Algorithme diagnostique devant une carcinose péritonéale :approche intégrée et apport de l'anatomie pathologique

S. Derkaoui 1 K. Zemouri1 N. Chaher 1
1 : **Service d'anatomie-cytologie pathologiques et de biologie moléculaire, EHS Salim Zemirli Alger**
Adresse électronique : samara2014path@gmail.com

Introduction

- Carcinose péritonéale: prolifération tumorale maligne diffuses ou localisée, du péritoine, résultant soit d'une dissémination secondaire à partir d'un cancer primitif, soit plus rarement d'une prolifération primitive du péritoine lui-même.
- Situation clinique fréquente en gynécologie oncologique.
- Origines multiples : gynécologique, digestive, mammaire, primitive péritonéale,….
- Primitif parfois non identifié à l'imagerie.
- Impact direct sur la prise en charge.
- Démarche diagnostique systématisée indispensable.

Suspicion clinique
(distension ,masse, douleur abdominales)

Explorations paracliniques



Prélèvements





Etude immunohistochimique (IHC)
Panel d'anticorps initial:
CK7, CK20,WT1, PAX8, BerEP4, Calrétinine, RO, GATA3

Cytologie du liquide d'ascite

- Recherche de cellules malignes
- Réalisation de cytobloc immuno-
- histochimie possible
- Orientation initial vers une origine primitive (présomptive)



Biopsie péritonéale

- Gold standard
- Confirmation de la malignité
- Typage morphologique



Profils IHC orientant vers l'origine primitive

Origine gastrique	Origine colo-réctale	Origine pancréato-biliaire	Origine gynécologique	Origine mammaire	Primitif péritonéal	Autres origines
CK7+/-,CK20-/+	**CK7-,CK20+, CDX2+, Villine +**	**CK7+,CK20-/+,CK19, ACE+, CK8/18+**	**CK7+,PAX8+, WT1+/-, RO+,RP+/-,**	**GATA3+, Mammaglobine+**	**WT1+,Calrétinine+, BerEP4 -/+, CK7+/-**	Pulmonaire:TTF1,Napsine A Urothélial:GATA3,Uroplakine Mélanome:HMB45,Melan A Sarcome:PS100,MDMD2, CD117,h-caldesmone,.. Origine indéterminée (CUP)

Intégration clinico-radiologique +biologie moléculaire si nécessaire (MSI, HER2,NGS, ,,,,,)

Discussion

•L'immunohistochimie constitue un outil incontournable dans le diagnostic des carcinose péritonéales.
•Elle permet d'orienter vers l'origine primitive.
•Son interprétation doit toujours être corrélée à l'aspect morphologique ainsi qu'aux données cliniques et radiologiques.
•Aucune signature immunohistochimique n'est totalement spécifique, d'où l'intérêt d'utiliser des panels d'anticorps adaptés.
•Malgré une approche intégrée, l'origine primitive peut parfois rester indéterminée (CUP).

Conclusion

- Carcinose péritonéale :défi diagnostique .
- Algorithme : outil indispensable.
- Anatomopathologie : rôle central.
- Approche multidisciplinaire : essentielle.

Bibliographie

- 2020 WHO Classification of Female Genital Tumors.
- .Peritoneal Carcinomatosis: A Multidisciplinary Approach
- Guide derived fromOvary, Fallopian Tube and Primary Peritoneal Carcinoma Structured Reporting Protocol 1st Edition.