

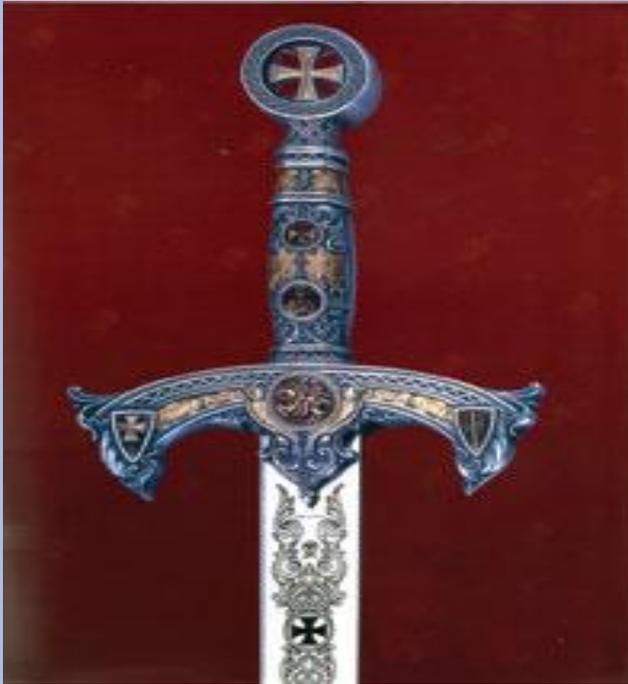


PARIS
Novembre 2013

Le site de la biopsie

Jacques MARCHETTA
CHU Angers – Nantes
Pays de la Loire

La biopsie est une **arme noble**



à utiliser

comme **un privilège ...**

La cytologie :
a ses faux négatifs
(sensibilité : 85 % pour les CIN2 +)

La colposcopie :
n'a une spécificité que de 52 %

**C'est l'anatomo-pathologie qui fait le diagnostic
*mais seulement des zones que vous lui donnez***

ce qui vous oblige à biopsier absolument là où il faut !!

La biopsie est ainsi « le » moment fort de l'exploration colposcopique

elle n'est pas destinée à

**rassurer l'anxieux
couvrir l'incompétent ...**



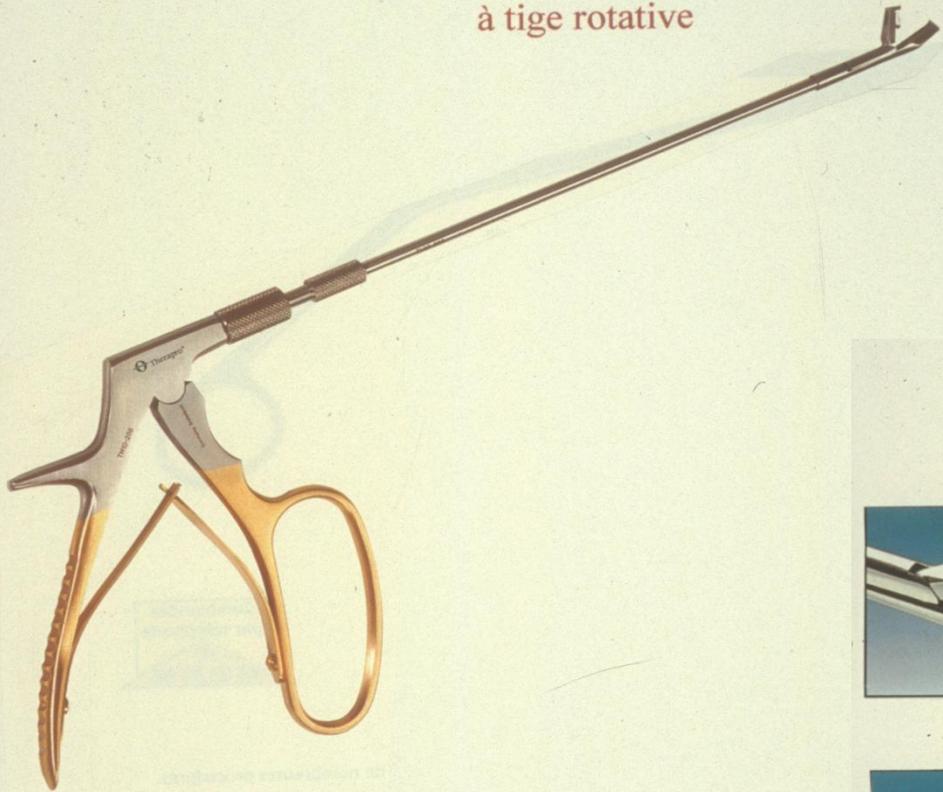
sinon elle devient

l'arme des faibles, et des ignorants

Comment biopsier

PINCE A BIOPSIE

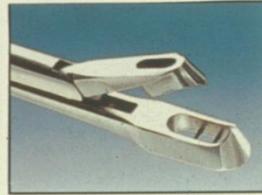
à tige rotative



Il y a plein de pinces

Et plein de mors

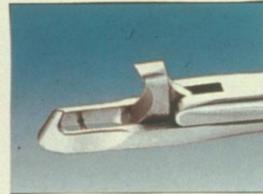
variété des mors



Empreinte
de morsure
7 mm x 3 mm



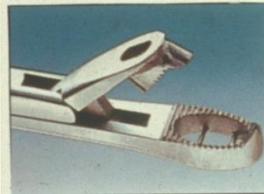
Empreinte
de morsure
8 mm x 3 mm



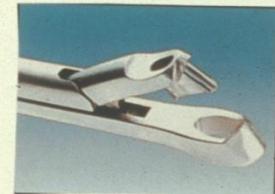
Empreinte
de morsure
4,2 mm
x 2,3 mm



Empreinte
de morsure
4,2 mm
x 2,3 mm

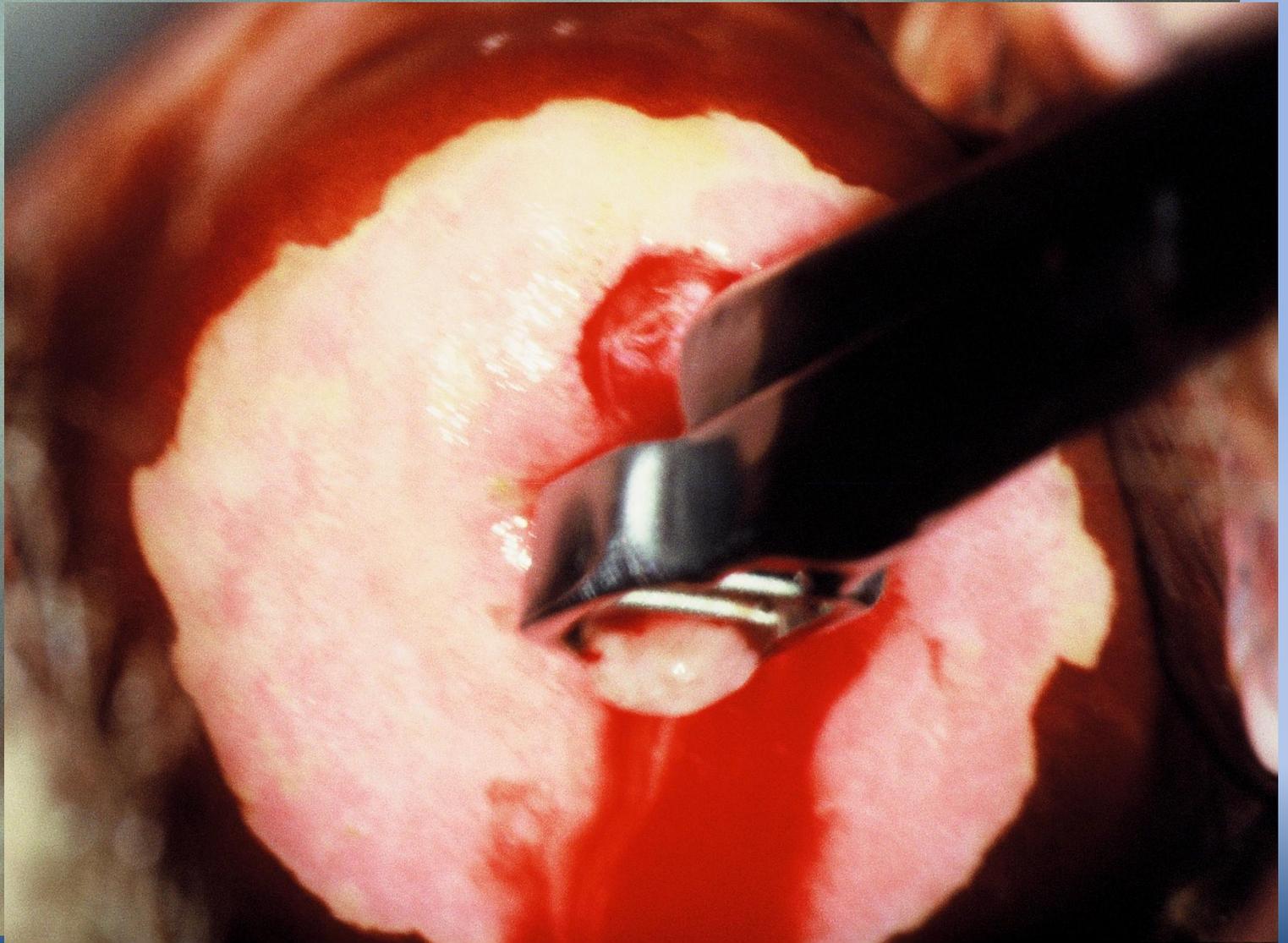


Empreinte
de morsure
6,5 mm x 4 mm

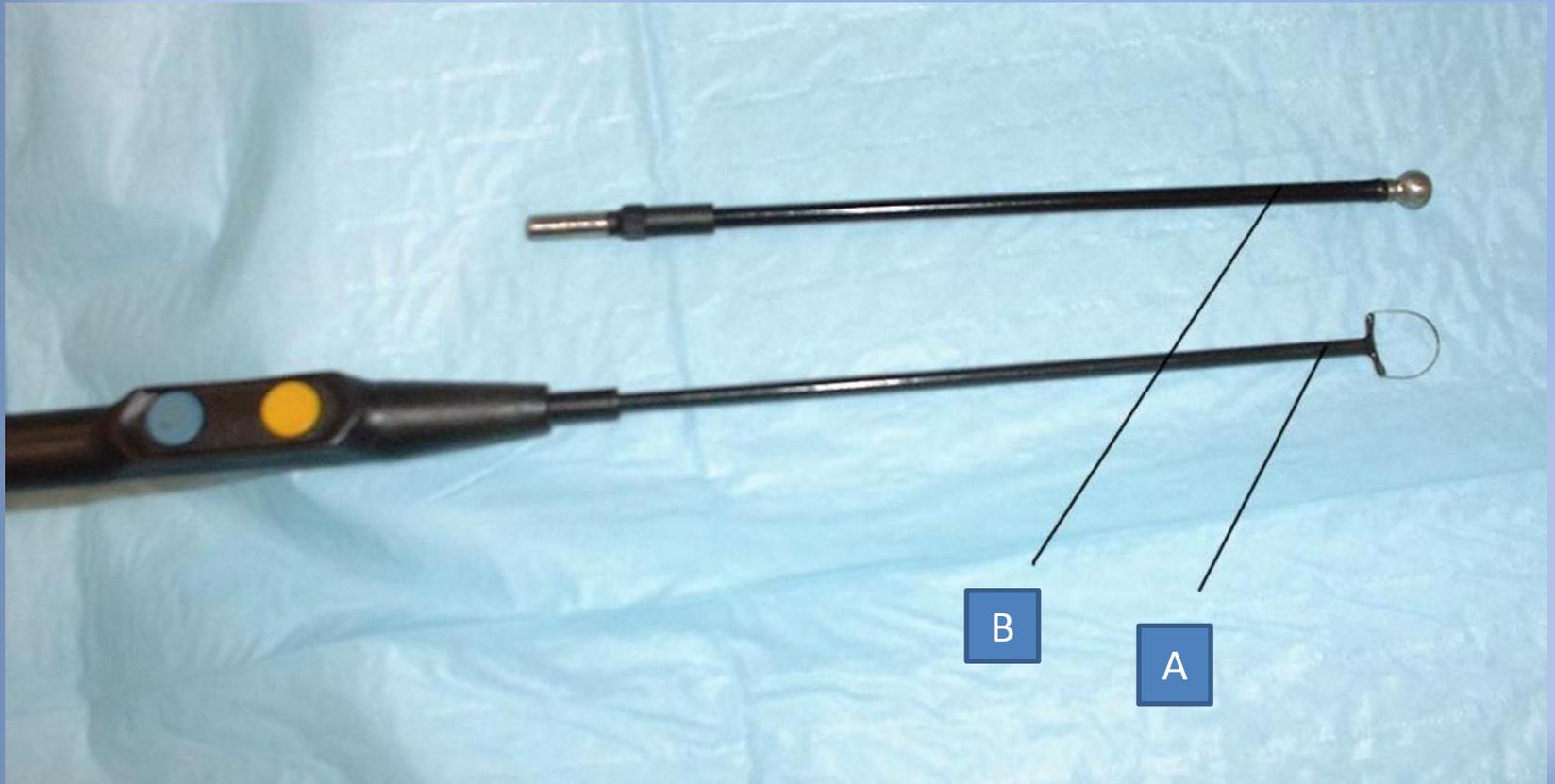


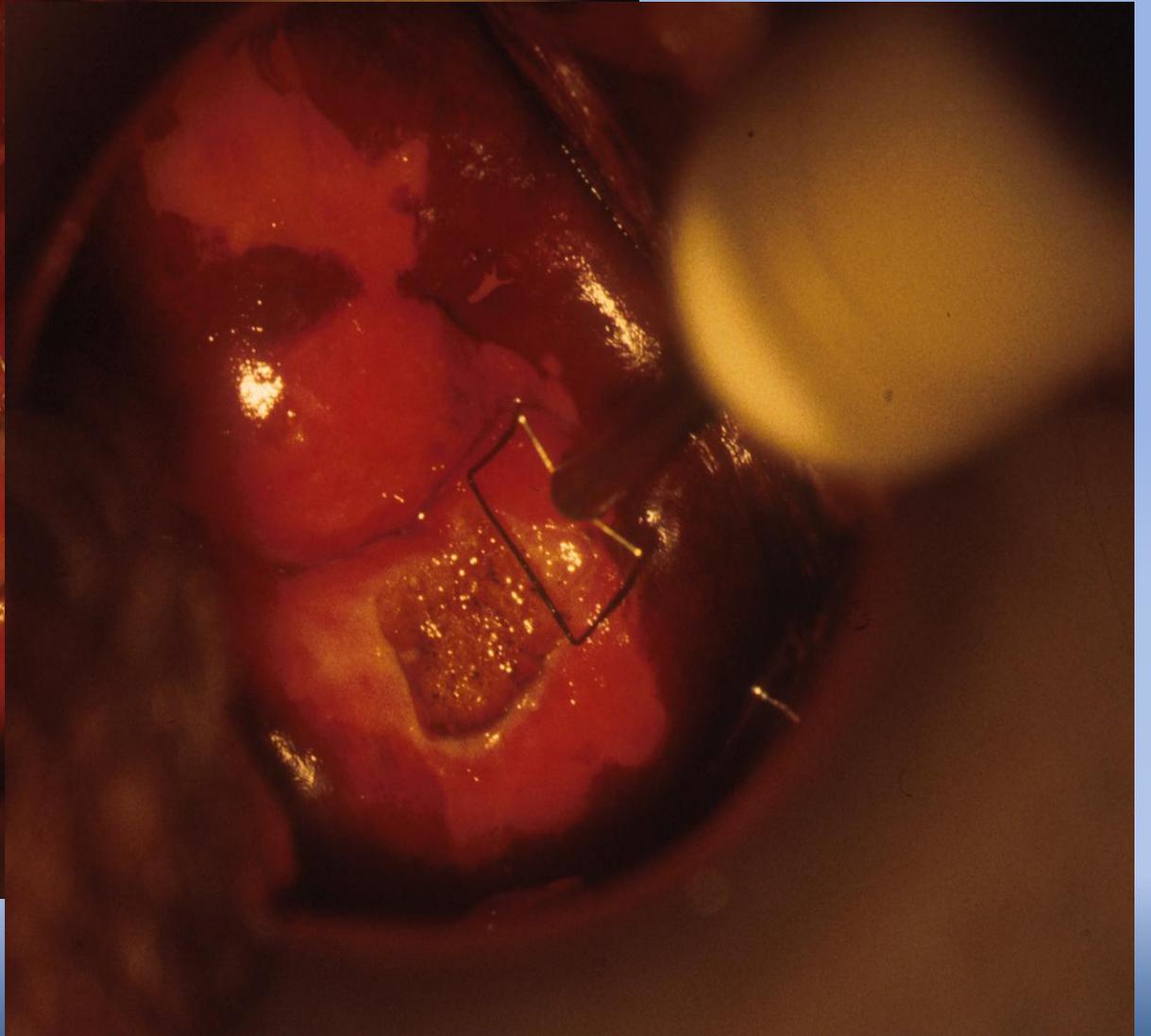
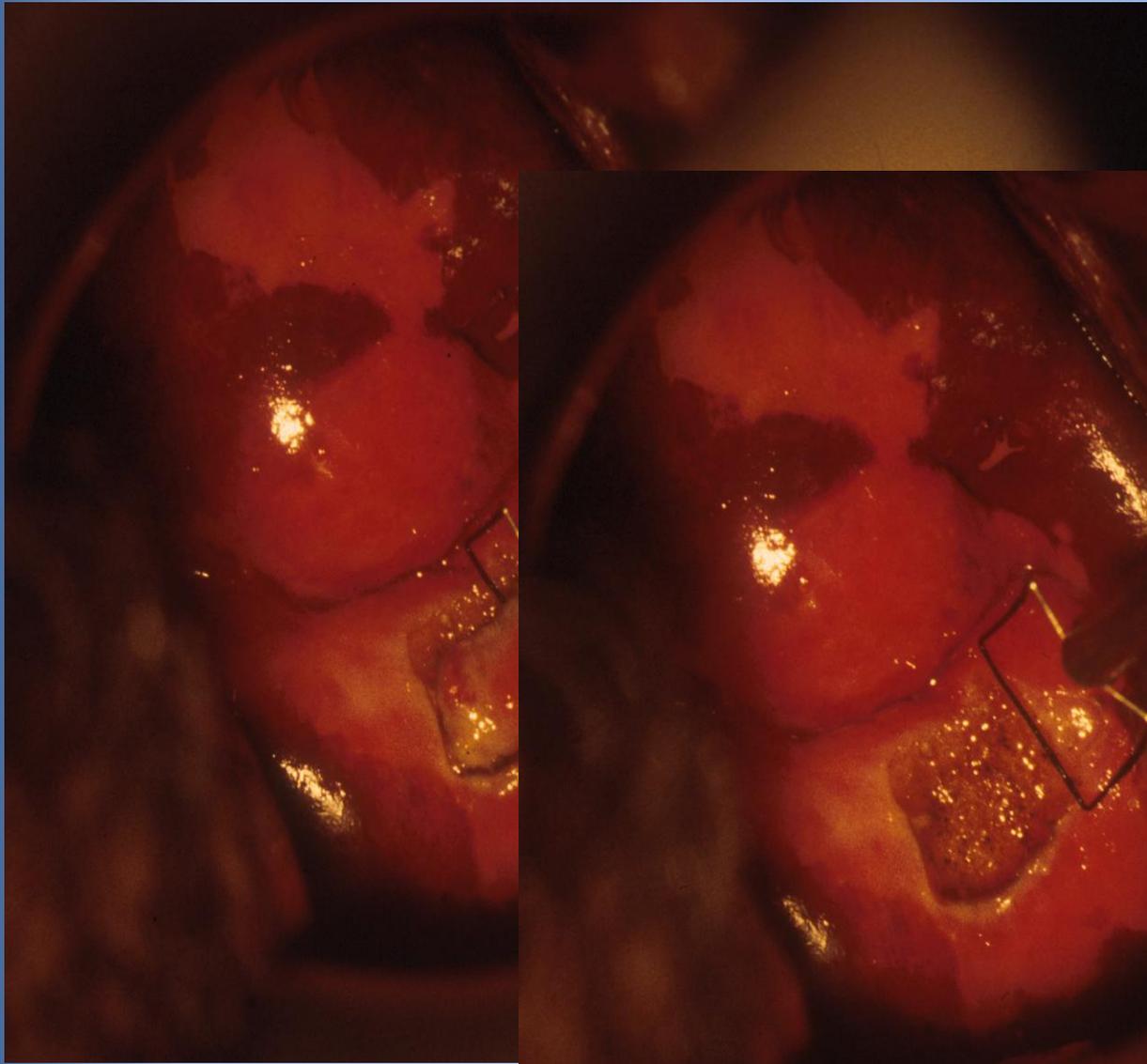
Empreinte
de morsure
5 mm x 3 mm

**L'important c'est
une pointe sur le mors inférieur**



**Il y a des anses diathermiques
et en prime une petite boule pour coaguler**





Combien de biopsies ?

**Il y a ceux qui vous diront d'en faire
« tout partout »**

**car ils vous promettent
que vous tomberez bien sur la bonne zone**

**Il y a ceux qui vous diront d'en faire
« tout partout »**

**car ils vous promettent
que vous tomberez bien sur la bonne zone**

Nam K. et Chung S. (J Low Genit Tract Dis Oct 2010)

107 patientes

63 CIN 2+

Diagnostic par « random » biopsie (biopsie « aléatoire »

12,7 %

Il y a ceux qui en proposent
« 4 »

car ils disent que c'est plus performant

**Il y a ceux (c'est nous) qui n'en font
« que 1 »**

mais au bon endroit !!

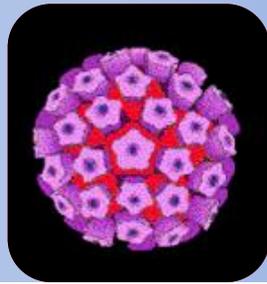
*Si on ne fait que 1 prise biopsique
comment être sûr que c'est la bonne ?*



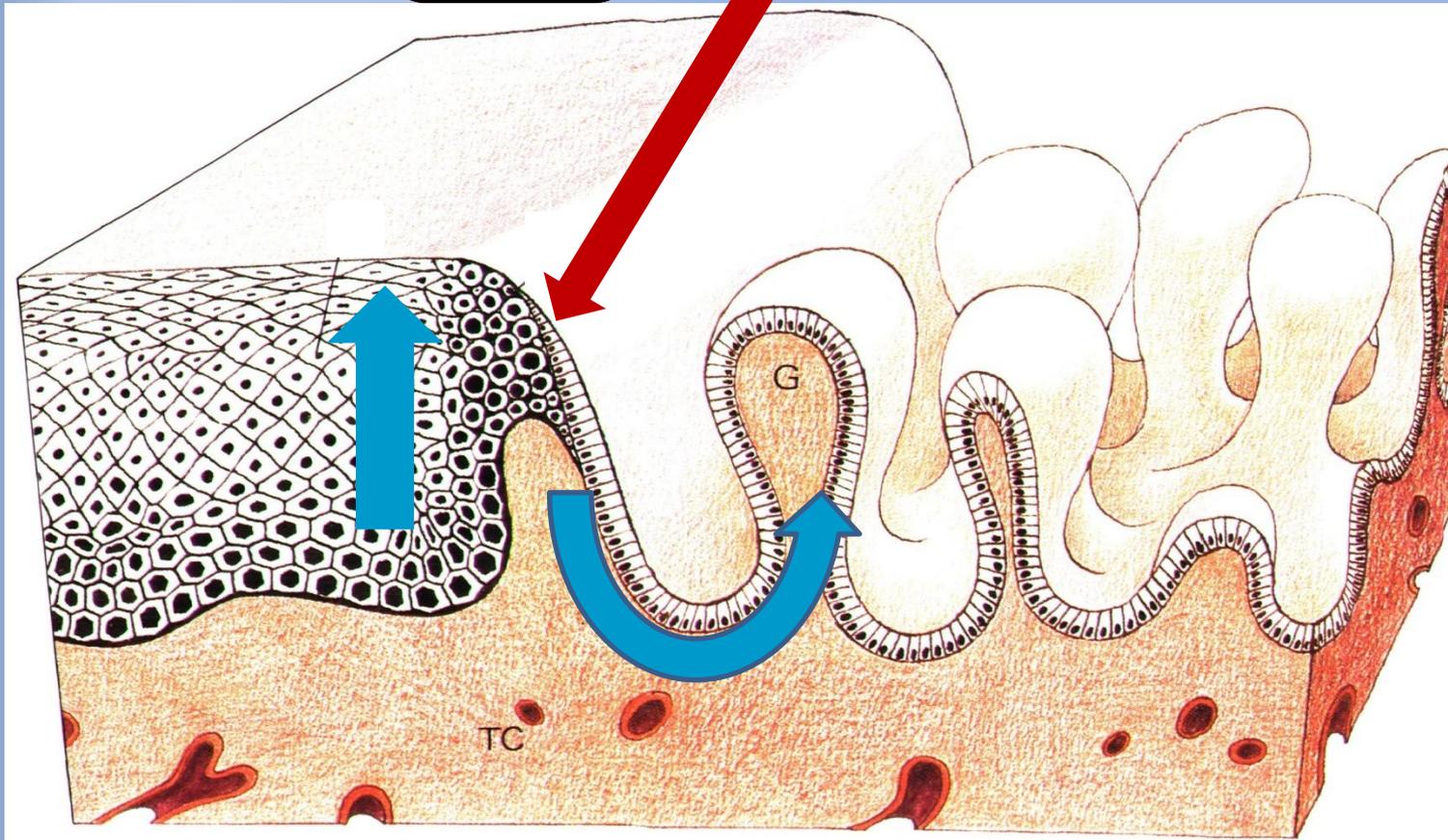
Les grands principes

1

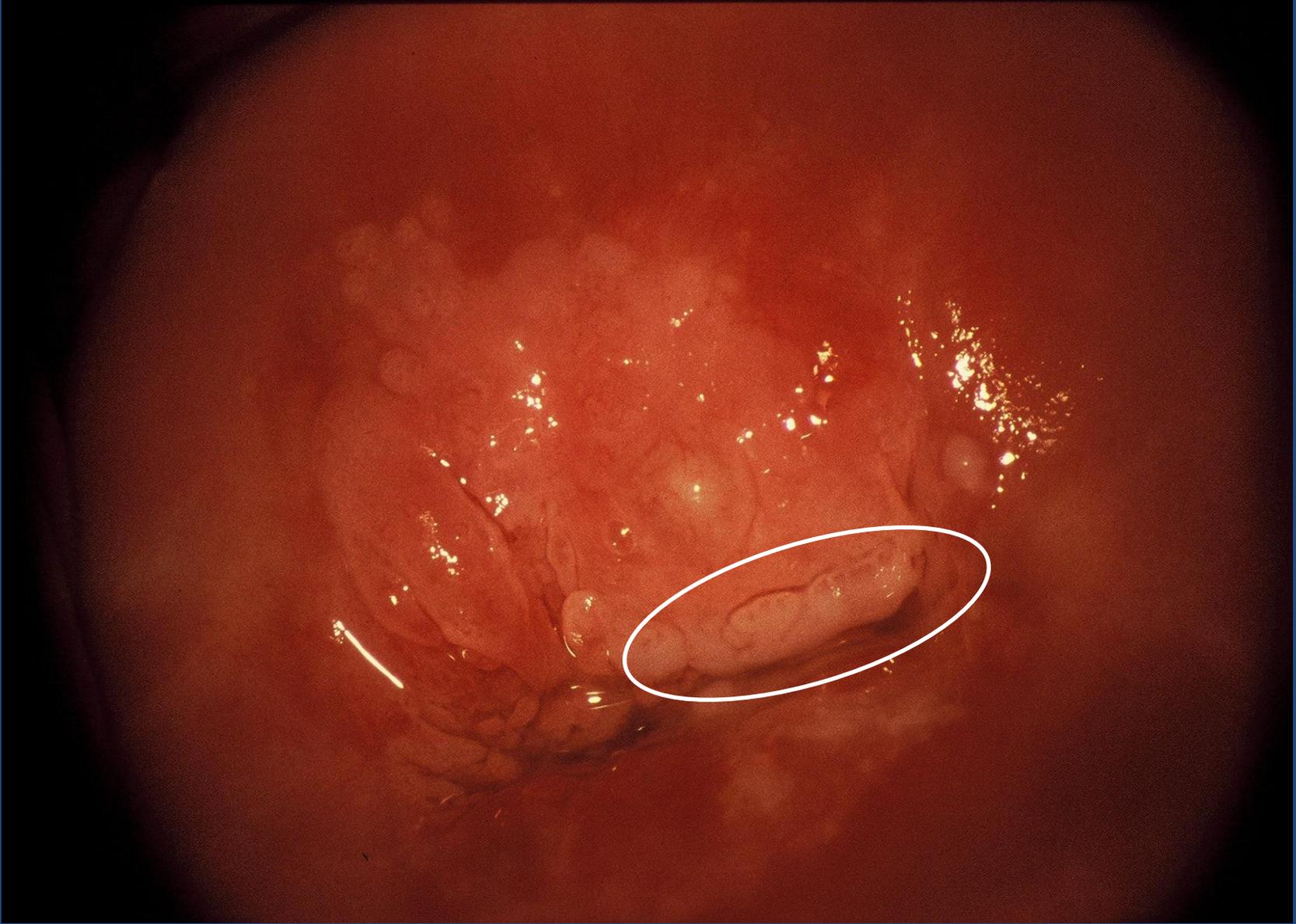
il y a tout lieu de penser
que le site **le + grave** d'une zone pathologique
se situe **au niveau de la jonction**



PENETRATION



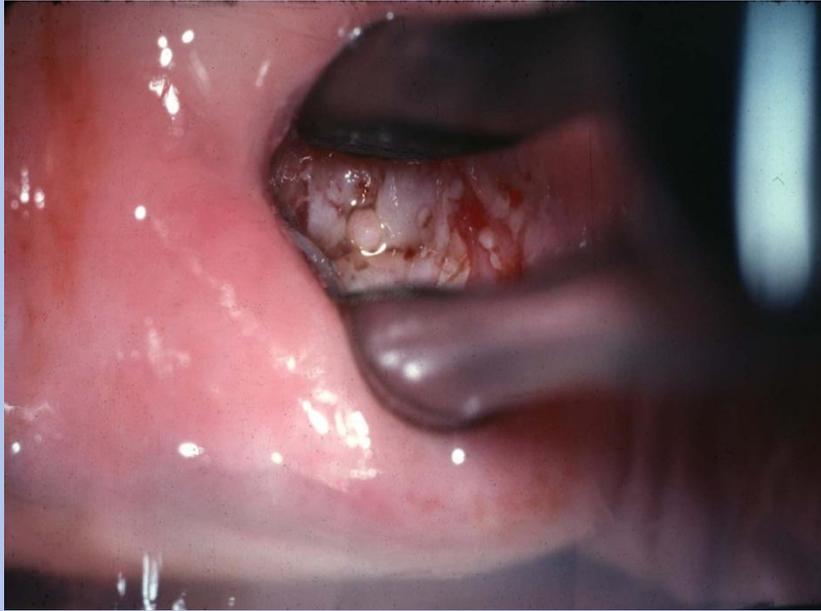
Jonction : « talon d'Achille » des épithéliums du col



2

Si la jonction est **endocervicale**





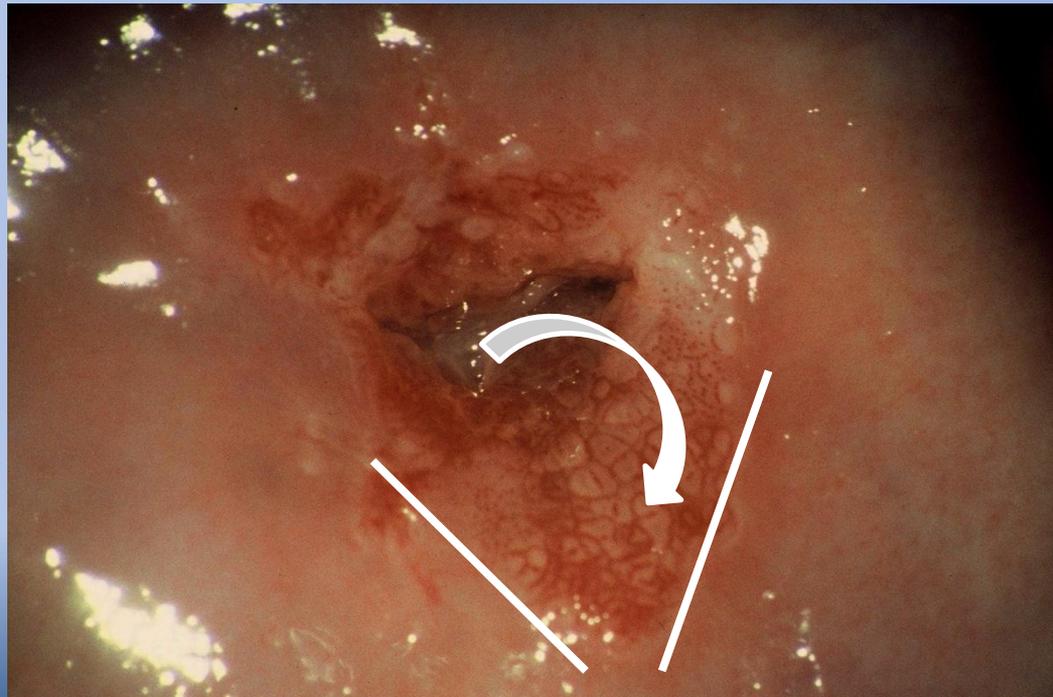
le site le + grave sera **endocervical**

ATTENTION

De fausses expressions pourraient donner de fausses idées

Autant on peut dire : les « jonctions » remontent dans l'endocol
Autant il ne faut pas dire : les « lésions » remontent dans l'endocol
c'est le contraire : « elles en sortent »

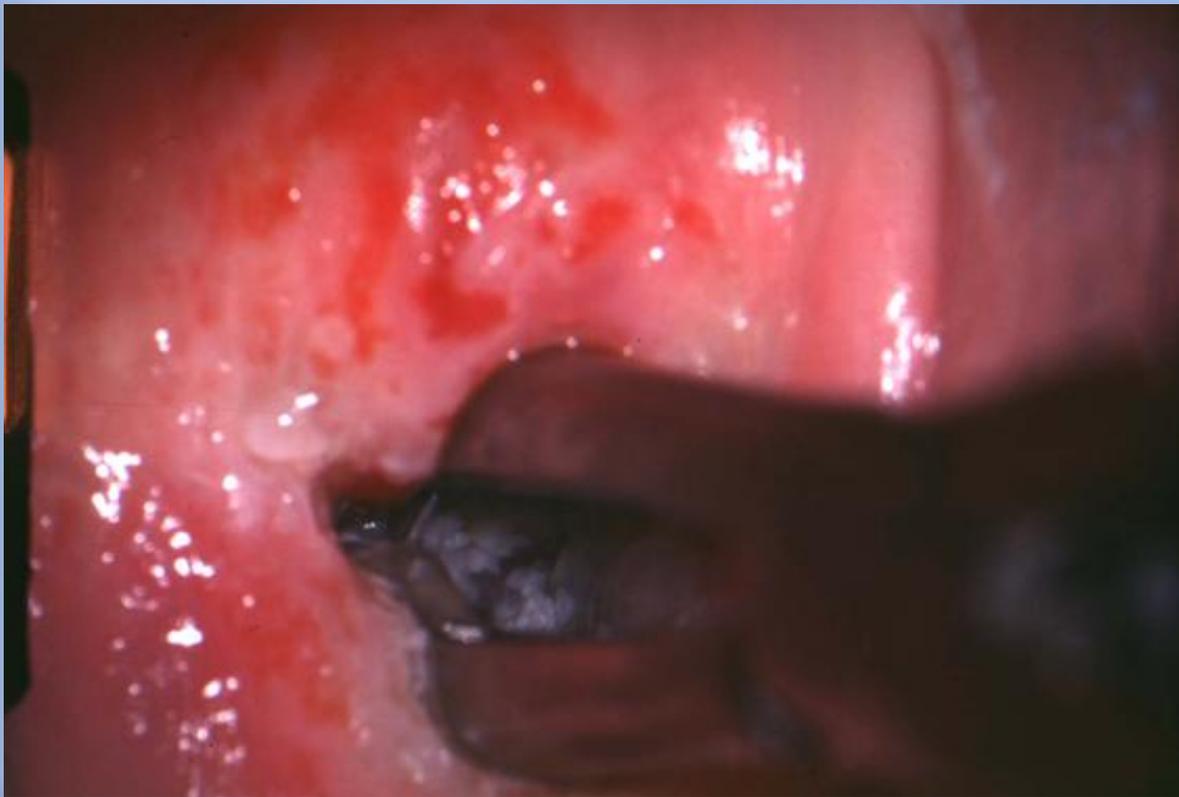
Si la jonction est endocervicale
la lésion nait dans l'endocol
et elle s'étend vers l'exocol ...



D'où le corollaire :

La partie la + grave d'une zone pathologique se situe dans l'endocol

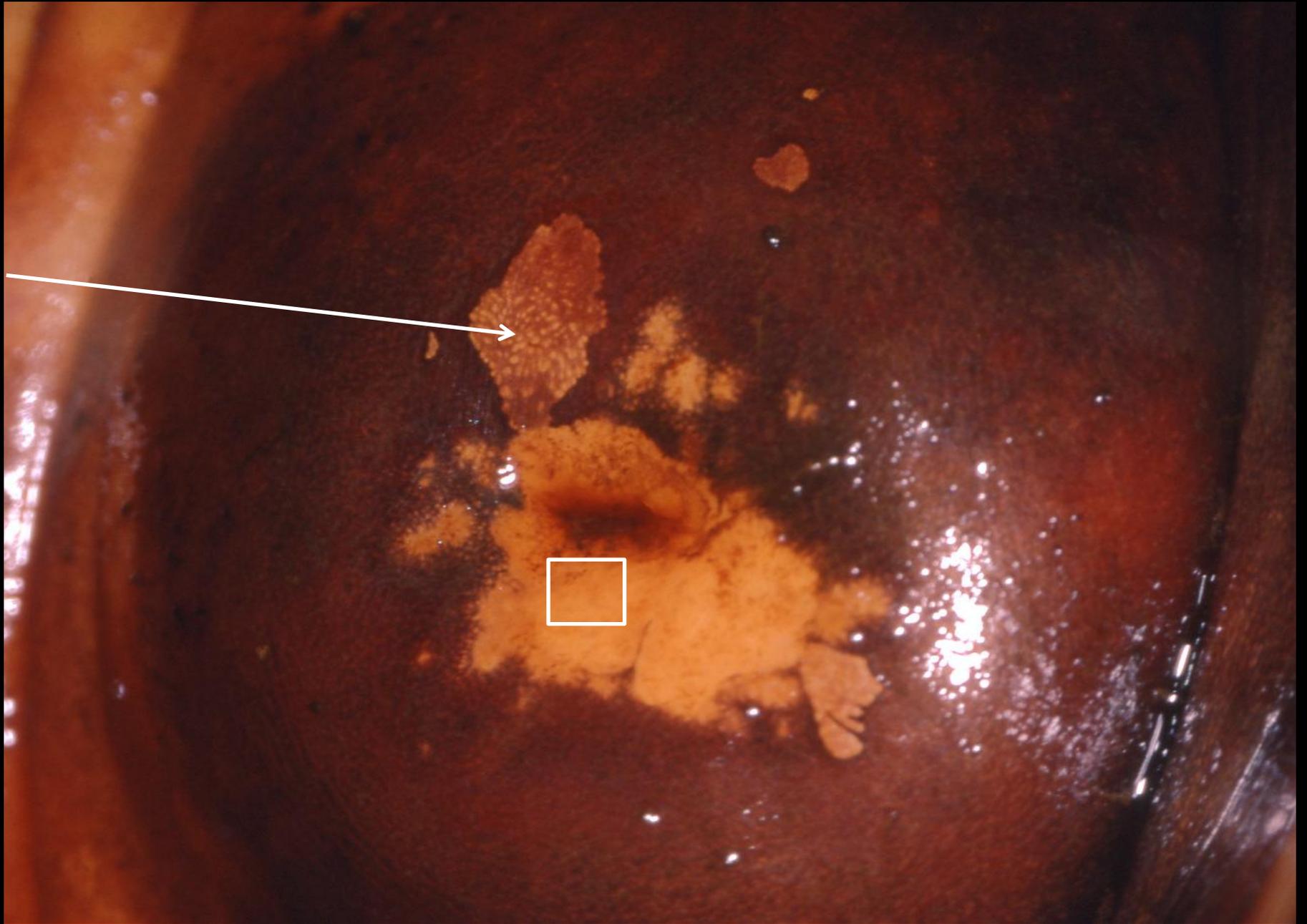
et non sur la partie la + visible en surface

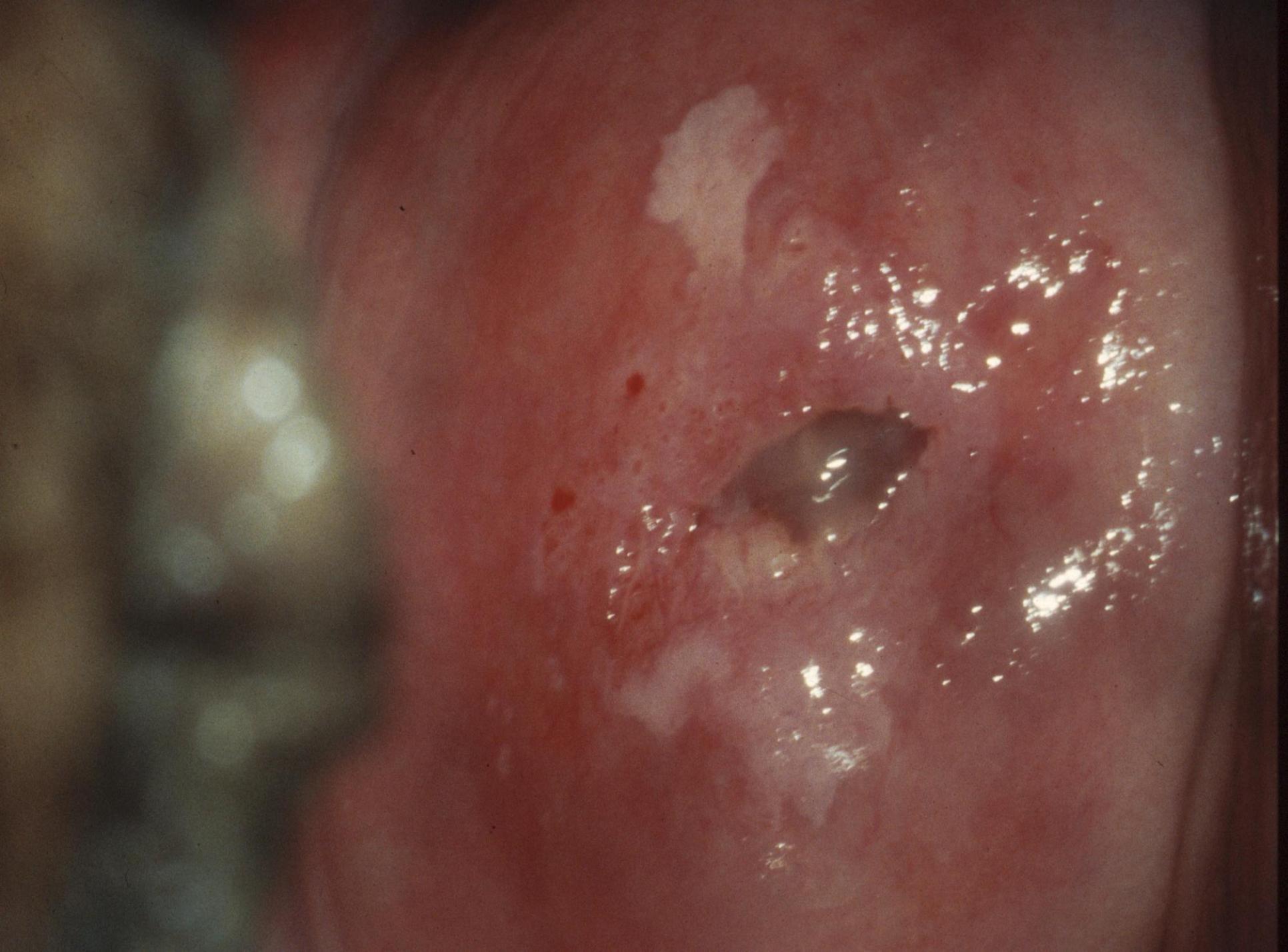


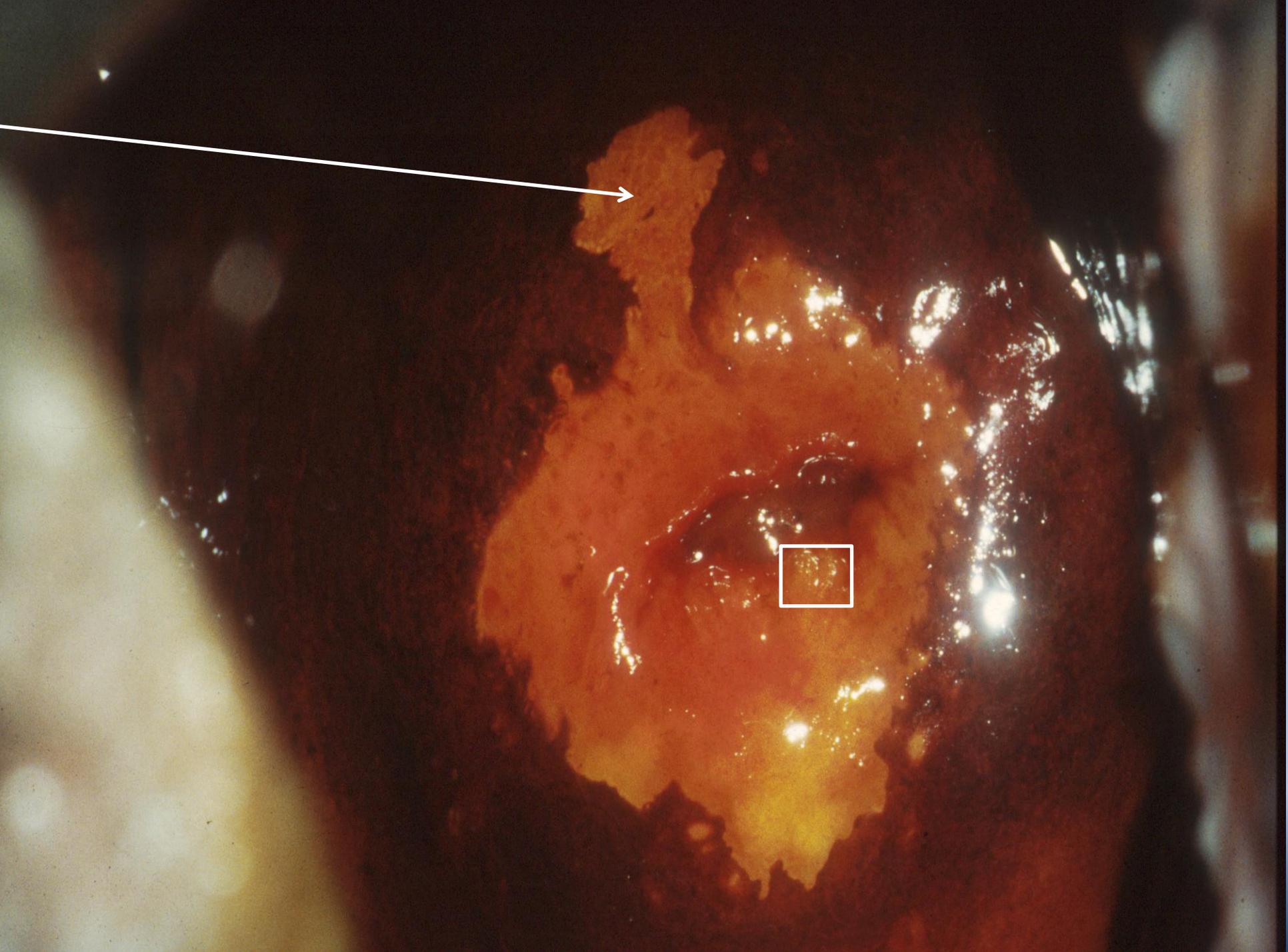
3

Il est inutile
de biopsier **ailleurs**
que **la zone la + grave**



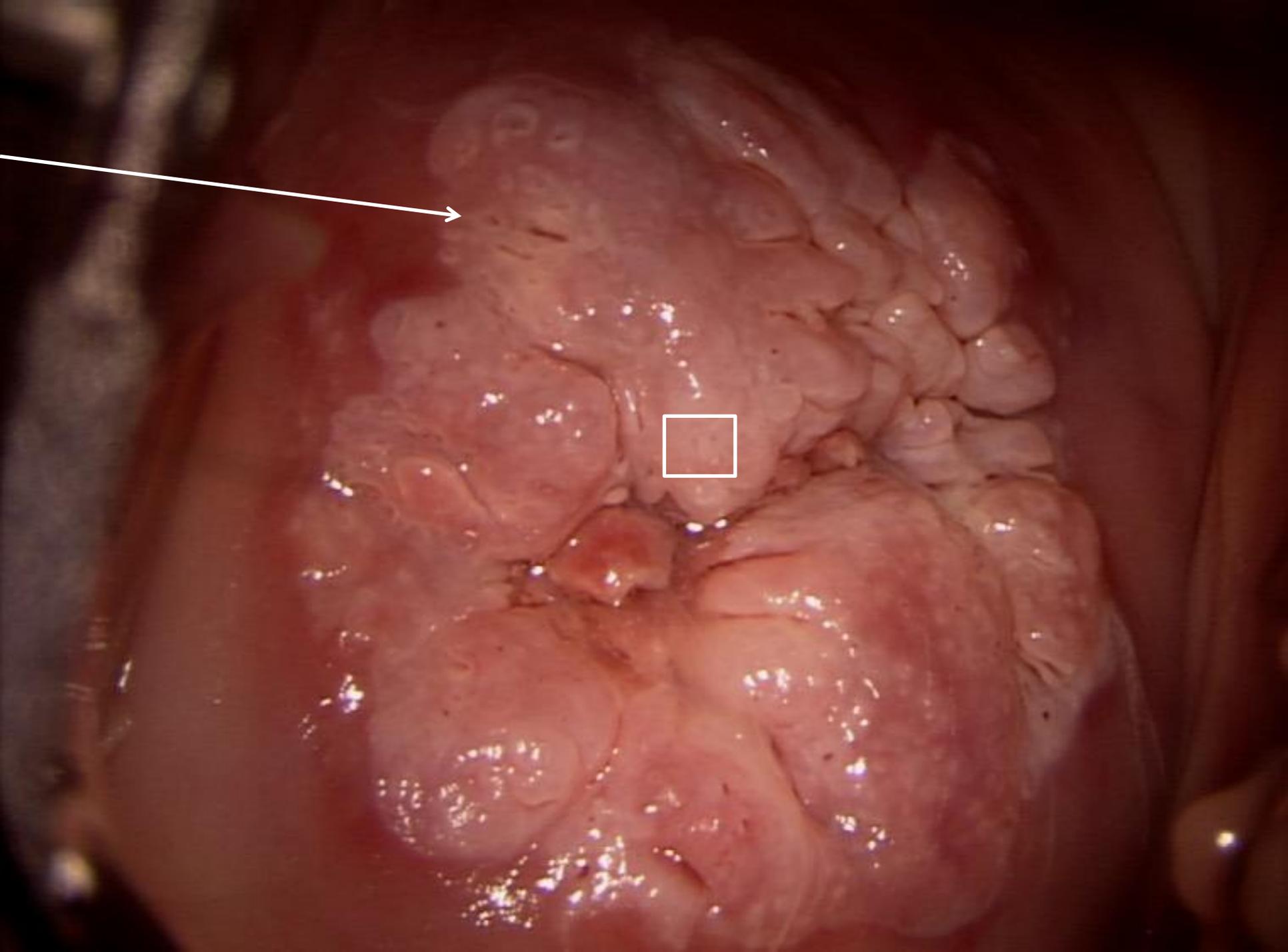






4

**Il est inutile de biopsier
en périphérie**



5

Il est pas intéressant de biopsier
« à cheval » lésion – tissus sain

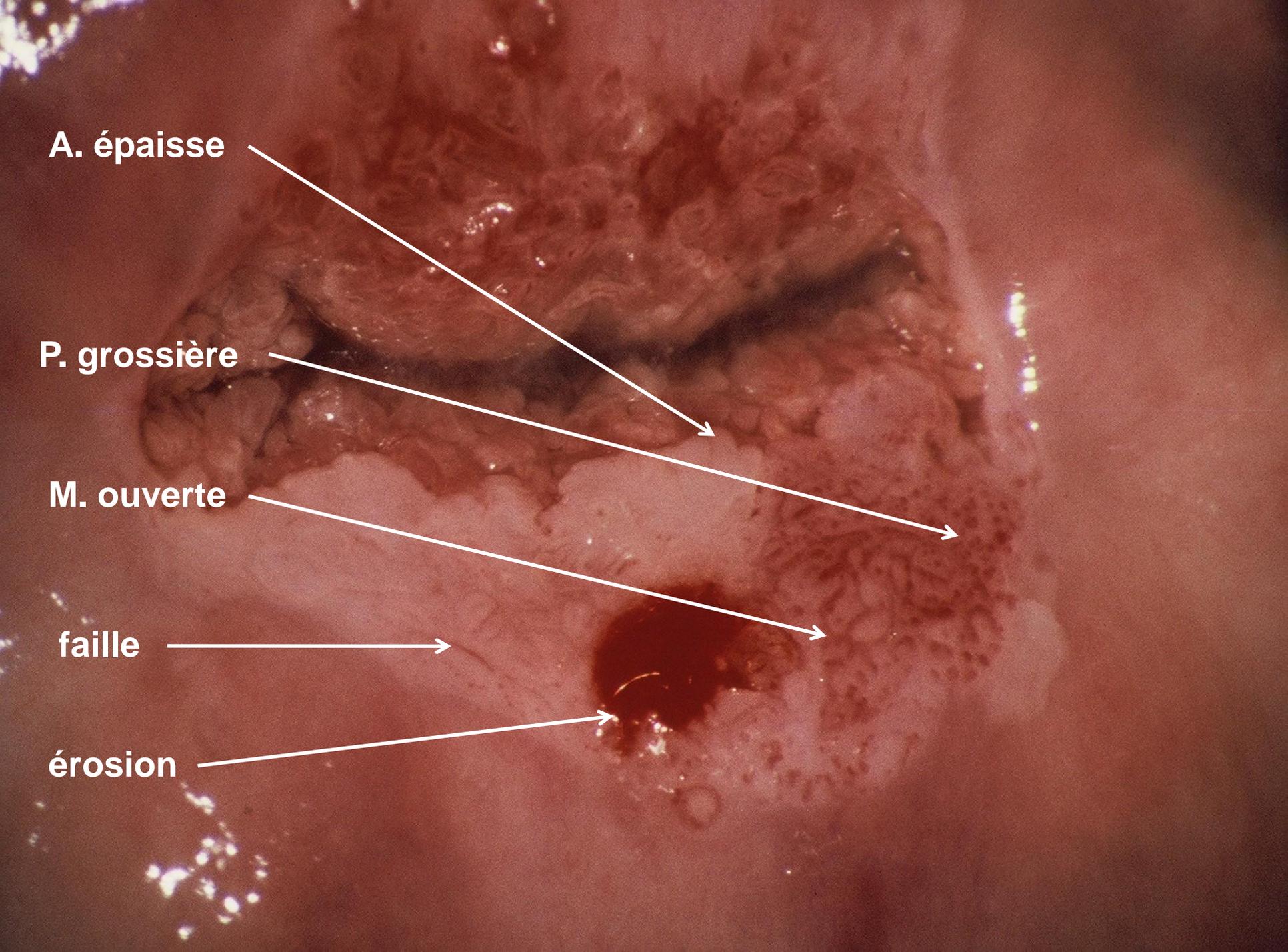
A. épaisse

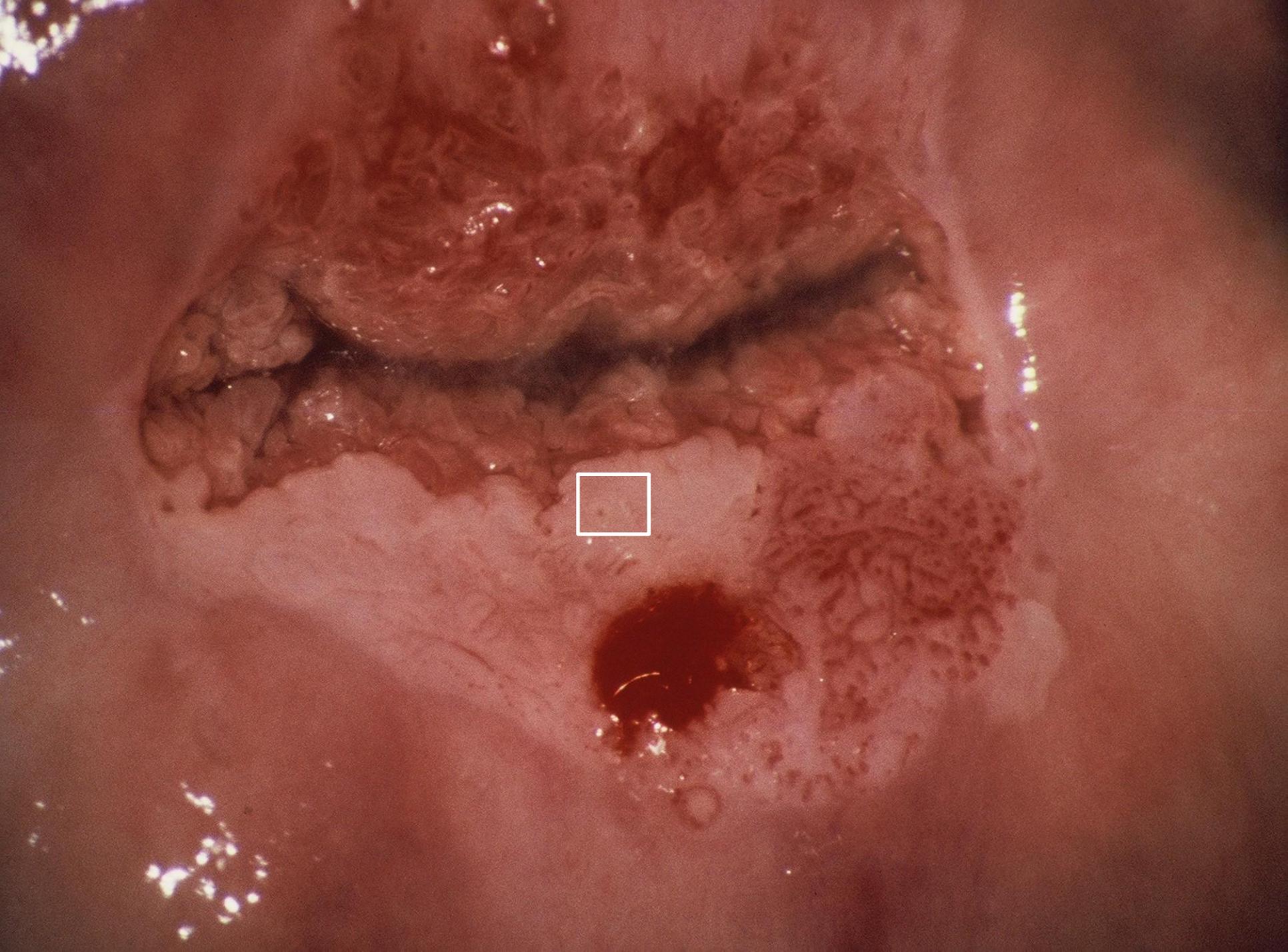
P. grossière

M. ouverte

faille

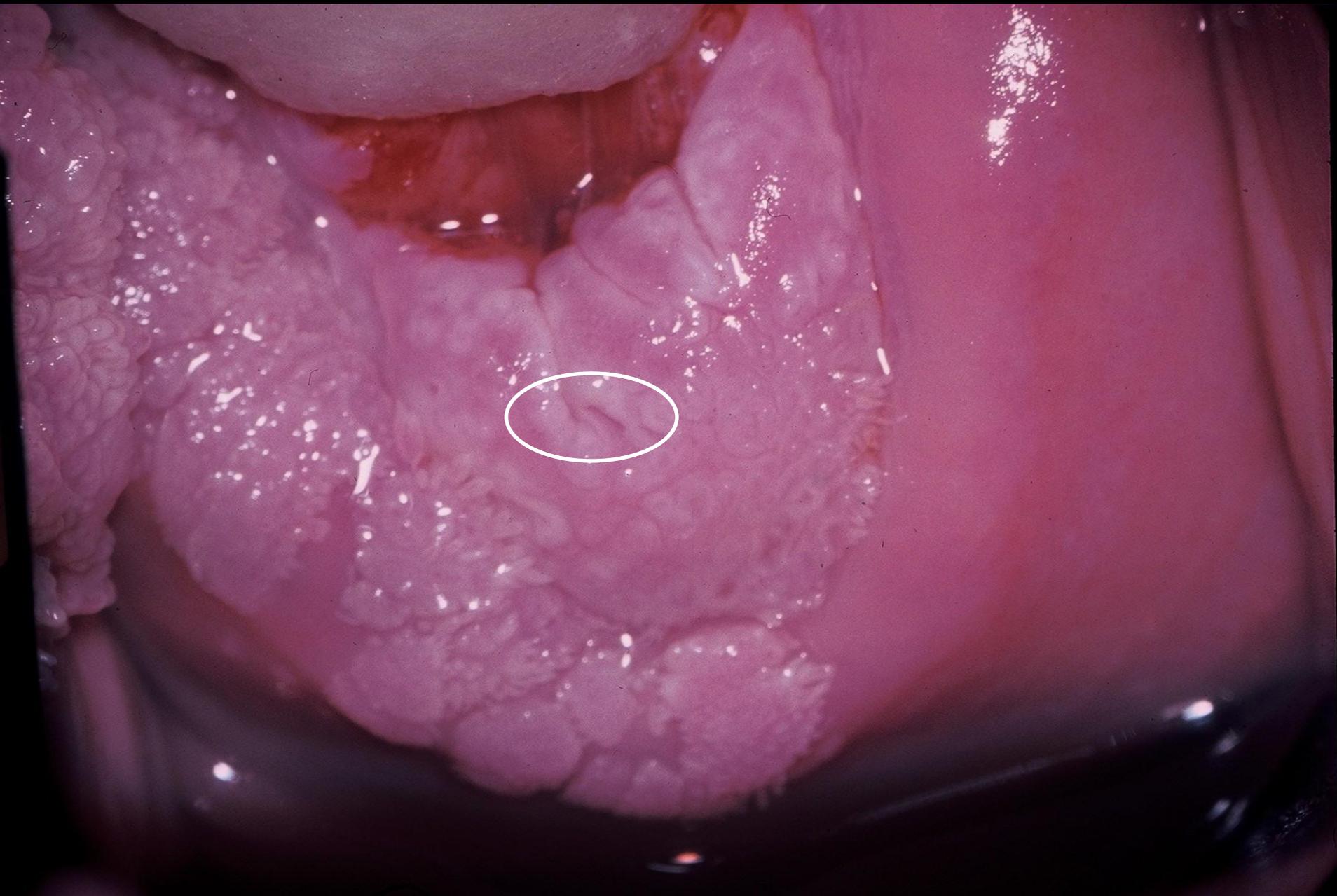
érosion

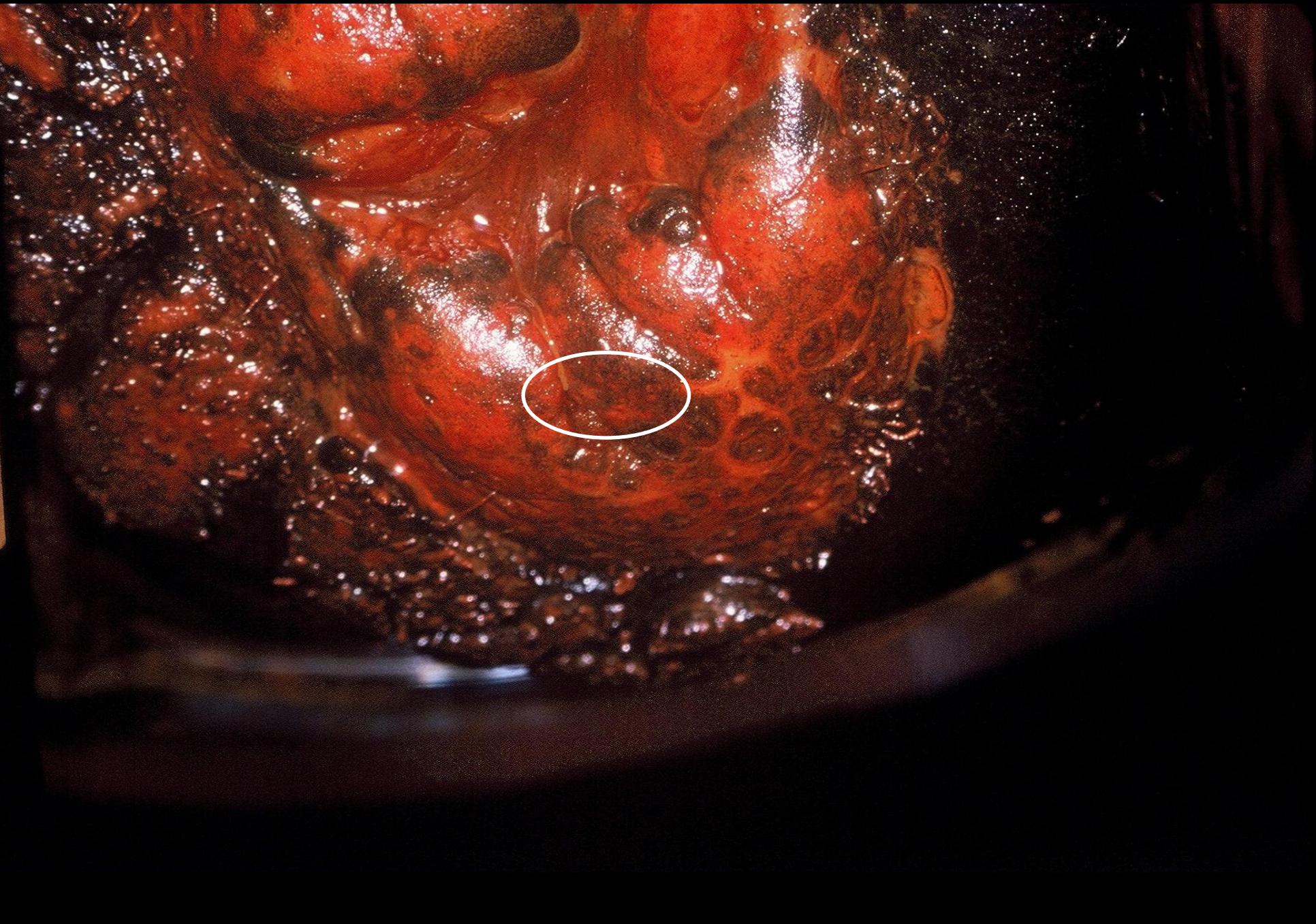




6

Le **Lugol** a son importance



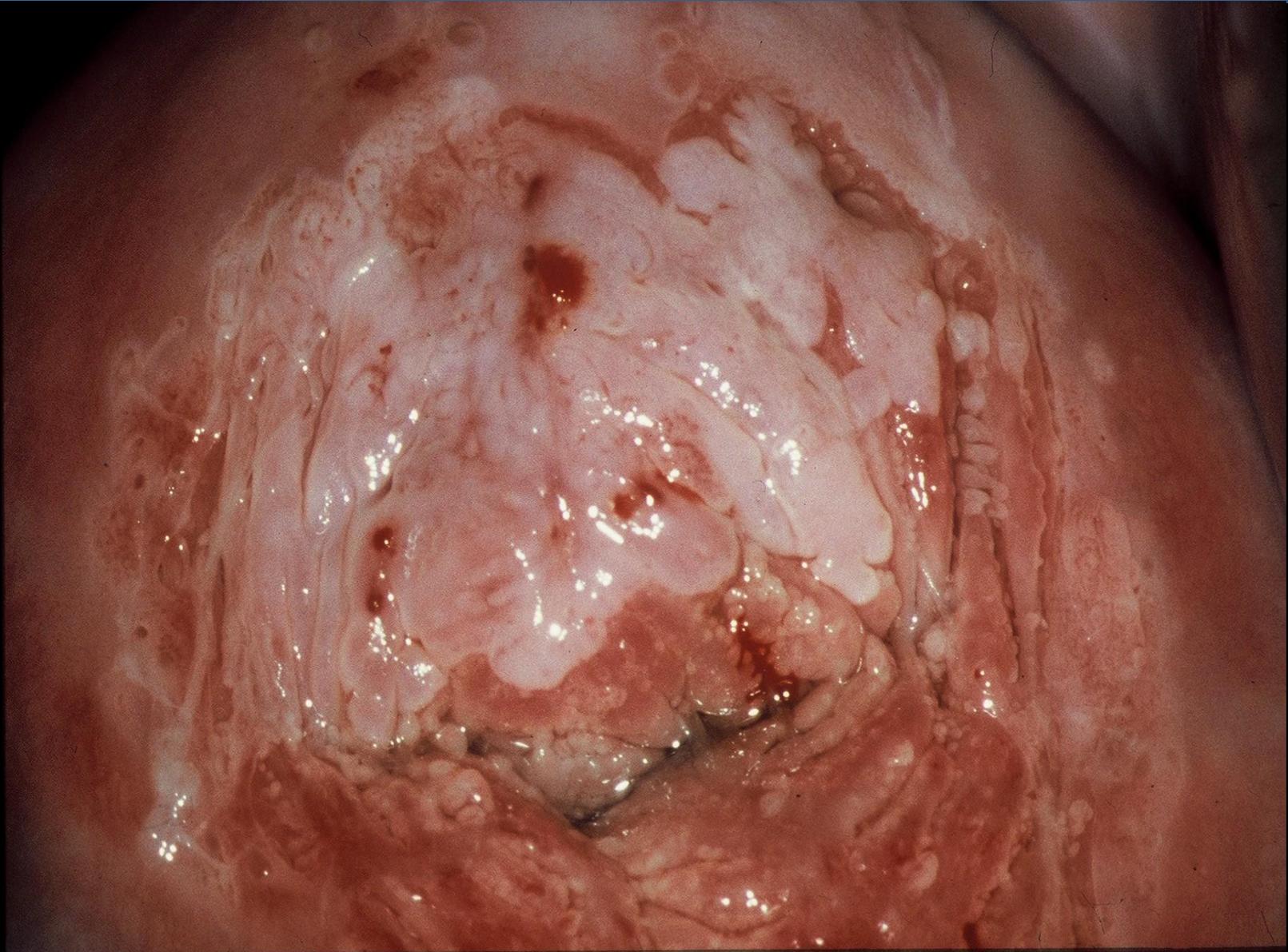


7

Il y a quelques **signes de gravité**
à connaître « **par cœur** »

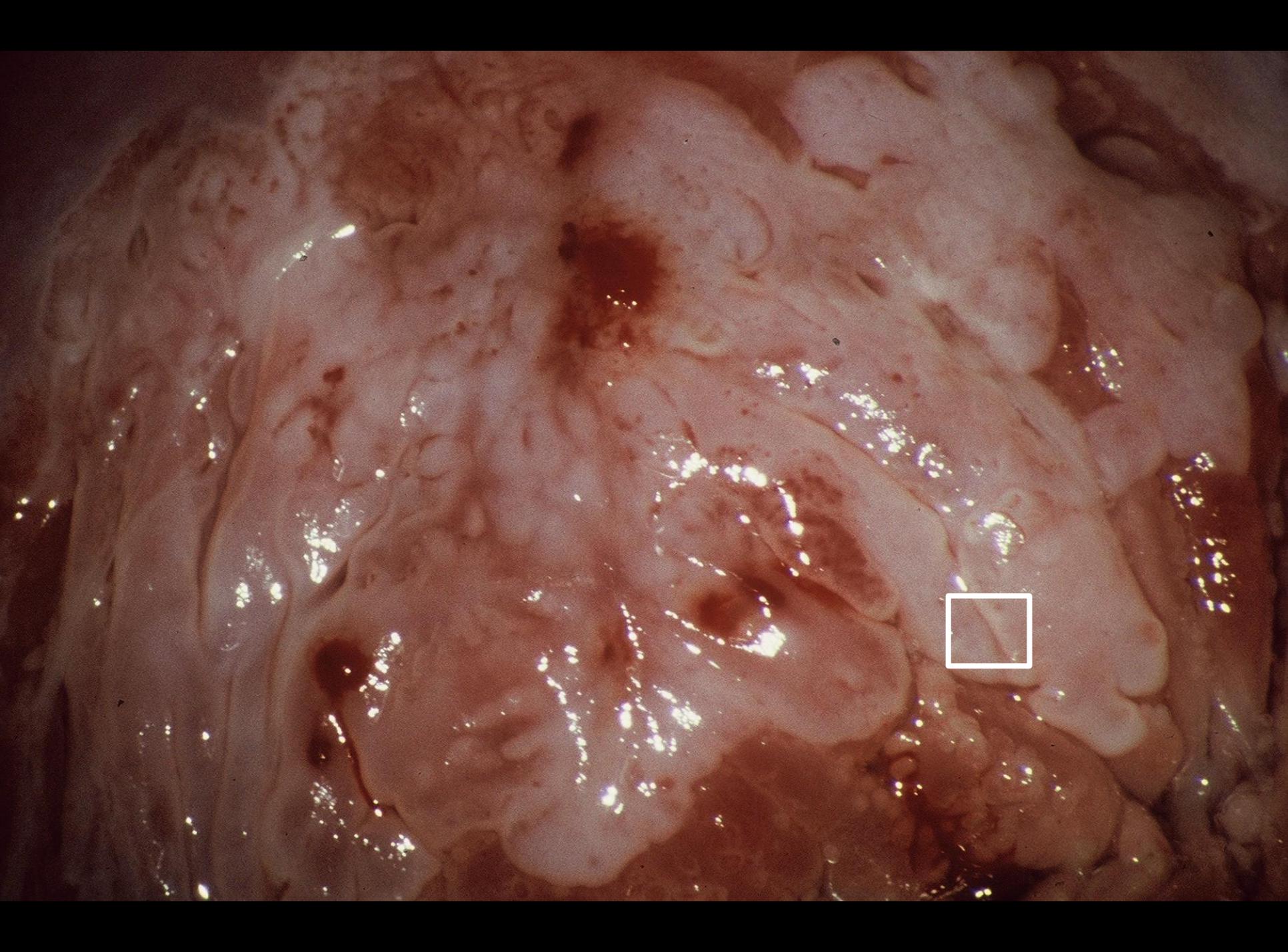
car c'est sur eux qu'il faut biopsier

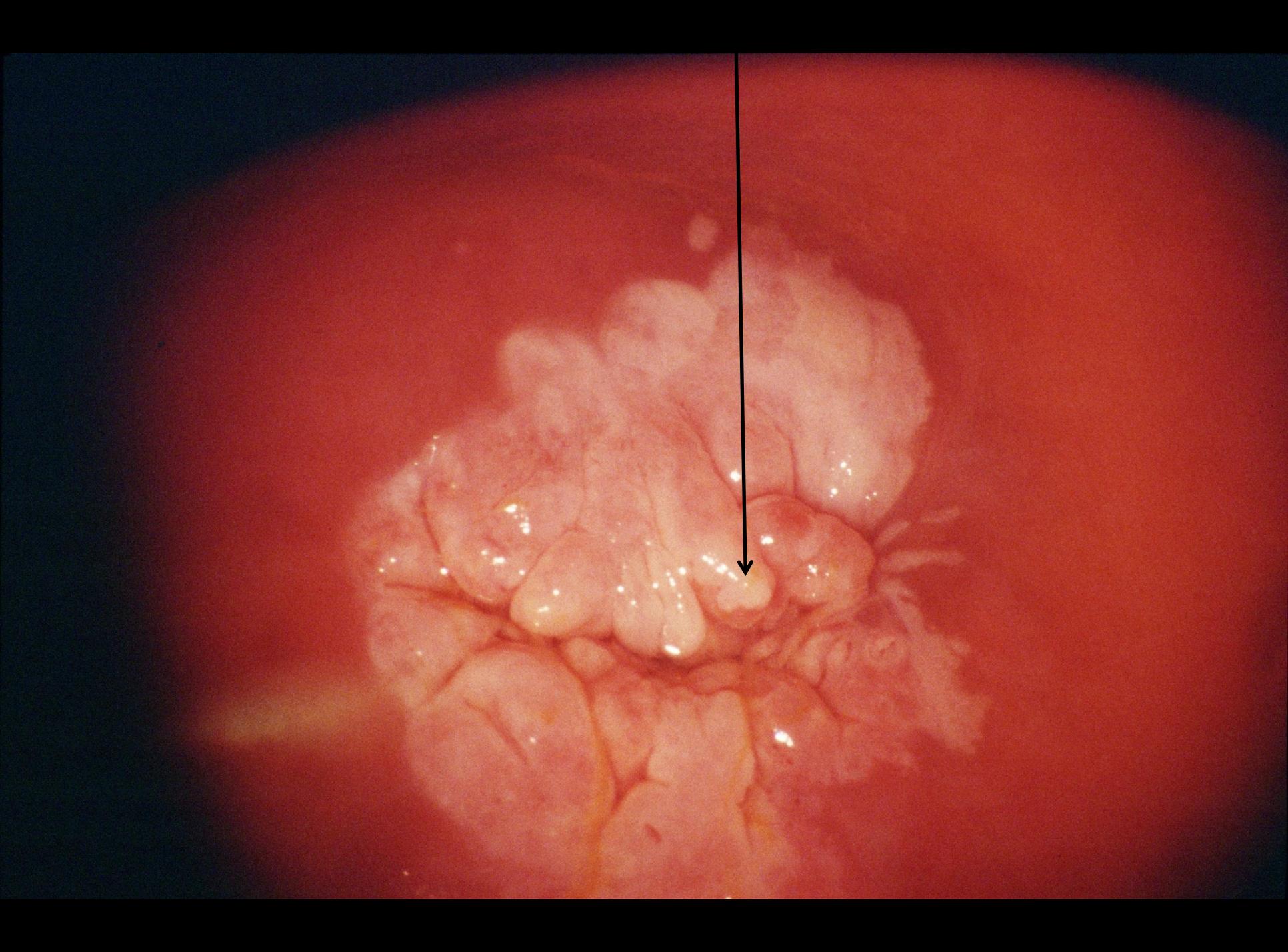
L'acidophilie épaisse



et le « ridge sign »

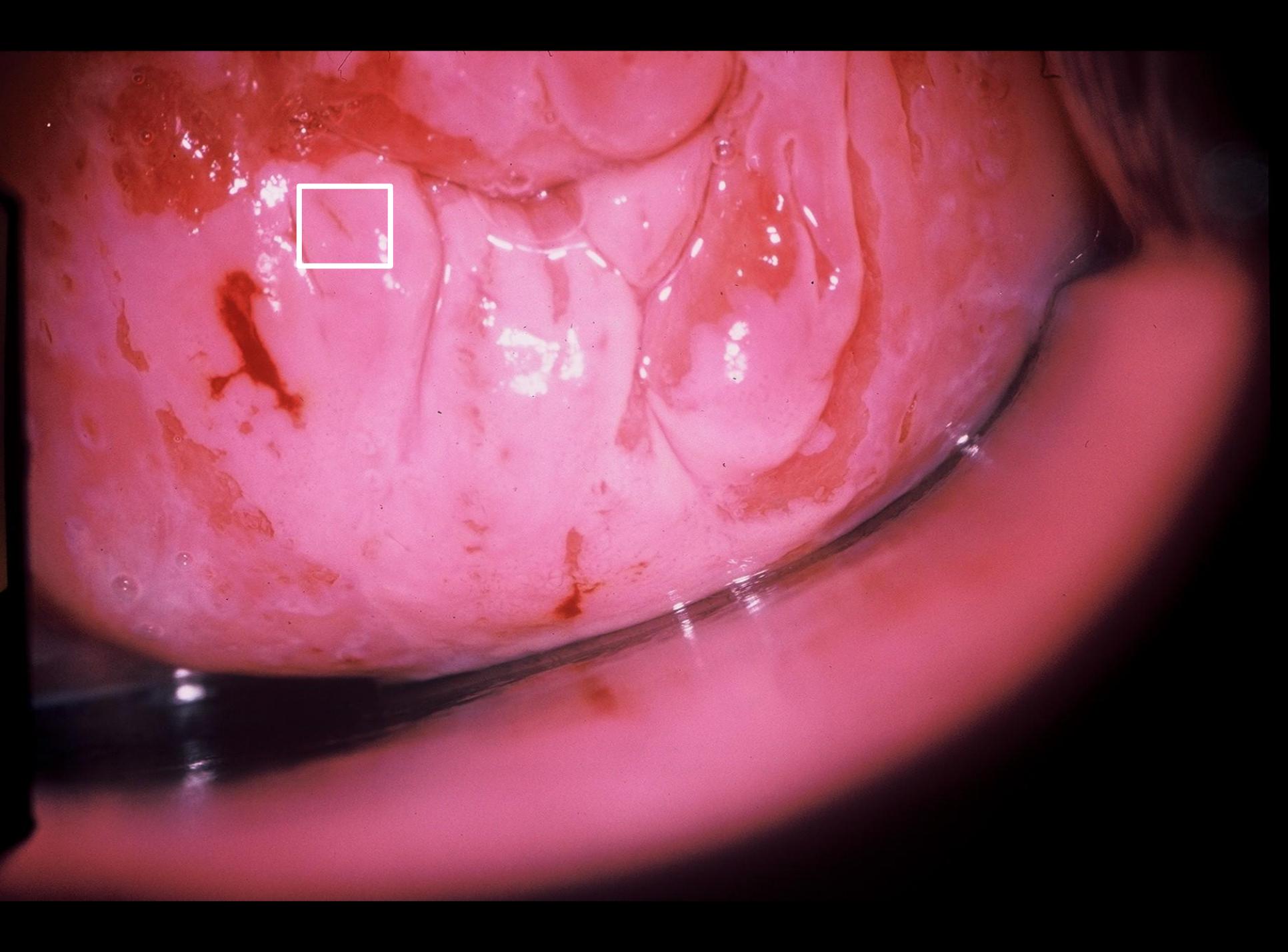




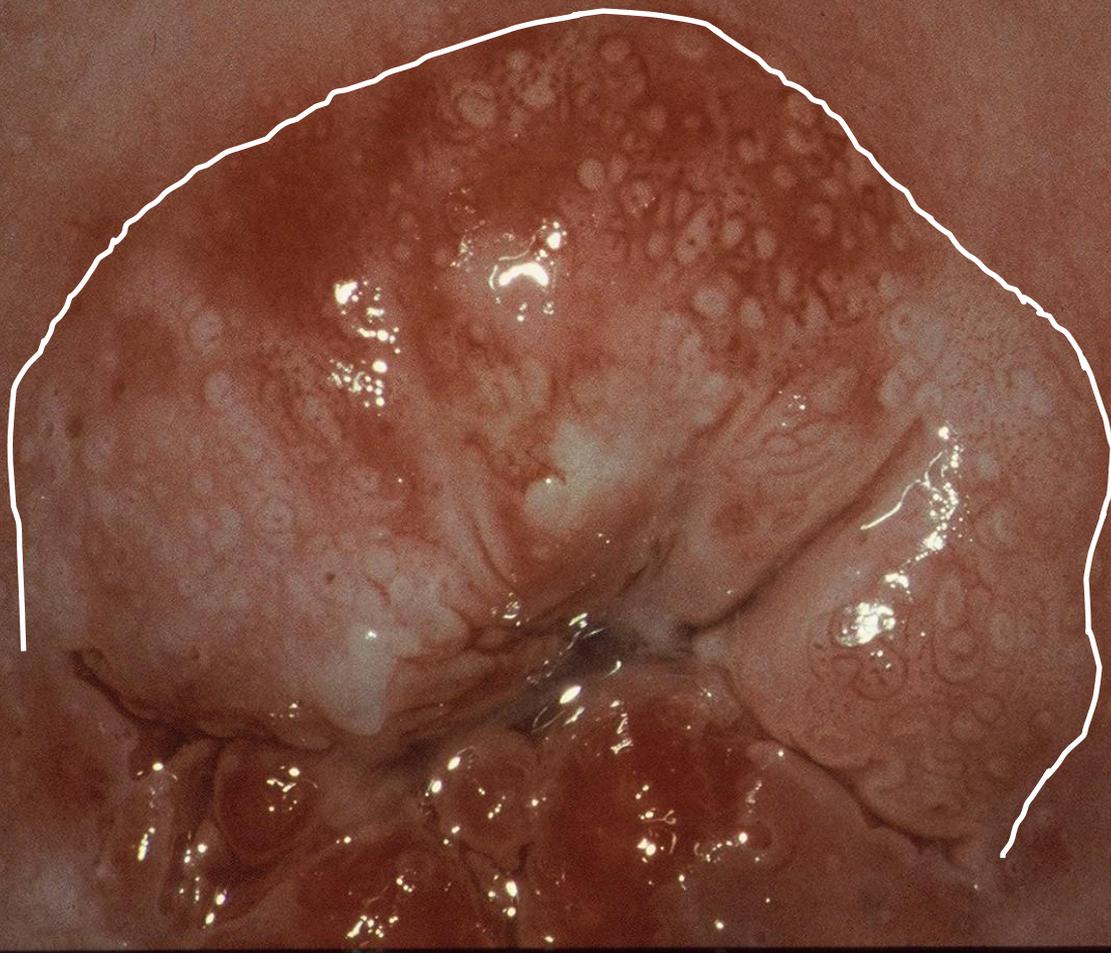




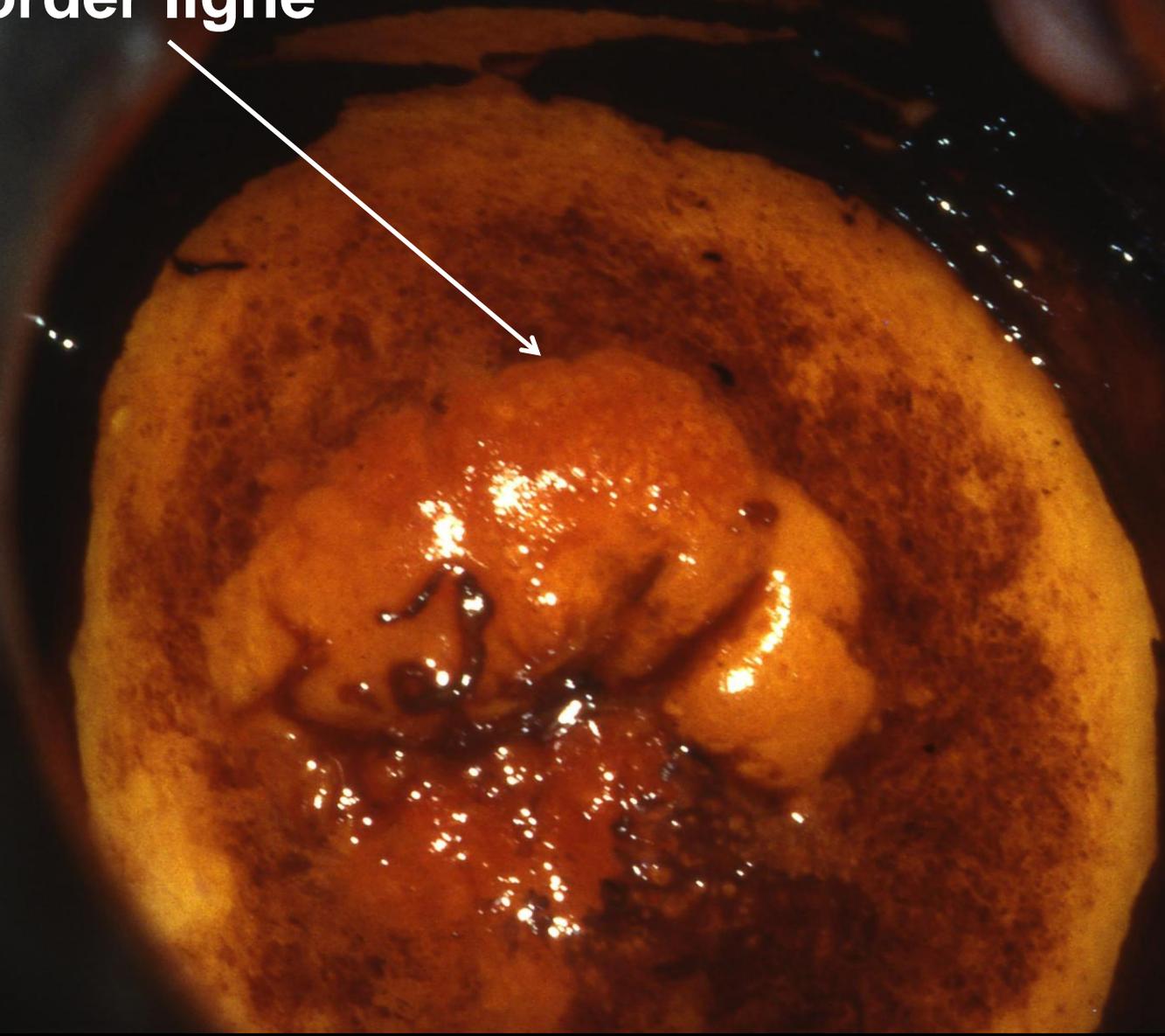
01 3 50



Inner border ligne



Inner border ligne



Orifices glandulaires cernés

énormes



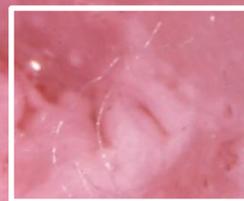
Orifices glandulaires cernés

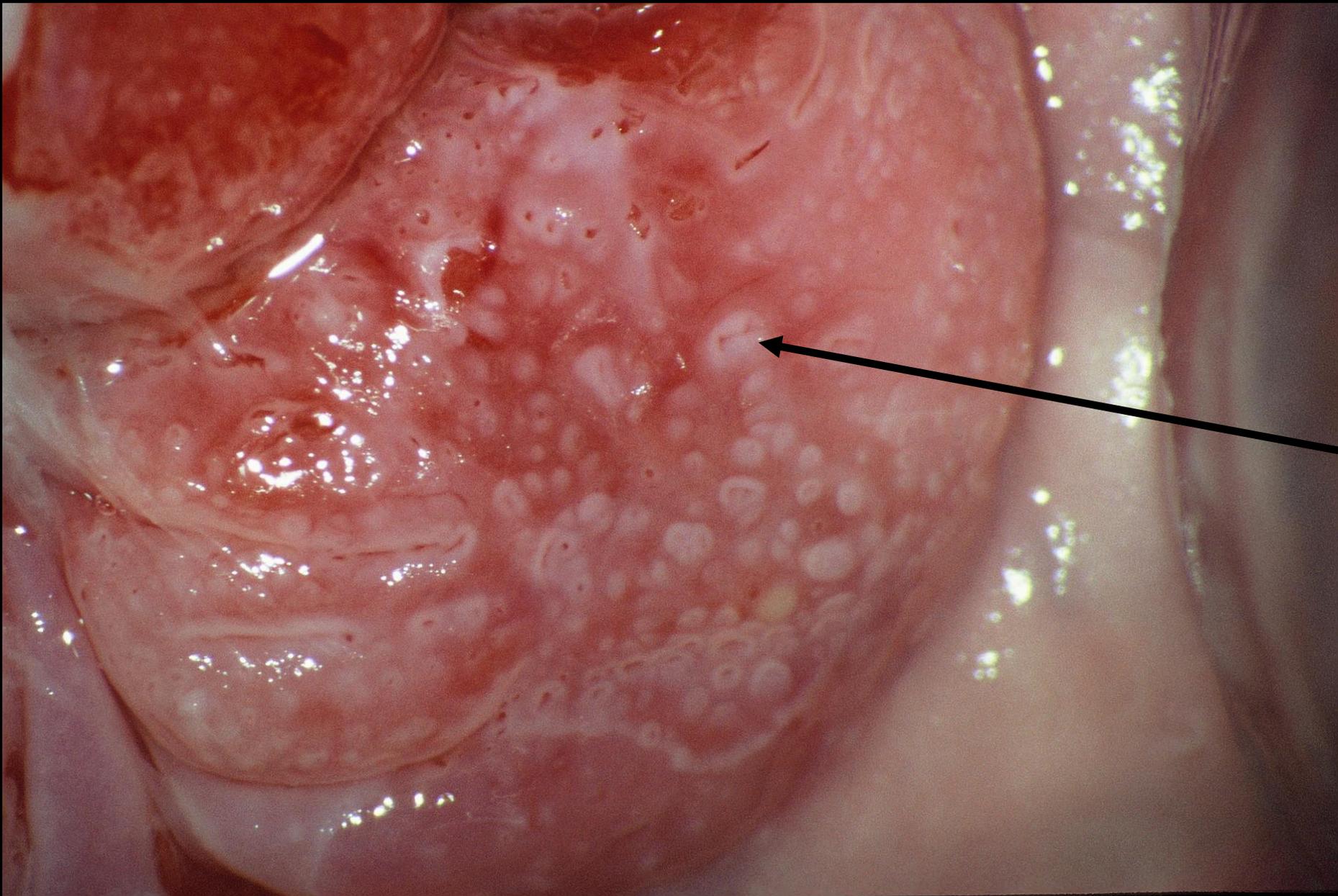
sur une zone rouge



Orifices glandulaires cernés

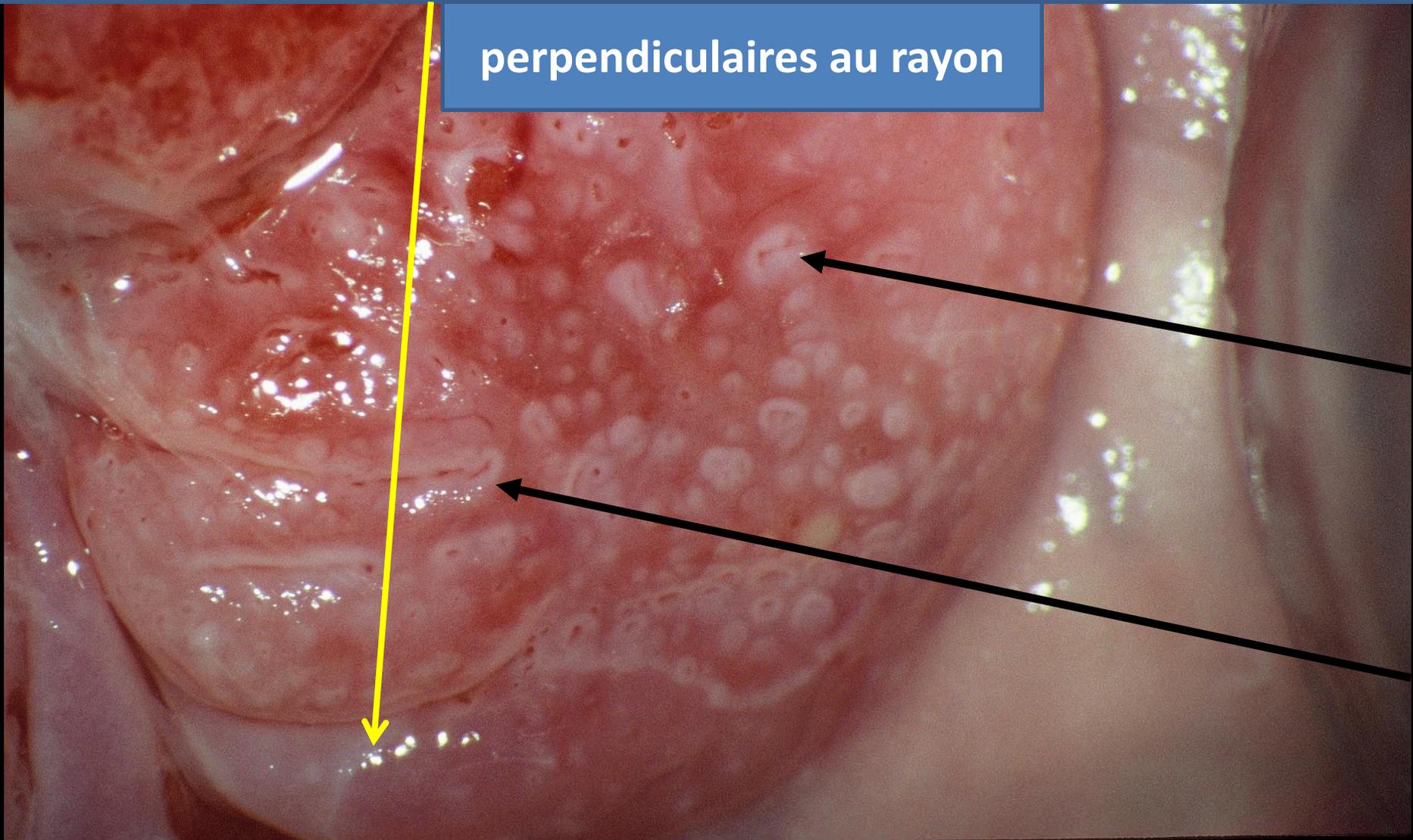
déformés

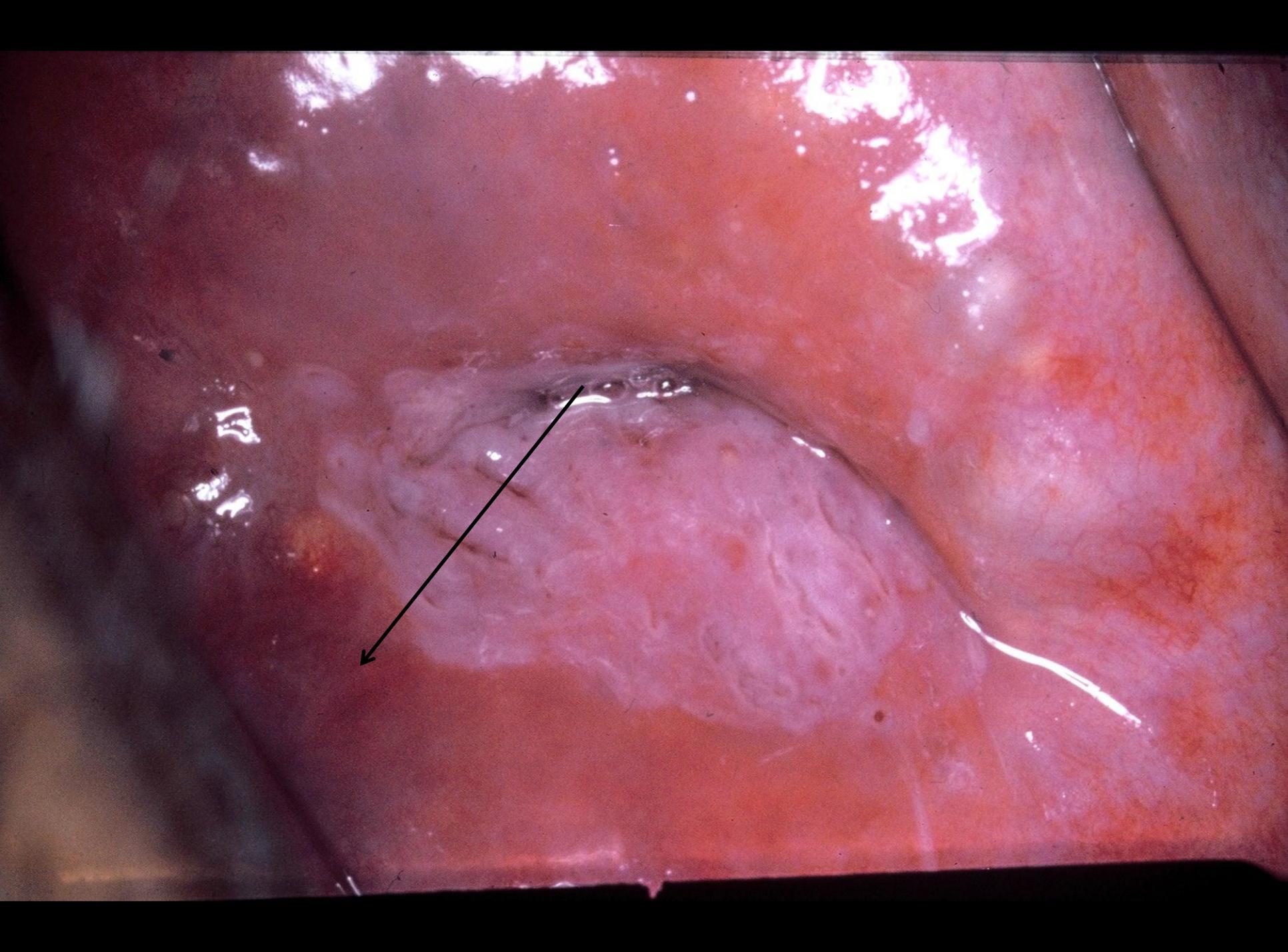


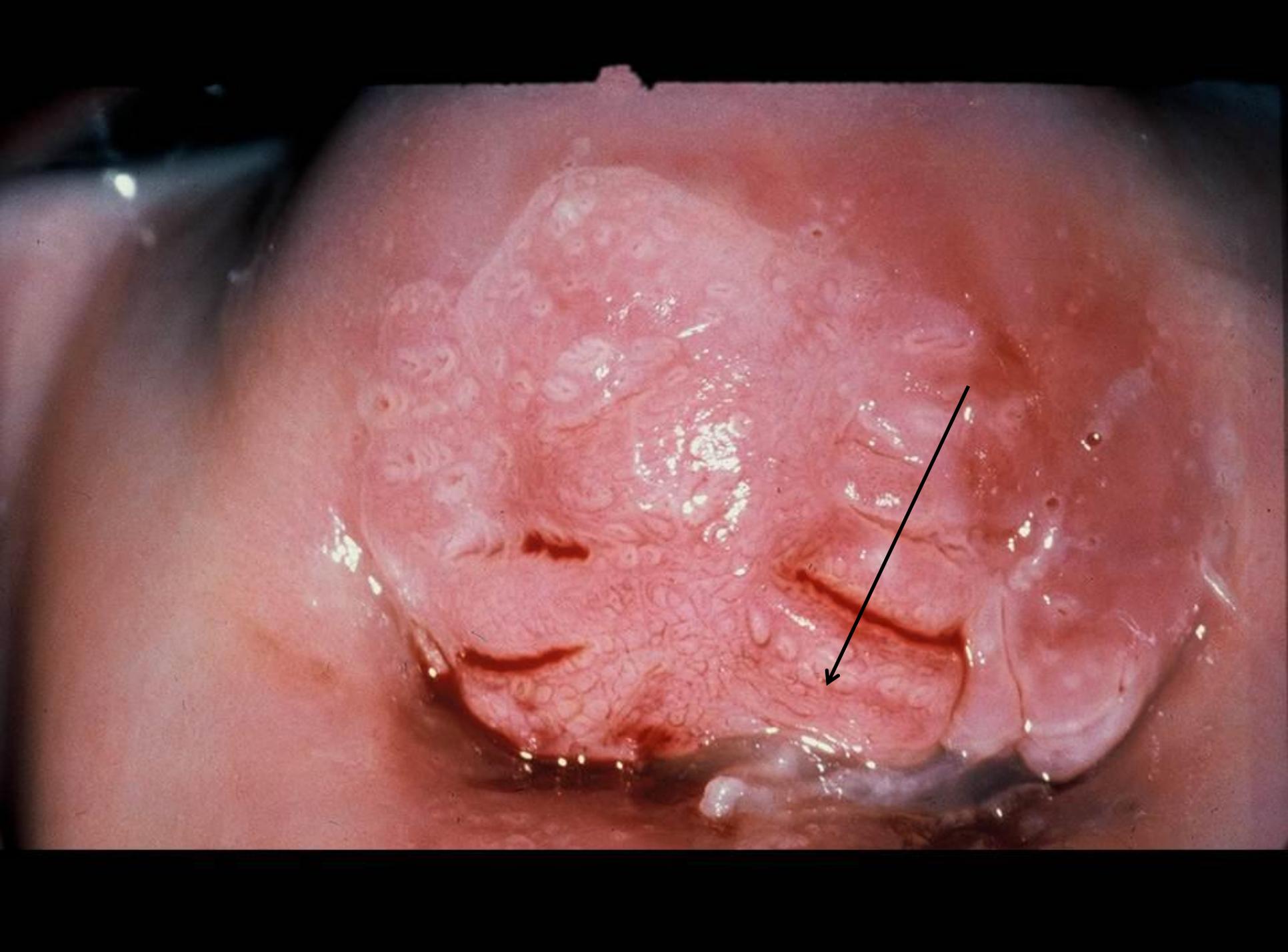


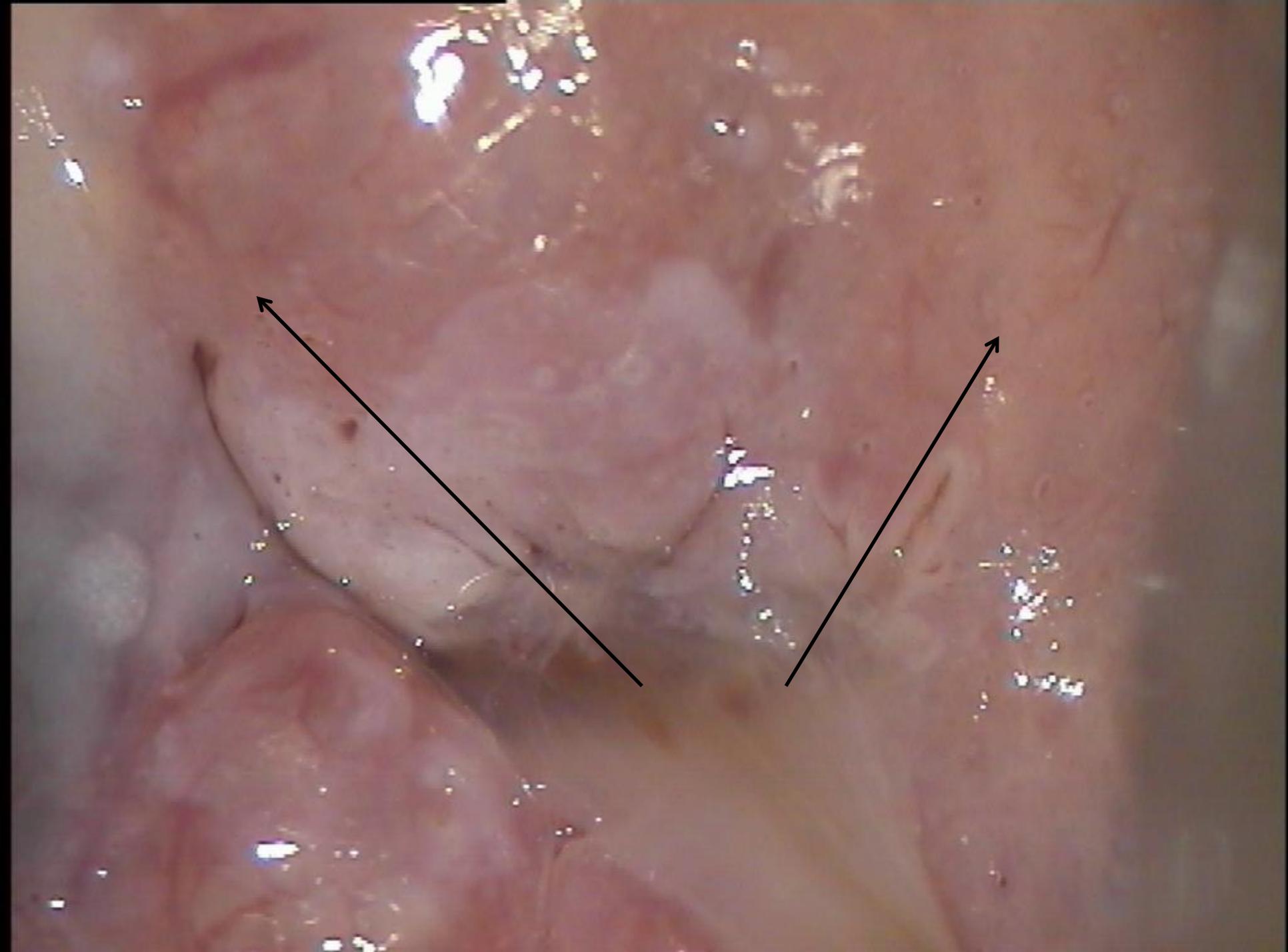
failles

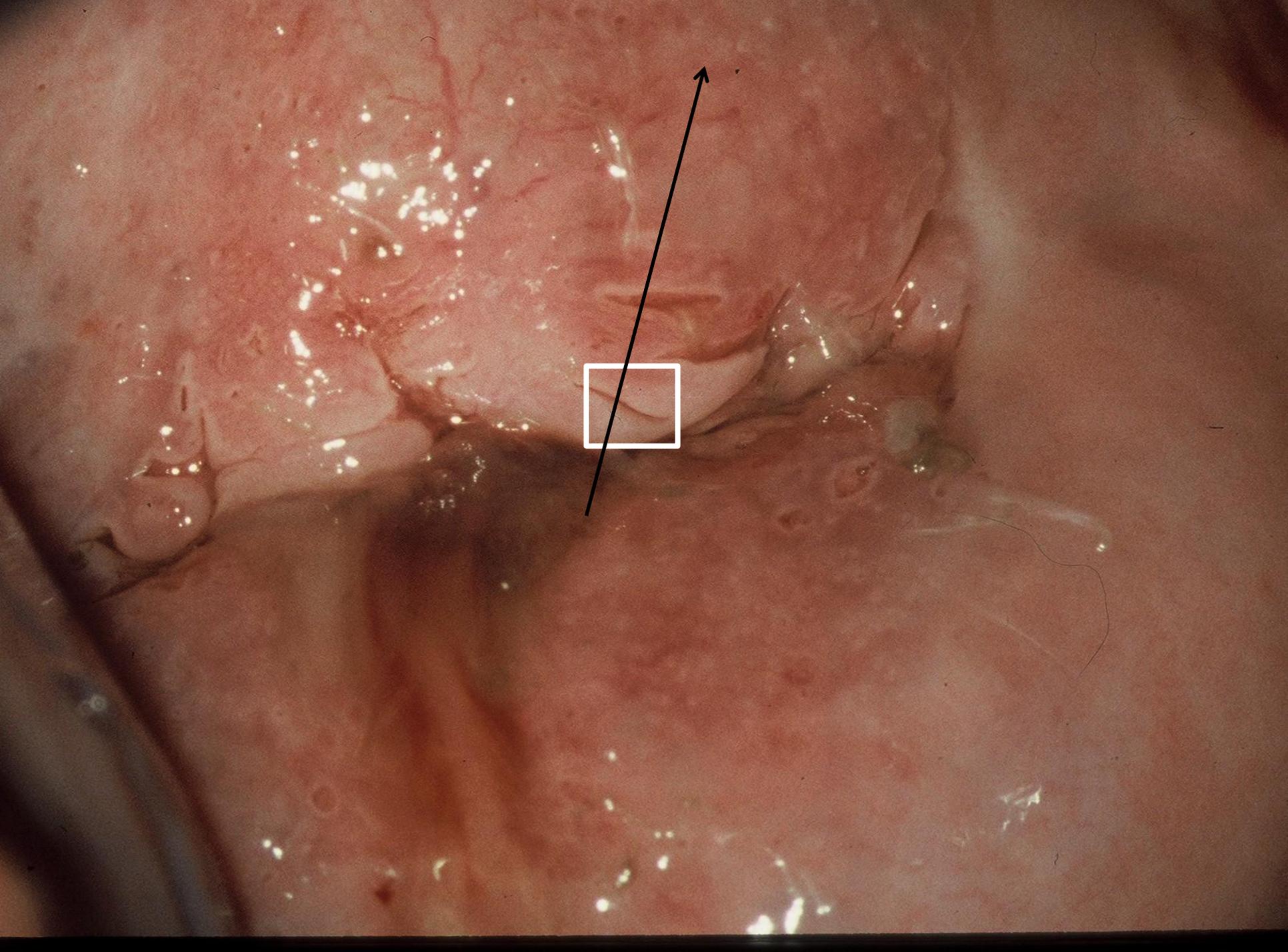
perpendiculaires au rayon



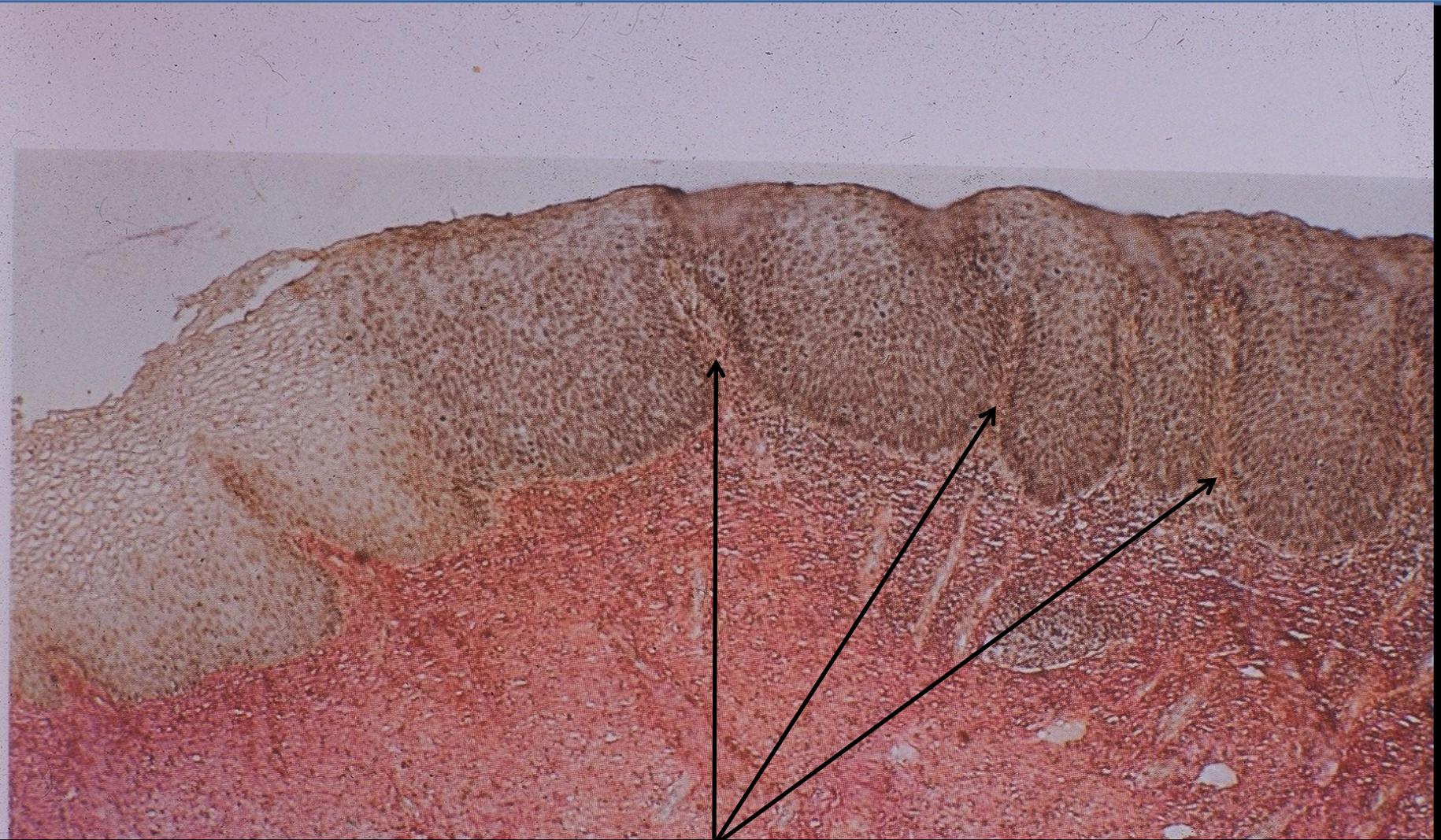


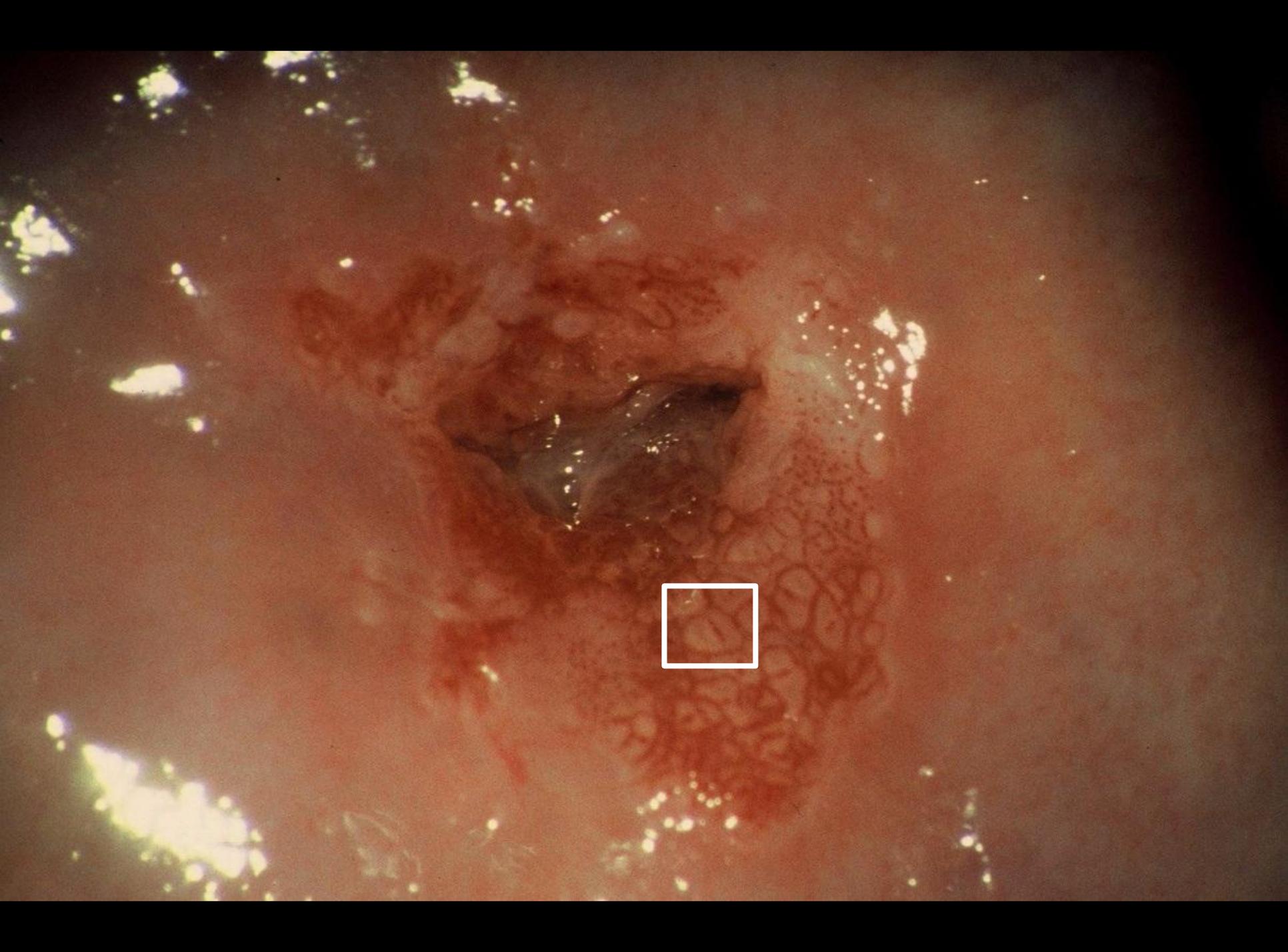


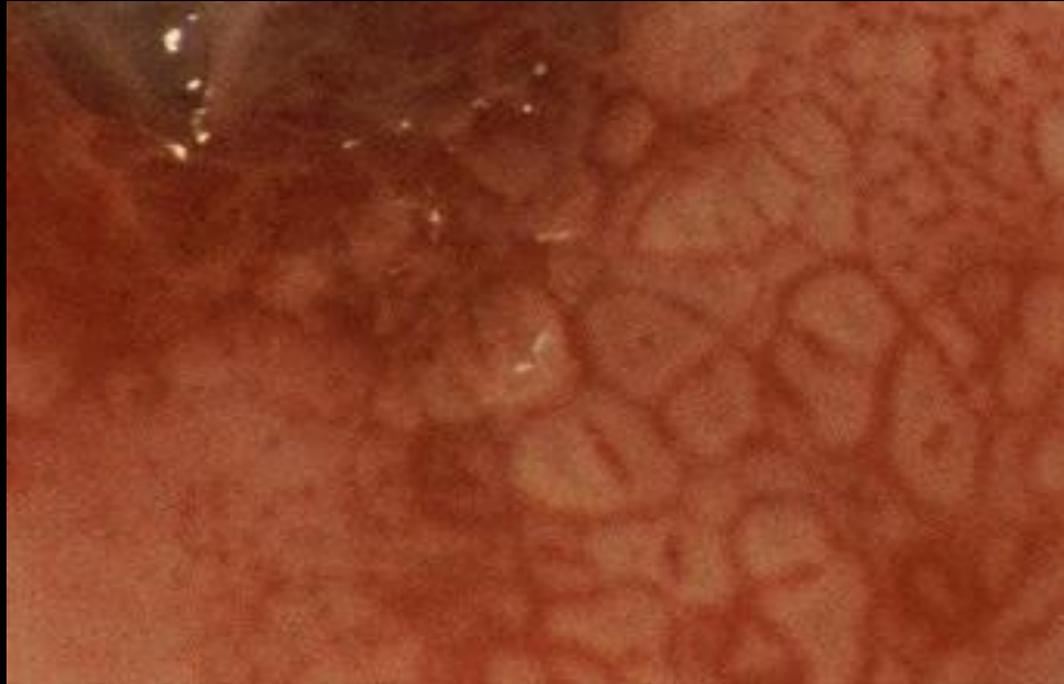




Mosaïque - Ponctuations

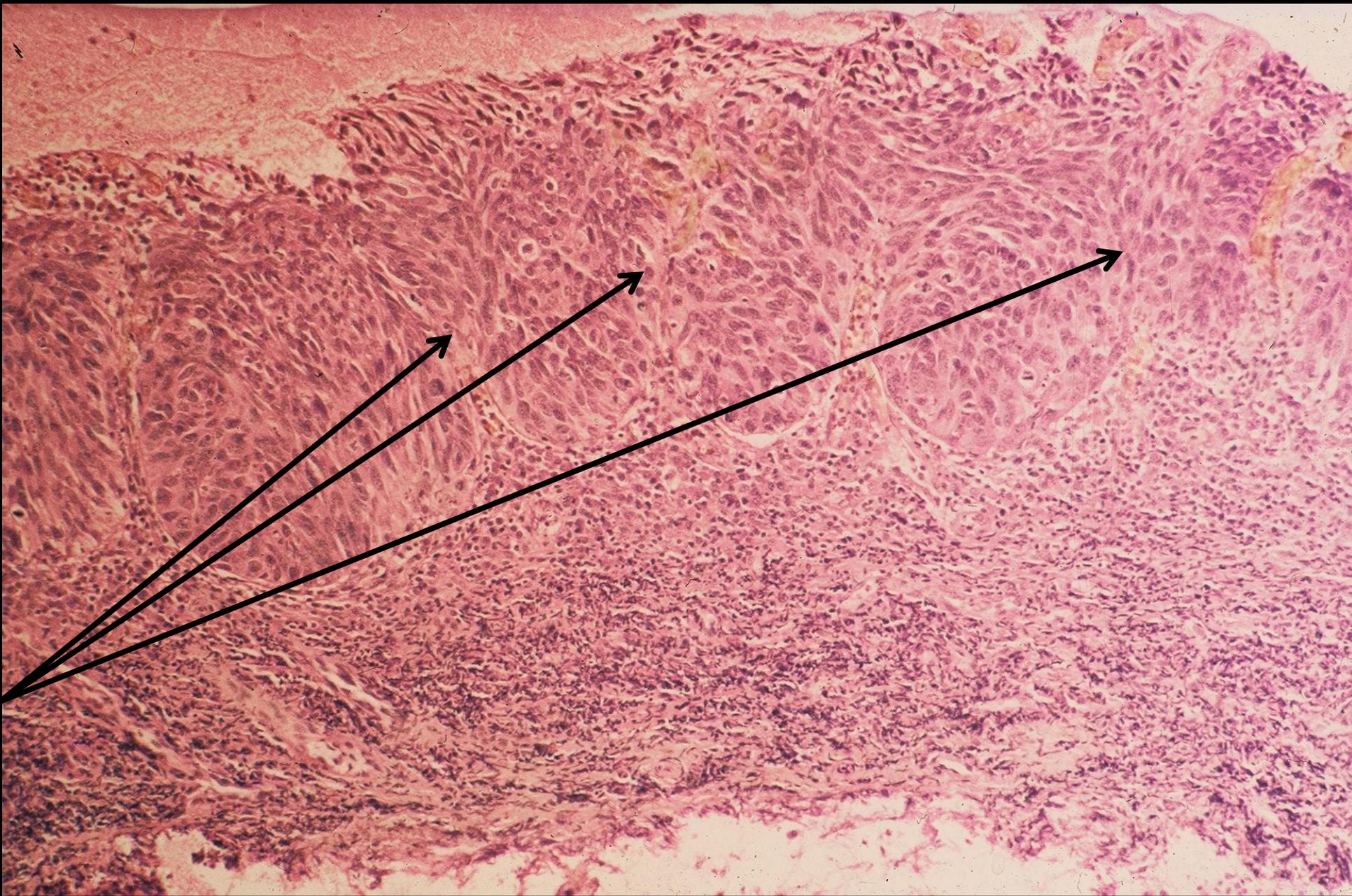


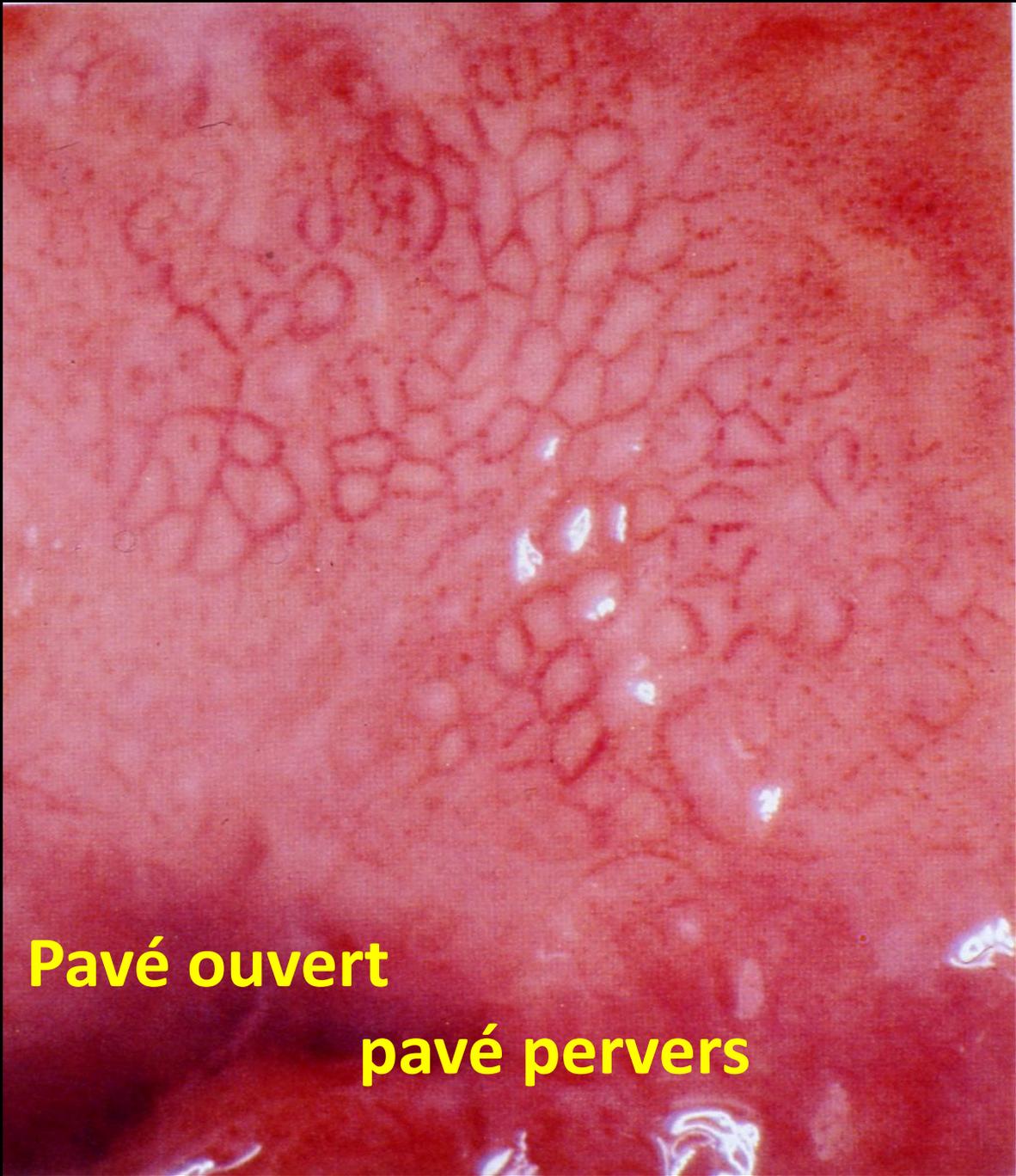




pavé centré par un trait rouge

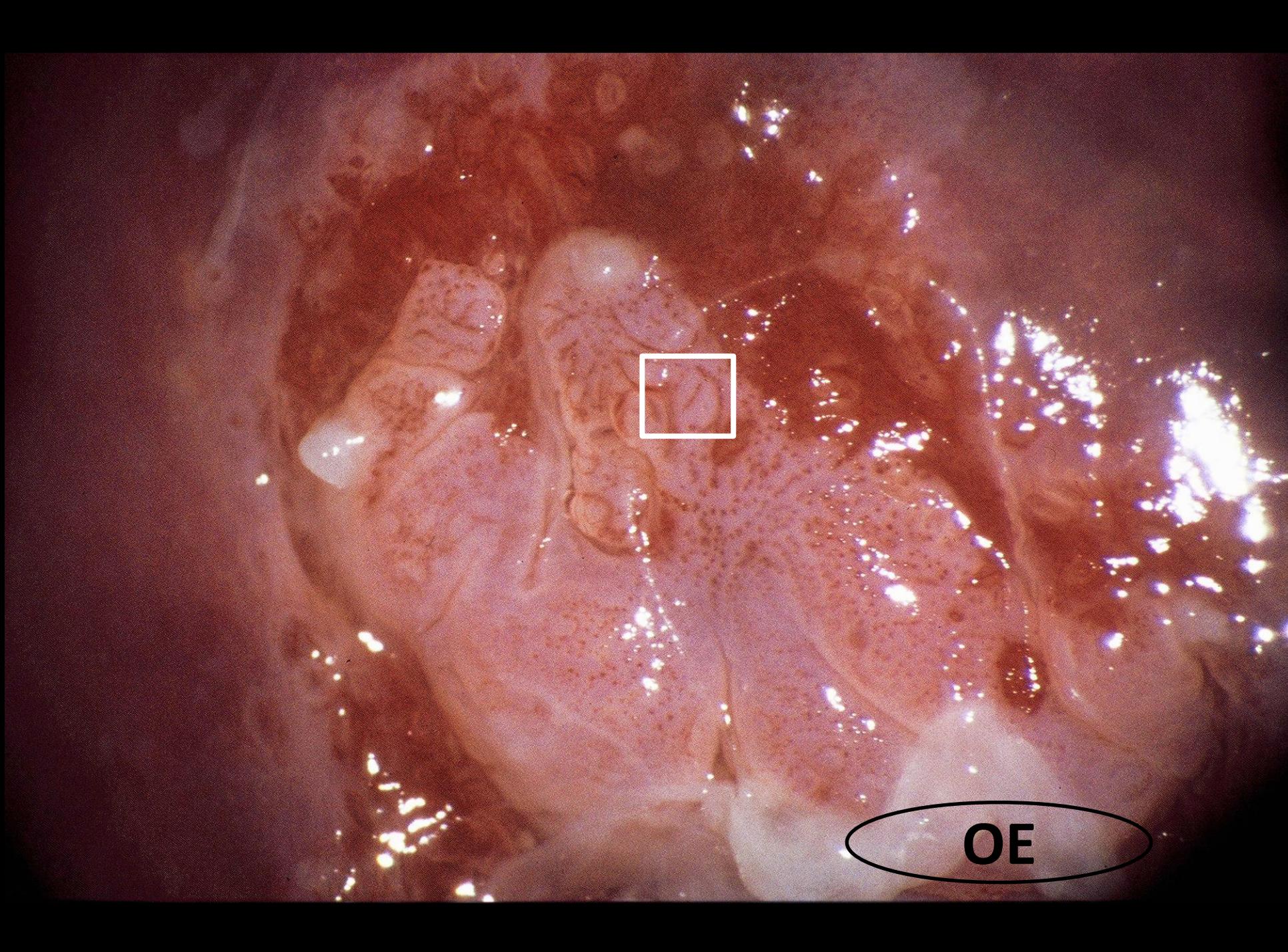
le pavé de M...





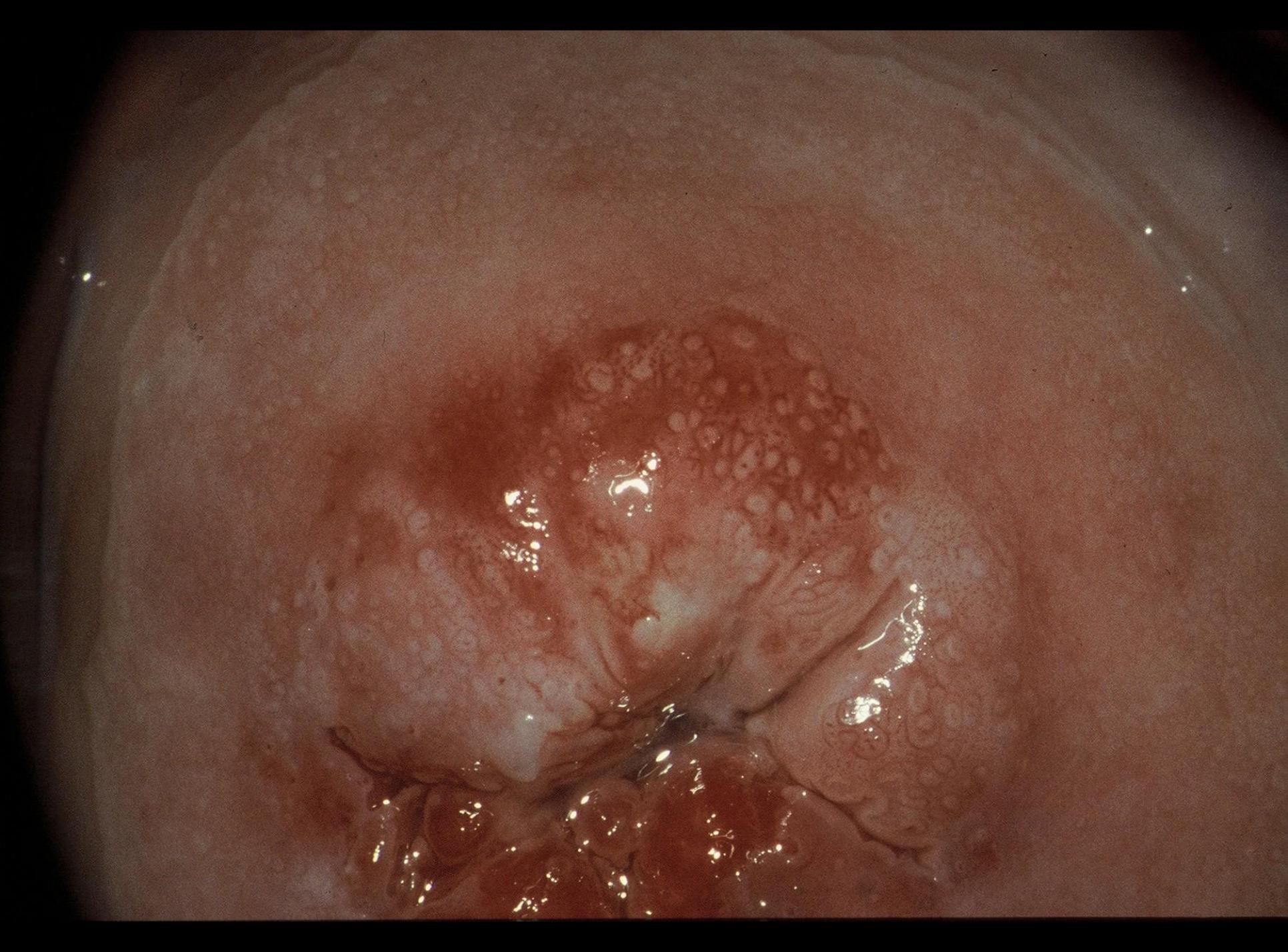
Pavé ouvert

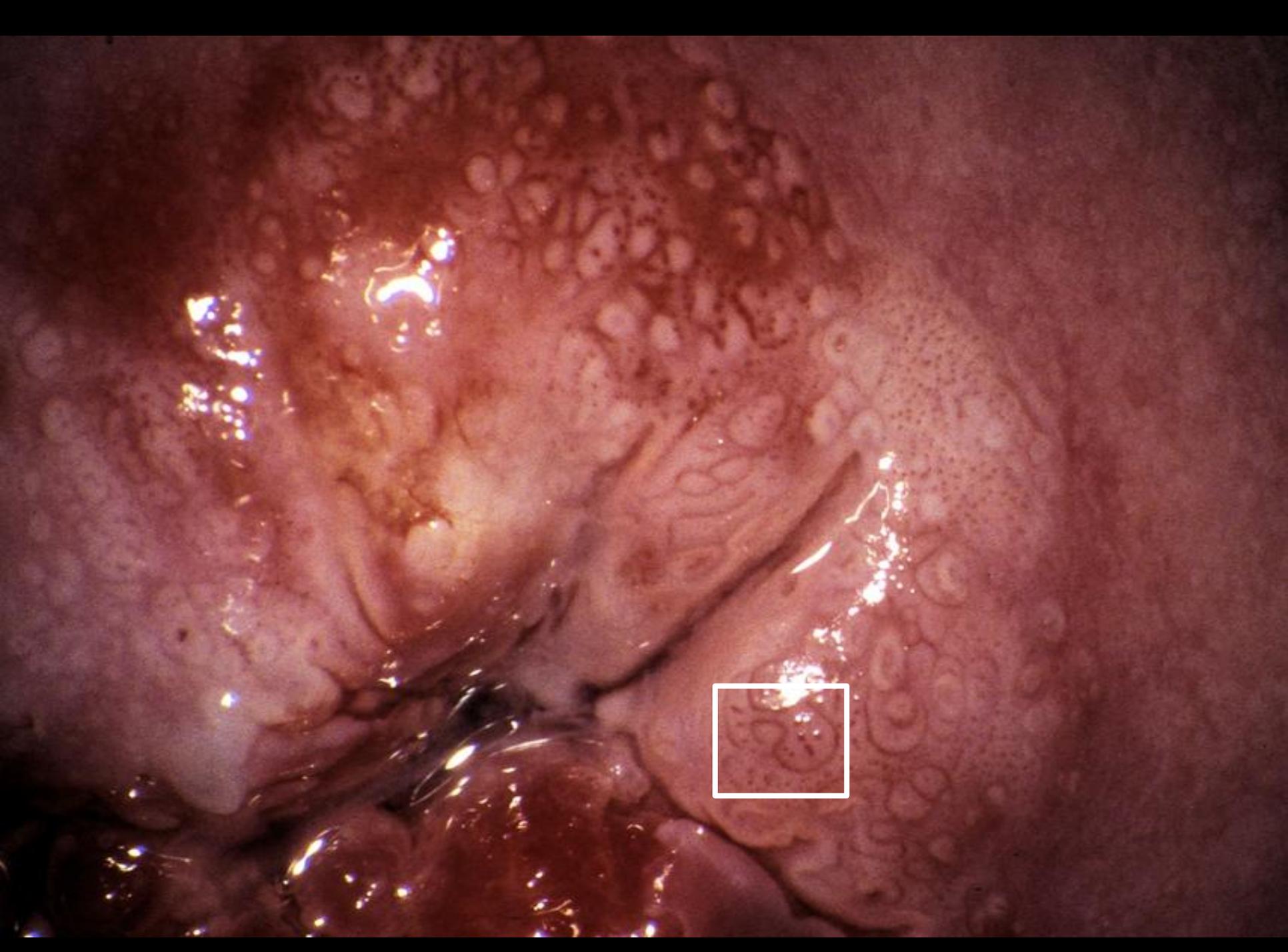
pavé pervers



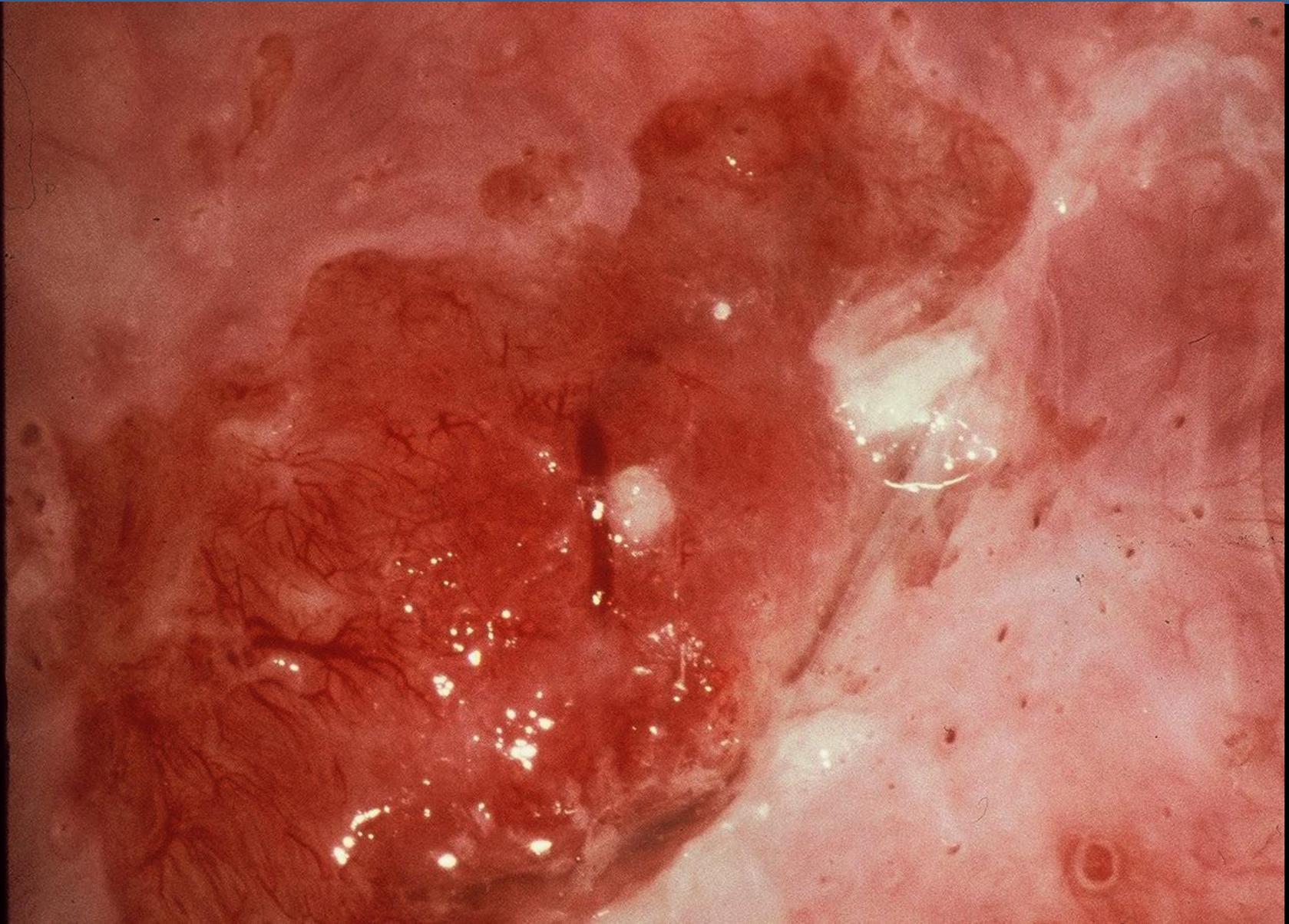
[White box highlighting a mucosal lesion]

OE





Vaisseaux pathologiques

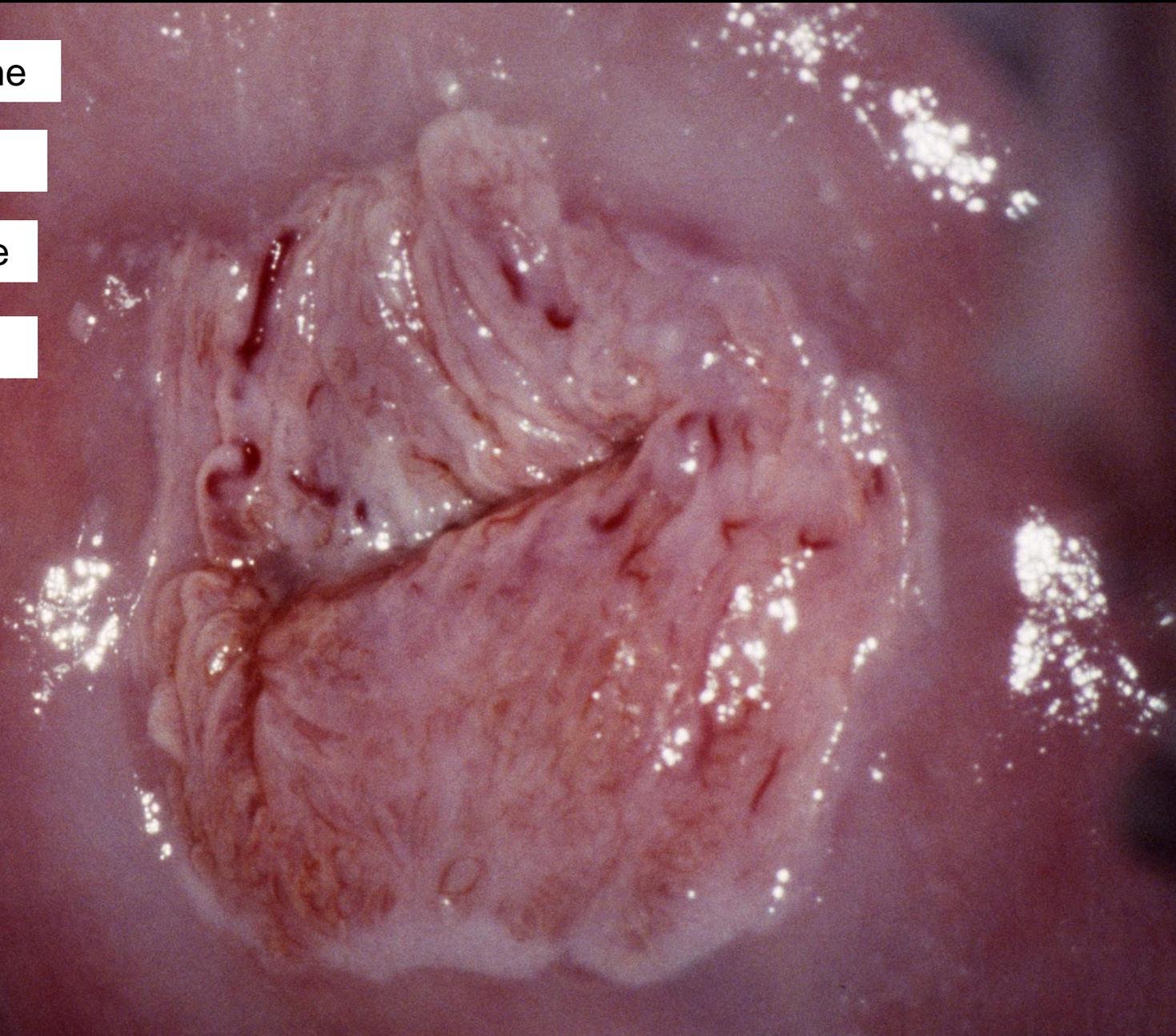


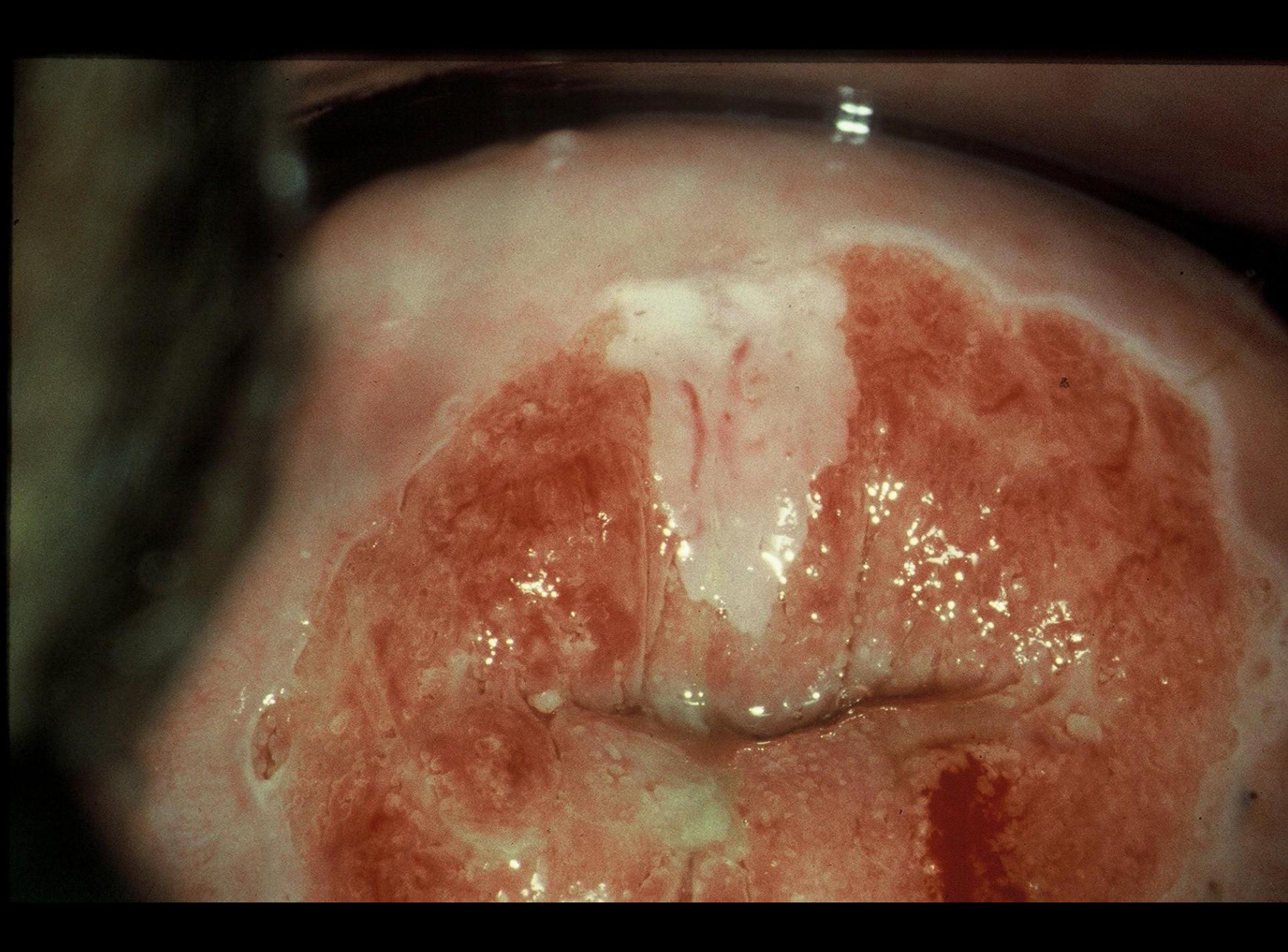
augmenté de volume

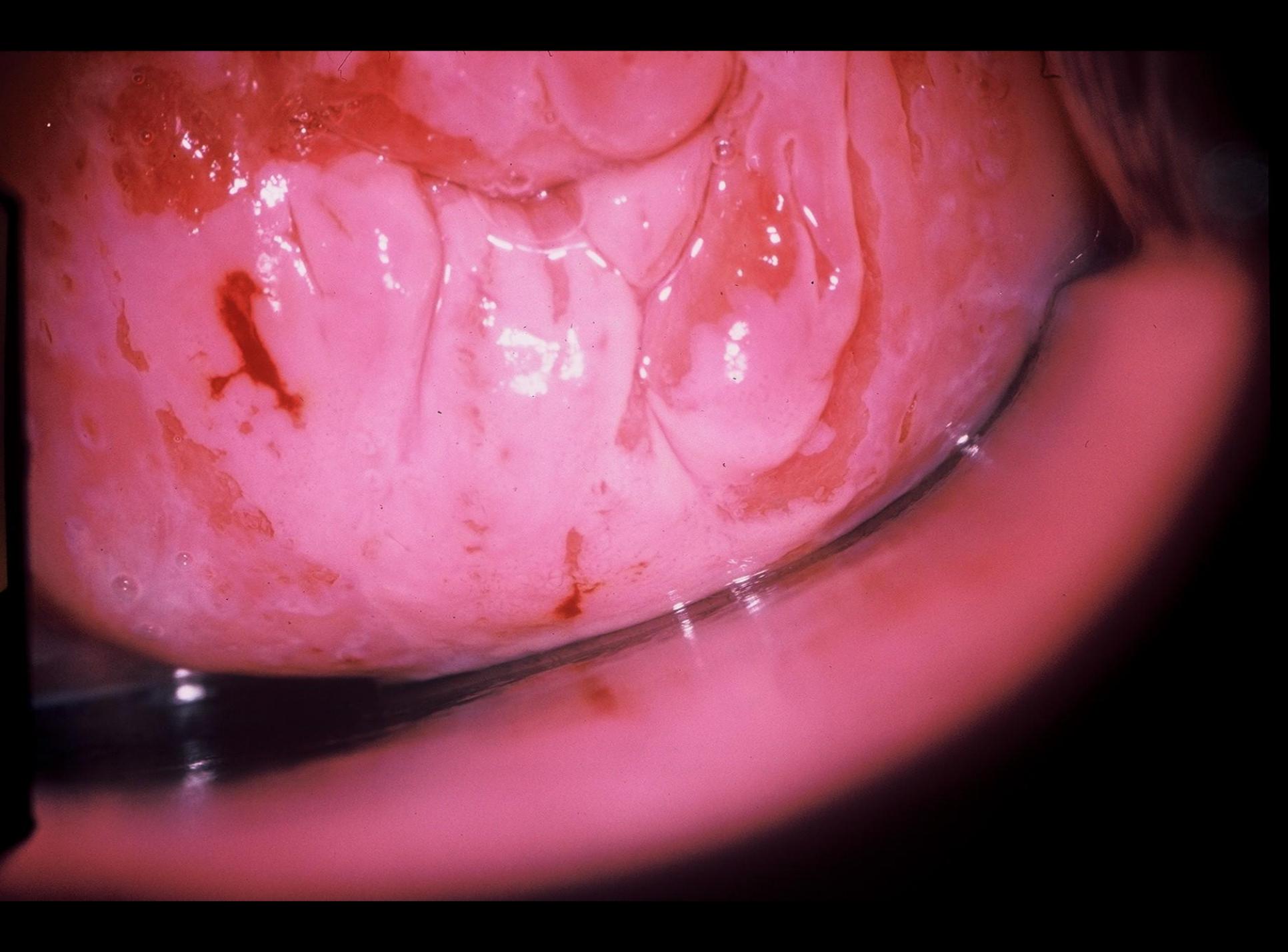
rigide

sans dim. de calibre

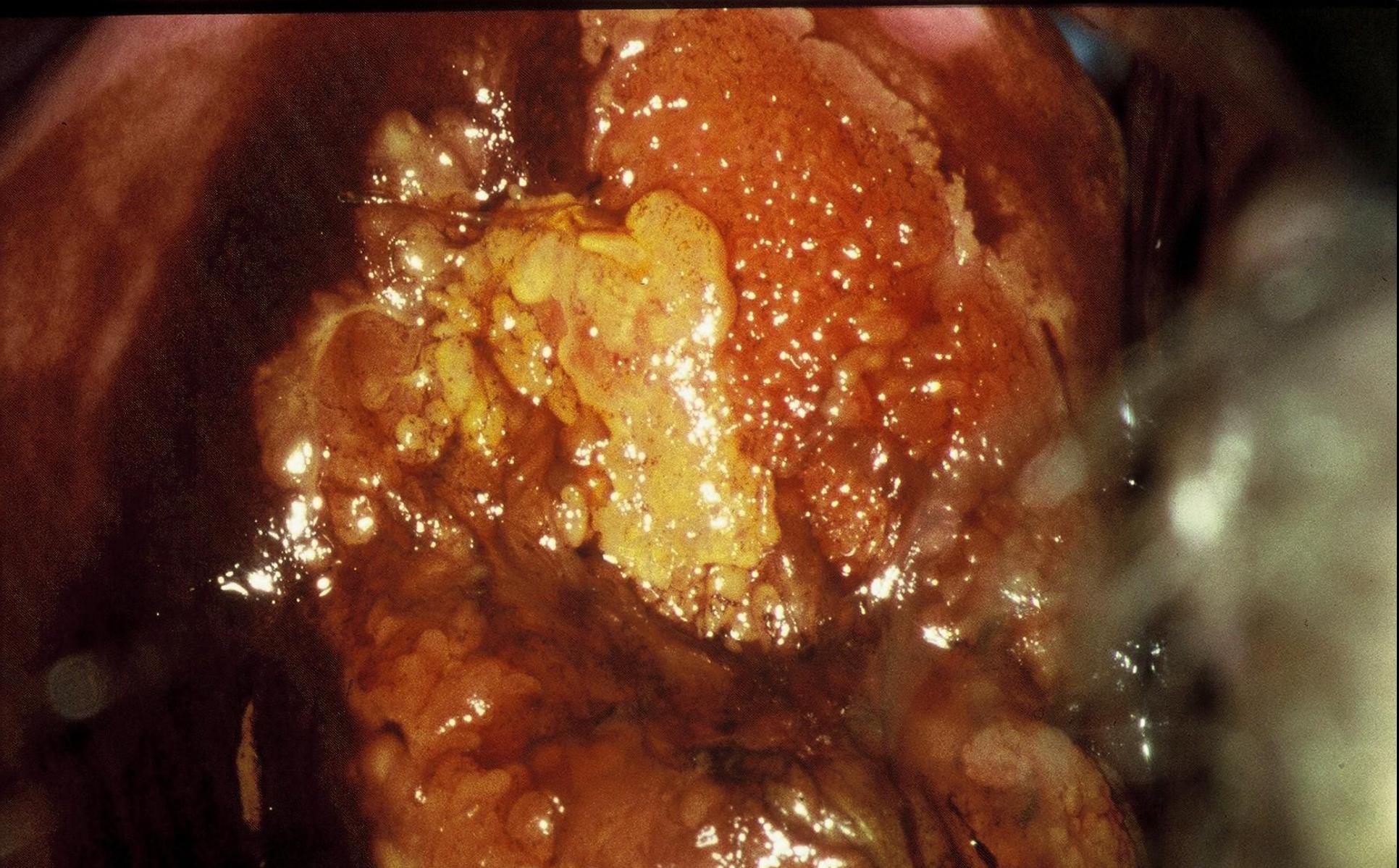
sans arborescence

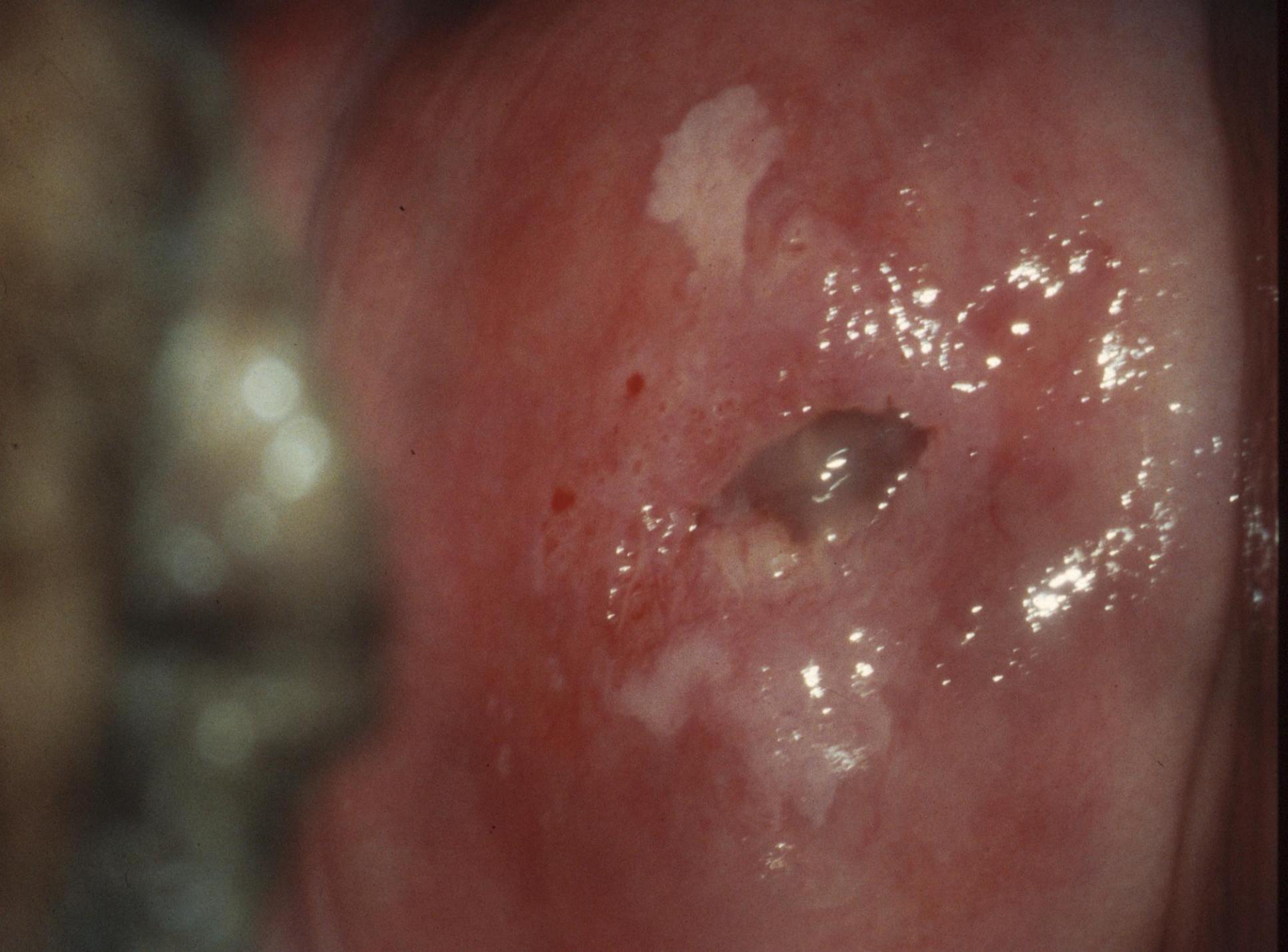


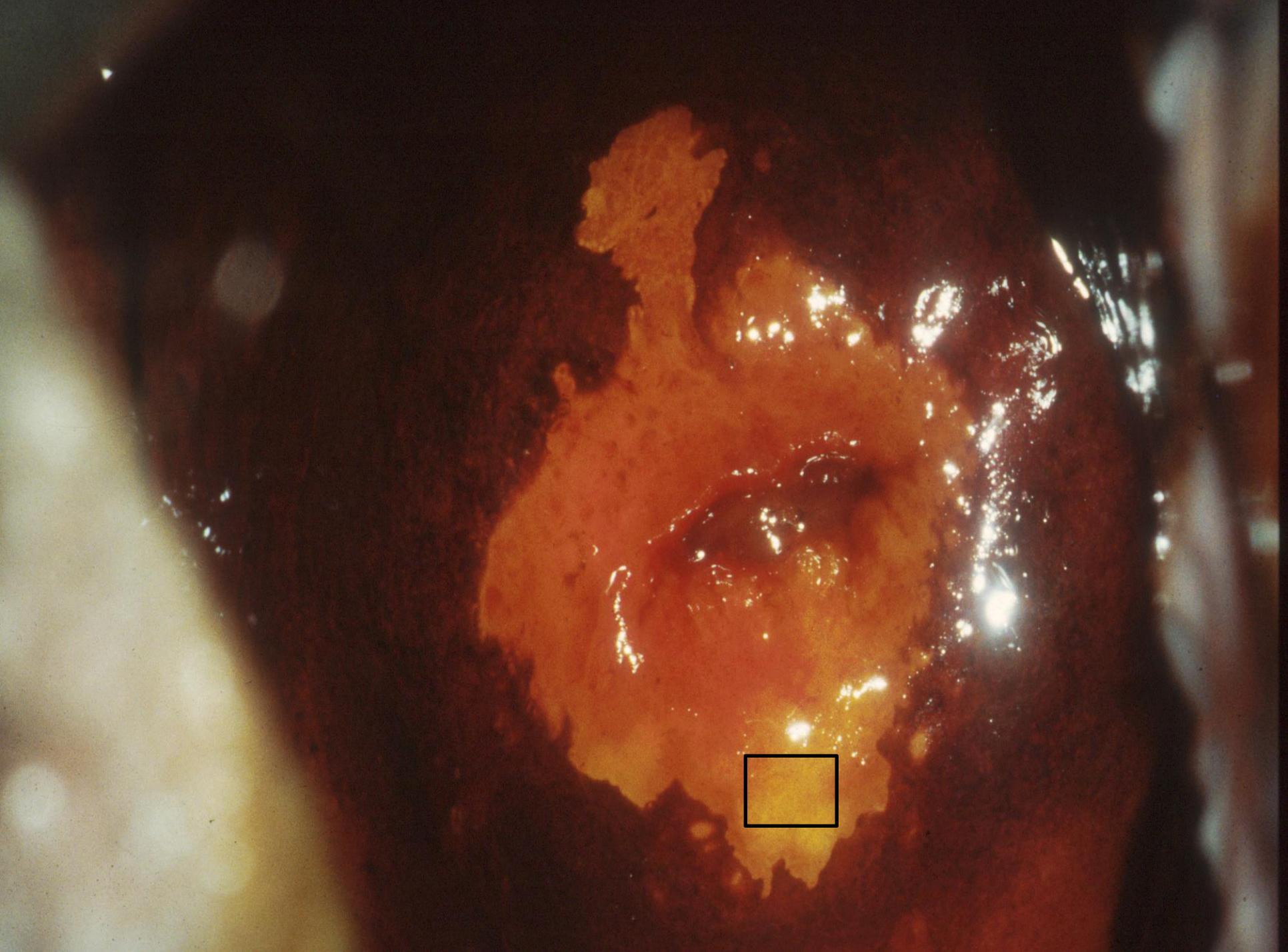


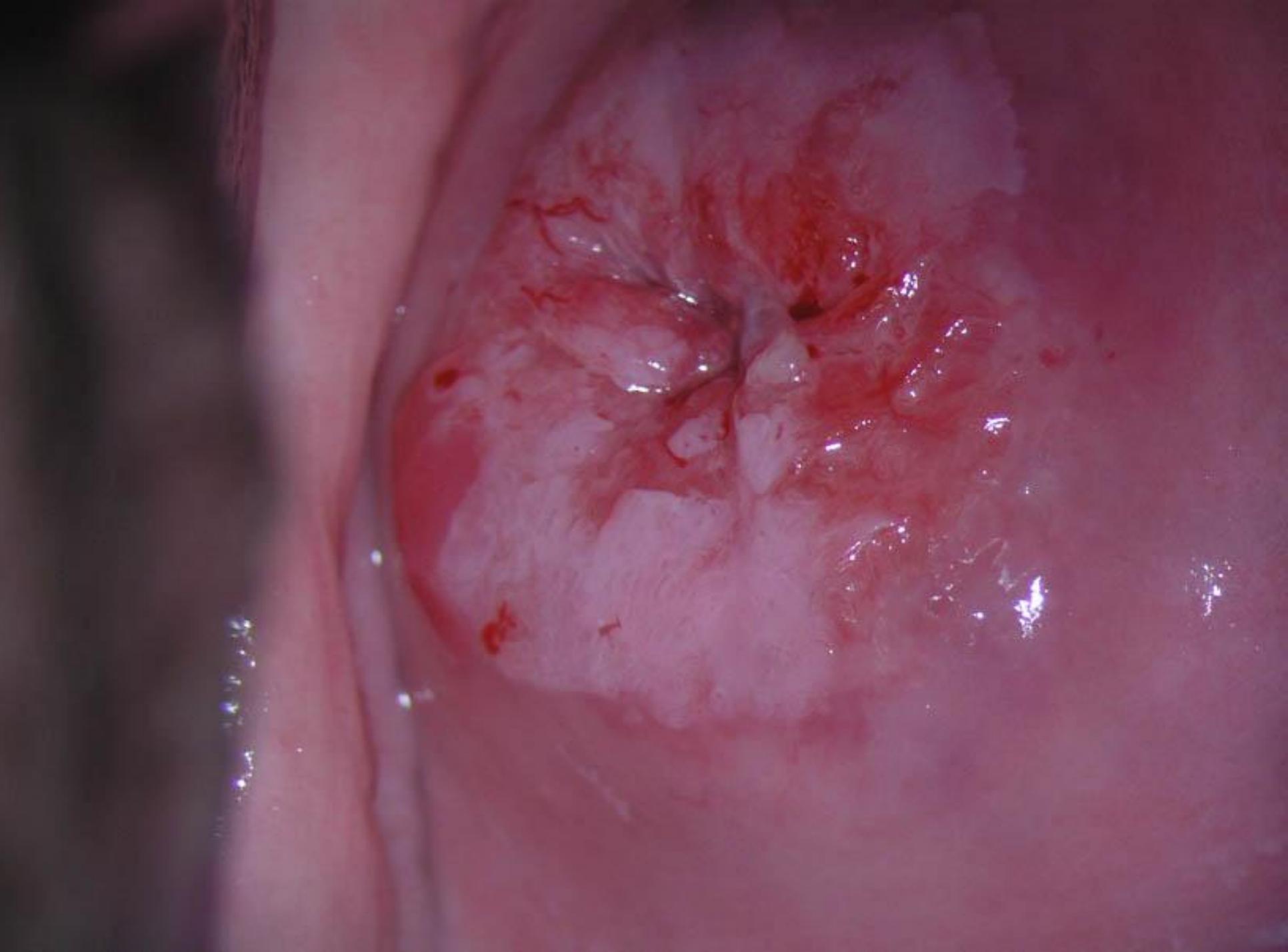


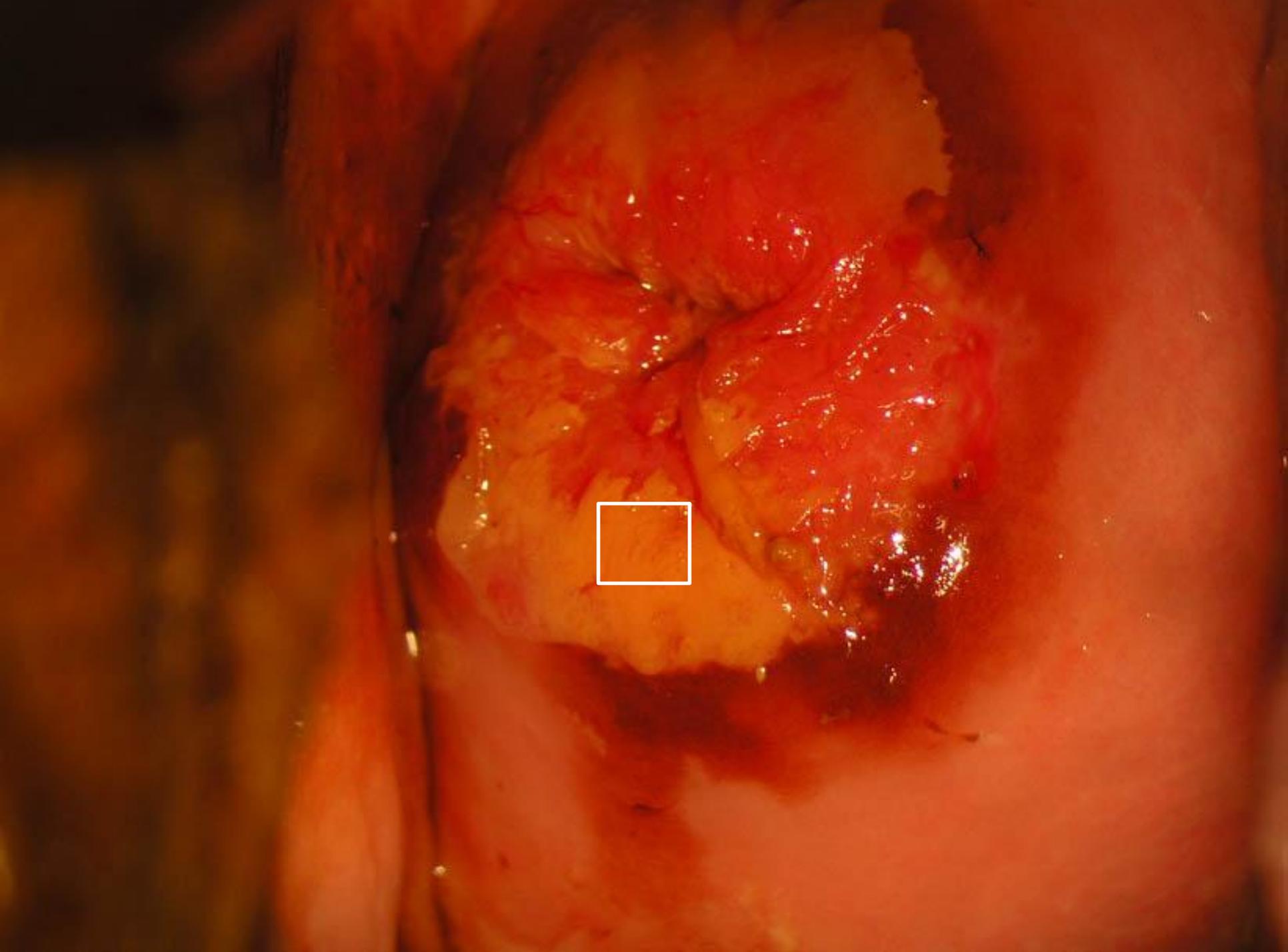
Iodo-négativité
jaune paille











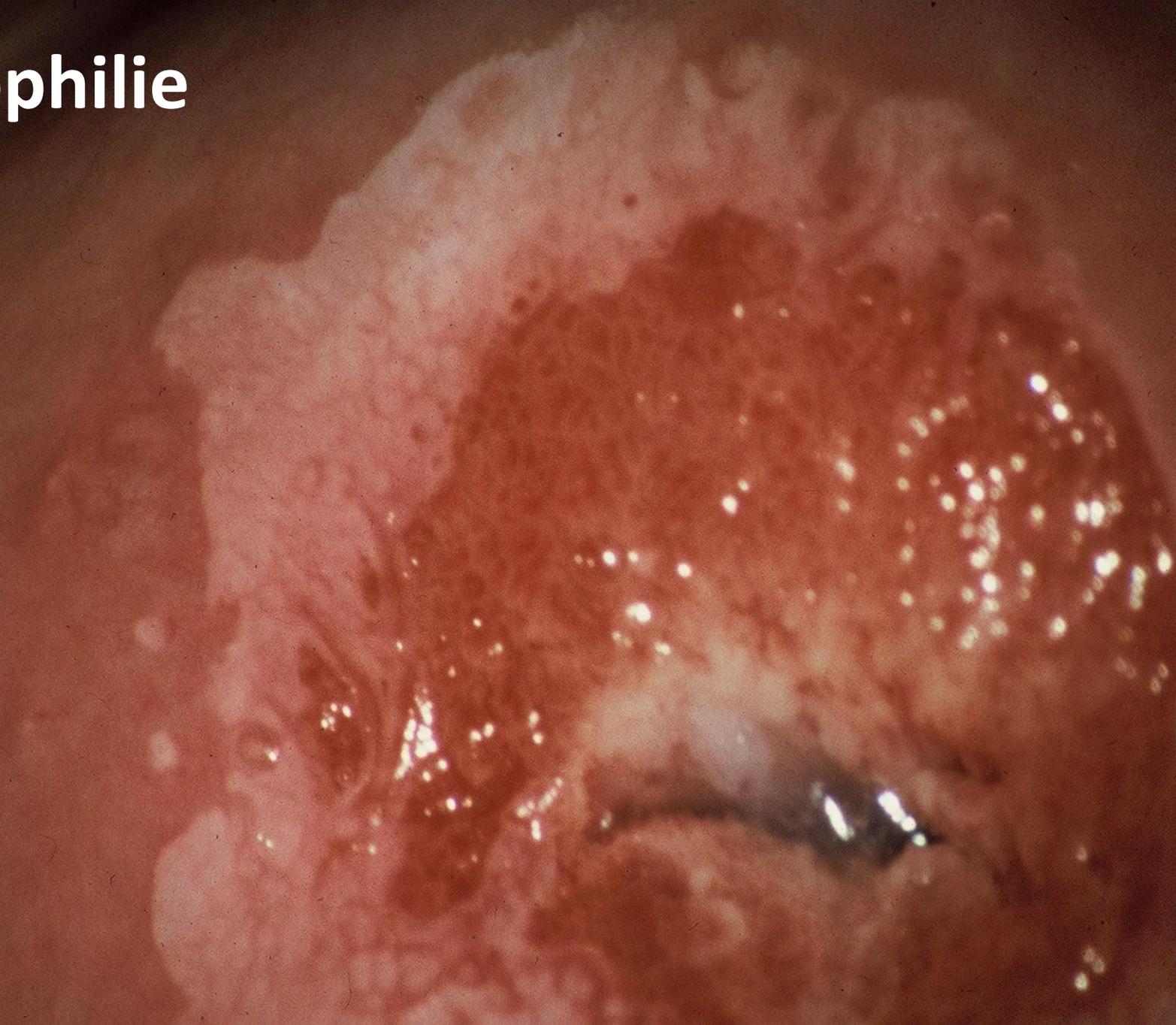
8

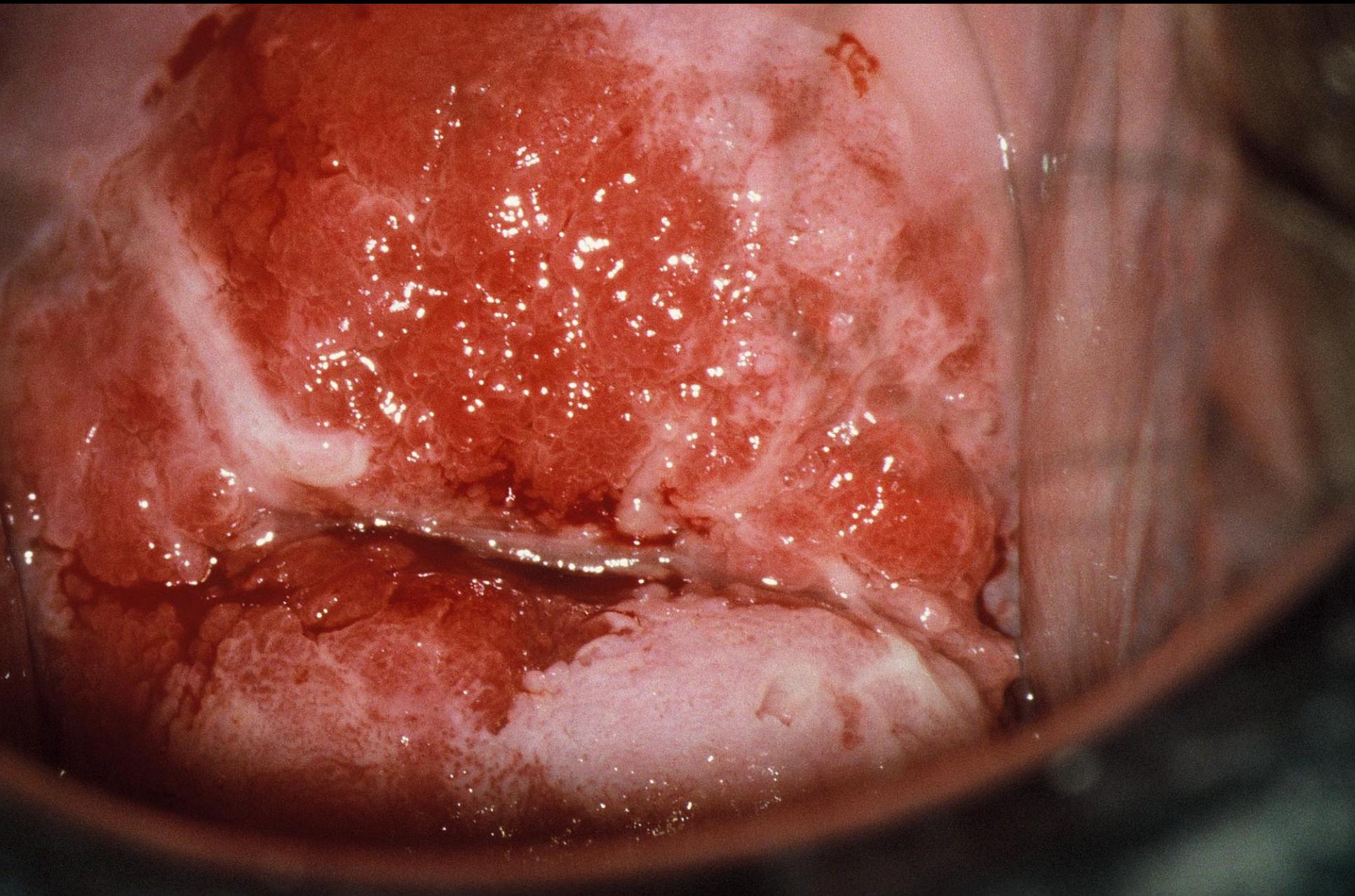
tout irait donc bien, s'il n'y avait ...

« Le » piège du colposcopiste :

la métaplasie immature

acidophilie

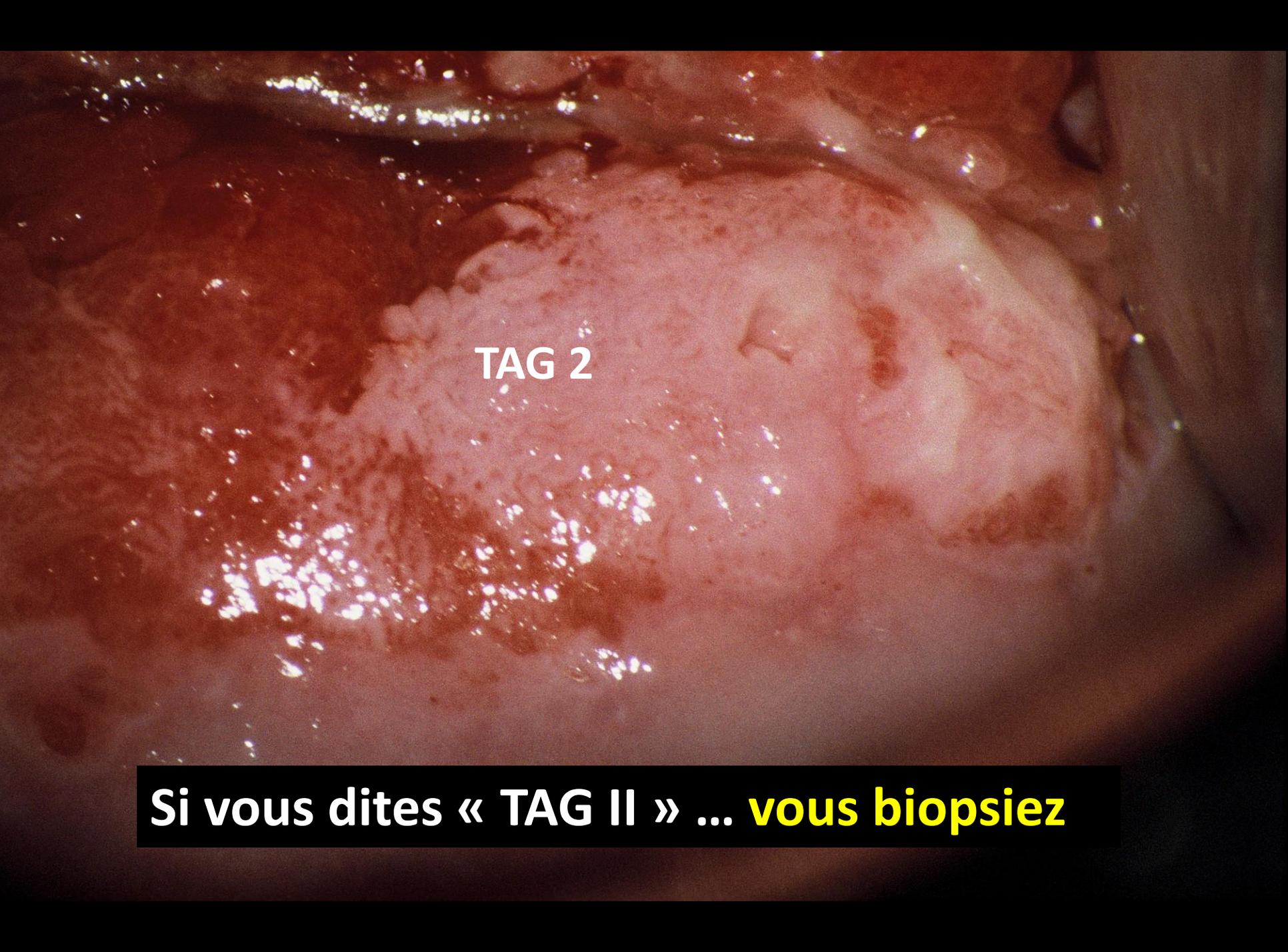




An endoscopic view of a mucosal lesion. The lesion is characterized by a large, white, plaque-like area on the left and a more red, lobulated, and irregular area on the right. The surrounding mucosa appears normal. The word "métaplasie" is written in white text in the upper right corner.

métaplasie

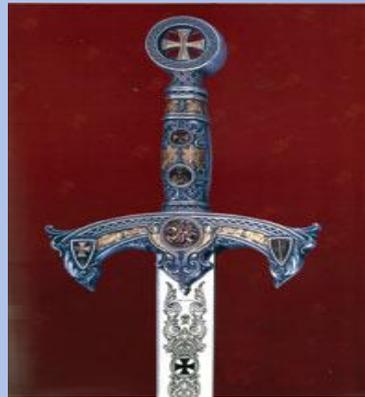
Si vous dites « Métaplasie » ... **vous ne biopsiez pas**

An endoscopic view of a mucosal lesion, likely in the colon, showing a reddish, irregularly shaped area. The text "TAG 2" is overlaid on the lesion.

TAG 2

Si vous dites « TAG II » ... **vous biopsiez**

**à vos colposcopes
vous avez entre les mains ...**



les armes pour vous battre !!