

# *Signes précoces d'invasion*

**C. QUEREUX, J.C. BOULANBER**

Il n'est pas question de faire un diagnostic histologique avec le colposcope mais il existe des aspects colposcopiques qui doivent faire penser à un cancer invasif, micro-invasion ou invasion franche.

Avant de commencer l'examen, on dispose de trois informations qui peuvent modifier notre regard :

- **l'âge** : le risque d'invasion augmente en péri et post-ménopause,
  - **le motif de consultation**, en particulier la métrorragie doit rendre méfiant sur l'invasion,
  - **la cytologie**, évoquant déjà un haut grade.
- 3 à 25 % des lésions de haut grade sont des cancers micro-invasifs.

Les signes péjoratifs peuvent venir des images élémentaires, du tableau colposcopique constitué par l'association des images et enfin des critères topographiques.

## **1. L'ulcération**

Elle est friable, à bords mal définis, pouvant correspondre à une zone de nécrose et s'associe souvent à des vaisseaux irréguliers mais d'autres diagnostics doivent être évoqués [traumatisme par atrophie, port de tampons, infection (herpétique)].

## **2. Surface irrégulière**

Sans préparation, une zone rouge bosselée peut correspondre à un ectropion mais quand l'acide acétique a été mis en place, la persistance de vallonnement sur une muqueuse d'allure malphigienne, comme des chaînes de montagne, traduit un bouleversement architectural.

Le condylome acuminé est un diagnostic différentiel avec ses axes vasculaires.

## **3. Vaisseaux irréguliers**

Les anomalies vasculaires s'expliquent par l'intense activité métabolique qui existe au sein de la néoplasie. Il y a des irrégularités dans la répartition, dans le trajet et dans le calibre des vaisseaux :

. *Dans la répartition* : elle n'occupe pas tout le col mais souvent une zone nettement circonscrite.

. *Anomalies dans le trajet* : quand les vaisseaux sont perpendiculaires à l'épithélium, il existe un aspect de ponctuation irrégulière. Quand les vaisseaux sont parallèles à l'épithélium, ils réalisent une mosaïque irrégulière avec variations de la distance inter-capillaire.

Les vaisseaux doivent être examinés sans préparation pour observer l'irrégularité de trajet de vaisseaux qui viennent de nulle part et qui disparaissent aussitôt (tire-bouchon, épingle à cheveux ...).

. *Irrégularités dans le calibre* : il y a co-existence de vaisseaux de toute taille, de toute forme et de tout trajet.

Dans un tableau de transformation atypique grade II plutôt banal, il faut se méfier des vaisseaux anormaux et leur réserver une biopsie à part, parfois à distance de la zone de jonction.

Le diagnostic différentiel est essentiellement représenté par les séquelles vasculaires d'une transformation normale, par exemple à la surface d'une kyste de Naboth (arborisation régulière).

#### **4. Zone jaune friable**

La coloration jaune est assez spécifique de la néoplasie et elle correspond à la nécrose avec imminence d'ulcération. Elle s'associe parfois à une sensation tactile de sucre mouillé.

**5. Un tableau colposcopique très sévère** par association d'images élémentaires elles-mêmes plutôt pathologiques : le rouge l'emporte sur le blanc en acide acétique, la muqueuse est tourmentée, irrégulière, les bords sont flous, la lésion est étendue, elle pénètre dans l'endocol, il y a des zones érosives et une grande richesse sémiologique : base, leucoplasie, mosaïque, congestion, orifices en fente ...

Toute lésion inquiétante n'est pas une micro-invasion en particulier un CIN de haut grade infecté est parfois plus inquiétant.

**6. Une lésion très étendue en surface** que ce soit sur l'exocol vers le vagin ou vers le canal endocervical ; les malchances qu'une micro-invasion existe quelque part sont infiniment plus grandes.

**7. L'aspect déformé de l'orifice** qui n'a plus un contour arrondi est également un bon signe ; il traduit les remaniements topographiques engendrées par la néoplasie souvent plus endocervicale qu'exocervicale.

#### **Conclusion :**

Le diagnostic d'invasion au début est la préoccupation principale du colposcopiste qui examine un col référé pour frottis de haut grade; Il y a des éléments qui peuvent guider au plus juste la biopsie mais quel que soit l'entraînement de l'observateur, l'histologie garde la place de choix et le diagnostic n'est réellement établi qu'au terme de l'électrorésection ou conisation.