

LAME 15

- Femme de 35 ans, 2 enfants, consulte en gynécologie pour une contraception.
- Pas de FCU récent.
- **FCU anormal.**
- Colposcopie
 - Jonction pavimento-cylindrique non visible – foyer négatif au lugo
 - Réalisation de biopsies
- Résultat des biopsies :
 - Décision de **conisation**

Objectifs

- connaître la structure histologique normale du col utérin
- sur la lame
 - identifier les structures histologiques (exocol et endocol) vous indiquant qu'il s'agit du col utérin
- reconnaître et savoir décrire les lésions suivantes
 - anomalies cytologiques : atypies cytonucléaires, mitoses, modifications fonctionnelles (dyskératose)
 - anomalies architecturales de l'épithélium pathologique
 - colonisation glandulaire par l'épithélium pathologique sans franchissement de la membrane basale
 - zone de transition abrupte entre l'épithélium dysplasique et l'épithélium normal de l'exocol/endocol
- donner le **diagnostic anatomo-pathologique** de la lésion
 - connaître les termes synonymes
 - connaître l'agent pathogène incriminé dans le développement de cette lésion

LAME 16

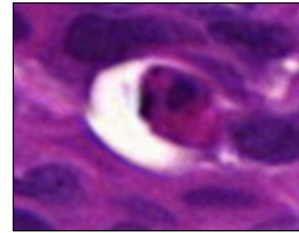
- Femme de 59 ans, 3 enfants, ménopausée, pas de suivi gynécologique, métrorragies
- Examen clinique
 - Col très induré au speculum – réalisation de biopsies.
- IRM :
 - Lésion, limitée au col, mesurant 19 mm.
- **Colpohystérectomie élargie avec ovariectomie bilatérale et lymphadénectomie pelvienne.**

Objectifs

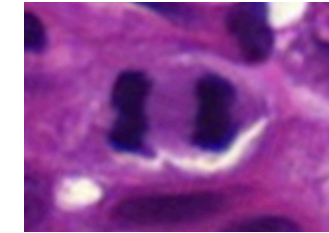
- connaître la structure histologique normale du col utérin
- sur la lame, identifier les structures histologiques (exocol et endocol) vous indiquant qu'il s'agit du col utérin
- sur la lame, trouver, reconnaître et savoir décrire les lésions suivantes
 - critères **cytologiques de malignité**
 - critères **morphologiques de différenciation épidermoïde** (= malpighienne)
 - infiltration (= invasion) tumorale
 - stroma tumoral
 - emboles carcinomateux
- donner le diagnostic anatomo-pathologique de la lésion
- connaître l'agent pathogène incriminé dans la pathogénie du cancer du col et des lésions précancéreuses
- connaître le principe de dépistage du cancer du col et des lésions précancéreuses

Col utérin normal composé de :

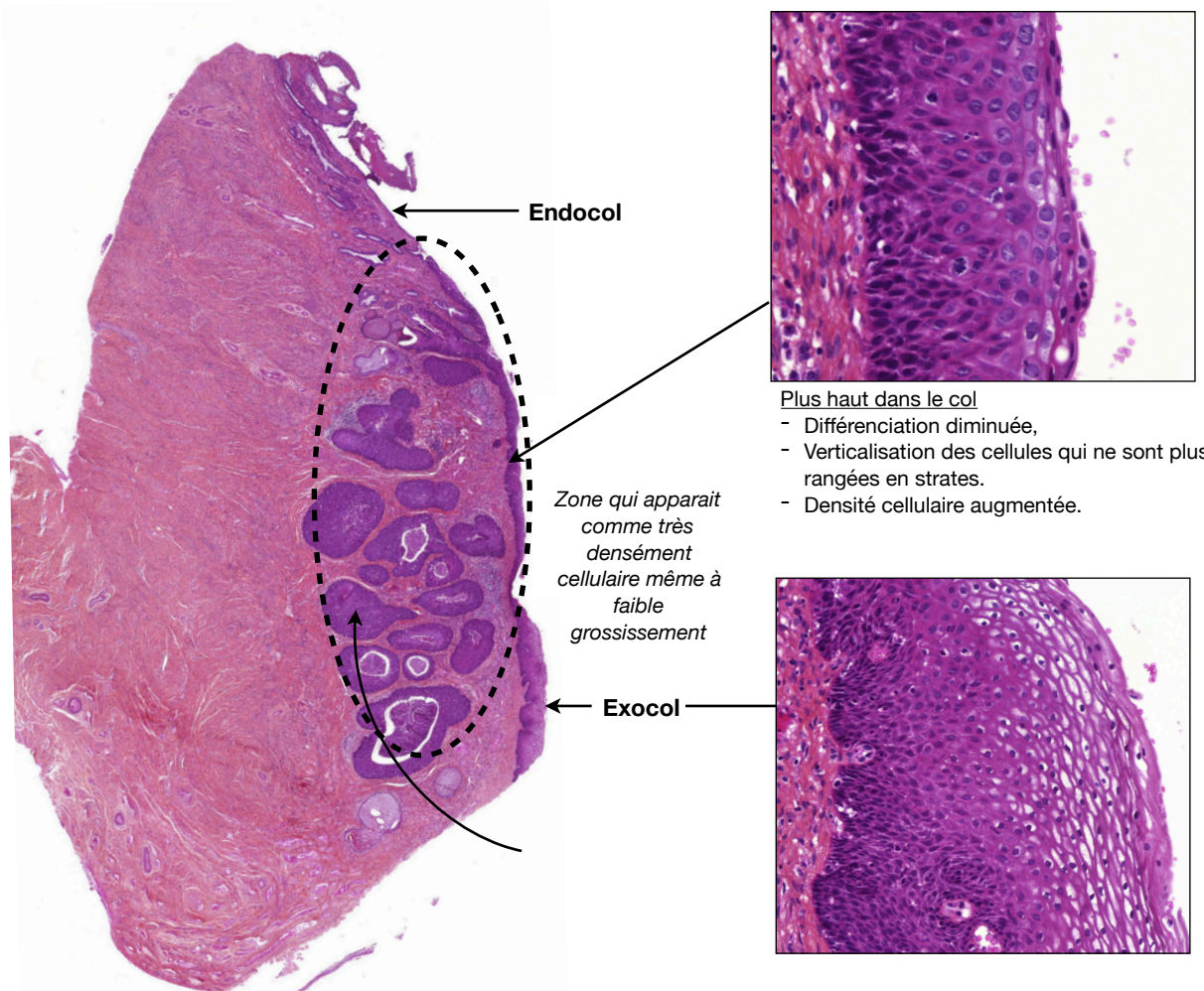
- **Exocol** = épithélium malpighien (pluristratifié pavimenteux) non kératinisé.
- **Endocol** = . Épithélium glandulaire mucosécrétant (cylindrique unistratifié) avec des replis ramifiés (glandes endocervicales).
- **Zone de jonction pavimento-cylindrique (JPC)** = transition entre les 2 types d'épithélium.
 - Topographie variable au cours de la vie, selon les grossesses (plus ou moins vers l'exocol).
 - **Métaplasie malpighienne** : remplacement de l'épithélium endocervical par un épithélium malpighien métaplasique. Bénigne mais correspond à la zone de transformation (siège d'infection et de néoplasie).



Cellule qui fabrique de la kératine (cytoP rose)



Mitose



Anomalies cytologiques

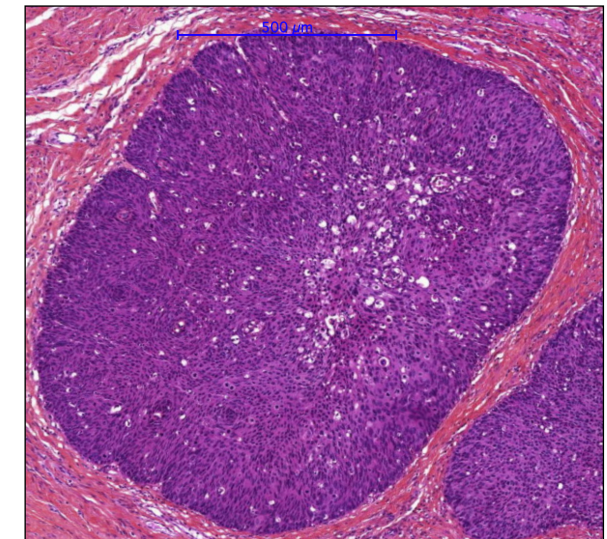
cytologiques

- Anisocaryose, anisocytose, rapport N/C augmenté.
- Hyperchromatisme.
- Mitoses nombreuses, ascensionnées (plus haut dans l'épithélium qu'elle ne devraient l'être) et anormales ex : tripolaires).
- Dyskératose.

Plus haut dans le col

- Différenciation diminuée,
- Verticalisation des cellules qui ne sont plus rangées en strates.
- Densité cellulaire augmentée.

Zone qui apparaît comme très densément cellulaire même à faible grossissement



Ce n'est pas une infiltration du chorion mais une **infiltration de l'épithélium glandulaire par les cellules dysplasiques**.
La glande est entourée d'une **membrane basale intacte**.
+ Comblement de la glande.

Pour le col de l'utérus, on utilise les terminologies de CIN = « cervical intraepithelial neoplasia »

- CIN 1= néoplasie intra-épithéliale cervicale de grade 1 (bas grade)= anciennement appelée dysplasie légère
- CIN 2 = néoplasie intra-épithéliale cervicale de grade 2 (haut grade)= anciennement appelée dysplasie modérée
- CIN3 = néoplasie intra-épithéliale cervicale de grade 3 (haut grade)=anciennement appelée dysplasie sévère ou carcinome in situ