

ADENOCARCINOME DU COL UTERIN A DEVIATION MINIME :

A PROPOS DE DEUX CAS

(MINIMAL DEVIATION CERVICAL ADENOCARCINOMA: ABOUT TWO CASES)

RAKOTONDRAINIBE FN¹, RANAIVOSON HVR², RANDRIAMBELOMANANA JA³,
RANDRIANJAFISAMINDRAKOTROKA NS²

¹ USFR Anatomie et Cytologie Pathologique CHU- Anosiala

² USFR Anatomie et Cytologie Pathologique CHU- HJRA

³ Service de Gynécologie-Obstétrique CHU Andohatapenaka

RESUME

L'adénocarcinome du col utérin est une tumeur maligne épithéliale se développant au dépens du col utérin et présentant une différenciation glandulaire. C'est le deuxième type histologique le plus fréquent sur ce site après le carcinome épidermoïde. L'adénocarcinome à déviation minime est une forme rare d'adénocarcinome du col utérin. Il s'agit d'un adénocarcinome très bien différencié. Les glandes tumorales sont d'aspect cytologiquement bénignes mais anormalement localisées en profondeur dans la paroi cervicale. Le diagnostic est difficile en raison du développement intramural de la tumeur. Nous rapportons deux cas diagnostiqués dans notre laboratoire. Ce sont les premiers cas rapportés à Madagascar.

Mots clés: adénocarcinome, col, déviation, minime, utérus

SUMMARY

Cervical adenocarcinoma is a rare epithelial malignancy arising through the cervix uterine with glandular differentiation. It's the second most common histologic type after squamous cell carcinoma. Minimal deviation adenocarcinoma is a rare subtype of cervical adenocarcinoma. It's a well differentiated adenocarcinoma. The glands are cytological normal but they are localized deeply in the cervix. The diagnosis is difficult because of the intra-mural development of the tumor. We report two cases diagnosed in our laboratory. These are the first cases diagnosed in Madagascar.

Keywords: adenocarcinoma, cervix, deviation, minimal, uterus

Introduction:

L'adénocarcinome à déviation minime du col utérin est une variante rare du cancer du col utérin. Il représente 1 à 3 % des adénocarcinomes du col utérin [1]. En raison de son apparence microscopique bénigne, le terme « adénocarcinome à déviation minime » a été proposé pour cette tumeur [2].

Observation:

Le premier cas est une femme de 40 ans présentant une ménorragie. A l'examen au spéculum, le col est augmenté de volume et présente une rétraction postérieure. Le toucher vaginal est douloureux. Une hystérectomie totale a été effectuée. A l'examen histologique on observe une prolifération de glandes endocervicales présentant des atypies cyto-nucléaires minimales et infiltrant profondément la musculature. Le stade tumoral est pT1a2.

Notre deuxième patiente est une femme de 56 ans. Elle présentait une métrorragie associée à une douleur pelvienne. A l'examen clinique, le col est augmenté de volume. La patiente a subi une colpectomie. A l'examen histologique, on observe une prolifération de glandes endocervicales de taille différentes infiltrant presque la totalité de l'épaisseur de la musculature et présentant des atypies cyto-nucléaires légères.

Discussion:

L'adénocarcinome à déviation minime est une forme particu-

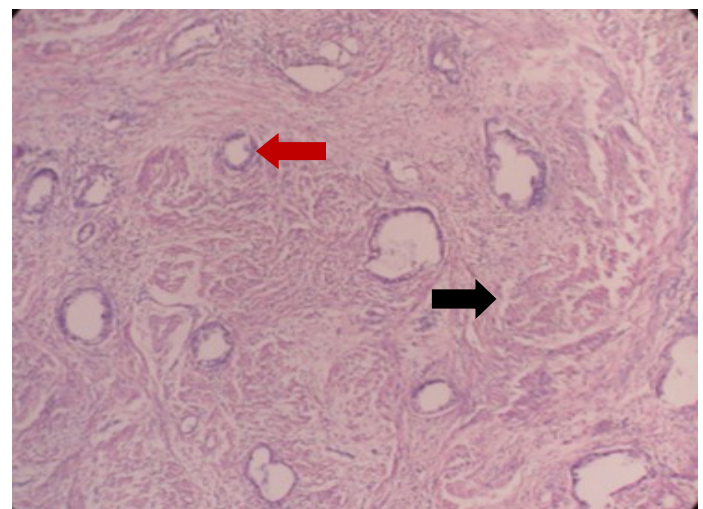


Figure 1: Pièce de colpectomie montrant un adénocarcinome à déviation minime. Aspect de glandes aux atypies cyto-nucléaires légères (flèche rouge) infiltrant le myomètre (flèche noire).
Hématine Eosine x 100

lière d'adénocarcinome mucineux de type endocervical. C'est un adénocarcinome très bien différencié. Les glandes tumorales sont d'aspect cytologiquement bénignes mais : anormalement localisées en profondeur dans la paroi cervicale, de taille et de forme irrégulière [3]. Le diagnostic est difficile voire impossible sur simple biopsie. Nous avons effectué le diagnostic de nos deux cas à partir de pièce d'hystérectomie totale et de colpectomie. Les glandes invasives montrent une nette variation de taille et de forme avec une lumière kystique, dilatée à nettement complexe avec des glandes ramifiées et des invaginations

Correspondance:

Docteur RANAIVOSON Haingo
USFR Anatomie et Cytologie Pathologiques
CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona—Antananarivo
Tel : +261 34 70 450 40
E-mail: mahaingo@yahoo.fr

papillaires intraluminales. La tumeur est habituellement profondément invasive et une réponse stromale desmoplastique autour des glandes invasives est commune. Les glandes sont bordées par un épithélium mucineux avec un cytoplasme pâle et uniforme, et aux noyaux basaux. Les noyaux sont arrondis ou ovalaires avec un nucléole distinct. Les atypies cytonucléaires sont légères. Les figures mitotiques sont présentes mais ne sont pas abondantes[4]. L'invasion de la musculature par des glandes tapissées par des cellules au cytoplasme pâle, plus ou moins abondant, aux atypies cytonucléaires minimales était présente dans nos 2 cas. Les atypies cytonucléaires étaient légères. Le diagnostic est difficile voire impossible sur pièce de biopsie. Du point de vue immunohistochimique, le cytoplasme exprime de façon caractéristique les mucines de type gastrique. On observe une immunopositivité pour les marqueurs gastriques MUC-6 et HIK-1083 dans 90 à 100% des cas. La chromogranine est positive dans plus de la moitié des cas [3, 5].

De même que l'adénocarcinome habituel, l'adénocarcinome à déviation minimale est négatif pour les récepteurs à l'œstrogène et à la progestérone. Mais contrairement à l'adénocarcinome endocervical, il est négatif au p16 [3, 5]. Nos cas n'ont pas pu bénéficier d'examen immunohistochimiques par défaut de plateau technique. La tumeur est fréquemment associée à une hyperplasie lobulaire des glandes endocervicales et il est supposé que l'hyperplasie glandulaire endocervicale lobulaire (LEGH) pourrait être une lésion précurseur [6]. Pour nos deux cas, la LEGH était absente. Récemment, une nouvelle entité appelée adénocarcinome gastrique du col de l'utérus a été proposée par Kojima et al [7]. Cette entité englobe l'adénocarcinome à déviation minimale dans la nouvelle classification OMS de 2014.

Conclusion:

L'adénocarcinome à déviation minimale est une tumeur très rare, encore méconnue par la plupart des praticiens. Sa découverte est le plus souvent tardive. Le diagnostic est essentiellement basé sur les aspects morphologiques à défaut de plateau technique d'immunohistochimie.

Références:

- [1] Wilbur DC, Mikami Y, Colgan TJ, Park KJ, Ferenczy AS, Ronnett BM, et al. Glandular Tumors and Pre-cursors. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. Lyon: IARC Press; 2014. 183-9.
- [2] Silverberg SG, Hurt WG. Minimal deviation adenocarcinoma ("adenoma malignum") of the cervix: a reappraisal. *Am J Obstet Gynecol.* 1975;121:971-5.
- [3] Clement PB, Young RH. Deep nabothian cysts of the uterine cervix. A possible source of confusion with minimal-deviation adenocarcinoma (adenoma malignum). *Int J Gynecol Pathol.* 1989;8:340-8.
- [4] Pirog EC. Diverse facets of cervical adenocarcinoma: comprehensive review of clinicopathologic features and diagnostic criteria. *Diagnostic Histopathology.* 2010; 16 (10) 455-67.
- [5] Mikami Y, Kiyokawa T, Hata S, et al. Gastrointestinal immunophenotype in adenocarcinomas of the uterine cervix and related glandular lesions: a possible link between lobular endocervical glandular hyperplasia/pyloric gland metaplasia and adenoma malignum. *Mod Pathol.* 2004; 17: 962-72.
- [6] Toki T, Shiozawa T, Hosaka N, Ishii K, Nikaido T, Fujii S. Minimal deviation adenocarcinoma of the uterine cervix has abnormal expression of sex steroid receptors, CA125, and gastric mucin. *Int J Gynecol Pathol.* 1997; 16: 111-6.
- [7] Mikami Y, Kojima A, Kiyokawa T, Manabe T. Ki67 labeling index and p53 status indicate neoplastic nature of atypical lobular endocervical glandular hyperplasia (ALEGH). *Histopathology.* 2009; 55: 362-4.