

Pathologies du corps uterin

Dr N Saadallah

CHU PARNET

RAPPELS

1-Embryologique; origine Mullerienne par fusion des deux canaux de Muller = col

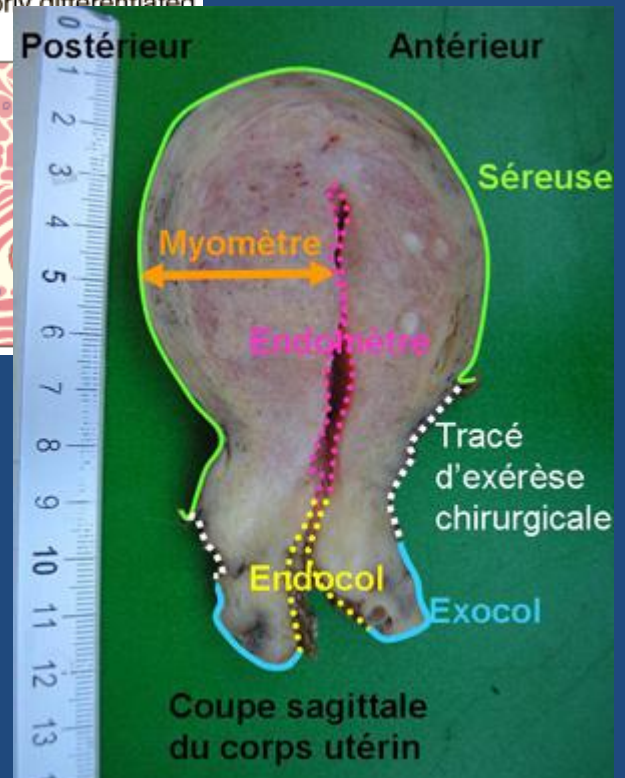
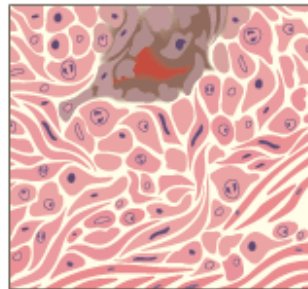
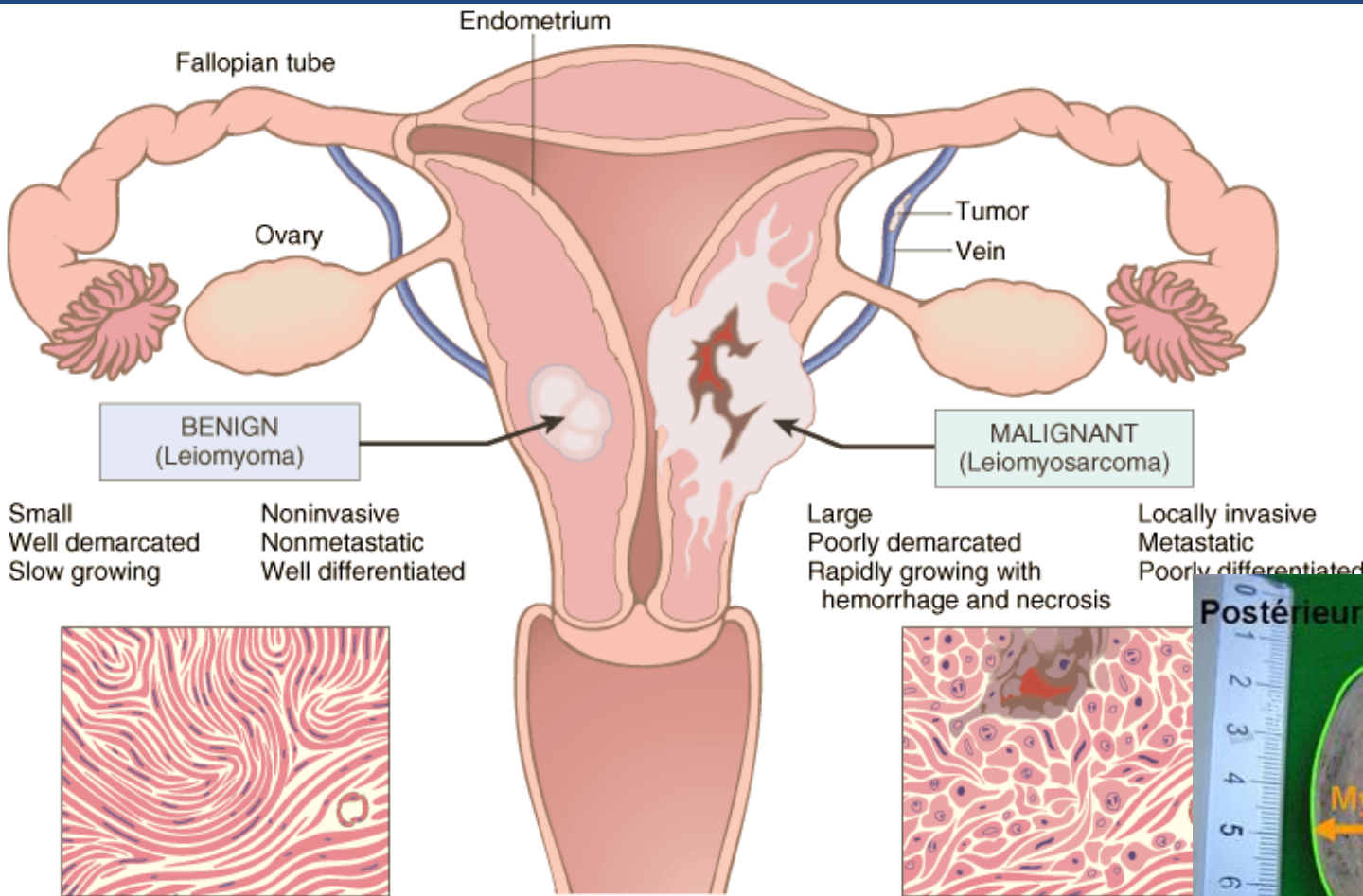
2-Anatomique; organe piriforme de (6x4x3)cm se prolongeant par le col comporte un fond ,faces ,cornes et isthme.

- Creuse par une lumiere virtuelle = lumiere uterine

3-Histologique;

Endometre; muqueuse glandulaire cylindrique, dessinant des glandes (secrete du glycogene) au sein d'un stroma dense cytogene.

L'aspect de la muqueuse est variable selon le cycle en fonction de l'impregnation hormonale.



Pathologie inflammatoire

- Endometrites +++
- Myometrites sont rares

1- endometrites non spécifiques; souvent aiguës

-secondaire aux infections cervico-vaginales ascendantes (gonococcies)

-secondaire au avortements ou accouchements.

microscopie; infiltrat inflammatoire a PN dans le chorion cytogène et les glandes.

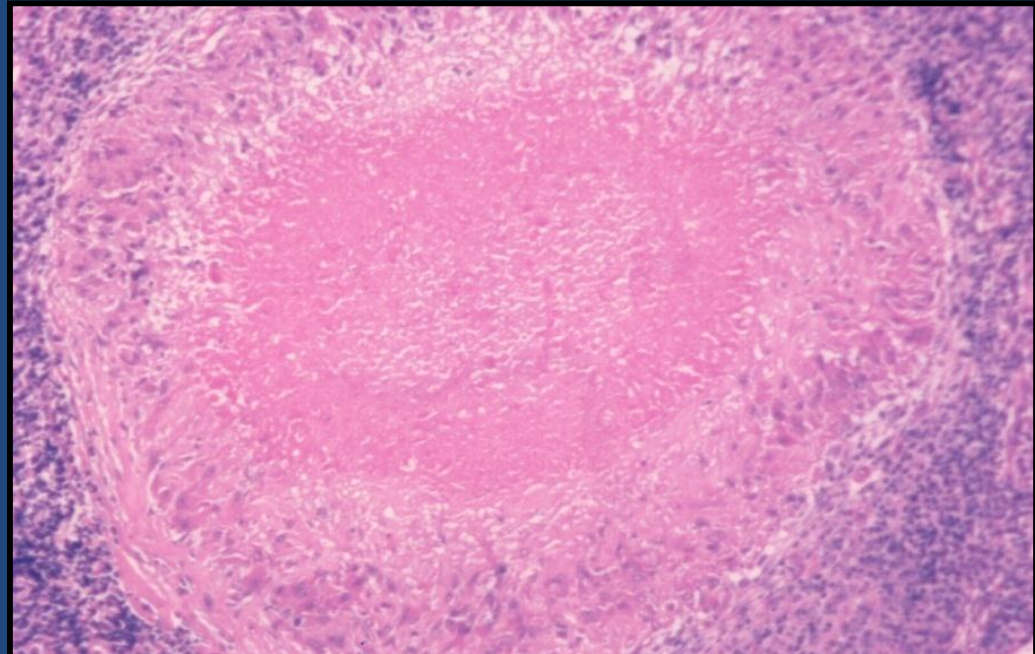
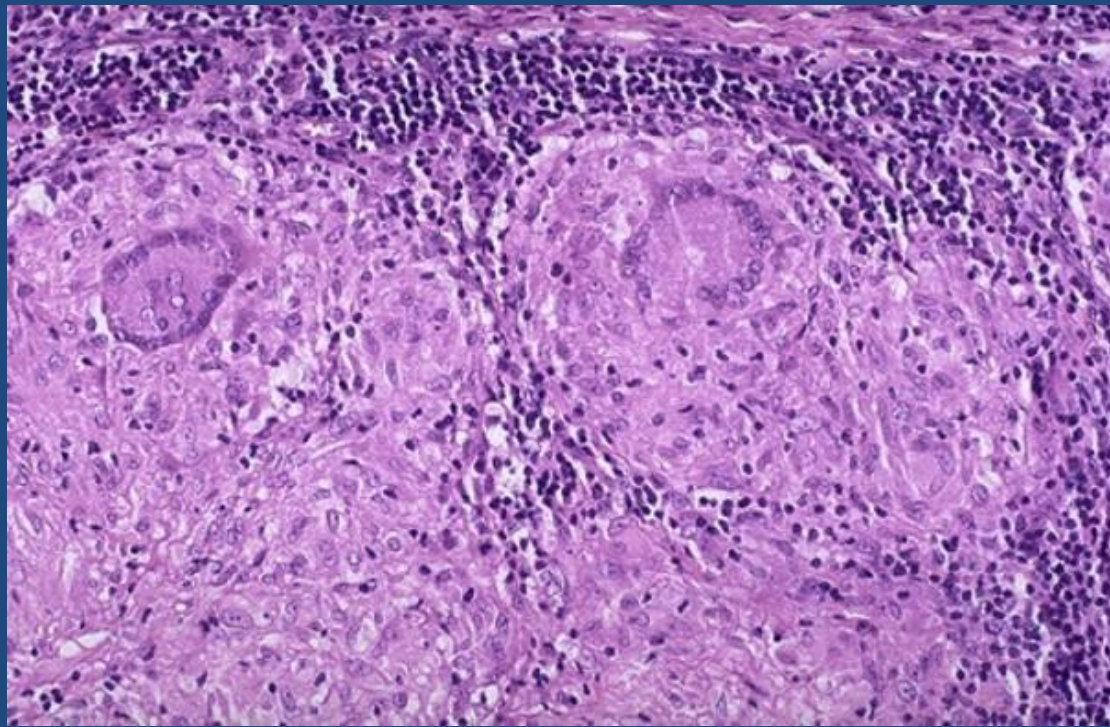
2-endometrites spécifiques; souvent chroniques d'origine tuberculeuse;

-secondaire a une dissémination hématogène du BK.

-secondaire a une salpingite ou péritonite tuberculeuse.

microscopie; lésion folliculaire épithélio-gigantocellulaire avec ou sans nécrose caséuse.

tuberculose



Biopsie de l'endomètre

1-Buts;

- Evaluation de la fonction hormonale ovarienne
- Apprécier les effets du trt hormonal
- Recherche d'une infection
- Recherche d'une lésion néoplasique

2- Réalisation de la Bp endométriale?

Se fait généralement à la Qse sécrétoire avancée (à partir du 22^{ème} j du cycle).

- En cas de saignements ----à tout moment.
- Sa réalisation se fait soit en ambulatoire sous hystéroscopie ou à l'aveugle, ou bien en H (curetage bp).

3-Limites de la Biopsie de l'endomètre?

- Difficulté de lecture sur prélèvements exigus.
- Absence de renseignements cliniques.
- Nécessité de présence de l'épithélium de surface.

Aspects histologiques d'un endometre normal

A- periodes d'activite genitale;

***phase proliferative (oestrogene):** duree variable de 14 a 21 jours

-endometre est peu epais, glandes droites tubuleuses bordees par un epithelium pseudostratifie, mitoses regulieres. chorion cytogene oedematie puis dense cellulaire, mitoses, vx de type capillaire

***phase d'ovulation: 14 – 17 jrs**

Endometre epais , glandes plus ettofees , unistratifie, vacuoles de secretion au pole basal+ noyau polaire => collier clair- pas de mitoses, chorion abondant , vx a paroi propre

***phase secretoire: (progesterone)**

Endometre epais festonne, glandes nombreuses sinueuses, secretion intraluminale, cellules du chorion plus large a cytoplasme abondant ,arterioles spirales disposes en bouquets.

B-menopause;

- endometre aminci,inactif
- glandes rares petites droites
- chorion cytogene dense,pas de mitoses ni secretion

C-petite fille avant la puberte;

Pathologie tumorale

1- Tumeurs benignes; dominees par les tumeurs mesenchymateuses.

a – leiomyome;

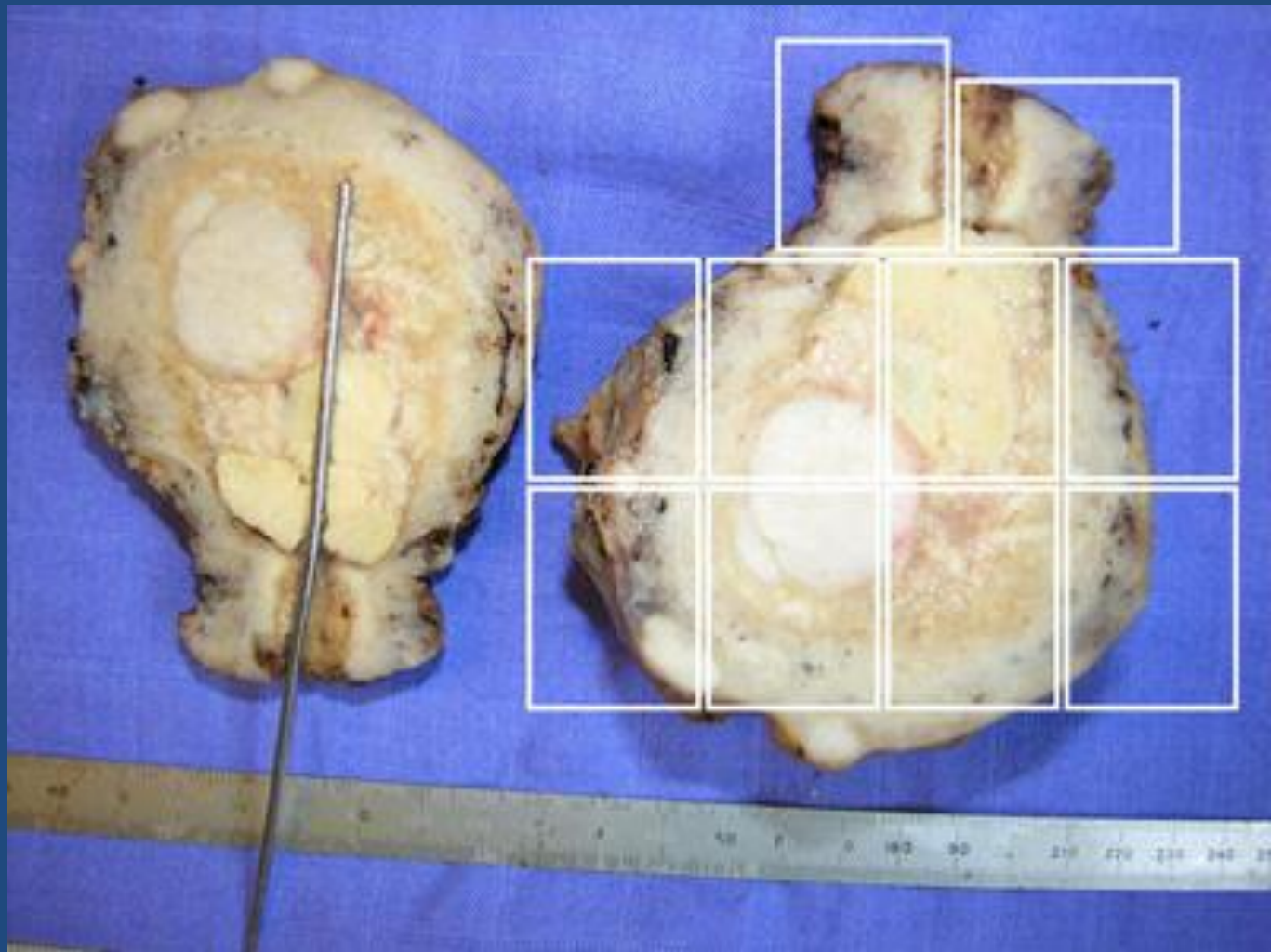
-macro; tumeur nodulaire encapsulee unique ou multiple, de siege variable; fond, s/muqueux, intramural, s/sereux, accouche par le col.

-micro; proliferation de cellules musculaires lisses regulieres d'architecture fasciculee.

b- tumeur benigne epitheliale=polype;

Se developpe a partir de la muqueuse endometriale, pedicule ou sessile compose a l'histologie de glandes et de chorion cytogene.





Hyperplasies glandulaires

Se caracterisent par une augmentation de l'épaisseur de l'endometre $>$ ou $=$ 2cm de maniere diffuse simple ou polypoide.

Actuellement l'OMS classe les hyperplasies endometriales (HE) en;

A- HE simple;

- Sans atypies; \nearrow du nombre de glandes avec un rapport glandes/stroma $=1$, sans atypies.
- Avec atypies; \nearrow du nombre de glandes avec un rapport glandes/stroma $=1$, avec atypies cytonucleaires focalisees.

B- HE complexe;

Les hyperplasies endométriales

Classification: OMS 2003

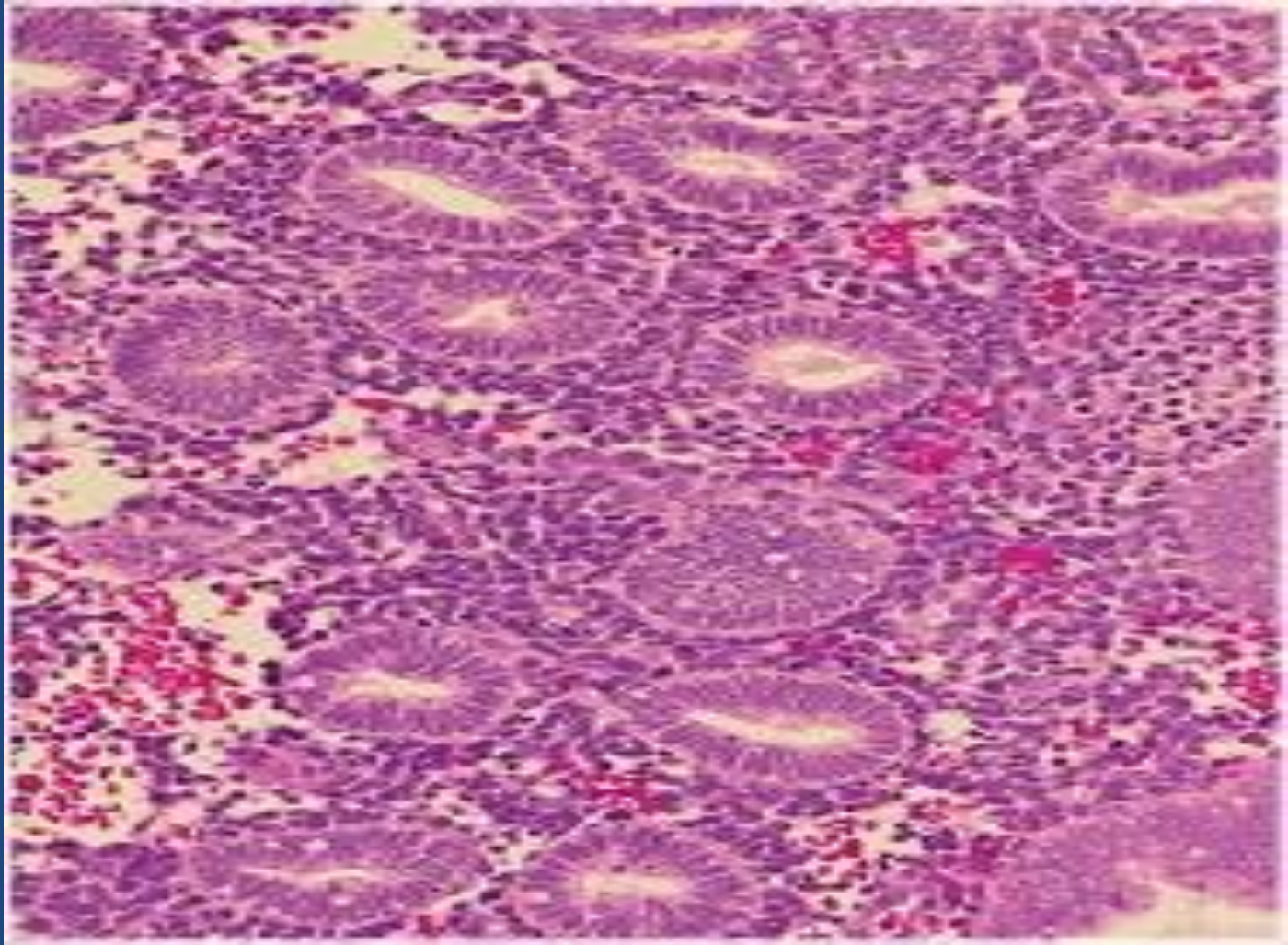
Terminologie OMS

Anciennes

dénominations

Hyperplasie simple	sans atypie	Hyperplasie glandulo-kystique
	avec atypie	Hyperplasie adénomateuse atypique
Hyperplasie complexe	Sans atypie	Hyperplasie adénomateuse
	Avec atypie	hyperplasie adénomateuse, sévère, carcinome in situ

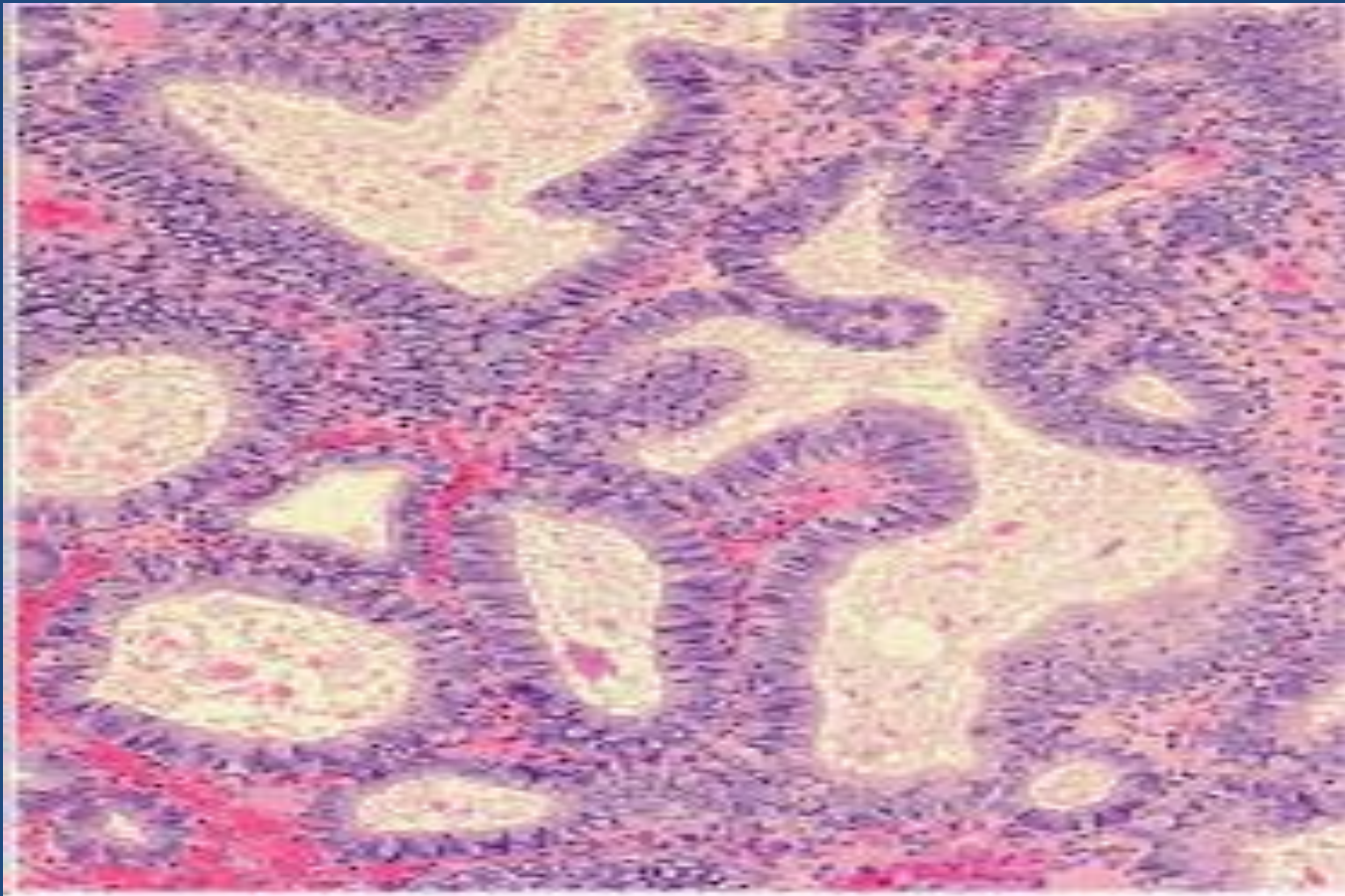
Hyperplasie simple



L'hyperplasie complexe

- Augmentation importante du nbre de glandes avec G/S sup à 3.
- Glandes tassées avec grande variabilité de taille et de forme.
- Ramifications à contours irréguliers.
- Projections papillaires intra-glandulaires.
- Aspect des cell et des Nx est identique à celui de l'hyperplasie simple.

L'hyperplasie complexe

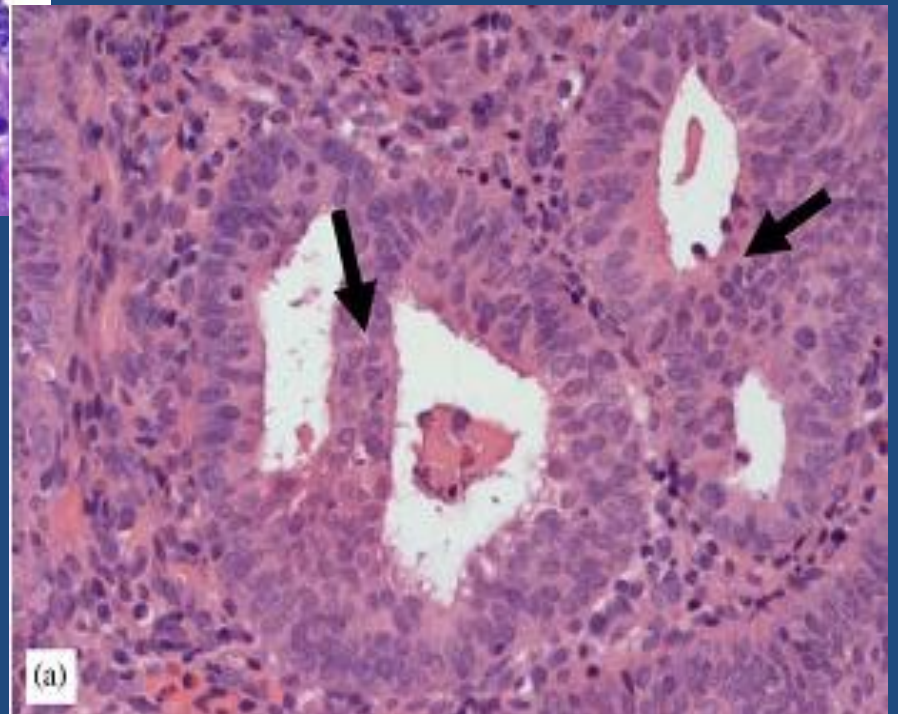
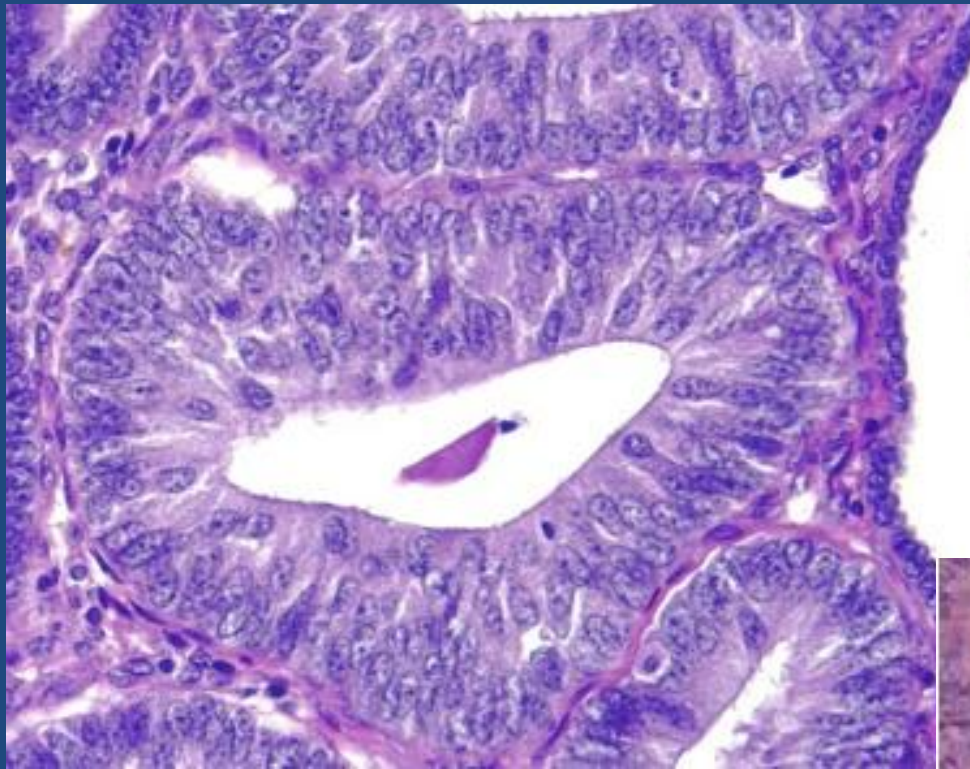


L'hyperplasie atypique

- = hyperplasie simple ou complexe présentant au fort G les critères cytologiques et nucléaires **d'atypies**:
- Stratification nucléaire.
- Nx arrondi.
- Mb nucléaire épaissie, chromatine irrégulière, mottée, clarifiée.
- Nucléole proéminent.
- Cytoplasme abondant éosinophile.
- Les mitoses ne sont pas très considérées.
- Rq: les atypies sont généralement focales et se voient surtout dans l'hyperplasie complexe

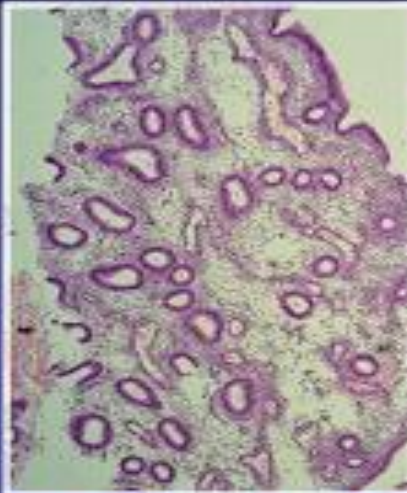
Dc diff: adénocarcinome endométrioïde bien différencié (intra-muqueux):

- Architecture cribriforme confluyente.
- Stroma réaction desmoplasique.
- Aspects infiltrants même minimes.
- Mais le dc reste difficile sur matériel de curetage.

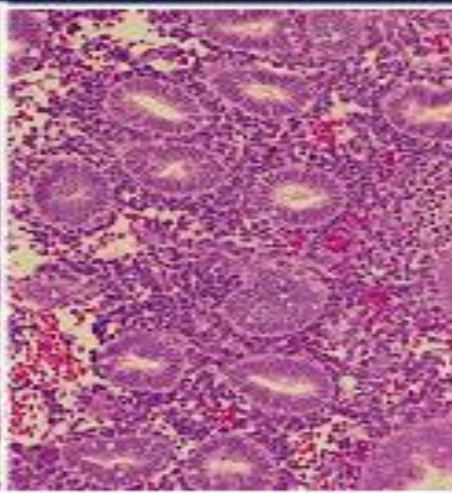


De l'hyperplasie au Kc

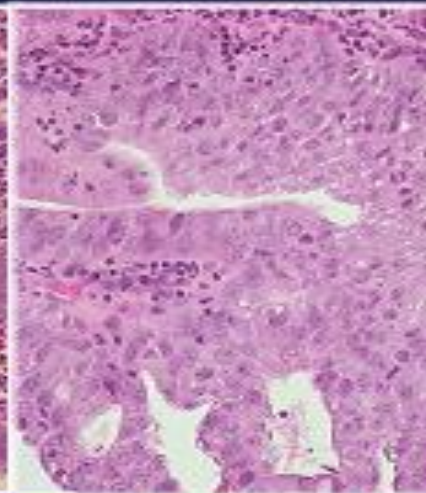
Endometrial Progression to Carcinoma: A Spectrum of Proliferative Changes



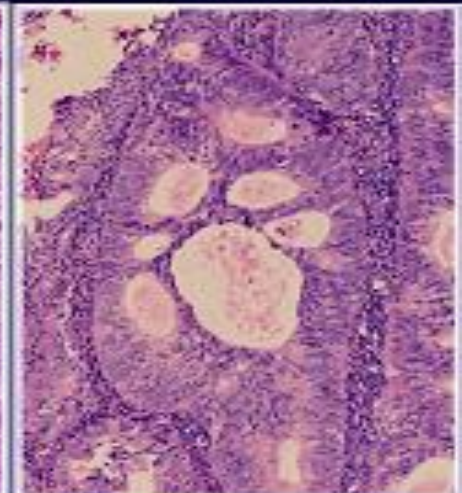
Disordered
Proliferative



Hyperplasia



Atypical
Hyperplasia



Carcinoma

Tumeurs malignes

1- tumeurs epitheliales: dominees par l'adenocarcinome. Kc hormono-dépendant touchant la F ménopausée

-terrain; obesite, HTA, diabete

-clinique; metrorragies

-Ana-path; materiel friable encephaloide tapissant les surfaces uterines, infiltrant ou non le myometre.

-micro;

***ADK endometrioide (80%);**

- Architecture tubulo-glandulaire : formes différenciées.

- confluence glandulaire avec nappes solides: formes peu différenciées.

- Cellules cylindriques, stratifiées, atypies.

- Association freq à des foyers de métaplasie malpighienne (différenciation squameuse dans 20à50%)

***ADK mesonephroide a cellules claires**

***ADK adenosquameux**

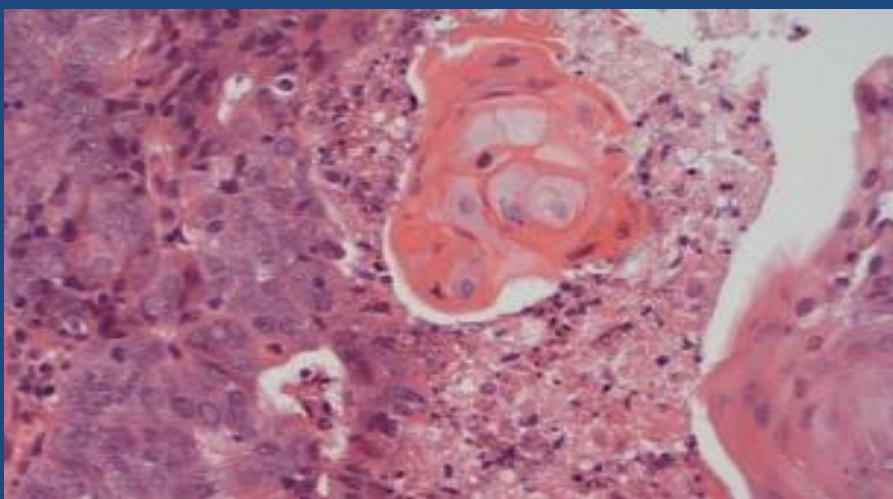
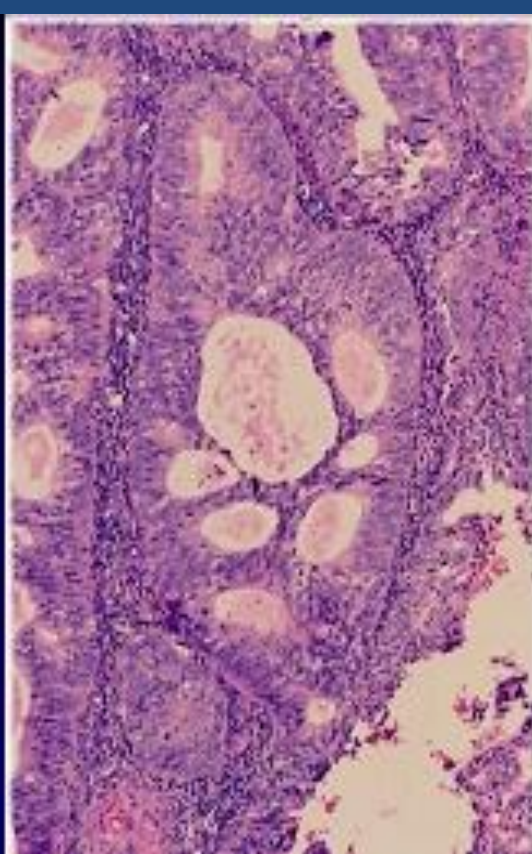
2-tumeurs mesenchymateuses;

**a- leiomyosarcome; Tm mal limitee , infiltrante +
hemorragies+ necrose.**

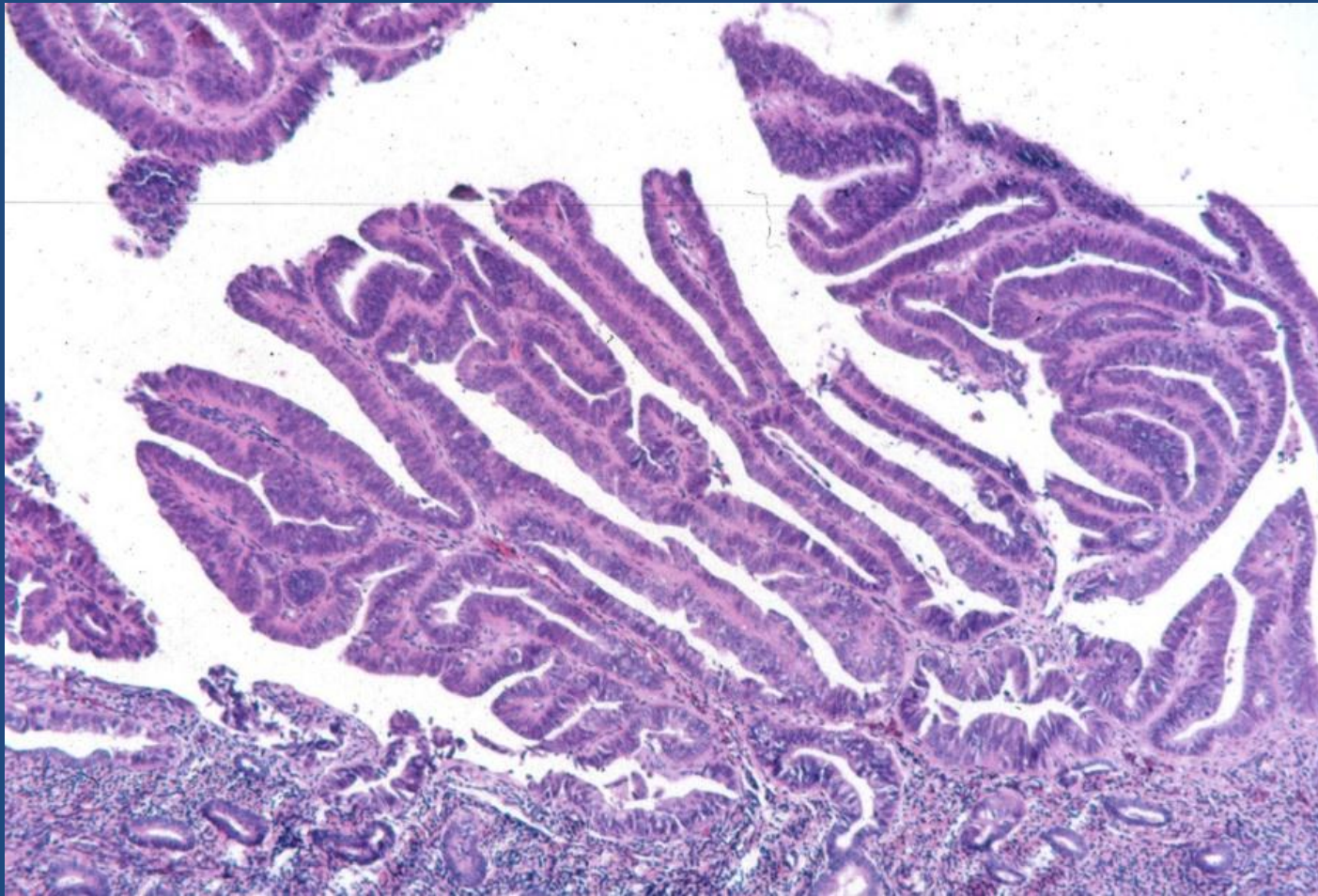
**Micro; proliferation de fibres musculaires lisses
irregulieres (atypies cytonucleaires) avec mitoses
anormales, perte de la fasciculation**

B-tumeurs du stroma cytogene

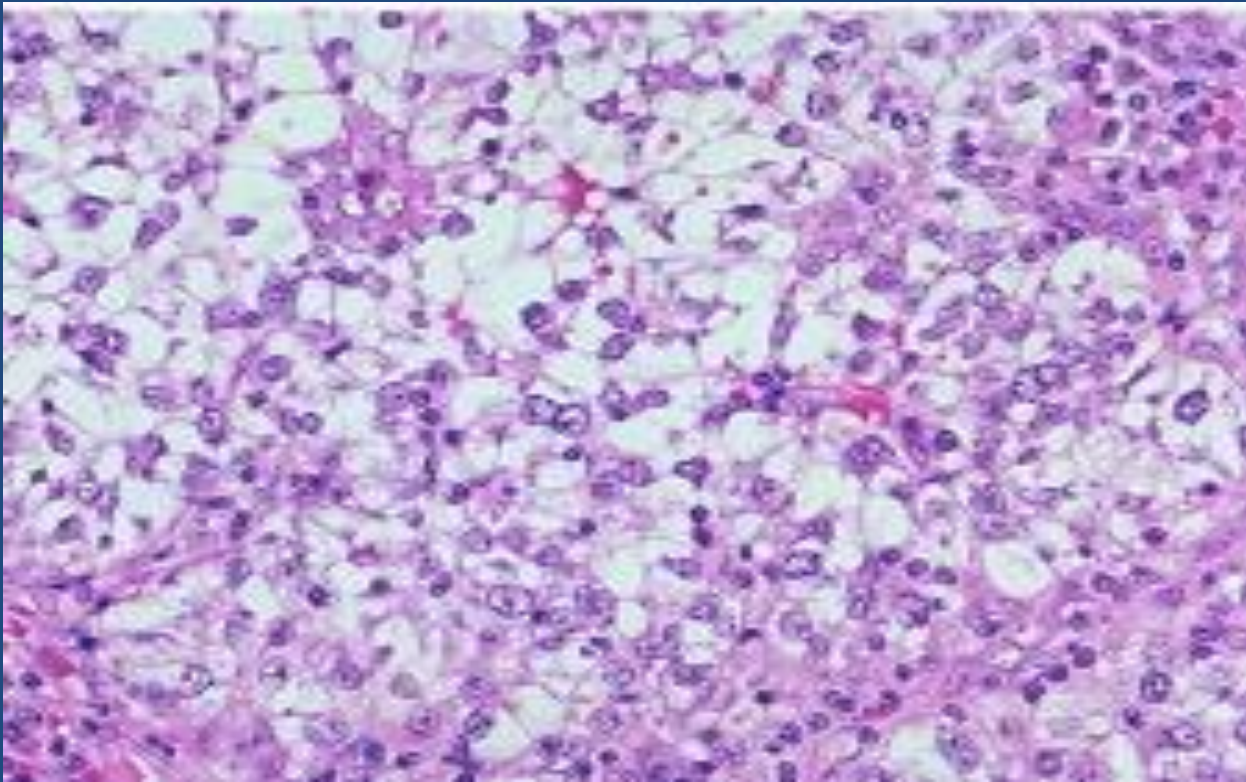
C- tumeurs mullerienne



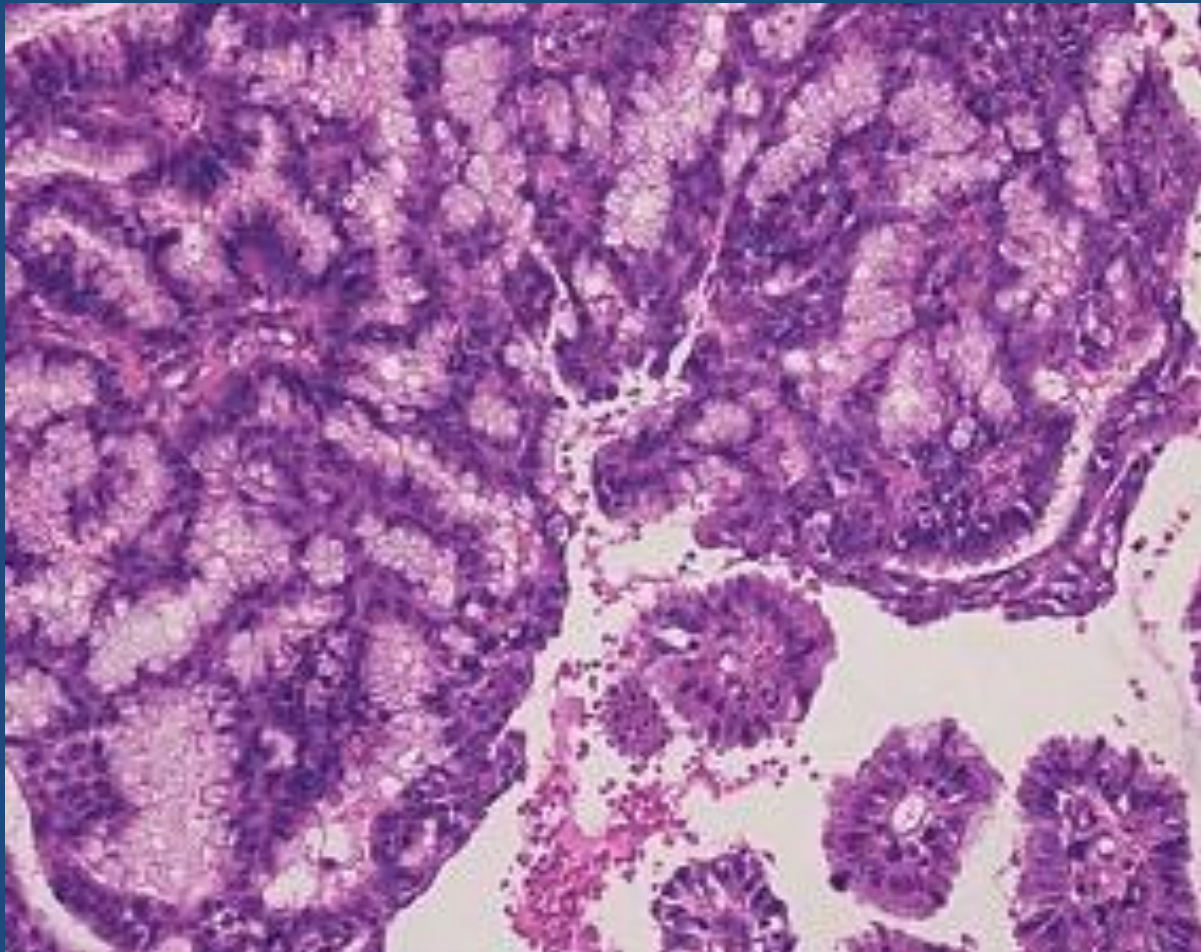
Adénocarcinome villo-nodulaire



Adénocarcinome à cellules claires: svt haut grade



adenocarcinome mucineux



Embols lymphatique

