



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Aspect labyrinthe des vaisseaux villositaires dans les mûles partielles. Intérêt pour le diagnostic anatomopathologique de mûle partielle sur biopsie de villosités chorales

Maze-like vascular anomaly in partial mole. Interest for the pathological diagnosis of partial mole on chronic villous sampling

**Dominique Carles*, Fanny Pelluard,
Gwenaëlle André, Sophie Naudion, Robert Saura**

Université Victor-Segalen Bordeaux-2, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux cedex, France

Accepté pour publication le 15 septembre 2009
Disponible sur Internet le 25 novembre 2009

MOTS CLÉS

Triploïdie ;
Mûle partielle ;
Biopsie placentaire

Résumé Nous décrivons un cas d'aspect labyrinthe des vaisseaux villositaires observé sur une biopsie de villosités chorales. Ces images sont pathognomoniques d'une mûle partielle et le caractère triploïde de cette grossesse a ensuite été confirmé par un caryotype. Les aspects labyrinthe des vaisseaux des villosités chorales ont déjà été décrits sur des produits d'avortement spontané ou d'interruption médicale de grossesse, mais ils n'ont jamais été décrits sur des biopsies de villosités chorales. L'analyse histologique des biopsies de villosités chorales ne permet que rarement de porter un diagnostic d'aberration chromosomique, à l'exception des triploïdies à type de mûle partielle pour lesquelles les critères microscopiques sont le plus souvent caractéristiques.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Triploidy;
Partial mole;
Chorionic villous
sampling

Summary A case of maze-like angiomatoid anomaly in villi obtained by chorionic villous sampling (CVS) is described. This feature is pathognomonic of partial mole (triploid syndrome) and it was later confirmed by chromosomal analysis. Maze-like angiomatoid anomaly was previously described on specimen submitted after spontaneous or induced abortions, but it was never reported on CVS. This report emphasized that microscopic investigation of CVS cannot be conclusive for cytogenetic anomaly in almost all cases excepted for partial mole where diagnosis criteria are usually characteristic.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant. Service d'anatomie pathologique, hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France.
Adresse e-mail : dominique.carles@chu-bordeaux.fr (D. Carles).

Introduction

L'analyse histologique des biopsies de villosités chorales est peu pratiquée et les rares études disponibles ont montré que, à l'exception des triploïdies, il n'y avait pas de critère histologique utilisable pour porter un diagnostic d'aberration chromosomique sur ce matériel [1,2]. Dans ce travail, nous présentons un cas de triploïdie où l'analyse histologique de la biopsie de villosités chorales montrait un aspect labyrinthique des vaisseaux des villosités chorales, image caractéristique d'une môle partielle. Le caryotype et l'analyse histologique du produit de curetage ont confirmé la triploïdie.

Observation

Cette observation concerne une femme de 33 ans, quatrième geste, primipare (G1 : avortement spontané précoce ; G2 : grossesse molaire ; G3 : un enfant de sexe féminin né vivant et bien portant avec un poids de naissance de 3900 g). Elle avait été adressée pour un syndrome polymalformatif dépisté à l'échographie à 13 semaines d'aménorrhée. L'échographie du premier trimestre montrait un aspect floconneux du placenta et un syndrome polymalformatif associant un hygroma, une omphalocèle, une myéloménin-gocèle. Le taux de β HCG était à 194 U/l. Une biopsie de villosités chorales avait alors été pratiquée et une petite partie de ce matériel avait été fixée dans le formol pour une étude anatomopathologique. Le caryotype a mis en évidence une triploïdie (69,XXY). Lors de la biopsie, une mort fœtale avait été constatée et un curetage aspiratif avait été pratiqué à 15 semaines d'aménorrhée.

Constatations anatomopathologiques

Biopsie de villosités chorales

Près de 20 sections de villosités chorales avaient été observées. Certaines présentaient des contours irréguliers avec des pseudokystes d'invagination. Dans d'autres villosités, les vaisseaux étaient élargis avec une lumière irrégulièrement développée et des expansions du stroma dans les vaisseaux, réalisant un aspect labyrinthique (Fig. 1). Un immunomarquage avec l'anticorps CD31 montrait la nature endothéliale des cellules qui bordaient ces cavités (Fig. 2). Le trophoblaste périvillousitaire ne présentait pas d'anomalie. Il existait quelques dépôts de matériel fibreux dans l'espace intervillositaire et une calcification avait pu être observée.

Produit de curetage

À l'examen macroscopique, le matériel soumis à l'examen était abondant avec de nombreuses petites vésicules. À l'examen microscopique, les villosités chorales étaient souvent très élargies avec des contours incisés et des microkystes trophoblastiques d'invagination dans le stroma villositaire (Fig. 3). Le trophoblaste périvillousitaire présentait une hyperplasie focale modérée. Dans ces villosités, on observait de nombreux vaisseaux sanguins dilatés de forme très irrégulière. Ces vaisseaux renfermaient des hématies nucléées. Il n'avait pas été observé de tissu embryonnaire ou fœtal.

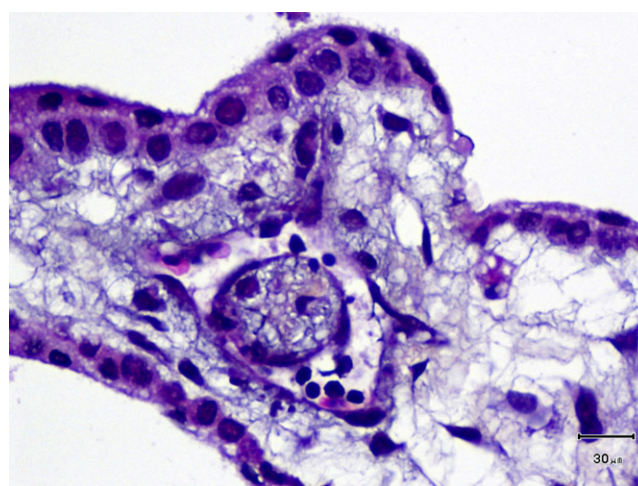


Figure 1. Biopsie villositaire. Aspect labyrinthique des vaisseaux villositaires. HES. Grossissement original $\times 40$.
Chorionic villous sampling. Maze-like vascular anomaly. HES stain. Original magnification $\times 40$.

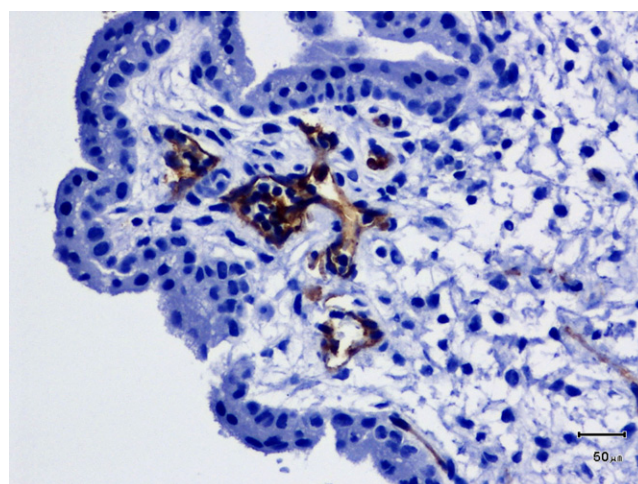


Figure 2. Biopsie villositaire. Immunomarquage au CD31 de l'endothélium des vaisseaux villositaires. Grossissement original $\times 40$.
Chorionic villous sampling. Immunochemical staining for CD3. Original magnification $\times 40$.

Discussion

Les prélèvements biopsiques de villosités chorales pour l'analyse du caryotype sont pratiqués au CHU de Bordeaux depuis 1984 [3] et, dans certaines indications, une partie du matériel prélevé fait l'objet d'un examen anatomopathologique. Nous avons montré, sur une série de 400 examens anatomopathologiques de biopsies de villosités chorales, l'intérêt de cette étude pour la mise en évidence d'une étiologie vasculaire aux retards de croissance intra-utérins au deuxième trimestre de la grossesse dans les cas où il n'existe encore aucune symptomatologie clinique ou paraclinique déterminante [4]. Dans les autres indications, l'apport de cet examen anatomopathologique ne paraît pas évident. Il en est ainsi pour les biopsies de villosités chorales pratiquées au premier trimestre, à l'exception cependant des suspicions de mûles partielles qui présentent fréquemment des aspects anatomopathologiques caractéristiques. Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature. Les rares études publiées [1,2] ne portent que sur des biopsies de villosités chorales pratiquées au premier tri-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4129012>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4129012>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)