

PRISE EN CHARGE DES PIÈCES OPÉRATOIRES

- **Règles générales :**
 - Adresser le prélèvement à l'état frais le plus vite possible au laboratoire d'anatomie pathologique (congélation)
 - Ne pas ouvrir ou « couper » la pièce opératoire : problème de repérage
 - Ne pas sectionner la pièce pour « distribuer » les prélèvements à différents intervenants

PRISE EN CHARGE DU PRÉLÈVEMENT

- **Nécessité des renseignements**
 - Identité du patient, âge, histoire clinique, imagerie, données biologiques...
- **Pièce fraîche permet :**
 - **examens** bactériologiques, mycologiques...
 - **congélation** (azote liquide) et conservation à -80°C
 - pour des études en biologie moléculaire,
 - pour la tumorothèque,
 - Pour étude en immunofluorescence et immunohistochimie
 - **mise en culture tissulaire** (RPMI)

Technique anatomo-pathologique

- Fixation :
 - Fixateur de référence : formol 10%
 - Permet une étude histologique, immunohistochimique de qualité et parfois une étude « moléculaire »
 - Temps de fixation : 2 à 3 h si biopsie ; plus de 48 heures par une pièce opératoire

Le tissu osseux nécessite une décalcification (plusieurs jours)

- Prélèvement tissulaire (temps médical)

Technique anatomo-pathologique

- Temps technique incompressible
 - Passage dans un automate à inclusion (12 heures) : déshydratation par alcools et xylène, enrobage de paraffine
 - Coupe (technique manuelle)
 - Coloration
 - Lecture

EXAMEN EXTEMPORANÉ : INTERET ET LIMITES

- C'est un examen **rapide** : congélation d'un fragment tissulaire prélevé au cours de l'intervention chirurgicale
- La réponse « diagnostique » immédiate (15 min)
- C'est un **examen justifié s'il est susceptible de modifier le déroulement de l'acte chirurgical**
- Seule l'étude histologique définitive a une valeur **diagnostique légale**

EXAMEN EXTEMPORANÉ

Technique rapide permettant un diagnostic d'orientation

– Congélation :

- Réfrigération rapide et brutale entre - 15°C à - 20°C
- Coupes de 7 à 8 μ → images peu précises
- Coloration instantanée

Inconvénient : Altération cytologique

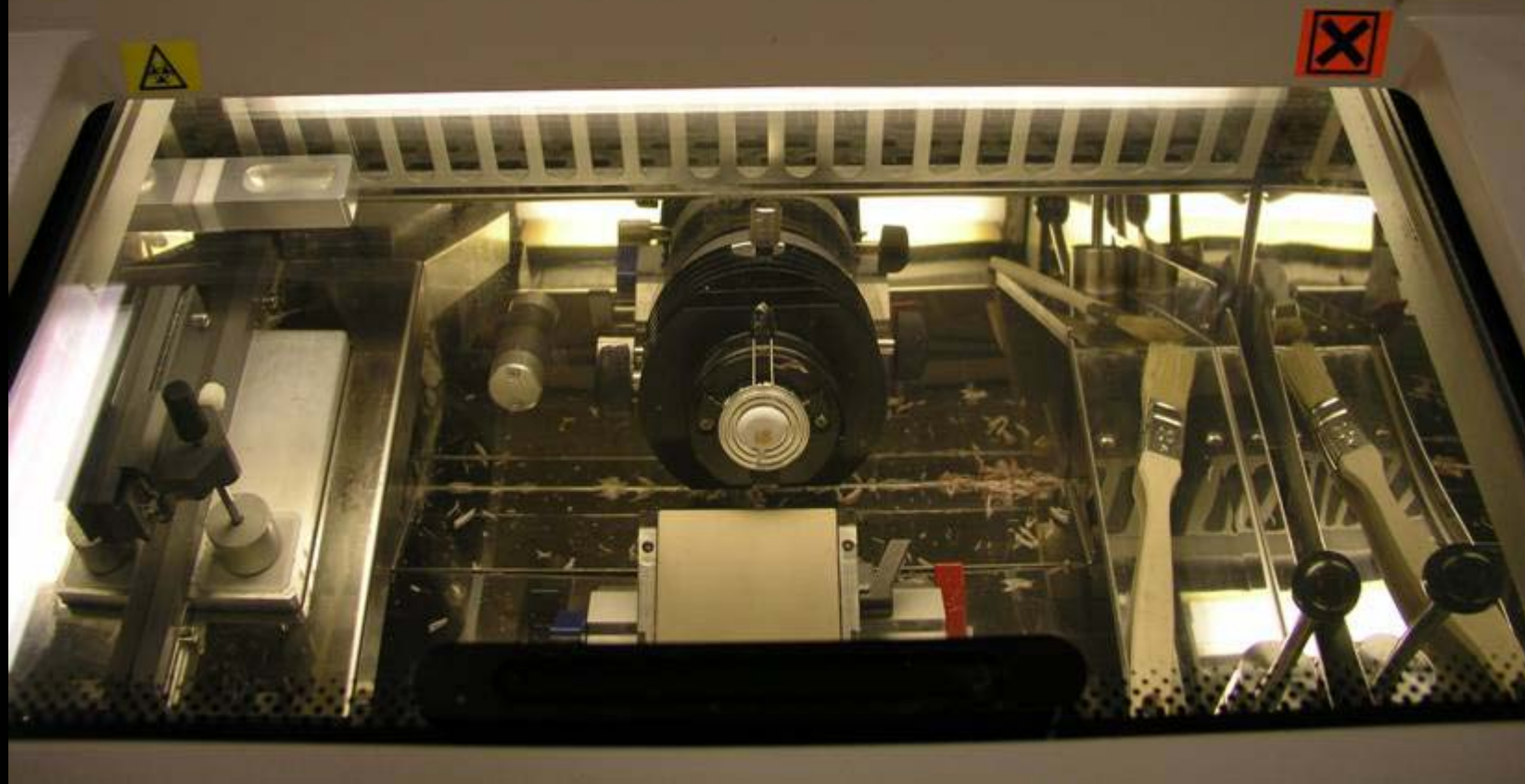
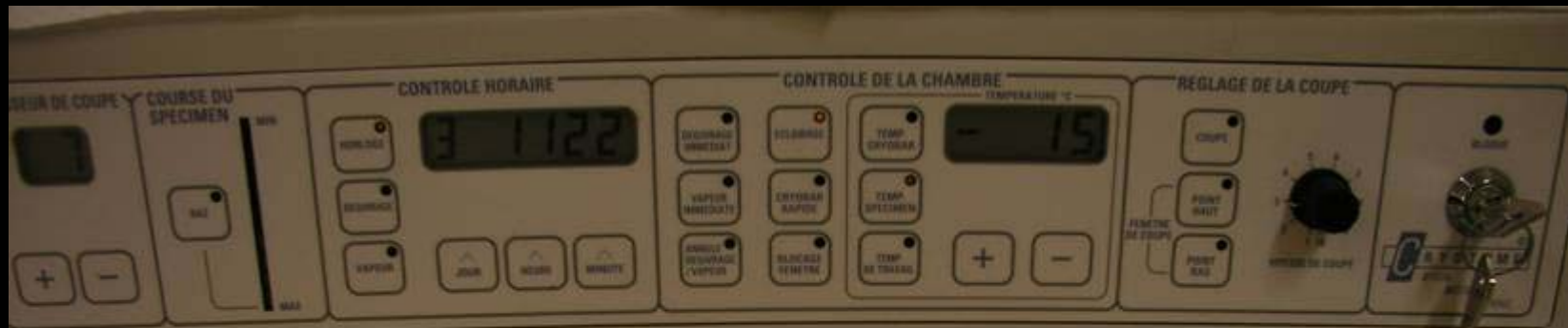
– Matériel :

- hétérogénéité des tissus, la graisse et l'os ne se coupent pas
- Difficulté de réalisation de coupes
- Perte de matériel



06T00063





26
T63

SuperFrost

SuperFrost



EXAMEN EXTEMPORANÉ

RÉPONSE

- Tributaire de la qualité et de la nature du prélèvement
- **Facile** : diagnostic évident :
Caractéristiques architecturales et cytologiques (tissu normal, nécrose, inflammation, tumeur bénigne, maligne)
- **Difficile** : On ne peut pas répondre
 - **Différer la réponse** (contexte anatomo-clinique)
 - Redemander du matériel (temps)
- **Toujours vérifier par les techniques classiques**

On peut être amené à refuser un examen extemporané si :

- Tumeur de trop petite taille,
- Abord pour diagnostic d'une tumeur des parties molles ou d'une tumeur osseuse
- « Infiltration et cancérisation » des polypes coliques
- Autres ...

EXAMEN EXTEMPORANÉ

CONCLUSION

- Diagnostique d'orientation
- Contexte d'urgence
- Examen parfois difficile : interprétation d'une image dont la qualité est limitée par la technique ou par le matériel
- Bonne corrélation entre les différents intervenants

PRISE EN CHARGE D'UNE LESION LABIALE

Siège et nature du prélèvement :

carcinome épidermoïde labial inférieur des $\frac{4}{5}$ ^{quadr.}
* pôle inféro-antérieur repéré
par 1 fil court

Renseignements cliniques / Antécédents

exant n° 03 AO 13 507 (am)

200107

* commissure labiale G repéré
par 1 fil long

* vermillon labial D repéré
par 2 fils long



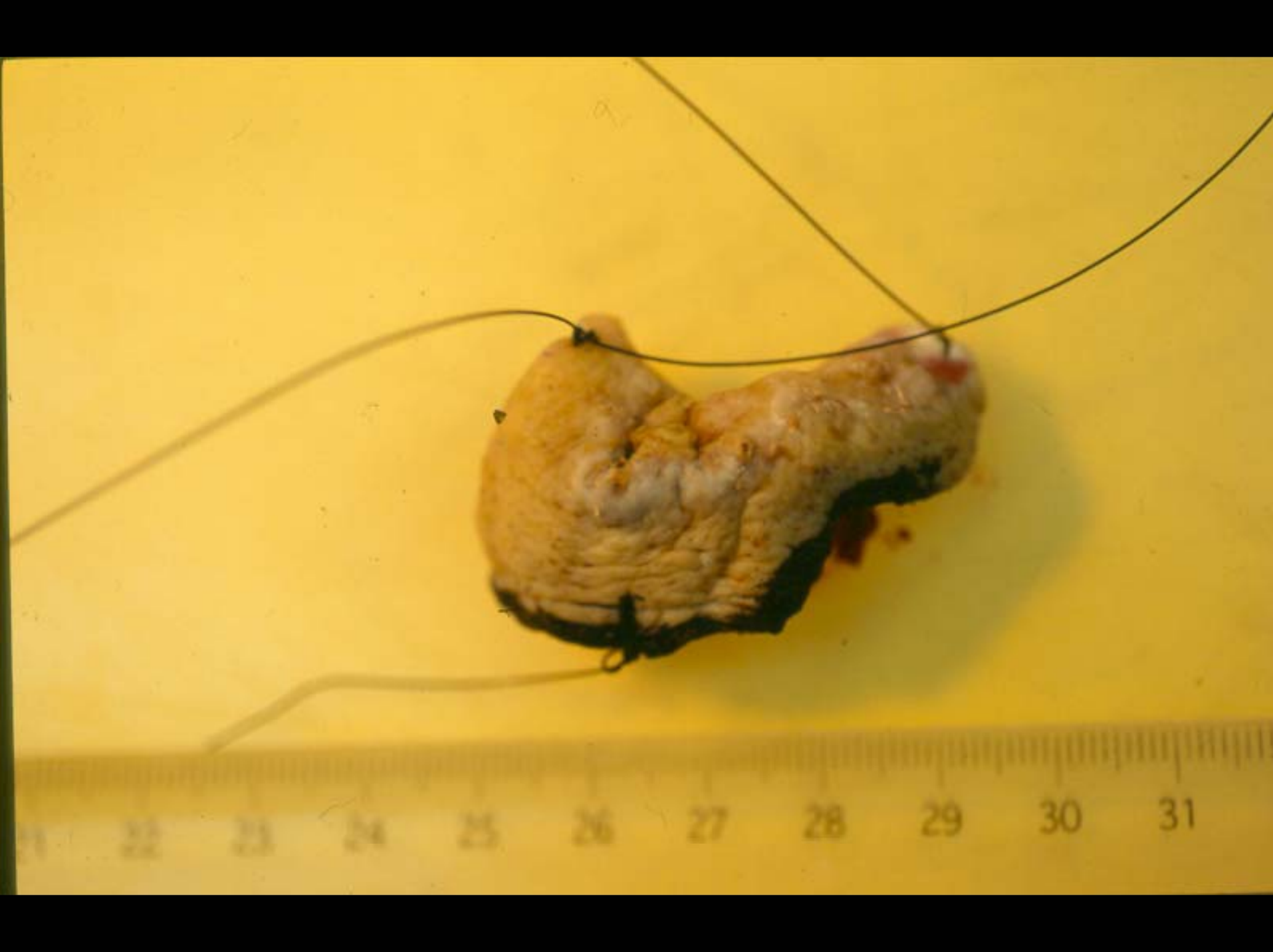
Signature de l'opérateur OBLIGATOIRE
et N° de téléphone ou d'interphone

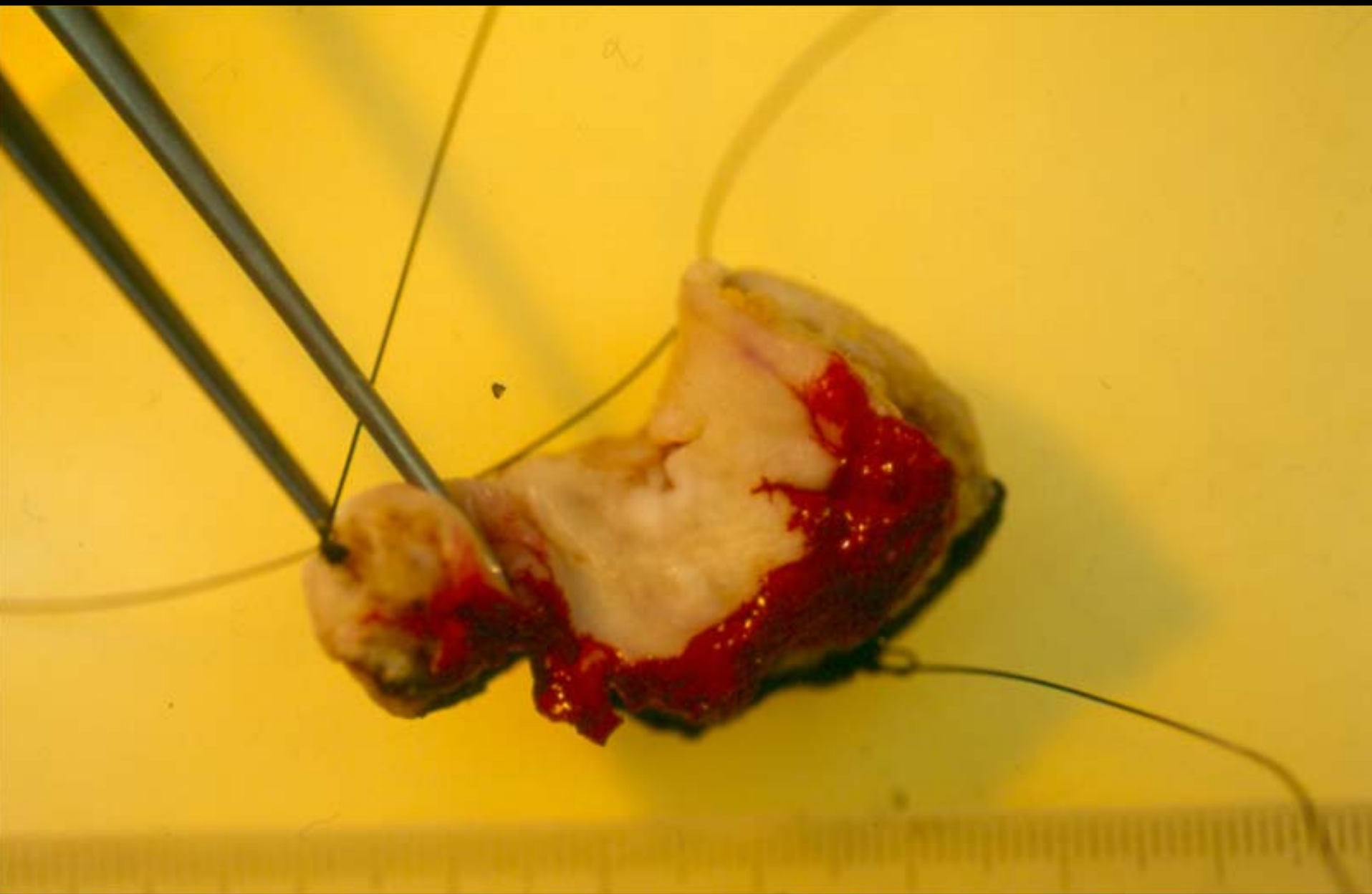
eruasconv
71401

Toute demande mal remplie sera réadressée au demandeur
Les résultats seront adressés après réception de la demande d'examen dûment remplie

PRISE EN CHARGE DE LA PIECE OPERATOIRE

- Renseignements cliniques :
 - Identité patient
 - Lésion :
 - siège (schéma avec fils repères)
 - Latéralité, dimension
 - Antériorités (chirurgicales, histologiques, biopsie, récurrence, radiothérapie, antécédents médicaux et familiaux...)





Coupe : échantillonnage

- De la lésion
- Des berges d'exérèse
 - tranches parallèles
 - tranches perpendiculaires prélevées à la périphérie

Siège et nature du prélèvement :
1/ curage jugulo carotidien Post Gauche.
→ Pôle rétro spinal réperé par 1 fil

Renseignements cliniques / Antériorités

2/ - Péri-glossoparotidectomie Atolochie Gauche -
+ curage triangulaire sur kystes Hyoldiens 6 ans
non bloquée -

- 2 fils courts = pôle Ant fixation au squelette
- Boucle = tige rétro molle Gauche
- 1 fil long = pôle inférieur curage sur kystes Hyoldiens

Signature de l'opérateur OBLIGATOIRE
et N° de téléphone ou d'interphone





05T06648
2



Date de naissance
Adresse



Siège et nature du prélèvement : ANAPATH

Reprise bon avec cheveux
I/P en AVANT

Renseignements cliniques / Antécédents

ATCD lésion avec cheveux
→ carcinome adénoïde kystique
CP rendu n° 04T00585



Signature de l'opérateur OBLIGATOIRE
et n° de téléphone ou d'interphone

[Handwritten signature]
7140

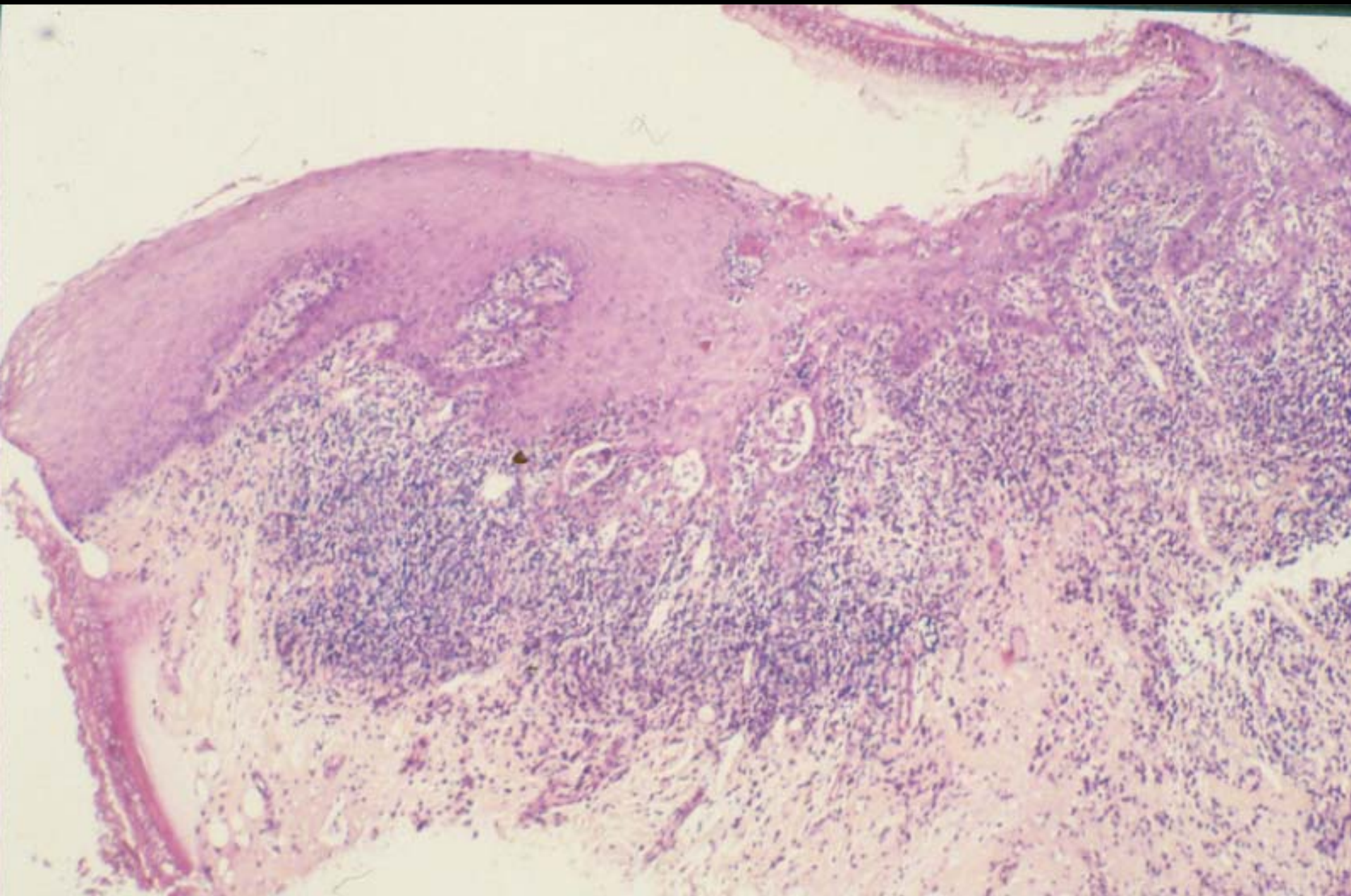


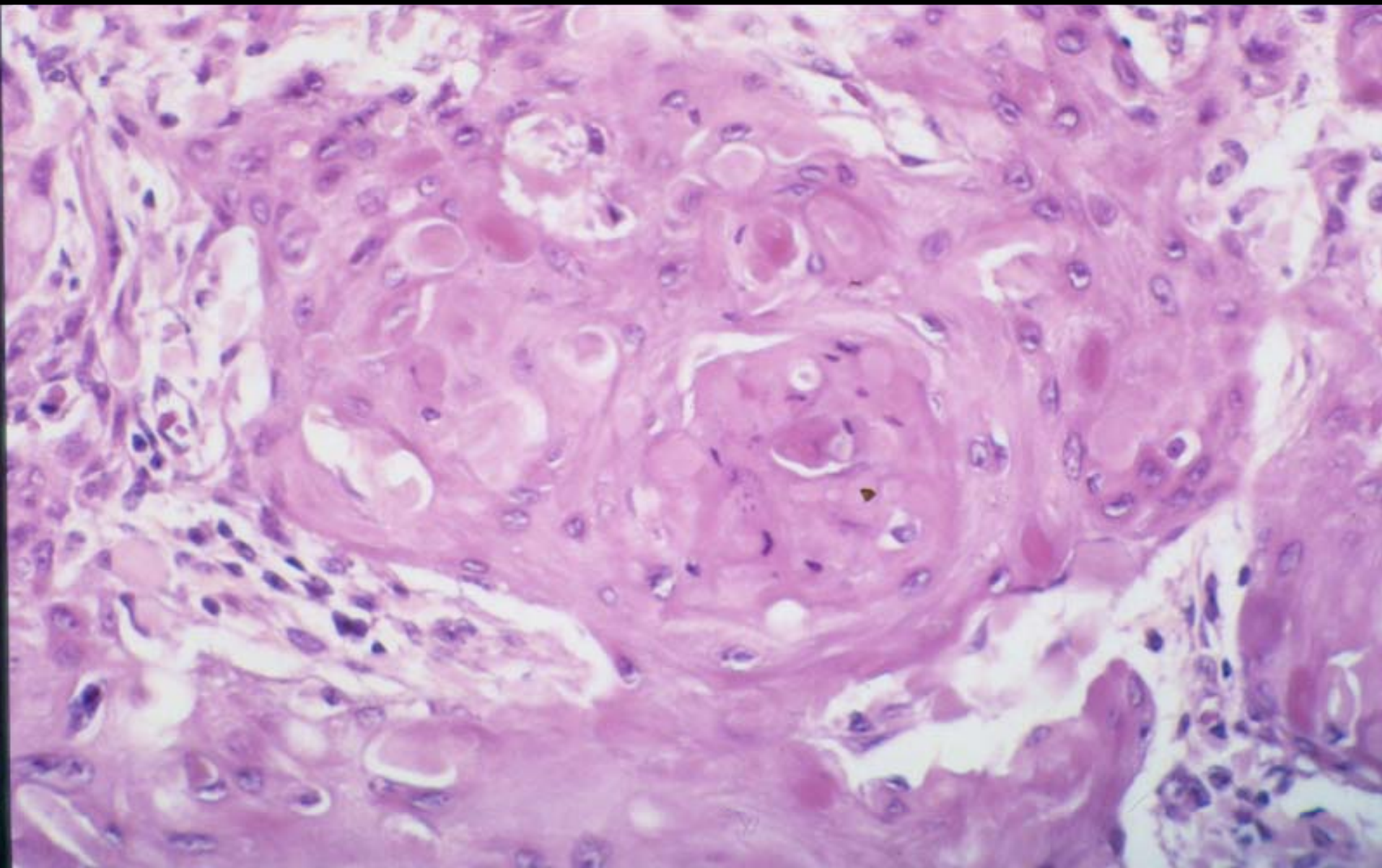
Etude des limites d'exérèse

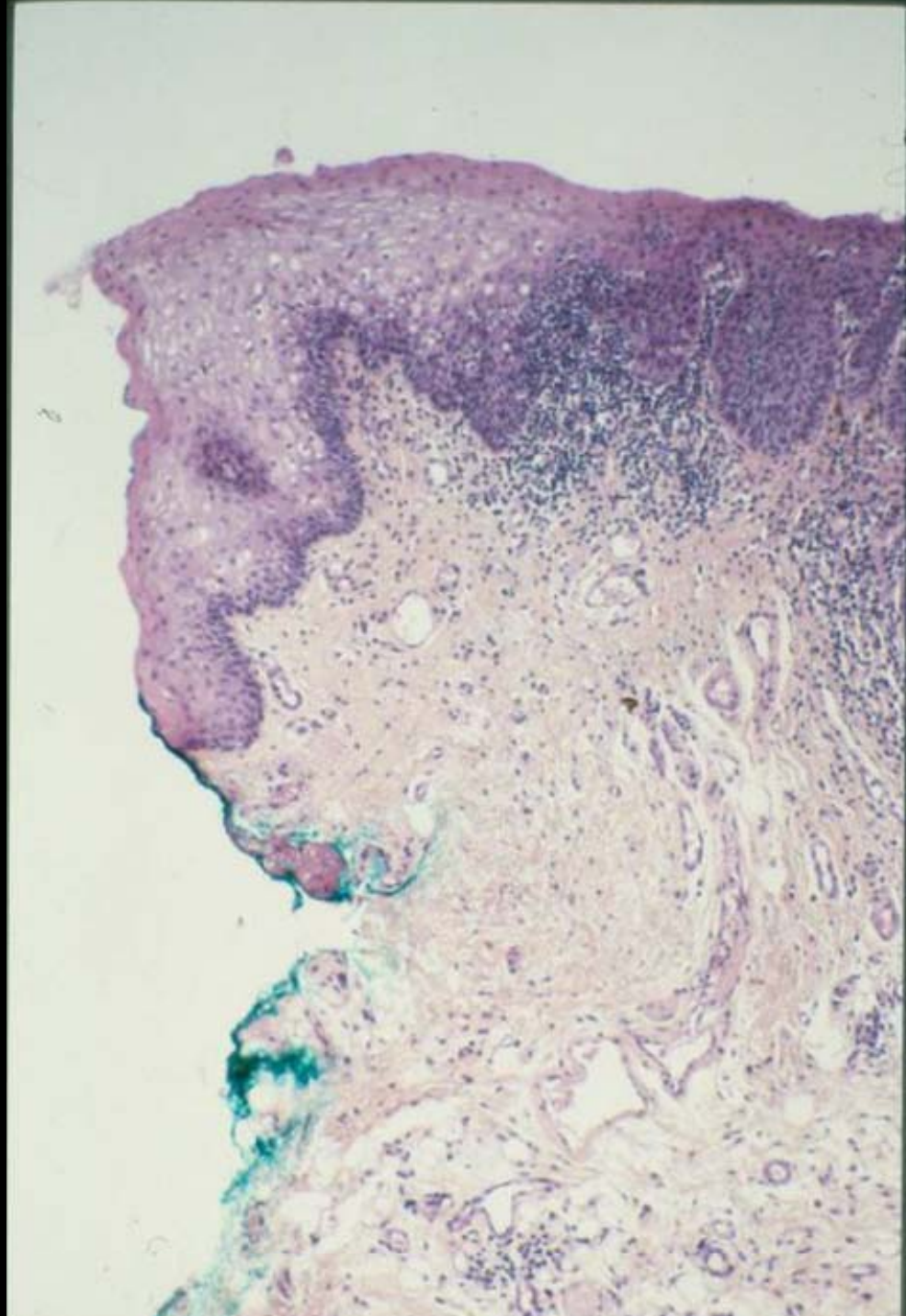
→ Limite de la section chirurgicale

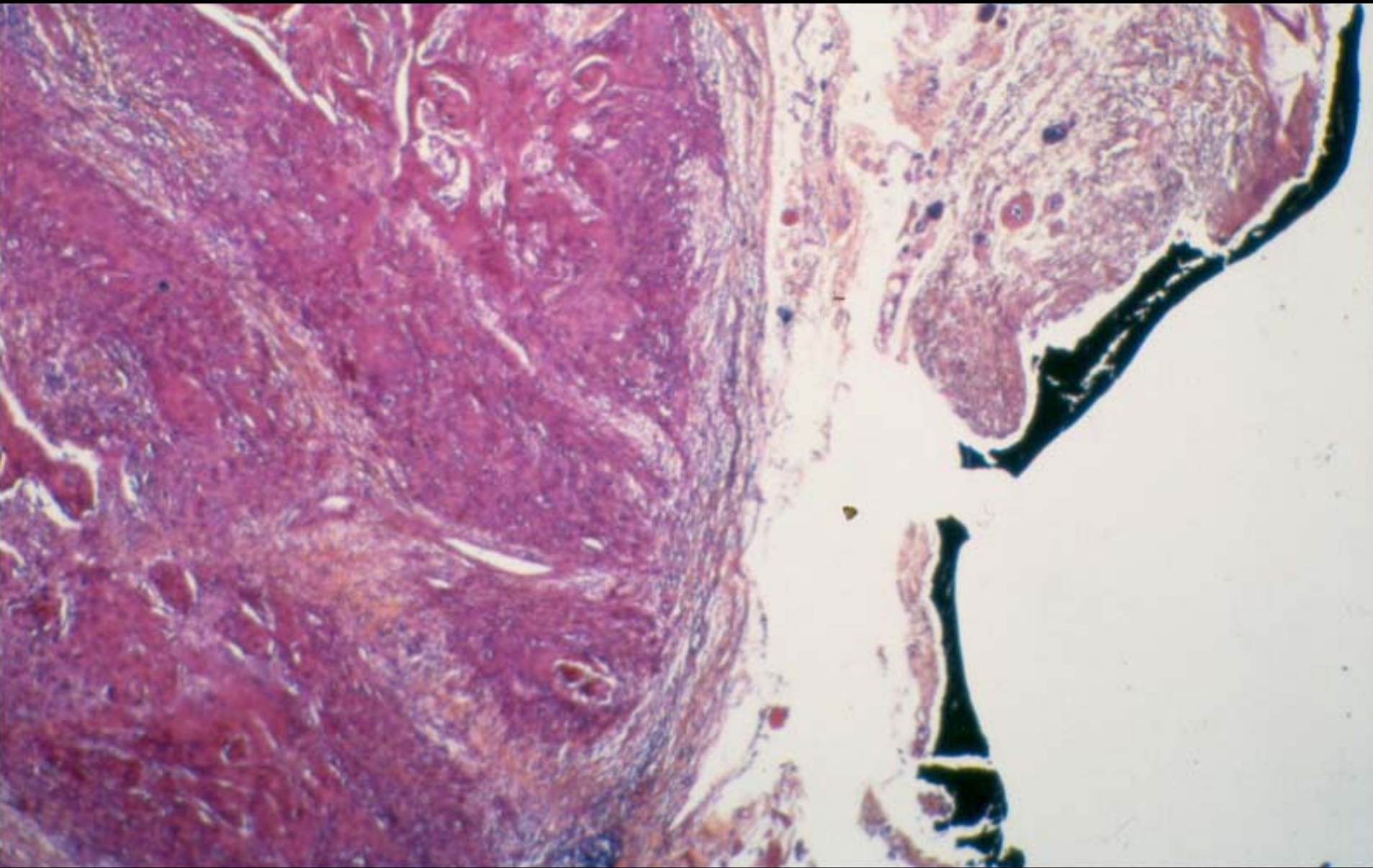
- envahie
- au contact
- à distance : marge de sécurité (mesure en mm)

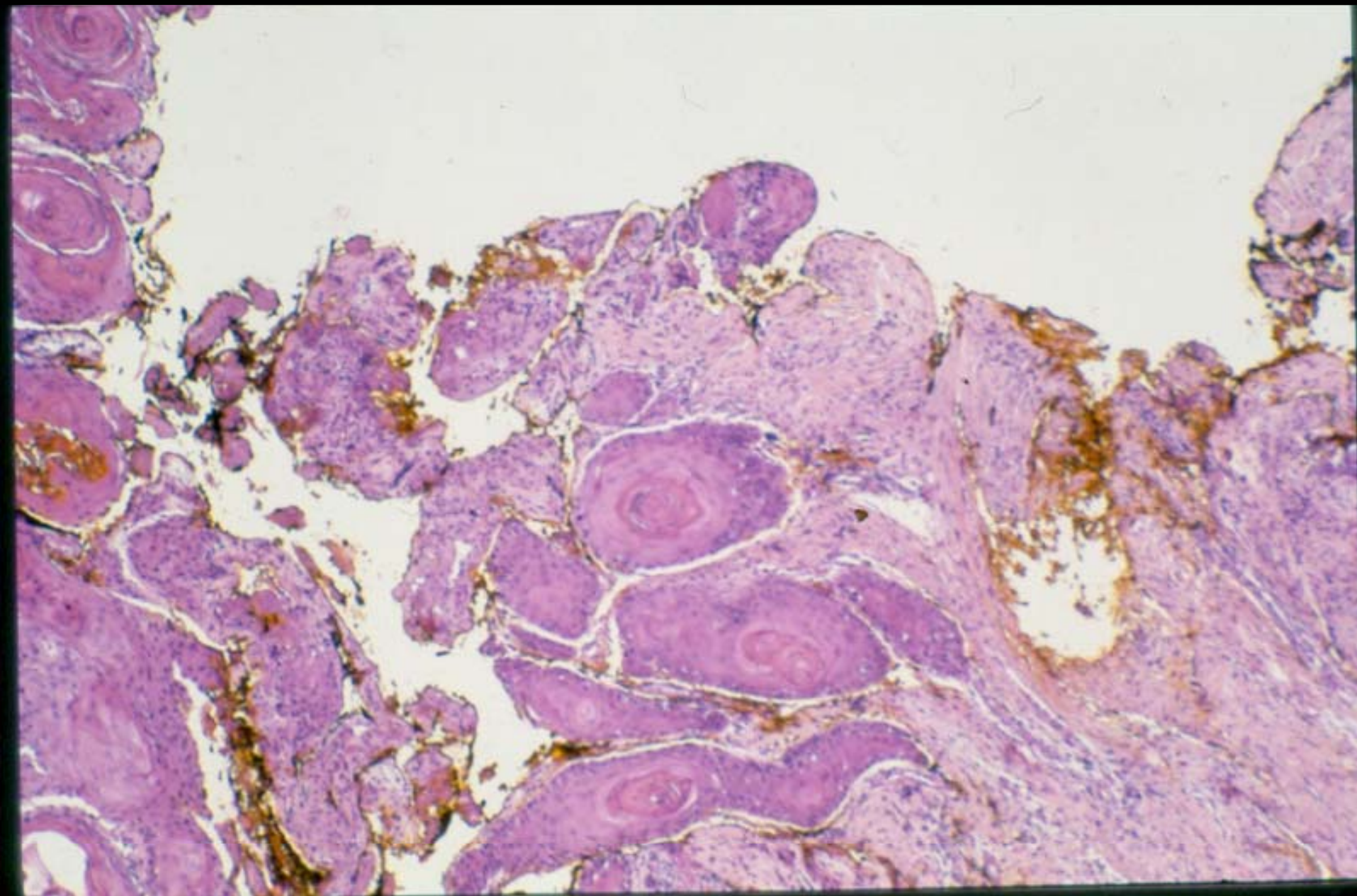
Qualité de l'exérèse chirurgicale / Récidive











COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE (1)

1. Macroscopie

- Pièce arrivée orientée ou non, fixée ou fraîche
- Type d'intervention chirurgicale
- Mensuration lésion
- Description (ulcération, végétante...)
- Orientation des prélèvements
- Encrage de couleurs différentes en fonction des repères

COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE (2)

2. Microscopie

- Type histologique de la tumeur (OMS)
- Degré de différenciation
- Particularité morphologique, phénotypique
- Invasion (profondeur, limites d'exérèse)
- Emboles vasculaires (veine, lymphatique),
infiltration filets nerveux
- Ganglions sur pièce opératoire
- Curage ganglionnaire associé

COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE (3)

3. Conclusion :

- Type histologique de la tumeur (OMS)
 - Degré de différenciation
 - Taille
 - Invasion : ganglions, vaisseaux, filets nerveux
 - Qualité de l'exérèse chirurgicale (marges)
 - Lésions associées
- **classification pTNM**