

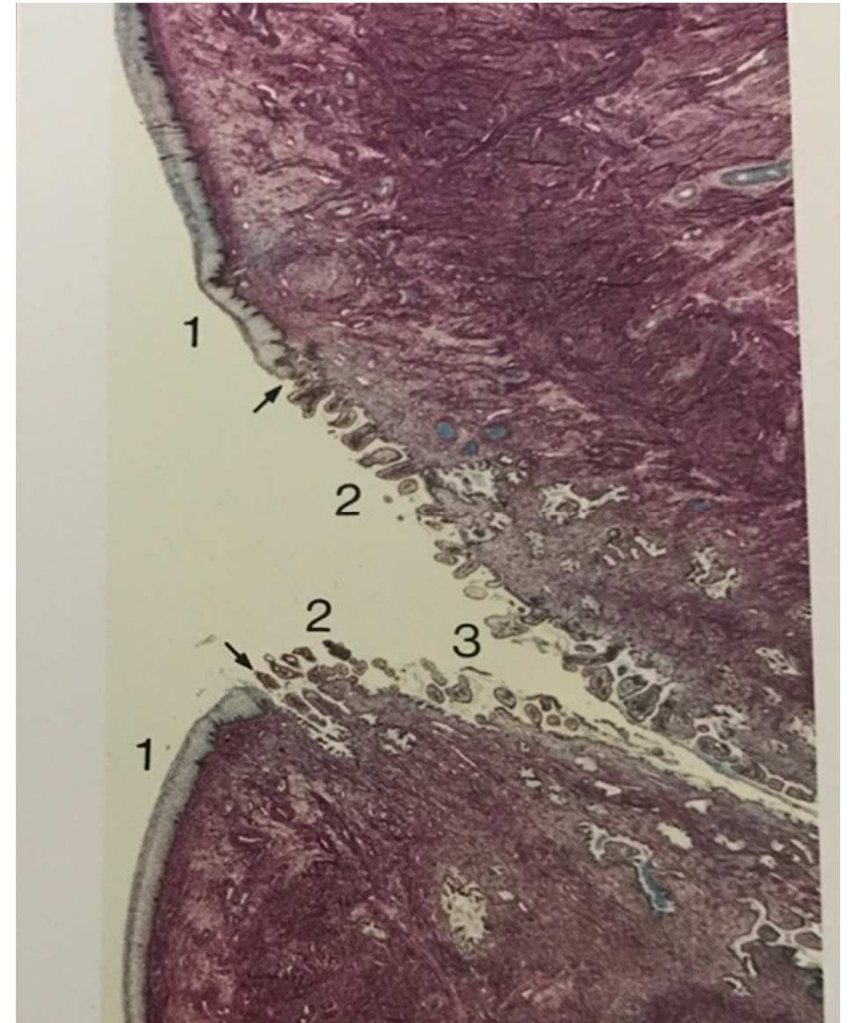
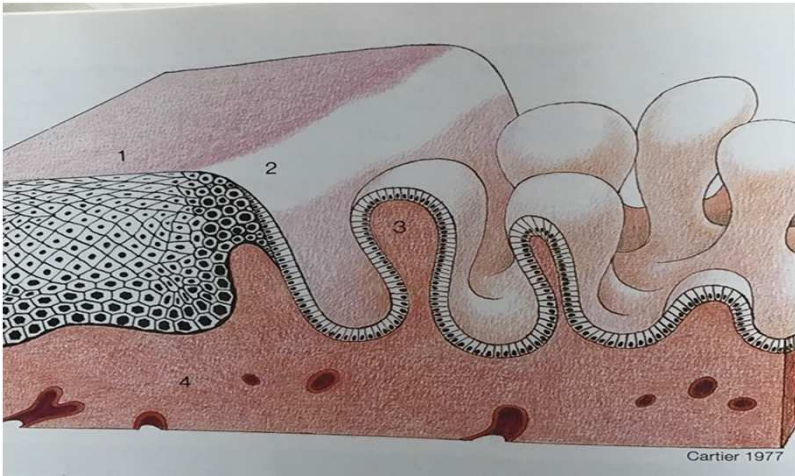


Frottis cervico utérin

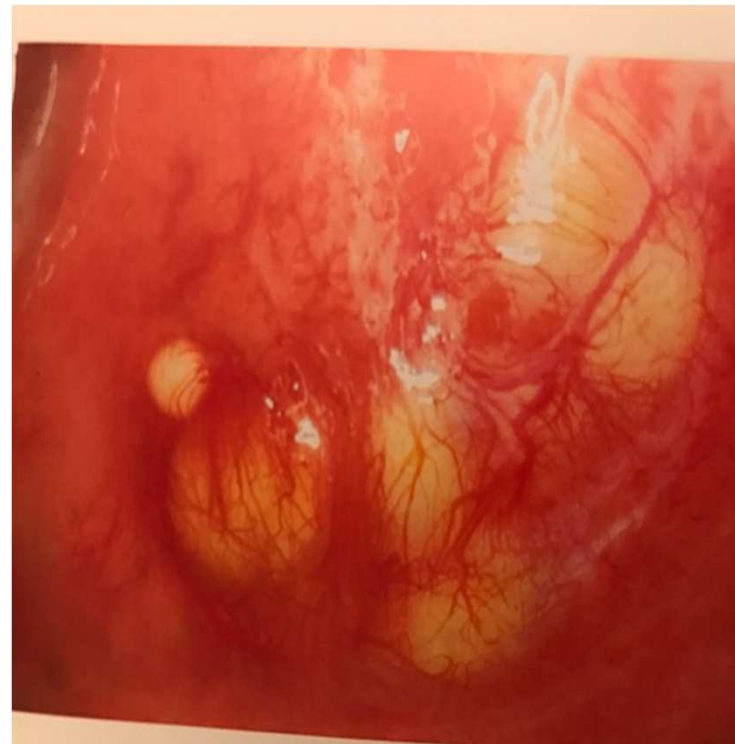
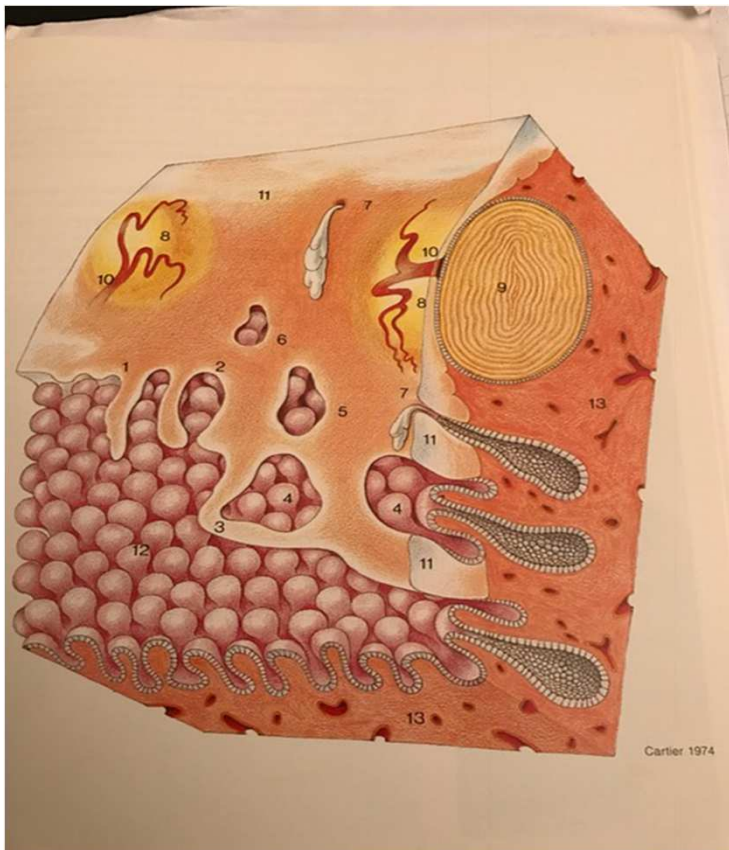
Plan

- Le col
- Histoire naturelle du cancer du col
- Le frottis cervico utérin: technique
- 2016-2018 Quoi de Neuf? :
 - Dépistage national organisé CCU
 - CAT devant résultats du frottis

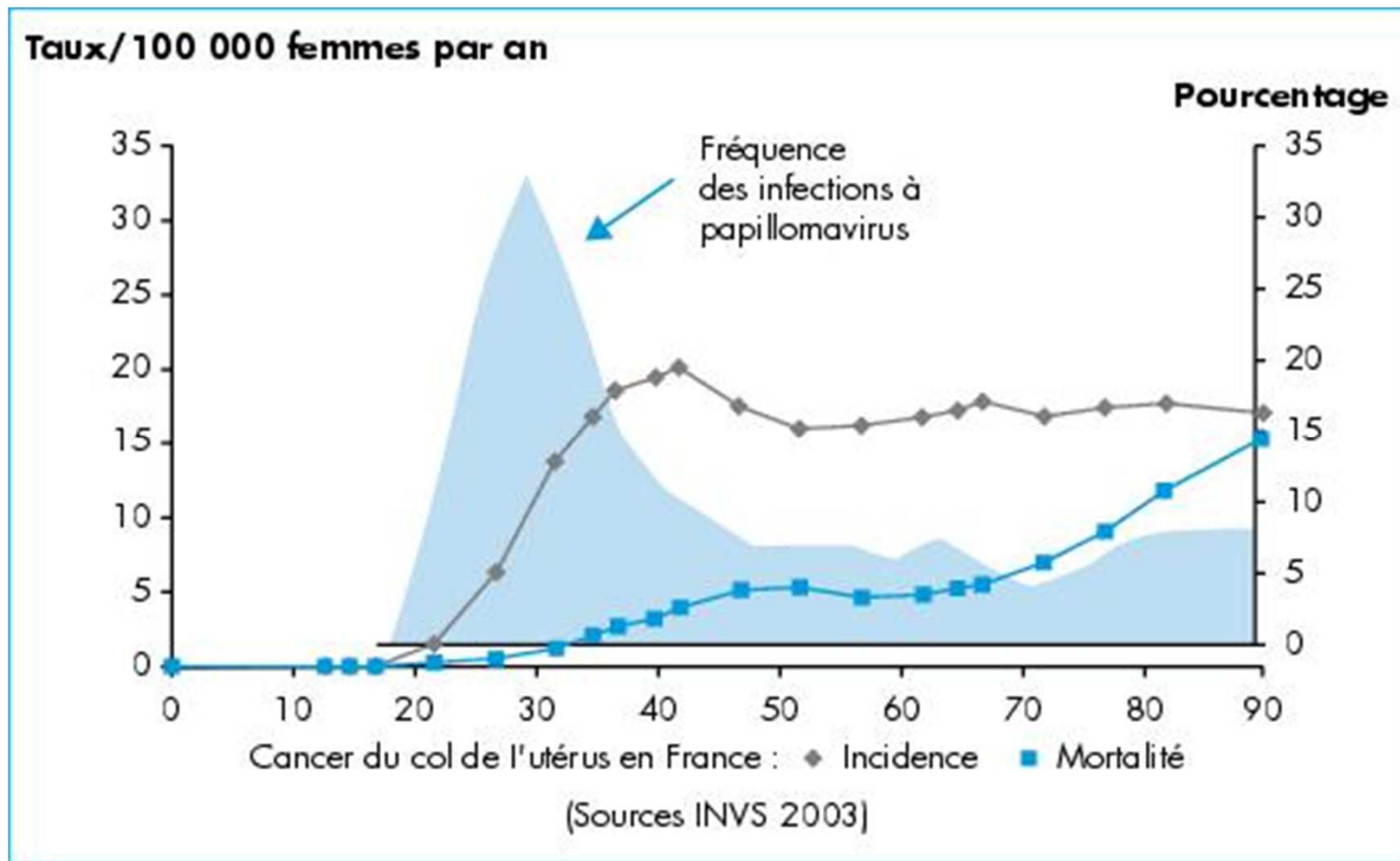
Anatomie histologie



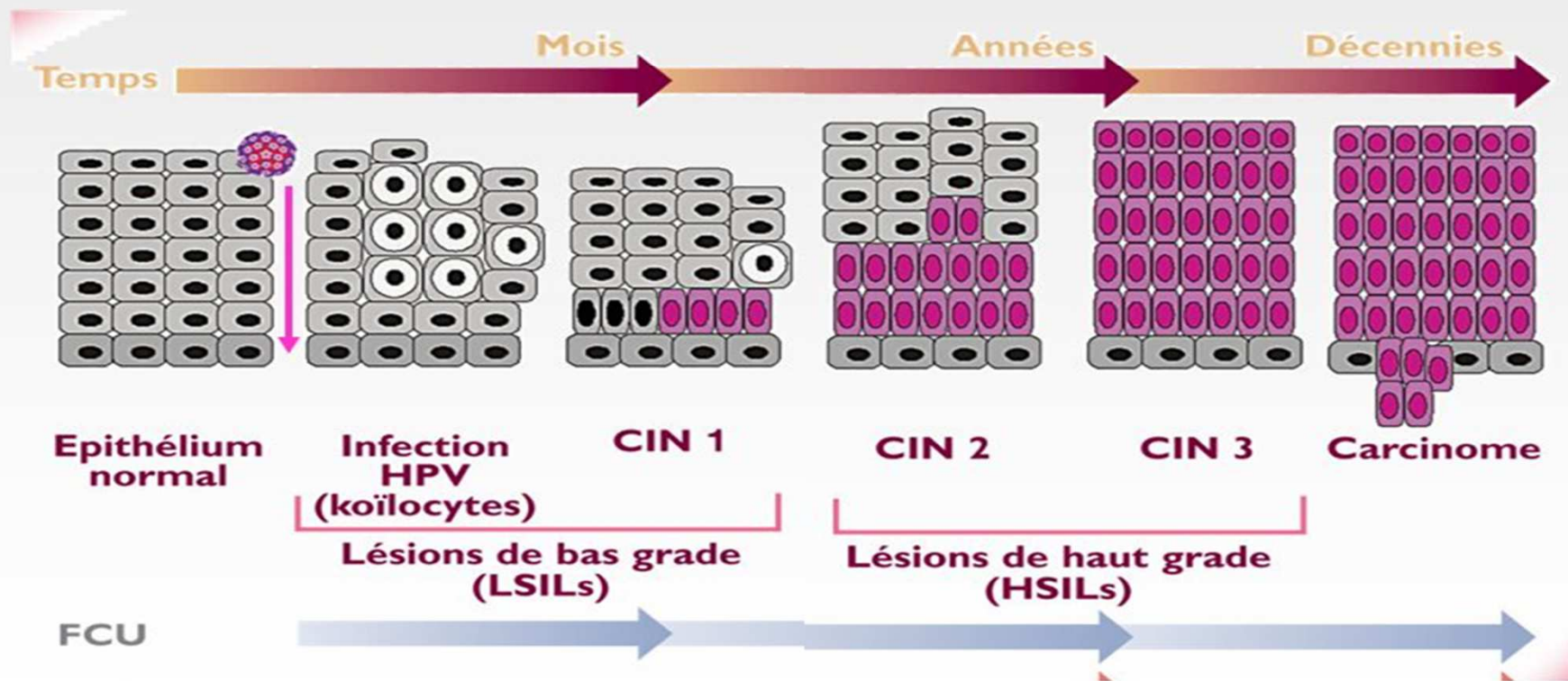
la zone de transformation



HPV et cancer du col



Lésions histologiques HPV induites

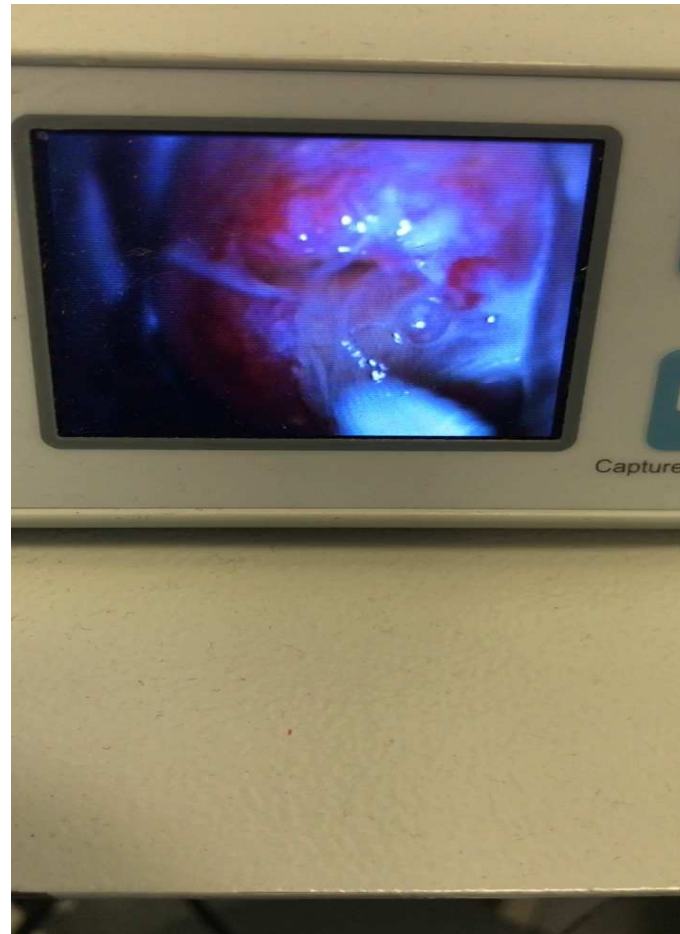


Réalisation du fcu

- Liquide



- (Conventionnel: étalement sur lame)

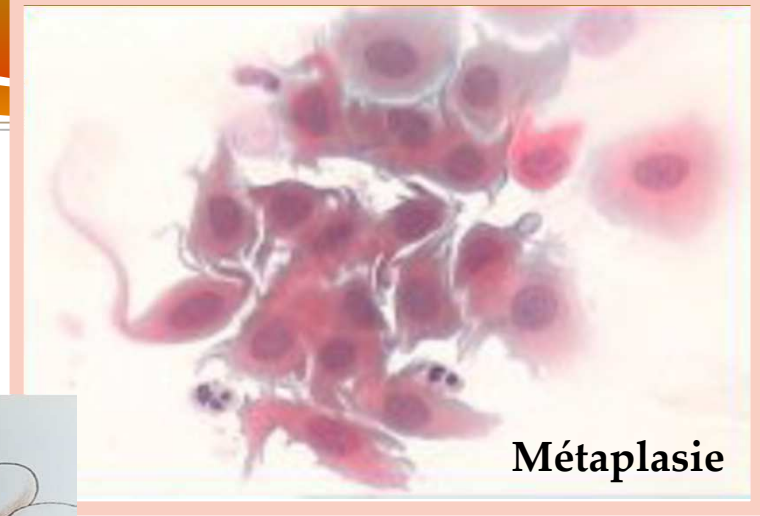
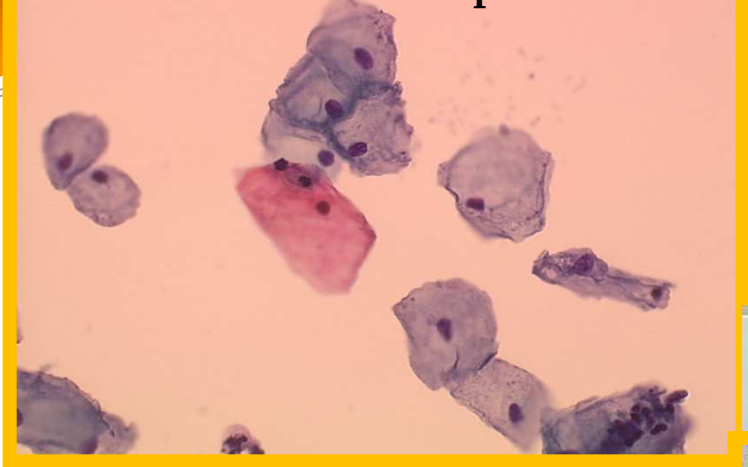


Frottis cervico utérin

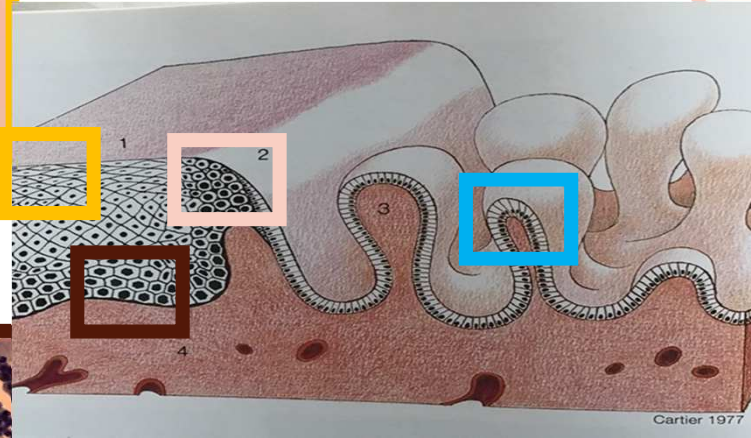
Cytologie



Intermédiaires et superficielles



Métaplasie



Glandulaires

Techniques associées triage FCU pathologiques

- Test HPV
- Double immunomarquage P16/Ki67

Compte-rendu cytologique Bethesda 2014

1) Satisfaisant ou non

2) Anomalies ou non :

NLIM Négatif pour une Lésion Intra Epithéliale

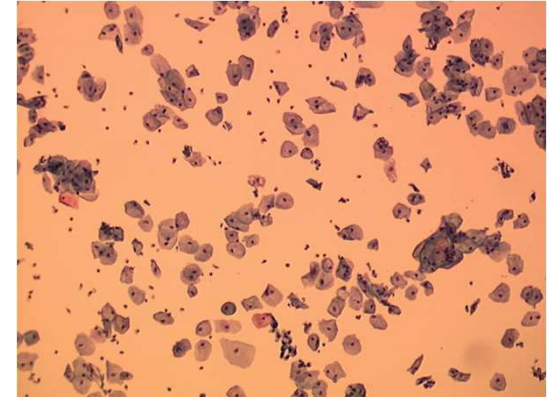
Anomalies :

Anomalies des cellules malpighiennes :

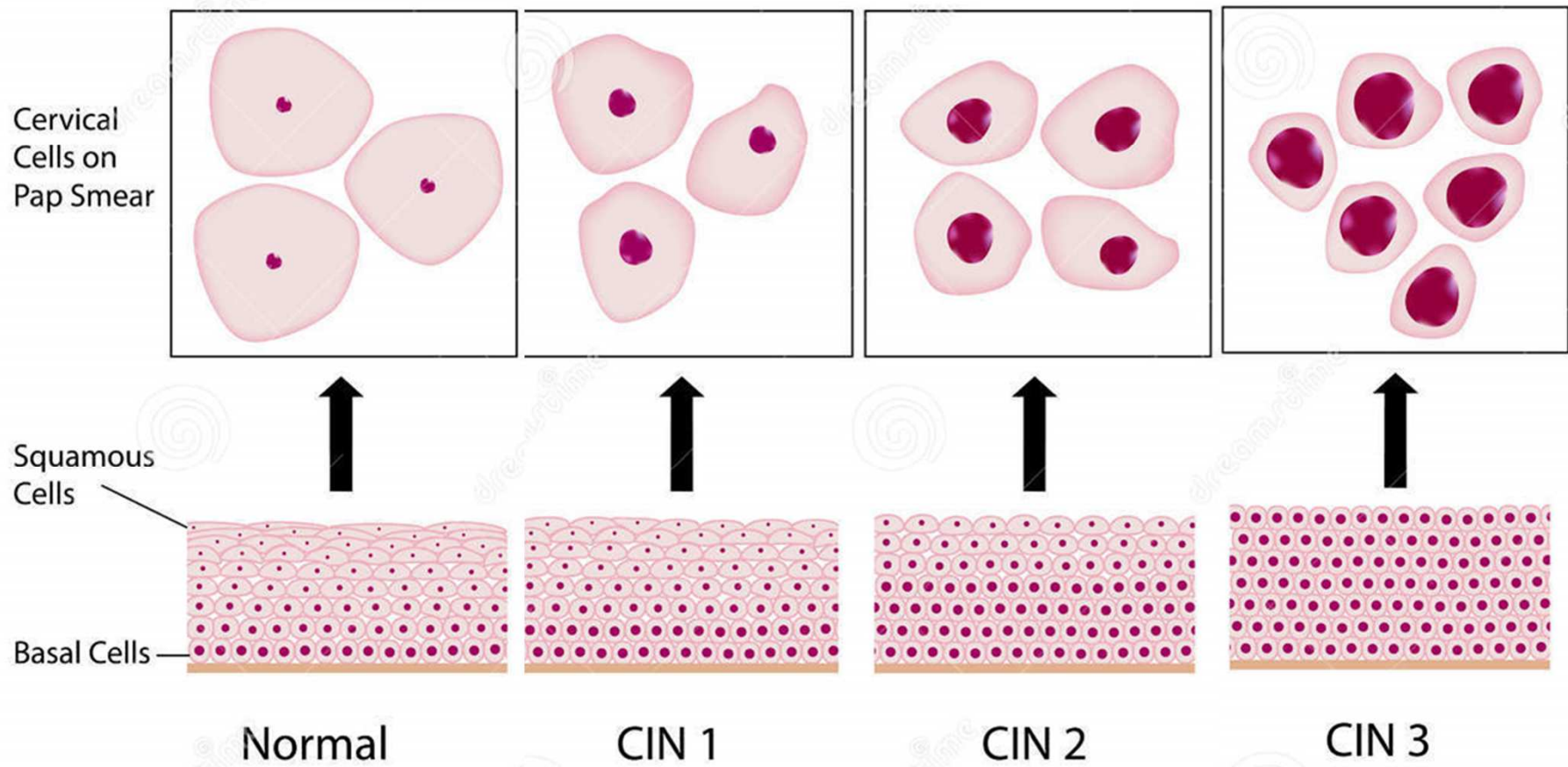
ASC-US ou ASC-H

LIEBG (LSIL) koilocytes/dysplasie légère/CIN 1 ;

LIEHG (HSIL) CIN 2 et CIN 3. cancer invasif



Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)



Compte-rendu cytologique Bethesda 2014

1) Satisfaisant ou non

2) Anomalies ou non :

NLIM Négatif pour une Lésion Intra Epithéliale

Anomalies :

Anomalies des cellules malpighiennes :

ASC-US ou ASC-H

LIEBG (LSIL) koilocytes/dysplasie légère/CIN 1 ;

LIEHG (HSIL) CIN 2 et CIN 3. cancer invasif

Anomalies des cellules glandulaires :

AGC

AIS, adénocarcinome.

3) recommandations et précisions

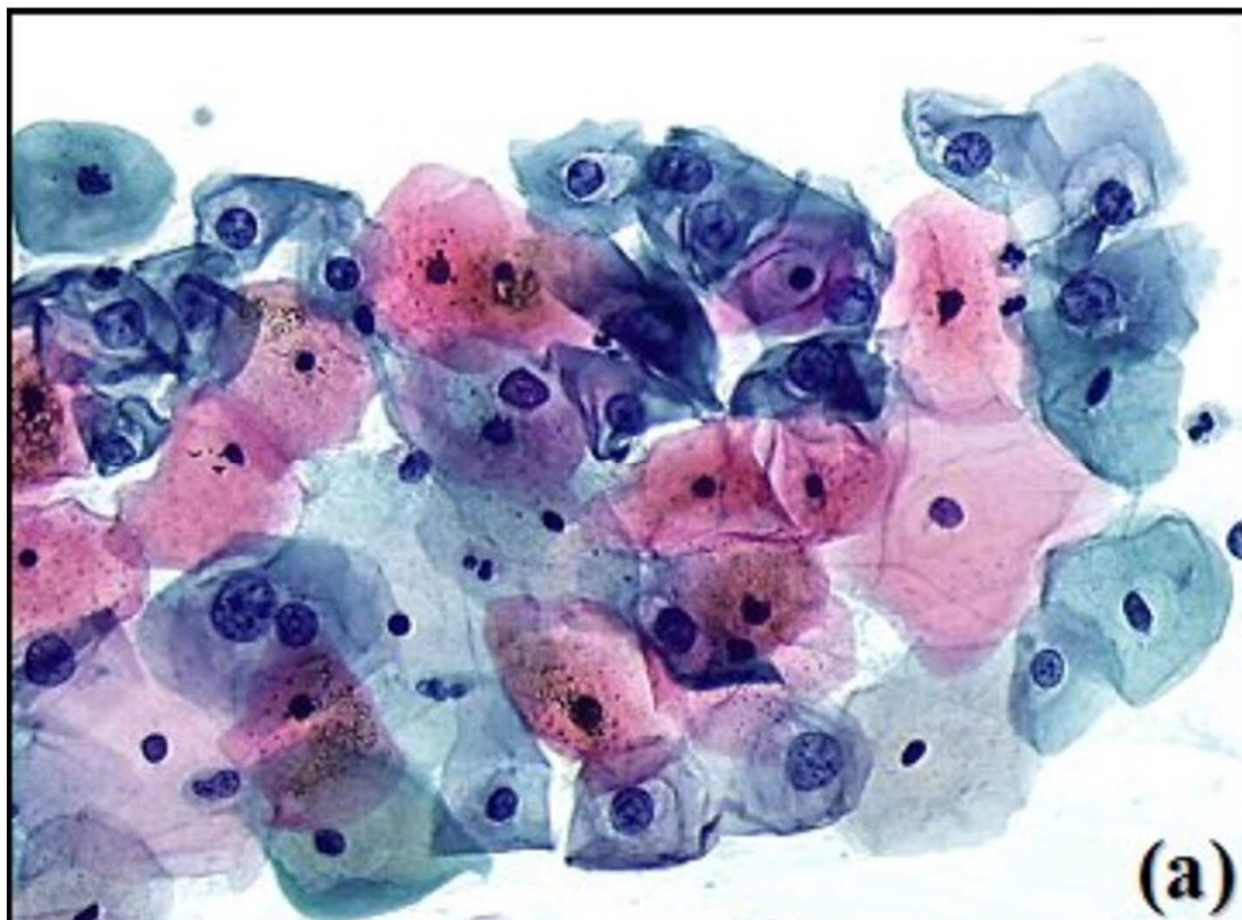
Recherche d'HPV réalisée ou immunomarquage

NB: Présence ou absence de cellules glandulaires

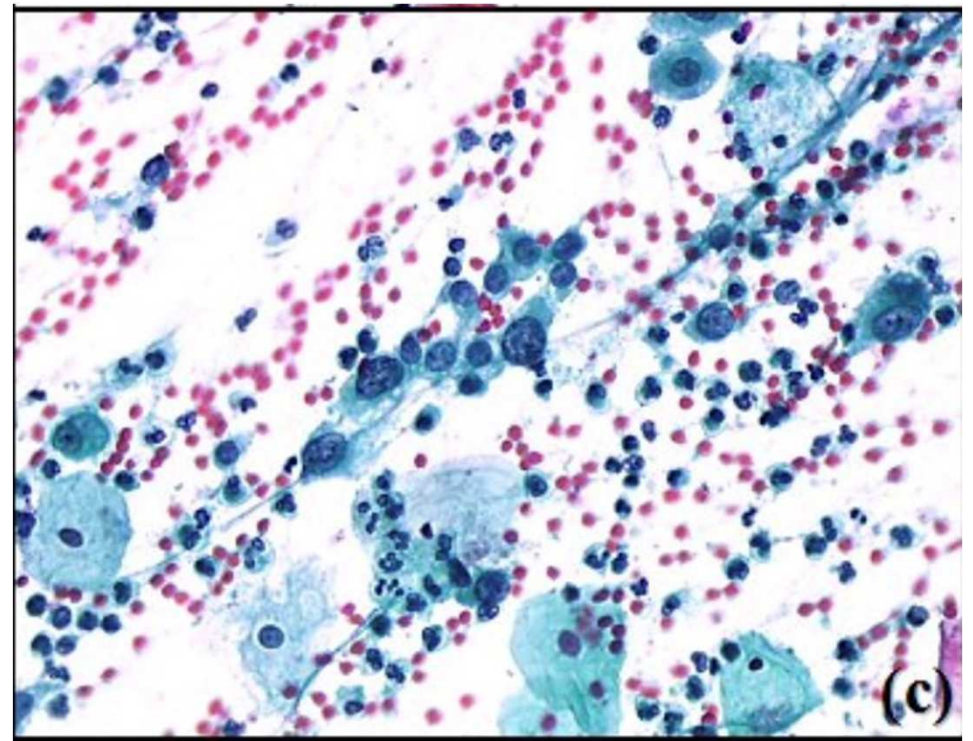
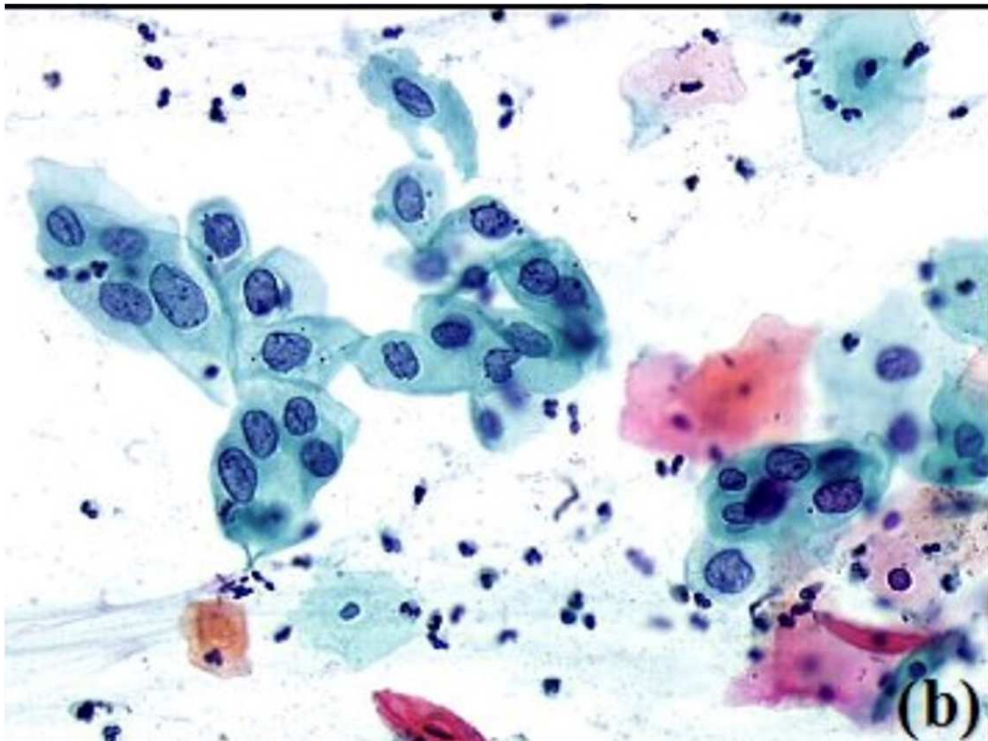
koilocytes



LSIL



HSIL



2018

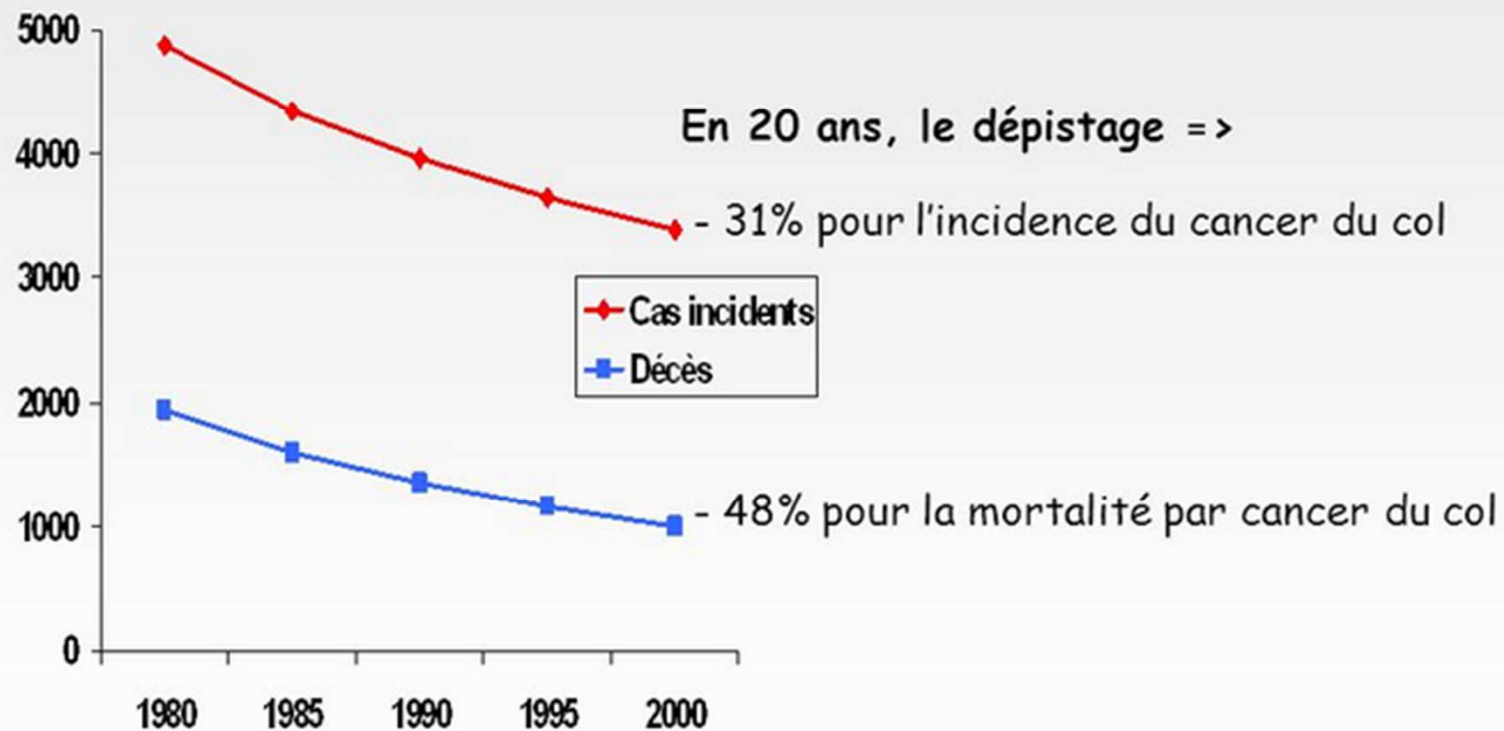
dépistage individuel par FCU

- triennal après 2 fcv normaux à 1 an intervalle
- entre 25-65 ans

Conférence consensus de Lille 1990

Recommandations HAS

Effacité du dépistage en France



Exbrayat C. St Maurice : INVS 2003.

Cancer col de l'utérus

3000 nouveaux cas par an

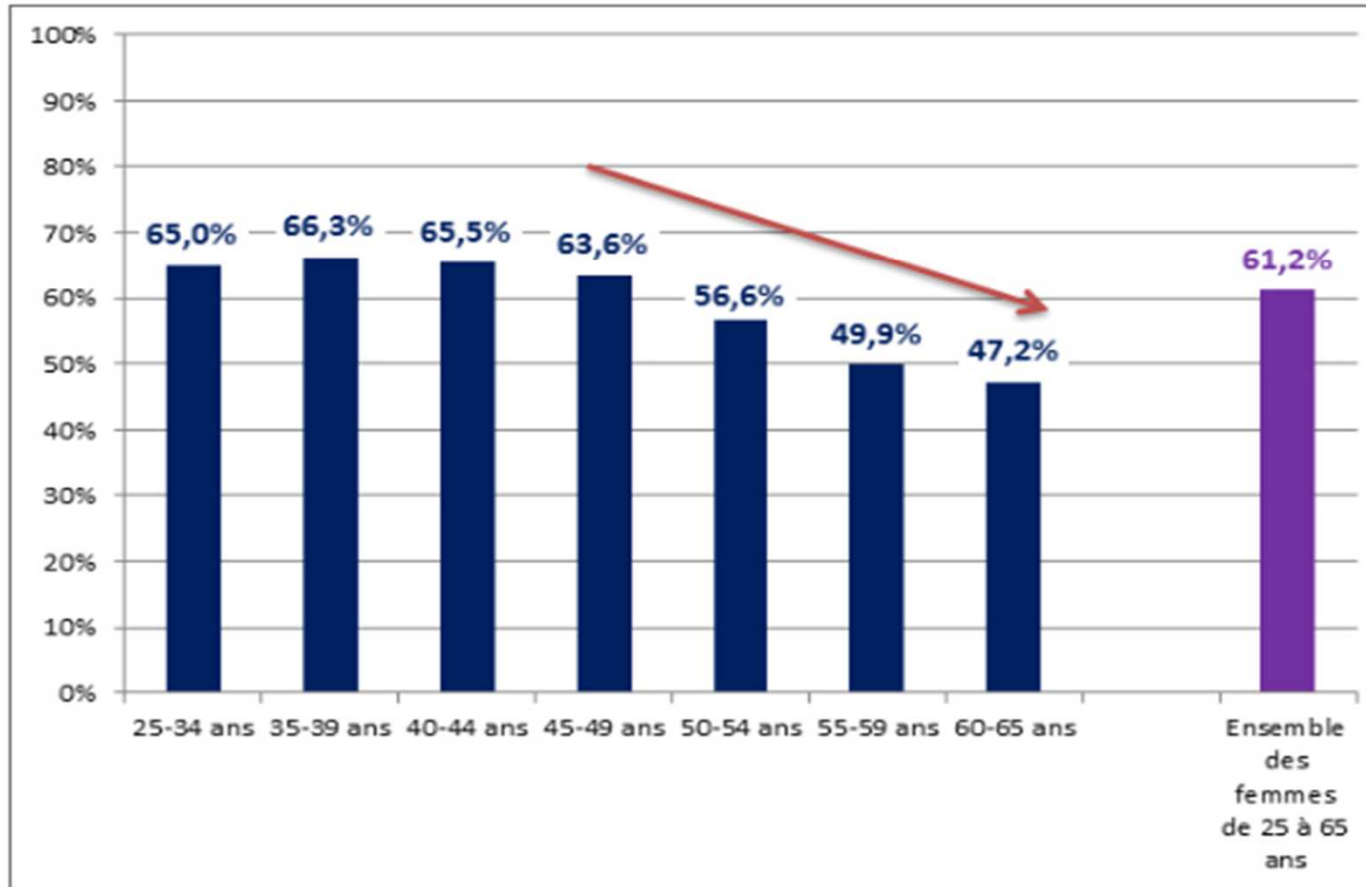
11^e cause de cancer
chez la femme

1100 décès par an

12^e cancer le plus meurtrier
chez la femme



Participation des femmes au dépistage par frottis cervico-utérin selon leur tranche d'âge



Source : Étude médico-économique relative à la généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus - Phase 1, INCa, janvier 2016

Données clés (situation en France en 2010)

- 3 000 nouveaux cas de cancer invasif du col de l'utérus et 1 000 décès chaque année
- 17,5 millions de femmes de 25 à 65 ans concernées par ce dépistage
- Plus de 6 millions de frottis cervico-utérins (FCU) réalisés chaque année
- Des coûts médicaux directs de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus de 332 millions d'euros dont 225 millions d'euros pris en charge par l'assurance maladie obligatoire

- Une couverture sous-optimale : souvent déniées, et

plus de 50 % des femmes pas ou trop peu

40 % des femmes dépistées trop fréquemment.

Seulement 10 % des femmes bénéficient d'un dépistage dans l'intervalle recommandé.

HAS 2010

RESULTATS DE L'ENQUETE CANCERS INVASIFS.

• Absence de dépistage :	63/218	28,9%
• Frottis irréguliers > 3 ans	96/218	44,03%
• Frottis négatifs < 3 ans	57/218	26,14%
• Perdues de vue > frottis +	8/218	3,66%
• Cancer > traitement de CIN	13/218	5,96%

JC Boulanger SFCPCV 01 2007

Plan cancer 2014-2019

- 1) Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
- 2) Recommandations pour CAT en cas de FCU anormal

Dépistage organisé du CCU

Plan cancer 2014-2019

Décret 4 mai 2018



Objectifs : - 30 % en 10 ans
couverture > 80%

Comment ?



- Invitation



- PEC 100%



- Centres de coordination



Dépistage national organisé CCU

- Tous les 3 ans après 2 FCU normaux à 1 an d'intervalle

*conférence consensus Lille 1990
recommandations HAS*

Population cible

25- 65 ANS

Exclues: femmes antécédent hystérectomie totale

situations particulières

dépistage non recommandé/ suivi spécifique

- Suspicion de cancer
- IST
- Atcd traitement conservateur pour lésion pré cancéreuse ou cancéreuse col

situations particulières

risque majoré/FCV annuel

- **Immunodépression**
 - HIV
 - Immunosuppresseurs
 - Greffées
 - ID constitutionnelles

- **Exposition au DES (2e génération)**

Femme enceinte

- Examen pré-conceptionnel si FCV > 3 ans (>2-3 ans)
- Examen prénatal 1er trimestre (14 SA... **sauf si...**)
- Examen post natal > 8 semaines

CNGOF RPC 2007 prévention cancer col

HAS mises à jour mai 2016 suivi des femmes enceintes

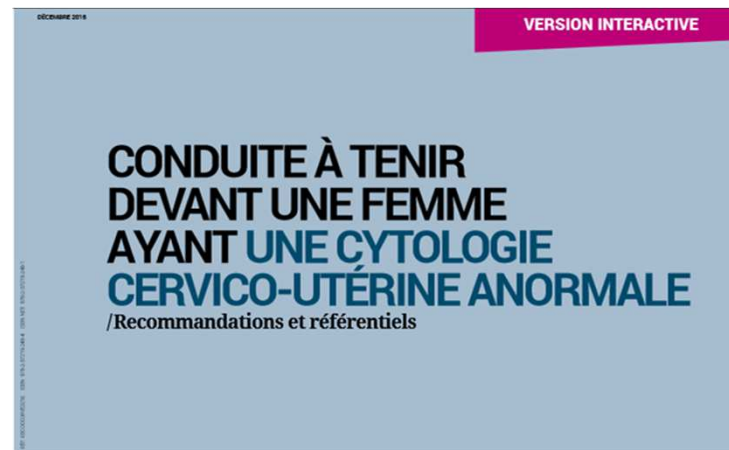
rendu et suivi des résultats du FCU

- **Patiente**
 - **Prescripteur**, préleveur et au Médecin traitant
-
- Non satisfaisant: < 3 mois
 - NLIEM: délai recommandé
 - ANORMAL: explications et PEC recommandations 2016

CAT devant une femme ayant une cytologie CU anormale

Recommandations INCA 12/2016

- 3,9% FCU anormaux: 235 000 patientes, 31 000 lésions



e-cancer

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Plan cancer 2014-2019 : « assurer une PEC adaptée aux femmes pour lesquelles une anomalie a été détectée »

RECOMMANDATIONS



MESSAGES GÉNÉRAUX



**CONDUITE
DIAGNOSTIQUE**



**INDICATIONS
THÉRAPEUTIQUES**



CONDUITE DIAGNOSTIQUE

- | | |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| A ASC-US | D AGC |
| B ASC-H | E HSIL |
| C LSIL | F CYTOLOGIE ANORMALE
PENDANT LA GROSSESSE |

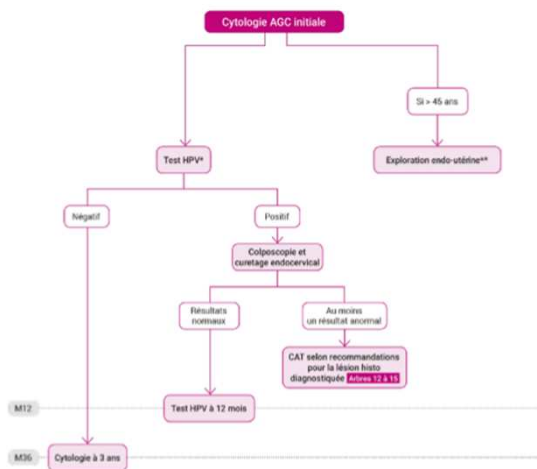
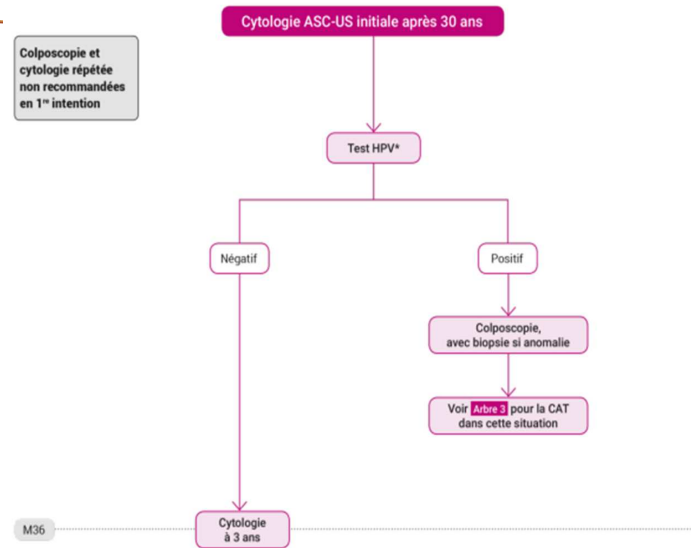
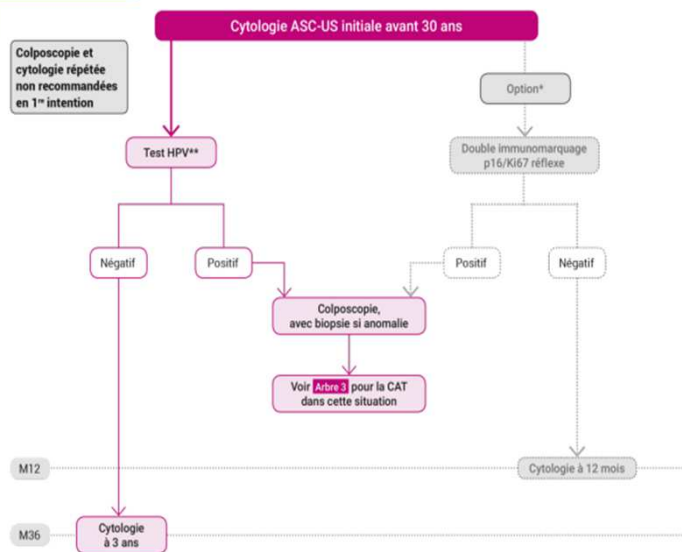
CONDUITE DIAGNOSTIQUE

A CYTOLOGIE AVEC CELLULES MALPIGHIENNES ATYPIQUES DE SIGNIFICATION INDÉTERMINÉE (ASC-US)

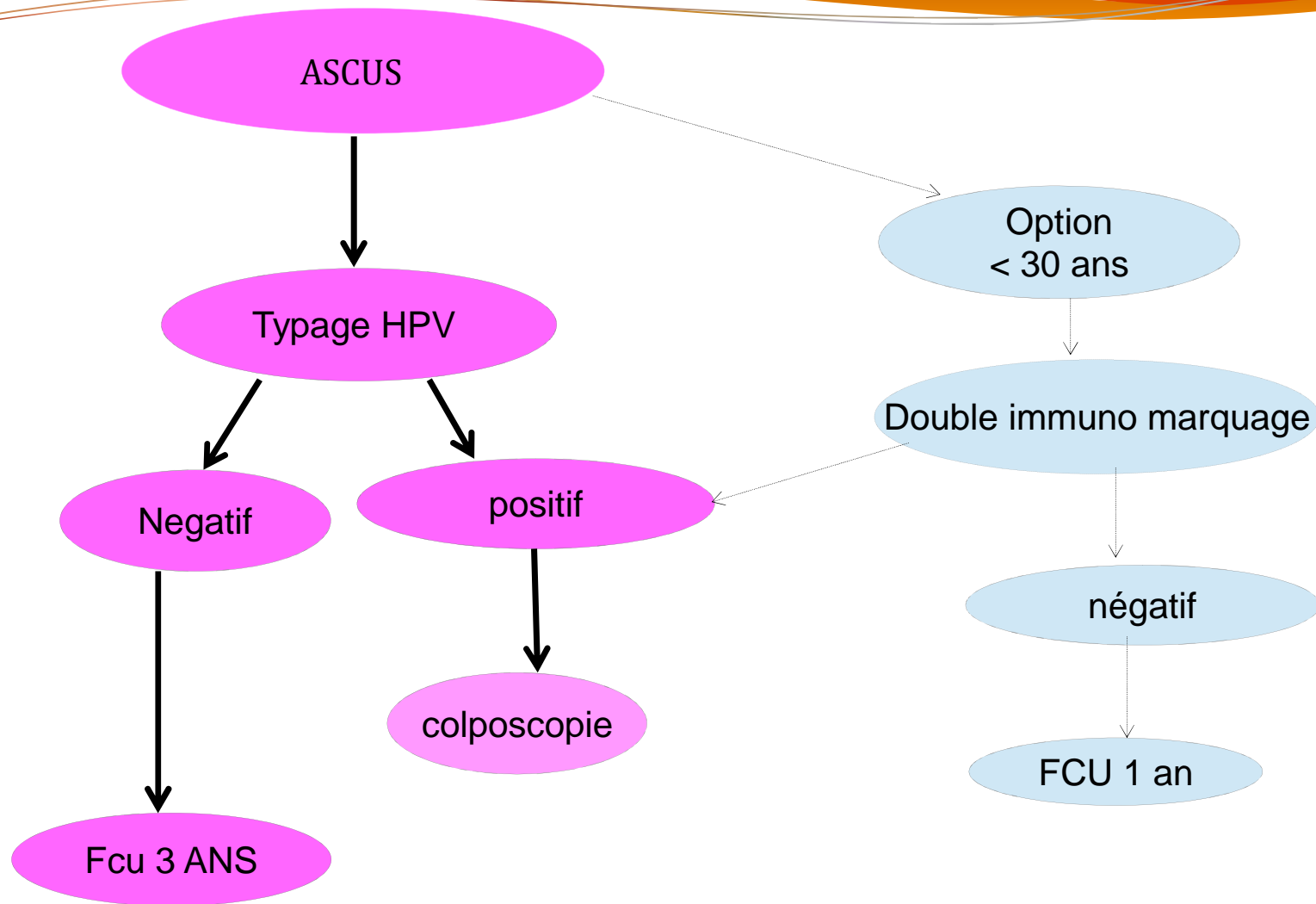
ARBRE 1
Cytologie ASC-US initiale (1) :
conduite de première intention
à tenir avant 30 ans

ARBRE 2
Cytologie ASC-US initiale (2) :
conduite de première intention
à tenir après 30 ans

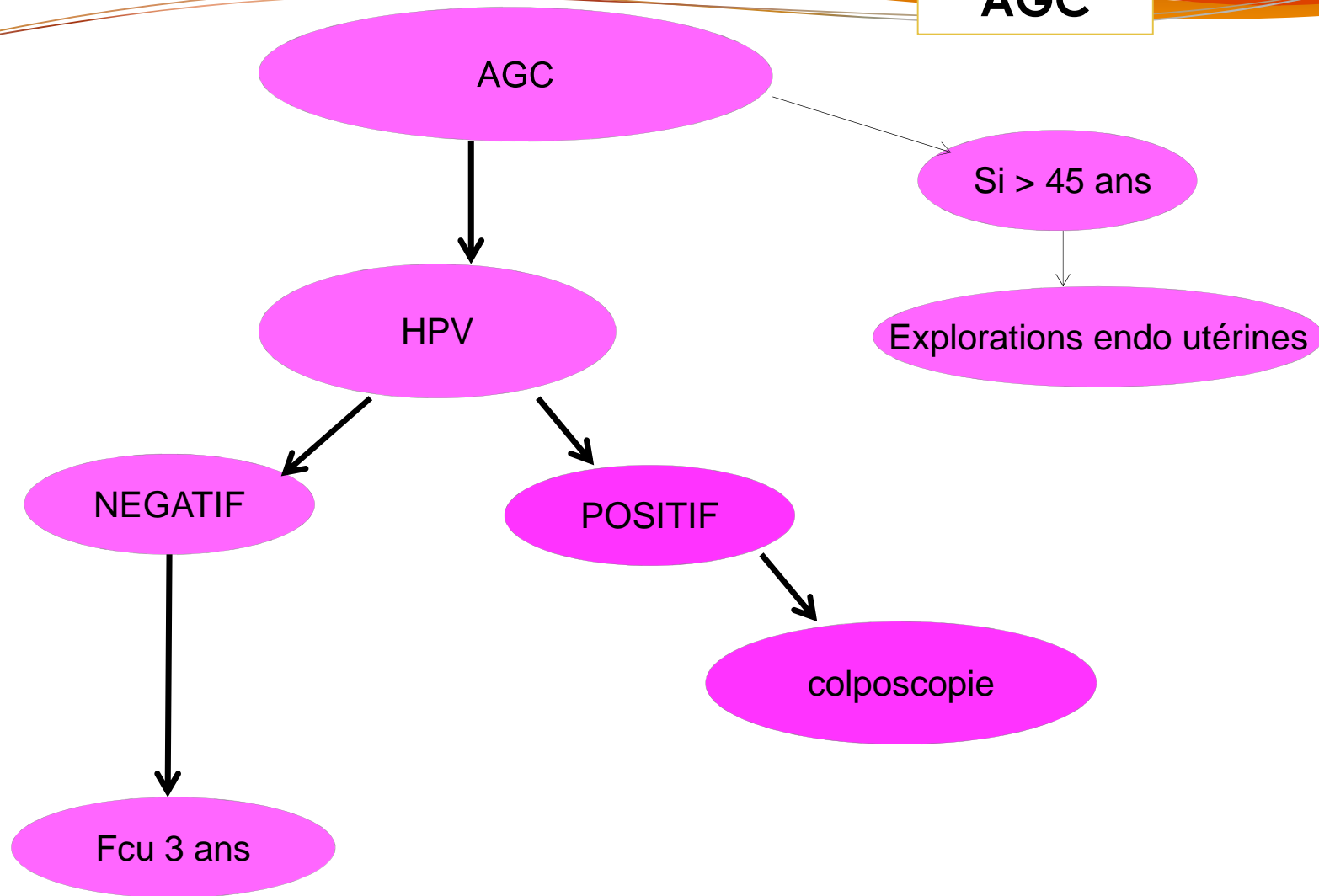
ARBRE 3
Cytologie ASC-US initiale (3) :
conduite à tenir après test HPV ou
double immunomarquage positif



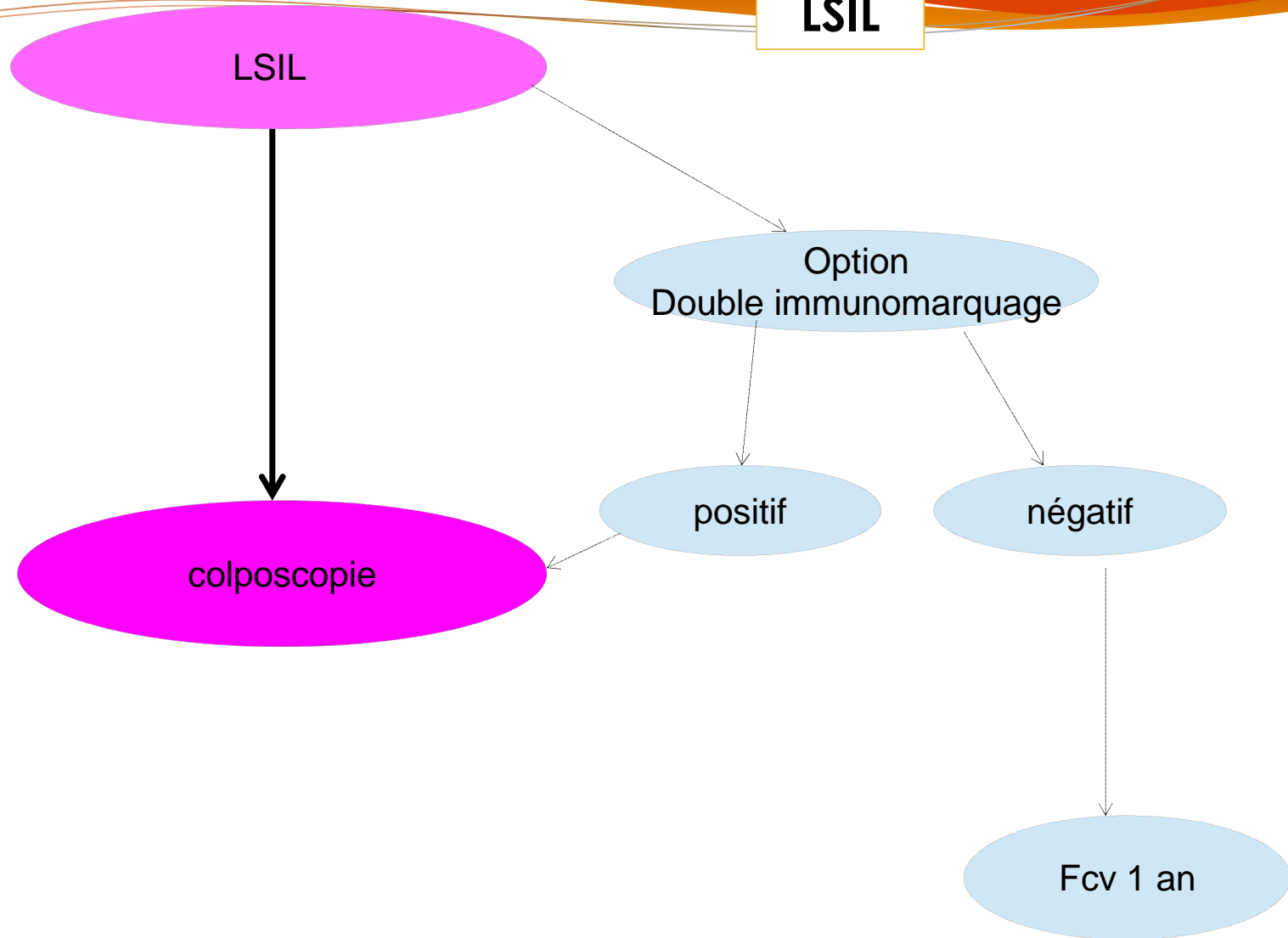
ascus



AGC



LSIL



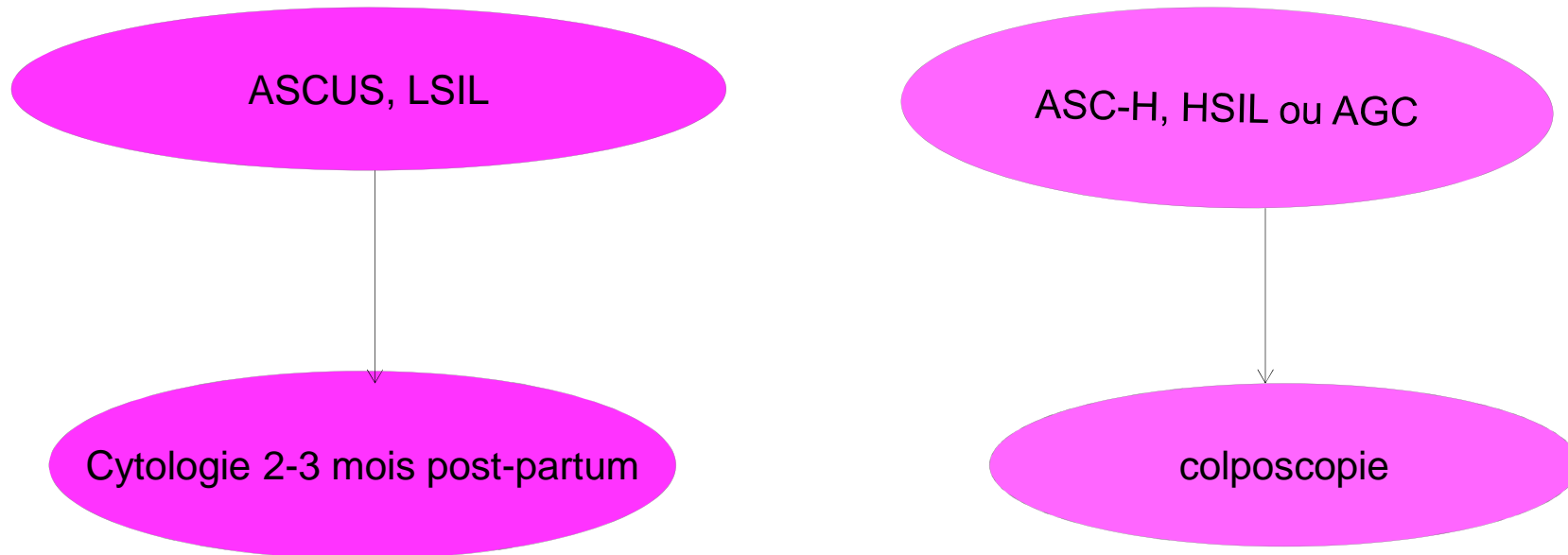
HSIL ASC-H

ASC-H, HSIL

colposcopie



Cytologie anormale pendant la grossesse

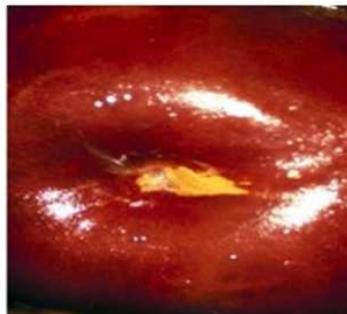


messages généraux

recommandations Inca 2016

- A l'issue d'un test HPV négatif : cytologie 3 ans
- A l'issue d'un test Ki67/p16 négatif: cytologie 1 an
- A l'issue d'une cytologie normale (contrôle d'une cytologie anormale): cytologie à 1an
- A l'issue d'un test HPV+, d'un test Ki67/p16+, d'une cytologie anormale (contrôle d'une cytologie anormale): colposcopie

la colposcopie



préparation colposcopie

- Ménopause
 - DIU Hormonal
 - NEXPLANON
-
- Préparation cervicale estrogénique 15j
 - Colpotrophine, trophigil...3/ semaine 15-20j
 - PO Estreva 2 mg 1/j 15 jours



suivi post thérapeutique pour CIN2/3


- 3-6 mois: colpo + fcu
- À renouveler à 6 mois -1 an
- Puis surveillance cytologique annuelle

Recommandations Anaes 2002

Améliorer adhésion

- Test simple
- Explications patiente >> adhésion ++ /



-  Résultats: réception et suivi



- Grossesse