

PATHOLOGIES TROPHOBLASTIQUES GESTATIONNELLES

Dr TOUAITIA

I.INTRODUCTION

- Groupe hétérogène de maladies gestationnelles et néoplasiques se développant à partir du trophoblaste, comprenant **les grossesses molaires** et **les tumeurs trophoblastiques**.
- Chaque entité pathologique se caractérise par sa particularité clinique et sa morphologie.
- L'identification d'une grossesse molaire est importante vue le risque d'évolution vers une maladie trophoblastique persistante et notamment vers un choriocarcinome.

II.PATHOLOGIES TROPHOBLASTIQUES

Trois cadres anatomo-cliniques :

- **Moles hydatiformes**
- **Tumeurs trophoblastiques**
- **Lésions pseudo-tumorales trophoblastiques**

1- Mômes hydatiformes

Mole hydatiforme: placenta anormal avec hydrops (œdème) villositaire et un degré variable de prolifération trophoblastique.

- **Mole hydatiforme complète**
- **Mole hydatiforme partielle**
- **Mole hydatiforme invasive**

a) Môle hydatiforme complète

Macroscopie :

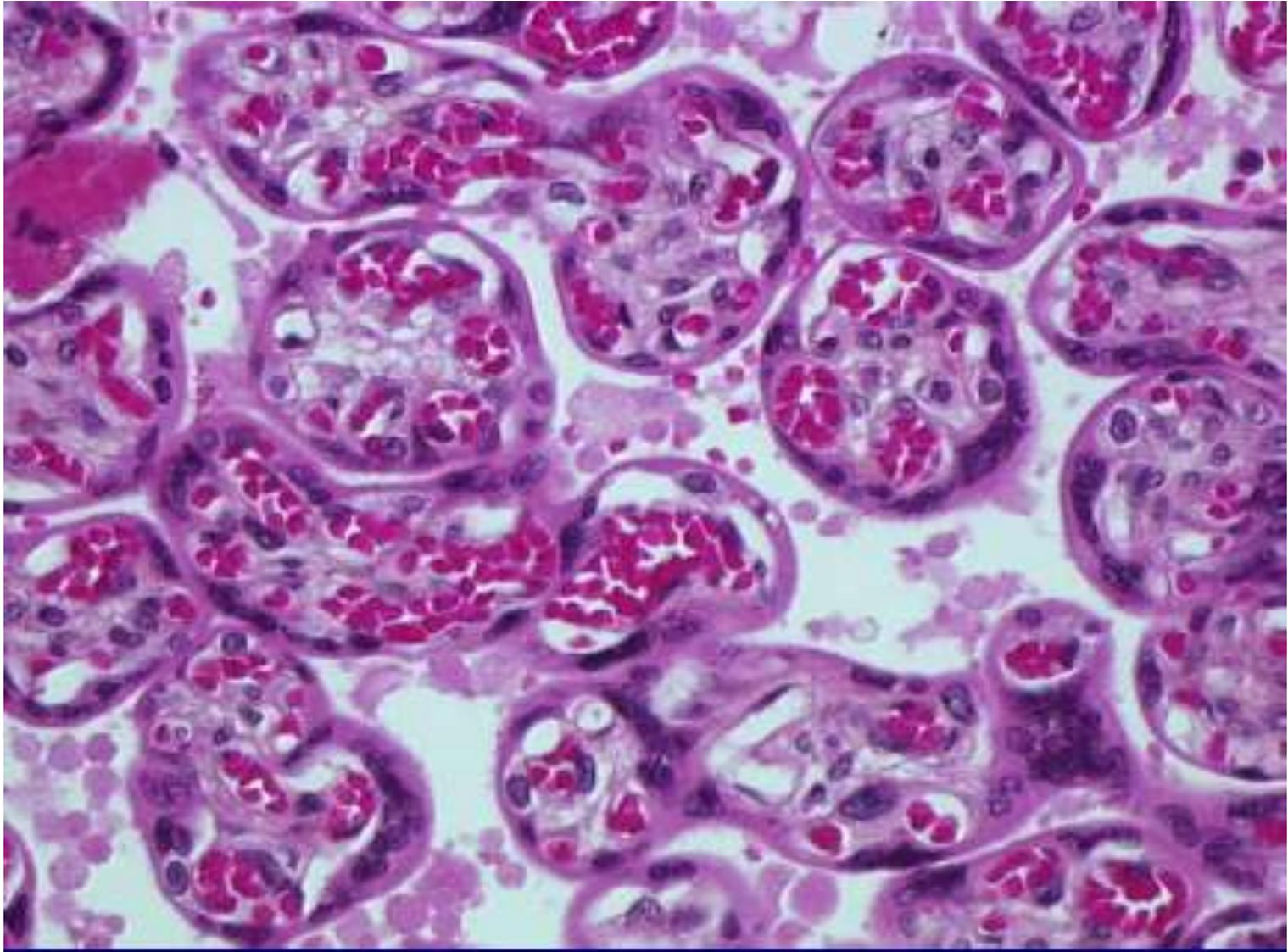
- Matériel abondant, hémorragique composé de vésicules de 10 à 15 mm de diamètre
- Aspect en grappe de raisins.
- Pas d'embryogénèse (aucun foetus n'est observé).



a) Môle hydatiforme complète

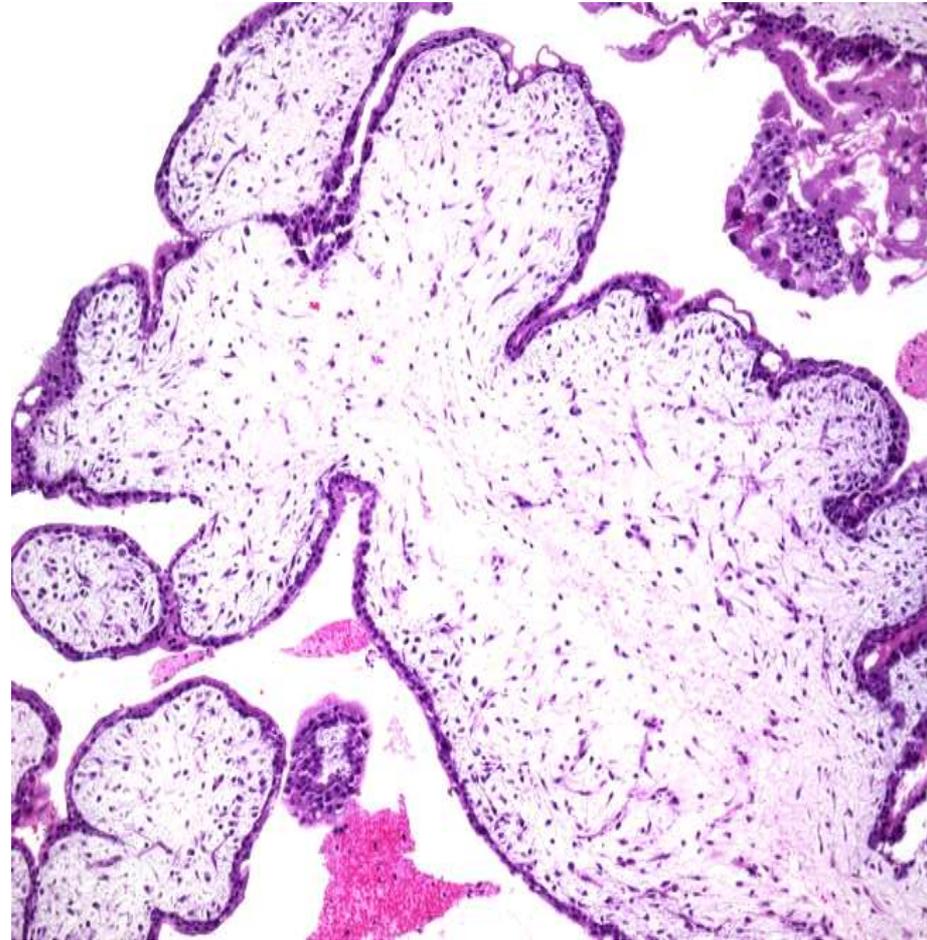
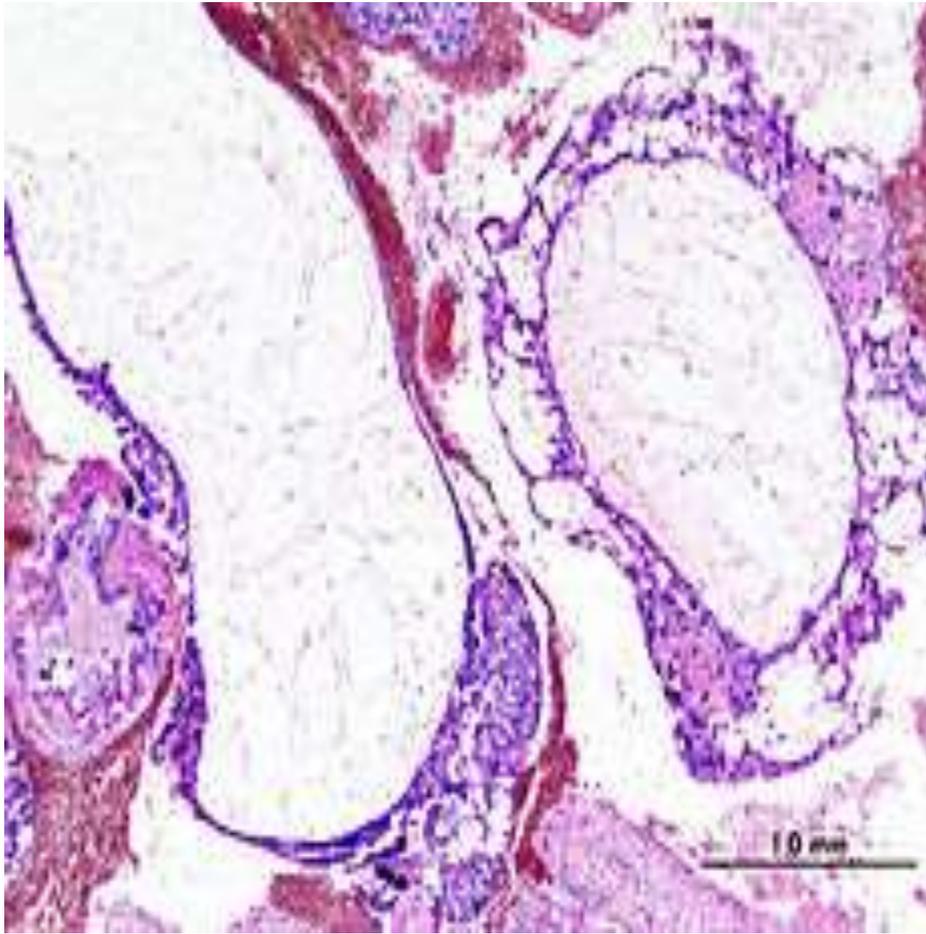
Microscopie :

- *Hydrops de l'ensemble des villosités avec phénomène de kystisation.*
- *Hyperplasie du trophoblaste périvillositaire.*
- Trophoblaste fait de syncytiotrophoblaste, de cytotrophoblaste et de cellules intermédiaires
- Cellules se détachent des villosités, réalisant des massifs.
- *Villosités très rarement vascularisées.*



Villosités choriales

a) Môle hydatiforme complète



Vésicules molaires

a) Môle hydatiforme complète

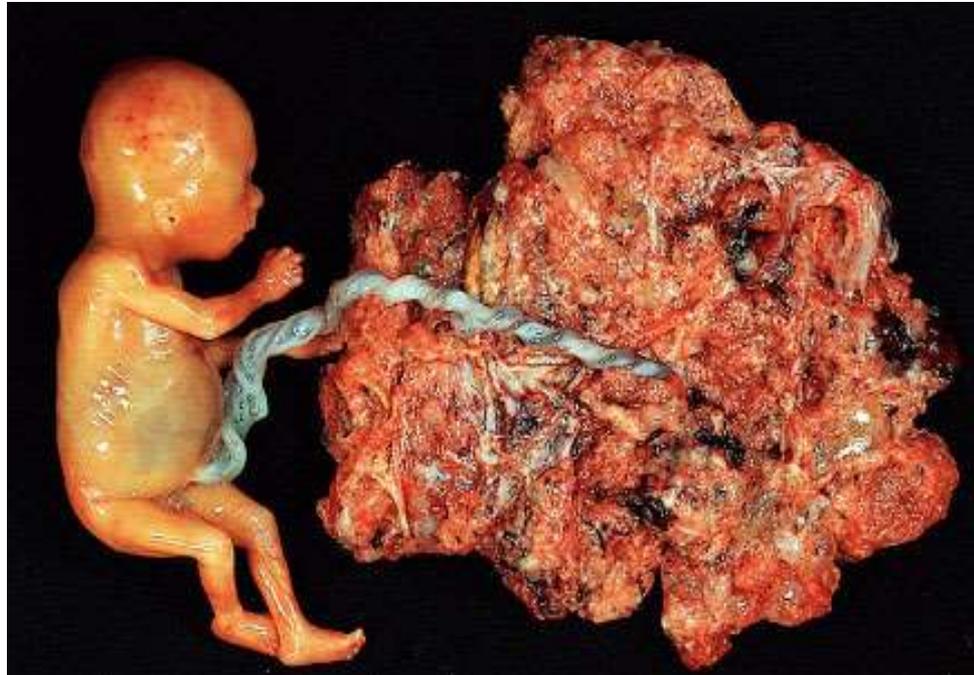
Caryotype :

- Œuf **diploïde** (46,XX ou 46,XY) qui ne possède que le génome paternel
- Fécondation d'un œuf anucléé par deux spermatozoïdes.

b) Môle hydatiforme partielle = Môle embryonnée

Macroscopie :

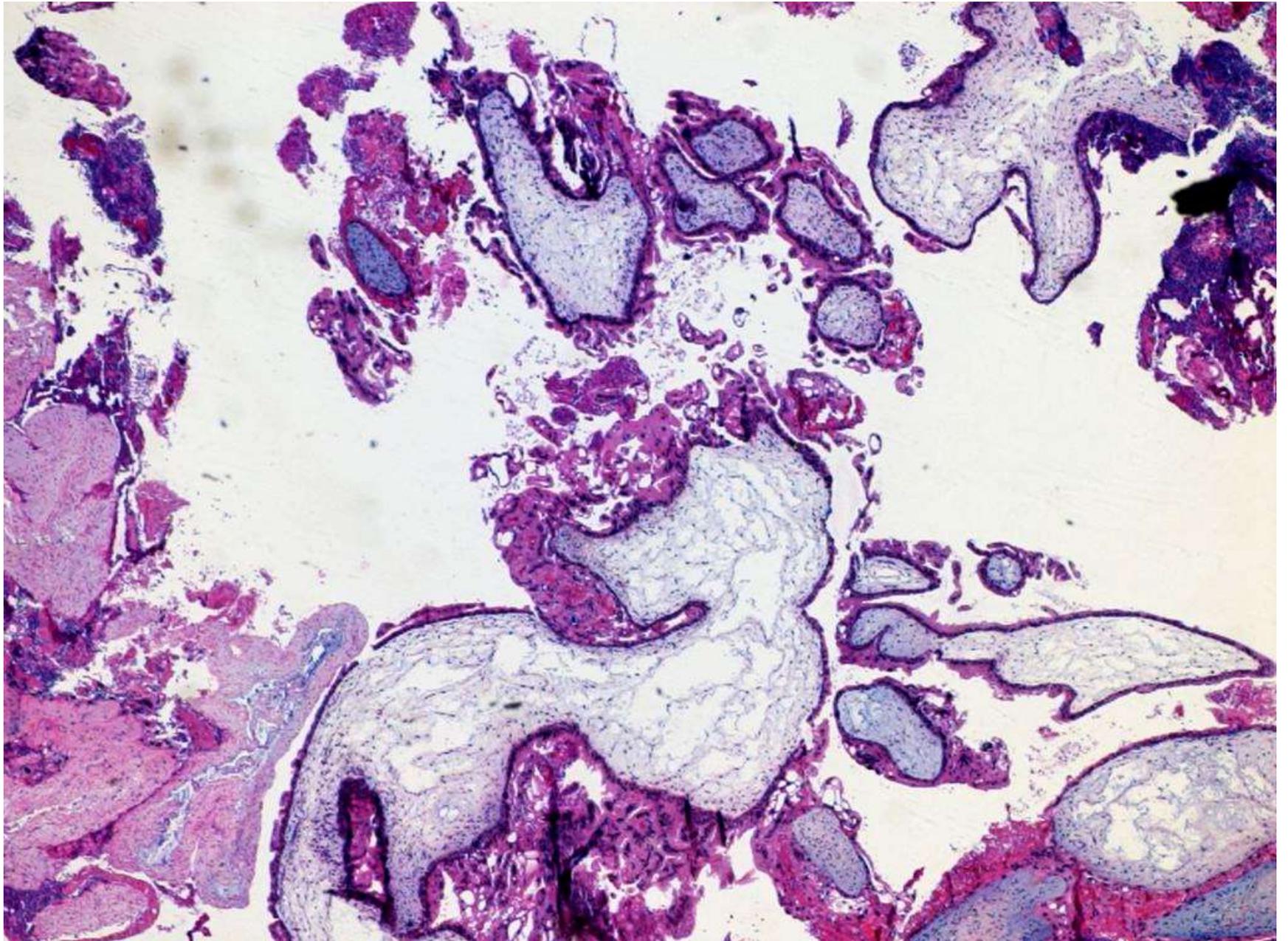
- Matériel moins abondant que dans la MHC.
- Mélange de villosités môleaires et non môleaires.
- Parfois un foetus généralement en voie de lyse.



b) Môle hydatiforme partielle = Môle embryonnée

Microscopie:

- ***Mélange de villosités molaïres et non molaïres (villosités choriales)***
- +/- Hyperplasie discrète du trophoblaste périvillositaire.
- Les villosités sont vascularisées.



b) Môle hydatiforme partielle

Caryotype :

- La môle partielle est généralement ***triploïde*** avec un caryotype 69 XXX, 69 XXY ou 69 XYY.
- Fécondation d'un œuf normal par deux spermatozoïdes.

c) Mole Invasive

- Fait suite à une MHC ou à une MHP.

Macroscopie

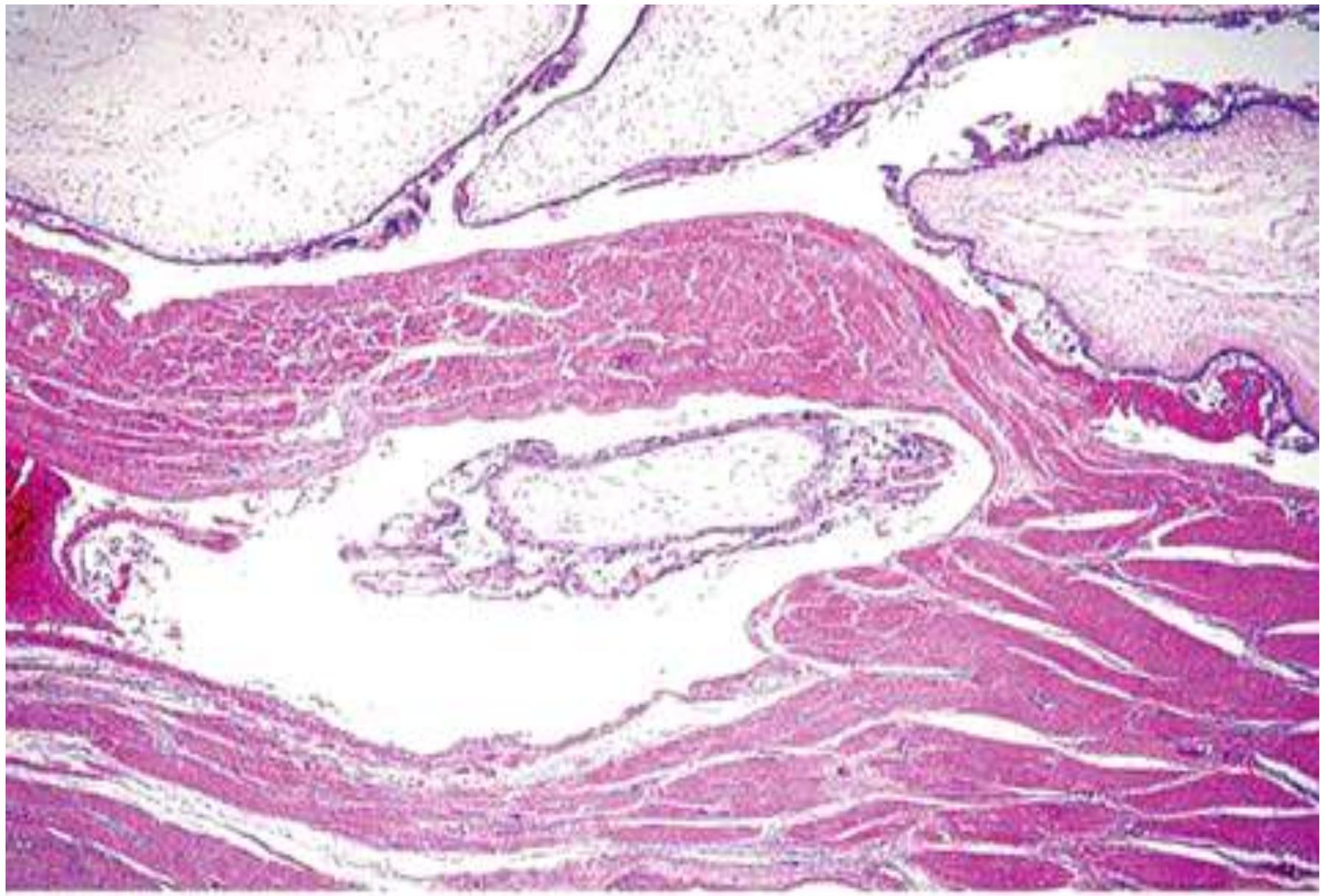
- Villosités volumineuses de type molaire sont identifiées en situation anormale au niveau du **myomètre** ou dans le **ligament large**.



c) Mole Invasive

Microscopie

- Ce diagnostic nécessite la coexistence de deux critères
 - La présence de villosités molaïres.
 - Leur situation anormalement profonde dans des lumières vasculaires dilatées au niveau du myomètre ou ligament large.
- ❑ Le DG ne se fait que sur une ***pièce d'hystérectomie +++***



2. Tumeurs trophoblastiques

- Choriocarcinome
- Tumeur trophoblastique du site placentaire
- Tumeur trophoblastique épithélioïde (TTE)

a) Choriocarcinome gestationnel

Macroscopie :

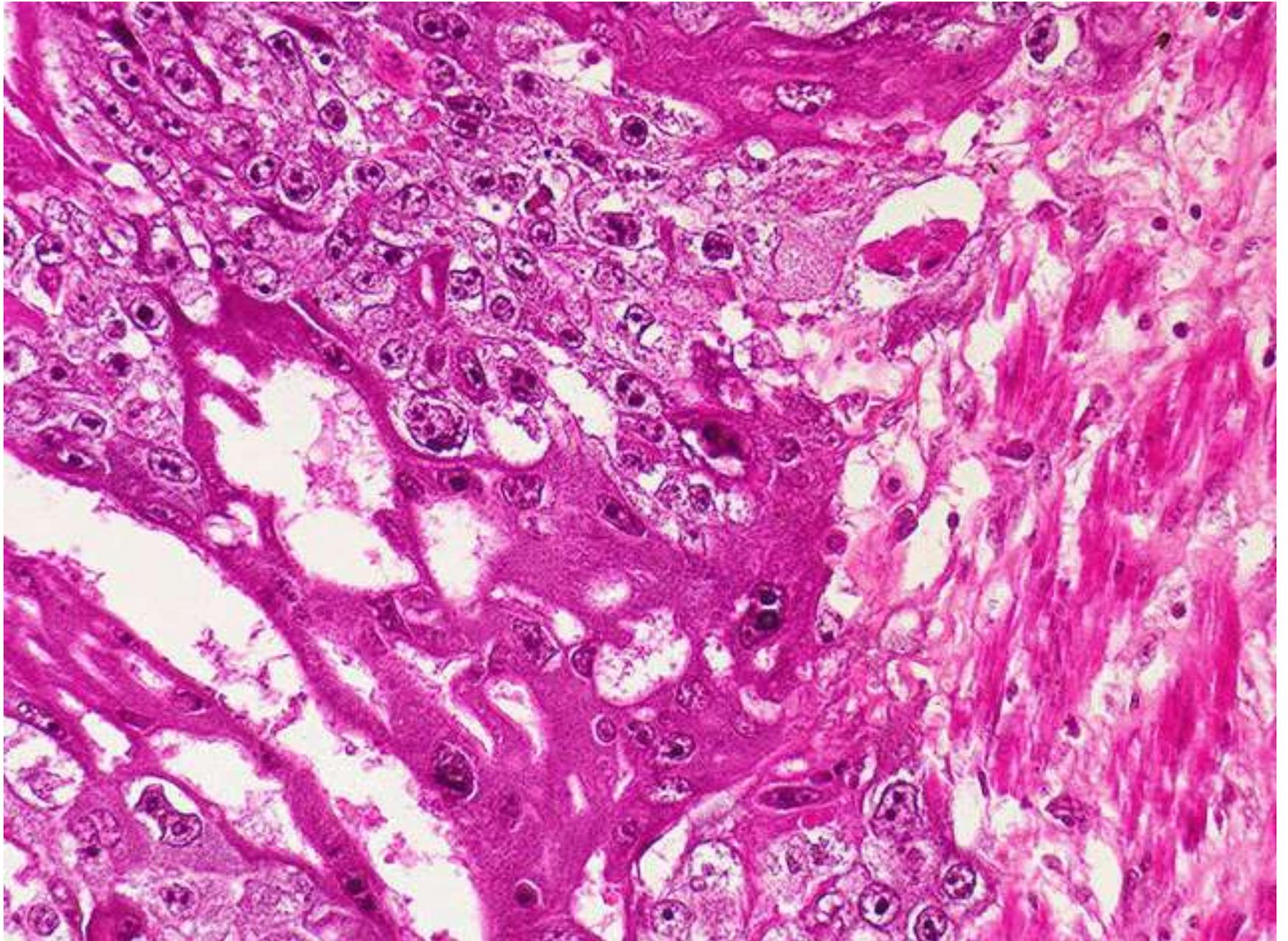
- Lésions nodulaires hémorragiques et nécrotiques, à développement intra cavitaire et/ou intra mural.
- Lésions mal limitées,
- ***Absence de villosités.***

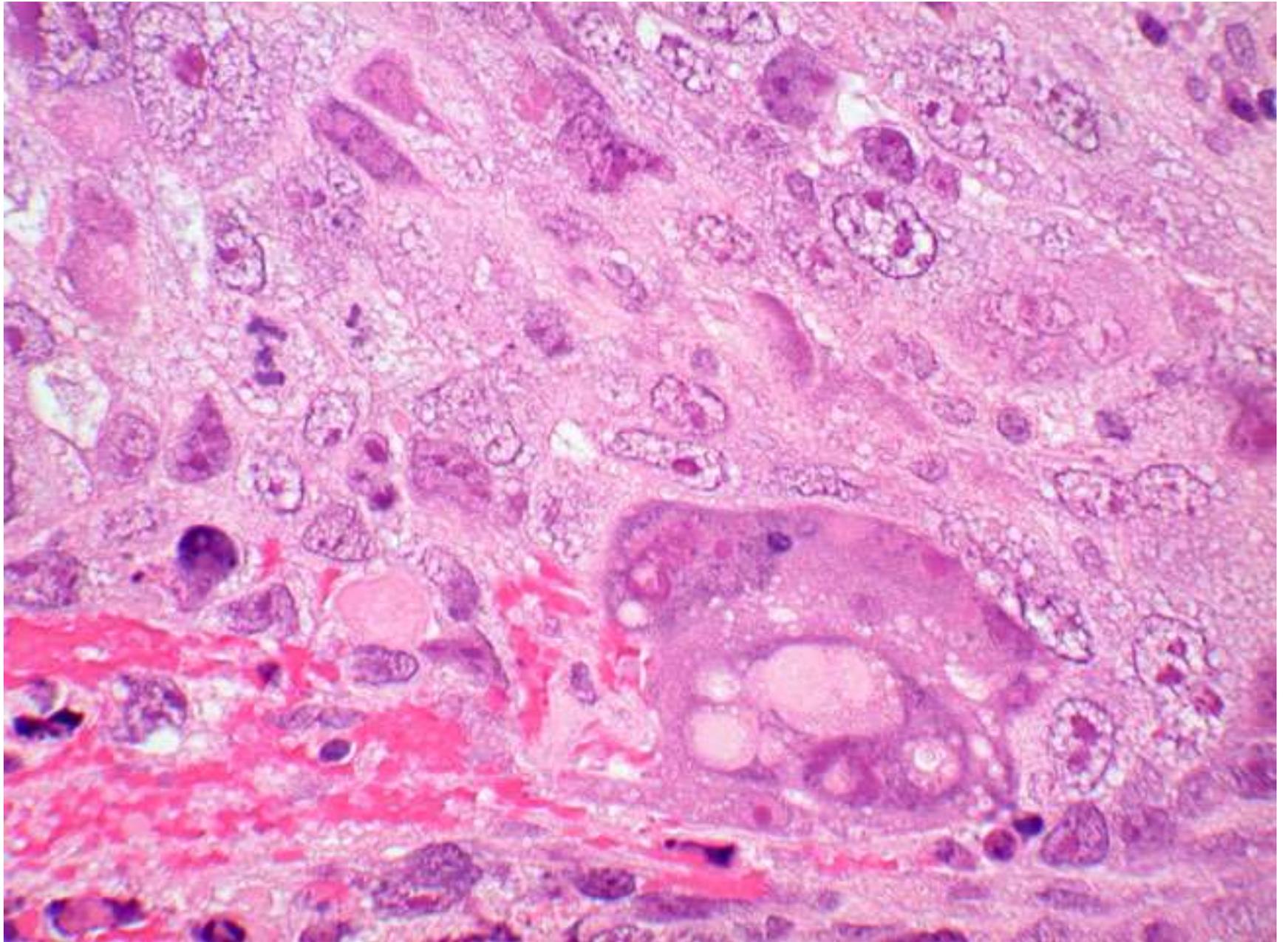


a) Choriocarcinome gestationnel

Microscopie :

- Prolifération de cellules cytotrophoblastiques, syncytiotrophoblastiques et trophoblaste intermédiaire.
- Atypies cytonucléaires marquées avec mitoses fréquentes.
- Remaniements nécrotiques et d'hémorragiques fréquents.
- ***Absence de villosité placentaire+++***





a) Choriocarcinome gestationnel

Evolution :

- Le choriocarcinome peut se développer à la suite d'une
 - Fausse couche (25%),
 - Grossesse normale (25%) ou ectopique (2,5%),
 - Grossesse molaire (50%).
- Métastases par voies hématogène (poumon, SNC, vagin, foie, os..).

b) Tumeur trophoblastique du site placentaire

Macroscopie :

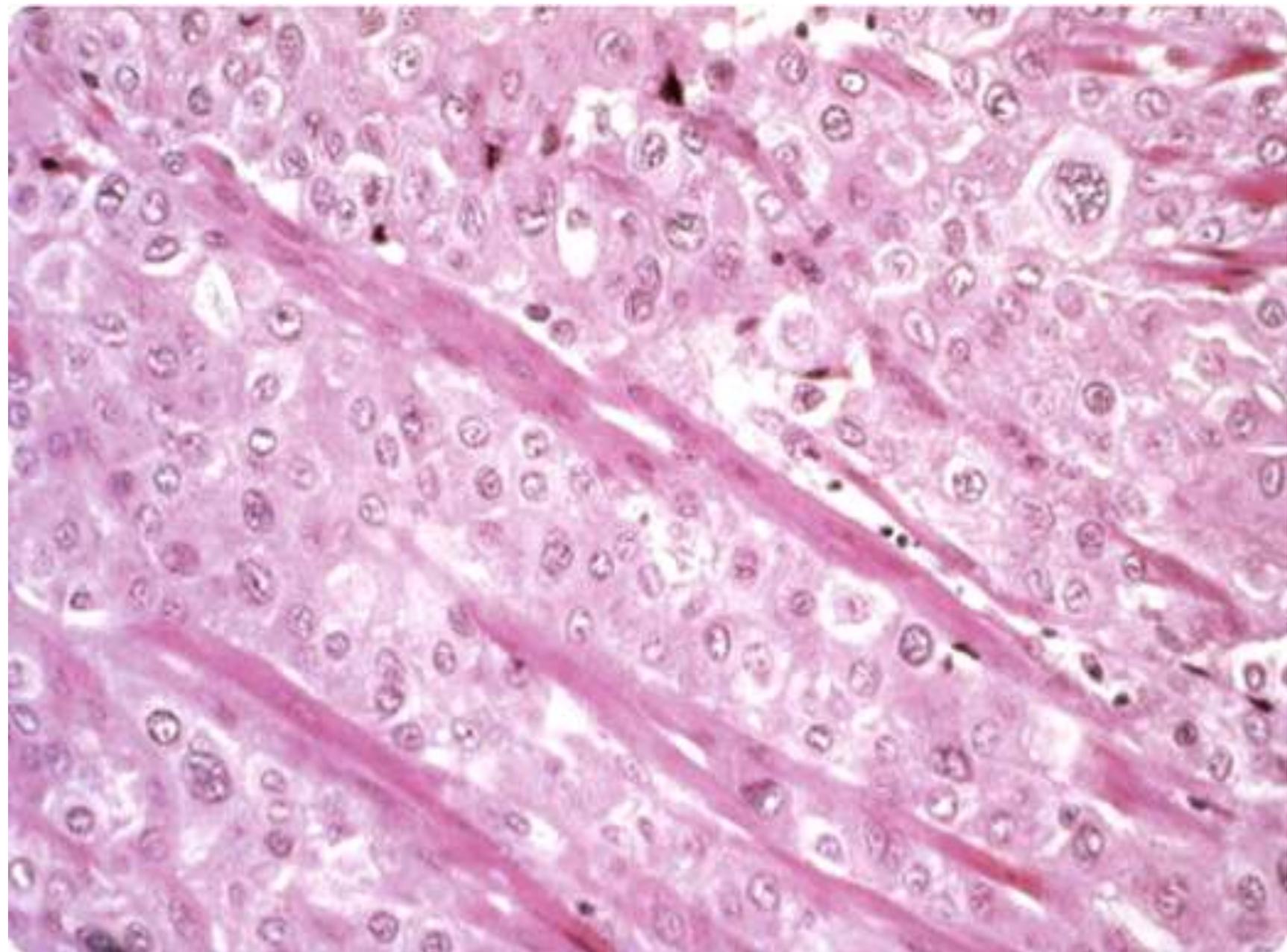
- Volumineux polype endocavitaire ou volumineuse tumeur nodulaire intra myométriale.
- Couleur blanchâtre ou jaunâtre.
- +/- infiltration du col utérin.



b) Tumeur trophoblastique du site placentaire

Microscopie :

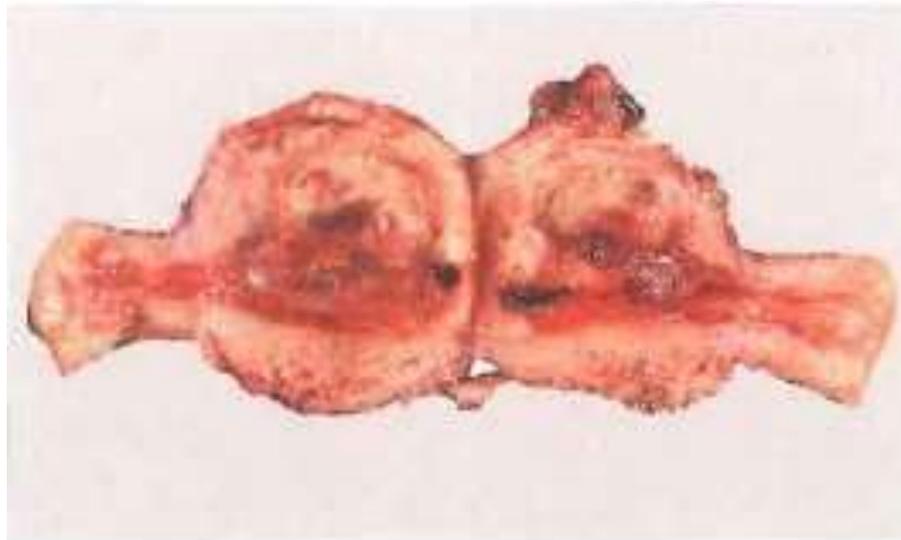
- Composée de cellules intermédiaires, isolées ou en groupes.
- Atypies CN, mitoses et nécrose tumorale.
- Invasion des vaisseaux et du myomètre.
- Pas de syncytiotrophoblaste++



c) Tumeur trophoblastique épithélioïde

Macroscopie :

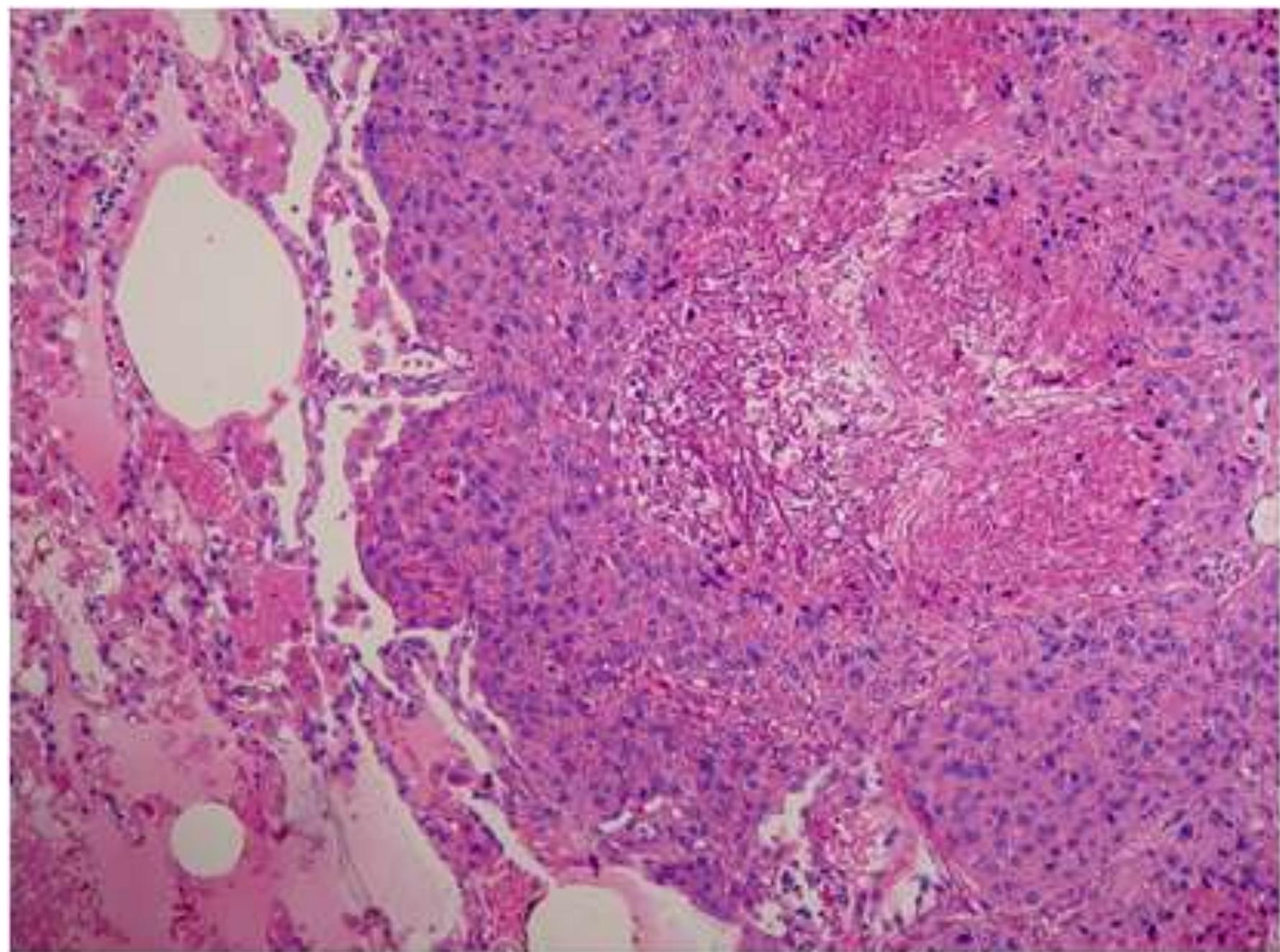
- Tumeur de localisation utérine souvent basse, isthmique ou cervicale.
- Nodule infiltrant profondément le myomètre et le col, à la fois kystique et solide, brun-beige avec foyers d'hémorragie et de nécrose.



c) Tumeur trophoblastique épithélioïde

Microscopie :

- Cellules trophoblastiques monomorphes de type intermédiaire petites à moyennes, à noyau peu atypique.
- Cellules disposées en nodules, nids, et cordons.
- Nécrose géographique.
- Invasion vasculaire +/-

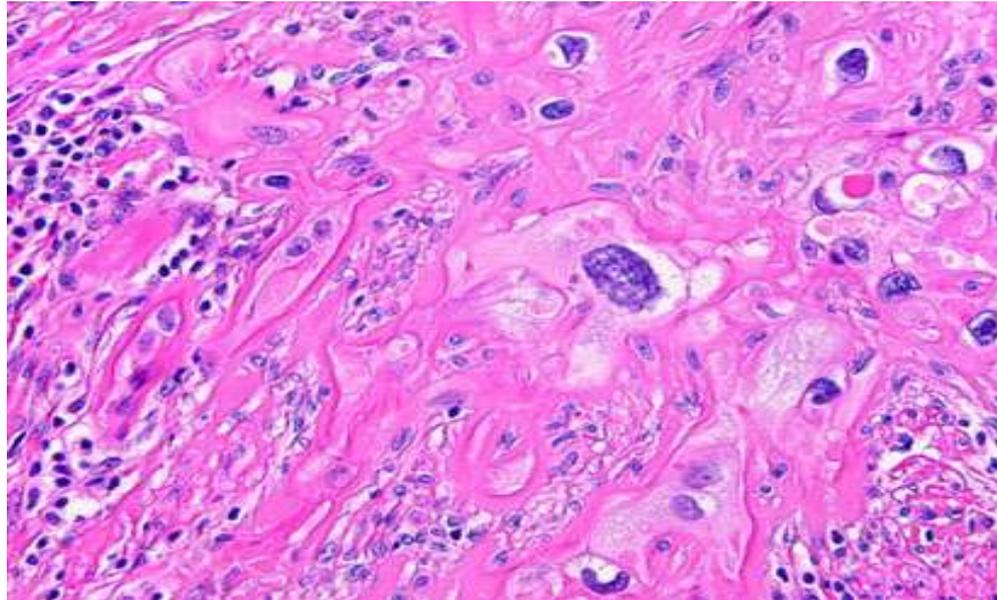


3.Lésions pseudo-tumorales trophoblastiques

- ❑ Nodule du site placentaire
- ❑ Site placentaire exagéré

a) Nodule du site placentaire

- Après grossesse, site d'implantation incomplètement résorbé.
- Nodule sur l'endomètre bien limité, fibro-hyalin, peu cellulaire
- Pas de mitoses, pas d'atypies.
- Pas de villosités placentaires.



b) Site placentaire exagéré

- Après grossesse récente,
- Trophoblaste proliférant du site d'implantation
- Pas d'atypies, pas de mitoses.
- Présence villosités placentaires.