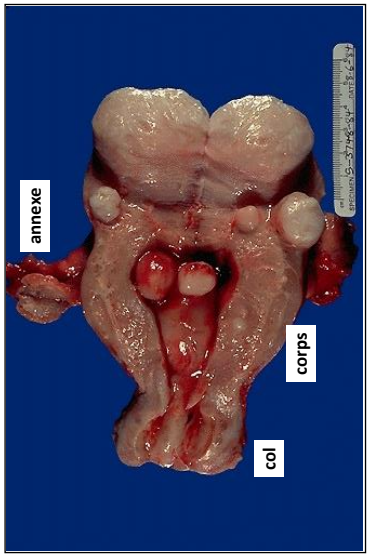
LAME 13

- Madame J, 55 ans, consulte en gynécologie
  - Pas d'antécédents médicaux ou chirurgicaux.
  - **Méno-métrorragies.**
  - Asthénie et essoufflement.
- Examen clinique
  - PA 90/70 mmHg.
  - Fc 100/min.
- Examen gynécologique
  - Masse latéro-utérine.
- Examens complémentaires
  - Anémie.
  - Echo-pelvienne : multiples « fibromes".
- Traitement :
  - Progestatifs, pas de diminution des siagnements.
  - Décision d'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale.



Objectifs

- connaître la définition du myomètre et le reconnaître sur la lame
- identifier et décrire les lésions
  - leur nombre, leurs limites, leurs rapports avec les structures anatomiques normales
  - disposition de la prolifération cellulaire, la nature des cellules,
  - caractéristiques cytonucléaires
- donner le diagnostic anatomopatholgique de la lésion en expliquant sur quels arguments morphologiques il s'appuie
- connaître les synonymes utilisés pour ce type de lésion
- connaître les complications possibles de ces lésions
- connaître la notion de différenciation cellulaire
- connaître les principes de la nomenclature des tumeurs des tissus mous

---

LAME 14

- Madame H, 55 ans, consulte pour des douleurs pelviennes
  - Pas d'antécédents médicaux ou chirurgicaux.
  - Asthénie.
- Examen gynécologique
  - Masse utérine.
- Imagerie
  - Volumineuse lésion utérine, à contours irréguliers avec remaniements internes.
  - Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale.

Objectifs

- **connaître la définition du myomètre et le reconnaître sur la lame**
- **identifier et décrire la tumeur**
  - taille
  - limites / rapports avec myomètre normal
  - nécrose
  - cellules tumorales : forme, disposition, aspect du cytoplasme, caractéristiques cytonucléaires
- **donner les arguments morphologiques pour la nature maligne de la tumeur**
- **donner les arguments morphologiques pour la nature conjonctive / musculaire lisse de la tumeur**
- **donner le diagnostic anatomo-pathologique**
- **connaître la technique complémentaire permettant d'identifier la nature des cellules**

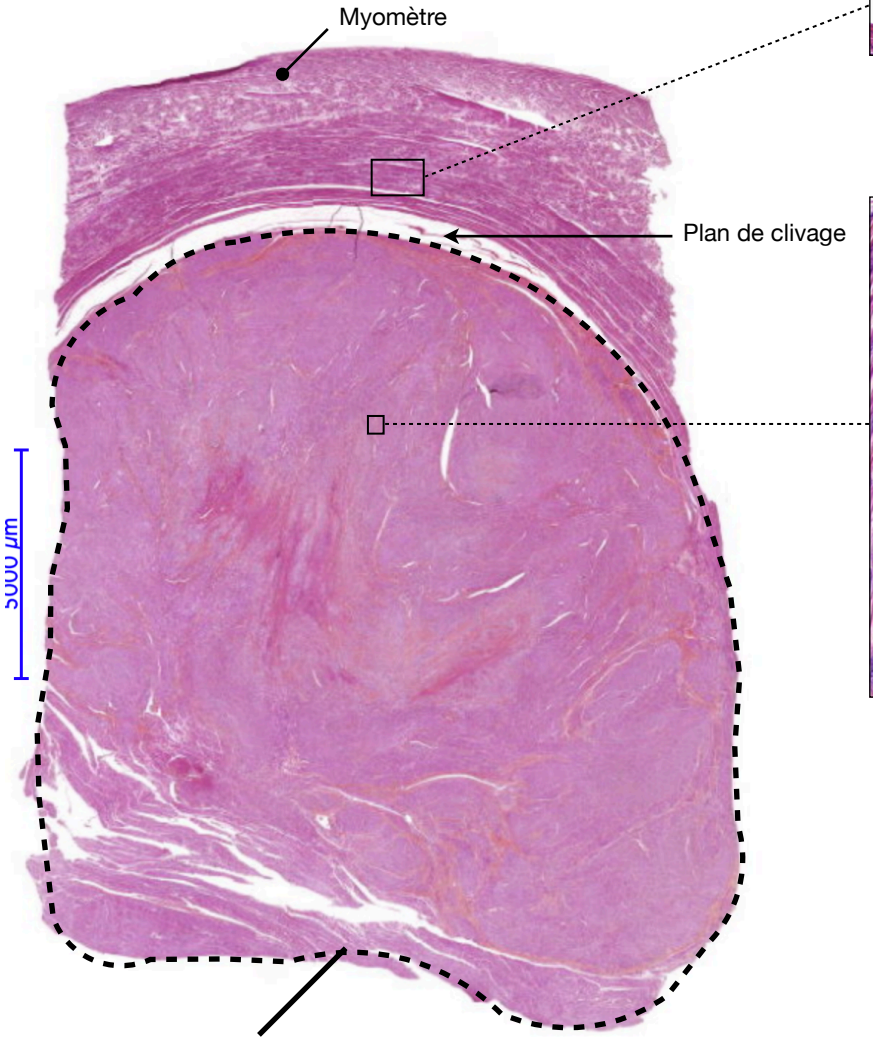
LÉIOMYOME DE L'UTÉRUS (LAME 13)

(= Tumeur bénigne)

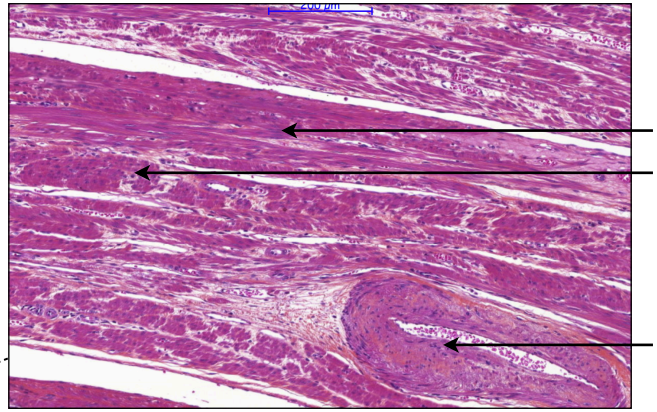
Hystérectomie totale et annexectomie

Paroi utérine normale

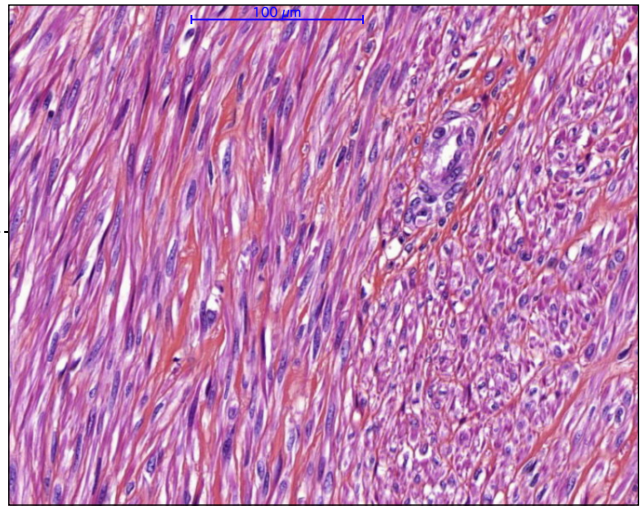
- **Endomètre** avec glandes endométrites perpediculaires à la surface.
- **Myomètre** composé de CMLs, organisées en faisceaux prenant des directions différentes dits entrecroisés.



Aspect microscopique d'une des 5 lésions nodulaires d'aspect **bien limité sans infiltration du myomètre**, blanc et homogène.
A plus fort grossissement, **prolifération de CMLs** en **faisceaux entrecroisés** ; la **densité** est légèrement supérieure à celle du myomètre normal.



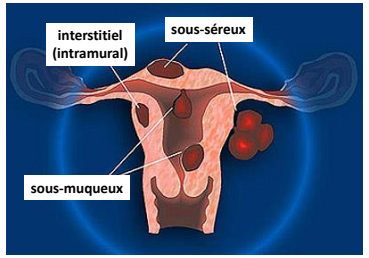
Myomètre +/- normal
CMLs avec cytoP éosinophile, noyaux apparaissent violets et allongés « en bout de cigare » sur les fx longitudinaux



Lésion
Faisceaux entrecroisés de CMLs, séparés par de la fibrose colorée en orangé.

Caractéristiques des cellules tumorales

- Cellules fusiformes régulières (même taille)
- Noyaux allongés, réguliers, petit nucléole
- Pas de mitoses
- Cytoplasmes éosinophiles abondants

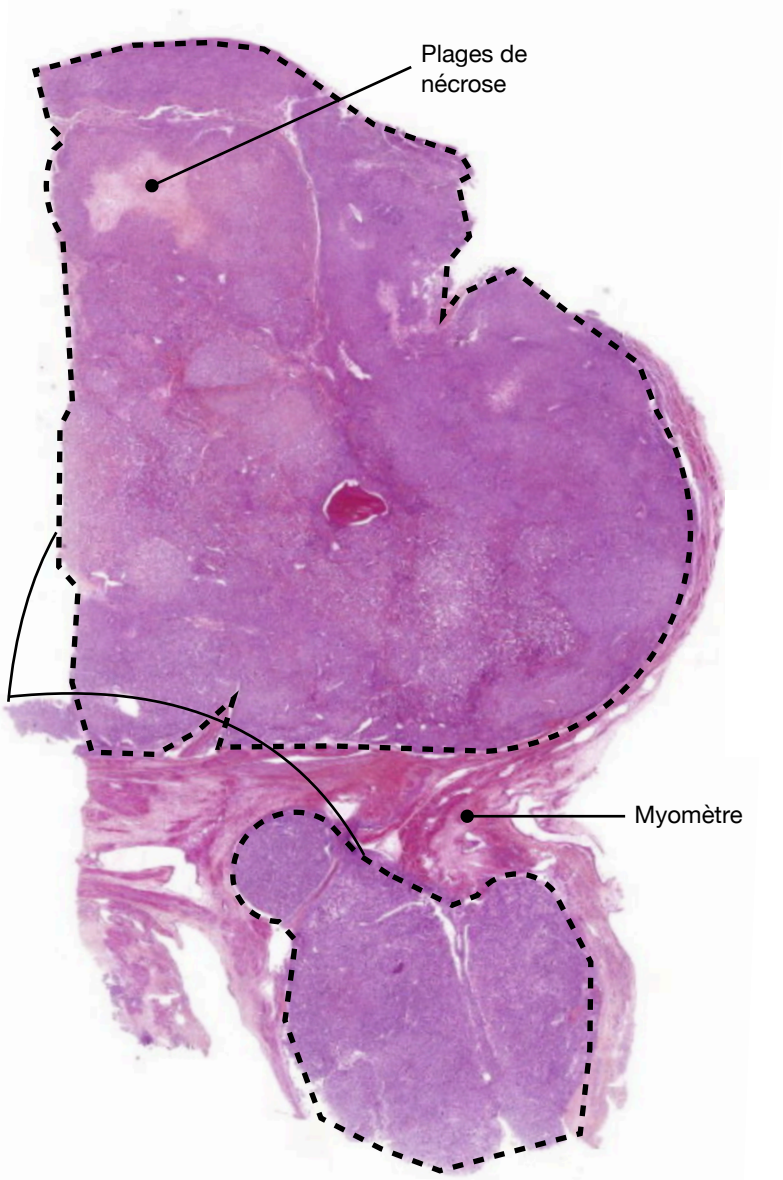


LÉIOMYOME

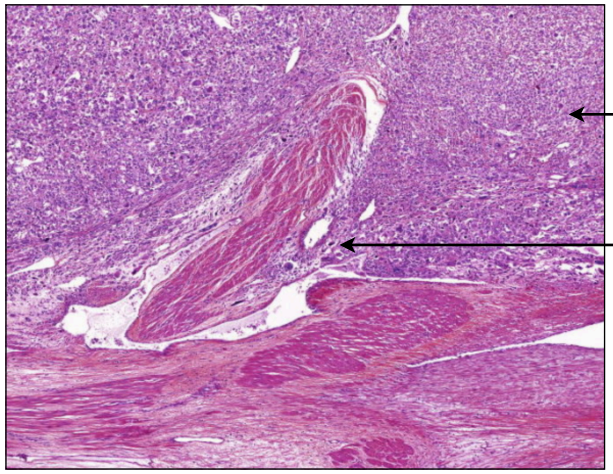
- Tumeur bénigne à différenciation musculaire lisse.
- Stroma fibreux d'abondance variable.
- Fibrome ou fibromyome sont des termes impropres.
- Localisation
  - Appareil génital féminin++
  - Autres localisations plus rares (tube digestif..)
- Léiomyomes utérins
  - Très fréquent chez les femmes en âge de procréer.
  - Peuvent régresser partiellement à la ménopause.
- Complications possibles des léiomyomes utérins :
  - Localisation sous muqueuse : hémorragie (ulcération).
  - Compressions pelviennes.
  - Douleurs (torsion, hémorragie, nécrose…)

LÉIOMYOSARCOME DE L'UTÉRUS (LAME 14)

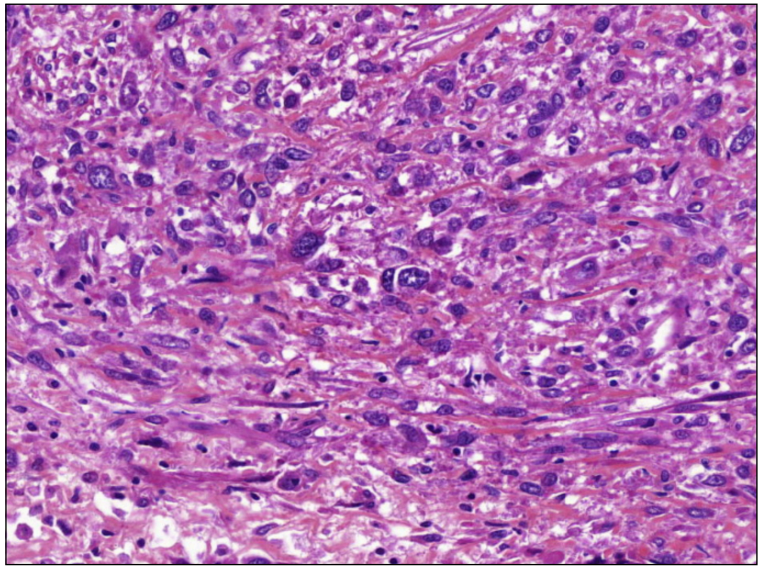
(= Tumeur maligne)
Hystérectomie totale et annexectomie



Tumeur infiltrant le myomètre, pas trop mal délimitée pour une tumeur maligne.
Macroscopiquement (photo annexe) on ne reconnait plus l'utérus, secteurs charnus blancs ou beignes et secteurs jaunes (nécrose)



Pas de plan de clivage
Lésion qui infiltre le myomètre.
La tumeur n'est pas organisée en fx musculaires lisses.



Caractéristiques des cellules tumorales

- Anisocytose.
- Anisocaryose.
- Nucléole parfois volumineux.
- Rapport nucléocytoplasmique élevé.
- Chromatine irrégulière.
- Mitoses : index mitotique élevé.

Origine musculaire lisse de la tumeur envisagée par

- De **rares cellules tumorales** fusiformes à noyau allongé ressemblant à des cellules musculaires lisses +/- disposées en faisceaux
- **Immunohistochimie** : mise en évidence de l'actine musculaire lisse (AML) dans le cytoplasme des cellules tumorales

LÉIOMYOSARCOME

- Tumeur maligne à différenciation musculaire lisse.
- Très rare (0,4/100.000 femmes/an)
- Ne se développe en général pas à partir d'un léiomyome.
- Pas de facteurs de risques identifiés
- Avant ou après la ménopause, pic d'incidence entre 50-55 ans.
- Métastases par voie sanguine (poumons, os, cerveau).
- Mauvais pronostic : survie des formes peu différenciées = 10-15% à 5 ans.