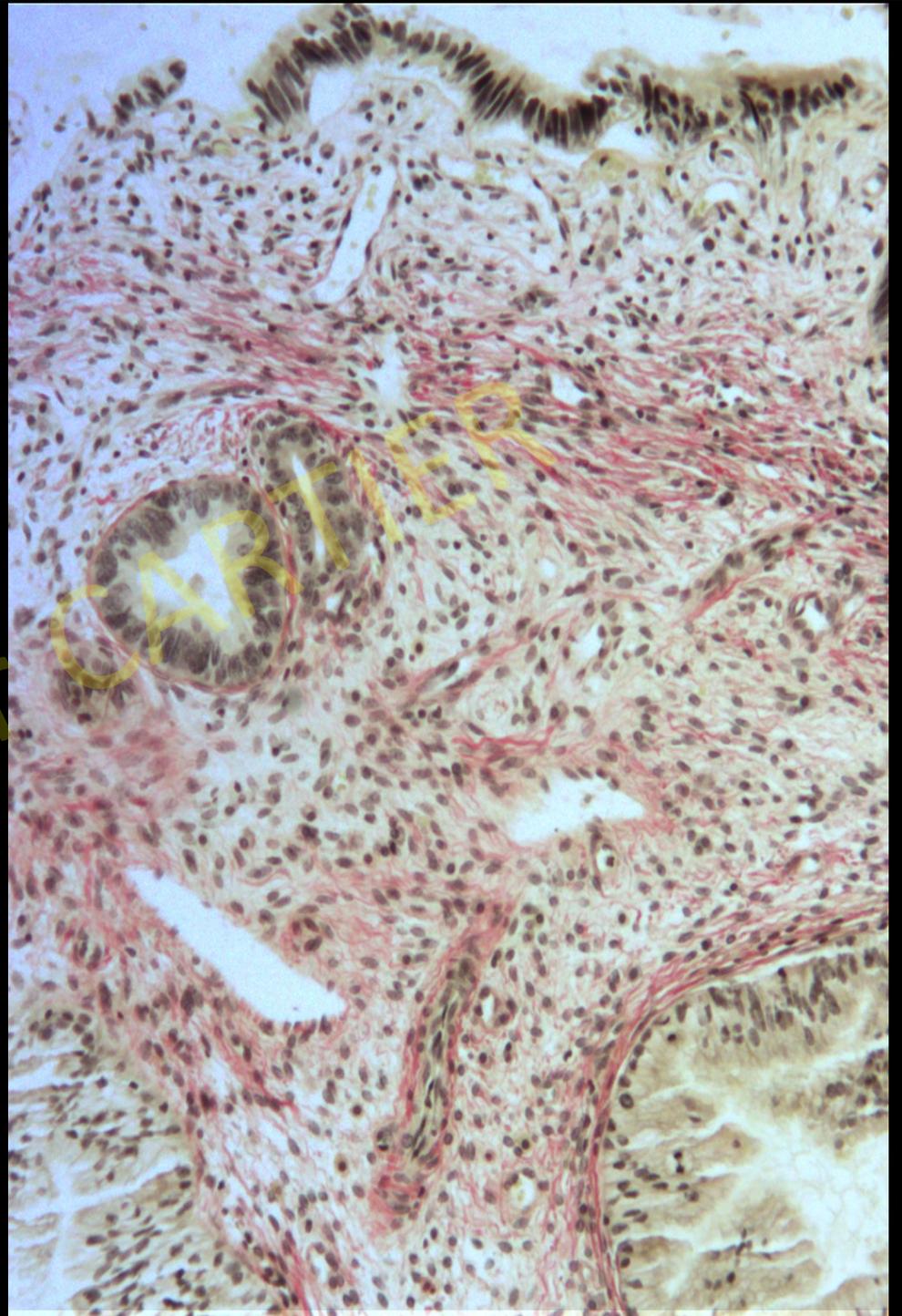
CGMMP - Dr. CARTIER

CGMMP - Dr CARTIER



Curetage endocervical





Biopsie exocervicale

Madame M. SZE

Née

Prescripteur Dr Catherine  
Double au(x)

Examen 04040512

Prélevé le 23/04/2004

Enregistré le 23/04/2004

DUPLICATA édité le 08/04/2014

### Biopsies du col utérin

Trois fragments coupés à plusieurs niveaux. L'un est revêtu par un épithélium de type glandulaire cervical, cylindrique, par endroit pseudo-stratifié. Il y a quelques noyaux volumineux et denses avec de rares mitoses. La muco-sécrétion dans l'ensemble conservée. Le chorion n'est pas inflammatoire. Il contient des glandes tantôt normales, tantôt bordées par un épithélium comparable à celui de la surface.

Les deux autres fragments sont revêtus par un épithélium cylindrique muco-sécrétant à noyaux réguliers, sans mitose ni pseudo-stratification. Le chorion n'est pas inflammatoire. Les glandes sont normales.

### Examen histologique de lambeaux de muqueuse endocervicale prélevés par curetage

Le prélèvement a été coupé à plusieurs niveaux. Il est constitué de sang, de mucus, de lambeaux d'épithélium glandulaire cervical normal et de lambeaux d'épithélium glandulaire cervical à noyaux denses, parfois plus volumineux et irréguliers avec quelques mitoses.

**Conclusion :** Dans le curetage et dans un des fragments prélevés sur l'exocol présence d'anomalies purement cytologiques de l'épithélium glandulaire cervical. Les anomalies sont minimales mais il convient de les préciser sur la pièce d'exérèse.

Le 05/05/2004

gire

N: Madame SZECH MUR  
le: 16/10/1967 Âge: 36 ANS  
F  
se:

Dossier: 04239822 H prélevé le: 09/09/2004  
référence: 4998  
le: 10/09/2004 édité le: 14/09/2004

en transmis par: \_\_\_\_\_

CONISATION (fil à OH). RECOUPE. CURETAGES.

LA CONISATION mesure 1,6cm de largeur x 0,2cm de hauteur et est prélevée en coupes sériées de 1 à 5, la lèvre antérieure est encrée.

- Les blocs de 1 à 5 intéressent les deux lèvres. La zone de transformation de la lèvre antérieure est surélevée par un épithélium malpighien bien différencié mature qui siège au bord de la jonction située autour de l'orifice externe. L'endocol comporte une hyperplasie endocervicale, sans anomalie néoplasique. La lèvre postérieure ne comporte pas d'épithélium malpighien de surface et ne comporte qu'un stroma associé à une néo-vascularisation, et des glandes endocervicales hyperplasiques bordées par un épithélium cylindrique mucosécrétant sans anomalie. Les berges endocervicales ne comportent pas d'anomalie.

LA RECOUPE DE L'ENDOCOL (bloc 6) comporte un tissu endocervical de morphologie normale.

LE CURETAGE DE L'ENDOCOL (bloc 7) comporte quelques fragments d'épithélium cylindrique mucosécrétant sans anomalie et du tissu endométrial de type sécrétoire.

LE CURETAGE DE L'ENDOMETRE (bloc 8) comporte une muqueuse endométriale qui présente un stroma oedémateux associé à des cellules rondes, régulières, des glandes arrondies bordées par un épithélium aux noyaux en position basale et une faible sécrétion intra-cytoplasmique.

#### CONCLUSION

- Il n'existe un épithélium malpighien analysable que sur la lèvre antérieure qui ne comporte pas d'anomalie. La lèvre postérieure ne comporte qu'un granulome inflammatoire sans épithélium malpighien visible. L'endocol comporte une hyperplasie endocervicale, sans anomalie néoplasique.

- La recoupe d'endocol prélevée séparément ne présente pas d'anomalie.

- Le curetage de l'endocol et le curetage de l'endomètre comportent un épithélium cylindrique mucosécrétant sans anomalie associé à un endomètre sécrétoire comparable à un 20ème jour du cycle.

BND/CB

# Mme SZE...

## Frottis normaux

janvier 2005 cellules glandulaires +

février 2006 pas de cellules glandulaires

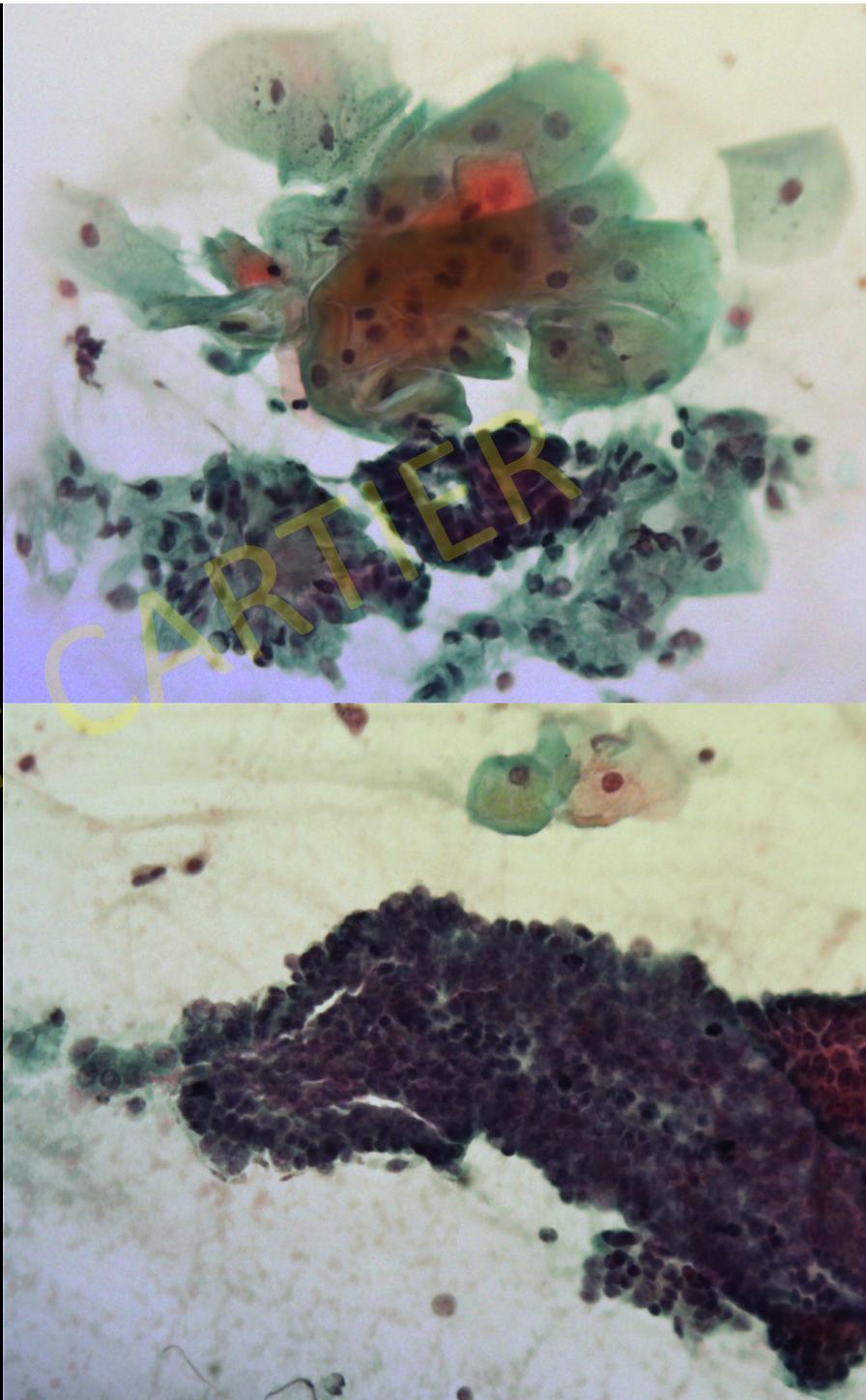
janvier 2007 cellules glandulaires +

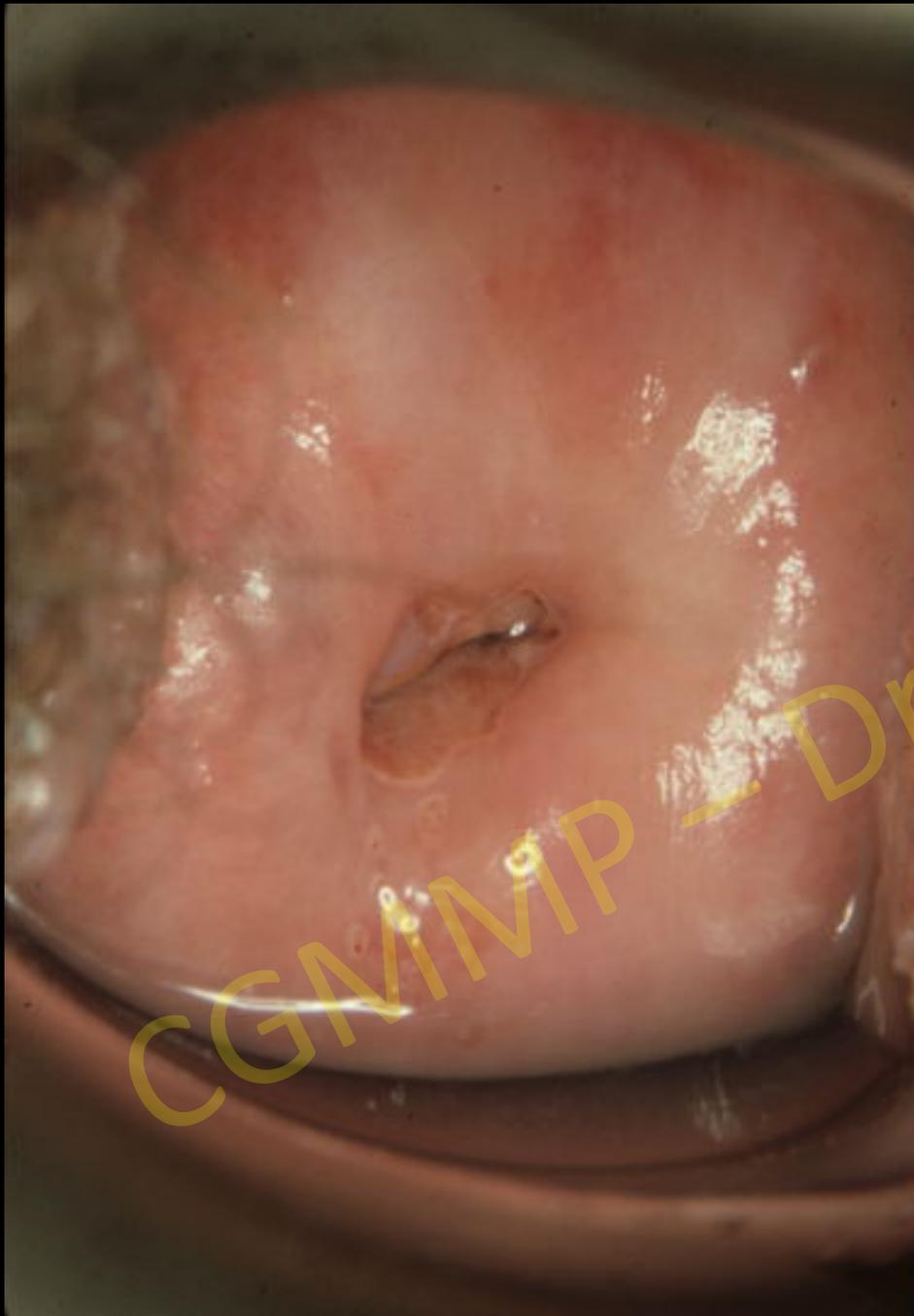
novembre 2007 cellules glandulaires +

février 2009 cellules glandulaires +

Mme SZE....

Frottis Février 2010 **ADK /S**

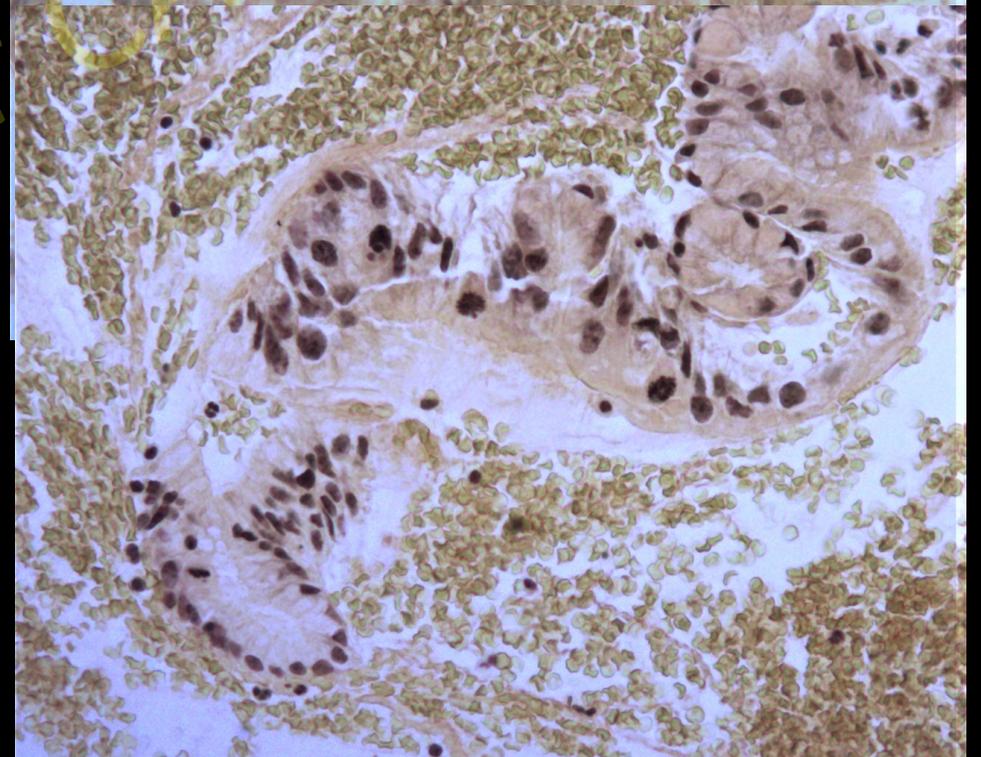
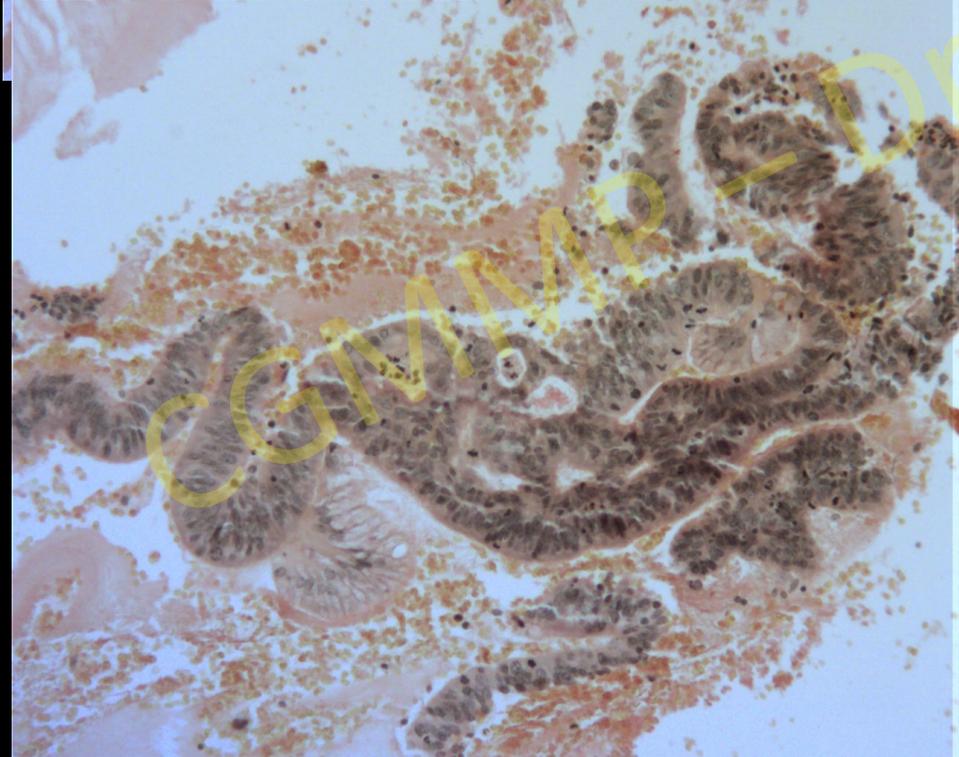
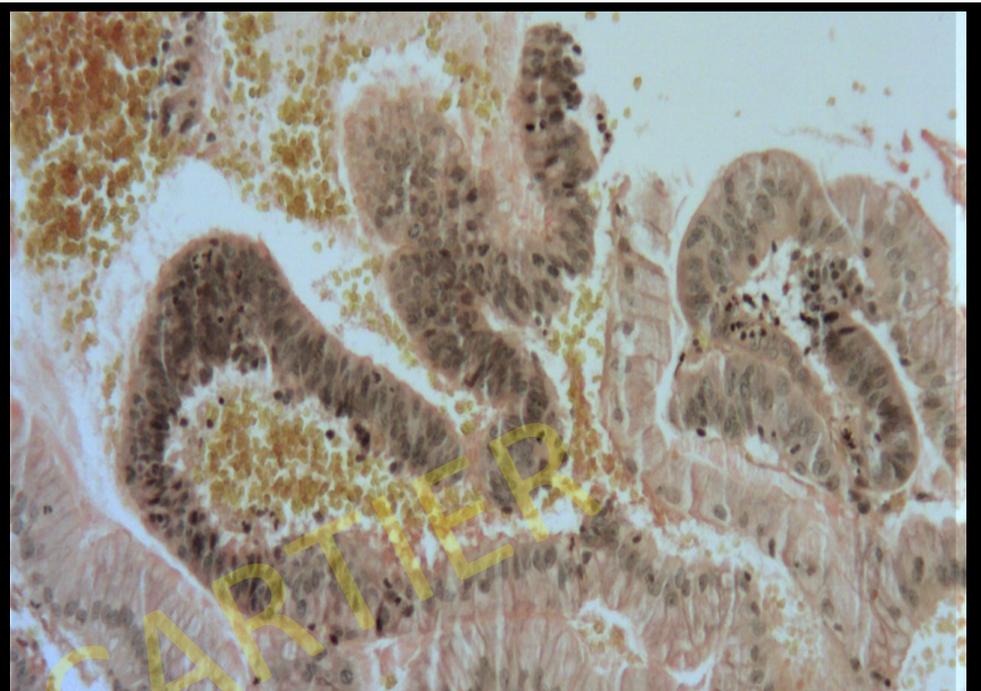
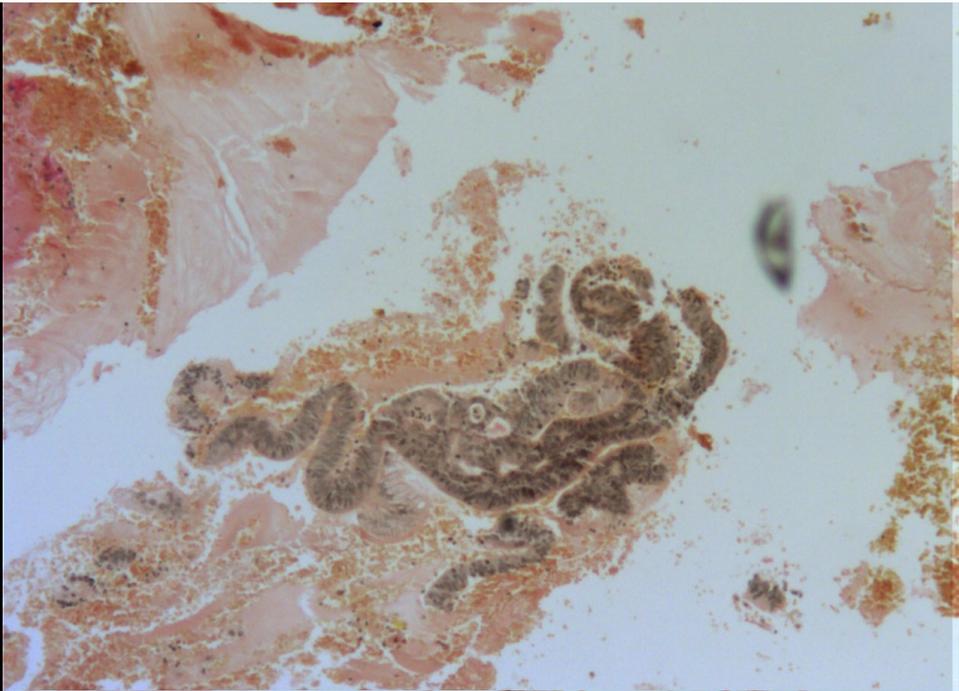




CGM/MIP - Dr. CARTIER



CGMMP — Dr CARTIER



Il n'existe pas de contingent carcinomateux épidermoïde associé.  
Les limites d'exérèse endo-cervicales passent à distance de la prolifération adénocarcinomateuse endométriale infiltrante avec une marge de sécurité minimale évaluée à 3mm.  
Les limites d'exérèse latérale passent à distance de la prolifération néoplasique maligne avec une marge de sécurité latérale droite évaluée à 3mm et gauche évaluée à 2mm.

LE CURETAGE ENDO-CERVICAL comporte des structures hypercriniques, cylindriques, dépourvues de contingent adénocarcinomateux.

CONCLUSION H101917

PIECE DE CONISATION AVEC CURETAGE ENDO-CERVICAL

PIECE DE CONISATION

Adénocarcinome endo-cervical invasif bien différencié.  
Localisation aux deux lèvres antérieure et postérieure  
Tumeur mesurant 19x14mm.

Absence de composante malpighienne ou d'effet cytopathogène viral de type HPV et de composante adénocarcinomateuse peu différenciée ou de type neuro-endocrinienne à petites cellules.

Limites d'exérèse chirurgicale passant à distance de la tumeur (limite endo-cervicale : 3mm, latéro-cervicale gauche 2mm, latéro-cervicale droite 3mm).

CURETAGE ENDOCERVICAL dépourvu de secteur dysplasique endo-cervical ou adénocarcinomateux endo-cervical infiltrant.

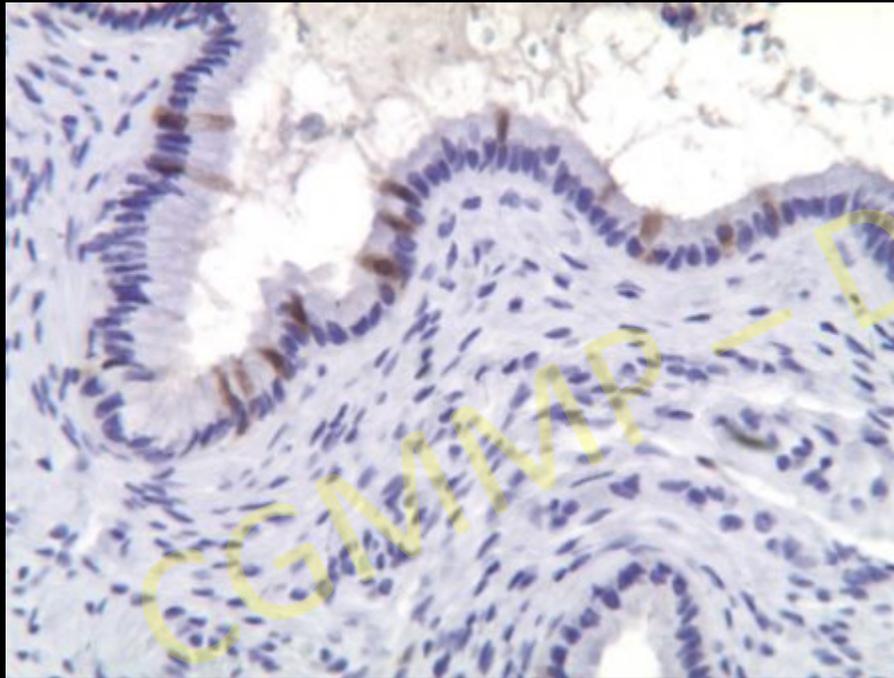
Nb bloc(s) : 8

VP - Validé le 22/04/2010  
Code CIMO : 8140/3

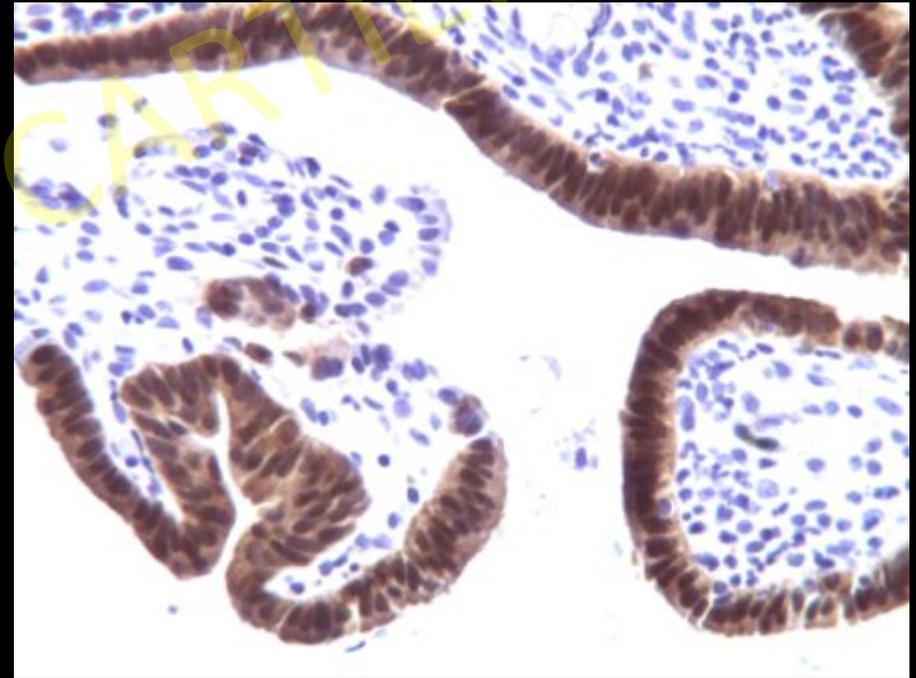
# Histologie ADK

## Cas difficiles p16

L'augmentation de l'expression des oncogènes des HPV-HR entraîne une surexpression de la p16 qui peut être détectée par des AC monoclonaux



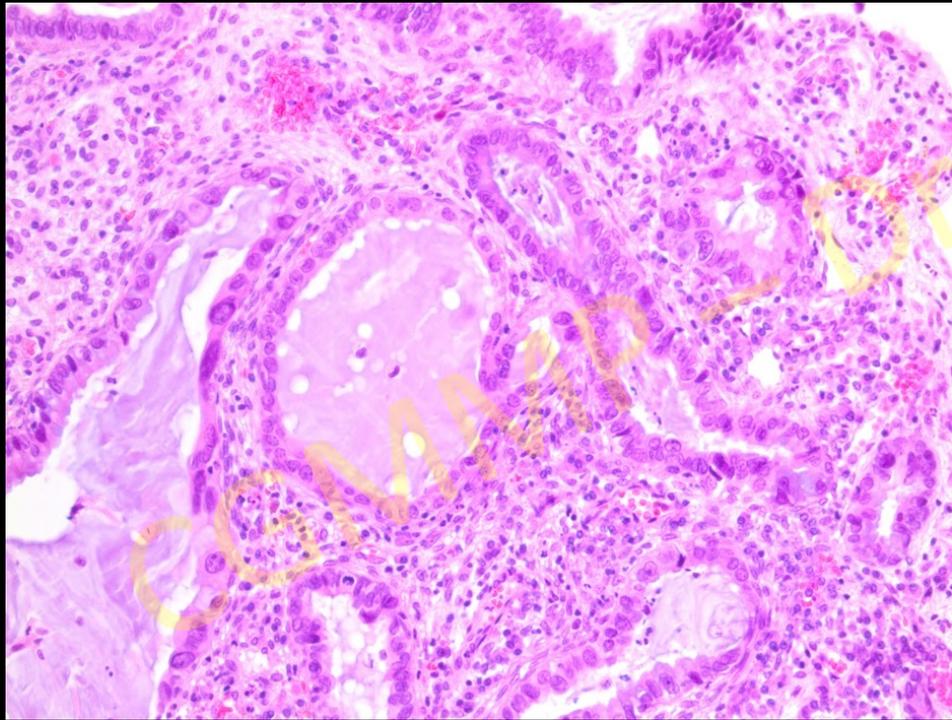
EG normal marquage focal



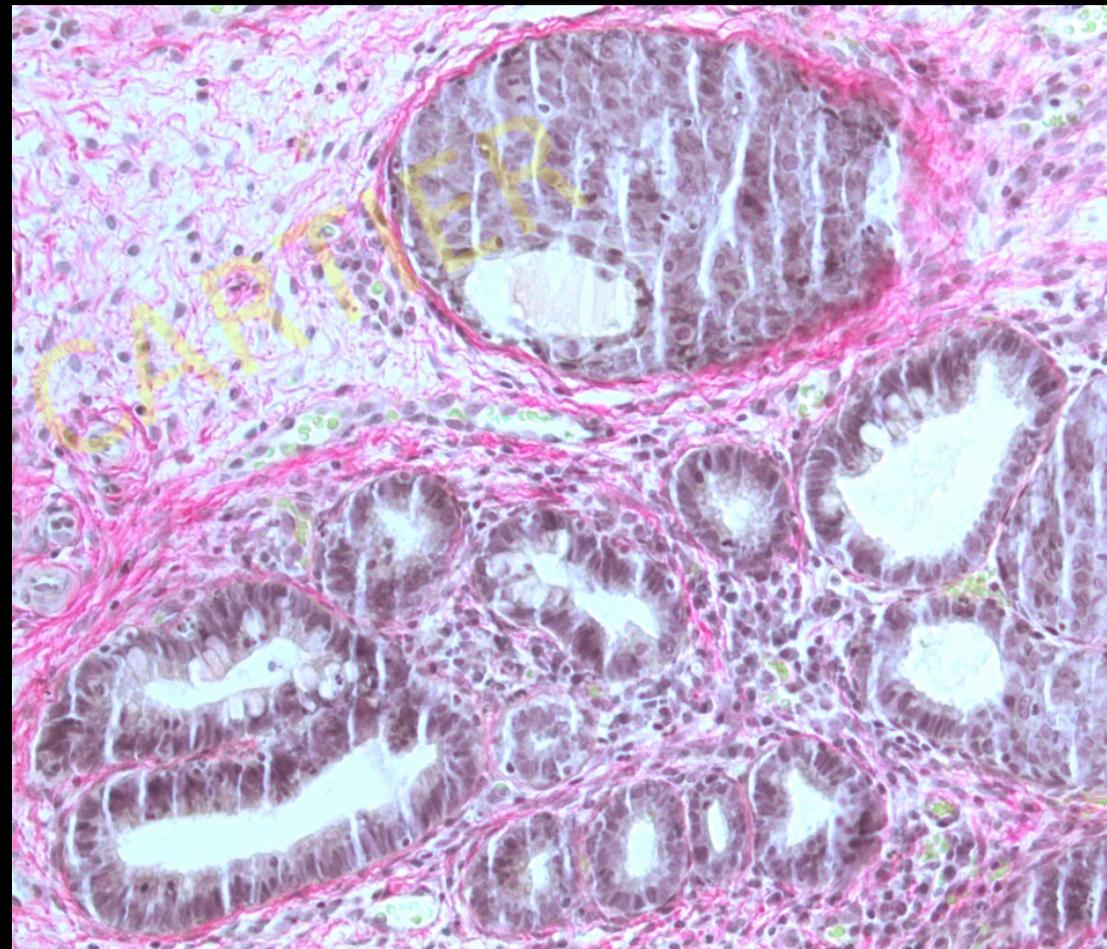
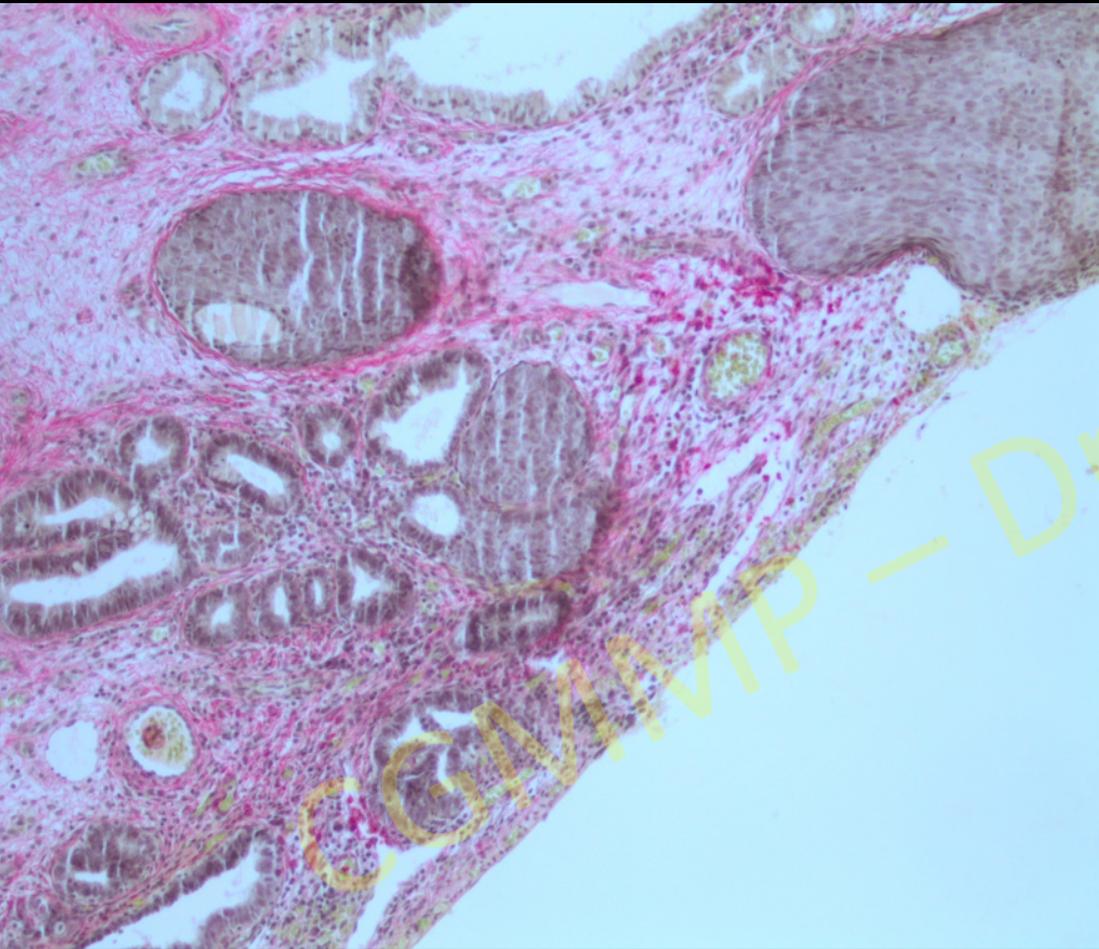
ADK du col marquage continu

# Histologie ADK p16

Adénocarcinome cervical ou endométrial ?



# Petit AIS sur une conisation pour HSIL



# Adénocarcinome *in situ* du col utérin

## Lésion précancéreuse

Lésion rare

Dépistage par frottis difficile

Faible sensibilité

Faible spécificité ADK/HSIL

Colposcopie non spécifique

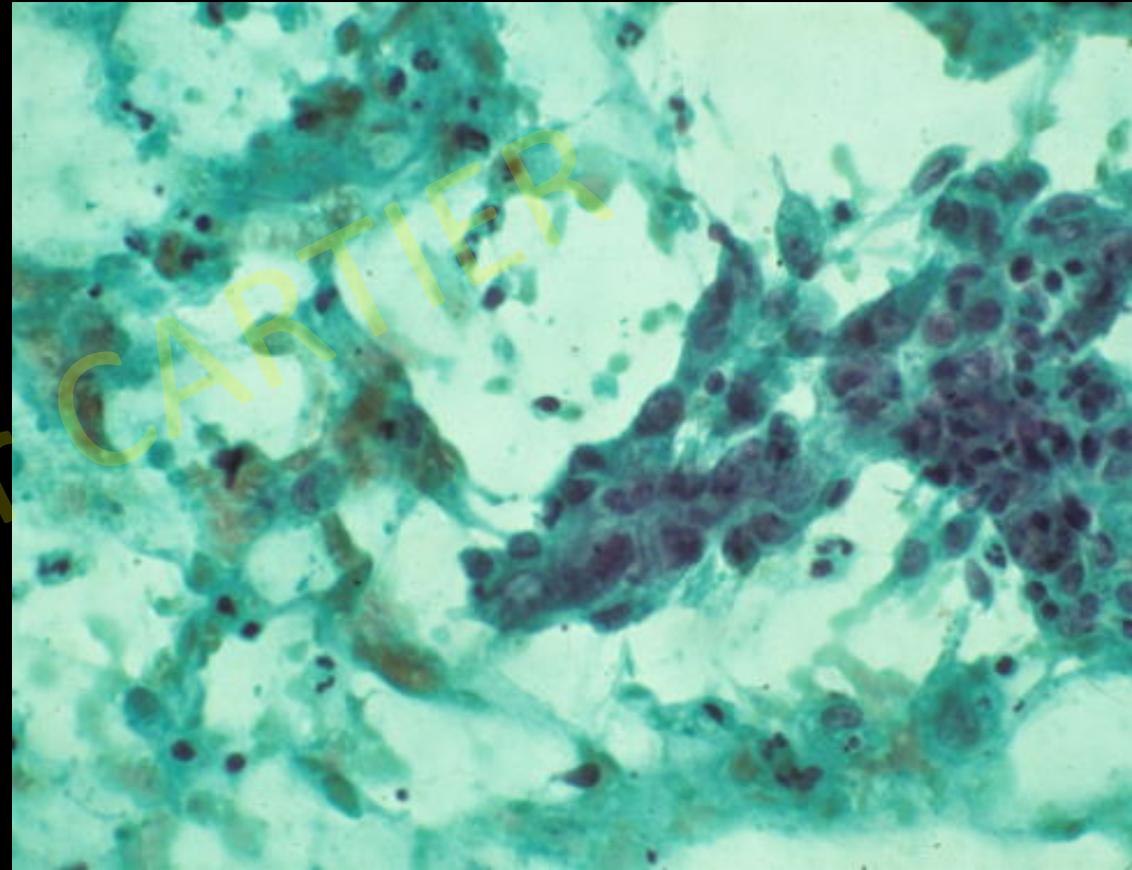
Importance de l'orientation donnée par le frottis

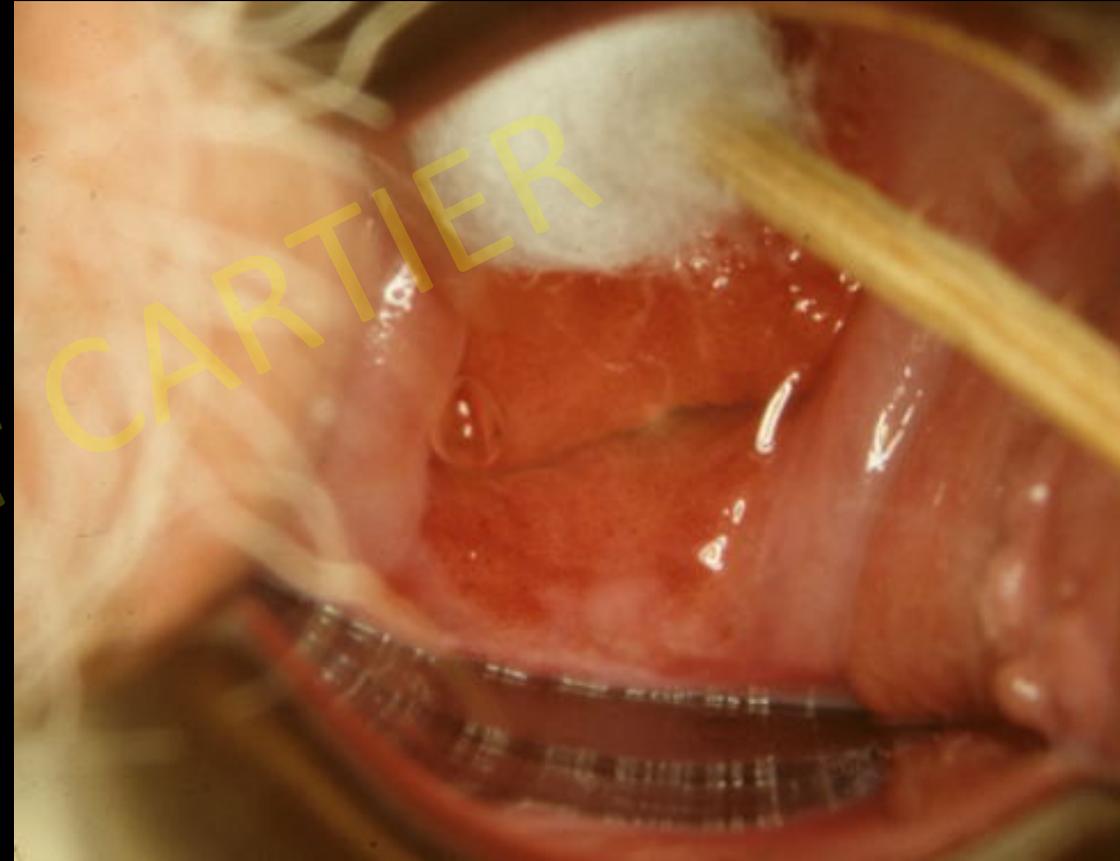
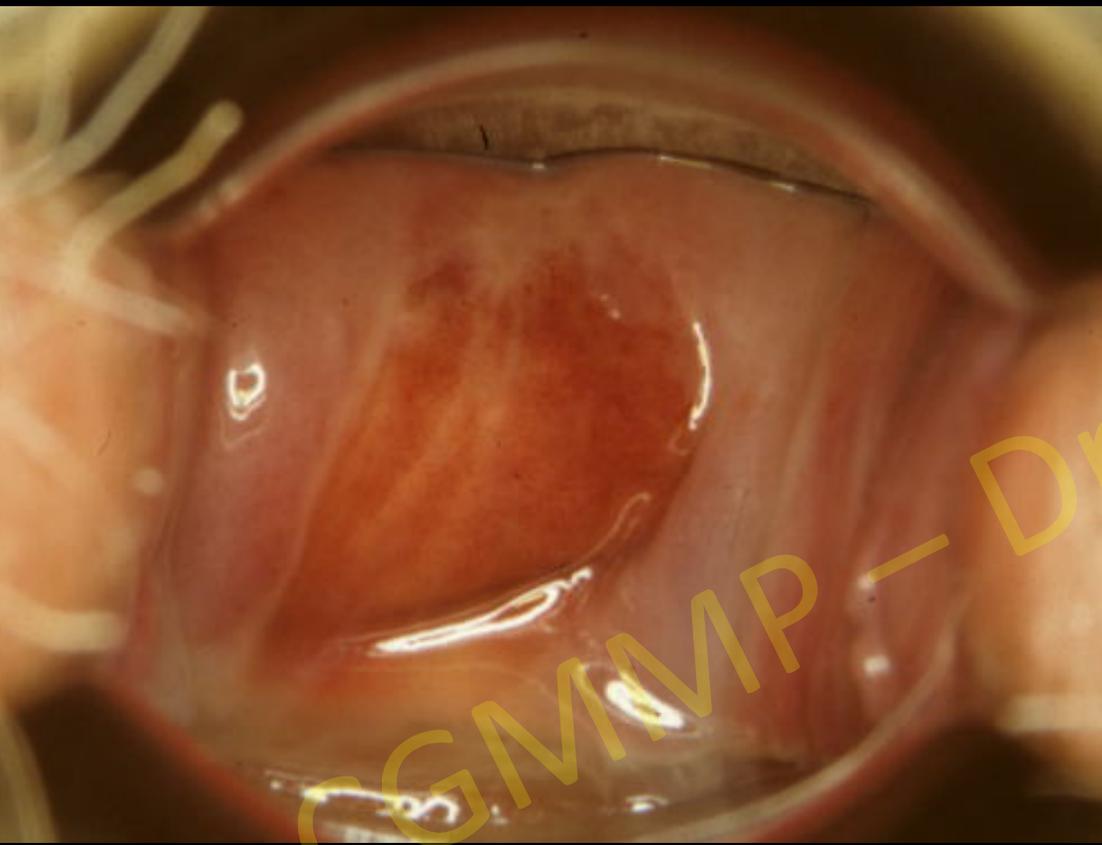
Diagnostic histologique parfois difficile

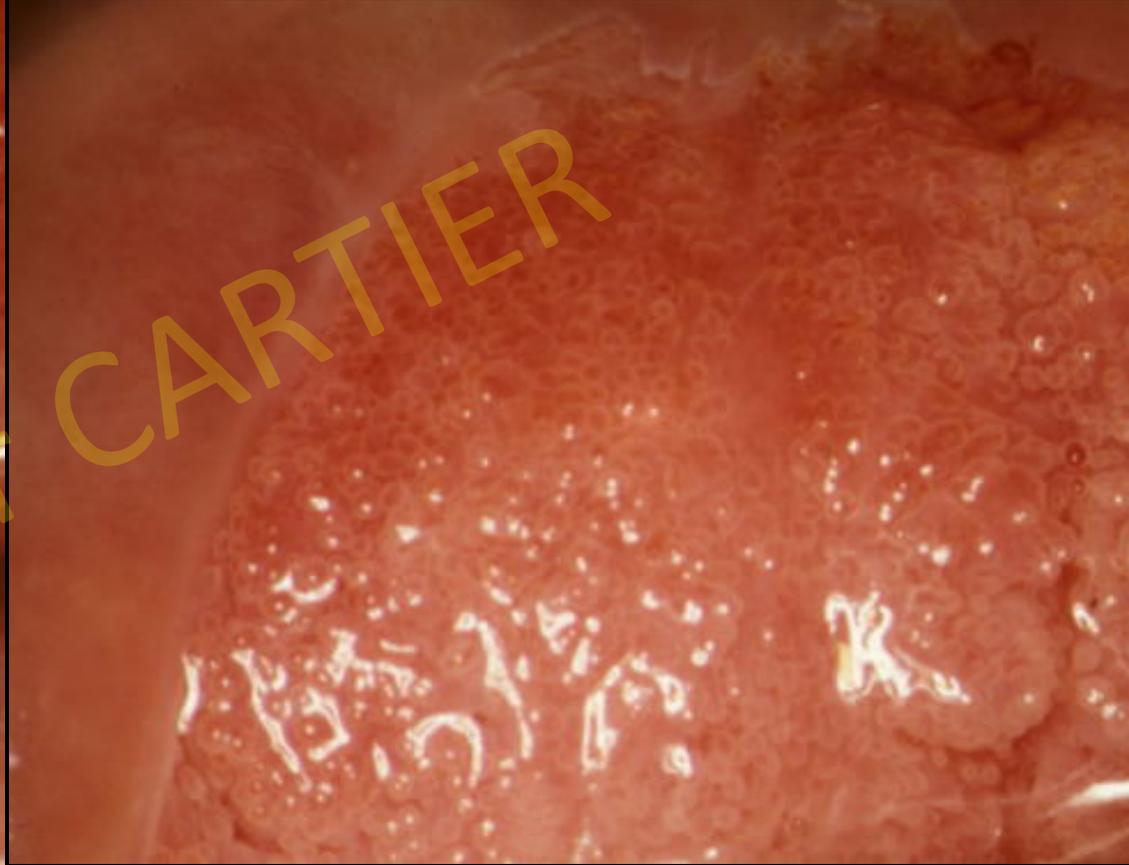
Renseignements cliniques

P16

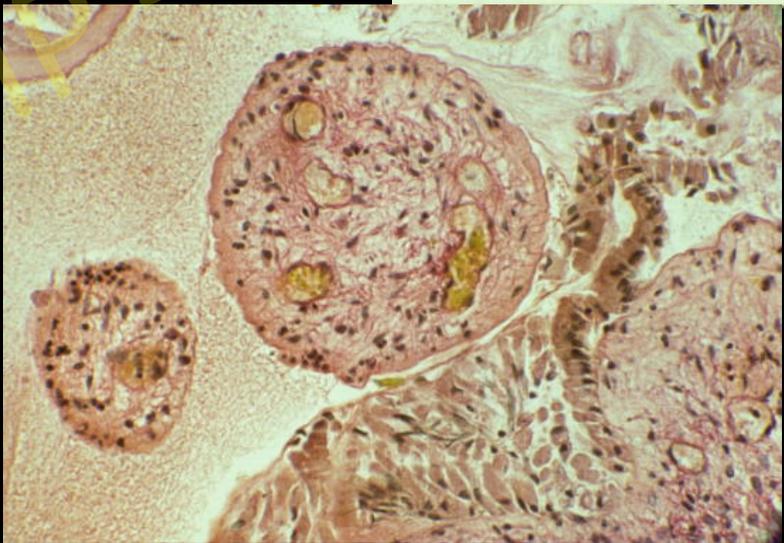
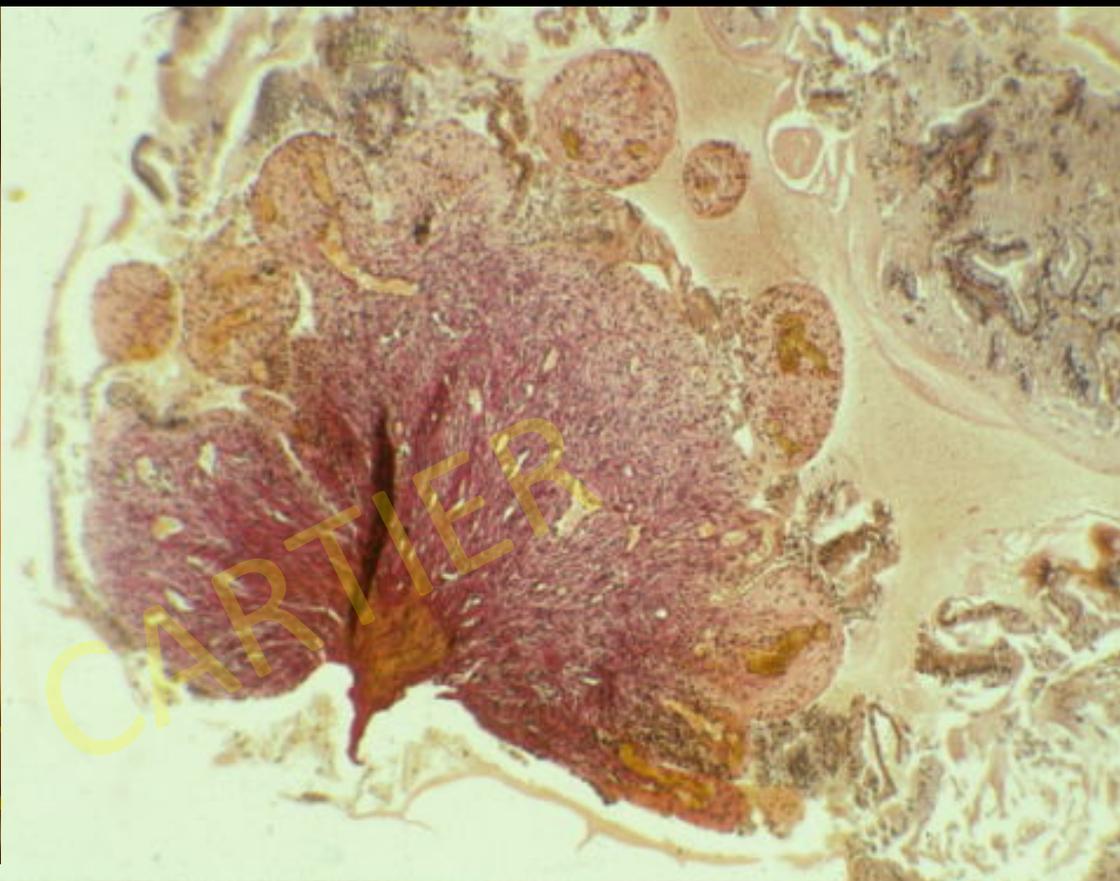
Mme M...  
58 ans  
frottis AGC NOS







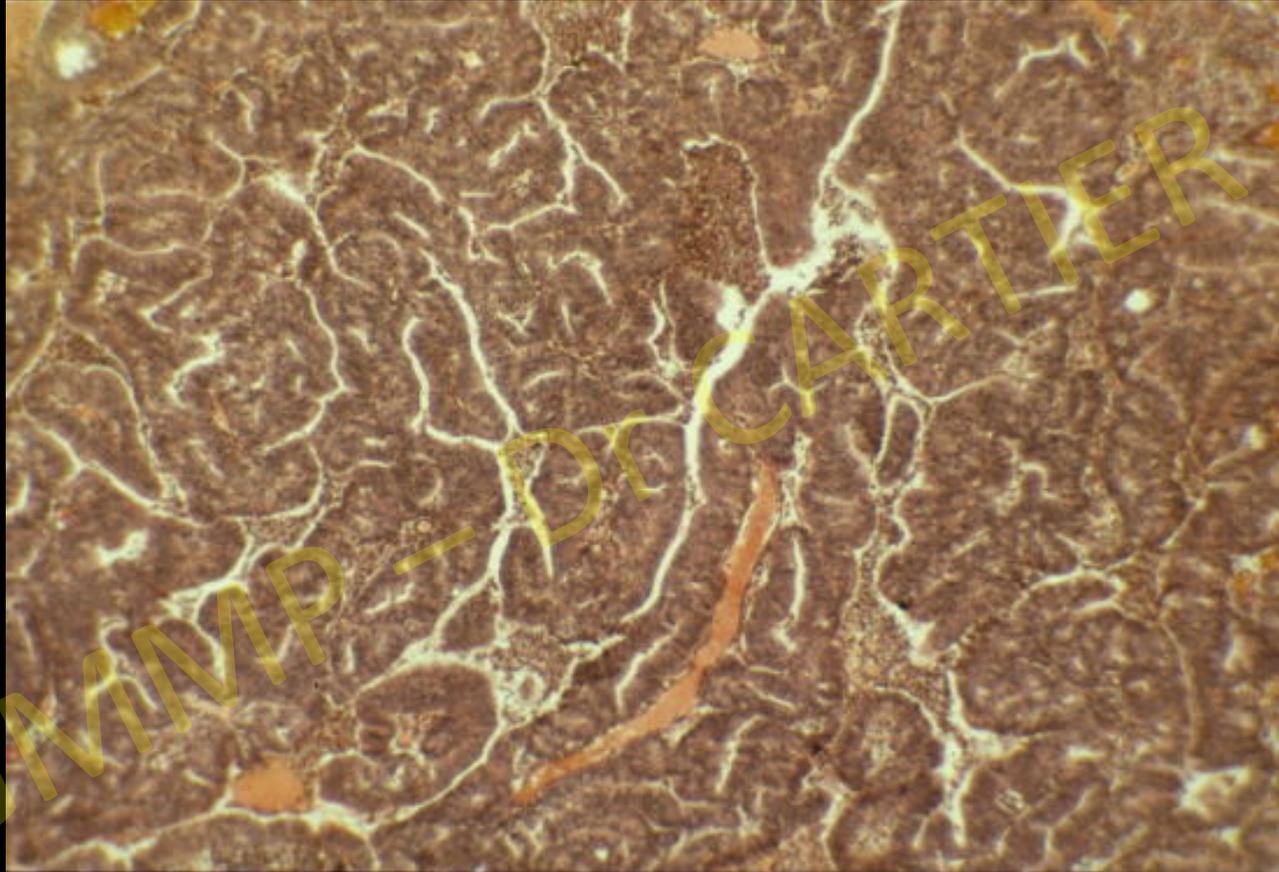
CGMMP - Dr. CARTIER



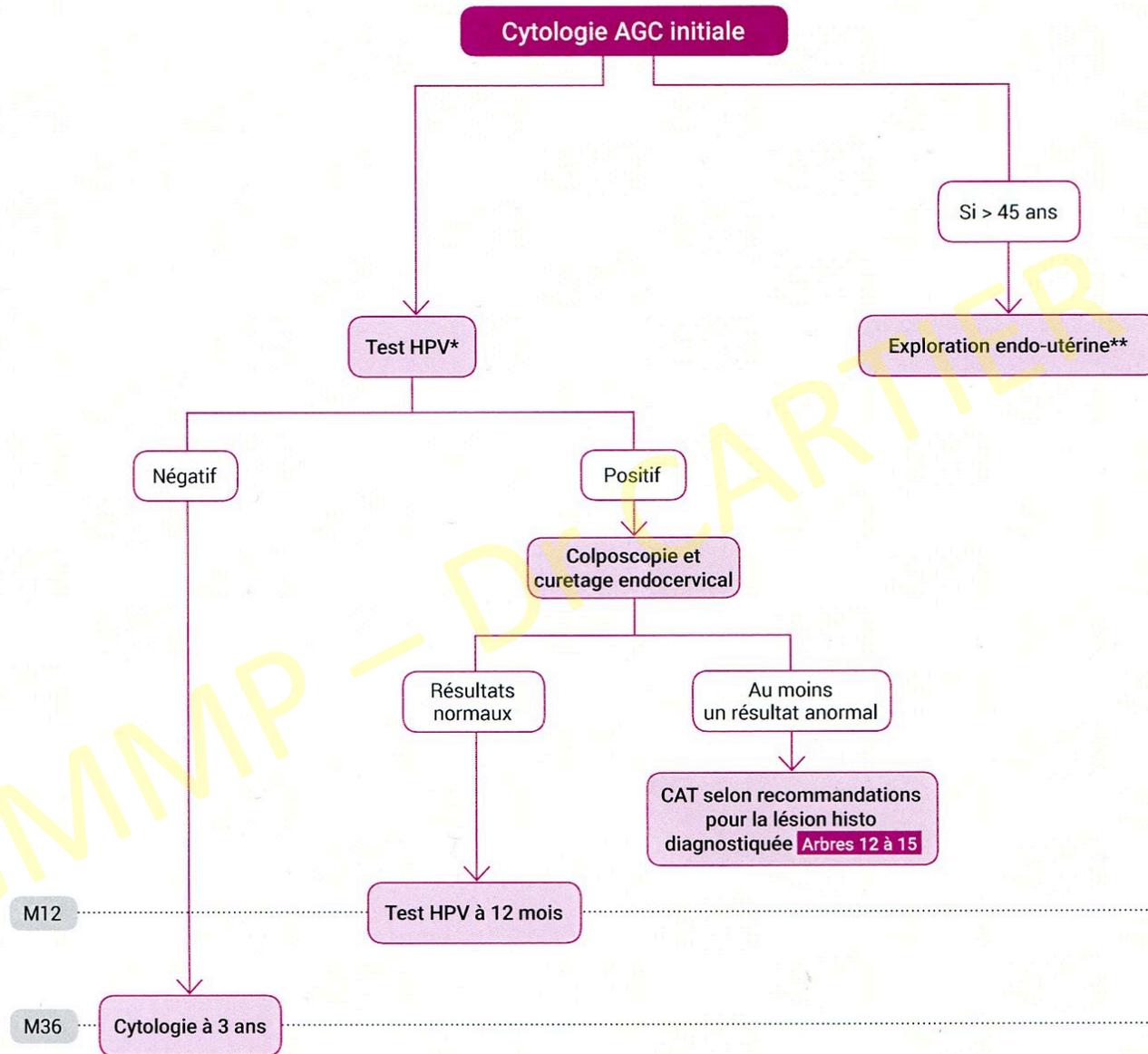
Muqueuse glandulaire normale

CAT?

# Adénocarcinome endomètre



ARBRE 8 Cytologie AGC initiale



Lésion histo = lésion histologique d'après biopsie.

\* Par test réflexe si frottis initial en milieu liquide, après second prélèvement en milieu dédié si frottis initial sur lame.

\*\* Échographie pelvienne et biopsie endométriale ; à réaliser en plus du test HPV.

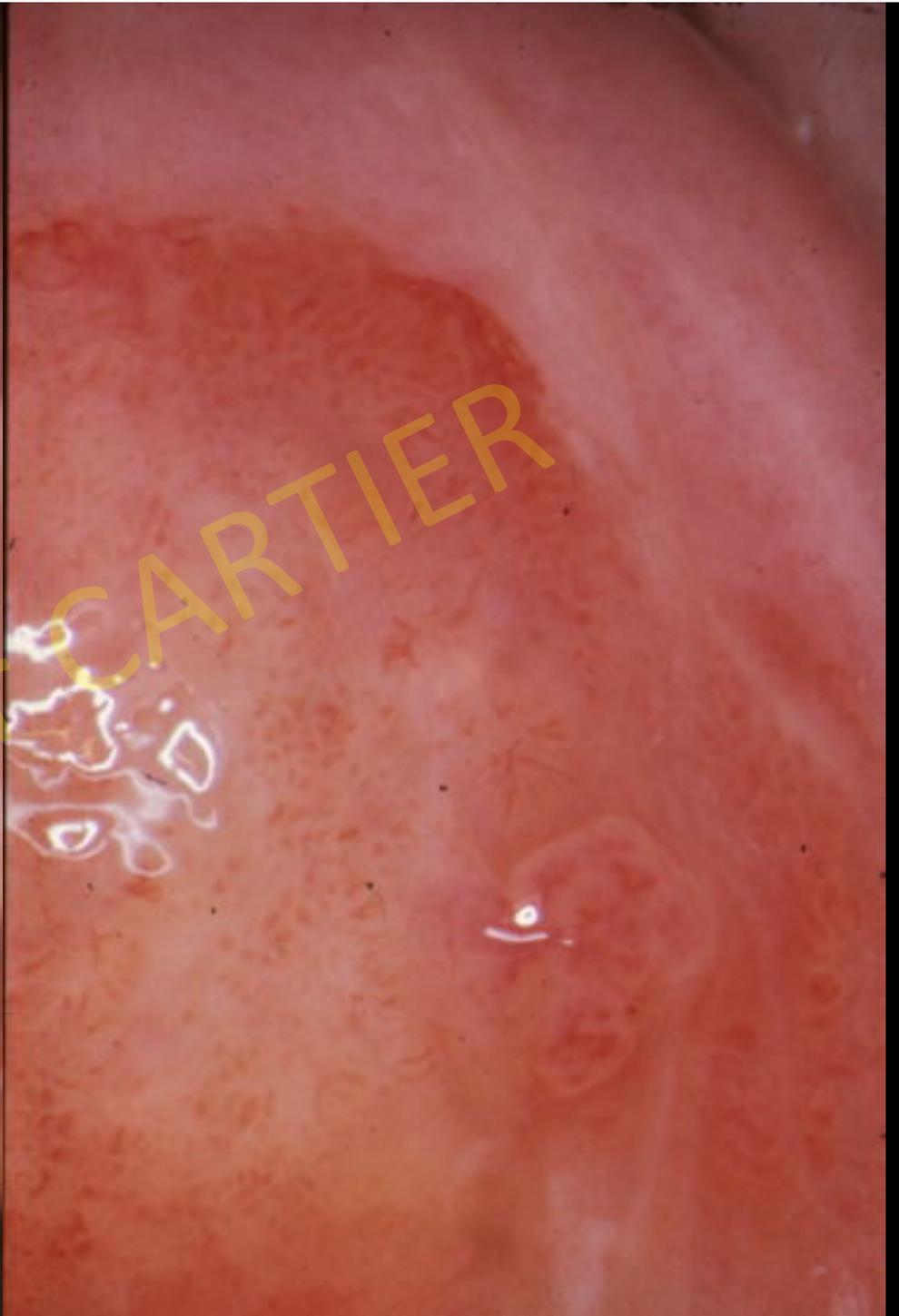
Madame St Lau... 61 ans

Consulte pour un 2<sup>ème</sup> avis

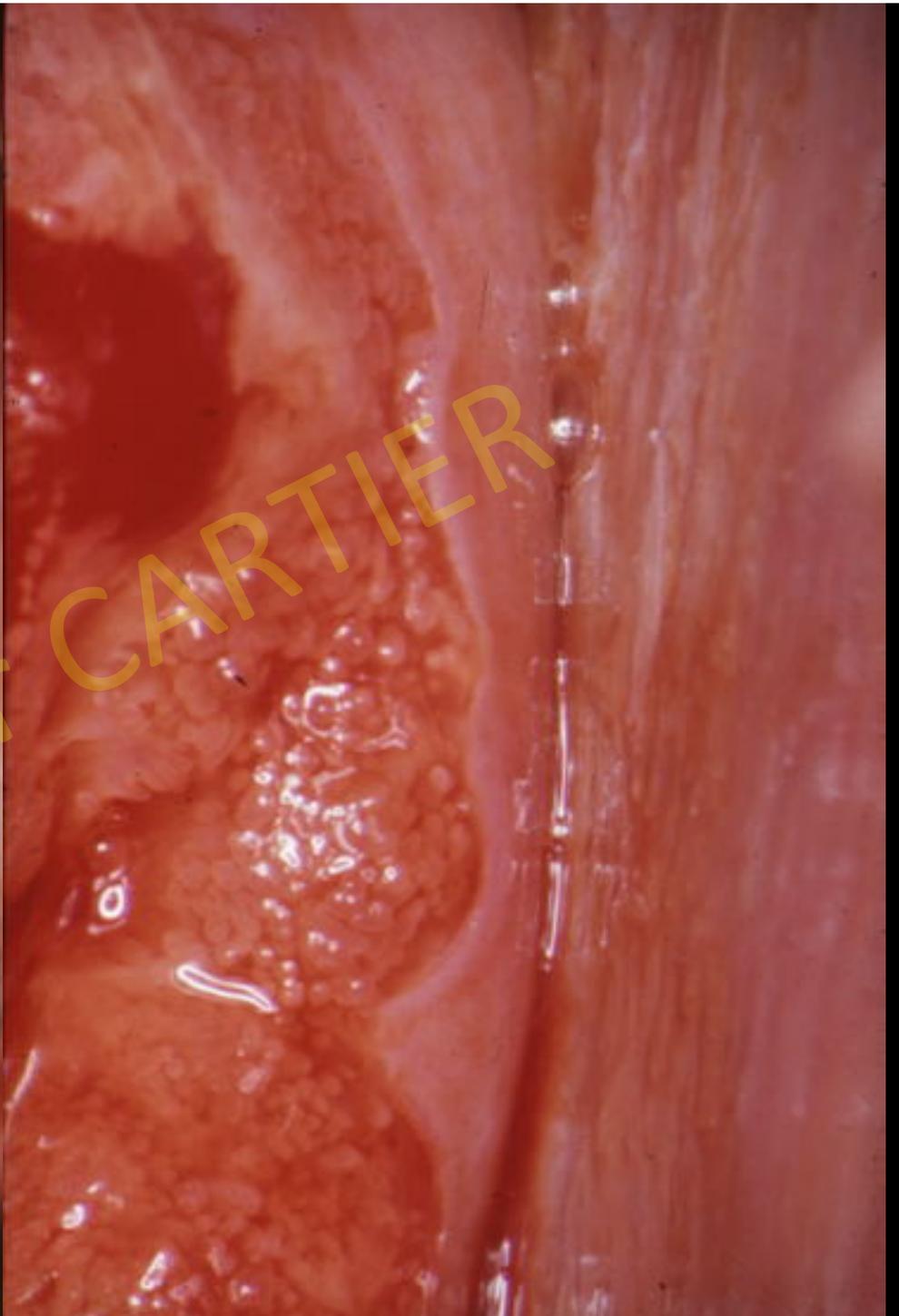
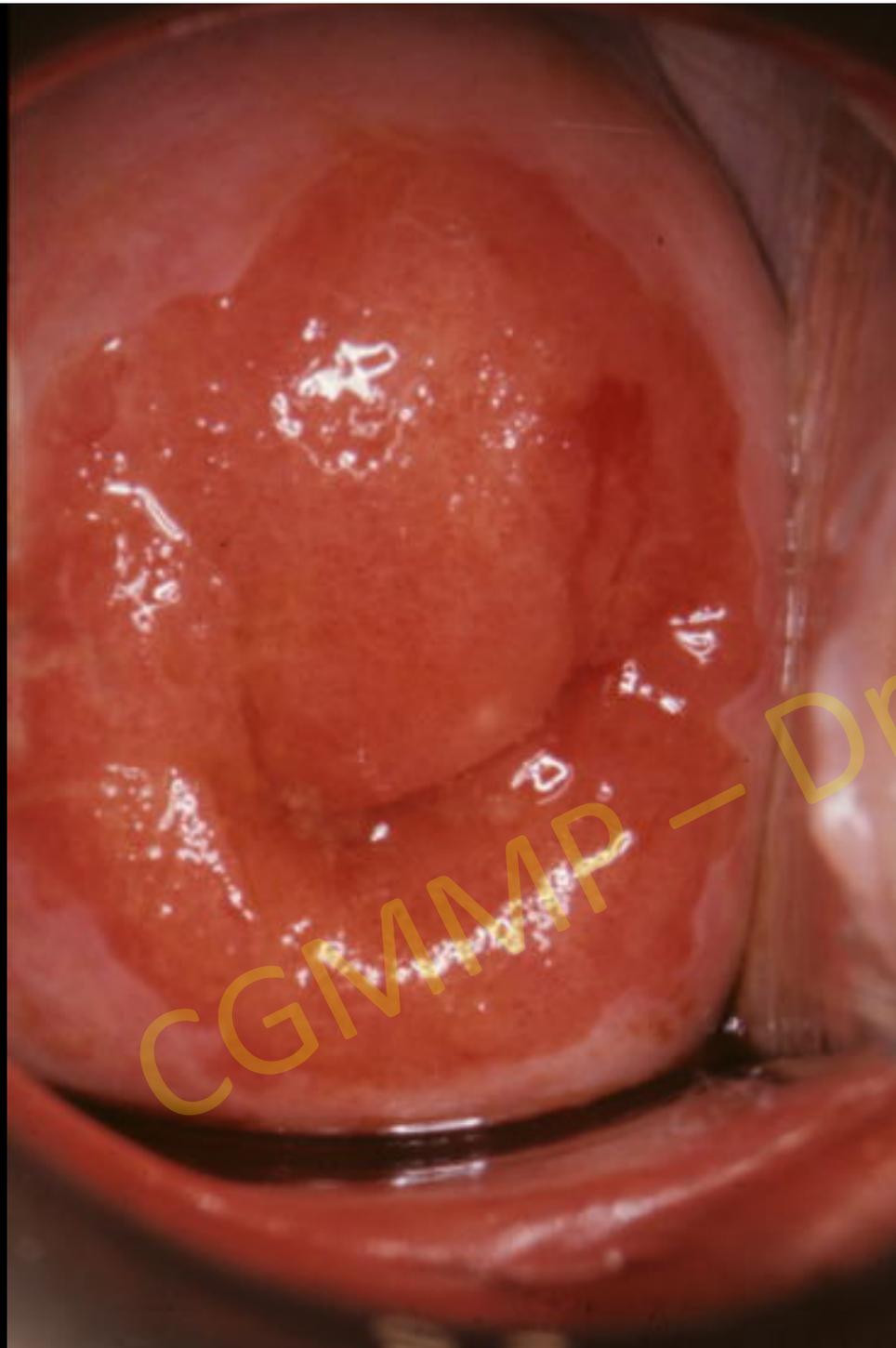
Métrorragies spontanées et provoquées

Frottis adénocarcinome

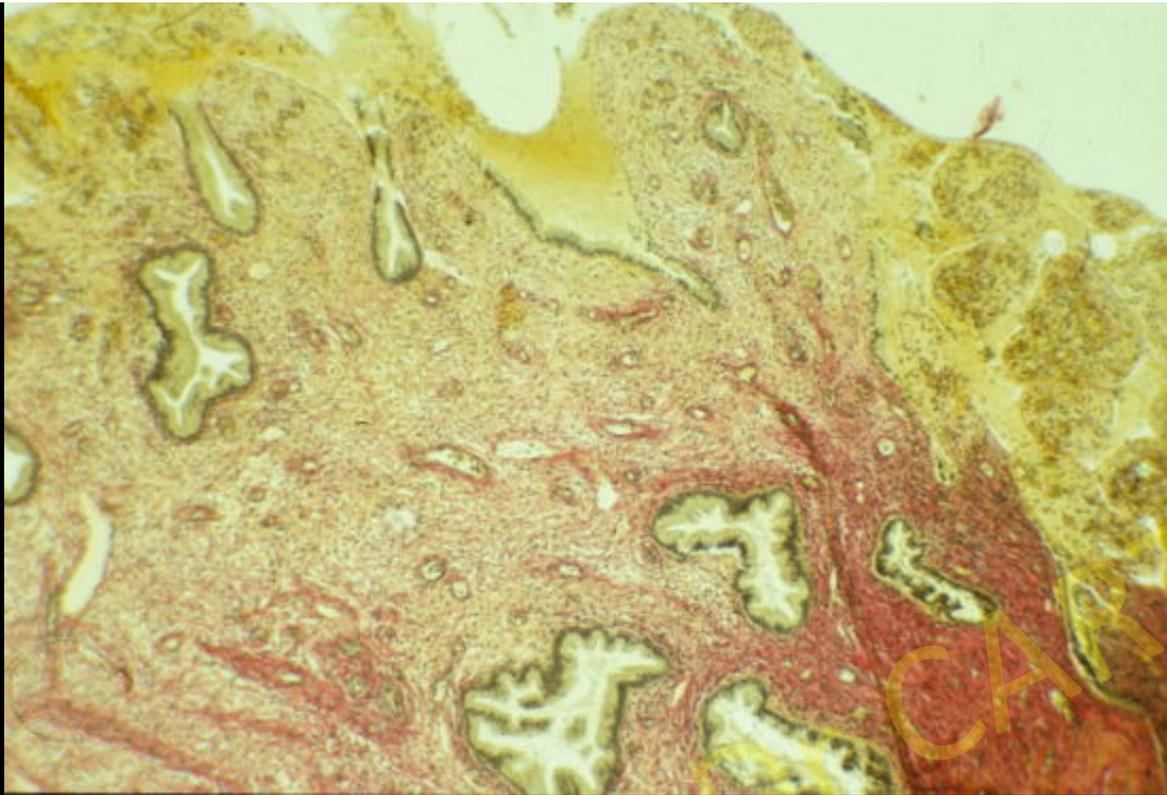
3 mois auparavant colposcopie ectropion et  
biopsie normale



CGIMMP - Dr. CARTIER

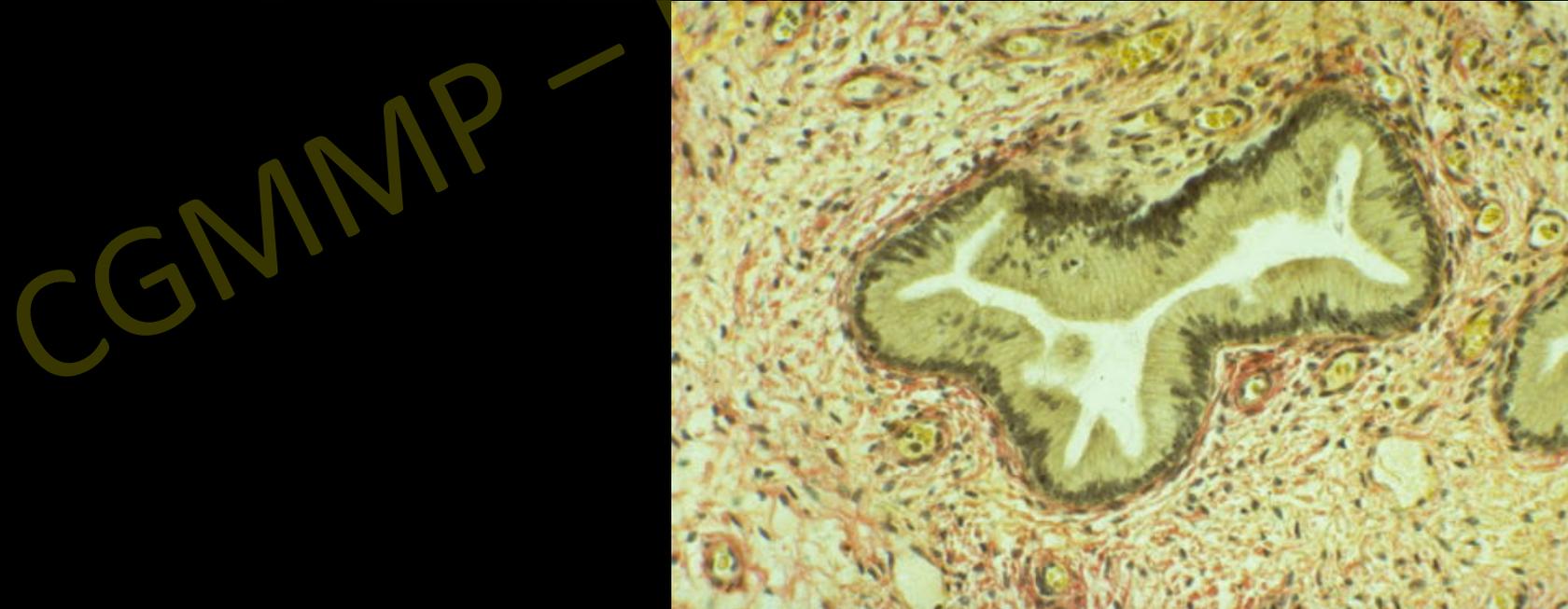


CGIMMP - Dr. CARTIER

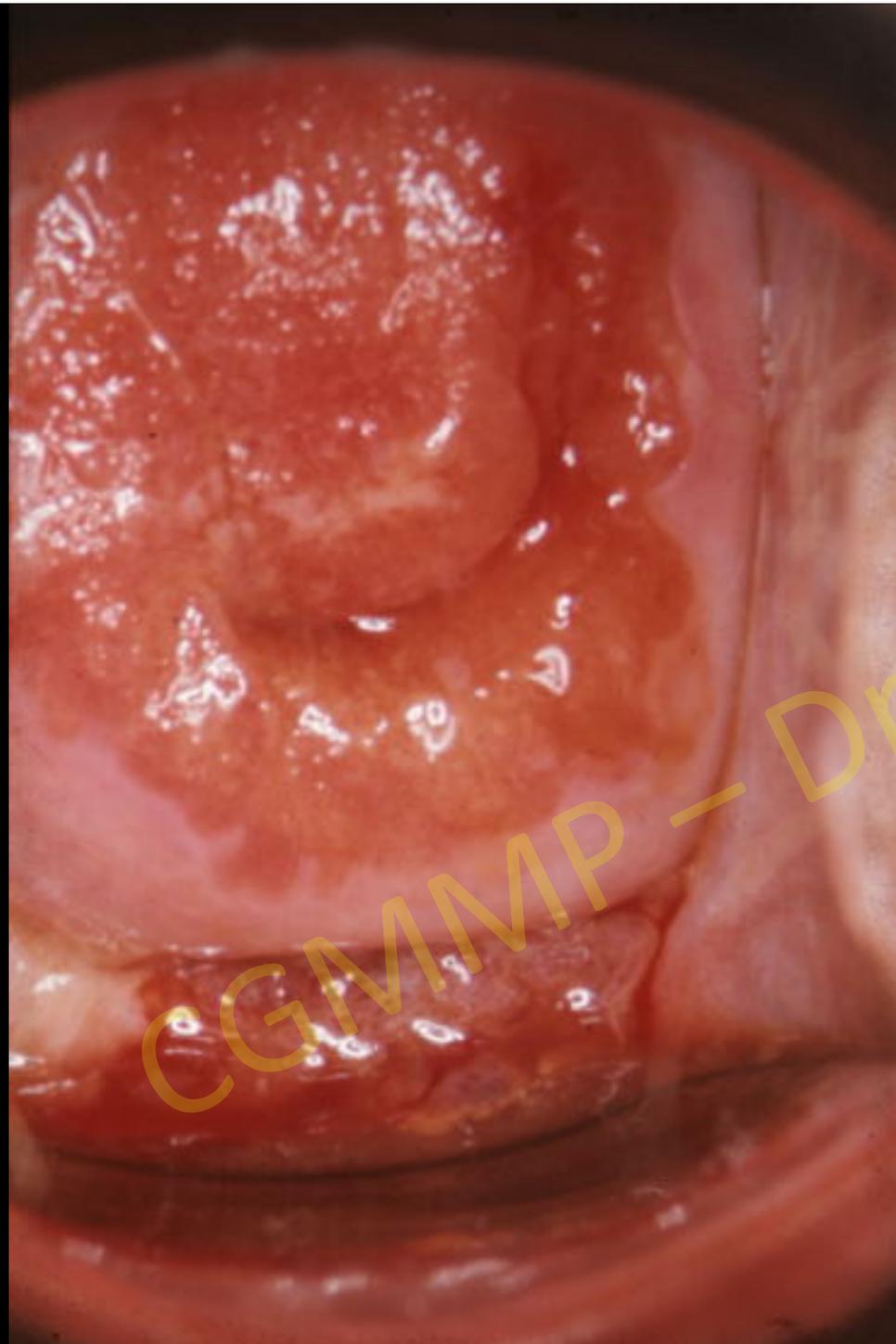


Muqueuse glandulaire normale

CAT?

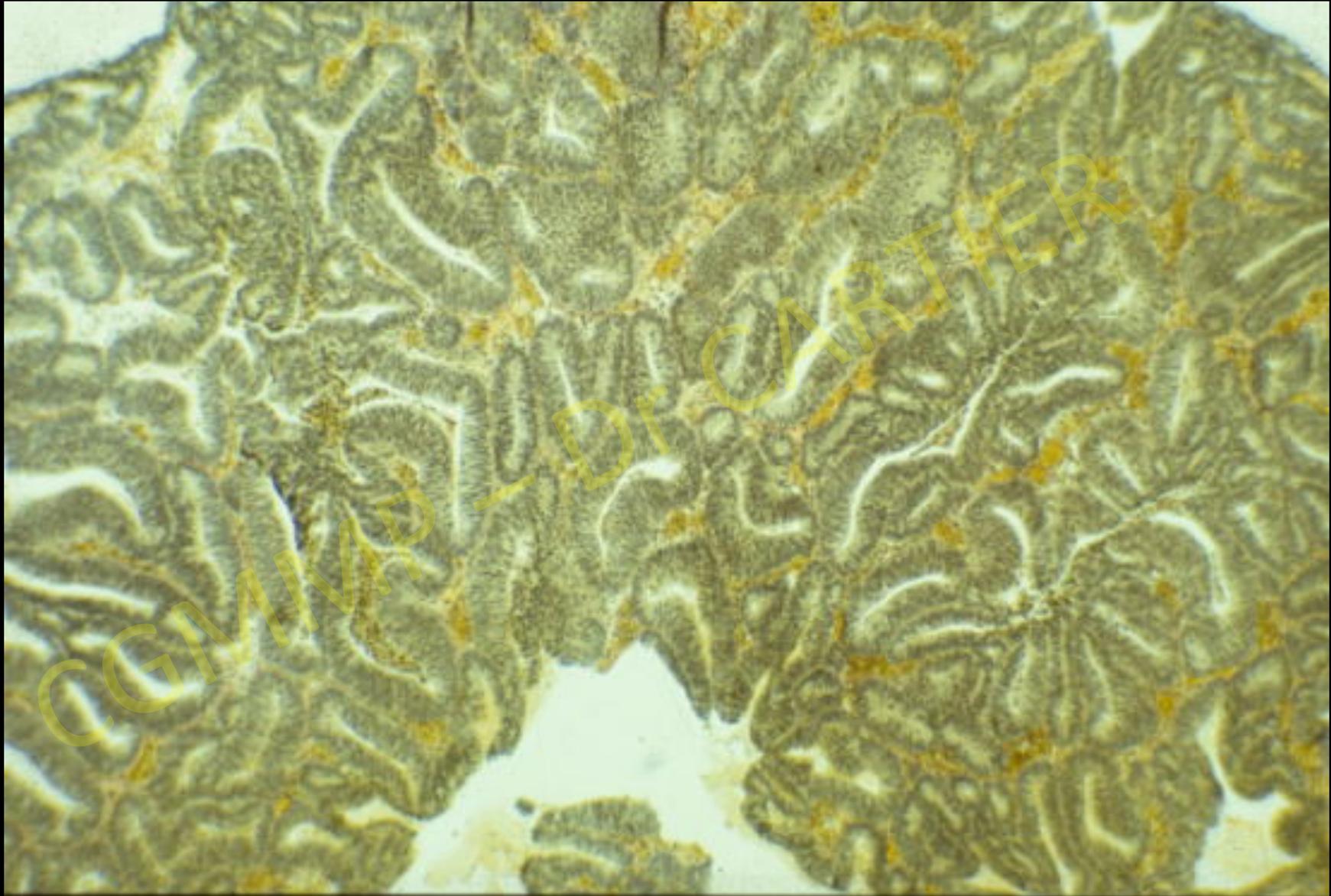


CGMMP -



CGMMP - DR. CARTIER

## Métastase d'un adénocarcinome de l'endomètre



L'examen du vagin doit-être systématique quelque soit le type d'anomalie cytologique

CGMMP — DR. CARTIER

CGMMP – Dr CARTIER

Madame L....

39 ans

Aucun signe fonctionnel

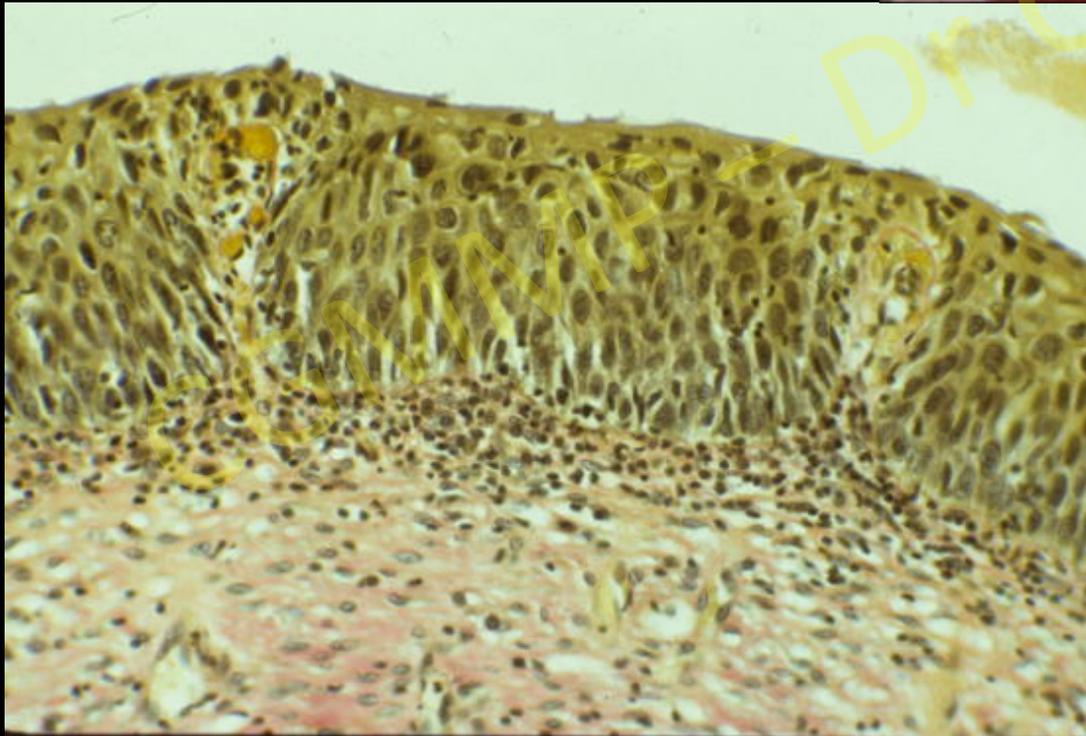
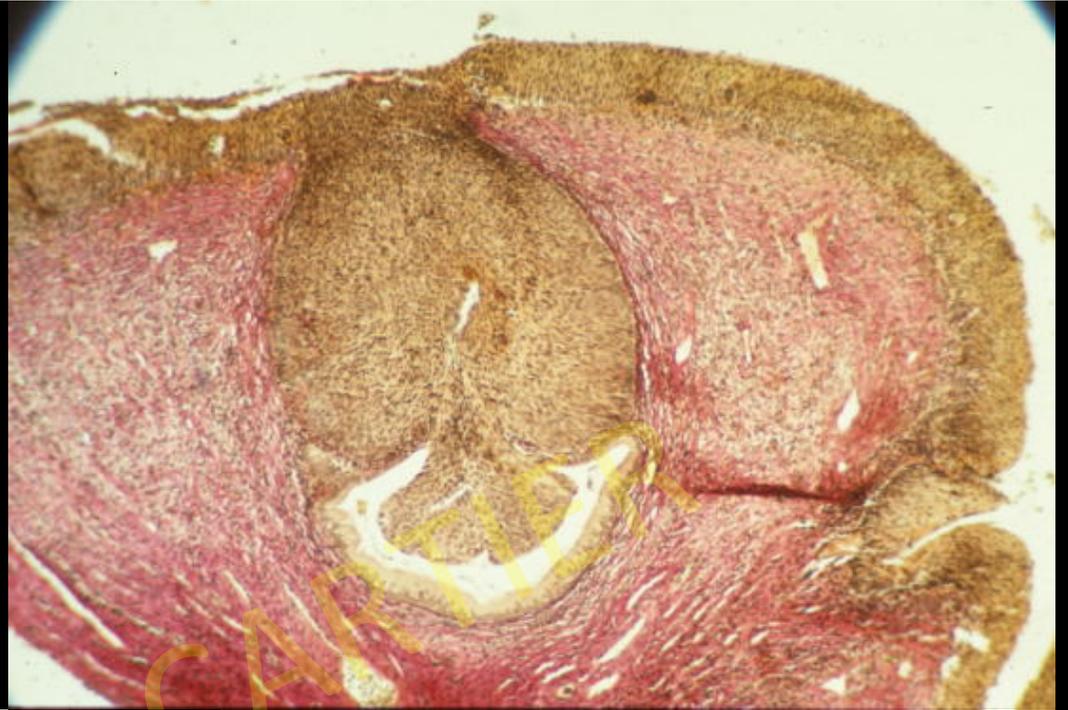
Frottis : haut grade





CGMMP — Dr CARTIER





CGMMP — Dr CARTIER

