

ADENOCARCINOME du COL UTERIN

- incidence en augmentation
- surtout chez la femme jeune
- il y a 20 ans 5% des cancers infiltrants
- actuellement 15%

DIFFICULTES du DIAGNOSTIC CYTOLOGIQUE

- topographie endocervicale
- atteinte des glandes avec respect de surface
- faible desquamation
- bonne différenciation

cellules

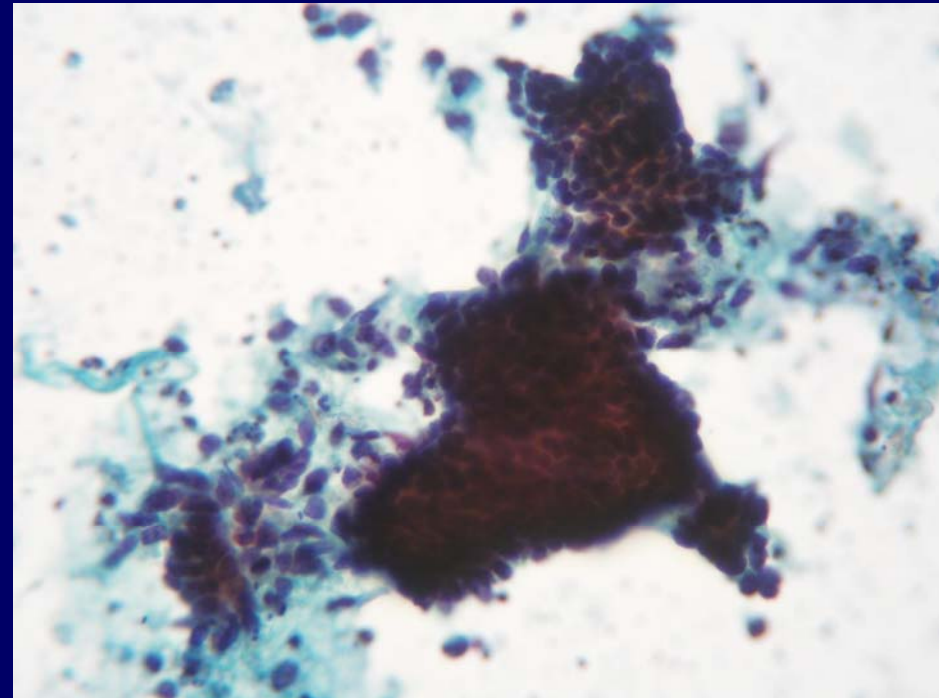
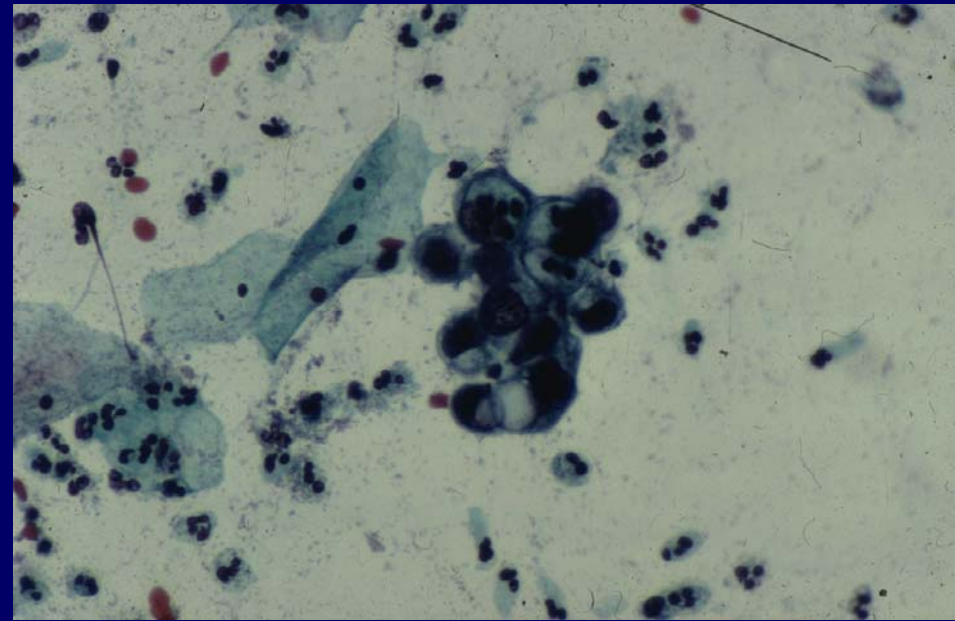
- anomalies nucléaires
- cytoplasme vacuolisé

groupement tridimensionnel

- architecture papillaire
- disposition palissadique

Signes évocateurs d'une
infiltration

- nécrose, hémorragie
- anomalies nucléaires marquées



KORN AP, JUDSON PL,
ZALOUDEK CJ

Importance of atypical glandular
cells of uncertain significance in
cervical cytologic smears

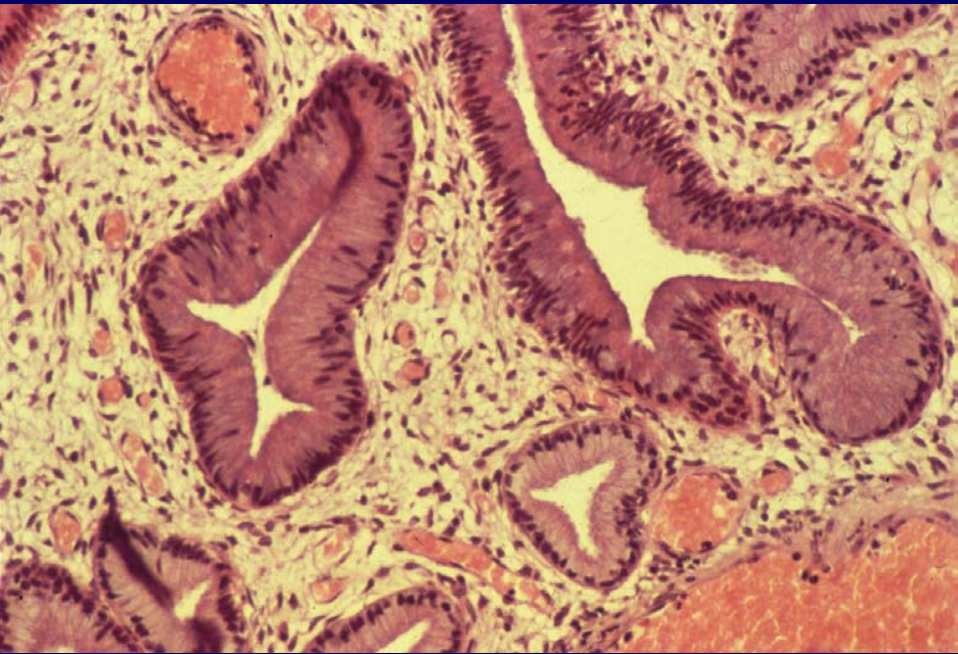
J Reprod Med 43 (9) 774-8 1998

- dysplasie glandulaire légère - CIGN I
- dysplasie glandulaire modérée - CIGN II
- dysplasie glandulaire sévère - CIGN III
adénocarcinome in situ
- adénocarcinome microinvasif
 - . invasion stromale débutante
 - . microinvasion constituée
- adénocarcinome infiltrant

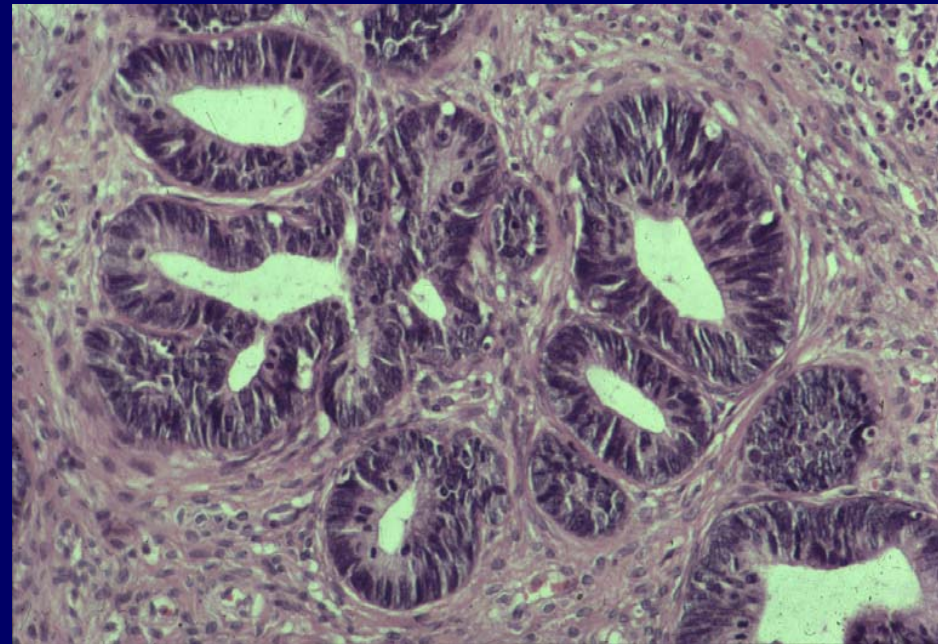
SYSTEME de BETHESDA 2001

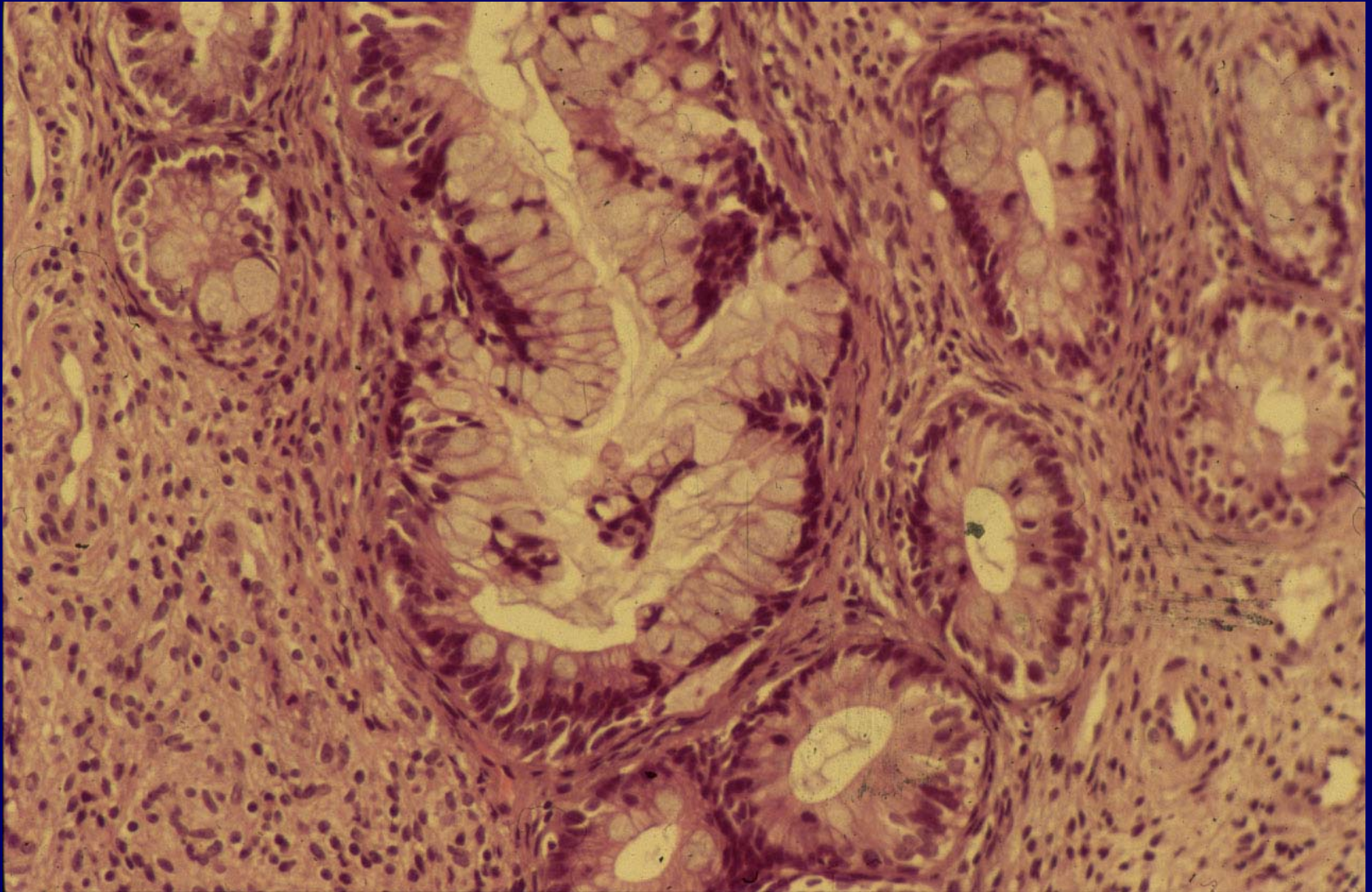
- anomalies des cellules glandulaires
 - . endocervicales
 - . endometriales
 - . non précisées
- AGUS (Atypical glandular cells of Undetermined Significance)
- **ATYPIES** des cellules **GLANDULAIRES**
- atypies des cellules glandulaires
probablement néoplasiques
- **ADENOCARCINOME IN SITU**
- adénocarcinome (infiltrant)

glandes endocervicales
normales



adénocarcinome
in situ



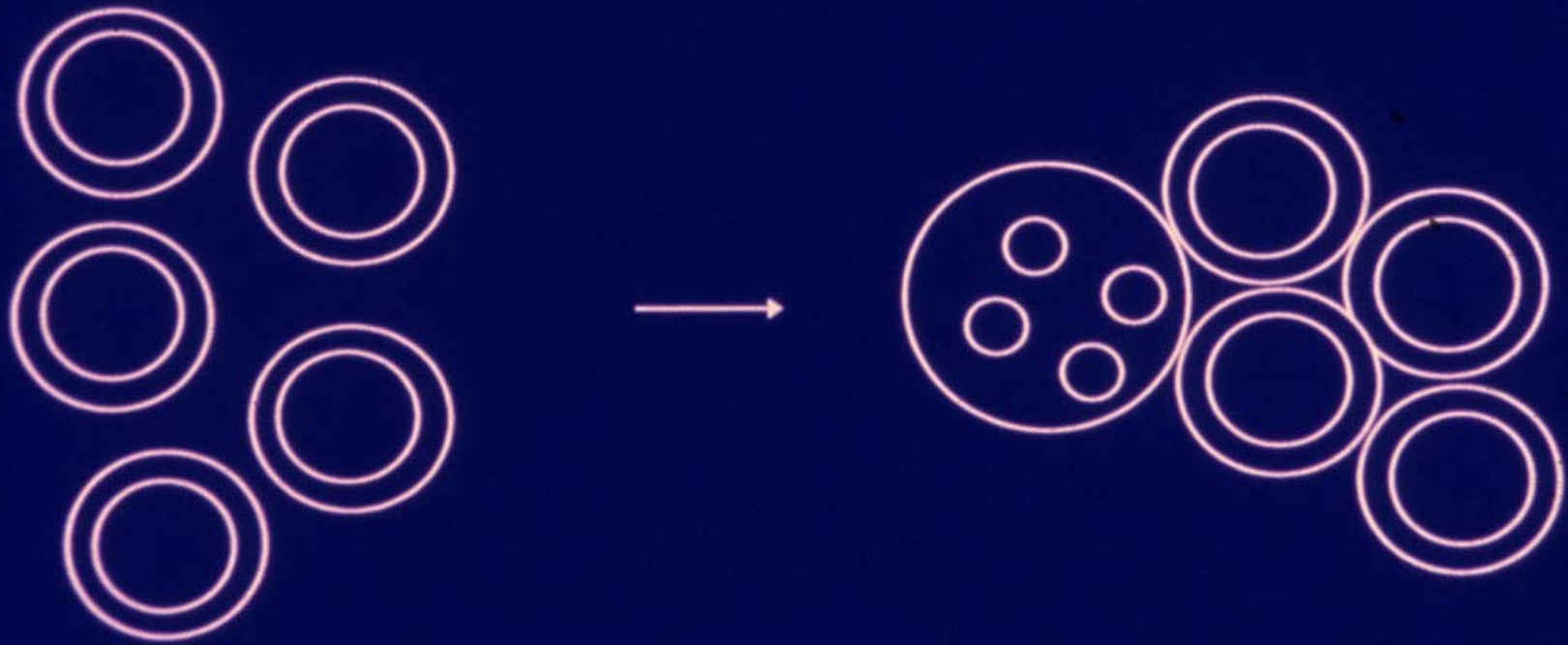


Adénocarcinome in situ (GLOOR et RUZICKA)

- type I non mucosécrétant
- type II **mucosécrétant**

ADENOCARCINOME IN SITU

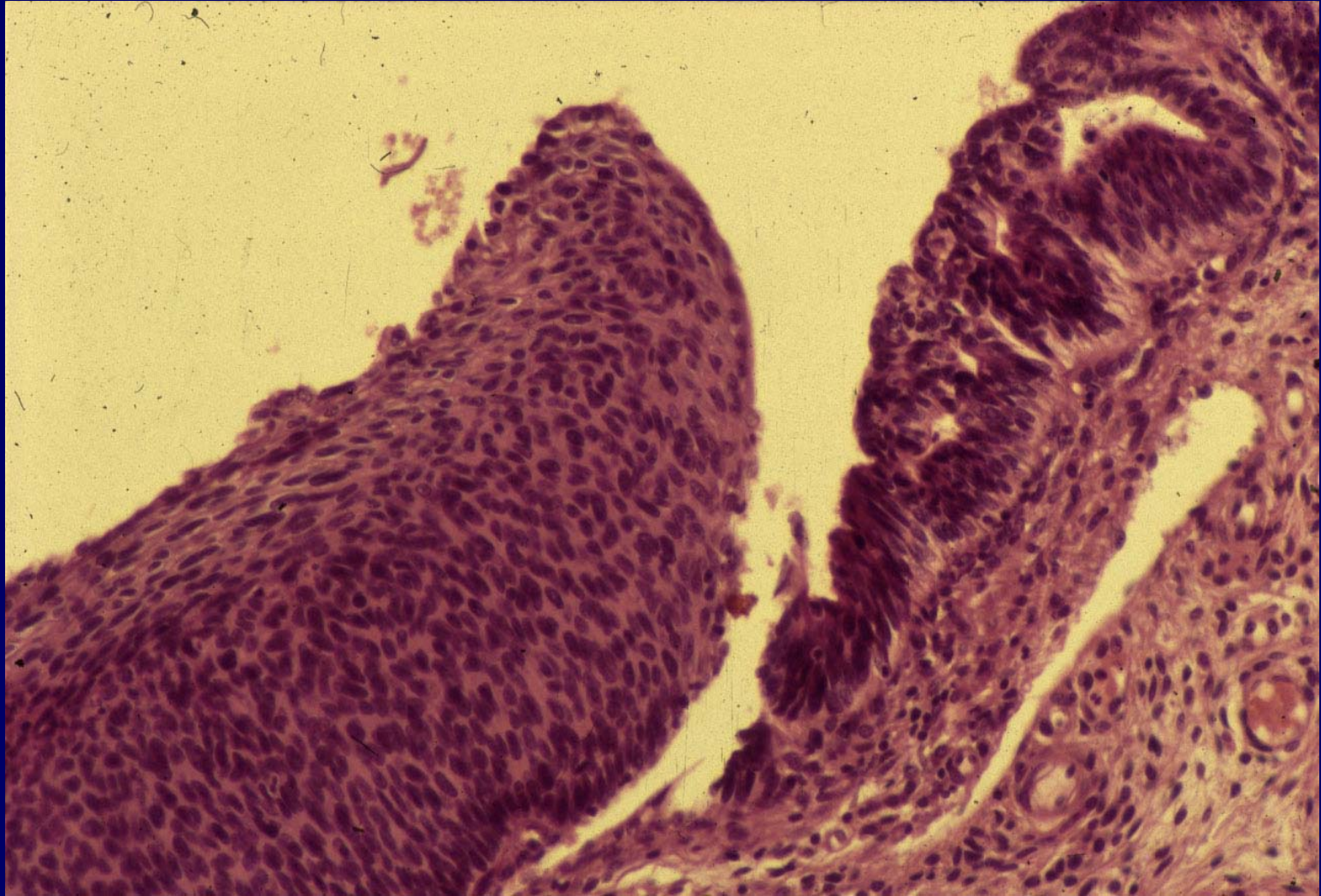
- rare
- association HPV 18
- association aux CIN malpighiennes
- prédomine au niveau de la zone de transformation
- conisation diagnostique : permet d'éliminer une infiltration



DIAGNOSTIC D 'INVASION

- disparition du chorion
- aspect polyadénoïde

Jonction pavimento-cylindrique



CIN malpighienne
de haut grade

Adénocarcinome
in situ

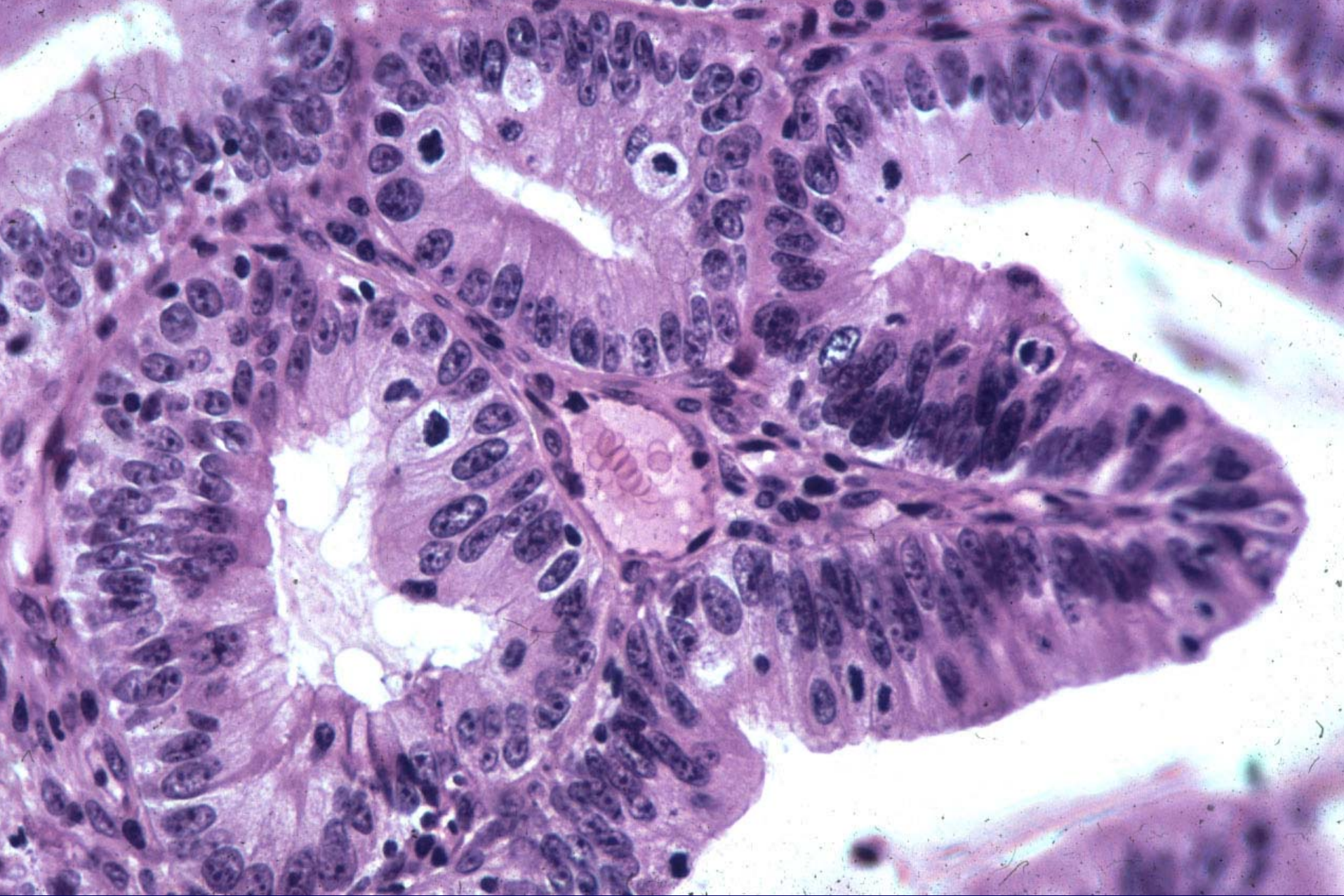
ADENOCARCINOME INFILTRANT

ASPECTS HISTOLOGIQUES

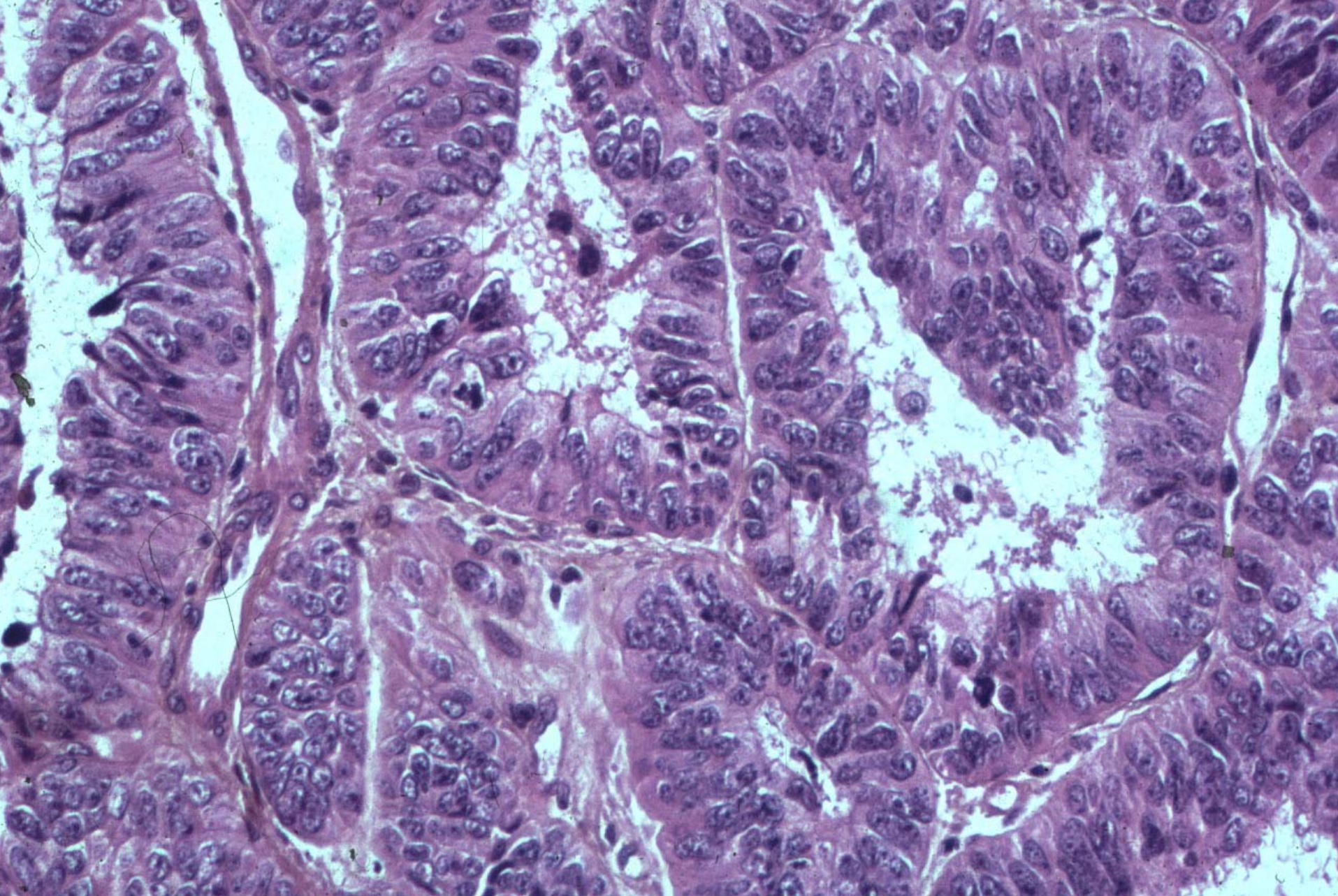
- caractère plus ou moins bien différencié
- type
 - . endocervical (70%)
 - . endometrioïde
 - . cellules claires
 - . papillaire
 - . colique
 - . avec déviation minime
- mixte

ADENOCARCINOME INFILTRANT DU COL UTERIN

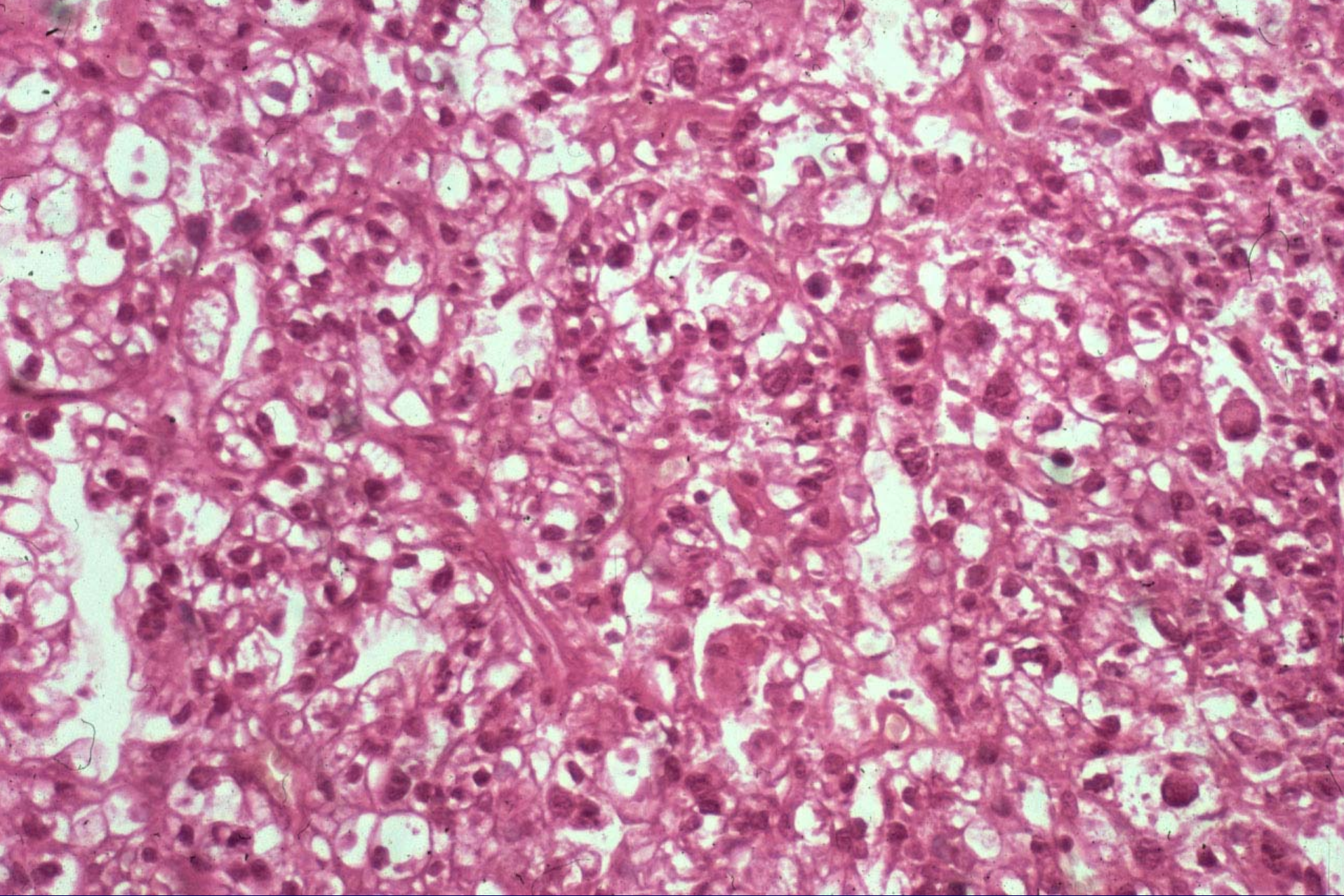
- 15% des cancers du col
- par rapport aux carcinomes épidermoïdes très peu de précurseurs (adénocarcinome in situ)



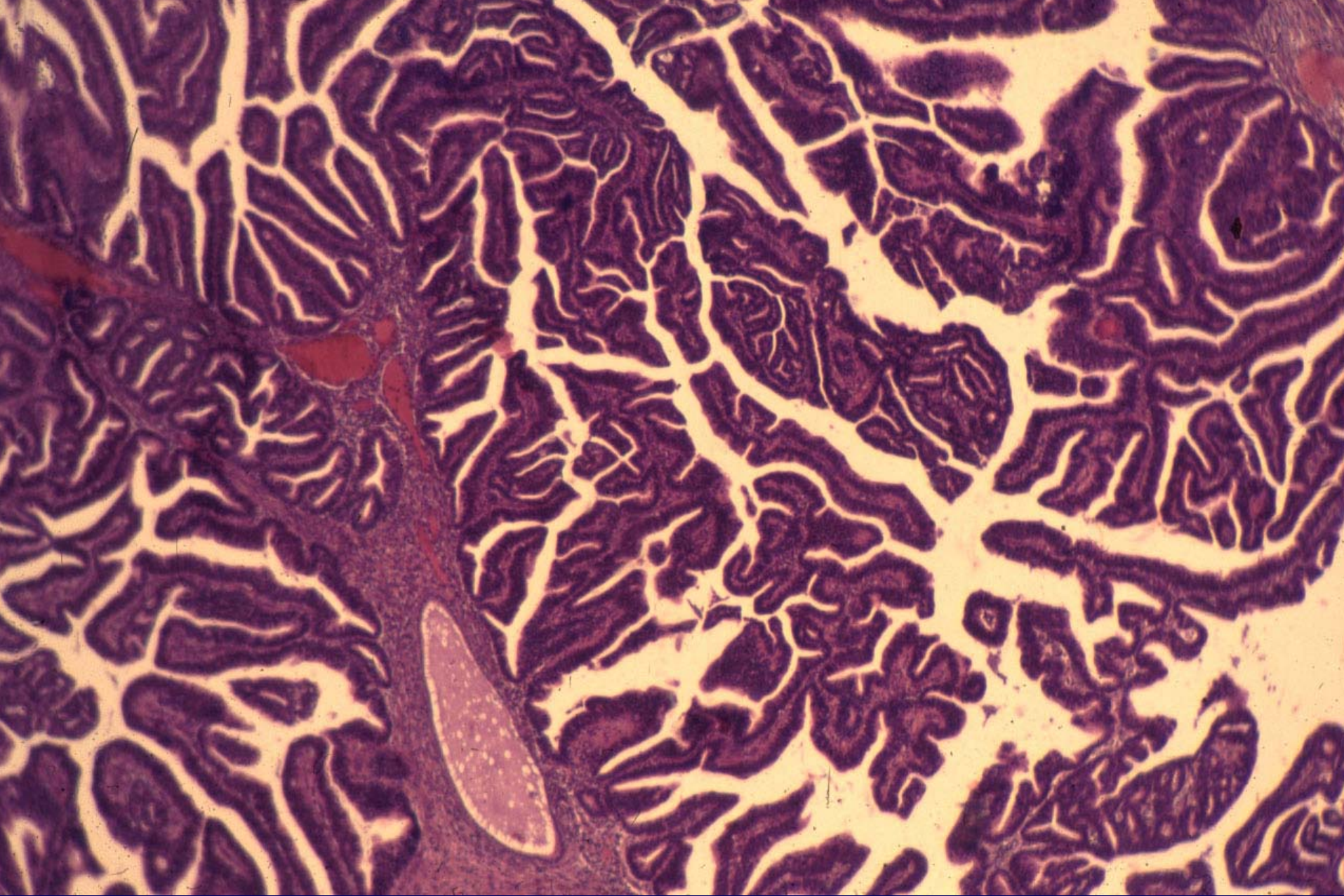
ADENOCARCINOME ENDOCERVICAL



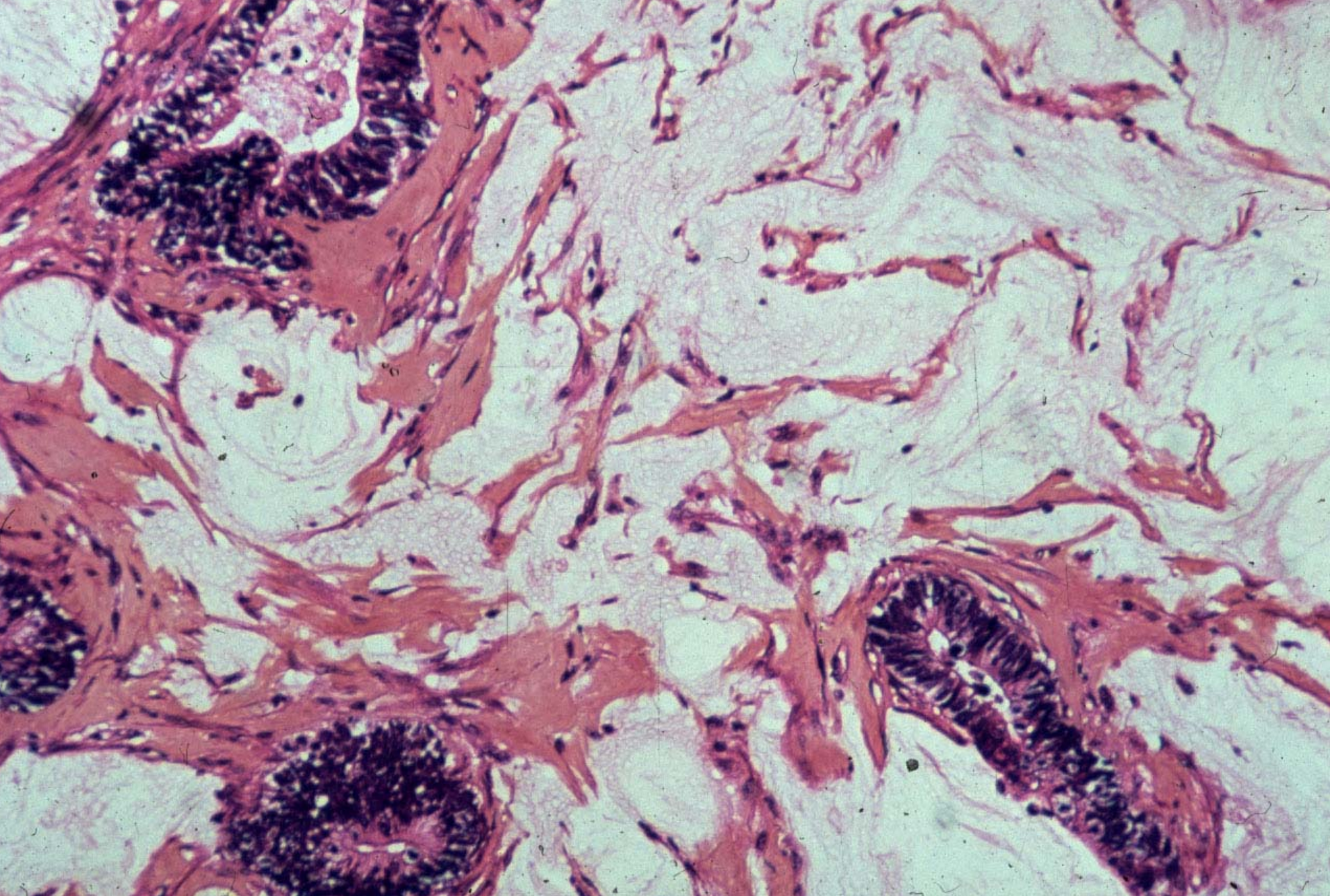
ADENOCARCINOME ENDOMETRIOIDE



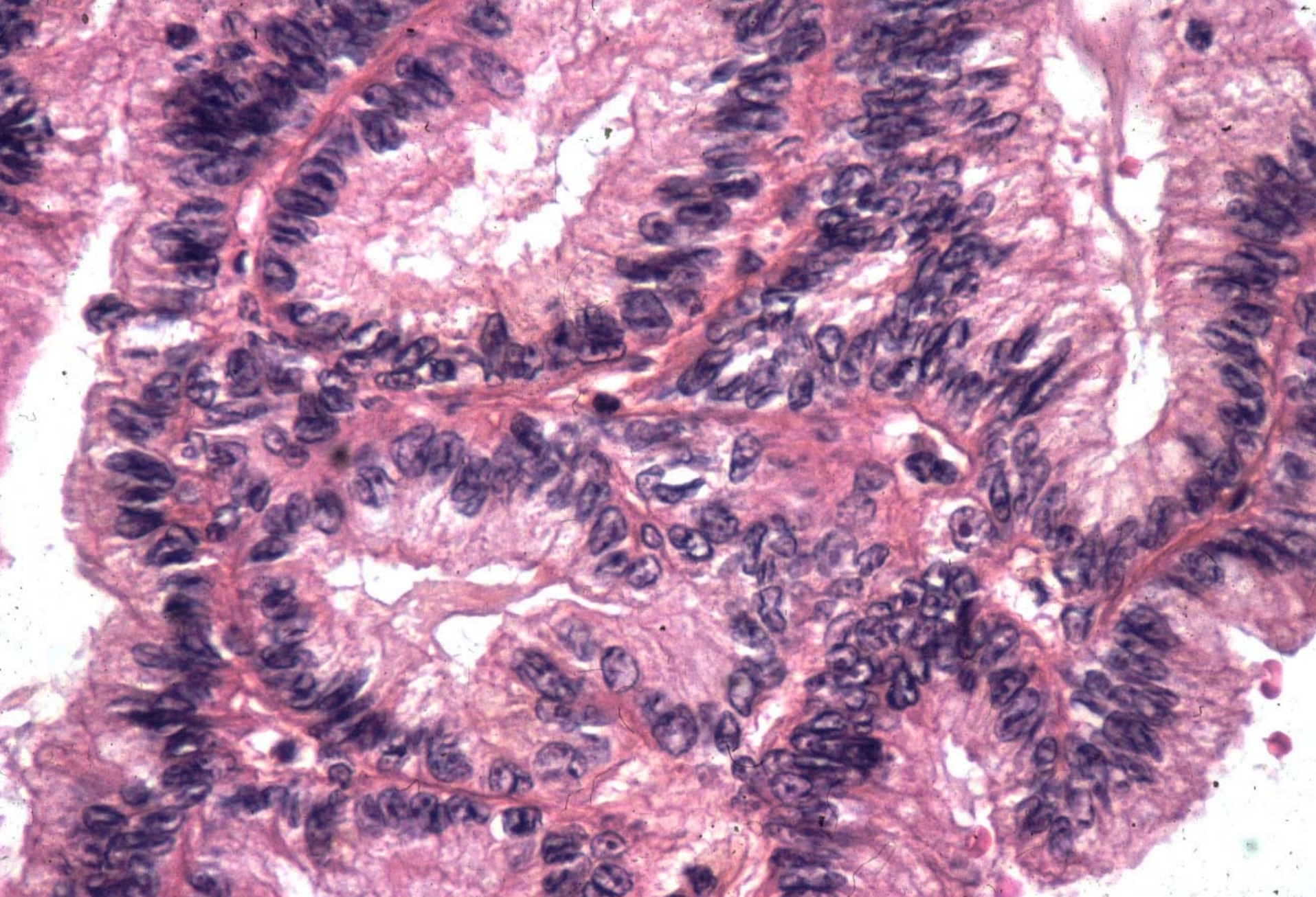
ADENOCARCINOME A CELLULES CLAIRES



ADENOCARCINOME PAPILLAIRE

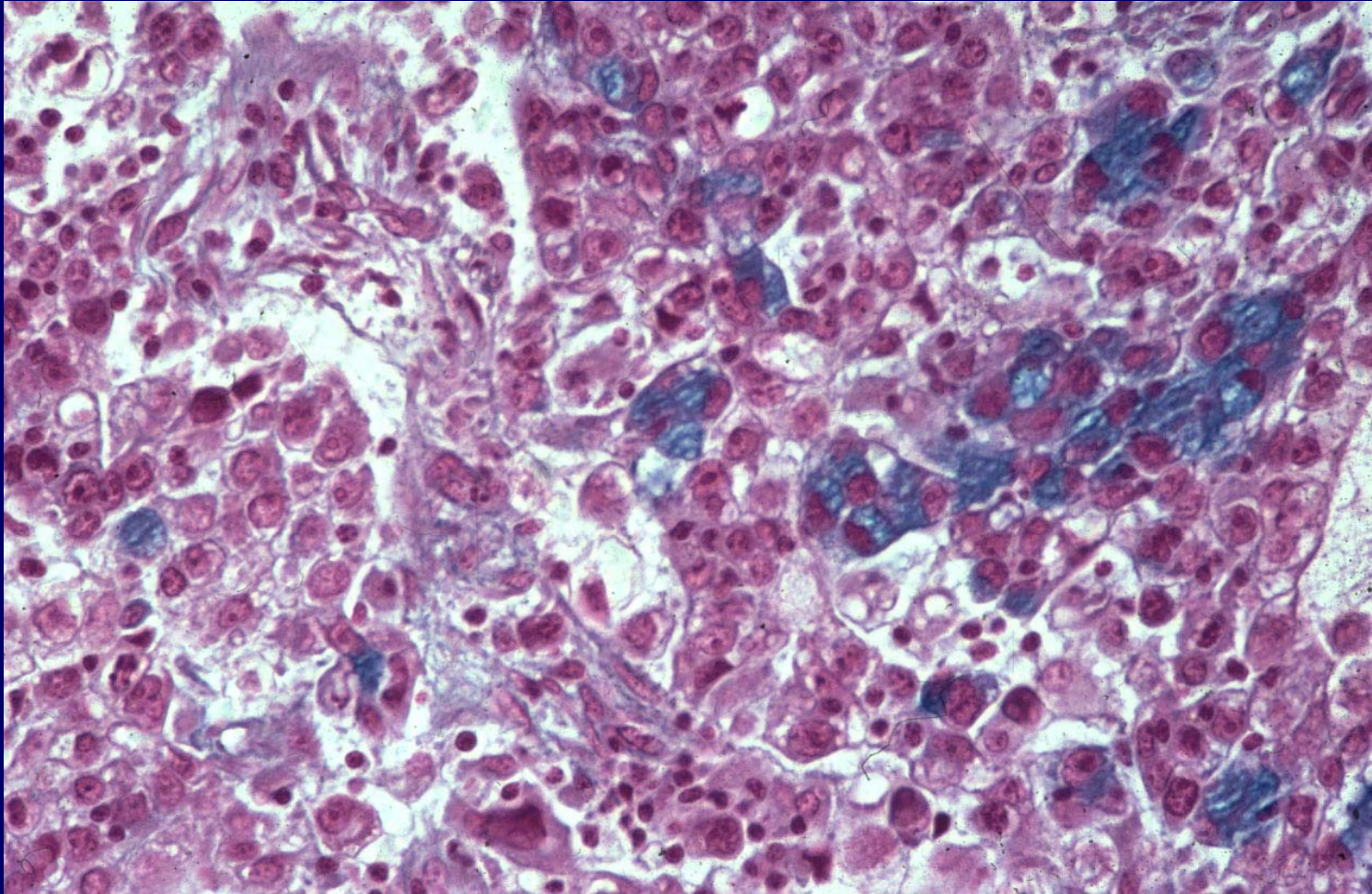


ADENOCARCINOME COLLOIDE MUQUEUX



ADENOCARCINOME BIEN DIFFERENCIE

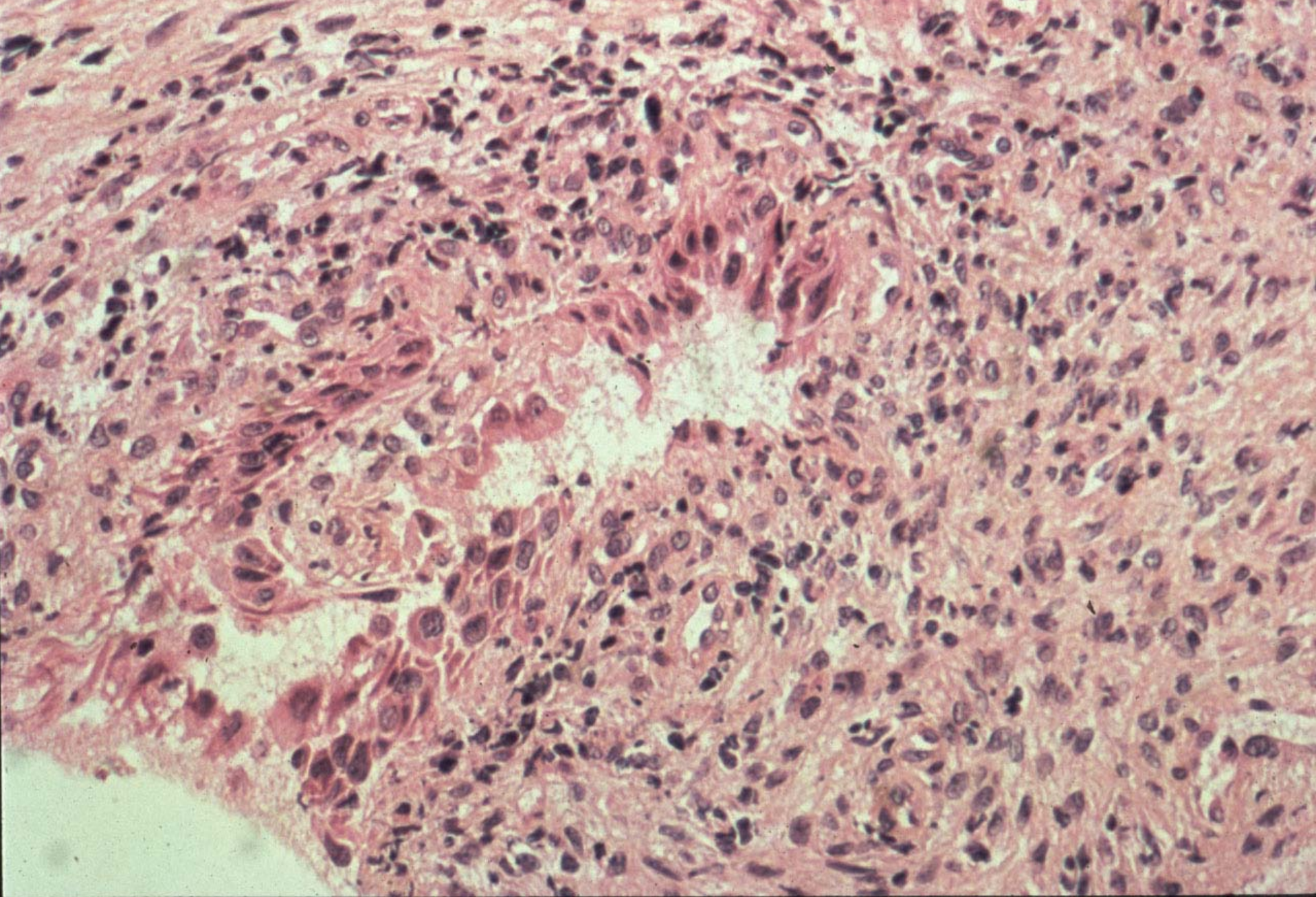
- CARCINOME EPIDERMOÏDE
- ADENOCARCINOME
- CARCINOME MIXTE



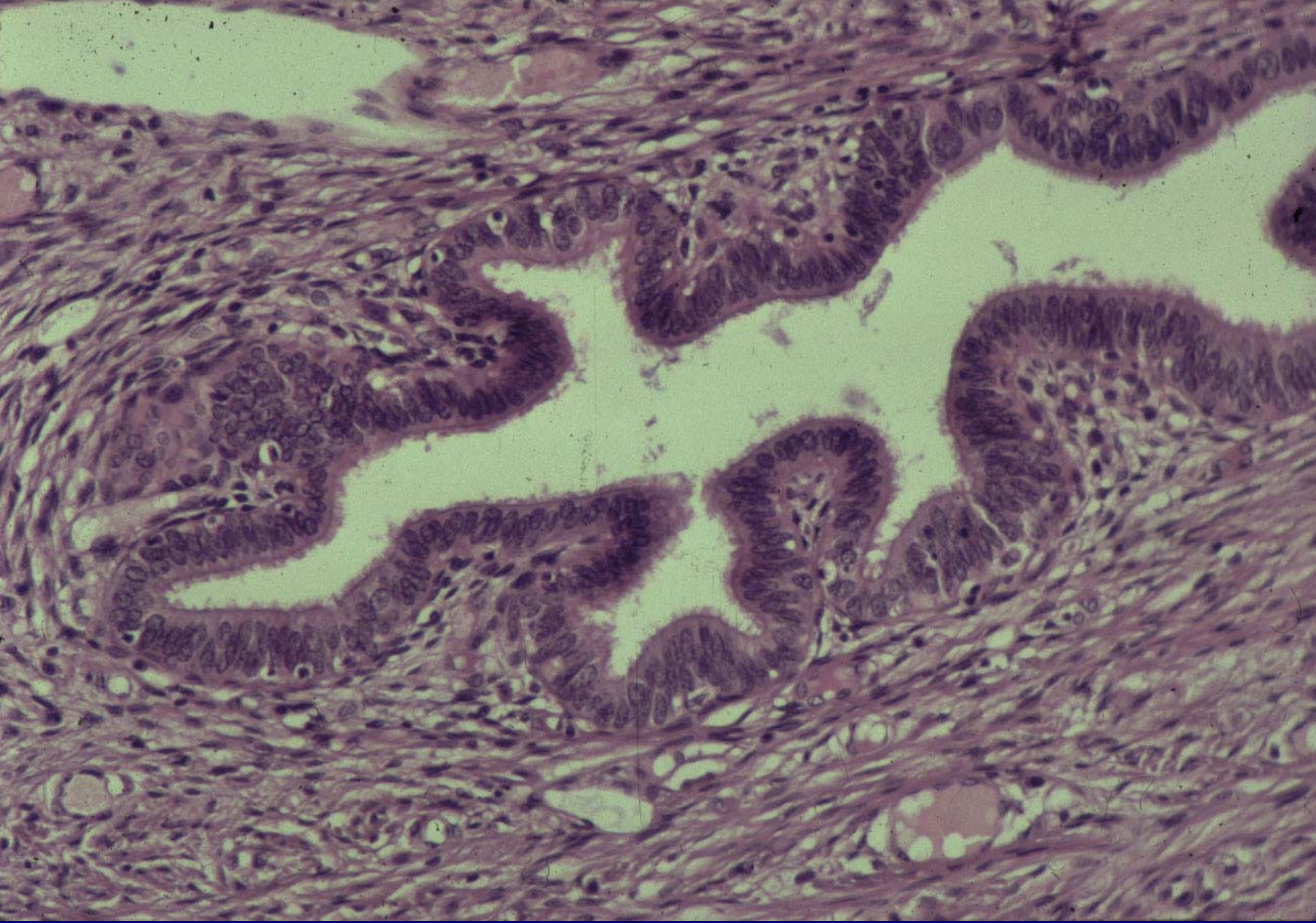
carcinome peu différencié avec cellules mucosécrétantes

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

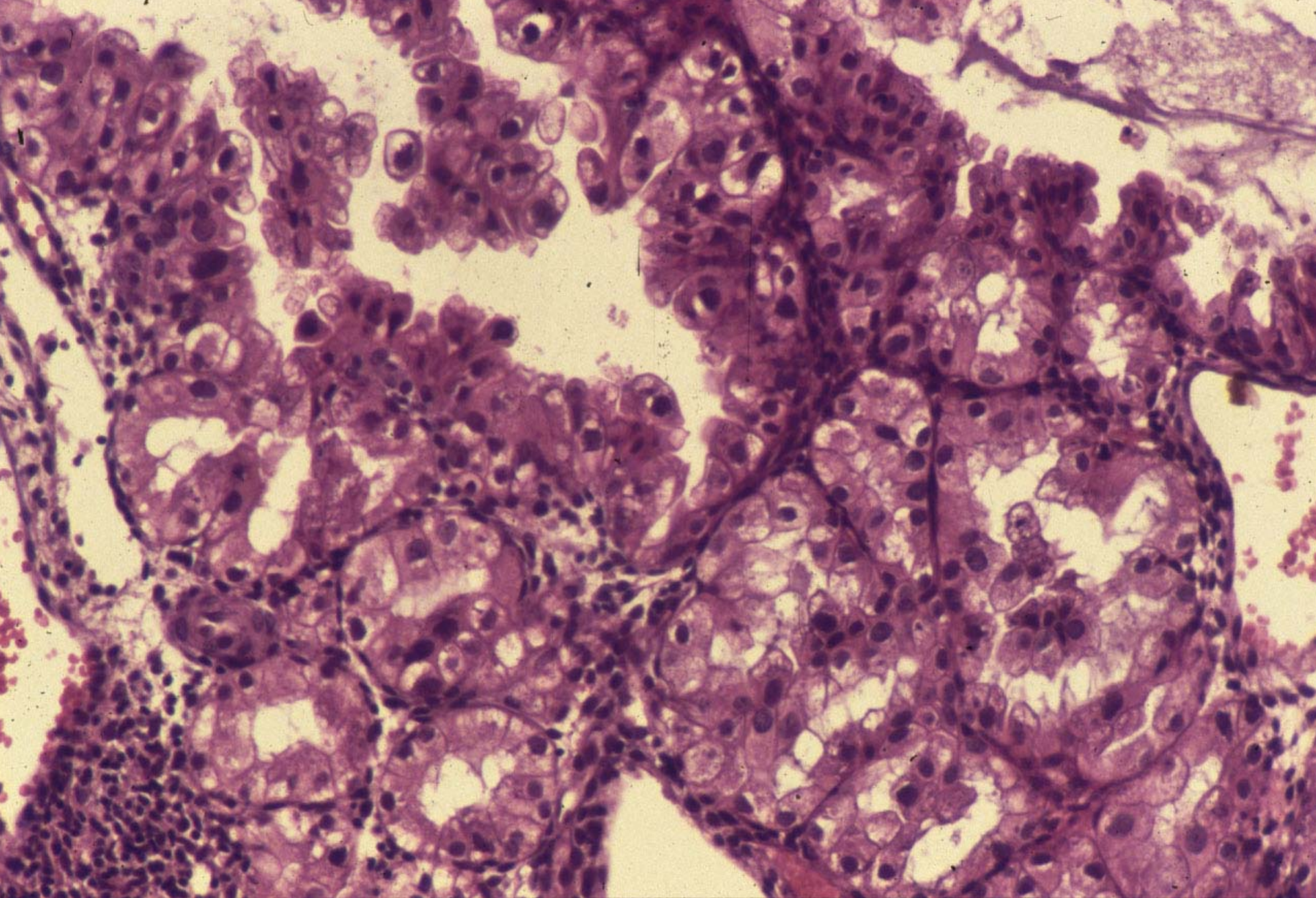
- CERVICITE
- METAPLASIE TUBAIRE
- ATYPIES D 'ARIAS STELLA
- VESTIGES MESONEPHROTiques
- HYPERPLASIE MICROGLANDULAIRE



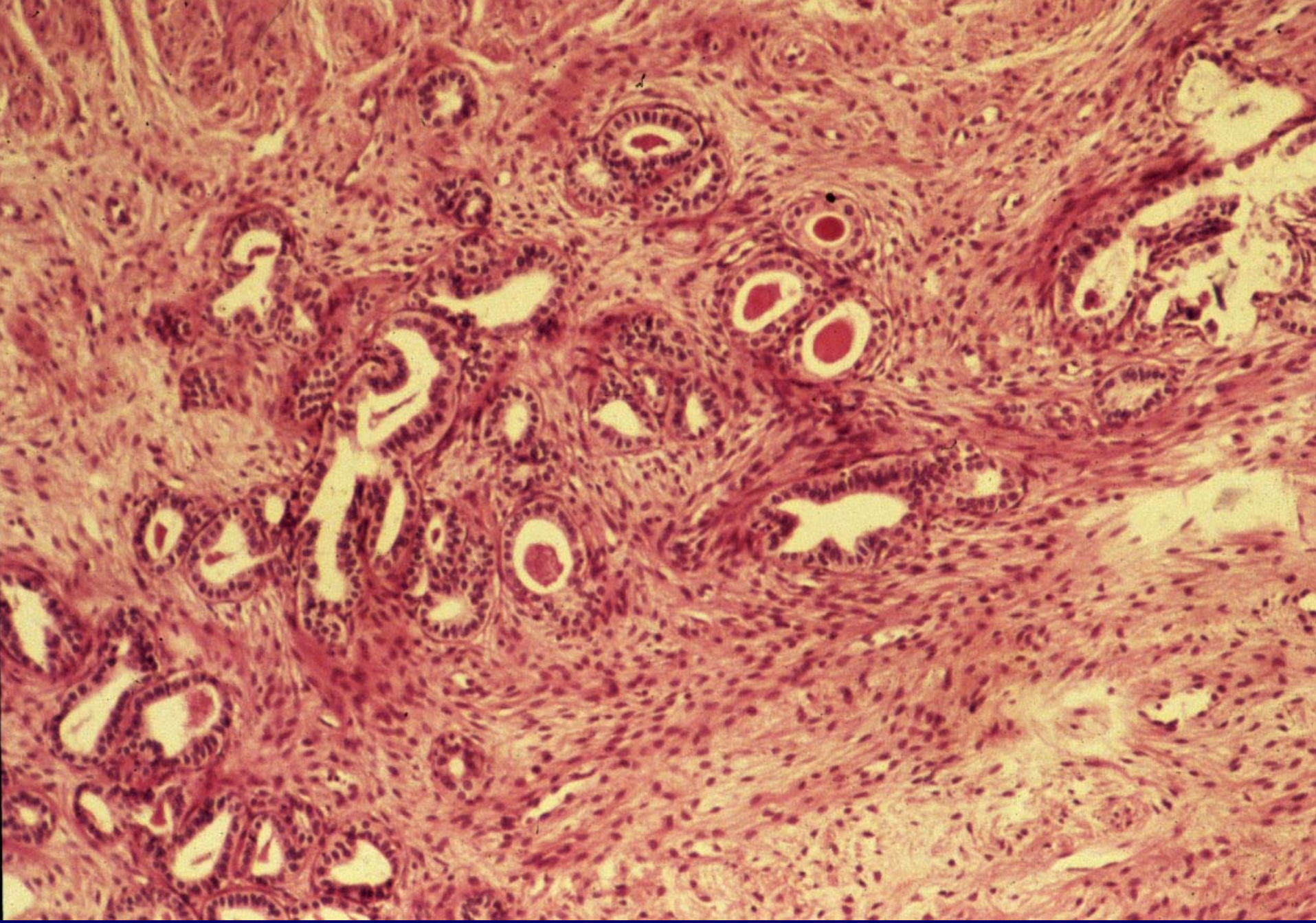
ATYPIES GLANDULAIRES REACTIONNELLES A UNE CERVICITE



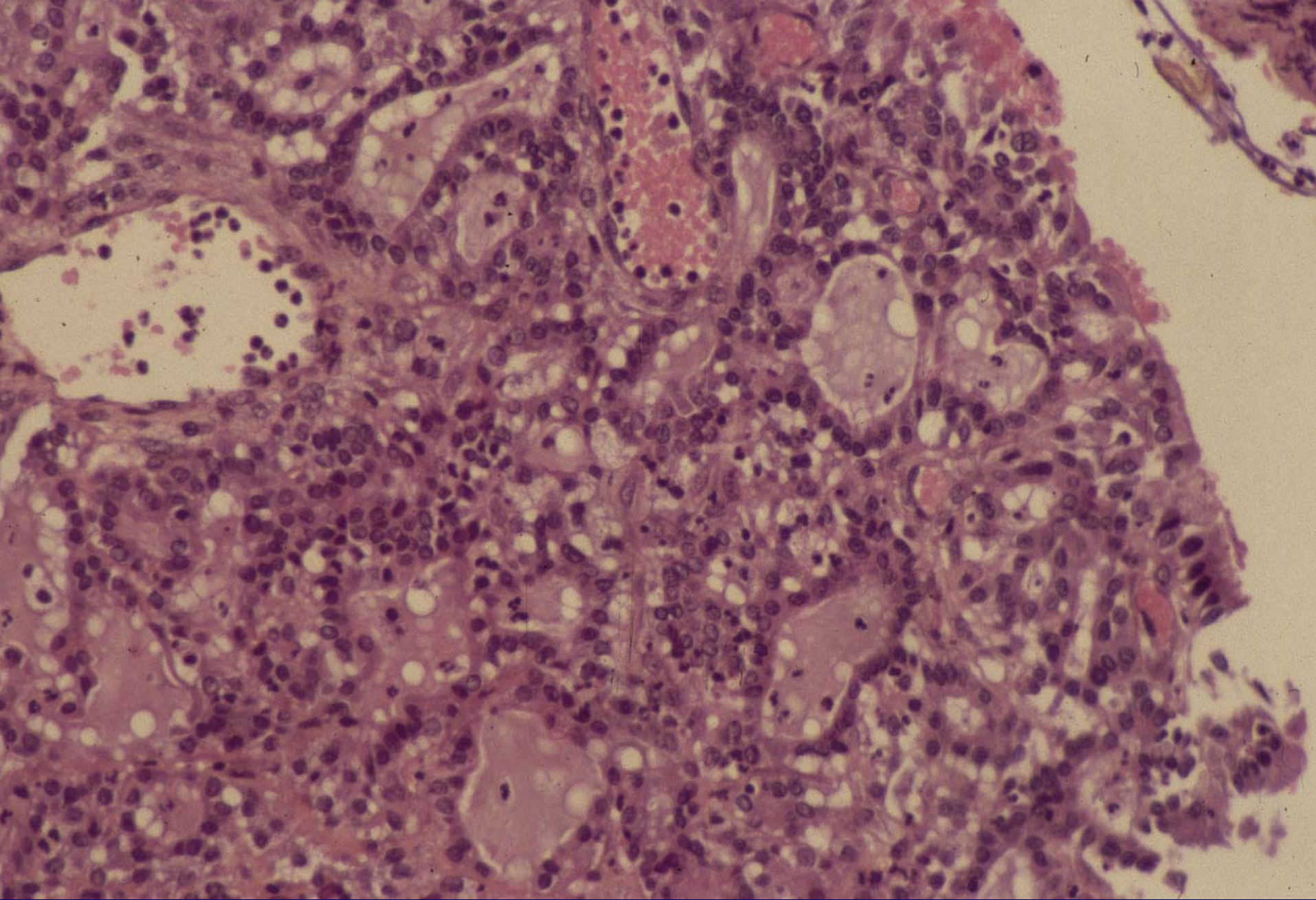
METAPLASIE TUBAIRE



ATYPIES D 'ARIAS STELLA



VESTIGES MESONEPHROTQUES



HYPERPLASIE MICROGLANDULAIRE

ATYPIES GLANDULAIRES

- 0,26% des frottis LEE 1995
- dans 25 à 30% des cas le suivi des patientes révèle
 - . adénocarcinome in situ ou infiltrant
 - . lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade ou de haut grade (CHLIENG 2001)

ANOMALIES GLANDULAIRES

- FROTTIS de CONTRÔLE à 6 MOIS
- CURETAGE ENDOCERVICAL
- CURETAGE ENDOMETRIAL
- CONISATION à visée DIAGNOSTIQUE

ANOMALIES GLANDULAIRES - ADENOCARCINOME

- difficultés du diagnostic cytologique
- lésion précurseur de l'adénocarcinome infiltrant = adénocarcinome in situ
- diagnostic différentiel
- il faut explorer les anomalies glandulaires