

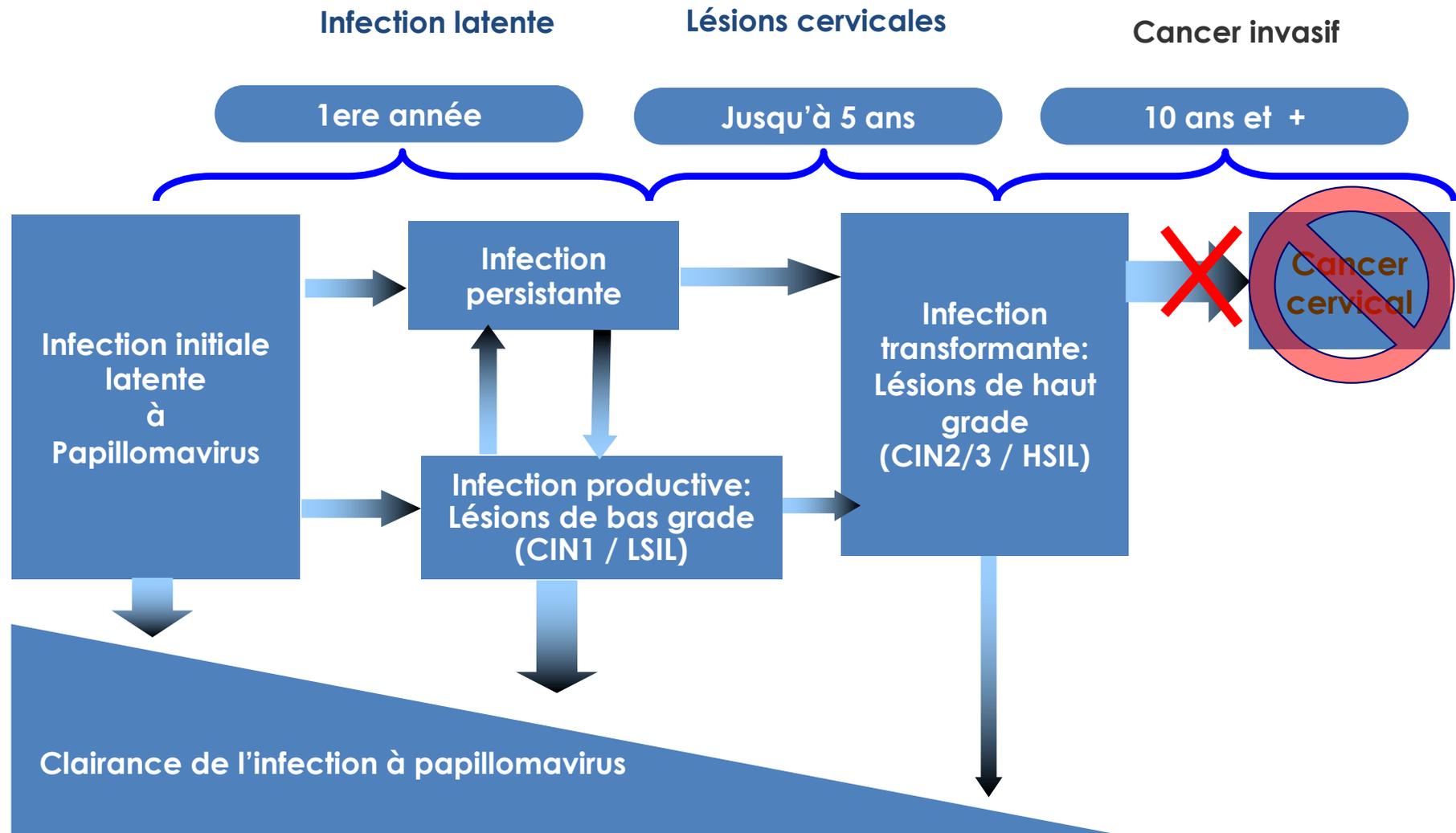
Qu'est ce qu'une lésion de bas grade?

Christine Bergeron
Laboratoire Cerba, Cergy Pontoise
France

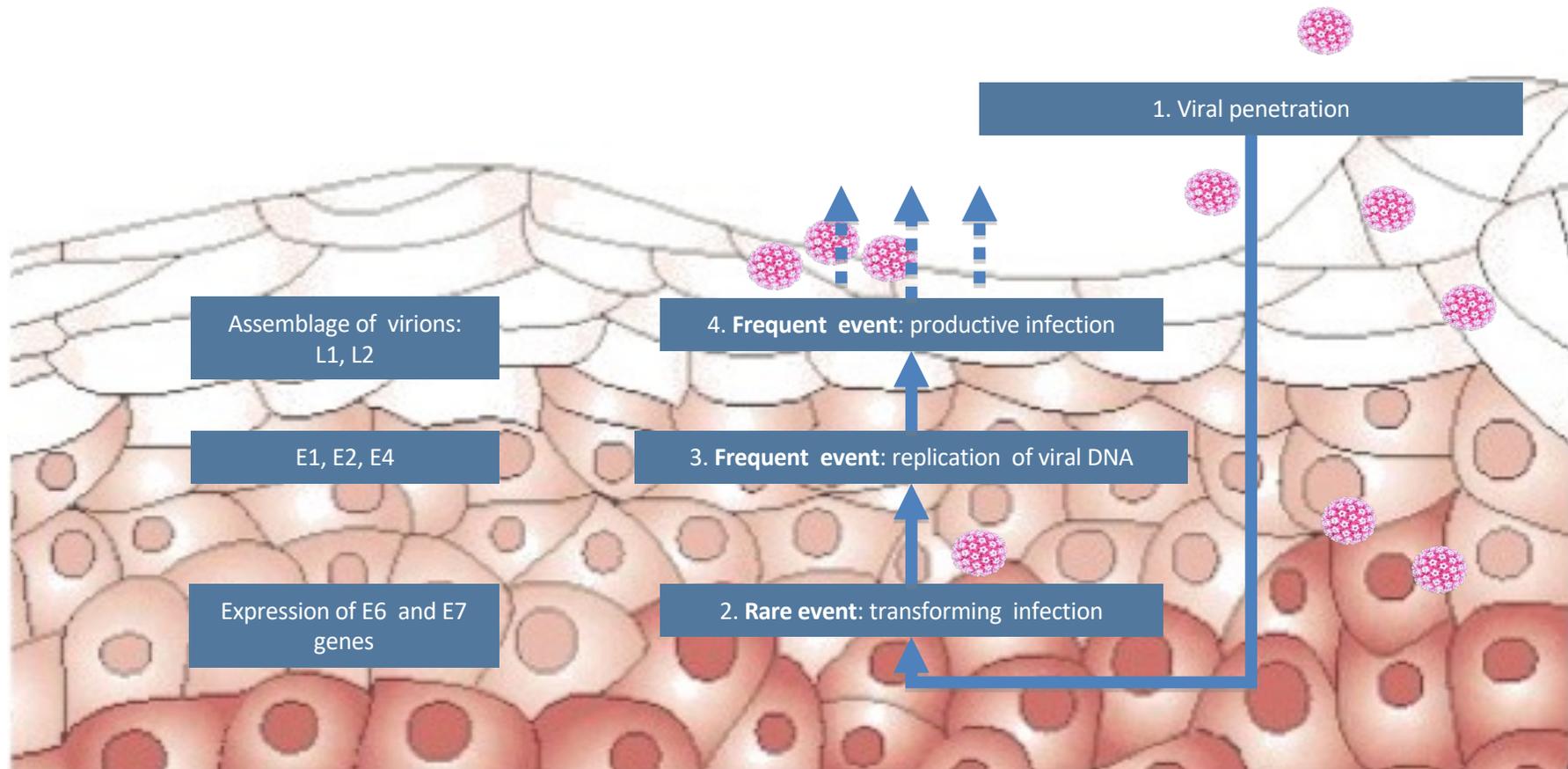


Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

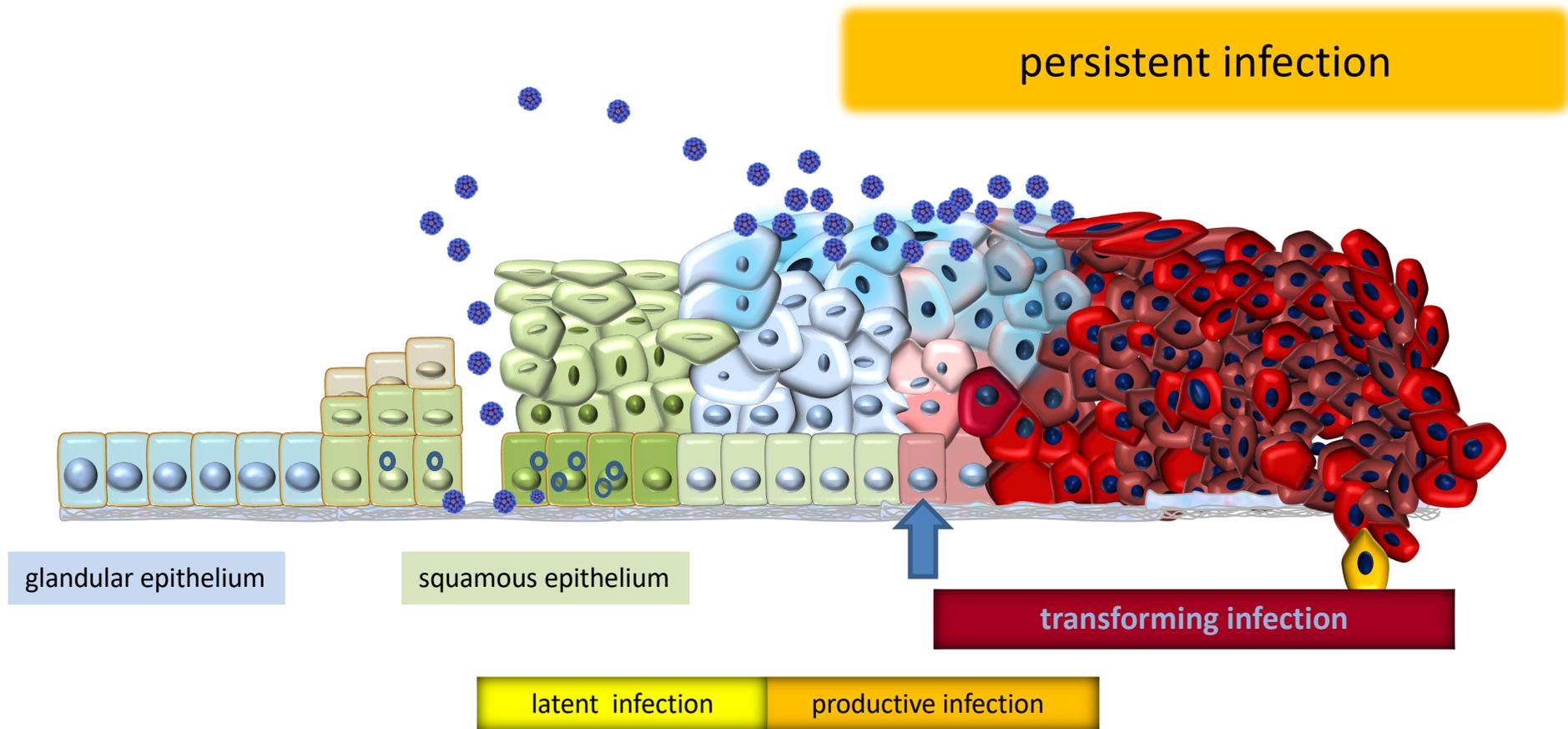
Infection à HPV et lésions précancéreuses



Le cycle infectieux de l'HPV

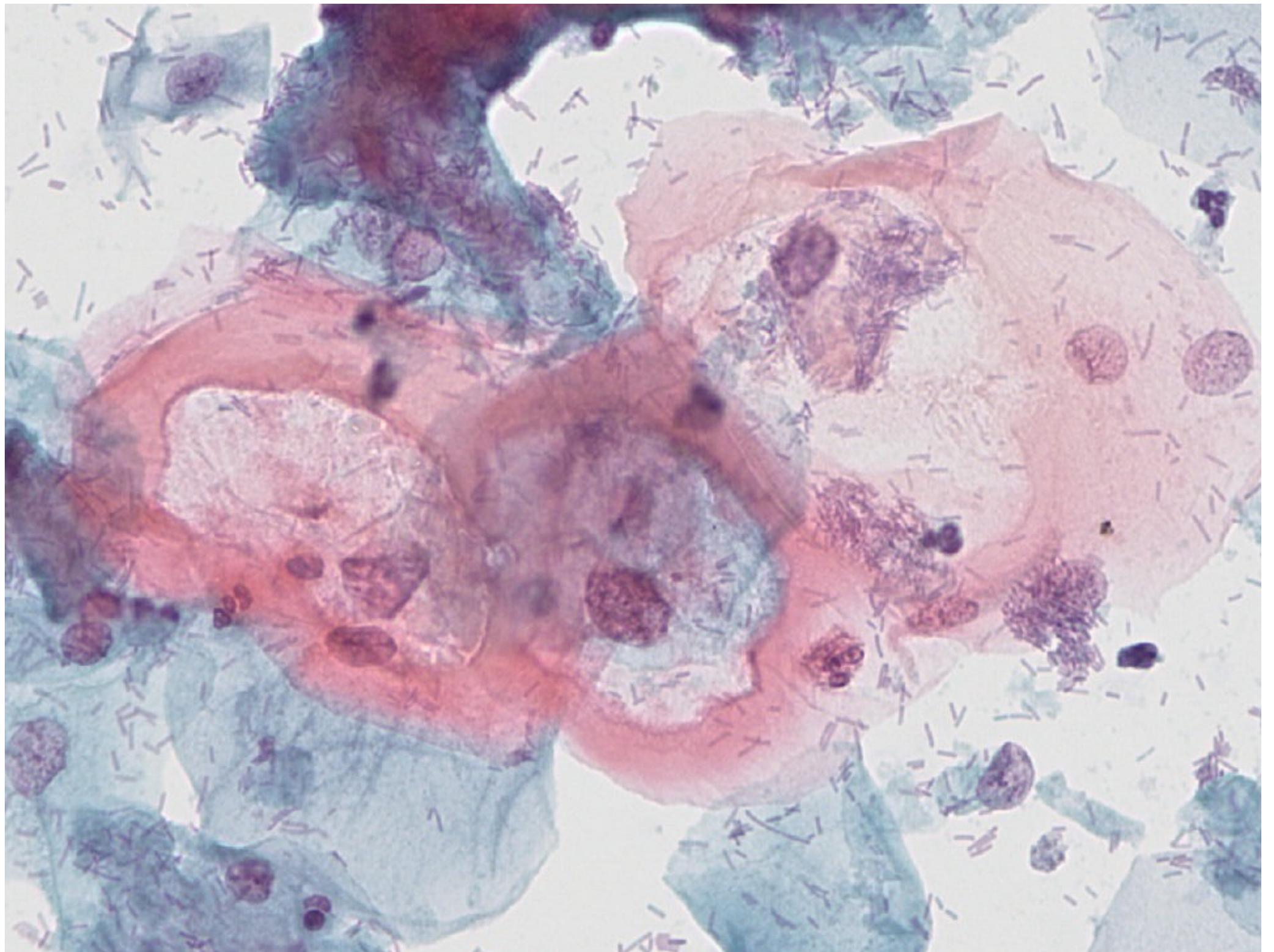


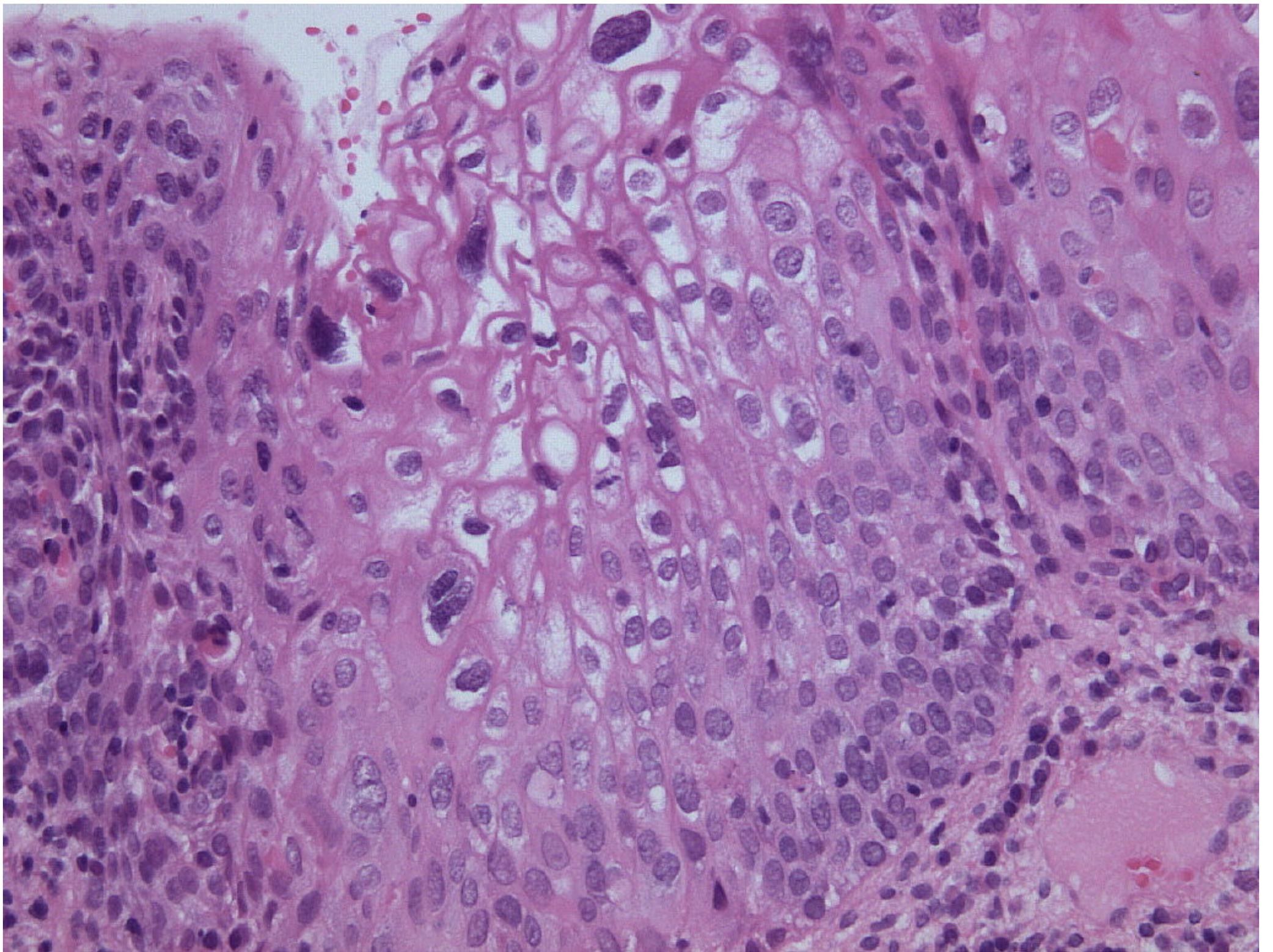
Adapted from 1. Zur Hausen. Nat Rev Cancer. 2002;2:342–350. 2. Tindle. Nat Rev Cancer. 2002;2:59–65. 3. Sanclemente and Gill. J EADV. 2002;16:231–240.



Infection Productive: Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL)



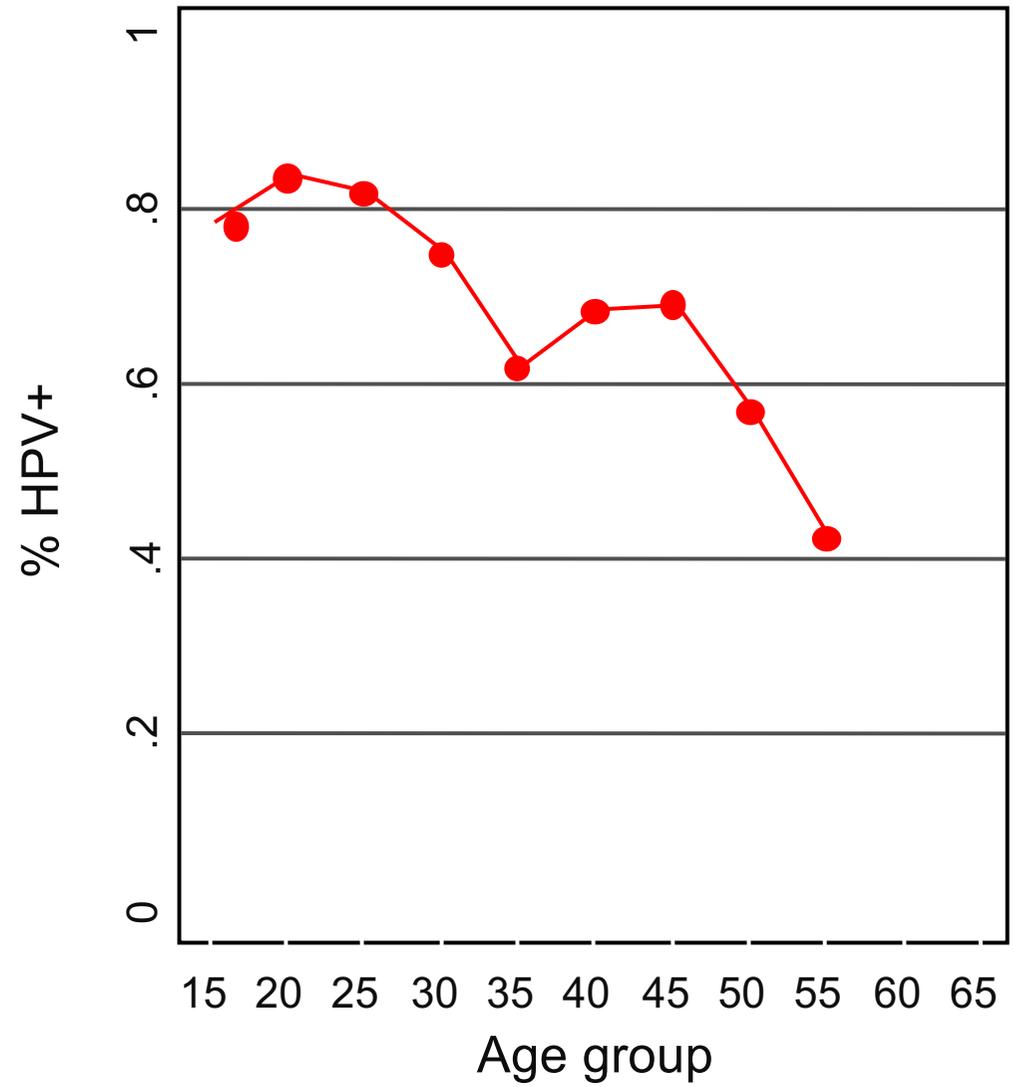




LSIL

- Représente 2-3% des diagnostics cytologiques
- 15-20% ont un CIN2+ en histologie
- La prise en charge:
 - Le test HPV est positif dans 85% des cas
 - La colposcopie d'emblée peut conduire à des surtraitements mais permet le diagnostic des HSIL sous-jacents

Test HPV : LSIL selon l'âge



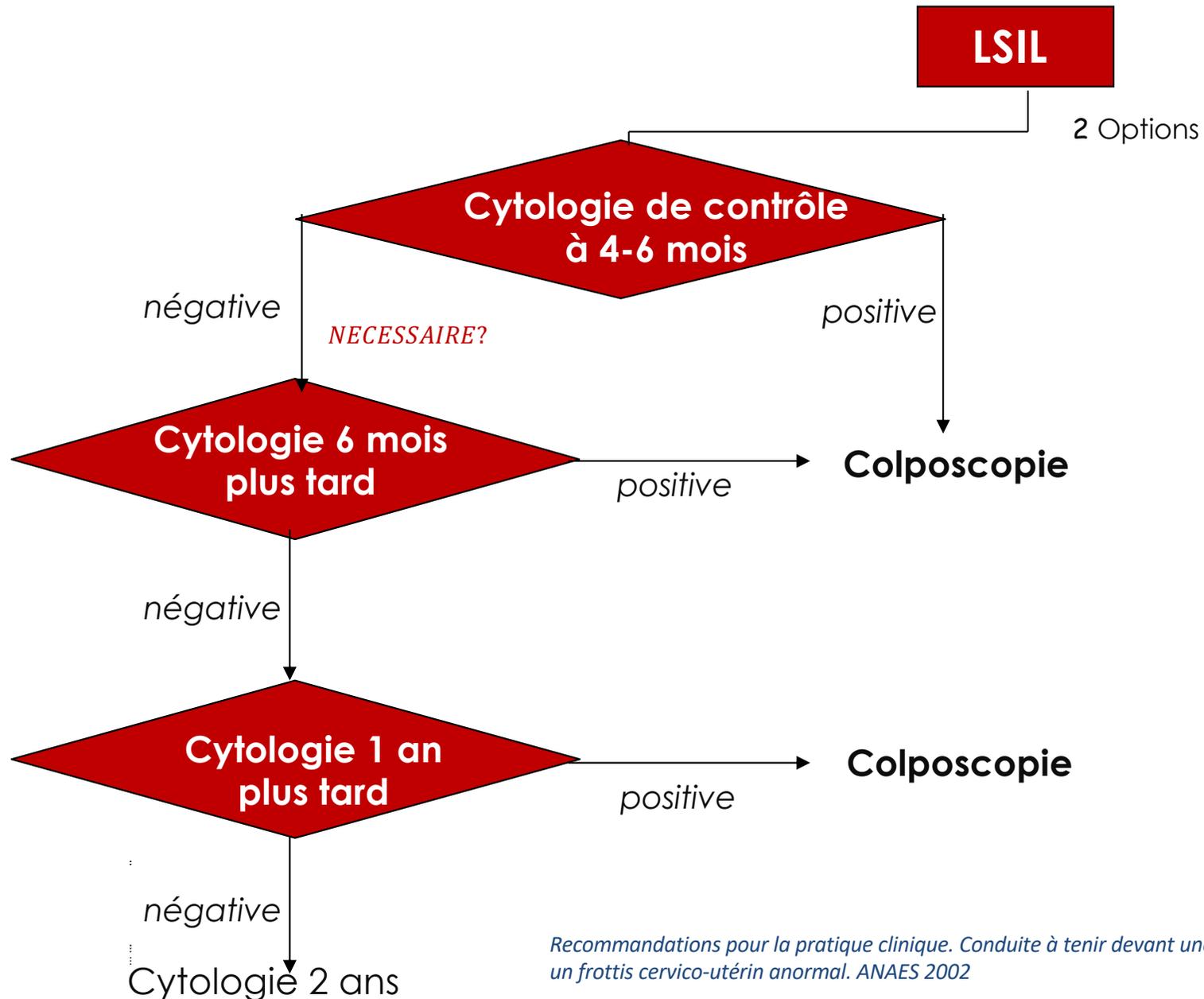
Source: ALTS

PRISE EN CHARGE LSIL :

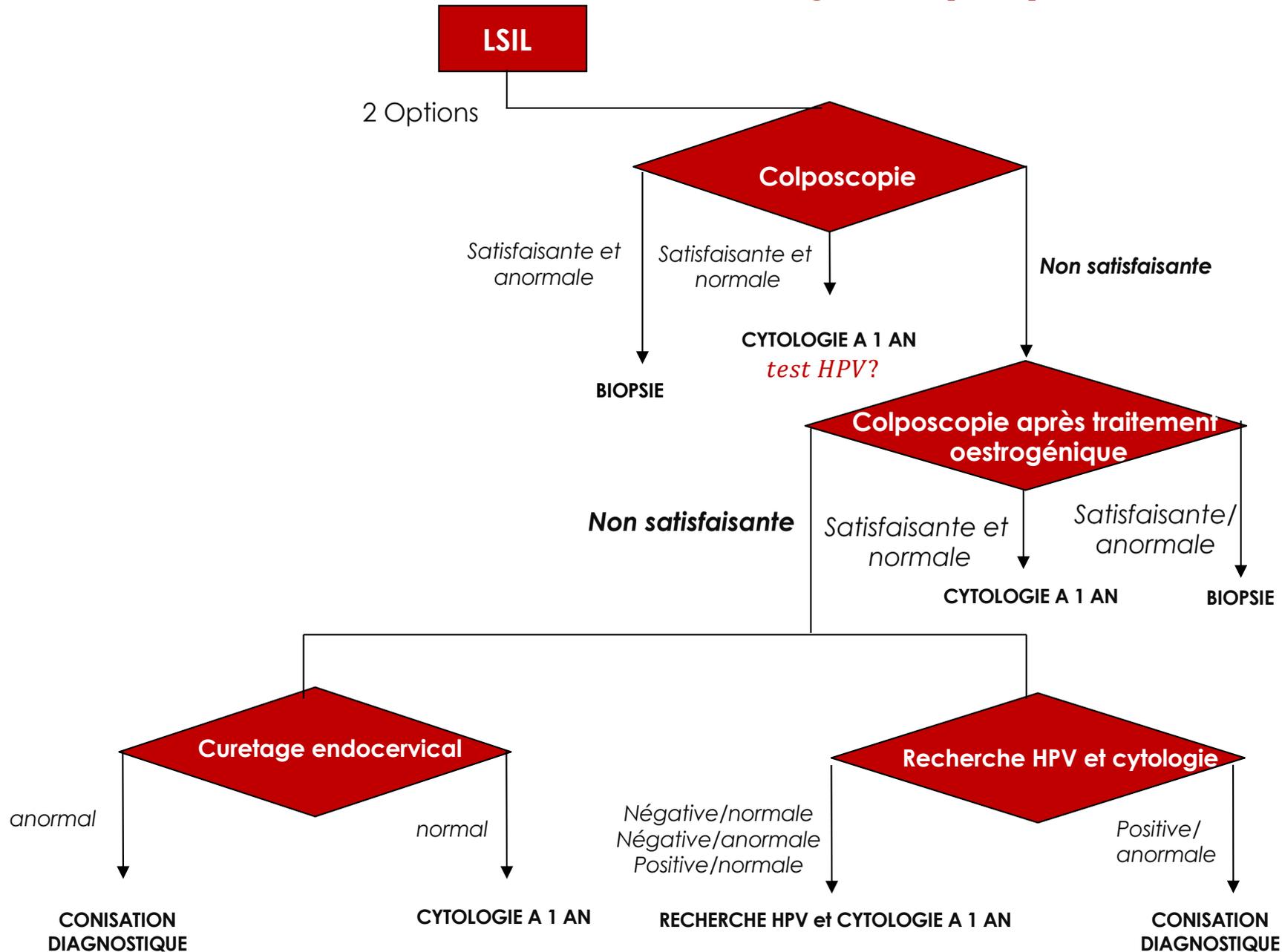
Places respectives

- de la colposcopie,
- du frottis de surveillance,
- du test HPV
- du double immunomarquage p16/Ki67

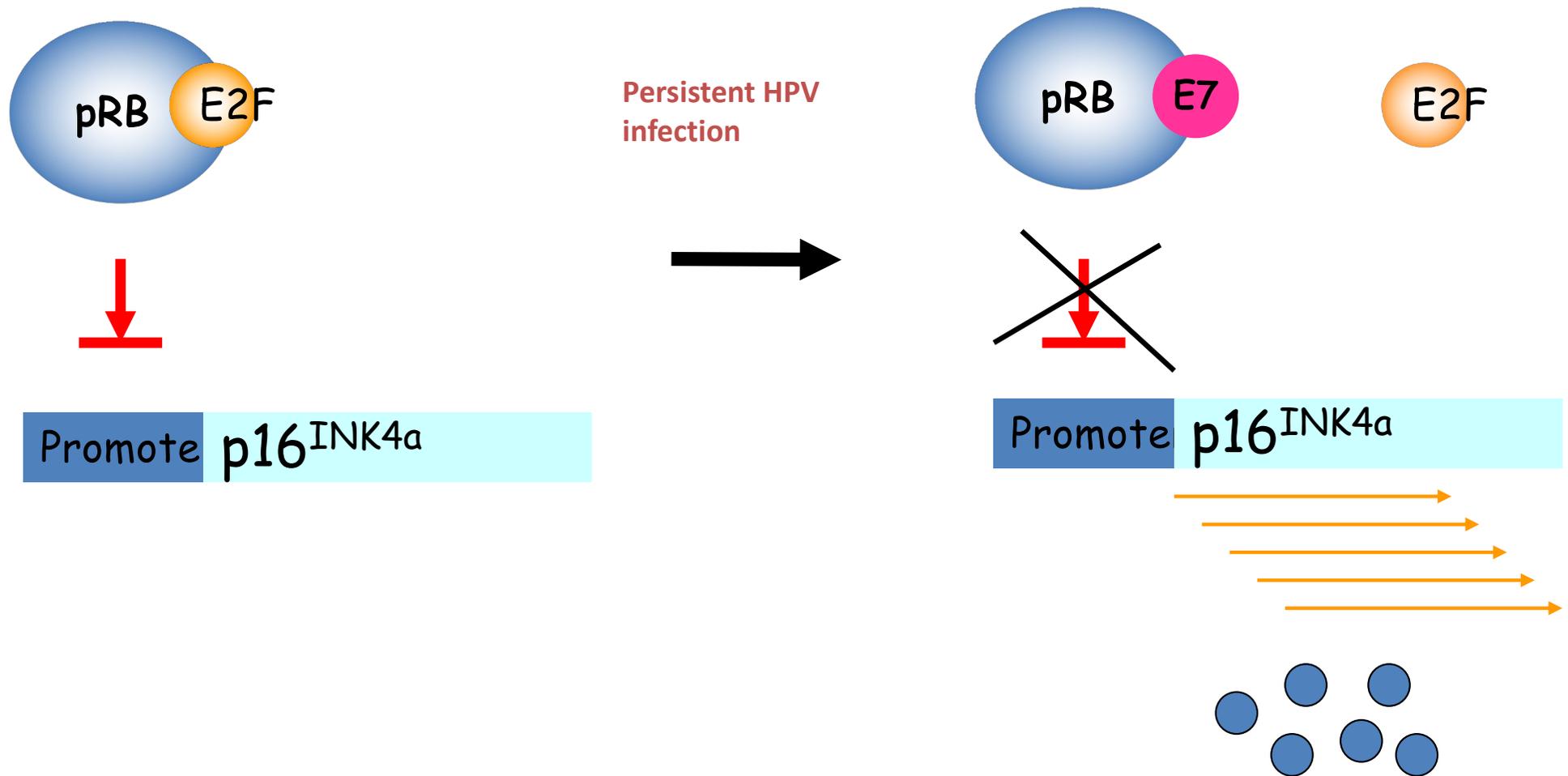
Conduite diagnostique en cas de frottis cervico-utérin avec lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (LSIL)

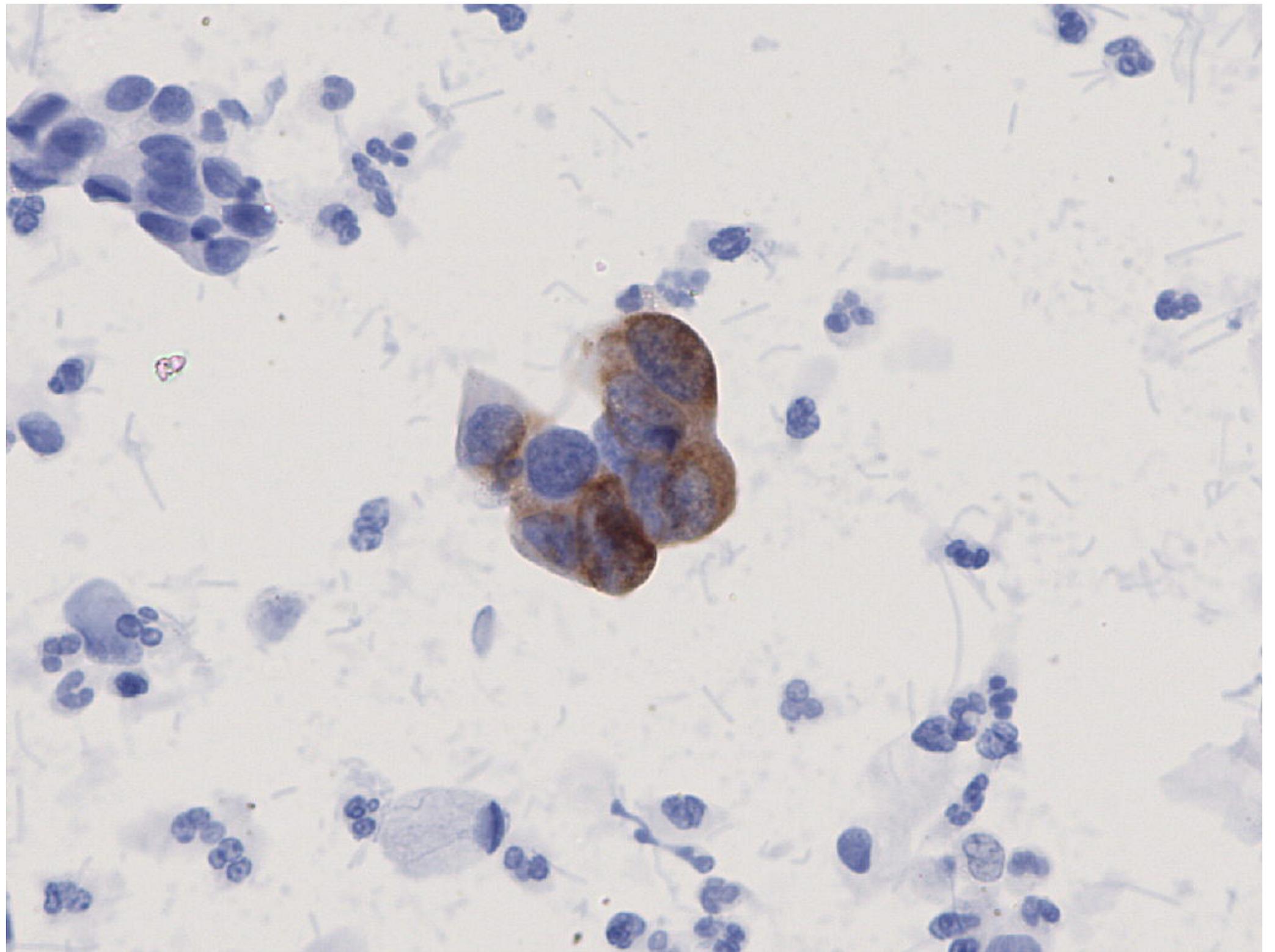


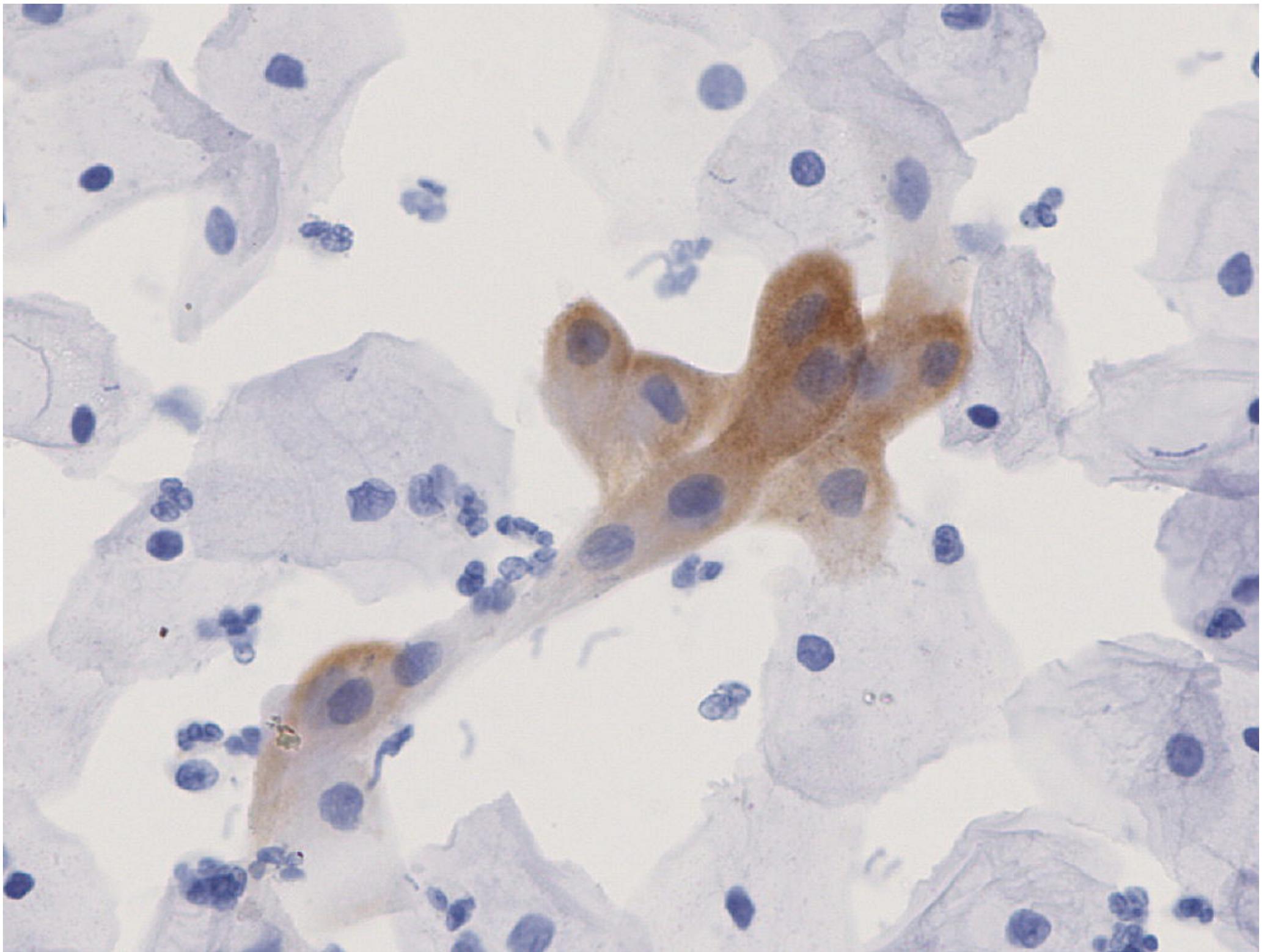
Conduite diagnostique en cas de frottis avec lésion malpighienne Intraépithéliale de bas grade (LSIL)

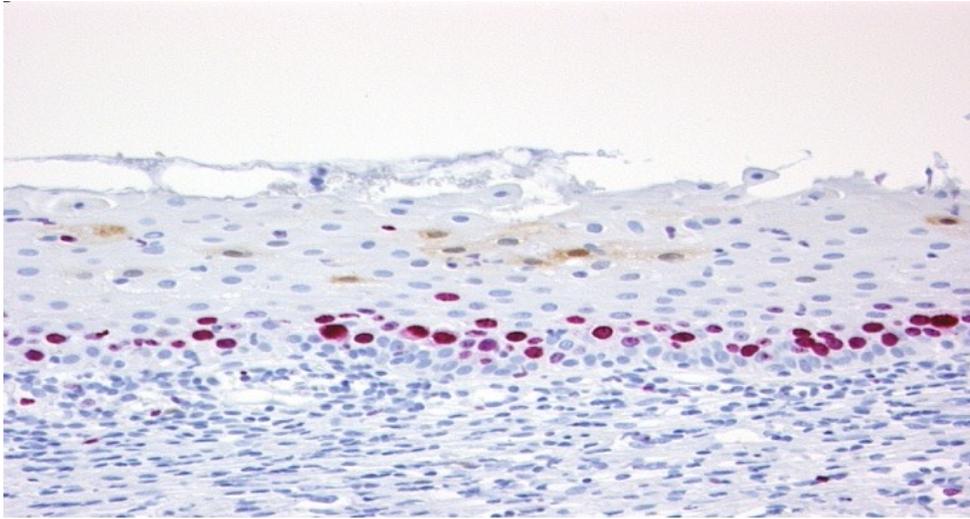


L' inactivation de la protéine du rétinoblastome par le E7 conduit à la surexpression de la p16^{INK4a}

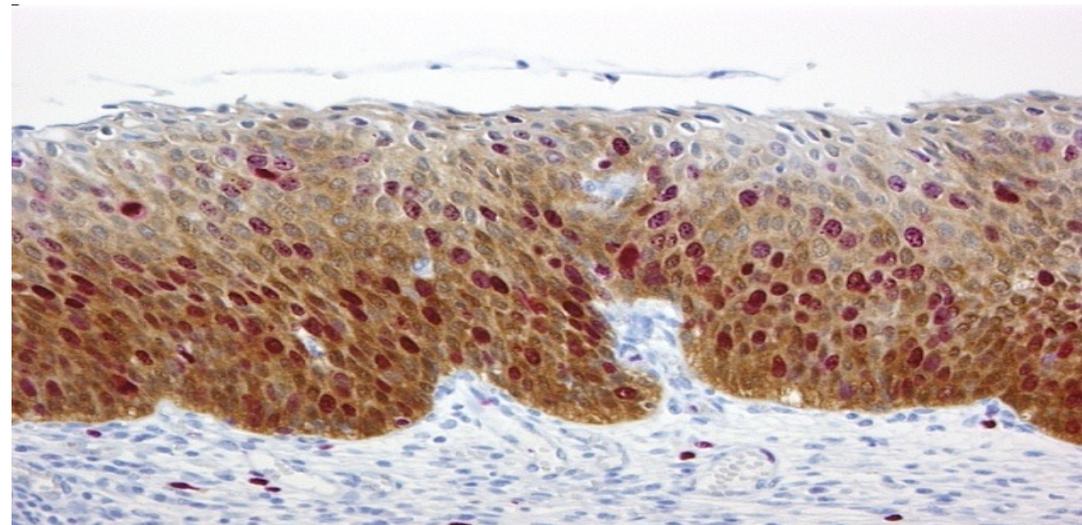






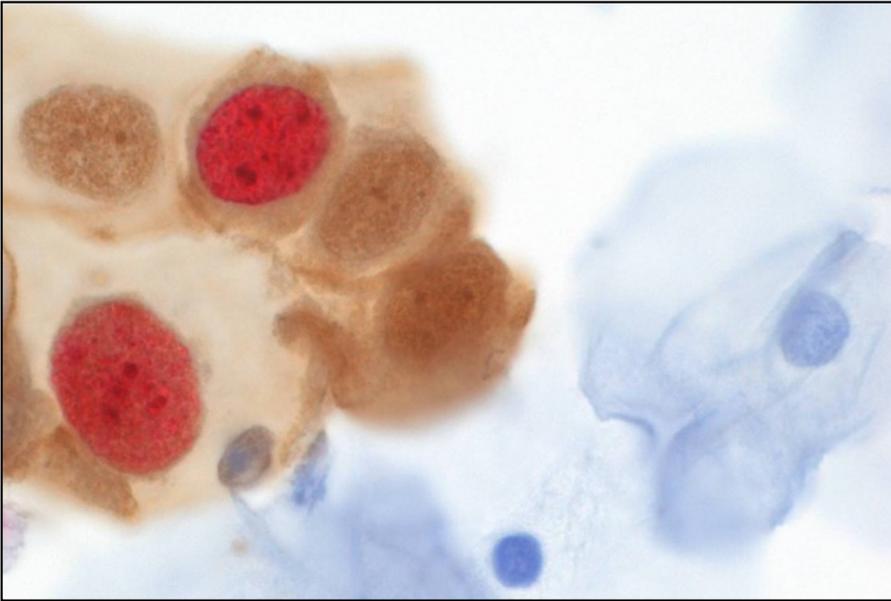
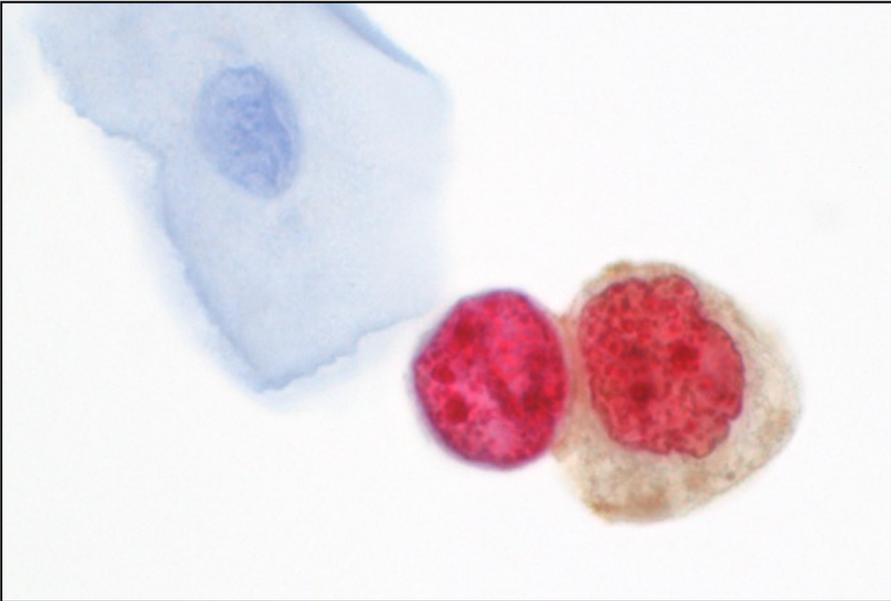
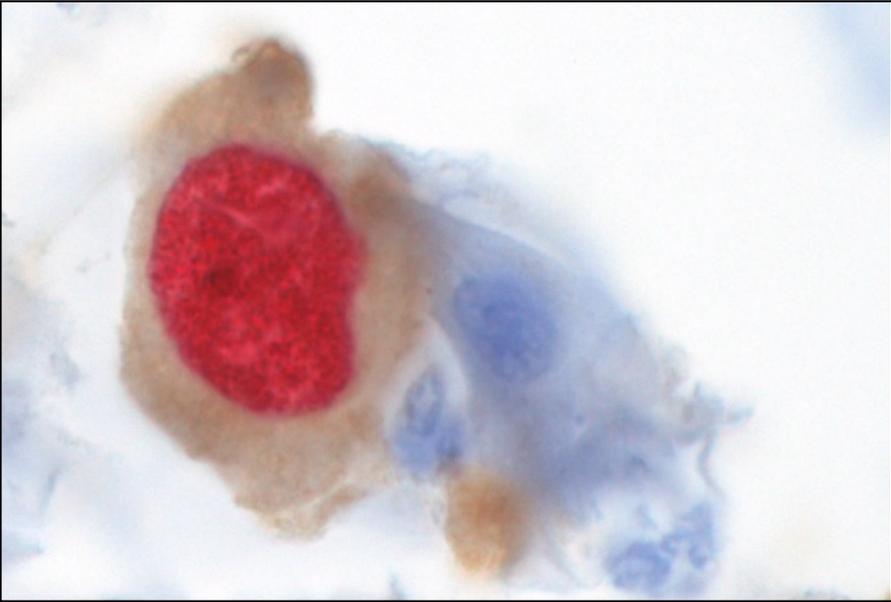
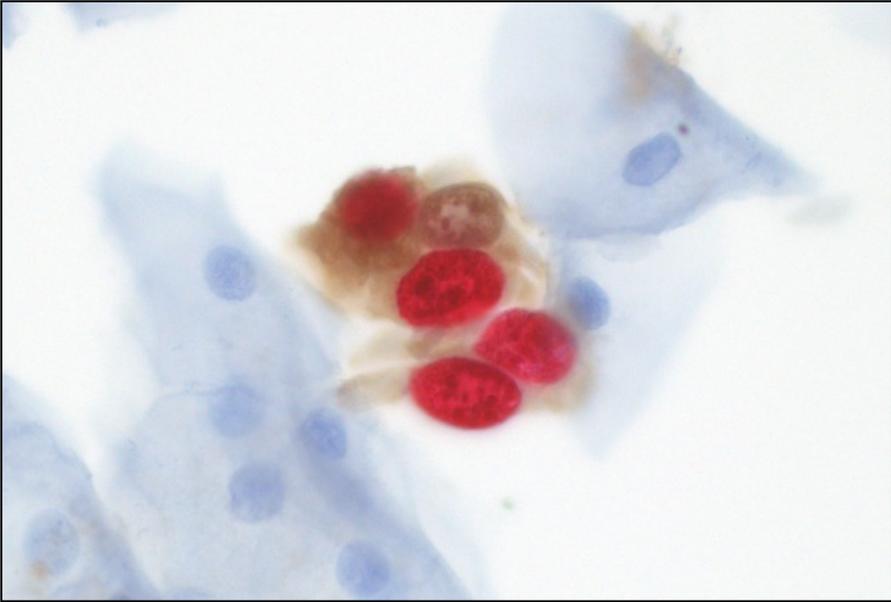


Ki 67 in normal squamous epithelium



p16 and Ki67 in transforming infection

CINtec[®] PLUS: Dual staining p16/Ki-67



La performance du double immunomarquage dans les LSIL

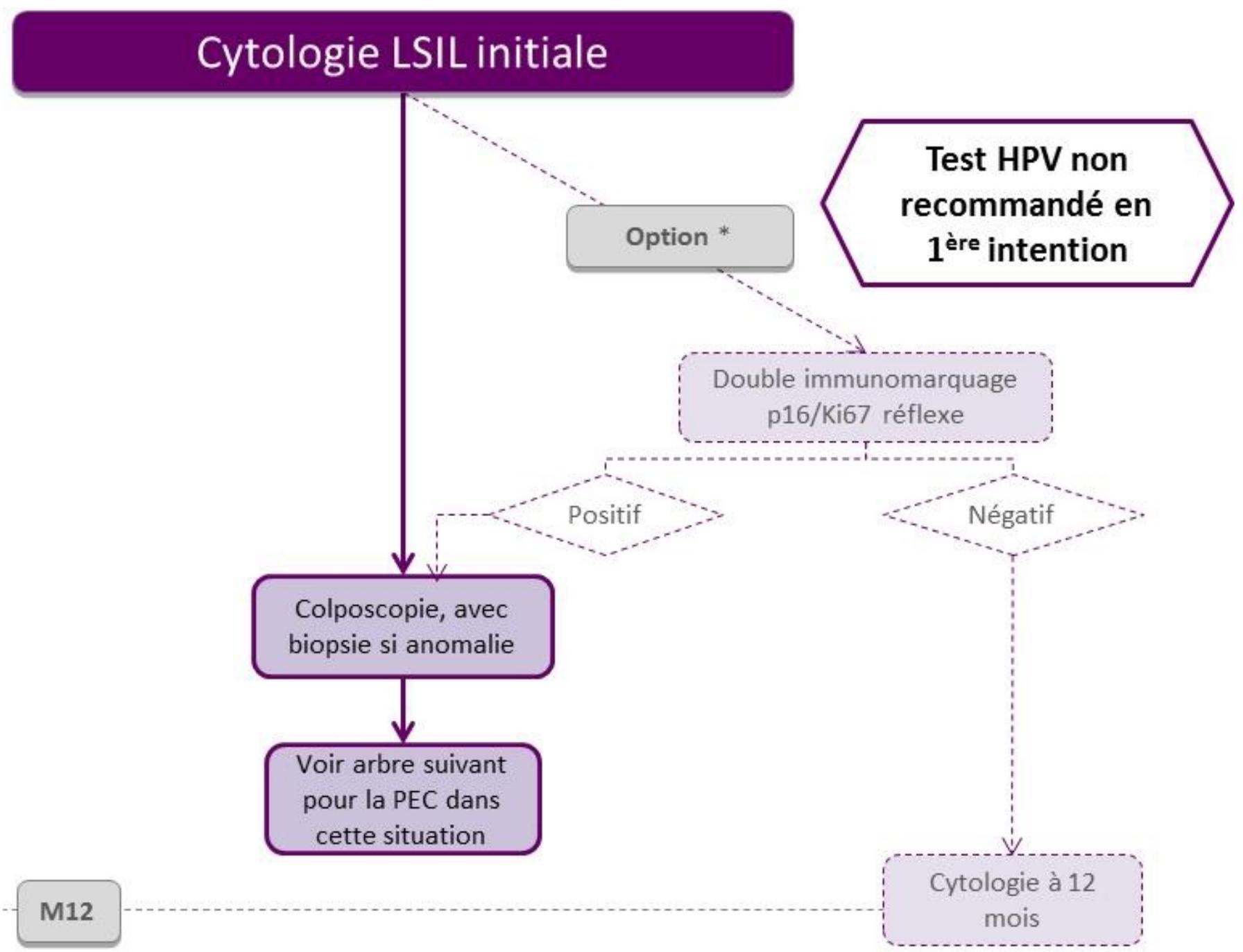
	p16/Ki67		HR-HPV	
	Sens	Spec	Sens	Spec
Total(n=415)	94.2%	68.0%	96.4%	19.1%
< 30 (n=142)	96.4%	62.1%	94.5%	17.2%
≥ 30 (n=273)	92.7%	70.7%	97.6%	19.9%

137 CIN 2+

Etude prospective PALMS dans les LSIL (n=529)

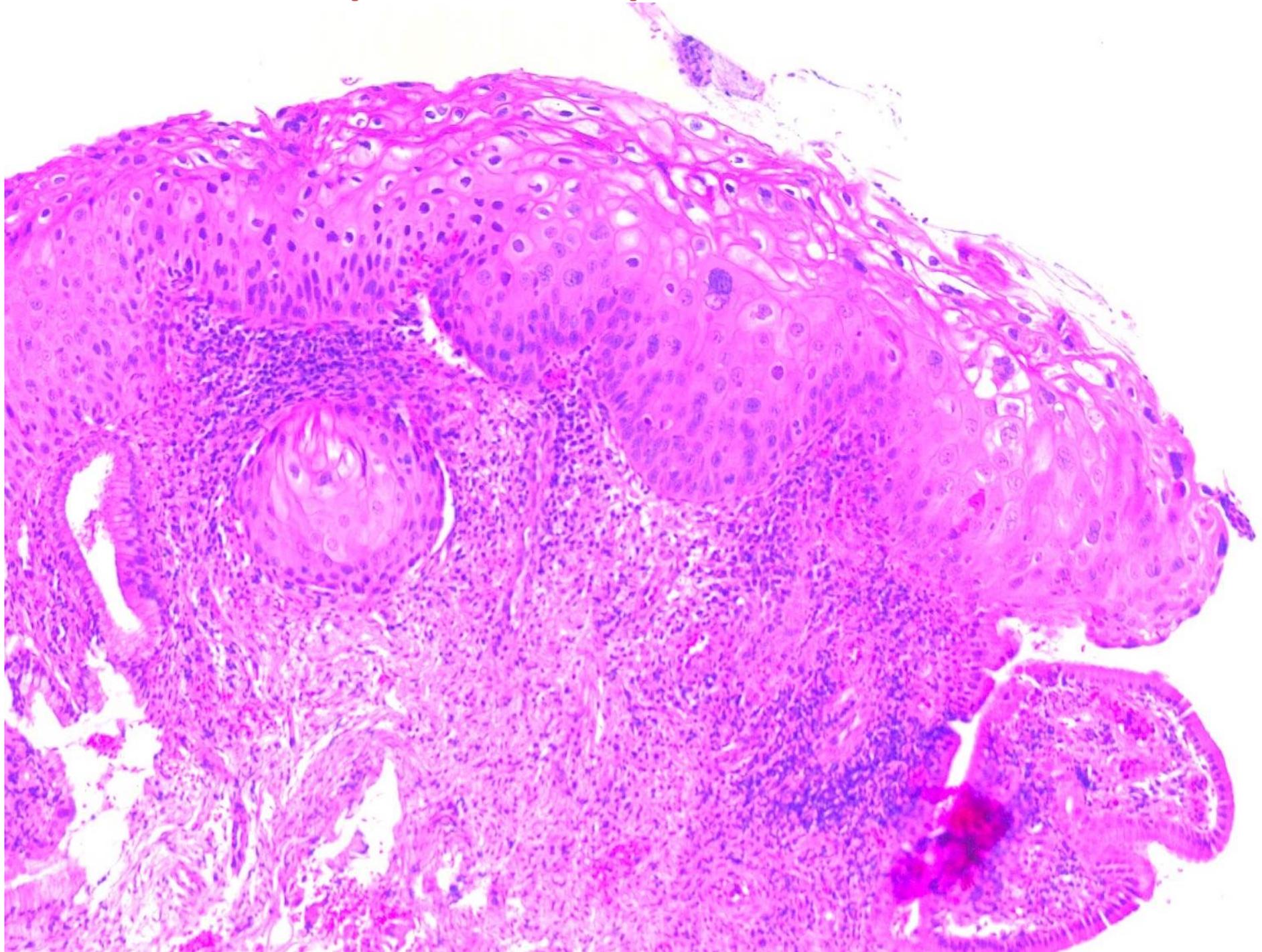
	Sens	Spec	Colposcopie
p16/Ki67	85.4%	53.9%	52.4%
HR-HPV	98.1%	18.8%	83.9%

63 CIN 2+

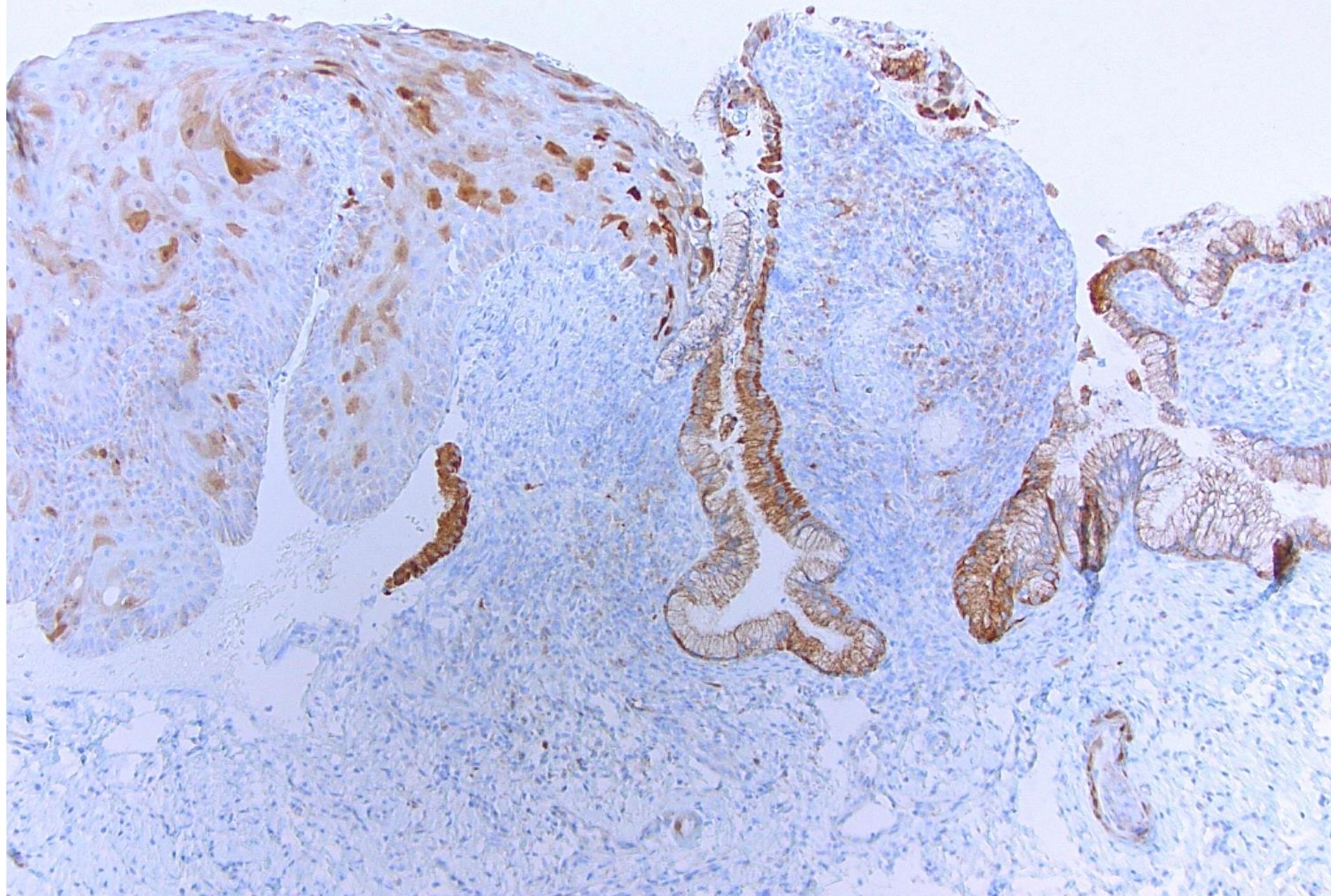


*: possible uniquement si frottis initial en milieu liquide

Cervical intraepithelial neoplasia: CIN 1 ou LSIL



CIN 1: p16 négatif marquage focal

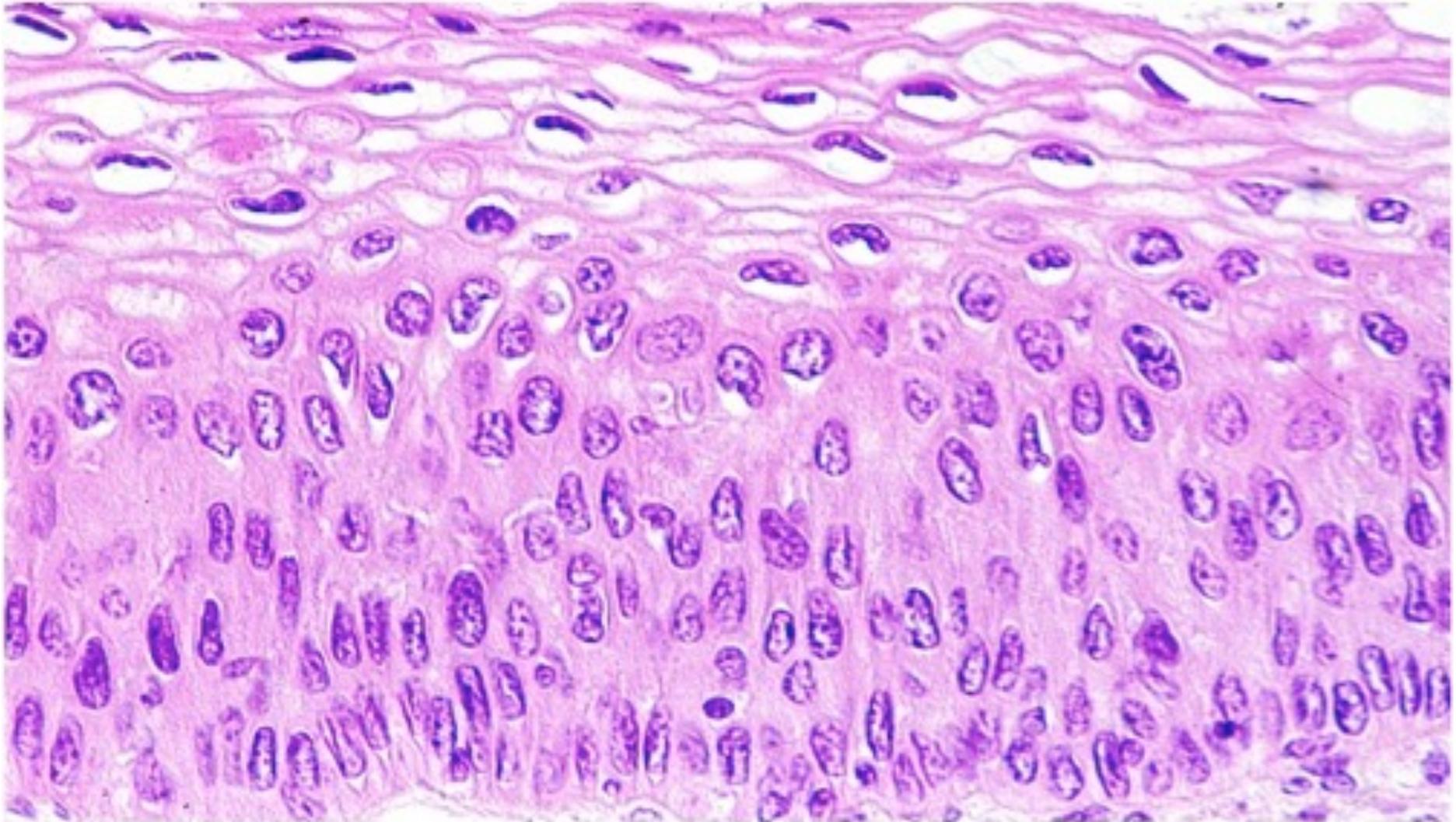


p16 immuno-positivité dans un CIN 1 ou LSIL



la p16^{INK4a} dans les couches basales n'est pas associée avec un risque accru de persistance ou de progression

CIN 2 avec koilocytose (HSIL)



La p16 est positive dans une infection transformante



CIN2

BIOPSIE DU COL UTERIN : à 12 H.

Le(s) prélèvement(s) biopsique(s) examiné(s) comporte(nt) un stroma à cellules rondes et régulières dans lequel siègent des glandes endocervicales. L'épithélium malpighien complètement désorganisé, présente une anisocytose et une anisocaryose qui remontent sur toute la moitié de la hauteur de l'épithélium. Il existe au niveau des couches superficielles des koilocytes.

ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE

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

Anticorps : p16 (Ink4a pré-dilué).

Marquage : positif sur la moitié de la hauteur de l'épithélium malpighien anormal.

CONCLUSION

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN II avec koilocytose).

Adicap: BHGCE5S2

Biopsie du col

Interprétation morphologique

- NILM
- -IN 1
- -IN 3



la p16 n'est pas recommandée



Le diagnostic est :

- NILM
- LSIL
- HSIL



Interprétation morphologique :

- -IN 2 vs NILM mimic
- -IN 3 vs NILM mimic
- -IN 2
- < -IN 1 avec une cytologie HSIL



La p16 est recommandée



La p16 est négative

Le diagnostic est:

- NILM
- LSIL

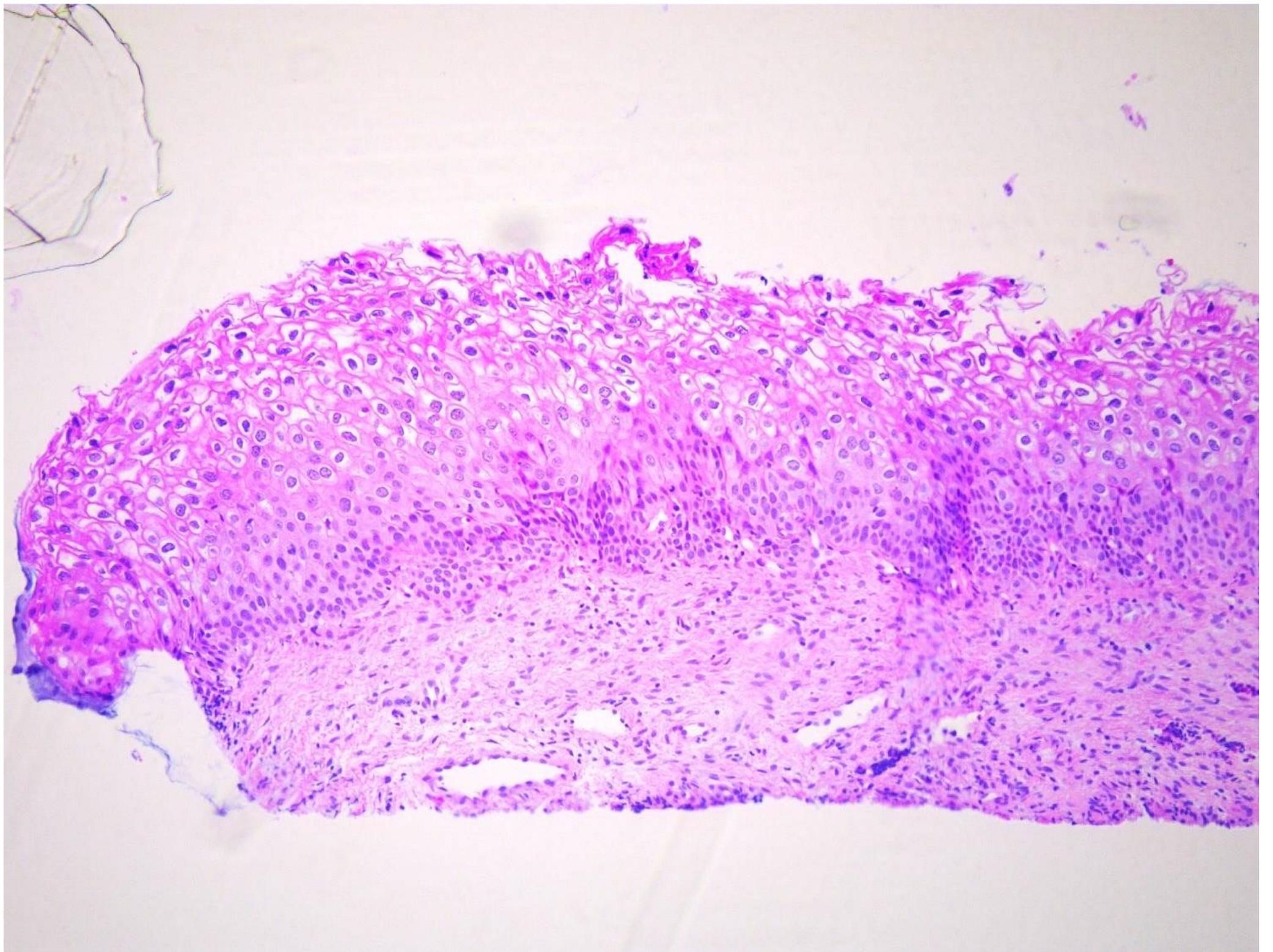


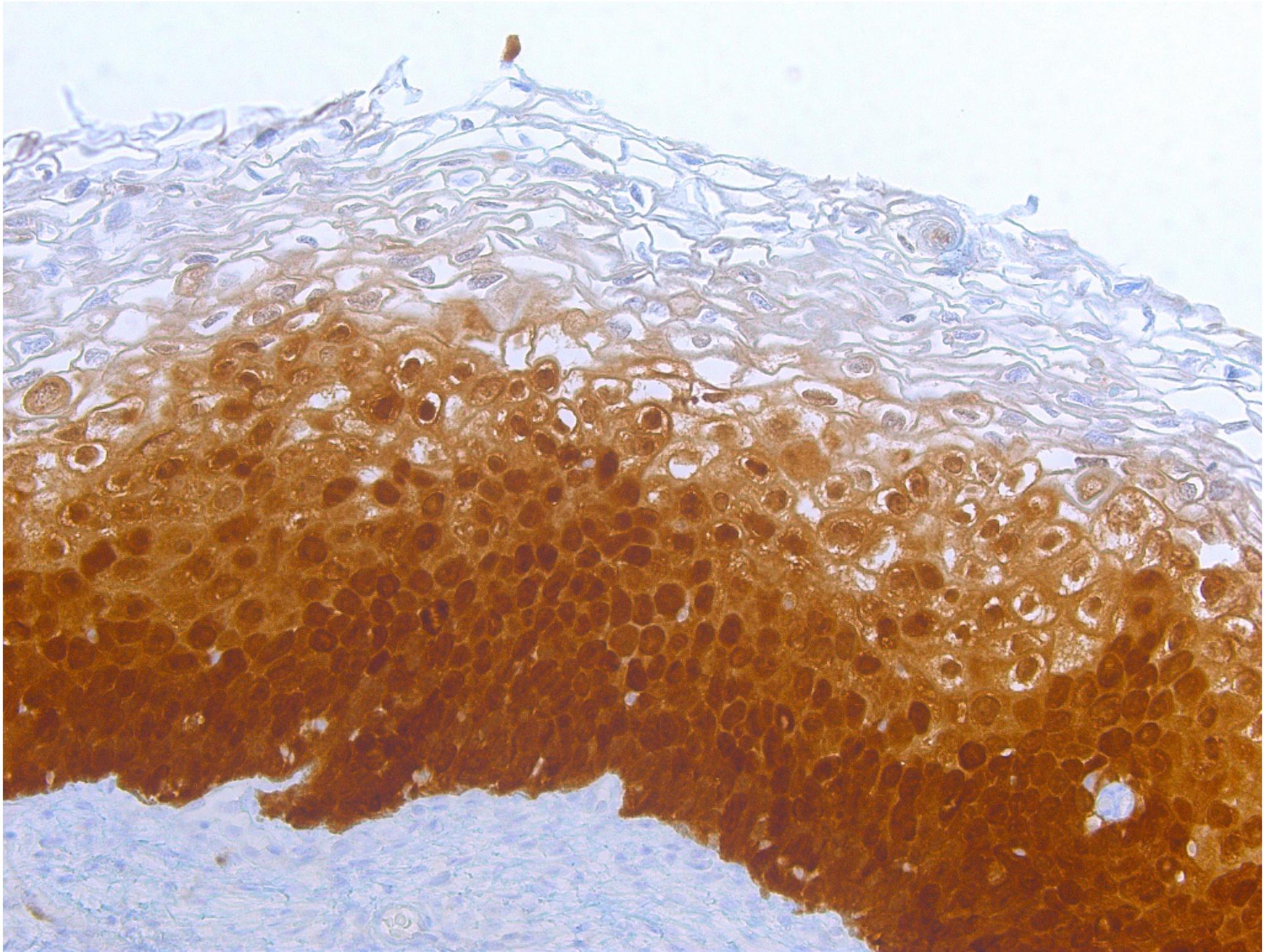
La p16 est positive

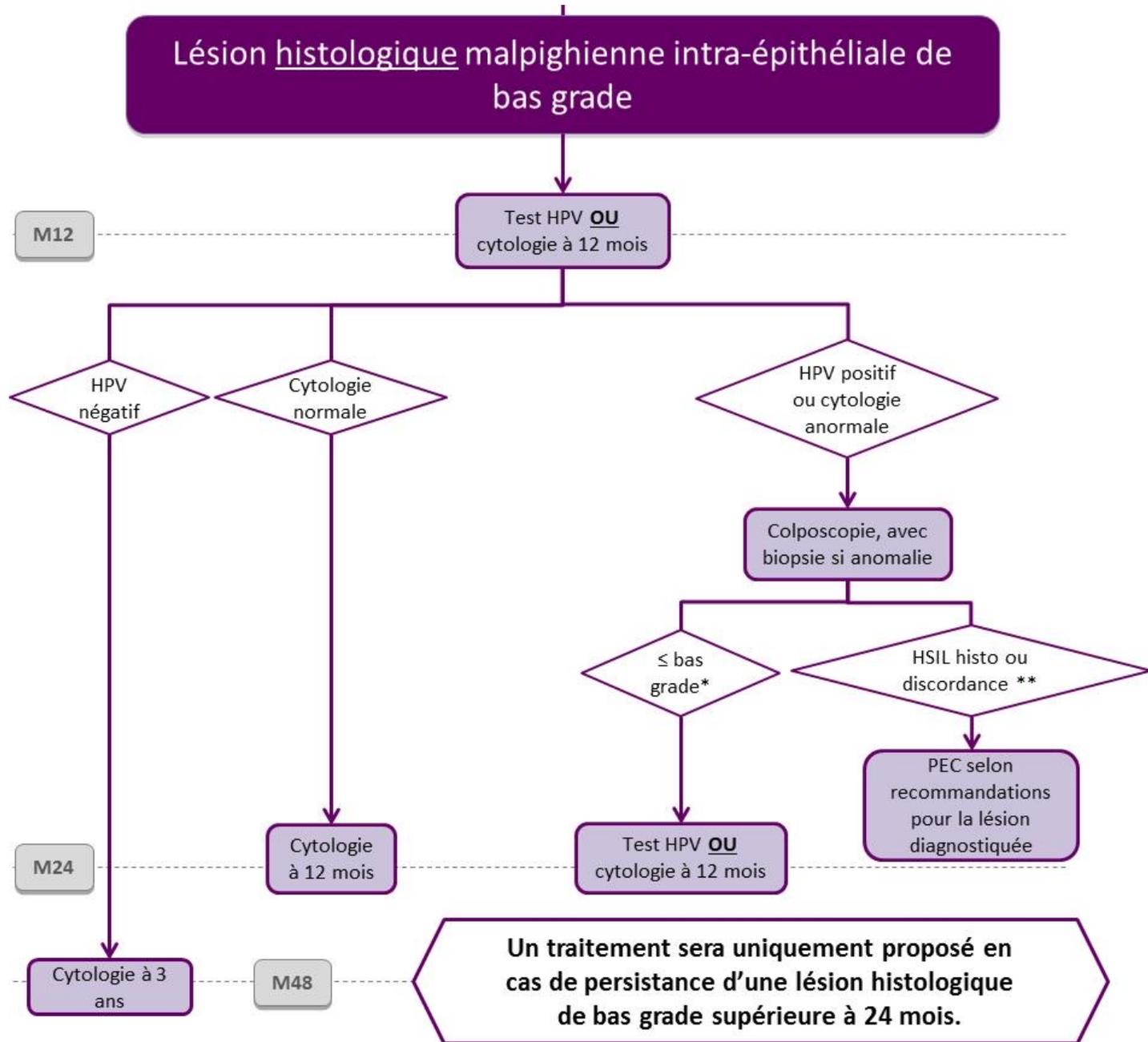
Le diagnostic est HSIL

Tout épithélium malpighien positive pour la p16 doit avoir des critères morphologiques pour un

HSIL







HSIL histo = lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de haut grade; PEC = prise en charge
 *≤ bas grade = colposcopie satisfaisante et normale ou lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade
 **discordance = cytologie de haut grade et biopsie de bas grade

Conclusion LSIL

- Une lésion de bas grade est une infection HPV productive
- Elle régresse dans 80% des cas, en particulier chez les femmes jeunes
- La biopsie sous colposcopie confirme le diagnostic
- Pas de traitement pendant 24 mois quand il n'y a pas de discordance cyto-colpo-histologique