

# ADENOCARCINOME du COL UTERIN

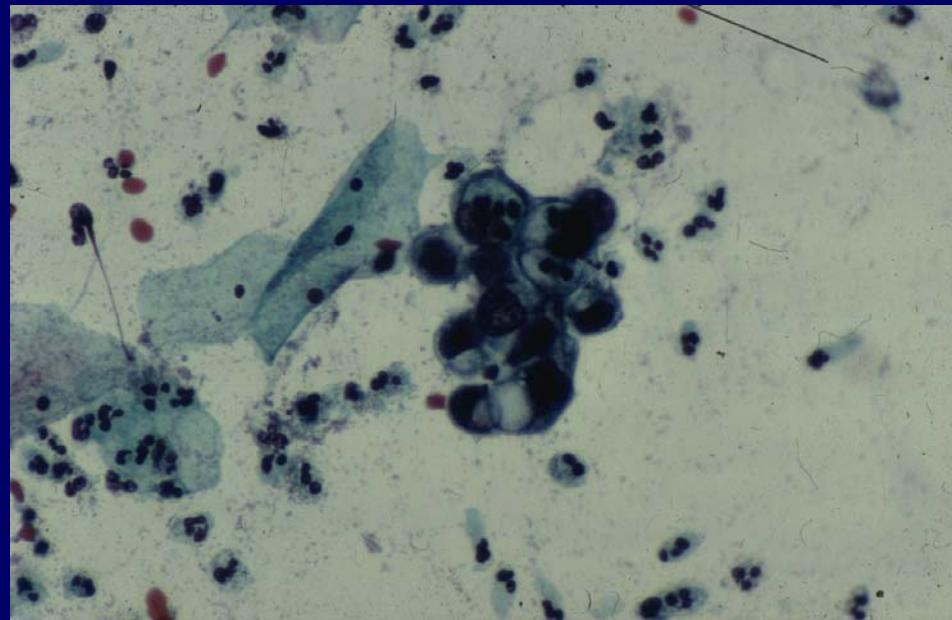
- incidence en augmentation
- surtout chez la femme jeune
- il y a 20 ans 5% des cancers infiltrants
- actuellement 15%

# DIFFICULTES du DIAGNOSTIC CYTOLOGIQUE

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

## cellules

- anomalies nucléaires
- cytoplasme vacuolisé

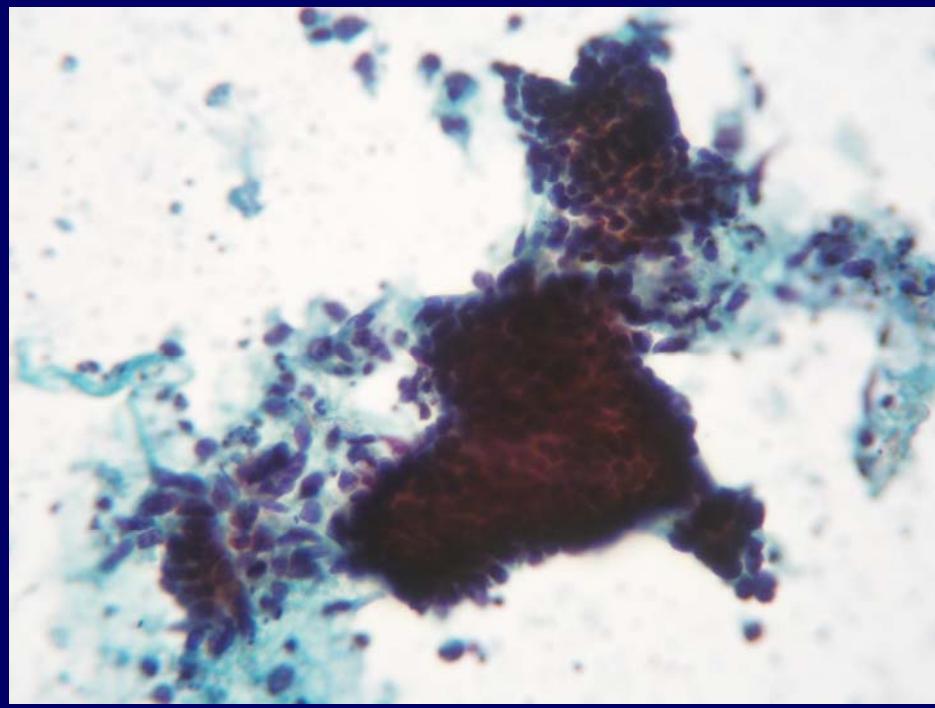


## groupe ment tridimensionnel

- architecture papillaire
- disposition palissadique

## Signes évocateurs d 'une infiltration

- nécrose, hémorragie
- anomalies nucléaires marquées



KORN AP, JUDSON PL,  
ZALOUEK CJ

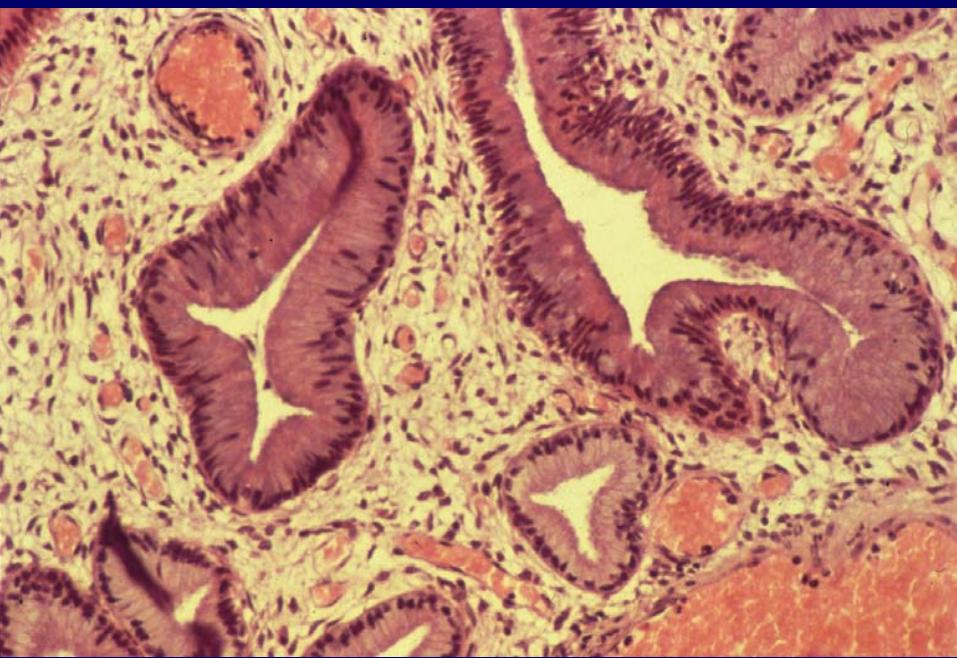
Importance of atypical glandular  
cells of uncertain significance in  
cervical cytologic smears  
J Reprod Med 43 (9) 774-8 1998

- 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

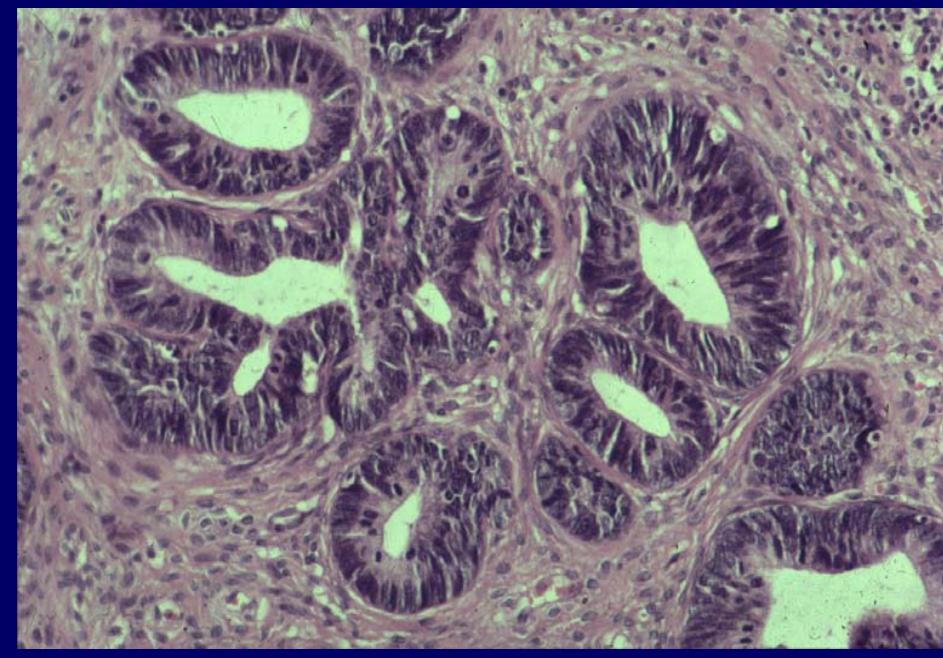
# SYSTEME de BETHESDA 2001

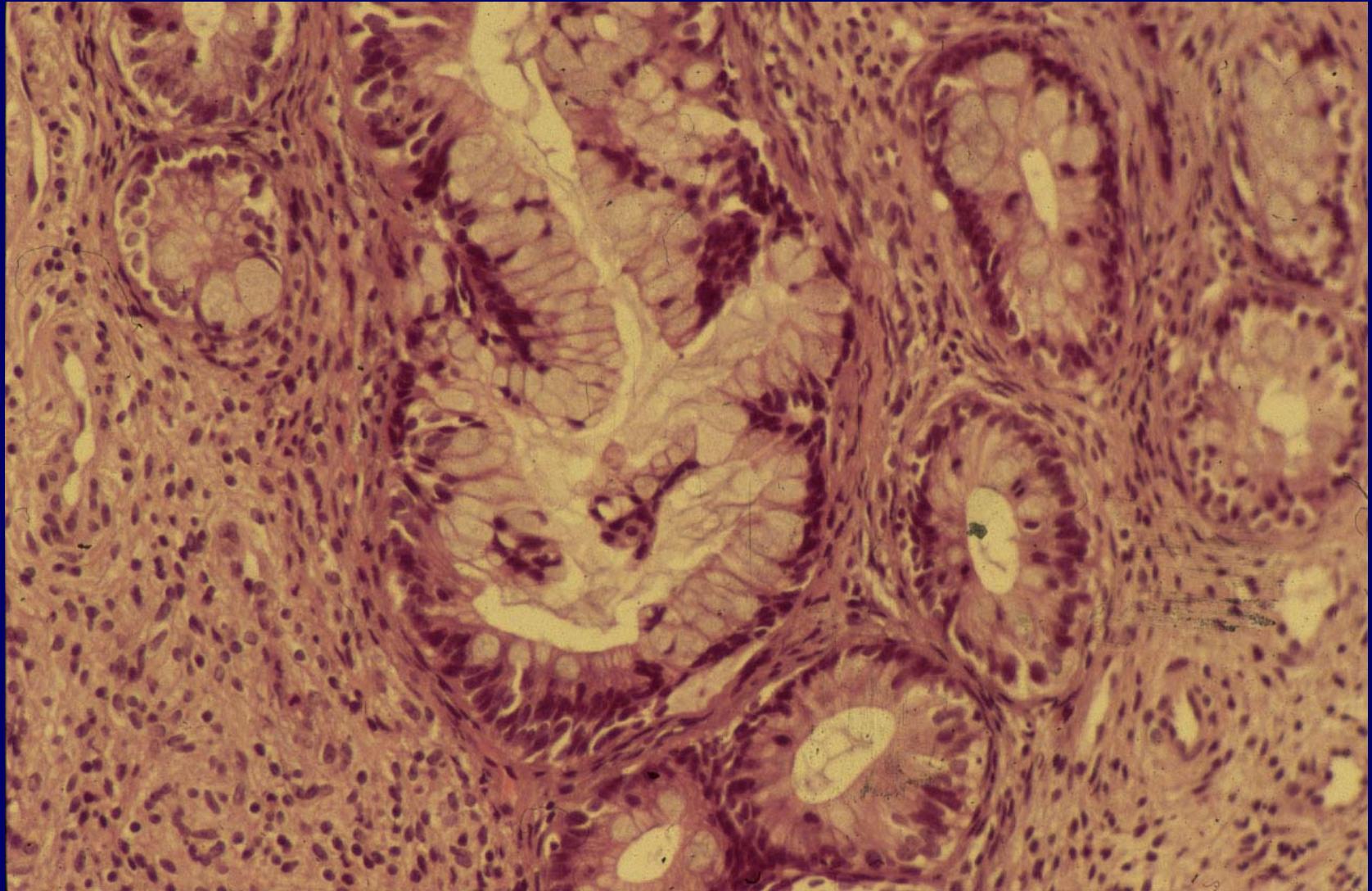
- anomalies des cellules glandulaires
  - . endocervicales
  - . endometriales
  - . non précisées
- AGUS (Atypical glandular cells of Undetermined Significance)
- **ATYPIES** des cellules **GLANDULAIRES**
- atypies des cellules glandulaires probablement néoplasiques
- **ADENOCARCINOME IN SITU**
- adénocarcinome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

glandes endocervicales  
normales



adénocarcinome  
in situ



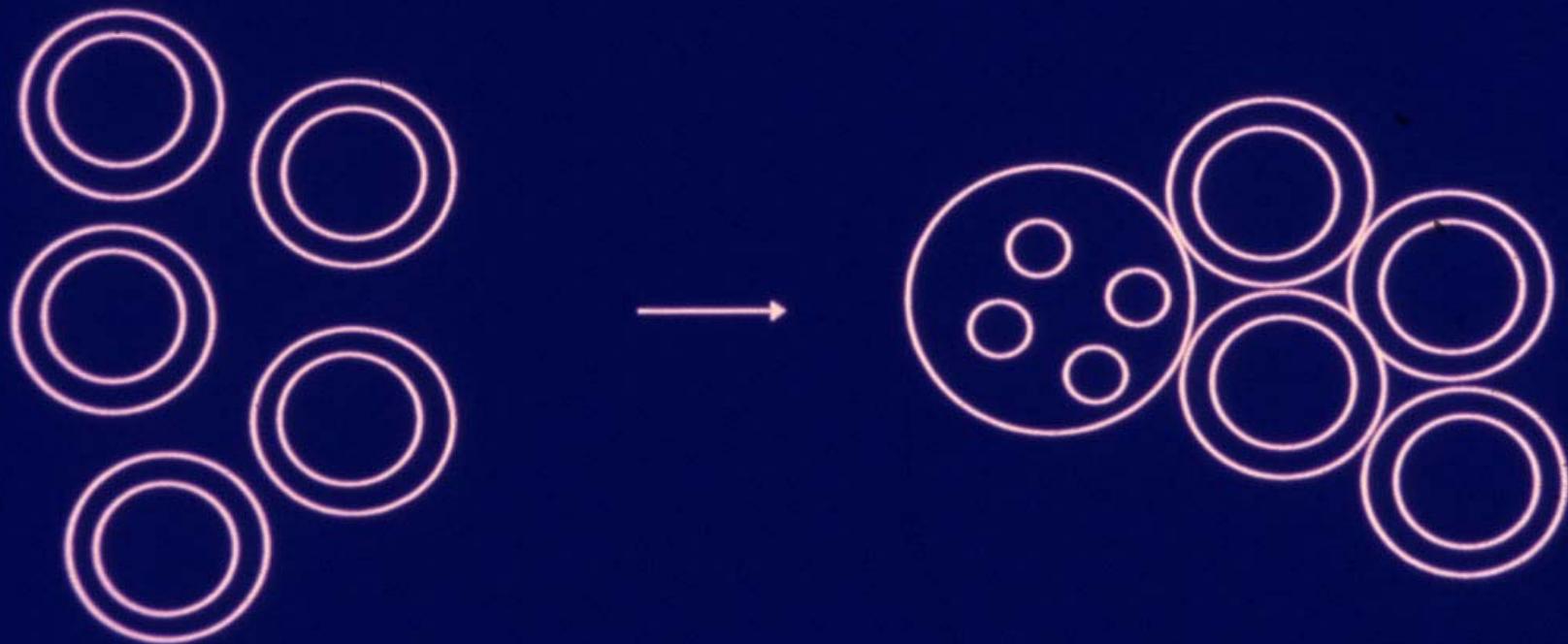


Adénocarcinome in situ ( GLOOR et RUZICKA)

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

# ADENOCARCINOME IN SITU

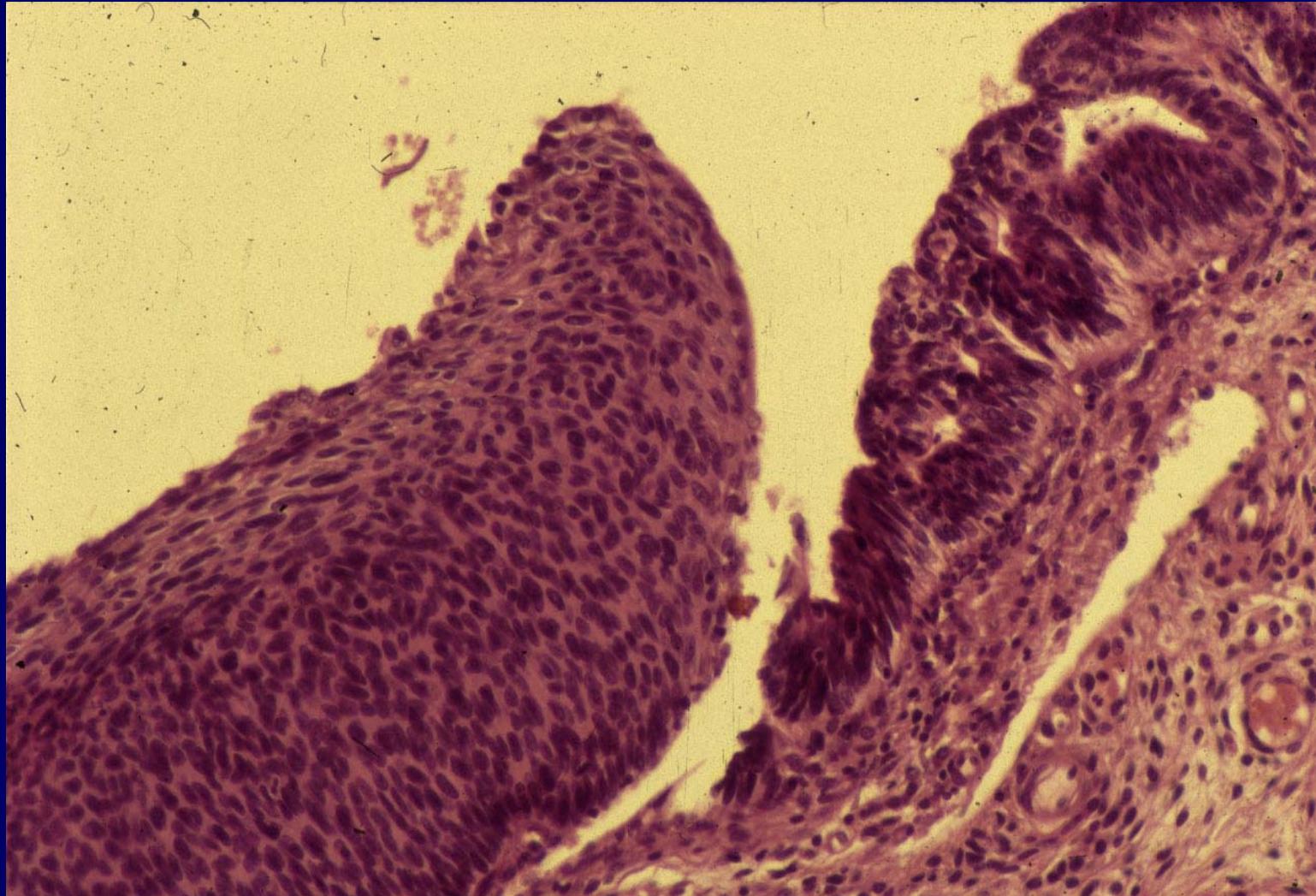
- rare
- association HPV 18
- association aux CIN malpighiennes
- prédomine au niveau de la zone de transformation
- conisation diagnostique : permet d'éliminer une infiltration



## DIAGNOSTIC D 'INVASION

- disparition du chorion
- aspect polyadénoïde

# Jonction pavimento-cylindrique



CIN malpighienne  
de haut grade

Adénocarcinome  
in situ

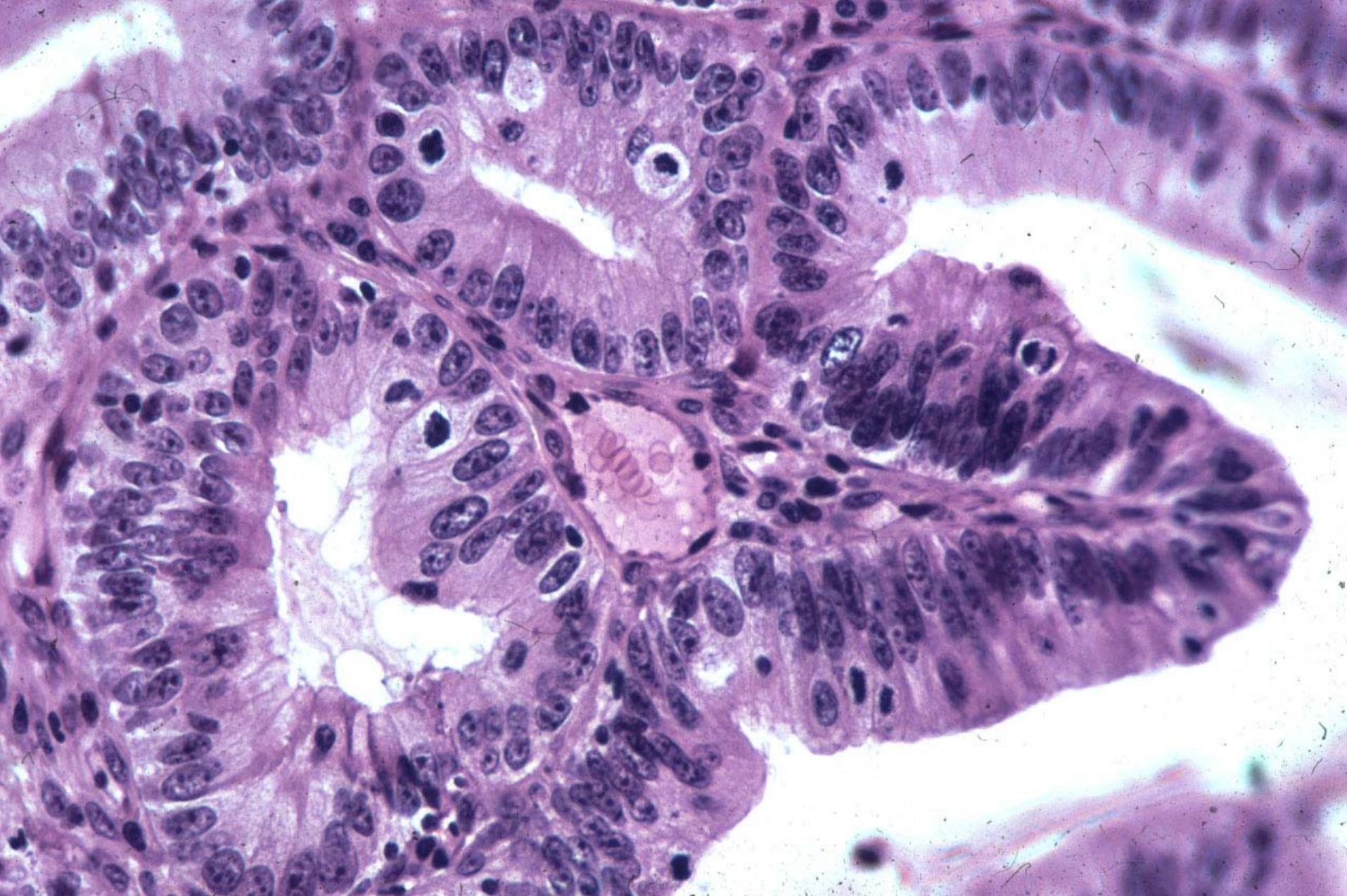
# ADENOCARCINOME INFILTRANT

## ASPECTS HISTOLOGIQUES

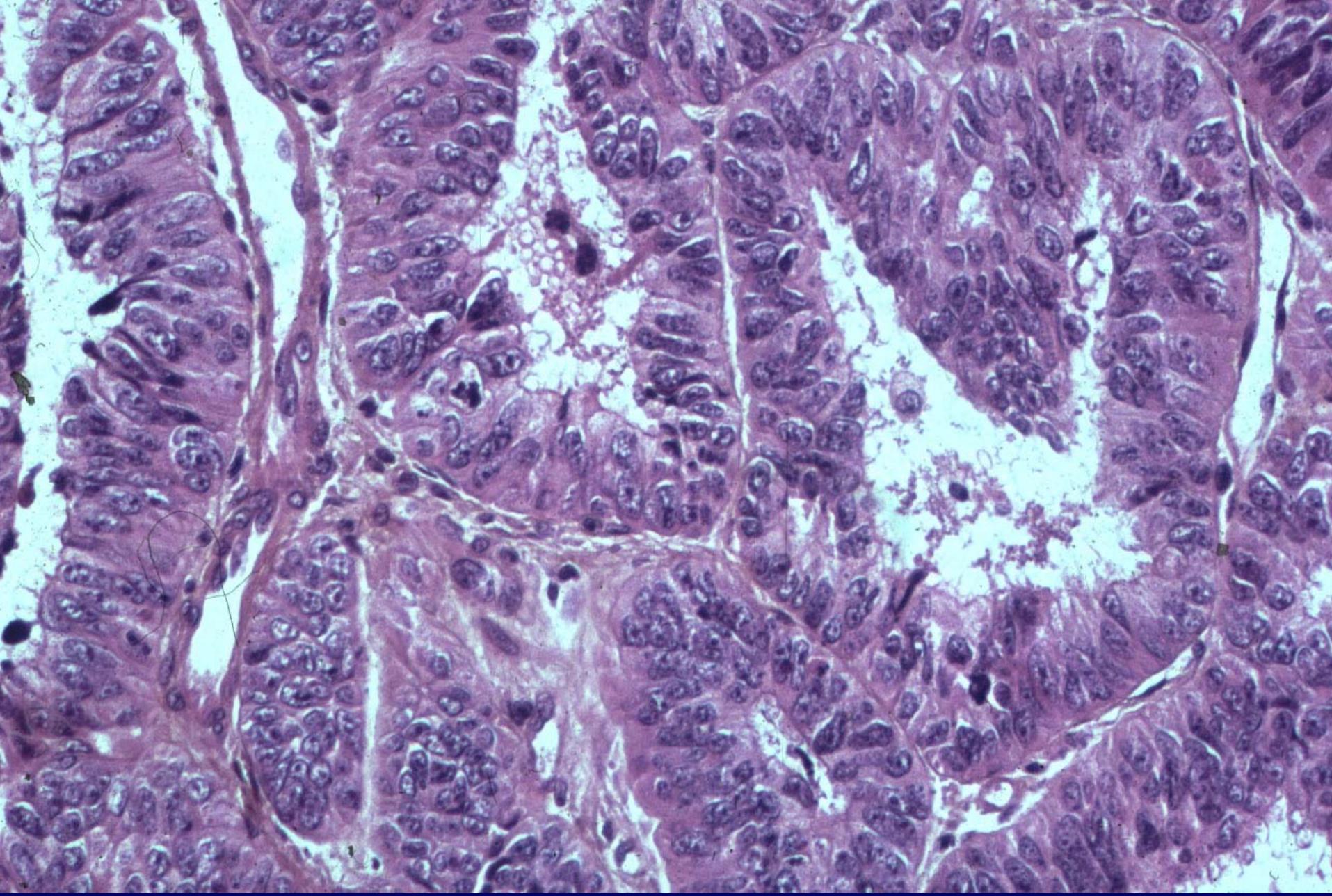
- caractère plus ou moins bien différencié
- type
  - . endocervical (70%)
  - . endométrioïde
  - . cellules claires
  - . papillaire
  - . colique
  - . avec déviation minime
- mixte

# ADENOCARCINOME INFILTRANT DU COL UTERIN

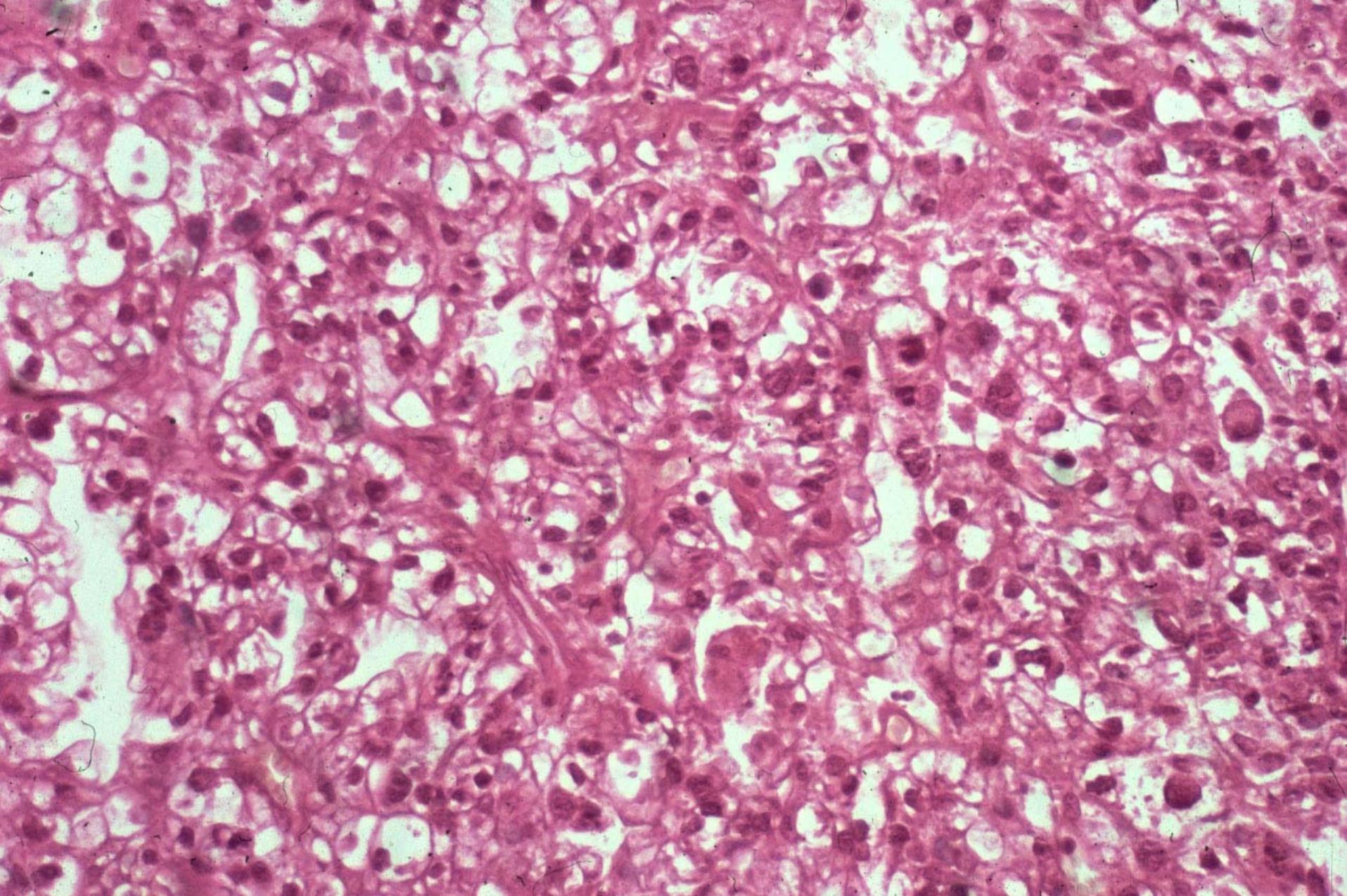
- 15% des cancers du col
- par rapport aux carcinomes épidermoïdes très peu de précurseurs (adénocarcinome in situ)



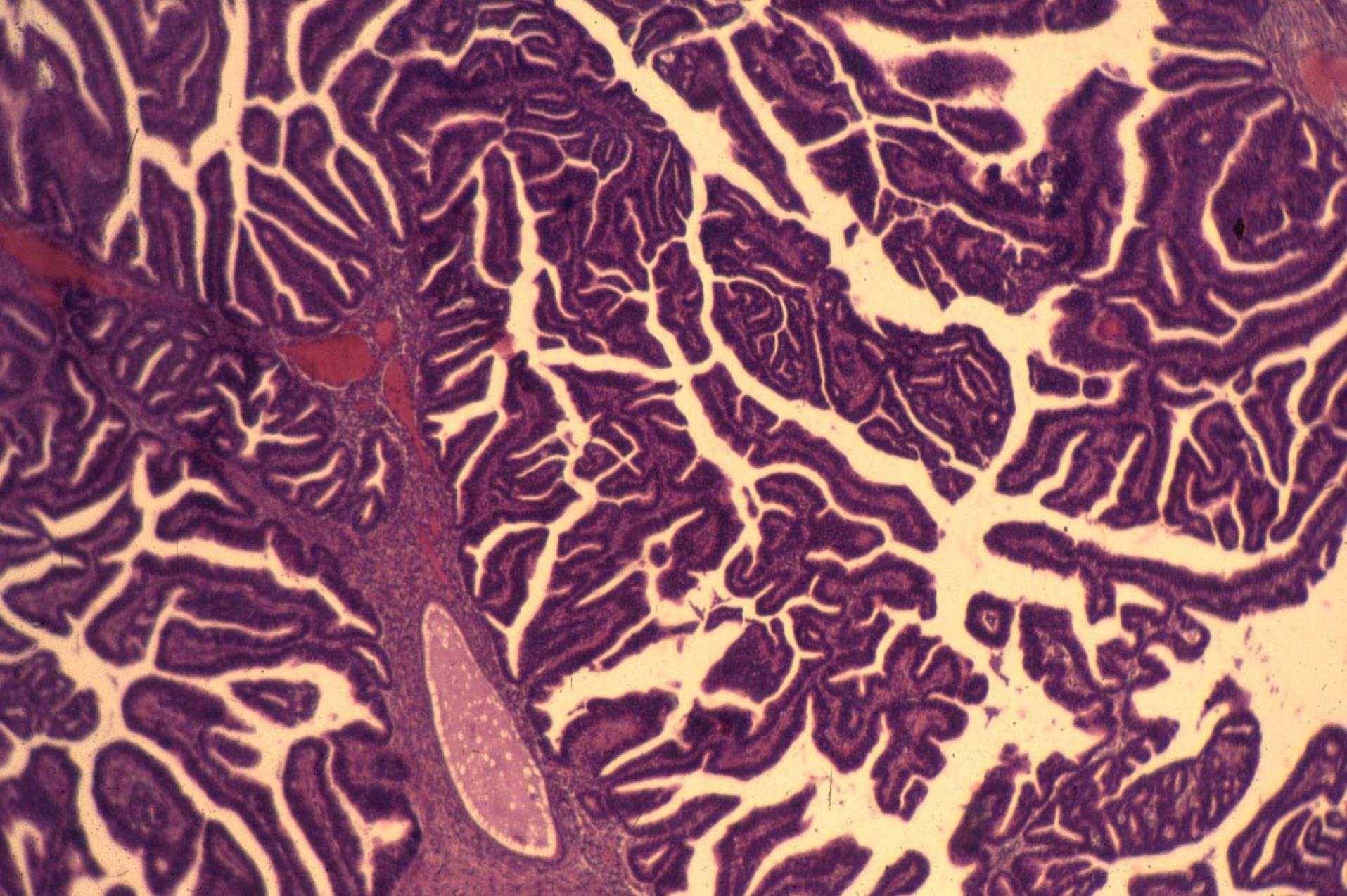
ADENOCARCINOME ENDOCERVICAL



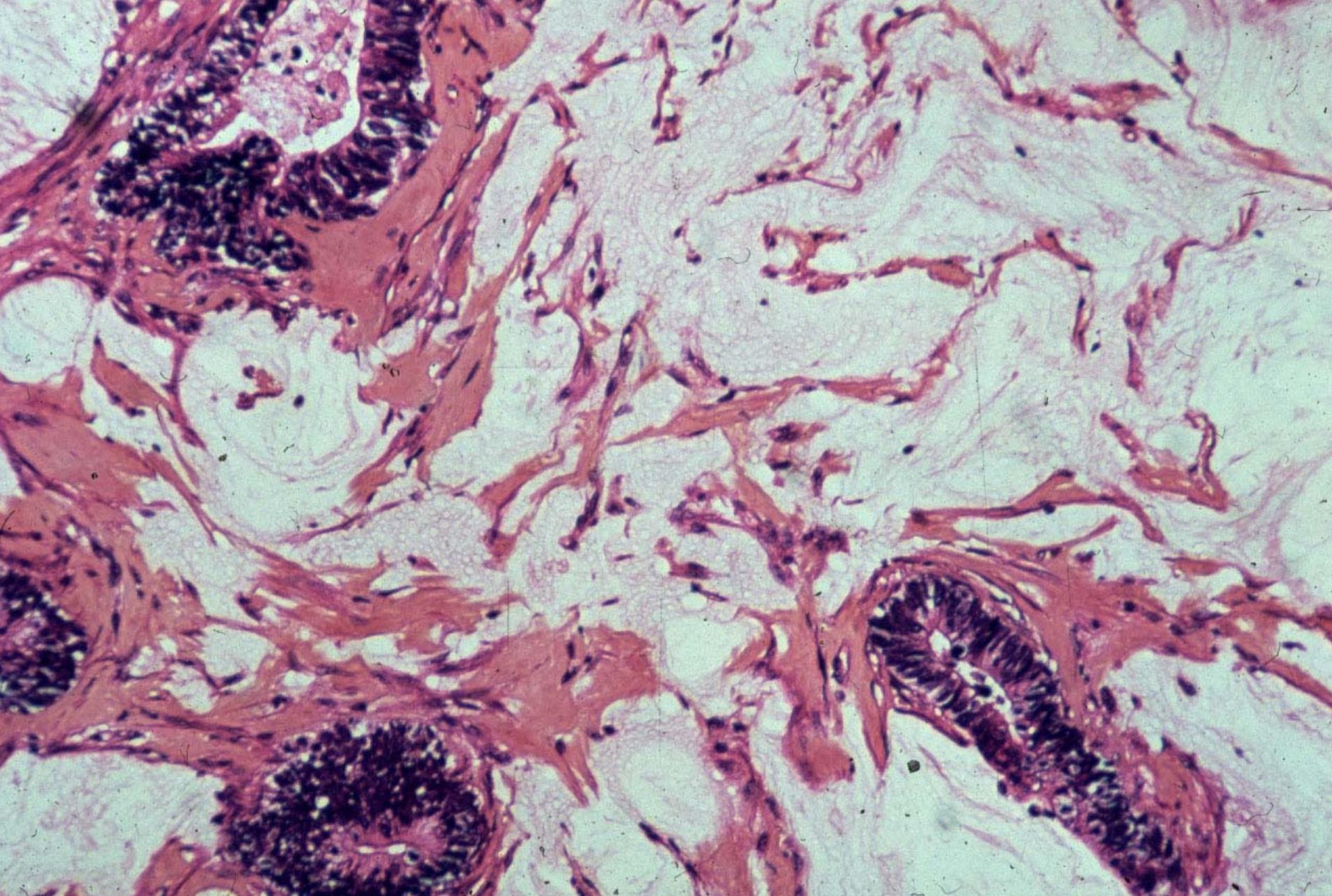
ADENOCARCINOME ENDOMETRIOIDE



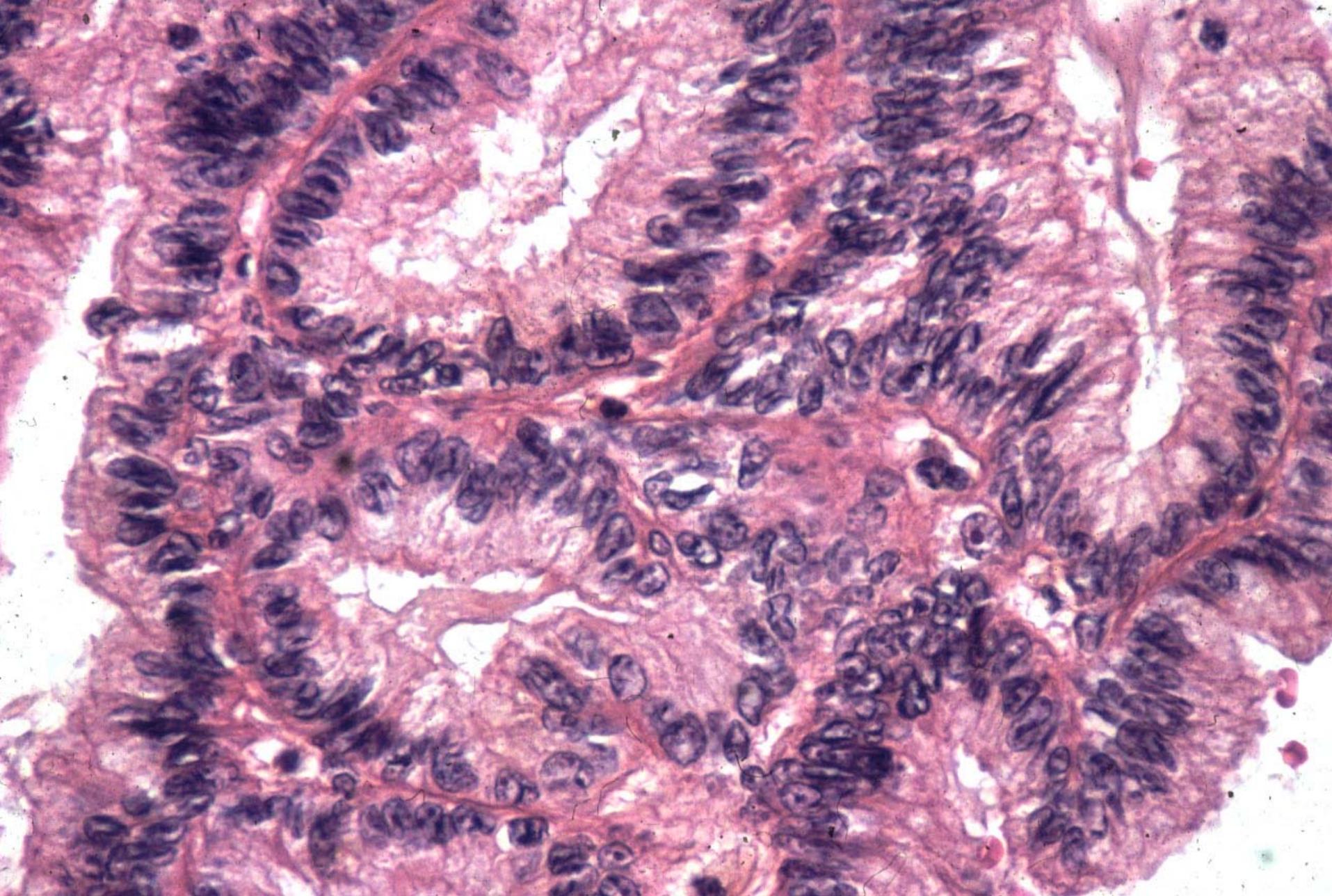
ADENOCARCINOME A CELLULES CLAIRES



ADENOCARCINOME PAPILLAIRE

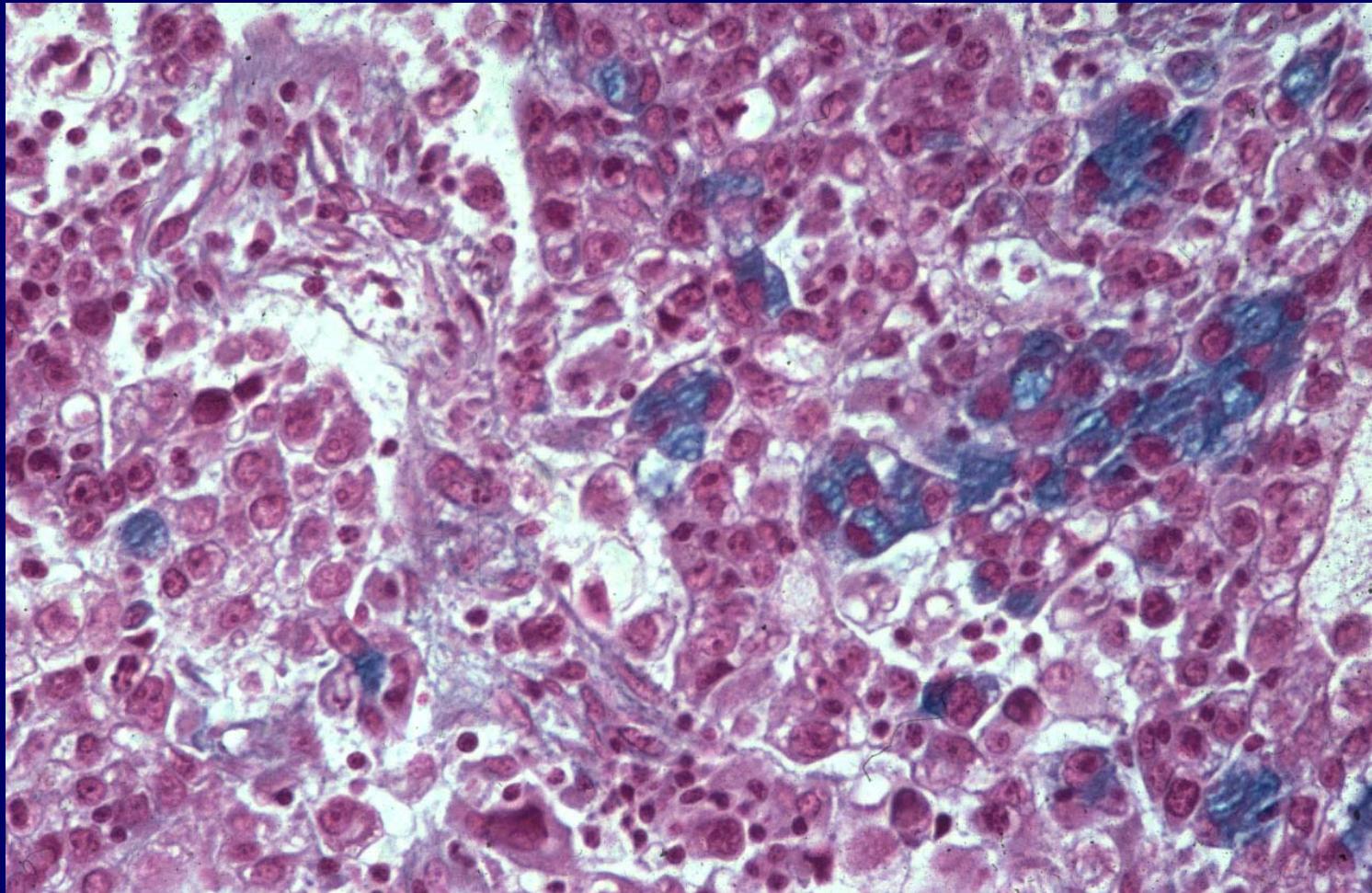


ADENOCARCINOME COLLOIDE MUQUEUX



ADENOCARCINOME BIEN DIFFERENCIE

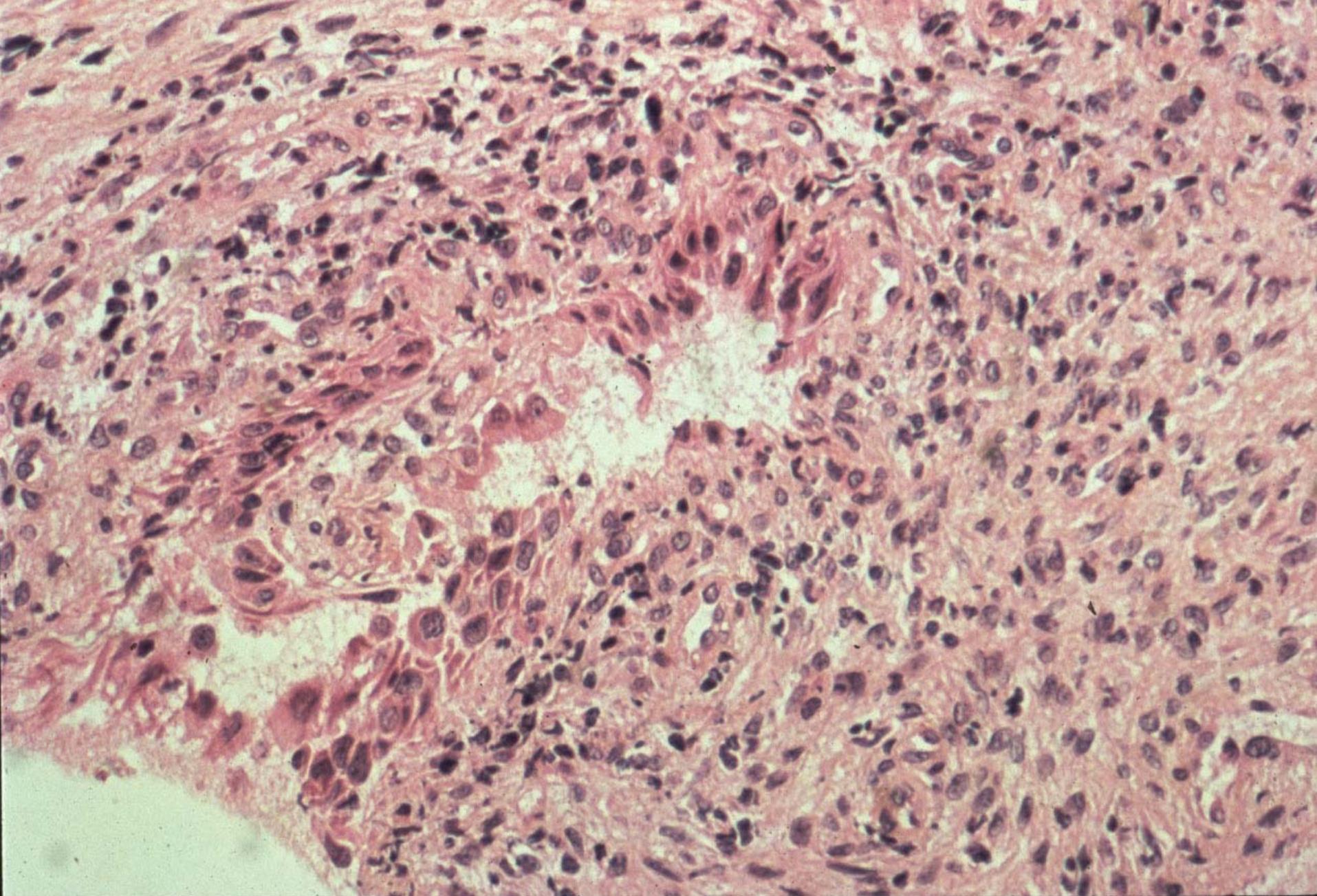
- CARCINOME EPIDERMOIDE
- ADENOCARCINOME
- CARCINOME MIXTE



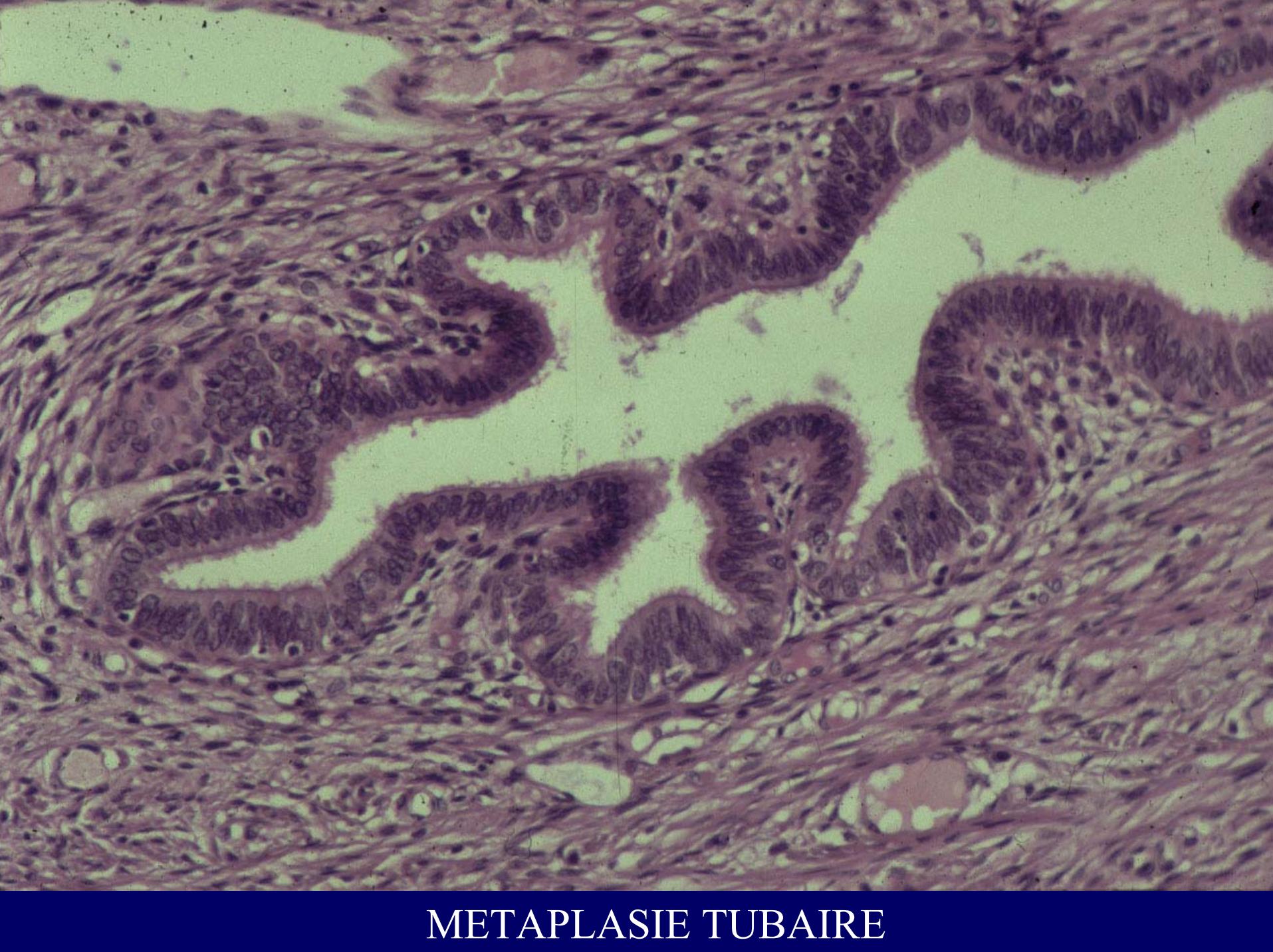
carcinome peu différencié avec cellules mucosécrétantes

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

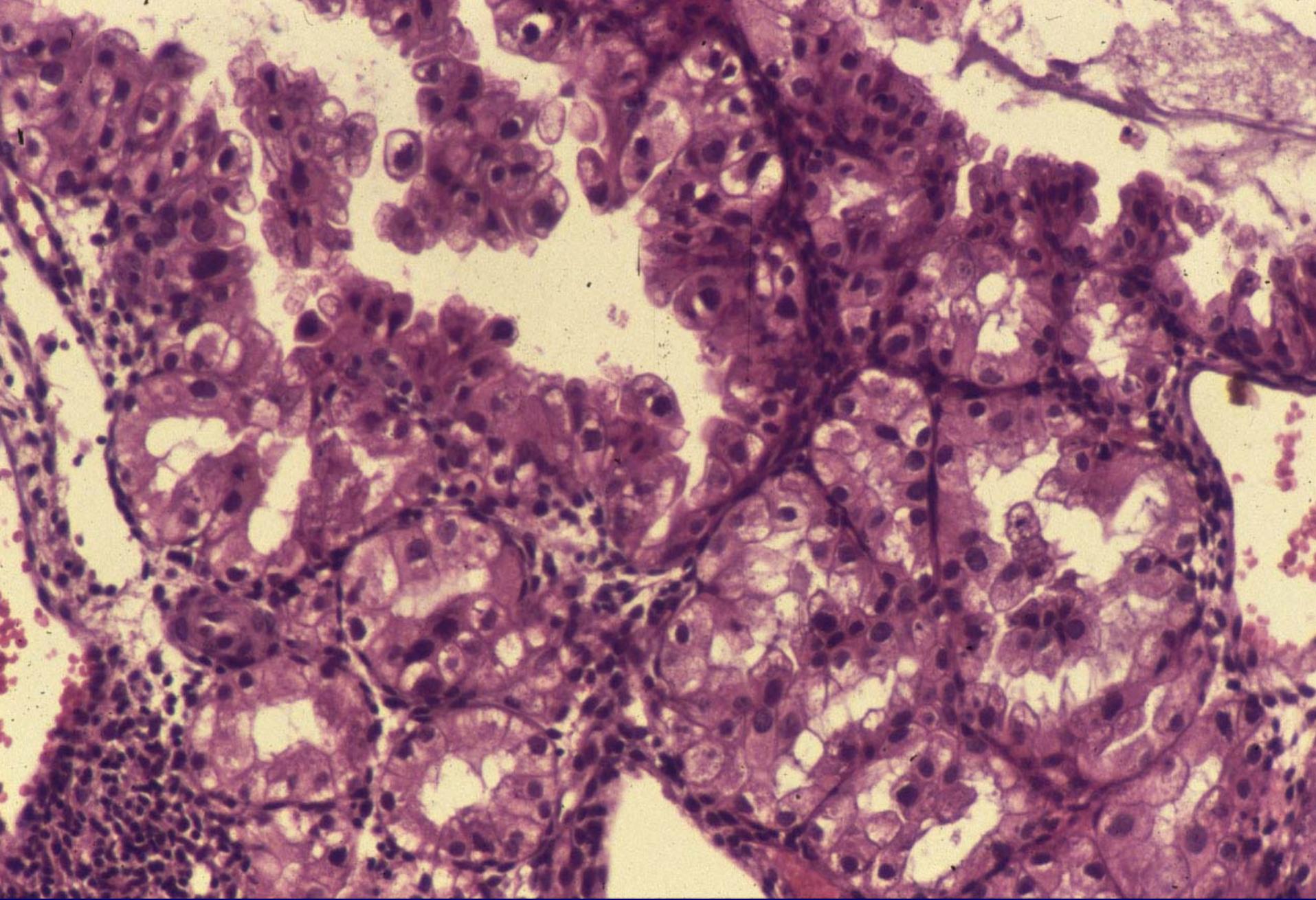
- CERVICITE
- METAPLASIE TUBAIRE
- ATYPIES D 'ARIAS STELLA
- VESTIGES MESONEPHROTIQUES
- HYPERPLASIE MICROGLANDULAIRE



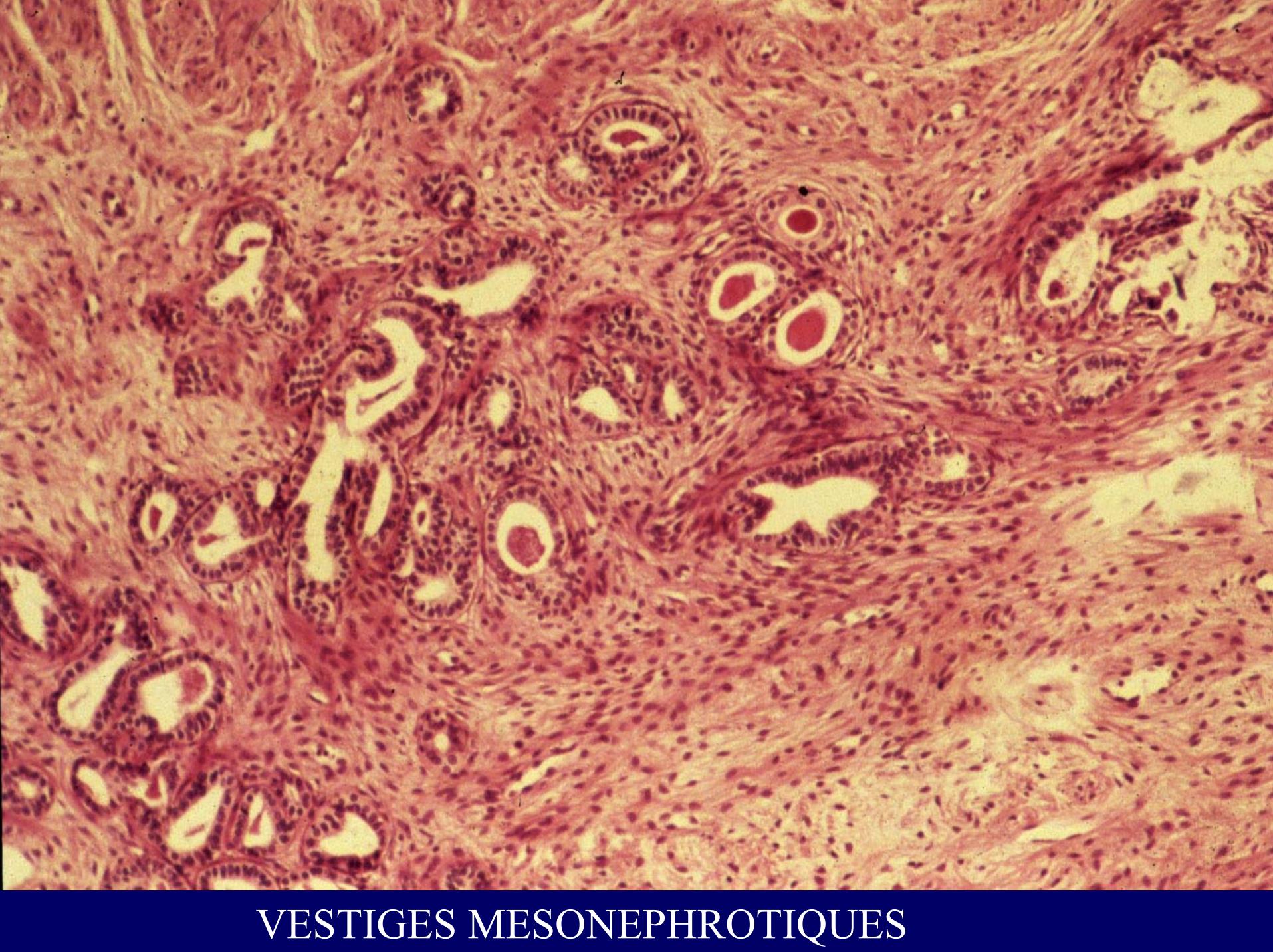
ATYPIES GLANDULAIRES REACTIONNELLES A UNE CERVICITE



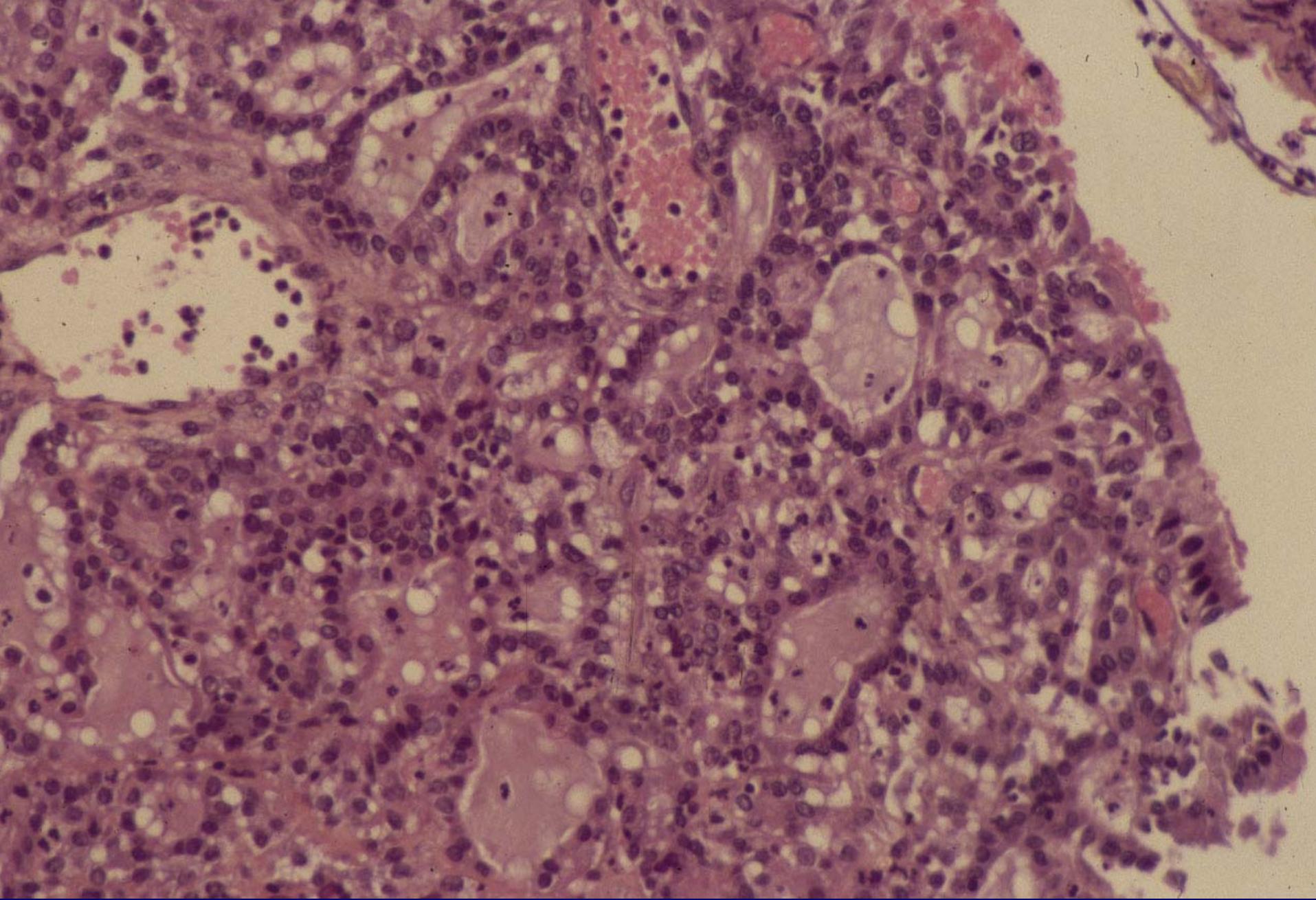
METAPLASIE TUBAIRE



ATYPIES D 'ARIAS STELLA



VESTIGES MESONEPHROTIQUES



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