

La pathologie du col utérin

Le col utérin comporte 2 portions anatomiques :

1-l'exocol : c'est la portion visible du col par colposcopie à la partie haute du vagin , revêtu d'un épithélium malpighien non kératinisé

2- l'endocol : réalise l'orifice externe à l'isthme utérin , revêtu d'un épithélium cylindrique glandulaire

3- la zone de jonction : est la zone de transition entre les 2 épithéliums et c'est la zone où naît le cancer

A/ les lésions précancéreuses du col :

Elles sont liées dans la majorité des cas à la persistance d'une infection par le papillomavirus HPV

HPV : un virus potentiellement oncogène à haut risque surtout HPV 16 et HPV 18 , l'infection à HPV est une maladie sexuellement transmissible très fréquente et le plus souvent transitoire et c'est la persistance d'une infection à HPV à haut risque qui est associée à un risque de se développer une lésion de néoplasie intra épithéliale , auparavant on utilise le terme de dysplasie de l'épithélium malpighien

l'infection et la persistance virale se font préférentiellement au niveau de la zone de jonction , en cas de néoplasie les lésions les plus sévères sont au niveau de la jonction

pour le dépistage , diagnostic et le traitement des lésions intra épithéliales : la jonction doit être vue lors d'un examen clinique et prélevée

B/évolution :

Il existe 3 grade de gravité et de croissance des néoplasies intra épithéliales cervicales en fonction de l'importance des anomalies cytologiques et histologiques : CIN1 –CIN2-CIN3

L'évolution peut se faire vers l'aggravation et l'apparition d'un cancer

C/ terminologie

Les cellules pathognomoniques des infections virales sont les Koilocytes : des cellules de grande taille avec un noyau rond entouré d'un halo clair

Néoplasie intra épithéliale : une altération morphologique qui témoigne de l'existence d'un processus néoplasique à un stade précoce et non invasif

Une néoplasie intra épithéliale est anciennement dénommée une dysplasie intra épithéliale cervicale
terminologie pour les frottis cervico utérins :

On utilise la terminologie de BETHESDA qui montre 2 grade :

1-lésions intra épithéliales de bas grade

2-lésions intra épithéliales de haut grade

On utilise également la terminologie ASC-US en cas d'atypie cyto-nucléaire , frottis de nature indéterminée et donc la patiente doit bénéficier d'un 2^{ème} frottis

La terminologie ASC-H veut dire que les atypies cyto-nucléaires ne permettent pas d'exclure une lésion intra épithéliale de haut grade

Terminologie pour les biopsies et les gestes opératoires : c'est la classification CIN qui comprend 3 groupes :

CIN 1 : néoplasie intra épithéliale de bas grade = une dysplasie légère qui peut régresser ou évoluer vers un stade sup

CIN 2 : de grade 2 qui sont considérées de haut grade = dysplasie modérée

CIN 3 : néoplasie de grade 3 de haut grade = dysplasie sévère = carcinome in situ

D/ les critères morphologiques des néoplasies intra épithéliales OMS 2004 :

CIN1 : les anomalies architecturales et cytologiques n'intéressent que le tier 1/3 de l'épithélium de surface

CIN2 : elles intéressent les 2/3

CIN3 : elles intéressent toute la hauteur de l'épithélium de surface

Carcinome in situ : bouleversement de l'architecture intéressant toute la hauteur de l'épithélium avec des anomalies cyto nucléaires prononcées mais respectant la membrane basale qui reste intacte

Pas de correspondance entre la cytologie et l'histologie , l'histologie est plus fiable : la cytologie permet le dépistage des cellules de morphologie particulières mais le diagnostic est posé par la biopsie et les études histologiques

Le dépistage par cytologie c'est le frottis cervico –vaginal (exocol-endocol-zone de jonction) avec étalement sur lames et le frottis peut être satisfaisant ou non il permet de détecter la présence de lésions intra épithéliales et des anomalies épithéliales malpighienne et glandulaires

E/ cancer du col utérin :

1- Epidermoïde : fréquent chez la femme en activité génitale

Peut se voir de 25 ans à 80 ans

Femme multipare

Rapports sexuels précoces

Multiplicité des partenaires

Hygiène

Facteurs socio-économiques

Anapath : sur le plan macroscopique :

Le col peut être normal dans des formes pré-invasives

1-forme bourgeonnante : en chou fleur

2-forme ulcéreuse : col irrégulier avec fond nécrosé et aspect de cratère

3-forme infiltrante : qui s'étend à l'endocol

4-forme mixte

Histologie

Le carcinome épidermoïde représente 80 à 85 % des cas, Il peut être :

- a- Micro invasif : bouleversement de l'architecture avec invasion du stroma et rupture de la membrane basale mais qui ne doit pas dépasser les 5 mm
- b- Invasif : qui s'étend en profondeur et dépasse les 5 mm , stroma très inflammatoire avec foyer de nécrose

Selon l'OMS 3 formes :

- 1- Carcinome malpighien différencié kératinisant
- 2- Carcinome non kératinisant à grande cellules
- 3- Carcinomes non kératinisant à petites cellules

2-adénocarcinome : dans 15% des cas ; devenu plus fréquent , on distingue :

ADK in situ : bien ; moyennement ou peu différencié

Rarement ADK à cellules claires

3-sarcomes : qui peuvent être :

Léiomyosarcome

Rhabdomyosarcomes et en particulier le botryoïde qui se voit chez la petite fille

4-mélanomes et lymphomes

L'examen anatomopathologique d'une pièce de colpohystérectomie élargie avec curage doit comporter : la localisation – le type histologique – le grade histo pronostic – PTNM – le stade de FIGRO

Les stades de FIGRO

Stade 1 : Cancer limité au col

Stade 2 : Extension au vagin

Stade 3 : Extension au voisinage : utérus et ovaires

Stade 4 : Atteinte de la vessie et du rectum