

Appréciation de la jonction pavimento-cylindrique

A. Guillemotonia

Paris

La jonction pavimento-cylindrique (J.P.C.) se définit en colposcopie par la rencontre entre l'épithélium pavimenteux pluristratifié et l'épithélium cylindrique unistratifié. Cette limite, plus ou moins nette en colposcopie, va se traduire dans le cas idéal d'un col normal par une ligne très légèrement acidophile traduisant la dénivellation régulière " en marche d'escalier " entre ces deux épithélium de hauteur différente.

Le repérage de cette limite est très important en colposcopie: c'est au niveau de cette jonction que vont naître les néoplasies intra-épithéliales et que l'on dirige les biopsies qui permettent le diagnostic de ces lésions.

Une colposcopie est non satisfaisante quand elle ne visualise pas la J.P.C.

Le recouvrement de l'épithélium cylindrique d'origine Müllérienne par l'épithélium pavimenteux provenant du sinus uro-génital s'effectue dans la vie intra-utérine, situant sur un col normal, la J.P.C. au niveau de l'orifice externe.

Il existe parfois une " panne embryologique " de ce phénomène qui laisse la J.P.C. plus ou moins loin de l'orifice, sur l'exocol (ectropion) ou sur le vagin (adénose).

Dans ce cas, le recouvrement s'effectue plus tard après la puberté et donne naissance à la zone de transformation.

La surface de cette zone de transformation est délimitée en périphérie par la jonction "originelle " et par la nouvelle J.P.C. qui progresse au niveau de l'orifice externe dite jonction "fonctionnelle". Les caractéristiques de cette zone de transformation sont définies par la colposcopie en trois tableaux :

- normale
- atypique de Grade I
- atypique de Grade II

Quand la J.P.C. est une ligne, elle est facilement repérée sur l'exocol ou à l'entrée du canal et dans les conditions idéales de l'examen au niveau d'un orifice externe ouvert, en première partie de cycle, elle peut-être visualisée jusqu'à 10 mm au maximum dans l'endocol.

Quand un ectropion est intéressé par une transformation normale ou atypique à sa périphérie, la zone de progression de l'épithélium malpighien qui recouvre l'épithélium cylindrique par un phénomène de métaplasie par glissement, centripète, ou " in situ ", centrifuge, est difficile à déterminer en colposcopie, la J.P.C. n'est plus une ligne mais une surface plus ou moins étendue appelée alors zone de jonction.

La diminution de diamètre de l'orifice externe en raison d'une particularité anatomique constitutionnelle chez certaines nullipares ou acquise après la ménopause ou iatrogène sur les cols traités peut rendre difficile le repérage de la jonction.

Certains artifices peuvent être utilisés pour assurer l'ouverture du col tels que, l'examen à l'aide du spéculum de KOGAN, la dilatation cervicale par la mise en place quelques heures de LAMICEL ou DILAPAN (méthode pratiquement abandonnée), la prescription d'une pilule à climat oestrogénique chez la nullipare, une oestrogénothérapie chez la femme ménopausée.

Quand la J.P.C. n'est pas visible en colposcopie, la microcolposcopie peut repérer la jonction dans les dix premiers millimètres du canal à condition que l'optique soit d'un diamètre inférieur à celui de l'orifice externe pour pénétrer dans l'endocol.