

Séminaire dépistage cancer du col de l'utérus à Mayotte

VENDREDI 9 SEPTEMBRE 2016



REDECA MAYOTTE

LES DÉBUTS DE REDECA

- Association loi 1901 créée en 2009
- Implication de professionnels et d'institutions
- Pas de dépistage organisé avant la création de l'association
- Diagnostique à des stades avancés +++
- Pas d'anatomo-pathologiste sur place
- Offre médicale limitée

PRINCIPALES MISSIONS

Promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Organiser les dépistages sur le territoire

Organiser les actions de sensibilisation, modalité principale d'invitation.

Organiser le recueil des données et l'étude statistique

Assurer la formation continue des professionnels

Bilan campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus 2013-2015

Le DCCU : recommandations

Toutes les femmes :

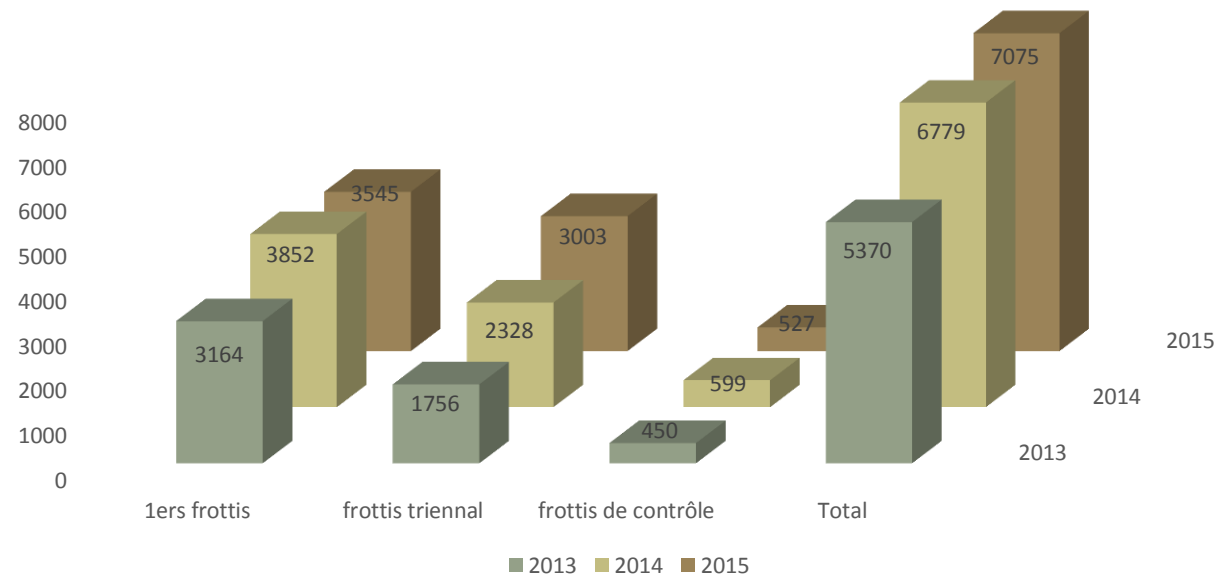
- asymptomatiques
- ayant ou ayant eu une activité sexuelle
- âgées de 25 (20) à 65 ans

Début : 2 frottis à 1 an d'intervalle

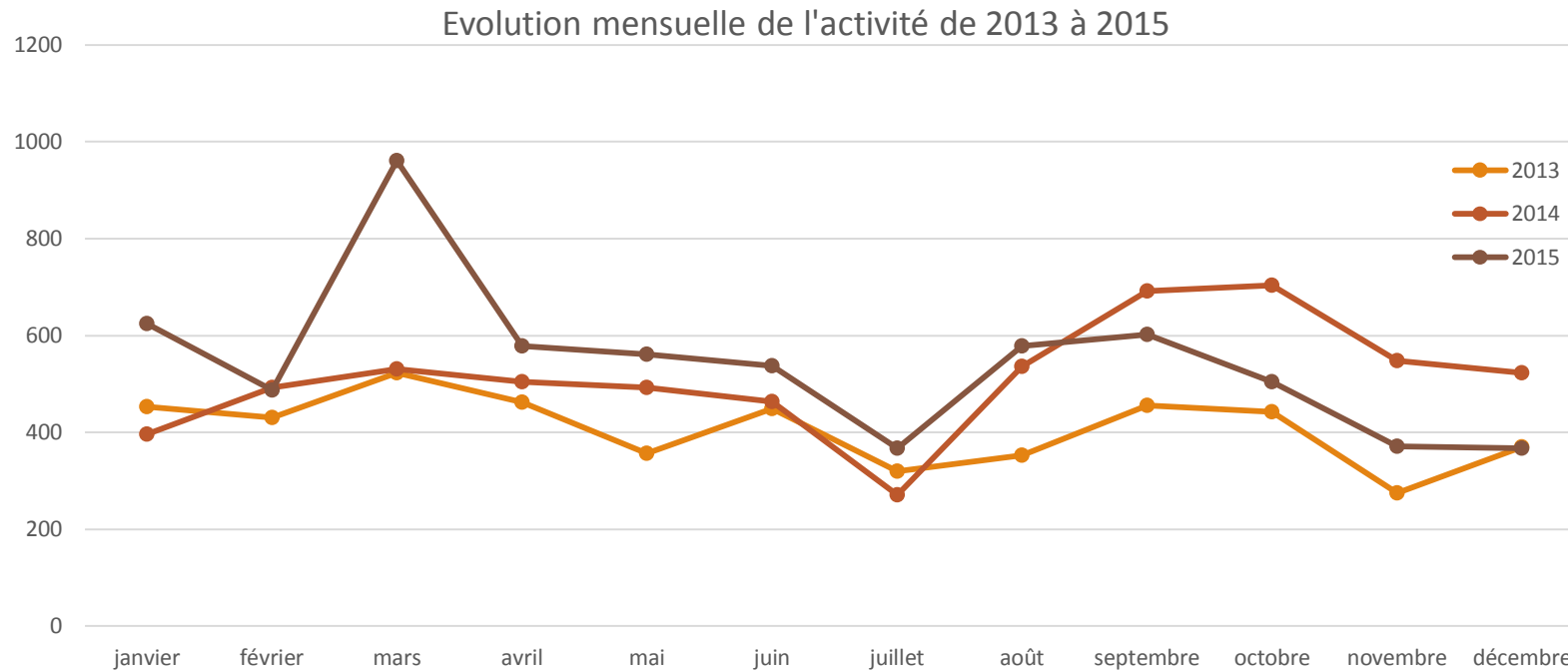
Puis (FCV normal) : 1 FCV / 3 ans

Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015

Activité globale entre 2013 et 2015



Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015

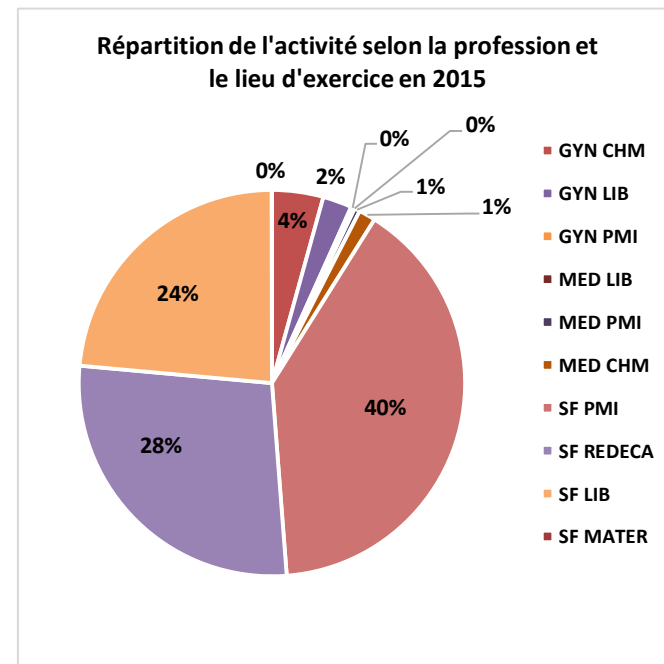


Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015

1. Activité par corps de métier

92% des frottis réalisés par les SF :

- 40% SF PMI en 2015
- 28% REDECA
- 24% libérales
- Augmentation de l'activité des médecins



Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015

2. Indicateurs d'activité du dépistage

Taux de couverture 2ème campagne : 39% (objectif 40% d'ici 2016!)

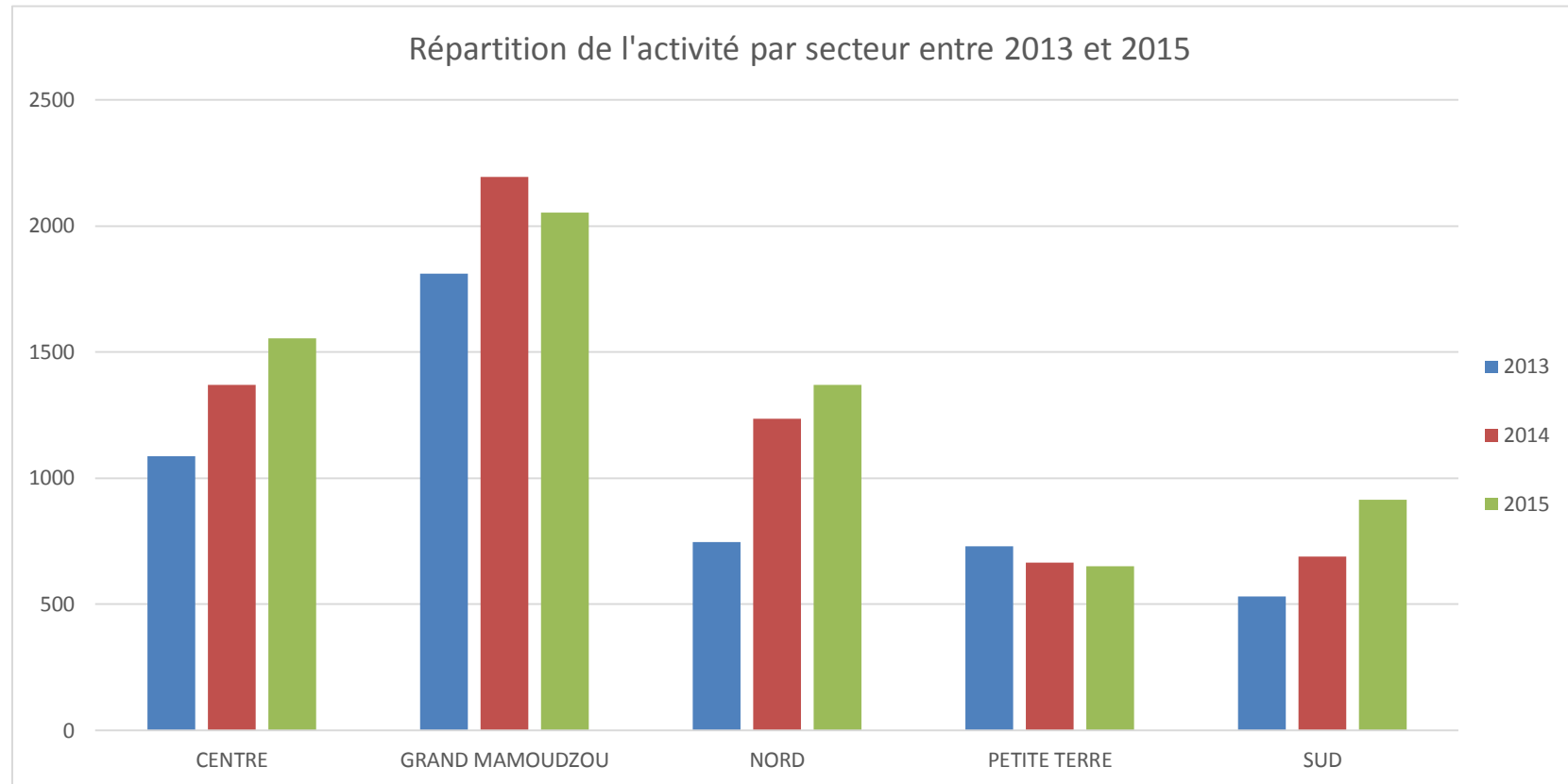
Taux d'activité annuel 2015 : 14% (idem 2014; 11% 2013)

Taux d'activité/ Secteur en 2015 : MDZ; Centre; Nord; Sud; PT

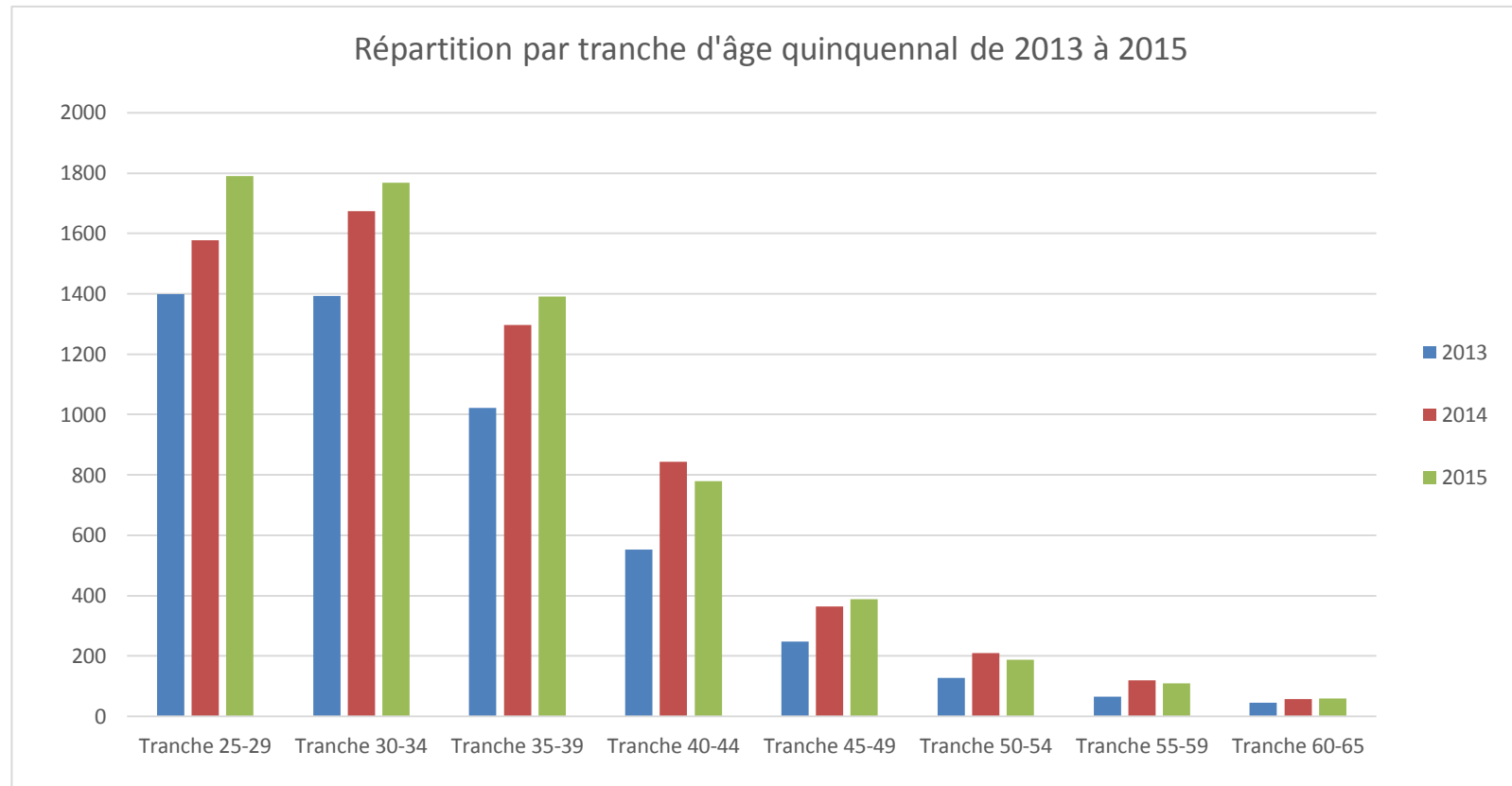
Augmentation dans tous les secteurs sur la campagne sauf MDZ et PT+++

Des communes +/- actives

Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015



Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015



Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015

3. **Activité de suivi des frottis anormaux**

474 Frottis pathologiques / 6474 frottis dépistage

6 cancers/ 2015 versus 18 laboratoire histo

7% frottis anormaux (normal 4% Fce métropolitaine)

Proportion stable mais élevée des type d'anomalies (ASCUS, LSIL...)

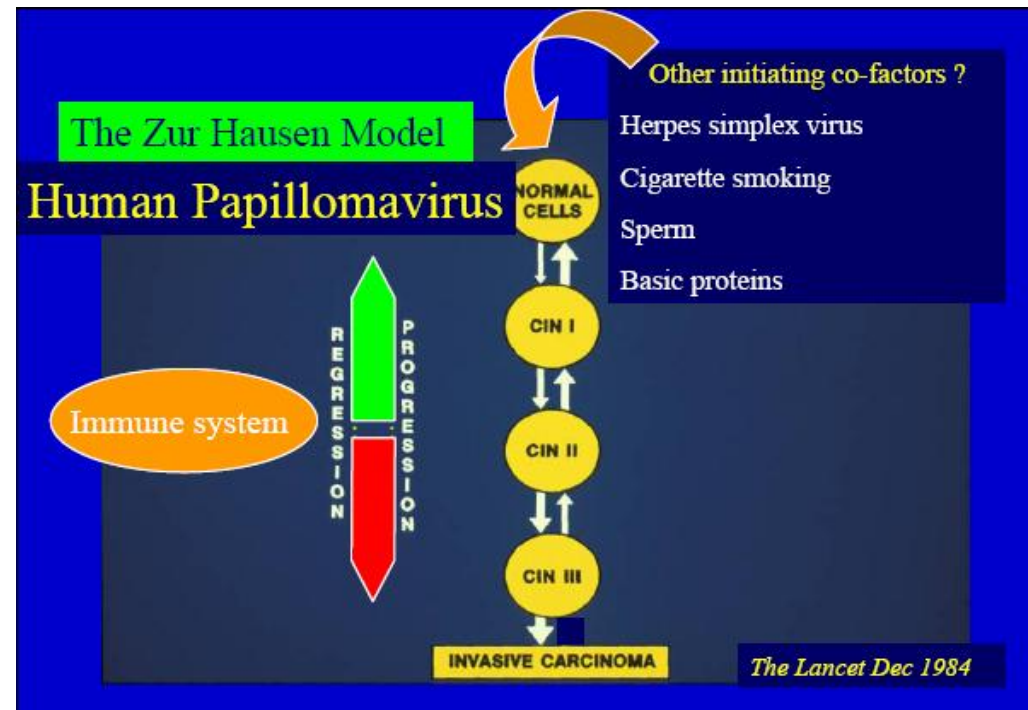
MODALITÉS DU SUIVI DES FROTTIS ANORMAUX À RÉDÉCA

Les dysplasies du col utérin

Relation causale HPV $\Leftrightarrow$ cancer



Zur Hausen



Les Papillomavirus humains sont à l'origine du cancer du col de l'utérus



99,7% des cancers du col de l'utérus contiennent de l'ADN de Papillomavirus humain¹

Les Papillomavirus de type 16 et 18 sont responsables, en Europe, d'environ 74% des cancers du col de l'utérus²

Histoire naturelle de l'infection à HPV

Infection HPV élevée chez ♀ sexuellement actives

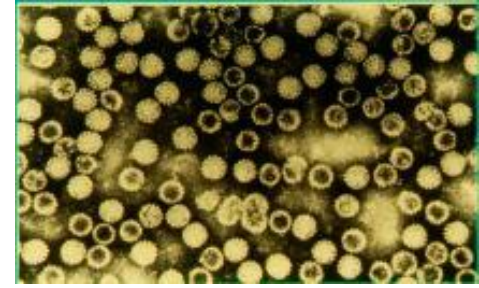
- **7/10** rencontrent l'HPV (*Koutsky 2001*)
- infections multiples
- clairance virale : 8 mois en moyenne (> 90 % des infections éliminées en 24 mois)

Minorité des ♀ développent HGSIL et cancer

- 10 % ♀ infectées en l'absence de dépistage
- < 3 % si dépistage

HPV nécessaires mais non suffisants

CO-FACTEURS



HPV = Agent obligatoire du cancer

Mais non suffisant

Cofacteurs nécessaires:

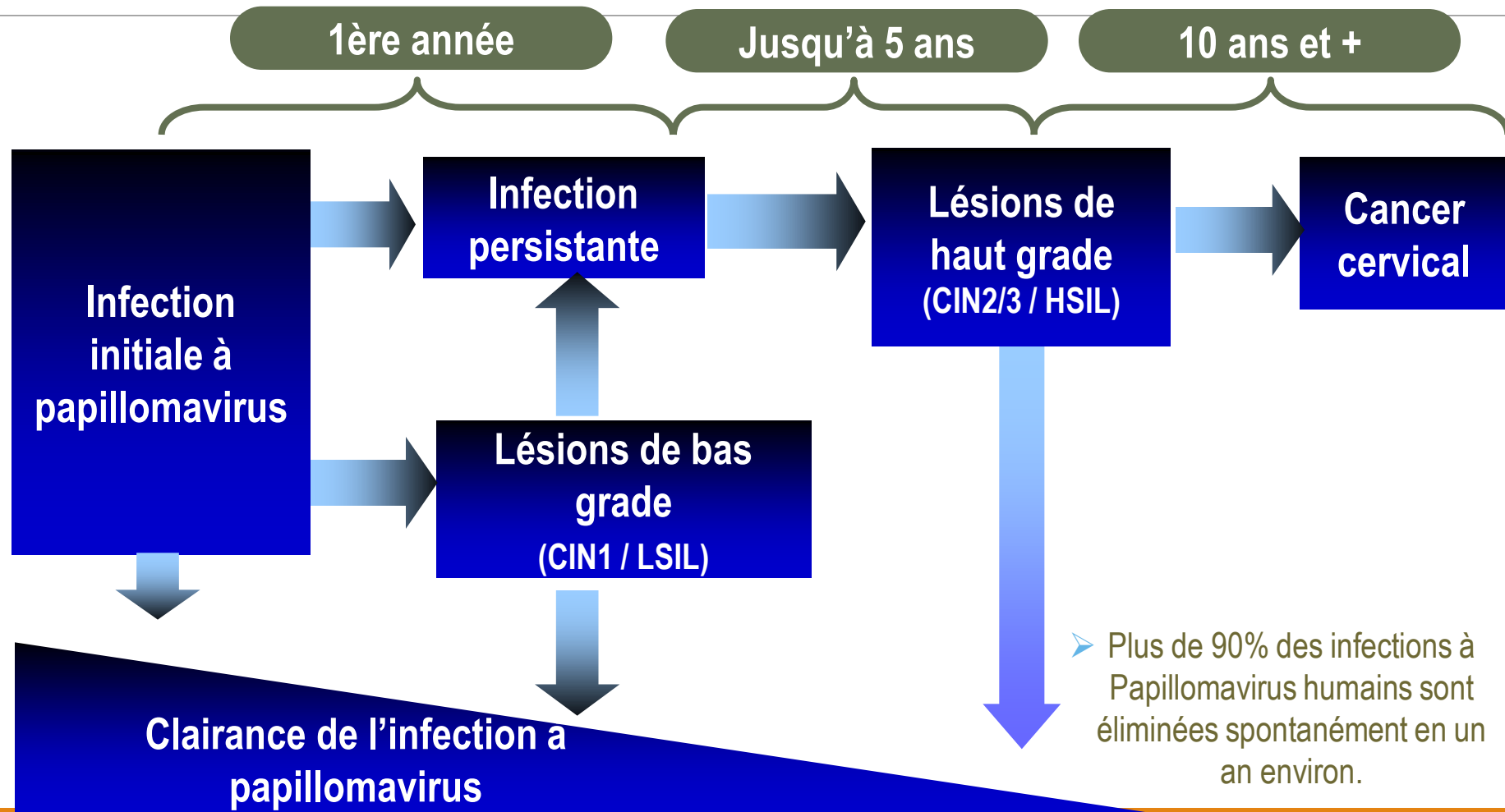
- **Tabac, MST, CO.**
- **Viral: persistance, type, charge, intégration virale**
- **Immunité locale et générale**

Comment l'infection à papillomavirus mène au cancer cervical

Infection locale

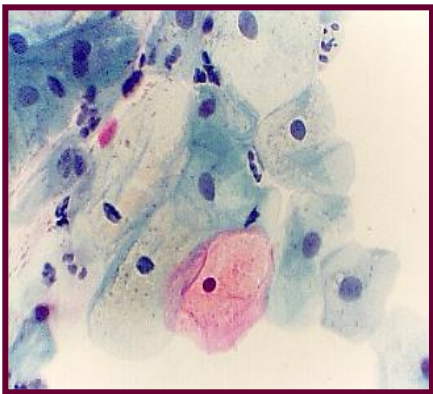
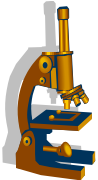
Lésions cervicales

Cancer cervical

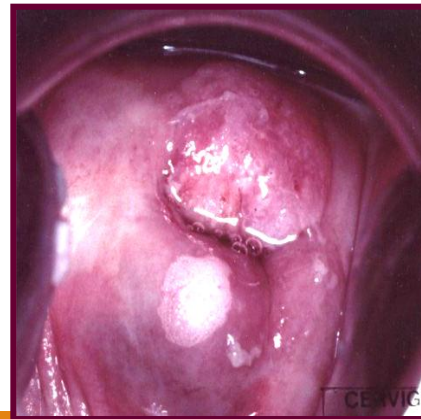
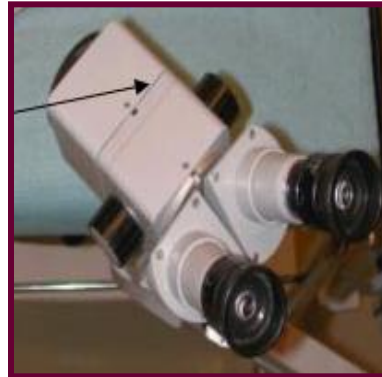


Trépied cyto-colpo-histologique

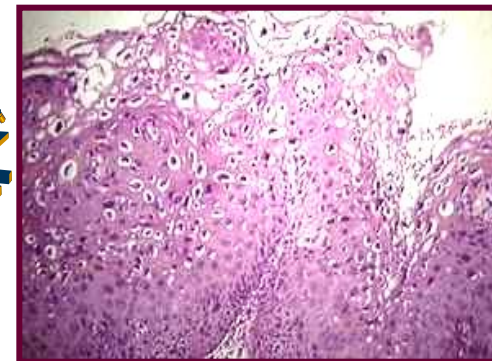
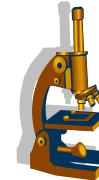
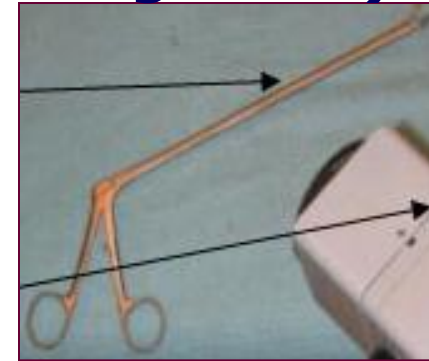
Cytologie (dépiste)



Colposcopie (repère)



Histologie (affirme le diagnostic)

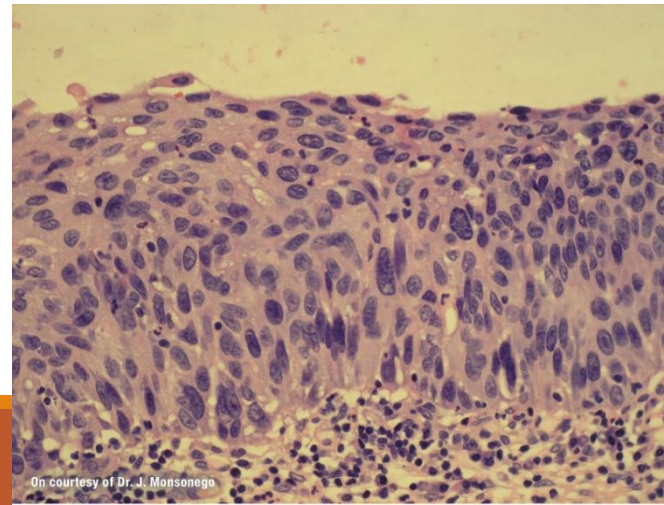
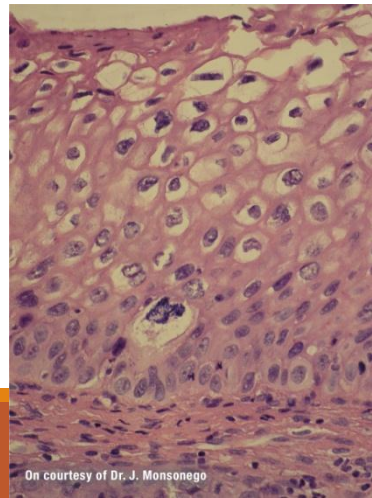
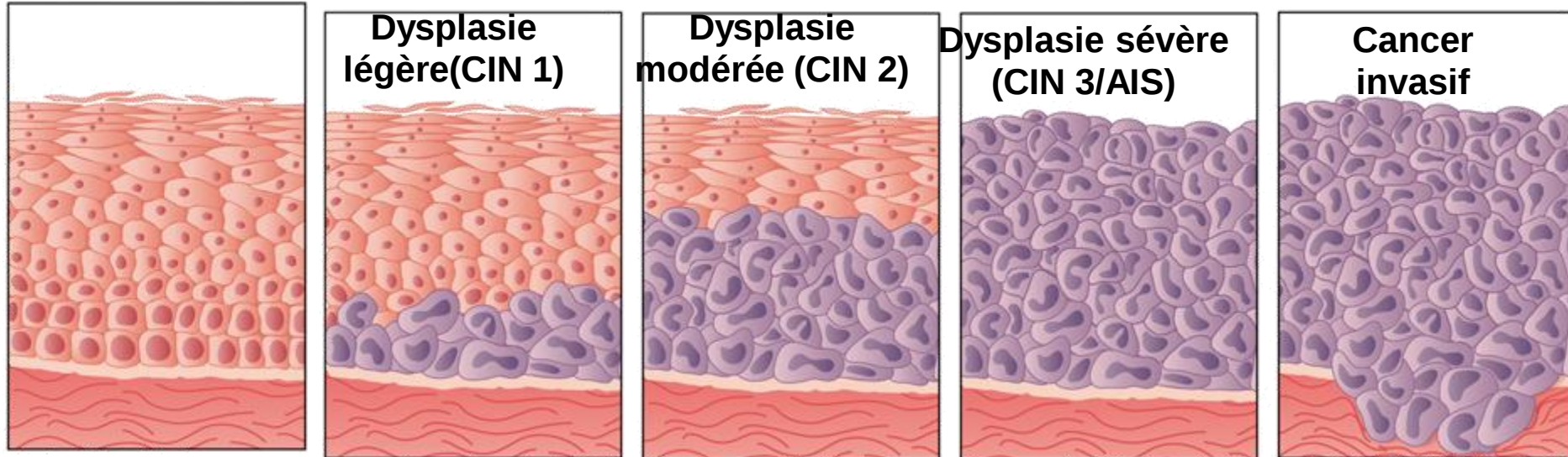


Lésions malpighiennes	
ASC-US	Atypies des cellules épidermoïdes de signification indéterminée
ASC-H	Atypies des cellules épidermoïdes ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
LSIL	Lésion intra-épithéliale épidermoïde de bas grade
HSIL	Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
Carcinome épidermoïde ou malpighien	
Lésions glandulaires	
AGC	Atypies des cellules glandulaires
AIS	Adénocarcinome endocervical <i>in situ</i>
Adénocarcinome invasif	

Source: Haute Autorité de Santé (HAS)
Référentiel de pratiques pour la prévention et
le dépistage du cancer du col de l'utérus

Frottis anormaux: Lésions histologiques

Epithelium Normal

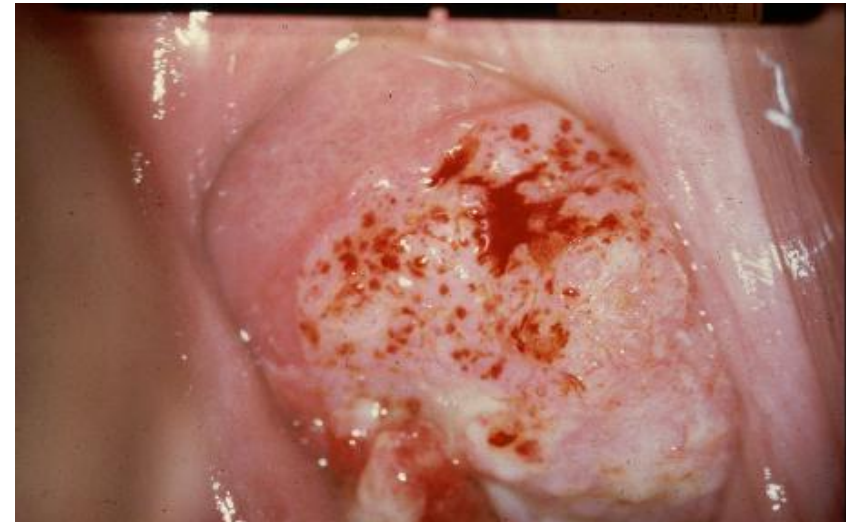


LESIONS HISTOLOGIQUES

**Dysplasie
légère(CIN 1)**



**Dysplasie
modérée (CIN 2)**



**Dysplasie sévère
(CIN 3/AIS)**

**Cancer
invasif**

Arbre Décisionnel

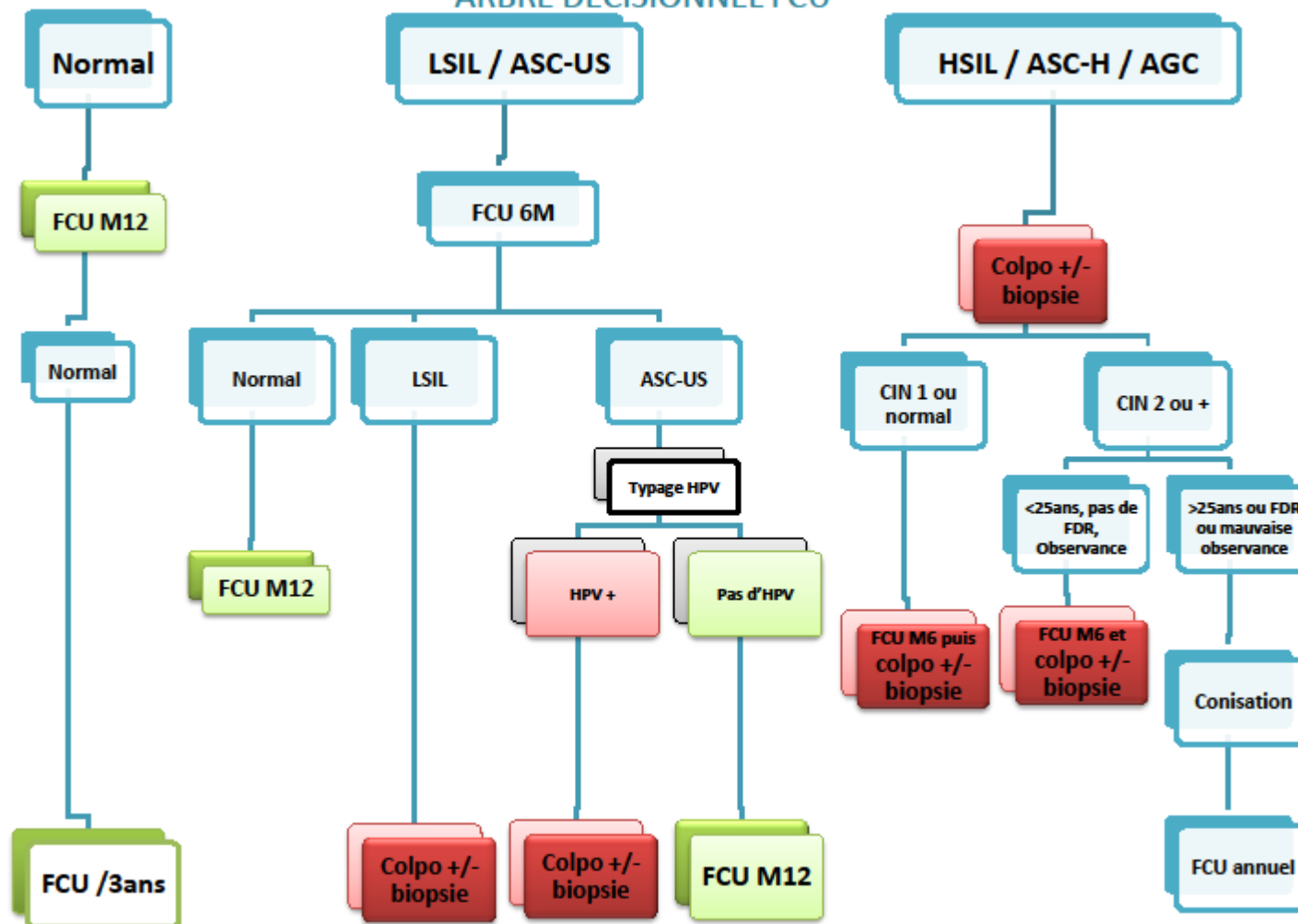
Créé en juillet 2013 et régulièrement actualisé après avis experts

Optimisation du suivi des frottis anormaux

Faciliter et **unifier** les PEC et CAT

Suivi des recommandations nationales

ARBRE DECISIONNEL FCU



Suivi des FCU anormaux

Enregistrement des résultats dans un logiciel : « Zeus »

Création de dossiers « pathos » pour tous les FCU anormaux

Informations de la patiente et du professionnel concernant la CAT et/ou PEC par le CHM.

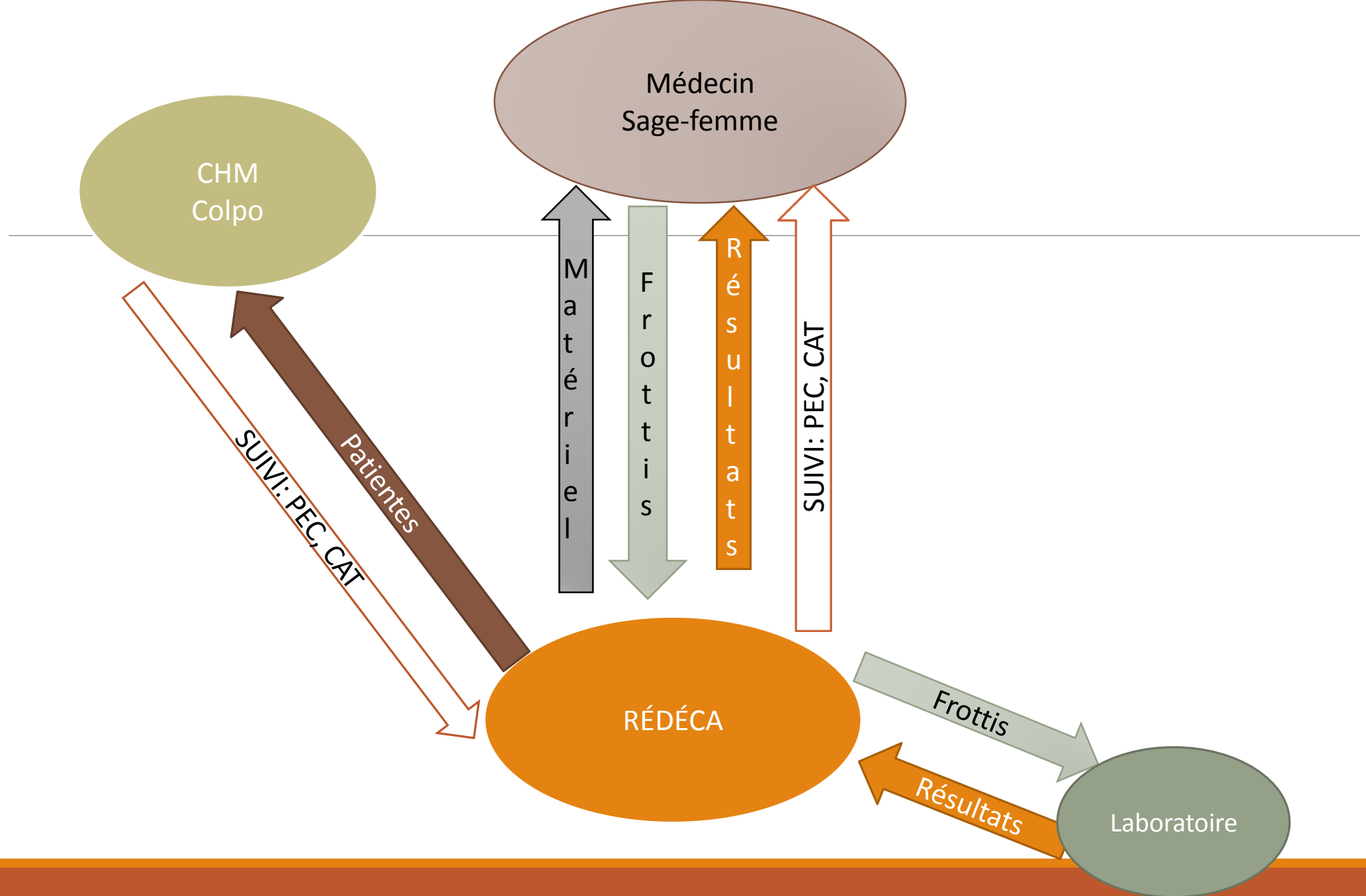
Prise de RDV de colposcopie au CHM

Récupération des résultats via 1 partenariat avec les colposcopistes et biologistes

Enregistrement des informations concernant la PEC au CHM et les CAT

Organisation des prochains RDV

Informations aux préleveurs



Bilan synthétique activité dépistage 2015 et 2ème campagne 2013-2015

4. Indicateurs de suivi des frottis anormaux

> 4 mois pour les Hauts grades

>6 mois pour les Bas-grades

Difficultés continuité de suivi+++