

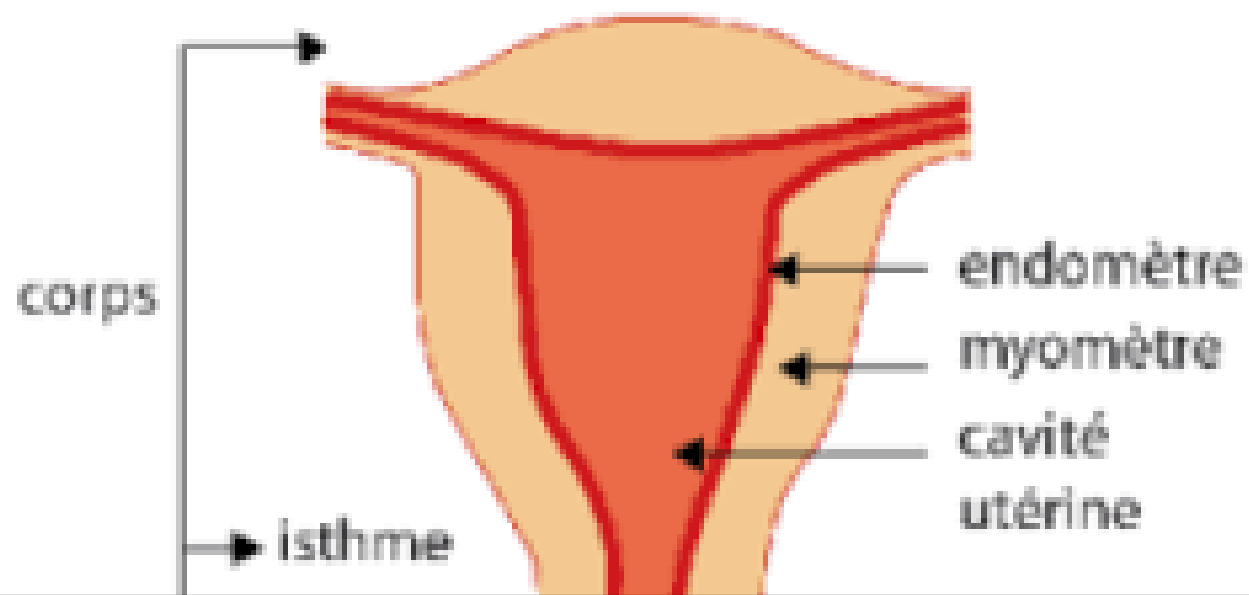
Tumeurs du corps utérin



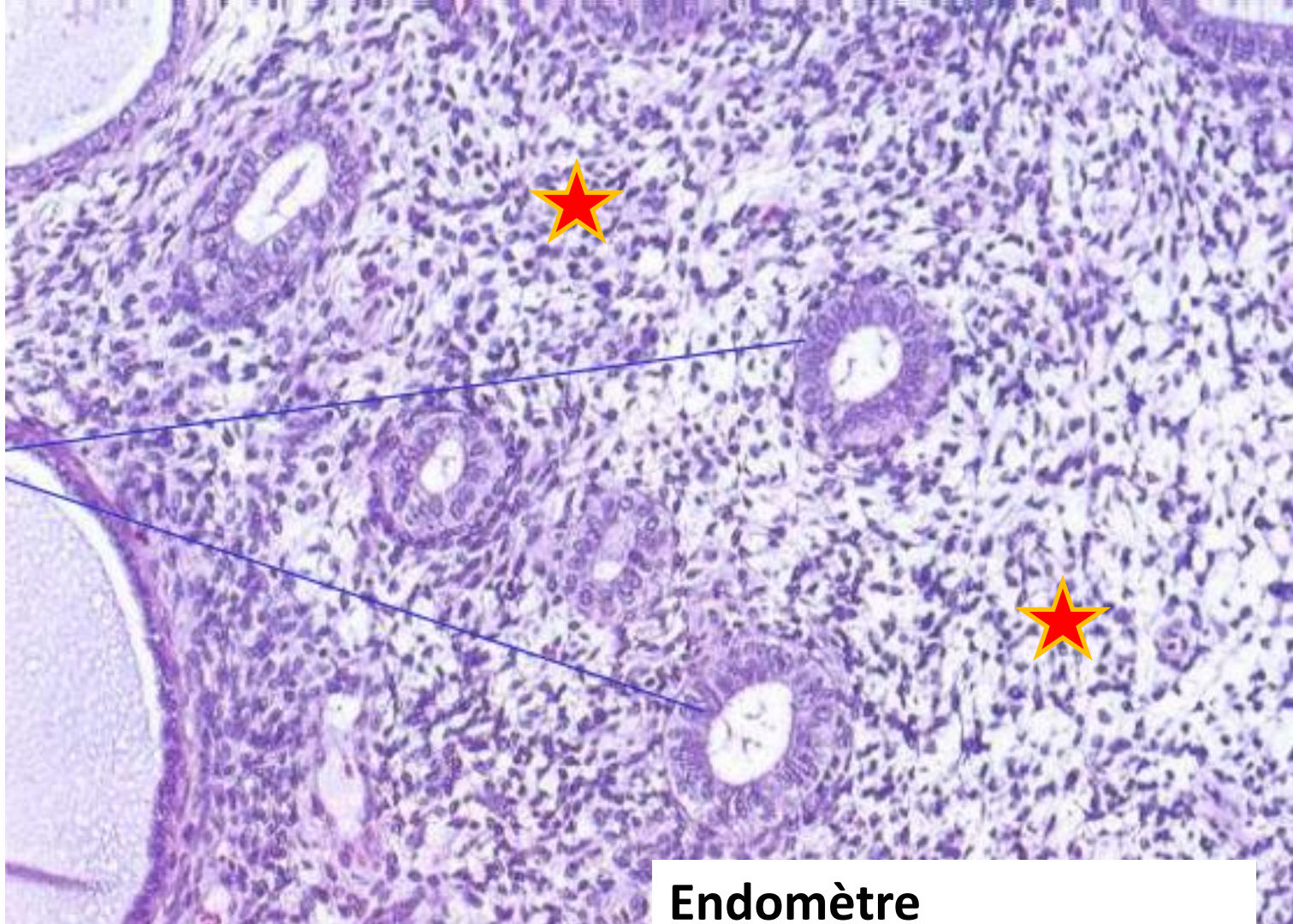
Pr OUHIDA

Sommaire

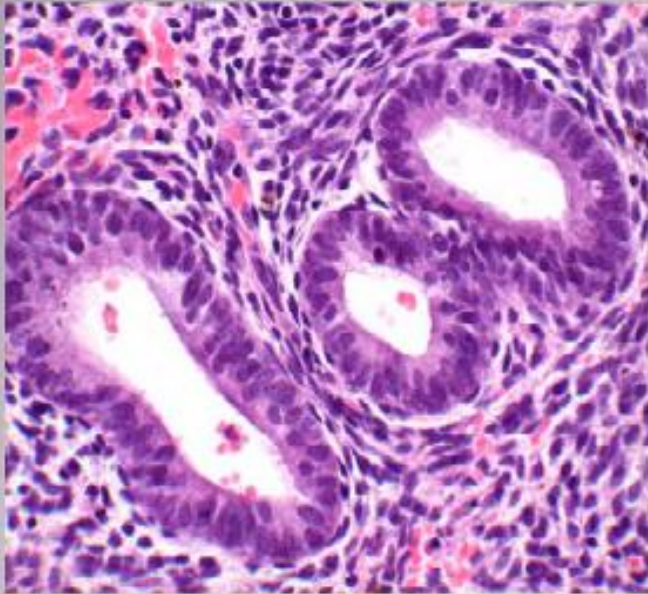
- Rappels
- Tumeurs épithéliales
- Tumeurs mésenchymateuses
- Tumeurs mixtes mullériennes



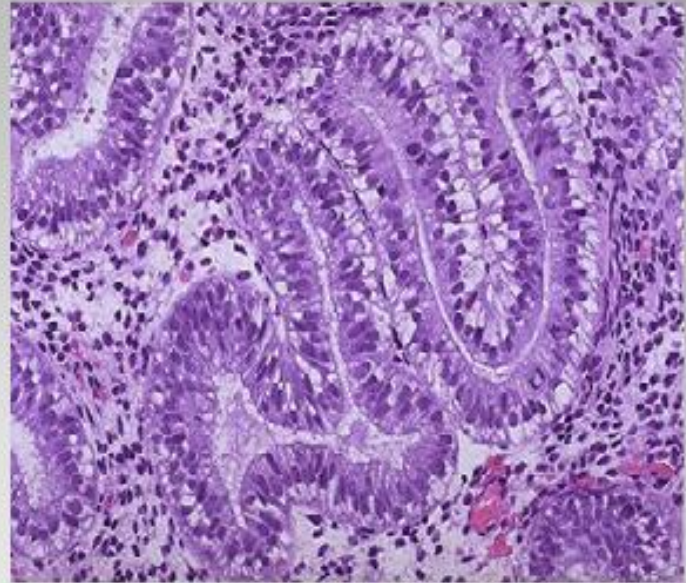
glandes



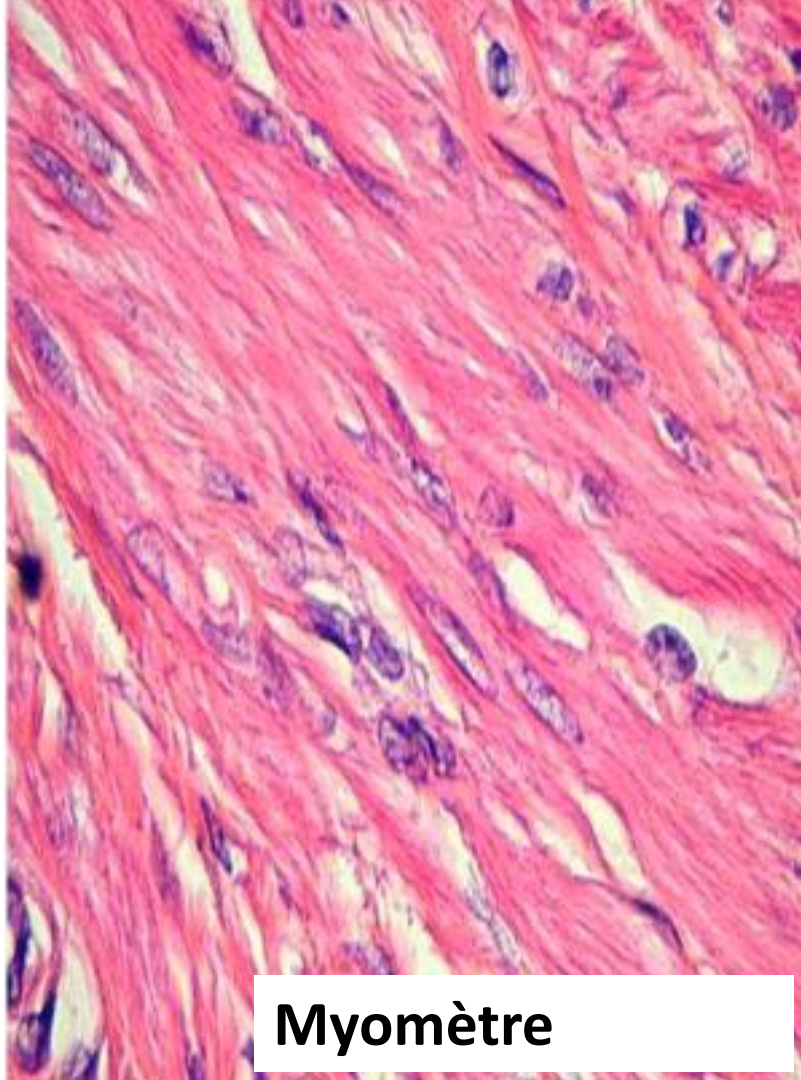
Endomètre



Phase proliférative



Phase sécrétoire



Myomètre

Pathologie du corps utérin

Tumeurs épithéliales et Lésions apparentées

Polype endométrial
(tm bénigne)

Hyperplasies endométriales

Tm malignes (carcinomes)

Tumeurs mésenchymateuses

Tm du stroma endométrial
(chorion cytogène)

Tm du muscle lisse myométrial

Tumeurs mixtes mullériennes

- Nodule stromal (tm bénigne)
- ESS bas grade (sarcome du chorion cytogène)
- ESS haut grade

Tumeurs épithéliales de l'endomètre et lésions précurseurs

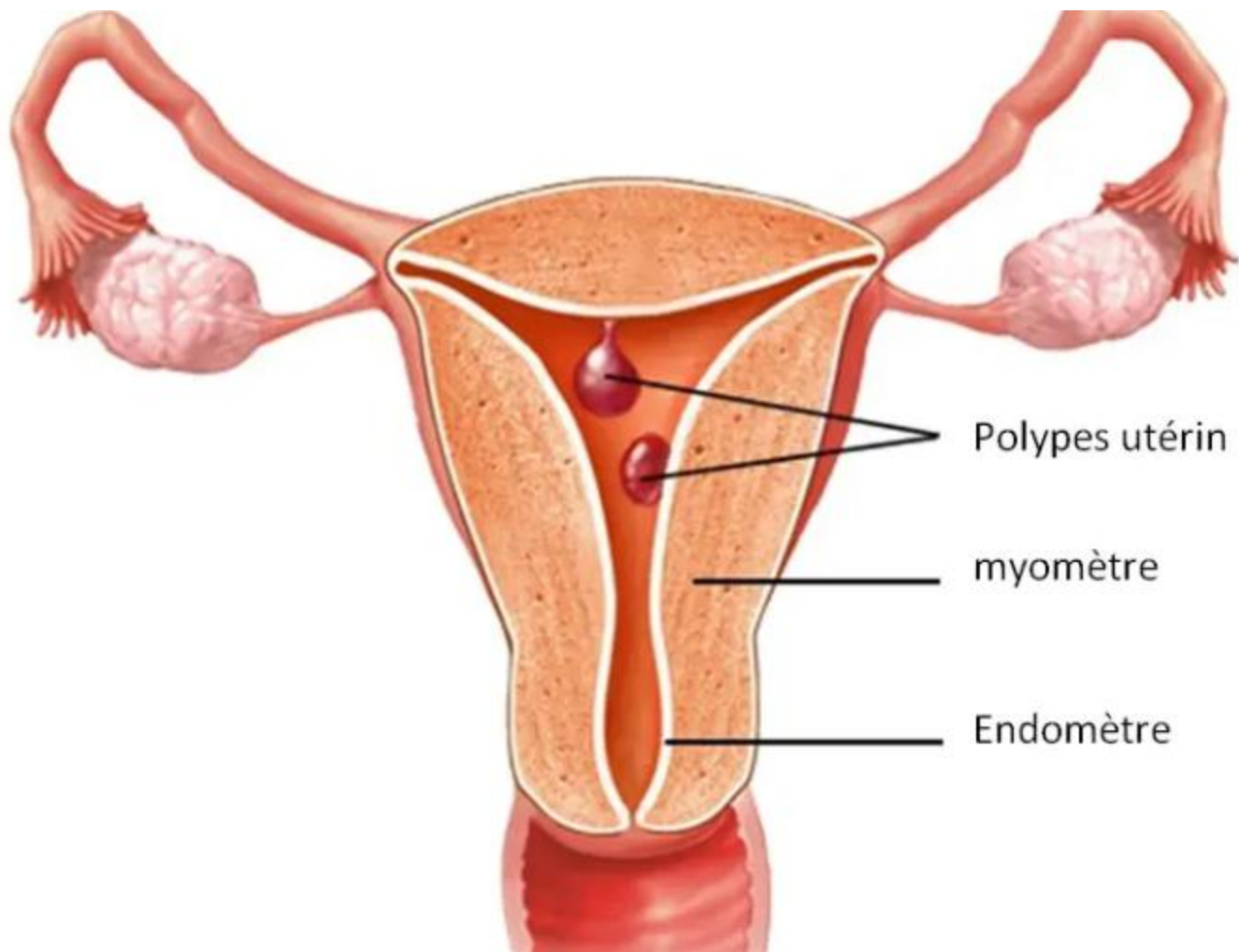
- Polype de l'endomètre
- Hyperplasie endométriale
- Cancer de l'endomètre

Polype de l'endomètre (1)

- Taille 0,5-12 cm moyenne: 3 cm
- Unique parfois multiple
- Consistance molle
- pédiculé ou sessile
- Peut être accouché par le col

Polype de l'endomètre (2)

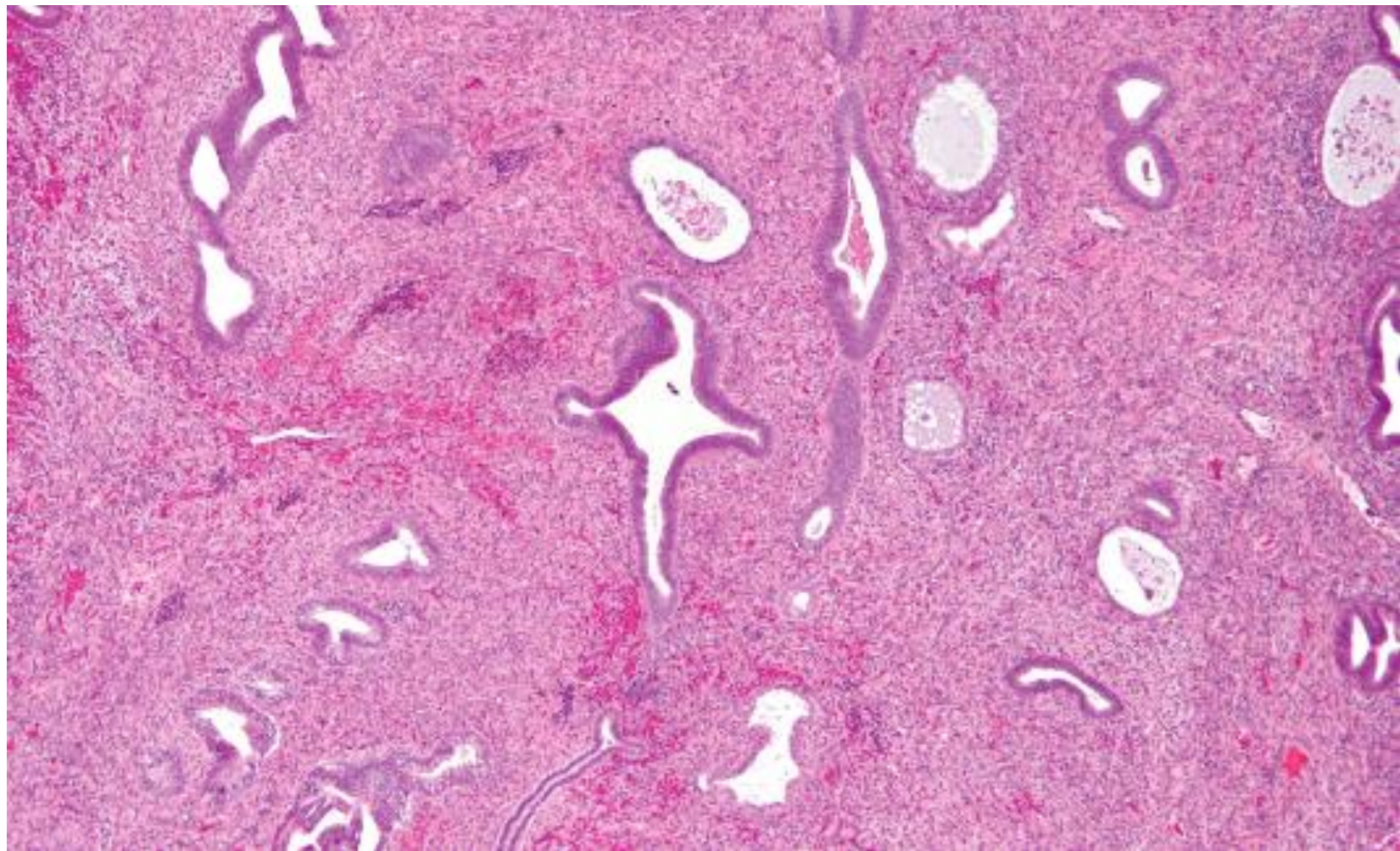
- Axe du polype fibreux
- Vaisseaux sanguins à paroi épaissie
- Glandes nombreuses
- Présence de glandes kystiques

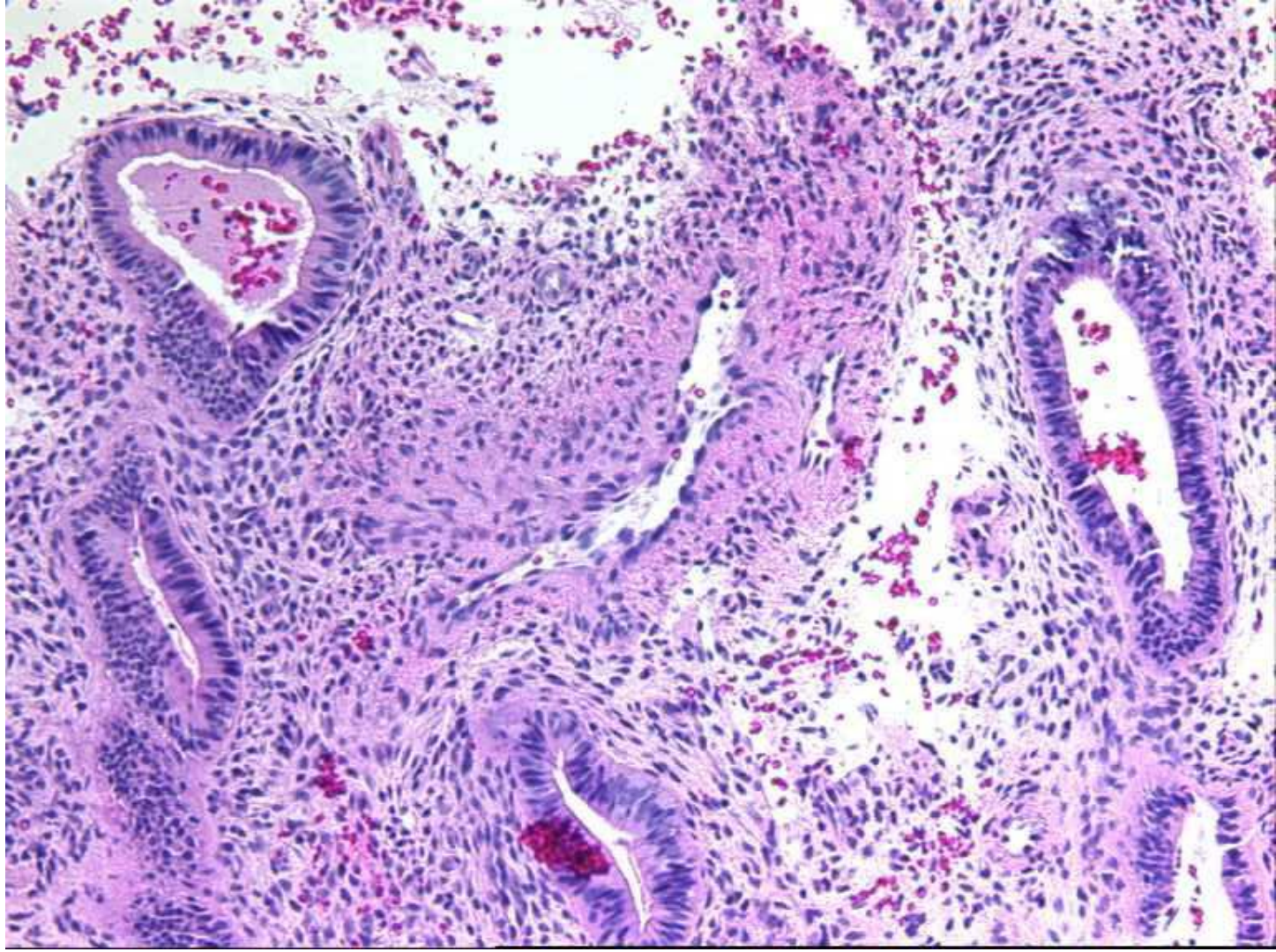


Polypes utérin

myomètre

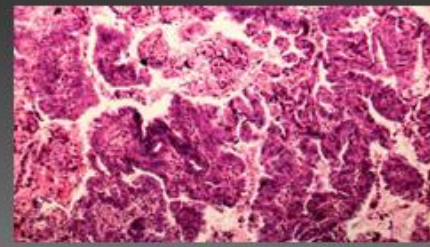
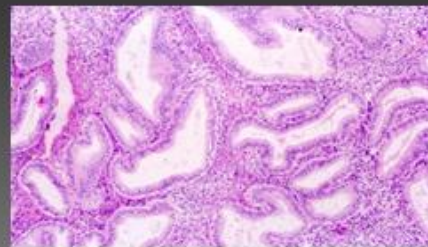
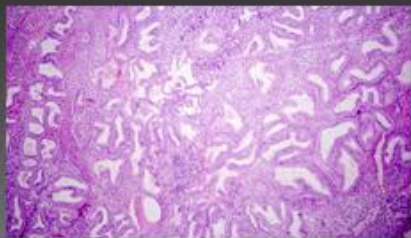
Endomètre





Hyperplasie de l'endomètre

- Cancer hormono dépendant



Endomètre

Hyperplasie

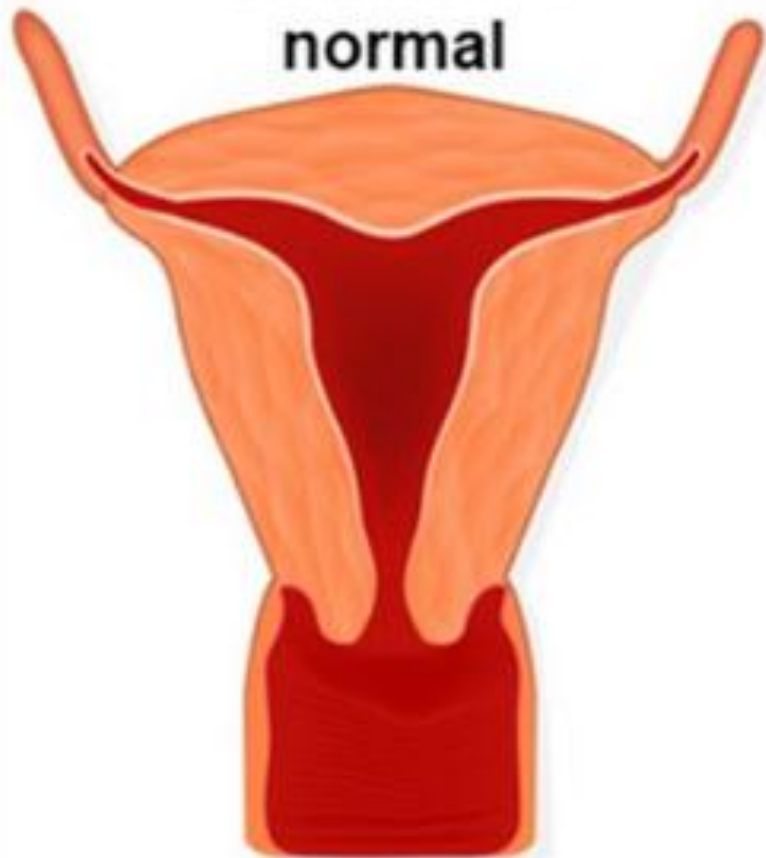
Hyperplasie

Cancer

Normal

glandulo Kystique

**Endomètre
normal**



**Hyperplasie de
l'endomètre**



- Continuum lésionnel préfigurant à 'adénocarcinome endométrioïde
- Favorisé par excès relatif des œstrogènes
- Étapes:
 - Endomètre prolifératif persistant
 - Hyperplasie sans atypie
 - Hyperplasie avec atypies
 - Adénocarcinome endométrioïde

Critères du diagnostic

- Nombre de glandes: Hyperplasie simple ou complexe
- Atypies cytonucléaires: Sans atypies/ avec atypies
- **Hyperplasie avec atypies: lésion précurseur du carcinome**

Hyperplasie endométriale simple

- Matériel abondant
- Anomalies diffuses
- Rapport glandes/stroma entre 1 et 3
- Glandes de taille et de forme variées
- Disposition irrégulière des glandes
- Peu/pas de tassement glandulaire
- Revêtement +/- stratifié, qq mitoses
- Pas d'atypies : noyaux allongés, fin nucléole

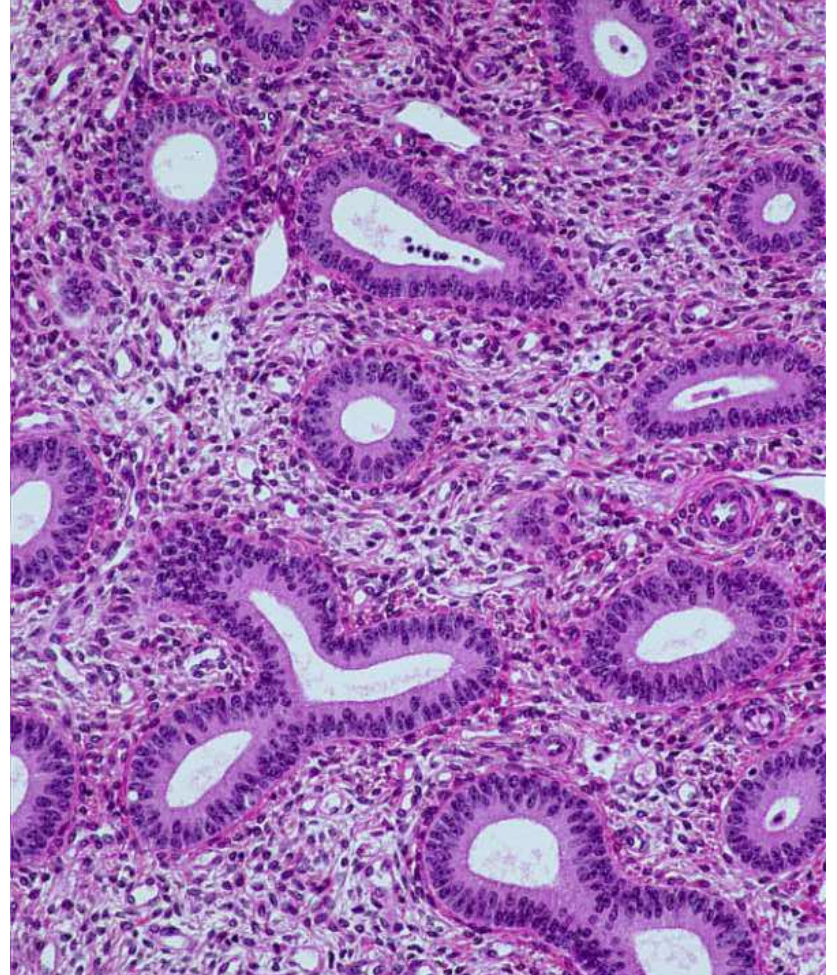
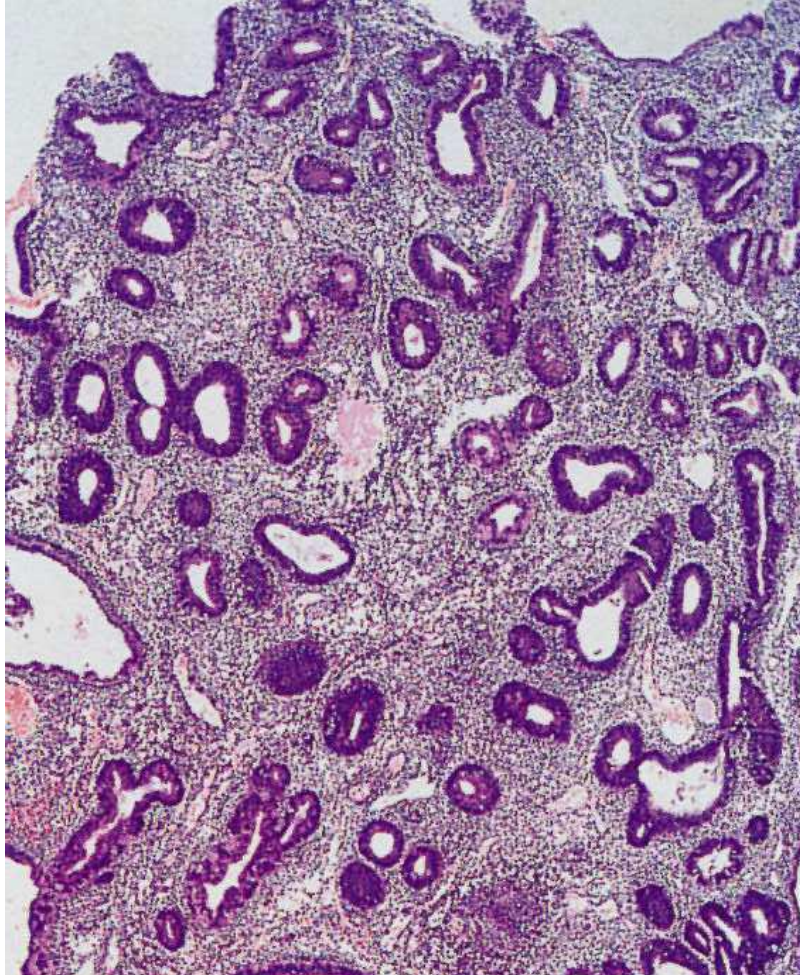
Hyperplasie endométriale complexe

- Matériel abondant
- Anomalies +/- diffuses sur fond d'hyperplasie simple
- Rapport glandes/stroma >3
- Tassements glandulaires+++
- Aspects de papilles/bourgeonnement intraglandulaires, branchements glandulaires

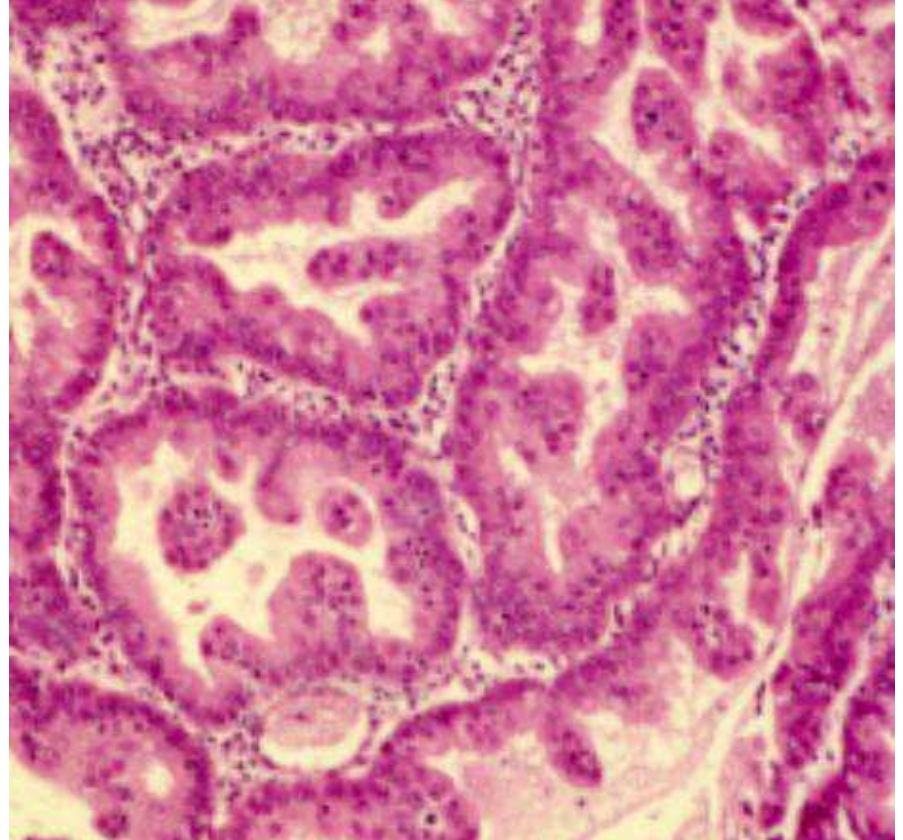
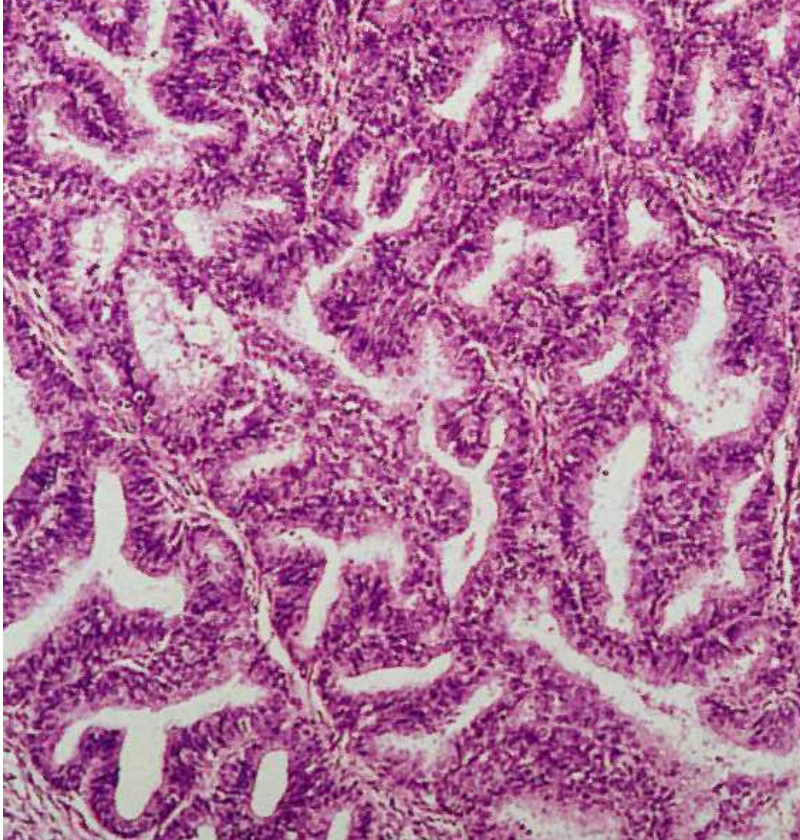
Hyperplasie endométriale avec atypies

- Caractéristiques architecturales identiques à celles d'une hyperplasie sans atypie : hyperplasie complexe surtout
- Atypies cytologiques :
 - Eosinophilie dense
 - Noyaux arrondis
 - Anisocaryose marquée, nucléoles proéminents
 - Chromatine grossière
 - Noyaux vésiculeux (membrane nucléaire épaissie)
 - Activité mitotique variable
 - Souvent focales+++
 - Différence cytologique par rapport aux glandes adjacentes+++

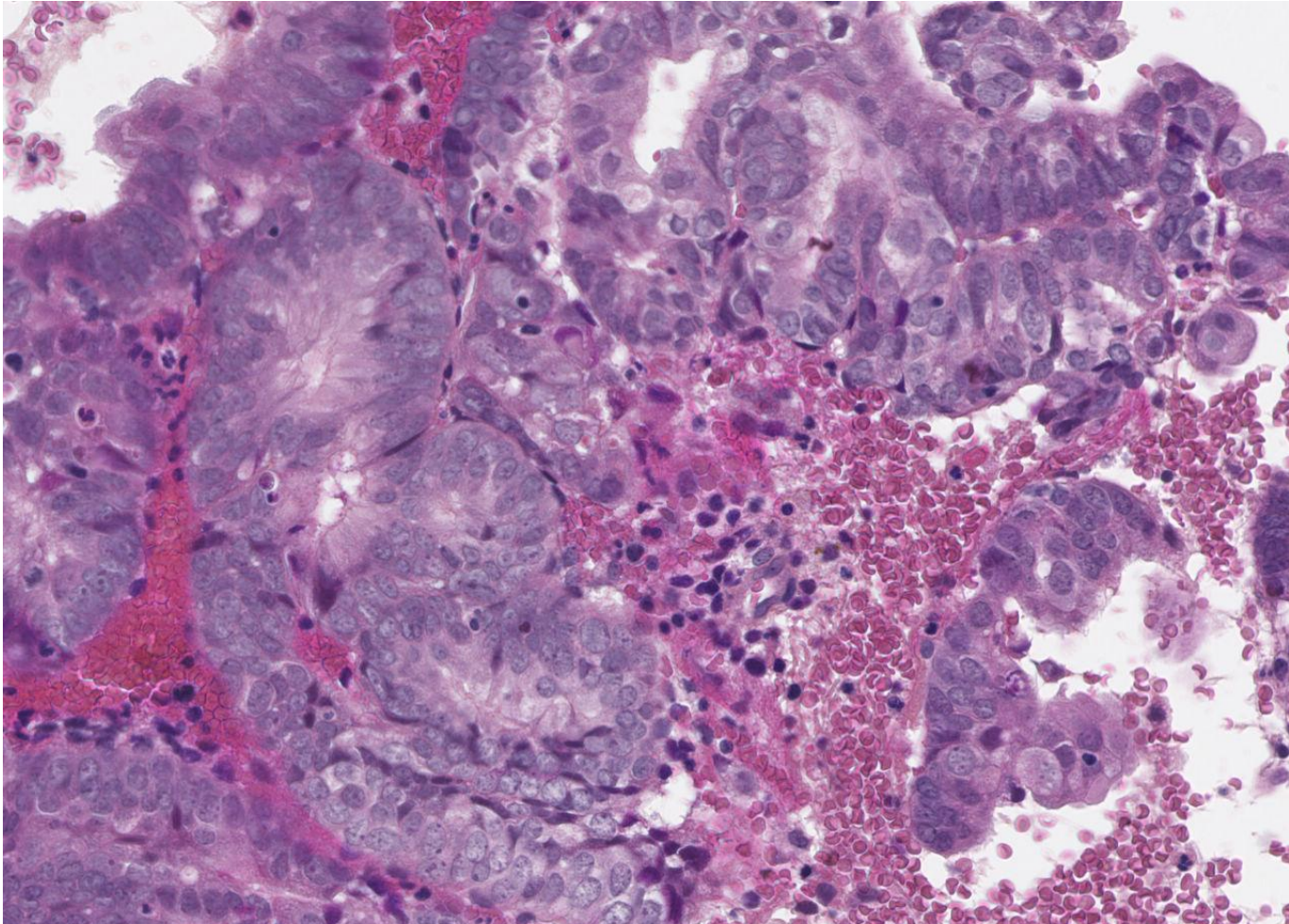
Hyperplasie endométriale simple

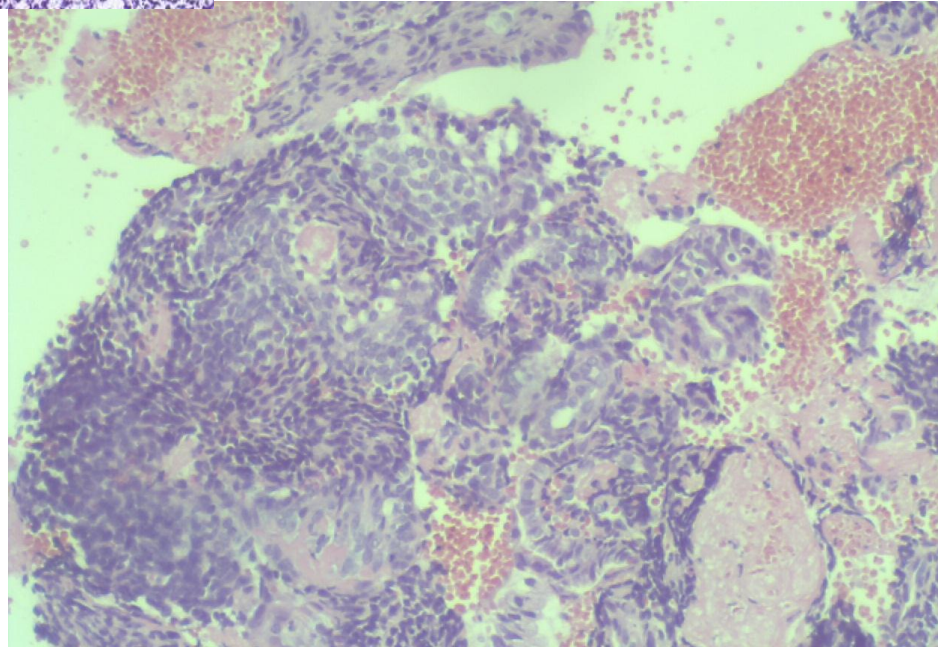
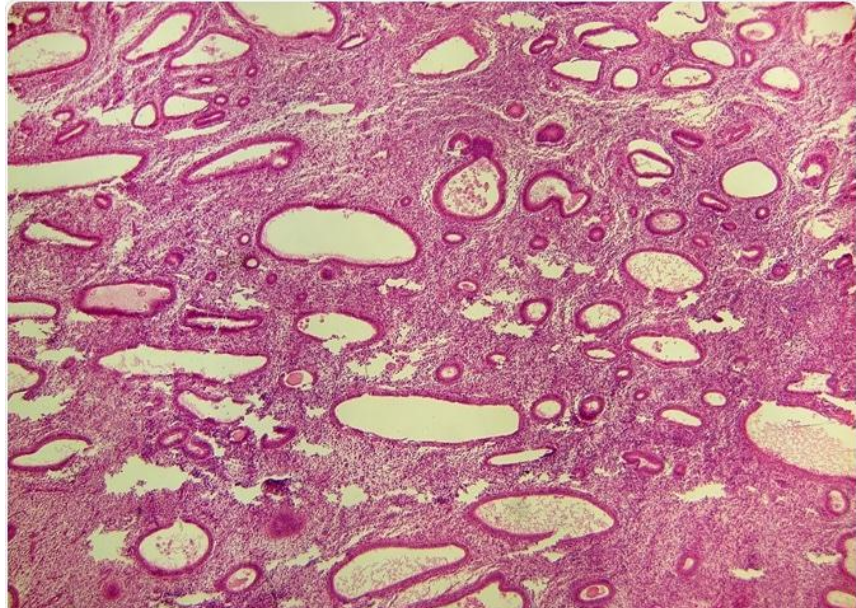
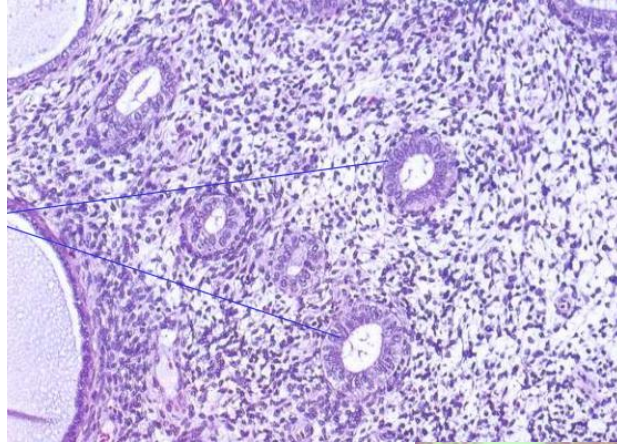


Hyperplasie endométriale complexe

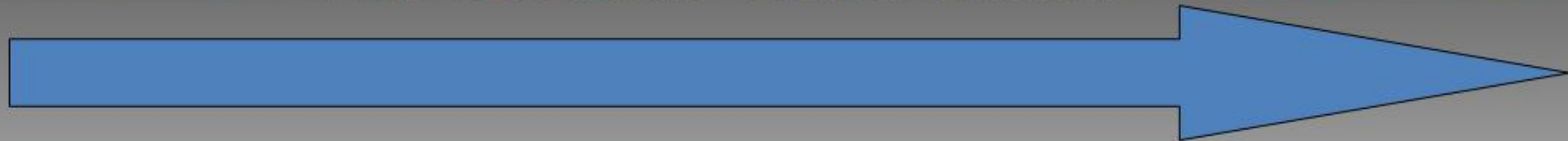
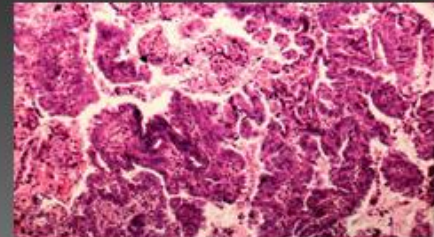
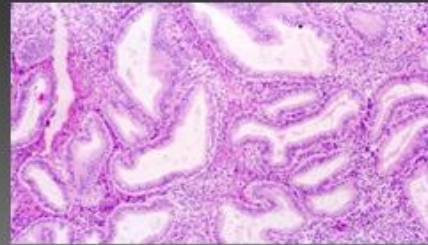
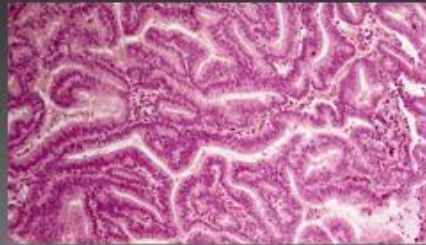
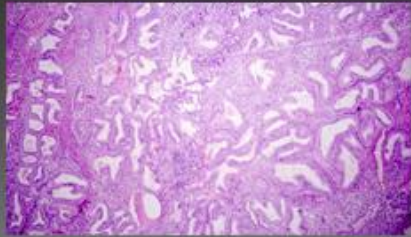


Hyperplasie endométriale avec atypies





- Cancer hormono dépendant



Endomètre
Normal

Hyperplasie

Hyperplasie
glandulo Kystique

Cancer

Cancer de l'endomètre

- Cancer fréquent
- 5^{ème} rang des cancers chez la femme
- Diagnostic précoce = bon pronostic
- Cancer de la femme ménopausée
- Age moyen: 63 ans
- Exceptionnel avant 35 ans

Facteurs de risque

- Hyperoestrogénie
- Obésité
- Nulliparité
- Ménopause tardive
- Tumeur ovarienne oestrogénosécrétante
- Syndrome de lynch
- Diabète, HTA
- Traitement par tamoxifène
- Lésions précurseurs: hyperplasie glandulaire atypique

Clinique

- Métrorragies +++++
- Douleurs pelviennes: stade avancé
- Métastases révélatrices: rare

Macroscopie

Deux formes: diffuse et localisée

1- Forme diffuse:

- Surface endométriale épaissie, irrégulières
- Plages polyploïdes friables
- Plages d'hémorragie et de nécrose



Macroscopie

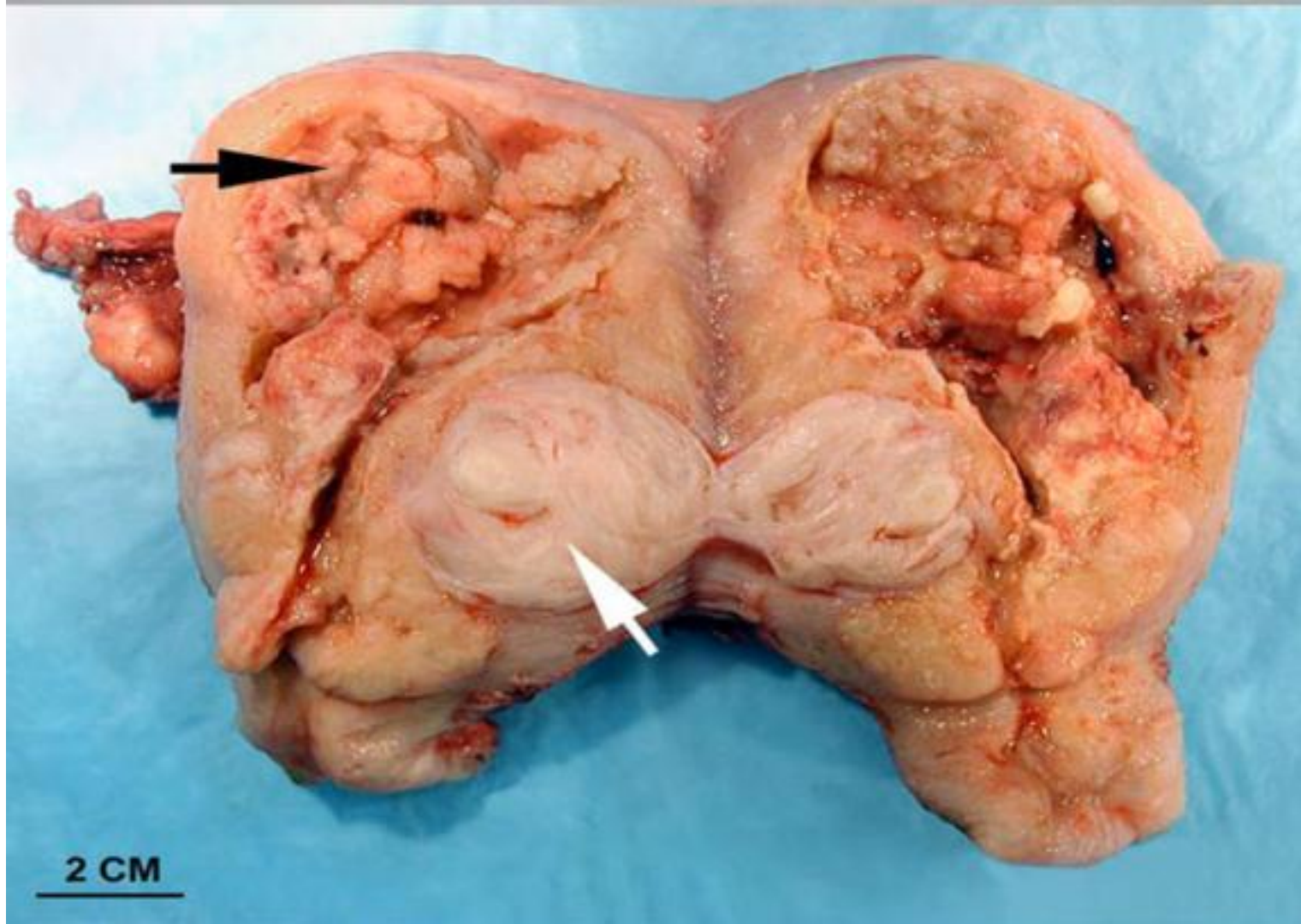
Deux formes: diffuse et localisée

2- Forme localisée:

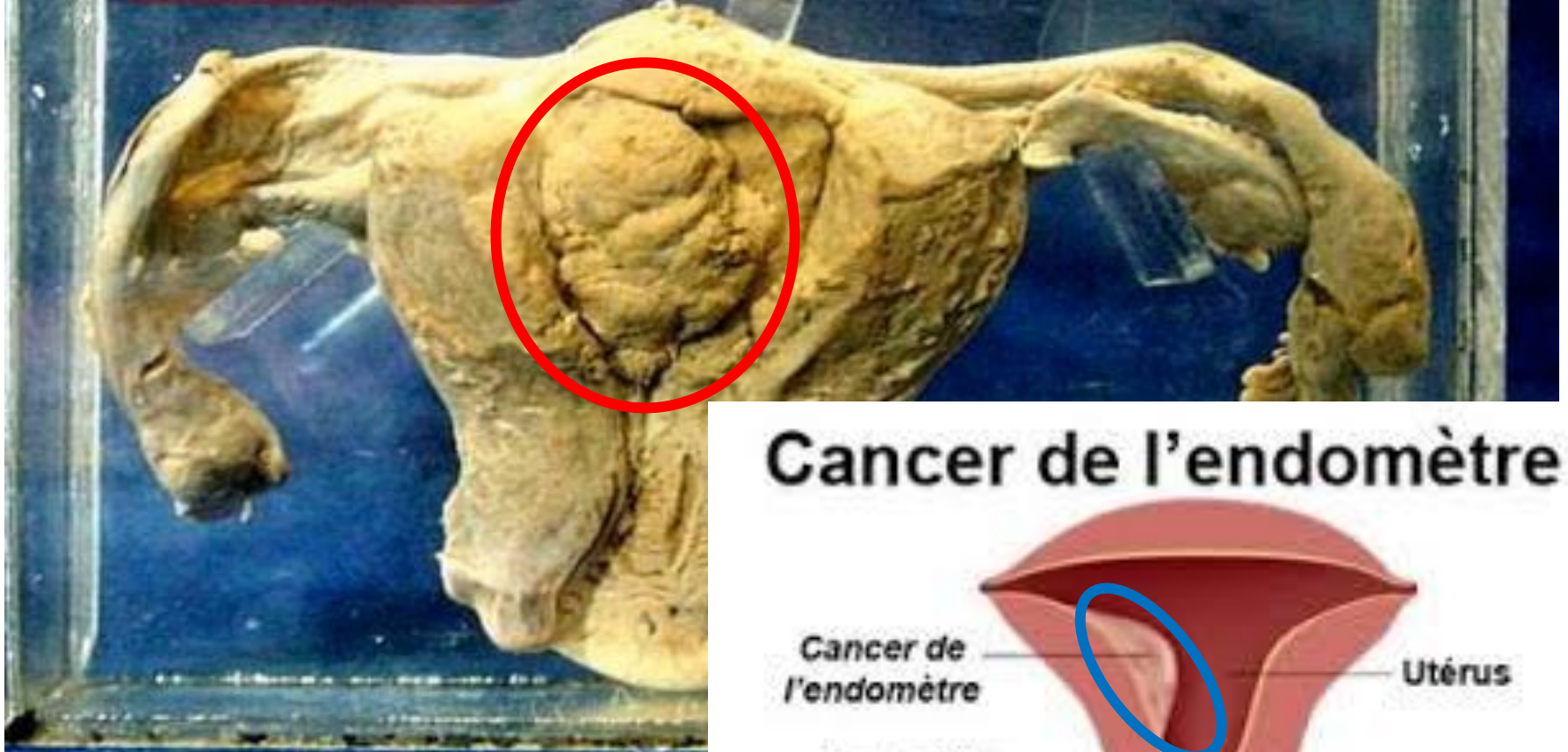
Formation polypoïde, parfois à surface irrégulière

Peut se situer à n'importe quel point de l'endomètre y compris les cornes et l'isthme

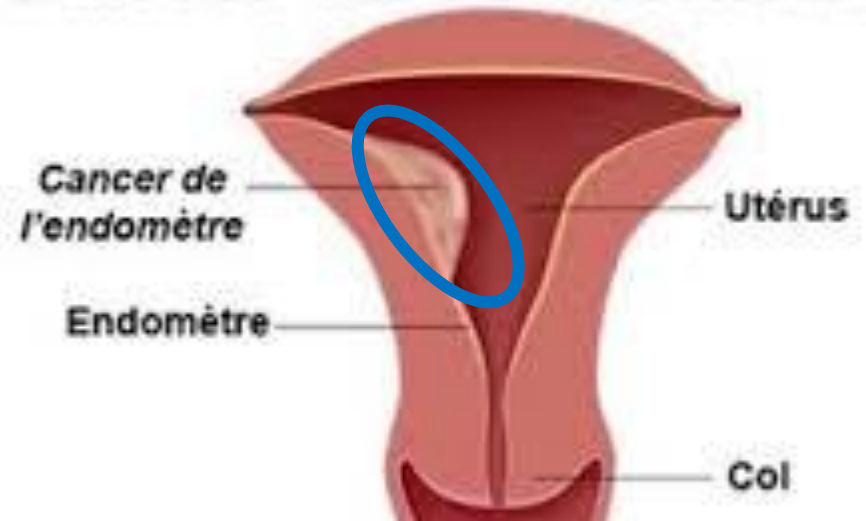
Localisation isthmique: mauvais pronostic



2 CM



Cancer de l'endomètre



Microscopie

DEUX TYPES

TYPE 1: 80%

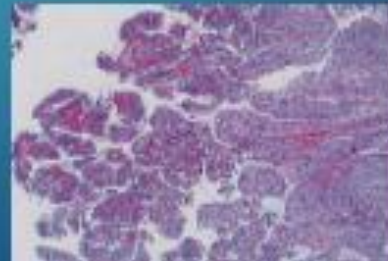
**Adénocarcinome endométrioïde
(grade 1-3)**

Carcinome mucineux



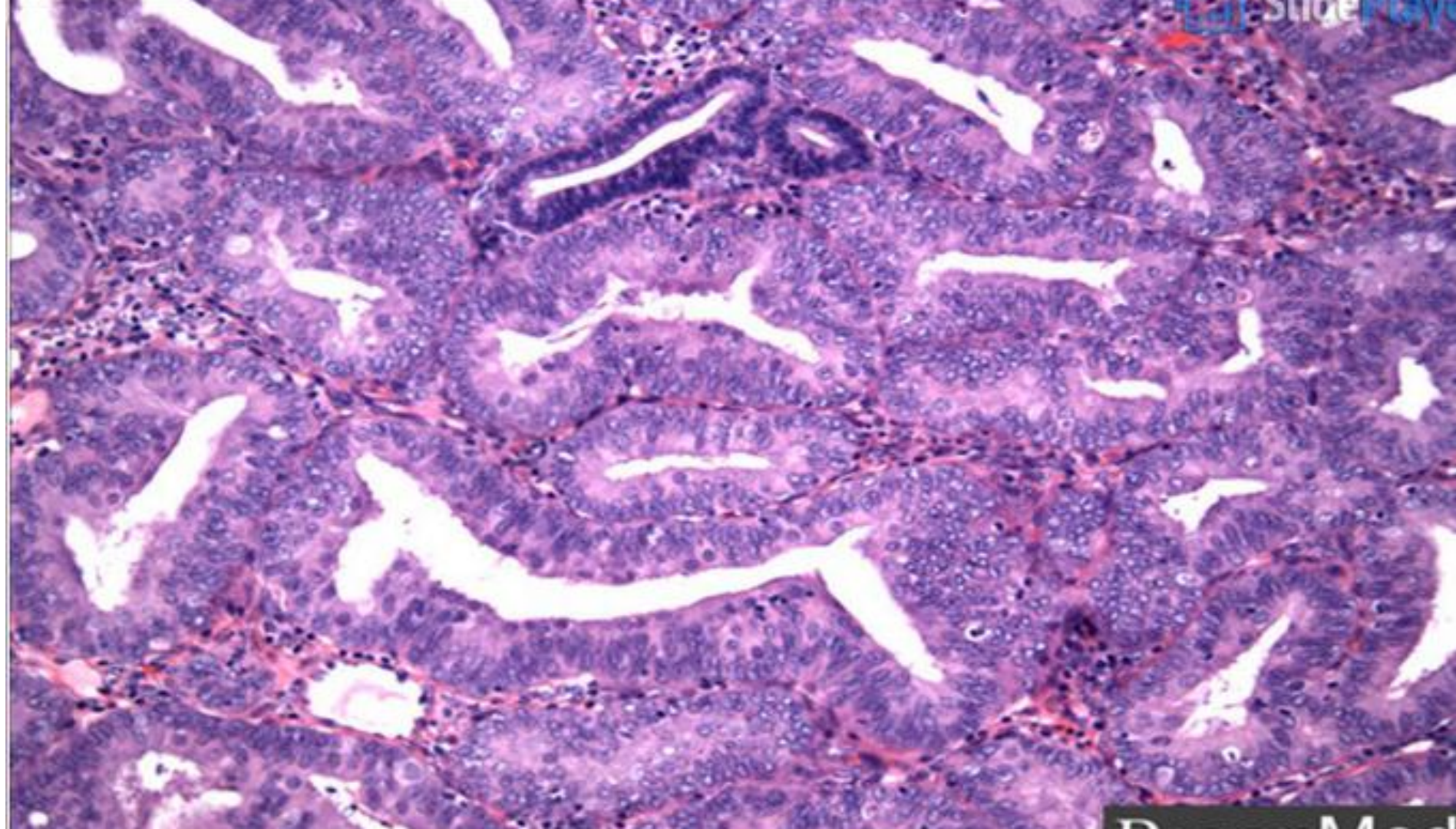
TYPE 2:

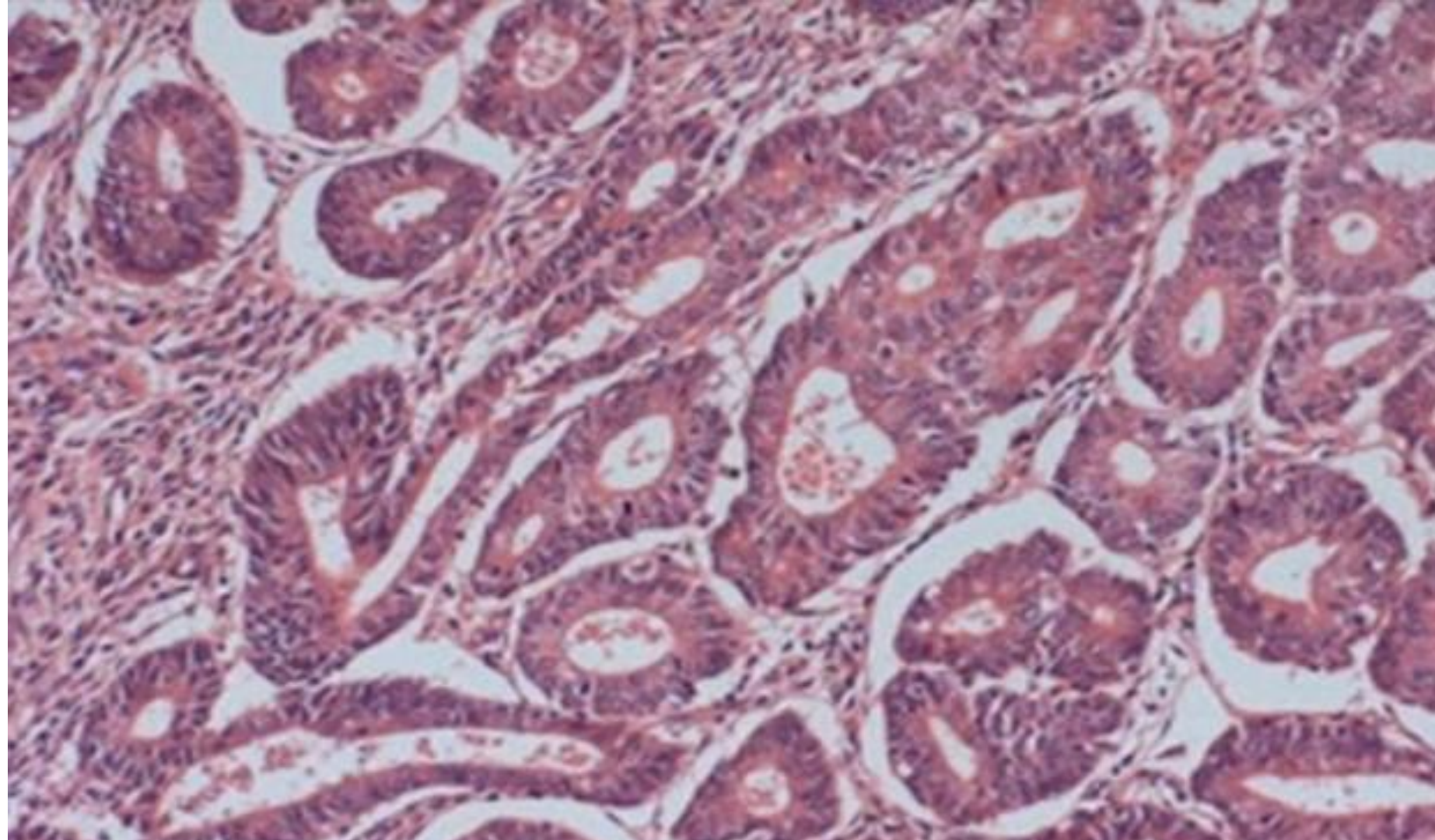
Carcinome séreux-papillaire
Carcinome à **cellules claires**
Carcino-sarcome



Adénocarcinome endométrioïde:

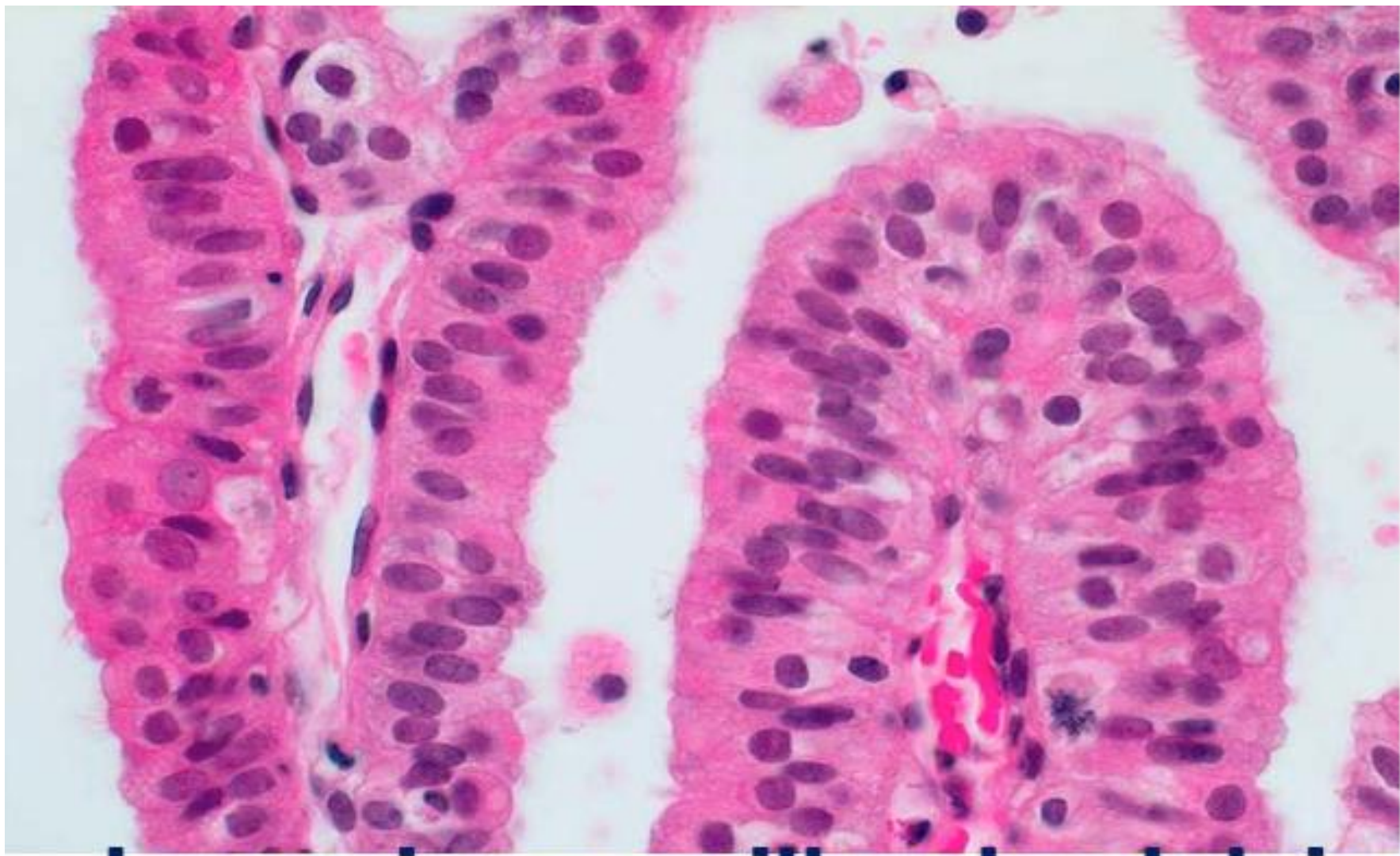
- Type histologique le plus fréquent 80%
- Architecture variable en fonction du degré de différenciation
- Architecture glandulaire dans les formes bien différenciées
- Cellules tumorales cylindriques montrant des atypies cytonucléaires
- Mitoses nombreuses
- **Absence de chorion cytogène**

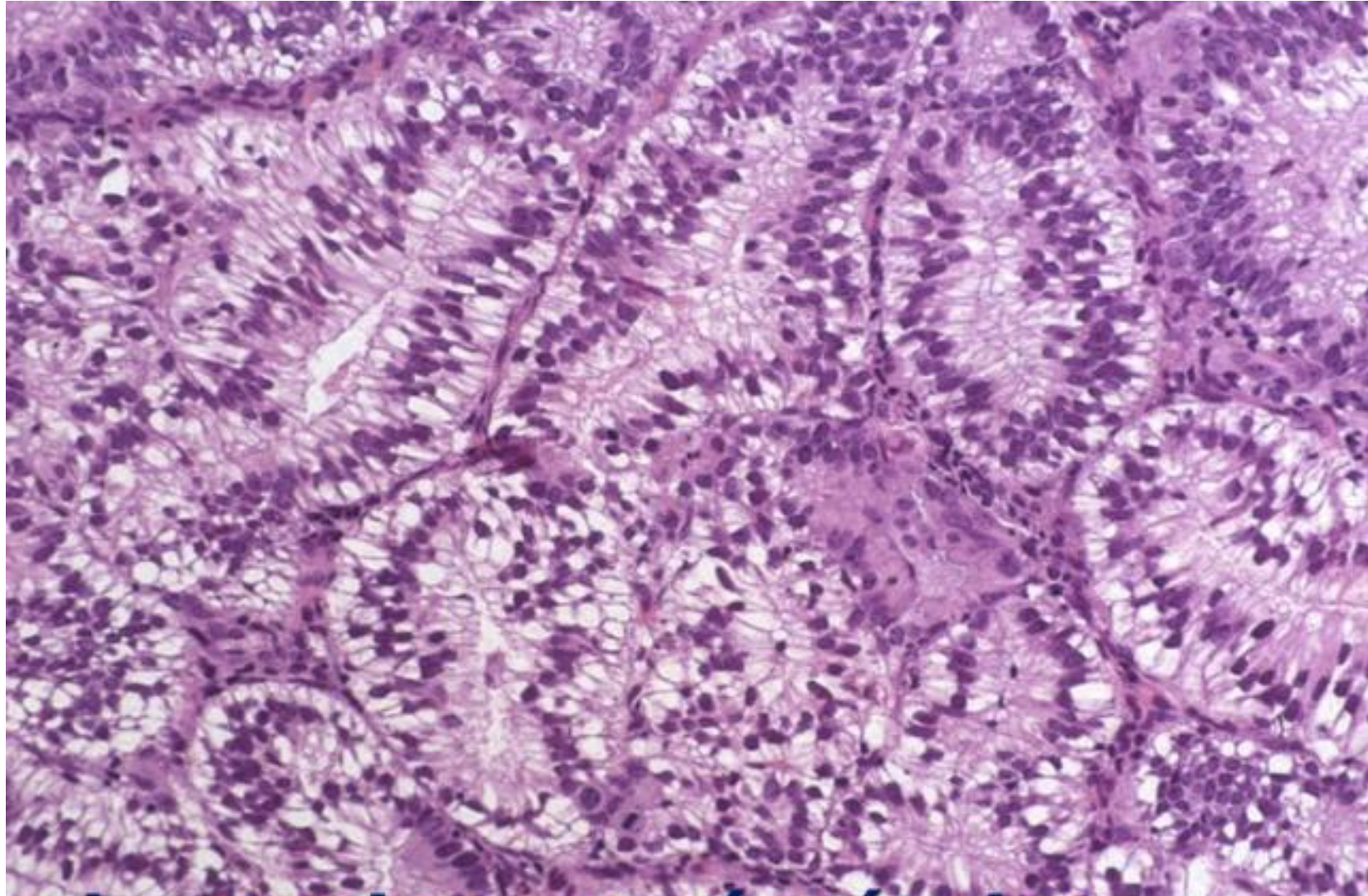


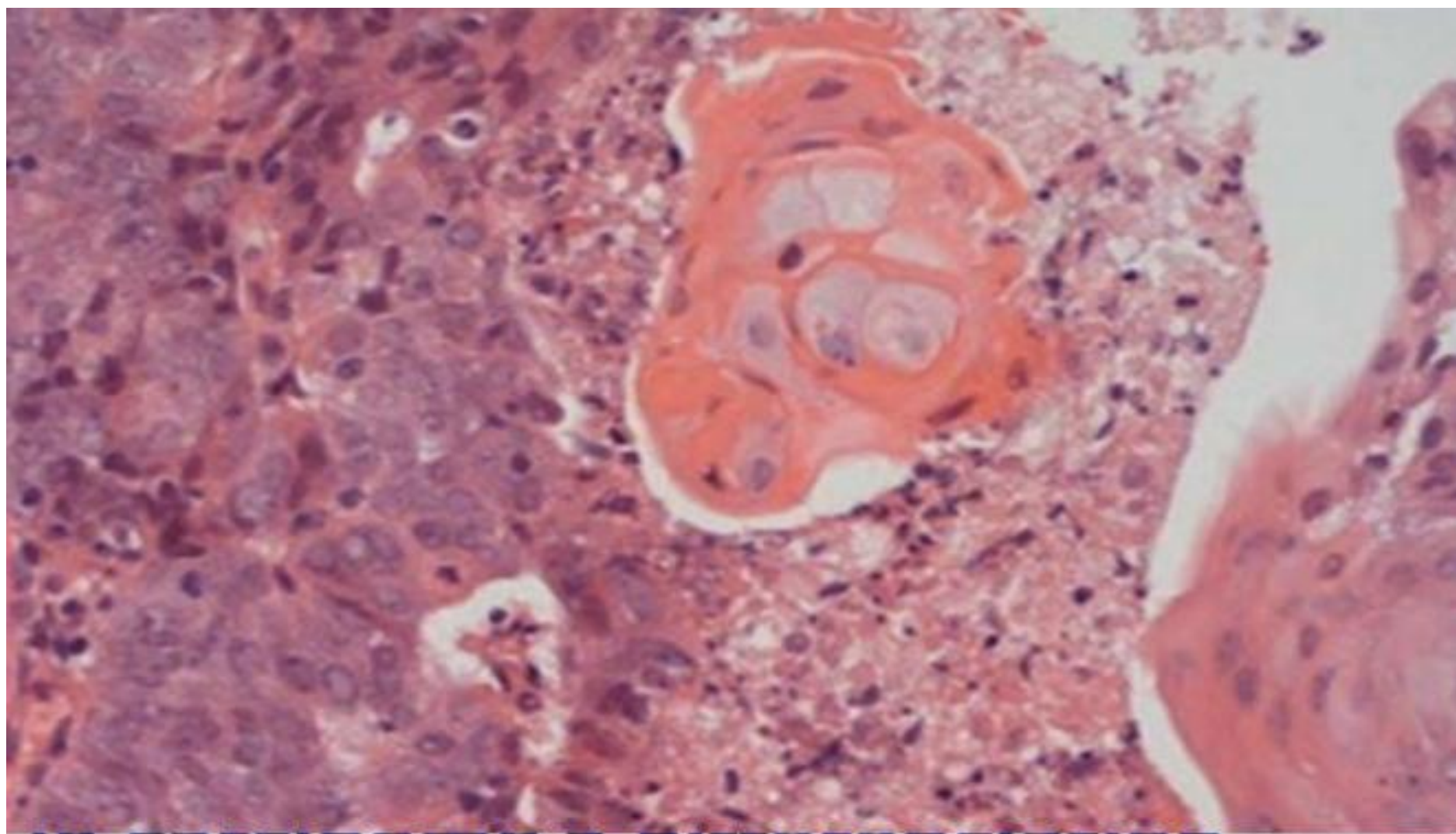


Variantes histologiques de l'adénocarcinome endométrioïde

- **Carcinome villo-glandulaire:** papilles fines longues sans micropapilles, cellules monomorphes peu atypiques.
- **Carcinome sécrétoire:** forme très bien différenciée, présence de vacuoles de sécrétion.
- **Adénoacanthome:** carcinome avec foyers de métaplasie malpighienne régulière. A ne pas confondre avec le carcinome adénoquameux.

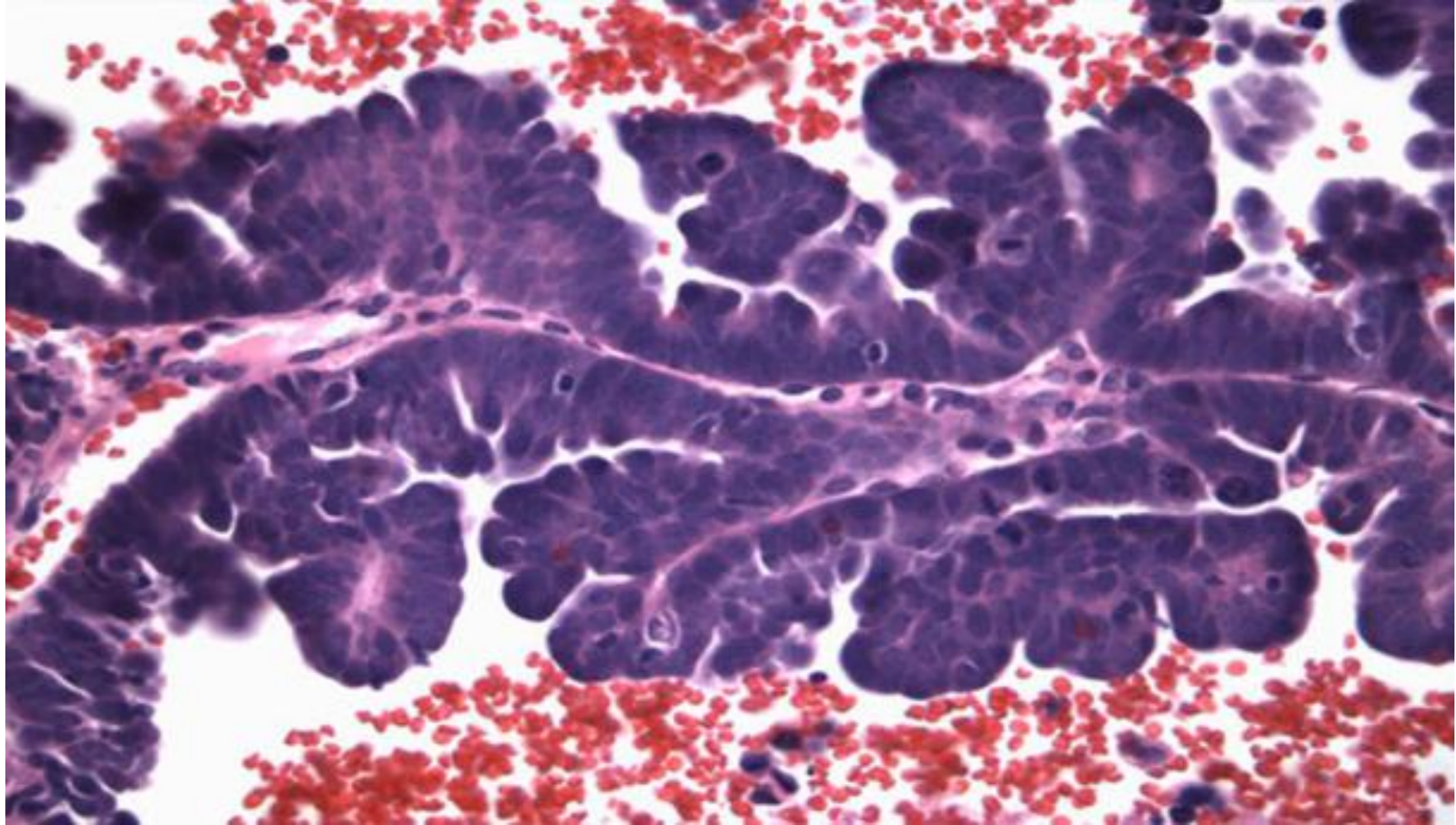


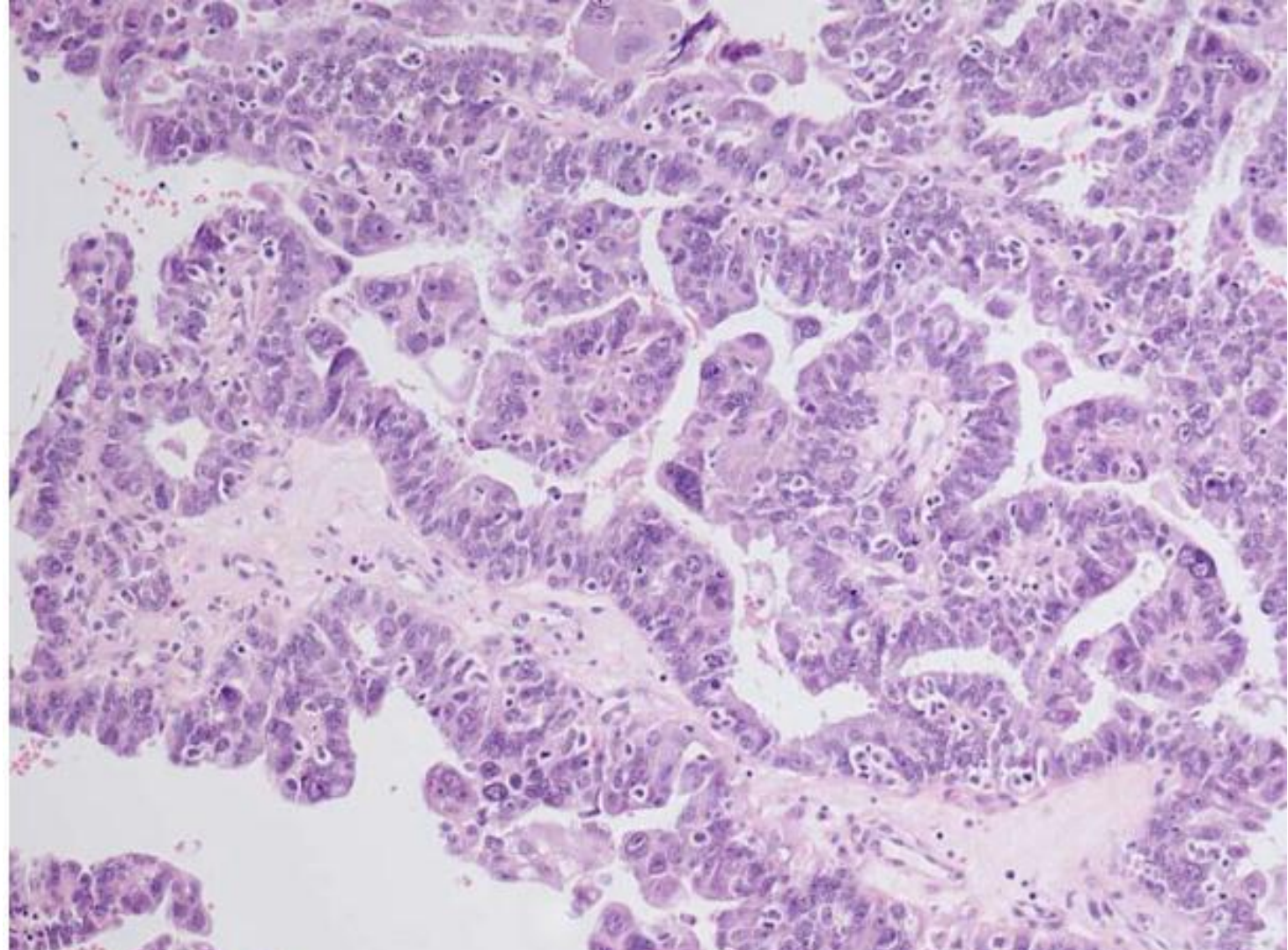




Adénocarcinome papillaire séreux

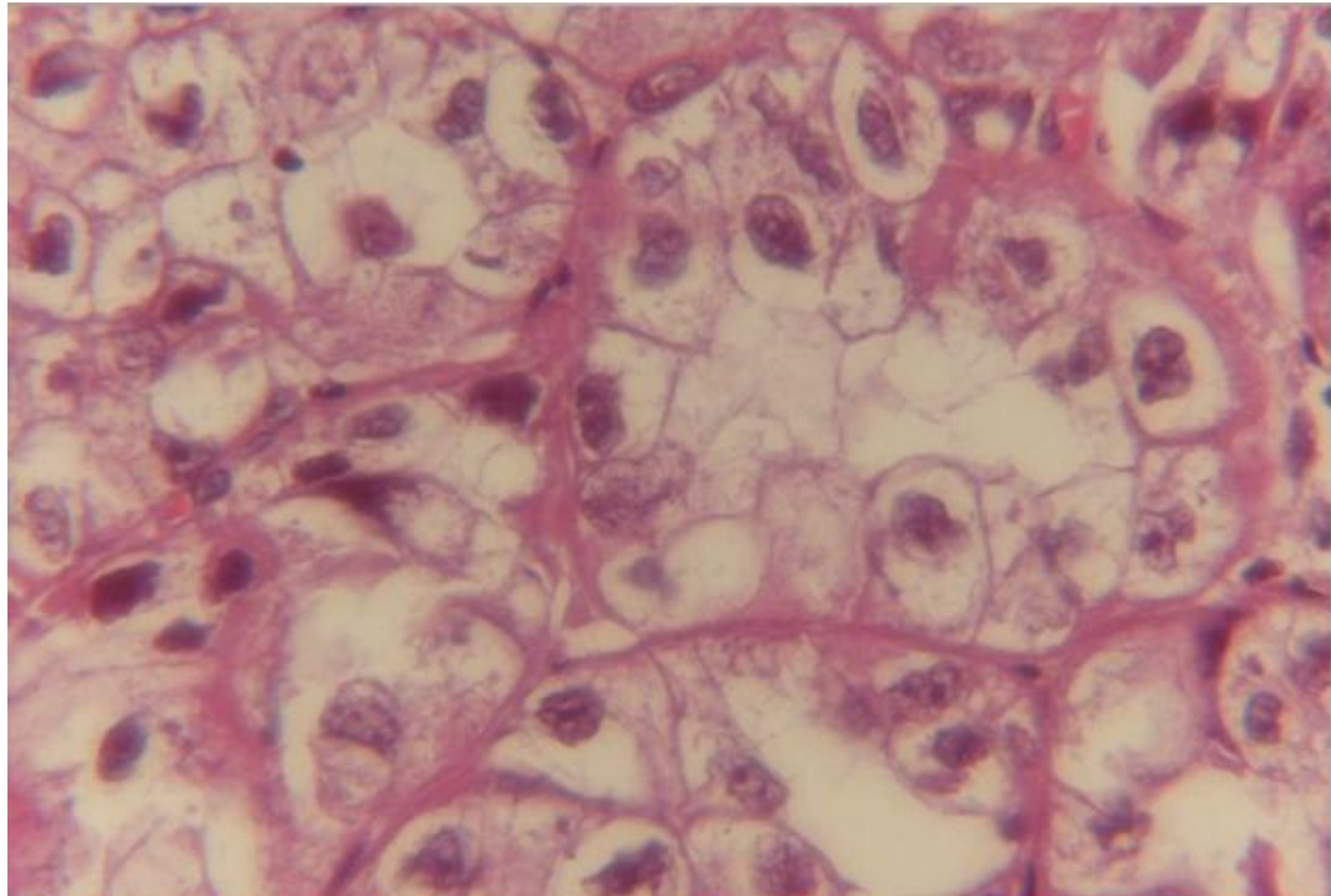
- Papilles courtes et épaisses
- Présence de micropapilles
- Pléomorphisme cellulaire
- Emboles lymphatiques +++

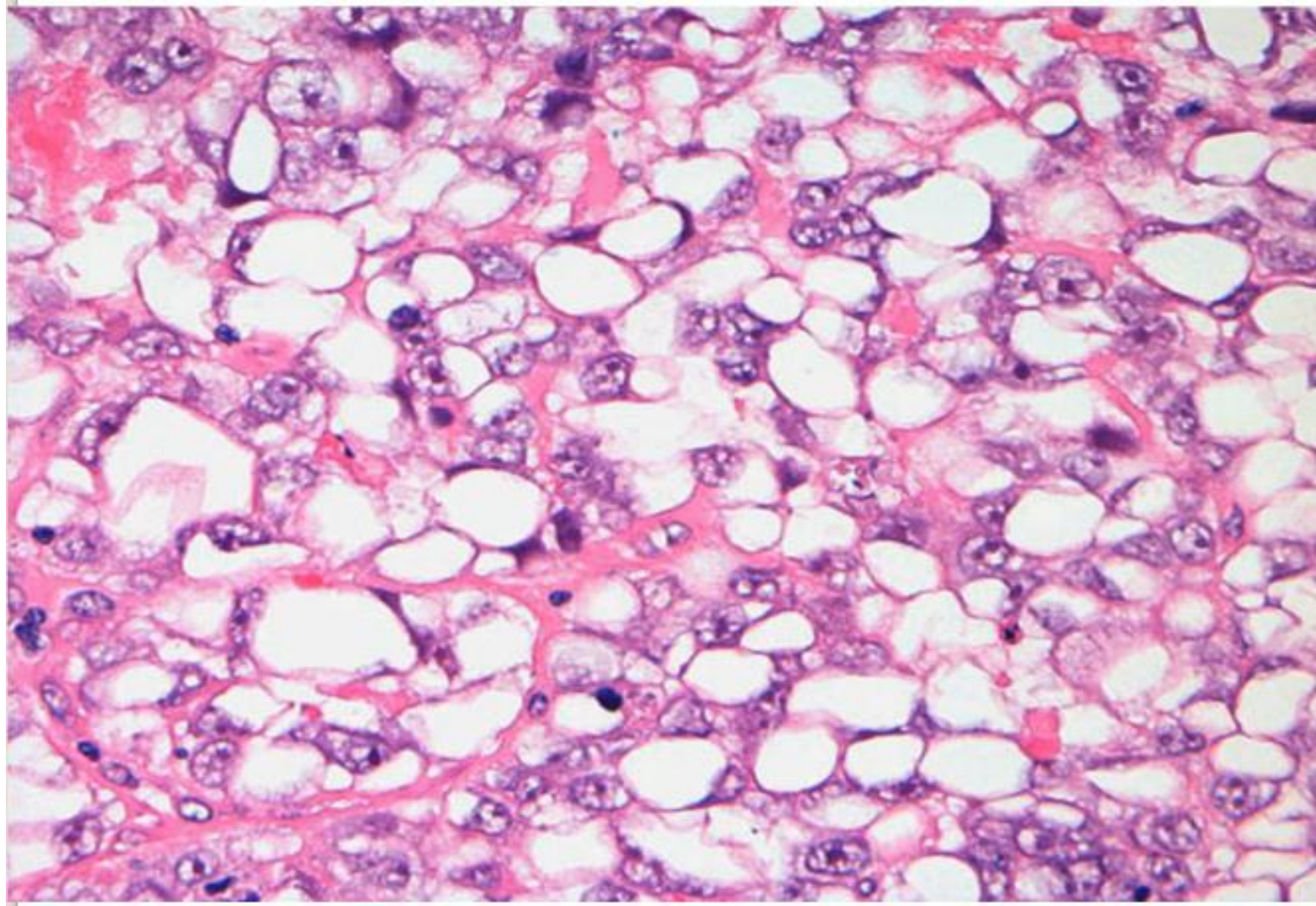




Adénocarcinome à cellules claires

- Cellules de grande taille, à cytoplasme clair riche en glycogène
- Noyau apical
- Mauvais pronostic



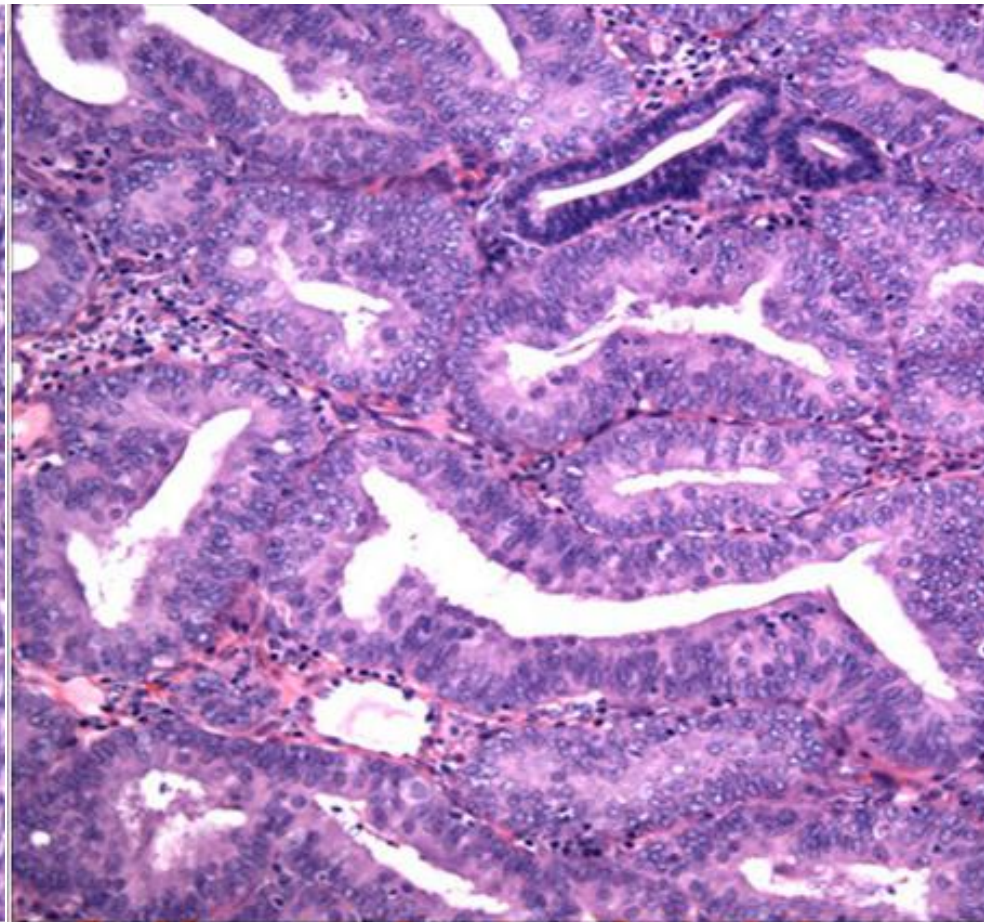
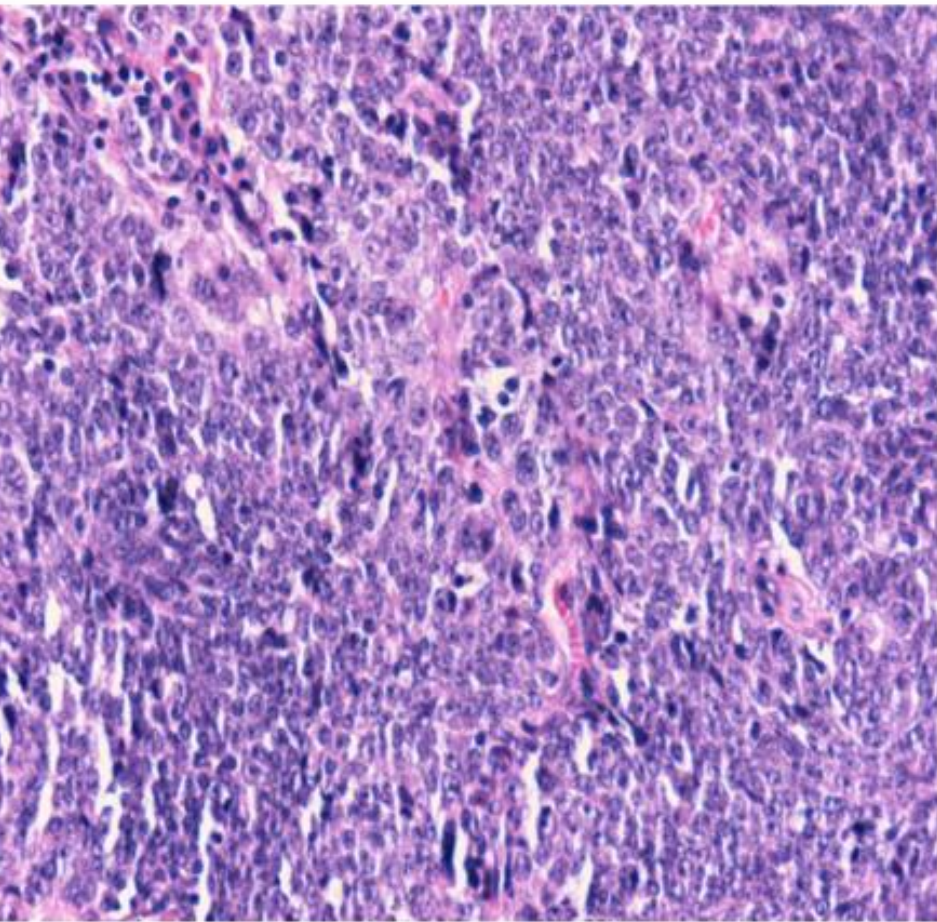


Carcinome mucineux

- Architecture glandulaire, papillaire, microglandulaire
- Cellules comportant des vacuoles de mucosécrétion

Carcinome dédifférencié

- Associe des plages de plages de cellules carcinomateuses à des secteurs d'adénocarcinome endométrioïde
- Tumeur de mauvais pronostic



Grade histologique

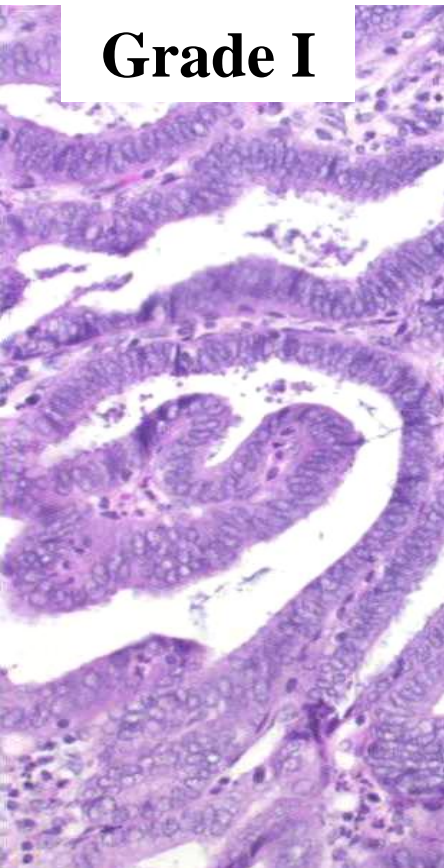
Architecture:

- G1: < 5% de zones solides
- G2: 6 et 50 % de zones solides
- G3: > 50 % de zones solides

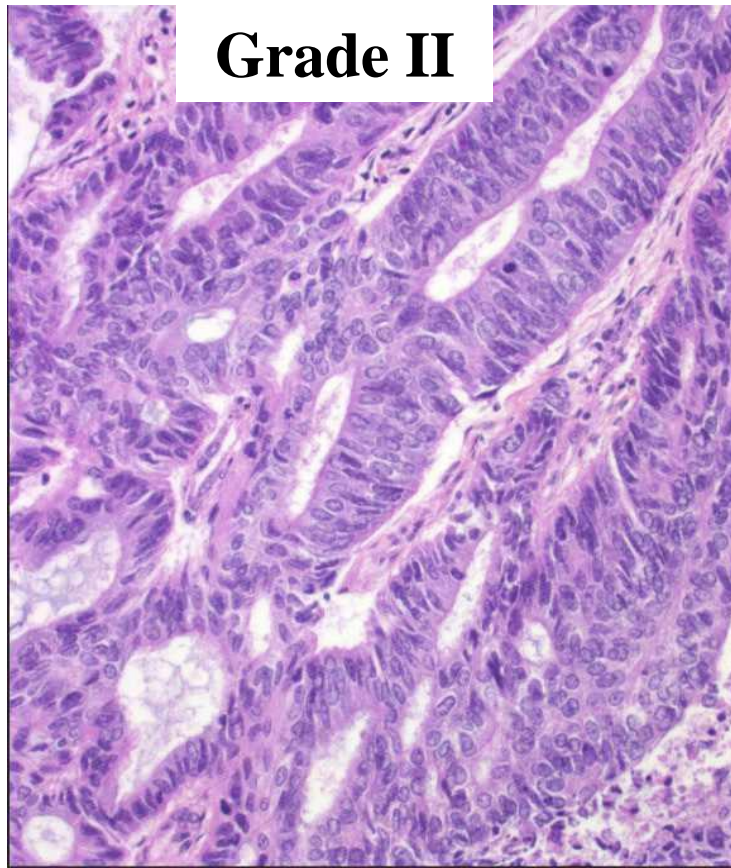
Atypies cytonucléaires: si importante

- G1 → G2
- G2 → G3

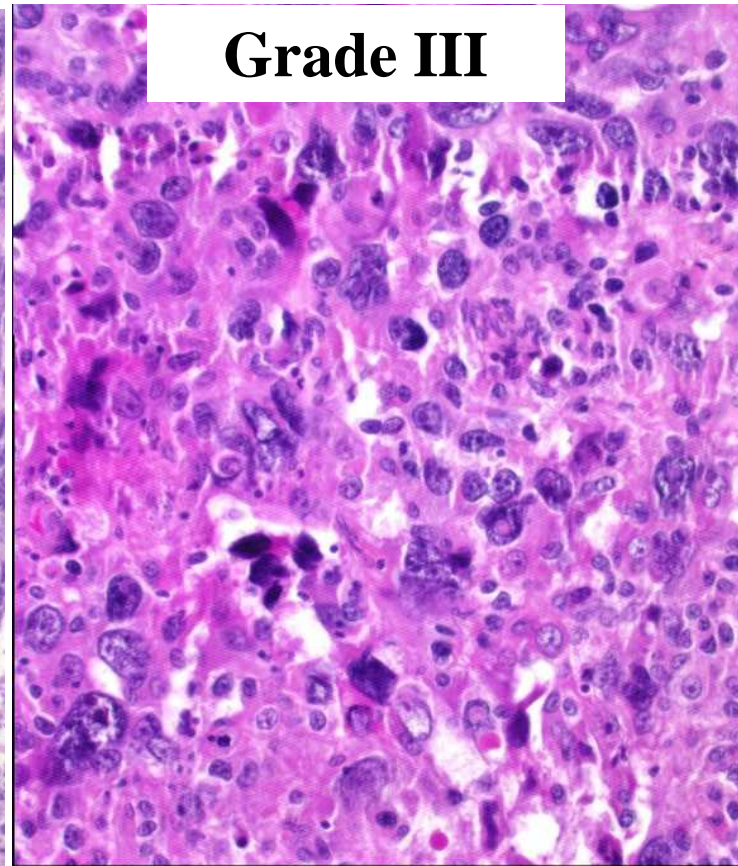
Grade I



Grade II



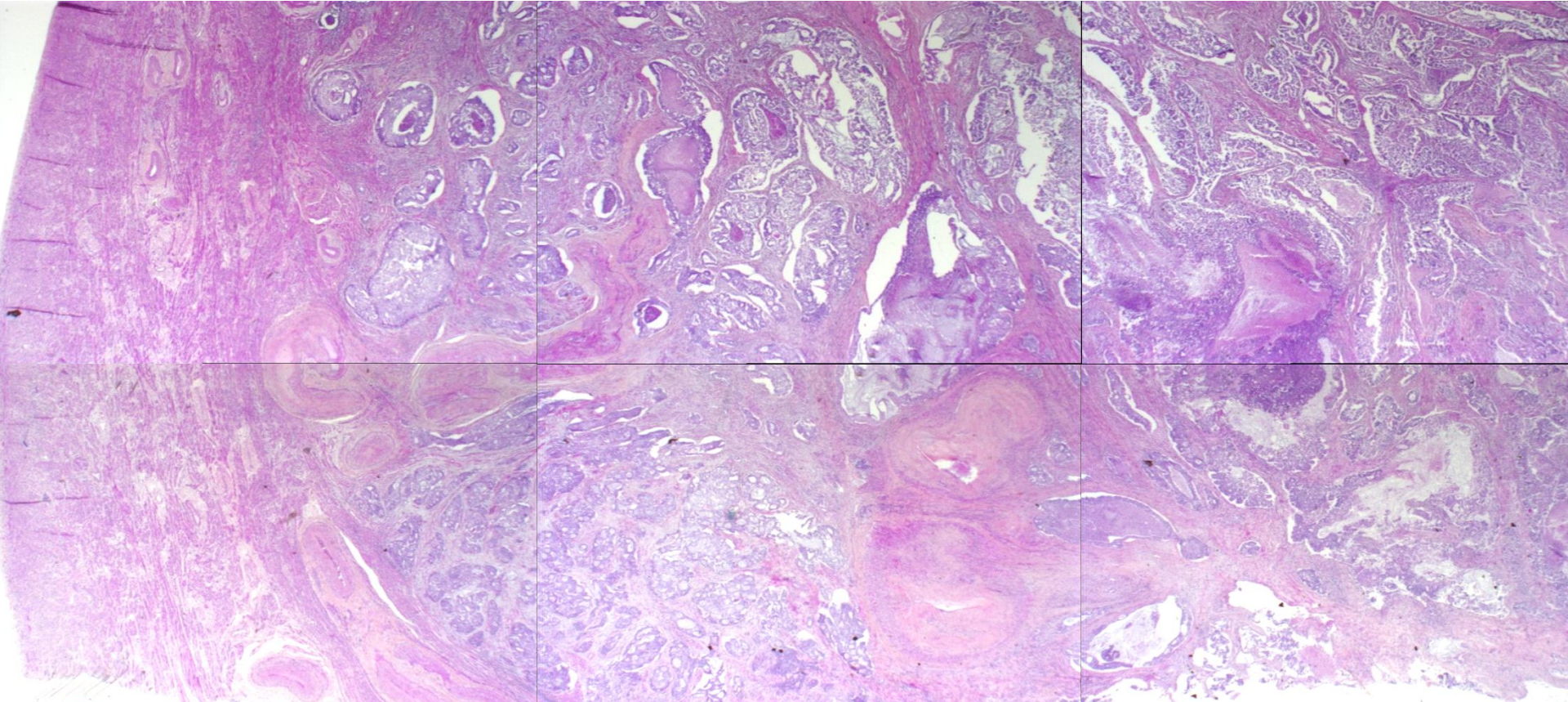
Grade III



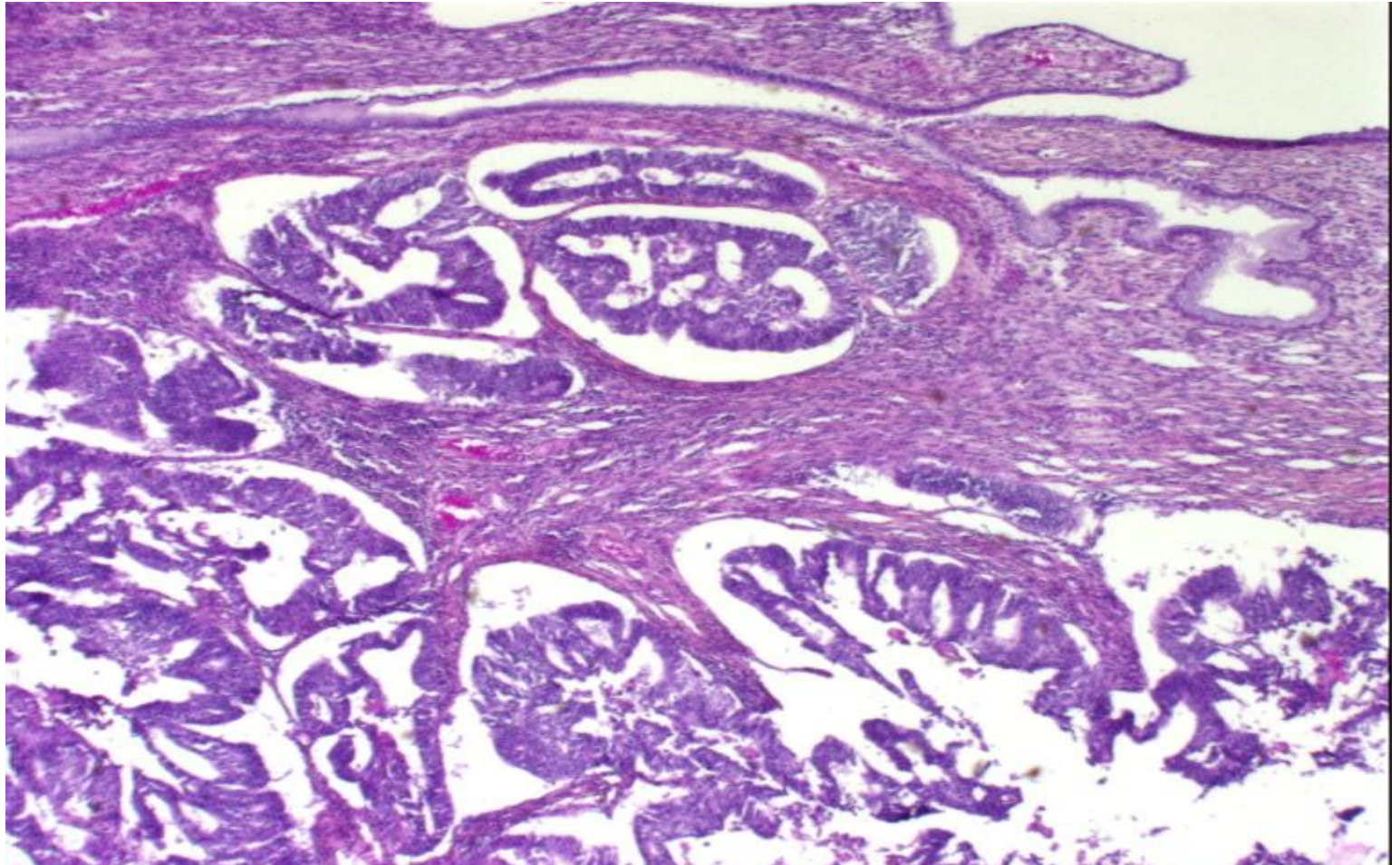
Facteurs pronostiques

- Type histologique
 - ✓ **Bon pronostic**: Endométiode, mucineux, sécrétoire
 - ✓ **Mauvais pronostic**: papillaire séreux, à cellules claires
- Grade histologique
- Invasion du myomètre
- Extension du col
- Emboles vasculaires

Invasion du myomètre



INVASION ENDOCERVICALE



CLASSIFICATION FIGO ENDOMÈTRE

▶ **Stade I : limité au corps utérin**

- ▶ IA <1/2 myomètre
- ▶ IB >1/2 myomètre

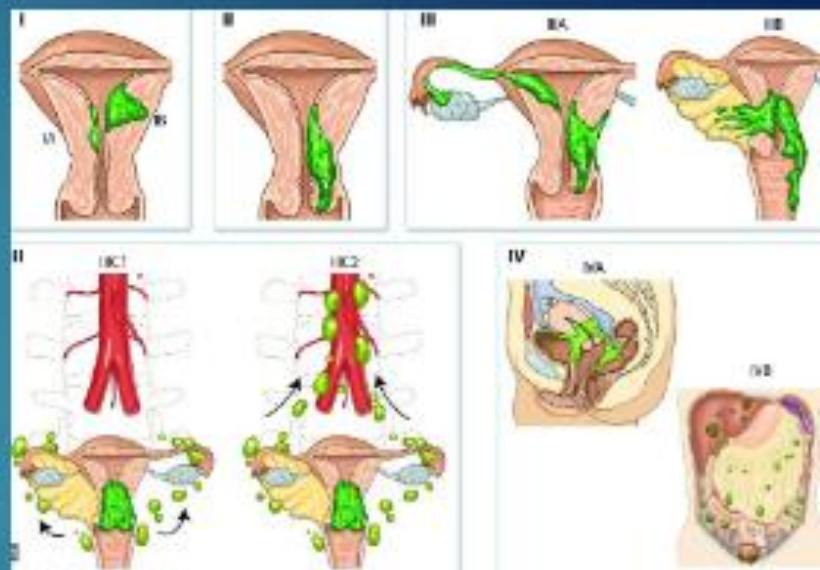
▶ **Stade II : atteinte du col**

▶ **Stade III : Extension au-delà de l'utérus, limitée au pelvis**

- ▶ IIIA : atteinte de la séreuse, des annexes ou prélèvements péritonéaux positifs
- ▶ IIIB : envahissement vaginal
- ▶ IIIC : métastases ganglionnaires pelviennes (IIIC1) et/ ou lombo-aortiques (IIIC2)

▶ **Stade IV : Extension à distance**

- ▶ IVA : vessie ou rectum
- ▶ IV B : métastases à distance, incluant les métastases intra abdominales et/ou inguinales



Pathologie du corps utérin

Tumeurs épithéliales et Lésions apparentées

Polype endométrial
(tm bénigne)

Hyperplasies endométriales

Tm malignes (carcinomes)

Tumeurs mésenchymateuses

Tm du stroma endométrial
(chorion cytogène)

Tm du muscle lisse myométrial

Tumeurs mixtes mullériennes

- Nodule stromal (tm bénigne)
- ESS bas grade (sarcome du chorion cytogène)
- ESS haut grade

Tumeurs du stroma endométrial

4 catégories :

1. Le nodule du stroma endométrial (ESN)
2. Le sarcome du stroma endométrial de bas grade (LGESS)
3. Le sarcome du stroma endométrial de haut grade (HGESS)
4. Le sarcome utérin indifférencié (UUS)

Nodule du stroma endométrial (ESN)

❖ Définition

Tumeur du stroma endométrial sans invasion du myomètre ou avec invasion minime (définie par $\leq 3\text{mm}$) et sans invasion vasculaire.

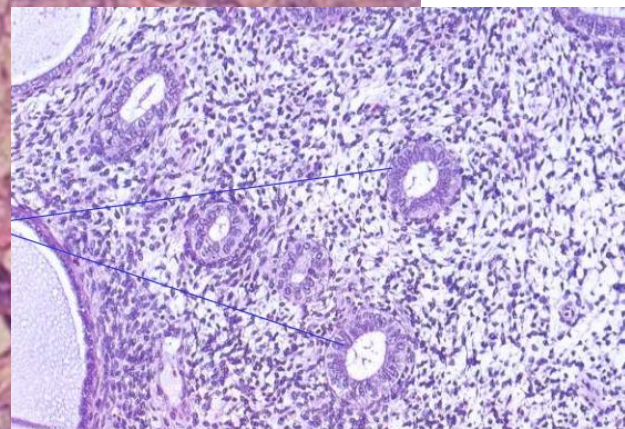
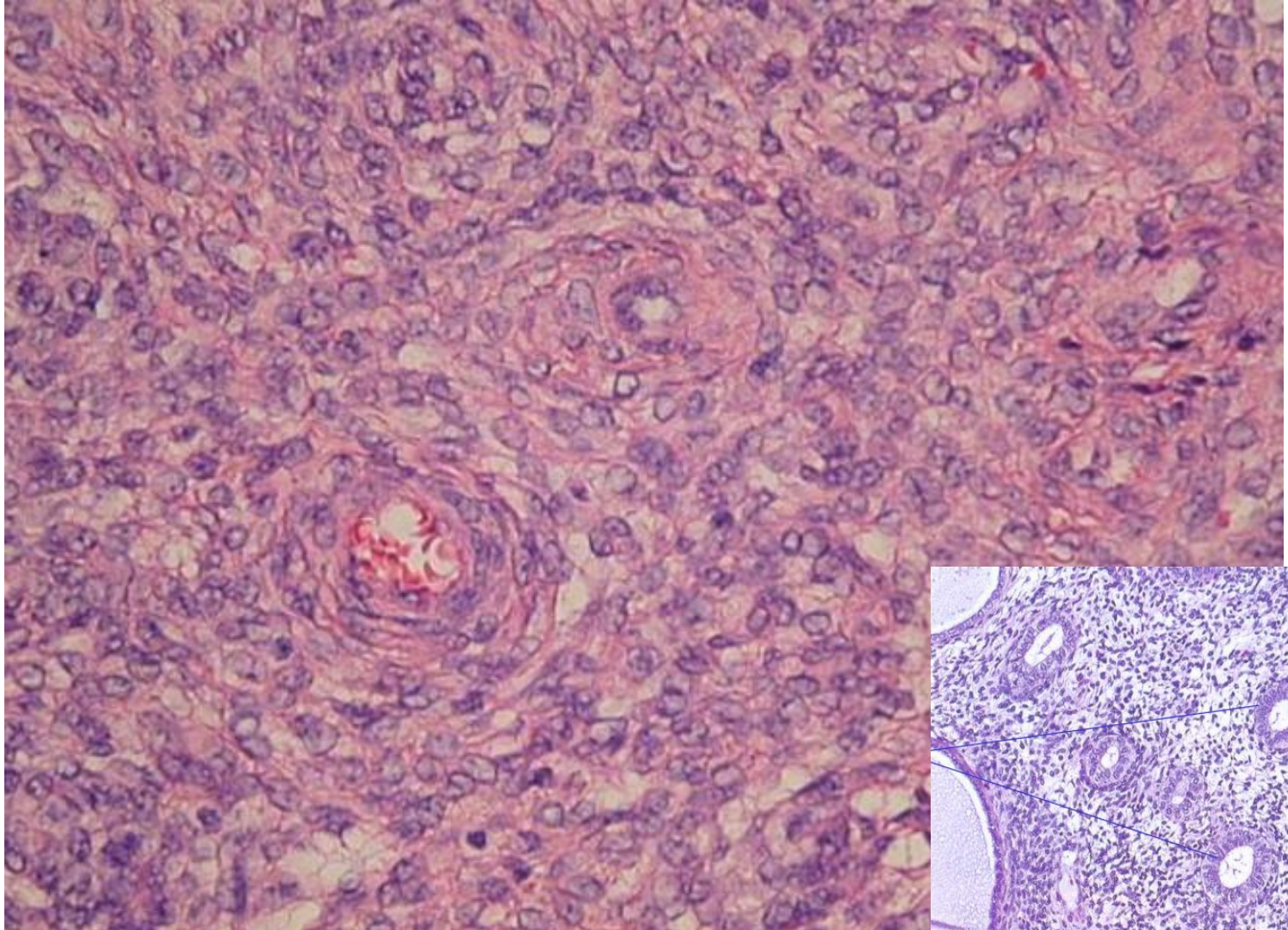
❖ Macroscopie

Nodule myométrial bien circonscrit dont la taille peut atteindre 10 cm ou d'une protrusion polypoïde dans la lumière utérine. A la coupe, le nodule apparaît jaune et de consistance molle.

Nodule du stroma endométrial

Microscopie:

- Nodule bien circonscrit constitué de cellules ressemblant au stroma endométrial en phase proliférative
- Cellules monotones rondes ou ovoïdes au cytoplasme peu apparent. Ces cellules s'enroulent autour de vaisseaux spiraliformes (vascularisation artériolariforme).



Sarcome du Stroma Endométrial de Bas Grade

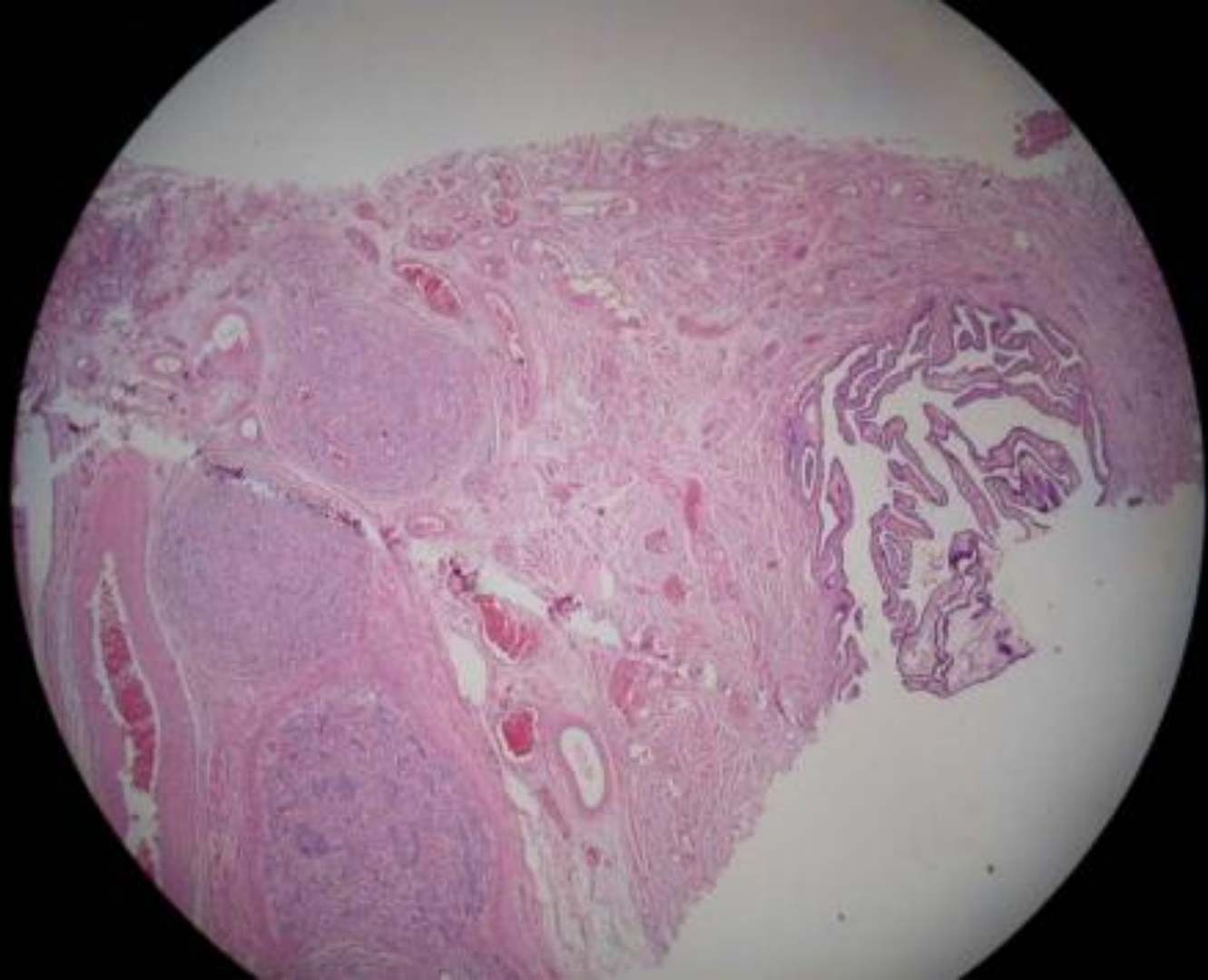
- Deuxième sarcome utérin après le léiomyosarcome
- **Définition:**
Tumeur maligne constituée de cellules ressemblant au stroma endométrial en phase proliférative infiltrant le myomètre avec des signes d'angioinvasion.
- **Macroscopie:**
Multiples nodules jaunâtres, mal limités, confluents, et infiltrant le myomètre.
L'infiltration vasculaire se présente sous la forme de protrusions vermiformes dans le myomètre ou dans les paramètres.

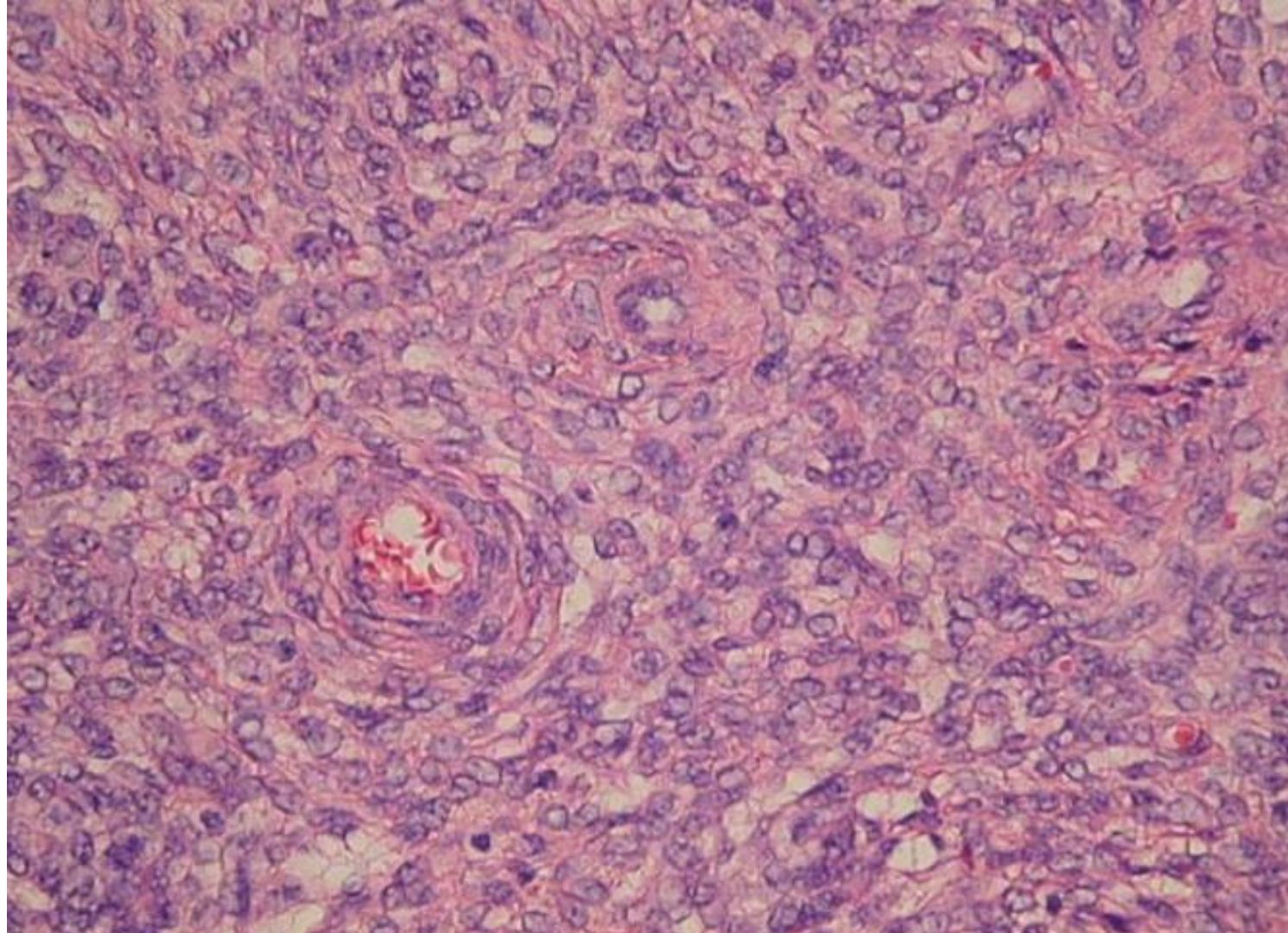
Sarcome du Stroma Endométrial de Bas Grade

Microscopie

- ✓ Les cellules sont monotones de forme ronde ou ovale, ressemblant au stroma endométrial en phase proliférative (similaire à ESN).
- ✓ Atypies sont discrètes.
- ✓ La vascularisation artériolariforme est caractéristique.
- ✓ Compte mitotique peu élevé

Pronostic: Bon pronostic avec une survie à 5 ans entre 72% et 86 %





Sarcome du Stroma Endométrial de Haut Grade

Macroscopie:

Masse polypoïde infiltrant le myomètre et se présentant souvent à un stade avancé. La nécrose est fréquente.

Microscopie

La tumeur infiltre le myomètre en doigt de gant, de manière perméative. de cellules rondes, épithélioïdes, de taille moyenne.

Les atypies sont évidentes à fort grossissement (4 à 6 fois la taille d'un lymphocyte).

Le compte mitotique est élevé (>10 mitoses/10 champs).

Pathologie du corps utérin

Tumeurs épithéliales et Lésions apparentées

Polype endométrial
(tm bénigne)

Hyperplasies endométriales

Tm malignes (carcinomes)

Tumeurs mésenchymateuses

Tm du stroma endométrial
(chorion cytogène)

Tm du muscle lisse myométrial

Tumeurs mixtes mullériennes

- Nodule stromal (tm bénigne)
- ESS bas grade (sarcome du chorion cytogène)
- ESS haut grade

Myomes

- Tumeur bénigne développée au dépens des cellules musculaires de l'utérus
- la plus fréquente chez la femme en âge de procréer
- Manifestations cliniques multiples mais le plus souvent asymptomatiques.
- Risque de dégénérescence faible.
- Principale indication d'hystérectomie chez les femmes en préménopause.

Myomes

Facteurs de risque

✓ Favorisants

- Obésité
- Nulliparité

✓ Protecteurs

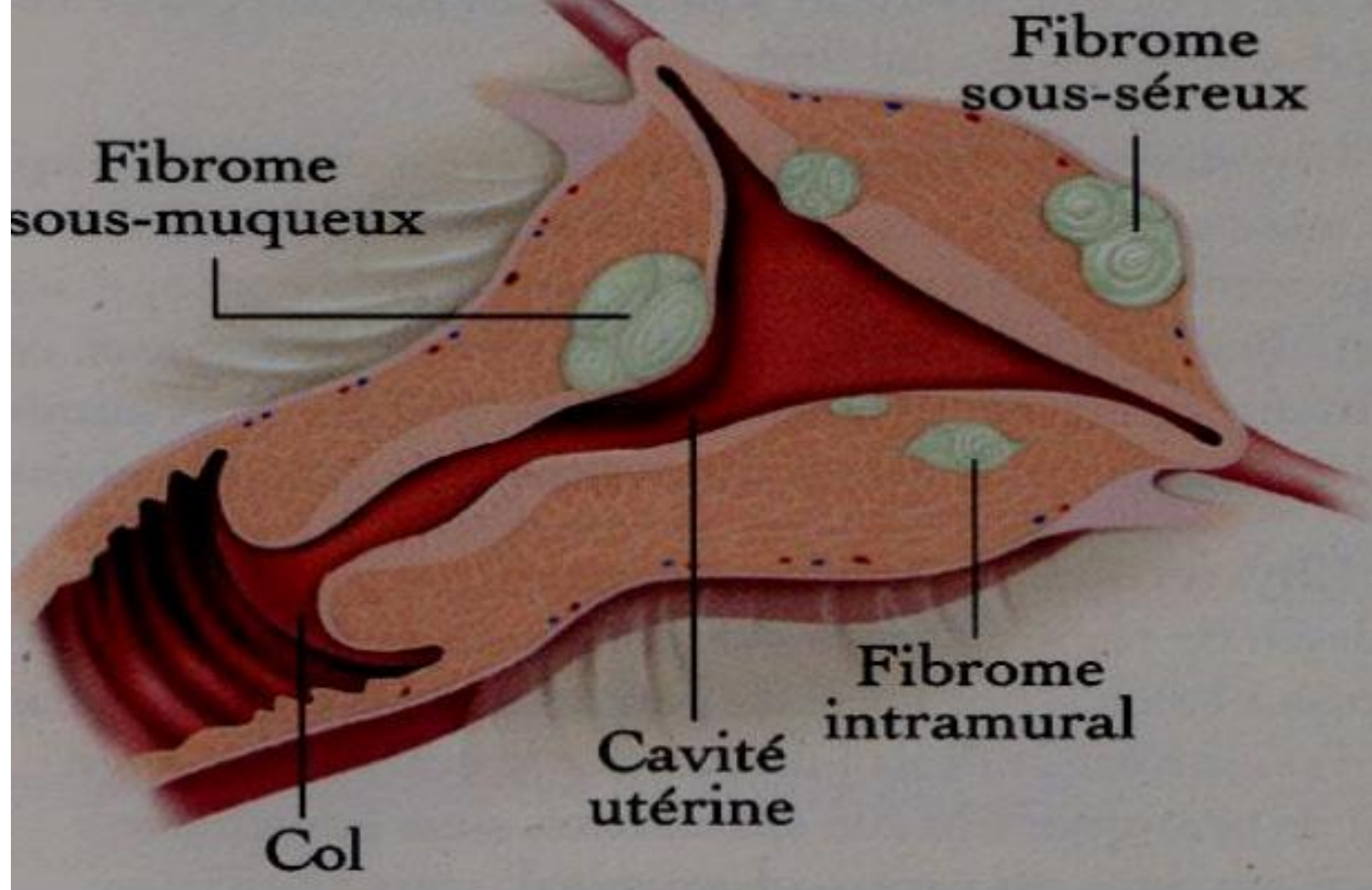
- Multiparité
- Age tardif dernière grossesse
- Contraception orale
- Tabac (effet anti-oestrogène)

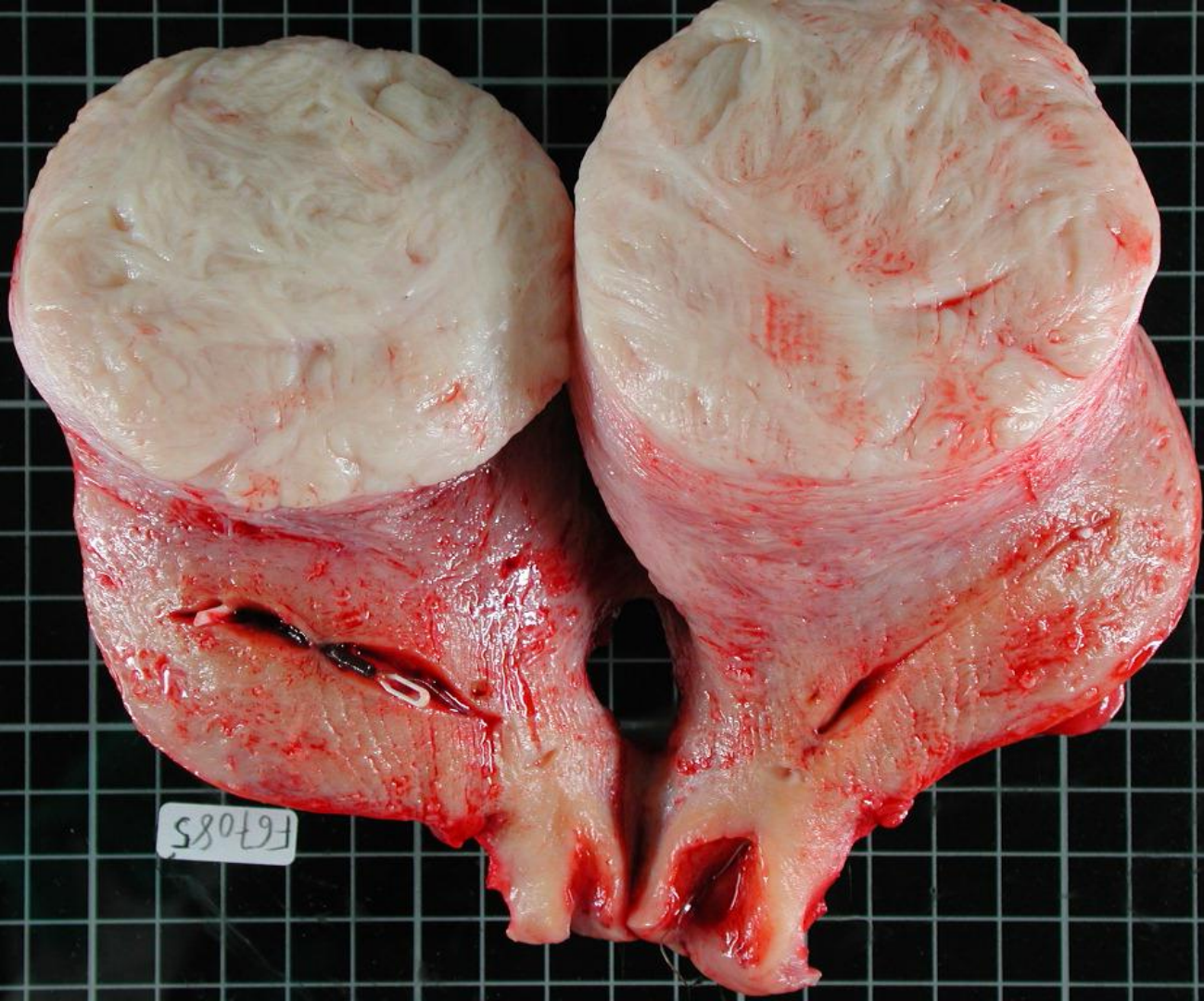
Clinique

- Ménorragies +++
- Métrorragies
- Pesanteur pelvienne
- Complications hémorragiques

Anatomie pathologique

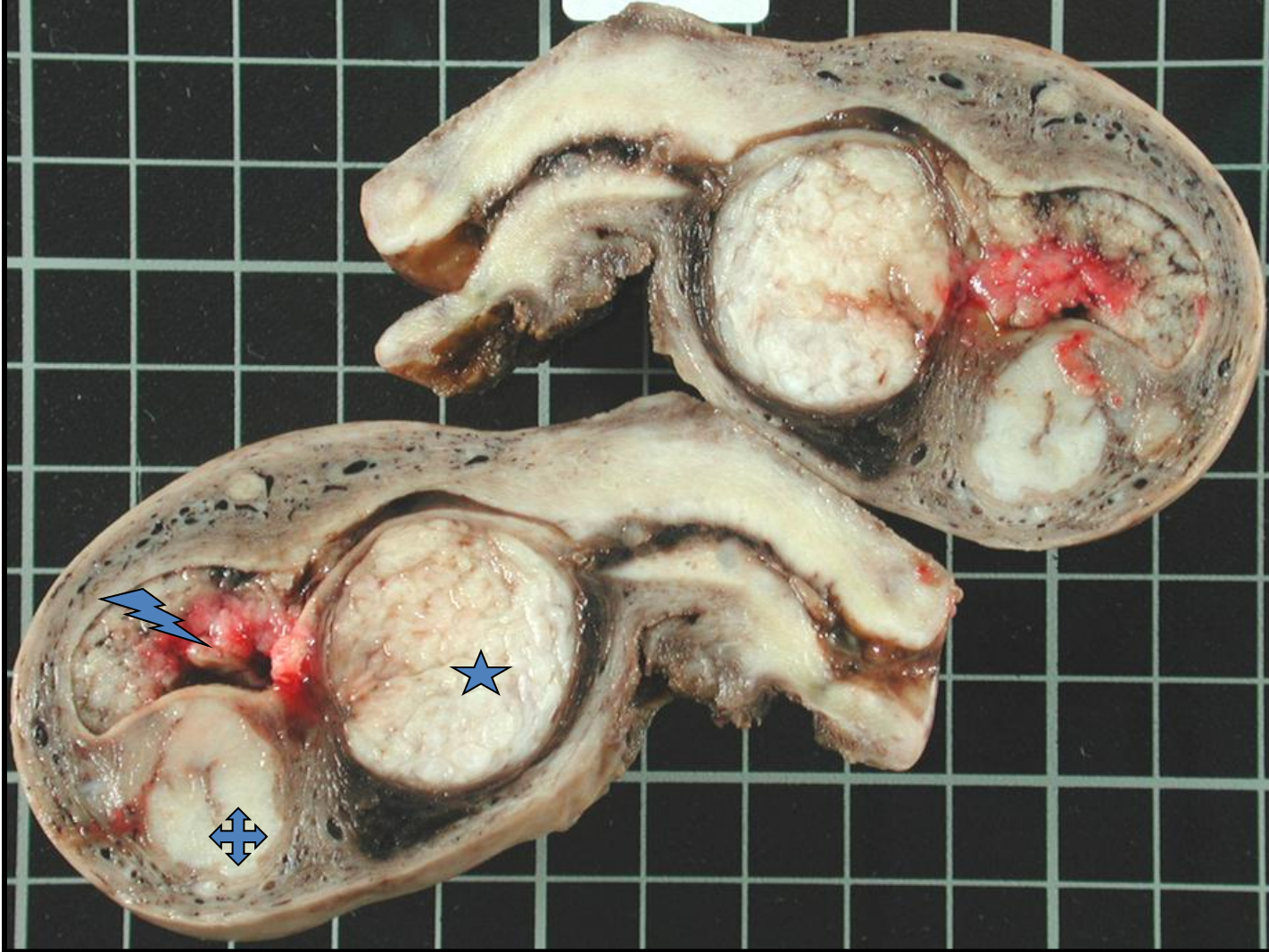
- Tumeur mésoenchymateuse développée aux dépens du muscle lisse, souvent séparée du myomètre normal par une pseudo-capsule rendant l'énucléation facile.
- Taille variable pouvant atteindre 30 cm
- A la coupe, aspect charnu, blanchâtre, fasciculé
- Selon la topographie des myomes, on distingue:
 - ✓ Leiomyome sous muqueux
 - ✓ Intramural
 - ✓ Sous séreux











★ Léiomyome

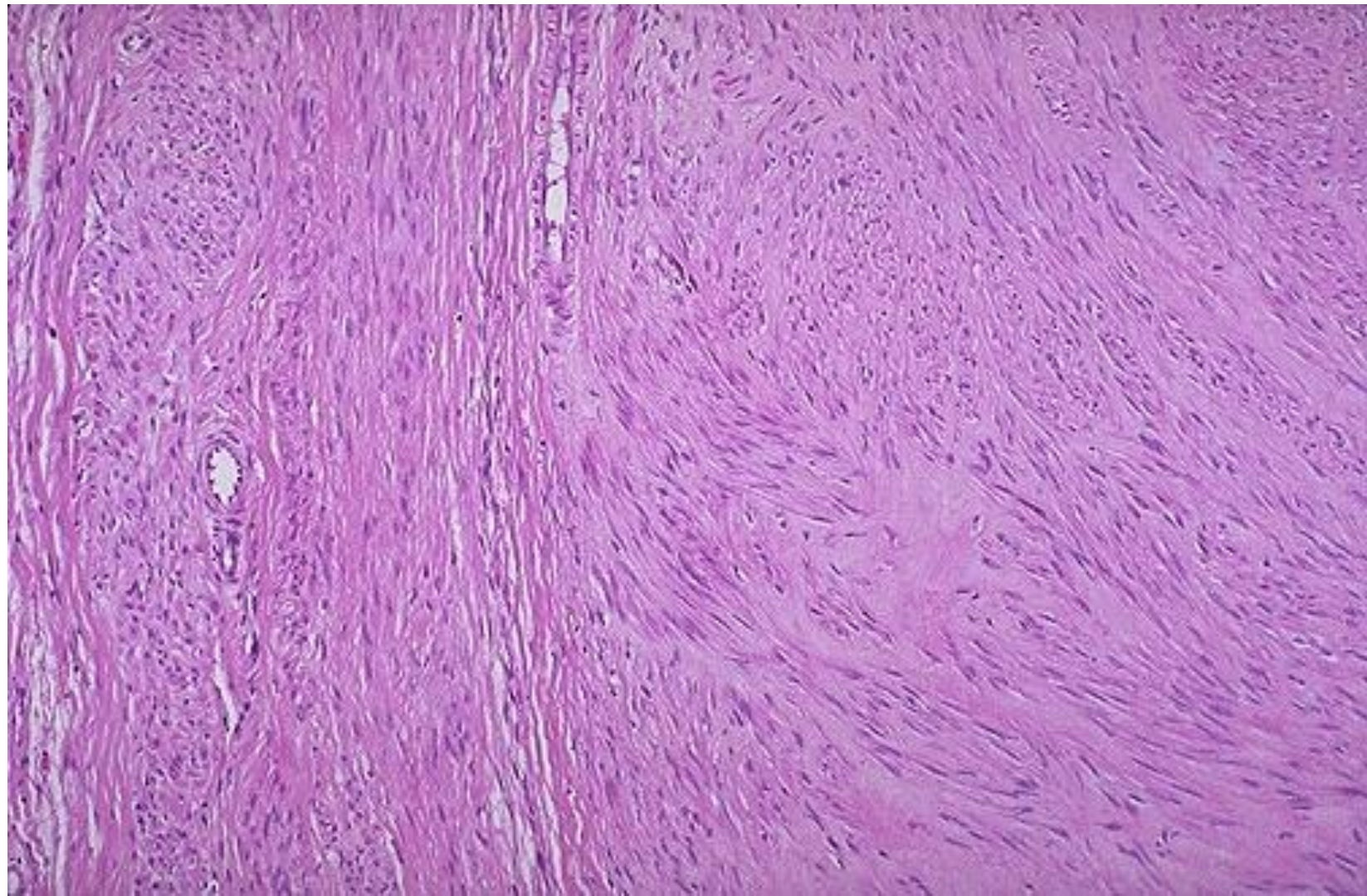
⊕ Tumeur
stromale

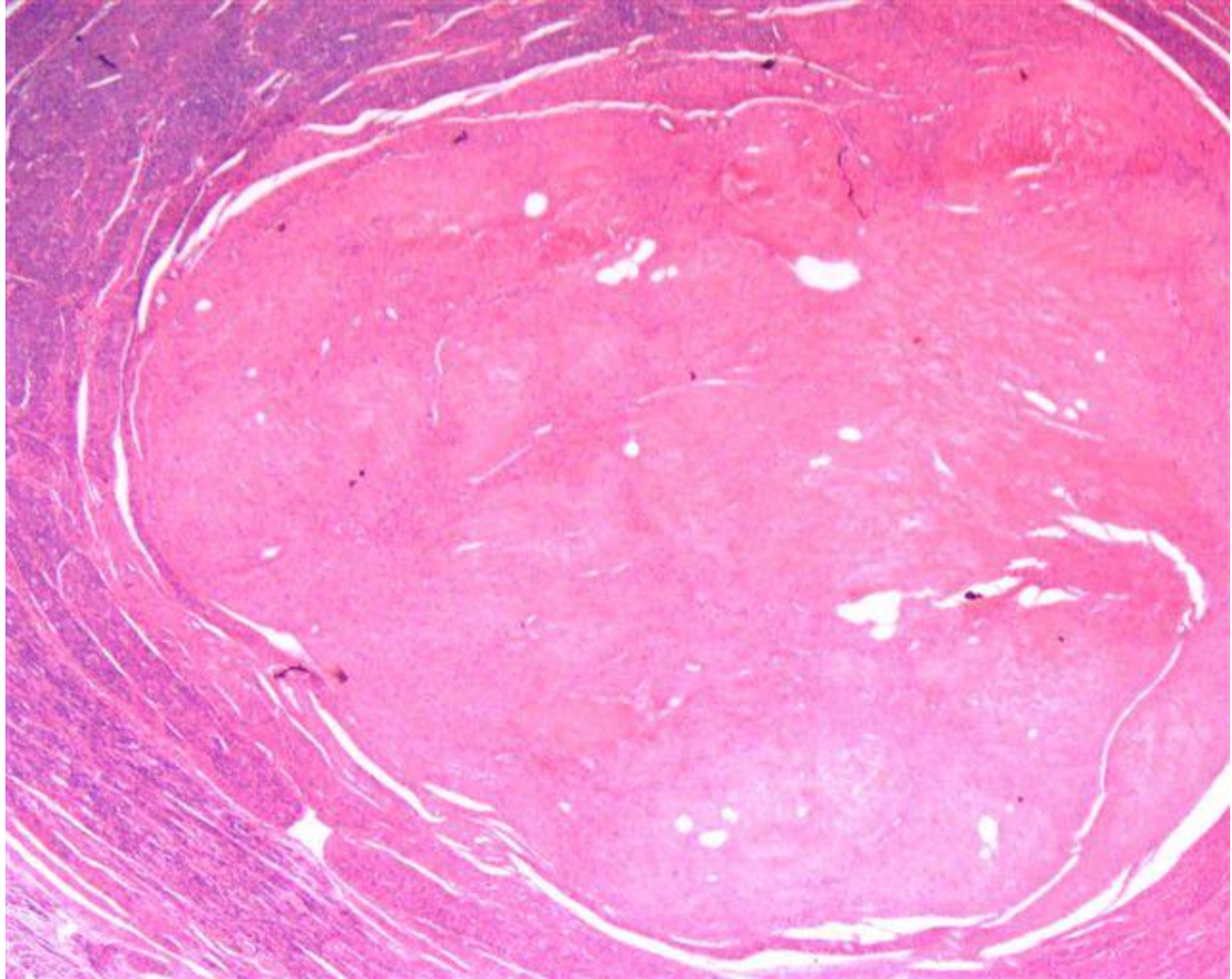
⚡ Adénocarcinome
intramuqueux

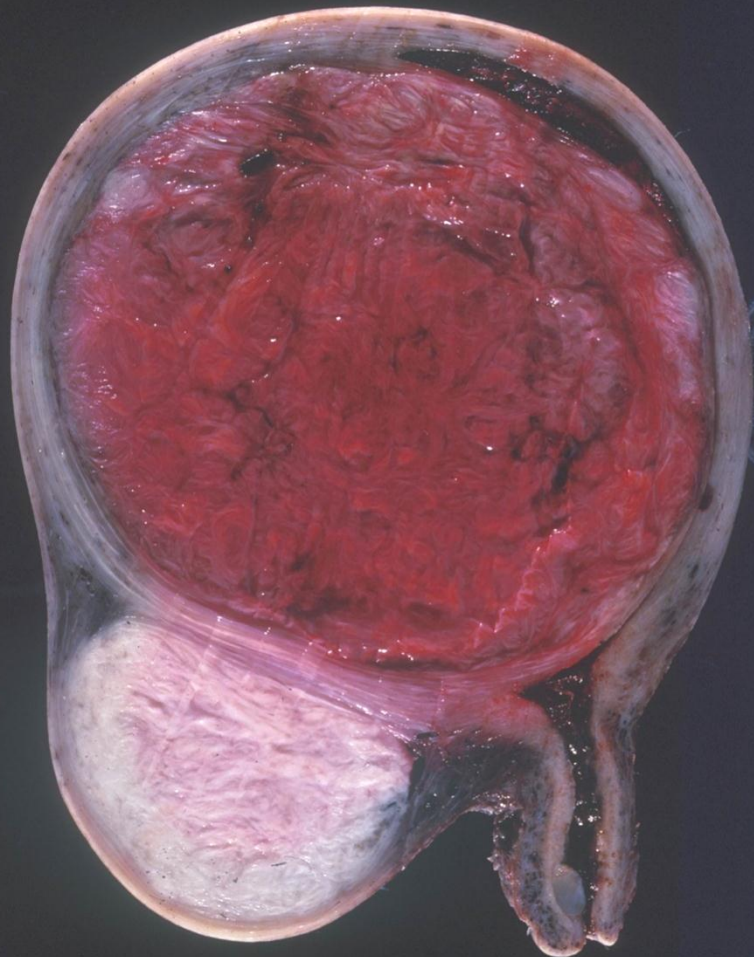
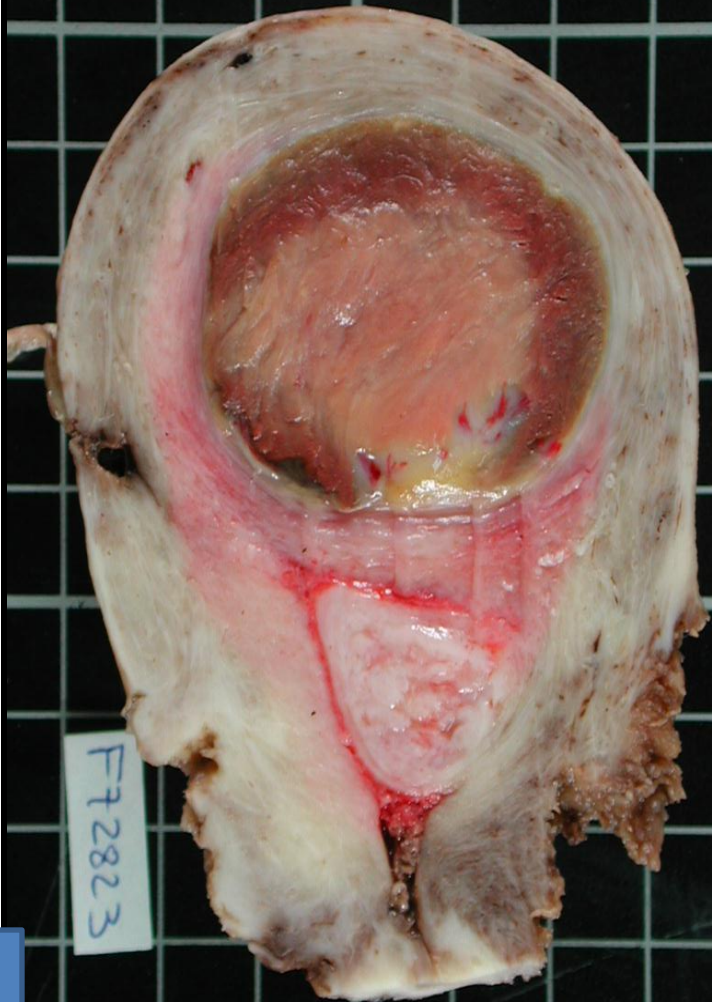
Anatomie pathologique

Microscopie:

- Prolifération de cellules musculaires lisses
- Cellules fusiformes, cytoplasme éosinophile mal limité, noyau ovoïde extrémités en bout de cigares
- Organisation en faisceaux entrecroisés
- Atypies cytonucléaires minimales
- Mitoses absentes ou très rares







Nécrobiose

Evolution

- Nécrobiose aseptique
- Kystisation
- Suffusions hémorragiques
- Fibrose hyaline
- Calcifications
- Torsion en cas de lésion pédiculée

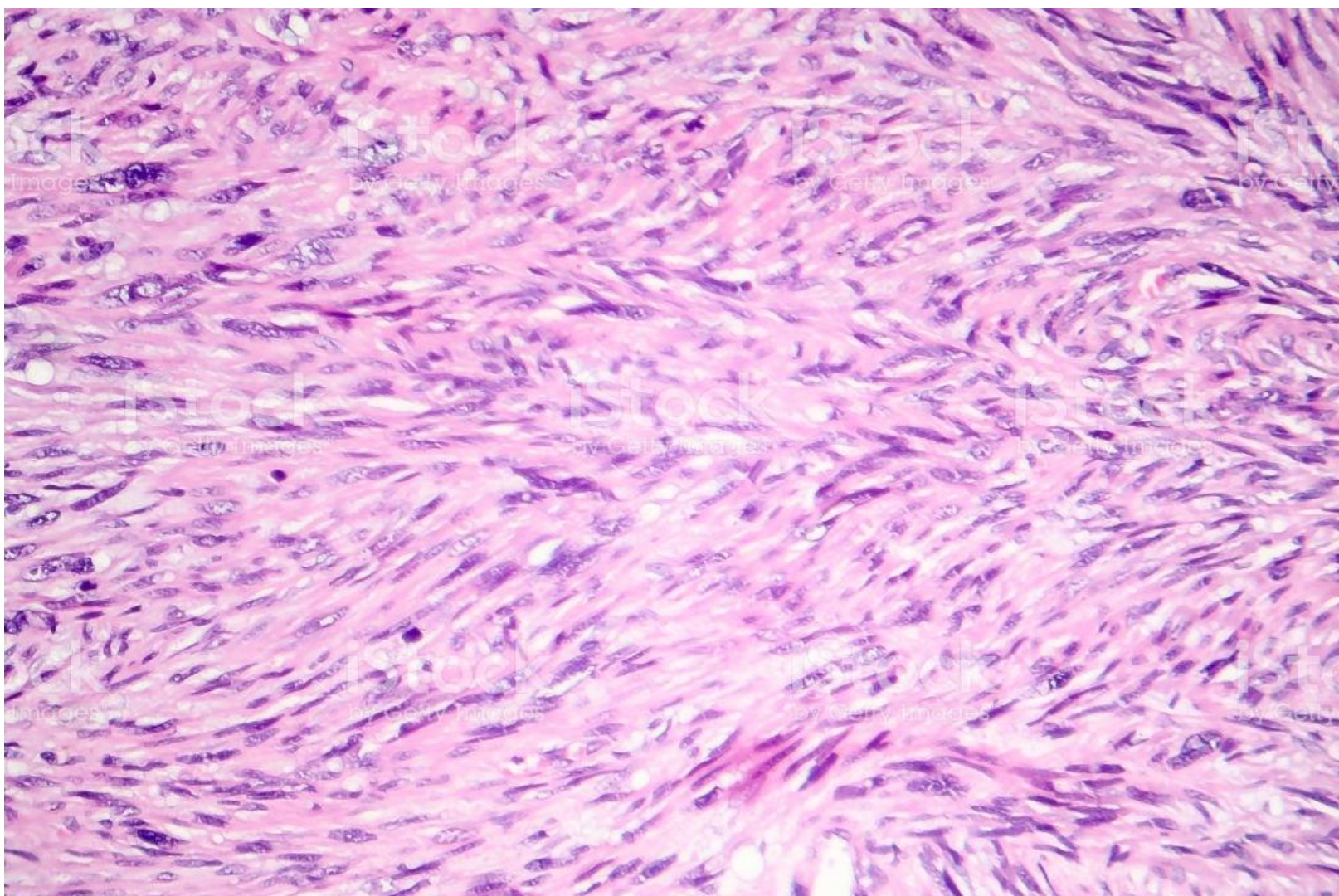
Léiomyosarcomes

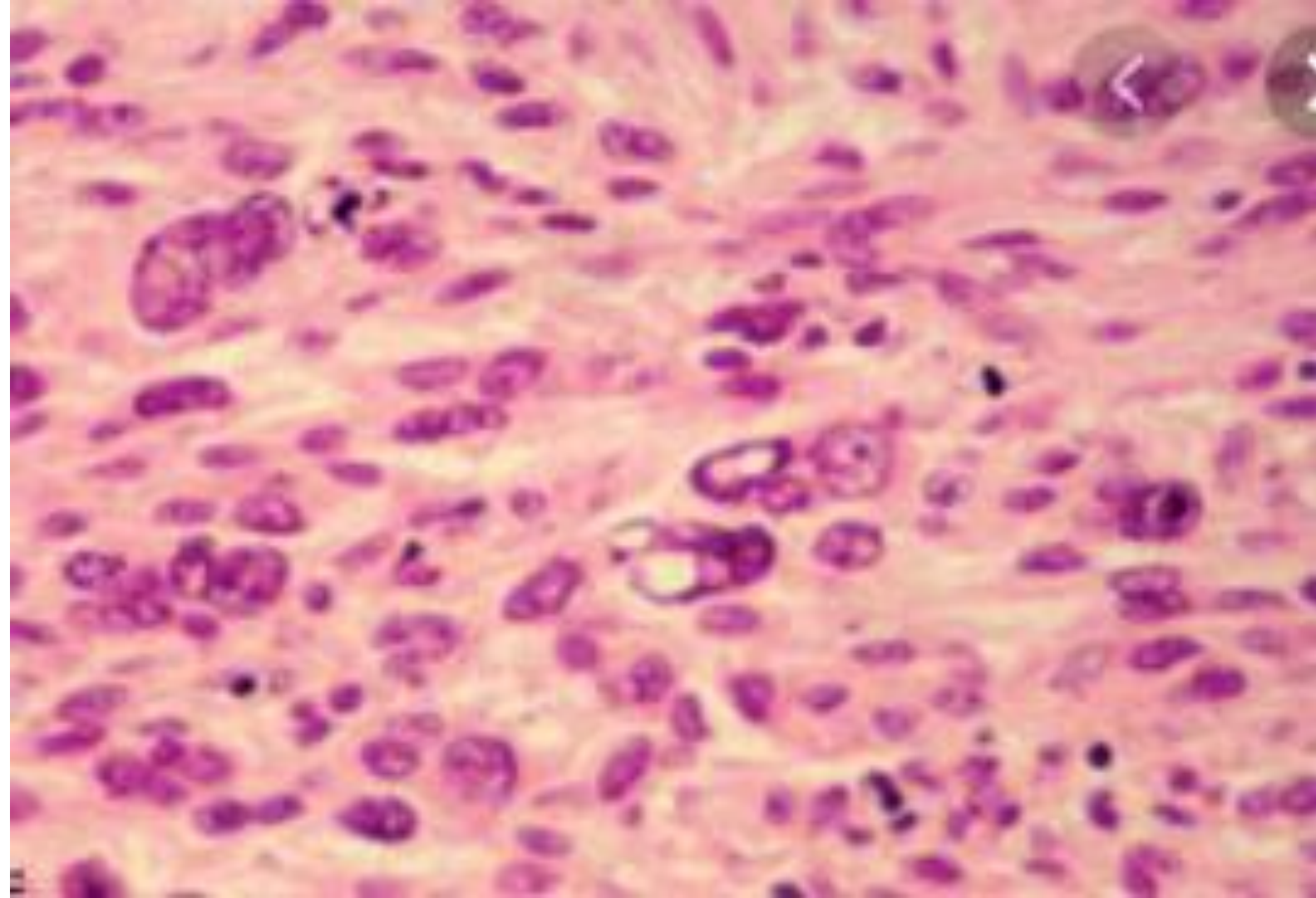
- Tumeur mésoenchymateuse maligne la plus fréquente
- Age moyen de diagnostic: 52 ans
- Filiation léiomyome –léiomyosarcome n'est pas prouvé
- **Macroscopie:** masse tumorale mal limitée blanc grisâtre. Présence de remaniements hémorragiques. Et nécrotiques



Léiomyosarcomes

- Prolifération fusocellulaire
- Noyaux ovalaire, chromatine épaisse, nucléole visible
- Atypies cytonucléaires
- Index mitotique élevé
- Emboles vasculaires.





Pathologie du corps utérin

Tumeurs épithéliales et Lésions apparentées

Polype endométrial
(tm bénigne)

Hyperplasies endométriales

Tm malignes (carcinomes)

Tumeurs mésenchymateuses

Tm du stroma endométrial
(chorion cytogène)

Tm du muscle lisse myométrial

Tumeurs mixtes mullériennes

- Nodule stromal (tm bénigne)
- ESS bas grade (sarcome du chorion cytogène)
- ESS haut grade

Tumeurs mixtes mullériennes

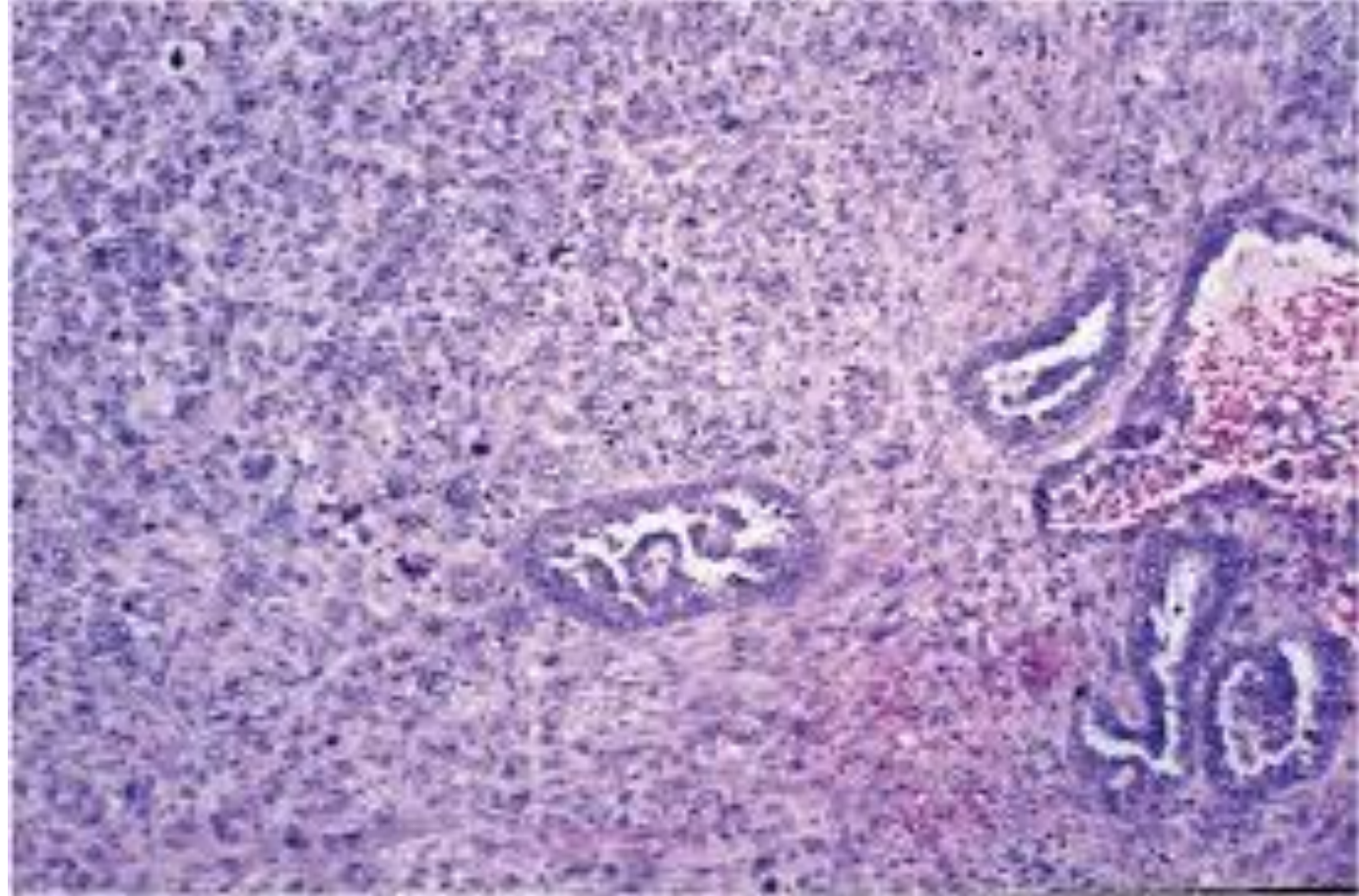
- Adénosarcome
- Carcinosarcome

Adénosarcome

- Tumeur polypoïde, lobulée.
- Parfois pédiculée accouché par le col
- Associe une composante épithéliale bénigne et une deuxième composante sarcomateuse
- La composante sarcomateuse ressemble au sarcome du stroma endométrial de bas grade

Carcinosarcome

- Tumeur charnue, volumineuse, présence de remaniements nécrotiques
- Associe:
 - une composante épithéliale maligne: n'importe quel type histologique de carcinome endométrial
 - et une composante mésenchymateuse maligne soit musculaire lisse ou autre type de sarcome



Testez Vous!

Quiz!

L'hyperplasie de l'endomètre:

- ***Est une lésion précurseur du cancer endométrial***
- ***Est classée selon la taille des glandes***
- ***Est classée en fonction du nombre des glandes***
- ***Est classée en fonction des atypies cytonucléaires***
- ***Est favorisé par l'hyperoestrogénie***

Les variantes histologiques de l'adénocarcinome endométrioïde sont :

- ***Le carcinome séreux papillaire***
- ***Le carcinome sécrétoire***
- ***Le carcinome à cellules claires***
- ***Le carcinome villonodulaire***
- ***L'adénoacanthome***

Quels sont les critères diagnostiques du sarcome du stroma endométrial de bas grade sont :

- L'absence d'une invasion du myomètre***
- L'invasion minime du myomètre de moins de 3 mm***
- L'invasion du myomètre***
- L'angioinvasion est fréquente***
- Les cellules ressemblent au stroma endométrial en phase proliférative***

L'adénome tubuleux :

- ***Est constituée de tubes anguleux de tailles variables***
- ***Est constitué de tubes de petite taille***
- ***Les tubes sont bordés par une couche de cellules cubiques***
- ***La couche des cellules myoépithéliales est inconstante***
- ***Est une tumeur non encapsulée***

Le papillome:

- ***Est unique en cas de localisation retromamelonnaire***
- ***Est multiple en cas de localisation retromamelonnaire***
- ***Est constitué de structures tubulaires***
- ***Est constitué de structures papillaires***
- ***peut être confondu avec un carcinome papillaire***

Le léiomyofibrome :

- ***Est une tumeur purement intramyométriale***
- ***Peut se compliquer par une nécrobiose***
- ***Peut se calcifier***
- ***Se transforme souvent en un leiomyosarcome***
- ***Toutes les réponses sont justes***

La mole hydatiforme partielle :

- ***Les villosités sont de grande taille***
- ***Les petites villosités fibreuses sont absentes***
- ***Les vaisseaux sanguins renferment des hématies nucléées***
- ***Présence de prolongements polypoides en doigts de gant***
- ***Présence d'invaginations profondes***

Le choriocarcinome :

- ***Présence de villosités choriales kystiques dont l'axe est avasculaire***
- ***Présence de plages de nécrose et d'hémorragie***
- ***C'est une prolifération de cellules cytotrophoblastiques***
- ***C'est une prolifération de cellules cyto et syncytiotrophoblastiques***
- ***Le myomètre est infiltré du par les villosités choriales***