

Immunohistochimie: enjeux de maitrise pour éviter les erreurs diagnostique .

A.Djaballah1 ;M.Benammar1 ,F.Mechta1 ; H.Boutrid1 F.Madaci 1.

1: Service de gynécologie obstétrique , Centre Hospitalo-universitaire Mohamed Lamine Debaghine

Introduction

Les sarcomes utérins et les carcinosarcomes représentent des catégories de tumeurs malignes rares mais agressives, touchant principalement le tissu conjonctif et musculaire de l'utérus. Bien que ces deux types de tumeurs partagent certaines caractéristiques cliniques, leur diagnostic différentiel est crucial pour orienter la prise en charge thérapeutique appropriée. L'immunohistochimie (IHC) joue un rôle fondamental dans le diagnostic de ces tumeurs. En permettant l'identification des marqueurs spécifiques Ce poster souligne l'importance de ces marqueurs IHC dans le diagnostic précis de ces tumeurs ,

Observation

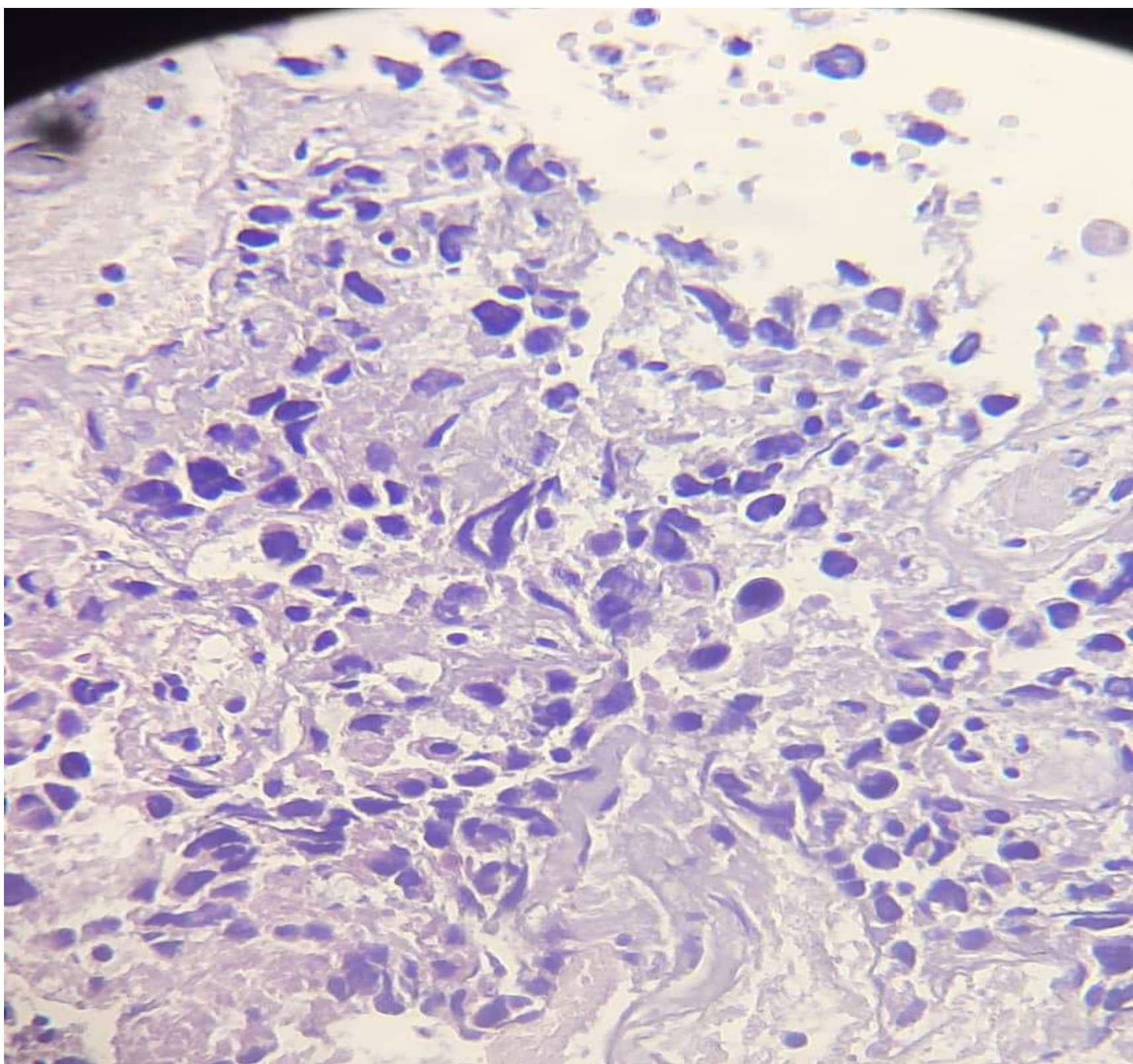
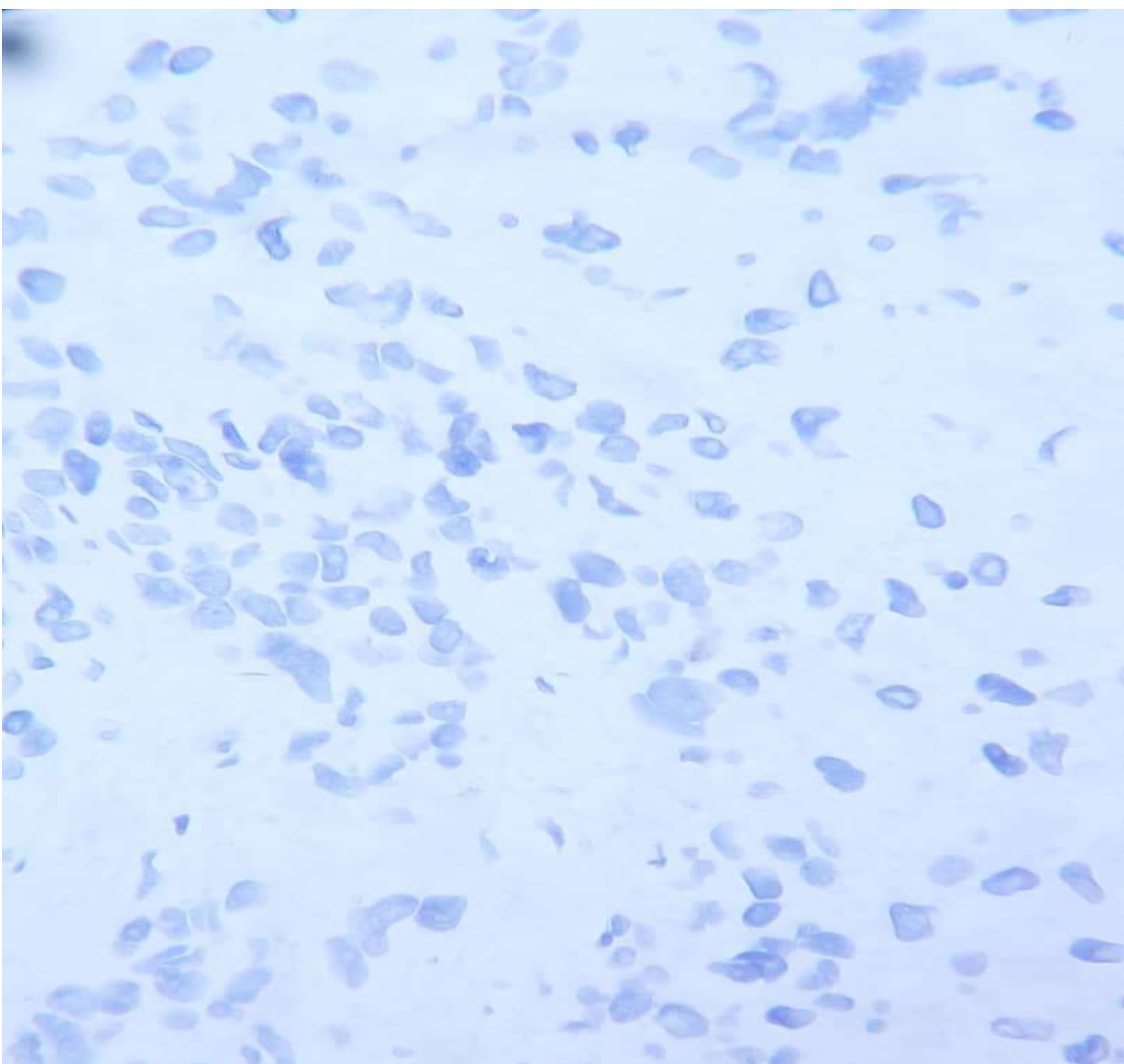
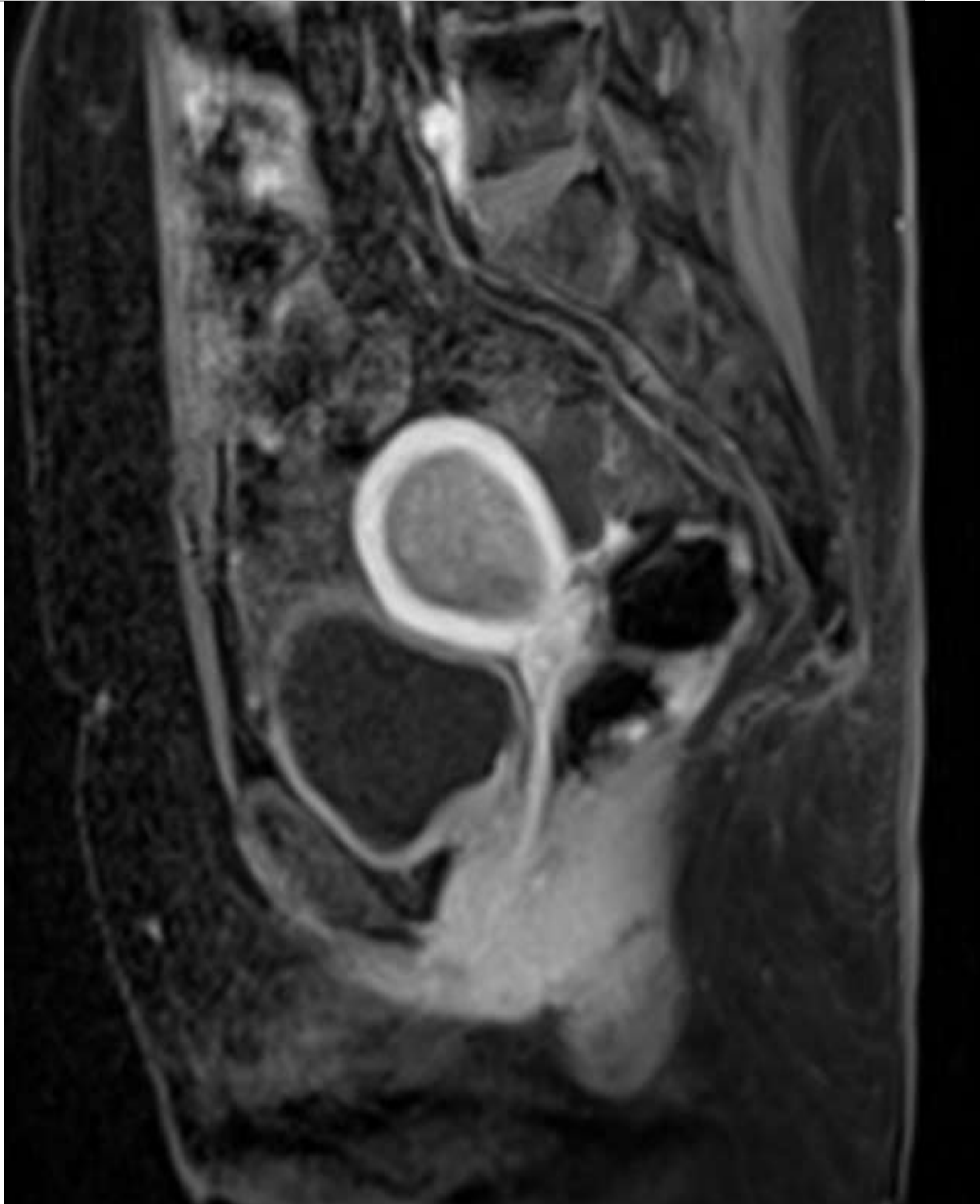
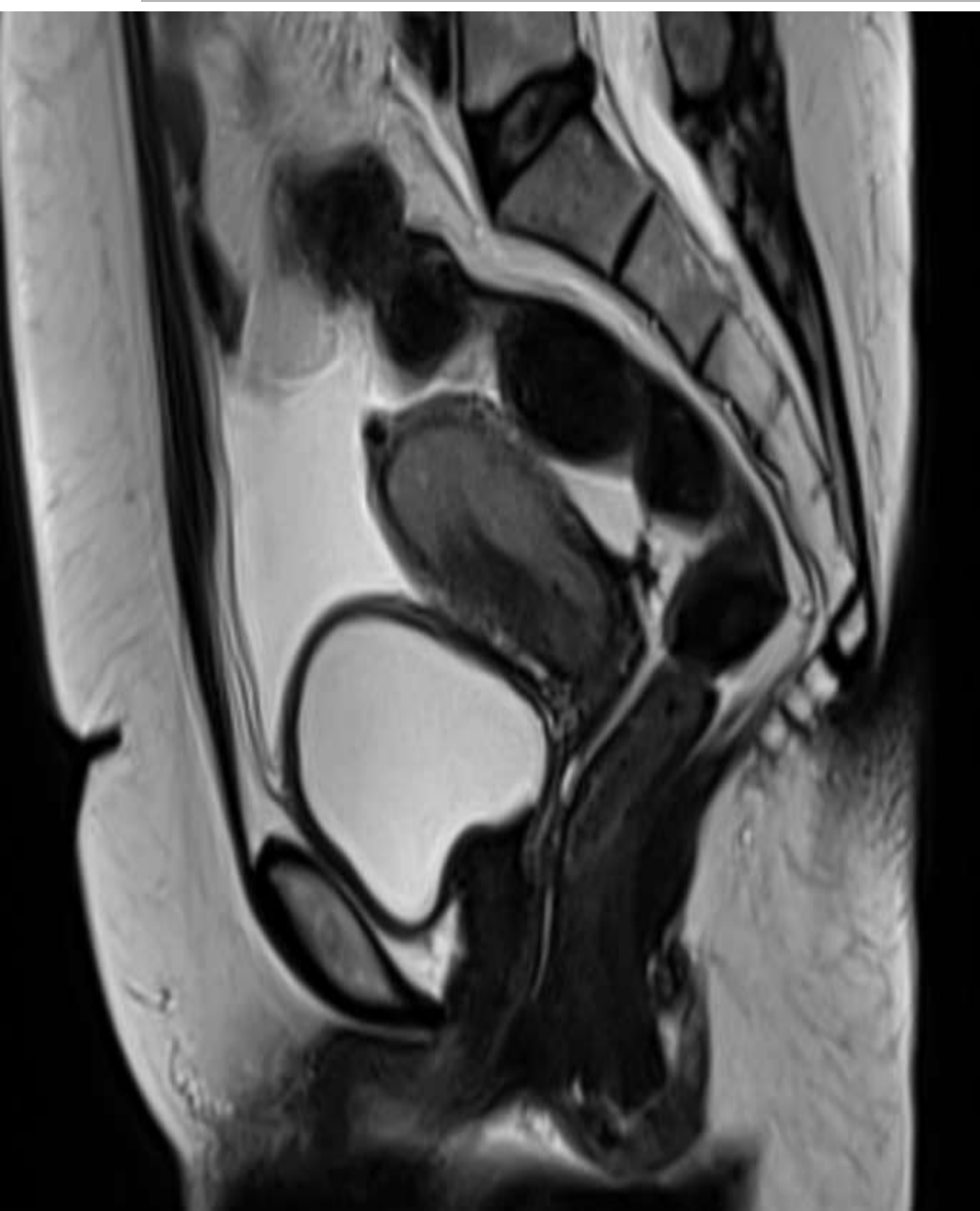
Nous rapportons le cas d'une patiente BS âgée de 60 ans célibataire qui présente des métrorragies post ménopausique , sans antécédents de néoplasie dans la famille à l'examen clinique patiente en bon état général ; classé oms 0 sans notion d'amaigrissement; l' Abdomen est souple avec une matité déclive mobile avec le positionnement .L' Echographie pelvienne a objectivé une hypertrophie endométriale de 32mm prenant un doppler type 2 avec épanchement de moyenne abondance ,Concluant à une hypertrophie endométriale très suspecte. une Biopsie de l'endomètre à la pipelle de cornier a mis en évidence un processus tumoral type **carcinome peu différencié avec un aspect sarcomateux** faisant discuter un carcinosarcome ; une étude immunohistochimique utilisant les marqueurs suivants a été réalisée:

Le **CD10** a une expression membranaire hétérogène
La **Vimentine** a une expression cytoplasmique diffuse
Alors que **CK7/ PAX8/desmine/ myogénine** :Non exprimée
Le profile immuno-histochimique plaide en faveur d'un sarcome du chorion cytogène de haut grade contrairement à se qui a été retrouvé sur l'examen anapath initial?!!! ;
l'IRM pelvienne a objectivé un processus tumoral **endométrial** classé stade IIIB2 selon **FIGO2023** ;
Le bilan d'extention montre une infiltration de la graisse mésentérique avec épaissement du feuillet péritonéal en regard au grand épiploon avec présence d'un épanchement péritonéal de moyenne abondance; le processus tumoral endométriale est classé au stade de carcinose péritonéale, sans localisation pulmonaire ni hépatique.

On se retrouve donc devant un challenge diagnostique entre carcinosarcome utérin et sarcome utérin conditionnant alors la prise en charge thérapeutique ,
Un complément immunohistochimique pour trancher ;a base de **AE1/AE3** expression focal des cellules tumorales, témoignant d'une composante carcinomateuse peu différencié ,et de **Cycline D1**: absence d'expression ;tandis **que les récepteurs oestrogénique et progestéronique**: absence d'expression avec témoin externe positif. Et donc affirmant qu'il s'agit d'un carcinosarcome de l'endomètre .

Discussion

- Les sarcomes utérins montrent une différenciation purement mésenchymateuse.
Alors que Les carcinosarcomes présentent une biphasicité (différenciation épithéliale et mésenchymateuse).¹
L'immunohistochimie (IHC) offre des outils précis pour distinguer ces entités histopathologiques.; Les éléments sarcomateux peuvent présenter une expression faible de la kératine et sont souvent négatifs pour PAX8, un marqueur typique des tissus d'origine gynécologique.^[2]
- le carcinome exprime : kératine +++/ PAX8+/ P53 aberrant alors que le sarcome exprime kératine faiblement +/- PAX8-/ p53 aberrant^[3] , ces marqueurs constituent le moyen de différenciation entre les deux types de sarcome
- Les sarcomes du stroma endométrial peuvent exprimer des récepteurs hormonaux (RE, RP) et CD10, ce qui aide à leur classification^[4] Ils montrent généralement une expression positive pour des marqueurs spécifiques tels que la desmine et l'actine musculaire lisse, ce qui indique leur origine musculaire.^[4]



Conclusion

- L'immunohistochimie est un outil essentiel pour distinguer les sarcomes des carcinosarcomes utérins.
- Une maitrise complète de cette technique est obligatoire afin de différencié les différents types histologiques ,
 - Une identification précise améliore la stratégie thérapeutique et le pronostic ; Certains marqueurs peuvent se chevaucher, nécessitant une corrélation clinique et radiologique.
 - Des études futures sont nécessaires pour valider de nouveaux marqueurs différentiels.

Figure 1 : récepteur progéstérone en IHC ;

figure 2: image histologique du carcinosarcome

image de chu beb eloued service anapathe

Références

[1]

Kushitani et al., « Differential Diagnosis of Sarcomatoid Mesothelioma from True Sarcoma and Sarcomatoid Carcinoma Using Immunohistochemistry ».

[2]

Semczuk et al., « Coexistence of homologous-type cervical carcinosarcoma with endometrioid-type G1 endometrial cancer ».

[3]

« CarcinosarcomeUterin.pdf ».

[4]

« CarcinosarcomeUterin.pdf ».

[5]

Hajji et al., « Le sarcome du chorion cytogène ».