



RÉDÉCA MAYOTTE

DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

a le plaisir de vous convier à un

SÉMINAIRE D'INFORMATION ET D'ÉCHANGES

« DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS :

Bilan deuxième campagne, suivi, perspectives »

Vendredi 9 septembre 2016 de 17h à 19h30 au Koropa

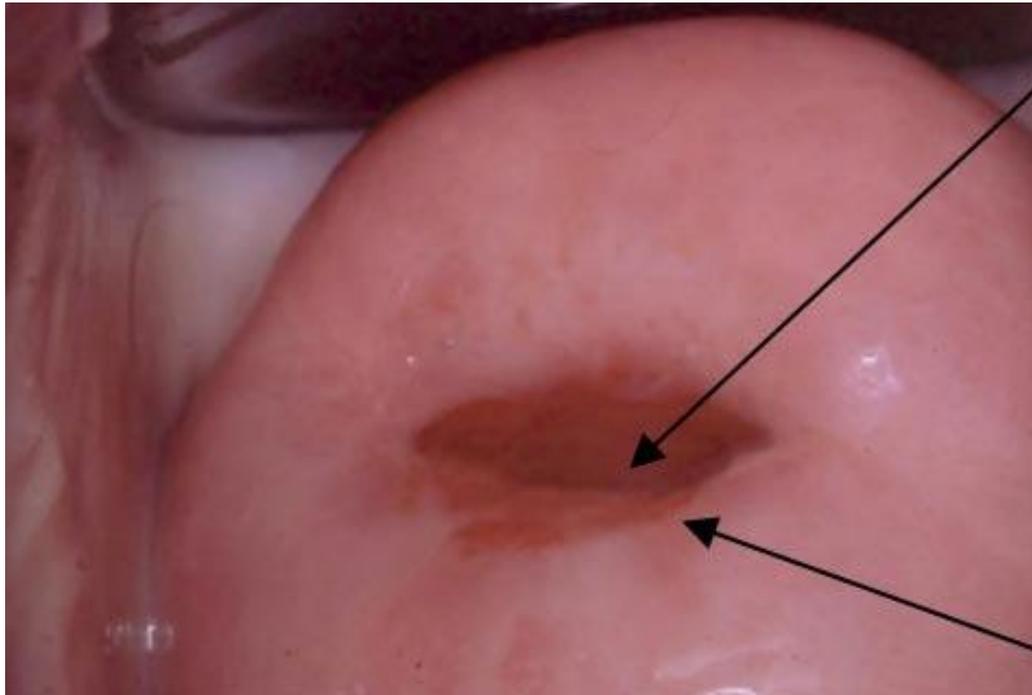


ORGANISATION ET SUIVI DES FROTTIS

Dr Pauline ZELLI
Assistante en gynécologie obstétrique

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE PATIENTE AYANT UN FCV ANORMAL

Anatomie du col utérin



- Epithélium malpighien
- Epithélium glandulaire
- Ligne de jonction

Anomalies des cellules malpighiennes

■ **ASCUS :**

- Atypies de cellules malpighiennes de signification indéterminée
- 5 à 10 % de CIN 2 ou 3
- Test HPV
- Si test HPV+ : réaliser une colposcopie/biopsies

Anomalies des cellules malpighiennes

- Si test HPV- : FCV à 1 an :
 - Si normal : cytologie de routine
 - Si anormal : Colposcopie/biopsies
-
- Si pas de possibilité de test HPV : colposcopie d'emblée ou contrôle FCV à 6 mois

Anomalies des cellules malpighiennes

■ LSIL

- Lésion de haut grade dans 30 % des cas
- Soit FCV de contrôle à 4-6 mois puis 6 mois plus tard puis 1 an plus tard avant de repasser à une cytologie de routine si tous les contrôles sont négatifs
- Si FCV anormal durant cette surveillance : colposcopie
- Soit colposcopie d'emblée

Anomalies des cellules malpighiennes

■ ASC-H

- CIN2 ou CIN3 dans 40 % des cas
- Colposcopie d'emblée

Anomalies des cellules malpighiennes

- **HSIL et carcinome malpighien**

- Colposcopie d'emblée

Anomalies des cellules glandulaires

■ **Atypies de cellules glandulaires (AGC)**

- Cellules endocervicales ou sans précision (NOS) : colposcopie+ prélèvement endocervical et biopsies de l'endomètre si ≥ 35 ans
- Cellules endométriales : idem mais biopsie de l'endomètre systématiques
- Si examens normaux : FCV ts les 4 à 6 mois 4 fois de suite

• **Atypies de cellules glandulaires en faveur d'une néoplasie, AIS ou adénocarcinome**

- Conisation diagnostique avec curetages endocol et endomètre

Traitement des néoplasies intra épithéliales (CIN)

■ CIN1

- FCV et/ou test HPV à 12 mois.
- Si normal/négatif : FCV à 24 mois
- Si anormal/postitif : FCV et/ou test HPV à 18 mois
- Si normal/ négatif : FCV à 24 mois
- Si FCV anormal ou test HPV+ à 18 mois : traitement
- Si lésion entièrement vue et patiente jeune : laser
- Sinon : conisation

■ CIN2/3 :

- Conisation

Surveillance post conisation pour CIN

- FCV et colposcopie 3 à 6 mois après le geste
- FCV et colposcopie 6 à 12 mois avec le geste
- Puis FCV 1 fois par an à vie

Colposcopie et grossesse

- Colposcopie d'emblée
- Pas de contrôle du FCV
- Si CIN confirmé à la biopsie, réaliser un contrôle colpo au 6/7^e mois de grossesse et si stable, réévaluation colpo entre 6 semaines et 6 mois après l'accouchement
- Conisation durant la grossesse nécessaire uniquement si :
 - discordance cyto/histo
 - suspicion cytologique de carcinome et colpo non satisfaisante
 - suspicion de carcinome microinvasif
 - suspicion d'adénocarcinome

CAT chez la patiente immunodéprimée

- Colposcopie systématique devant toute anomalie cytologique
- Pas de recommandations particulières
- Ne traiter que les CIN

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !