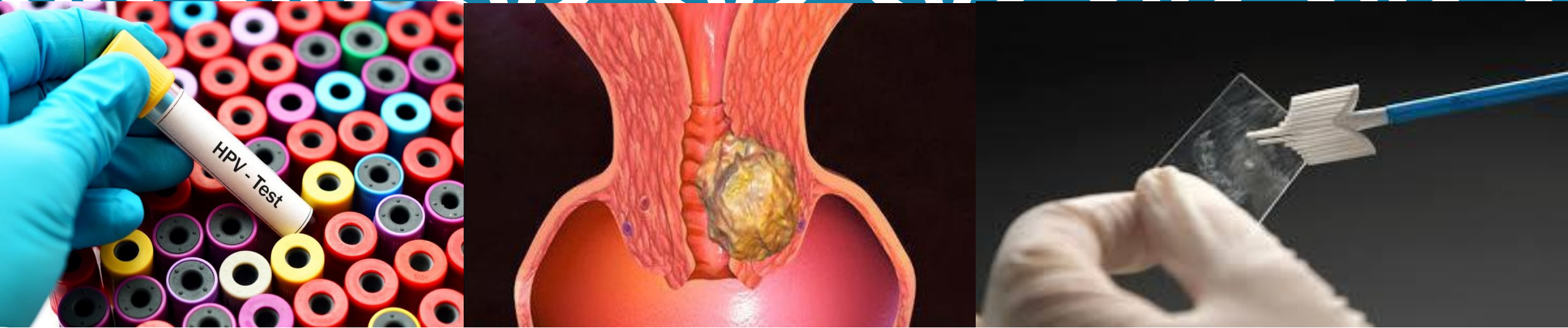


**HOPITAL MOHAMED LAMINE DEBAGHINE  
CLINIQUE BRAHIM GHARAFA**



# LE DEPISTAGE DU CANCER DU COL

*Dr yaici k  
Dr seraiche*

# INTRODUCTION

**Le Kc du col est un véritable problème de santé public ,il occupe le 2eme rang après le kc du sein ds notre pays.**

**Reponsable de morbidité et de mortalité importantes**

**Le depistage par la cytologie(FCU) est l'axe principal de la lutte contre cette maladie**

# RÉPOND AUX CRITÈRES DE L'OMS:

**Pathologie courante**

**Conséquences graves**

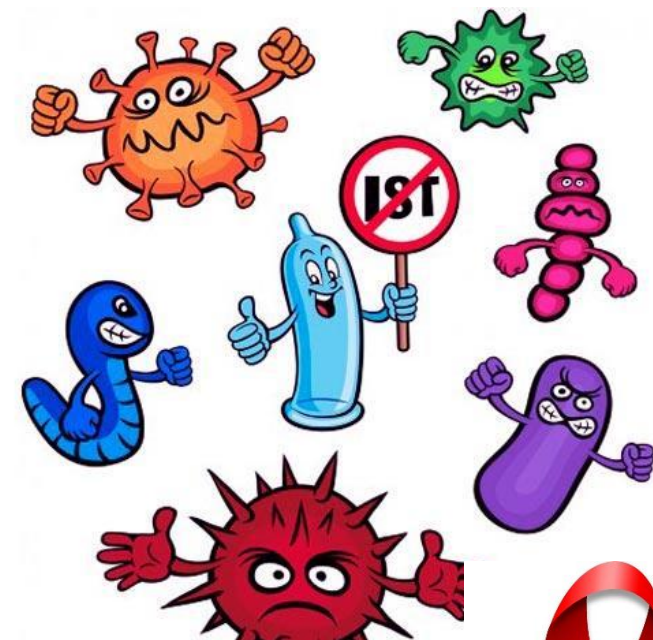
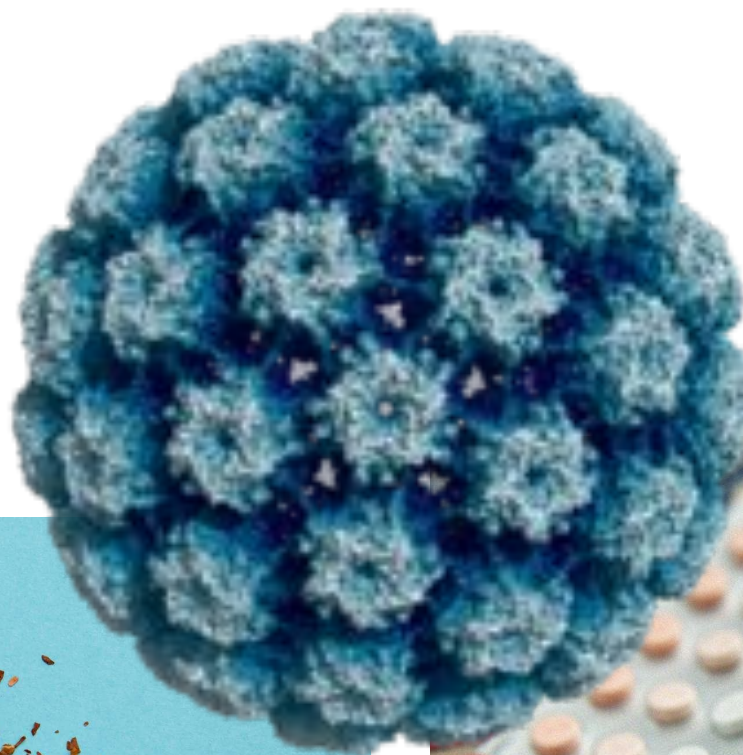
**Etiologies connue et accessible**

**Possibilité d'action au stade de précancer**

**Test de dépistage simple et fiable**



# FACTEURS DE RISQUE



# HISTOLOGIE DU COL UTÉRIN

## 1. Epithélium malpighien ou pavimenteux pluristratifié non kératinisé

tapisse la partie externe du col (exocol). Schématiquement, il est divisé en 4 couches :

-Couche: -basale - parabasale. - intermédiaire - Superficielle

Le chorion, sous la membrane basale, comporte de nombreux vaisseaux dans un tissu conjonctif. Il s'agit d'un tissu nourricier et de soutien.

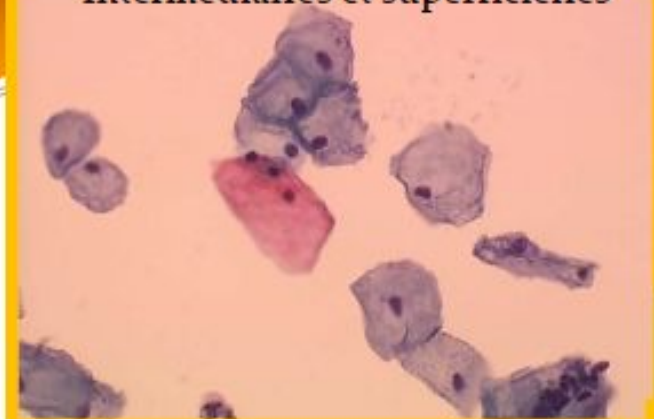
## 2. Epithélium cylindrique endocervical

Il est fait d'une assise de cellules de forme cylindrique, situé à la partie basale.

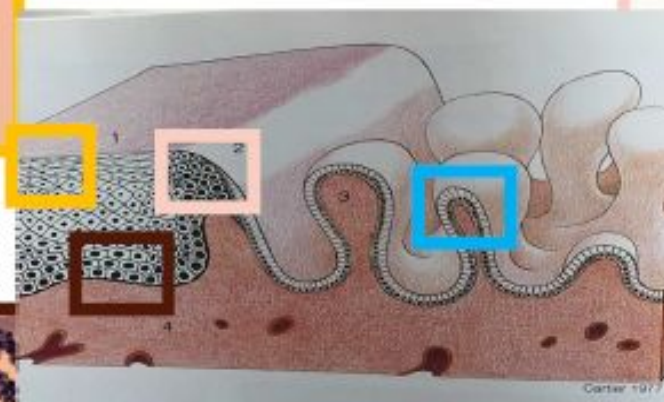
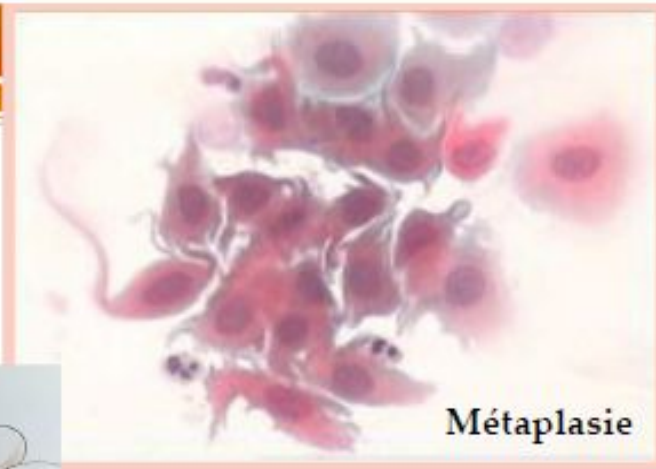
Les cellules de réserve



Intermédiaires et superficielles



Métaplasie



Glandulaires



20/06/2018

### 3. Jonction exo – endocervicale :

C'est la zone de rencontre de l'épithélium malpighien et de l'épithélium cylindrique.

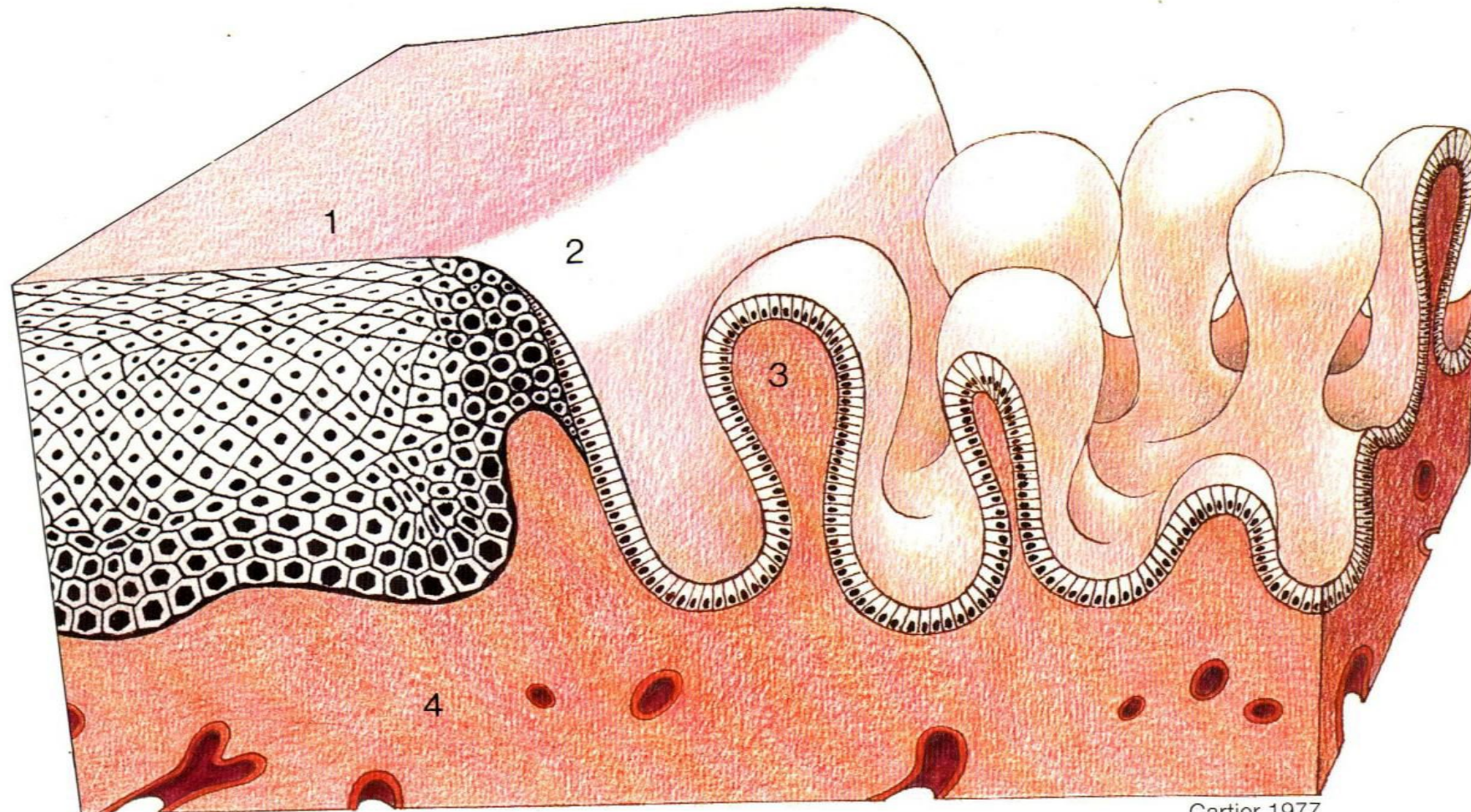
A l'état normal, cette dernière se situe à l'orifice externe du col, mais cette localisation varie avec l'âge

Chez la femme jeune, l'épithélium cylindrique déborde sur l'exocol et peut constituer un ectropion

Chez la femme âgée, la zone de jonction remonte dans l'endocol



# LA ZÔNE DE TRANSFORMATION





# VIRUS HPV

Plus de 150 génotypes connus de virus HPV (human papillomavirus)

Lésions cytologiques et histologiques génitales sont dues à certains sérotypes de virus

L'évolution et l'histoire de la maladie est variable en fonction des types de virus HPV:

- HPV à haut risque oncogène : HPV 16, 18, 31, 33 et 10 autres (+/- HPV 68 évidence limitée)= risque d'évolution vers les lésions pré cancéreuses et cancéreuses (détectés par test HPV)
- vs HPV à bas risque oncogène : (6, 11 et autres) = très faible risque d'évolution vers des lésions de pronostics sévères (non détectés par test HPV)

# HPV ET LÉSIONS MALPIGHIENNES

## 2 modes d'interaction :

### Lésions « transitoires » avec production de virions par le revêtement malpighien

- Effet cytopathogène du virus sur les cellules (koilocytes).
- Correspond histologiquement aux lésions dysplasiques de bas grade : néoplasie de grade 1, dysplasie légère et condylome

### Lésions persistantes avec intégration du génome viral dans le génome hôte

- Phase pré cancéreuse ( dans moins de 5% des cas) qui apparait 10 à 20 ans après l'infection
- Certaines lésions dysplasiques de bas grade
- Lésions de haut grade : néoplasie intraépithéliale de grade 2/3, dysplasie modérée et sévère, CIS

# DÉFINITION

**Le FCU : Il s'agit d'un prélèvement de cellules au niveau du col utérin dont le but essentiel est de dépister des lésions précancéreuses (dysplasie) ou cancéreuses du col utérin. Plus accessoirement il apportera des renseignements d'ordre hormonal et peut également permettre de retrouver certains agents infectieux.**

**peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin.**

**Modalité du dépistage: \_individuel**

**\_de masse**



**FCU technique de reference du depistage du kc du col mais  
reste insuffisante pour ces raisons:**

**Accessibilité insuffisante**

**Les faux positifs et les faux négatifs**

**Rythme du dépistage**

**La qualité du prélèvement**

**Prise en charge des anomalies**

# Technique de prélèvement



Insérer le spéculum  
visualiser le col + Zone  
de TRANSITION si  
possible !



Spatule (préférentiellement à  
pointe allongée) : rotation de  
360 -> exocol

Cytobrush :  
Rot 1cm profondeur  
->endocol



Étendre côte à côte sur  
une seule lame



Vaporiser le fixatif le  
plus rapidement  
possible



Envoyer au labo pour  
analyse

# OUTILS DIAGNOSTIQUES

**la cytologie cervico-utérine peut être réalisée à partir d'un étalement sur lame ou en milieu liquide:**

- **FCU**
  - **Test HPV:**Détection de l'ADN des HPV à haut risque oncogène à partir d'un milieu monocouche
- **P16 INK4a (immunohistochimie –CINtec; clone E6H4):**reflet d'une voie d'oncogénèse et non de la présence du virus HPV16
- **Ki67 (immunohistochimie)**Index de prolifération .Couplé à la p16 pour le diagnostic des lésions difficiles (atrophie, inflammation...)
- **Nouveau test sur frottis CINtec plus:**2 anticorps couplés (p16 et ki67) en un temps technique::Signe la présence d'une infection persistante avec intégration du génome viral(dysplasie de haut grade et cancer)





**3 outils (FCU, test HPV et test IHC CINtec plus) pour déterminer l'état des lieux des lésions cervicales**

**Ne recherchent pas les mêmes choses et ne répondent pas aux mêmes questions**

**Tests complémentaires, qui ne se remplacent pas entre eux et qui ne s'opposent pas**

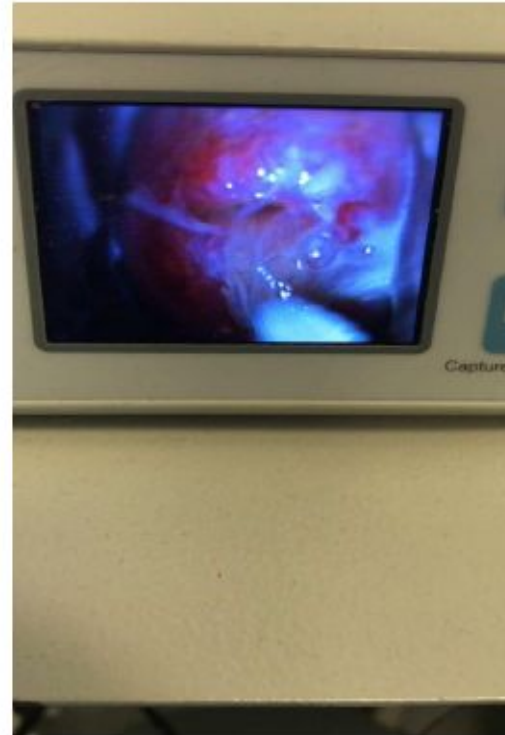
**Tests à utiliser en fonction des contextes (âge, types de lésions, stade et évolution des lésions)**

# Réalisation du fcu

- Liquide



- (Conventionnel: étalement sur lame)



# CONDITIONS OPTIMALES DU PRÉLÈVEMENT D'UN FROTTIS DU COL DE L'UTÉRUS

à distance des rapports sexuels (48 heures)

- en dehors des règles et de toute thérapeutique locale ou d'infection
- en début de cycle, quand la glaire cervicale est abondante et claire
- après traitement oestrogénique chez la femme ménopausée
- il faut éviter de faire le toucher vaginal avant le frottis ou d'utiliser un lubrifiant
- le col doit être correctement exposé à l'aide d'un spéculum
- le prélèvement doit concerner la totalité de l'orifice cervical externe et l'endocol.



# INDICATIONS

la réalisation d'un FCU (conventionnel ou en milieu liquide) à un rythme triennal (après 2 FCU normaux réalisés à 1 an d'intervalle) à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans chez toutes femmes asymptomatiques, non hystérectomisées, ayant ou ayant eu une activité sexuelle ».

La périodicité optimale est de 3 ans, après deux premiers frottis négatifs.

Il n'est pas recommandé de moduler le rythme des frottis en fonction de l'âge ou de l'existence de facteurs de risque car ces facteurs ne modifient pas la vitesse de croissance tumorale. »

# POPULATION CIBLE

**La réalisation d'un frottis avant 25 ans, même en cas d'activité sexuelle, n'est pas recommandée**

**Le frottis après 65 ans ne se justifie qu'en cas de suivi antérieur insuffisant, ou pour les femmes ayant des antécédents de lésions histologiques du col (CIN)**

**Exclues: femmes antécédent hystérectomie totale**

# CONTRE-INDICATIONS

**Il faut éviter de réaliser le frottis dans certaines circonstances :**

- **En cas d'hémorragies génitales**
- **En cas d'infection cervico-vaginale, il faut attendre un mois après le traitement de l'infection pour faire le frottis.**
- **Le frottis n'est pas un bon examen en présence d'une lésion végétante du col, il vaut mieux alors réaliser une biopsie.**



# La feuille de transmission

Avec le prélèvement, un document comprenant les renseignements cliniques suivants est adressé au laboratoire ou au cabinet de cytologie :

- le prénom et le nom de la patiente (nom de jeune fille)
- la date du prélèvement
- la date de naissance
- DDR ou indiquer si la femme est ménopausée
- le motif de l'examen (dépistage, contrôle)
- les éventuels antécédents gynécologiques et thérapeutiques (traitement du col chimiothérapie, hormonothérapie, radiothérapie)
- le type de contraception utilisée (contraception hormonale, dispositif intra-utérin).

# Résultats

sensibilité de 70 %

quelle que soit la technique du fcu utilisée,  
le système de bethesda, offre un compte rendu cytologique faisant tout d'abord état de la qualité du prélèvement puis de la classification des anomalies cytologiques .

le compte rendu est adressé au prescripteur et le double à la patiente.

les anomalies sont classées selon la terminologie consensuelle du système de bethesda2014

# COMPTE-RENDU CYTOLOGIQUE BETHESDA 2014

1) Satisfaisant ou non

2) Anomalies ou non :

**NLIM Négatif pour une Lésion Intra Epithéliale**

Anomalies :

**Anomalies des cellules malpighiennes :**

ASC-US ou ASC-H

LIEBG ( LSIL) koïlocytes/dysplasie légère/CIN 1

LIEHG (HSIL) CIN 2 et CIN 3 CIS

cancer invasif

**Anomalies des cellules glandulaires :**

AGC

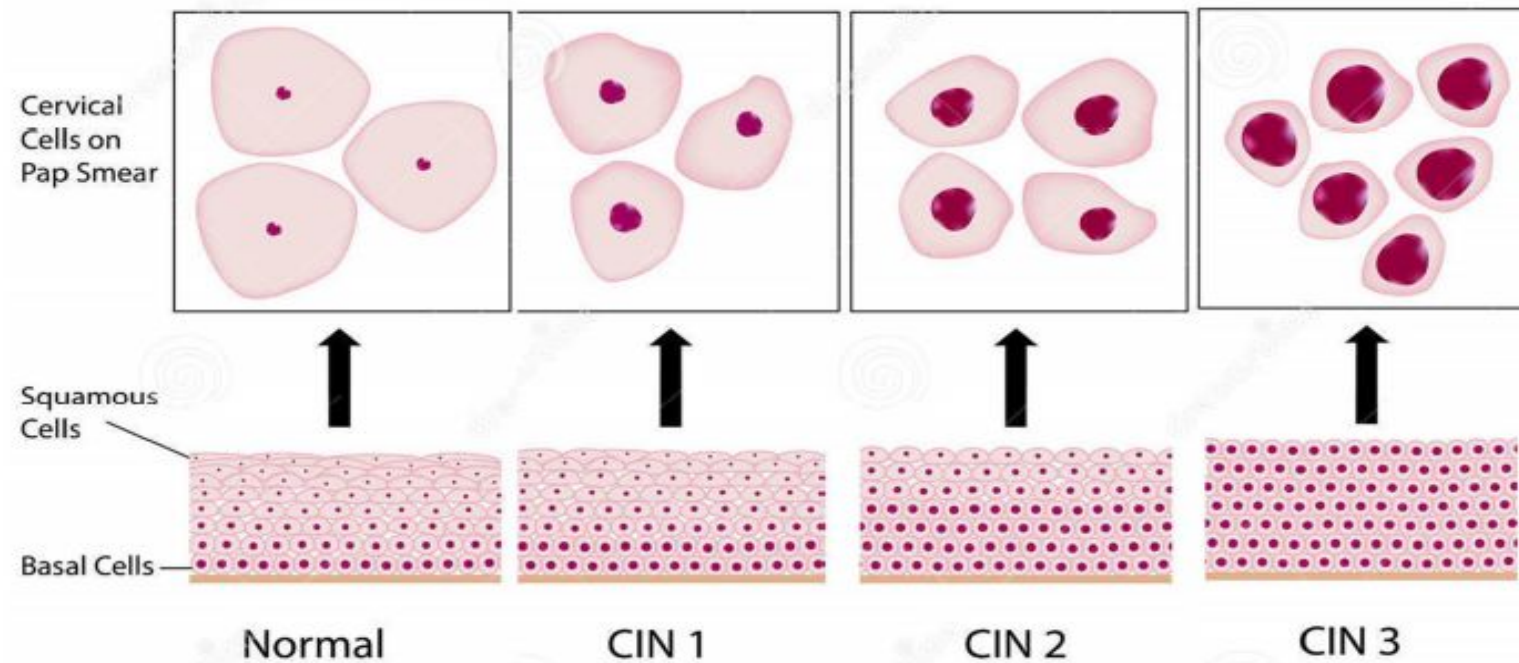
AIS, adénocarcinome.

**3) recommandations et précisions**

Recherche d'HPV réalisée ou immunomarquage

*NB: Présence ou absence de cellules glandulaires*

## Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)



# CONDUITE DIAGNOSTIQUE DEVANT UN FROTTIS ANORMAL DU COL DE L'UTÉRUS

## La colposcopie:

repérage des anomalies de la muqueuse du col utérin

précision de la topographie;

diriger les biopsies ( diagnostic histologique)

Le compte rendu doit comporter un schéma horraire avec les lésions et l'emplacement des biopsies.

Cet examen doit être réalisé par un médecin ayant une formation de qualité en colposcopie.



La biopsie cervicale dirigée: doit comporter un matériel interprétable (pas de signes de thermocoagulation )fixée rapidement pour permettre une inclusion et une coloration de bonne qualité.

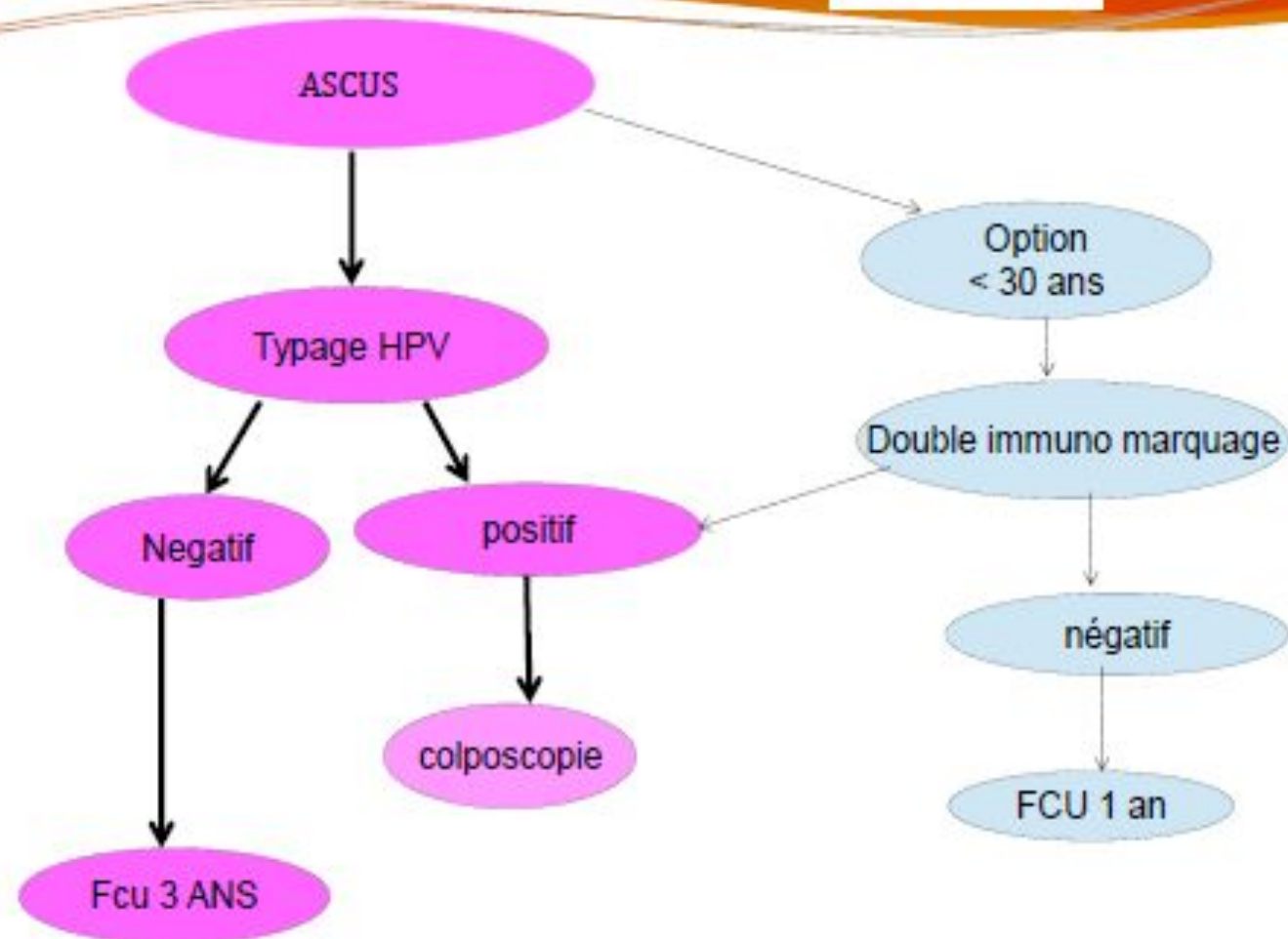
La microcolposcopie : colposcopie mise en défaut (soit en raison d'une zone de jonction endocervicale) ou discordance cyto-histologique

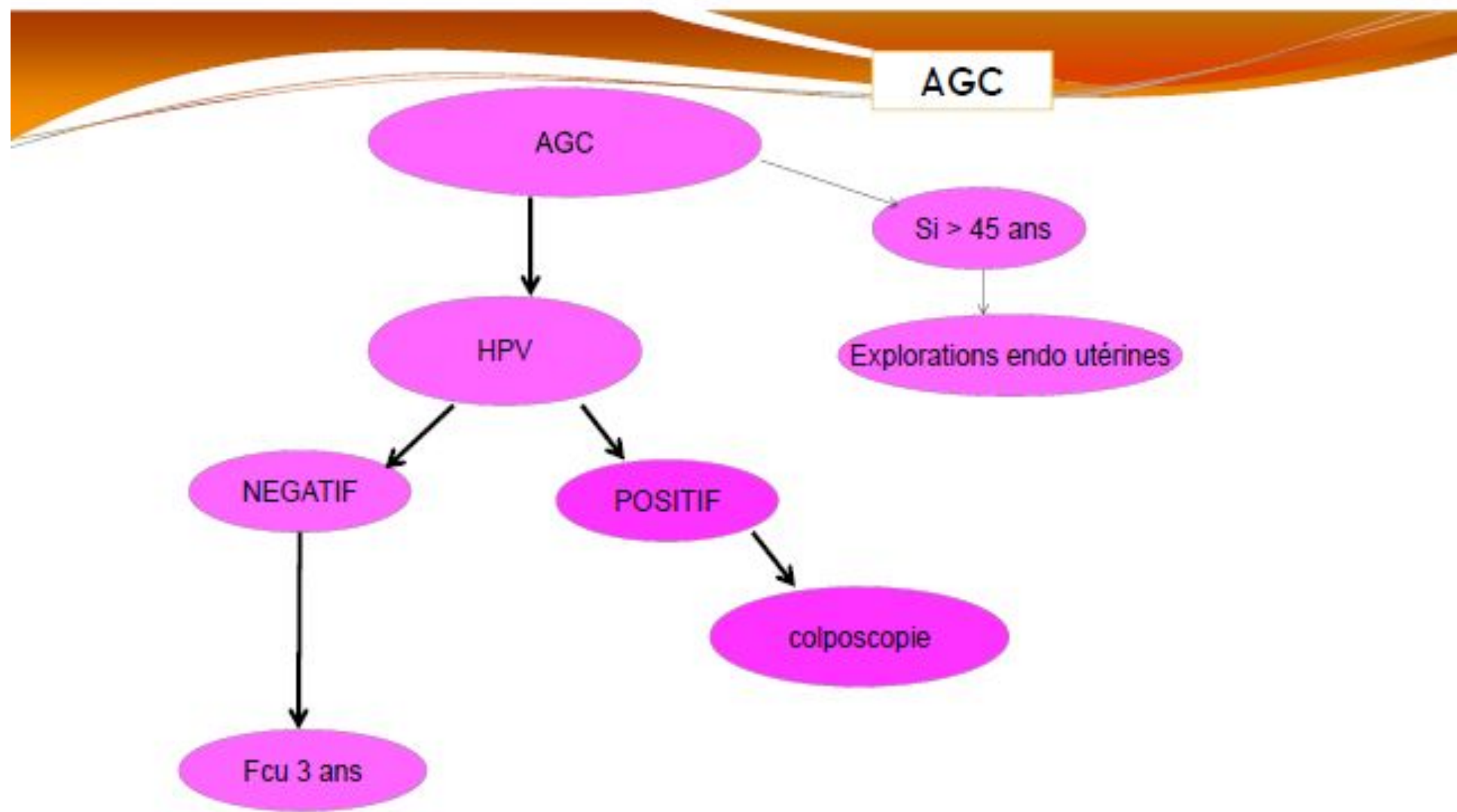
Le curetage endocervical :L'objectif est de rechercher une lésion endocervicale glandulaire ou malpighienne, inaccessible à la biopsie sous colposcopie. Il ne permet pas cependant d'éliminer une lésion invasive avec certitude car le prélèvement est superficiel

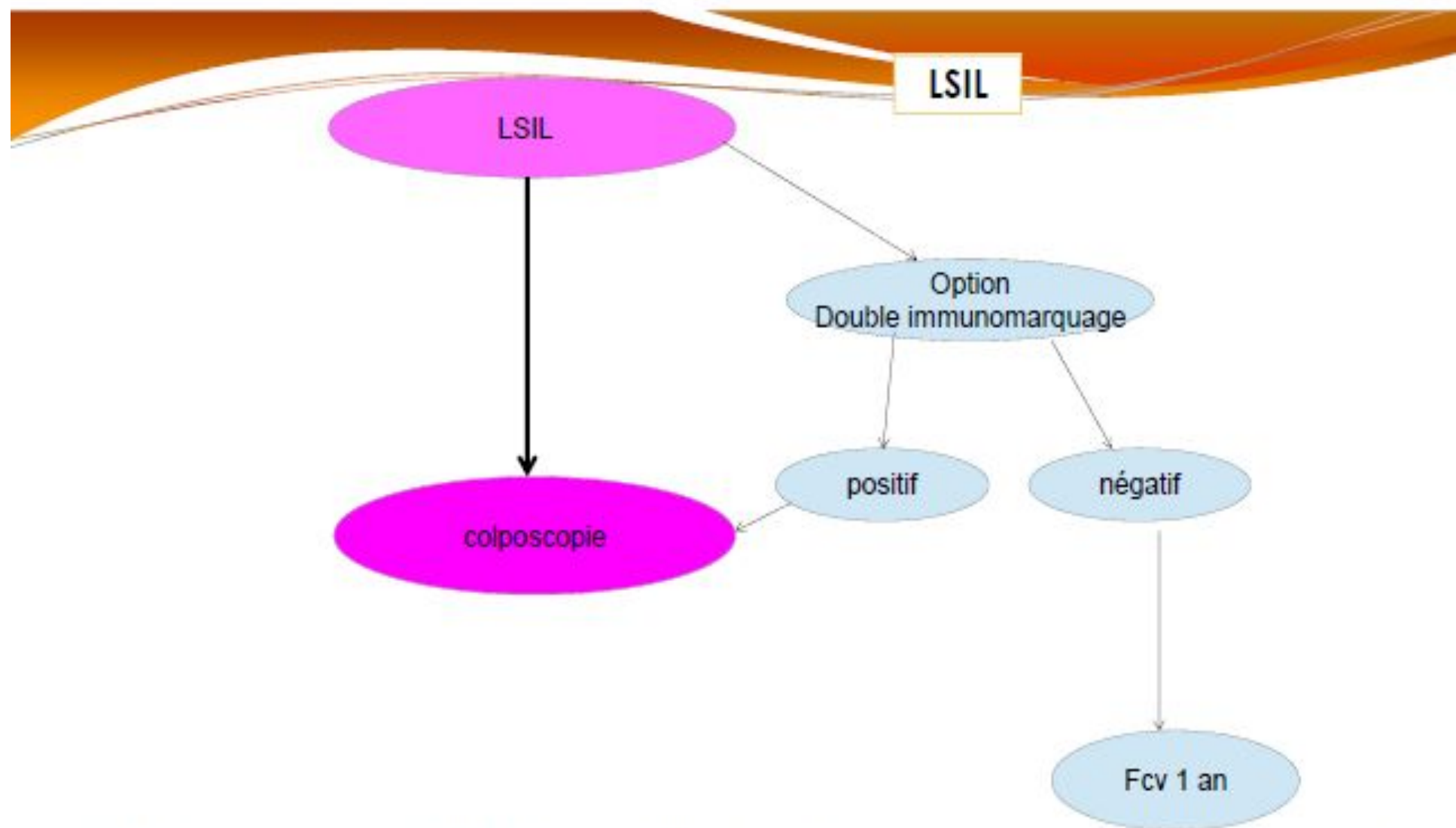


# **CAT DEVANT UNE FEMME AYANT UNE CYTOLOGIE CU ANORMALE**


## ascus











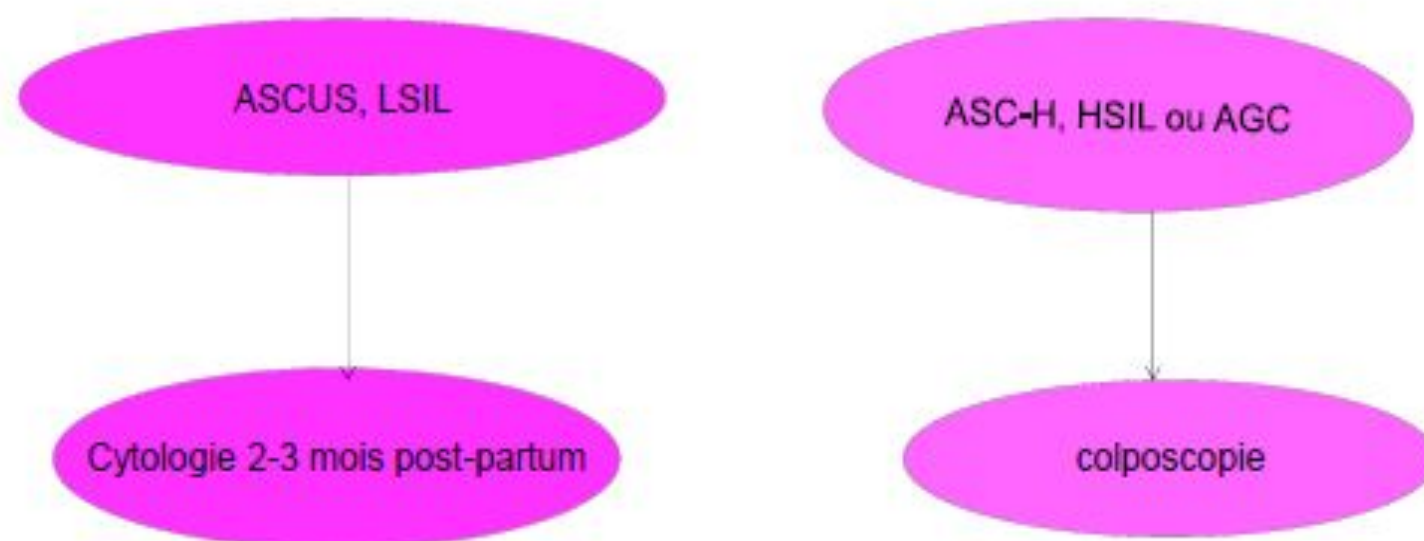
HSIL ASC-H

ASC-H, HSIL



colposcopie

## Cytologie anormale pendant la grossesse



# RECOMMANDATION HAS 2020

Pour les femmes de 30 ans à 65 ans, la HAS a fait évoluer les modalités de dépistage (en actualisant ses recommandations de 2010). Elle recommande que le test HPV-HR, plus efficace pour ces femmes, remplace l'examen cytologique. Le test HPV-HR est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

**A l'issue d'un test HPV négatif : cytologie 3 ans**

**A l'issue d'un test Ki67/p16 négatif: cytologie 1 an**

**A l'issue d'une cytologie normale (contrôle d'une cytologie anormale): cytologie à 1 an**

**A l'issue d'un test HPV+, d'un test Ki67/p16+, d'une cytologie anormale (contrôle d'une cytologie anormale):  
colposcopie**

# SUIVI POST THÉRAPEUTIQUE POUR CIN2/3

3-6 mois: colpo + fcu

À renouveler à 6 mois -1 an

Puis surveillance cytologique annuelle



# TAKE HOME MESSAGE

**Prise en compte de l'âge pour la prise en charge (30ans)**

**Tri des lésions ASCUS par le Test HPV pour les patientes de plus de 30 ans**


**Tri des lésions LSIL par la colposcopie ou nouveau test immunohistochimique sur frottis (test CINtec +) pour orientation et optimisation de la prise en charge (nombreux LSIL non évolutives)**

**Test HPV indiqué dans les lésions glandulaires.**

## Améliorer adhésion

- Test simple
- Explications patiente >> adhésion ++ /



-  Résultats: réception et suivi

- Grossesse

