

Belgian Cancer Registry



Session 3 2021: Gynécologie Partie I: Col et Utérus

Formation en ligne

25/03/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



1

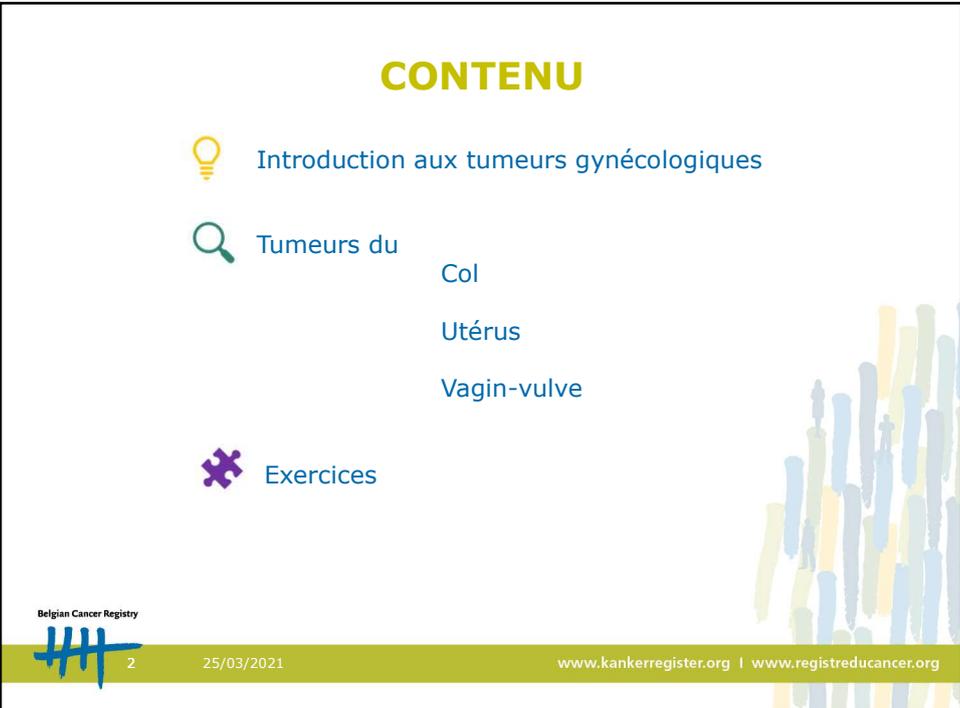
CONTENU

-  Introduction aux tumeurs gynécologiques
-  Tumeurs du
 - Col
 - Utérus
 - Vagin-vulve
-  Exercices

Belgian Cancer Registry



2 25/03/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



2

Incidence des tumeurs gynécologiques

Topographie	Borderline (/1)	In situ (/2)	Maligne (/3)
C51	NA	209	265
C52	NA	70	43
C53	NA	6180	640
C54	NA	114	1430
C55	NA	-	13
C56	237	8	731
C57	NA	10	114

Nombre de nouveaux diagnostics en Belgique pour l'année d'incidence 2018

Tumeurs du col

- Les plus fréquentes (/2 + /3) après les tumeurs du sein
- L'infection chronique au HPV est cruciale dans le développement du cancer du col → vaccination contre HPV
- Programmes de dépistage → diminution de l'incidence

Tendance des tumeurs de l'endomètre et de l'ovaire: diminution de l'incidence standardisée selon l'âge en Belgique
→ **diminution du risque de maladie**

Belgian Cancer Registry



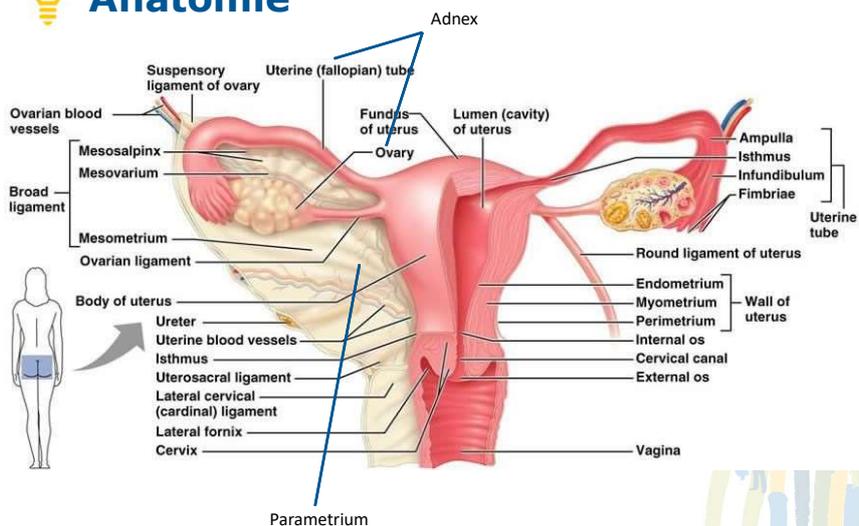
5

25/03/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

5

Anatomie



Belgian Cancer Registry



6

25/03/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

6

Topographie - Histologie

C54 – C55
UTERUS

Myomètre Cavité utérine Endomètre

Cavité tubaire

Trompe de Fallope **C57.0**

Ligament

Ovaire **C56**

C53
Col de l'utérus

Endocol

Exocol

Vagin **C52**

Vulve **C51**

- C51 – C52 – C53:
Surtout des tumeurs spinocellulaires
! Lésions de haut grade = lésions avec
dysplasie modérée ou sévère
- C54: Surtout adénocarcinomes
- C56 – C57: très divers
(cf. formation suivante du 22
avril 2021)

Belgian Cancer Registry

7 25/03/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

7

Procédures

Diagnostic

- **Cytologie col:** matériel cellulaire avec brosse: LSIL? HSIL?
- **Biopsie col:** morceau de tissu avec pince : diagnostic LSIL ou HSIL

Thérapeutique / mini-invasive

- Excision de la zone de transformation à l'anse large (**LLETZ**)
- Excision  lectrochirurgicale à l'anse (**LEEP**)
- Conisation: résection chirurgicale d'un fragment conoïde du col

Thérapeutique / chirurgicale radicale

- **Hystérectomie:** uniquement corps et col de l'utérus
- Hystérectomie avec annexes (trompes et ovaires), avec uniquement la trompe, avec/sans les paramètres
- **Hystérectomie élargie ou Wertheim** = hystérectomie + paramètres + annexes + ganglions lymphatiques

Belgian Cancer Registry

8 25/03/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8



Tumeurs du col

- I. Base de diagnostic
- II. Topographie
- III. Morphologie
- IV. Classification

Belgian Cancer Registry

9

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

9



Tumeurs du col

I. Base de diagnostic

Frottis de col

- **Certitude insuffisante** pour enregistrer seulement sur base d'une cytologie
- Si **confirmation histologique** par la suite:
 - enregistrement avec base de diagnostic 2 et date d'incidence de la cytologie
- Si pas de **confirmation histologique**, mais quand même suffisamment d'arguments cliniques (par exemple métastase à l'imagerie ou traitement avec de la chimio/radiothérapie):
 - enregistrement avec base de diagnostic 4 et date d'incidence de la cytologie

Belgian Cancer Registry

10 25/03/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

10

Tumeurs du col

II. Topographie

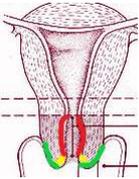
Col de l'Utérus (C53)

C53.0: Endocol

C53.1: Exocol

C53.8: Lésion à localisation contiguës du col utérin:
Jonction exo-endocervicale/zone de transformation

C53.9: Col utérin



Belgian Cancer Registry

11 25/03/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

11

Tumeurs du col

III. Morphologie

 Voir synthèse 'table codes morphologiques cervix'

Tumeurs invasives les plus courantes

- Carcinome **spinocellulaire**, squameux ou épidermoïde: **8070/3**
- Adénocarcinome: **8140/3**
 - Envahissement provenant de l'endomètre?
 - Originaire de l'endocervix (C53.0)

 Carcinome intramuqueux: majoritairement /3
(Rupture de la membrane basale et tumeur non limitée à la partie intraépithéliale)

HPV+ 8085/3
HPV- 8086/3

Codes non présents dans l'ICD-O-3.2. Utilisez ces codes dans le champ des commentaires pour le moment

Nouveau blue book 2020:
 Associé au HPV: **8483/3**
 Indépendant du HPV :
 - Type gastrique **8482/3**
 - A cellules claires **8310/3**
 - Type mésonéphrique **9110/3**
 - SAI **8484/3**

Belgian Cancer Registry

12 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

12

Tumeurs du col

III. Morphologie: Aperçu des tumeurs invasives

Tumeurs épithéliales

- Carcinomes spinocellulaires
- Adénocarcinomes
- Autres tumeurs épithéliales
- Néoplasies neuroendocrines

Tumeurs mésenchymales

- Léiomyosarcomes
- Rhabdomyosarcomes
- Angiosarcomes
- Autres sarcomes

Tumeurs mixtes épithéliales et mésenchymales

- Adénosarcomes
- Carcinosarcomes

Tumeurs mélanocytaires

- Mélanomes malins

Autres tumeurs

Ex.

- Lymphomes et néoplasies myéloïdes
- Tumeurs du sac vitellin

Belgian Cancer Registry



13

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13

Tumeurs du col

III. Morphologie

Tumeurs in situ

- **Carcinome spinocellulaire** in situ: **8077/2**, utilisé pour:
 - CIN II (à enregistrer depuis 2014) et CIN III
 - Dysplasie sévère et de haut grade
 - Néoplasie intra-épithéliale squameuse de haut grade
- Adénocarcinome in situ: **8140/2**
= SMILE (*Stratified mucin-producing intraepithelial lesion*) Souvent combiné au HSIL



Nouveau blue book 2020:
Associé au HPV : **8483/2**
Indépendant du HPV : **8484/2**
Codes non présents dans l'ICD-O-3.2.
Utilisez ces codes dans le champ des
commentaires pour le moment

Belgian Cancer Registry



14

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14

Tumeurs du col

III. Morphologie: Tumeurs multiples

Adénocarcinome + carcinome spinocellulaire → règles des tumeurs multiples!

- Si 1 tumeur avec les deux composantes: code mixte **8560/3**
- Si 2 tumeurs distinctes: coder comme 2 tumeurs distinctes **8140/3** et **8070/3**
- Pas de code mixte si 1 des composantes est in situ et l'autre invasive: coder comme 2 tumeurs distinctes.
- Si les deux tumeurs sont in situ ou si les deux composantes sont in situ : coder comme 2 tumeurs distinctes (**8140/2** et **8077/2**).

Belgian Cancer Registry



15

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

15

Tumeurs du col

IV. Classification TNM – FIGO (TNM 8^{ste} ed. p. 166-170)

T - Tumeur Primaire

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
Tx		Primary tumour cannot be assessed
T0		No evidence of primary tumour
Tis		Carcinoma in situ (preinvasive carcinoma)

CIN II/III: 8077/2

Belgian Cancer Registry



16

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

16

Tumeurs du col

IV. Classification TNM – FIGO

T - Tumeur Primaire



Préférence pour le TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour confined to the cervix
T1a	IA	Invasive carcinoma diagnosed only by microscopy. Stromal invasion with a maximal depth of 5.0 mm measured from the base of the epithelium and a horizontal spread of 7.0 mm or less
T1a1	IA1	Measured stromal invasion 3.0 mm or less in depth and 7.0 mm or less in horizontal spread
T1a2	IA2	Measured stromal invasion more than 3.0 mm and not more than 5.0 mm with a horizontal spread of 7.0 mm or less
T1b	IB	Clinically visible lesion confined to the cervix or microscopic lesion greater than T1a/IA2
T1b1	IB1	Clinically visible lesion 4.0 cm or less in greatest dimension
T1b2	IB2	Clinically visible lesion more than 4.0 cm in greatest dimension

Dès que la tumeur est visible cliniquement : T1b

Mais la classification FIGO a été revue en 2018:

→ FIGO 2018 : IB1: ≥ 5 mm de profondeur d'invasion et < 2 cm dans sa plus grande dimension; IB2 < 4 cm; IB3 ≥ 4 cm, indépendamment du fait que la tumeur soit visible cliniquement ou non

→ importance de l'enregistrement TNM

Belgian Cancer Registry



17

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

17

Tumeurs du col

IV. Classification TNM – FIGO

T - Tumeur Primaire



Préférence pour le TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T2	II	Tumour invades beyond uterus but not to pelvic wall or to lower third of vagina
T2a	IIA	Tumour without parametrial invasion
T2a1	IIA1	Clinically visible lesion 4.0 cm or less in greatest dimension
T2a2	IIA2	Clinically visible lesion more than 4.0 cm in greatest dimension
T2b	IIB	Tumour with parametrial invasion
T3	III	Tumour, involves lower third of vagina, or extends to pelvic wall, or causes hydronephrosis or non-functioning kidney
T3a	IIIA	Tumour involves lower third of vagina
T3b	IIIB	Tumour extends to pelvic wall, or causes hydronephrosis or non-functioning kidney
T4	IVA	Tumour invades mucosa of the bladder or rectum, or extends beyond true pelvis

Extension à un autre organe \neq métastase dans un autre organe, pas toujours clairement exprimé dans le TNM

Belgian Cancer Registry



18

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

18

Tumeurs du col

N - Ganglions lymphatiques régionaux

NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Regional lymph node metastasis

! FIGO stage IIIc → Intérêt du TNM

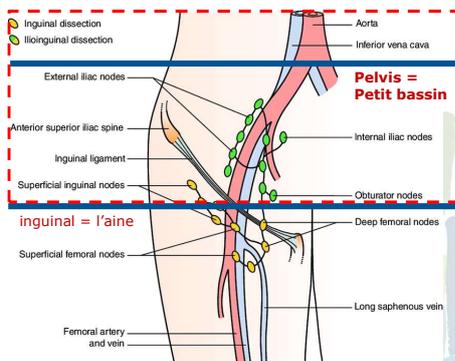
N1: GL pelvien (para-cervical, du paramètre, iliaque, obturateur, pré-sacré, sacré latéral) et **GL para-aortique**

ERRATA: in the 7th ed the para-aortic nodes were considered to be distant metastasis, but to be consistent with advice from FIGO the para-aortic nodes are considered to be regional

Belgian Cancer Registry



19



www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19

Tumeurs du col

M - Métastases à distance

M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis (includes inguinal lymph nodes and intraperitoneal disease). It excludes metastasis to vagina, pelvic serosa, and adnexa

A l'exclusion des métastases dans le vagin, la séreuse du pelvis et les annexes : des métastases provenant du col utérin sont très rares dans ces organes !

Belgian Cancer Registry



20

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20



Tumeurs de l'utérus (corps)

- I. Base de diagnostic
- II. Topographie
- III. Morphologie
- IV. Classification

Belgian Cancer Registry

21

www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

21



Tumeurs de l'utérus

I. Base de diagnostic

Procédures les plus utilisées:

- **Cytologie**
 - Examen des cellules présentes dans le liquide de rinçage péritonéal/abdominal
 - Frottis éventuel du col ou du vagin dans lequel on trouve des cellules malignes provenant de l'endomètre
- **Biopsie**
 - Curetage
- **Spécimen de résection**

Belgian Cancer Registry

22 25/03/2021

www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

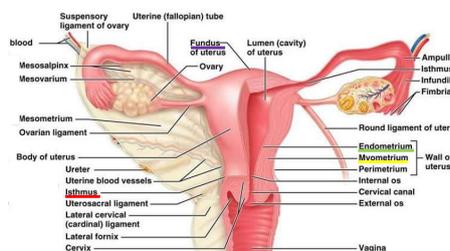
22

Tumeurs de l'utérus

II. Topographie

Corps Utérin (C54)

- C54.0: Isthme utérin
- C54.1: Endomètre
- C54.2: Myomètre
- C54.3: Fond utérin
- C54.8: Lésion à localisation contiguës du corps utérin
- C54.9: Corps utérin



A éviter - C55.9: Utérus, SAI
Adénocarcinome de l'utérus : à coder dans l'endomètre C54.1

Belgian Cancer Registry



23

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

23

Tumeurs de l'utérus

III. Morphologie

☀ Voir synthèse 'table codes morphologiques utérus'

Tumeurs invasives les plus courantes

Adénocarcinome endométrioïde= 8380/3



10% des carcinomes de l'endomètre ont aussi du tissu tumoral de même histo dans les ovaires
→ s'agit-il d'une seconde tumeur ou d'une métastase ?

2 tumeurs distinctes ou une seule avec métastase ?

- 2T lorsque 2 TNM différents
- 2T lorsque les types histologiques des tumeurs dans les ovaires/endomètre sont différents
- 2T lorsque les ovaires sont la seule localisation autre que l'endomètre atteinte, ET que la tumeur de l'endomètre est de stade I (peu susceptible de métastaser)

Belgian Cancer Registry



24

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

24

Tumeurs de l'utérus

III. Morphologie: Aperçu des tumeurs invasives

Tumeurs épithéliales

- Adénocarcinomes
 - Adénocarcinome endométrioïde (8380/3)
 - Adénocarcinome mucineux (type intestinal 8144/3)
 - Carcinome séreux (=carcinome séreux papillaire) (8441/3)
 - Carcinome à cellules claires (8310/3)
 - Adénocarcinome à cellules mixtes: code combiné (8323/3) pour les carcinomes composés de 2 types histologiques différents, dont 1 composant est un carcinome séreux ou à cellules claires
 - ...
- Carcinomes épidermoïdes: Même image histologique que 8070/3 dans le col
Carcinome épidermoïde dans le corps utérin : exclure l'invasion d'un carcinome du col
Carcinome de l'épithélium transitionnel: exclure l'invasion d'une tumeur de la vessie avancée
- Néoplasies neuroendocrines

Belgian Cancer Registry



25

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

25

Tumeurs de l'utérus

III. Morphologie: aperçu des tumeurs invasives

Tumeurs mésenchymales

- Léiomyosarcomes
- Sarcomes du stroma endométrial (SEE) de bas ou haut grade
- ...

Tumeurs mixtes épithéliales et mésenchymales

- Carcinosarcomes
- Adénosarcomes

Belgian Cancer Registry



26

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26

Tumeurs de l'utérus

III. Morphologie: aperçu des tumeurs invasives

Tumeurs du trophoblaste (C58.9, si dans l'utérus)

- Originaires du placenta, qui est composé de cellules trophoblastiques
- Nom collectif pour diverses entités: môles complètes ou partielles, choriocarcinomes (CCA), tumeurs trophoblastiques du 'site placentaire' (PSTT) et tumeurs trophoblastiques épithélioïdes (ETT)
- Tumeurs du trophoblaste invasives:
 - Choriocarcinomes, CCA (9100/3)
 - Tumeurs trophoblastiques épithélioïdes ETT (9105/3)



Les môles hydatiformes (9100/0, 9100/1, 9103/0) ne doivent **pas** être enregistrées, bien qu'elles soient souvent traitées par chimiothérapie

Belgian Cancer Registry



27

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

27

Tumeurs de l'utérus

III. Morphologie

Tumeurs in situ

Surtout **adénocarcinomes** in situ

- *EAH/EIN = Hyperplasie Endométriale Atypique/ Néoplasie Intra-épithéliale Endométrioïde*
 - Date incidence avant 01/2014 = à ne pas enregistrer
 - Date incidence après 01/2014 = enregistrer comme **8380/2**
- *EIC = Carcinome Intra-épithélial Endométrial = 8441/2*
= *EIC Séreux* (survient dans un endomètre atrophique ou dans un polype de l'endomètre, peut métastaser même sans invasion démontrable du stroma sous-jacent)

Belgian Cancer Registry



28

Pour info: le terme EIC n'est plus inclus dans le nouveau WHO Blue Book, mais ce code peut toujours être utilisé le cas échéant !

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

28

Tumeurs de l'utérus

IV. Classification TNM – FIGO (TNM 8^{ème} ed. p. 171-174)

T - Tumeur Primaire

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
Tx		Primary tumour cannot be assessed
T0		No evidence of primary tumour
Tis		Carcinoma in situ (preinvasive carcinoma)

N'existe pas selon le TNM 8^{ème} éd. !
 EIC: T1? (selon l'AJCC)
 Si le pathologue parle au minimum de T1 :
 À enregistrer avec un /3

Belgian Cancer Registry



29

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

29

Tumeurs de l'utérus

IV. Classification TNM – FIGO

T - Tumeur Primaire



Préférence pour le TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour confined to the corpus uteria
T1a	IA	Tumour limited to endometrium or invading less than half of myometrium
T1b	IB	Tumour invades one half or more of myometrium
T2	II	Tumour invades cervical stroma, but does not extend beyond the uterus

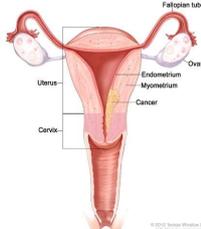
Stage IA Endometrial Cancer



Stage IB Endometrial Cancer



Stage II Endometrial Cancer



Carcinome dans les glandes endocervicales, sans invasion du stroma = pT1!!! (peut résulter d'un curetage antérieur).



30

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

30

Tumeurs de l'utérus

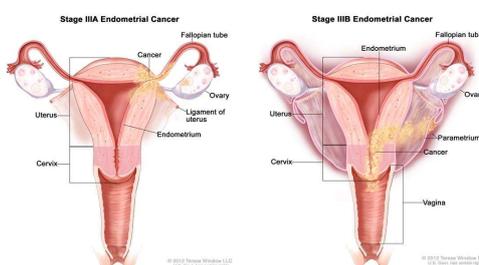
IV. Classification TNM – FIGO

T - Tumeur Primaire



Préférence pour le TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T3	III	Local and/or regional spread as specified here:
T3a	IIIA	Tumour invades the serosa of the corpus uteri or adnexae (direct extension or metastasis)
T3b	IIIB	Vaginal or parametrial involvement (direct extension or metastasis)
T4	IV	Tumour invades bladder/bowel mucosa



!!! Infiltration dans la paroi vésicale avec oedème de la muqueuse vésicale, mais sans carcinome visualisé dans la muqueuse ≠ pT4

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

31

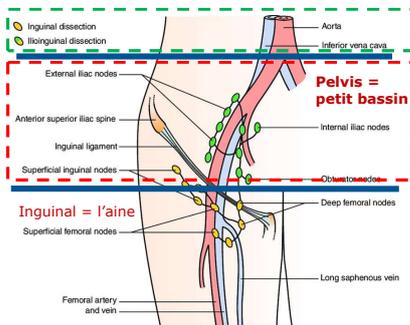
Tumeurs de l'utérus

N - Ganglions lymphatiques régionaux



FIGO stade IIIc → intérêt pour TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
N1, N2	IIIC	Metastasis to pelvic or para-aortic lymph nodes
N1	IIIC1	Metastasis to pelvic lymph nodes
N2	IIIC2	Metastasis to para-aortic lymph nodes with or without metastasis to pelvic lymph nodes



Belgian Cancer Registry



32

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

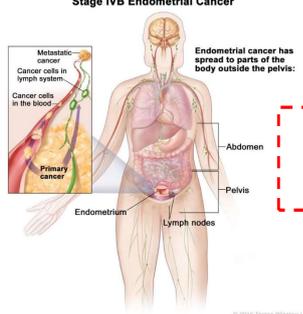
32

Tumeurs de l'utérus

M - Métastases à distance

M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis (excluding metastasis to vagina, pelvic serosa, or adnexa, including metastasis to inguinal lymph nodes, intra-abdominal lymph nodes other than para-aortic or pelvic nodes)

Stage IVB Endometrial Cancer



Metastatic cancer: Cancer cells in lymph system. Cancer cells in the blood. Primary cancer. Endometrial cancer has spread to parts of the body outside the pelvis: Abdomen, Pelvis, Endometrium, Lymph nodes.

© 2018 Tenet Women LLC. All rights reserved.

FIGO IVB = pT1/2/3/4 N1/2 M1

Belgian Cancer Registry 33 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

33

Tumeurs de l'utérus

Chapitre TNM à part: Sarcomes utérins (TNM 8^{ste} ed. p. 175-178)

Léiomyosarcome (8890/3) / Sarcome du stroma endométrial (8930/3)

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour limited to the uterus
T1a	IA	Tumour 5 cm or less in greatest dimension
T1b	IB	Tumour more than 5 cm
T2	II	Tumour extends beyond the uterus, within the pelvis
T2a	IIA	Tumour involves adnexa
T2b	IIB	Tumour involves other pelvic tissues
T3	III	Tumour infiltrates abdominal tissues
T3a	IIIA	One site
T3b	IIIB	More than one site
N1	IIIC	Metastasis to regional lymph nodes
T4	IVA	Tumour invades bladder or rectum
M1	IVB	Distant metastasis

≠

Adénosarcome (8933/3)

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour limited to the uterus
T1a	IA	Tumour limited to the endometrium/encervix
T1b	IB	Tumour invades to less than half of the myometrium
T1c	IC	Tumour invades more than half of the myometrium
T2	II	Tumour extends beyond the uterus, within the pelvis
T2a	IIA	Tumour involves adnexa
T2b	IIB	Tumour involves other pelvic tissues
T3	III	Tumour infiltrates abdominal tissues
T3a	IIIA	One site
T3b	IIIB	More than one site
N1	IIIC	Metastasis to regional lymph nodes
T4	IVA	Tumour invades bladder or rectum
M1	IVB	Distant metastasis

Un Carcinosarcome de l'utérus suit la classification TNM d'un carcinome de l'utérus

Belgian Cancer Registry 34 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

34

Tumeurs du placenta

Chapitre TNM à part: tumeurs du trophoblaste (TNM 8^{ste} ed. p.184-186)

- Topographie: placenta (C58.9).
- Pas de classification N (ganglions lymphatiques régionaux) donc seulement classification TM.
- La classification s'applique uniquement aux choriocarcinomes **(9100/3)** (aussi pour les môles hydatiformes invasives (9100/1) et les tumeurs trophoblastiques du 'site placentaire' (9104/1), mais ces tumeurs ne sont pas à enregistrer pour le Registre du Cancer).
- La classification ne s'applique pas aux tumeurs trophoblastiques épithélioïdes (9105/3).

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
TX		Primary tumour cannot be assessed
T0		No evidence of primary tumour
T1	I	Tumour confined to uterus
T2	II	Tumour extends to other genital structures: vagina, ovary, broad ligament, fallopian tube by metastasis or direct extension
M1a	III	Metastasis to lung(s)
M1b	IV	Other distant metastasis

Belgian Cancer Registry



35

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

35



Tumeurs du vagin et de la vulve

- I. Carcinomes du vagin
- II. Carcinomes de la vulve

Belgian Cancer Registry



36

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

36

 **I. Carcinomes du vagin**

Vagin, SAI C52.9: relie le col de l'utérus à la vulve

! rare

Tumeurs invasives les plus courantes

- Carcinome épidermoïde: **8070/3**

HPV+ 8085/3
HPV- 8086/3

Tumeurs in situ les plus courantes

- Carcinome épidermoïde in situ: **8077/2**
- Lésion de haut grade / lésion avec dysplasie sévère / VAIN II/III: **8077/2**

TNM: cf. TNM 8th ed. p. 164-165

Belgian Cancer Registry

37 25/03/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

37

 **II. Carcinomes de la vulve**

Vulve, SAI C51.9: composée de plusieurs organes génitaux externes:

- Labia Majora – Grande lèvre C51.0
- Labia Minora – Petite lèvre C51.1
- Clitoris C51.2

⚠ C51.0 et C51.1 sont des **organes pairs** (livraison de la latéralité requise).
A considérer comme **organes impairs** dans le cadre des **tumeurs multiples**.

Tumeurs invasives les plus courantes

- Carcinome épidermoïde: **8070/3**

HPV+ 8085/3
HPV- 8086/3

Tumeurs in situ les plus courantes

- Carcinome épidermoïde in situ: **8077/2**
- Lésion de haut grade / lésion avec dysplasie sévère / VIN II/III: **8077/2**
- VIN différenciée : 8071/2

Maladie de Paget de la vulve (extramammaire): adénocarcinome in situ, accompagnant rarement un carcinome invasif (<10-20%).
Manifestement pas d'invasion/mention de pTis par le pathologue → **8542/2** selon le principe de la matrice (avec pTis)
Invasion ou pas d'indication claire de tumeur in situ → **8542/3**

TNM: cf. TNM 8th ed. p. 161-163

Belgian Cancer Registry

38 25/03/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

38



Exercices

Belgian Cancer Registry

39

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

39



Exercice 1

Biopsie de la vulve:

- Carcinome épidermoïde avec invasion superficielle au niveau de la grande lèvre gauche
- HPV16 positif

Que dois-je enregistrer?

A) 8070/3 C51.0 latéralité 3

B) 8085/3 C51.0 latéralité 3

 C) 8085/3 C51.0 latéralité 1

Belgian Cancer Registry

40

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

40

Exercice 2

11/03/2018: frottis cervical, anapath: HSIL et quelques cellules glandulaires atypiques

30/03/2018: conisation du col, anapath: adénocarcinome invasif. Egalement un petit foyer de CIN II à côté de l'adénocarcinome.

Quelle(s) tumeur(s) dois-je enregistrer?

A) 8140/3

B) 8560/3

C) 8077/2 en 8140/3



Belgian Cancer Registry



41

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

41

Exercice 3

- Janvier 2017: curetage pour une fausse couche. De l'hCG persistante est détectée, et l'échographie a montré une invasion profonde du trophoblaste jusqu'à la séreuse. La patiente a été traitée pour cela par hystérocopie, et elle a aussi reçu une dose de méthotrexate. Après cela, l'examen pathologique a montré du tissu normal.

- Mars 2018: La patiente a accouché dans un autre hôpital.

La patiente se présente aujourd'hui en consultation en raison d'une faible perte de sang durant ses menstruations. L'hystérocopie a montré des adhésions dans la cavité utérine, pour lesquelles la patiente a été traitée par hystérocopie.

Examen pathologique : Endomètre : fragment entièrement composé d'un trophoblaste intermédiaire de type chorion. Une tumeur trophoblastique épithélioïde est privilégiée (notamment vu l'historique de la patiente). A corréler à une nouvelle échographie et dosage hCG (même si ce dernier peut être normal dans le cas d'une TTE). La tumeur reste limitée à l'utérus.

Belgian Cancer Registry



42

a. Quel code histologique dois-je enregistrer?

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

42

Exercice 3

a. Quel code histologique dois-je enregistrer?



A) 9105/3

B) 9104/1

C) 9100/3

Belgian Cancer Registry



43

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

43

Exercice 3

- Janvier 2017: curetage pour une fausse couche. De l'hCG persistante est détectée, et l'échographie a montré une invasion profonde du trophoblaste jusqu'à la séreuse. La patiente a été traitée pour cela par hystérocopie, et elle a aussi reçu une dose de méthotrexate. Après cela, l'examen pathologique a montré du tissu normal.

- Mars 2018: La patiente a accouché dans un autre hôpital.

La patiente se présente aujourd'hui en consultation en raison d'une faible perte de sang durant ses menstruations. L'hystérocopie a montré des adhésions dans la cavité utérine, pour lesquelles la patiente a été traitée par hystérocopie.

Examen pathologique : Endomètre : fragment entièrement composé d'un trophoblaste intermédiaire de type chorion. Une tumeur trophoblastique épithélioïde est privilégiée (notamment vu l'historique de la patiente). A corrélér à une nouvelle échographie et dosage hCG (même si ce dernier peut être normal dans le cas d'une TTE). La tumeur reste limitée à l'utérus.

b. Puis-je enregistrer un pTNM à partir de ce rapport?

Belgian Cancer Registry



44

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

44

Exercice 3

b. Puis-je enregistrer un pTNM à partir de ce rapport?

A) Oui (pT1)

B) Non, car il n'y a pas de TNM dans le rapport

 C) Non, car il n'existe pas de classification TNM pour cette histologie

Belgian Cancer Registry



45

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

45

Exercice 4

Péritonectomie pelvienne + exentération postérieure interne :

- Carcinome séreux endométrial (par définition de haut grade), développé sur un grand polype de l'endomètre.
- Le carcinome se développe essentiellement de manière intra-épithéliale, et n'est invasif que focalement dans le stroma du polype.

Quel code histologique dois-je enregistrer?

A) 8380/3

 B) 8441/3

C) 8461/3

Belgian Cancer Registry



46

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

46

Exercice 5

Conclusion anapath:

Carcinosarcome dont la composante glandulaire ressemble à un adénocarcinome de l'endomètre.

- La tumeur s'infiltré profondément dans le myomètre (jusqu'à la moitié externe)
- Diamètre de la tumeur 4 cm
- Pas d'infiltration dans le parenchyme cervical et les glandes endocervicales. La tumeur atteint la membrane de l'isthme utérin
- Présence de lésions glandulaires in situ
- Les trompes de Fallope et les ovaires sont libres de néoplasie
- Pas d'infiltration dans l'omentum
- Les ganglions lymphatiques régionaux sont libres de néoplasie

Quelle classification pTNM est correcte?

Belgian Cancer Registry



47

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

47

Exercice 5

Quelle classification pTNM est correcte?

A) pT1aN0

B) pT1cN0

C) pT1bN0

Belgian Cancer Registry



48



Un Carcinosarcome de l'utérus suit la classification TNM d'un carcinome de l'utérus

www.registreducancer.org

48

Take home messages

- ✓ Col: carcinomes spinocellulaires +++ ↔ Utérus: adénocarcinomes +++
- ✓ Une cytologie (frottis) de col nécessite une confirmation histologique sauf si arguments cliniques
- ✓ A partir de 2014, CIN, VAIN et VIN II à enregistrer comme 8077/2 (comme CIN, VAIN et VIN III)
- ✓ Chapitre TNM à part pour les sarcomes utérins et les tumeurs trophoblastiques
- ✓ Endométrioïde ≠ endométrial

Belgian Cancer Registry



49

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

49

Questions?



Belgian Cancer Registry



50

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

50