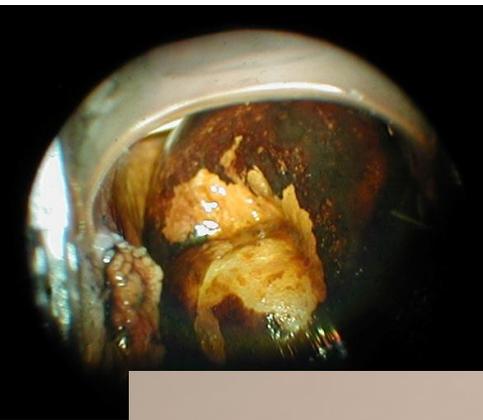


FAUT-IL ENCORE FAIRE DES BIOPSIES ?

Xavier CARCOPINO

Service de Gynécologie Obstétrique
Hôpital Nord, Marseille

xcarco@free.fr



RATIONNEL DE LA PRISE EN CHARGE DES FCV ANORMAUX

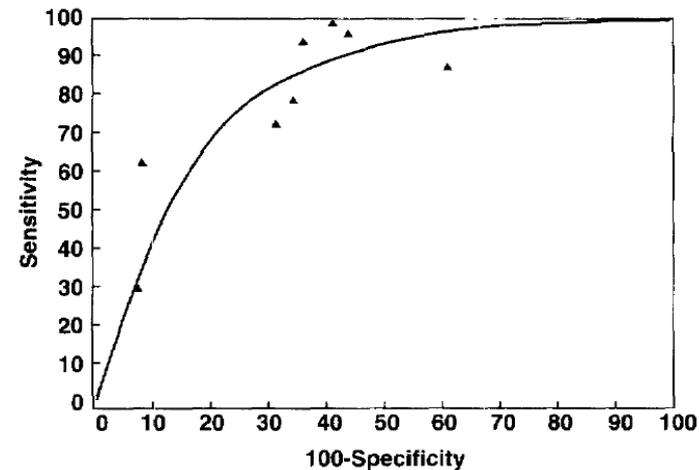
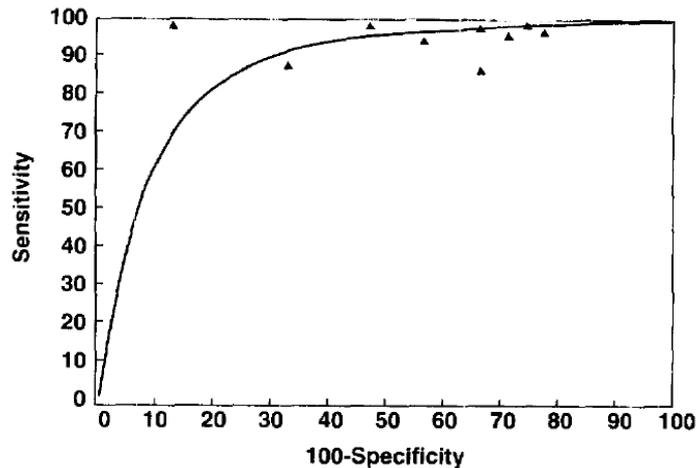
Martin-Hirsch et al. BJOG 2007

FCV	Histologie <i>n</i> (%)					Total
	Normal	CIN1	CIN2	CIN3+CIS	Cancer	
LIEBG	135 (48.4)	54 (19.4)	64 (22.9)	22 (7.9)	4 (1.4)	279
LIEHG	64 (21.1)	33 (10.9)	66 (21.8)	100 (33)	40 (13.2)	303
Cancer	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	18 (100)	18
Total	199	87	130	122	62	600

PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES DE LA COLPOSCOPIE

Mitchell Obst & Gyn 1998

Seuil diagnostic	Performances diagnostiques	
	Sensibilité	Spécificité
LIEBG	96 %	48 %
LIEHG	85 %	69 %



PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES DE LA COLPOSCOPIE

Cantor Obst & Gyn 2008

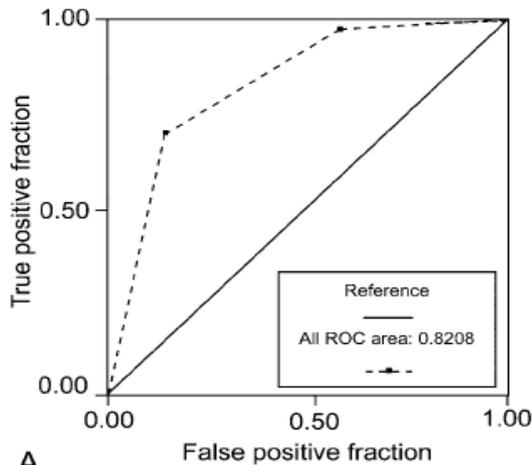
Seuil diagnostique	Performances diagnostiques			
	Test diagnostique		Dépistage	
	Sensibilité	Spécificité	Sensibilité	Spécificité
LIEBG	98,3%	45,1%	19,1%	96,1%
LIEHG	71,4%	81,3%	28,6%	87,7%

PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES DE LA COLPOSCOPIE

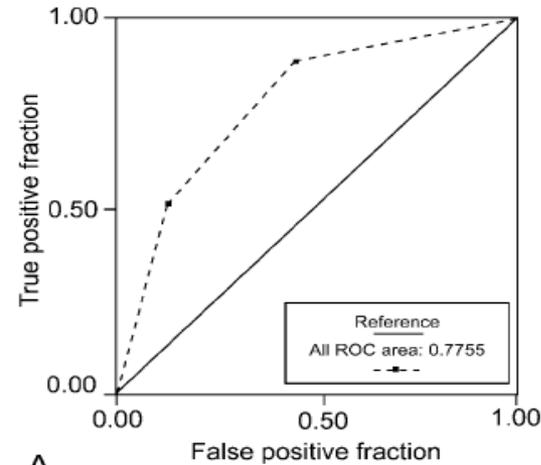
Cantor Obst & Gyn 2008

Diagnostique

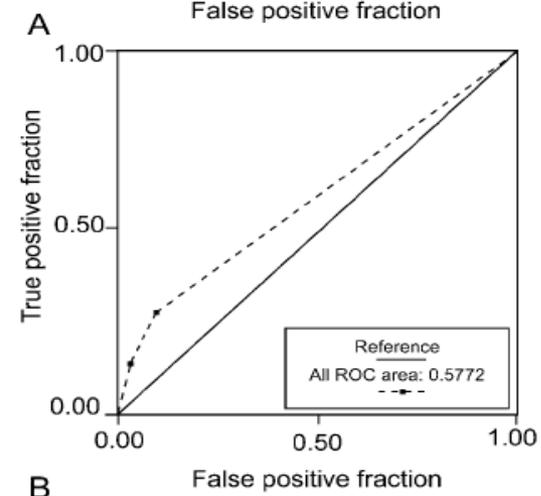
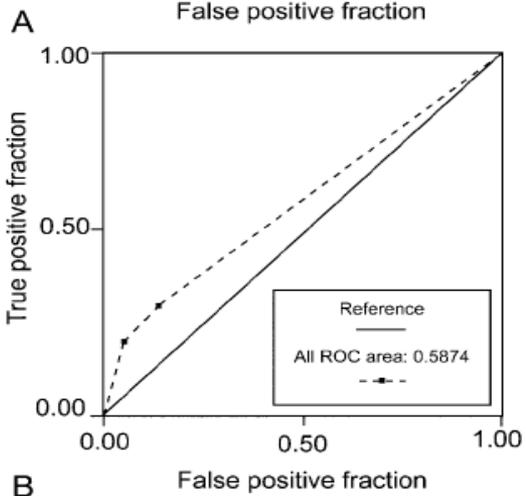
Seuil LIEHG



Seuil LIEBG



Dépistage



VARIATIONS SELON OPERATEURS

Pretorius et al. J Lower Genit Tract Dis 2011

- 7 colposcopistes / 1383 colposcopies
- Sen (CIN3+) colposcopie : 28.6% à 92.9% ($p < 0.001$)

PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES DE LA COLPOSCOPIE

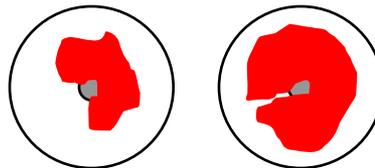
Mitchell Obst & Gyn 1998

Colposcopy Diagnosis	Histologic Diagnosis			Total
	Normal	LSIL	HSIL/Cancer	
Normal	207 (56.6)	48 (24.0)	4 (1.7)	259
LSIL	110 (30.1)	95 (47.5)	62 (26.8)	267
HSIL, cancer	49 (13.4)	57 (28.5)	165 (71.4)	271
Total	366	200	231	797

TAILLE DE LA LESION - IMPACT

Pretorius J Int J Cancer 2007

	Lésion \geq Q3	p
CIN 2	10/173 (5.8%)	↓ <0.001
CIN 3	51/182 (28.2%)	
Cancer inf	14/21 (66.7%)	

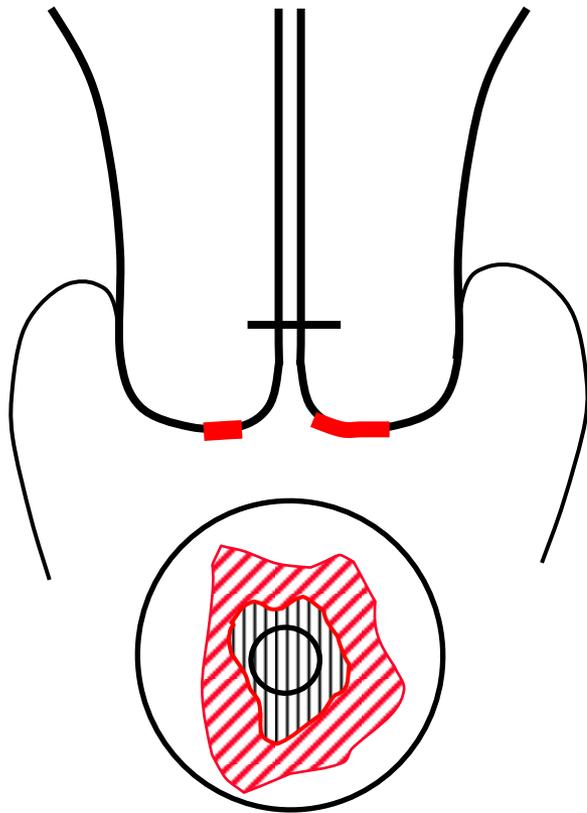


Lien significatif dimensions - sévérité de la lésion cervicale

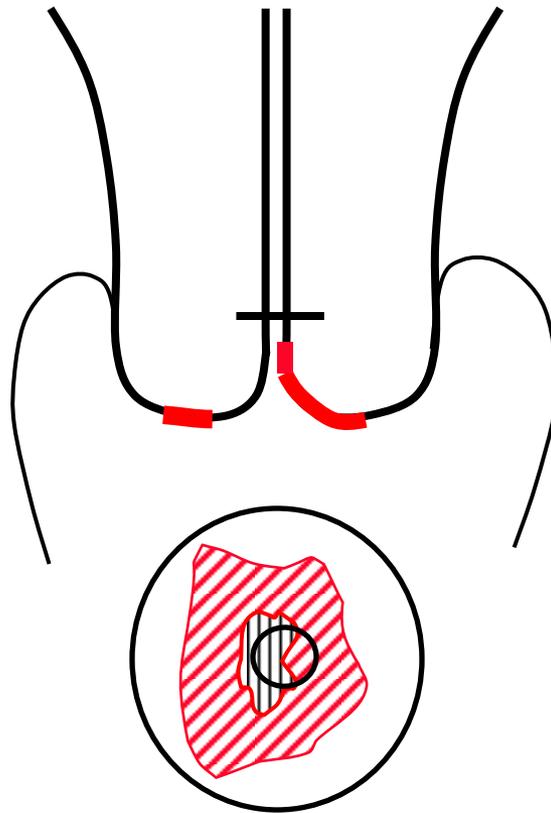


POSITION JPC - TYPE ZT

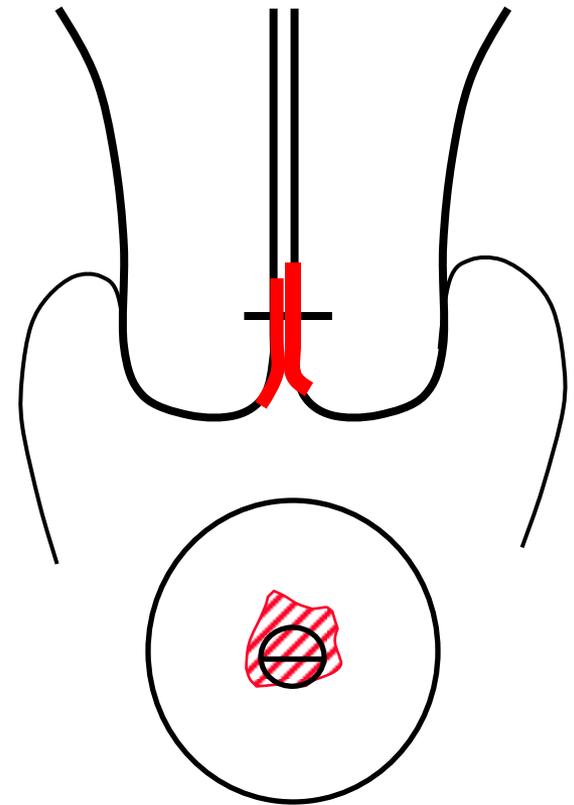
Type 1



Type 2



Type 3



CIN 2 - DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES

Impact FCU & impression colposcopique

Castle Am J Clin Pathol 2007

CIN2 biopsie pré-opératoire	Conisation	
n=492	< CIN 2	n=240
	CIN 2+	n=252

- Biopsie = CIN 2
 - Risque CIN2+ à la conisation significativement plus important si **FCV LIEHG** vs. LIEBG (OR=2.8; 95% CI 1.7-4.8; p<0.0005)
 - Risque CIN2+ à la conisation significativement plus important si **impression colposcopique de haut grade** vs. bas grade (OR=1.9; 95% CI 1.1-3.2; p=0.014)

RAD CIN1 HAUT RISQUE

Alonso et al. Am J Obstet Gynecol 2007

- 77 RAD pour CIN1 « haut risque »
 - Colposcopie insatisfaisante (JPC type 3)
 - Taille étendue
 - CEC positif
 - Lésions persistantes (≥ 2 ans)
 - Age > 40 ans

RAD CIN1 HAUT RISQUE

Alonso et al. Am J Obstet Gynecol 2007

	Normal	CIN1	CIN2-3	p
n (%)	8 (10.4%)	52 (67.6%)	17 (22%)	-
Age (ans)	38.4 ±10.3	36.7 ±9.4	37.7 ±7.5	NS
HPV pos	14.3%	92.5%	100%	<0.001
Lésion résiduelle / récursive	1 (14.3%)	17 (32.7%)	4 (23.5%)	NS

HISTOLOGIE FINALE CIN1 COLPO INSATISFAISANTE (JPC Type 3)

	n	Normal	CIN1	CIN2-3	Cancer microinv	ADK IS
Mergui 1998	45	10 (22%)	24 (54%)	10 (22)	0 (0%)	1 (2.2%)
Ocelli 1999	31	3 (9.7%)	19 (61.3%)	8 (25.8)	1 (3%)	0 (0%)
Total	76	13 (17%)	43 (57)	18 (24%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)

INDICATIONS

- **FCU LIEHG / ASC-H**
- **Impression colposcopique de CIN2+**
- Leucoplasie
- ZT anormale étendue
- Lésion inhabituelle
- Doute...

CONTRE-INDICATIONS & PRECAUTIONS

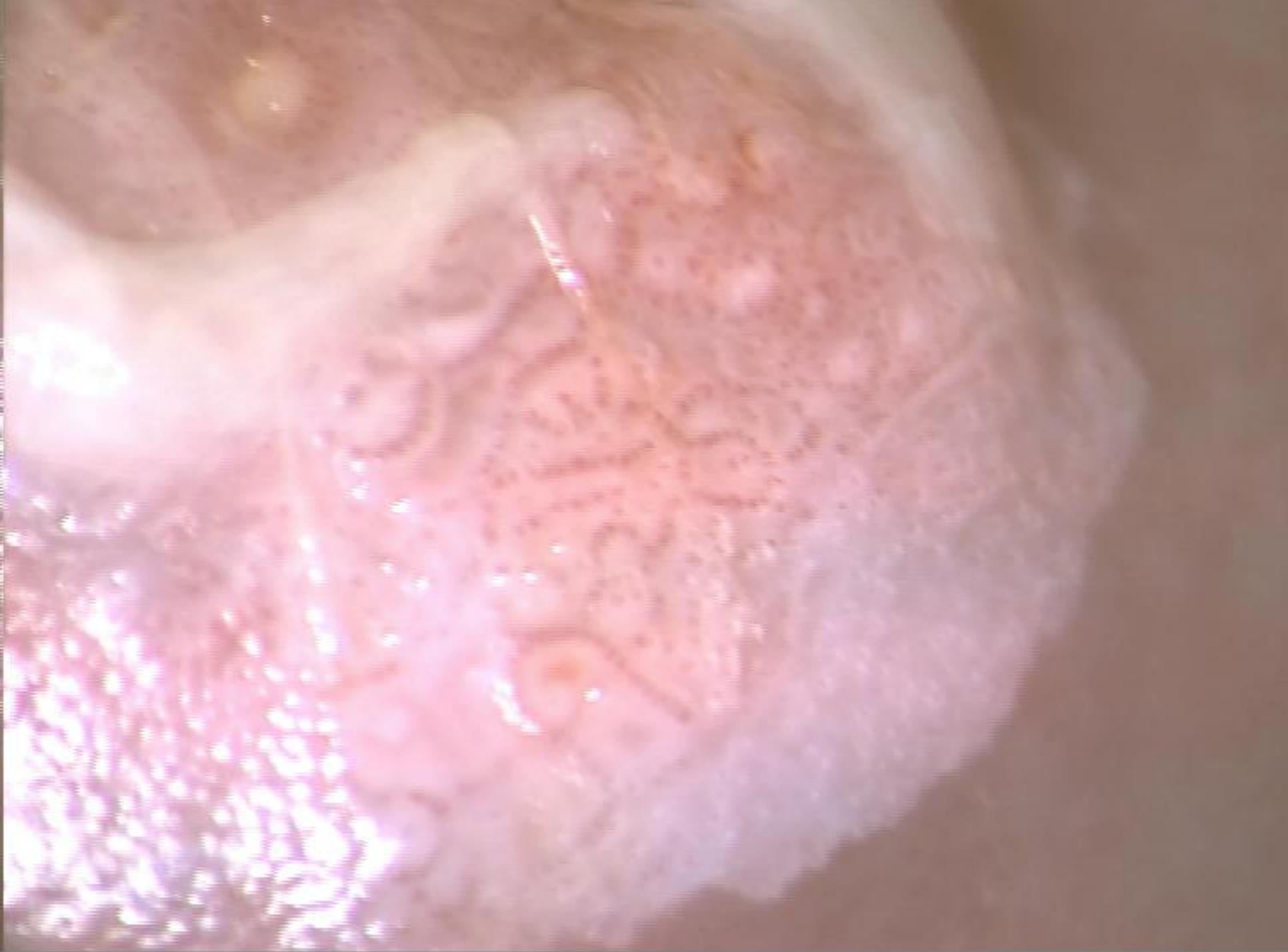
- Théoriquement **pas de contre-indication**
- Précautions :
 - Prise d'anticoagulants
 - VIH, insuffisant rénale ou toute pathologie pouvant perturber l'hémostase

TECHNIQUE

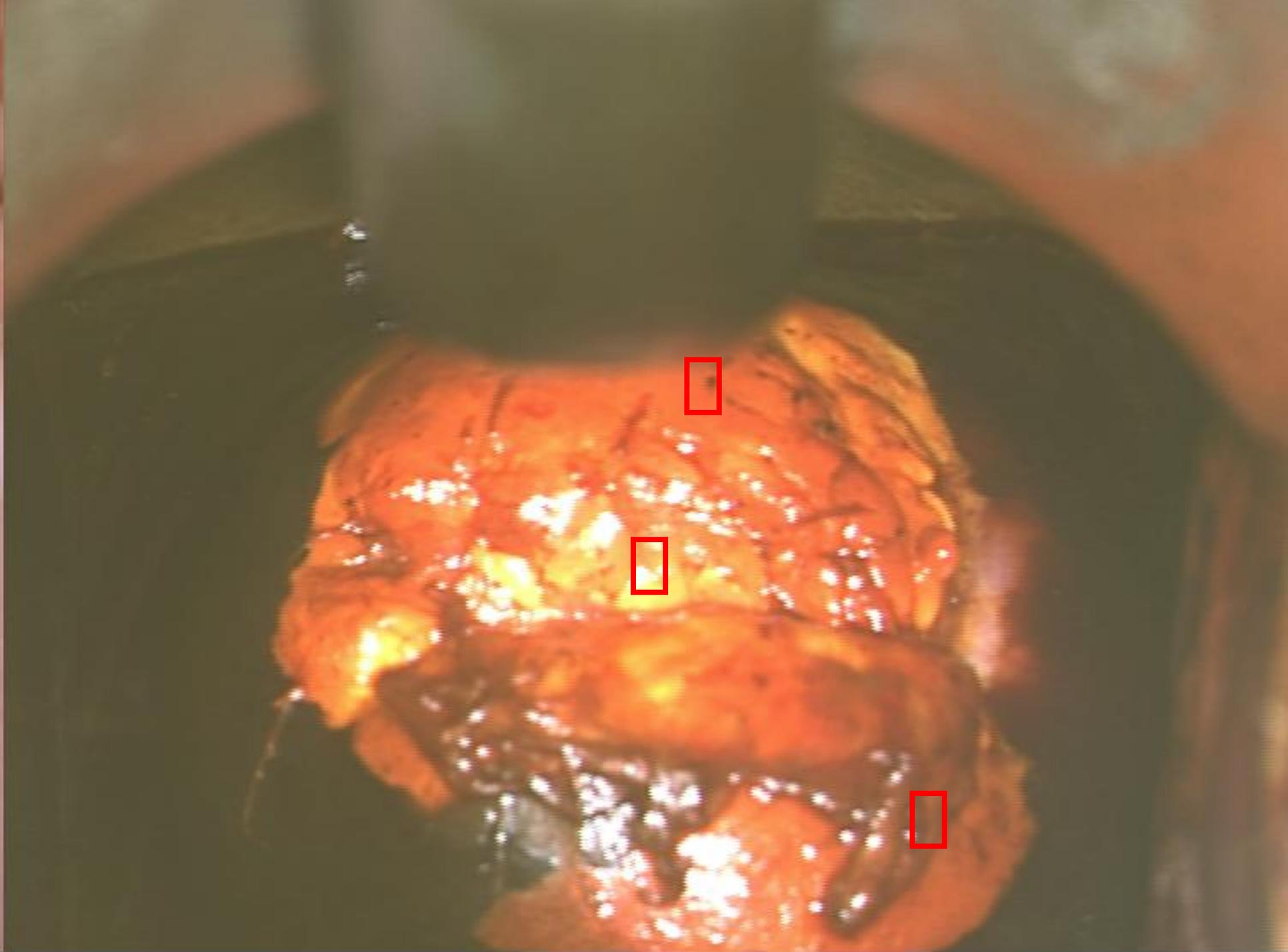
Biopsie cervicale

- A cheval sur la JPC en pleine anomalie
- Nombre dépend de l'étendue des lésions
- Biopsie à distance de la JPC uniquement en complément
→ zones d'anomalies majeures









MORBIDITE

Extrêmement faible

Douleur : réelle mais minime

Risque hémorragique rare ($< 0,1 \%$)

Pendant la grossesse :

- Risque **hémorragique** 1%
- Exceptionnellement nécessite :
 - Suture
 - Transfusion sanguine

PRATIQUE DE LA BIOPSIE :

3 approches radicalement différentes

- **« See and treat »**
 - Pas de biopsie cervicale
 - RAD immédiate si impression colposcopique de haut grade
- **Biopsie cervicale dirigée +/- multiples**
- **Biopsie cervicales dirigée insuffisante → biopsies multiples / systématiques**

VALEUR DIAGNOSTIQUE BIOPSIE DIRIGEE vs. SYSTEMATIQUE

Pretorius et al. Int J Cancer 2007

Seuil DIAG	Sensibilité de la colposcopie		p
	Biopsie dirigée	Biopsie dirigée + systématique Q4	
≥ CIN 2	65.9 %	45.9 %	< 0.001
≥ CIN 3	70.4 %	52 %	< 0.001

Biopsie dirigée + systématique des Q4 augmente significativement la performance diagnostique

BIOPSIES SYSTEMATIQUES & CEC

Pretorius et al. IPVC Berlin 2011

n=5126 colposcopies / 4 biopsies systématiques + CEC

Diagnostic de CIN3+

Biopsie	68.5% (dont 23.6% colpo N1e)
CEC	4.3% (nul < 25 ans)
RAD pour CIN2 au CEC	5.0%
RAD pour CIN2 à la biopsie	21.1%
RAD pour LIEHG & Biopsie neg	1.0%

BIOPSIES SYSTEMATIQUES

Wentzensen et al. IPVC Berlin 2011

Pratique de 4 biopsie des lésions acidophiles (n=630)

Biopsie	Lésion la plus sévère (CIN2+)	CIN3*
1 ^{ère}	61.7%	68.9%
2 ^{ème}	26.1%	21.3%
3 ^e ou 4 ^e	12.2%	9.8%

*Seulement 1CIN3 a été diagnostiqué par une biopsie au hasard

BIOPSIES SYSTEMATIQUES

Wentzensen et al. IPVC Berlin 2011

- L'impression colposcopique ne permet pas de décider de manière fiable de la localisation des biopsies
- L'association colposcopie-biopsie ne diagnostique pas 30 % des CIN3
- La pratique de 2 à 3 biopsies des lésions acidophiles permet d'augmenter la performance diagnostique pour le diagnostic des CIN2+

OUI MAIS...

Wentzensen et al. IPVC Berlin 2011

- Pas d'utilisation du Lugol (ou inconstante)
- Biopsies systématiques en pleine acidophilie / pas de biopsie systématique de la JPC
- Pas de renseignement sur :
 - Le type de JPC
 - La taille de la lésion acidophile

ET SURTOUT...

- La pratique de la colposcopie ne se limite pas à la réalisation ou non d'une biopsie et à son résultat
- Faisceau arguments : FCU / impression colpo / histo
- Contexte : age, ATCD de CIN
- Caractéristiques colposcopiques :
 - Taille de la lésion
 - Type de JPC

UNE APPROCHE RADICALEMENT DIFFERENTE : SEE AND TREAT

Kietpeerakoll et al. J Obstet Gynaecol 2009

- n=247 → résultats de RAD « see and treat »
 - 76.1% CIN2-3
 - 12.6% cancer
 - 2.0% ADK in situ
 - 2.0% CIN1
 - 0% col NI

- **92.7% Prévalence CIN1+**
- **90.7% Prévalence CIN2+**

SEE AND TREAT vs. COLPO-BIOPSIE

Cho et al. J Gynecol Oncol 2009

	See and treat (n=287)	Colpo-biopsie (n=276)	p
Neg	38 (13.2)	30 (12.7)	
CIN1	14 (4.9)	14 (5.9)	
CIN2	49 (17.1)	21 (9.0)	0.71
CIN3	167 (58.2)	152 (64.4)	
SCC	19 (6.6)	19 (8)	

Pour les patientes ayant un FCU **LIEHG**

SEE AND TREAT vs. COLPO-BIOPSIE

Cho et al. J Gynecol Oncol 2009

	See and treat (n=129)	Colpo-biopsie (n=128)	p
Neg	81 (62.8)	28 (21.9)	
CIN1	25 (19.4)	19 (14.8)	
CIN2	7 (5.4)	31 (24.2)	<0.001
CIN3	15 (11.6)	49 (38.3)	
SCC	1 (0.8)	1 (0.8)	

Patientes ayant un FCU **LSIL/ASCUS**

SEE AND TREAT vs. COLPO-BIOPSIE

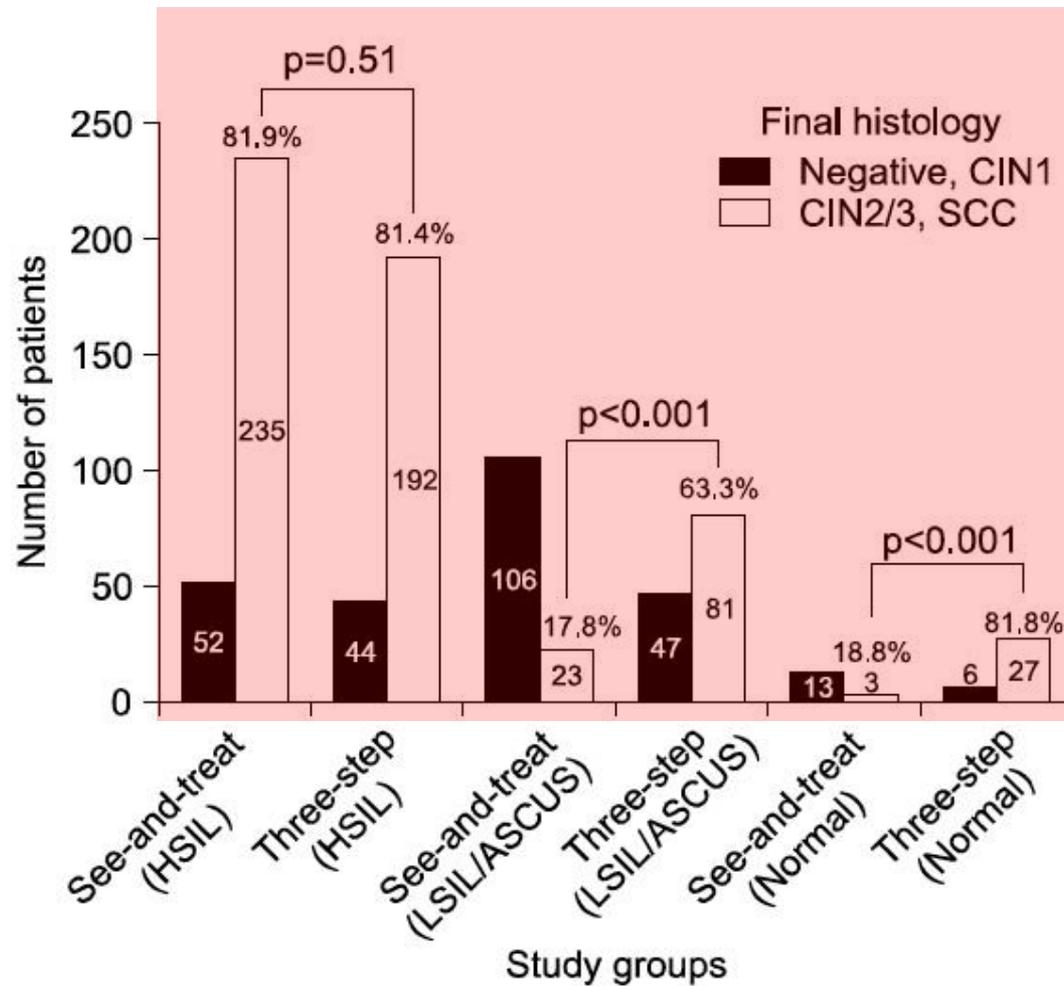
Cho et al. J Gynecol Oncol 2009

	See and treat (n=287)	Colpo-biopsie (n=276)	p
Neg	7 (43.7)	3 (9.1)	
CIN1	6 (37.5)	3 (9.1)	
CIN2	2 (12.6)	14 (42.4)	<0.001
CIN3	1 (6.2)	13 (39.4)	
SCC	0 (0)	0 (0)	

Patientes ayant un FCU normal

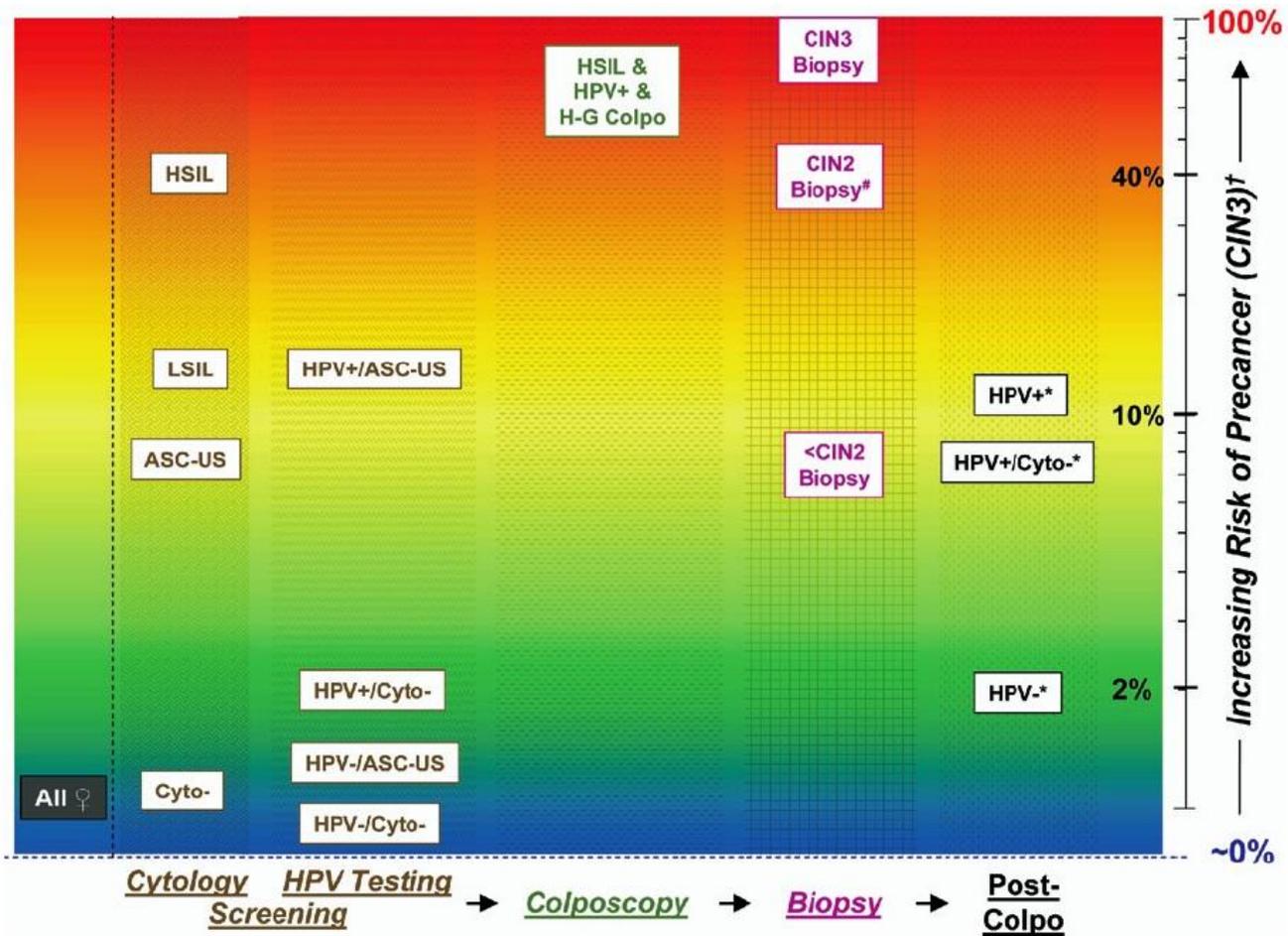
SEE AND TREAT vs. COLPO-BIOPSY

Cho et al. J Gynecol Oncol 2009



FAISCEAU D'ARGUMENTS

Castle et al. Am J Obstet Gynecol 2007



OBJECTIVE RISK ASSESSMENT IN COLPOSCOPIC DECISION MAKING

Mergui et al. J Gyn Obstet Biol Reprod 2010

Criteria	Code		
	Green	Orange	Red
Grading of colposcopic severity	Grade 1	Grade 2	Grade 3
Exact position of the lesion	Type 1	Type 2	Type 3
Surface of the lesion	Q1	Q2	Q3-4
Age (years)	20-29	30-39	>40
Cyto-histological results	CIN1	CIN2	CIN3+ or discordance

	« See and treat »	Biopsie dirigée
Coût	Réduction des coûts: 2 visites (colpo et contrôle) 1 seule analyse anapath	Coût maximum (x2) 4 visites (colpo, annonce diag, RAD, contrôle) 2 analyses anapath
Risque de sous évaluation diagnostique	Acceptable si FCU LIEHG	Oui Multiplication des biopsies ? Faisceau arguments
Risque de surtraitement	Oui si FCU LIEBG/ASCUS	Non ou minime
Envisageable	FCV LIEHG	FCV LIEBG/ASCUS
Patiente	Prise en charge rapide Minimise le stress lié à l'attente des résultats	Délai+++ Stress attente résultats biopsie

Colposcopie n'est pas limitée à la biopsie

 **Faisceau d'arguments**

Merci de votre attention...

