

Conduite à tenir devant une lésion de bas grade persistante

A. Guillemotonia
Paris

Les lésions de bas grade du col utérin représentent 3 % à 4 % des anomalies cytologiques dépistées par les frottis.

Considérées comme des précurseurs du cancer du col en raison de leur potentiel d'aggravation évalué de 10 % à 15 % selon les auteurs, ces lésions font l'objet d'attitudes controversées quant à leur surveillance ou leur traitement.

La conduite à tenir du praticien devant une lésion de bas grade persistante ne peut être systématique et doit être adaptée en fonction de différents critères, d'évaluation à définir.

I Caractéristiques des lésions de bas grade

a) Difficulté de diagnostic

Les lésions de bas grade sont dépistées par les frottis et confirmées par l'histologie, à la suite d'une colposcopie et de biopsies dirigées.

Dans 30 % des cas, la colposcopie est normale.

Dans 18 % à 27 % des cas, il existe une lésion de haut grade confirmée par l'histologie et dans 0,2 % à 0,5%, on découvre un cancer invasif.

b) Evolution des lésions de bas grade

La régression des anomalies cytologiques de ces lésions est observée dans 28 % à 69 % des cas.

Elle n'équivaut pas à une guérison, cet antécédent en cas de surveillance cytologique multipliée par 20 le risque de cancer du col par rapport à une population saine.

Le risque de progression d'une CIN I à une CIN III est de 11 %.

c) Marqueurs d'évolutivité

La présence d'un HPV oncogène semble favoriser la progression d'une lésion de bas grade. Selon l'étude d'HORDING, 48 % des CIN I avec HPV oncogènes progressent contre 25 % sans HPV oncogène.

2) Arguments en faveur du traitement

18 % à 27 % des lésions de bas grade dépistées par un frottis sont en réalité des lésions de haut grade.

La surveillance est anxiogène et peut entraîner un nombre important de patientes perdues de vue

3) En pratique: devant un frottis de bas grade, le praticien en fonction du bilan colposcopique est en mesure de décider :

- **une surveillance** en cas de colposcopie normale (jonction normale sans anomalie de la zone de transformation) . de biopsie en faveur d'une métaplasie immature, d'une dystrophie, d'une inflammation . de conditions particulières telles que la grossesse ou la séro-positivité

- d'un traitement

- d'emblée :

. si la lésion de bas grade est confirmée par les biopsies dirigées au niveau d'une zone de transformation anormale

. si l'on découvre une lésion de haut grade

- 6 mois à 12 mois plus tard :

. en cas de persistance de cette lésion de bas grade, confirmée par la concordance du trépied cyto-colpo-histologique.