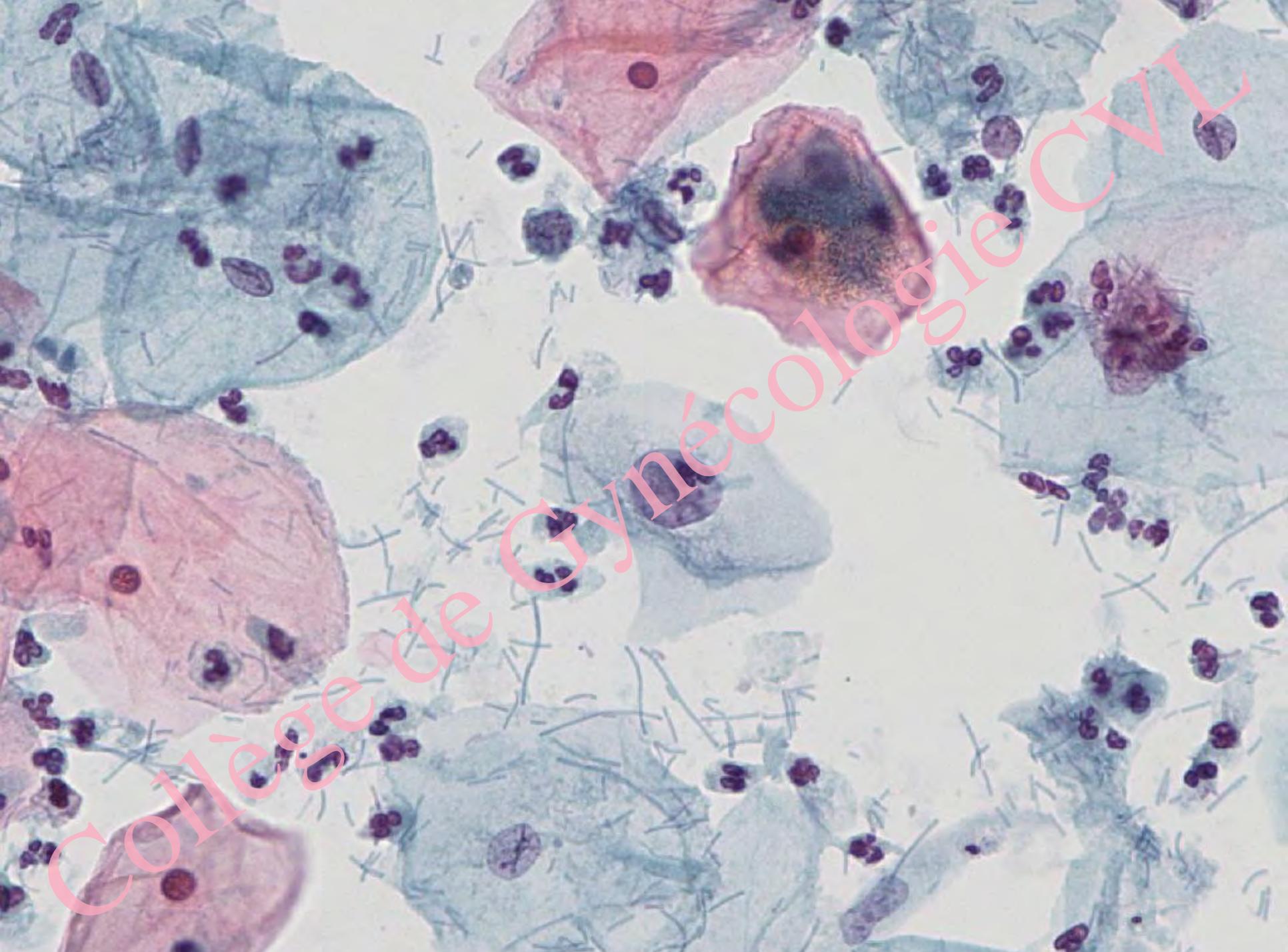


Conduite à tenir devant un frottis ASC-US ou LSIL
Nouvelles recommandations Inca 2016
Atelier 2

Christine Bergeron
Laboratoire Cerba, Cergy Pontoise
France

Cas 1

- Patiente 30 ans
- Premier frottis
- Thinprep



Collège de Gynécologie CVI

Diagnostic?

1. NILM
2. ASC-US
3. ASC-H
4. LSIL
5. HSIL

Diagnostic

- NILM
- **ASC-US**
- ASC-H
- LSIL
- HSIL

Que proposez vous?

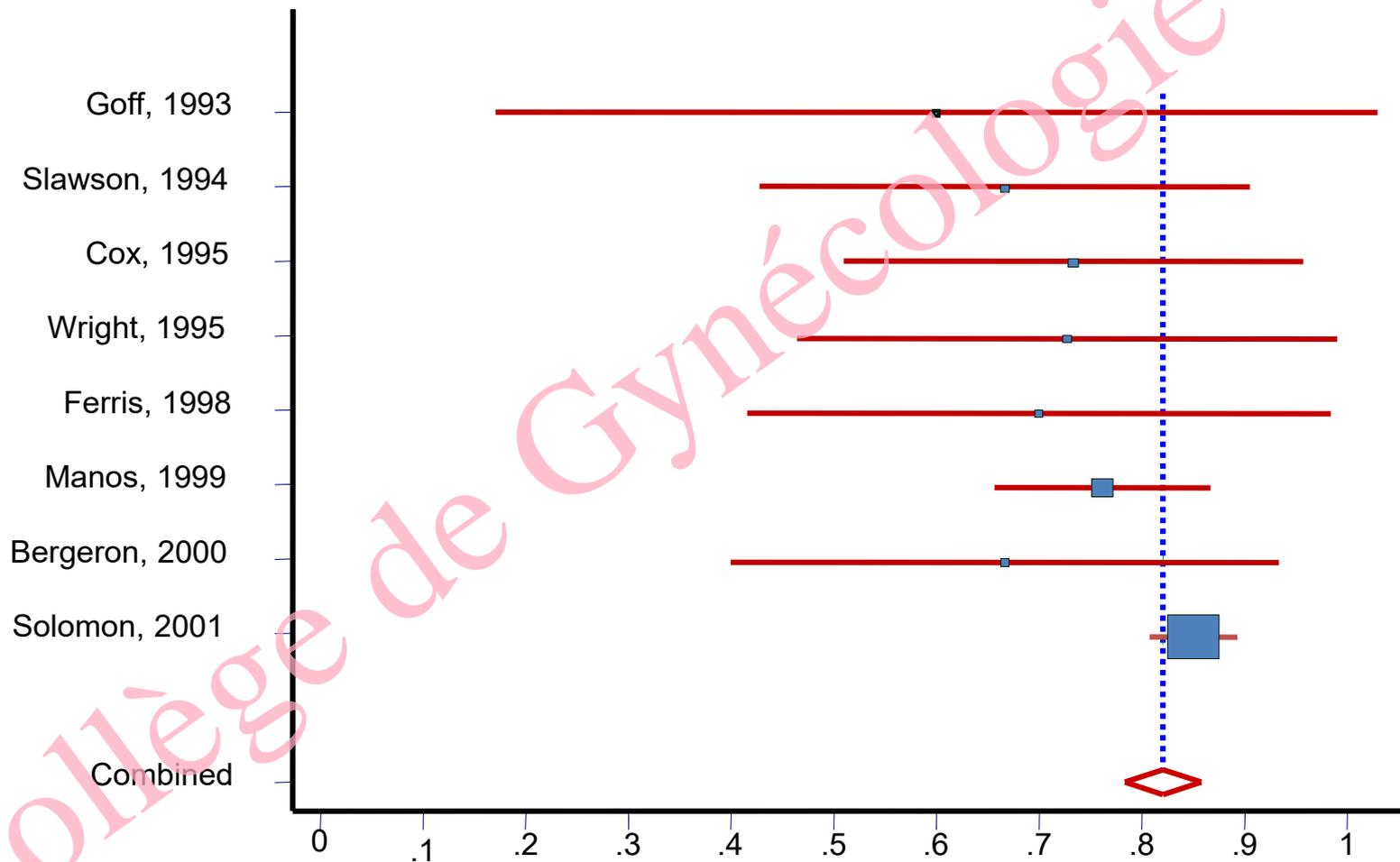
1. Colposcopie avec biopsie
2. Frottis de suivi
3. Test Hpv
4. Double immunomarquage p16/ki67

Conduite à tenir: recommandation Inca 2016

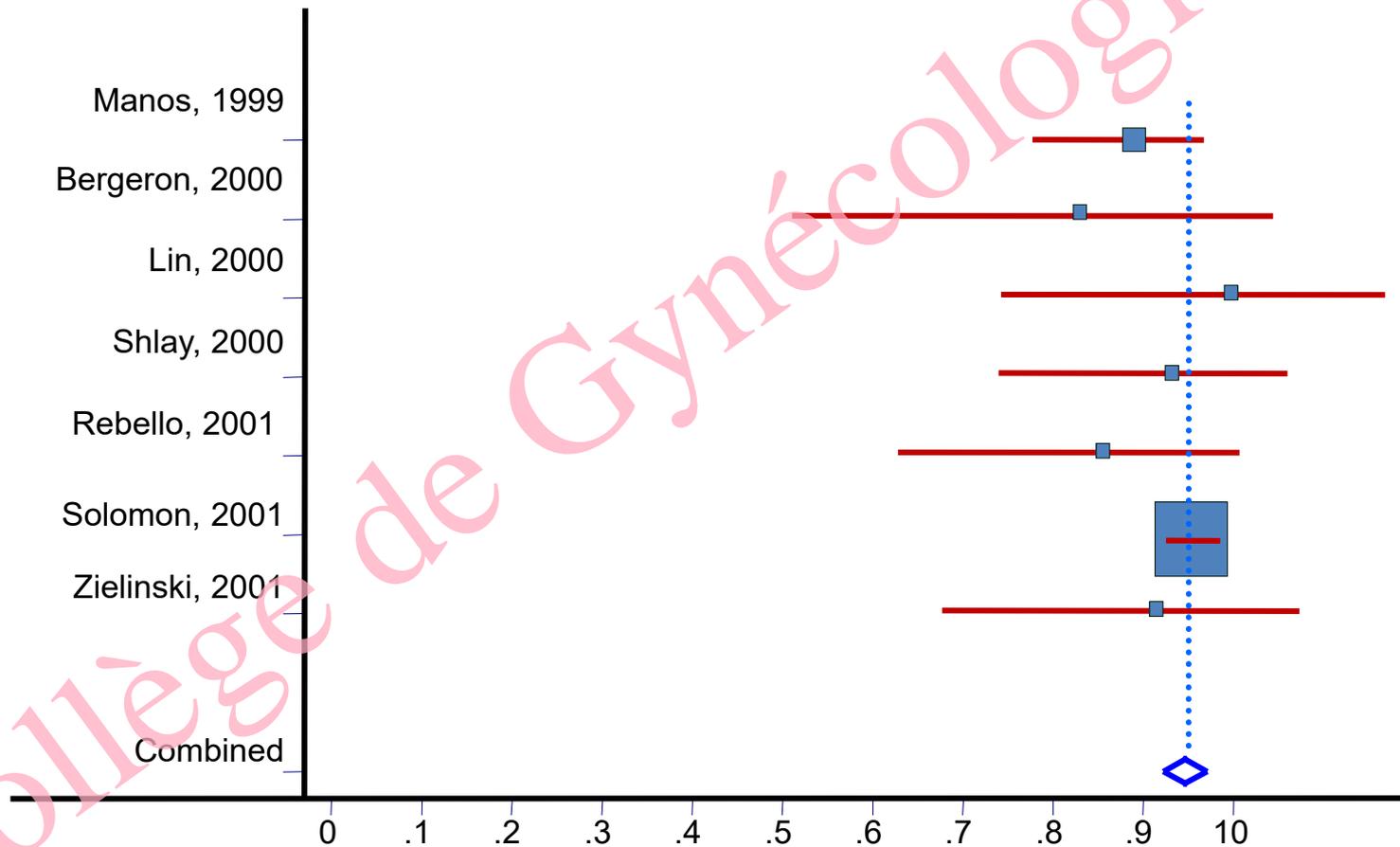
1. Colposcopie avec biopsie
2. Frottis de suivi
3. Test Hpv
4. Double immunomarquage p16/ki67

Triage of women with index smear=ASCUS

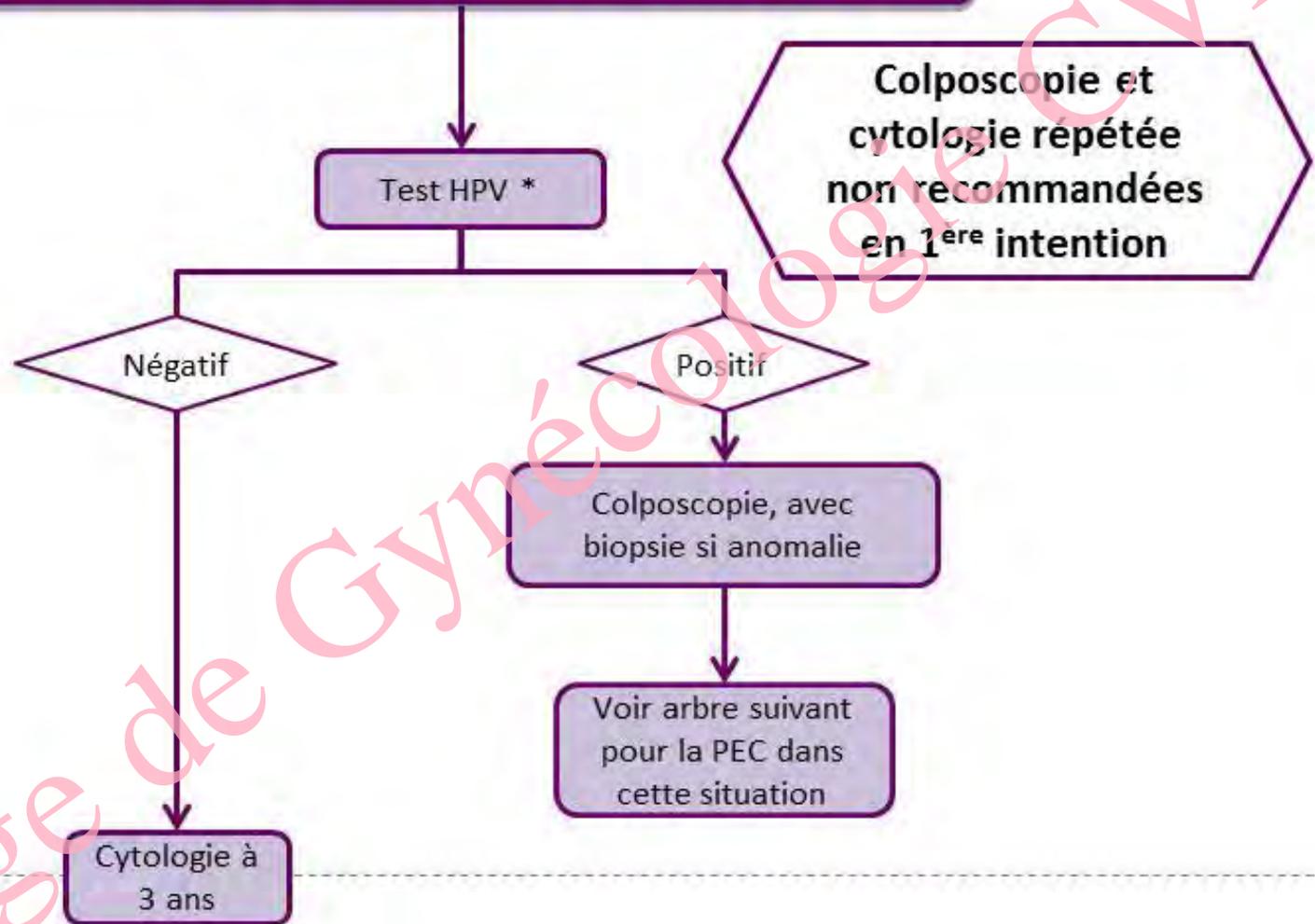
Meta-analysis of sensitivity of repeat cytology



Triage of women with index smear=ASCUS Meta-analysis of sensitivity of Hybrid Capture 2 test



Cytologie ASC-US initiale après 30 ans



M36

*: par test réflexe si frottis initial en milieu liquide, après second prélèvement en milieu dédié si frottis initial sur lame

ASC-US

- 2-5% des interprétations cytologiques
- 6-10% des ASC-US ont un HSIL (CIN2+) en histologie
- Les recommandations en 2002 laissaient le choix entre:
 - refaire un frottis de surveillance
 - Faire une colposcopie
 - Faire un test HPV
- Le test HPV après un diagnostic ASC-US
 - 40 - 50% + chez les femmes ≥ 30 , plus élevé chez les femmes jeunes
- Existe il de la place pour une autre approche?

La performance de p16/Ki67 dans les ASC-US

Etude rétrospective 77 CIN 2+

| | p16/Ki67 | | | HR-HPV | | |
|---------------|----------|--------------|--------------|--------|-------|-------|
| | Sens | Spec | VPP | Sens | Spec | VPP |
| Total (n=361) | 92.2% | 80.6% | 56.3% | 90.9% | 36.3% | na |
| < 30 (n=136) | 96.8% | 72.4% | 50.8% | 100% | 23.8% | 27.9% |
| ≥ 30 (n=225) | 89.1% | 85.5% | 61.2% | 84.8% | 43.6% | 27.9% |

La performance de p16/Ki67 dans les ASC-US

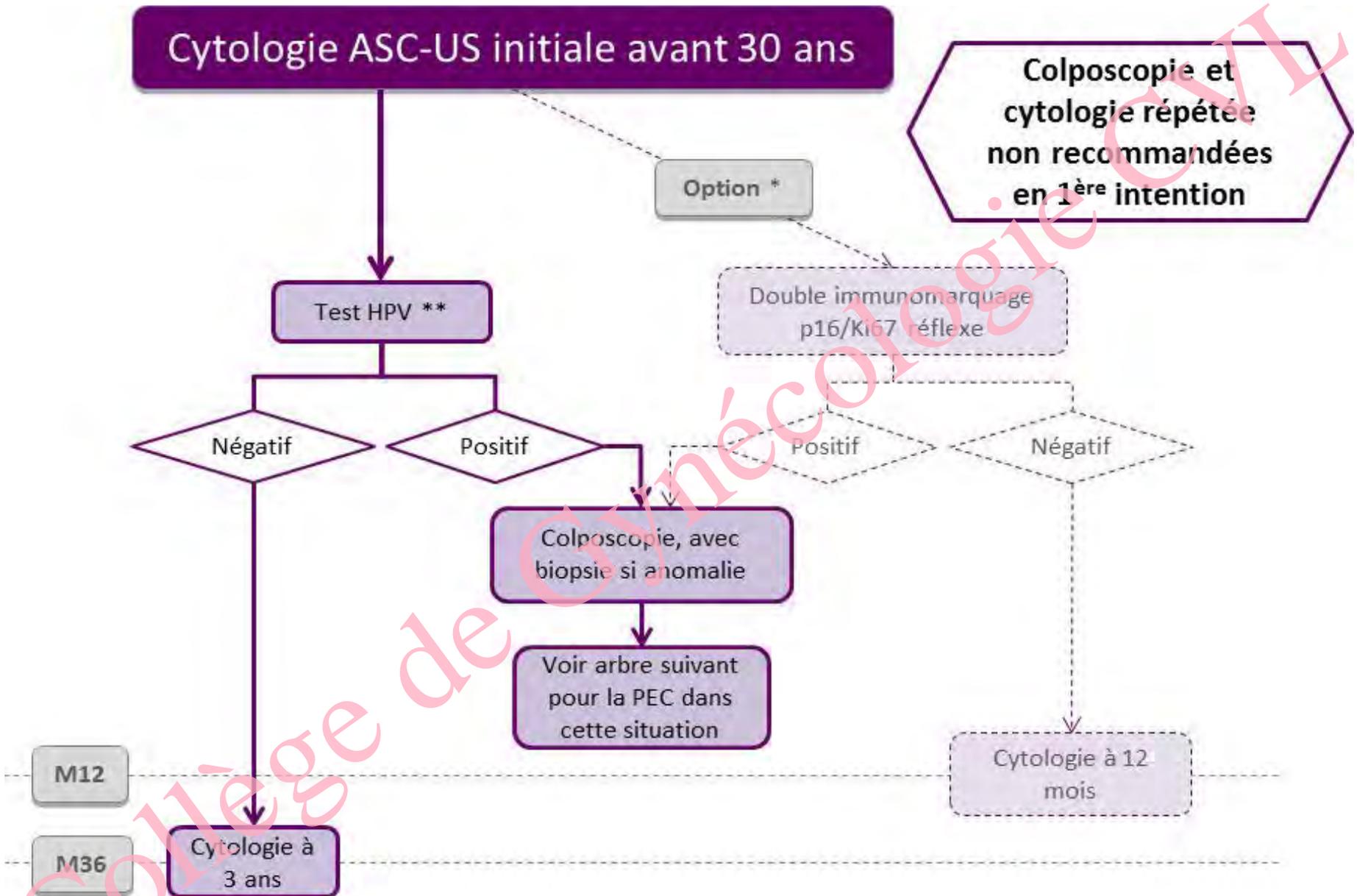
Etude prospective 18 CIN 2+

| | p16/Ki67 | | | HR-HPV | | |
|--------------|----------|--------------|--------------|--------|-------|-------|
| | Sens | Spec | VPP | Sens | Spec | VPP |
| Total(n=427) | 100% | 78,7% | 16.3% | 94,4% | 60,4% | 10% |
| <30 (n= 160) | 100% | 74,4% | 20.8% | 100% | 47,3% | 11.2% |
| ≥ 30 (n=267) | 100% | 81,1% | 12.5% | 87,5% | 68% | 8.8% |

Conduite à tenir: Option Inca 2016

1. Colposcopie avec biopsie
2. Frottis de suivi
3. Test Hpv
4. Double immunomarquage p16/ki67

Cytologie ASC-US initiale avant 30 ans

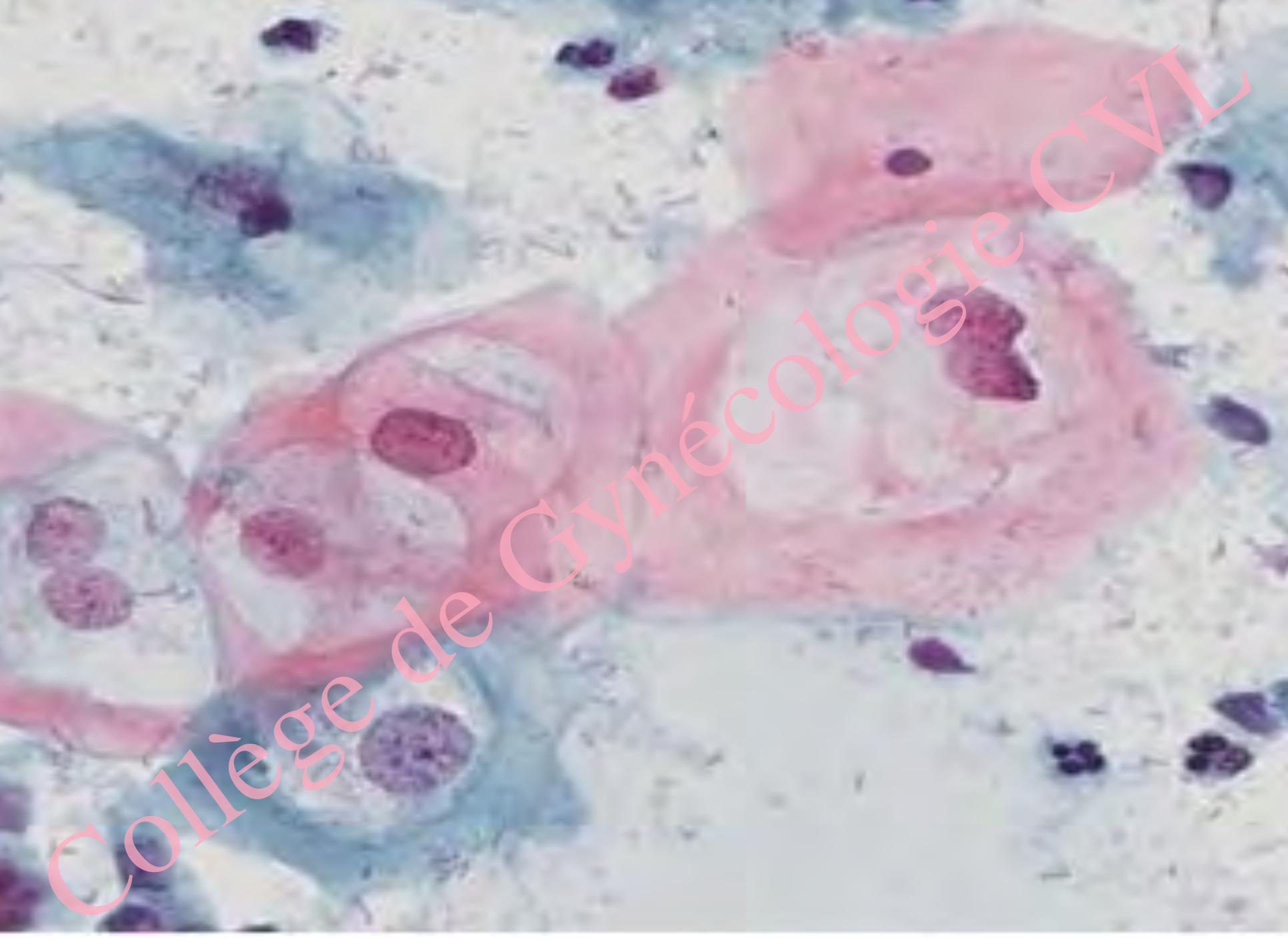


*: possible uniquement si frottis initial en milieu liquide

** : par test réflexe si frottis initial en milieu liquide, après second prélèvement en milieu dédié si frottis initial sur lame

Cas 2

- Patiente de 25 ans
- Premier frottis
- Thinprep



Collège de Gynécologie CML

Diagnostic?

1. NILM
2. ASC-US
3. ASC-H
4. LSIL
5. HSIL

Diagnostic

- NILM
- ASC-US
- ASC-H
- LSIL
- HSIL

Que proposez vous?

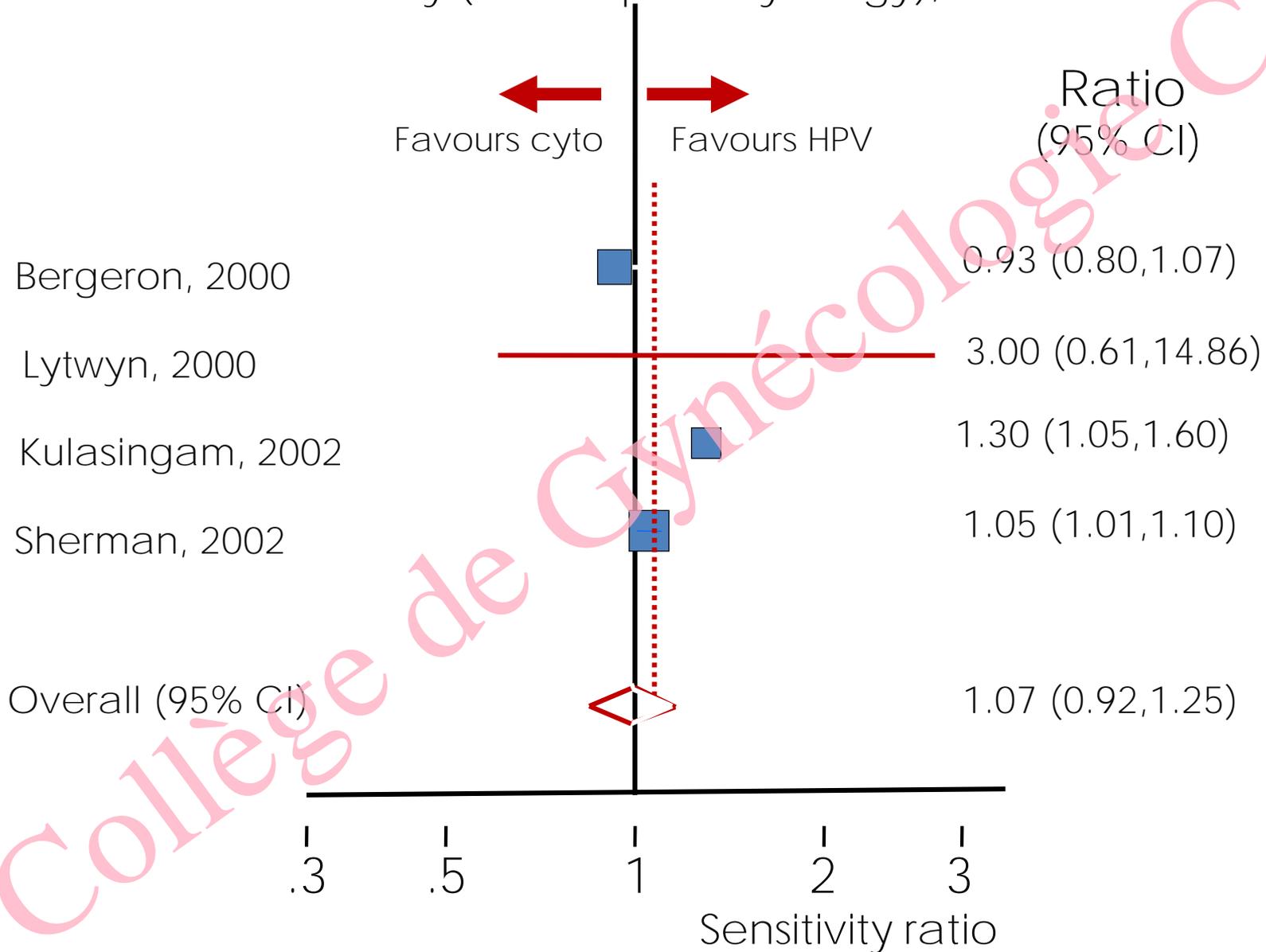
1. Colposcopie avec biopsie
2. Frottis de suivi
3. Test Hpv
4. Double immunomarquage p16/ki67

Conduite à tenir: recommandation Inca 2016

1. Colposcopie avec biopsie
2. Frottis de suivi
3. Test Hpv
4. Double immunomarquage p16/ki67

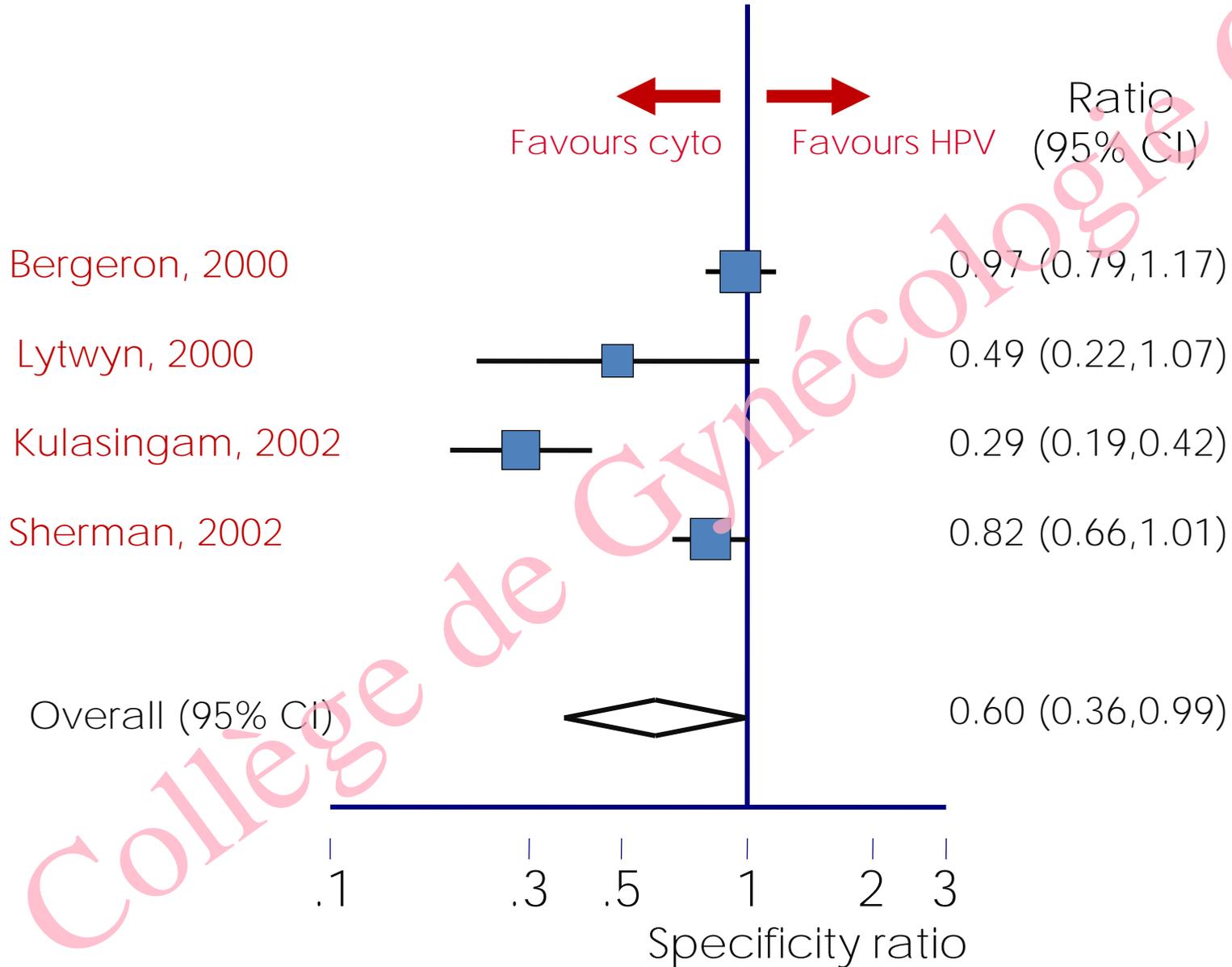
Triage of LSIL

ratio of sensitivity (HC2/repeat cytology), outcome CIN2+

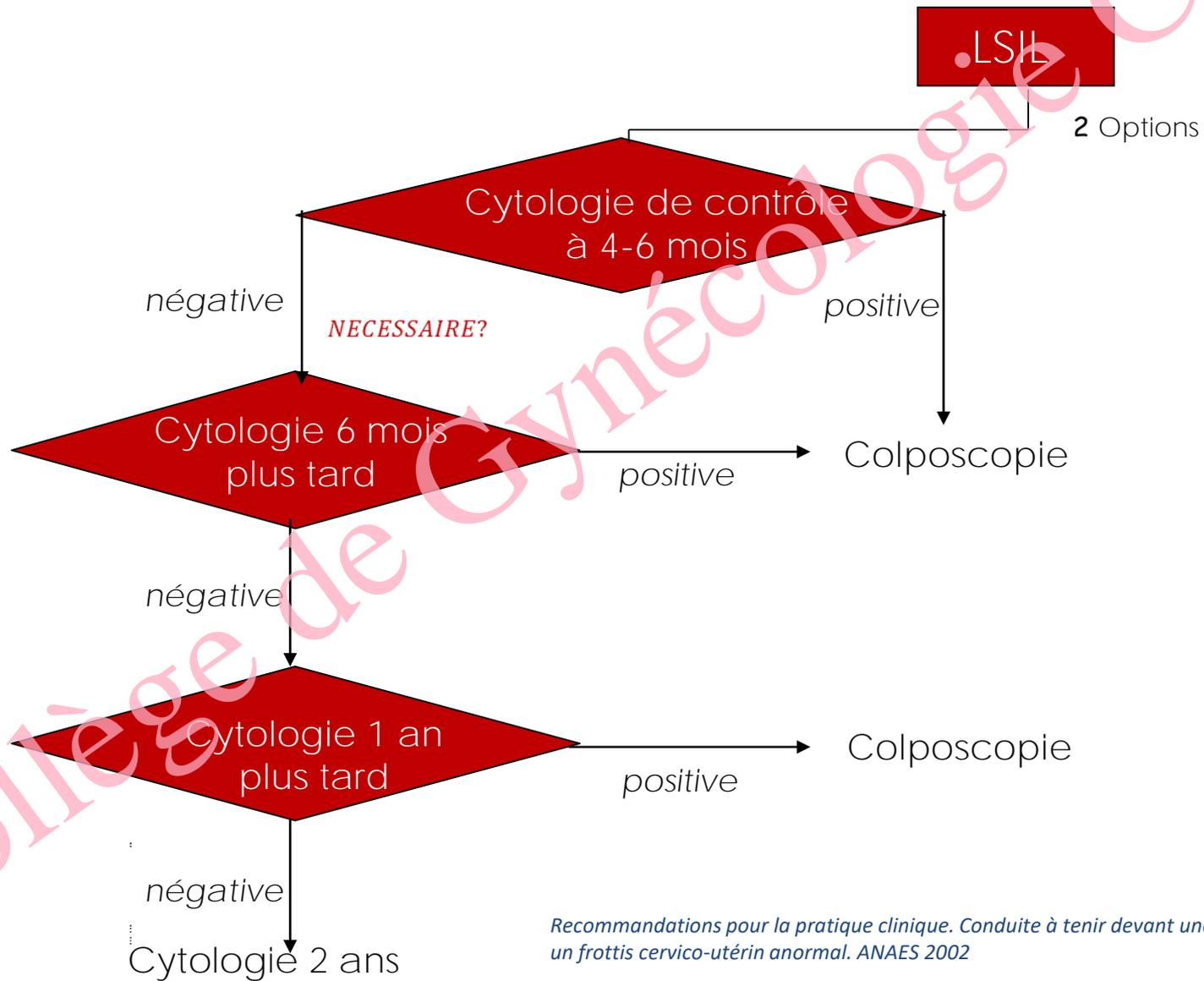


Triage of LSIL

ratio of specificity (HC2/cytology) , outcome CIN2+



Conduite diagnostique en cas de frottis cervico-utérin avec lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (LSIL)



LSIL

- Représente 2-3% des diagnostics cytologiques
- 15-20% ont un HSIL (CIN2+) en histologie
- Les recommandations 2002 étaient :
 - Frottis de surveillance à 6 mois , 12 mois, 24 mois
 - Colposcopie d'emblée

Trouver un autre moyen de sélectionner les patientes à adresser en colposcopie

La performance de p16/ki67 dans les LSIL

Etude retrospective 137 CIN 2+

p16/Ki67

HR-HPV

| | Sens | Spec | VPP | Sens | Spec | VPP |
|--------------|-------|--------------|--------------|-------|-------|-------|
| Total(n=415) | 94.2% | 68.0% | 59.2% | 96.4% | 19.1% | 37% |
| < 30 (n=142) | 96.4% | 62.1% | 61.6% | 94.5% | 17.2% | 41.9% |
| ≥ 30 (n=273) | 92.7% | 70.7% | 55.3% | 97.6% | 19.9% | 34.3% |

La performance de p16/ki67 dans les LSIL

Etude prospective 63 CIN 2+

| | p16/ki67 | | | HR-HPV | | |
|-------------|----------|--------------|--------------|--------|-------|-------|
| | Sens | Spec | VPP | Sens | Spec | VPP |
| Total (384) | 85.7% | 53.3% | 26.5% | 98.1% | 15.6% | 18.6% |
| <30 (172) | 84.6% | 50% | 23.2% | 96.2% | 11.6% | 16.2% |
| >30 (212) | 86.5% | 56% | 29.4% | 100% | 18.9% | 20.7% |

Conduite à tenir: Option Inca 2016

1. Colposcopie avec biopsie
2. Frottis de suivi
3. Test Hpv
4. Double immunomarquage p16/ki67

Cytologie LSIL initiale

Test HPV non
recommandé en
1^{ère} intention

Option *

Double immunomarquage
p16/Ki67 réflexe

Positif

Négatif

Coloscopie, avec
biopsie si anomalie

Voir arbre suivant
pour la PEC dans
cette situation

Cytologie à 12
mois

M12

*: possible uniquement si frottis initial en milieu liquide