

PANNORAMIX



Assemblée Générale – Collège des Pathologistes

26 juin 2026

Malik SALHI

Samy BELHADEF

Matthieu CHICAUD

Contexte & Positionnement



Le défi de la formation

Morphologie = cœur de l'ACP

- Cours de D.E.S. = formation théorique
- Expérience pratique : nécessite des années d'exposition aux lames
- Certaines lésions rarement rencontrées : opportunités ratées
- Acquisition scanner de lames fin 2024

→ Opportunité de mettre à profit nos outils



Notre objectif

- **Valoriser** l'activité diagnostique de routine
- **Accélérer** la formation / progression des internes tout au long du semestre
- **Partager** les connaissances théoriques entre les différents membres de l'équipe
- **Favoriser** la cohésion d'équipe

L'interne n'est pas un spectateur passif
Il est **acteur central** du projet

Matériel & Méthode



Identification

Par les médecins seniors
Prospectivement / Rétrospectivement
Lames d'intérêt didactique
Depuis l'activité de routine



Numérisation

1 HES supplémentaire **numérisé**
Pseudonymisé
Indexé dans un tableur de suivi
Archivage dans le réseau local



Fiche & Flashcards

Rédaction par l'interne
Fiche standardisée : morphologie, IHC, BM, DD
1 lame = 1 fiche
Fiche relue et validée par un médecin senior
Déclinée en cartes Anki



Réunion de service

Hebdomadaire, 1 couple lame-fiche
Toute l'équipe du service
Discussions collectives (valeur didactique, technique...)
Rôle actif de l'interne
Cohésion d'équipe, échanges, partage

Avancée du Projet & Résultats

670

Lames numérisées

69

Fiches de synthèse

276

Flashcards Anki

28

Réunions tenues

Résultats du questionnaire (n=17, participation 100%) – Likert 1 à 5

Intitulé	Moy.	Méd.
Satisfaction générale envers PANNORAMIX	4,88	5
Amélioration de la qualité de formation en ACP	4,88	5
Favorise la cohésion d'équipe	4,82	5
Le temps investi est justifié par les bénéfices	4,94	5
Je souhaite que PANNORAMIX continue	4,88	5

Discussion & Perspectives

Enrichissement de la banque : « Pannoramix par et pour les internes »

Recrutement prospectif de nouvelles lésions
Recrutement rétrospectif de lésions rares et de variants morphologiques d'intérêt
Recruter des cas de lésions fréquentes et typiques destinées aux internes en phase socle



Journal de bord de l'interne

Suivi individualisé de la progression de l'interne
au fil du semestre : cas consultés, fiches
rédigées, maîtrise acquise
Sous forme de livret pouvant être présenté en
entretien de mi-/fin de stage

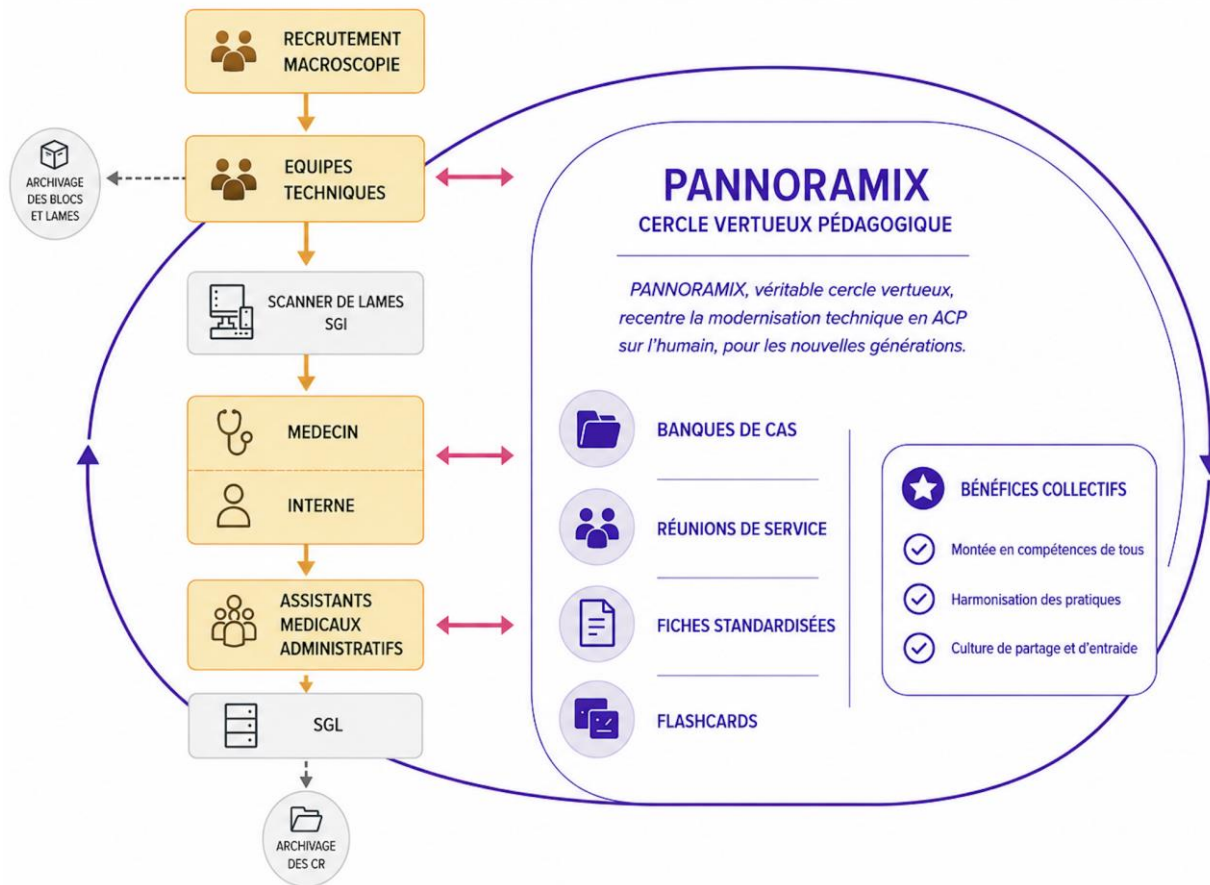


Recrutement générationnel

Chaque promotion d'internes enrichit les fiches
existantes et contribue à la base pédagogique
collective
Suivi au fil des générations d'internes se
succédant

Limites actuelles : caractère monocentrique / manque de recul sur le dispositif / disparité entre le nombre de lésions et les fiches existantes / absence de quantification du temps investi

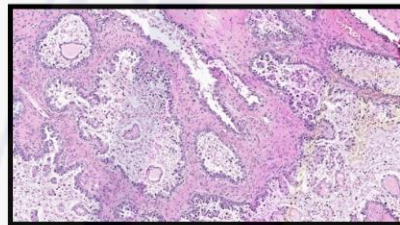
PANNORAMIX : Cercle vertueux





Caractéristiques microscopiques

- Prolifération tumorale carcinomateuse
 - Faite d'une assise **uni stratifiée** de cellules **plates** ou **polygonales claires** ou **éosinophiles**
 - Aspect caractéristique en « **clou de tapissier** », parfois **focal**
 - **Anisocaryose variable**
 - **Nucléole parfois proéminent**
 - Typiquement **peu d'activité mitotique** mais de nombreuses mitoses restent possibles
 - Inclusion **cytoplasmique** en « **cible** » et **globules hyalins**
- Architecture **variable** : **tubulo-kystique**, **papillaire** ou **solide**
- **Stroma** parfois **intensément hyalin**, **oedemateux** ou **myxoïde**
- **Psammomes possibles**
- Association possible à **des lésions**
 - De **carcinome endométriode** ou **d'endométriase**
 - De tumeur **borderline** à cellules claires (rare)



IHC – Biologie moléculaire

RO –
RP –
WT1 –

HNF1B +
Napsine A +
Racemase +

ARID1A *neg* dans 50% des cas
p16 « *bloc* » dans 20% des cas
dMMR *variable*
p53wt dans 80% des cas

50% des cas ARID1A déficient
Mutations de PIK3CA souvent associées
<10% avec une mutation TP53

Principaux diagnostics différentiels

- **Carcinome endométriode ovarien**
 - Architecture cribiforme avec secteurs possibles de métaplasie squameuse et **muqueuse**.
 - RO +, RP +, **HNF1B/NapsinA -**
- **Carcinome séreux de haut grade**
 - **Anisocaryose** prononcée et **mitoses** nombreuses, papilles **florides**. **WT1 +**, RO ~ et **HNF1B/NapsinA -**
- **Carcinome séreux de bas grade**
 - Architecture papillaire avec revêtement stratifié. **WT1 +**, RO ~ et **HNF1B/NapsinA -**
- **Métastase d'un carcinome rénal à cellules claires**
 - Cellules claires polygonales organisées en nids, sans papille, glandes, ni « clou de tapissier »
 - **HNF1B/NapsinA -** et **CK7 -** ; **CA-IX +**

Clinique et macroscopie

10% des cancers de l'ovaire

Survient généralement sur terrain **d'endométriase**

Se présente comme une **portion charnue** au sein d'un **volumineux kyste** parfois hémorragique

PANNORAMIX

Lauréat du Prix « Jacques Beurlet » du Meilleur Poster

49èmes Assises de Pathologie, Le Touquet-Paris-Plage, 11-12 juin 2026

Véritable cercle vertueux de l'apprentissage, PANNORAMIX recentre la modernisation technique en ACP pour les nouvelles générations

« Pannoramix n'est pas une marchandise exposée au marché des idées ;
c'est une graine semée, destinée à fleurir dans l'esprit
de ceux qui perçoivent la force de sa méthode. »

Pédagogie active

Cohésion d'équipe

Innovation numérique

Merci de votre attention / Hôpital Simone Veil, Eaubonne / CoPath 2026



**HÔPITAL
SIMONE VEIL**
GROUPEMENT HOSPITALIER
EAUBONNE-MONTMORENCY