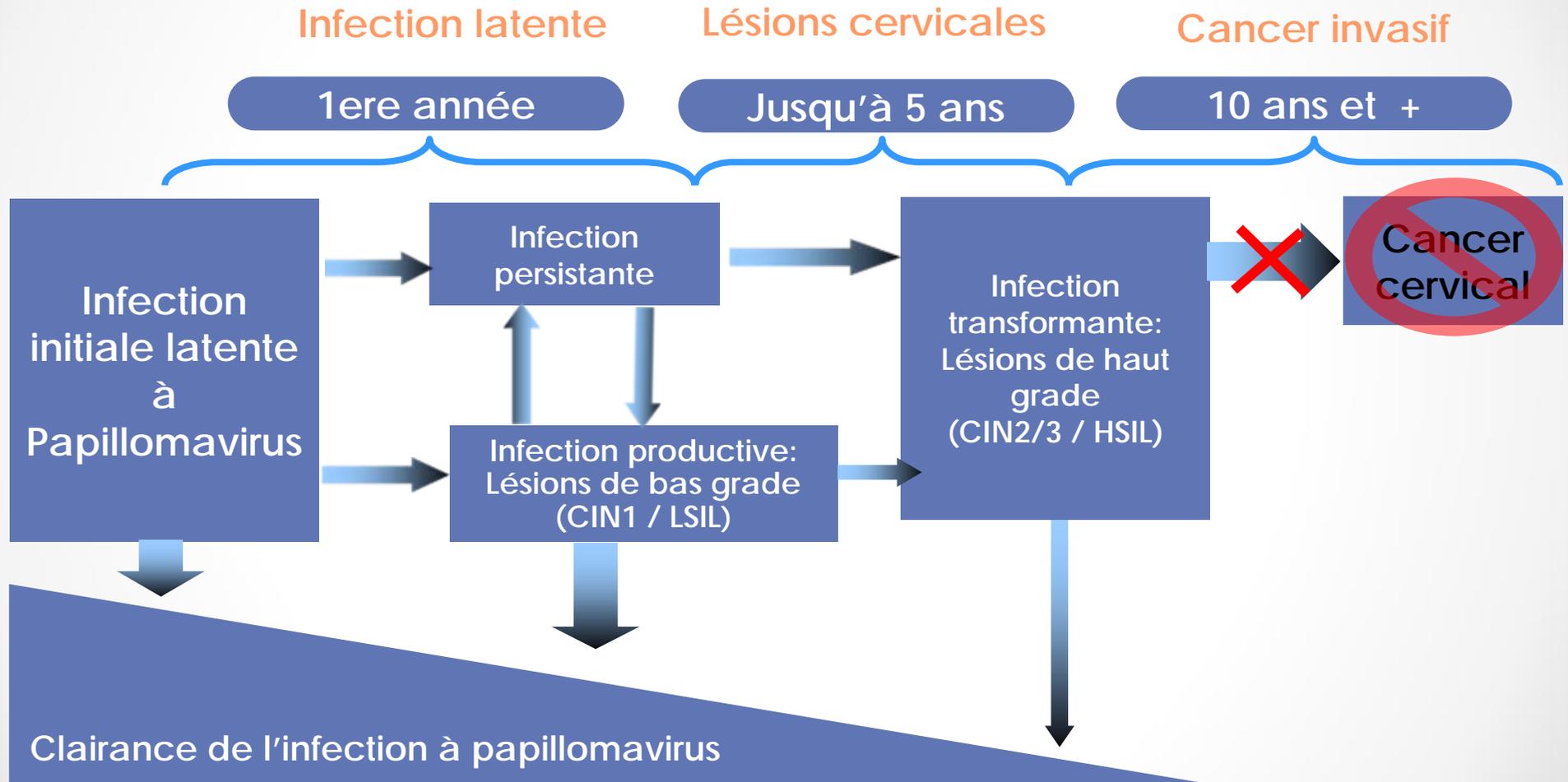


# Dépistage du cancer du col de l'utérus

**Organisation, Nouvelles recommandations  
Quels changements ?**

Dr Thierry Cassier

# Infection à HPV et lésions précancéreuses



# Résultats des frottis

(> 3 500 000 en Alsace)

Frottis non significatif à refaire	0,5 %
Négatif pour LIE	93,1 %
ASCUS ; ASC-H ; AGC	3,8 %
LIP de bas grade	2,2 %
LIP de haut grade	0,4 %
Suspicion de carcinome	0,02 %

# Prise en charge diagnostique en dehors de la grossesse

# 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**

# ASC-US

- 2 - 5% des interprétations cytologiques

- 6 - 10% des ASC-US sont associés à une lésion CIN2+ en histologie

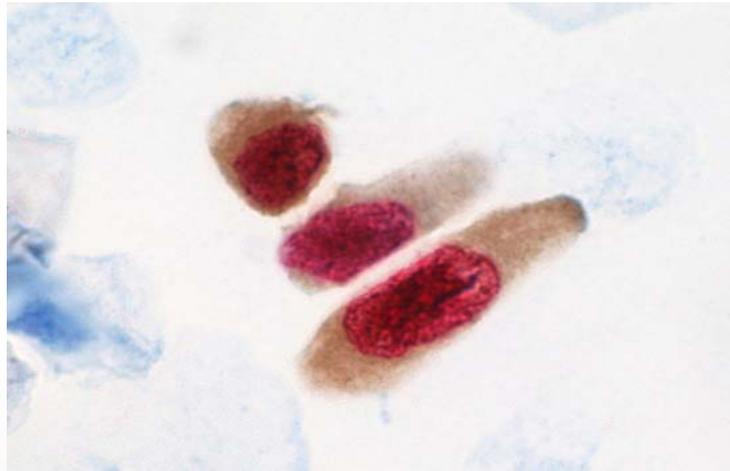
- 40 - 50% des ASCUS sont HPV+ chez les femmes  $\geq 30$  ans, plus que 50% chez les femmes jeunes)

 intérêt d'une autre approche pour les moins de 30 ans ?

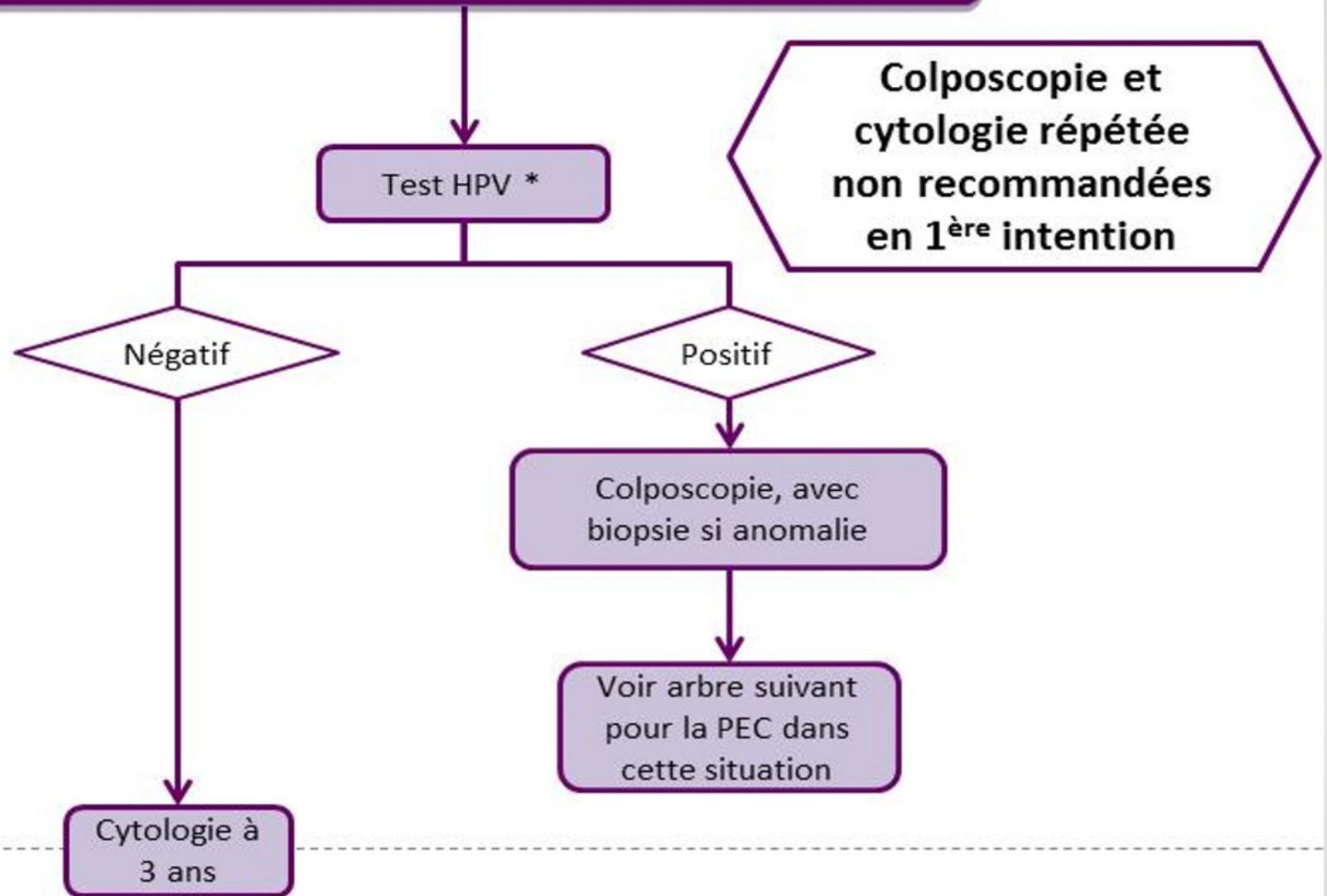
# Nouvelles recommandations PEC initiales des anomalies du frottis



- **ASC-US** : ~~répétition~~ des frottis  
test HPV  
~~colposcopie~~ d'emblée  
option P16/KI67 si jeune < 30 ans



# Cytologie ASC-US initiale après 30 ans



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

# La performance de p16/Ki67 dans les ASC-US chez les femmes jeunes

	p16/Ki67			HR-HPV		
	Sens	Spéc	VPP	Sens	Spéc	VPP
Etude (1) retrospective 77 CIN 2+	96.8%	<b>72.4%</b>	<b>50.8%</b>	100%	<b>23.8%</b>	<b>27.9%</b>
Etude (2) prospective 18 CIN 2+	100%	<b>74,4%</b>	<b>20.8%</b>	100%	<b>47,3%</b>	<b>11.2%</b>

- 1) Schmidt D et al Cancer Cytopathol, 2011, 119, 158-66;
- 2) Bergeron et al Cancer Cytol 2015

# ASCUS et triage positif

## Colposcopie :

- Jonction vue et lésion visible,
- Biopsie dirigée  
et prise en charge  
selon les résultats

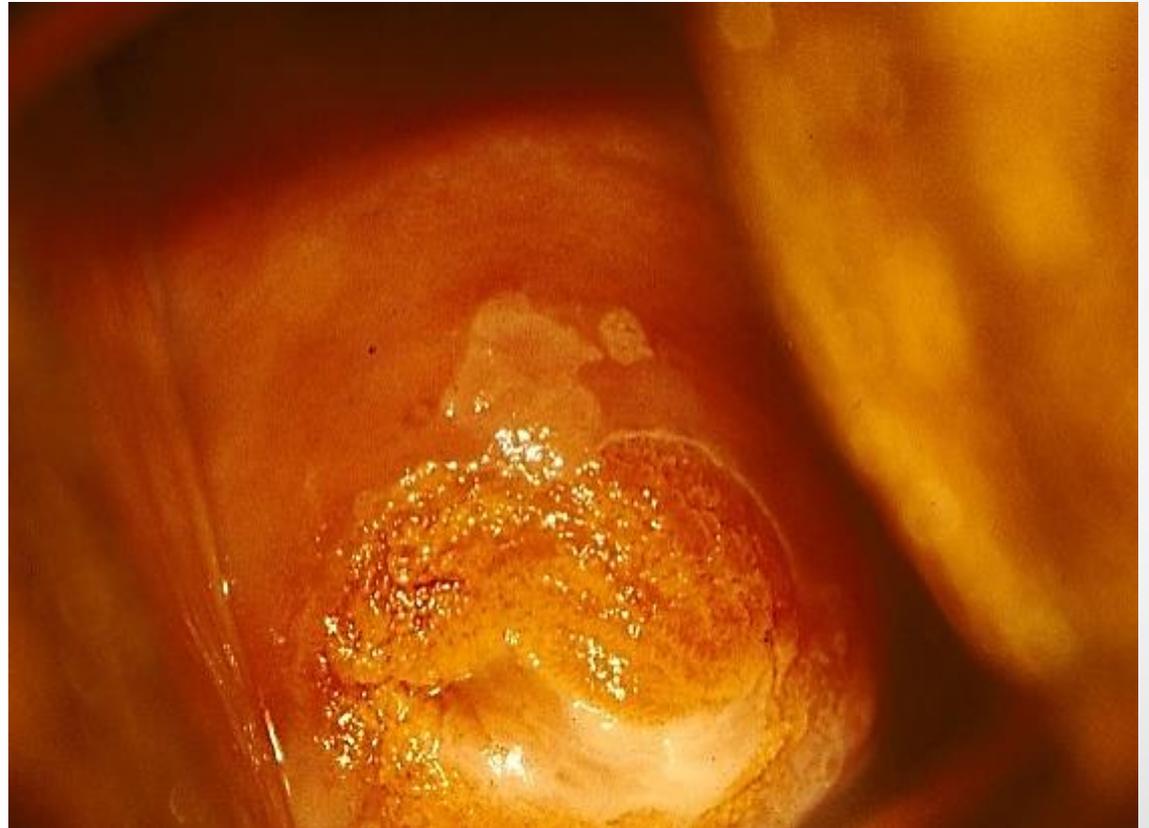


Photo : Dr Jean-Luc MERGUI

# ASCUS et triage positif

Colposcopie :

- Jonction vue
- Pas de lésion

➔ Contrôle du vagin



Photo Jean-Luc MERGUI

# LSIL

**2 - 3% des interprétations cytologiques**

**15 - 20% sont associées à une lésion CIN2+ en histologie**

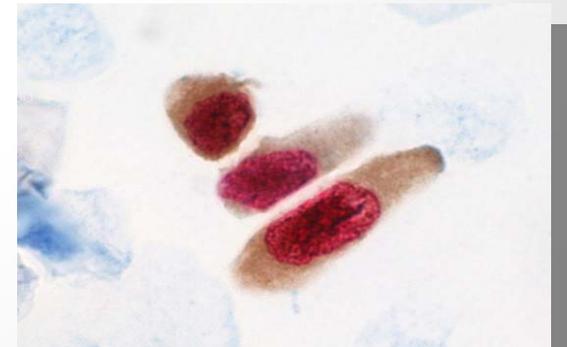
- **Les recommandations anciennes étaient au choix :**
  - **Frottis de surveillance à 6 mois, 12 mois, 24 mois**
  - **Colposcopie d'emblée**

# Nouvelles recommandations PEC initiales des anomalies du frottis



- **LSIL** :
  - colposcopie
  - option P16/KI67 si disponible
  - répétition frottis à 12 mois *seulement si* ni colpo ni P16/KI67 possible

**Toujours pas de test HPV initial !**



# Cytologie LSIL initiale

**Test HPV non  
recommandé en  
1<sup>ère</sup> intention**

Option \*

Double immunomarquage  
p16/Ki67 réflexe

Positif

Négatif

Colposcopie, avec  
biopsie si anomalie

Voir arbre suivant  
pour la PEC dans  
cette situation

Cytologie à 12  
mois

M12

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

# Nouvelles recommandations PEC initiales des anomalies du frottis



- **AGC** :
  - test HPV
  - ~~colposcopie d'emblée~~

*Si* HPV négatif **contrôle à 3 ans**



*Si* HPV positif : colposcopie +/- biopsie ou CEC

**Ne pas oublier l'exploration endométriale  
si âge > 45 ans**

# Suivi des AGC, HPV négatif

- Il y a jusqu'à aujourd'hui **moins d'études relatives aux AGC** (à la différence des ASCUS largement documentées) et les recommandations relatives au suivi des AGC sont basées sur celles-ci,
  - **Le diagnostic de lésion glandulaire n'est pas simple** mais elles sont souvent graves
  - D'après les études, entre **3 à 5,3 % des test HPV négatifs cachent néanmoins une lésion significative**
-  il peut être indiqué de **compléter les recommandations** (contrôle à 3 ans après un test HPV négatif) par un **contrôle cyto-colpo à 18 mois**

# Prise en charge diagnostique pendant la grossesse

# Prise en charge des anomalies cytologiques durant la grossesse

## COLPOSCOPIE D'EMBLEE

- ASC-H
- lésions intra-épithéliales de haut grade
- **AGC** (*pas de test HPV pendant la grossesse!*)
- cellules carcinomateuses

## Contrôle cytologique dans le post-partum

- **ASCUS**
- lésions intra-épithéliales de bas grade

# Pour faire simple...

## Recommandations :

- ASC-US et AGC  $\Rightarrow$  Test HPV
- Toutes les autres anomalies (LSIL, HSIL, ASC-H)  $\Rightarrow$  COLPOSCOPIE

**Option** : double immunomarquage p16/Ki67

- ASC-US < 30 ans
- LSIL

## Femme enceinte :

- ASCUS et LSIL  $\Rightarrow$  Contrôle du frottis dans le post-partum
- HSIL, ASC-H et AGC  $\Rightarrow$  Colposcopie immédiate et 3 mois plus tard

# Intervalles suite à un examen de prise en charge normal



HPV négatif → 3 ans

Frottis normal → 1 an

Colpo normale  
et satisfaisante → 1 an