



La classification internationale de la cytopathologie des séreuses

TIS The International System

Céline Basset cytopathologiste, **MD, PhD**, membre de la SFCC



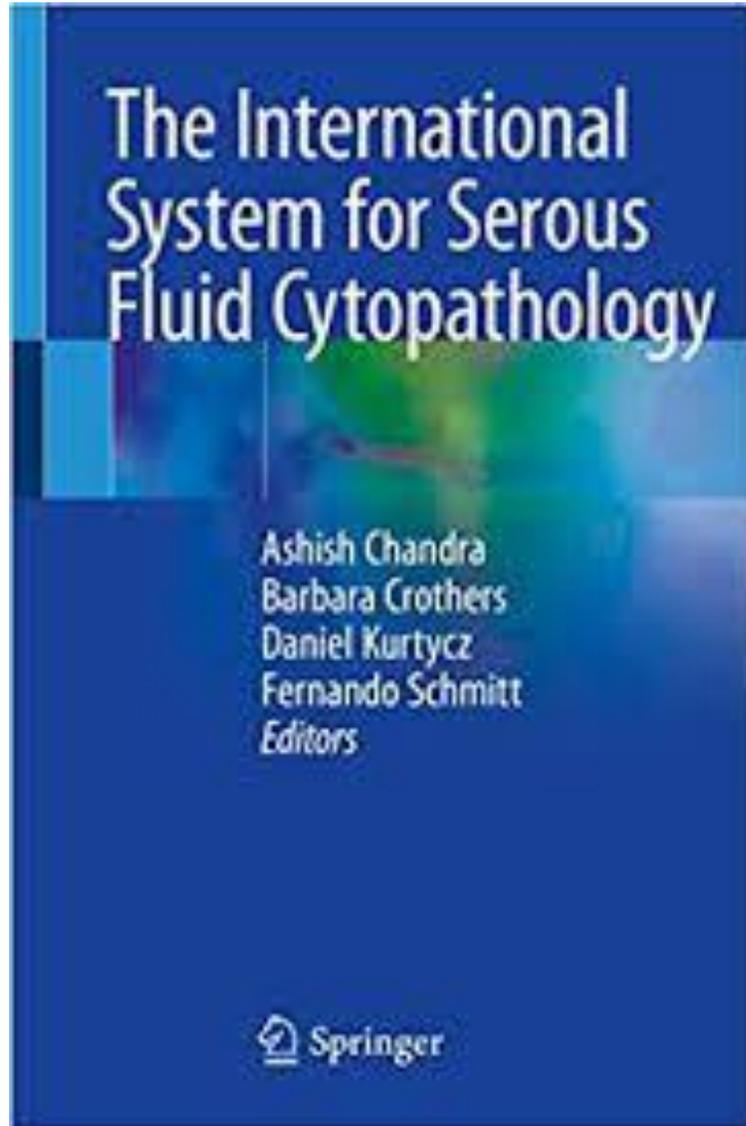
Département d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques-Institut Universitaire du Cancer
Toulouse-Oncopole, France (I.U.C.T-O)

Laboratoire d'Histologie-Embryologie-Faculté de Médecine Toulouse Rangueil

Cancer Research center of Toulouse (CRCT), Team 17



Présentation générale



41 experts de 18 pays

Objectifs

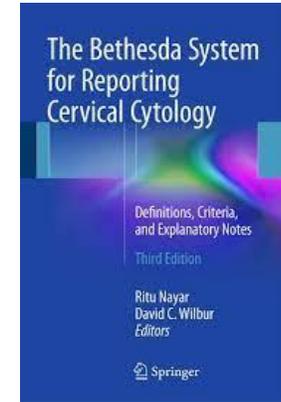
Consensus de la signification des termes diagnostiques
Stratification du risque de malignité



Améliorer la qualité du diagnostic et assurer une prise en charge adaptée des patients

Terminologie standardisée : cytopathologie est pilote!

Le premier système est celui de Bethesda : classification cytologie cervicale.



5 catégories diagnostiques

- Non diagnostique ND : 17%
- Négatif pour la malignité NFM : 21%
- Atypies de signification indéterminée AUS : 66%
- Suspect de malignité SFM : 82%
- Malin MAL: 99%

1-Quelque soit la catégorie le diagnostic doit être confronté au contexte clinique

2-Le diagnostic doit être le plus définitif possible !

- Non diagnostique ND
- Négatif pour la malignité NFM
- Atypies de signification indéterminée AUS
- Suspect de malignité SFM
- Malin MAL

Catégories de dernière intention ou provisoire

Si on utilise ces catégories d'exclusion, Il faut expliquer le choix de la catégorie

Conduite clinique est à préciser !

3- Diagnostic intégré dans un compte rendu « type »

- Site de ponction (pleural, péritonéal ou péricardique)
- Convenance pour l'évaluation : - satisfaisant
- non satisfaisant, pourquoi ?
- Diagnostic ex adénocarcinome d'origine bronchique
- **Catégorie ex malin secondaire MAL-S**
- **Explication** : description expliquant **pourquoi et comment** l'aspect morphologique associé ou non aux techniques ancillaires a permis le diagnostic



Diminuer la mauvaise compréhension du clinicien

Un langage commun pour mieux communiquer.....

- Harmonisation terminologie entre cytologistes et faciliter enseignement
- suivi cas et corrélation à l'histologie (ROM)



Etudes comparatives

Décrire de nouveaux
Gold Standard
Inciter de nouvelles
recommandations
cliniques



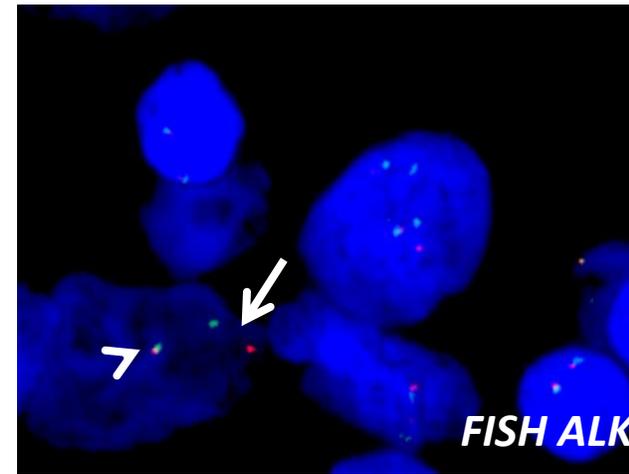
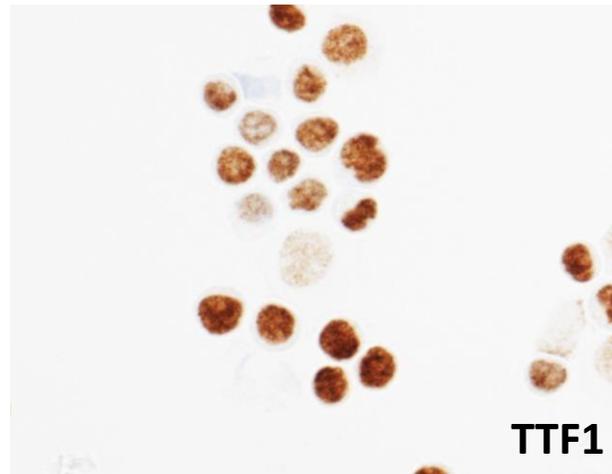
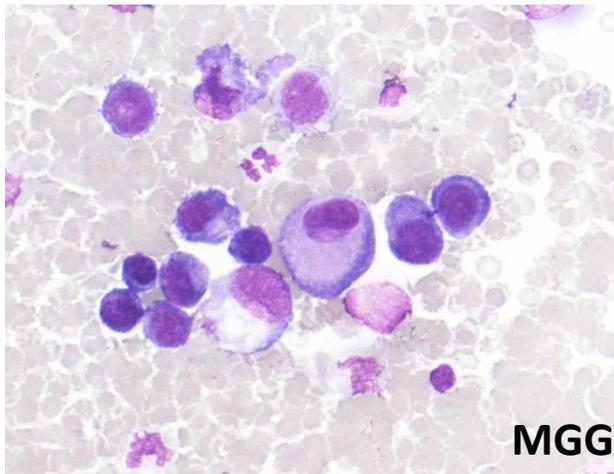
**Améliorer/
changer la
prise en charge
du patient**

Un langage commun pour mieux communiquer.....

Pour une majorité de pathologies malignes associées à un épanchement des séreuses malin une cytologie bien prélevée (un volume et cellularité adéquate) permet avec un geste moins invasif de répondre rapidement aux questions diagnostiques et théranostiques.

EX Volume de ponction 50 ml, éléments nucléés 1000/ μ l

Femme 52 ans non fumeuse



métastase pleurale d'un adénocarcinome TTF1 positif d'origine bronchique et une translocation ALK

Nécessaire de faire un geste biopsique invasif supplémentaire ?

Cytologie bien prélevée : un volume et cellularité adéquate.

Volume > 50 ml

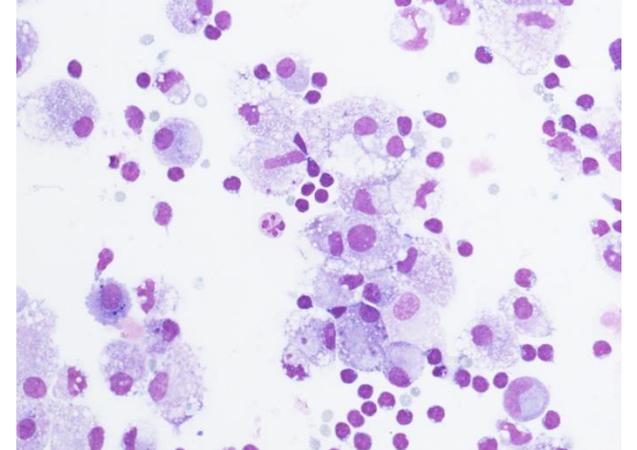
Limiter faux négatifs !

Volume < 50 ml
Suffisamment de cellules
dans le contexte clinique

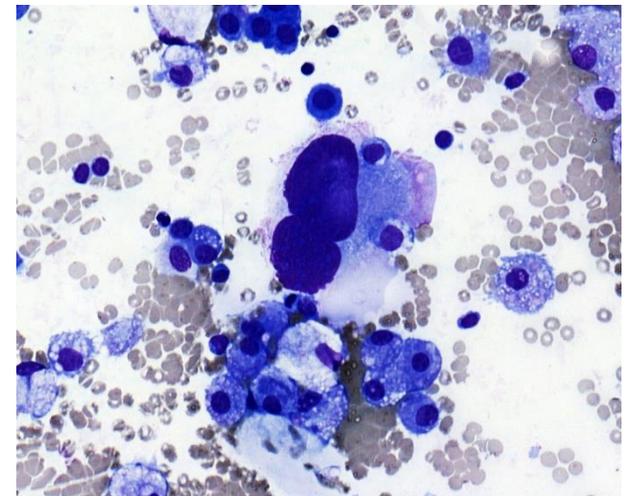
Pas de cellularité minimale !

**Prélèvement satisfaisant pour
évaluation**

Ex inflammation volume <50 ml



Ex contexte de Néoplasie
volume <50 ml peu de cellules

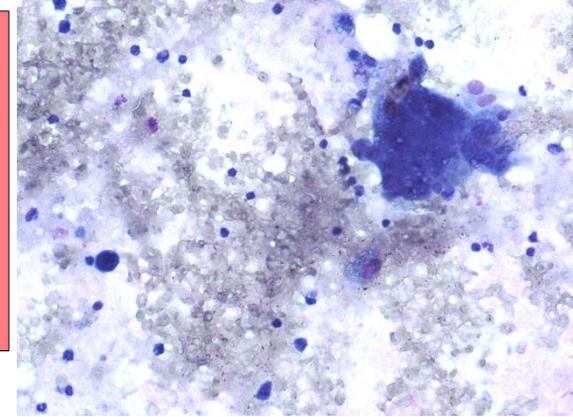


un volume et cellularité inadéquate

Non diagnostic ND

Volume < 50 ml
Pauci-cellulaire

Pas de cellules/
Cellules
majoritairement
dégénérées
hémorragie



**Prélèvement non satisfaisant pour
évaluation**

prélèvement non contributif

En fonction des données cliniques un nouveau prélèvement est à envisager.

Définition et illustration des catégories

- **Diagnostiques négatifs pour la Malignité (NFM), atypies de signification indéterminée (AUS) et suspecte de malignité (SFM)**

Dr Laetitia Collin

MedipathFeuillants Toulouse

Institut Universitaire du Cancer Toulouse-Oncopole

Définition et illustration des catégories

- **Diagnostics négatifs pour la Malignité (NFM), atypies de signification indéterminée (AUS) et suspecte de malignité (SFM)**

Dr Laetitia Collin

MedipathFeuillants Toulouse

- **Catégorie Malin appliquée aux mésothéliomes et Métastases Carcinomateuses**

Dr Elisabeth Lanteri et Dr Veronique Hofman

Laboratoire de Pathologie Clinique et Expérimentale, Université Côte d'Azur, CHU de Nice

Définition et illustration des catégories

- **Diagnostiques négatifs pour la Malignité (NFM), atypies de signification indéterminée (AUS) et suspecte de malignité (SFM)**

Dr Laetitia Collin

MedipathFeuillants Toulouse

- **Catégorie Malin appliquée aux mésothéliomes et Métastases Carcinomateuses**

Dr Elisabeth Lanteri et Dr Veronique Hofman

Laboratoire de Pathologie Clinique et Expérimentale, Université Côte d'Azur, CHU de Nice

- **Catégorie Malin -S appliquée aux autres Métastases (neuroendocrine, hematolymphoide, mélanocytaire, sarcomateuse et germinale)/ techniques ancillaires**

Dr Céline Basset

Institut Universitaire du Cancer Toulouse-Oncopole

