



Frottis cervico-utérin

Dr L.BOUHMAMA

Introduction

- ▶ Selon l'OMS, le dépistage est défini comme étant une action collective de santé publique minutieusement préparée permettant l'identification d'une maladie ou d'une anomalie non connues chez des sujets considérés comme indemnes.



Les critères d'un test de dépistage

- simples à administrer
 - sensibles et spécifiques
- sans danger pour la population
 - acceptables et peu onéreux
 - fiables dans leurs résultats.



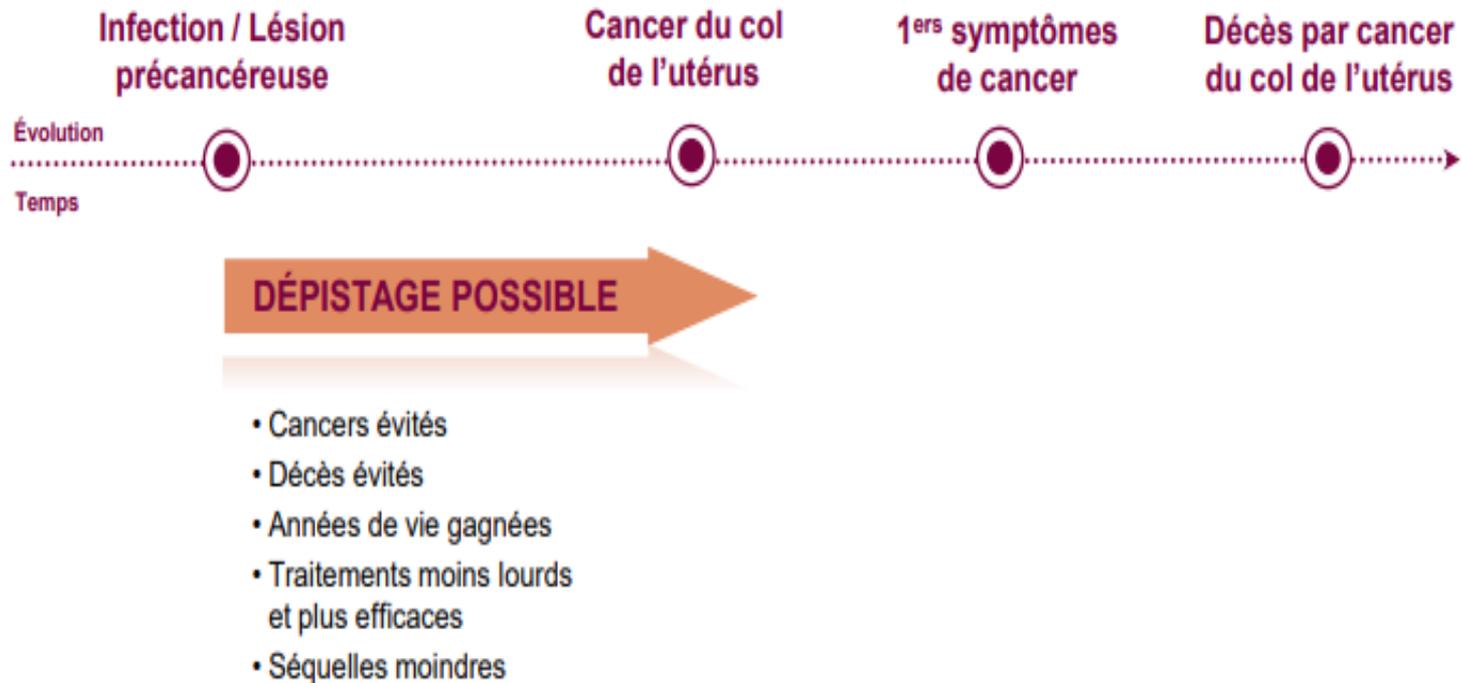
Définition

- ▶ C'est un examen de dépistage des cancers du col utérin dont le principe repose sur l'analyse microscopique cellulaires après recueil des cellules du col utérin
- ▶ C'est un examen incontournable pour le suivi gynécologique.
- ▶ geste simple doit être pratiqué dès le début de l'activité sexuelle, puis à intervalles réguliers.
- ▶ Il est pratiqué soit par un gynécologue, soit par un médecin généraliste ou SF



Le principe du dépistage

- ▶ Agir de manière précoce pour optimiser les chances



Les bénéfices attendues

- ▶ un meilleur pronostic pour les malades ayant un cancer détecté à un stade précoce voire à un stade de lésion précancéreuse
- ▶ une diminution de la lourdeur du traitement en relation avec une moins grande agression de la tumeur
- ▶ une tranquillité d'esprit pour les sujets ayant un test négatif
- ▶ une diminution des coûts généraux du traitement
- ▶ une diminution de la mortalité en rapport avec le dépistage voire une diminution de l'incidence du cancer.

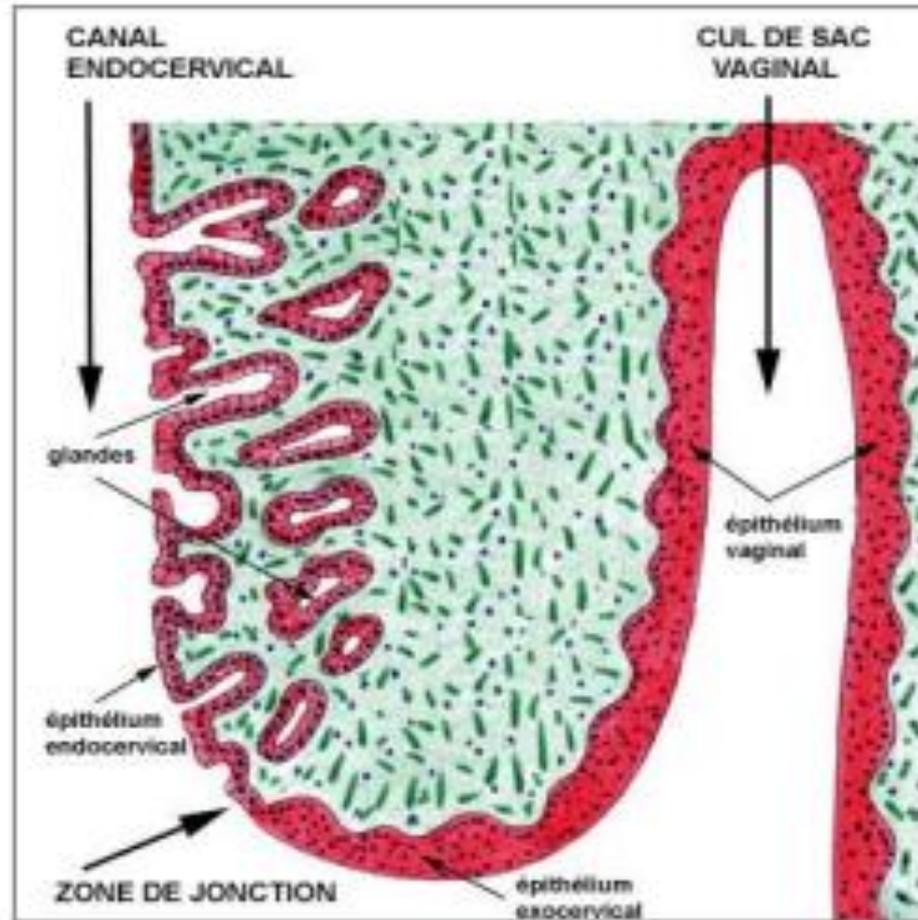


Rappels

- ▶ L'exocol : revêtu d'un épithélium malpighien, pavimenteux, stratifié (à 03 couches, profond assurant la prolifération cellulaire, moyenne zone de maturation et superficielle dont la destinée est la desquamation cellulaire).
- ▶ L'endocol : tapissé par un épithélium cylindrique, formé d'une seule couche cellulaire, mucipare.
- ▶ La zone de transformation

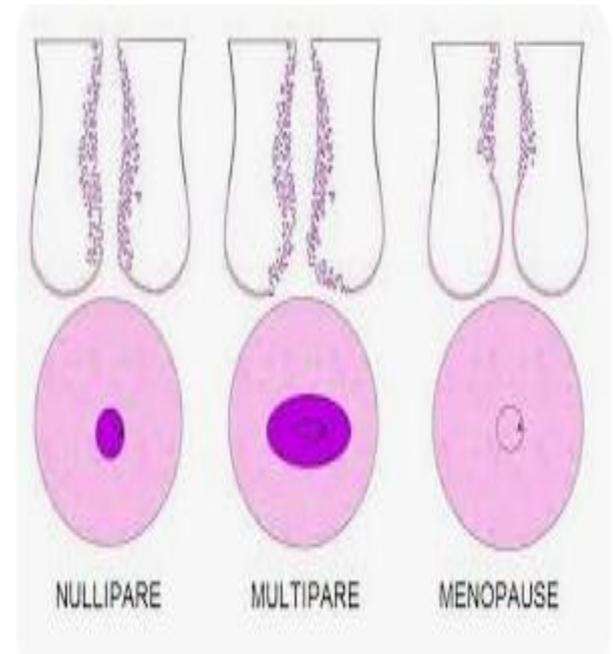


L'organisation histologique

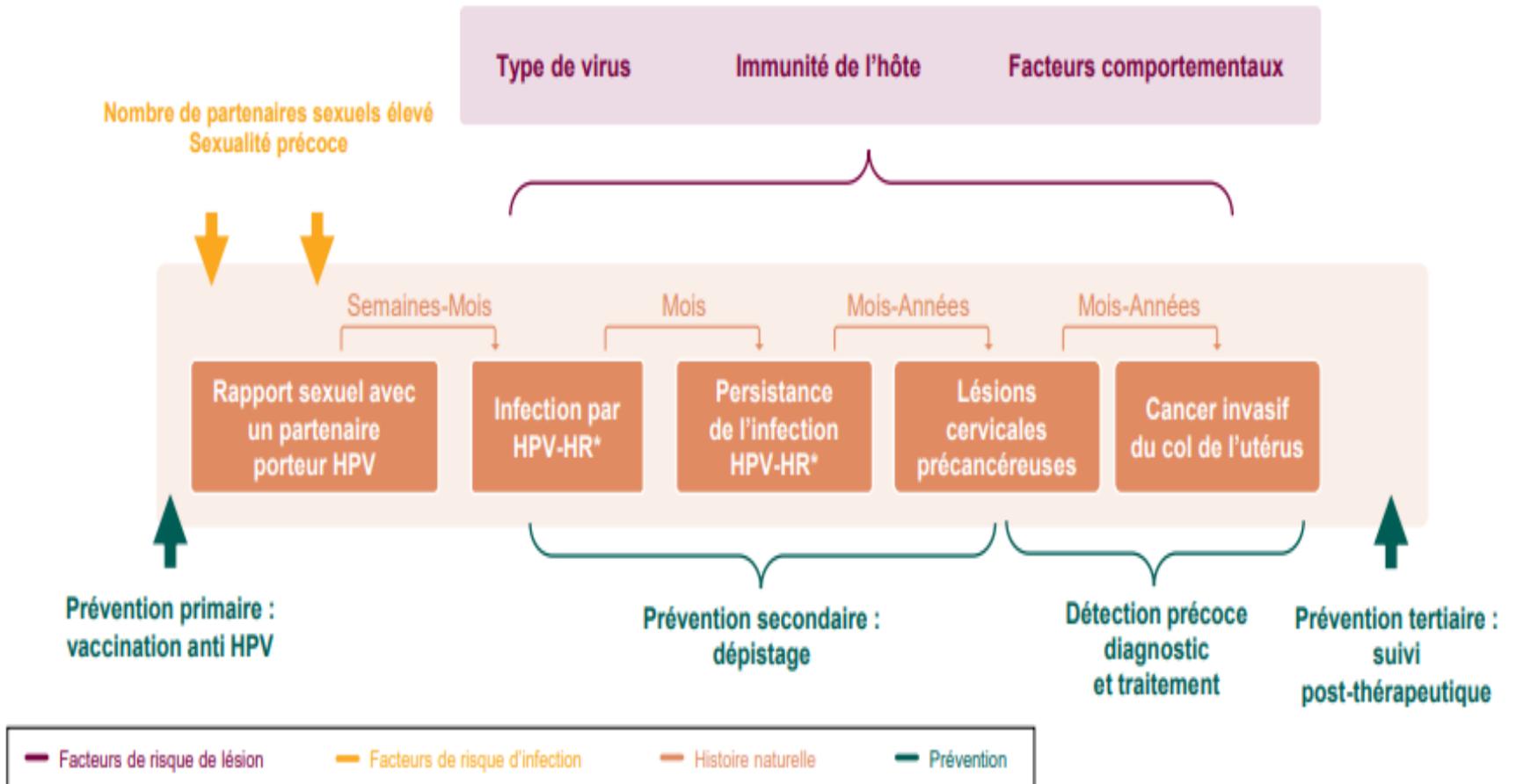


Rappels

- ▶ Cette jonction a une topographie variable selon les individus
- ▶ elle est en permanente évolution au cours de la vie génitale
 - plutôt visible à l'orifice externe du col en période d'activité génitale
 - À la ménopause, elle a tendance à intégrer le canal endocervical.
 - Elle est une zone de remaniement et de susceptibilité maximale à l'HPV => lésions pré cancéreuse et cancer



Histoire naturelle

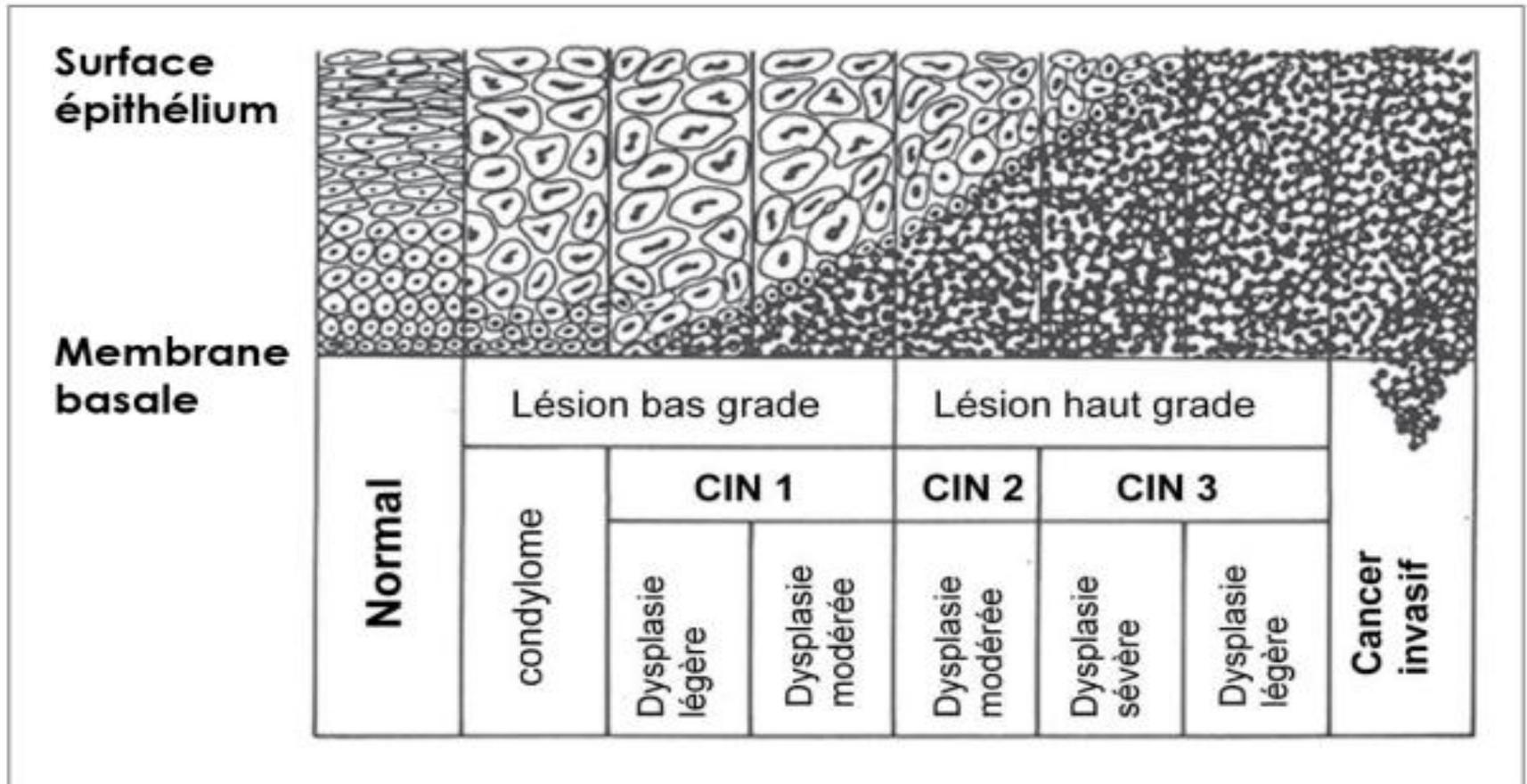


Source : Shiffman et al., Carcinogenic human papillomavirus, Nat Rev Dis Primers, 2016, Schiffman, Emerging Paradigms in Cervical Cancer Screening, 2017

Source : INCa, Fiche repère Papillomavirus et Cancer, 2020

* HPV-HR : HPV à haut risque oncogène

Évolution des lésions



dépistage entre 25-65 ans

▶ **Pourquoi pas avant 25 ans ?**

- ▶ détection d'une majorité de lésions qui régresseront spontanément et/ou qui n'évolueront pas jusqu'au stade de cancer, entraînant des traitements inutiles et une balance bénéfice/risque défavorable
- ▶ infection HPV fréquente avant 25 ans mais passagère dans la plupart des cas
- ▶ risque faible de cancer du col de l'utérus avant 25 ans
- ▶ cancer d'évolution lente : entre 10 et 20 ans pour progresser d'un stade précancéreux au stade de cancer invasif

▶ **Pourquoi pas après 65 ans?**

- ▶ forte diminution du risque de développer un cancer du col utérin après 65 ans
 - ▶ balance bénéfice/risque du dépistage défavorable
-



Les recommandations actuelles

Le test de dépistage primaire

- ▶ Le test de dépistage utilisé en dépistage primaire et sa fréquence diffèrent selon l'âge de la femme. >
- ▶ **De 25 à 29 ans** :Le dépistage est fondé sur la réalisation de deux examens cytologiques à un an d'intervalle suivis d'un nouveau dépistage 3 ans plus tard si le résultat des deux premiers est normal. >
- ▶ De 30 ans à 65 ans >;Le dépistage est fondé sur la réalisation d'un test HPV-HR tous les 5 ans, à débiter 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal. En l'absence d'examen cytologique antérieur un test HPV HR doit être réalisé dès 30 ans.



Matériels nécessaires

- ▶ système d'éclairage : lampe sur pied
- ▶ spéculums de différentes tailles
- ▶ gants non-stériles, doigtsiers
- ▶ compresses non stériles
- ▶ lames pour étalement
- ▶ feuille de prescription
- ▶ Pincettes longuettes
- ▶ spatules d'Ayre, Cytobrush et Brush cervex
- ▶ fixateur
- ▶ milieu de prélèvement et transport pour myco, bactério, parasito et virologie
- ▶ des milieux de transports spécifiques pour recherche de mycoplasme, d'herpès virus, de chlamydiae et d'HPV



Conditions optimales du prélèvement

- ▶ à distance des rapports sexuels (48 heures)
- ▶ en dehors des périodes menstruelles, de toute thérapeutique locale ou d'infection,
- ▶ si nécessaire après traitement œstrogénique chez la femme ménopausée

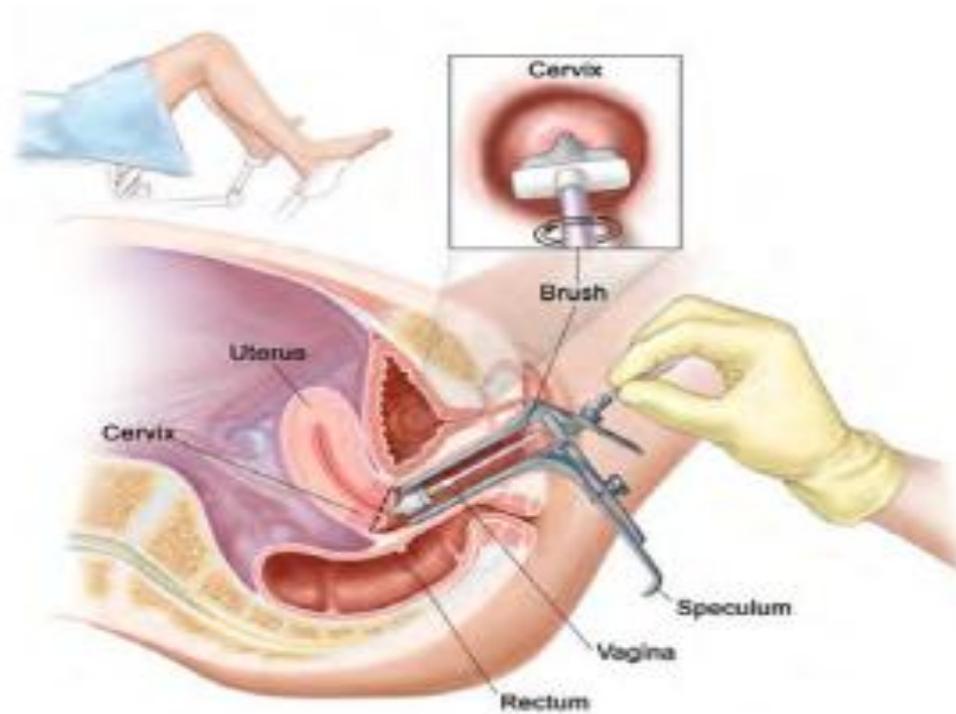


Conditions optimales du prélèvement

- ▶ expliquer à la patiente le but de l'examen et la technique, la rassurer ;
- ▶ pas de toucher vaginal ni lubrifiant avant le frottis
- ▶ le col doit être correctement exposé à l'aide d'un spéculum
- ▶ le prélèvement doit concerner la totalité de l'orifice cervical externe et l'endocol.



Techniques de prélèvement



Le frottis sur lame

- ▶ Après l'introduction du spéculum et l'exposition du col utérin,
- ▶ procéder à un mouchage soigneux du col à l'aide d'une compresse montée sur une pince languette.

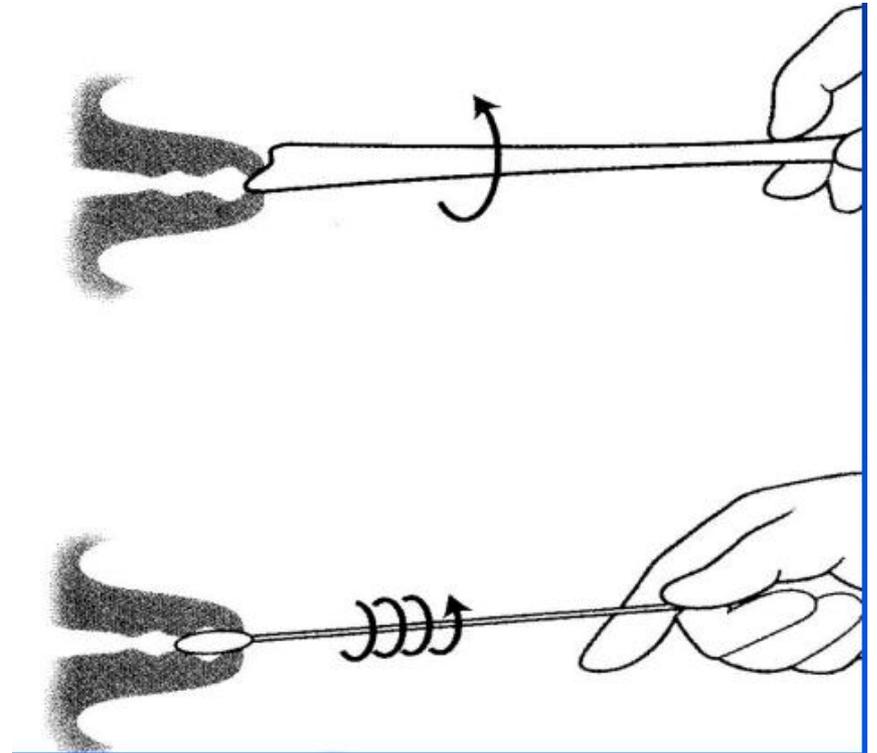
- ▶ prélèvement cellulaire en appliquant de façon circulaire le bout arrondi de la spatule d'ayre sur le col utérin puis en étalant délicatement en un seul passage sur une lame.

- ▶ procéder de la même manière avec l'extrémité pointue de la spatule pour l'endocol, le prélèvement étant étalé sur la deuxième lame.

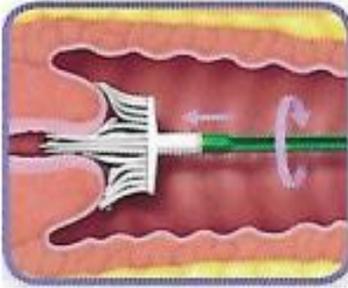
- ▶ La fixation des 2 lames est immédiate (avant de retirer le spéculum).



Réalisation



Prélèvement en milieu liquide



Obtenir un échantillon adéquat du col de l'utérus à l'aide de la brosse.
Insérer les poils situés au centre de la brosse dans le canal endocervical suffisamment profondément pour que les poils les plus courts soient totalement en contact avec l'exocol. Pousser délicatement la brosse puis la faire **tourner 5 fois à 360°** dans le sens des aiguilles d'une montre.



Rincer la brosse en l'introduisant **immédiatement** dans le flacon de solution et en la pressant 10 fois au fond du flacon de façon à séparer les poils. En dernier lieu, secouer **vigoureusement** la brosse pour libérer le matériel résiduel. Inspecter visuellement le dispositif pour vérifier qu'aucune matière n'est restée collée. Jeter le dispositif de prélèvement. **NE PAS LAISSER LA TÊTE DE LA BROSSE DANS LE FLACON.**



Visser le bouchon de sorte que son repère noir de vissage dépasse le repère noir du flacon. **Ne pas serrer trop fort.**



Remplir la fiche technique

- ▶ Il ne faut pas omettre de renseigner, quelque soit le type de prélèvement la fiche:
- ▶ identité patiente
- ▶ âge
- ▶ adresse
- ▶ Téléphone
- ▶ renseignements cliniques comprenant la date des dernières règles
- ▶ le type de contraception
- ▶ le traitement en cours
- ▶ l'aspect clinique



Les limites

- ▶ Qualité du prélèvement
- ▶ Qualité de la lecture
- ▶ Certaines populations (potentiellement à risque) échappent au dépistage
- ▶ Nécessité d'une infrastructure permettant l'accessibilité aux examens de laboratoire



Interprétation

- ▶ L'absence de cellules de type endocervical doit être signalée dans le compte rendu, mais ne constitue pas à elle seule un critère de non-interprétabilité.
- ▶ Le clinicien reste seul juge.
- ▶ Tout prélèvement comportant des cellules anormales est par définition satisfaisant pour l'évaluation.



Systeme BETHESDA 2001

- ▶ Type de prélèvement: frottis conventionnel ou frottis en milieu liquide
- ▶ Qualité du prélèvement : Satisfaisant - Non satisfaisant (précise la raison)
- ▶ Interprétation / Résultat
 - Absence de lésion intraépithéliale ou de signe de malignité (NILM)



Systeme BETHESDA 2001

- S'il y a lieu précise:
 - la présence de micro-organismes :
 - *Trichomonas vaginalis*
 - Eléments mycéliens évoquant, par exemple, le *Candida*
 - Anomalies de la flore vaginale évoquant une vaginose bactérienne
 - Bactéries de type *Actinomyces*
 - Modifications cellulaires évoquant un Herpès simplex



Systeme BETHESDA 2001

- ▶ la présence d'autres modifications non néoplasiques :
 - modifications réactionnelles : inflammation, irradiation ou présence d'un DIU
 - Présence de cellules glandulaires bénignes post hystérectomie
 - Atrophie



Abréviations

AGC	■ Atypical glandular cells	■ Atypies des cellules glandulaires
AIS	■ Endocervical adenocarcinoma in situ	■ Adénocarcinome endocervical in situ
ASC-H	■ Atypical squamous cells that cannot exclude HSIL	■ Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
ASC-US	■ Atypical squamous cells of undetermined significance	■ Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée
HSIL	■ High-grade squamous intraepithelial lesion	■ Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
LSIL	■ Low-grade squamous intraepithelial lesion	■ Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade
NILM	■ Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy	■ Négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne



Interprétation



Anomalies des cellules malpighiennes

- ▶ Atypies des cellules épithéliales (ASC) :
 - De signification indéterminée (ASC-US)
 - Ne permettant pas d'exclure une lésion de haut grade (ASC-H)
 - Lésions malpighiennes intraépithéliales de bas grade (LSIL) : regroupant les lésions autrefois dénommées condylome, dysplasie légère, CIN1.
 - Lésions malpighiennes intraépithéliales de haut grade (HSIL) : regroupant les lésions autrefois dénommées dysplasies modérées et sévères, CIN2, CIN3 et CIS
 - Le carcinome malpighien
-



Anomalies des cellules glandulaires-

- ▶ Atypies des cellules glandulaires (AGC) :
 - * endocervicales * endométriales* sans autre indication (SAI)
 - Atypies des cellules glandulaires en faveur d'une néoplasie : * endocervicales * sans autre indication
 - Adénocarcinome endocervical in situ (AIS).
 - Adénocarcinome : * endocervical* endométrial * extra-utérin
 - Autres lésions malignes : (préciser)
-



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



Conduite à tenir devant une lésion ASC

▶ **ASC-US : 3 options sont possibles :**

- Un FCU de contrôle à 6 mois.

- Si 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



LSIL

- ▶ 2 options sont possibles :
 - Un FCU de contrôle 6 mois plus tard.
 - Une colposcopie d'emblée



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)



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.



Conclusion

- ▶ Le dépistage du cancer du col de l'utérus est actuellement un enjeu de santé publique majeur.
- ▶ Ce cancer est le 2^{ème} cancer féminin dans le monde.
- ▶ Le frottis cervico-utérin est un outil de prévention secondaire clé qui a permis de réduire le taux d'incidence et de mortalité de ce cancer dans le monde depuis les années 1980.
- ▶ Ceci dépend essentiellement de la couverture du dépistage
- ▶ Place de la vaccination



Conclusion

