



Belgian Cancer Registry



Session 3 2021: Gynécologie Partie III Session d'exercices

Formation en ligne

29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org



1



Introduction



Exercices

Belgian Cancer Registry



2 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org



2




Introduction

Belgian Cancer Registry

3 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

3



Classification tumeurs gynécologiques

**NEW WHO classification of
Female Genital Tumours 5th
edition 2020**

Assurez-vous d'avoir les tables de codes morphologiques à portée de main

25 Mars, 2021 TABLE CODES HISTOLOGIQUES, CERVIX		TUMEURS INVASIVES		Type histologique	ICD-O Code morphologique
				Adénocarcinome endométrioïde, SAI	8380/3
				Carcinome séreux, SAI	8441/3
				Carcinome à cellules claires, SAI	8310/3
				Carcinome muqueux, de type intestinal	8144/3
				Adénocarcinome à cellules mûtes	8323/3
				*au moins 1 composante doit être carcinome séreux ou carcinome à cellules claires	
				Carcinome épidermoïde	8070/3
				associé au HPV	8085/3
				indépendant du HPV	8086/3
				Carcinome indifférencié	8020/3
				Adénocarcinome mésoépithélial	9110/3
				Adénocarcinome mésoépithélial-like	9111/3*
				Neoplasies neuroendocrines	
				Tumeur neuroendocrinie, SAI	8240/1
				Tumeur neuroendocrinie grade 1	8240/3
				Tumeur neuroendocrinie grade 2/3	8249/3
				Carcinome neuroendocrinien à petites cellules	8441/3
				Carcinome neuroendocrinien à grandes cellules	8033/3

25 Mars, 2021 TABLE CODES HISTOLOGIQUES, UTERUS		TUMEURS A ENREGISTRER		Type histologique	ICD-O Code morphologique
				Carcinome à cellules squameuses, SAI	8070/3
				associé au HPV	8085/3
				indépendant du HPV	8086/3
				Adénocarcinome	8140/3
				associé au HPV	8483/3*
				indépendant du HPV	
				Type gastrique	8482/3
				A cellules claires	8310/3
				Type mésoépithélial	9120/3
				SAI	8484/3*
				Carcinome endométrioïde	8380/3
				Autres tumeurs épithéliales	
				Carcinome adénoquarieux	8560/3
				Carcinome basocellulaire adénoïde	8096/3
				Carcinome indifférencié	8020/3
				Carcinome muco-épidermoïde	8430/3

Belgian Cancer Registry

4 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

4

Topographie - Histologie

Utérus C55

Cavité utérine C54

Myomètre = paroi musculaire C54

Endomètre = muqueuse utérine C54

Trompe de Fallope C57.0

Pavillon de la trompe C56

Ovaire C56

Col de l'utérus C53

Vagin C52

Vulve C51

- C51 – C52 – C53: Surtout tumeurs spinocellulaires ! Lésions de haut grade = lésions avec dysplasie modérée ou sévère
- C54: Surtout adénocarcinomes
- C56 – C57: très divers

Belgian Cancer Registry

5 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

5

Take home messages

- ✓ Une cytologie (frottis) du col nécessite une confirmation histologique sauf si arguments cliniques
- ✓ Chapitre TNM séparé pour sarcomes utérins et tumeurs trophoblastiques
- ✓ Endométrioïde ≠ endométrial
- ✓ Classification TNM pour les tumeurs borderline des ovaires
- ✓ Dans les ovaires, les trompes ou le péritoine, un carcinome séreux se code 8461/3 (haut grade) ou 8460/3 (bas grade).
→ STIC associé ? Utilisez le code topographique C57.0
- ✓ Dans les autres organes, un carcinome séreux sera à coder 8441/3.

Belgian Cancer Registry

6 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

6




Exercices

Belgian Cancer Registry

7 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

7



Exercice 1

Frottis le 16/03/2020 indique SIL de haut grade = dysplasie sévère ou CIN III.
Conisation le 30/03/2020 confirmant CIN III.

→ **Quelle est la date d'incidence et la base de diagnostic?
Quel code histologique faut-il enregistrer?**


Réponse:

16/03/2020 Cytologie confirmée histologiquement le 30/03
Base de diagnostic 2
8077/2

Belgian Cancer Registry

8 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8


 **Exercice 2**


Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale et omentectomie pour un carcinome endométrial invasif de type carcinosarcome de haut grade avec un diamètre maximal de 11cm.
Invasion du myomètre et invasion lymphovasculaire présentes. Isthme et séreuse postérieure aussi emportés, ainsi que l'annexe gauche.

→ **Quel enregistrement est correct?**


A. 8980/3 – C54.1 – pT3a
B. 8980/3 – C54.1 – pT2a
C. 8980/3 – C54.1 – pT1b

Réponse:
A

Carcinosarcome de l'utérus suit la classification TNM du carcinome utérin 

Belgian Cancer Registry  9 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org


9

 **Exercice 3**


Patiente avec masse au niveau de l'annexe gauche, subit une annexectomie: tumeur borderline à cellules claires de l'ovaire gauche. La capsule est intacte.

→ **Quel code histologique et topographique faut-il enregistrer?**

Réponse:
8313/1 au niveau de C56.9

Belgian Cancer Registry  10 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

10



Exercice 4


Femme de 69 ans avec carcinomatose péritonéale, subit une annexectomie droite:
Présence d'un adénocarcinome séreux de haut grade au niveau de l'ovaire.
Au niveau de la trompe de Fallope, un carcinome séreux intra-épithélial (STIC) est identifié.

→ **Quel enregistrement est correct?**


- A. 8461/3 – C57.0 – latéralité 2
- B. 8461/3 – C56.9 – pas de latéralité
- C. 8460/3 – C57.0 – pas de latéralité

Réponse:
A

Un carcinome séreux de haut grade non-utérin associé à un STIC doit être codé dans la trompe !

Belgian Cancer Registry  11 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

11




Exercice 5


Résection polype endométrial chez une femme ayant des saignements post-ménopause. Le pathologiste conclut que le profil immunohistochimique plaide pour un adénocarcinome endométrial séreux de haut grade.

→ **Quel code histologique et topographique faut-il enregistrer?**

Réponse:
8441/3 au niveau de C54.1

Belgian Cancer Registry  12 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

12



Exercice 6

Renseignements cliniques: lésion ovarienne visible à l'IRM.
Une hystérectomie avec annexectomie est réalisée.
Conclusion: tumeur mucineuse borderline de l'ovaire gauche de 19 cm, avec un petit foyer invasif (6mm). La capsule de l'ovaire n'est pas intacte et la tumeur est également retrouvée au niveau de la surface de l'ovaire.
Classification TNM (8^e édition): pT1c2

→ **Quel enregistrement est correct?**


A. 8472/1 – pT1c2
B. 8480/3 – pT1c2
C. 8472/3 – pT1c2

Réponse:
B

Foyer invasif >5mm → carcinome invasif

Belgian Cancer Registry
13 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13



Exercice 7

05-04-2020: Large excision locale de la petite et grande lèvre gauche.
APO: Excision lésion vulvaire:
- Maladie de Paget extramammaire.
- Pas de croissance invasive identifiée

→ **Quel enregistrement est correct?**

A. 8542/3 – C51.9 – pTis
B. 8542/2 – C51.9 – pTis
C. 8542/3 – C51.9 – pas de pTNM

Réponse:
B

Conclusion claire qu'il n'y a pas de croissance invasive
→ Principe de la matrice en WBCR: 8542/2 - pTis

Belgian Cancer Registry
14 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14



Exercice 8

Imagerie chez une patiente montre une masse ovarienne gauche. La chirurgie indique qu'il s'agit d'une tumeur de la granulosa de type adulte mesurant 175 x 133mm. La capsule de l'ovaire est intacte.

→ Quel code histologique et topographique faut-il enregistrer?

Réponse:
8620/3 au niveau de C56.9

Belgian Cancer Registry



15

29/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

15



Exercice 9

Kyste intramural: fragments provenant d'un sarcome du stroma endométrial de bas grade (ESS), largement présent dans la tranche de section.

→ Quel code histologique et topographique faut-il enregistrer?

Réponse:
8931/3 au niveau de C54.1

Belgian Cancer Registry



16

29/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

16



Exercice 10

Biopsie cervicale montre du CIN III extensif avec focalement un carcinome invasif bien différencié.
De plus un petit foyer de SMILE est visible.
HPV PCR-DNA revient négatif pour le HPV high risk 16.

→ Question: 1 ou 2T (+ histologie(s))?

Réponse:

2T:
- 8086/3
- 8140/2

Nouveau blue book 2020:
Associé à HPV : **8483/2**
HPV indépendant: **8484/2**
Codes pas encore dans l'ICD-O-3.2. Utilisez
le code 8140/2 et ajoutez ces codes dans le
champ commentaire.

Belgian Cancer Registry



17

29/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

17



Exercice 11

Renseignements cliniques: Utérus avec annexes: carcinome endométrial mixte séreux et à cellules claires, diamètre 5,1 cm. Invasion limitée à l'endomètre, pas d'invasion du myomètre. Pas d'invasion du cervix, ovaire ou trompe. Les marges sont saines.

→ Quel enregistrement est correct?

- A. 8441/3 – C54.1 – pT1aN0
- B. 8323/3 – C54.1 – pT1aN0
- C. 8323/3 – C54.1 – pT1bN0

Réponse: B

Code mixte pour carcinome composé de 2 types histologiques différents, dont au minimum 1 composante est un carcinome séreux ou à cellules claires

Belgian Cancer Registry



18

29/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

18



Exercice 12

CT abdomen après perte de sang post-ménopause.
Examen avec liquide de contraste montre une compression de la vessie par une masse multinodulaire gynécologique (taille de la tumeur : 10 cm), située entre la vessie et le rectosigmoïde. L'examen montre également une seconde masse kystique annexielle (taille de la tumeur : 3 cm) au niveau du petit bassin droit.

Décision: hystérectomie avec annexectomie bilatérale et ponction du Douglas:
Adénocarcinome séreux de haut grade au niveau de l'endomètre, débordant dans le cervix, avec invasion de la moitié inférieure du myomètre.
Classification pT1a (selon TNM8).
Adénocarcinome endométrioïde au niveau de l'annexe droite.
Reste limité à l'ovaire droit. Classification pT1a (selon TNM8).

→ Question: 1 ou 2T (+ histologie(s) et topographie(s))?

Belgian Cancer Registry



19

29/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19



Exercice 12

CT abdomen après perte de sang post-ménopause. Examen avec liquide de contraste montre une compression de la vessie par une masse multinodulaire gynécologique (taille de la tumeur : 10 cm), située entre la vessie et le rectosigmoïde. L'examen montre également une seconde masse kystique annexielle (taille de la tumeur : 3 cm) au niveau du petit bassin droit.

Décision: hystérectomie avec annexectomie bilatérale et ponction du Douglas:
Adénocarcinome séreux de haut grade au niveau de l'endomètre, débordant dans le cervix, avec invasion de la moitié inférieure du myomètre. Classification pT1a (selon TNM8).
Adénocarcinome endométrioïde au niveau de l'annexe droite. Reste limité à l'ovaire droit.
Classification pT1a (selon TNM8).

→ Question: 1 ou 2T (+ histologie(s) et topographie(s))?

Réponse:

2T

- 8441/3 au niveau de C54.1
- 8380/3 au niveau de C56.9

Belgian Cancer Registry




20

29/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20



Exercice 13

Femme de 56 ans se présente avec des saignements post-ménopause.
Le 20/4/2020, découverte d'un carcinome endométrial de type endométrioïde sur les biopsies. Finalement, la dame subit une hystérectomie avec annexectomie bilatérale le 01/06/2020.

Conclusion:

- A. Hystérectomie: carcinome spinocellulaire moyennement différencié de l'endocervix. Les marges de sections atteignent le paracervix antérieur et l'exocervix. Présence d'embolies vasculolymphatiques.
Carcinome endométrial endométrioïde qui occupe 30% du myomètre.
- B. Annexe gauche: montre une histologie normale
- C. Annexe droite: carcinome séreux de haut grade de la trompe.


Classification selon TNM 8^e édition: pT1b1, pT1a, pT1a

→ **Que faut-il enregistrer (morphologie, topographie, date d'incidence et classification TNM)?**

Belgian Cancer Registry

21 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21



Exercice 13

Conclusion:

- A. Hystérectomie: carcinome spinocellulaire moyennement différencié de l'endocervix. Les marges de sections atteignent le paracervix antérieur et l'exocervix. Présence d'embolies vasculolymphatiques.
Carcinome endométrial endométrioïde qui occupe 30% du myomètre.
- B. Annexe gauche: montre une histologie normale
- C. Annexe droite: carcinome séreux de haut grade de la trompe.

Classification selon TNM 8^e édition: pT1b1, pT1a, pT1a


→ **Que faut-il enregistrer (morphologie, topographie, date d'incidence et classification TNM)?**

Réponse:
3 tumeurs:
8380/3 – C54.1 – 20/04/2020- pT1a
8070/3 – C53.0 – 01/06/2020 – pT1b1
8461/3 – C57.0 (droite) – 01/06/2020 – pT1a

Belgian Cancer Registry

22 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22



Exercice 14

Patiente de 68 ans se présente avec des douleurs abdominales sévères. Un épaississement suspect de l'endomètre est observé. Le 02/02/2020 prélèvement de biopsies, qui montrent un adénocarcinome endométrial moyennement différencié.

Le 12/02/2020 réalisation d'une hystérectomie radicale. Nous trouvons une néoplasie endométriale complexe, de type carcinosarcome avec infiltration superficielle du myomètre (pT1a). La patiente est traitée par radiothérapie complémentaire.


Durant un contrôle quelques mois plus tard, une masse péritonéale est observée. Biopsie le 14/11/2020 qui fait remarquer un liposarcome myxoïde. Les examens immunohistochimiques montrent que ce liposarcome est le résultat d'une transformation de la composante sarcomateuse du carcinosarcome connu dû à la radiothérapie.

→ **Que faut-il enregistrer (morphologie, topographie, date d'incidence)?**

Belgian Cancer Registry

23 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

23



Exercice 14

Patiente de 68 ans se présente avec des douleurs abdominales sévères. Un épaississement suspect de l'endomètre est observé. Le 02/02/2020 prélèvement de biopsies, qui montrent un adénocarcinome endométrial moyennement différencié.

Le 12/02/2020 réalisation d'une hystérectomie radicale. Nous trouvons une néoplasie endométriale complexe, de type carcinosarcome avec infiltration superficielle du myomètre (pT1a). La patiente est traitée par radiothérapie complémentaire.

Durant un contrôle quelques mois plus tard, une masse péritonéale est observée. Biopsie le 14/11/2020 qui fait remarquer un liposarcome myxoïde. Les examens immunohistochimiques montrent que ce liposarcome est le résultat d'une transformation de la composante sarcomateuse du carcinosarcome connu dû à la radiothérapie.

→ **Que faut-il enregistrer (morphologie, topographie, date d'incidence)?**

Réponse:
1 tumeur:
8980/3 – C54.1 – 02/02/2020

Belgian Cancer Registry

24 29/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

24

Questions ?

training@registreducancer.org

Belgian Cancer Registry



25

29/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org