

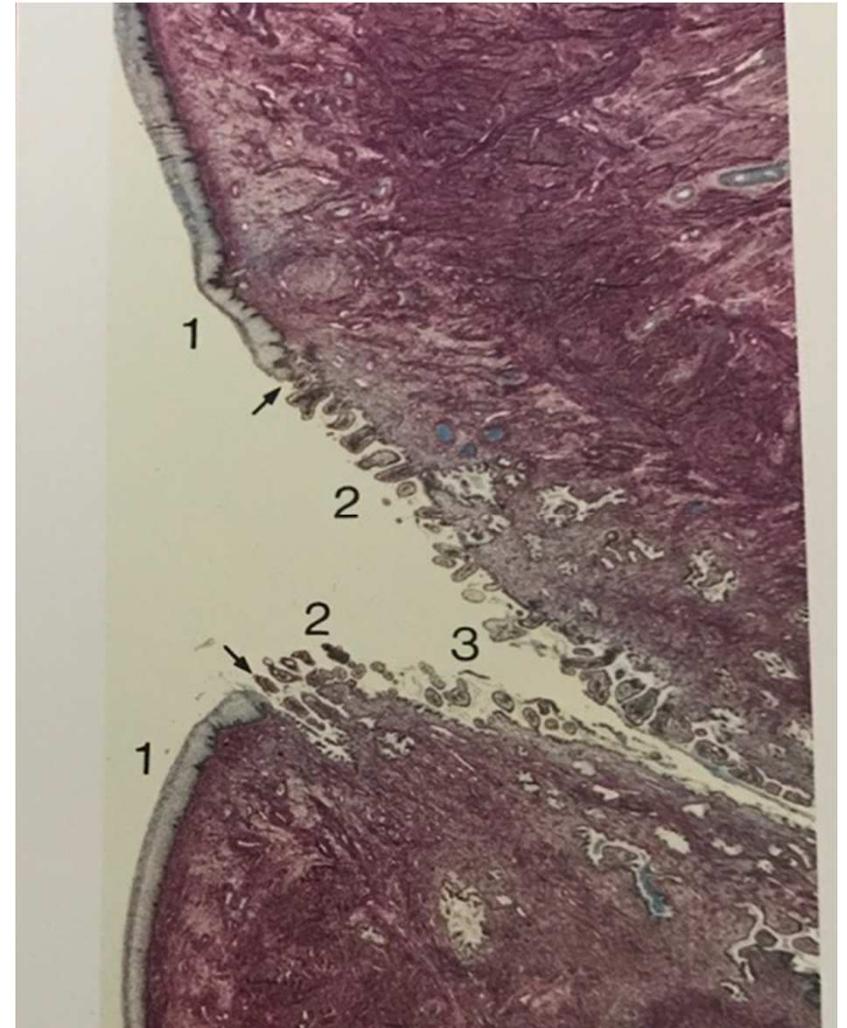
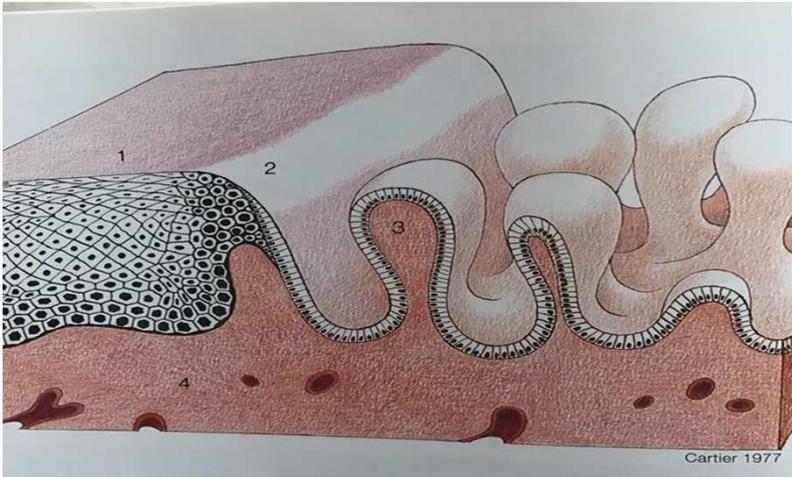


# Frottis cervico utérin

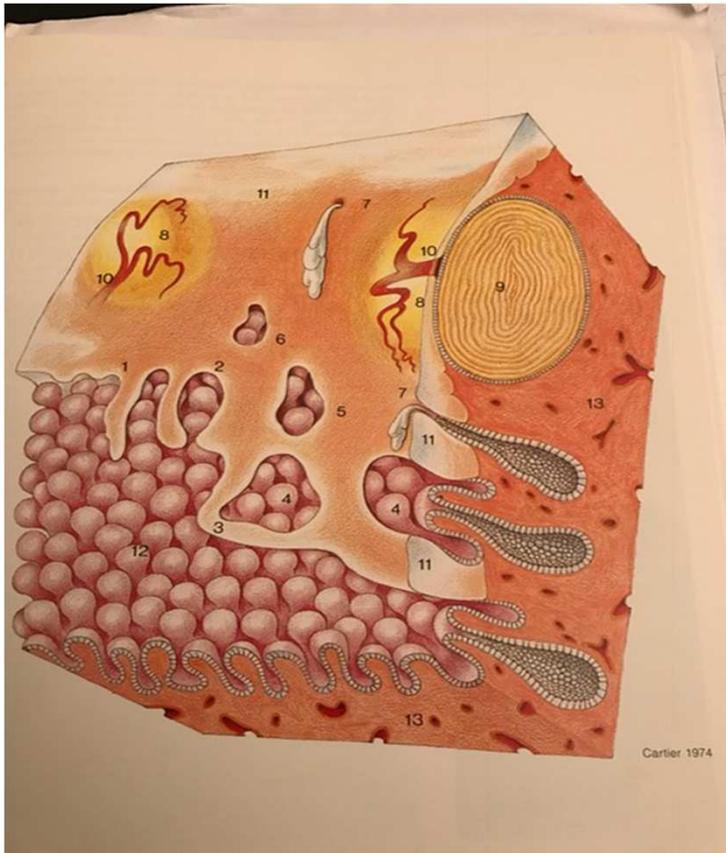
# Plan

- Le col
- Histoire naturelle du cancer du col
- Le frottis cervico utérin: technique
- 2016-2018 Quoi de Neuf? :
  - Dépistage national organisé CCU
  - CAT devant résultats du frottis

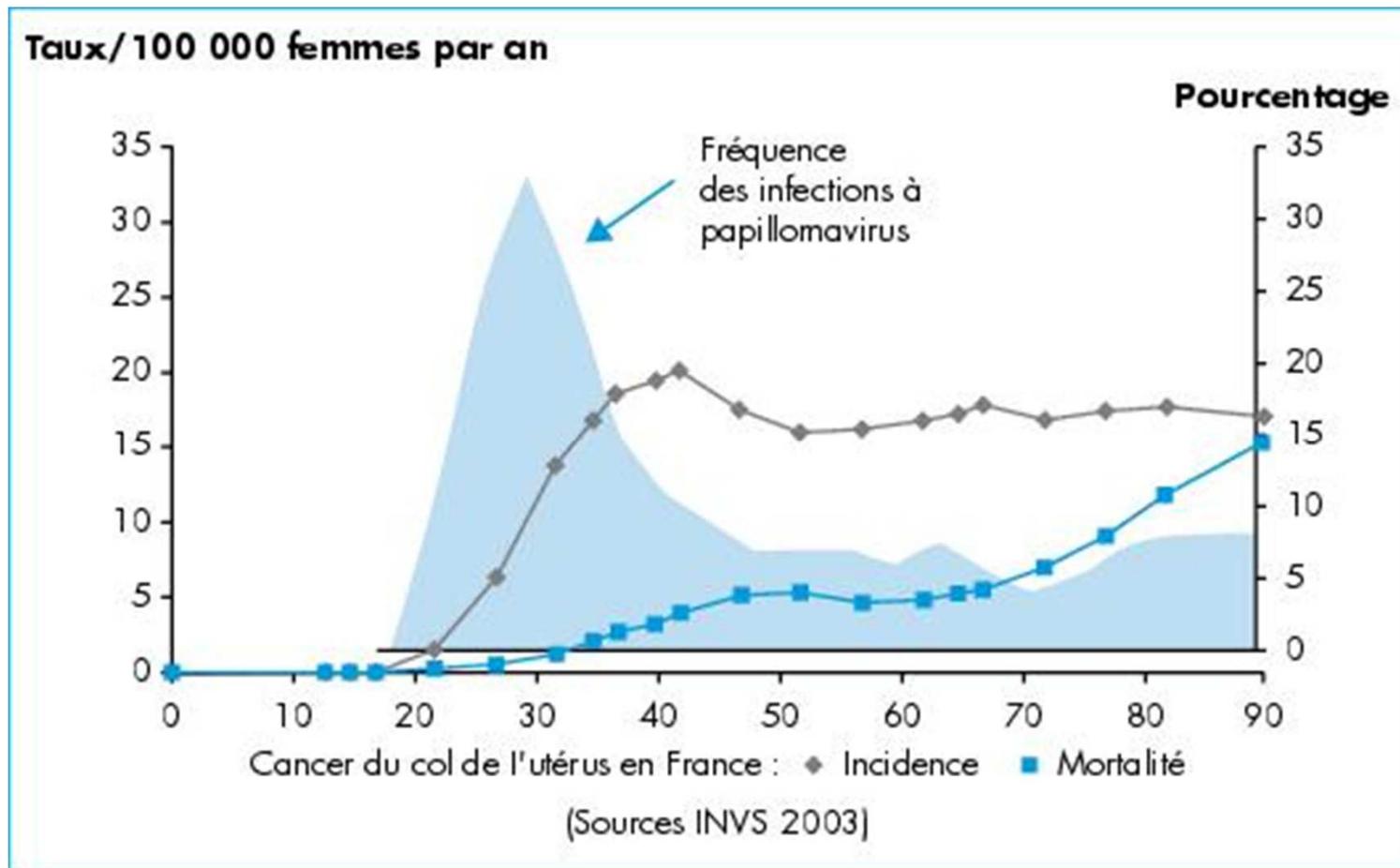
# Anatomie histologie



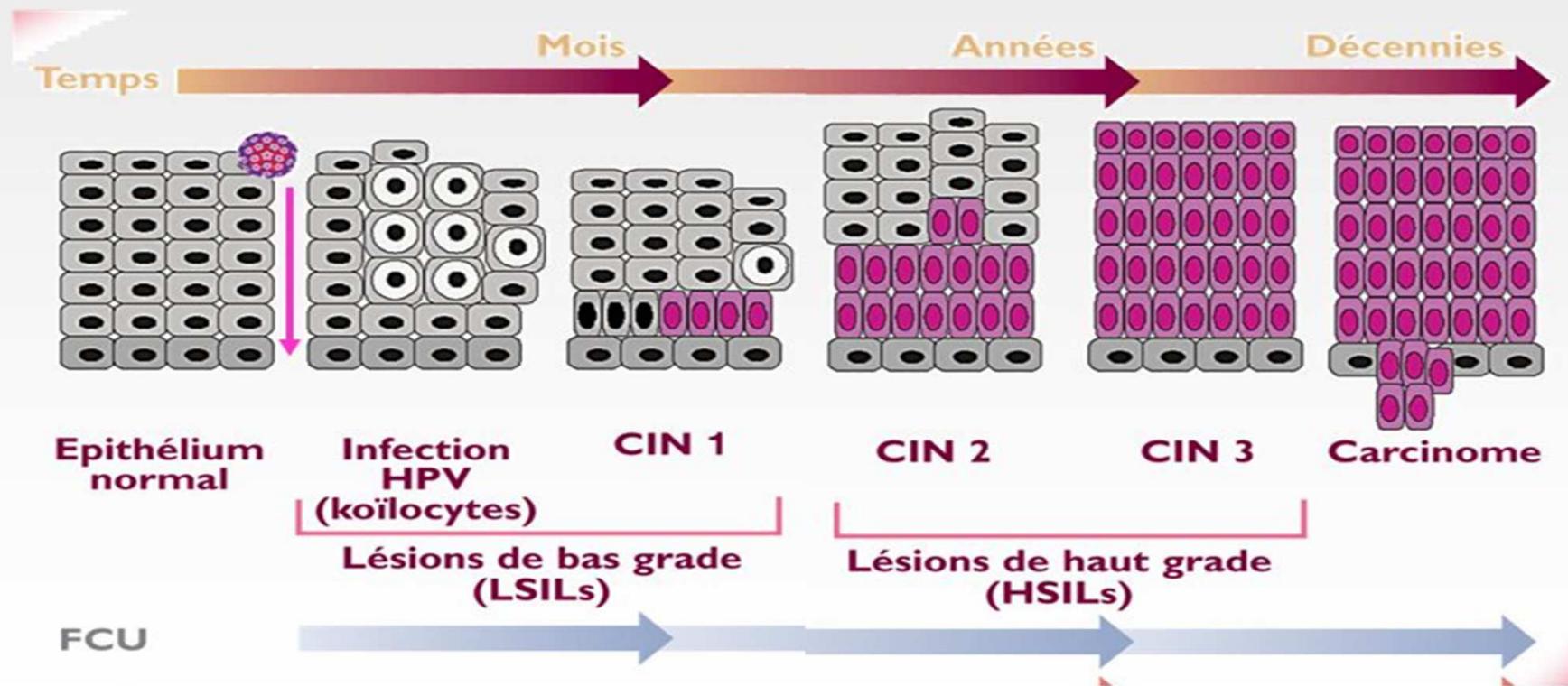
# la zone de transformation



# HPV et cancer du col



# Lésions histologiques HPV induites

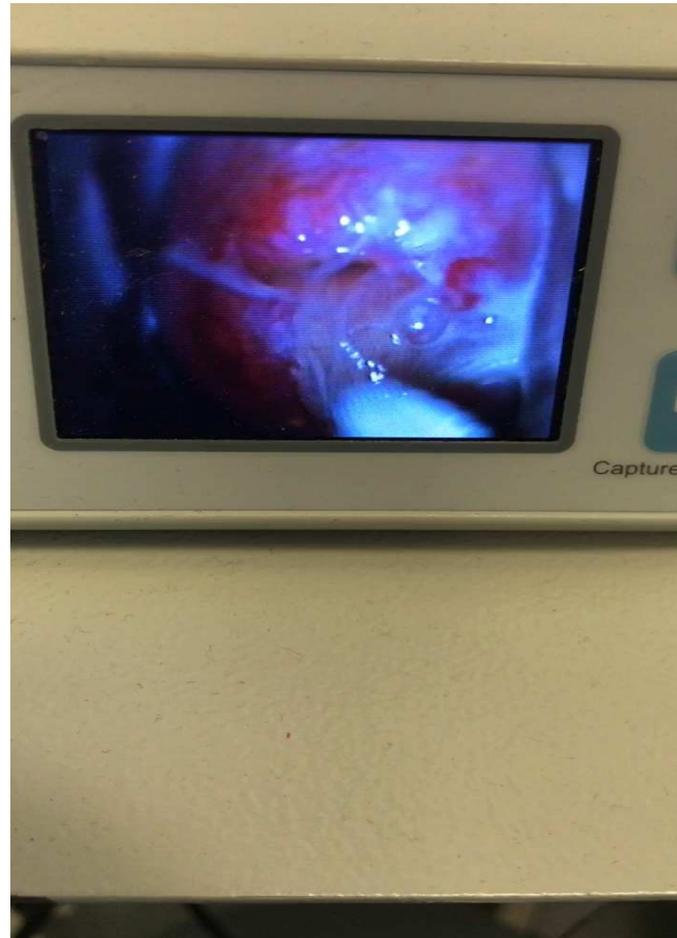


# Réalisation du fcu

- Liquide



- (Conventionnel: étalement sur lame)

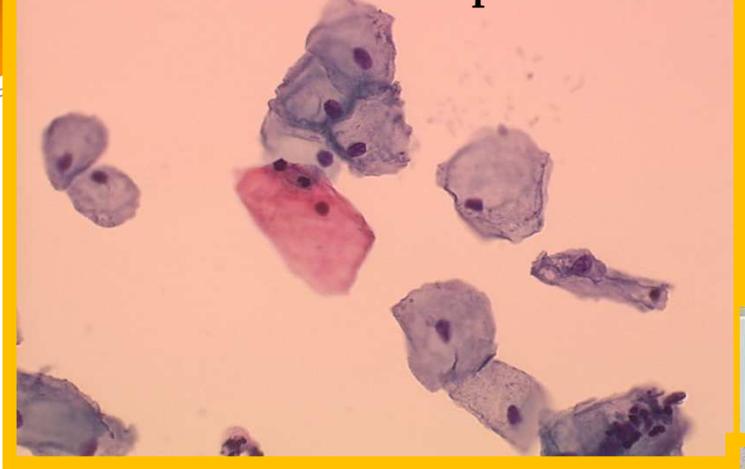


# Frottis cervico utérin

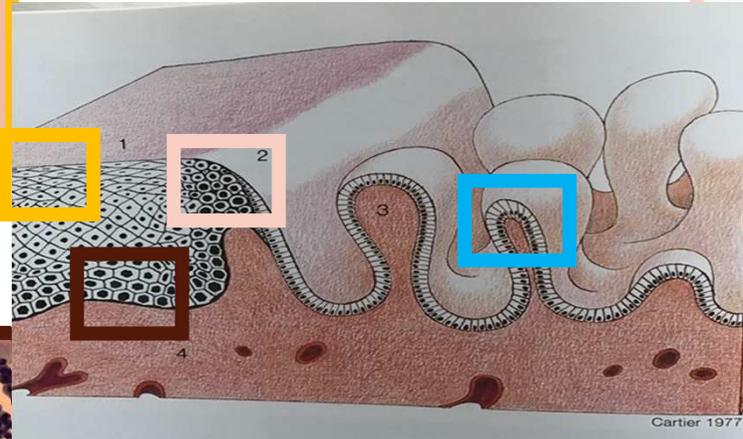
## Cytologie



**Intermédiaires et superficielles**



**Métaplasie**



**Glandulaires**

# Techniques associées triage FCU pathologiques

- Test HPV
- Double immunomarquage P16/Ki67

# Compte-rendu cytologique Bethesda 2014

1) Satisfaisant ou non

2) Anomalies ou non :

**NLIM Négatif pour une Lésion Intra Epithéliale**

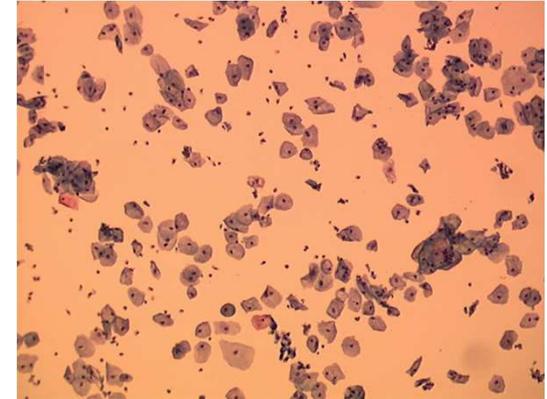
**Anomalies :**

**Anomalies des cellules malpighiennes :**

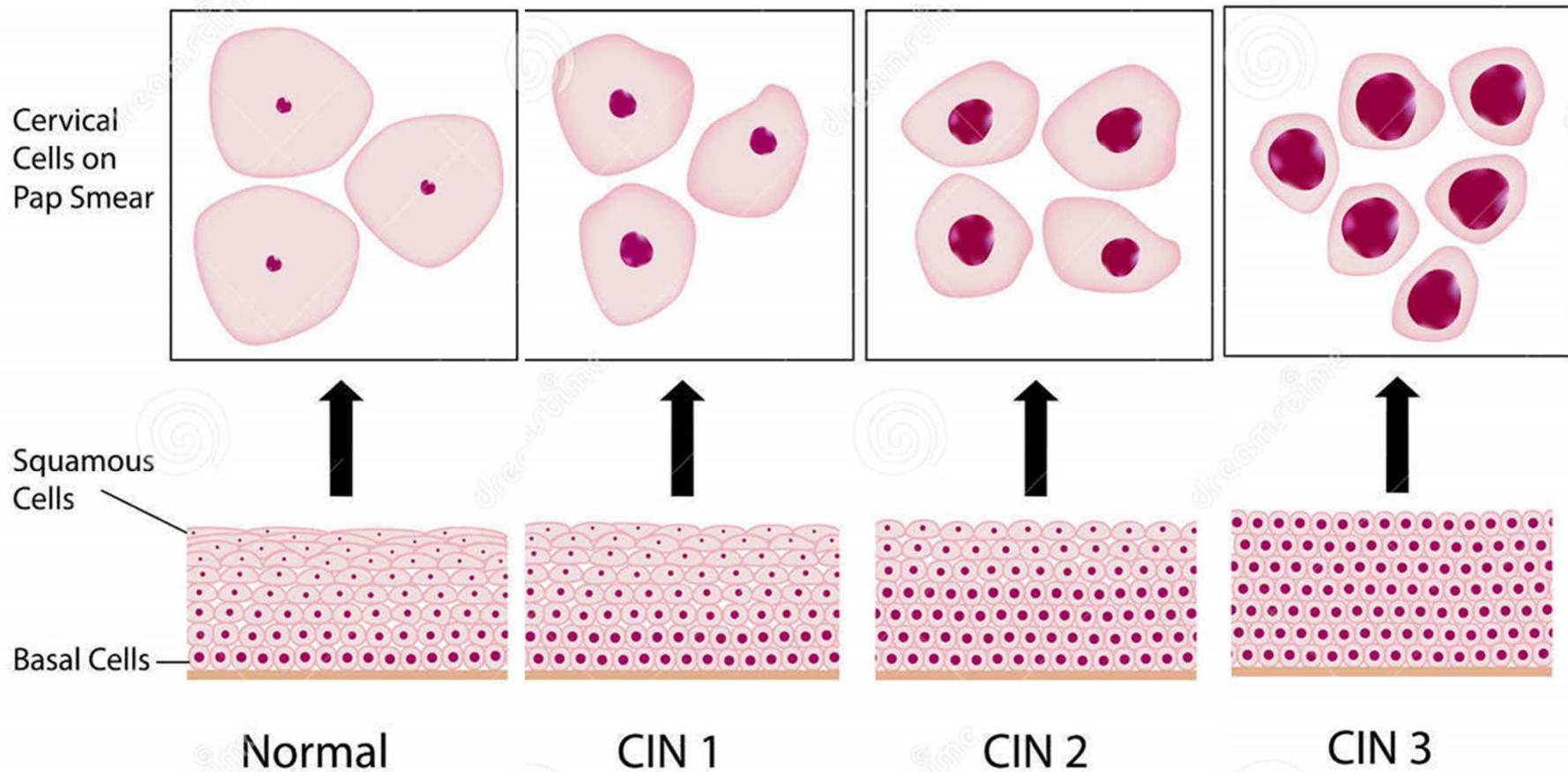
ASC-US ou ASC-H

LIEBG (LSIL) koilocytes/dysplasie légère/CIN 1 ;

LIEHG (HSIL) CIN 2 et CIN 3. cancer invasif



# Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)



# 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) koilocytes/dysplasie légère/CIN 1 ;

LIEHG (HSIL) CIN 2 et CIN 3. cancer invasif

**Anomalies des cellules glandulaires :**

AGC

AIS, adénocarcinome.

**3) recommandations et précisions**

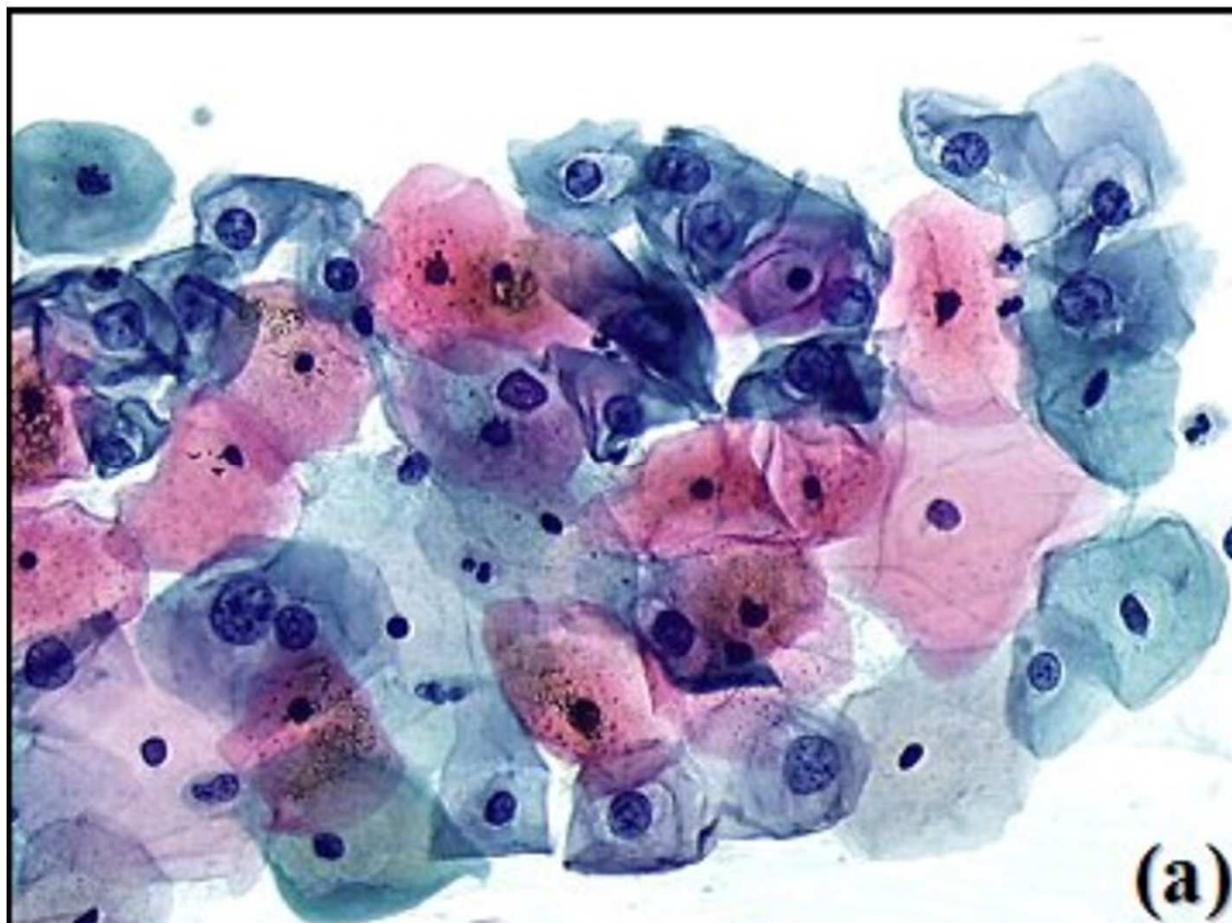
Recherche d'HPV réalisée ou immunomarquage

*NB: Présence ou absence de cellules glandulaires*

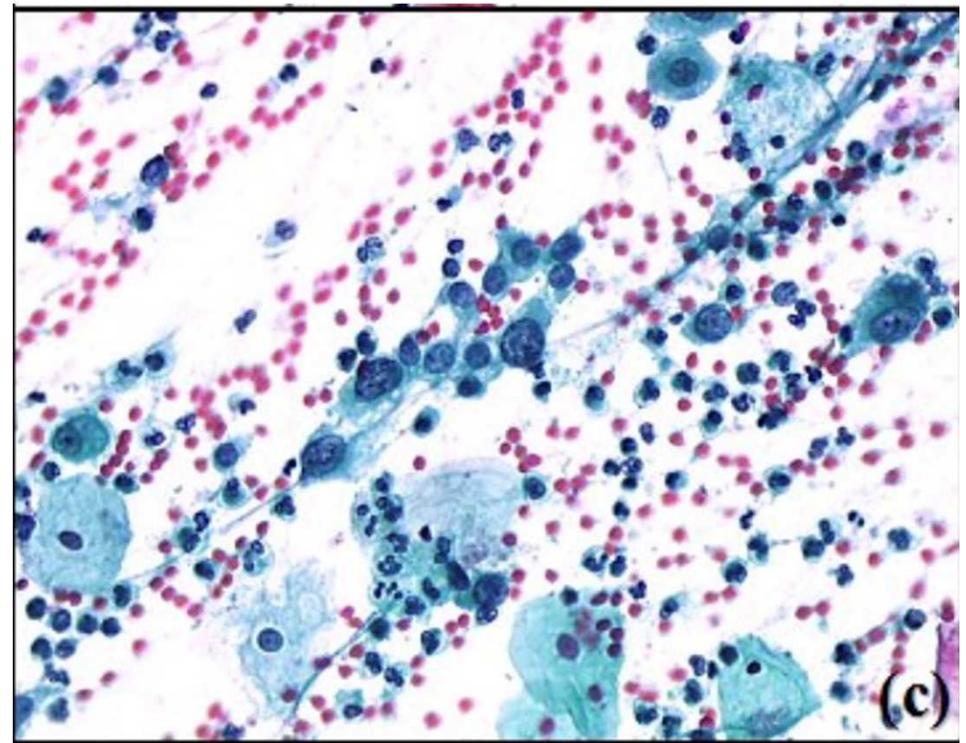
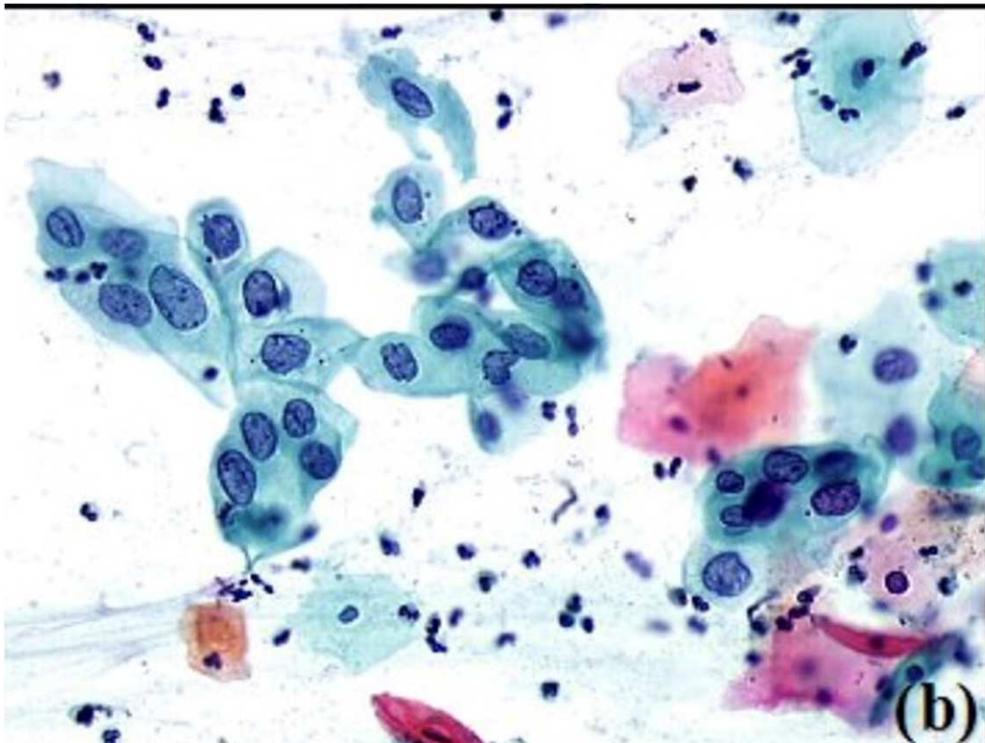
# koilocytes



# LSIL



# HSIL



# 2018

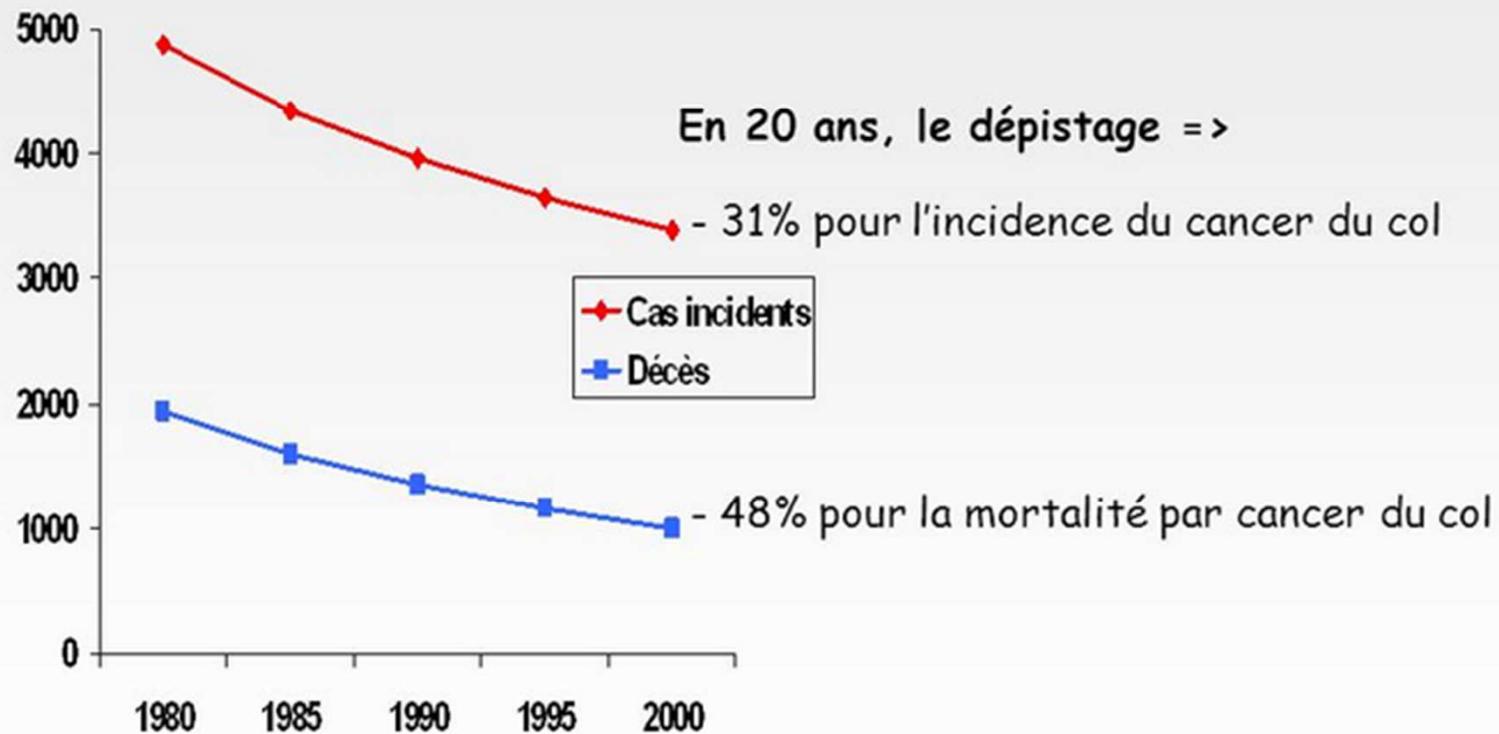
## dépistage individuel par FCU

- triennal après 2 fcv normaux à 1 an intervalle
- entre 25-65 ans

*Conférence consensus de Lille 1990*

*Recommandations HAS*

# Effacité du dépistage en France



Exbrayat C. St Maurice : INVS 2003.

# Cancer col de l'utérus

**3000** nouveaux cas par an

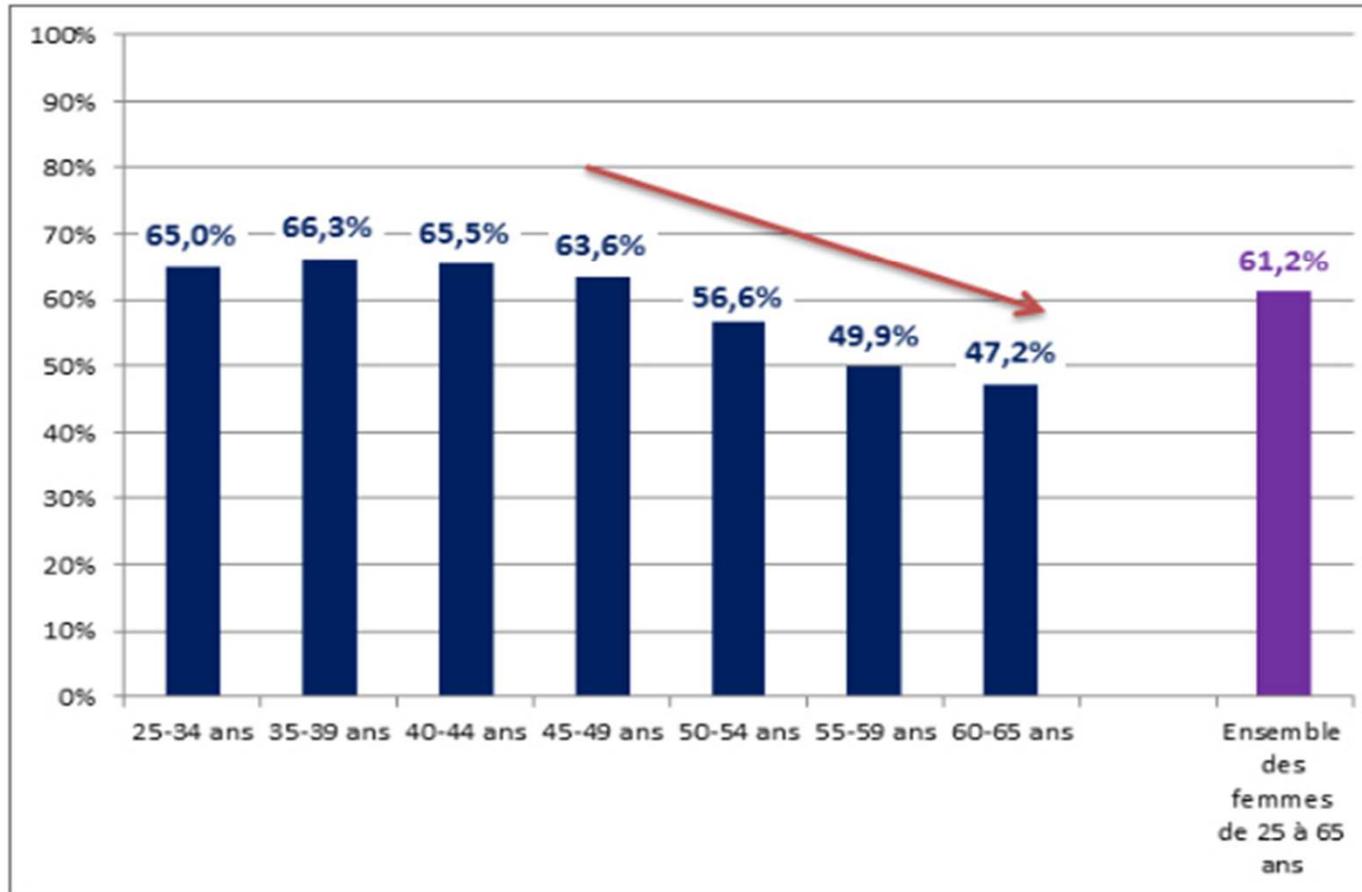
**11<sup>e</sup>** cause de cancer  
chez la femme

**1100** décès par an

**12<sup>e</sup>** cancer le plus meurtrier  
chez la femme



## Participation des femmes au dépistage par frottis cervico-utérin selon leur tranche d'âge



Source : Étude médico-économique relative à la généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus - Phase 1, INCa, janvier 2016

## Données clés (situation en France en 2010)

- 3 000 nouveaux cas de cancer invasif du col de l'utérus et 1 000 décès chaque année
- 17,5 millions de femmes de 25 à 65 ans concernées par ce dépistage
- Plus de 6 millions de frottis cervico-utérins (FCU) réalisés chaque année
- Des coûts médicaux directs de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus de 332 millions d'euros dont 225 millions d'euros pris en charge par l'assurance maladie obligatoire

- Une couverture sous-optimale : souvent déniées, et

plus de 50 % des femmes pas ou trop peu

40 % des femmes dépistées trop fréquemment.

Seulement 10 % des femmes bénéficient d'un dépistage dans l'intervalle recommandé.

HAS 2010

## RESULTATS DE L'ENQUETE CANCERS INVASIFS.

|                                      |               |               |
|--------------------------------------|---------------|---------------|
| • Absence de dépistage :             | 63/218        | 28,9%         |
| • Frottis irréguliers > 3 ans        | 96/218        | 44,03%        |
| • <b>Frottis négatifs &lt; 3 ans</b> | <b>57/218</b> | <b>26,14%</b> |
| • Perdues de vue > frottis +         | 8/218         | 3,66%         |
| • Cancer > traitement de CIN         | 13/218        | 5,96%         |

JC Boulanger SFCPCV 01 2007

# Plan cancer 2014-2019

- 1) Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
- 2) Recommandations pour CAT en cas de FCU anormal

# Dépistage organisé du CCU

## *Plan cancer 2014-2019*

Décret 4 mai 2018



Objectifs : - 30 % en 10 ans  
couverture > 80%

# Comment ?



- Invitation



- PEC 100%



- Centres de coordination



# Dépistage national organisé CCU

- Tous les 3 ans après 2 FCU normaux à 1 an d'intervalle

*conférence consensus Lille 1990  
recommandations HAS*

# Population cible

25- 65 ANS

**Exclues: femmes antécédent hystérectomie totale**

# situations particulières

dépistage non recommandé/ suivi spécifique

- Suspicion de cancer
- IST
- Atcd traitement conservateur pour lésion pré cancéreuse ou cancéreuse col



## **situations particulières**

risque majoré/FCV annuel

- **Immunodépression**
  - HIV
  - Immunosuppresseurs
  - Greffées
  - ID constitutionnelles
  
- **Exposition au DES (2e génération)**

## Femme enceinte

- Examen pré-conceptionnel si FCV > 3 ans (>2-3 ans)
- Examen prénatal 1er trimestre (14 SA... **sauf si...**)
- Examen post natal > 8 semaines

*CNGOF RPC 2007 prévention cancer col*

*HAS mises à jour mai 2016 suivi des femmes enceintes*

## rendu et suivi des résultats du FCU

- **Patiente**
  - **Prescripteur**, préleveur et au Médecin traitant
- 
- Non satisfaisant: < 3 mois
  - NLIEM: délai recommandé
  - ANORMAL: explications et PEC recommandations 2016

# CAT devant une femme ayant une cytologie CU anormale

## Recommandations INCA 12/2016

- 3,9% FCU anormaux: 235 000 patientes, 31 000 lésions



e-cancer.fr



Plan cancer 2014-2019 : « assurer une PEC adaptée aux femmes pour lesquelles une anomalie a été détectée »

## RECOMMANDATIONS



**MESSAGES GÉNÉRAUX**



**CONDUITE  
DIAGNOSTIQUE**



**INDICATIONS  
THERAPEUTIQUES**



## CONDUITE DIAGNOSTIQUE

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>A</b> ASC-US | <b>D</b> AGC  |
| <b>B</b> ASC-H  | <b>E</b> HSIL                                       |
| <b>C</b> LSIL   | <b>F</b> CYTOLOGIE ANORMALE<br>PENDANT LA GROSSESSE |

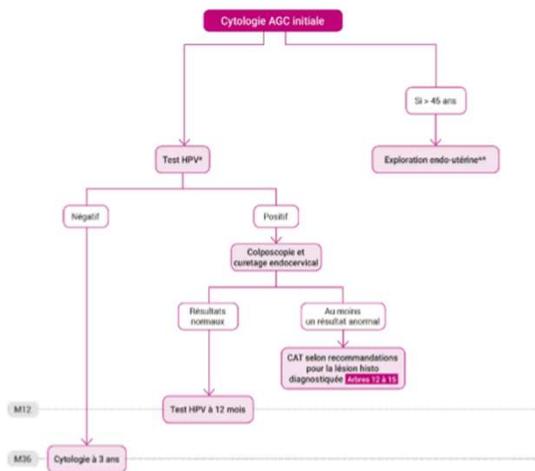
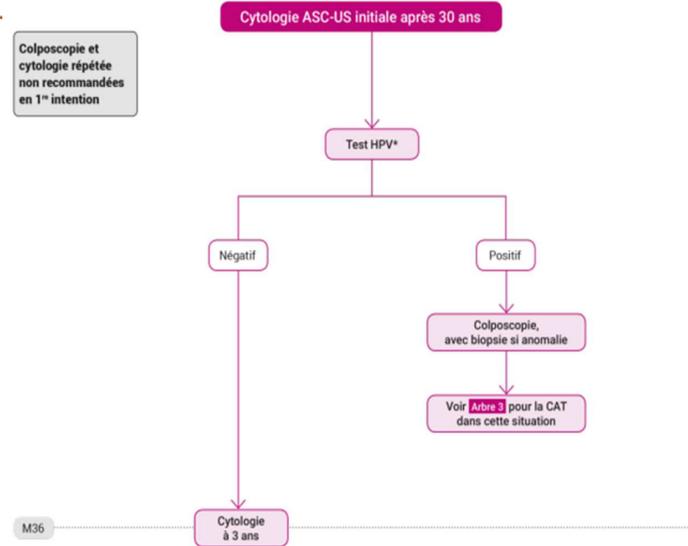
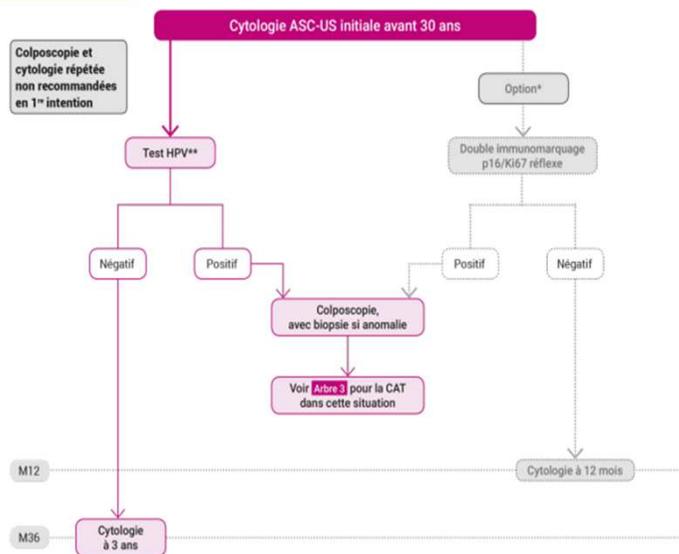
## CONDUITE DIAGNOSTIQUE

### **A** CYTOLOGIE AVEC CELLULES MALPIGHIENNES ATYPIQUES DE SIGNIFICATION INDÉTERMINÉE (ASC-US)

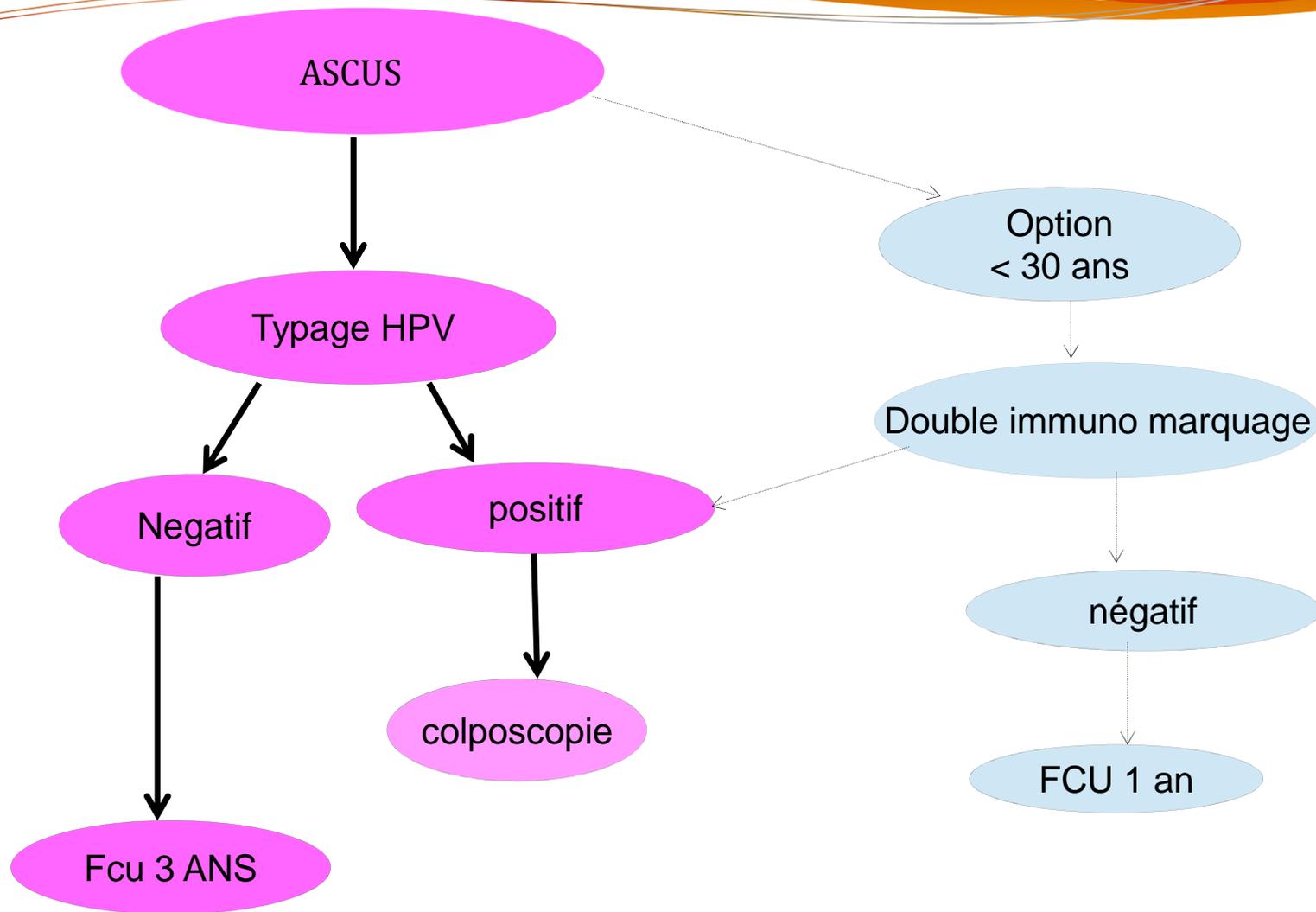
**ARBRE 1**  
Cytologie ASC-US initiale (1) :  
conduite de première intention  
à tenir avant 30 ans

**ARBRE 2**  
Cytologie ASC-US initiale (2) :  
conduite de première intention  
à tenir après 30 ans

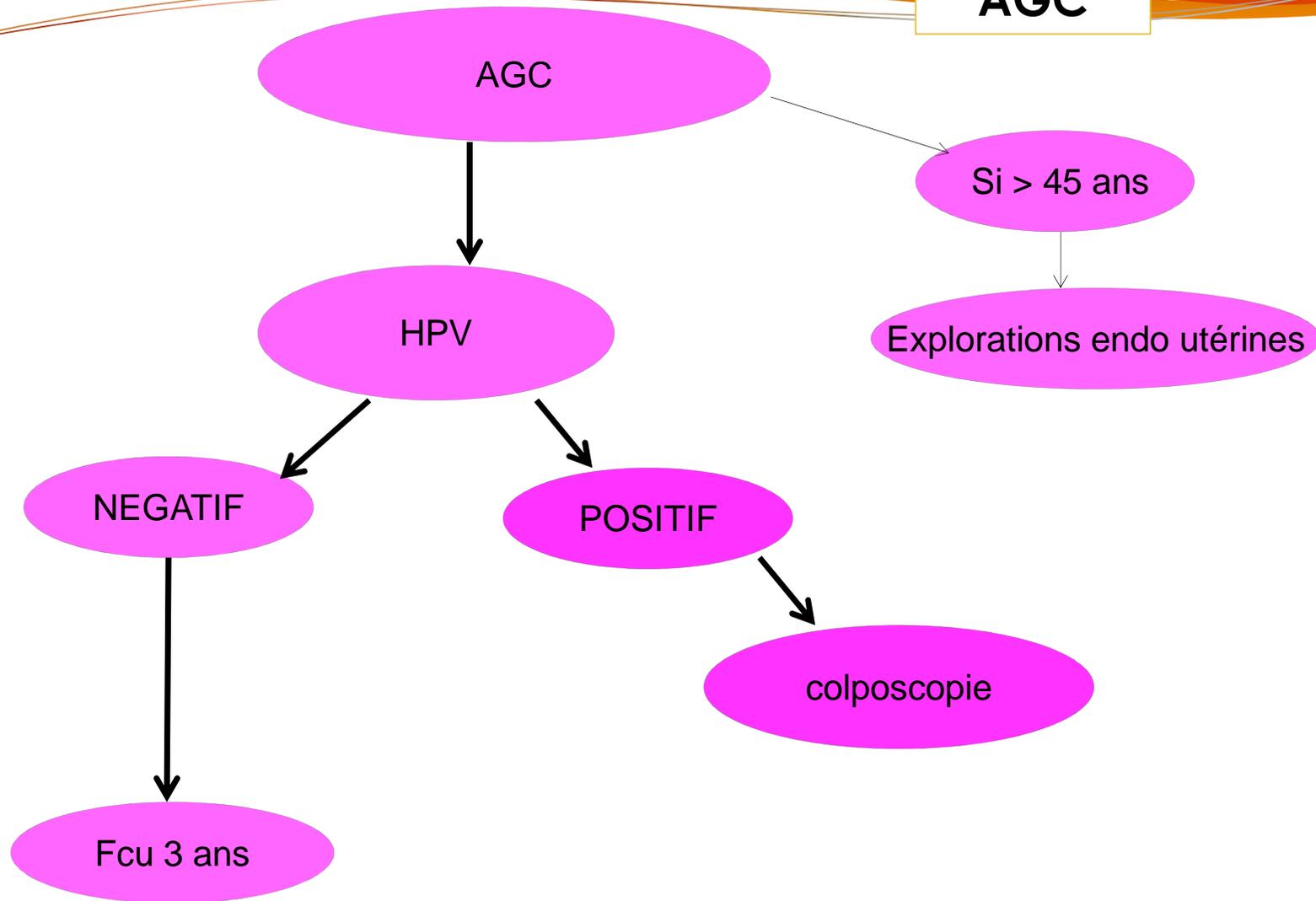
**ARBRE 3**  
Cytologie ASC-US initiale (3) :  
conduite à tenir après test HPV ou  
double immunomarquage positif



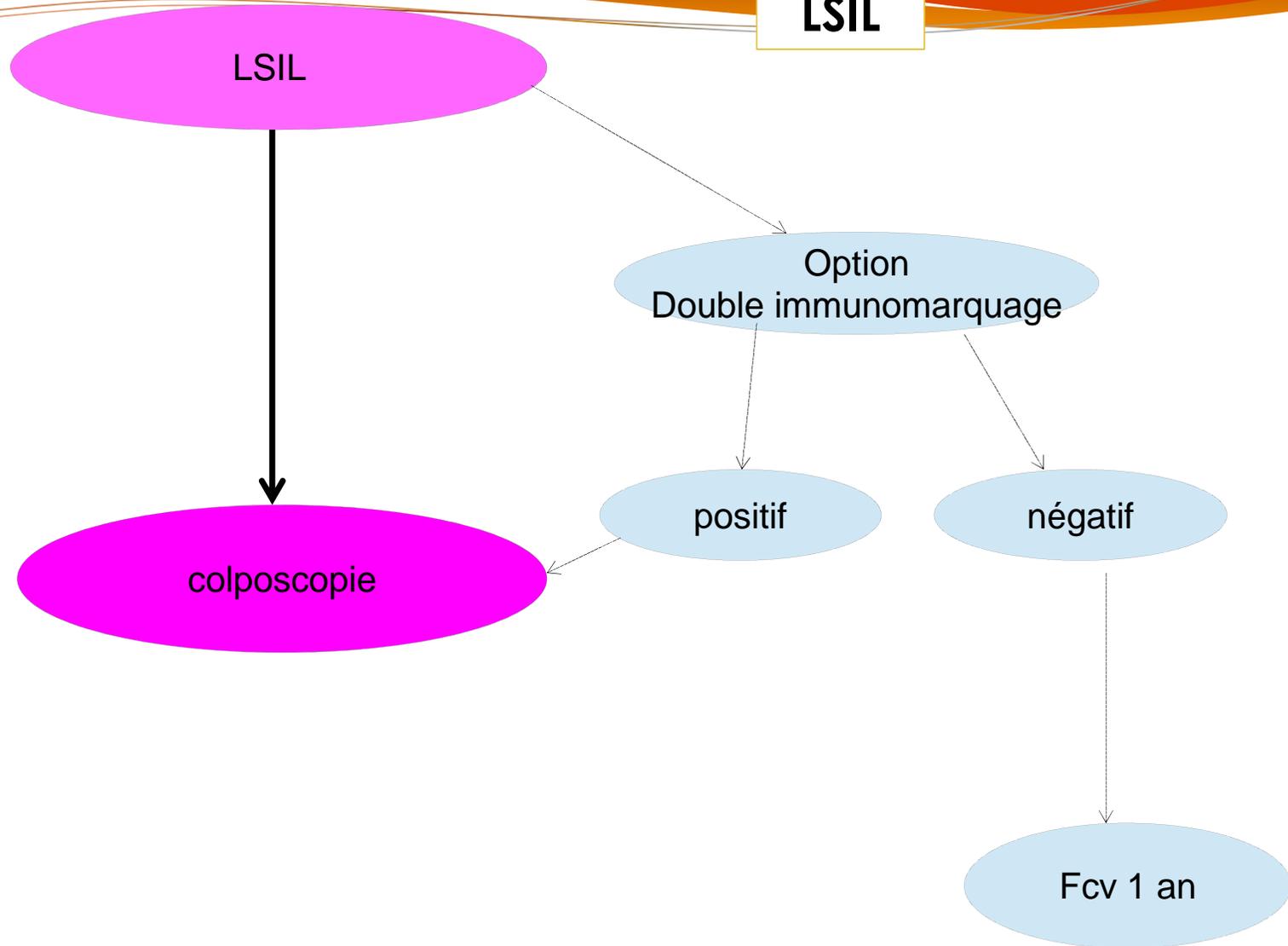
# ascus



# AGC



**LSIL**



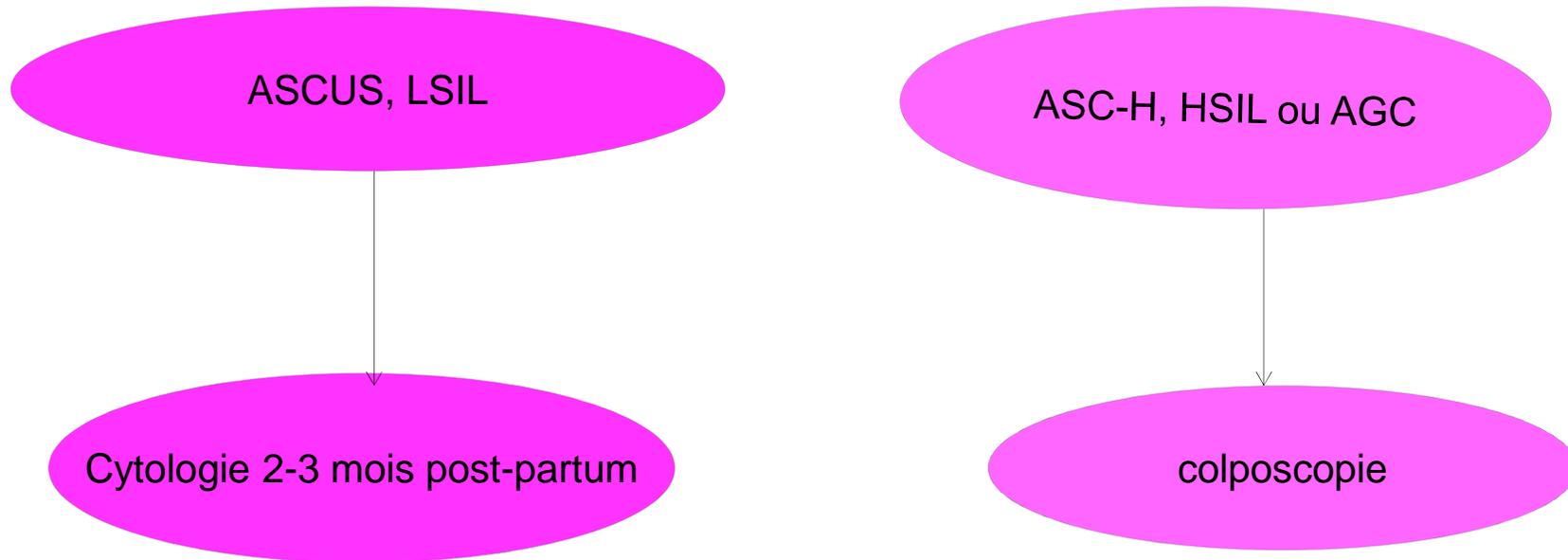
HSIL ASC-H

ASC-H, HSIL

colposcopie



# Cytologie anormale pendant la grossesse



# messages généraux

## recommandations Inca 2016

- 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 1an
- A l'issue d'un test HPV+, d'un test Ki67/p16+, d'une cytologie anormale (contrôle d'une cytologie anormale): colposcopie

# la colposcopie



# préparation colposcopie

- Ménopause
  - DIU Hormonal
  - NEXPLANON
- 
- Préparation cervicale estrogénique 15j
    - Colpotrophine, trophigil...3/ semaine 15-20j
    - PO Estreva 2 mg 1/j 15 jours



42



## suivi post thérapeutique pour CIN2/3

- 3-6 mois: colpo + fcu
- À renouveler à 6 mois -1 an
- Puis surveillance cytologique annuelle

*Recommandations Anaes 2002*

## Améliorer adhésion

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



-  Résultats: réception et suivi



- Grossesse