

Bien lire le compte rendu de conisation

Dr Christine Bergeron

Laboratoire Cerba

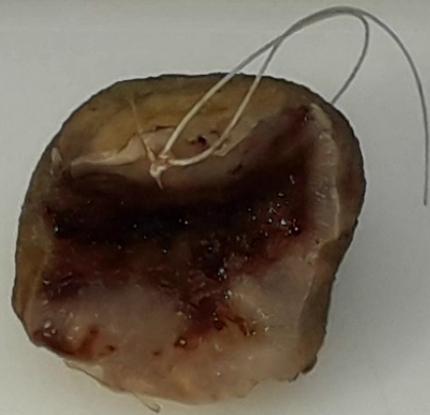
95066 Cergy Pontoise Cedex 9

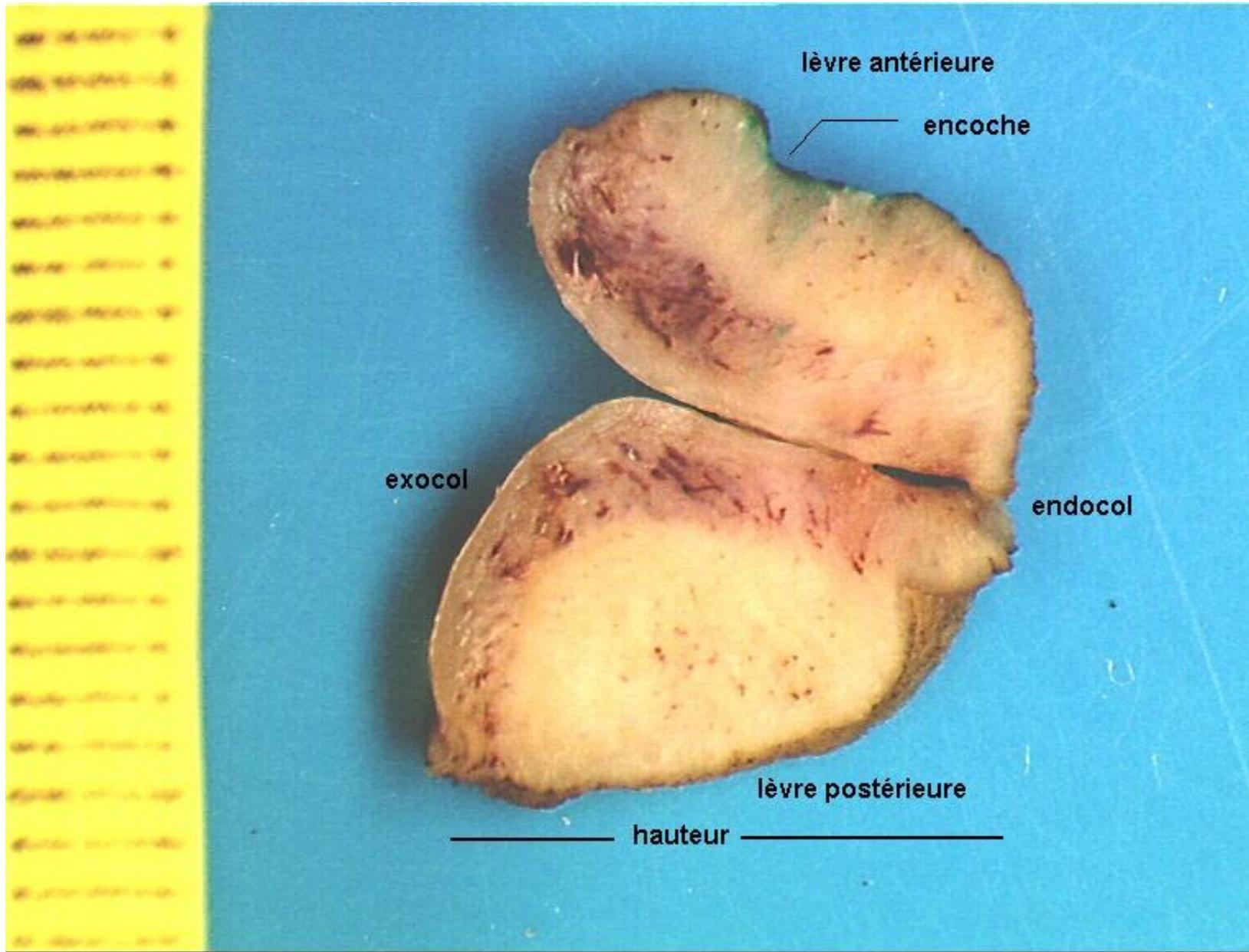


Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

Macroscopie

- Orientation encrage lèvre antérieure ou selon fil
- Mesures largeur et hauteur
- Inclusion en totalité: coupes sériées sagittales
- Ne pas faire plusieurs fragments





lèvre antérieure avec encoche



lèvre postérieure

coupes séries

CR HISTOLOGIQUE

- Nombres de blocs
- Jonction visible ou non visible
- Diagnostic histologique selon la classification OMS 2014:
Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (LSIL),
Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (HSIL),
Adénocarcinome in situ (AIS)
- Localisation de la lésion: endocol, exocol
- Berges exocervicales et endocervicales saines ou non in sano
- Stade FIGO Ia1 ou Ia2 si invasion <3 ou 5mm
- Présence embols

Prélevé le 10.04.2018

CONISATION. CURETAGE :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : HSIL.

Conisation 2 cm de large x 1 cm de haut prélevée en coupes sériées sur 7 blocs. Encrage de la lèvre antérieure.

Le curetage de l'endocol a été prélevé sur le bloc 8.

Les blocs de 1 à 8 intéressent les deux lèvres.

La jonction est située dans l'endocol.

La zone de transformation de la lèvre postérieure comporte une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade qui remonte jusqu'à l'exocol.

La lèvre antérieure ne comporte pas d'anomalie.

Les berges exocervicales et endocervicales ne comportent pas d'anomalie.

Le curetage de l'endocol comporte des fragments d'épithélium cylindrique muco-sécrétant sans anomalie.

CONCLUSION :

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade de localisation endo-cervicale et exocervicale de la lèvre postérieure sans anomalie au niveau des berges exocervicales et endocervicales.

Le curetage de l'endocol ne comporte pas d'anomalie.

Prélevé le 03.04.2018

ELECTRO-CONISATION A L'ANSE DIATHERMIQUE ET CURETAGE ENDOCOL.

Renseignements cliniques : HSIL.

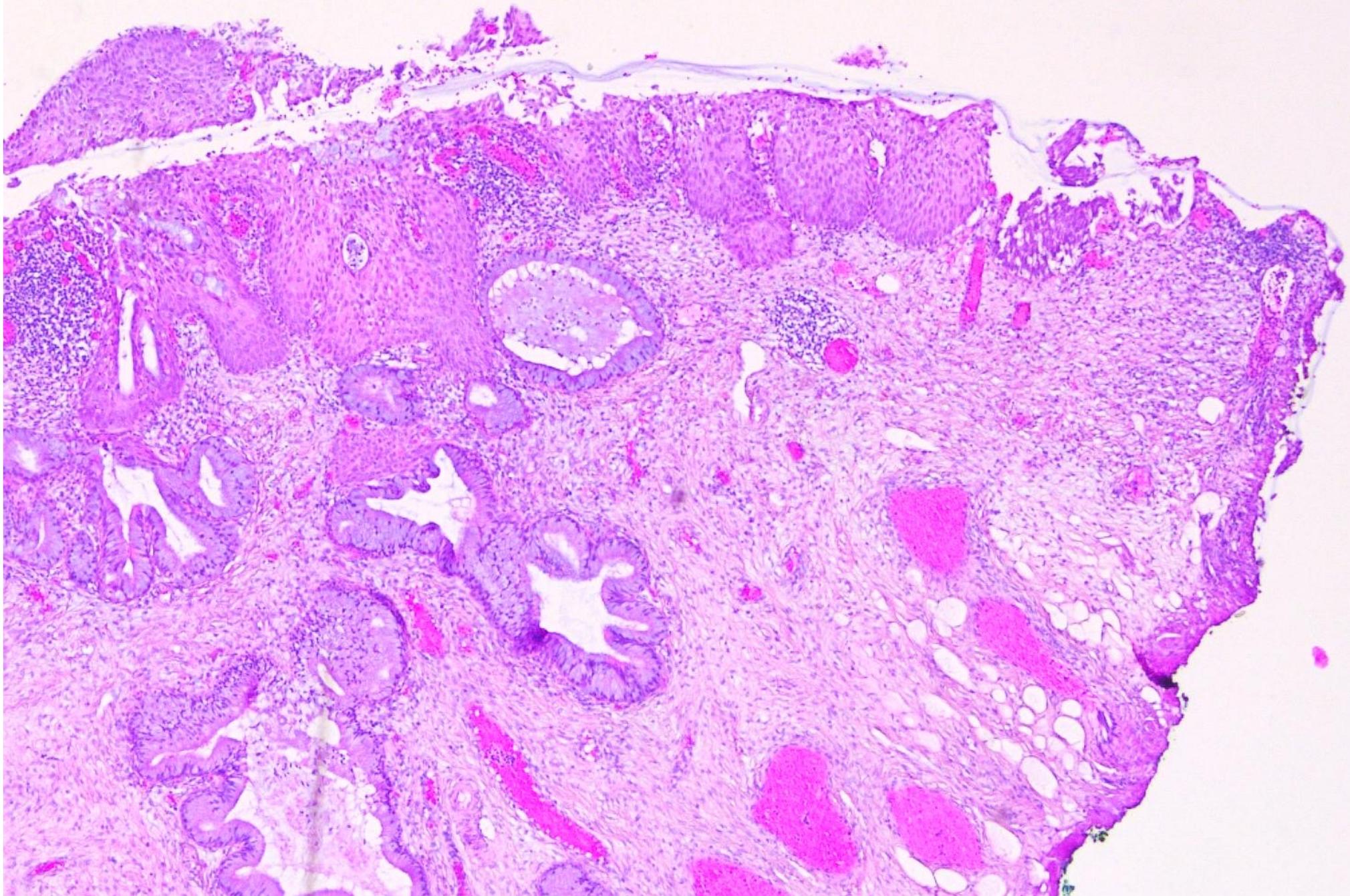
Conisation de 1,2 cm de large x 0,8 cm de haut, prélevée en coupes sériées sur 4 blocs.
Le curetage de l'endocol a été prélevé sur le bloc 5.

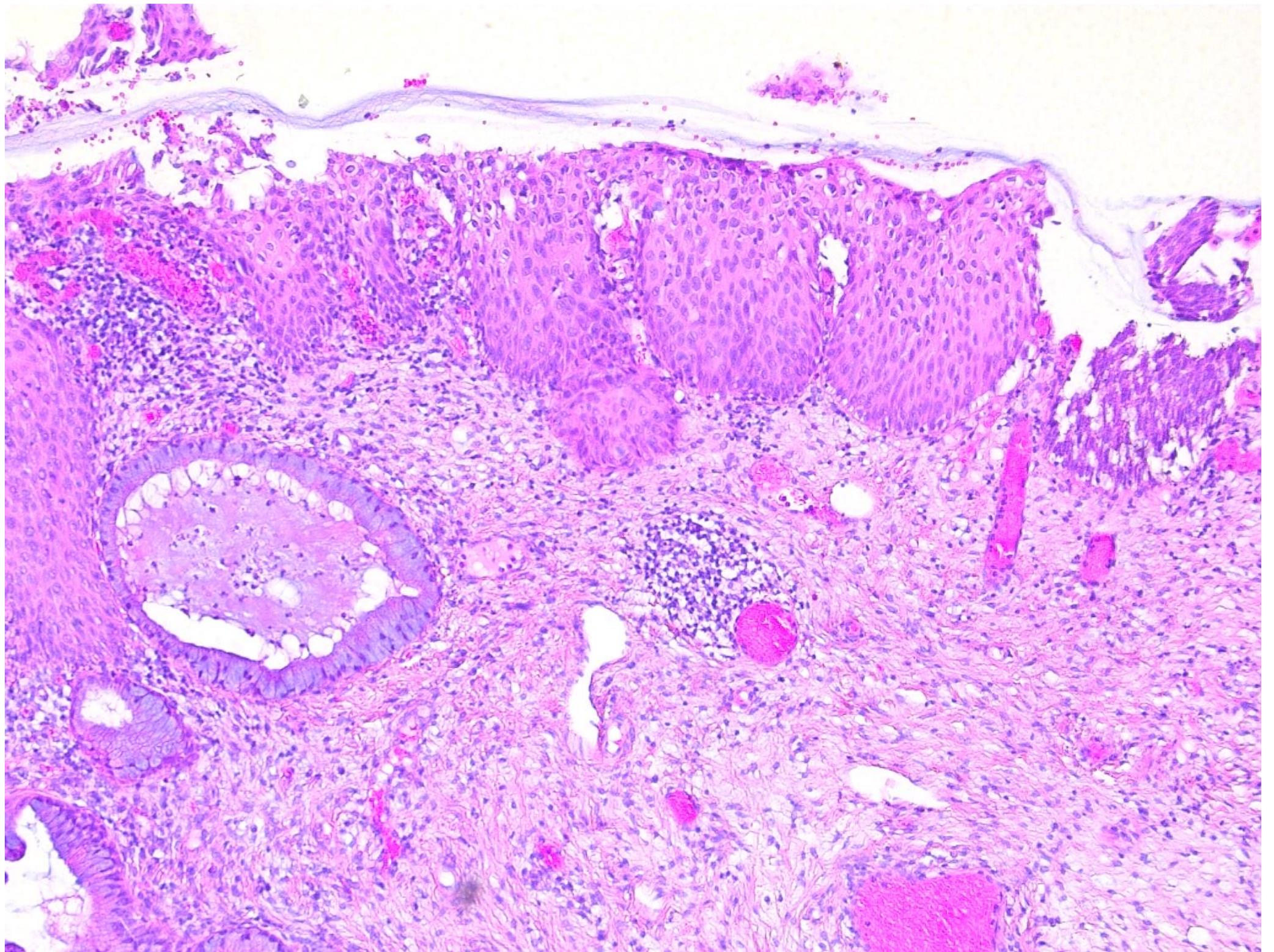
Les blocs de 1 à 4 intéressent les deux lèvres. La jonction n'est pas visible. La zone de transformation des deux lèvres comporte une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN III), qui implique les berges endocervicales des deux lèvres. Les berges exocervicales ne comportent pas d'anomalie.

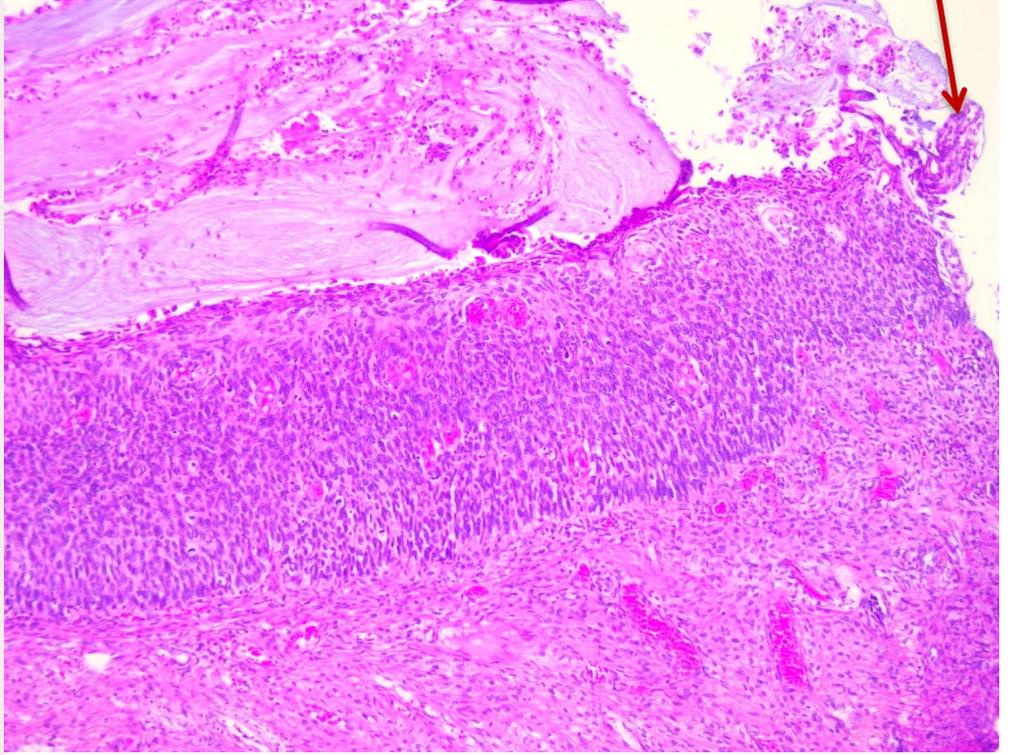
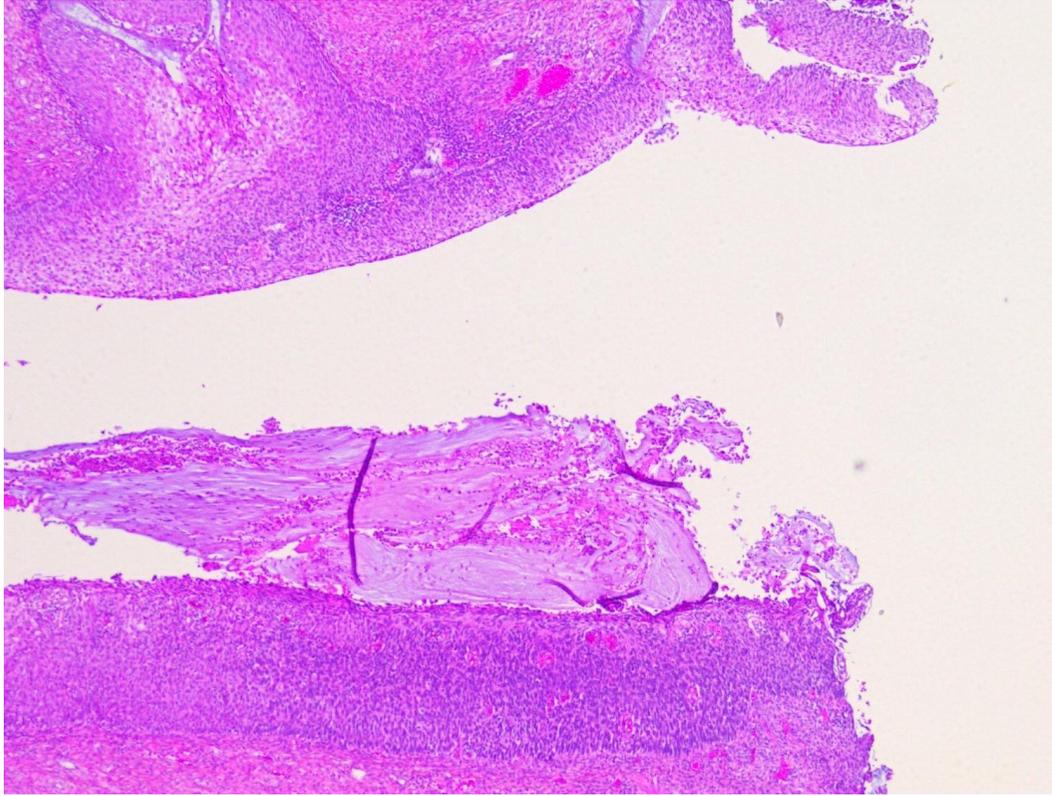
Le curetage de l'endocol comporte des fragments d'épithélium malpighien dans lequel siège une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN III).

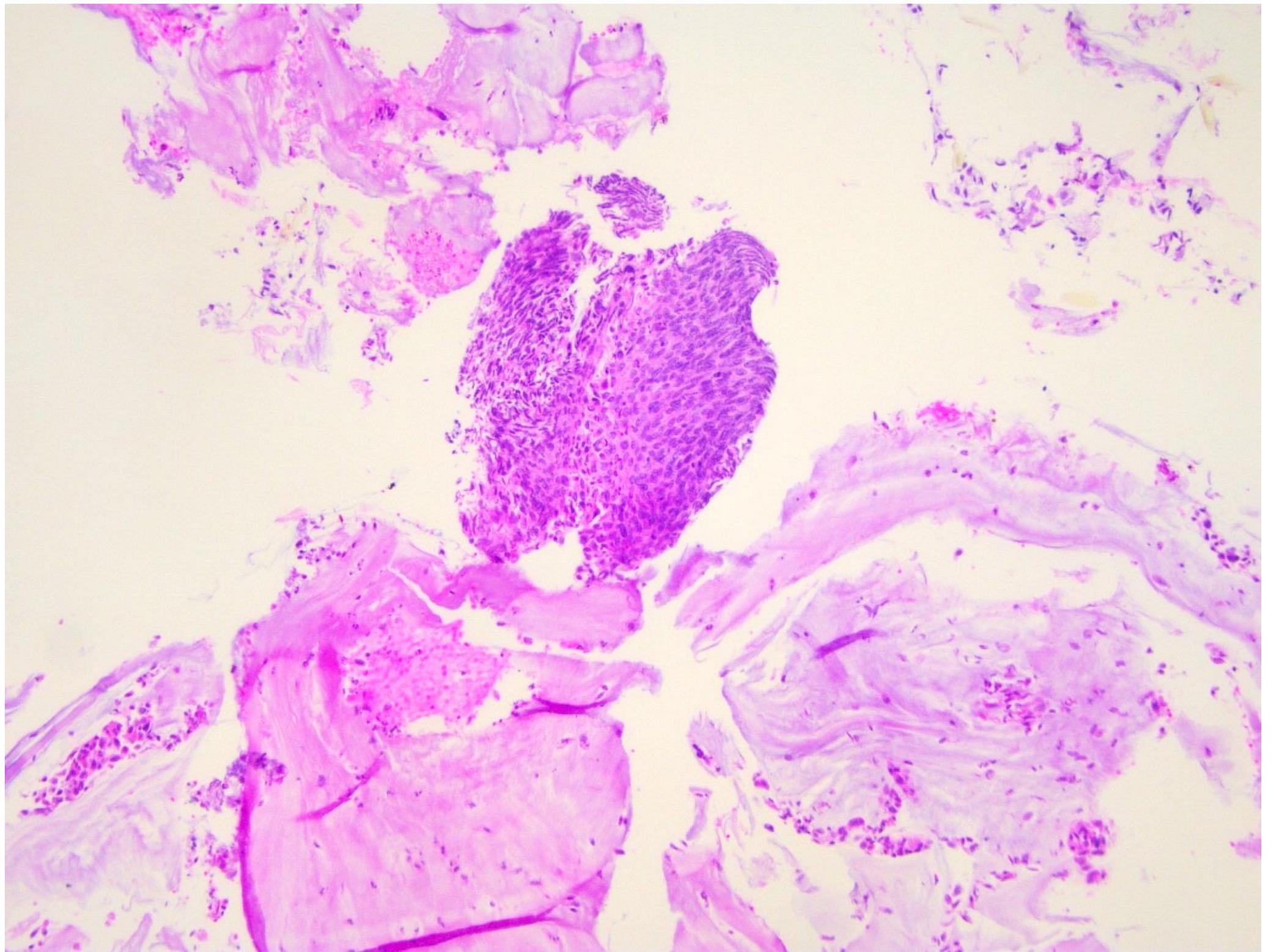
CONCLUSION

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN III), de localisation endocervicale qui implique les berges endocervicales des deux lèvres ainsi que le curetage de l'endocol.









Prélevé le 01.06.2017

CONISATION.

(Examen antérieur 10210266 : adénocarcinome in situ de l'endocol)

Conisation de 2,5 cm de large x 2 cm de haut prélevée en coupes sériées sur 9 blocs.

Les blocs de 1 à 9 intéressent les deux lèvres. La jonction est située en dehors de l'orifice externe. L'épithélium malpighien est bien différenciée et mature. L'épithélium cylindrique comporte des anomalies caractéristiques d'un adénocarcinome in situ qui s'étend sur 1 cm de largeur au niveau des deux lèvres. Ces anomalies sont situées à 2 cm des berges endocervicales. Les berges exocervicales et endocervicales ne comportent pas d'anomalie.

ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE

Méthode : Iview detection KIT (Ventana), Benchmark sur coupe en paraffine.

Anticorps : p16 (Ink4a pré-dilué).

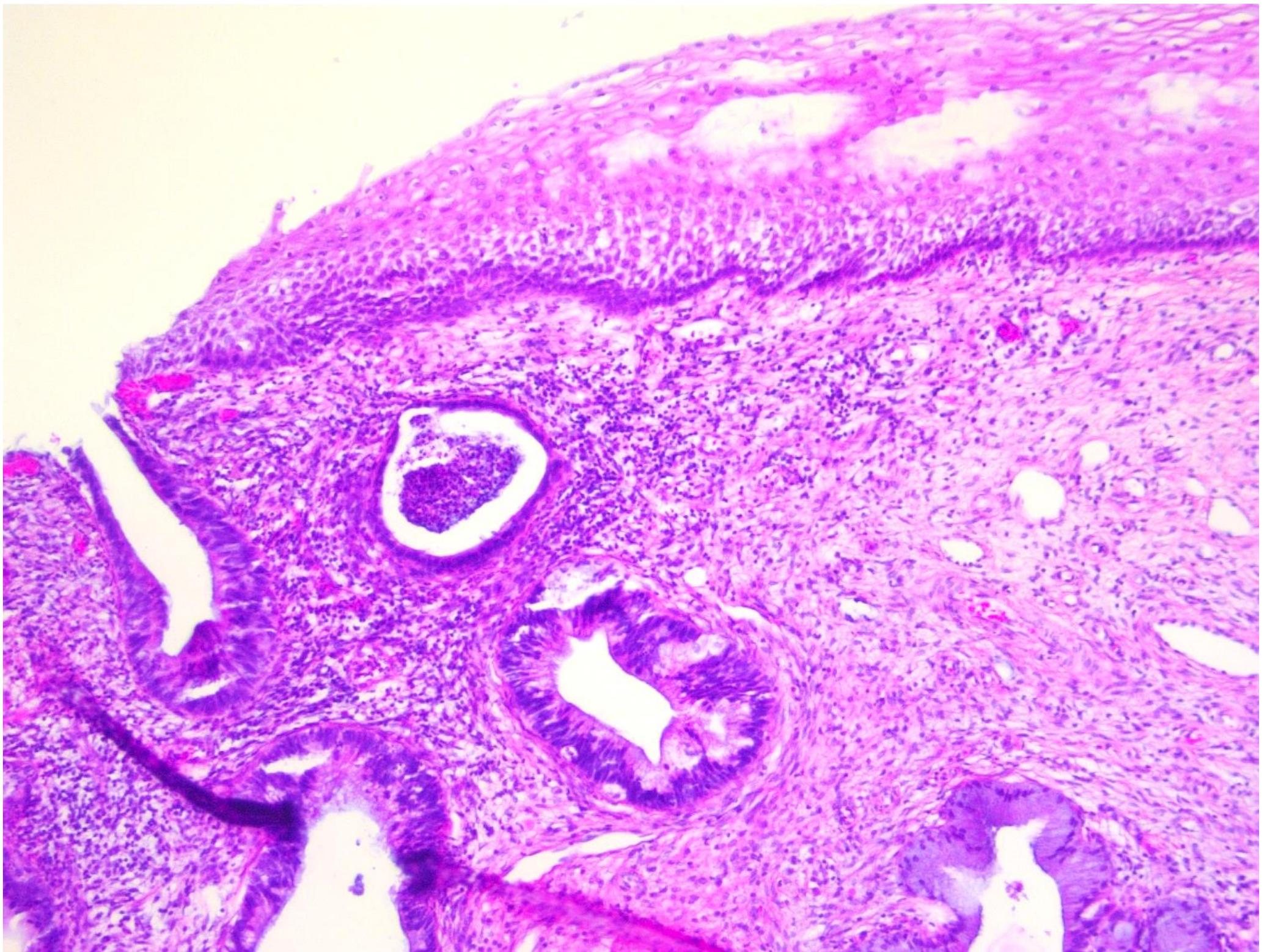
Marquage positif de l'épithélium cylindrique anormal.

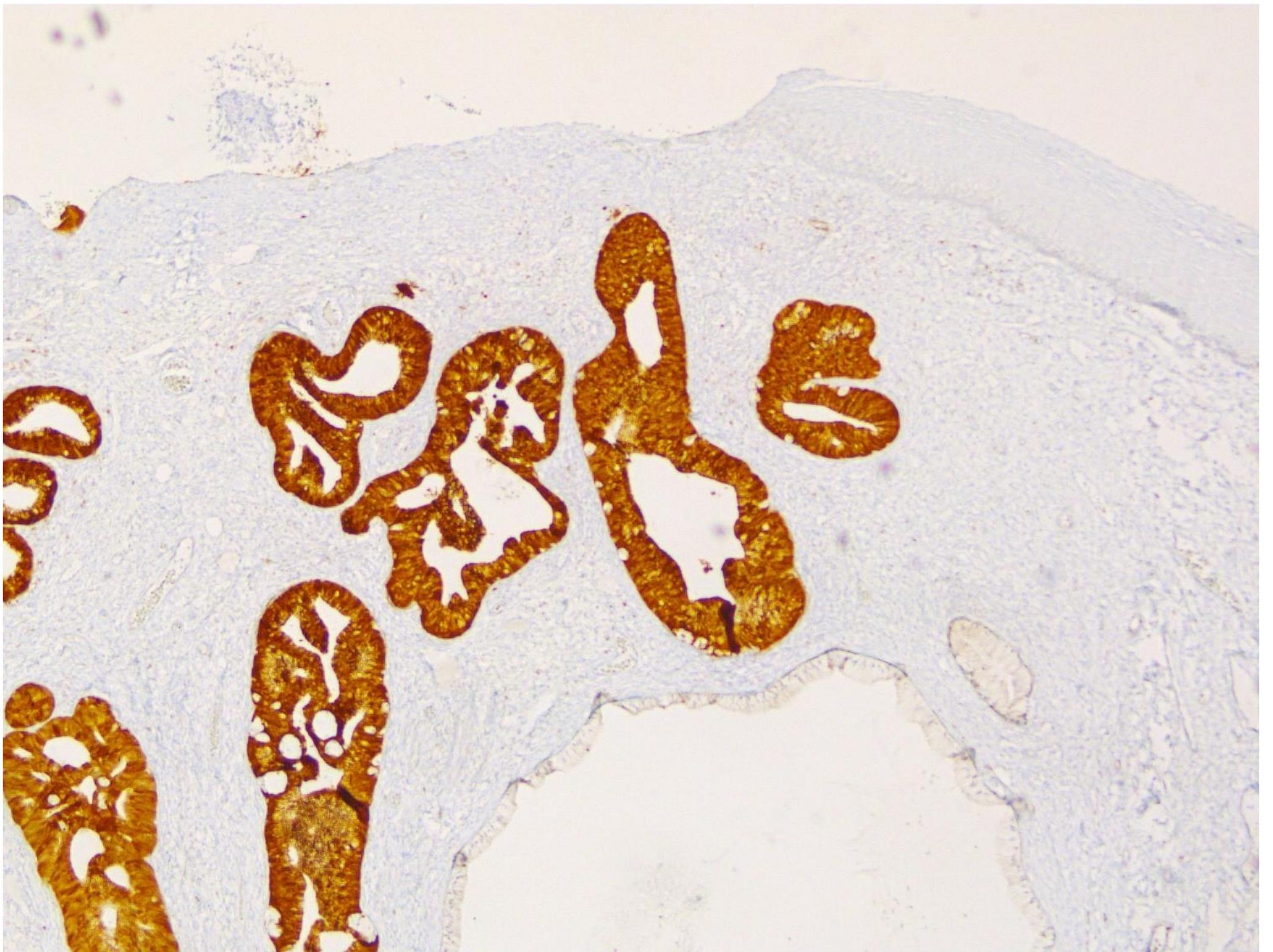
CONCLUSION

ADENOCARCINOME IN SITU de 1 cm de largeur sur les deux lèvres et situé à 2 cm des berges endocervicales.

L'épithélium malpighien ne comporte pas d'anomalie.

Les berges exocervicales et endocervicales ne comportent pas d'anomalie.





Prélevé le 17.12.2015

CONISATION.

(Examen antérieur 9573642 : CIN III).

Conisation de 1,8 cm de large x 1,2 cm de haut prélevée en coupes sériées sur 6 blocs.

Les blocs de 1 à 4 intéressent les deux lèvres. La jonction est située dans l'endocol. La zone de transformation des deux lèvres comporte une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN III) qui remonte jusqu'à l'exocol et atteint la berge exocervicale. Les berges endocervicales ne comportent pas d'anomalie.

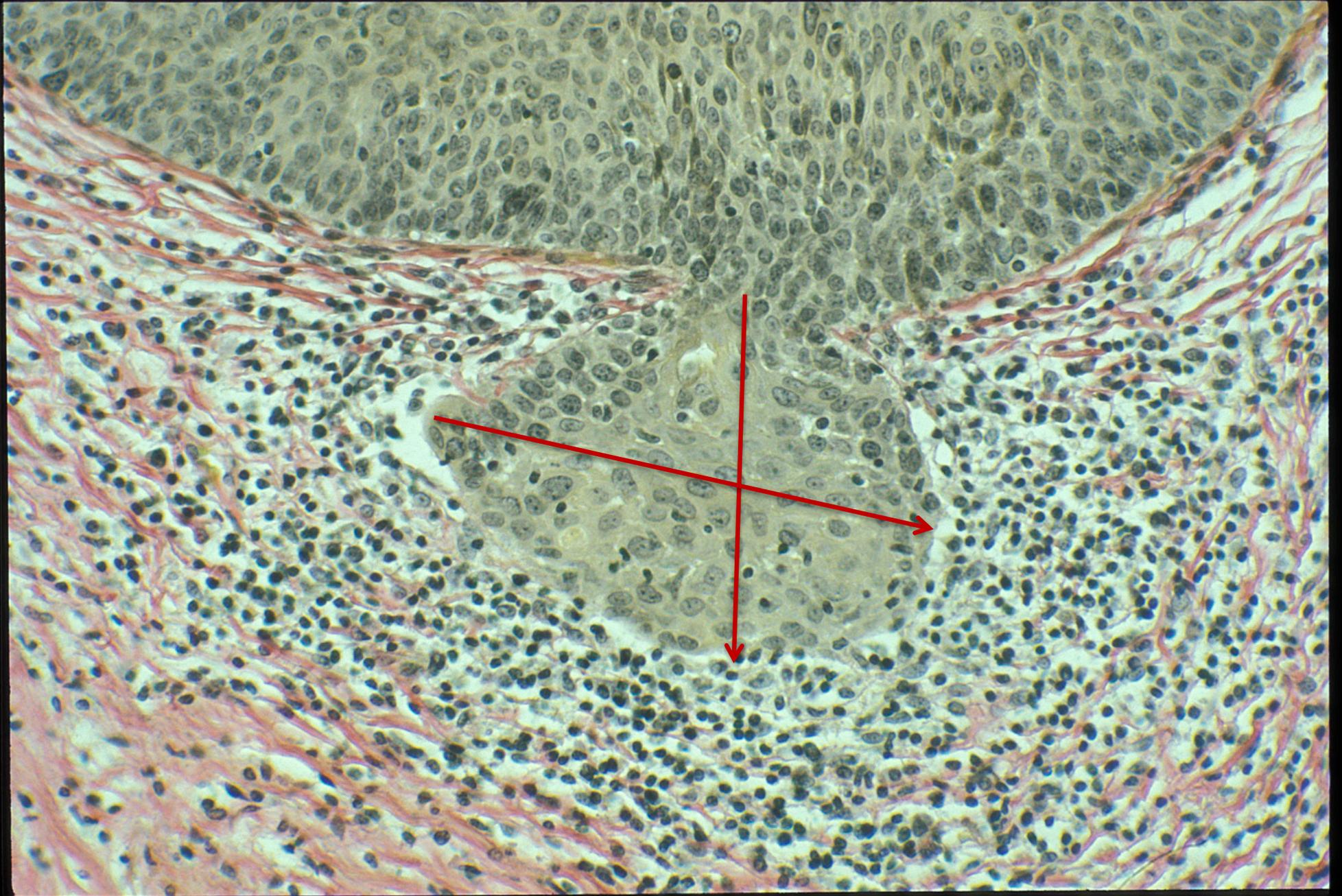
Les blocs 5 et 6 intéressent l'une des commissures. L'épithélium malpighien de surface comporte une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade qui atteint les berges latérales. Il existe associé un envahissement du stroma sur 3 mm de profondeur mais qui s'étend sur 7 mm et atteint les berges latérales.

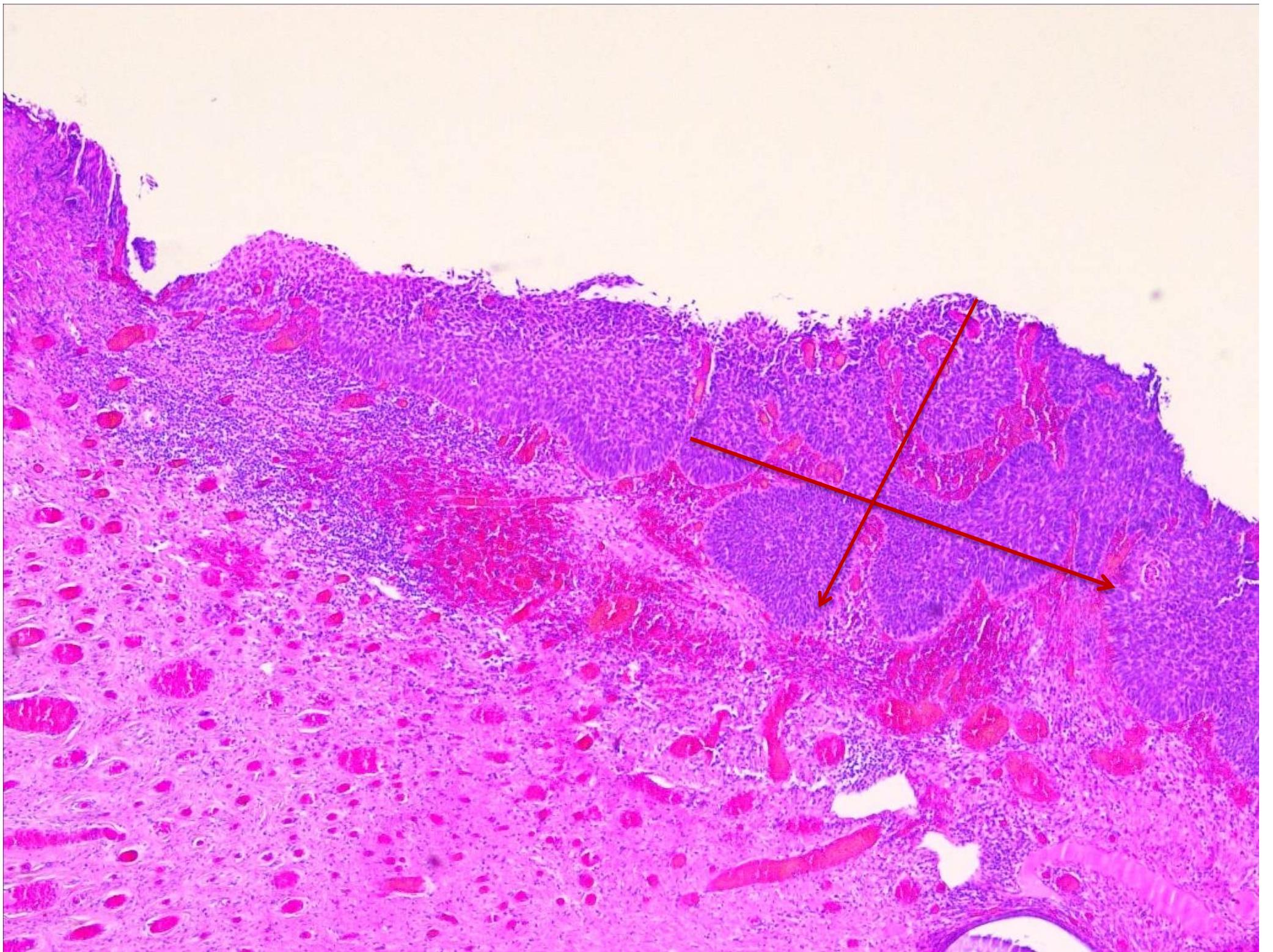
Il n'existe pas d'embole lymphatique.

CONCLUSION

CARCINOME MALPIGHIEN qui envahit le stroma sur 3 mm de profondeur et 7 mm de largeur mais atteint les berges latérales, correspondant au moins à un stade FIGO IA2.

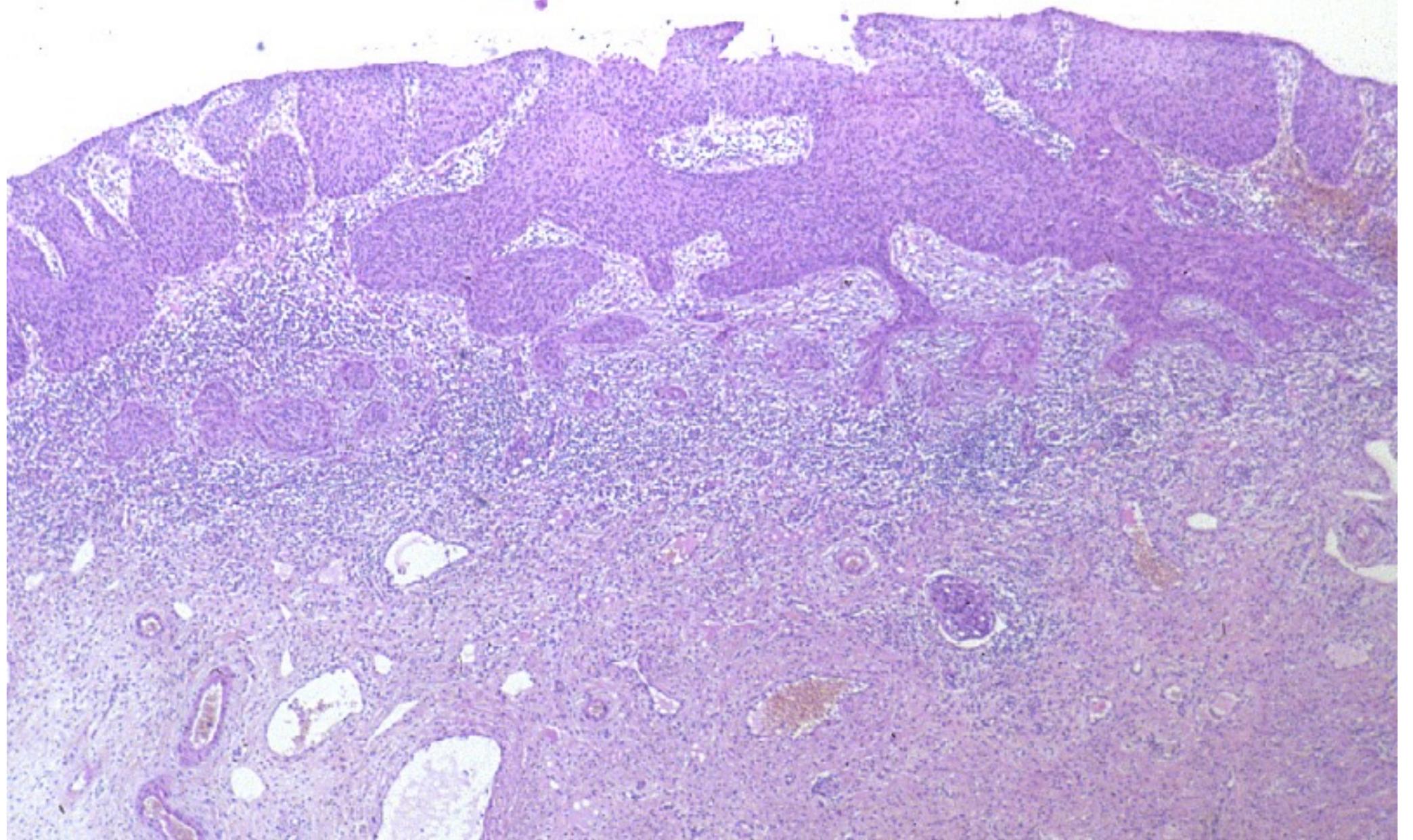
Il n'existe pas d'embole lymphatique.

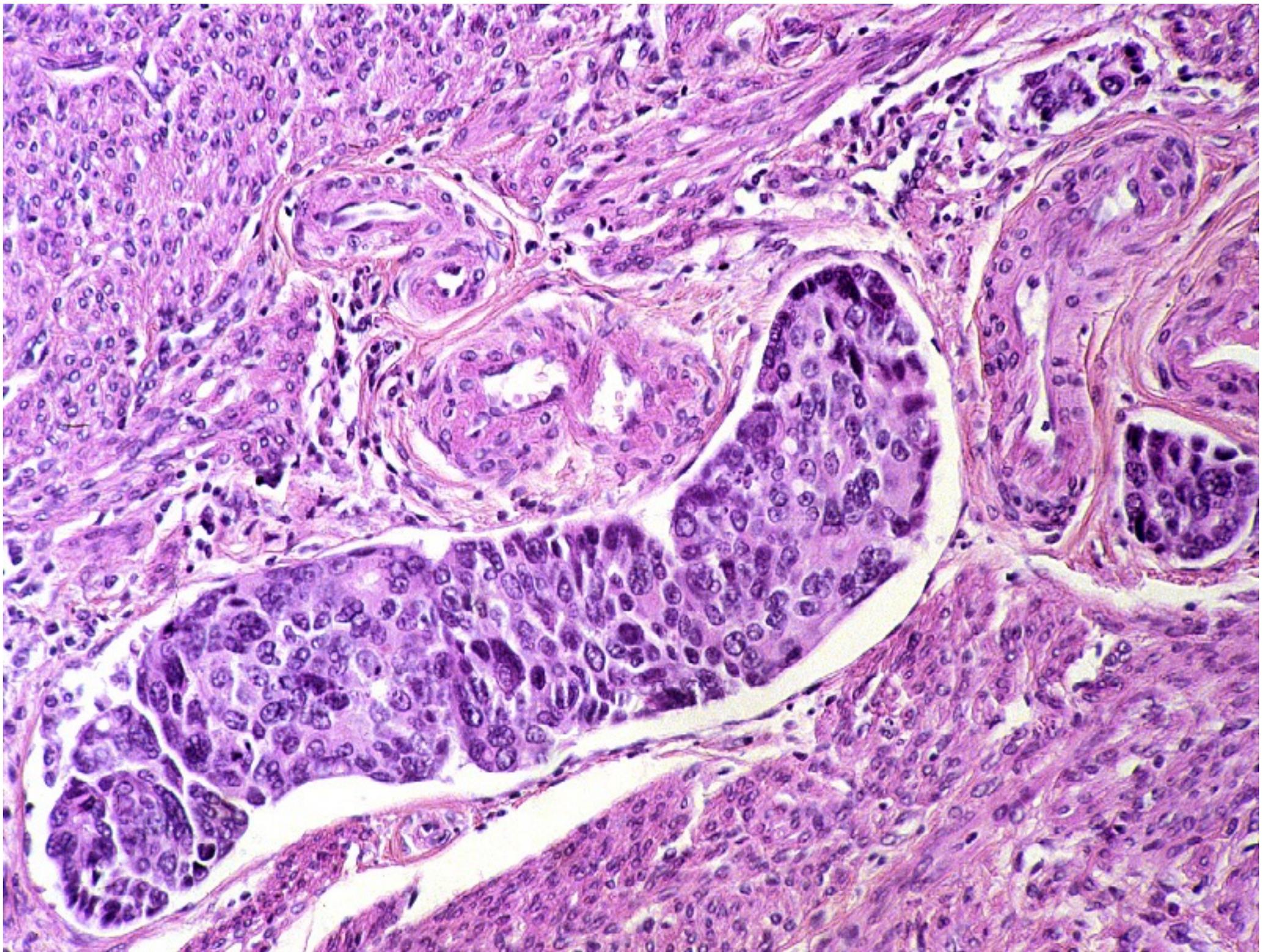




Cancer invasif superficiel Stade FIGO I

- ST IA1
 - < 3mn de profondeur
- ST IA2
 - < 5 mn de profondeur





Discordance biopsie/conisation

- La lésion est située profondément dans l'endocol et la JSC est non visible
- La lésion a été enlevée en totalité par la biopsie
- La lésion a régressé entre biopsie et la conisation

Incomplete excision of cervical precancer as a predictor of treatment failure: a systematic review and meta-analysis



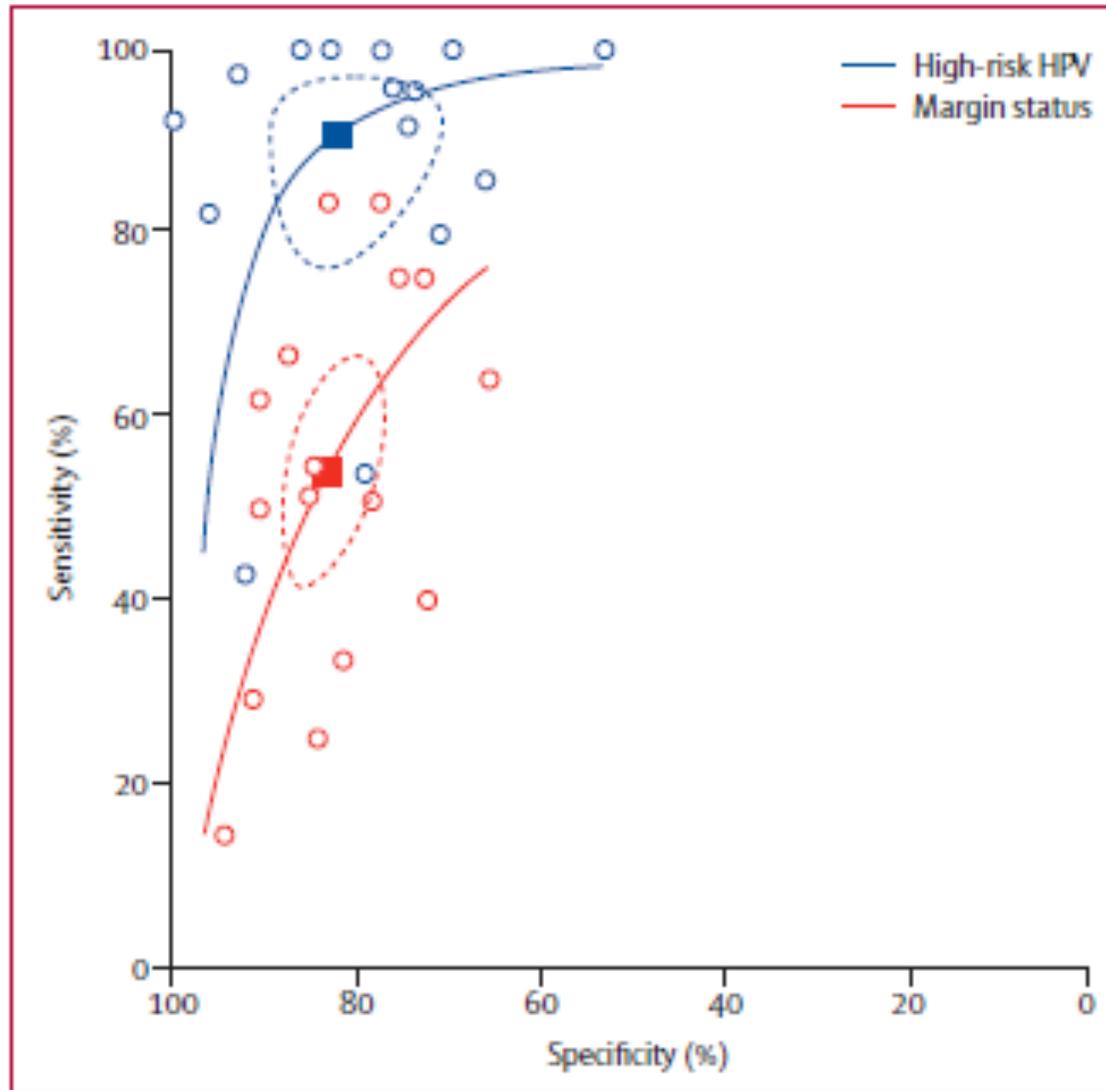
Marc Arbyn, Charles W E Redman, Freija Verdoodt, Maria Kyrgiou, Menelaos Tzafetas, Sadaf Ghaem-Maghami, Karl-Ulrich Petry, Simon Leeson, Christine Bergeron, Pekka Nieminen, Jean Gondry, Olaf Reich, Esther L Moss

Excision incomplète et risque de persistance ou récidive HSIL (CIN 2+) - Suivi 18 mois

- 97 Etudes
- N=44 446
- Persistance ou récidive CIN 2+: 7%
- 23% berges atteintes (18% C laser- 26% C Anse)
- **RR 4.8 avec berges atteintes versus berges libres**

Performance des tests pour prédire persistance ou récurrence HSIL (CIN 2+)

- Berges atteintes versus HPV positif
Sensibilité 56% versus **91%**
Spécificité 84 % versus 84%
- Risque CIN2+ : 0.8% si HPV négatif
3.7% si berges libres



Summary receiver operation characteristic plot of the sensitivity as a function of the specificity for residual or recurrent CIN2+ of margin status and high-risk DNA testing in women treated for CIN2+

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE D'UNE CONISATION

Type histologique OMS 2014 Lésion BG, HG, AIS
carcinome épidermoïde
adénocarcinome invasif

En cas d'invasion taille de la lésion
extension tumorale en profondeur
emboles tumoraux

Limites chirurgicales exocervicales et endocervicales
saines oui/non
si non préciser quel type de lésion sur la limite