

Dépistage du cancer du col

Organisation, Nouvelles recommandations....
Quels changements ?

Prof. J-J. Baldauf, Dr. M. Fender

Absence de liens d'intérêts, quoique



Département de Gynécologie-Obstétrique
Hôpital de Hautepierre , Strasbourg

Association EVE



Résultats des frottis > 3 500 000 en Alsace

EVE 0 : frottis non significatif à refaire	0,5 %
EVE 10 et 20 : dans la limite de la normale	93,1 %
EVE 30 : ASCUS; ASC-H; AGC	3,8 %
EVE 40 : LIP de bas grade	2,2 %
EVE 50 : LIP de haut grade	0,4 %
EVE 60 : carcinome	0,02 %

Nouvelles recommandations PEC initiales des anomalies du frottis

COLPOSCOPIE D'EMBLEE

- cellules carcinomateuses
- lésions intra-épithéliales de haut grade
- ASC-H

Idem

FROTTIS NON SIGNIFICATIF

- à répéter sous 3 - 6 mois

Idem



Nouvelles recommandations PEC initiales des anomalies du frottis

- AGC : **test HPV**

~~pas de colposcopie d'emblée~~

Si HPV négatif contrôle **à 3 ans !!!**

Si HPV positif : colposcopie +/- biopsie ou CEC



AGC : quel risque lié à la sensibilité imparfaite du test HPV ?

Référence	Tests réalisés	Critère d'évaluation	Effectif	Sensibilité [IC95 %]		VPN [IC95 %]
DONNEES POOLEES						
SHARPLESS2009	HC2	T	661 (7 études)	90,4 % [84,2-94,8]		97,0 % [np-np]
DONNEES INDIVIDUELLES						
CASTLE2010C	HC2	T	1422	84,6 % [IC95 % = 79,3-89,9] ¹		94,7 % [IC95 % = 93,4-96,0] ¹
		M	1422	83,5 % [IC95 % = 77,0-90,0] ¹		98,0 % [IC95 % = 97,2-98,8] ¹
		G	1422	87,5 % [IC95 % = 78,1-96,9] ¹		99,4 % [IC95 % = 98,9-99,9] ¹
ZHAO2010B	HC2	T	179	52,9 % [IC95 % = 29,2-76,6] ¹		95,6 % [IC95 % = 92,2-99,0] ¹
LIAO2011	PCR ²	T	84	64,7 % [IC95 % = 48,6-80,8]		78,2 % [IC95 % = 67,3-89,1]
		M	84	80,0 % [IC95 % = 59,8-100,2]		94,5 % [IC95 % = 88,5-100,5] ¹
		G	84	52,6 % [IC95 % = 30,1-75,1]		83,6 % [IC95 % = 70,1-97,1] ¹
ZEFERINO2011	PCR ³	T	108	64,3 % [IC95 % = 39,2-89,4] ¹		94,1 % [IC95 % = 84,5-103,7] ¹

INCa 2016; <http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Cytologie-cervico-uterine-anormale-recommandations-sur-la-conduite-a-tenir>

AGC : quel risque lié à la sensibilité imparfaite du test HPV ?

Référence	Tests réalisés	Critère d'évaluation	Effectif	Sensibilité [IC95 %]		VPN [IC95 %]
DONNEES POOLEES						
SHARPLESS2009	HC2	T	661 (7 études)	90,4 %	[84,2-94,8]	97,0 % [np-np]
DONNEES INDIVIDUELLES						
CASTLE2010C	HC2	T	1422	84,6 %	[IC95 % = 79,3-89,9] ¹	94,7 % [IC95 % = 93,4-96,0] ¹
		M	1422	83,5 %	[IC95 % = 77,0-90,0] ¹	98,0 % [IC95 % = 97,2-98,8] ¹
		G	1422	87,5 %	[IC95 % = 78,1-96,9] ¹	99,4 % [IC95 % = 98,9-99,9] ¹
ZHAO2010B	HC2	T	179	52,9 %	[IC95 % = 29,2-76,6] ¹	95,6 % [IC95 % = 92,2-99,0] ¹
LIAO2011	PCR ²	T	84	64,7 %	[IC95 % = 48,6-80,8]	78,2 % [IC95 % = 67,3-89,1]
		M	84	80,0 %	[IC95 % = 59,8-100,2]	94,5 % [IC95 % = 88,5-100,5] ¹
		G	84	52,6 %	[IC95 % = 30,1-75,1]	83,6 % [IC95 % = 70,1-97,1] ¹
ZEFERINO2011	PCR ³	T	108	64,3 %	[IC95 % = 39,2-89,4] ¹	94,1 % [IC95 % = 84,5-103,7] ¹

Au minimum 9,5 à 47 % des lésions CIN2+ ont un test négatif !!

AGC : quel risque lié à la sensibilité imparfaite du test HPV ?

Référence	Tests réalisés	Critère d'évaluation	Effectif	Sensibilité [IC95 %]	
				Sensibilité [IC95 %]	VPN [IC95 %]
DONNEES POOLEES					
SHARPLESS2009	HC2	T	661 (7 études)	90,4 % [84,2-94,8]	97,0 % [np-np]
DONNEES INDIVIDUELLES					
CASTLE2010C	HC2	T	1422	84,6 % [IC95 % = 79,3-89,9] ¹	94,7 % [IC95 % = 93,4-96,0] ¹
		M	1422	83,5 % [IC95 % = 77,0-90,0] ¹	98,0 % [IC95 % = 97,2-98,8] ¹
		G	1422	87,5 % [IC95 % = 78,1-96,9] ¹	99,4 % [IC95 % = 98,9-99,9] ¹
ZHAO2010B	HC2	T	179	52,9 % [IC95 % = 29,2-76,6] ¹	95,6 % [IC95 % = 92,2-99,0] ¹
LIAO2011	PCR ²	T	84	64,7 % [IC95 % = 48,6-80,8]	78,2 % [IC95 % = 67,3-89,1]
		M	84	80,0 % [IC95 % = 59,8-100,2]	94,5 % [IC95 % = 88,5-100,5] ¹
		G	84	52,6 % [IC95 % = 30,1-75,1]	83,6 % [IC95 % = 70,1-97,1] ¹
ZEFERINO2011	PCR ³	T	108	64,3 % [IC95 % = 39,2-89,4] ¹	94,1 % [IC95 % = 84,5-103,7] ¹

Entre 3 à 5,3 % des test HPV négatifs cachent néanmoins une lésion significative !!
soit 12 à 21 femmes / ans en Alsace

**Madame K. C. née le 24/03/1974
(Moselle)**

- **Frottis le 22/06/2008 Atypies cellules glandulaires (Test HPV négatif)**
- **Frottis le 29/09/2008 normal**
- **Hypermucorrhée +++++ 2 vaporisation en 2009**

COLPOSCOPIE le 12 mars 2010 en raison de la persistance de l'hypermucorrhée





Collège de Gynécologie CVL

Madame K. C. née le 24/03/1974 (Moselle)

COLPOSCOPIE le 12 mars 2010 en raison de la persistance de l'hypermucorrhée

- **Biopsie profonde : Adénocarcinome**
- **IRM : IIA de 4cm de diamètre**
 - **Lymphadenectomie LA**
 - **Radio-chimiothérapie néo-adjuvante**
 - **HRT de clôture**
- **Métastase médiastinale en 2012**
- **Décès il y a 3 ans**

En conclusion

Un tutti-frottis indigeste dans la forme !!

Du bon : test HPV en cas d'ASCUS

Du moyen :

- test HPV avant 30 ans
- confiance « aveugle pendant 3 ans si négatif

Du mauvais : absence de colposcopie au mieux avant 3 ans si test HPV négatif en cas d'AGC

Suivi après colposcopie

Collège de Gynécologie CVL

Probabilité d'une CIN2+ selon l'indication de la colposcopie

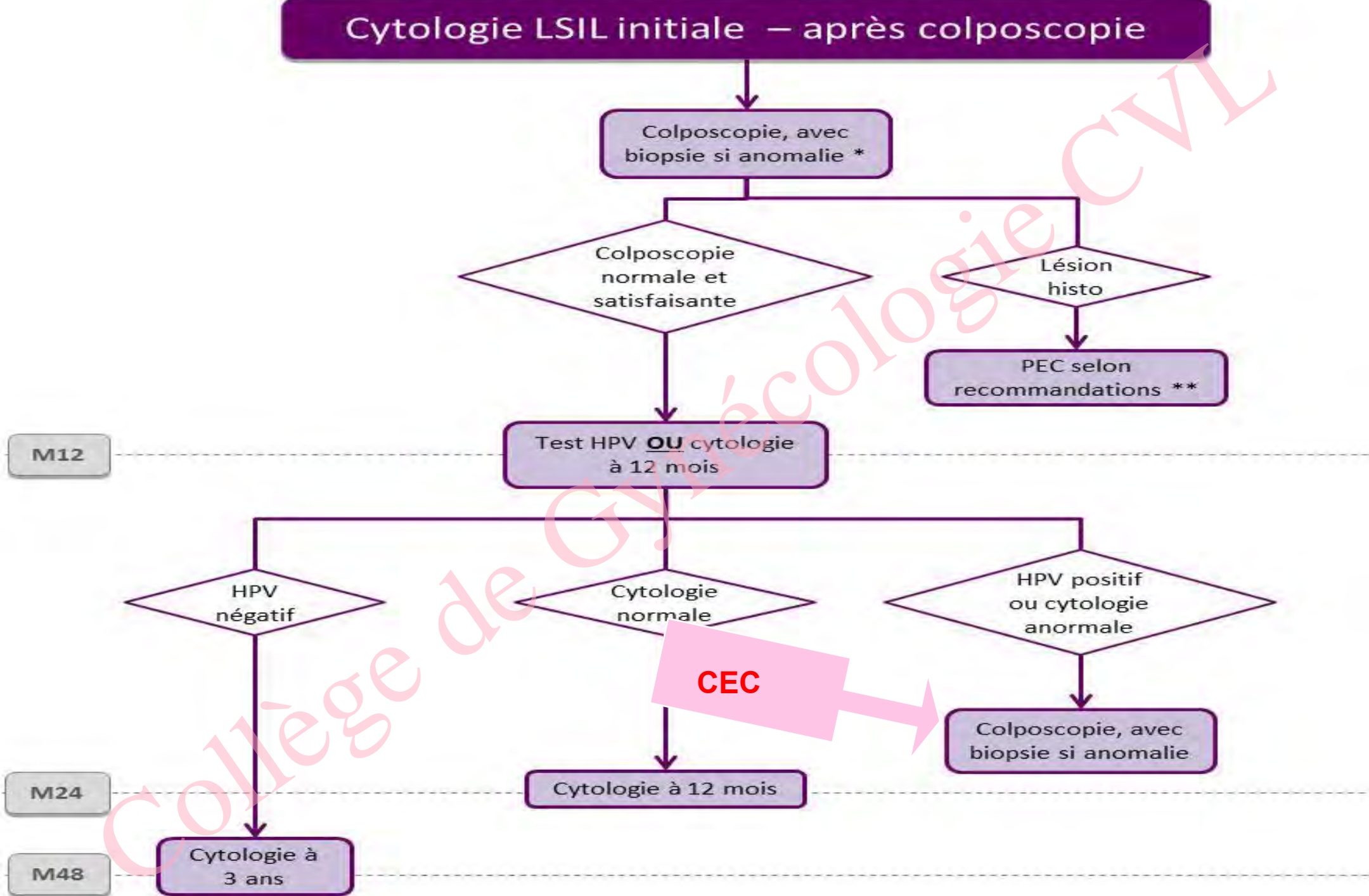
COLPOSCOPIE D'EMBLEE

- cellules carcinomateuses > 90 %
- lésions intra-épithéliales de haut grade 90 %
- ASC-H 45 %
- lésions intra-épithéliales de bas grade > 20 %

COLPOSCOPIE APRES TEST DE TRIAGE POSITIF

- ASCUS (HPV+ ou Ki67-p16+) 45 %
- AGC (HPV+) 90 %

Cytologie LSIL initiale – après colposcopie



Intervalles suite à un examen de prise en charge normal



HPV négatif → 3 ans

Frottis normal → 1 an

Colpo normale et satisfaisante → 1 an (pas prévu pour LIE HG)

Cytologie HSIL initiale

Colposcopie

Colposcopie satisfaisante *

Biopsie

PEC adaptée

Colposcopie non satisfaisante *

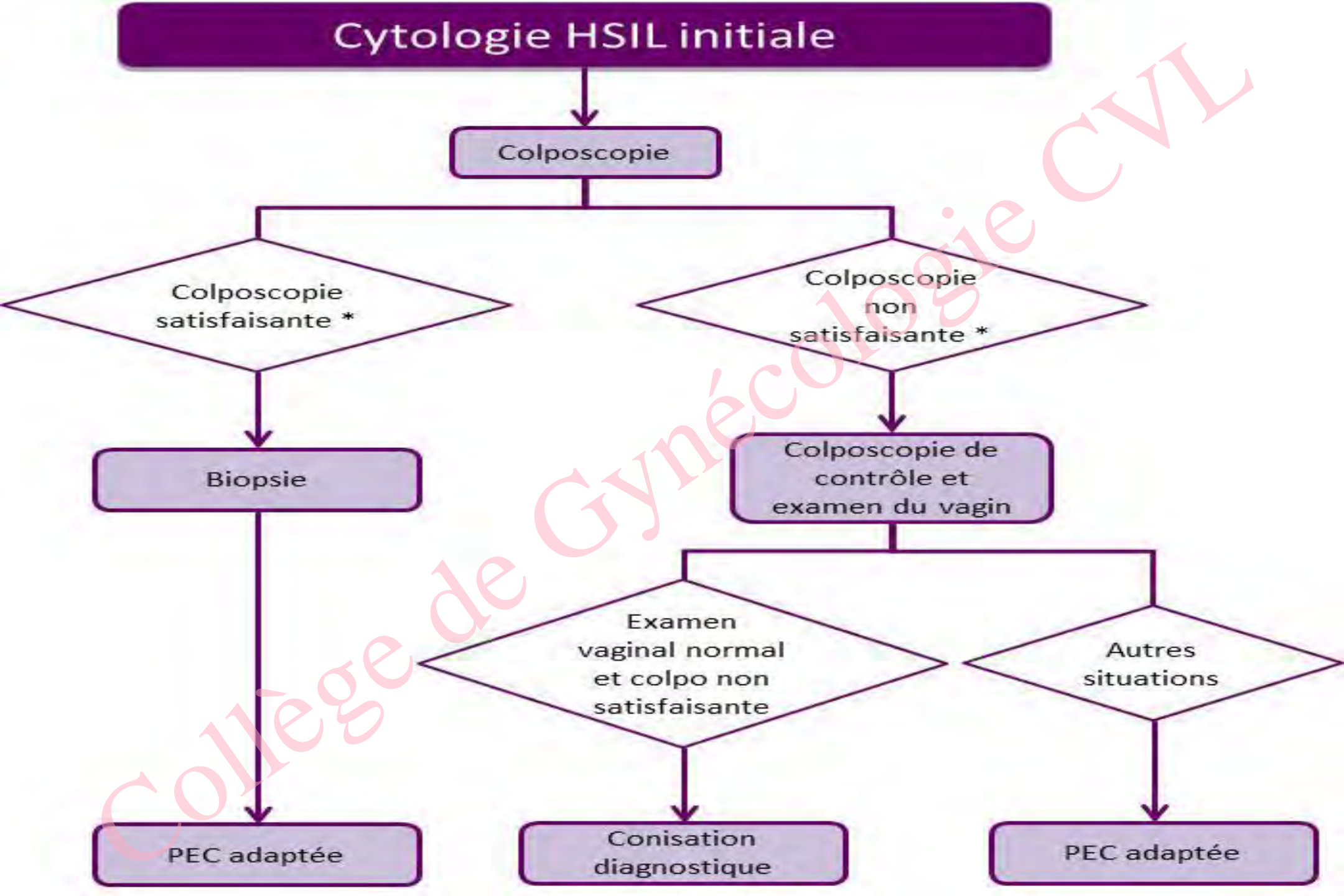
Colposcopie de contrôle et examen du vagin

Examen vaginal normal et colpo non satisfaisante

Conisation diagnostique

Autres situations

PEC adaptée



Attention !!

Colposcopie satisfaisante ou non

si discordance cyto-colpo

n'oubliez pas le vagin !!

Mme Pascale KOP.

2° pare 28 ans, frottis LIE haut grade

□ **ANTCD** : 2AN, appendicectomie, tabac
Contraception par minidril®

□ **Frottis 9/2010 = LIE HG**

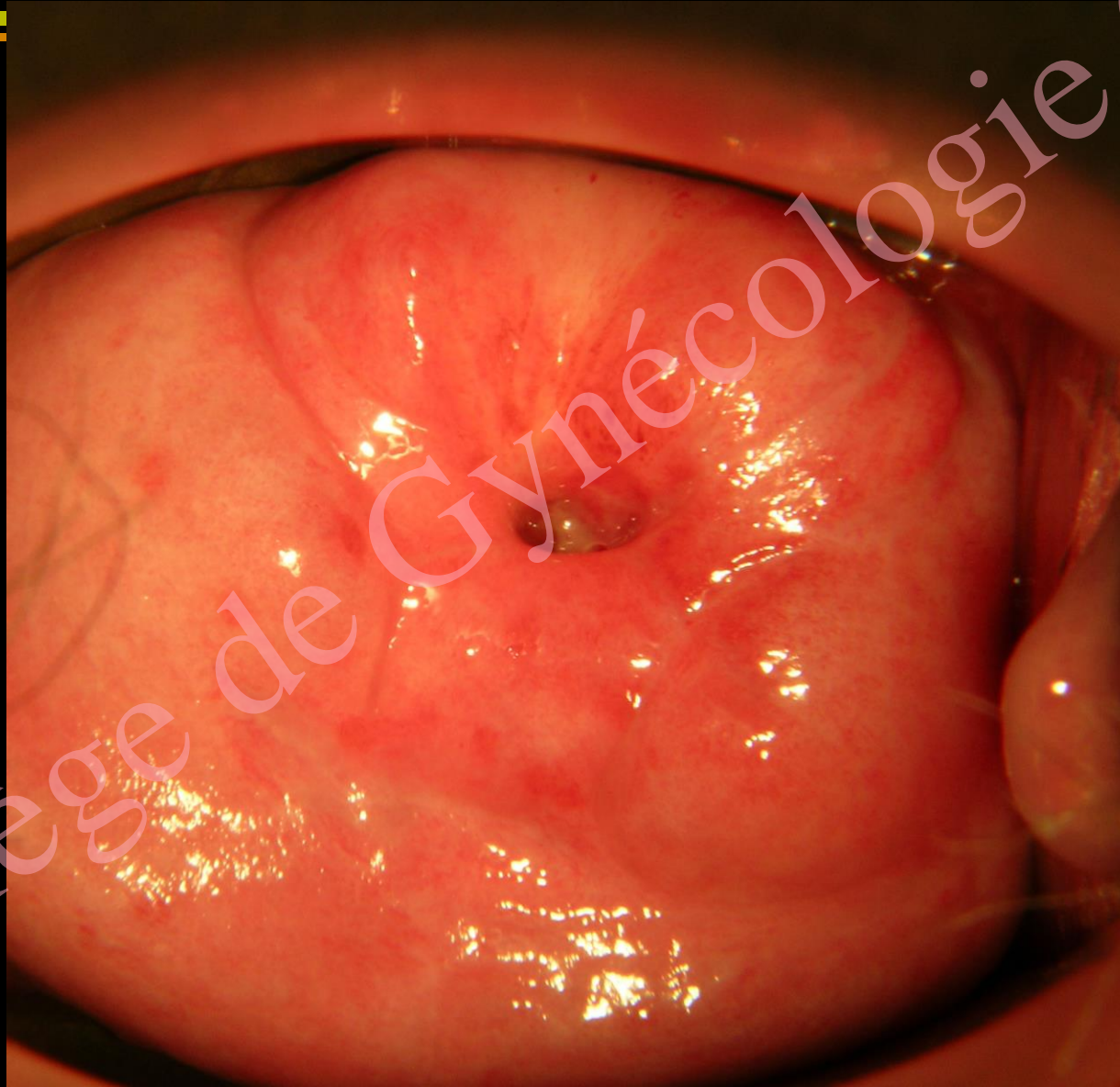
Colpo-biopsie 10/2005 : dystrophie, suspicion de condylome, (jonction ?)

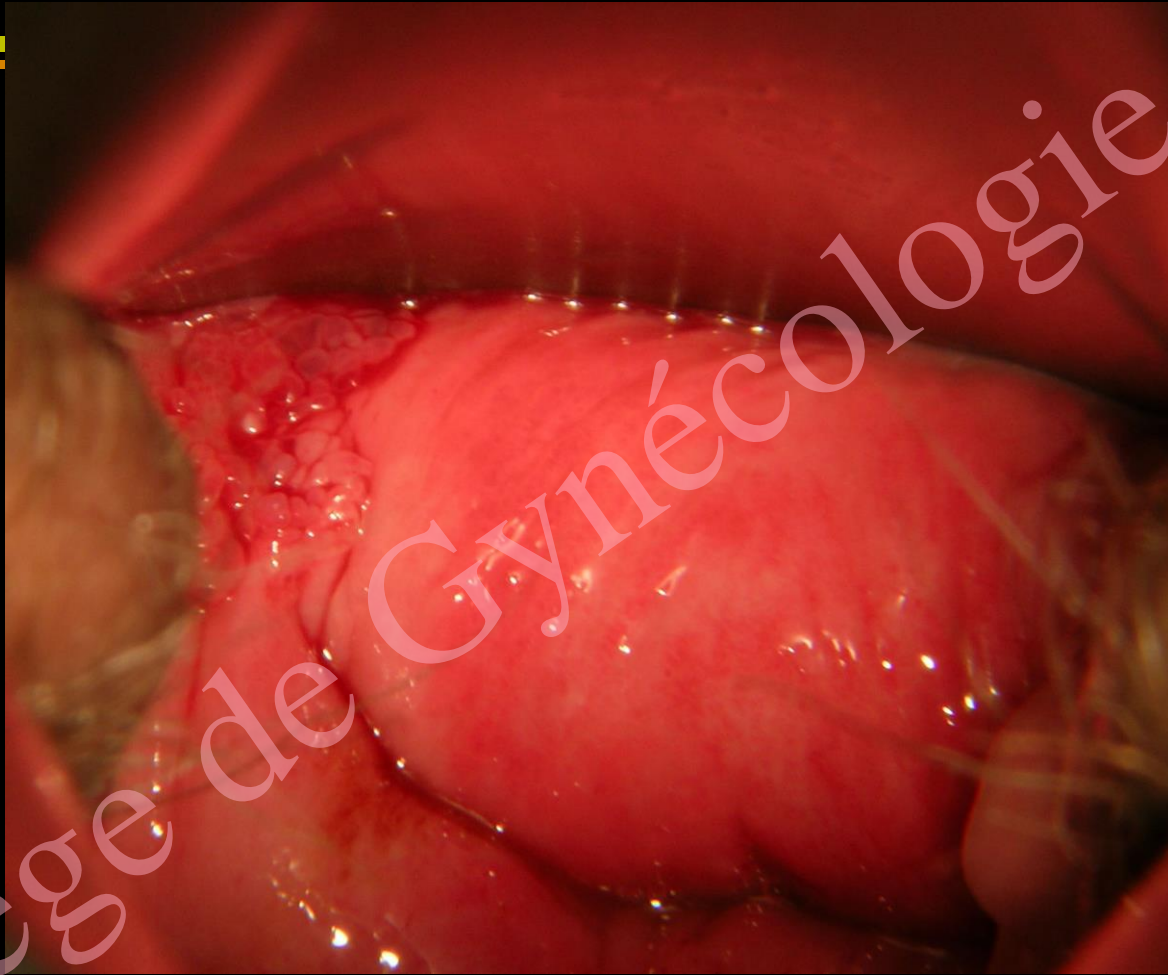
Conisation 12/2010 : dystrophie, suspicion de condylome, exérèse in sano!

Frottis 3/2011 = LIE HG

Mme Pascale KOP.

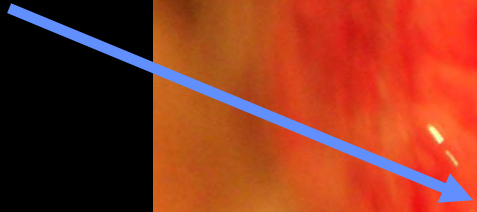
2° pare 28 ans, frottis LIE haut grade





Collège de Gynécologie

VAIN3



Attention !!

Colposcopie satisfaisante ou non

si discordance cyto-colpo

n'oubliez pas l'endocol !!

Mlle Cassandra M.
Nullipare 26 ans, frottis LIE haut grade



ANTCD

1 IVG

1 FC

**LIE BG 6 mois
avant**

Mlle Cassandra M.
Nullipare 26 ans, frottis LIE haut grade



Collège de Gynécologie

Mlle Cassandra M.
Nullipare 26 ans, frottis LIE haut grade

Au CEC : CIN2

Confirmée à la conisation



CEC dans la surveillance post-thérapeutique

- Utile en cas de jonction non visible et à fortiori si sténose
- La valeur dépend de la quantité de matériel prélevé (4 quadrants)



Collège de Gynécologie

Aspects techniques du CEC

- **Canule de Nowack**
- **Curette de Kervokian**
 - » curette étroite, rigide, tranchante, à extrémités rectangulaires



Aspects techniques du CEC

- **La traction sur le col à l'aide d'une pince de Pozzi**
 - » augmenter l'accessibilité d'un col désaxé,
 - » permettre l'introduction de la curette en cas de sténose
- **Curetage sur les quatre quadrants du canal cervical**
 - » Réduit la fréquence des prélèvements insuffisants (0-30%)
 - » Diminue les CEC faux-négatifs



Suivi apres traitement des lésions

Collège de

Gynécologie

CVL

Traitement des CIN de haut grade

- l'exérèse **habituellement** indiquée (1 à 8 % de lésions *micro-invasives ou invasives méconnues*)
 - résection minimale mais avec des limites saines (3mm) et profondeur de au moins 7mm
- la destruction **peut être** proposée
 - aux femmes désirant des grossesses ultérieures et acceptant la surveillance post-thérapeutique
 - si :
 - lésion de petite taille
 - de siège exclusivement exocervical
 - entièrement visible à la colposcopie

Remarques importantes !!!

- **L'augmentation du risque de cancer post-thérapeutique persiste pendant 20 à 25 ans**

Soutter et al. Int J Cancer 2006; 118 : 2048-55

Kalliala et al. BMJ 2005; 331 : 1183-5

- **L'augmentation du risque de cancer post-thérapeutique persiste même après HRT**

Strander et al. BMJ 2007; 335 : 1077-82

Schockaert et al. Am J Obstet Gynecol 2008; 199 : 113-5

⇒ maintenir une surveillance prolongée

Difficultés post-HRT

- Risque de 1 à 8 % de VaIN après HRT pour CIN
 - » équivalent au traitement conservateur du col
 - » principalement dans les 2 premières années post-HRT
 - ⇒ **L'hystérectomie n'évite pas les récurrences !!!**
- Surtout tiers supérieur (55%-66%)
 - » souvent en contiguïté d'un CIN étendu vers un cul de sac vaginal,
 - » soit dans un angle vaginal après HRT



6 mois après HRT avec collerette vaginale

Atypique

14/03/2017

Commune :

N° dossier :

Identifiant :	
Frottis n° :	Date : 07/06/2016
Code EVE :	
Laboratoire :	
Médecin prescripteur :	Docteur BASSI CHRISTINE 2 RUE LOUIS APFFEL 67000 STRASBOURG

La patiente a-t-elle été informée du résultat de son frottis ? oui / non

A-t-elle bénéficié d'examen complémentaires ? oui / non

Si oui, merci de préciser ci-dessous la date de l'examen et le résultat complet :

TYPE	DATE	RESULTAT <small>(entourer le résultat et/ou compléter)</small>
Colposcopie		jonction : visible / non visible colposcopie : normale / anormale
Biopsie		<small>(si possible, joindre une copie du compte rendu)</small> Résultat :
Conisation		exérèse : complète / incomplète <small>(si possible, joindre une copie du compte rendu)</small> Résultat :
Curetage endocervical		<small>(si possible, joindre une copie du compte rendu)</small> Résultat :
Recherche HPV oncogène		positive / négative

Autre(s) acte(s) et traitement(s) : (exemples : hystérectomie, laser, etc.)

Frottis de contrôle prévu / fait le

Le suivi des frottis anormaux

505 000 femmes entre 25 et 65 ans

172 809 frottis en 2015

10 383 frottis anormaux

4230 courriers médecin
pour frottis anormaux
non suivis

762 courriers relance
patientes PDV

En conclusion

Deux règles d'or

1. Jamais de traitement sans colposcopie préalable !!!
2. Aucun résultat thérapeutique ne dispense de la surveillance ultérieure

**....qui restent valables
même avec ces nouvelles
recommandations !!**