



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



26^{ES} JOURNÉES DU COLLÈGE DES HISTOLOGISTES, EMBRYOLOGISTES ET CYTOGÉNÉTICIENS
10–12 MARS 2022

Posters Flash

PF-01-CHEC

Myopathie de sclérodémie : apport de la morphométrie automatisée

Jerome Authier^{1,*}, Louai Zaidan¹, Noémie Le Gouellec², Eric Hachulla³, Luc Mouthon⁴

¹ Inserm U955 Eq Relaix, université Paris Est-Créteil, Créteil, France

² Médecine interne, centre hospitalier de Valenciennes, Valenciennes, France

³ Médecine interne & immunologie clinique, CHRU Lille, Lille, France

⁴ Médecine interne, CHU Cochin, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : francois-jerome.authier@aphp.fr (J. Authier)

Introduction/Objectifs La sclérodémie systémique (ScS) est caractérisée par une fibrose extensive et une microangiopathie. La ScS peut toucher le muscle squelettique et on distingue classiquement deux profils d'atteinte musculaire, les myosites associées de ScS avec inflammation et myonécrose, et la myopathie de ScS avec atrophie des fibres de type II, fibrose endomysiale et microangiopathie. La fibrose et la microangiopathie sont des lésions élémentaires caractéristiques de la ScS qui pourraient avoir un impact pronostique. Pour quantifier ces lésions élémentaires, nous avons appliqué des approches de morphométrie à l'étude de biopsies musculaires de patients ScS.

Matériels & Méthodes Analyse rétrospective des biopsies musculaires deltoïdiennes de 66 patients ScS et 15 contrôles. Quantification de la fibrose, de la taille des myofibrilles et de la densité et du diamètre des capillaires réaménagés avec le logiciel FIJI et les outils intégrés.

Résultats Le diagnostic histopathologique était : myopathie de ScS ($n=34$), myosite de chevauchement ($n=20$) et myopathie nécrosante auto-immune (MNAI, $n=12$). **Fibrose** : Le conjonctif intramusculaire est augmenté dans la ScS (31 % vs 23 %, $p=0,03$), spécialement en cas de Myopathie de ScS. **Microangiopathie** : Les capillaires endomysiaux sont moins nombreux ($p=0,029$) et plus larges ($p=0,0002$) par rapport aux contrôles. L'impact sur la taille et le nombre des capillaires est plus marqué dans les Myosites de ScS ($p=0,0001$ and $0,0058$, respectively), alors que dans les Myopathies de ScS et les MNAI on n'a qu'une augmentation du diamètre ($p=0,02$ et $0,003$, respectivement). **Taille des myofibrilles** : Tous les patients ScS présentent une atrophie de type II ($p < 0,0001$).



La calcul du score d'atrophie pour les fibres de type II montre que l'atteinte est la plus sévère dans le groupe Myosite de ScS (score moyen d'atrophie 5,9, $p=0,01$).

Conclusion La fibrose, l'atrophie de type II et la microangiopathie s'observe dans tous les sous-types d'atteinte musculaire associée à la ScS et correspondent aux lésions élémentaires musculaires de la ScS.

Mots clés Sclérodémie ; Myopathie ; Myosite ; Morphométrie ; Fibrose

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.morpho.2022.06.082>

PF-02-CHEC

Lésions placentaires graves dues à une infection maternelle par le SARS-CoV-2 associées à une mort fœtale intra-utérine

Charlotte Dubucs*, M. Groussolles, J. Ousselin, A. Sartor, N. Van Acker, C. Vayssière, C. Pasquier, J. Reyre, L. Battle, S. Favarel, D. Duchanois, V. Jauffret, M. Courtade-Saïdi, J. Aziza

IUCT CHU Toulouse, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dubucs.charlotte@iuct-oncopole.fr (C. Dubucs)

L'infection par le SRAS-CoV-2 peut provoquer des lésions placentaires sévères conduisant rapidement à une mort fœtale intra-utérine (MFIU). Entre août 2020 et septembre 2021, nous avons reçu et analysé 50 placentas de mères non vaccinées positives au COVID-19, dans le service de pathologie de Toulouse.

Le but de notre étude est de décrire les caractéristiques clinico-pathologiques de ces atteintes placentaires et d'en comprendre la physiopathologie.

Dix d'entre eux (20 %) présentaient des lésions placentaires avec une immunohistochimie positive au SARS-CoV-2 au niveau du trophoblaste villositaire. Dans cinq cas (10 %), nous avons observé des lésions placentaires massives associant nécrose trophoblastique, dépôts fibrinoides, intervillite ainsi que des modifications hémorragiques étendues dues à l'infection par le SARS-CoV-2 probablement responsable de la MFIU par insuffisance placentaire fonctionnelle.



Dans cinq autres cas, nous avons trouvé des lésions placentaires similaires mais avec une distribution focale ayant conduit à une naissance vivante.

Ces lésions sont indépendantes de la sévérité clinique maternelle de l'infection à COVID-19 car elles surviennent malgré des symptômes maternels bénins les rendant difficiles à prévoir. Dans nos cas, elles sont apparues 1 à 3 semaines après un test RT-PCR maternel positif au SRAS-CoV-2 et ont été observées au cours des 2^e et 3^e trimestres de la grossesse. Lorsque ces lésions sont focales, elles n'entraînent pas de MFIU mais peuvent être associées à un retard de croissance intra-utérin.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Déclaration de liens d'intérêts

Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, Taylor HS, Tal R : Vertical transmission of coronavirus disease 2019 : a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2021, 224 :35-53 e33.

Schwartz DA, Morotti D : Placental Pathology of COVID-19 with and without Fetal and Neonatal Infection : Trophoblast Necrosis and Chronic Histiocytic Intervillositis as Risk Factors for Transplacental Transmission of SARS-CoV-2. *Viruses* 2020, 12.

Bertero L, Borella F, Botta G, Carosso A, Cosma S, Bovetti M, Carosso M, Abbona G, Collemi G, Papotti M, et al : Placenta histopathology in SARS-CoV-2 infection : analysis of a consecutive series and comparison with control cohorts. *Virchows Arch* 2021. 479(4) : 715–728.

Flores-Pliego A, Miranda J, Vega-Torrealblanca S, Valdespino-Vazquez Y, Helguera-Repetto C, Espejel-Nunez A, Borboa-Olivares H, Espino YSS, Mateu-Rogell P, Leon-Juarez M, et al : Molecular Insights into the Thrombotic and Microvascular Injury in Placental Endothelium of Women with Mild or Severe COVID-19. *Cells* 2021, 10. Feb 10 ;10(2) :364.

<https://doi.org/10.1016/j.morpho.2022.06.083>

PF-03-CHEC

Contribution à une meilleure analyse des paramètres spermatiques et échographiques testiculaires dans le suivi de l'infertilité masculine au laboratoire Histologie Embryologie Cytogénétique de l'UCAD

Ndiaga Diop^{1,2,*}, Mouhamed Dieng¹, Mama Sy^{1,2}, Mame Vénu Guèye^{1,2}, Abdoulaye Séga Diallo^{1,2}, Oumar Faye^{1,2}, Adama Guissé¹

¹ *Histologie Embryologie Cytogénétique, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal*

² *Laboratoire de Cytologie clinique, Cytogénétique, Biologie de la reproduction, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal*

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : diopndiagaleu@gmail.com (N. Diop)

Introduction Au Sénégal l'infertilité conjugale pose un réel problème de société. Nous avons entrepris l'étude de ce sujet afin de faire une analyse des paramètres spermatiques de l'homme sénégalais infertile et de mieux comprendre l'impact des anomalies morphologiques testiculaires sur la fertilité masculine.

Patients & méthodes Nous avons effectué une étude transversale, descriptive, rétrospective, de 100 patients infertiles suivis au laboratoire Histologie-Embryologie-Cytogénétique de l'UCAD de Dakar, durant l'année 2020. Les paramètres spermatiques, la présence de varicocèle et le volume testiculaire ont été évalués chez nos patients.

Résultats/discussion L'âge moyen des patients était de $35,17 \pm 8,7$ ans. Les antécédents d'infections sexuellement transmissibles ont été constatés chez 57 % des patients. La durée moyenne d'infertilité était de $5,67 \pm 3,2$ ans. Le nombre moyen de

spermatozoïdes était de $14871230 / \text{ml} \pm 4950000$. La nécrospermie était l'anomalie la plus fréquemment retrouvée (60 %), suivie de l'asthénospermie (51 %). Le taux élevé des cas de nécrospermie s'expliquerait par la fréquence élevée des infections sexuellement transmissibles. Les autres anomalies étaient l'oligospermie (48 %, dont 09 % de cryptozoospermie), l'azoospermie (19 %), la tératospermie (19 %) et l'hypospermie (13 %). La prédominance de l'azoospermie et de l'oligospermie devrait faire rechercher une prédisposition génétique. Le volume testiculaire moyen était de $10,3 \pm 4,9$ cc à droite et de $9,5 \pm 4,8$ cc à gauche. Une varicocèle unie ou bilatérale a été retrouvée chez 43 % des sujets. Les patients atteints d'azoospermie et de tératospermie ont été associés à une hypotrophie testiculaire avec une valeur significative ($p = 0,04$).

Conclusion Globalement l'homme sénégalais consultant pour une infertilité est un adulte jeune, marié depuis en moyenne 5 ans. La nécrospermie est l'anomalie la plus fréquemment retrouvée. La sévérité des anomalies, aussi bien qualitatives et quantitatives, doit faire rechercher systématiquement une origine génétique. La recherche étiologique, des patients infertiles, doit se faire dans un cadre multidisciplinaire afin de proposer une meilleure prise en charge de ces patients.

Mots clés Infertilité ; Masculine ; Hypotrophie ; Testiculaire

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.morpho.2022.06.084>

PF-04-CHEC

Aspects épidémiologiques, clinico-pathologiques des choriocarcinomes gestationnels à Dakar (2013–2020)

Amadou Ndiade^{1,2,*}, Abdou Magib Gaye³, Ibou Thiam³, Mama sy Diallo⁴, Adama Guissé⁴

¹ *Histologie Embryologie et Cytogénétique, Université Alioune Diop De Bambey, Diourbel, Sénégal*

² *Histologie Embryologie et Cytogénétique, Hôpital Heinrich Lubcke de Diourbel, Diourbel, Sénégal*

³ *Anatomie et Cytologie Pathologiques, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar, Sénégal*

⁴ *Histologie Embryologie et Cytogénétique, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar, Sénégal*

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : amadou.ndiade@uadb.edu.sn (A. Ndiade)

Introduction Les maladies trophoblastiques sont en général l'apanage des femmes en période d'activité génitale. Le choriocarcinome gestationnel (CG) est une tumeur maligne rare, dérivée du trophoblaste de la femme en âge de procréer. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques et clinico-pathologiques au niveau des laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) de l'hôpital Aristide Le Dantec et de l'hôpital Général Idrissa Pouye.

Matériel & méthode Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive bi-centrique, étalée sur huit (8) ans allant du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2020. Tous les cas diagnostiqués sur pièces d'hystérectomie et avec conclusion formelle de choriocarcinome gestationnel ont été inclus. Nous avons consigné les données collectées dans le logiciel Excel 2007 et l'analyse a été faite par épi info.

Résultats Nous avons colligé 25 cas de choriocarcinomes. La fréquence moyenne annuelle était de 3,12. L'âge moyen des patientes était de $38,1 \text{ans} \pm 9,7$ (écart type). Les multipares occupaient la première place, elles représentaient 57,14 % des cas. Les tumeurs de siège mixte (intra-cavitaire et intra-mural) étaient les plus fréquentes avec 48 % des cas. Les patientes qui étaient au stade I de FIGO représentaient 88 % des cas.

