

## ESP Bilbao Congrès Européen de Pathologie 2018

Le 30<sup>ème</sup> congrès européen de pathologie a fait cette année encore la part belle à la cytologie en abordant des sujets d'actualité. Sur les trois sessions organisées deux concernaient des thématiques rencontrées au quotidien par les cytopathologistes.

Une première session a été essentiellement consacrée au NIFT-P (néoplasme thyroïdien folliculaire non invasif avec des caractéristiques nucléaires de type papillaire), nouvelle entité de l'OMS 2017 dont le diagnostic cytologique reste un challenge. En effet, en cytologie, le NIFT-P peut être classé dans différentes catégories selon le système Bethesda 2017, le plus souvent en LFSI et en NF; mais aussi en LSM entraînant des modalités de surveillance et de prise en charge différentes plus ou moins bien adaptées à la lésion.

Parmi les six intervenants, le Pr M Sobrinho-Simoes (Portugal) a inauguré cette session cytologique en présentant un cas de diagnostic « en excès » de NIFT-P en histologie montrant ainsi que les difficultés ne concernent pas uniquement les cytopathologistes et qu'il est nécessaire pour tous les ACP de redéfinir leurs critères diagnostiques. En effet, certaines lésions, qui devraient être classées dans la catégorie des adénomes folliculaires en histologie sont désormais classées comme des NIFT-P en raison de quelques atypies cytonucléaires focales ou mineures insuffisantes pour un diagnostic de NIFT-P pour lequel un score nucléaire égal à 3 a été défini. Le Pr Kakudo (Japon) a exposé la vision asiatique du concept de NIFT-P : le NIFT-P ne serait « qu'une solution nord-américaine pour un problème nord-américain » ? En effet, même avec des caractéristiques nucléaires de type papillaire, des lésions d'architecture folliculaire et non invasives sont classées en Asie comme bénignes/adénomes folliculaires et non comme NIFT-P en raison de la même évolution clinique de ces entités. La place de l'étude moléculaire dans l'aide au diagnostic cytologique de NIFT-P a aussi été abordée durant cette session en particulier par J Krane (USA). En raison d'anomalies moléculaires identiques pour les lésions folliculaires (adénomes/carcinomes/NIFT-P), cet outil semble peu discriminant.

Une deuxième session s'est attachée aux stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les différents pays d'Europe. Ces stratégies sont très diverses alors que l'on aurait pu s'attendre à plus d'homogénéité puisque les populations à dépister sont relativement semblables.

L'année 2018 est un tournant en France avec la mise en place d'un système de dépistage organisé au niveau national. Les femmes de 25 à 65 ans seront désormais invitées à réaliser un frottis cervico-utérin (FCU) de dépistage tous les trois ans. Les résultats seront suivis par des centres de gestion à l'échelle des nouvelles régions. En cas de frottis ASC-US, un test HPV sera secondairement réalisé. Le dépistage en HPV primaire est en cours de discussion à l'HAS. En Italie, le dépistage organisé a déjà été mis en place depuis plusieurs années à un échelon régional. Il repose actuellement sur un test HPV proposé tous les 5 ans, en préalable à toute étude cytologique. Un FCU n'est réalisé qu'en cas de test HPV-HR positif. Les Pays-Bas proposent aux femmes de 30 à 60 ans un dépistage par test HPV primaire tous les cinq ans depuis 2017 et étudient actuellement de nouvelles modalités de sélection reposant sur des tests de méthylation chez les patientes HPV positives. Près de 100% des cancers du col utérin pourraient être détectés par cette technique. La Croatie opterait pour un programme associant cotesting, dans un premier temps chez les femmes jeunes de 30 à 40 ans puis un dépistage par HPV primaire avec triage cytologique. En revanche, l'Allemagne a opté pour une cytologie annuelle chez les femmes de 20 à 35 ans et d'un cotesting après 35 ans. Bien que le rationnel de

toutes ces stratégies de dépistage ait été justifié dans chacun de ces pays, aucune ne se ressemble. Une harmonisation européenne serait-elle envisageable ? La nécessité d'une standardisation était l'option retenue par les modérateurs de la session qui seront en charge d'en publier les bases.

La troisième session à laquelle nous n'avons pu assister concernait la place du NGS en cytopathologie. Elle a touché un assez large public malgré le caractère très spécialisé de la session où les différents orateurs se sont attachés à montrer la faisabilité technique et les avantages du NGS dans ce domaine.

**Mélanie Bénozène et Charlotte Dufour**  
**Internes en anatomie et cytologie pathologiques, CHRU de Lille**