

Microbiopsies ganglionnaires : Prise en charge en ACP

Dr V MEIGNIN, Service de Pathologie,
Hôpital Saint Louis, Paris

Introduction

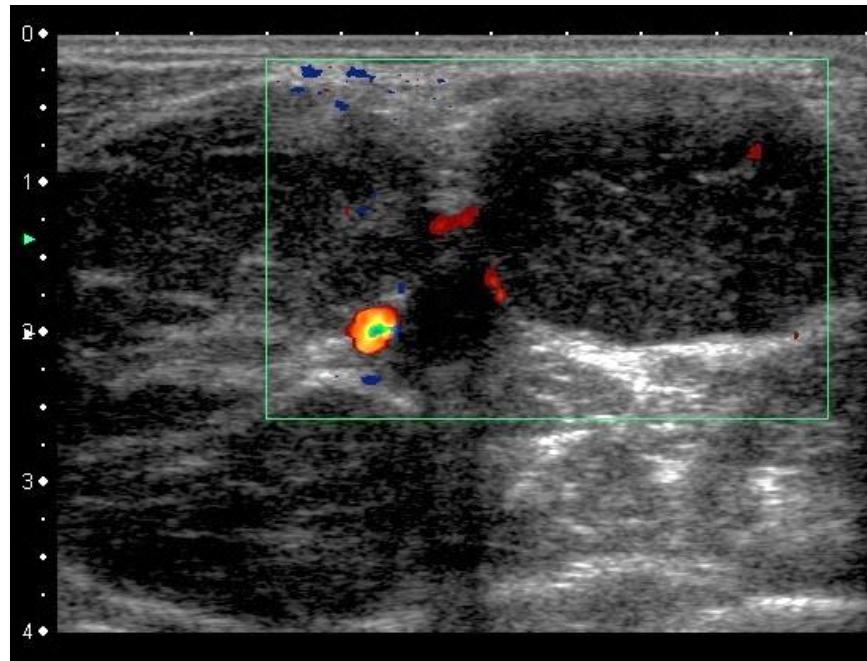
- En 2019, l'exérèse ganglionnaire reste le prélèvement de référence pour le diagnostic et le typage des lymphomes
- Depuis les années 2000, il existe une augmentation exponentielle du nombre de biopsies à l'aiguille sous repérage radiologique
- La proportion de biopsies à l'aiguille/exérèses ganglionnaires est variable selon les sites (à St Louis 99%)
- Pour être valables, ces prélèvements doivent être fiables et rentables.

Plan

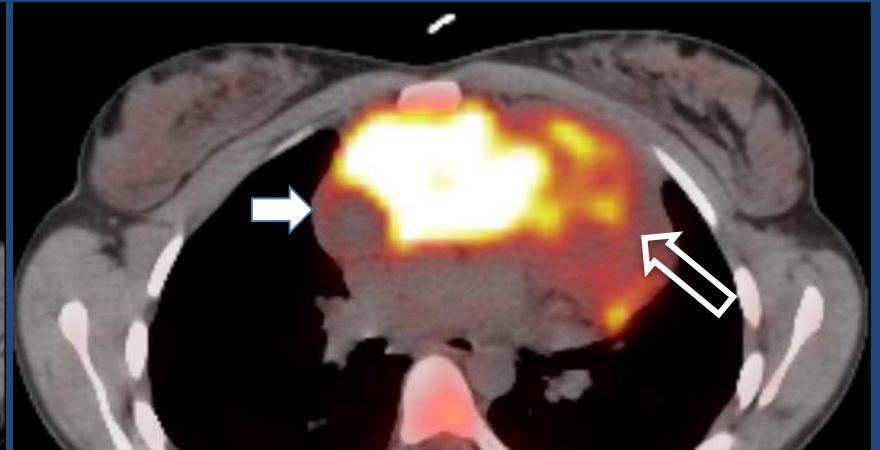
- Prélèvement en radiologie
- Prise en charge de ces prélèvements en ACP
- Evaluation de la qualité

Plan

- **Prélèvement en radiologie**
- Prise en charge de ces prélèvements en ACP
- Evaluation de la qualité



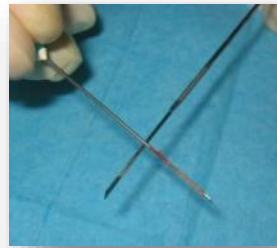
Eric de Kerviler,
Service de radiologie, Hopital St Louis




Prélèvements



- Appositions sur lame
 - Cytologie
 - FISH



- Fixation dans Formol
 - Morphologie
 - Immunohistochimie,
 - FISH
 - Biologie moléculaire

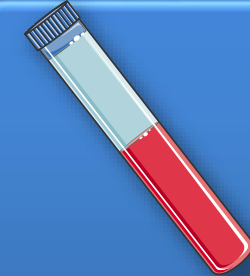


- Congélation :
 - Biologie moléculaire
 - Microbiologie



Prélèvement frais :

- Microbiologie et virologie
- CMF
- CeVi



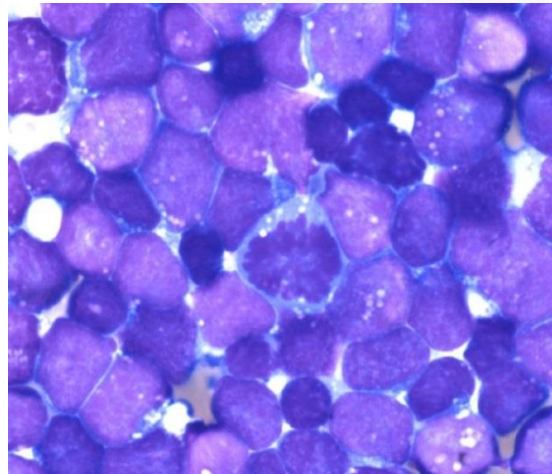
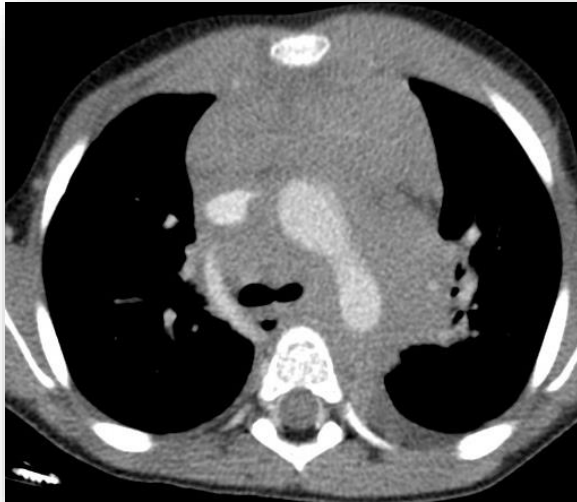
- Caryotype

Plan

- Prélèvement en radiologie
- **Prise en charge de ces prélèvements en ACP**
- Evaluation de la qualité

Appositions sur lame

6 ans. Masse médiastinale compressive.
Orthopnée.
Biopsie sous écho



LNH
lymphoblastique T

Appositions sur lame

- Vérification extemporanément de la qualité du prélèvement
- Diagnostics urgents : Lymphome lymphoblastique, lymphome de Burkitt,...
- Indication de dissociation sur prélèvement frais pour CMF
- FISH sur cellules isolées

Prélèvements fixes

- **Technique :**

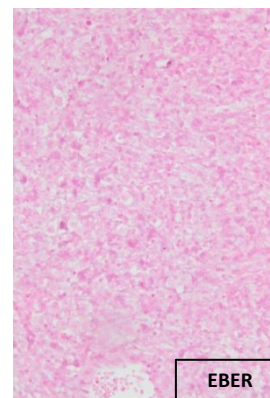
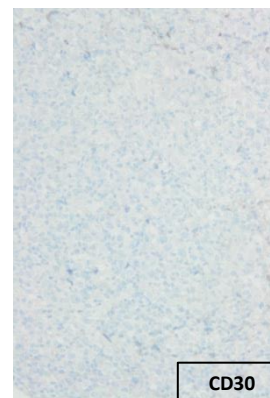
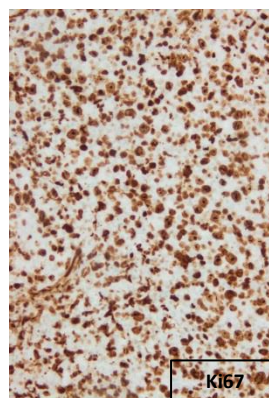
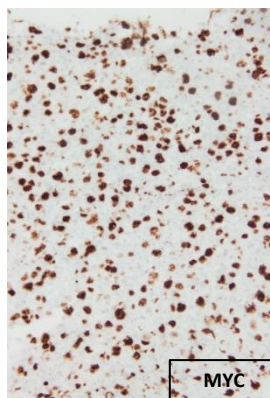
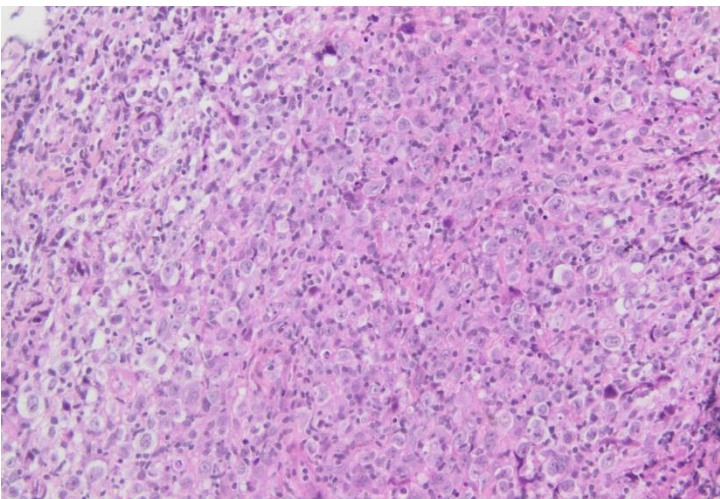
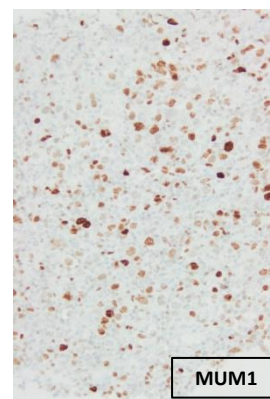
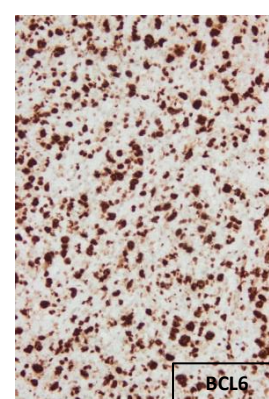
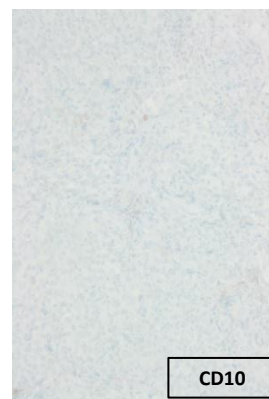
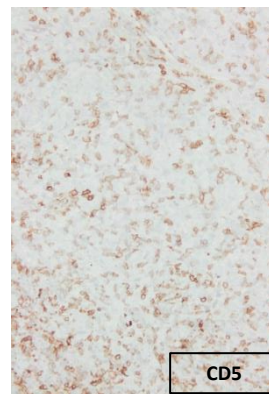
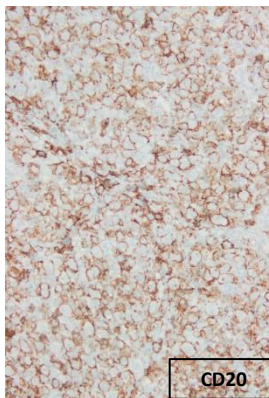
- Fixation dans le formol 10% : 24h-48h
- Une carotte/cassette
- Coupe fine (2 μ)
- Lames blanches d'emblée : 5/bloc si deux blocs

Economiser le matériel +++

Prélèvements fixés

- Analyse morphologique
- Immunohistochimie
- FISH sur coupe
- Biologie moléculaire (clonalité, NGS, RTMLPA,....)

Homme de 70 ans
ADP inguinale



LNH B diffus à grandes cellules, non GC

Prélèvements congelés

- **Technique :**

- Idéalement dans l'azote liquide en Radiologie immédiatement après le prélèvement
- Sinon prélèvement adressé rapidement au laboratoire de pathologie dans une compresse humide (sérum physiologique).

Prélèvements congelés

- **Utilisation :**

- Recherche d'agent pathogène (microbiologie +++)
- Biologie moléculaire

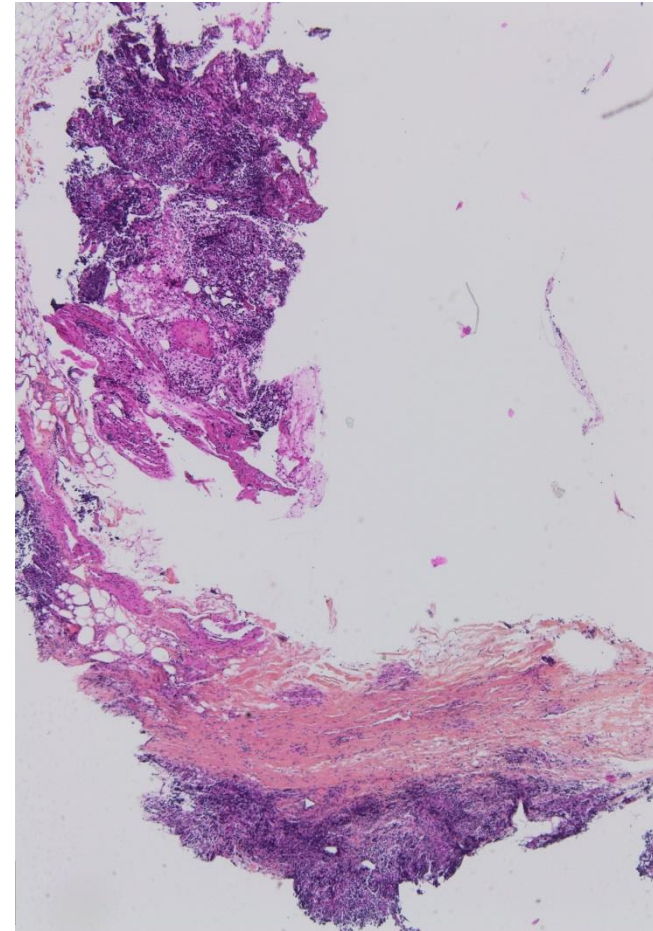
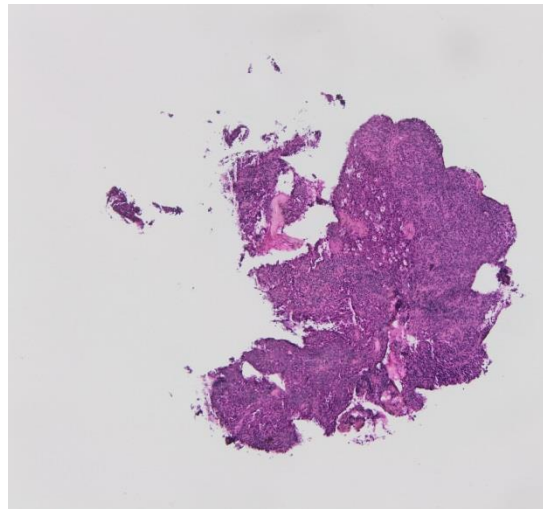
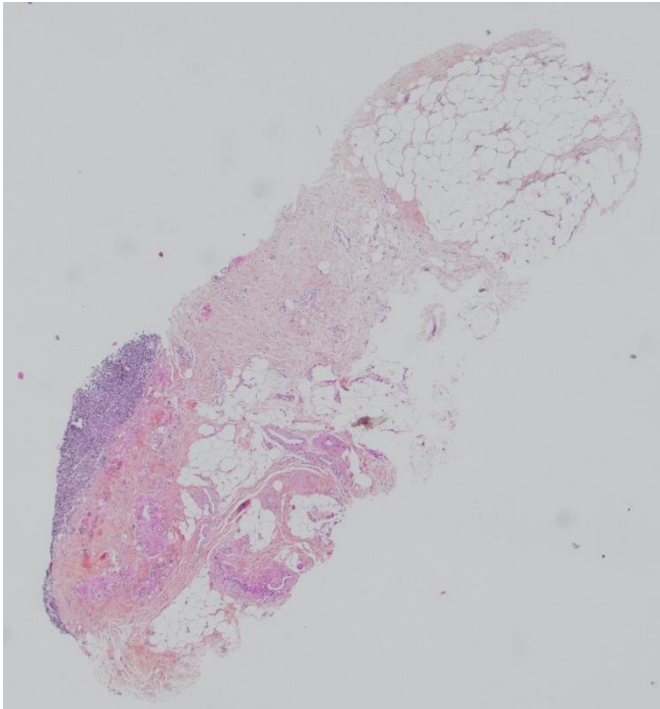
**Si pas de diagnostic ou doute diagnostique
sur le prélèvement fixé, décongeler le
prélèvement congelé**

Plan

- Technique de prélèvement en radiologie
- Prise en charge de ces prélèvements en ACP
- **Evaluation de la qualité**

Evaluation de la qualité

- Prélèvement d'emblée de qualité médiocre

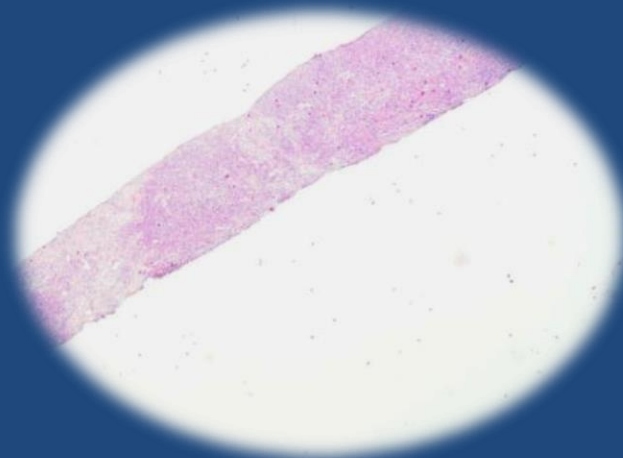
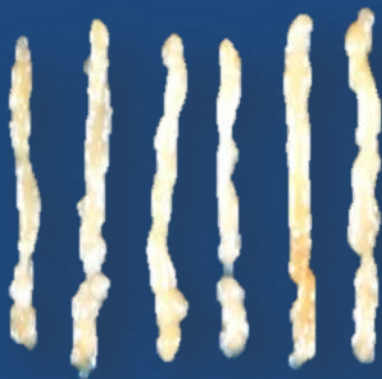


**Faire une IHC minimale
Répondre rapidement pour permettre un
nouveau prélèvement**

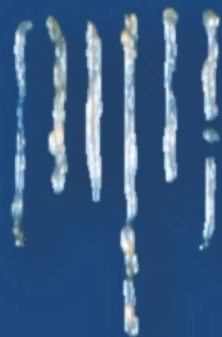
Evaluation de la qualité

- **Caractéristiques du prélèvement**
 - Nombre de fragments
 - Diamètre de l'aiguille utilisée (14 à 20 Gauges)
 - Longueur

14 G



20 G



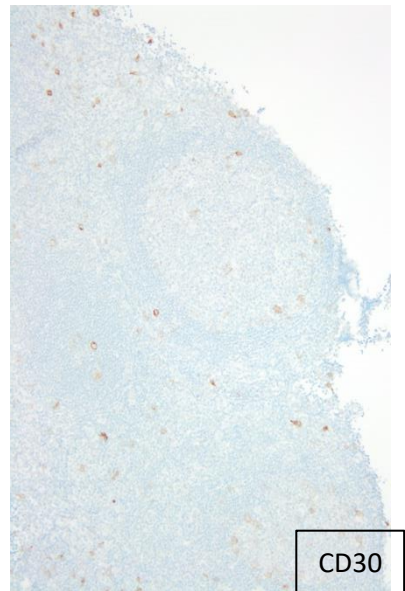
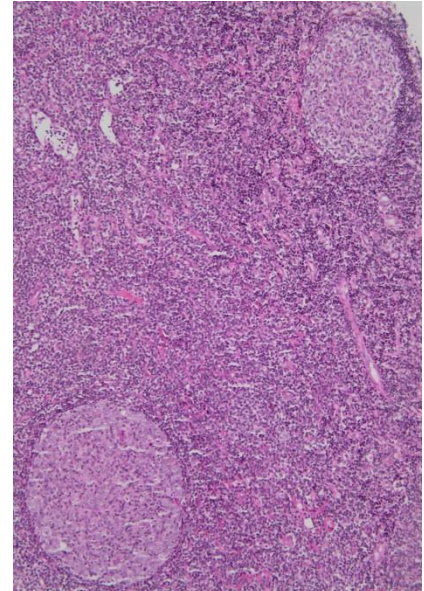
	Nbre patients	ATCD Lymph connu	Siège de biopsie	Taille du ggl biopsié	Nombre de carottes	Taille de l'aiguille	Longueur du prélèvement	Autres techniques	Résultats
De Kerviler, Eur radiol, 2007	180 CNB	57	180P	3 (1,2-10)	?	14 à 18 G	?	0	96% ATCD de Lymphome, site biopsié, taille du ganglion initial et taille de l'aiguille non significatifs
Amador Ortiz, Am J Clin Pathol, 2011	263 CNB et FNA	?	89P 174S	?	>2	18 G (62,1%) 20 G (27,9%)	?	FNA	Sensibilité 96%, Spécificité 100%
Burke, Br J radiol, 2011	83 CNB	?	83P	0,7 à 8 cm	?	14 à 18G	?	FNA	81% (14G : 89%; 18G : 69%)
Hu, Am J Clin Pathol, 2013	105 CNB	?	68% P	?	?	11 à 22G	23,4mm (2-80)	CMF, cytogénétique Bio Mol	87% longueur et volume significatif, diamètre non significatif
Nguyen, Am J Surg, 2014	71 CNB	6	71 S	?	8	14 G	?	0	100%
Skelton, EJSO, 2015	237 CNB	37	28P 209S	?	?	102 14G 102 18 G	?	0	97% (pas de différence entre 14G et 18G)

	Nbre patients	ATCD Lymph connu	Siège de biopsie	Taille du ggl biopsié	Nombre de carottes	Taille de l'aiguille	Longueur du prélèvement	Autres techniques	Résultats
De Kerviler, Eur radiol, 2007	180 CNB	57	180P	3 (1,2-10)	?	14 à 18 G	?	0	96% ATCD de Lymphome, site biopsié, taille du ganglion initial et taille de l'aiguille non significatifs
Amador Ortiz, Am J Clin Pathol, 2011	263 CNB et FNA	?	89P 174S	?	>2	18 G (62,1%) 20 G (27,9%)	?	FNA	Sensibilité 96%, Spécificité 100%
Burke, Br J radiol, 2011	83 CNB	?	83P	0,7 à 8 cm	?	14 à 18G	?	FNA	81% (14G : 89%; 18G : 69%)
Hu, Am J Clin Pathol, 2013	105 CNB	?	68% P	?	?	11 à 22G	23,4mm (2-80)	CMF, cytogénétique Bio Mol	87% longueur et volume significatif, diamètre non significatif
Nguyen, Am J Surg, 2014	71 CNB	6	71 S	?	8	14 G	?	0	100%
Skelton, EJSO, 2015	237 CNB 80 OSB	37	28P 209S	?	?	102 14G 102 18 G	?	0	97% (pas de différence entre 14G et 18G)

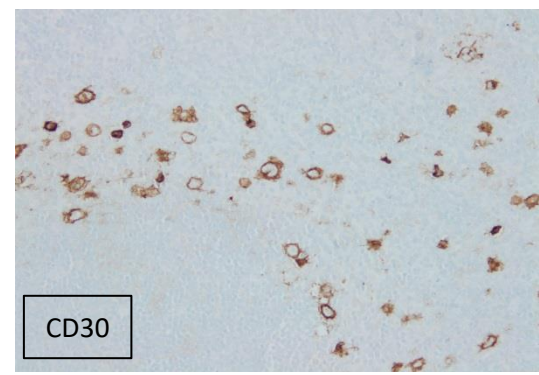
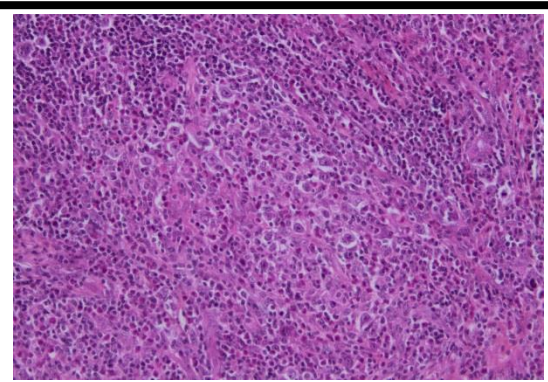
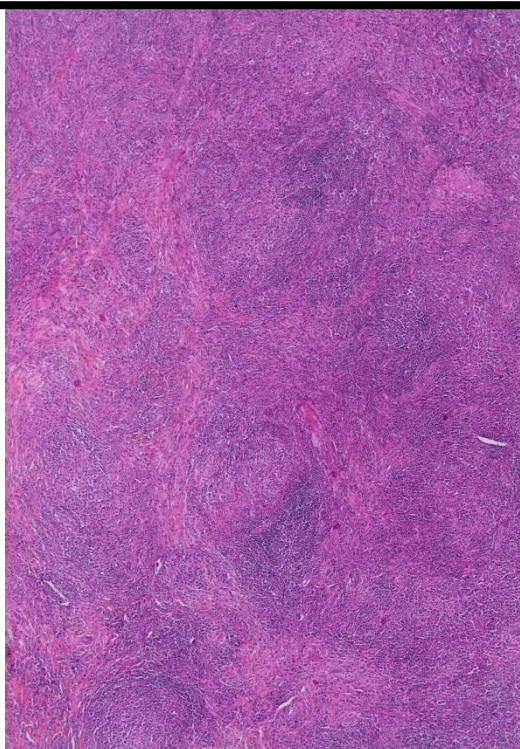
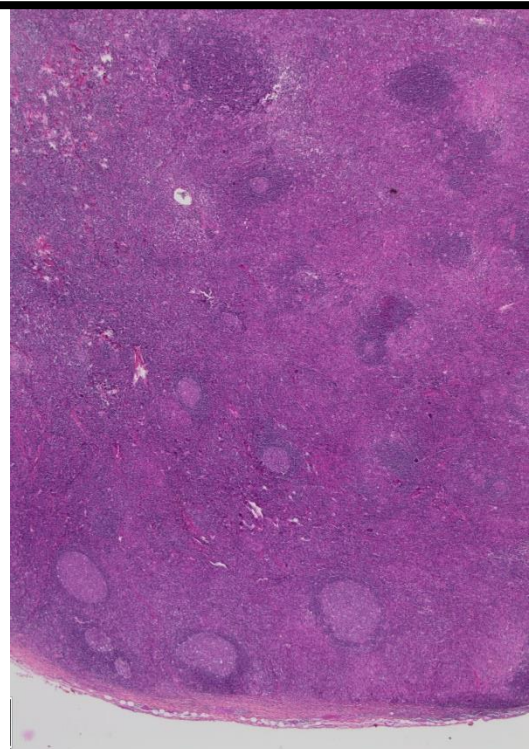
	Nbre patients	ATCD Lymph connu	Siège de biopsie	Taille du ggl biopsié	Nombre de carottes	Taille de l'aiguille	Longueur du prélèvement	Autres techniques	Résultats
De Kerviler, Eur radiol, 2007	180 CNB	57	180P	3 (1,2-10)	?	14 à 18 G	?	0	96% ATCD de Lymphome, site biopsié, taille du ganglion initial et taille de l'aiguille non significatifs
Amador Ortiz, Am J Clin Pathol, 2011	263 CNB et FNA	?	89P 174S	?	>2	18 G (62,1%) 20 G (27,9%)	?	FNA	Sensibilité 96%, Spécificité 100%
Burke, Br J radiol, 2011	83 CNB	?	83P	0,7 à 8 cm	?	14 à 18G	?	FNA	81% (14G : 89%; 18G : 69%)
Hu, Am J Clin Pathol, 2013	105 CNB	?	68% P	?	?	11 à 22G	23,4mm (2-80)	CMF, cytogénétique Bio Mol	87% longueur et volume significatif, diamètre non significatif
Nguyen, Am J Surg, 2014	71 CNB	6	71 S	?	8	14 G	?	0	100%
Skelton, EJSO, 2015	237 CNB 80 OSB	37	28P 209S	?	?	102 14G 102 18 G	?	0	97% (pas de différence entre 14G et 18G)

	Nbre patients	ATCD Lymph connu	Siège de biopsie	Taille du ggl biopsié	Nombre de carottes	Taille de l'aiguille	Longueur du prélèvement	Autres techniques	Résultats
De Kerviler, Eur radiol, 2007	180 CNB	57	180P	3 (1,2-10)	?	14 à 18 G	?	0	96% ATCD de Lymphome, site biopsié, taille du ganglion initial et taille de l'aiguille non significatifs
Amador Ortiz, Am J Clin Pathol, 2011	263 CNB et FNA	?	89P 174S	?	>2	18 G (62,1%) 20 G (27,9%)	?	FNA	
Burke, Br J radiol, 2011	83 CNB	?	83P	0,7 à 8 cm	?	14 à 18G	?	FNA	81% (14G : 89%; 18G : 69%)
Hu, Am J Clin Pathol, 2013	105 CNB	?	68% P	?	?	11 à 22G	23,4mm (2-80)	CMF, cytogénétique Bio Mol	87% longueur et volume significatif, diamètre non significatif
Nguyen, Am J Surg, 2014	71 CNB	6	71 S	?	8	14 G	?	0	100%
Skelton, EJSO, 2015	237 CNB 80 OSB	37	28P 209S	?	?	102 14G 102 18 G	?	0	97% (pas de différence entre 14G et 18G)

Femme de 55 ans,
ganglion axillaire

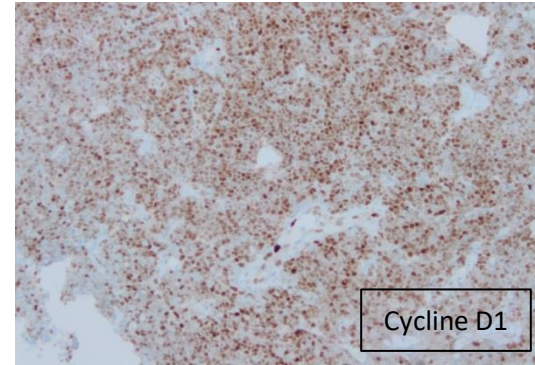
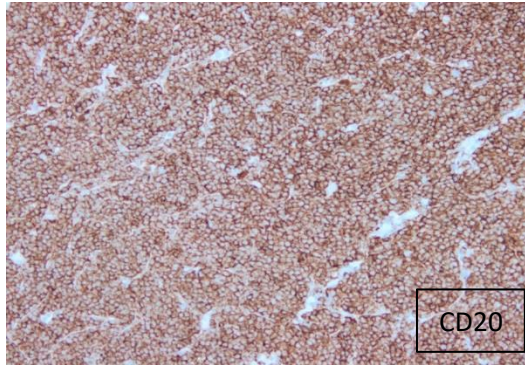
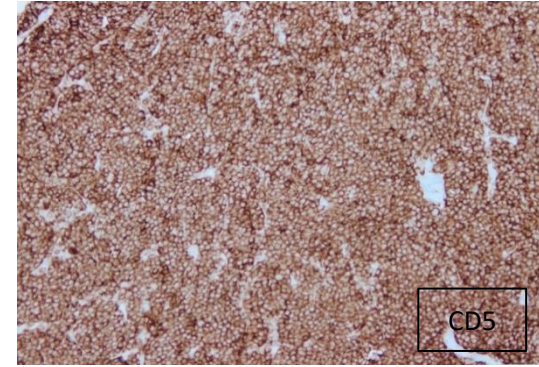
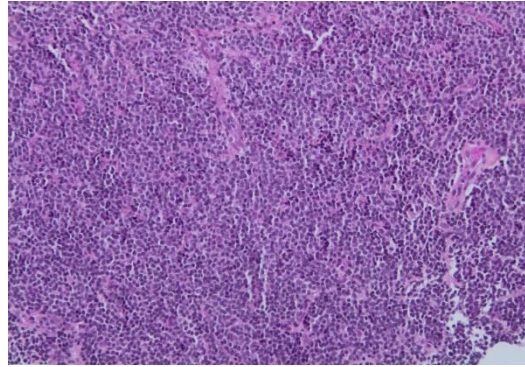
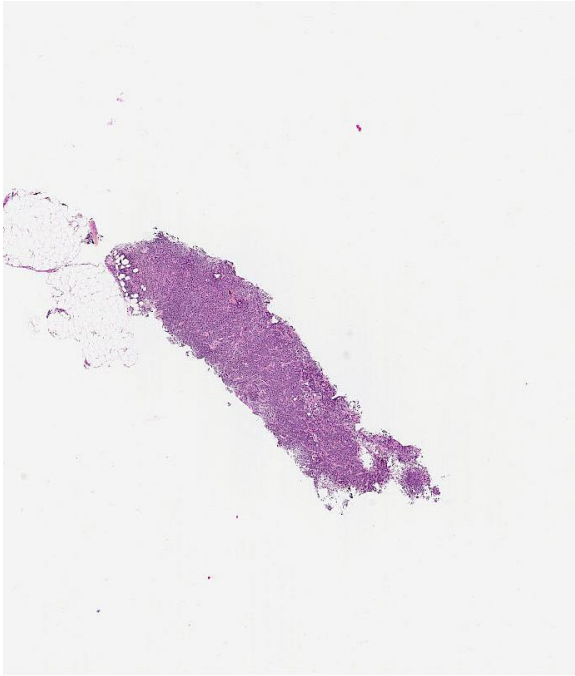


CD30



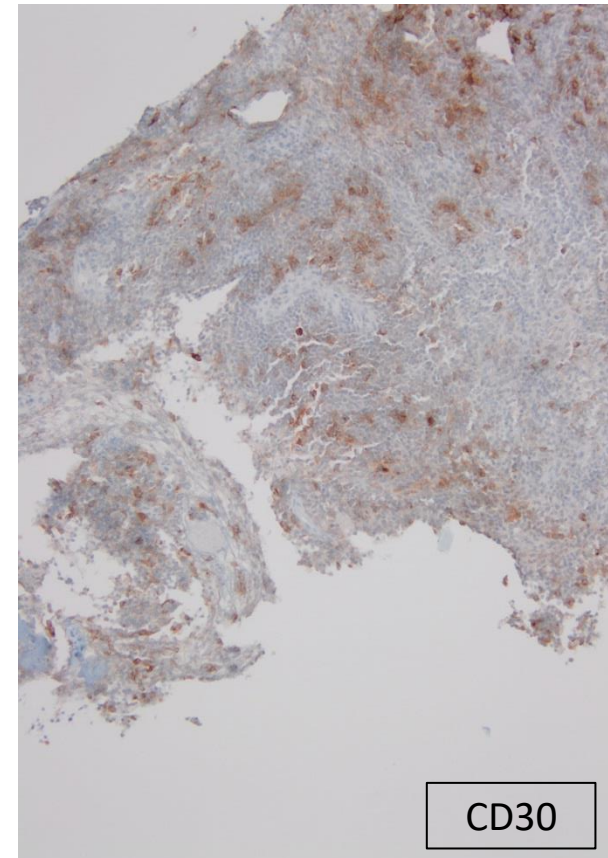
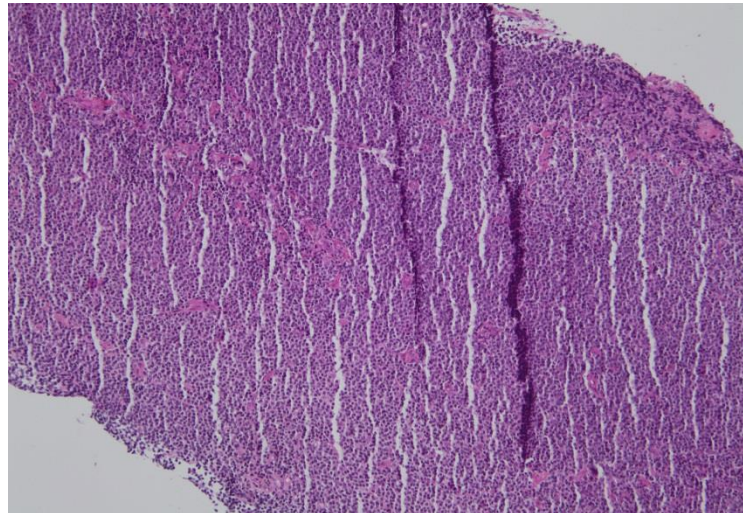
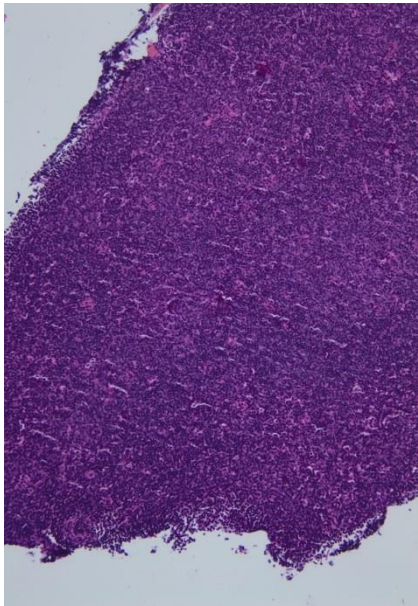
CD30

Homme de 65 ans,
ganglion cervical



Evaluation de la qualité

- Importance de la qualité des coupes et des techniques complémentaires



CD30

Take home message

- **Economiser le matériel+++**
- Importance de la **qualité du prélèvement** en radiologie et des techniques réalisées en ACP (coupes, colorations, IHC)
- Importance de la **corrélation avec la clinique, la biologie moléculaire et du dialogue avec les cliniciens** si diagnostic incertain ou difficile
- **Ne pas avoir peur** si diagnostic facile mais rester toujours prudent. Ne pas hésiter à **redemander un prélèvement si nécessaire**

