

Stratégies pour améliorer l'analyse en pathologie digestive

Point de vue d'un pathologiste

Dre Florence Perrault, MD, FRCPC
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Université de Sherbrooke



Université de
Sherbrooke

Conflits d'intérêts potentiels

Nature des relations	Nom de l'organisation à but lucratif ou sans but lucratif
Les paiements directs incluant les honoraires	aucun
La participation à des comités consultatifs ou des bureaux de conférenciers	aucun
Le financement de subventions ou d'essais cliniques	aucun
Les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil	aucun
Tout autre investissement ou toute autre relation qu'un participant raisonnable et bien informé pourrait considérer comme un facteur d'influence sur le contenu de l'activité éducative	aucun

Compétences CanMEDS

Expert médical (En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins de grande qualité et sécuritaires centrés sur les besoins du patient. Pivotal du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins .)
Communicateur (En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient et ses proches ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.)
Collaborateur (En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient.)
Leader (En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.)
Promoteur de santé (En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en oeuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.)
Érudit (En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.)
Professionnel (En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.)



CANMEDS

Objectifs d'apprentissage

- a) Comprendre l'importance des **informations cliniques** pour l'analyse en pathologie
- b) Reconnaître les **stratégies de prélèvements optimales** en endoscopie digestive
- c) Revoir les **5 erreurs** les plus fréquentes en endoscopie digestive

Les 5 mesures à prendre en biopsie digestive pour obtenir le meilleur diagnostic histologique possible

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

2

PRENDRE SUFFISAMMENT DE MATÉRIEL

3

BIOPSIER AU(X) BON(S) ENDROIT(S)

4

**SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES
POTS DIFFÉRENTS**

5

DISCUTER AVEC LE PATHOLOGISTE DANS LES CAS DIFFICILES

Les 5 mesures à prendre en biopsie digestive pour obtenir le meilleur diagnostic histologique possible

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

2

PRENDRE SUFFISAMMENT DE MATÉRIEL

3

BIOPSIER AU(X) BON(S) ENDROIT(S)

4

**SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES
POTS DIFFÉRENTS**

5

DISCUTER AVEC LE PATHOLOGISTE DANS LES CAS DIFFICILES

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

COMMENT?

**RAISON DE LA BIOPSIE
(DDX CLINIQUE / QUESTION CLINIQUE)**



EXEMPLE

1. Diarrhée, r/o colite microscopique
2. Ulcère, éliminer néo sous-jacente
3. Suivi MII, r/o dysplasie

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

COMMENT?

RAISON DE LA BIOPSIE
(DDX CLINIQUE / QUESTION CLINIQUE)

ANTÉCÉDENT / COMORBIDITÉ /
RX PERTINENTS

EXEMPLE

1. Diarrhée, r/o colite microscopique
2. Ulcère, éliminer néo sous-jacente
3. Suivi MII, r/o dysplasie

1. AINS, ATB, chimio, immunothérapie...
2. Immunosuppression
3. CVID, vasculite, syndrome...

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

COMMENT?

RAISON DE LA BIOPSIE
(DDX CLINIQUE / QUESTION CLINIQUE)

ANTÉCÉDENT / COMORBIDITÉ /
RX PERTINENTS

CONSTATATIONS
ENDOSCOPIQUES

EXEMPLE

1. Diarrhée, r/o colite microscopique
2. Dysphagie, r/o oesophagite éosinophilique
3. Suivi MII, r/o dysplasie

1. AINS, ATB, chimio, immunothérapie...
2. Immunosuppression
3. CVID, vasculite, syndrome...

1. Épaississement diffus replis gastriques
2. Endoscopie normale
3. Languette saumonée 2 cm au dessus JGE

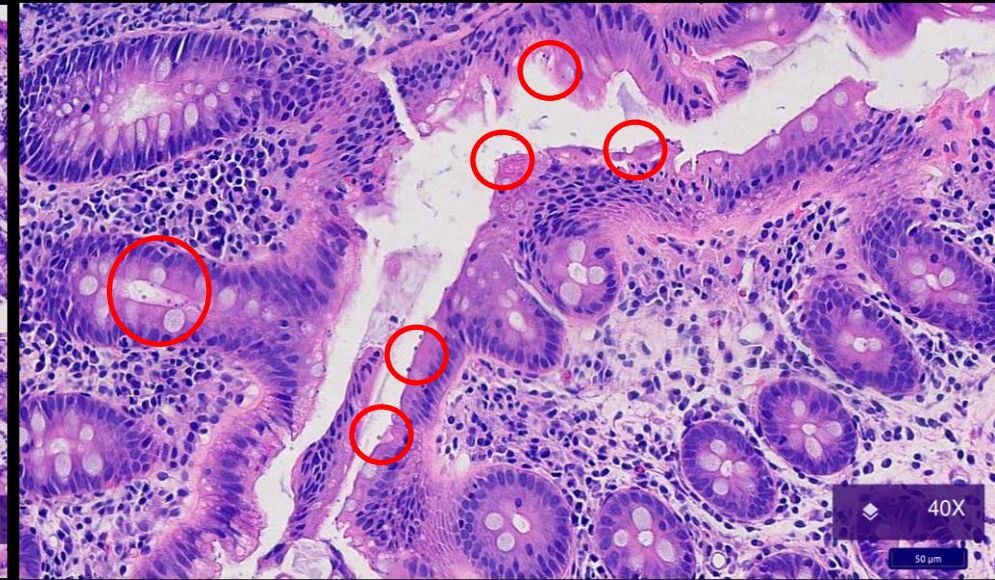
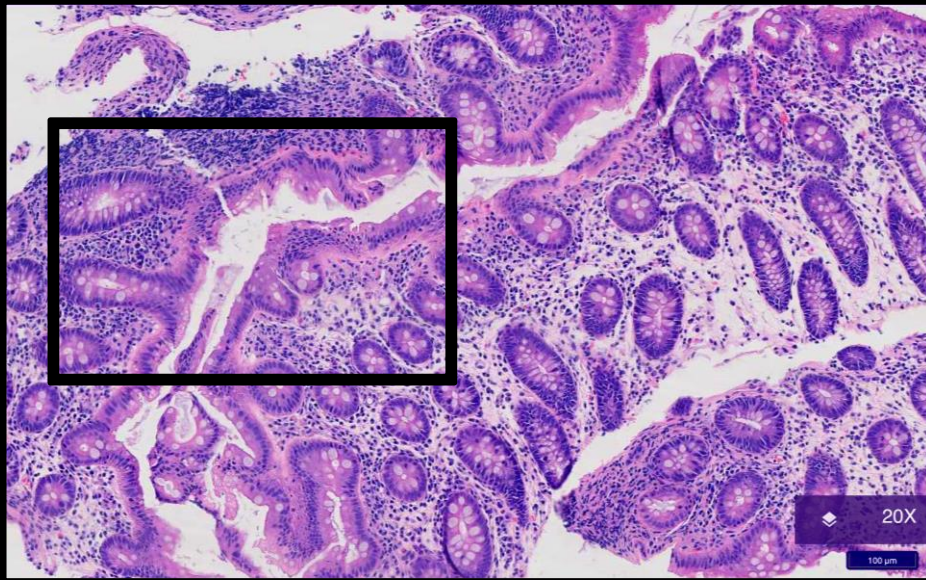
POURQUOI?

**POUR NE PAS PASSER À CÔTÉ D'UN
DIAGNOSTIC DIFFICILE / SUBTIL**

EXEMPLE

1. Infections chez immunosupprimés
2. Adénocarcinome diffus de l'estomac
3. Mastocytose

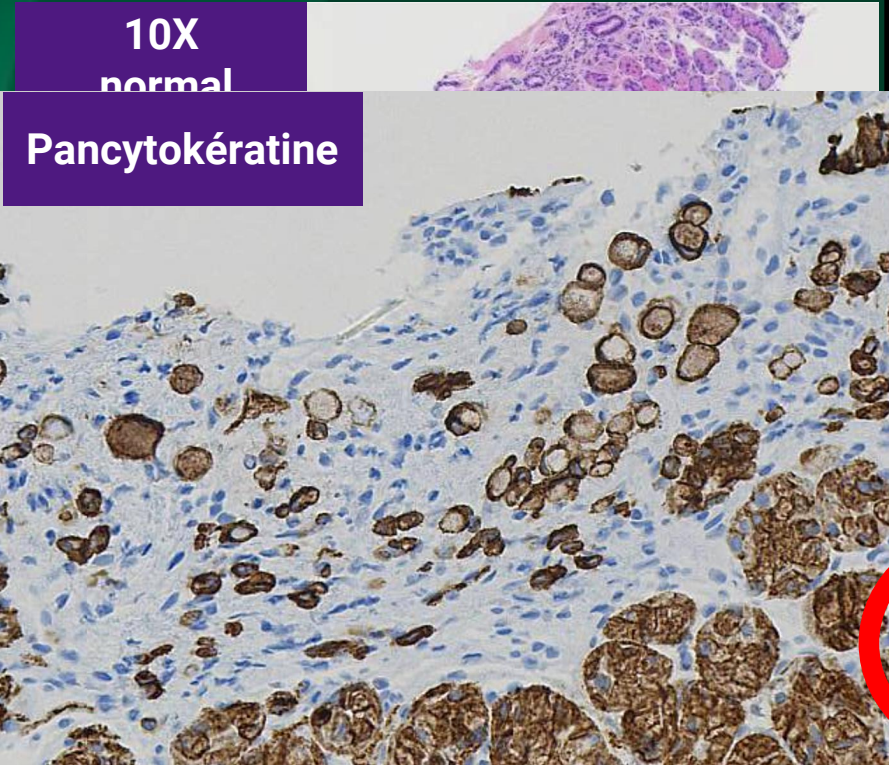
Cryptosporidiosis



ADK diffus gastrique

10X
normal

Pancytokératine



POURQUOI?

POUR NE PAS PASSER À CÔTÉ D'UN
DIAGNOSTIC DIFFICILE / SUBTIL

POUR FAIRE LA BONNE
INTERPRÉTATION

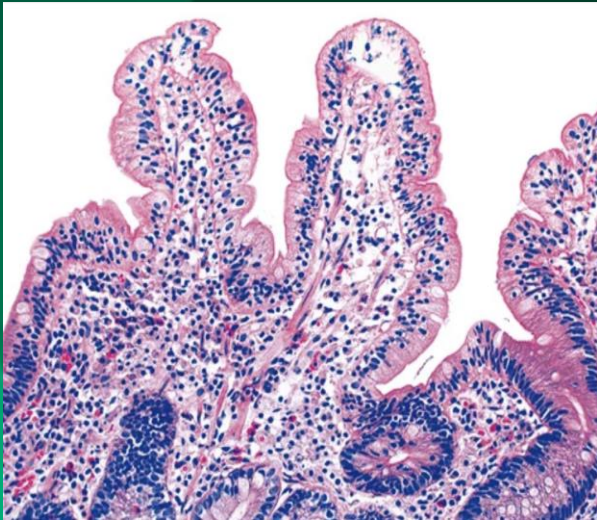
(UNE IMAGE = PLUSIEURS DDX)

EXEMPLE

1. Infections chez immunosupprimés
2. Adénocarcinome diffus de l'estomac
3. Mastocytose

1. LIE duodénale
2. Atteinte médicamenteuse GI
3. CVID

LIE duodénum



Anémie, aTTG ↑

Maladie coeliaque (MC)

Connu MC, cesse de
répondre à la diète sans
gluten

Sprue réfractaire

Diarrhée nouvelle avec Rx
anti-hypertensif

Sprue à l'olmesartan

Hypogammaglobulinémie,
infections répétées

CVID

POURQUOI?

POUR NE PAS PASSER À CÔTÉ D'UN
DIAGNOSTIC DIFFICILE / SUBTIL

POUR FAIRE LA BONNE
INTERPRÉTATION
(UNE IMAGE = PLUSIEURS DDX)

POUR DEMANDER LES BONS TESTS
COMPLÉMENTAIRES

EXEMPLE

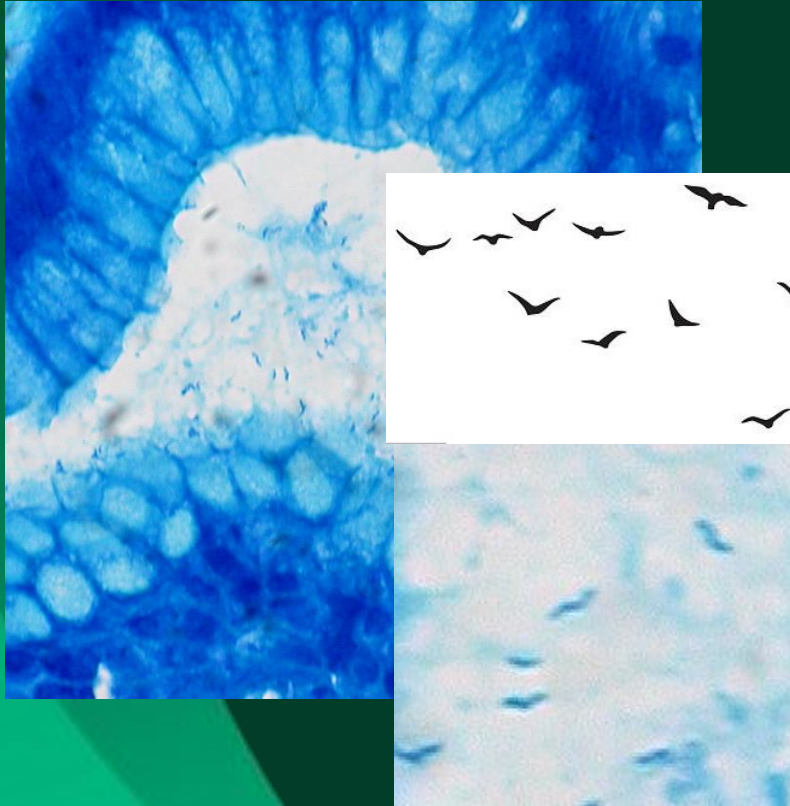
1. Infections chez immunosupprimés
2. Adénocarcinome diffus de l'estomac
3. Mastocytose

1. Lymphocytose duodénale
2. Atteinte médicamenteuse GI
3. CVID

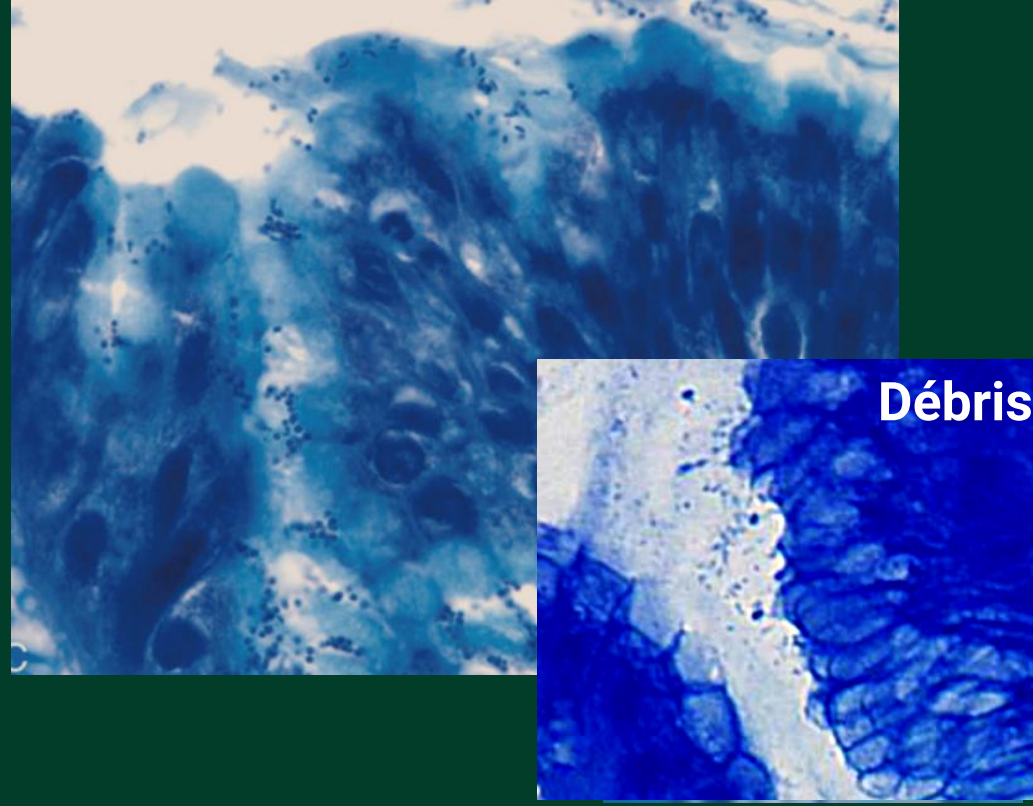
1. Recherche Hirschprung
2. Éliminer CMV
3. Recherche H.pylori post éradication

H.Pylori post-ATB

H.P forme usuelle



H.P forme coccoïde



Les 5 mesures à prendre en biopsie digestive pour obtenir le meilleur diagnostic histologique possible

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

2

PRENDRE SUFFISAMMENT DE MATÉRIEL

3

BIOPSIER AU(X) BON(S) ENDROIT(S)

4

SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES
POTS DIFFÉRENTS

5

DISCUTER AVEC LE PATHOLOGISTE DANS LES CAS DIFFICILES

COMMENT?

**CANCER AVANCÉS:
LE PLUS POSSIBLE**

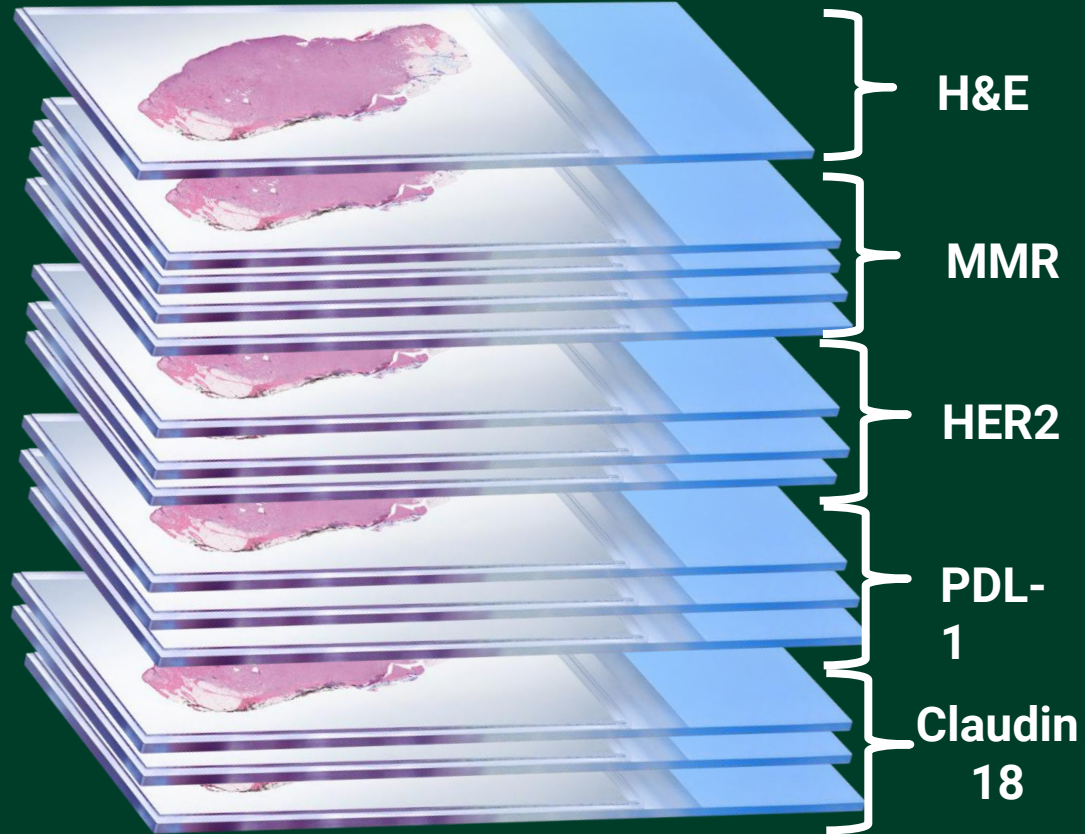
POURQUOI?

**NOMBRE CROISSANT
DE TESTS
(BIOMARQUEURS)**

EXEMPLE

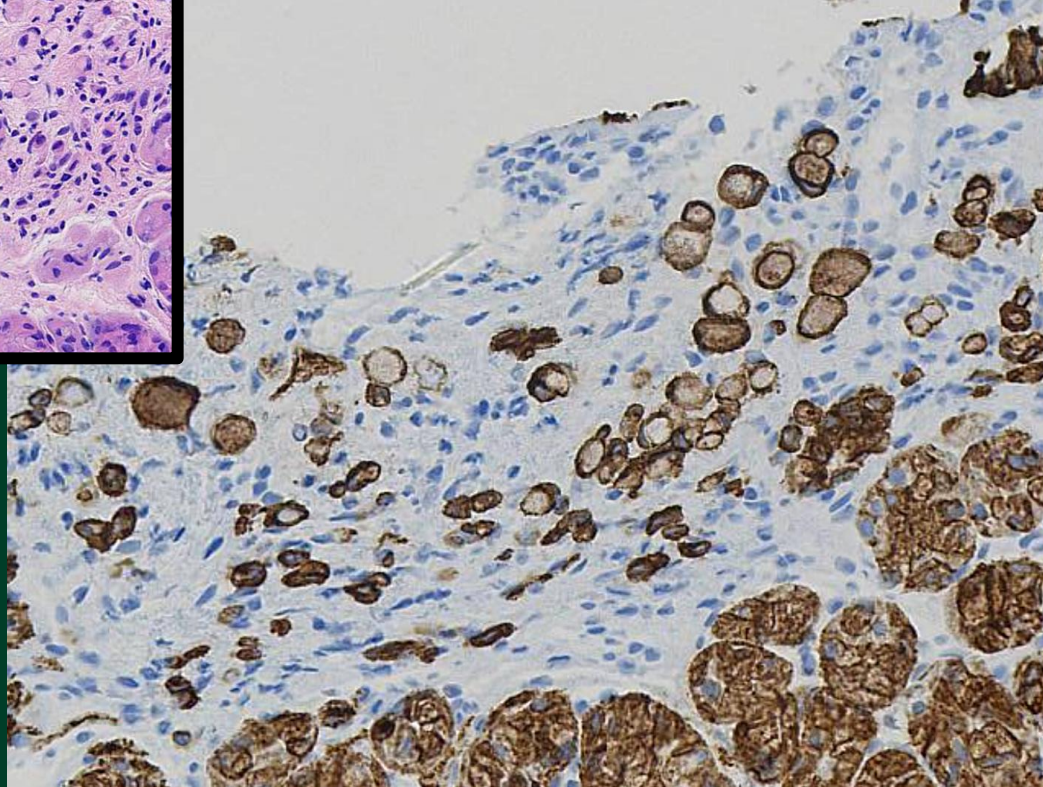
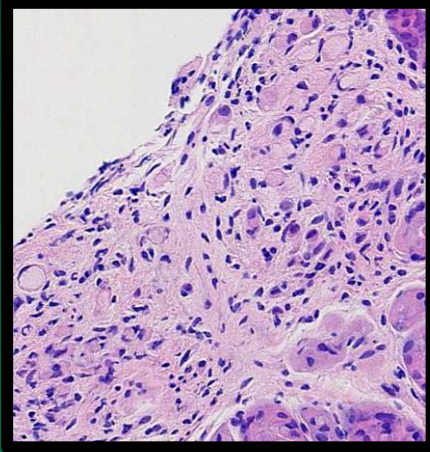
1. ADK gastro-oesophagien

Adénocarcinome gastro-oesophagien



≥ 100 cellules tumorales
viables

Adénocarcinome diffus de l'estomac



~ 50
cellules
tumoraes

COMMENT?

CANCER AVANCÉS:
LE PLUS POSSIBLE
(6 BX)



POURQUOI?

NOMBRE CROISSANT
DE TESTS
(BIOMARQUEURS)



EXEMPLE

1. Cancer gastro-
oesophagien

CONDITIONS
MÉDICALES: SUIVRE
GUIDELINES NOMBRE
MIN DE BX



ATTEINTES
FOCALES
HÉTÉROGÈNES



1. Maladie coeliaque
2. Oesophagite
éosinophilique
3. Colite microscopique

Les 5 mesures à prendre en biopsie digestive pour obtenir le meilleur diagnostic histologique possible

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

2

PRENDRE SUFFISAMMENT DE MATÉRIEL

3

BIOPSIER AU(X) BON(S) ENDROIT(S)

4

SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES
POTS DIFFÉRENTS

5

DISCUTER AVEC LE PATHOLOGISTE DANS LES CAS DIFFICILES

SCÉNARIOS

LÉSION SUSPECTE
MALIGNITÉ CÔLON

RECOMMANDATION

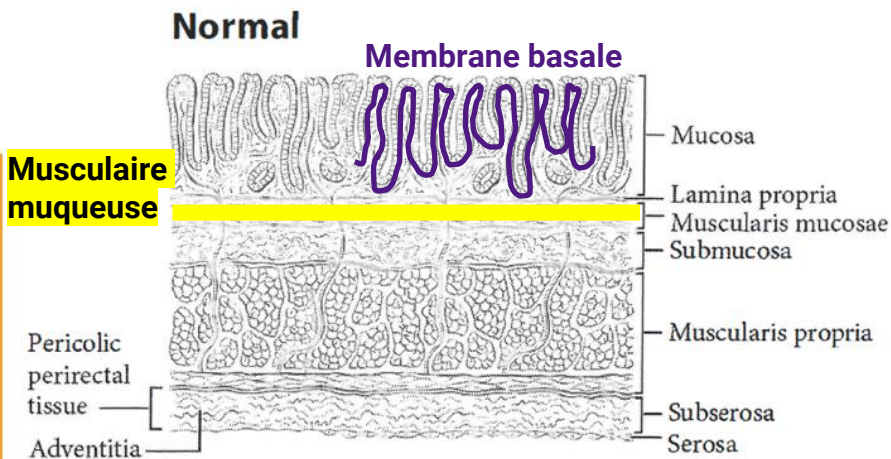
ESGE:
6 Bx ciblées

POURQUOI?

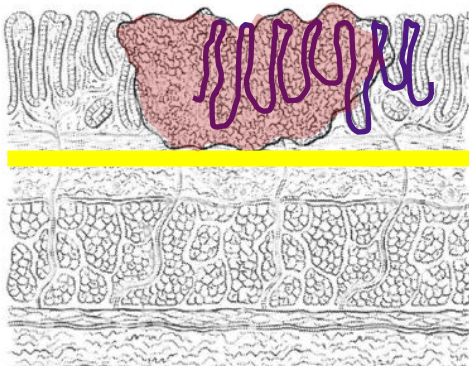
**DX ADK requiert visualisation
de l'invasion sous-muqueuse**

Adénocarcinome colique vs dysplasie HG

AJCC 8^e édition

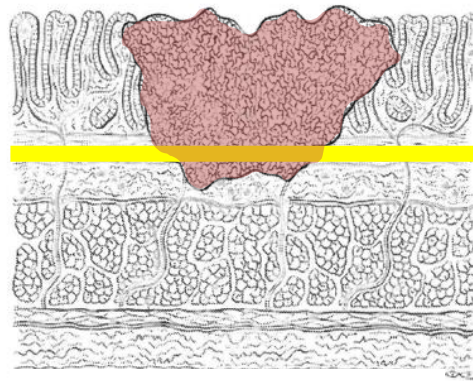


T1a dans le tractus GI sauf côlon



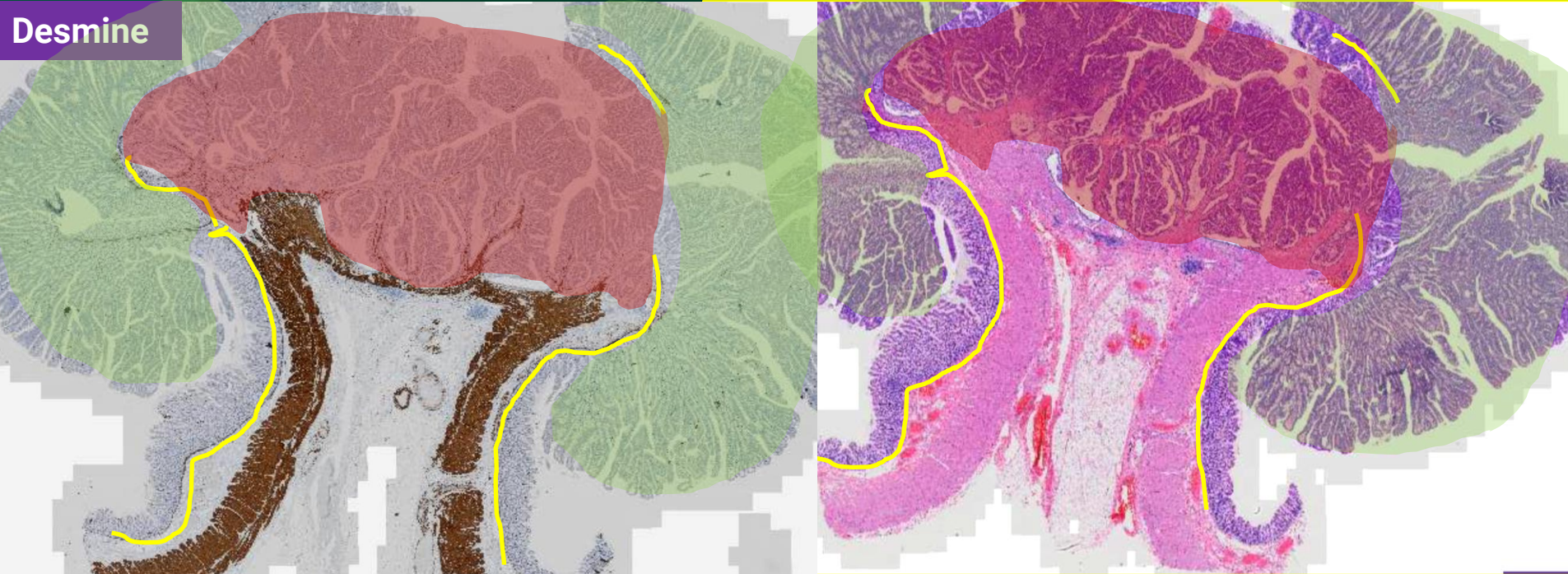
Tis dans le côlon

T1b ou + dans le tractus GI sauf côlon

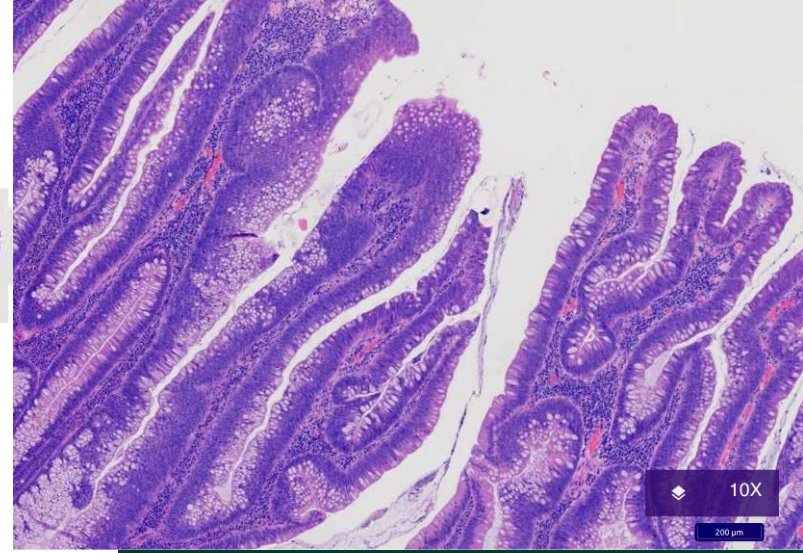
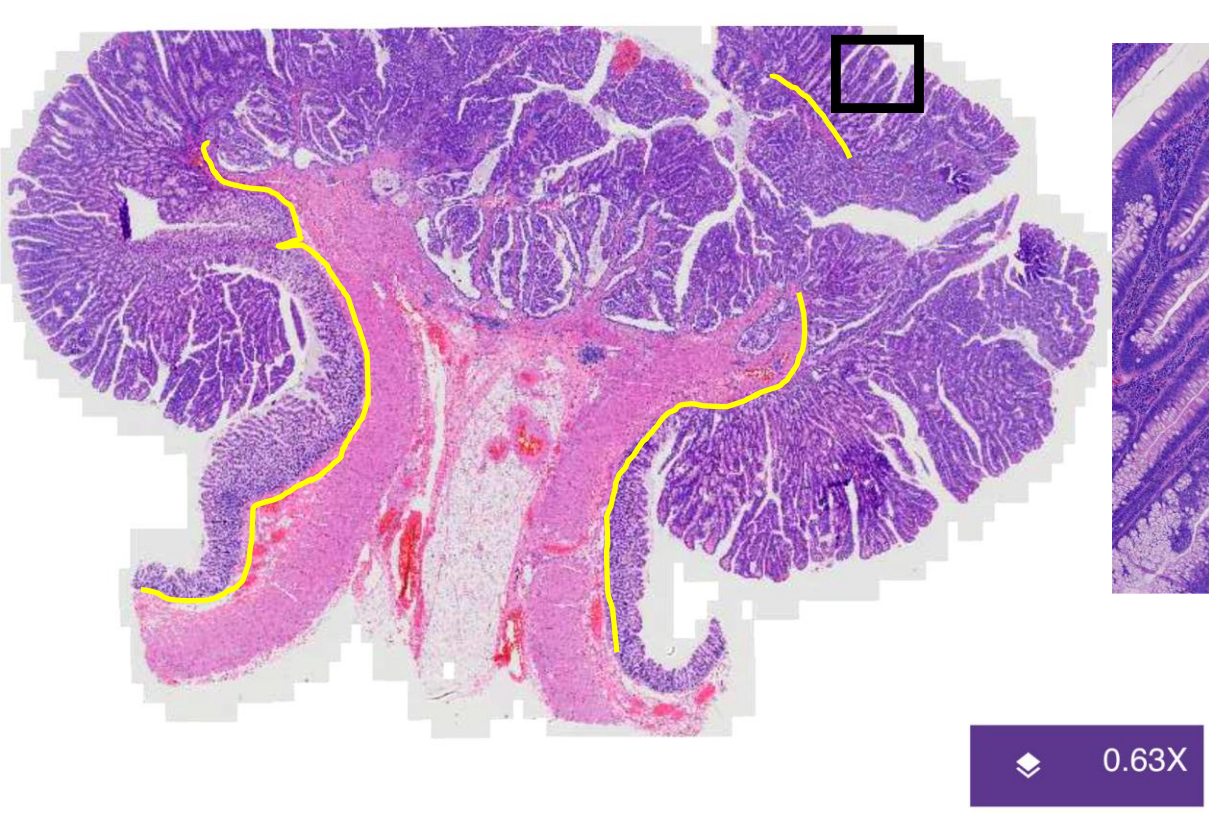


T1 dans le côlon

Adénocarcinome colique vs dysplasie HG

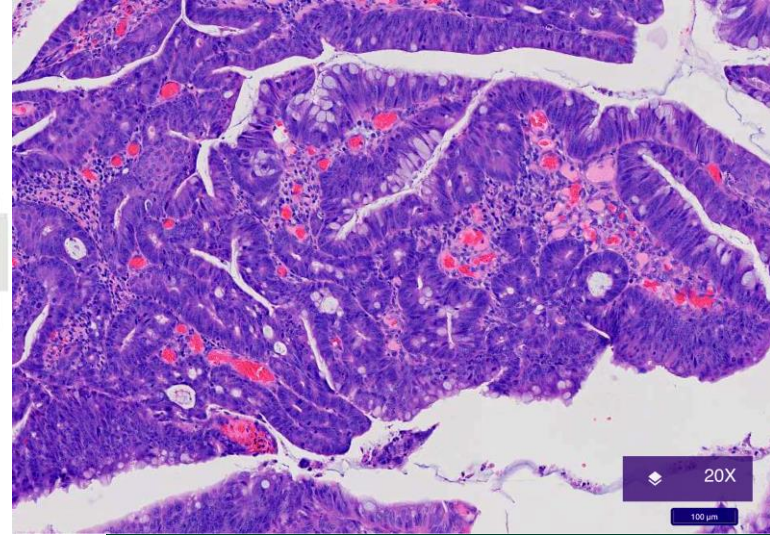
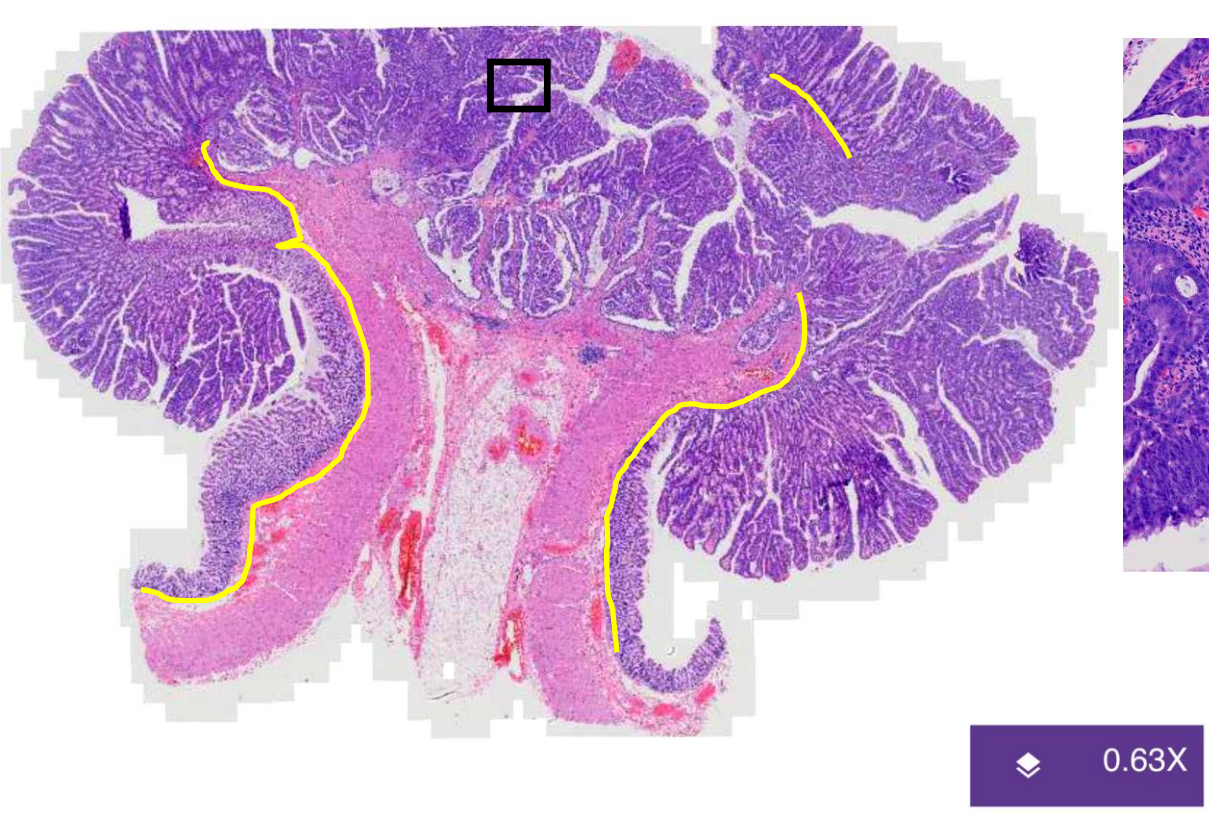


Adénocarcinome colique vs dysplasie HG



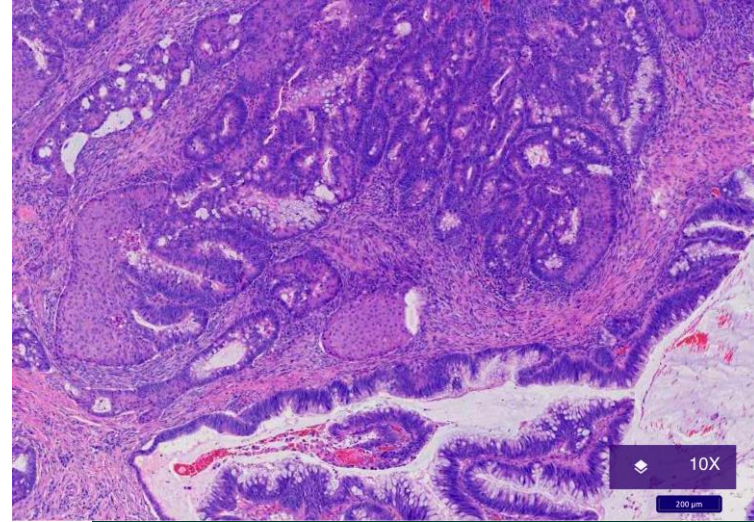
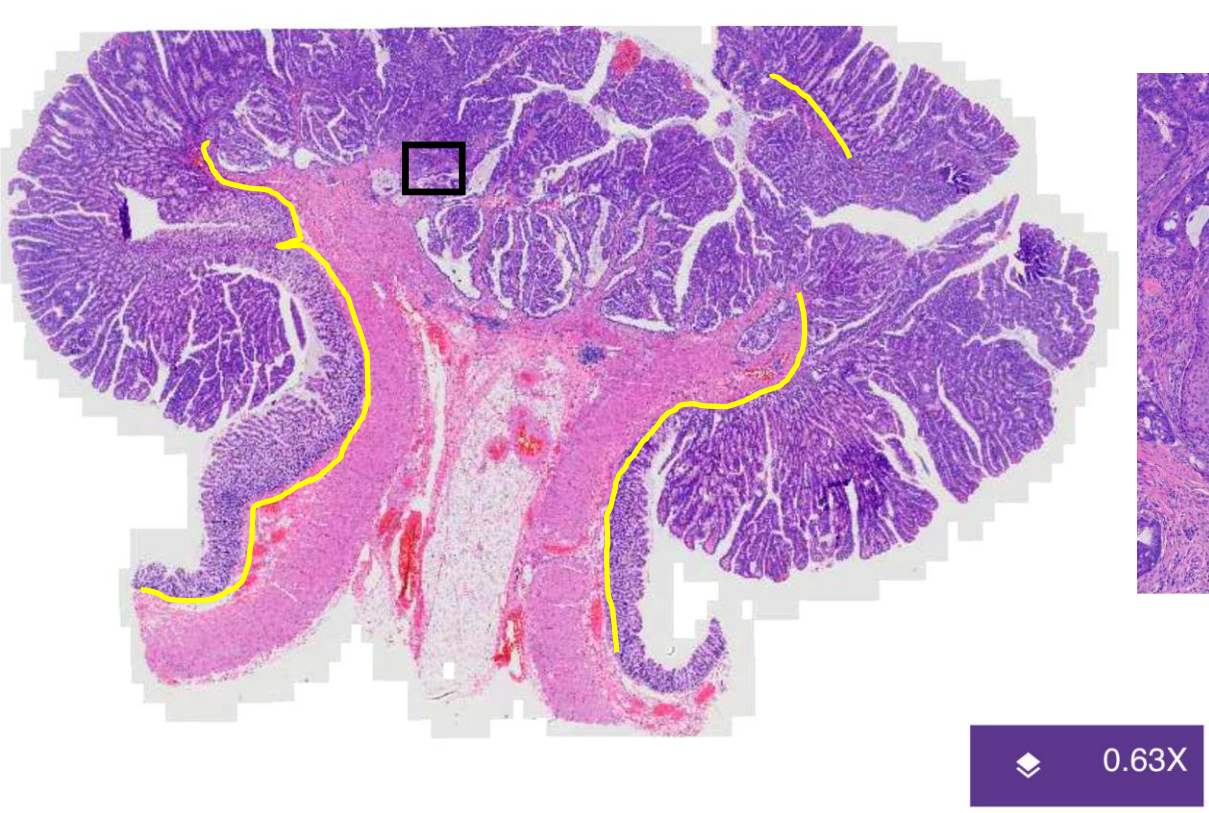
**Dysplasie
adénomateuse de BG**

Adénocarcinome colique vs dysplasie HG



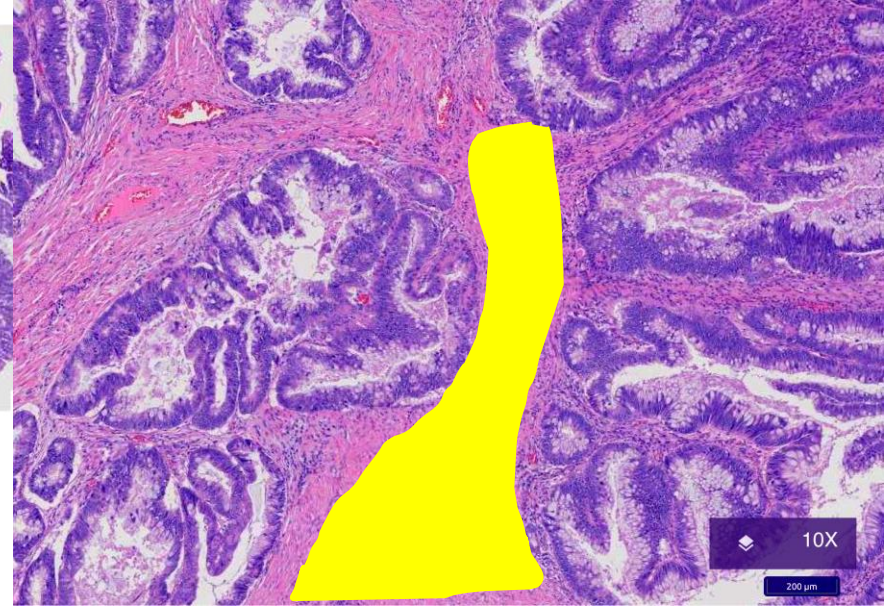
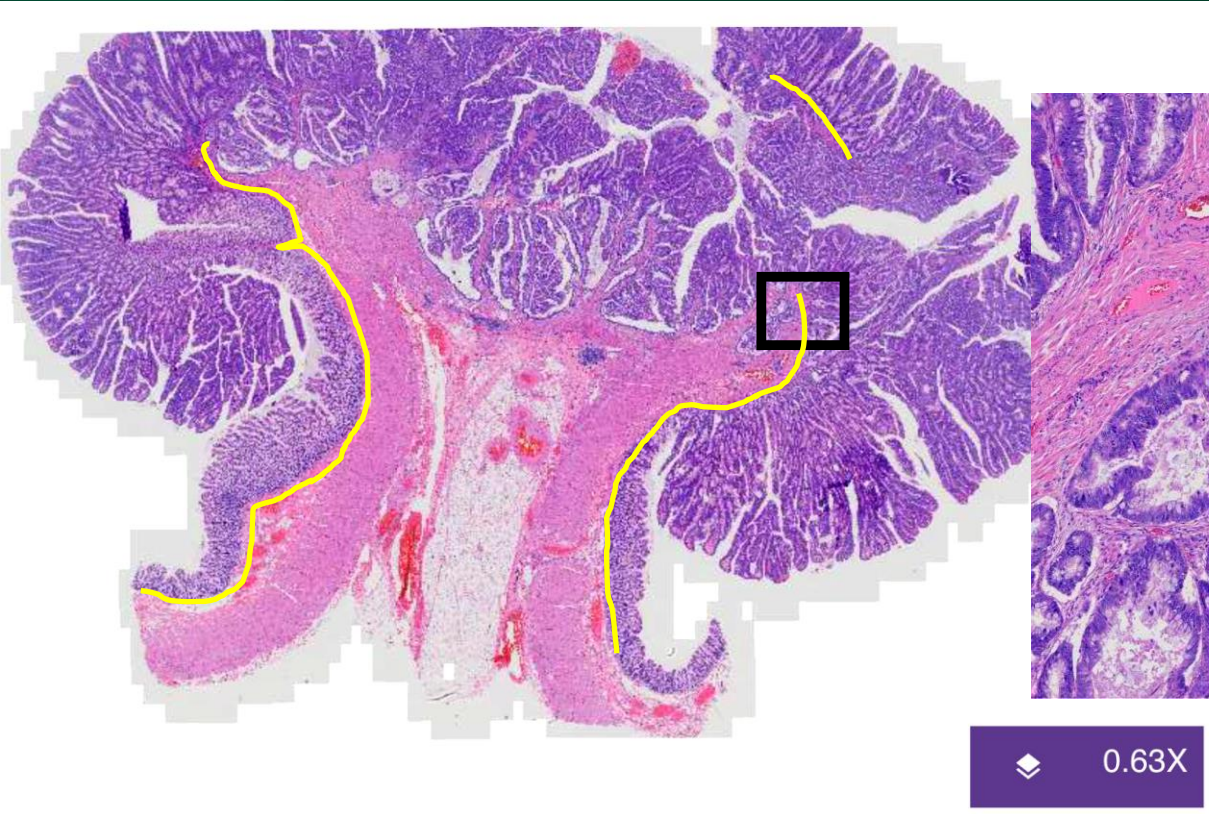
**Dysplasie
adénomateuse de HG**

Adénocarcinome colique vs dysplasie HG



**Au minimum HG,
suspect d'invasion
(desmoplasie)**

Adénocarcinome colique vs dysplasie HG



ADK colique

SCÉNARIOS

LÉSION SUSPECTE
MALIGNITÉ CÔLON

RECOMMANDATION

ESGE:
6 Bx ciblées

POURQUOI?

DX ADK requiert visualisation
de l'invasion sous-muqueuse

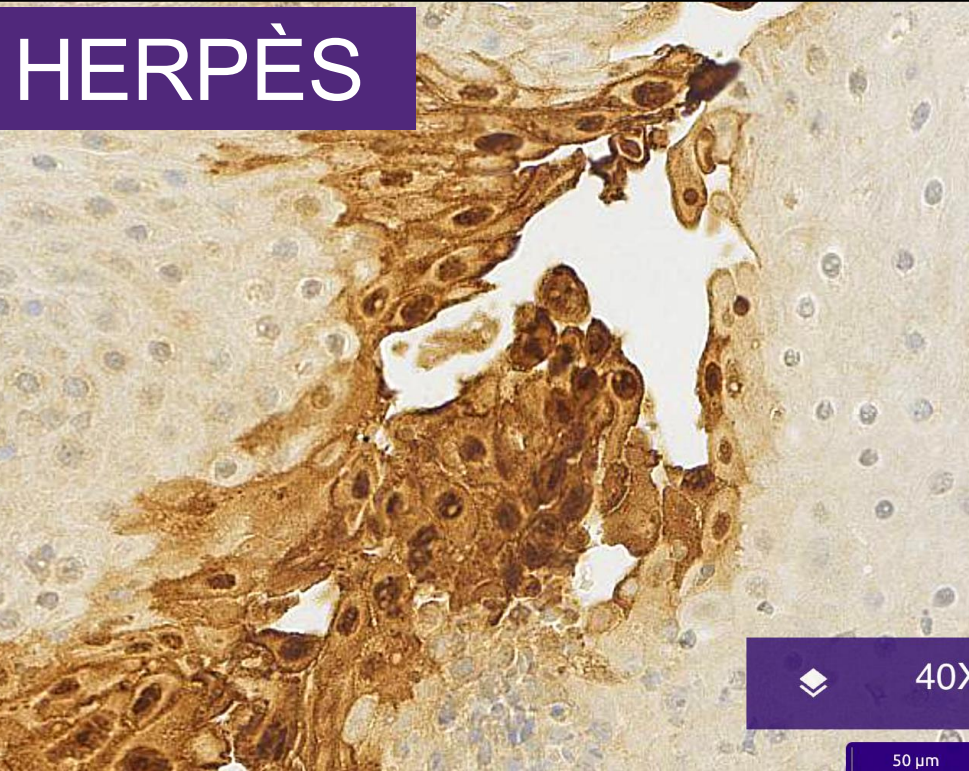
BIOPSIE ULCÈRE
INFECTIEUX

Bx du fond de
l'ulcère et de sa
périphérie

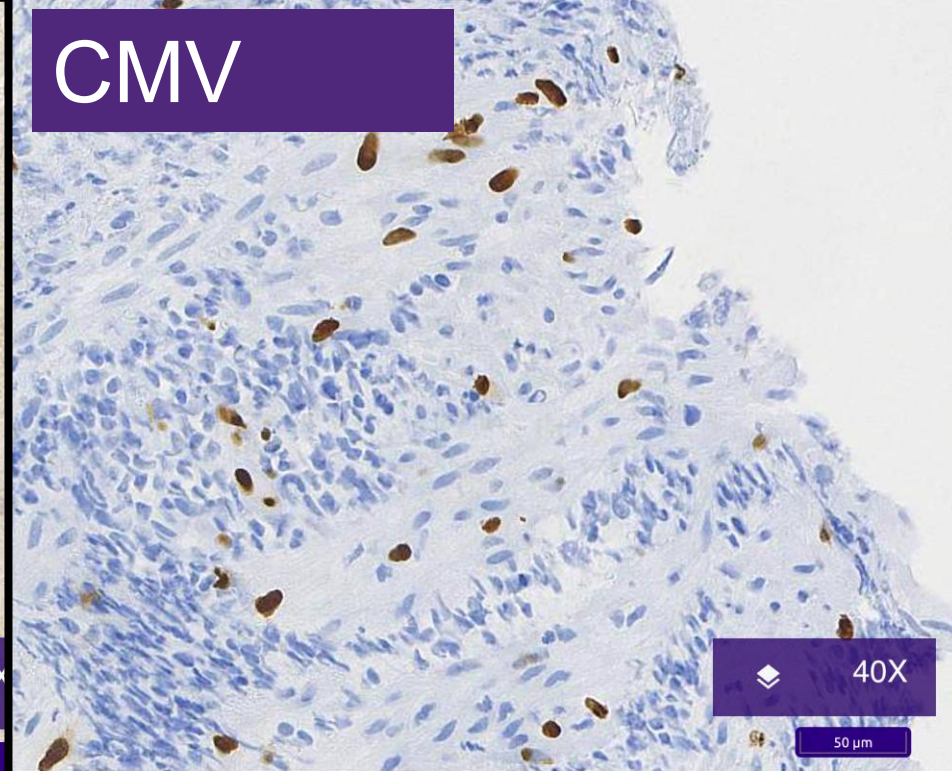
1. CMV: au fond de l'ulcère
2. HSV, H.pylori: à côté de l'ulcère

Ulcère infectieux

HERPÈS



CMV



SCÉNARIOS

RECOMMANDATION

POURQUOI?

LÉSION SUSPECTE
MALIGNITÉ CÔLON

ESGE:
6 Bx ciblées

DX ADK requiert visualisation
de l'invasion sous-muqueuse

BIOPSIE ULCÈRE
INFECTIEUX

BX du fond de
l'ulcère et de sa
périphérie

1. CMV: au fond de l'ulcère
2. HSV, H.pylori: à côté de
l'ulcère

BIOPSIES STAGING
GASTRITE

ESGE :
2 BX antre/incisure
+ 2 BX corps

1. Trouver H.P.
2. Stratification du risque CG.

STRATIFICATION DU RISQUE CG (staging)

QUOI? Déterminer le risque de développer un cancer gastrique (CG) en fonction des **lésions précurseurs** de la gastrite pour établir la fréquence de suivi endoscopique.

COMMENT? Critères diffèrent légèrement entre associations (ex: ESGE, ACG, BSG, JGES...)

Mais décision dépend toujours des infos histo suivantes se rapportant aux **lésions précurseurs (métaplasie, atrophie)**:

- Topographie de l'atteinte (antre/incisure, corps ou les 2)
- Sévérité de l'atteinte (% de glandes atteintes)
- Présence de MI incomplète

OLGA (operative link on Gastritis assessment)

OLGIM (operative link on Gastritis Intestinal Metaplasia assessment)

Atrophy Score		Corpus			
		No Atrophy (score 0)	Mild Atrophy (score 1)	Moderate Atrophy (score 2)	Severe Atrophy (score 3)
Antrum	No Atrophy (score 0) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE 0	STAGE I	STAGE II	STAGE II
	Mild Atrophy (score 1) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE I	STAGE I	STAGE II	STAGE III
	Moderate Atrophy (score 2) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE II	STAGE II	STAGE III	STAGE IV
	Severe Atrophy (score 3) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE III	STAGE III	STAGE IV	STAGE IV

****ne
s'applique
pas à
gastrite
autoimmun
e***

Les 5 mesures à prendre en biopsie digestive pour obtenir le meilleur diagnostic histologique possible

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

2

PRENDRE SUFFISAMMENT DE MATÉRIEL

3

BIOPSIER AU(X) BON(S) ENDROIT(S)

4

SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES
POTS DIFFÉRENTS

5

DISCUTER AVEC LE PATHOLOGISTE DANS LES CAS DIFFICILES

SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES POTS DIFFÉRENTS

SCÉNARIO

**BIOPSIES STAGING
GASTRITE**

RECOMMANDATION

ESGE:
**Bx antre/incisure et
corps dans deux pots
différents**

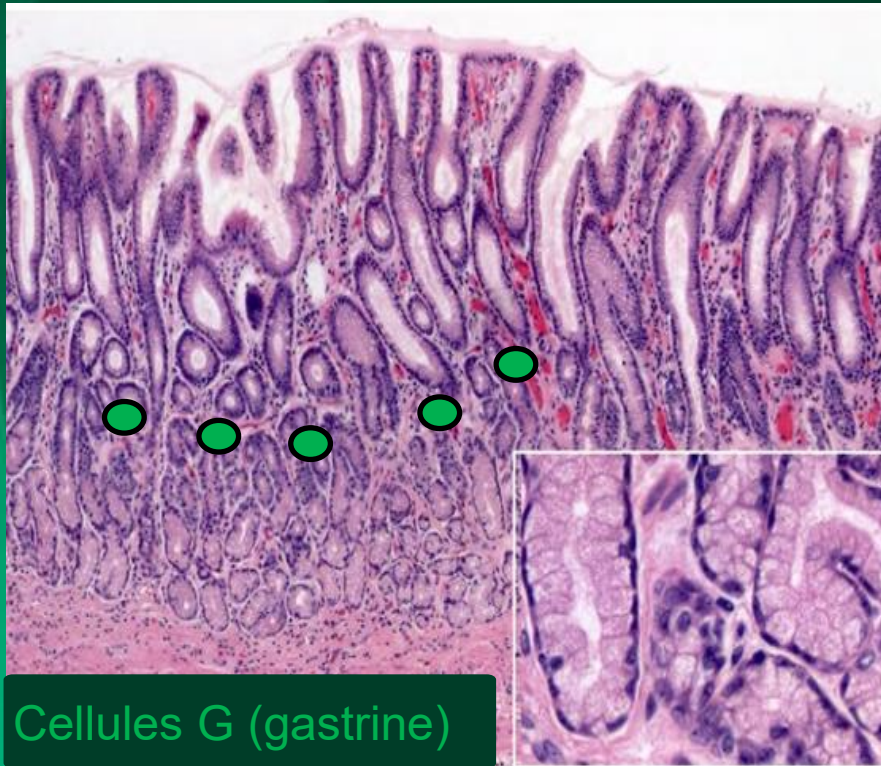
POURQUOI?

- Topographie importante pour suivi
- Distinction histo corps/antre limitée si MI/atrophie sévères

BIOPSIE ESTOMAC

ANTRE NORMAL

ANTRE OU CORPUS?



<https://quizlet.com/740584889/histology-block-5-flash-cards/>

Rudge JM et al. Histological assessment of gastric pseudopyloric metaplasia: intra- and inter-observer reproducibility. Dig Liver Dis. 2024.

SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES POTS DIFFÉRENTS

SCÉNARIO

BIOPSIES SCREENING
ESTOMAC

RECOMMANDATION

ESGE:
Bx antre/incisure et
corps dans deux pots
différents

POURQUOI?

- Topographie importante pour suivi
- Distinction histo corps/antre limitée si MI/atrophie sévères

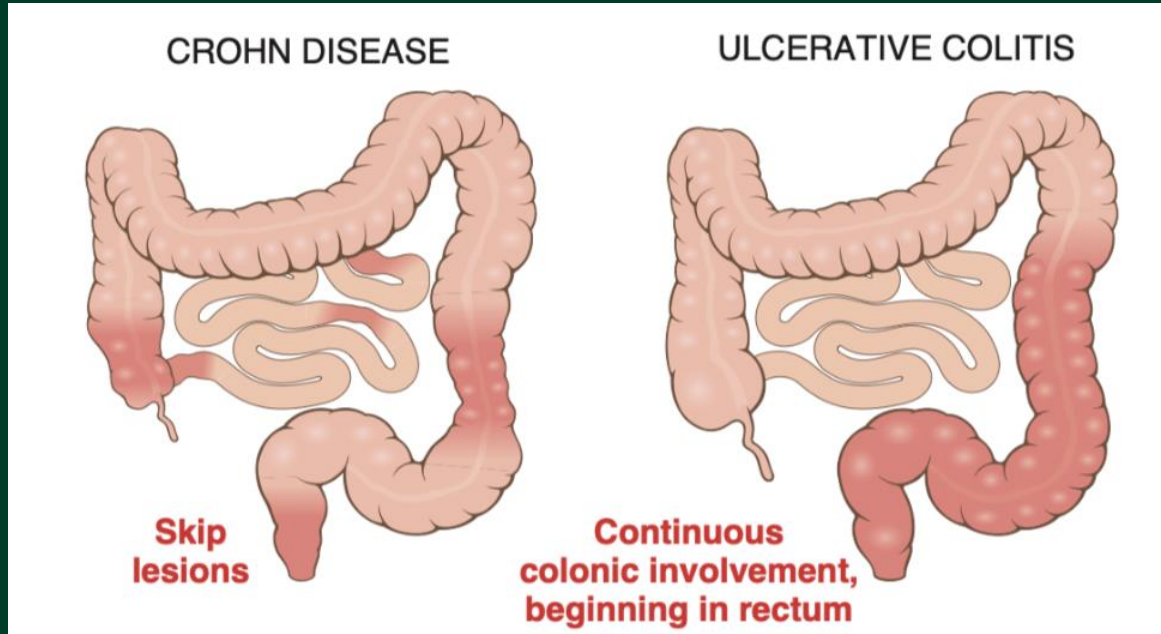
NOTION CLINIQUE OU
ENDOSCOPIQUE DE
COLITE

ESGE¹: Bx des
différents segments
GI dans pots
différents

- Topographie oriente DDX
- Interprétation des critères histologiques de colite chronique

BIOPSIE COLITE

Topographie de l'atteinte oriente DDX



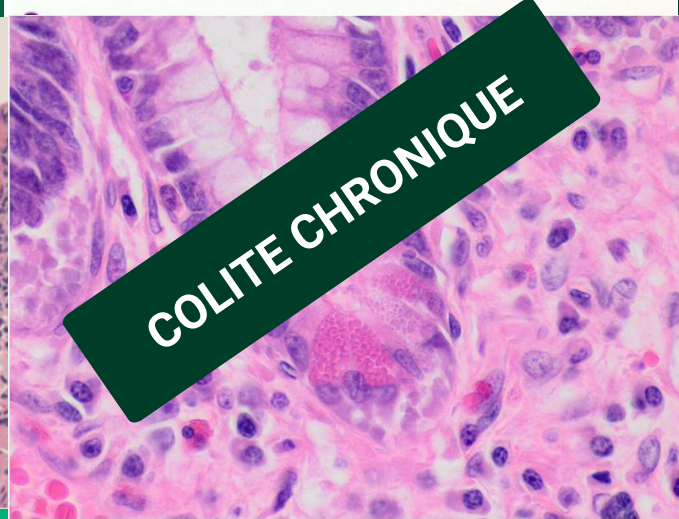
Kumar, V., Abbas, A. and Aster, J. (2020) Robbins and Cotran Pathologic Basis of Diseases. 10th Edition, Elsevier, Amsterdam.

BIOPSIE COLITE

Critères de chronicité selon localisation de la biopsie

Côlon droit:

distorsion architecturale



Côlon gauche:

Exposition à la flore lymphocytaire



Les 5 mesures à prendre en biopsie digestive pour obtenir le meilleur diagnostic histologique possible

1

FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS

2

PRENDRE SUFFISAMMENT DE MATÉRIEL

3

BIOPSIER AU(X) BON(S) ENDROIT(S)

4

SÉPARER LES SPÉCIMENS DE SITES DIFFÉRENTS DANS DES
POTS DIFFÉRENTS

5

DISCUTER AVEC LE PATHOLOGISTE DANS LES CAS
DIFFICILES

Liste non exhaustive de bonnes raisons d'appeler un pathologiste:

1- Clarifier un élément du rapport/poser une question.

Que signifie un résultat dMMR dans une lésion festonnée sessile dysplasique? Dois-je éliminer un syndrome de Lynch?

2- Discuter la possibilité d'un diagnostic alternatif +/-communiquer nouvelles informations cliniques.

Apparition lésions cutanées et tryptase augmentée: est-ce que ça ne pourrait pas être une mastocytose?

3- Demander des tests additionnels.

Est-ce qu'on pourrait rajouter une IHC CMV?





Merci!
Questions?

Bibliographie

LIVRES

1. Odze, Robert, D. and John R. Goldblum. *Odze and Goldblum Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary Tract and Pancreas*. Available from: Elsevier eBooks+, (4th Edition). Elsevier - OHCE, 2022.
2. Kumar, V., Abbas, A. and Aster, J. (2020) Robbins and Cotran Pathologic Basis of Diseases. 10th Edition, Elsevier, Amsterdam.
3. American Joint Committee on Cancer. (2017). AJCC cancer staging manual (8th ed.). Springer International Publishing.

ARTICLES

1. Velthof, L et al. Gastrointestinal Disease in Common Variable Immunodeficiency Disorder (CVID): Histological Patterns, Diagnostic Clues and Pitfalls for the Pathologist and Gastroenterologist. *J. Clin. Med.* 2025, 14, 497. <https://doi.org/10.3390/jcm14020497>
2. Rugge M, et al; Gruppo Italiano Patologi Apparato Digerente (GIPAD); Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia Diagnostica/International Academy of Pathology, Italian division (SIAPEC/IAP). Gastritis: the histology report. *Dig Liver Dis.* 2011 Mar;43 Suppl 4:S373-84. doi: 10.1016/S1590-8658(11)60593-8. PMID: 21459343.
3. Patil DT, Odze RD. Biopsy diagnosis of colitis: an algorithmic approach. *Virchows Arch.* 2018 Jan;472(1):67-80. doi: 10.1007/s00428-017-2274-0. Epub 2017 Nov 25. PMID: 29177895.
4. Azevedo, R., & Dinis-Ribeiro, M. (2017). *Mistakes in tissue acquisition during endoscopy and how to avoid them* [Web article]. UEG Education. <http://ueg-elearning.s3.amazonaws.com/ueg-mistakes-series/Mistakes.in.series-122017.Tissue+Aquisition.pdf>.
5. *Mistakes in gastroscopy and how to avoid them.* (2022, August 25). UEG eLearning. https://ueg-elearning.s3.eu-west-1.amazonaws.com/ueg-mistakes-series/Mistakes_in_series_06_2022_gastroscopy.pdf

GUIDELINES

1. Dinis-Ribeiro M, et al Management of epithelial precancerous conditions and early neoplasia of the stomach (MAPS III): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG) and European Society of Pathology (ESP) Guideline update 2025. *Endoscopy.* 2025 May;57(5):504-554. doi: 10.1055/a-2529-5025. Epub 2025 Mar 20. PMID: 40112834.
2. *Endoscopic tissue sampling – Part 2: Lower gastrointestinal tract. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline 2021.*
3. *Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2024.*
4. College of American Pathologists. Protocol for the Examination of Resection Specimens from Patients with Primary Carcinoma of the Colon and/or Rectum, Version 4.4.0.1, Protocol Posting Date: September 2025.