

Importance d'une relecture anatomopathologique systématique des diagnostics de maladies trophoblastiques gestationnelles : résultats du Registre Belge des Maladies Trophoblastiques Gestationnelles.

SCHOENEN S¹, DELBECQUE K², VAN ROMPUY AS³, MARBAIX E⁴, NOEL JC⁵, DELVENNE P², MOERMAN P³, VERGOTE I⁶, KRIDELKA F¹, VANDEWAL A⁶, HAN S⁶, GOFFIN F¹.

1. Département d'Obstétrique et de gynécologie, Hôpital universitaire de Liège, Université de Liège (ULiège). Avenue de L'Hôpital 1, 4000 Liège, Belgique.

2. Département d'Anatomie pathologique, Hôpital universitaire de Liège, Université de Liège (ULiège). Avenue de L'Hôpital 1, 4000 Liège, Belgique.

3. Département d'Anatomie pathologique, Hôpitaux universitaires de Louvain, KU Leuven. Kapucijnenvoer 33, 3000 Leuven, Belgique.

4. Département d'Anatomie pathologique, Hôpital universitaire Saint-Luc, Clinique Universitaire Saint-Luc (UCL). Avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles, Belgique.

5. Département d'Anatomie pathologique, Hôpital universitaire Erasme, Université Libre de Bruxelles. Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, Belgique.

6. Département d'Obstétrique et de gynécologie, Institut du cancer de Louvain, Hôpitaux universitaires de Louvain, KU Leuven. Kapucijnenvoer 33, 3000 Leuven, Belgique.

Introduction : Les maladies trophoblastiques gestationnelles sont des pathologies rares, hétérogènes et complexes. Des études préalables démontrent le bénéfice d'une révision systématique par des pathologistes experts des maladies trophoblastiques gestationnelles.

Objectif : Évaluer la concordance entre les diagnostics initiaux et la relecture par les pathologistes experts dans le Registre Belge des Maladies Trophoblastiques Gestationnelles.

Matériel et méthode : Etude prospective multicentrique de 2012 à 2020. Les centres de référence francophone et flamand ont été sollicités à propos de 1119 cas. Les pathologistes référents ont systématiquement relu les lames histologiques des pathologies trophoblastiques gestationnelles. Les cas initialement évalués par un expert ont été exclus. L'analyse de la relecture centralisée a porté sur 867 dossiers. La concordance entre les diagnostics posés par les pathologistes de 1^{ère} ligne et les pathologistes référents et l'influence des révisions sur la gestion clinique ont été analysées.

Résultats : Le taux de révision des diagnostics initiaux par les pathologistes référents est de 35%. Ce résultat est remarquablement stable au cours des dernières décennies. 61% des môles

partielles sont confirmées par les experts, contre 95% des môles complètes. Le diagnostic de néoplasie trophoblastique gestationnelle est révisé dans 42% des cas. Moins de la moitié des choriocarcinomes sont confirmés. Cette révision a permis d'alléger la sévérité diagnostique dans 65% des cas et de la majorer dans 33% des cas.

Conclusion : Cette étude confirme qu'une relecture anatomopathologique centralisée des maladies trophoblastiques gestationnelles est importante pour la gestion clinique, avec une révision du diagnostic chez un tiers des patientes.