

ZONE de TRANSFORMATION

ATYPIQUE

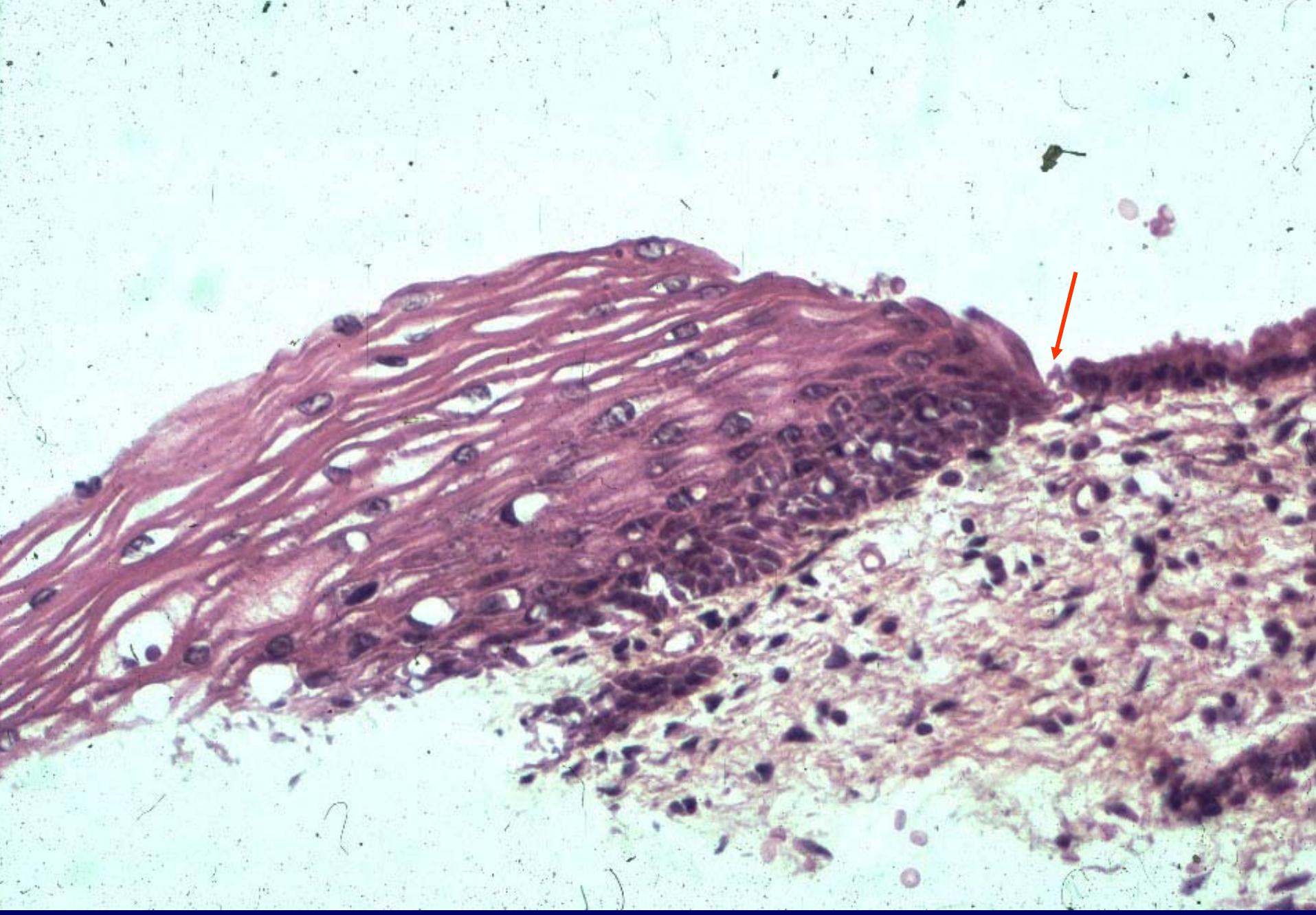
de GRADE I

CORRELATIONS

CYTO-HISTOLOGIQUES

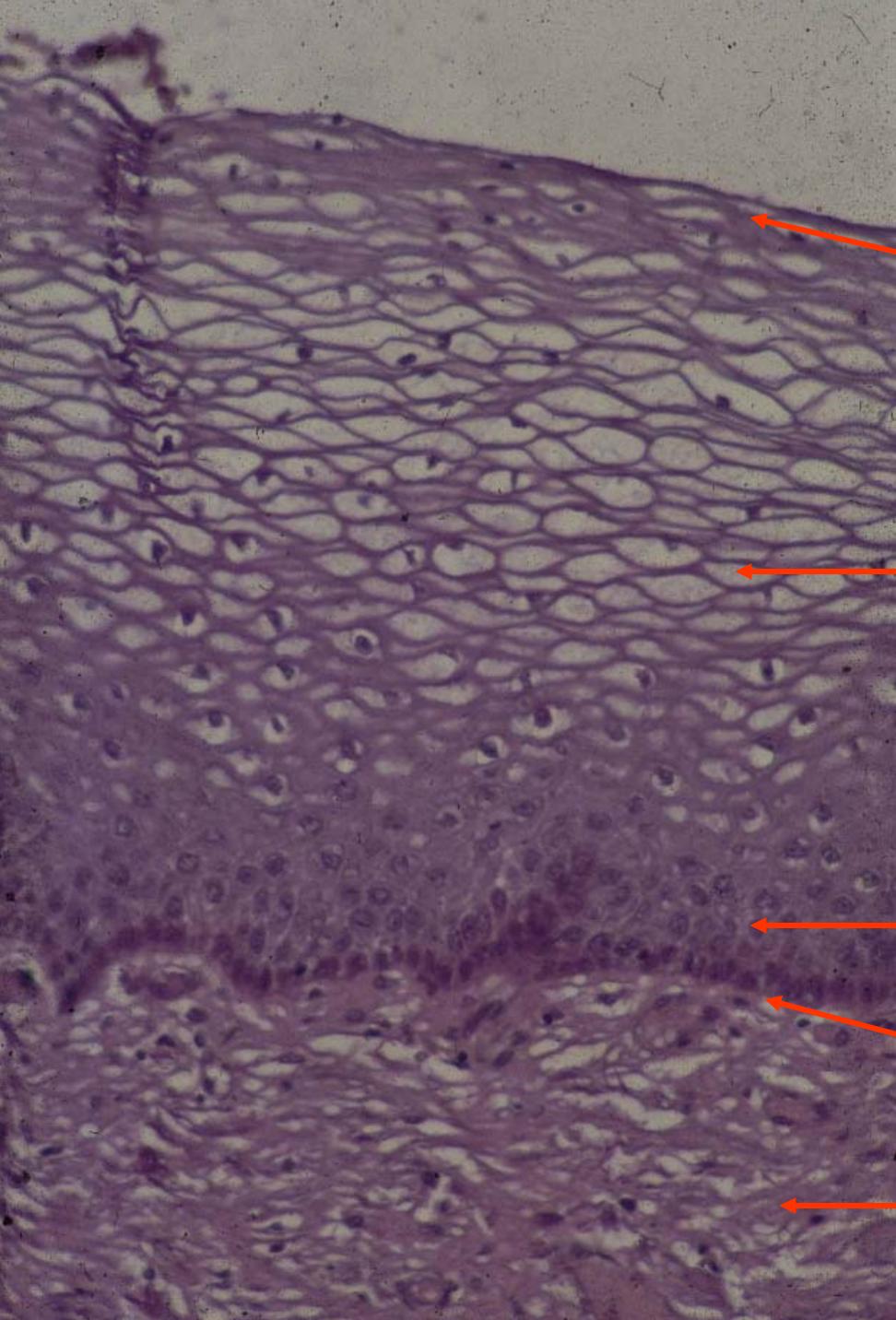
TRANSFORMATION

NORMALE



Jonction épithélium malpighien - épithélium cylindrique

# EPITHELIUM MALPIGHIEN EXOCERVICAL



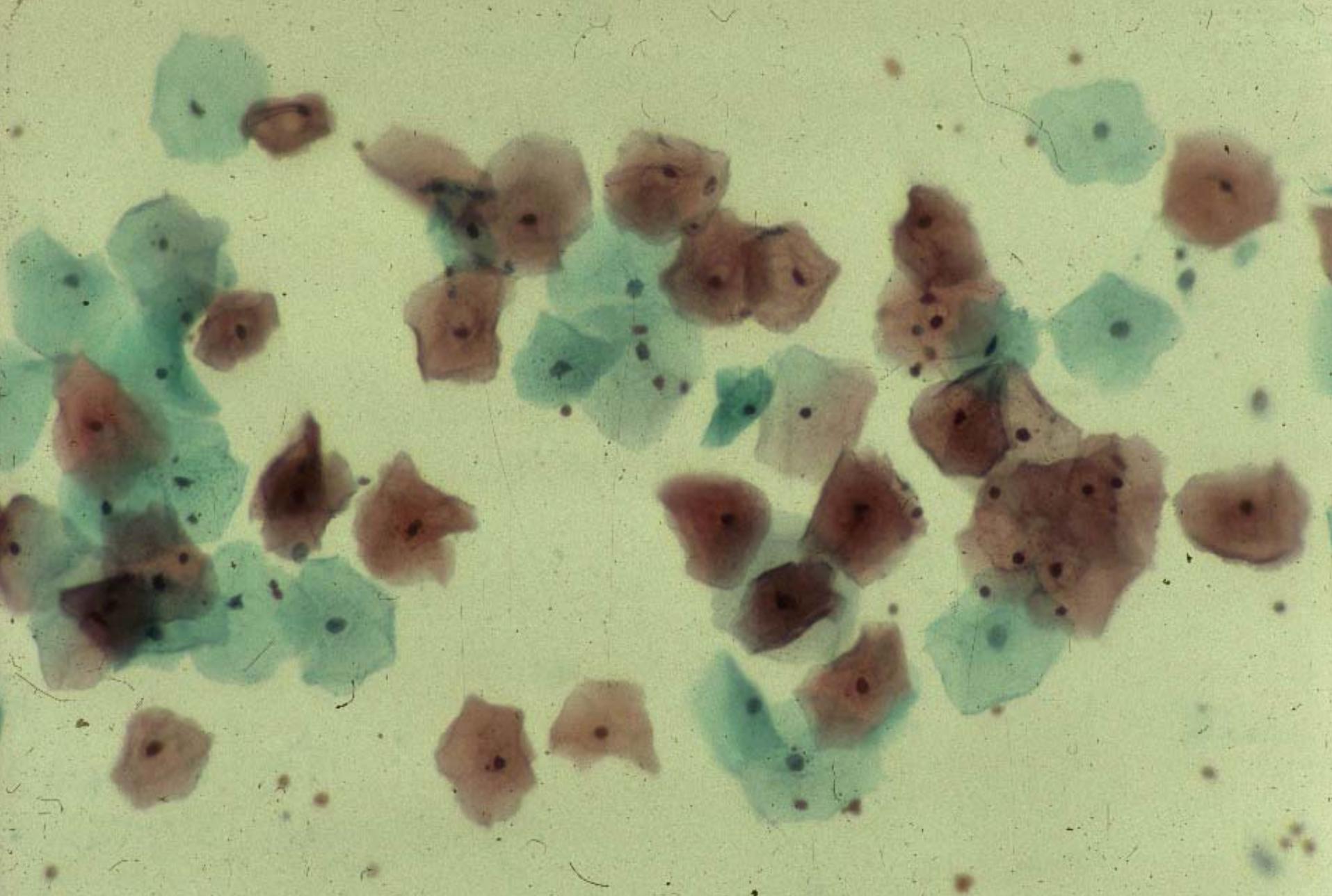
cellules superficielles

cellules intermédiaires

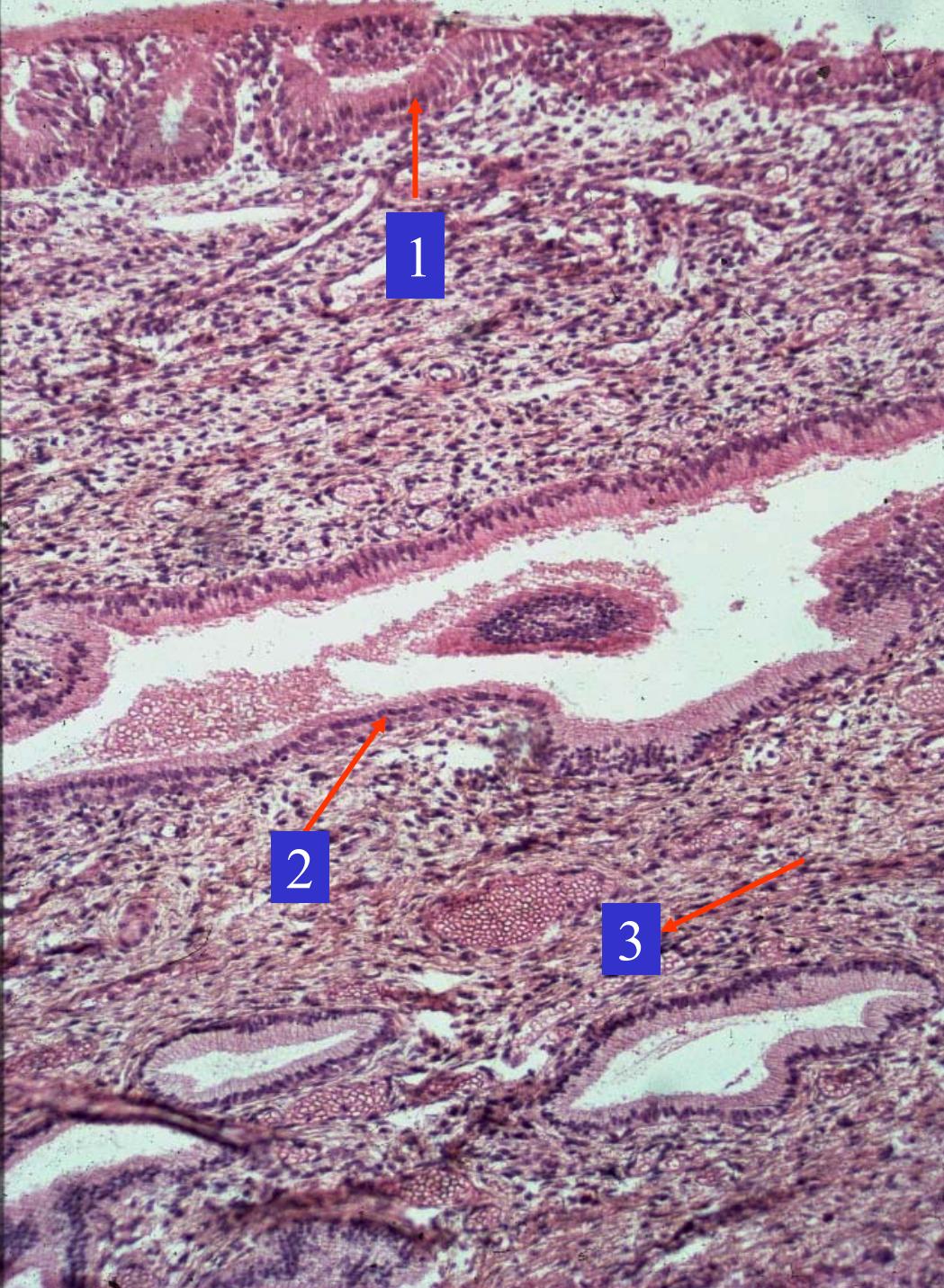
cellules basales

membrane basale

chorion

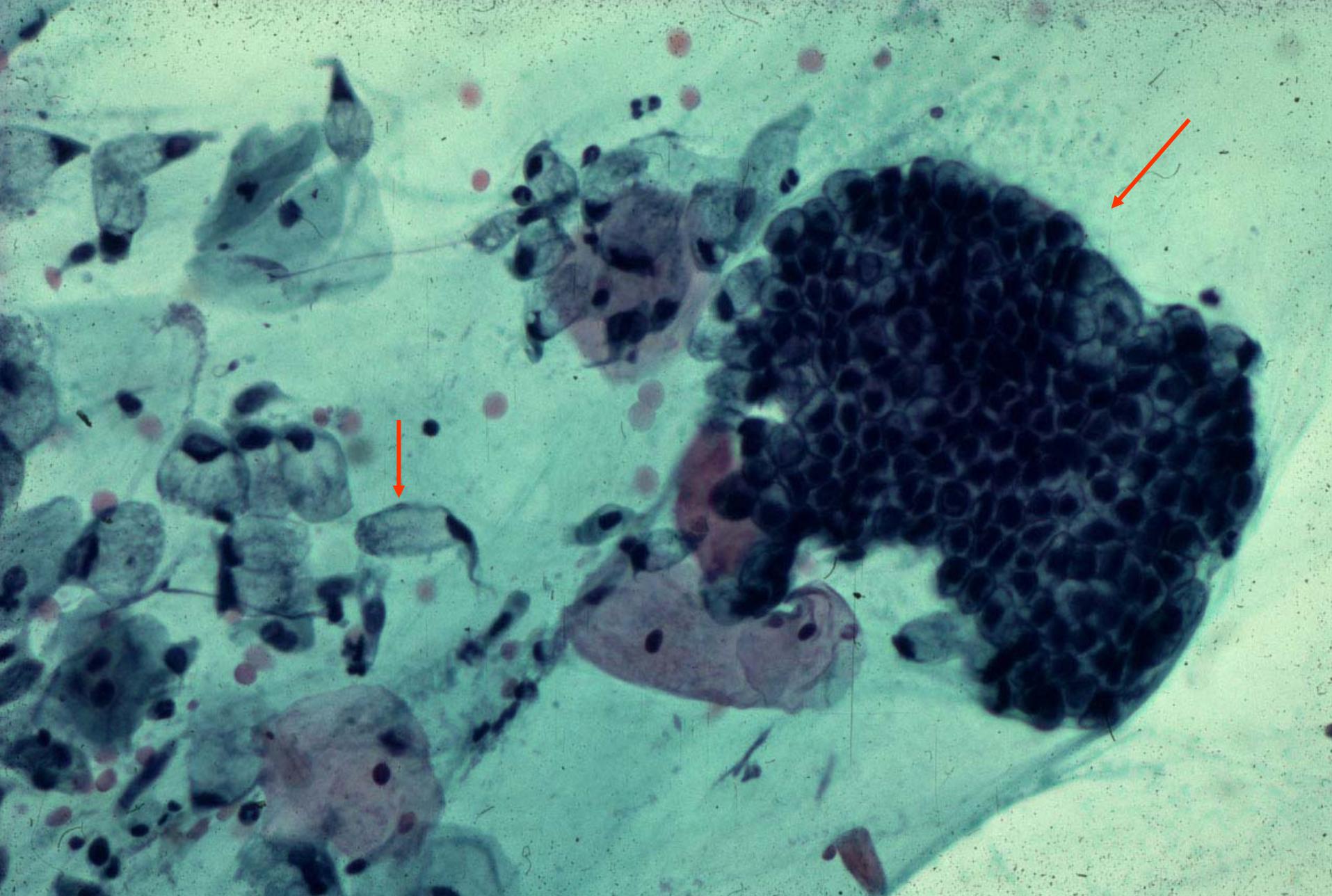


Frottis exocervical normal : cellules superficielles et intermédiaires

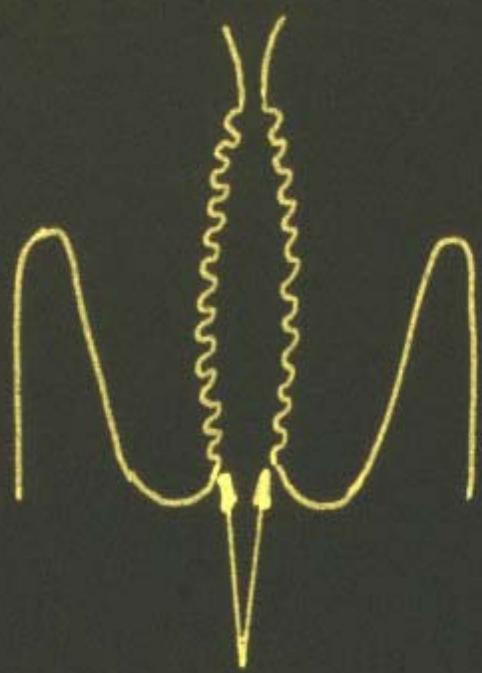


# HISTOLOGIE ENDOCOL

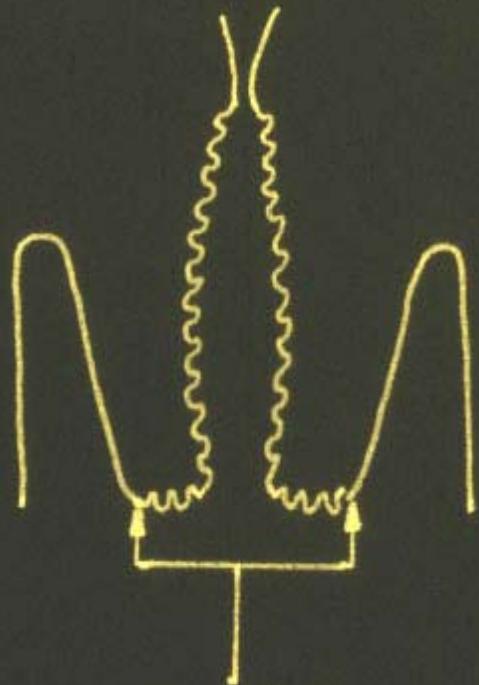
- 1 : épithélium de surface  
cellules sous - cylindriques
- 2 : glandes
- 3 : chorion



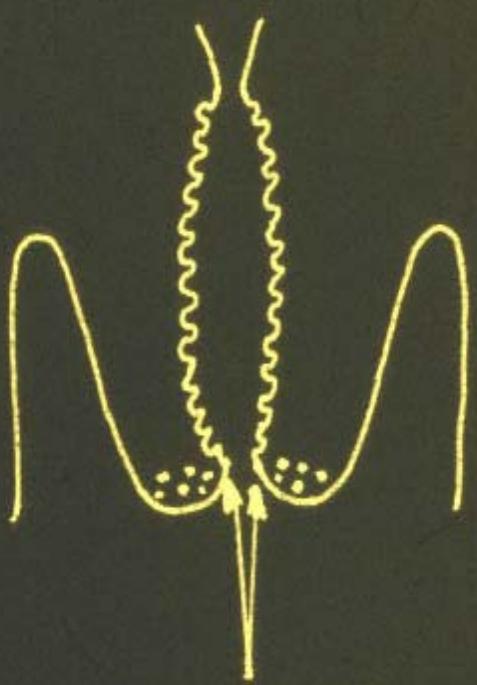
cellules glandulaires endocervicales mucosécrétantes : nid d'abeille



jonction  
originelle

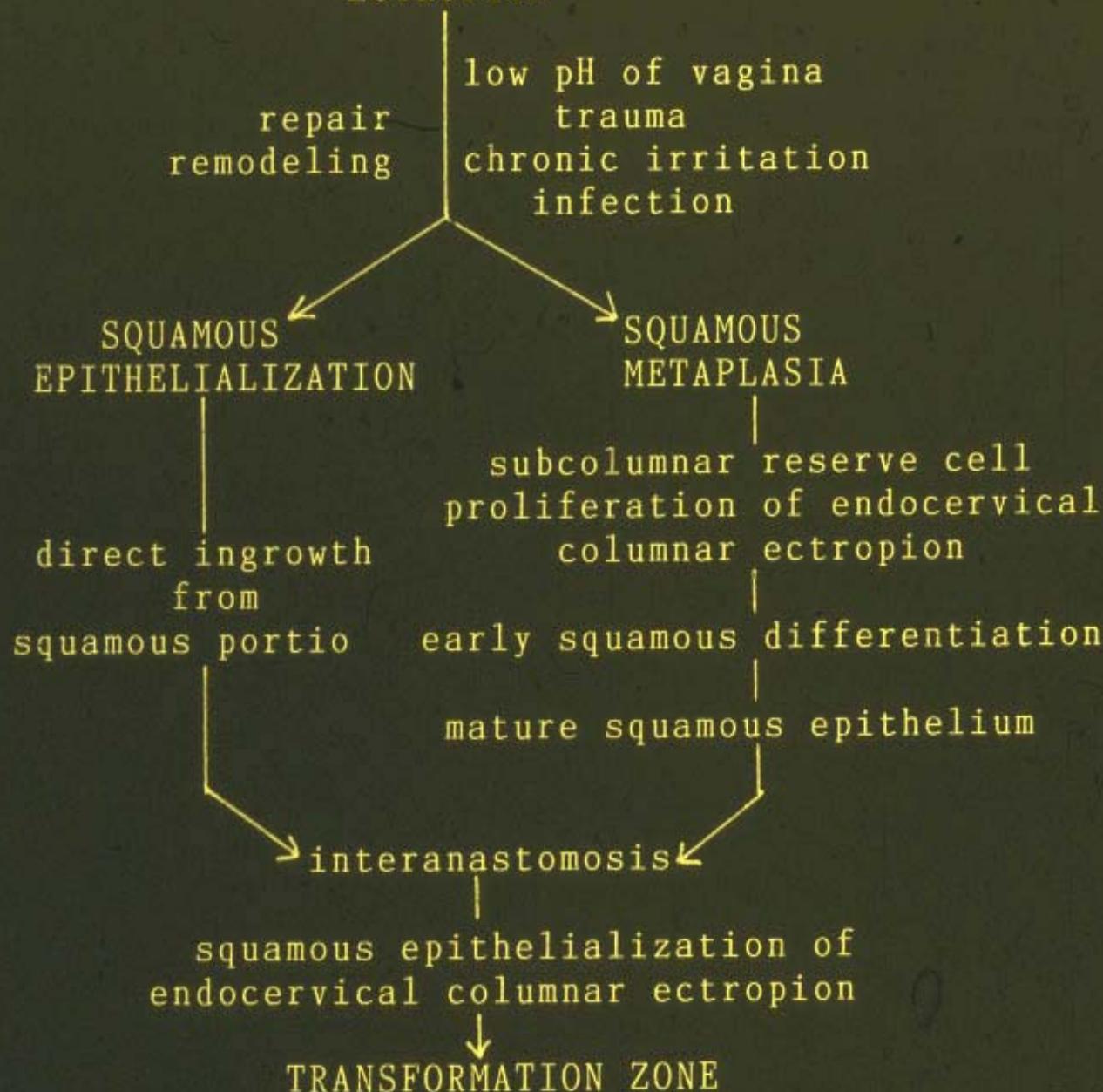


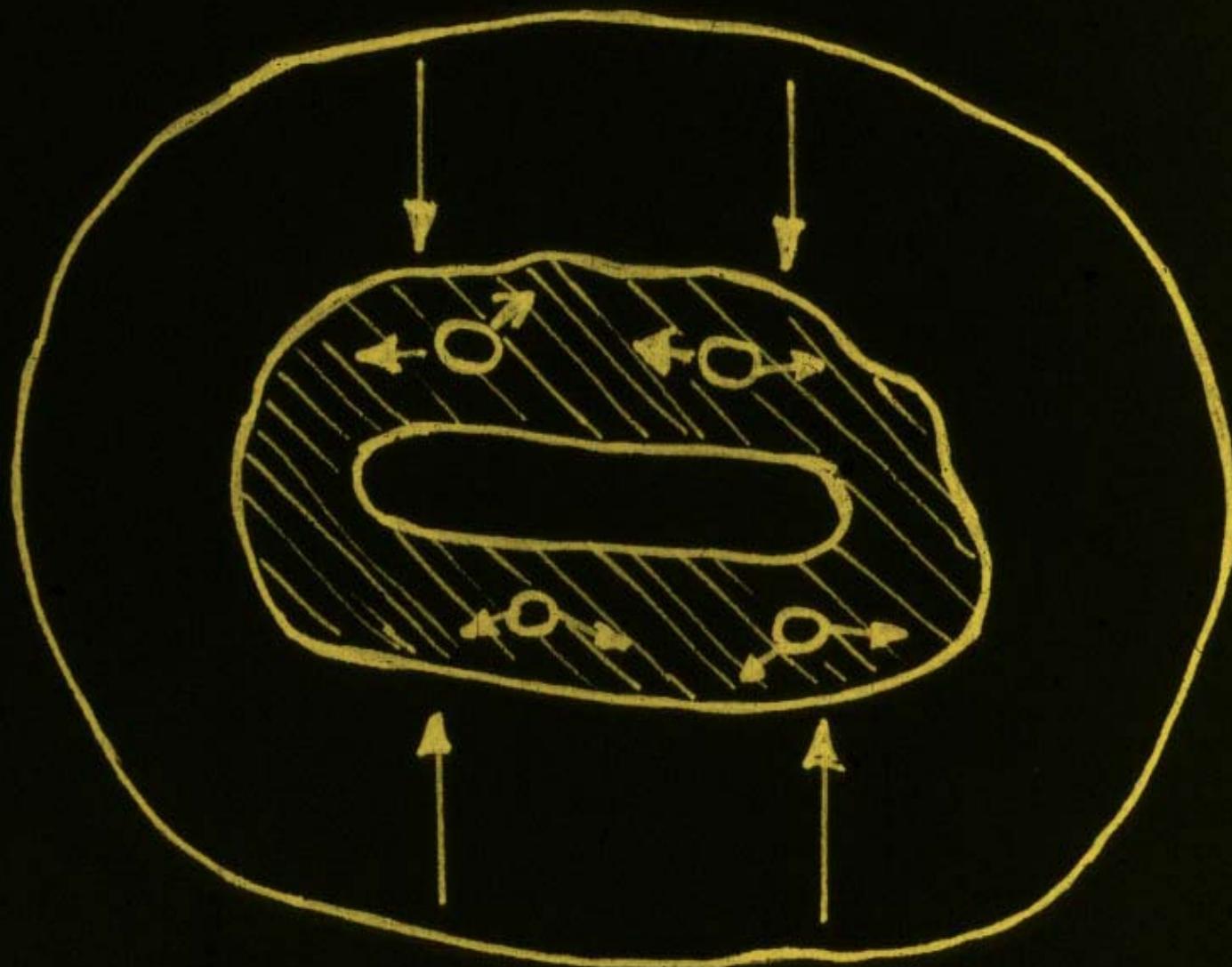
eversion



jonction  
fonctionnelle

## ENDOCERVICAL COLUMNAR ECTROPION

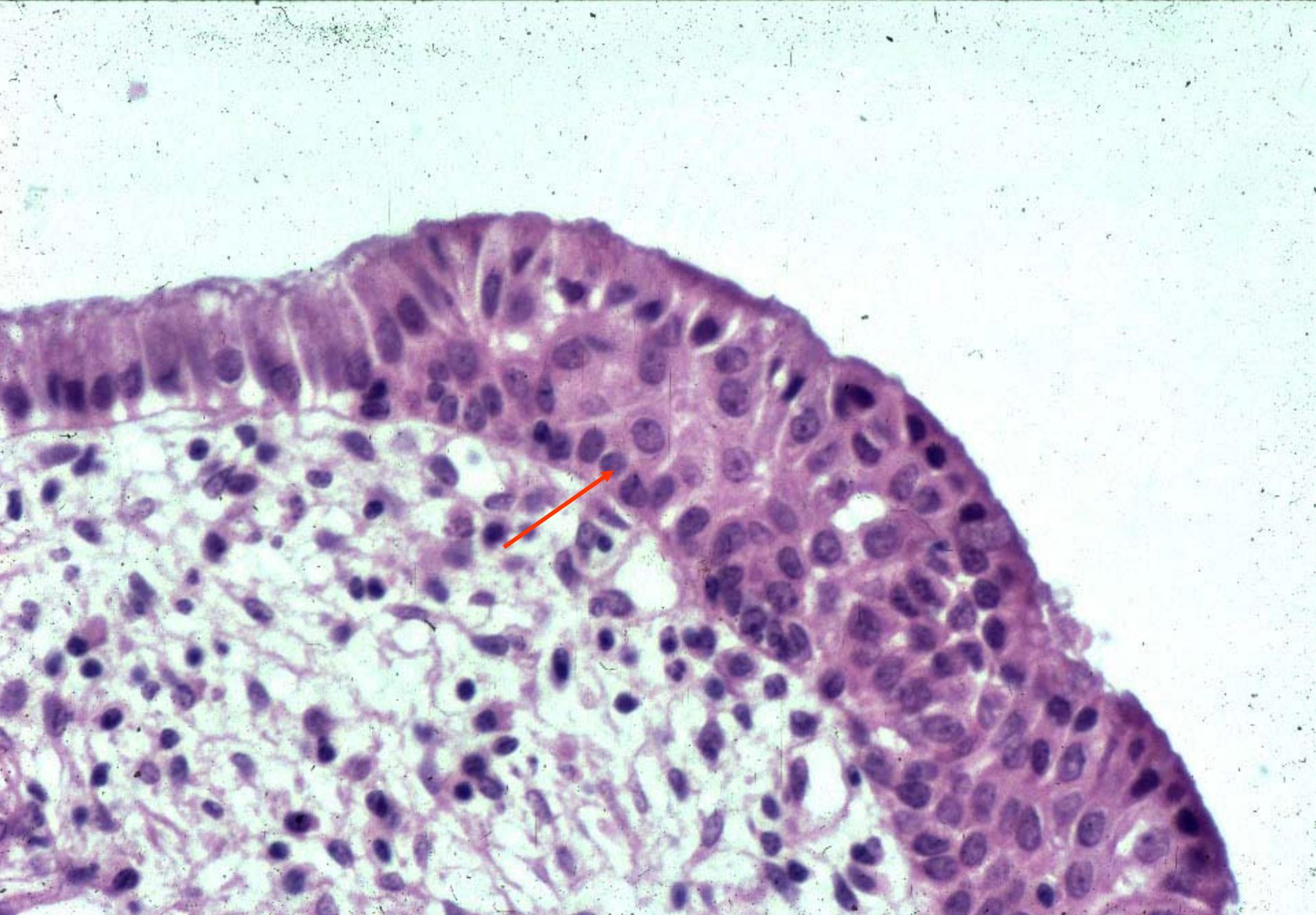




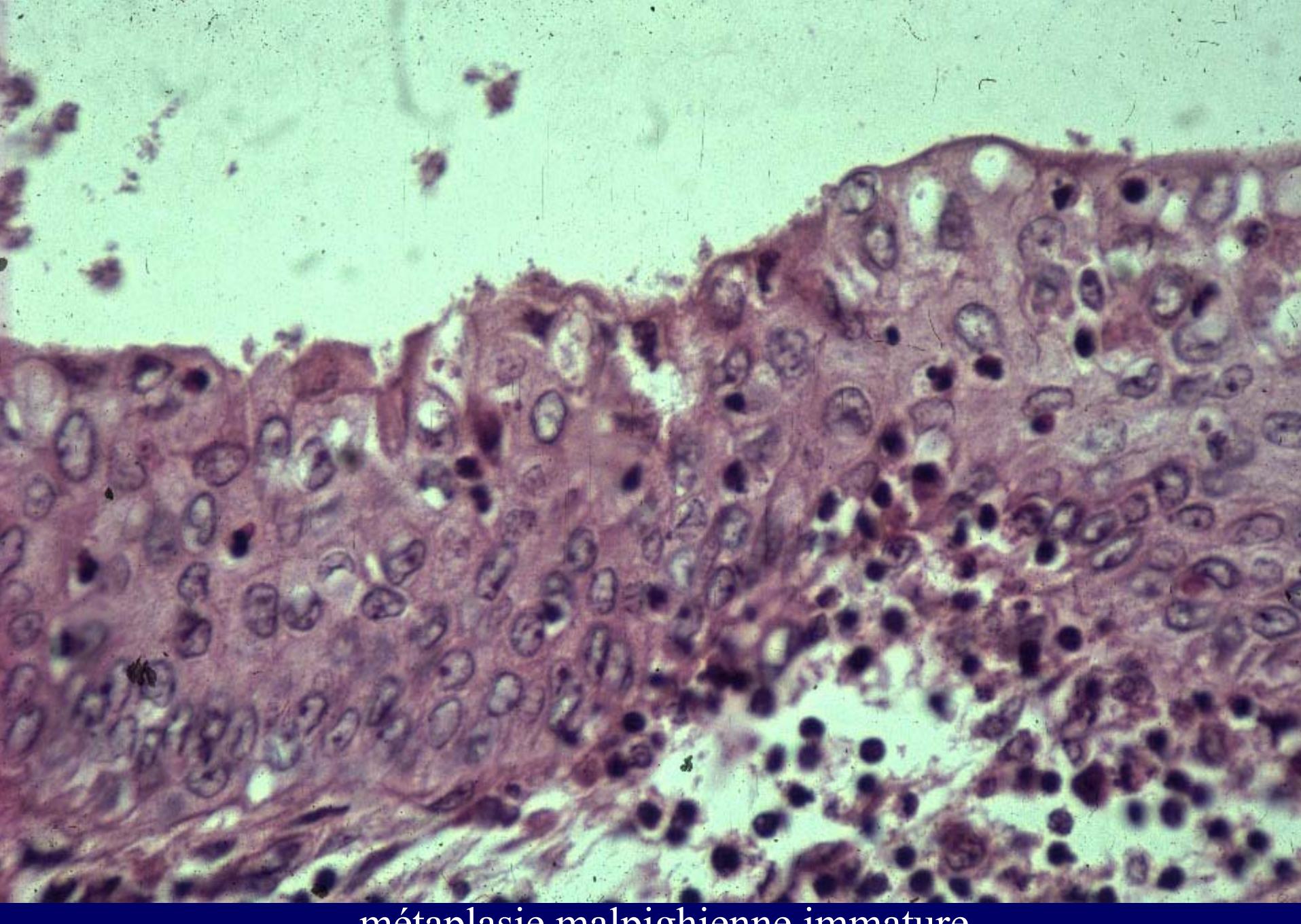
Péphérie

centre

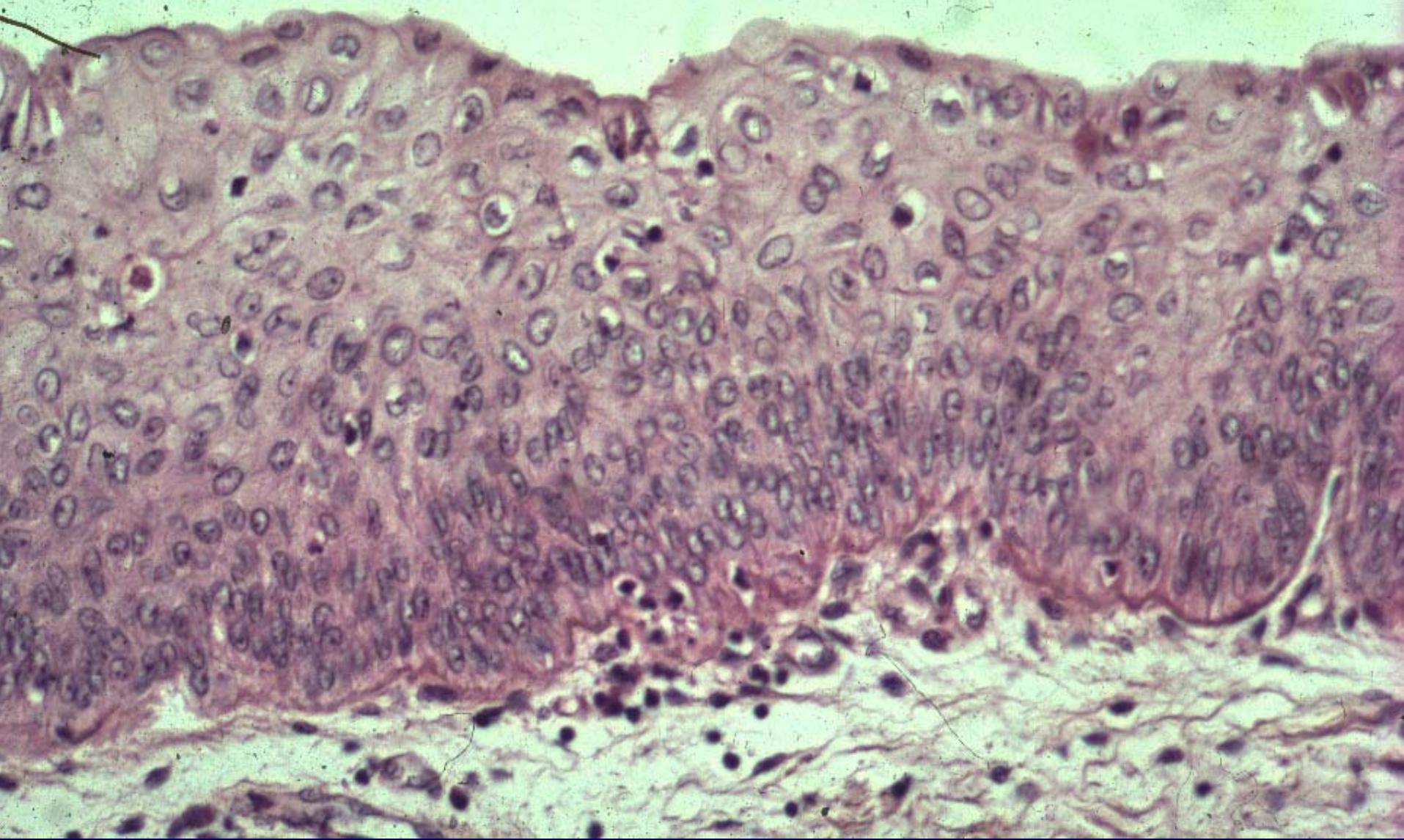
Progression centripète de l 'épithélium malpighien



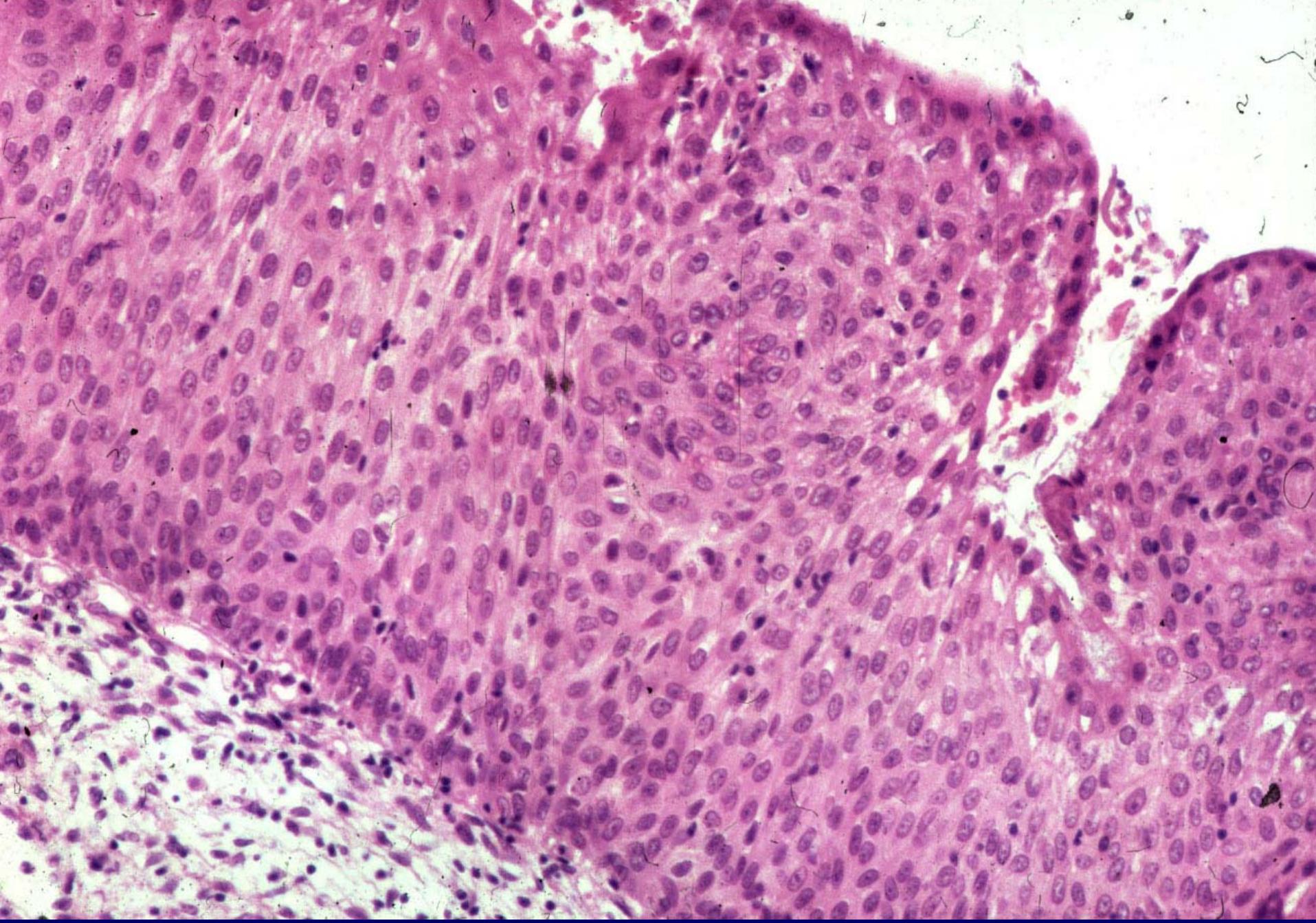
Hyperplasie des cellules de réserves sous - cylindriques



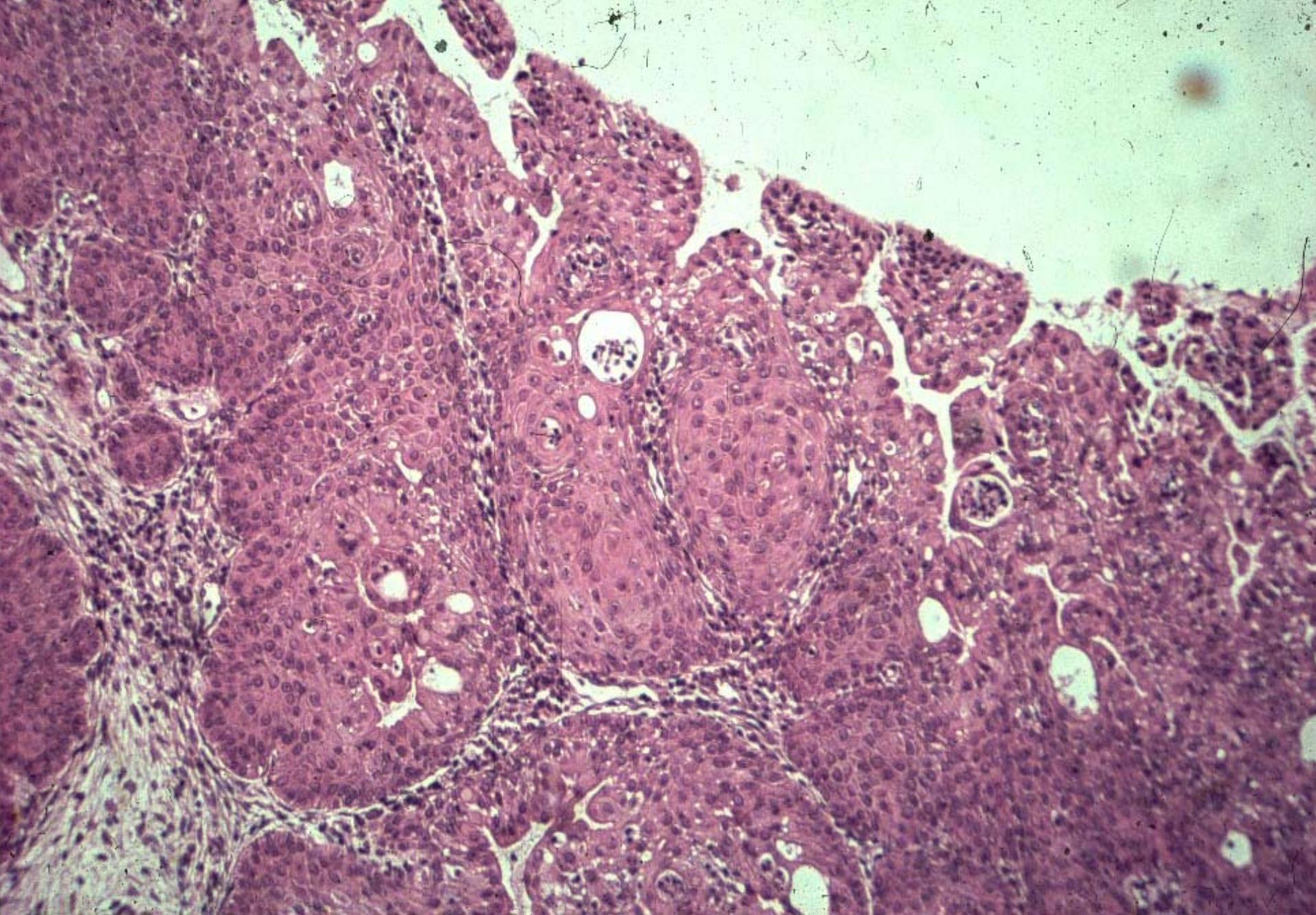
métagplasie malpighienne immature



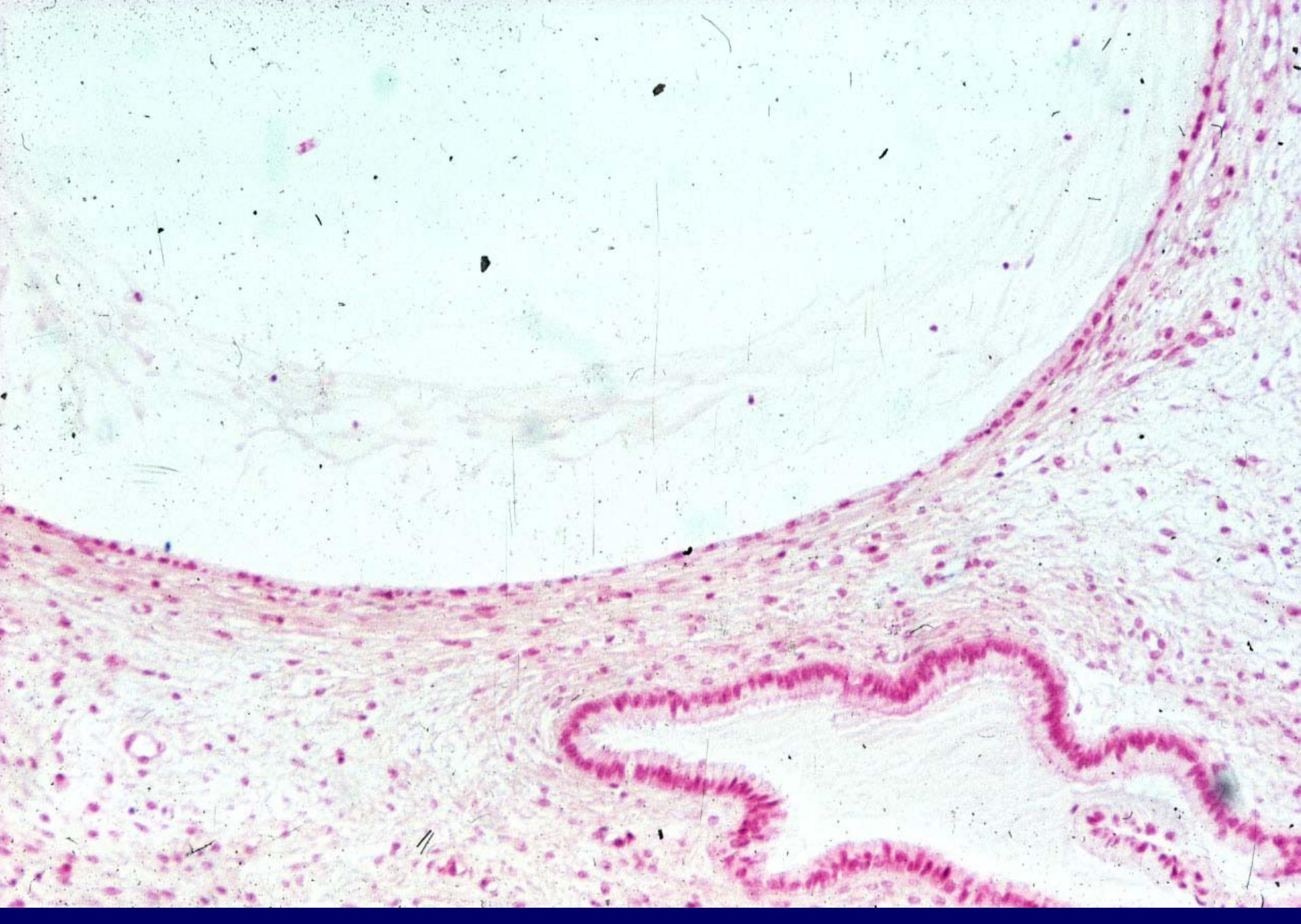
métaglasie malpighienne : début de différenciation



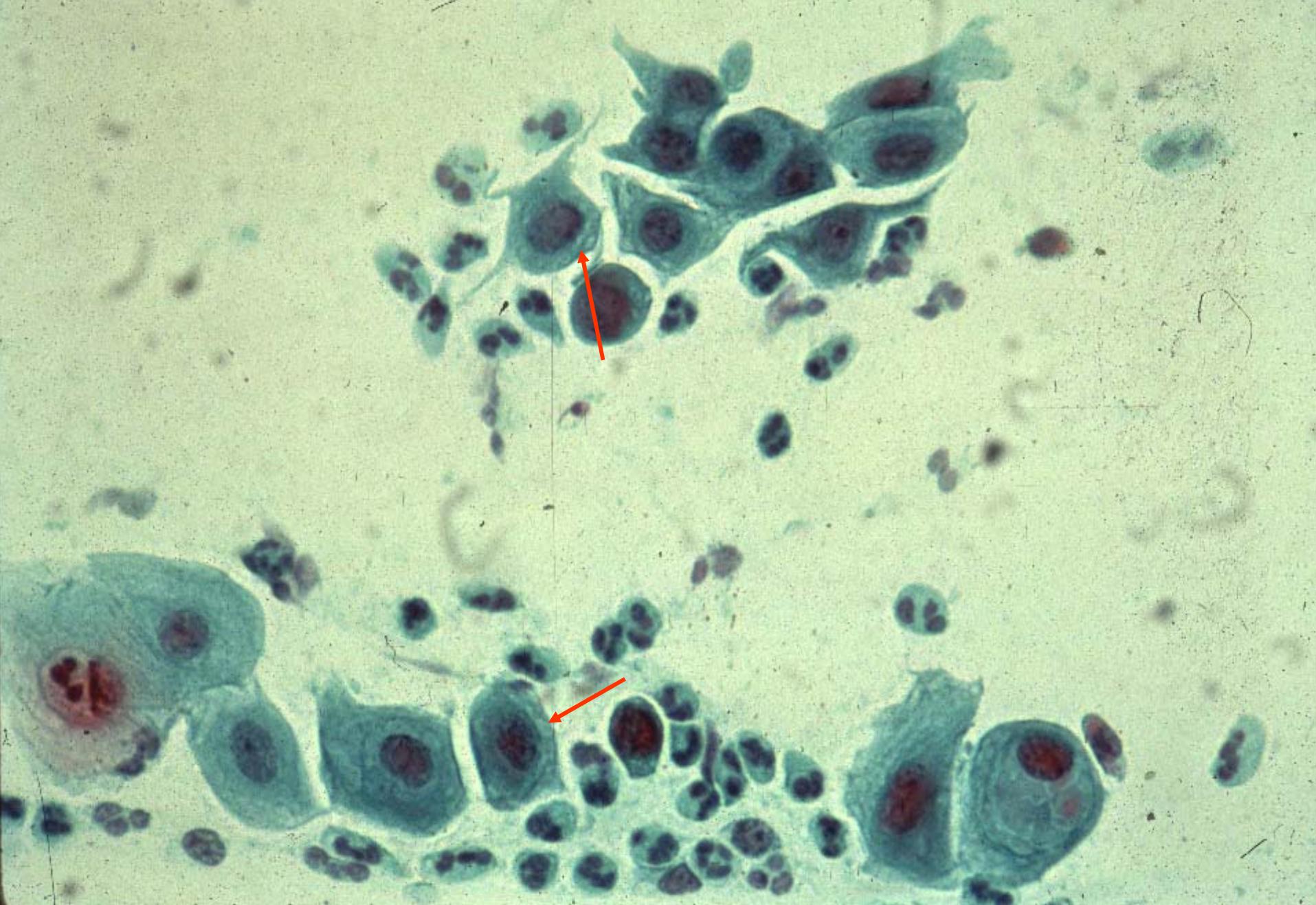
métaglasie malpighienne



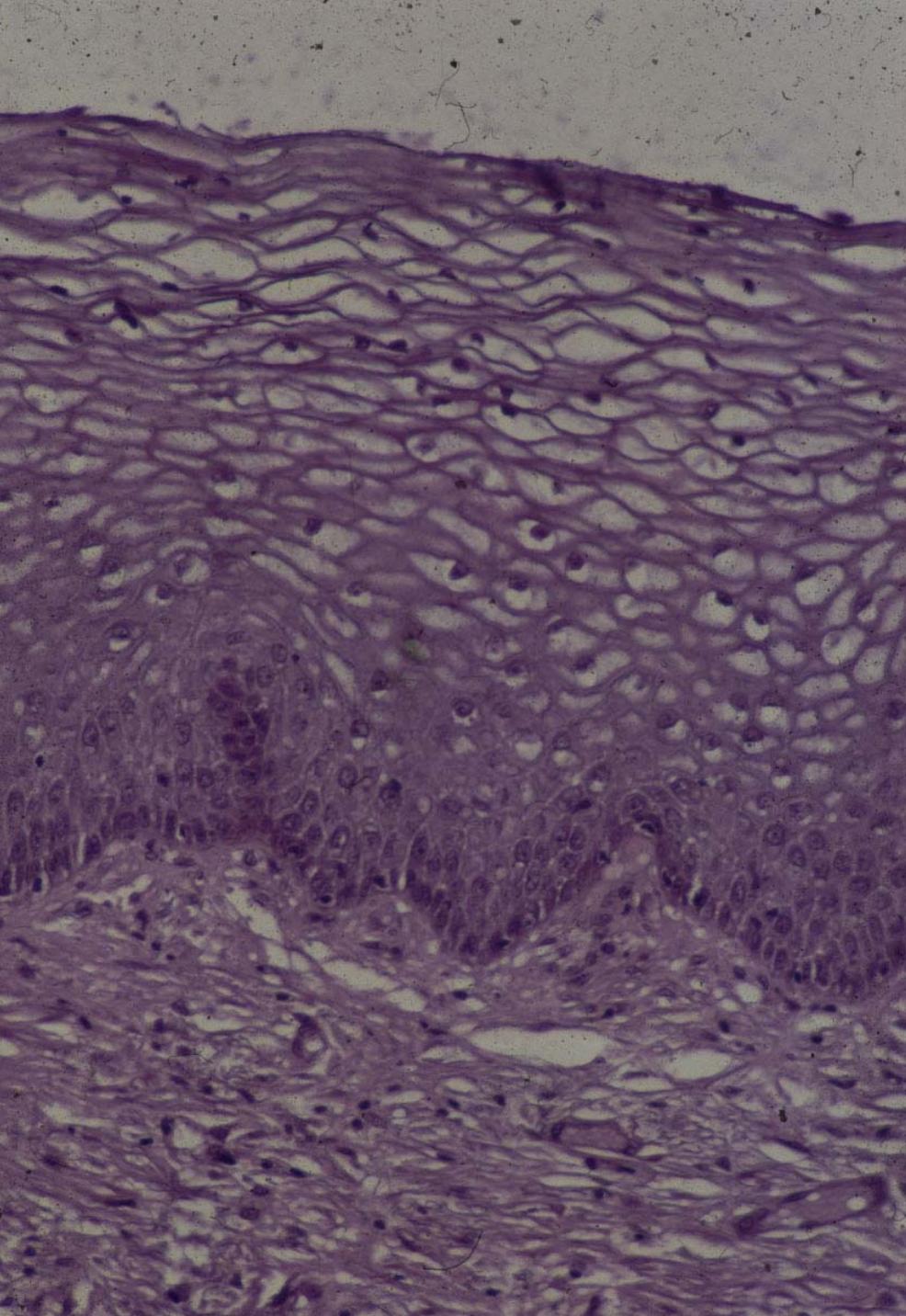
méplasie malpighienne au niveau des glandes endocervicales



Kyste de Naboth



cellules parabasales de remaniement métaplasique

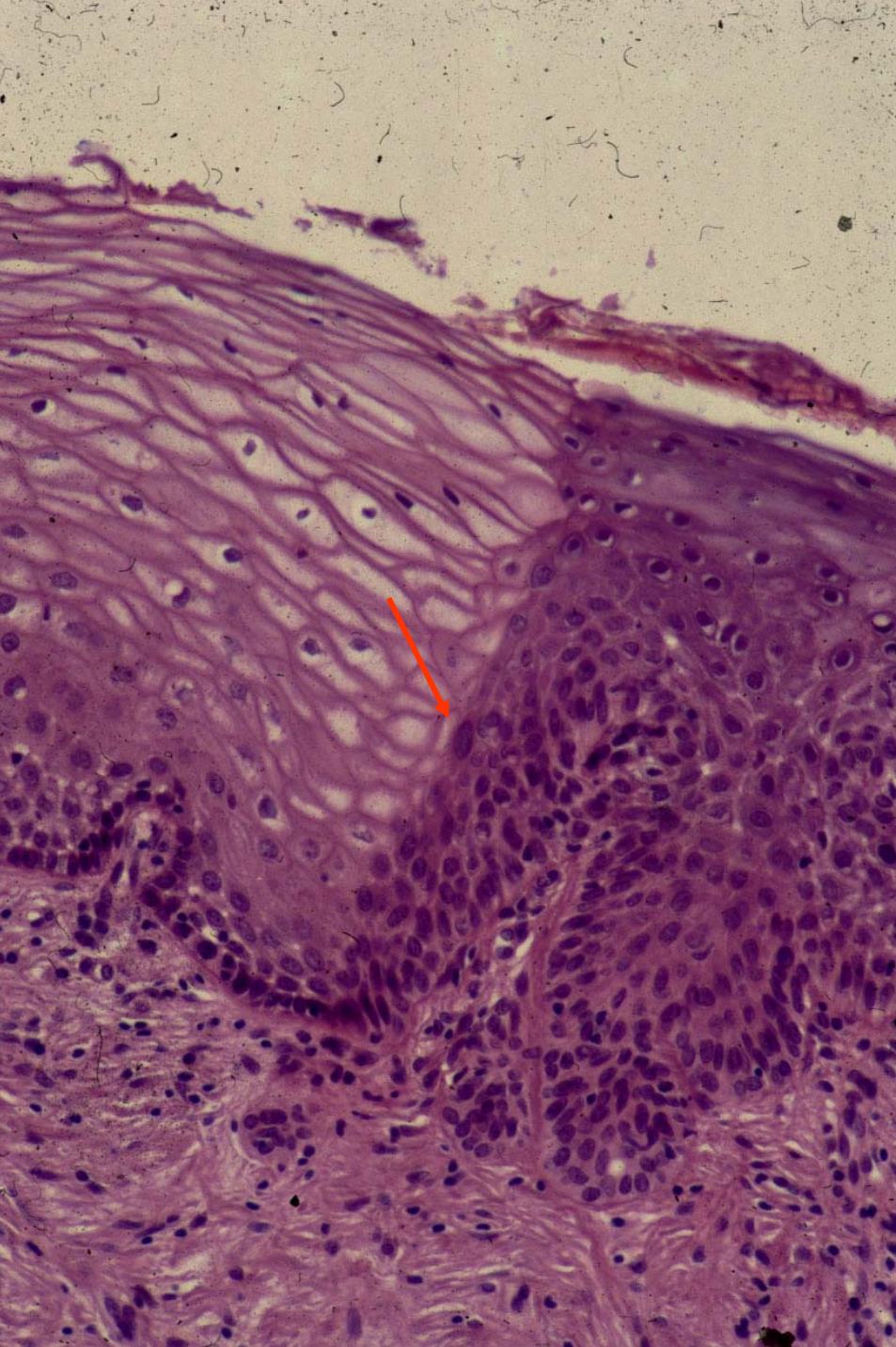


Aboutissement de la  
transformation normale  
EPITHELIUM  
MALPIGHIEN  
NORMAL  
avec  
RECHARGE  
GLYCOGENIQUE

# TRANSFORMATION ATYPIQUE de GRADE I

## HISTOLOGIE

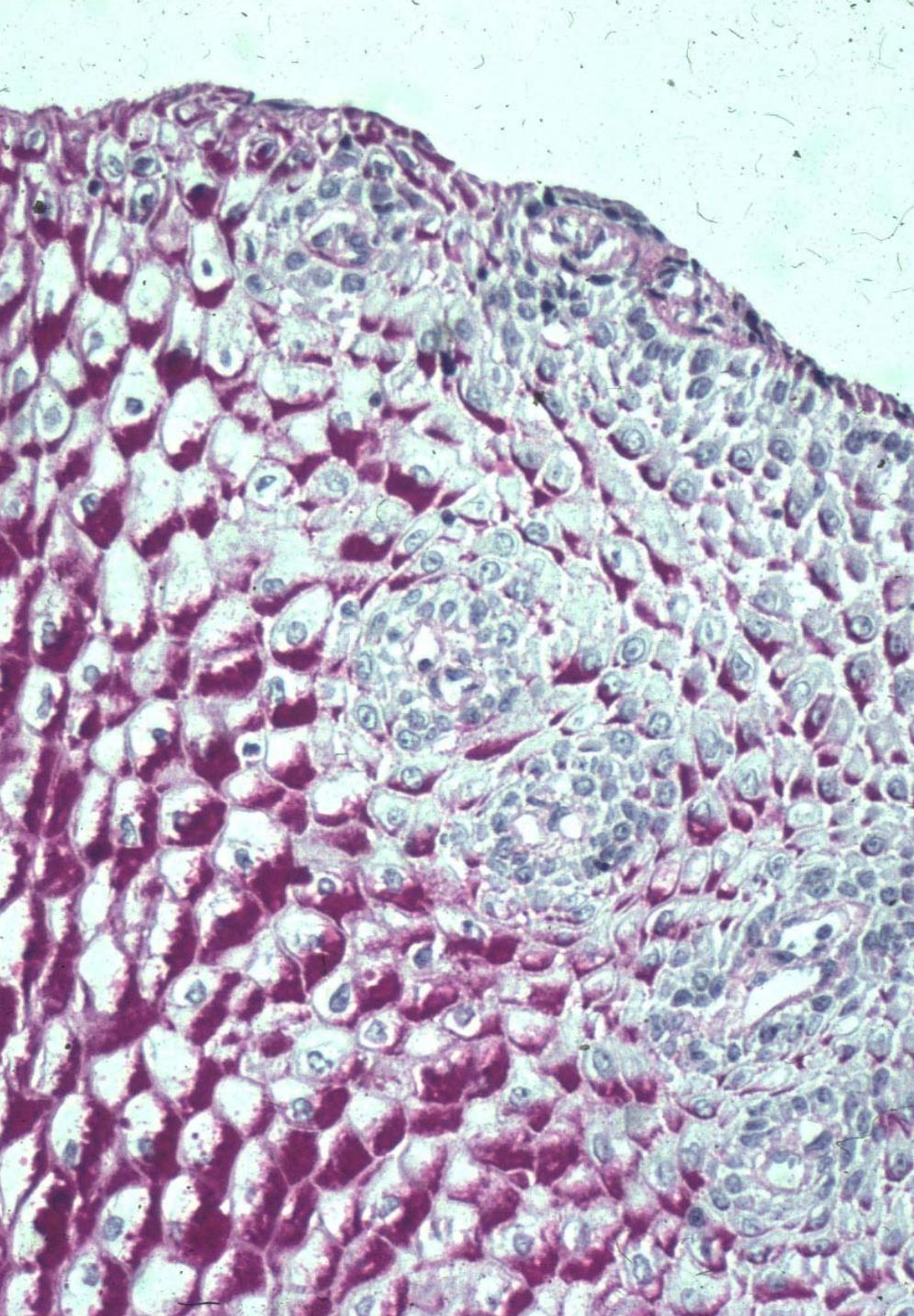
- architecture régulière
- pas d 'anomalie cellulaire
- absence de recharge glycogénique
- limites nettes avec épithélium normal



# TA GI

coloration standard

- . disparition du glycogène
- . limite nette : coup de hache

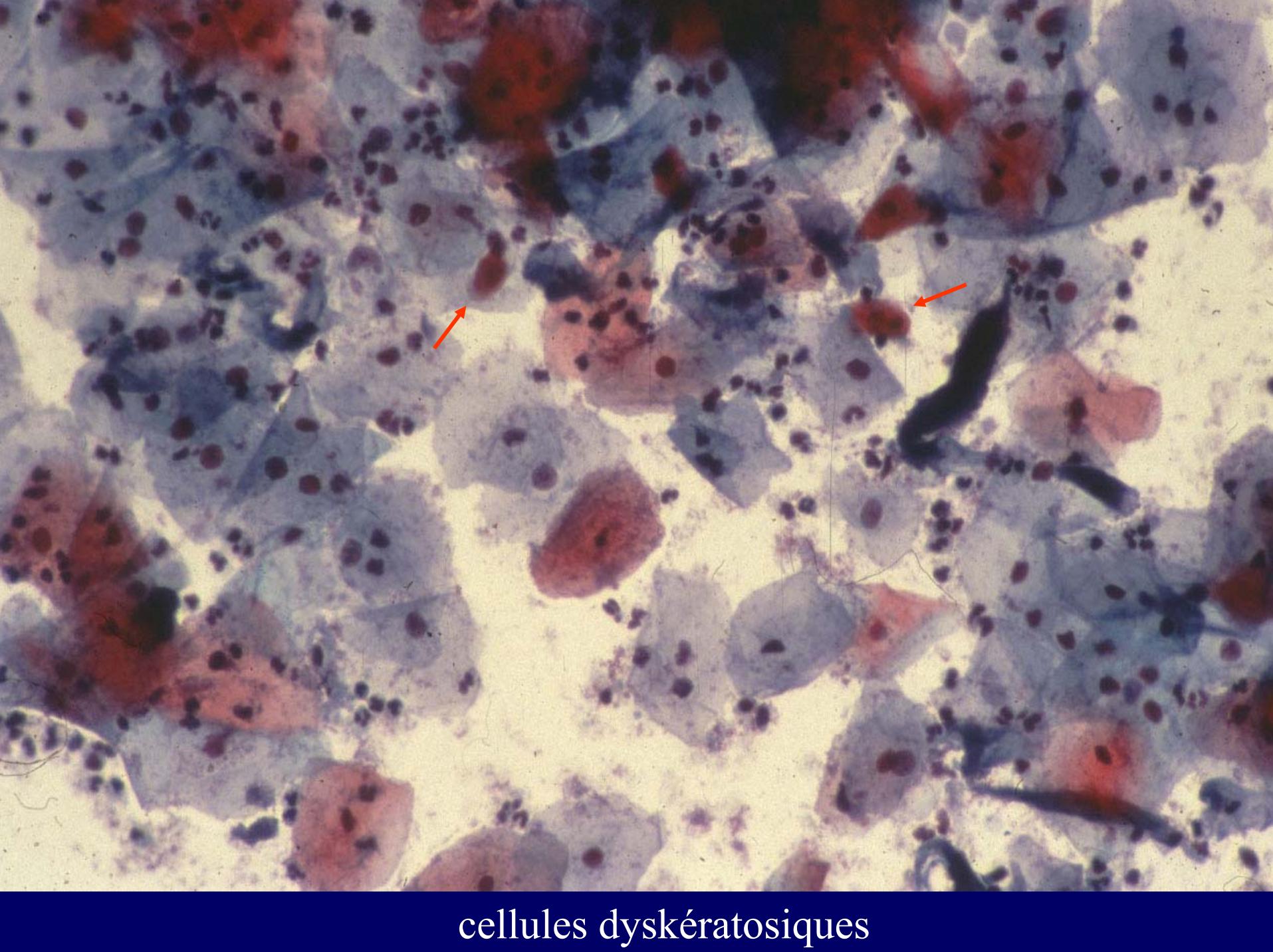


# TA G I

- coloration au PAS
- disparition du glycogène

# TRANSFORMATION ATYPIQUE de GRADE I CYTOLOGIE

- normale
- dyskératose
- ASC-US
- Lésion de Bas grade



cellules dyskératosiques

# DYSKERATOSE

- normal
- inflammation (mycose)
- dystrophie
- infection à HPV
- dysplasie/CIN
- traitement laser

# ATYPIES des CELLULES MALPIGHIENNES (ASC)

- . **ASC-US** : atypies de signification indéterminée  
5 à 10% correspondent en histologie à une CIN II ou III, exceptionnellement à un cancer invasif
- . **ASC-H**: atypies ne permettant pas d 'exclure une lésion de haut grade  
40% correspondent en histologie à une CIN II ou III, exceptionnellement à un cancer invasif

ASC-H

ASC-US

COLPOSCOPIE

BIOPSIE

TYPAGE HPV

HPV  
Oncogène

FROTTIS  
à 6 mois

SURVEILLANCE  
cytologique

ASCUS  
ou +

Conduite à tenir devant  
un frottis ASC

# Conduite à tenir en cas de frottis avec lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (LSIL)

- colposcopie d 'emblée
- cytologie de contrôle à 4-6 mois
- la recherche des HPV en première intention n 'est pas recommandée (taux élevé de positivité)

# Caractérisation épidémiologique des lésions précancéreuses et des cancers du col de l 'utérus diagnostiqués en Ile-de-France

G. Antin, B. Asselain, C. Bergeron, I. Cartier, L. Guldner,  
X. Sastre-Garau, A. Savignoni, P. Tranbaloc, M.C. Vacher-Lavenu

Centre de Regroupement Informatique et Statistique  
d 'Anatomocyto-Pathologie en Ile de France  
(CRISAPIF)

---

20 sept - 20 déc 2002 structures publiques et privées d 'Ile de France  
247 440 frottis - 3,2 % de frottis anormaux

Gynécologues : 95,8% Généralistes : 4,2%

Frottis conventionnel : 68,4% - Frottis milieu liquide : 31,6%  
Frottis milieu liquide ne dépiste pas plus que conventionnel

# Frottis anormaux

## répartition des anomalies

- ASC - US	43,6 %	= 1,5 % des frottis
- ASC - H	5,1 %	
- AGC	2,9 %	
- LSIL	37,9 %	= 1,5 % des frottis
- HSIL	9,6 %	= 0,3 % des frottis
- Cancer	0,8 %	

MALFORMATION

INFLAMMATION

- non spécifique
- spécifique

DYSTROPHIE

TUMEUR

bénigne

lésion précancéreuse : dysplasie-CIN

cancer

# DYSTROPHIES

- TRANSFORMATION  
ATYPIQUE de GRADE I

- ECTROPION

- ATROPHIE

- TROUBLES de  
MATURATION

- GROSSESSE

- RADIOTHERAPIE

# TRANSFORMATION ATYPIQUE

## de GRADE I

kératinisation  
(parakératose)



parakératose

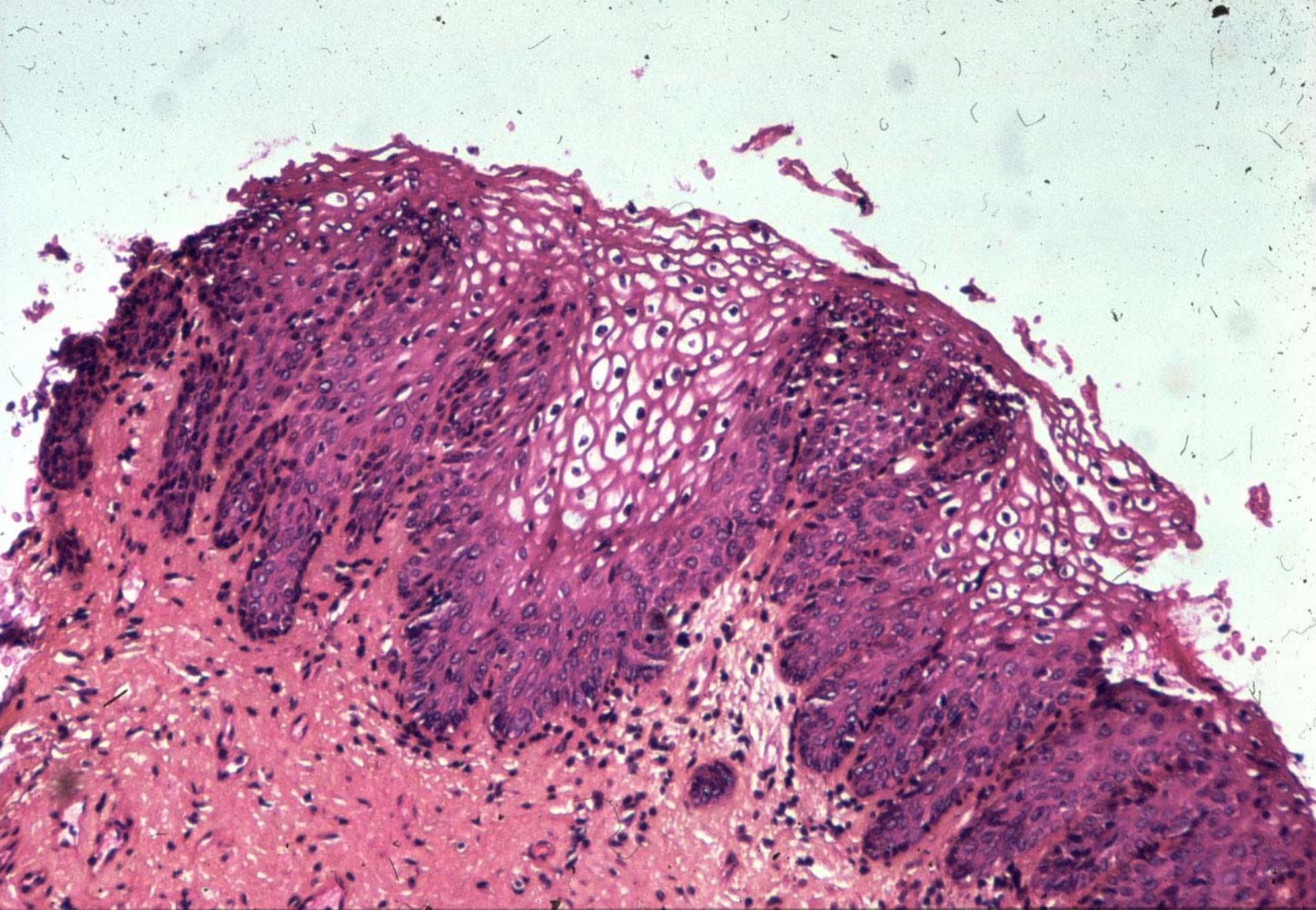
TRANSFORMATION

ATYPIQUE

de GRADE I

INFECTION à HPV

surajoutée



Transformation atypique de grade I + infection à HPV

# DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES HISTOLOGIE

- NORMAL
- DYSTROPHIE (TA GRADE I)
- INFECTION à HPV (BAS GRADE)
- DYSPLASIE LEGERE  
CIN I (BAS GRADE)

CREAGH T, BRIDGER JE, KUPEK E  
FISH DE, MARIN-BATES E, WILKINS MJ

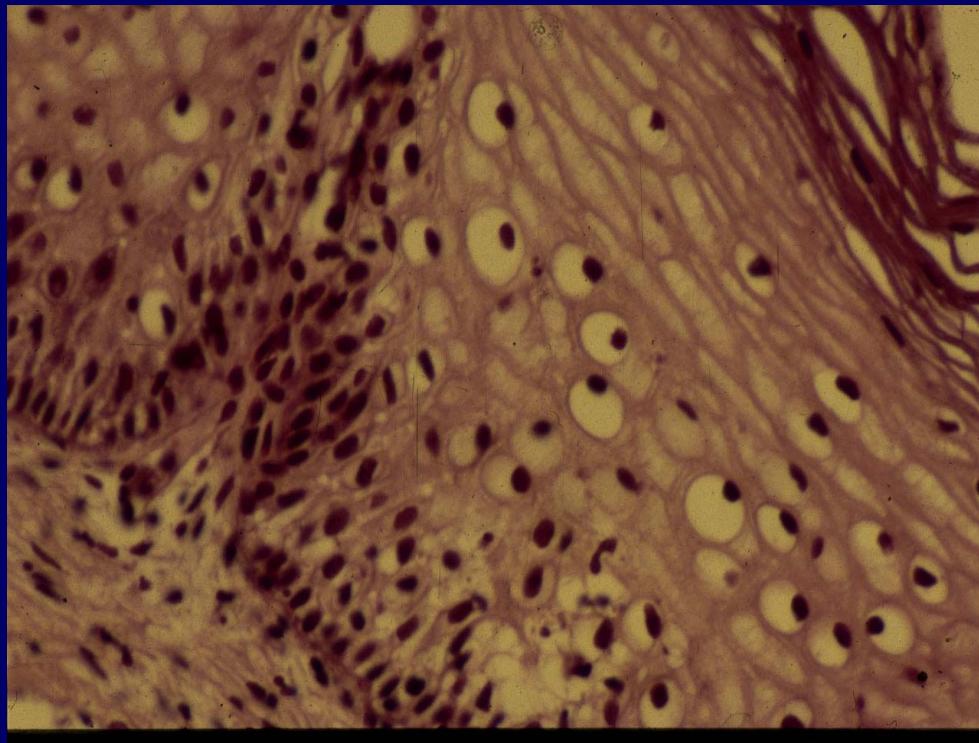
Pathologist variation in reporting cervical  
borderline epithelial abnormalities and  
cervical intraepithelial neoplasia

J Clin Pathol 48 : 59-60 1995

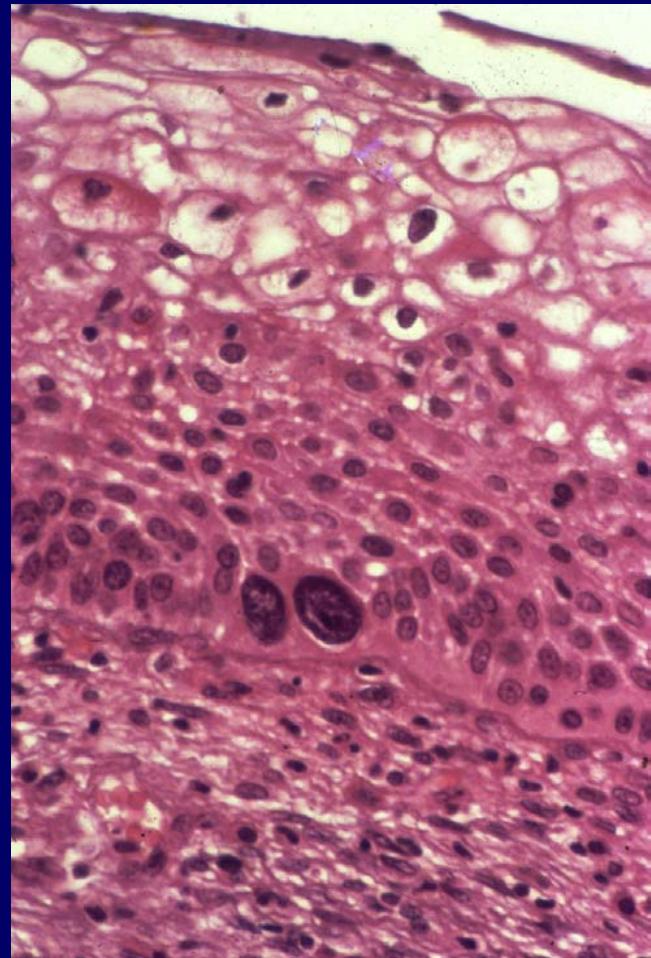
# HISTOIRE NATURELLE DES CIN I

Wright in Blaustein 1994

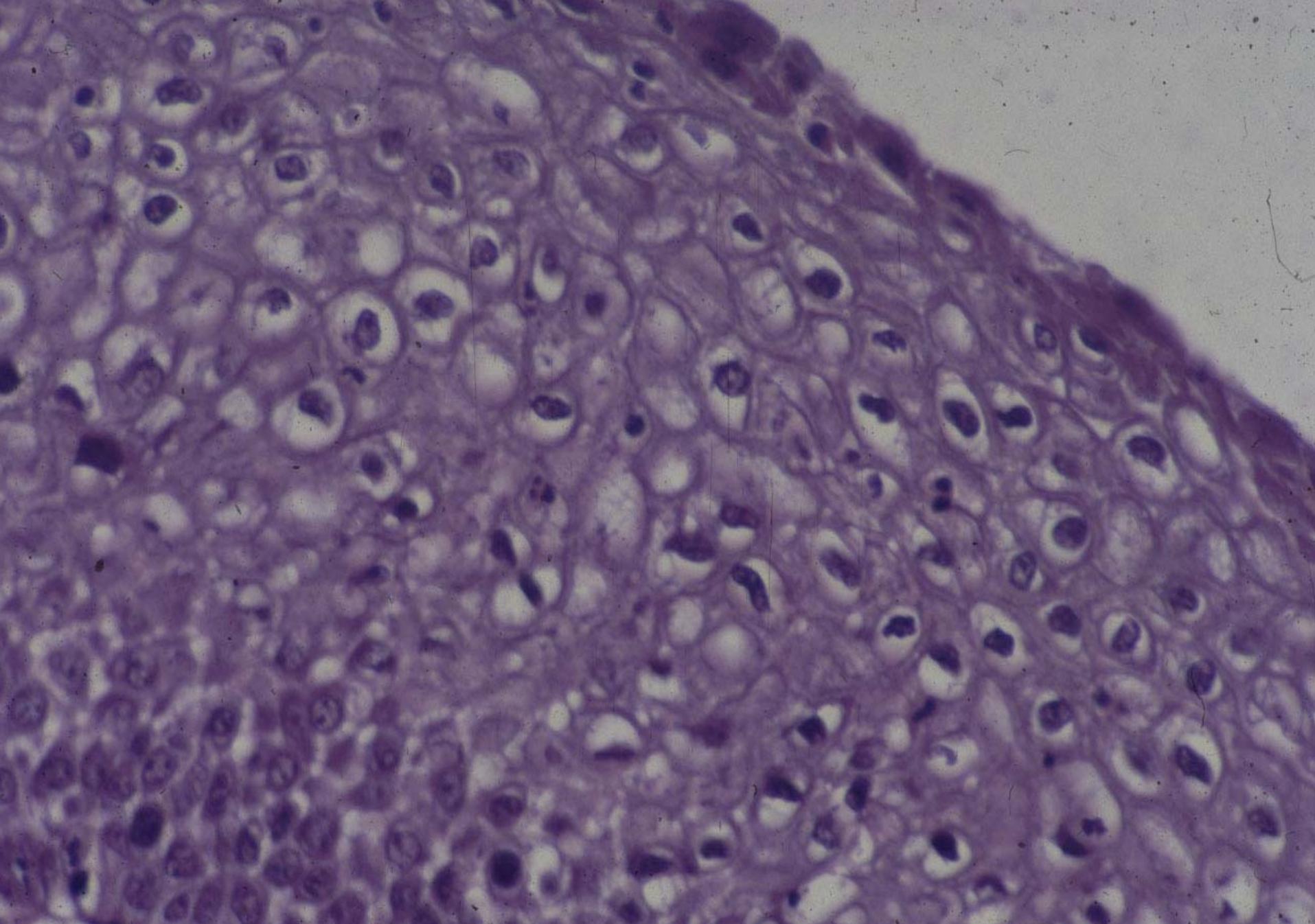
SERIES	NB DE CAS	REGRESSION(%)	PERSISTANCE(%)	PROGRESSION (%)
Campion et al	100	7	67	26
Greenberg et al	176	46	46	9
Hall et Walton	100	62	24	13
Heintz et al*	2417	46	44	10
Kataja et al*	532	43	39	16
Meisels et al	110	91	0	9
Nasiel et al	555	62	22	16
Richart et Barron	557	6	44	50
Robertson et al	1347	57	27	15
<b>TOTAL</b>	<b>5894</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>16</b>



pseudo HPV  
pseudo CIN 1



CIN 1  
koilocytose



PSEUDO KOILOCYTOSE

# TRANSFORMATION ATYPIQUE de GRADE I

lien avec

DYSPLASIE - CIN = ?

# TRANSFORMATION

## ATYPIQUE de GRADE I

le terme d 'atypie a un sens différent pour le colposcopiste et le pathologiste

- colposcopiste : transformation différente de la transformation normale
- pathologiste : anomalie cellulaire dont la signification est incertaine