

Interprétation et conduites à tenir des Frottis Cervico-Utérins

D'après le mémoire présenté et soutenu par

Bénédicte PRADEILLES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

11 Juin 2014

Introduction

Le cancer du col de l'utérus en France:

- 10^e cancer féminin par sa fréquence (~ 3068 cas/an)
- 15^e en terme de mortalité (~1067 décès/an)
- Ralentissement de la décroissance de l'incidence et de la mortalité depuis 2000

HAS : Mises à jour des recommandations en **2010** sur le **dépistage du cancer du col de l'utérus en France**.

Depuis 2009, de « nouvelles » compétences dévolues aux sages-femmes:

- réalisation du FCU étendue
- consultations de suivi gynécologique de prévention



Recommandations actuelles en matière de FCU de dépistage

- De 25 à 65 ans
- Tous les 3 ans
- Après 2 FCU normaux à un an d'intervalle.
- situations épidémiologiques particulières pouvant faire évoquer un risque majoré de cancer du col de l'utérus (par exemple certains Départements d'outre-mer) l'âge de début recommandé est abaissé à 20 ans

Présentation des résultats : Système Bethesda 2001

Selon ce système, un compte-rendu de frottis doit comporter trois parties (2) :

- 1- Le caractère interprétable du frottis.
- 2- Les éventuelles anomalies des cellules malpighiennes : par ordre de gravité croissante : ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, évocateur de carcinome épidermoïde et/ou glandulaires : AGC, évocateur d'AIS, évocateur d'adénocarcinome invasif.
- 3- Les recommandations et les précisions.

Modèles de résultats :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : contraceptif oral. Ectropion.

FROTTIS DE DEPISTAGE

Type de prélèvement et technique : - Frottis cervico-utérin par étalement (1 lame).
- Coloration de Papanicolaou.

Qualité du prélèvement : satisfaisant pour évaluation.

DESCRIPTION

La population malpighienne comporte de rares cellules superficielles éosinophiles, quelques cellules superficielles basophiles et des cellules intermédiaires.

Le fond comporte de nombreux polynucléaires neutrophiles parfois altérés ou en amas.

Il existe aussi des cellules métaplasiques malpighiennes et des cellules cylindriques endocervicales.

CONCLUSION

Présence d'une composante inflammatoire non spécifique.

Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité (NIL de Bethesda 2001).

ADICAP FCGX0E31. FCGC0I04

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : contraception orale. Vaccin HPV.

FROTTIS DE DEPISTAGE

Type de prélèvement et technique : - Frottis cervico-utérin par étalements (2 lames).
- Coloration de Papanicolaou.

Qualité du prélèvement : satisfaisant pour évaluation.

DESCRIPTION

Desquamation malpighienne constituée de quelques cellules acido-pycnotiques, des cellules malpighiennes superficielles basophiles et des cellules intermédiaires avec une discrète agglutination-plicature.

Absence de flore et de composante inflammatoire significative.

Il existe aussi des cellules cylindriques endocervicales dénuées d'atypie.

CONCLUSION : **Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité (NIL de Bethesda 2001).**

1

2

3

Un frottis cervico-utérin est considéré comme anormal si

...

L'examen anatomo-cyto-pathologique montre :

- Pour les lésions malpighiennes une anomalie de sévérité supérieure ou égale à ASC-US.
- Pour les lésions glandulaires une anomalie de sévérité supérieure ou égale à AGC

En dehors de la grossesse (1)

Conduite diagnostique en cas de frottis avec atypie des cellules malpighiennes (ASC) :

ASC-US : 3 options sont possibles :

- Un FCU de contrôle à 6 mois. Si au décours de ce FCU de contrôle les anomalies malpighiennes ont disparues, une surveillance régulière est justifiée, nécessitant deux FCU normaux à un an d'intervalle, en raison du risque d'apparition secondaire d'un cancer. Si au cours de cette surveillance des anomalies cytologiques réapparaissent, une colposcopie est impérative quels que soient leur sévérité et leur délai d'apparition.

-Un test HPV : recherche des HPV potentiellement oncogènes

-Une colposcopie d'emblée

ASC-H : 1 seule possibilité recommandée : une colposcopie d'emblée

En dehors de la grossesse (2)

Conduite diagnostique en cas de frottis avec lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL) : 2 options sont possibles :

- Un FCU de contrôle 6 mois plus tard.
- Une colposcopie d'emblée

Conduite diagnostique en cas de frottis avec lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (HSIL) : 1 seule possibilité :

- Une colposcopie d'emblée
- NB : Il est inutile et dangereux de refaire un second frottis pour ne pas méconnaître une lésion plus grave et la laisser évoluer vers l'invasion (grade B)

En dehors de la grossesse (3)

Conduite diagnostique en cas de frottis avec anomalies des cellules glandulaires (AGC) :

Quelles que soient les anomalies des cellules glandulaires :

- une colposcopie avec biopsie dirigée et/ou curetage de l'endocol est recommandée (grade B).

- NB : De plus si les anomalies des cellules glandulaires sont de type endométrial, un contrôle histologique de l'endomètre est recommandé. La place de la recherche des HPV est insuffisamment documentée dans la prise en charge des atypies des cellules glandulaires.

Chez la femme enceinte

(1)

- L'évaluation des anomalies cytologiques des femmes enceintes (détectées en début ou au cours de la grossesse) par une simple répétition des frottis apparaît insuffisante en raison de la trop faible concordance cyto-histologique (grade B).
- Il faut donc réaliser une colposcopie plus ou moins une biopsie qui permettent, dans la grande majorité des cas de différer le traitement après l'accouchement pour le réaliser dans de meilleures conditions (grade B)
- Dans l'état actuel des données de la littérature, il n'y a aucune indication de test HPV pendant la grossesse

Chez la femme enceinte (2)

- Chez les patientes avec un CIN confirmé par la biopsie, un contrôle cyto-colposcopique est recommandé à 6-7 mois de grossesse. Une nouvelle biopsie dirigée sera effectuée en cas d'aggravation du résultat cytologique ou de l'aspect colposcopique (grade B).
- L'indication du traitement des lésions repose sur les résultats de la réévaluation cyto-colpohistologique faite en post-natal (entre 6 semaines et 6 mois après l'accouchement) (grade B)

La vaccination

- Dans une autre démarche, le vaccin s'inscrit cette fois-ci dans la prévention primaire, afin de prévenir l'apparition des lésions. En France deux vaccins possèdent l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et sont pris en charge par la sécurité sociale à 65%.
- Le Gardasil® qui est un vaccin quadrivalent, recombinant, et dirigé contre les HPV de génotypes 6, 11, 16 et 18 (AMM en 2006).
- Le Cervarix® qui est un vaccin bivalent, recombinant, et dirigé contre les HPV de génotypes 16 et 18 (AMM en 2007).

- Le Haut Conseil de Santé Publique recommande la vaccination des filles de 11 à 14 ans ayant un risque d'exposition au HPV. Par ailleurs, le **ratrapage vaccinal est désormais recommandé jusqu'à l'âge de 20 ans (19 ans révolus)**, la vaccination étant d'autant plus efficace que les jeunes filles n'ont pas encore été exposées au risque d'infection par le HPV .
- Le schéma vaccinal est de trois doses pour chaque vaccin : pour le vaccin quadrivalent les injections sont à 0, 2 et 6 mois et pour le vaccin bivalent les injections sont à 0, 1 et 6 mois .
- Ce schéma vaccinal devrait être prochainement modifié. L'Agence Européenne du Médicament (EMA) vient de donner un avis favorable pour qu'il n'y ait plus que deux injections.

Recul sur la vaccination

- La vaccination prophylactique est bien tolérée et efficace pour prévenir l'infection à HPV 16 et 18 et les lésions cervicales précancéreuses viro-induites chez les jeunes femmes naïves avec un recul de 5 ans.
- Les adolescentes avant leur début d'activité sexuelle sont la cible privilégiée de la vaccination prophylactique. En effet, leur réponse immunitaire est excellente et la prévalence de l'infection à HPV augmente rapidement au décours des premiers rapports



Cas cliniques (1)

Nom : X Age : 36 ans

Renseignements cliniques : 3 enfants. Jonction non vue
FROTTIS CERVICO-UTERIN (BETHESDA 2001)

Qualité : Satisfaisante pour évaluation

MICROSCOPIE : La population cellulaire est constituée surtout de cellules malpighiennes superficielles basophiles et intermédiaires desquamant en placards. Le fond est constitué de mucus renfermant des leucocytes polynucléaires et une flore microbienne riche. On ne met nulle part en évidence de cellules endocervicales. On observe des cellules de type intermédiaire et parabasal dont les noyaux sont plus volumineux avec une augmentation du rapport nucléo cytoplasmique associé à un discret hyperchromatisme nucléaire mais la chromatine reste régulièrement distribuée et les contours du noyau arrondis.

CONCLUSION : Présence de cellules malpighiennes atypiques de signification incertaine (ASC-US).

CAT :

ASC-US : 3 options sont possibles :

- Un FCU de contrôle à 6 mois
- Un test HPV : recherche des HPV potentiellement oncogènes
- Une colposcopie d'emblé

Cas cliniques (2)

Mme Y Age = 29 ans

Renseignements cliniques : Frottis systématique. 12 SA . 1^{er} geste
FROTTIS CERVICO-UTERIN (BETHESDA 2001)

Qualité : Satisfaisante pour évaluation

DESCRIPTION MICROSCOPIQUE :

La population cellulaire épithéliale se compose de cellules malpighiennes superficielles et intermédiaires et de nombreuses cellules en voie de lyse. Il s'y associe des cellules en métaplasie malpighienne bien différenciée et peu différenciée et des cellules endocervicales régulières isolées ou en petits placards. Il est observé de rares cellules métaplasiques peu différenciées à rapport nucléo-cytoplasmique augmenté avec chromatine hétérogène et contours nucléaires parfois irréguliers.

CONCLUSION :

Frottis cervico-utérin trophique, avec importante cytolyse. Présence d'aspects cytologiques compatibles avec un remaniement métaplasique peu et bien différencié.

Il existe des cellules malpighiennes avec atypies de type ASC-H.

CAT :

Pendant la grossesse une seule option :

Une colposcopie d'emblé +/- biopsie quelque soit l
type de lesions



Pendant la Semaine nationale de lutte contre le cancer, du 17 au 23 mars 2008, encouragez vos proches à effectuer un dépistage.

Pour en savoir plus parlez-en à votre Comité départemental ou à votre médecin.

Sein, côlon-rectum, col de l'utérus...

Le dépistage est une de nos meilleures armes contre le cancer. Vous aimez vos proches, alors encouragez-les à effectuer des dépistages régulièrement.

Recherche - Aide aux malades - Information - Prévention - Dépistage



par amour
de l'autre

Tél : 0 810 111 101

www.ligue-cancer.net

Merci