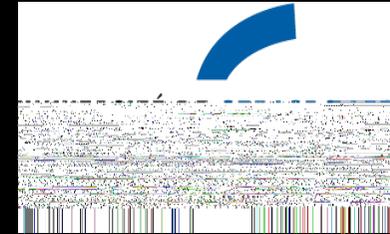


Que faire devant une jonction non vue et un bas grade qui persiste ?



J.J. Baldauf



Hôpitaux universitaires de Strasbourg - Hôpital de Hautepierre
Département de gynécologie et d'obstétrique

Absence de conflit d'intérêt



19^{ème} Congrès International de Gynécologie - Obstétrique et
Reproduction de la Côte d'Azur – Programme final
23 au 25 juin 2021 – Palais des congrès d'Antibes – Juan Les Pins

Plan

Circonstances et enjeux

Place du curetage endocervical

La conisation : une alternative ?

De qui parlons nous ?

Conformément aux nouvelles recommandations concernant les modalités du dépistage du cancer du col

LIE de bas grade (persistant) chez des jeunes femmes avant 30 ans

LIE de bas grade au triage d'un test HPV positif

LIE de bas grade : les enjeux

**2-3% des interprétations
cytologiques**

**15-20% sont associés à une
lésion CIN2+ en histologie**

Nouvelles recommandations PEC initiales des anomalies du frottis



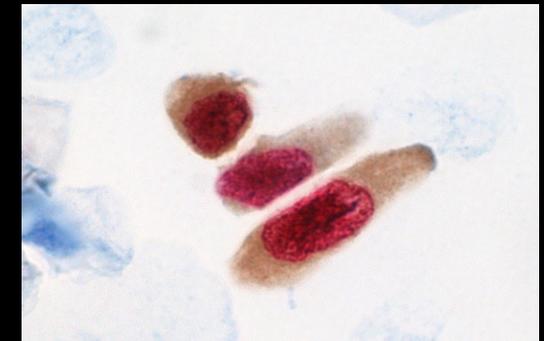
- **Lésions intra-épithéliales de bas grade : colposcopie**

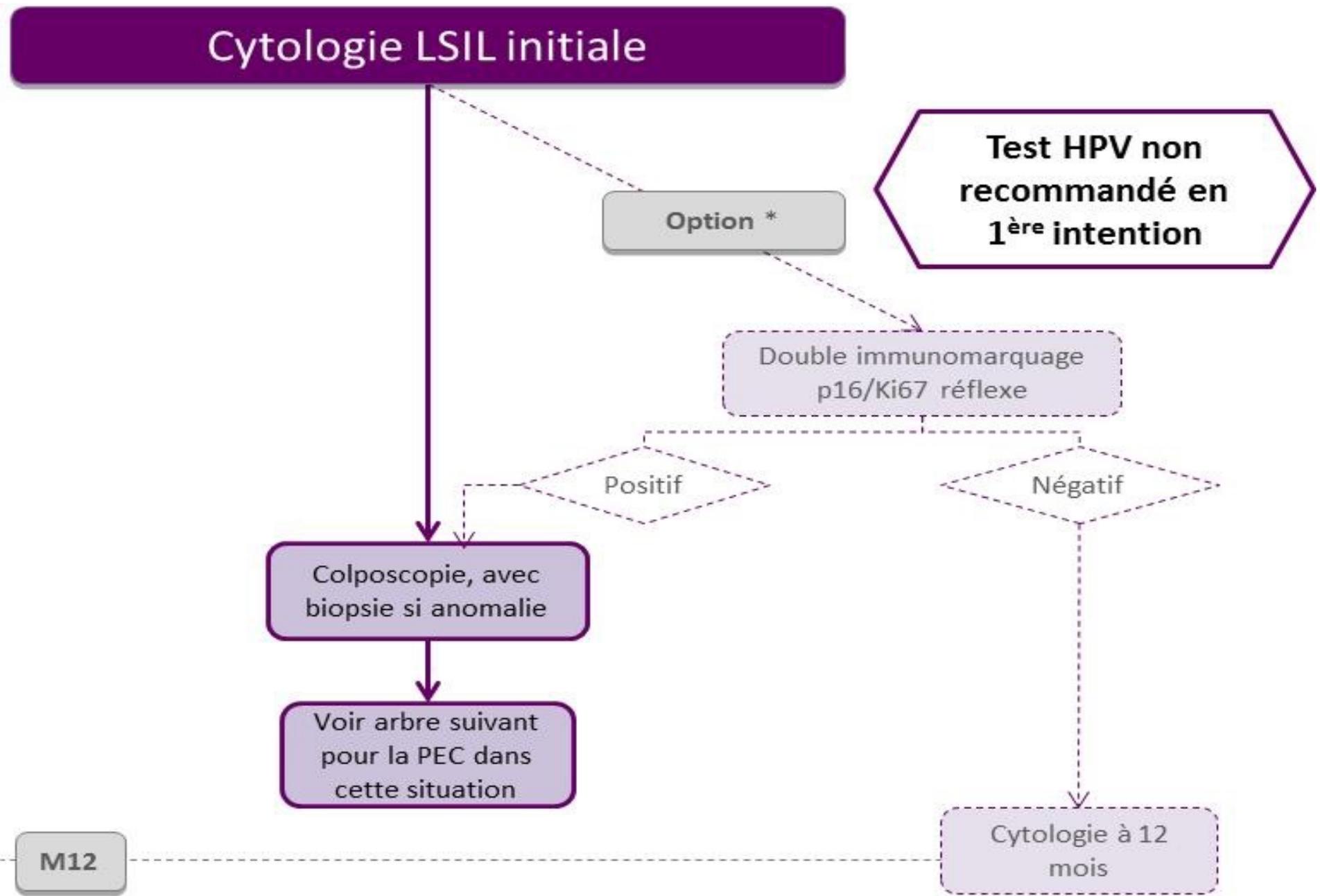
option P16/KI67 si disponible

répétition frottis à 12 mois

si ni colpo ni P16/KI67 possibles

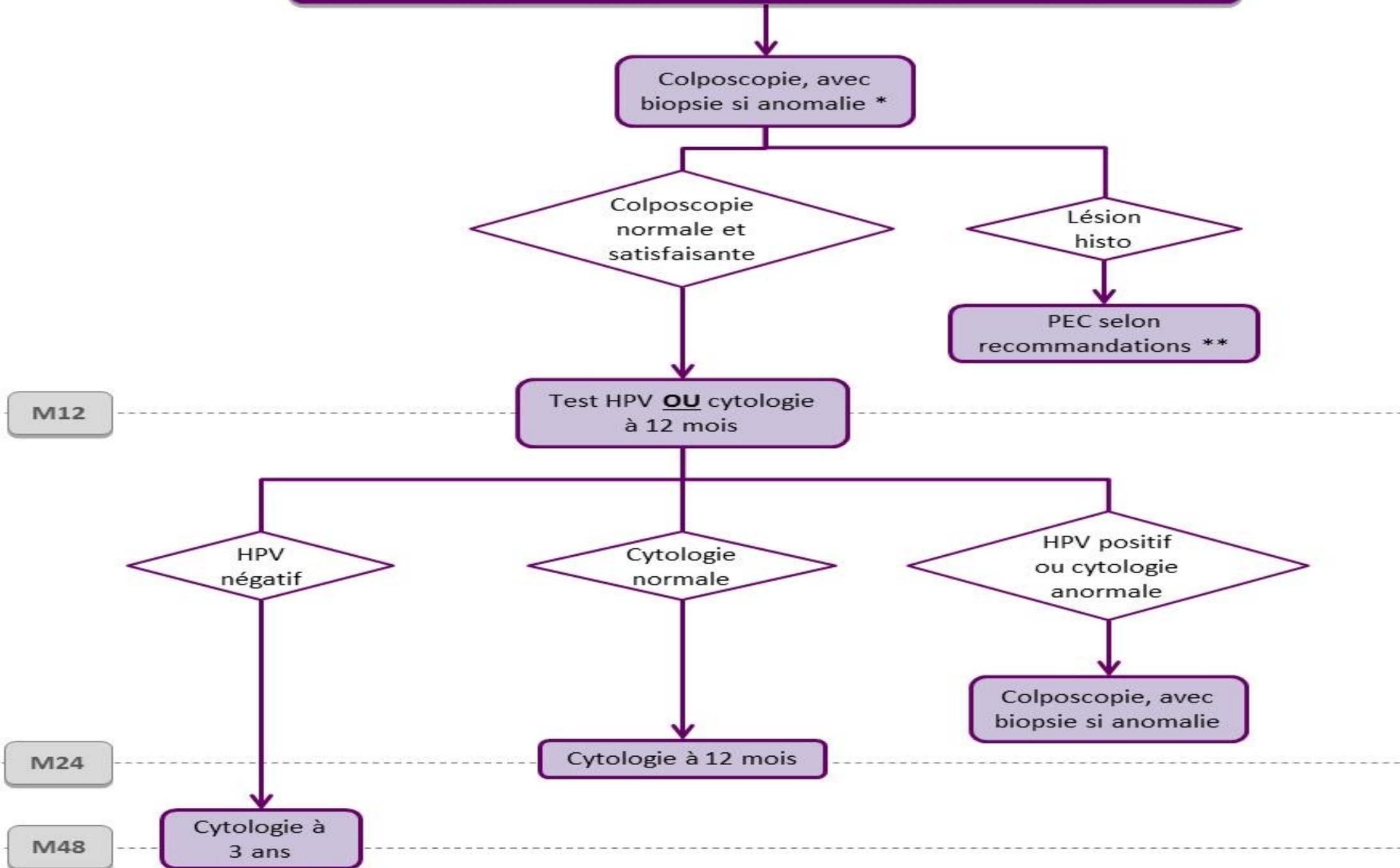
pas de test HPV initial !!!





*: possible uniquement si frottis initial en milieu liquide

Cytologie LSIL initiale – après colposcopie



Colposcopie normale et jonction non visible peu documentée !!

Conseils plutôt que recommandation

- La colposcopie normale doit inclure le vagin
- Le CEC est indiqué si :
 - » Deuxième anomalie
 - » Antécédent d'exérèse non in sano
- Le CEC peut être différé de quelques mois pour améliorer les conditions trophiques du vagin

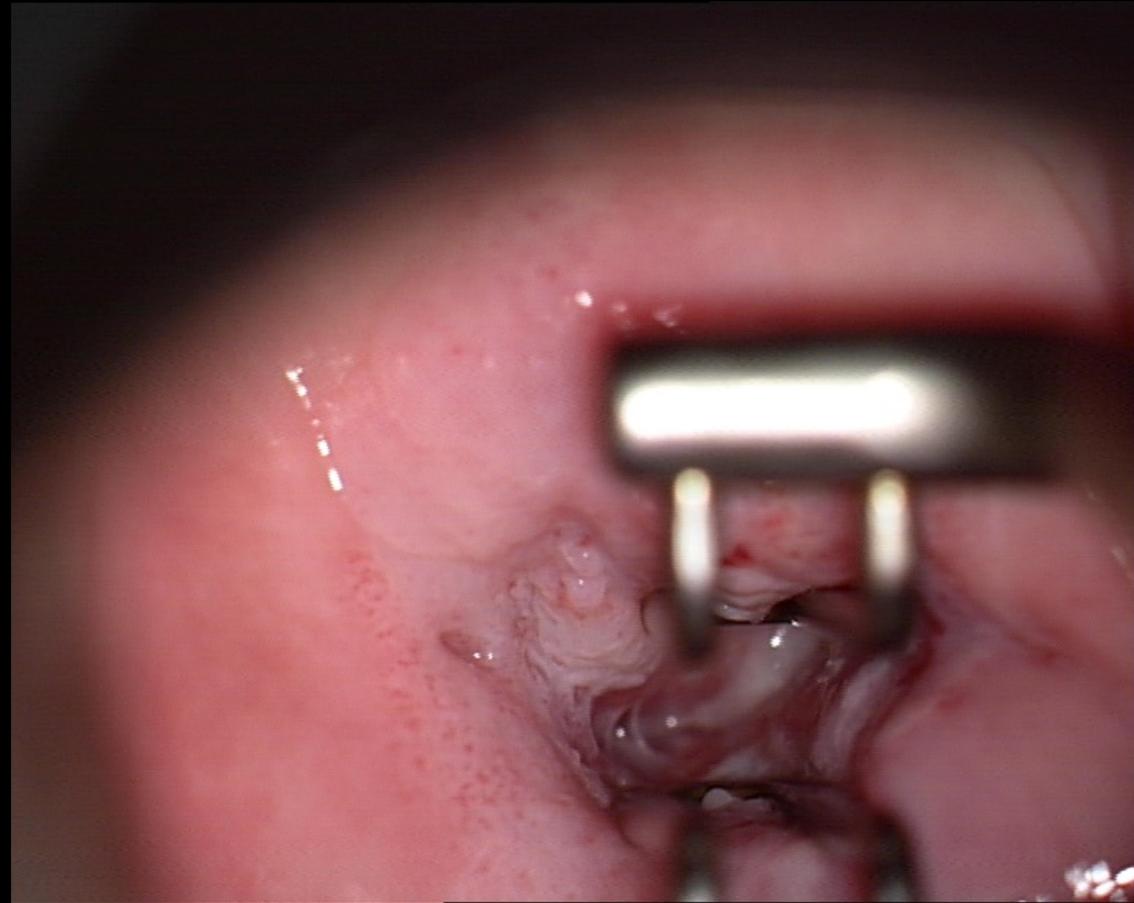
Circonstances et enjeux de la colposcopie non satisfaisante

- **Circonstances favorisantes**

- » Âge
- » Nulliparité
- » Post-thérapeutique

- **Enjeux**

- » taux de cancers **6x plus élevé** que si la jonction est visible (à sévérité cyto identique)

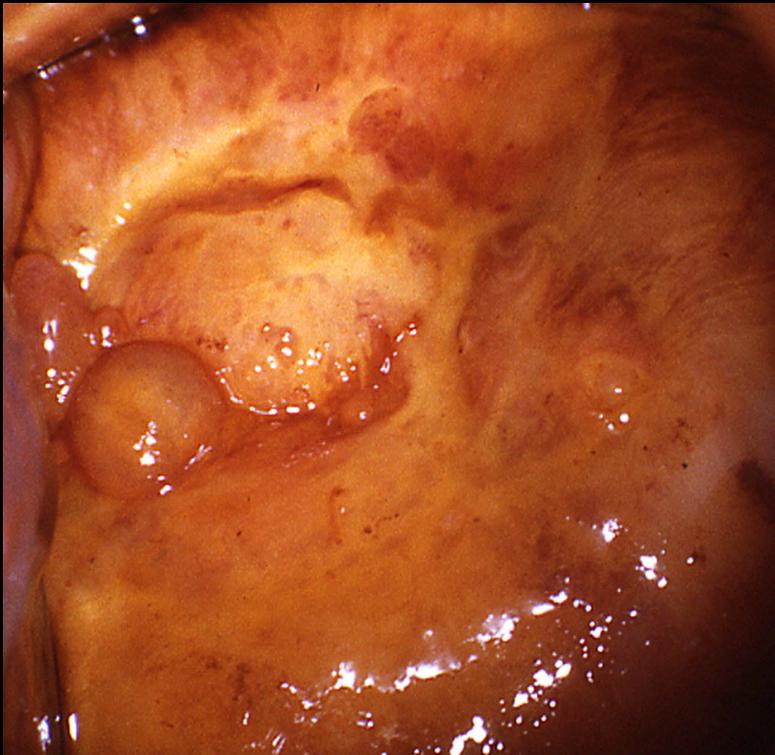
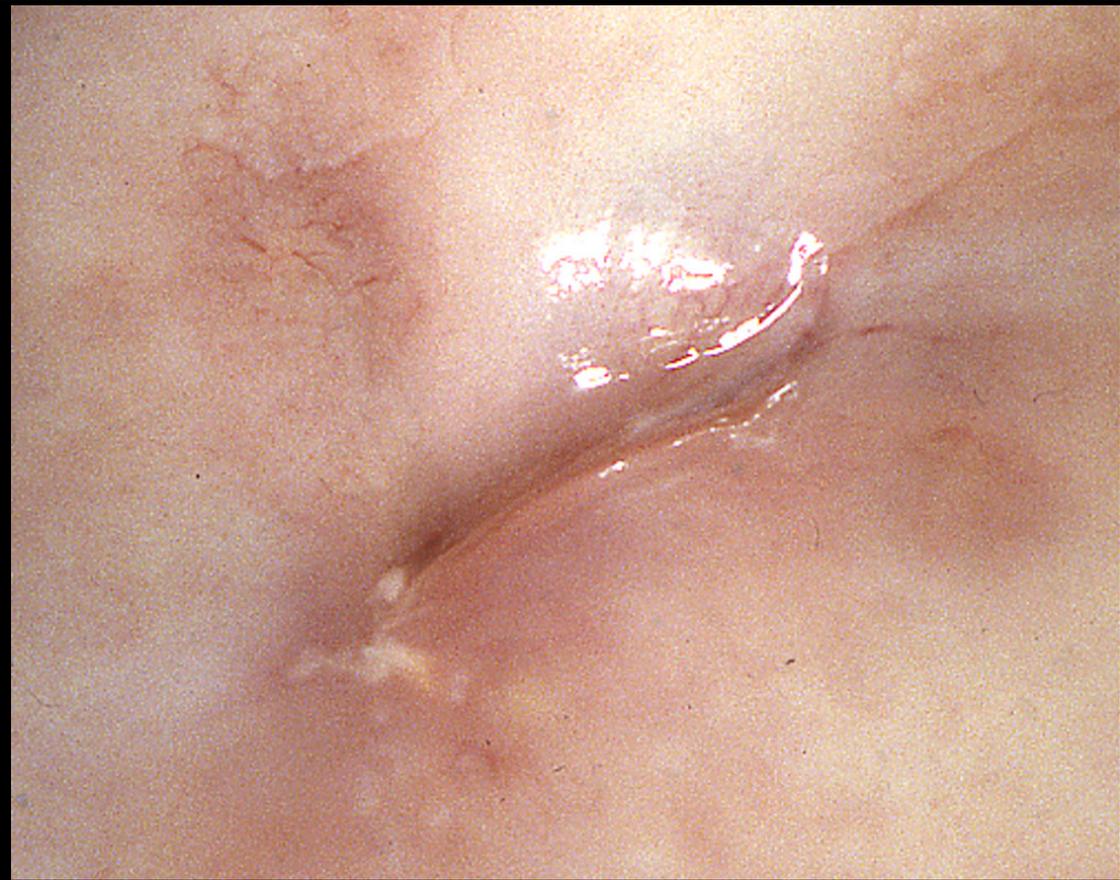


En post ménopause

- **Atrophie cervico-vaginale liée à la carence estrogénique**
- **Rétrécissement de l'orifice cervical externe**
- **Situation endocervicale de la jonction squamo-cylindrique**
- **Rétrécissement vaginal et brides entraînant l'inaccessibilité du col**



- **Le stoma fibreux.**
- **Le col plus dur, plus petit et moins accessible à l'examen (brides et rétrécissement vaginaux)**



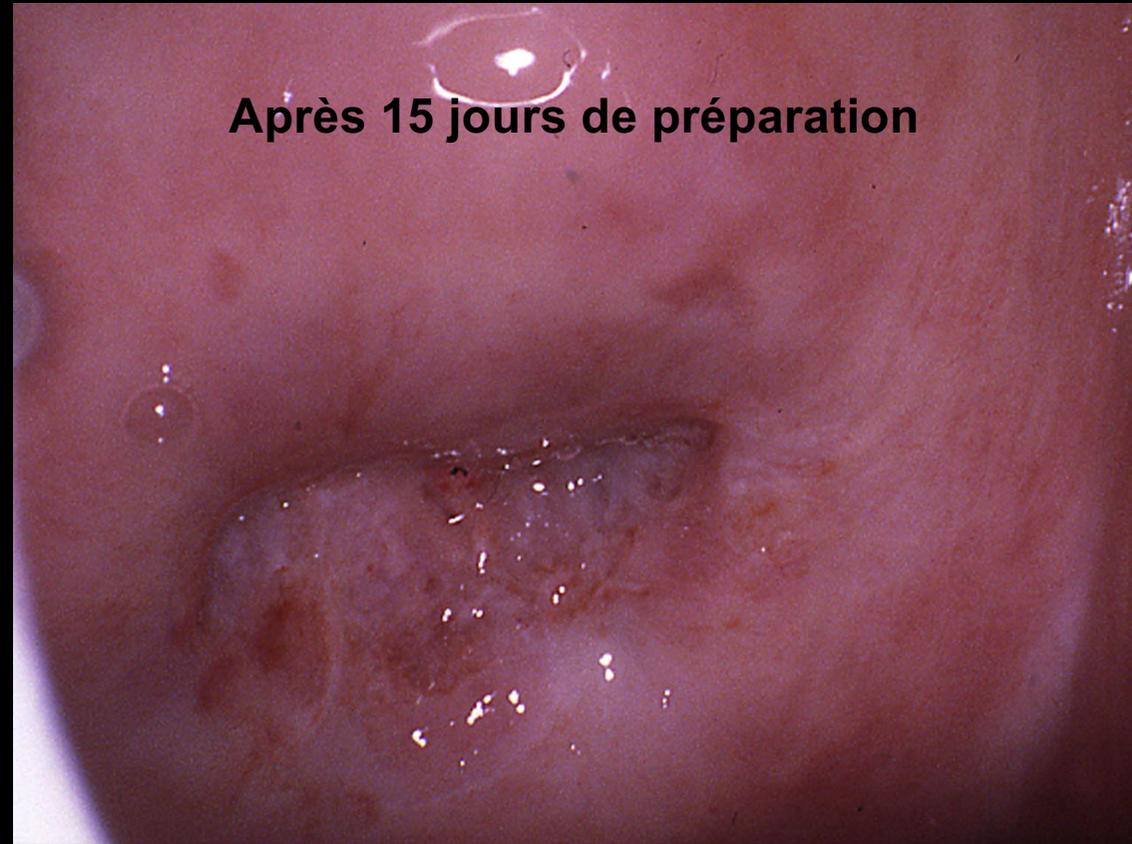
- **Le test au lugol peu contributif**
- **ZTA iodo-négative difficiles à individualiser.**

Les avantages de 15 jours de préparation estrogénique

Améliore rapidement la trophicité, mais ...



Après 15 jours de préparation



... ne modifie que peu l'accessibilité à l'endocol

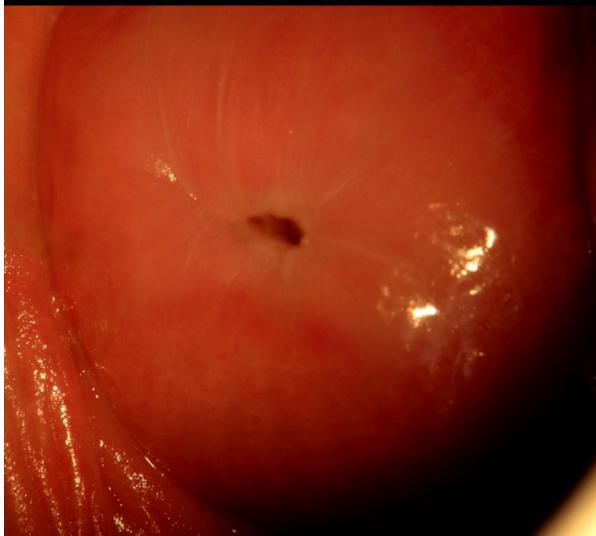
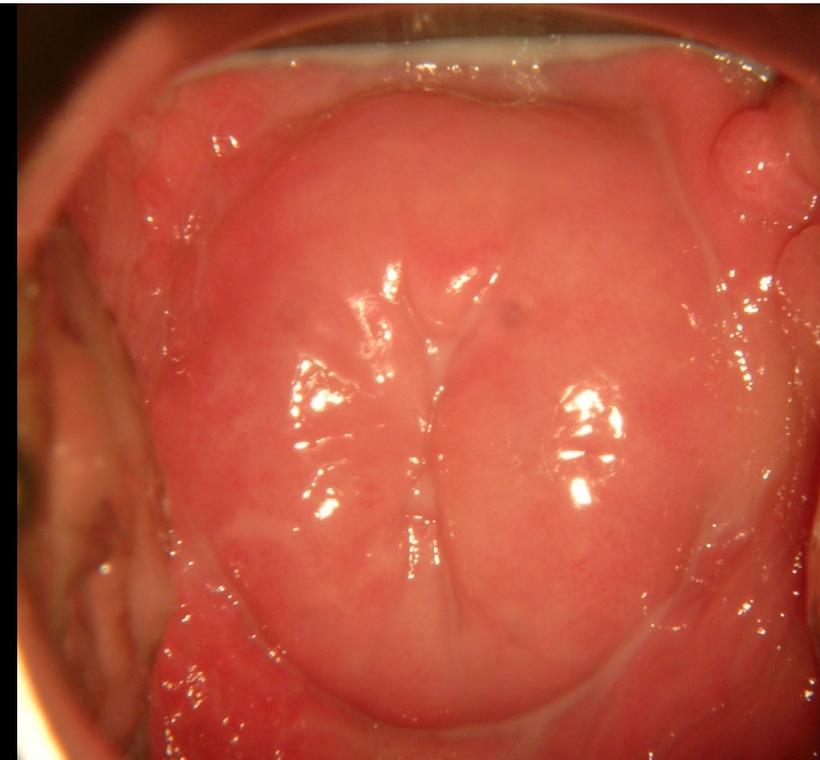
Corrélations cyto-histologiques

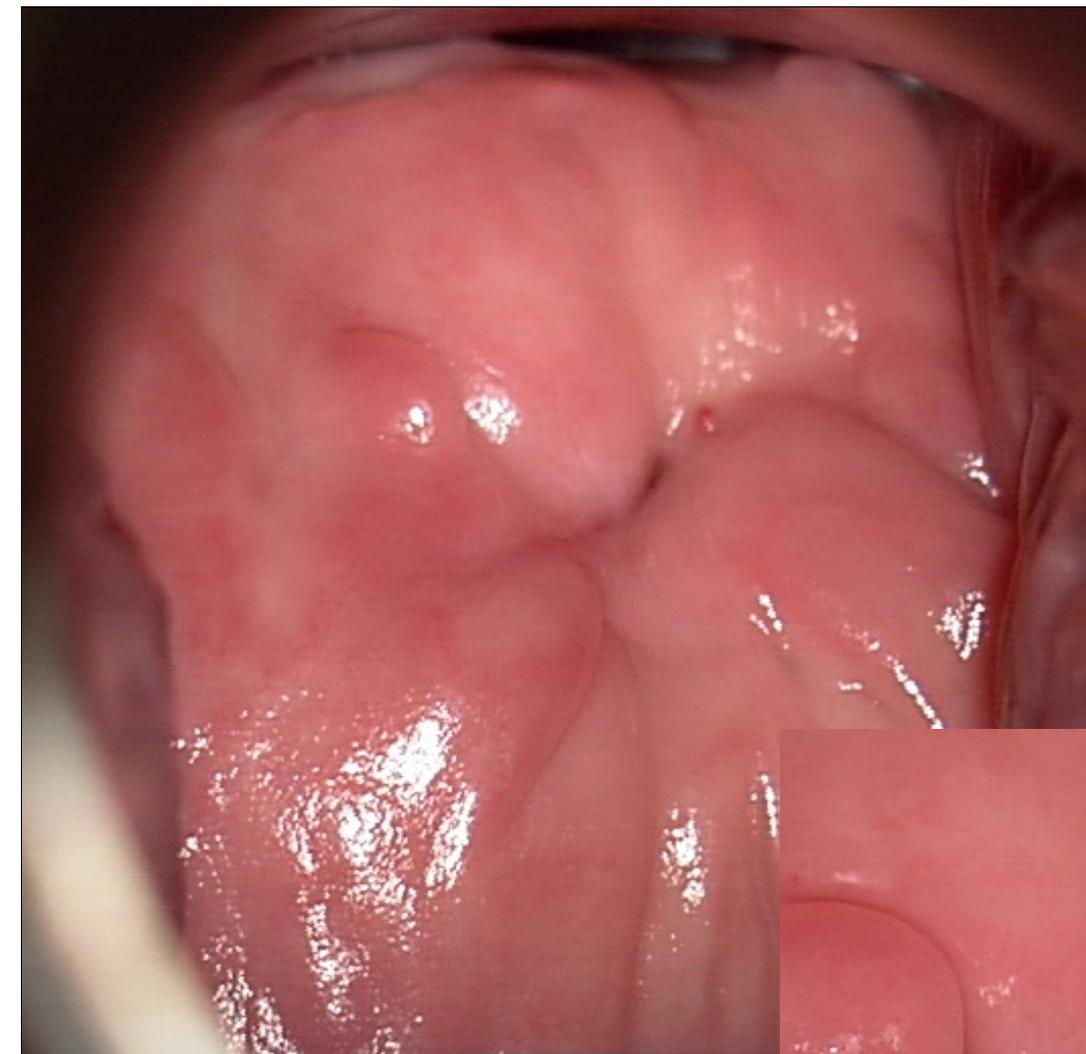
	Pré-ménopause	Post-ménopause
<i>LIE bas grade</i>	<i>n = 583</i>	<i>n = 129</i>
Colpo. Non Satisfaisant	29,9%	42,6%
CIN HG	13,6%	9,3%
C. infiltrant	0,5%	1,6%

Colposcopie post-thérapeutique

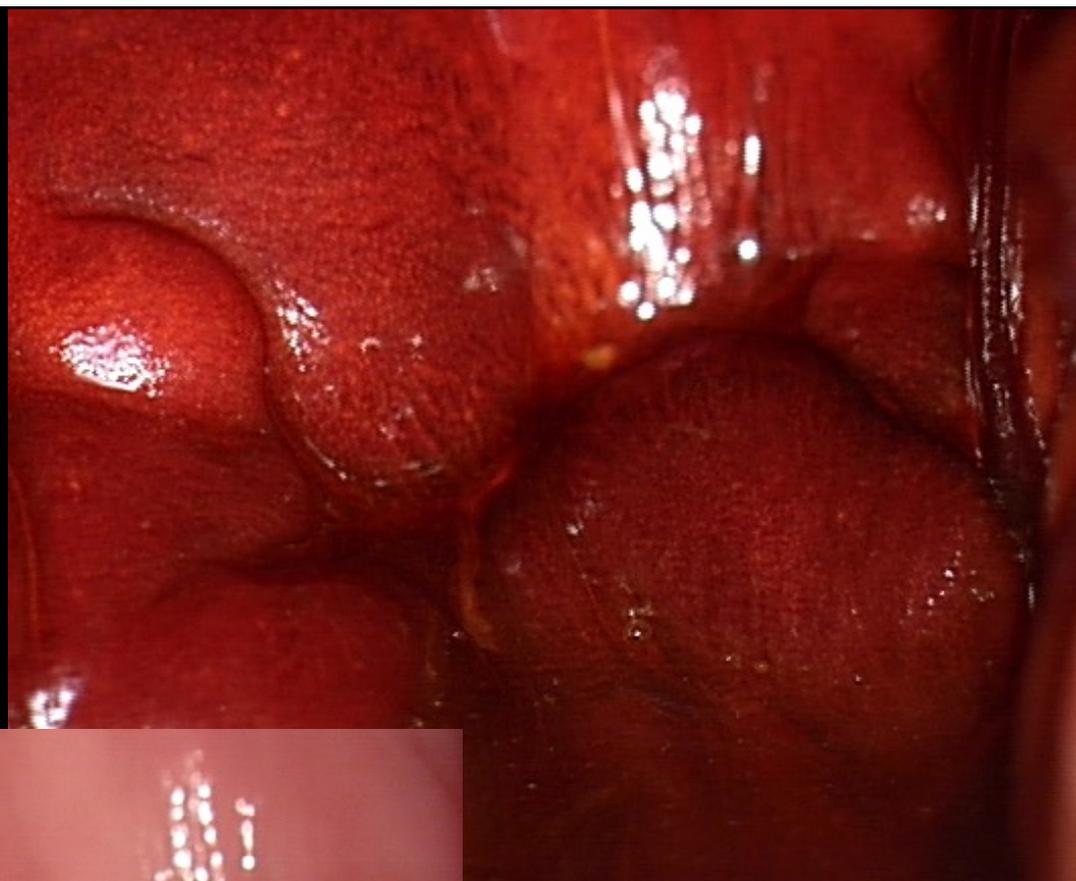
rétrécissement cervical et jonction
squamo-cylindrique inaccessible
voire sténose complète

- conisation au laser 0 à 25 %
- **RAD** 1 à 5 %
- Destruction 0 à 20 %





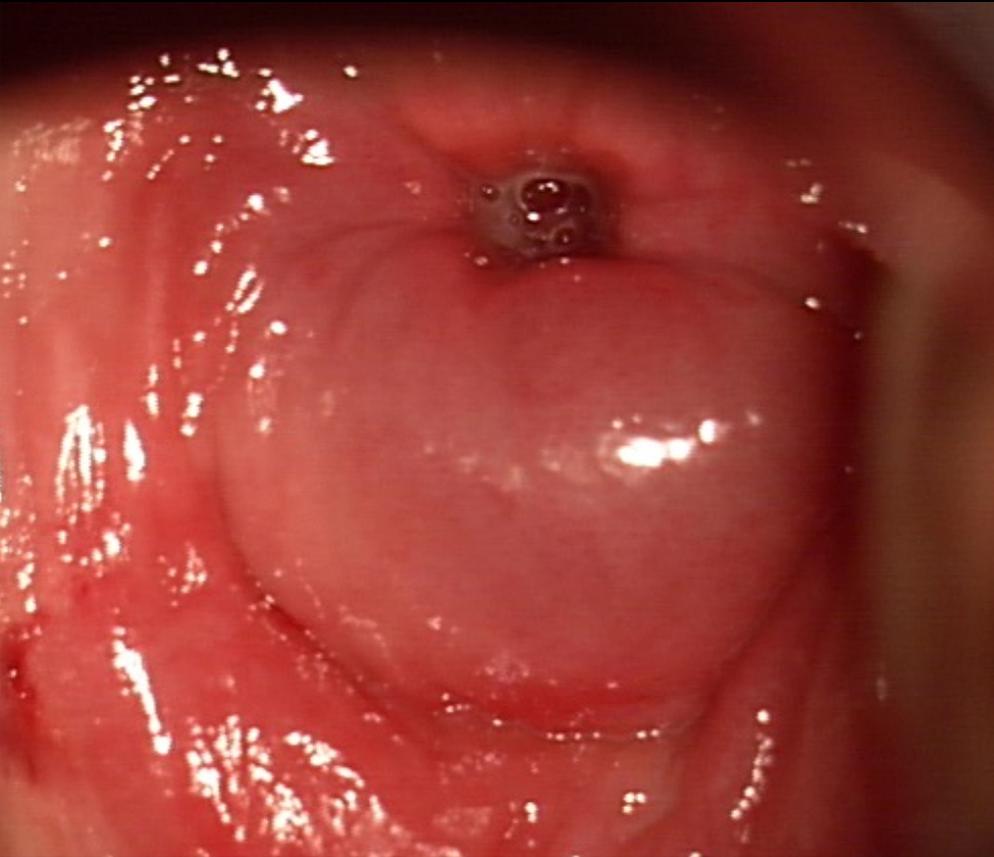
LIE BG
2 ans après 4°
conisation CIN3



CIN3 au CEC



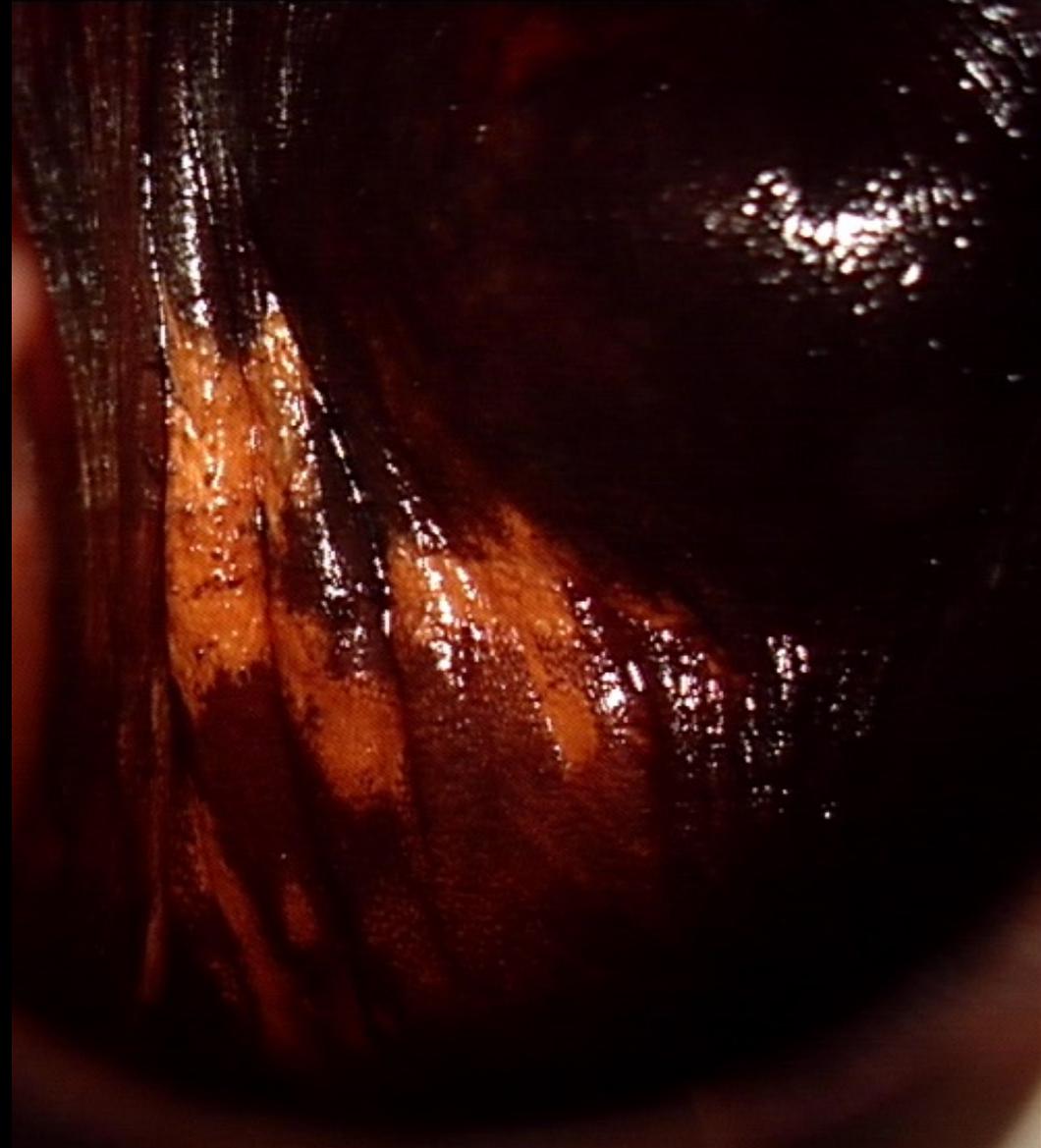
Examen du vagin particulièrement utile en post-thérapeutique ?

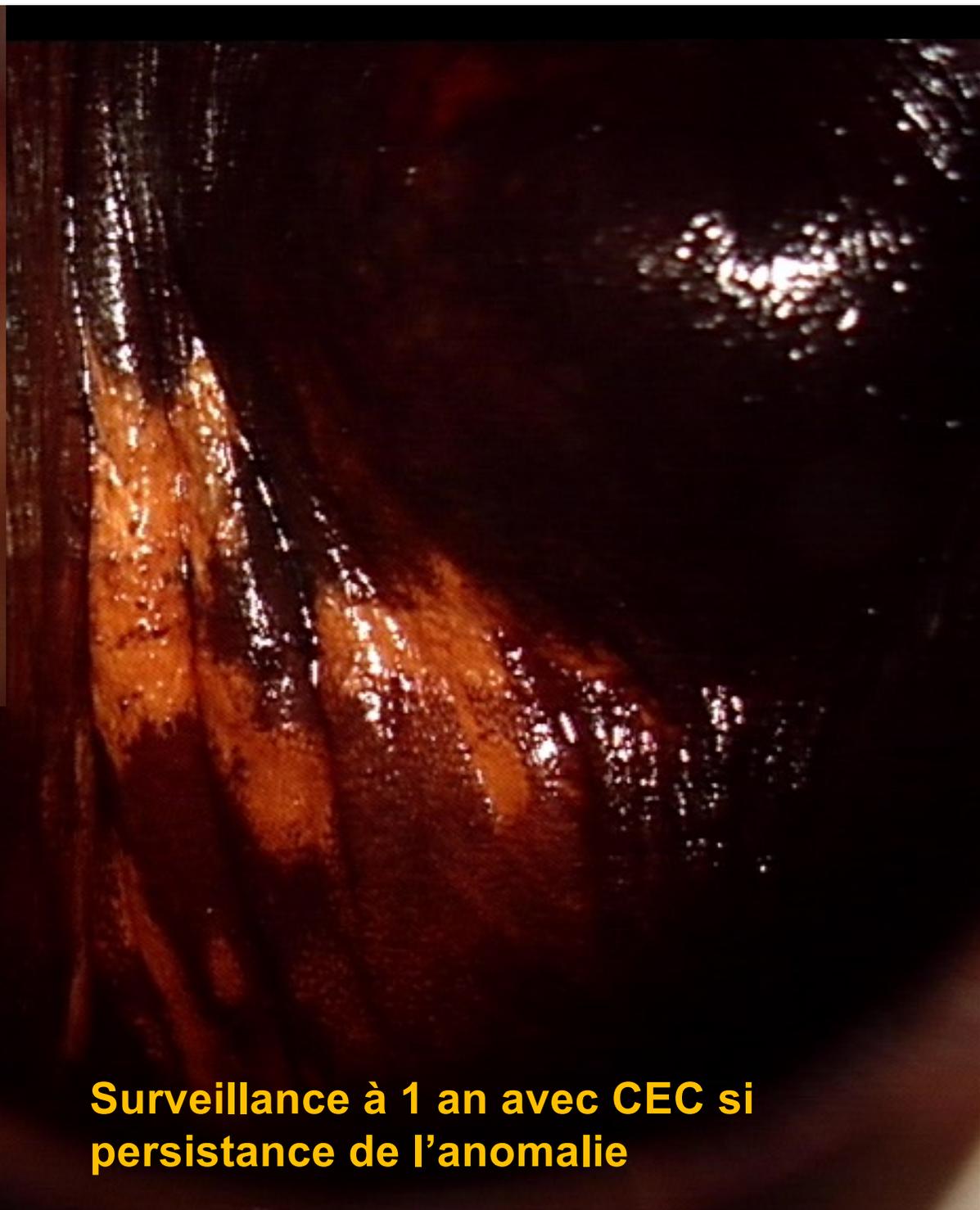
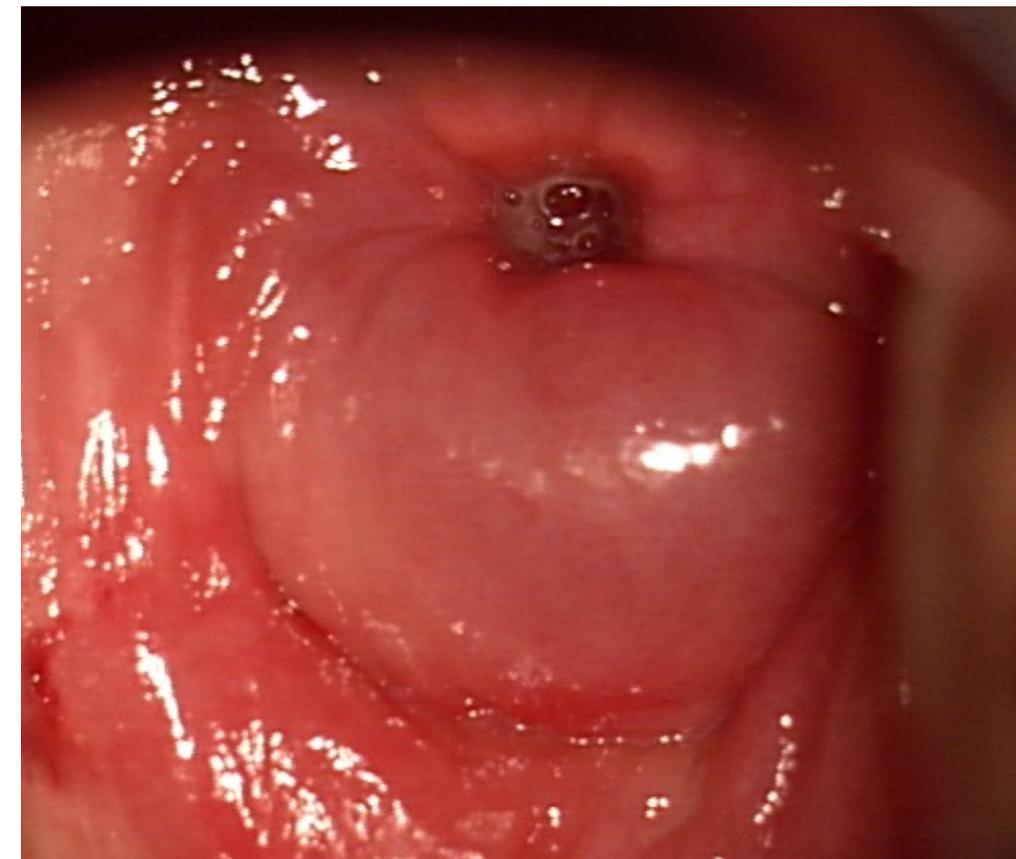


L. Catherine, 50 ans

LIE BG

ANTCD Conisation CIN3 in sano (2 ans)





L. Catherine, 50 ans
LIE BG
ANTCD Conisation CIN3 in sano (2 ans)
VaIN2-3

**Surveillance à 1 an avec CEC si
persistance de l'anomalie**

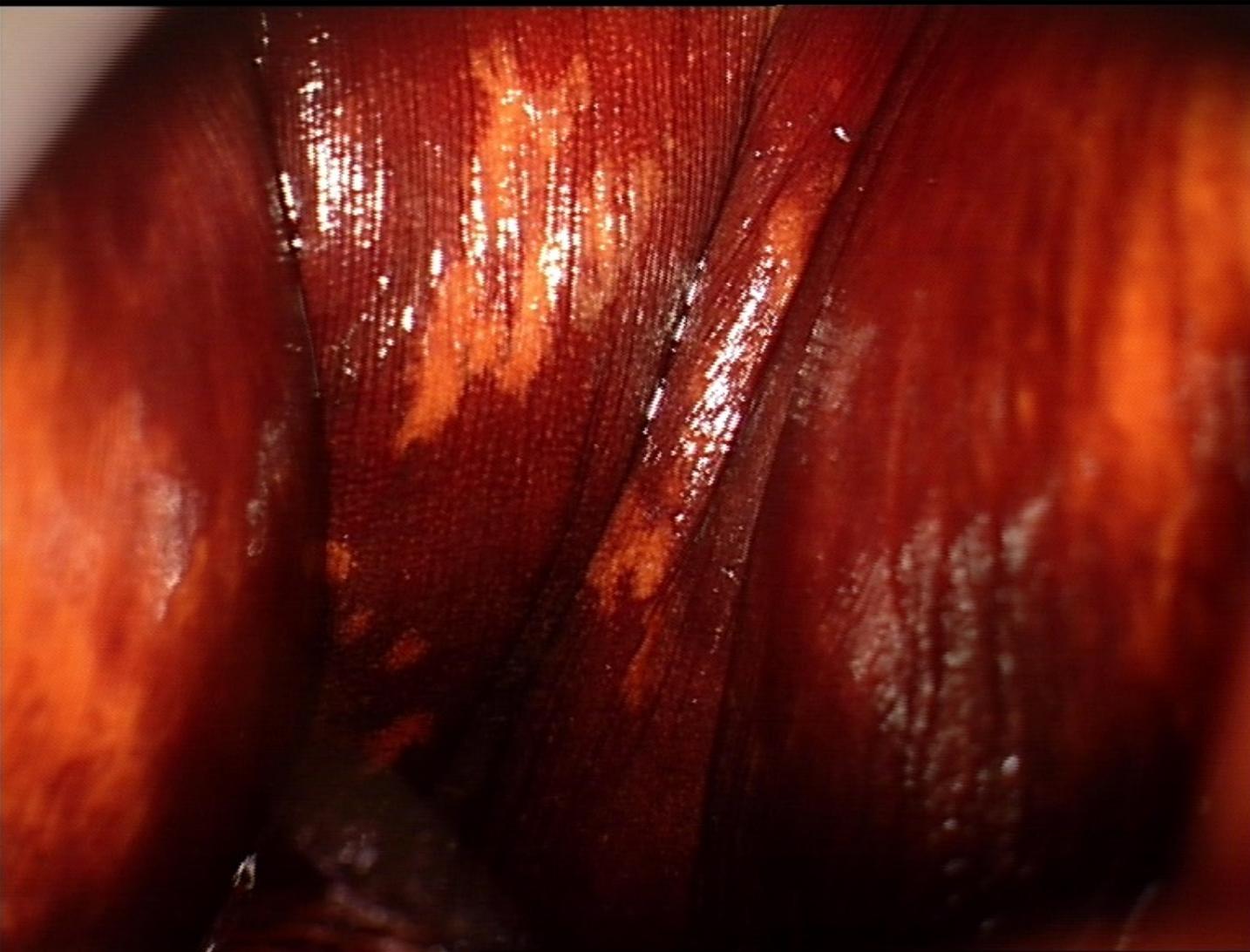


H. Brigitte, 56 ans
RAD CIN2 (8 ans)



LIE BG
Colpite virale diffuse

**Surveillance à 1 an avec CEC si
persistance de l'anomalie**



H Brigitte, 56 ans
LIE BG

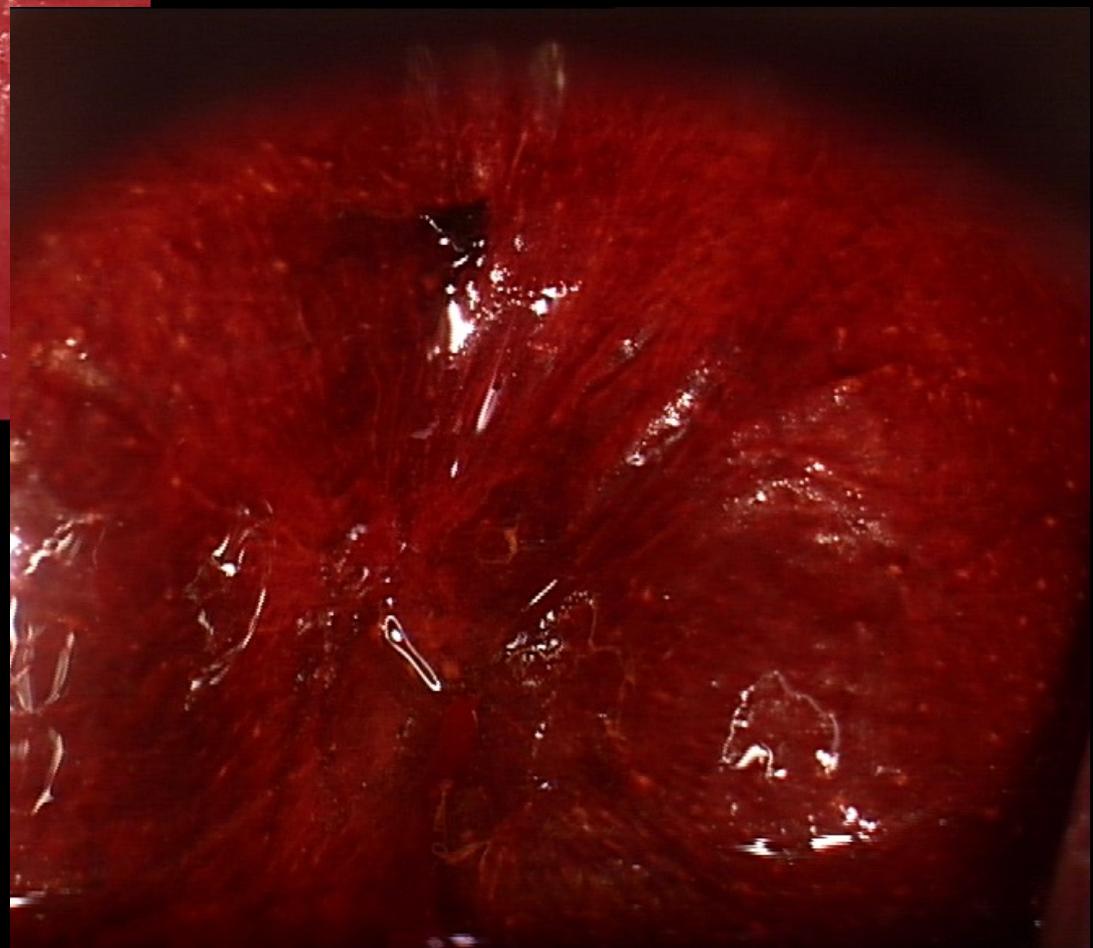
contrôle à 12 mois
LIE HG

CEC normal

VaIN2
vaporisation

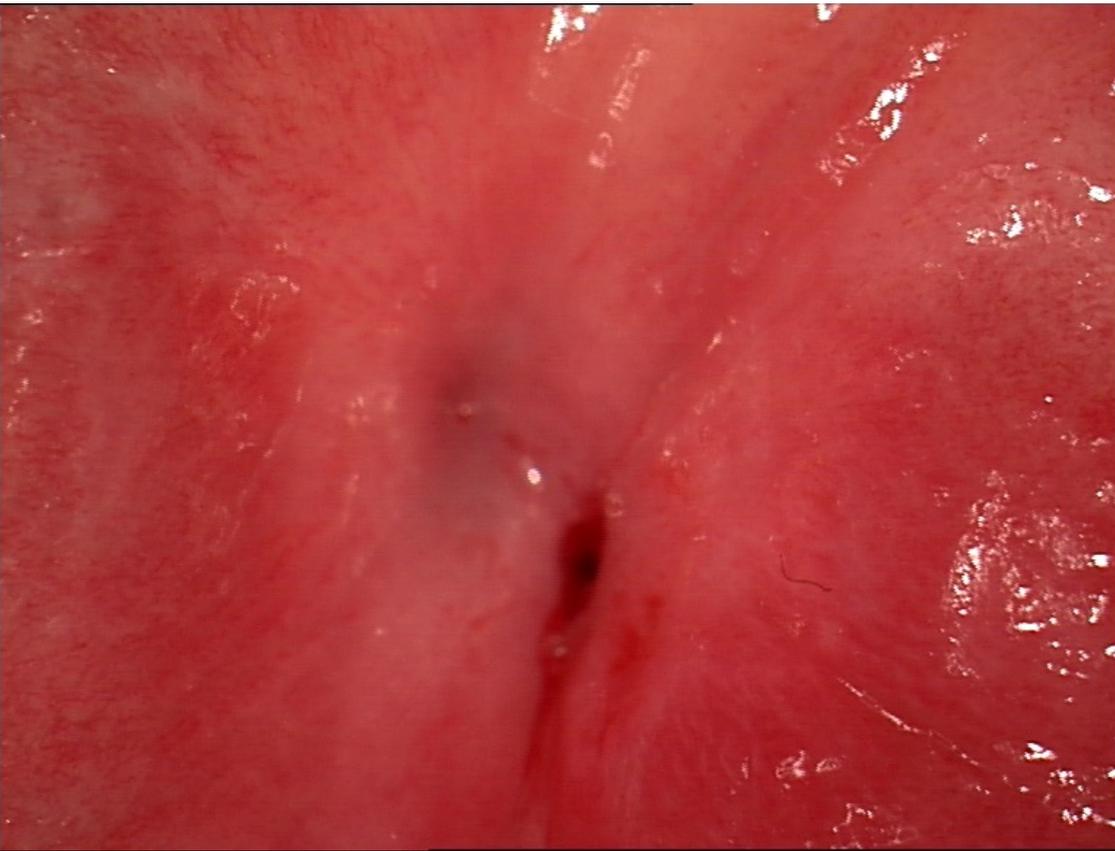
B Régine, 55 ans
ANTCD Coni CIN1 (6 ans)

LIE BG



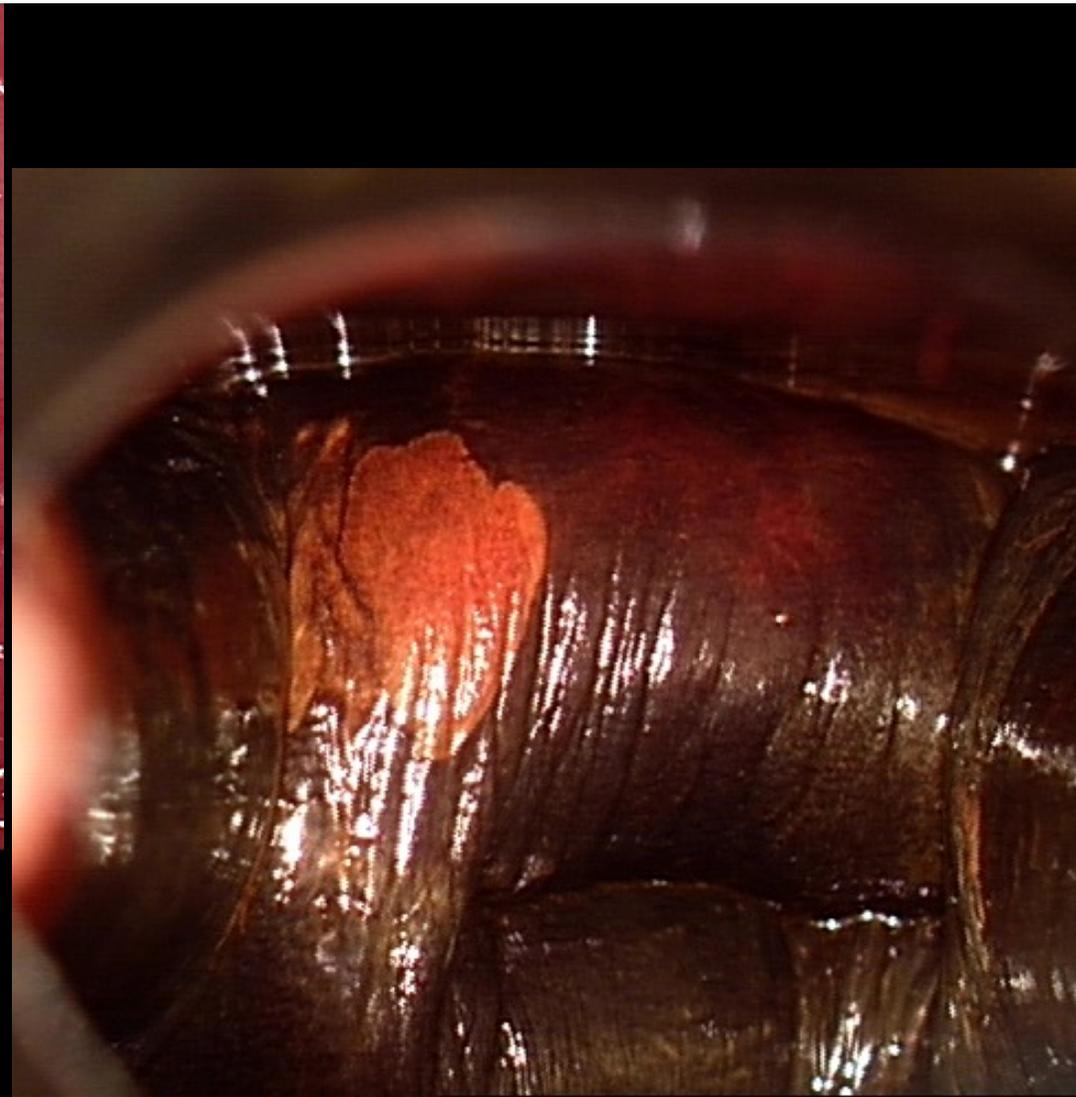


B Régine, 55 ans
LIE BG
ANTCD Coni CIN1 (6 ans)
VAIN1-2



B Régine, 55 ans
ANTCD Coni CIN1 (7 ans)

Contrôle à 1 an : LIE BG



CEC normal
VAIN1-2

Plan

Circonstances et enjeux

Place du curetage endocervical

La conisation : une alternative ?

Indication du curetage endocervical

- si zone suspecte qui est située dans l'endocol (*non accessible à la biopsie*) ou qui s'y prolonge (*colposcopie non satisfaisante*)
- si jonction non visible et colposcopie normale ?



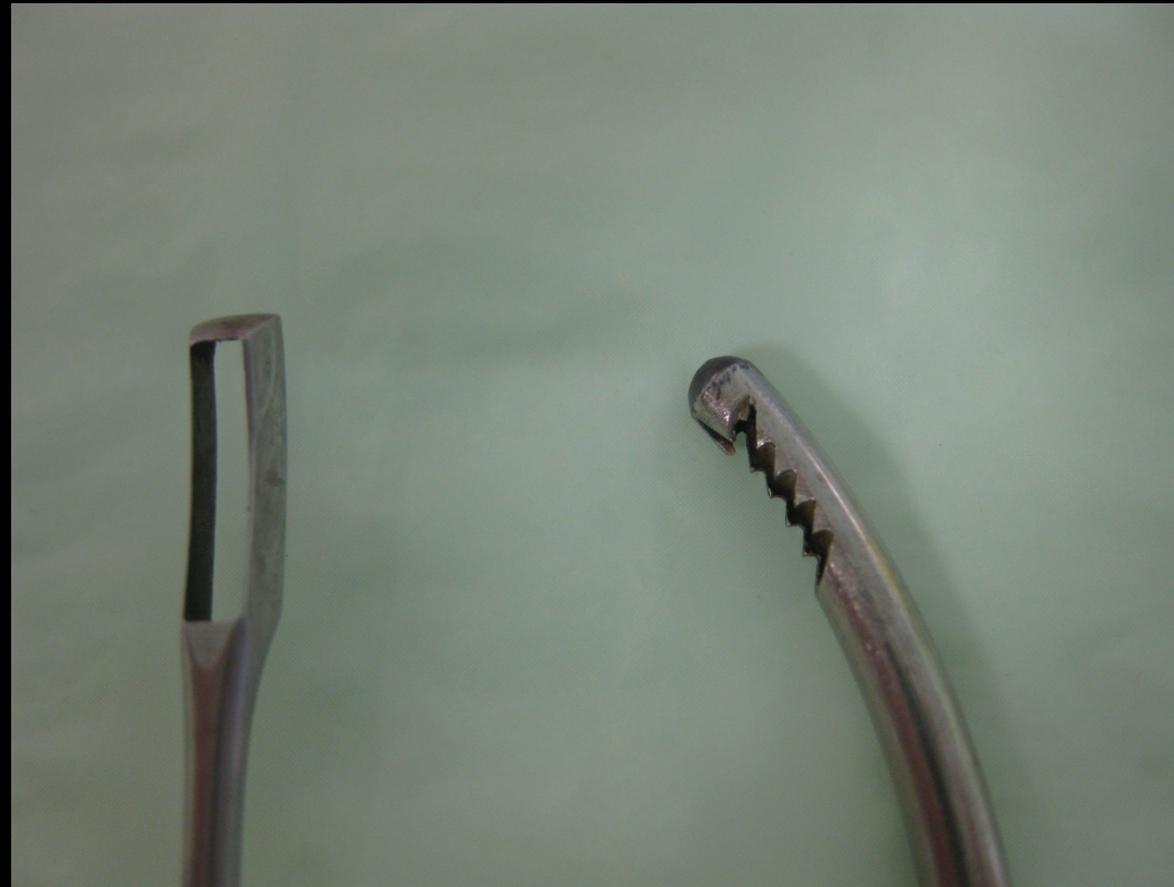
Objectif : innocenter l'endocol (un train pouvant cacher un autre!!)

Aspects techniques du CEC

- **Canule de Nowack**

- **Curette de Kervokian**

- » curette étroite, rigide, tranchante, à extrémités rectangulaires



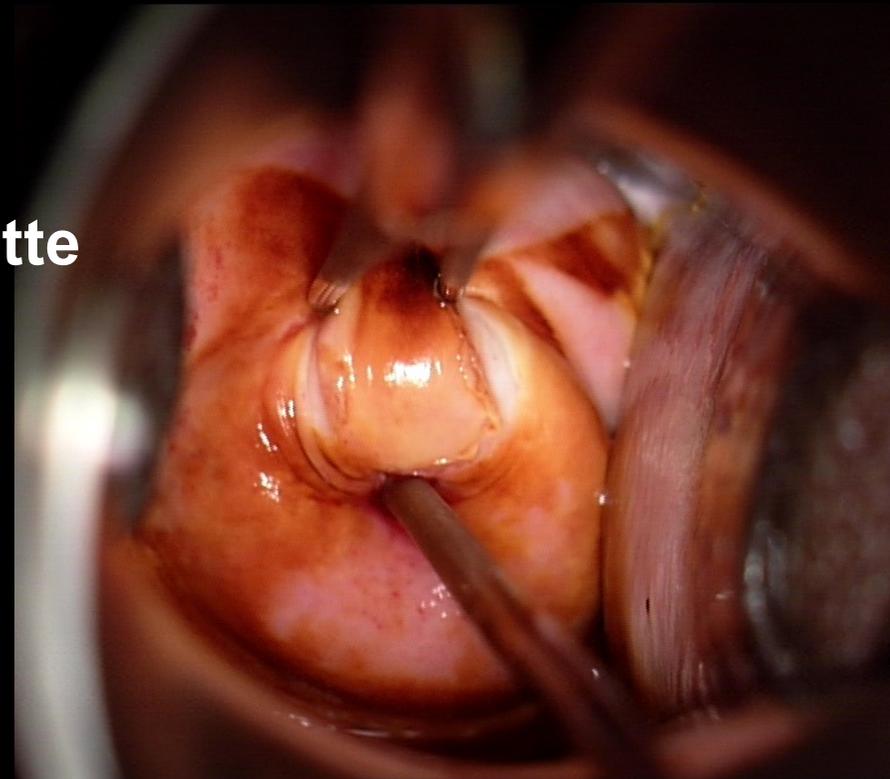
Fiabilité du CEC

La valeur du curetage de l'endocol qui dépend de la quantité de matériel prélevé est forcément influencée par les conditions anatomiques.



Aspects techniques du CEC

- **La traction sur le col à l'aide d'une pince de Pozzi**
 - » augmenter l'accessibilité d'un col désaxé,
 - » permettre l'introduction de la curette en cas de sténose
- **Curetage sur les quatre quadrants du canal cervical**
 - » Réduit la fréquence des prélèvements insuffisants (0-30%)
 - » Diminue les CEC faux-négatifs



En cas de sténose trop serrée un élargissement de l'exocol peut s'avérer nécessaire



Intérêt du CEC si colpo non satisfaisante

Etude rétrospective monocentrique

- **447 patientes**
 - » 41 % anomalies cytologiques « mineures »
 - » TZ2 = 22,8 % et TZ3 = 60,4 %
- **71 % sans biopsie exo-cervicale concomitante**
 - » Aspect strictement normal
 - » Anomalie mineure avec discordance cyto-colposcopique
 - » Lésion visible ou se prolongeant dans l'endocol

Fiabilité du CEC pour le diagnostic des CIN2+ endocervicales

	Jonction non visible/ LIE BG
sensibilité	89.4 % (82.6 – 94.3)
spécificité	91.7 % (83.6 – 96.6)
VP positive	94.0 % (88.1 – 97.6)
VP négative	85.6 % (76.6 – 92.1)

21 cancers/447 CEC 1/21 Faux négatif (4,8%) et 10/21 sous-évaluation en CIN3 (48%)

Fiabilité du CEC montrant une CIN1 endocervicale

Etude rétrospective monocentrique

- 1195 patientes

- » Toutes sévérités de frottis confondues
- » Jonction visible ou pas

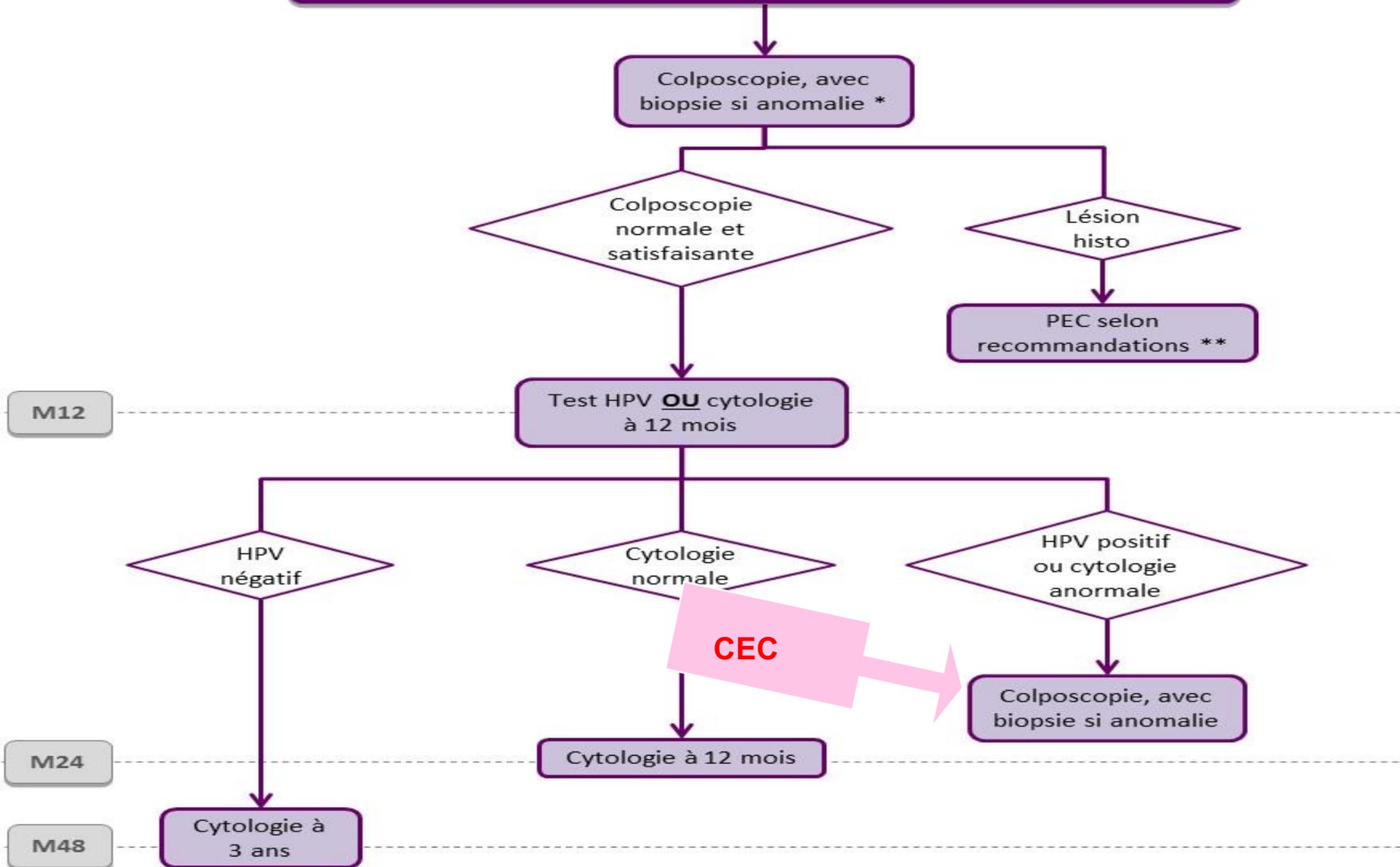
- 26 % de CIN2+ (104/400 CEC CIN1)

- » La sévérité du frottis constitue le facteur de risque principale

Contribution diagnostique du CEC en cas d'anomalies cytologiques « mineures »

- En cas d'ASC-US ou de LIE BG le CEC permet de diagnostiquer 13% CIN2+ si JNV et de 5% si colposcopie satisfaisante (Hui-Chia Liu A, et al. *Obstet Gynecol* 2017; 130 :1218 – 25)
- En cas d'ASC-US ou de LIE BG le CEC permet de diagnostiquer 7,5 % CIN2+ sans différence selon situation de la ligne de jonction squammo-cylindrique (Poomtavorn Y, et al. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15 :3461 – 4)

Cytologie LSIL initiale – après colposcopie



Plan

Circonstances et enjeux

Place du curetage endocervical

La conisation : une alternative ?

La conisation : une alternative ?

● Pour :

- » Permet une histologie fiable
- » Est sans répercussion obstétricale si post-ménopause

● Contre :

- » Ne guéri pas l'infection HPV généralement en cause
- » Doit être plus profonde car jonction non visible
 - Risque obstétrical chez les jeunes
 - Surveillance post-thérapeutique plus difficile (sténoses fréquentes)

CONCLUSIONS

- Dans les colposcopies non satisfaisantes, le curetage endocervical constitue une réelle aide diagnostique.
- Le curetage endocervical est quasi toujours positif lorsque un cancer est situé dans l'endocol.
- Il permet d'innocenter l'endocol de façon suffisamment fiable pour éviter une conisation

Mme C... Sophie, 30 ans

nullipare

FCV BG

ANTCD

Mélanome (2 ans)

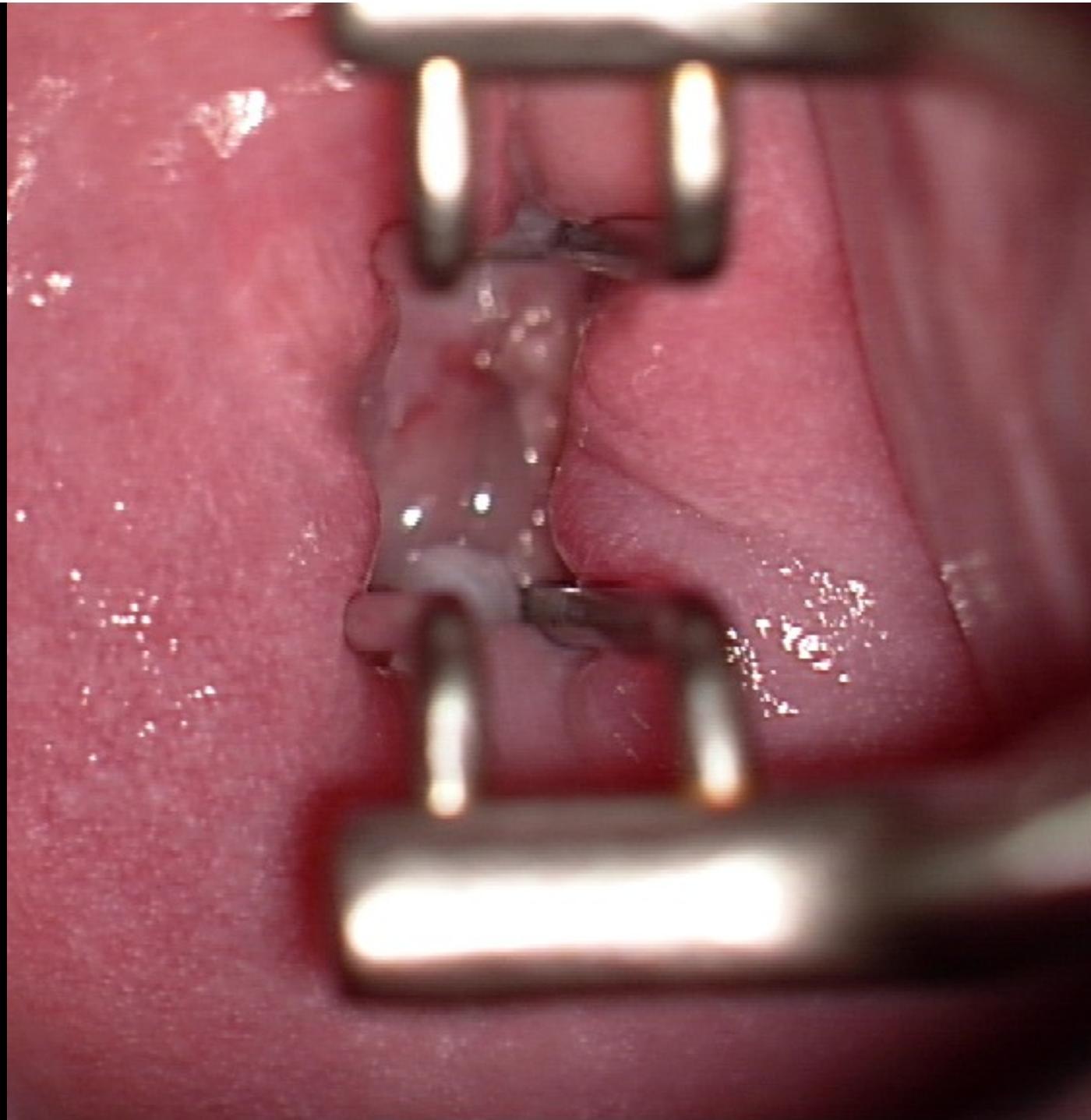
RAD CIN3



Mme C...
Sophie
30 ans
nullipare

FCV BG

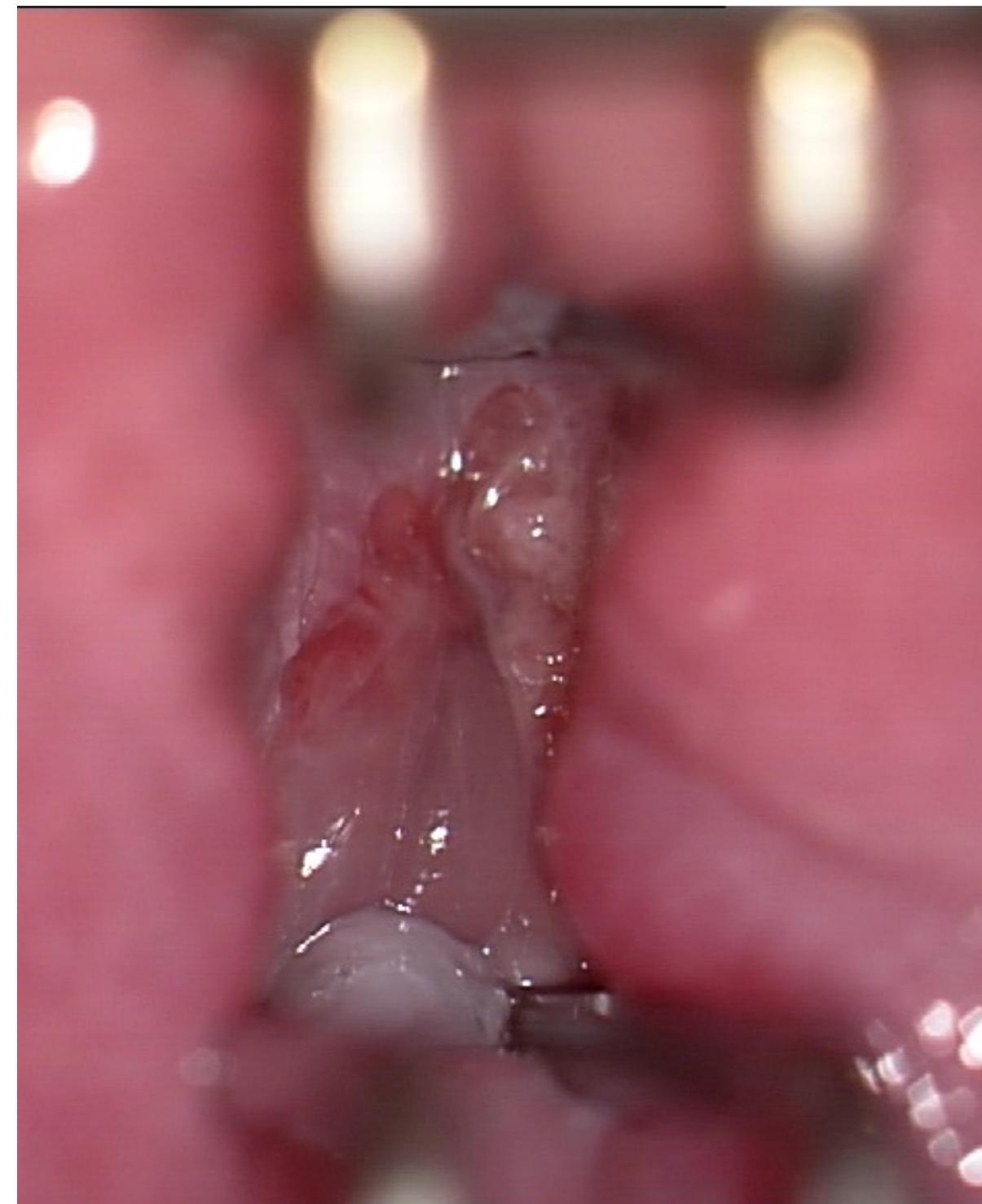
ANTCD
Mélanome (2 ans)
RAD CIN3



Mme C...
Sophie
30 ans
nullipare

FCV BG

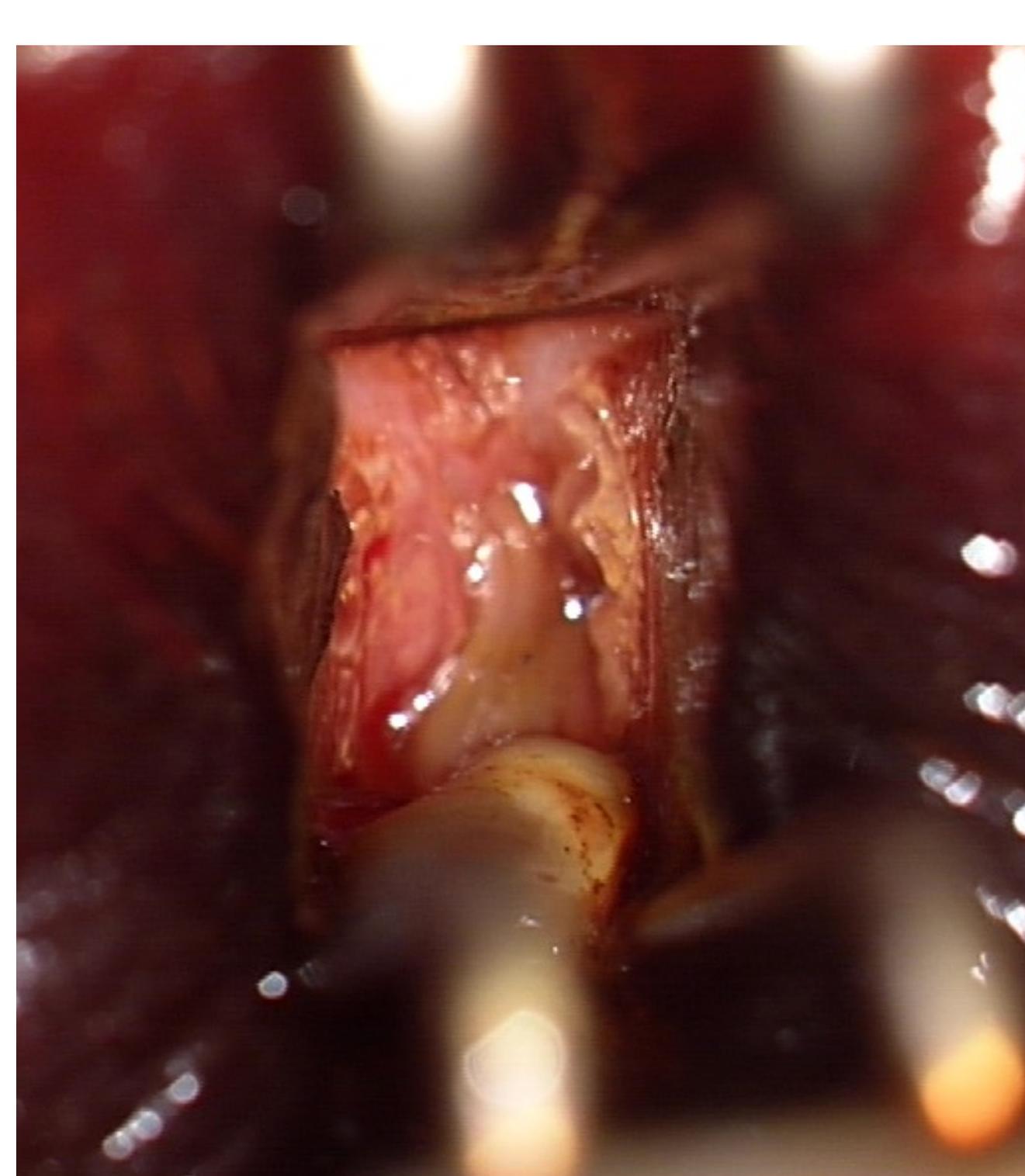
ANTCD
Mélanome (2 ans)
RAD CIN3



Mme C...
Sophie
30 ans
nullipare

FCV BG

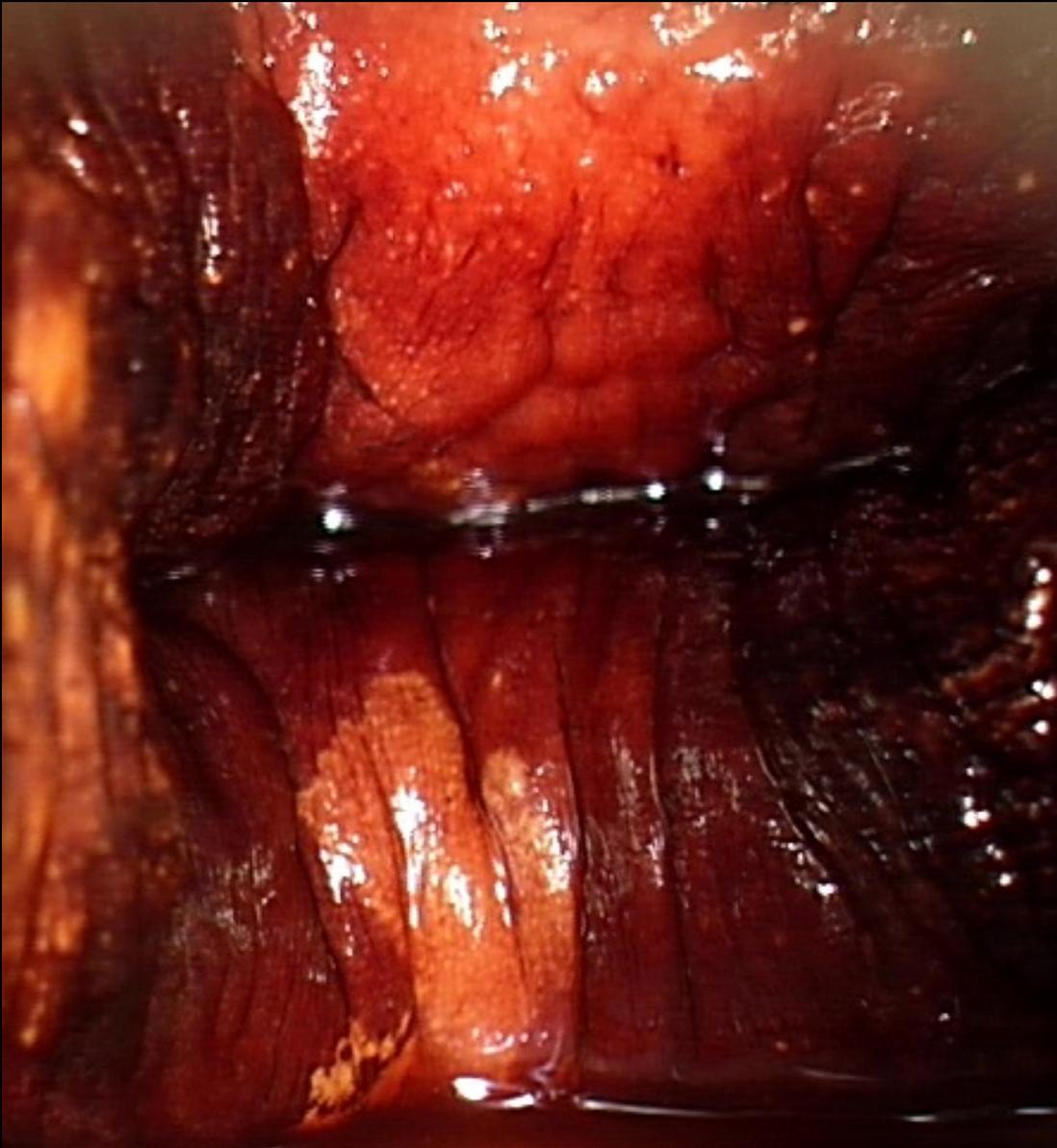
ANTCD
Mélanome (2 ans)
RAD CIN3



Mme C...
Sophie
30 ans
nullipare

FCV BG

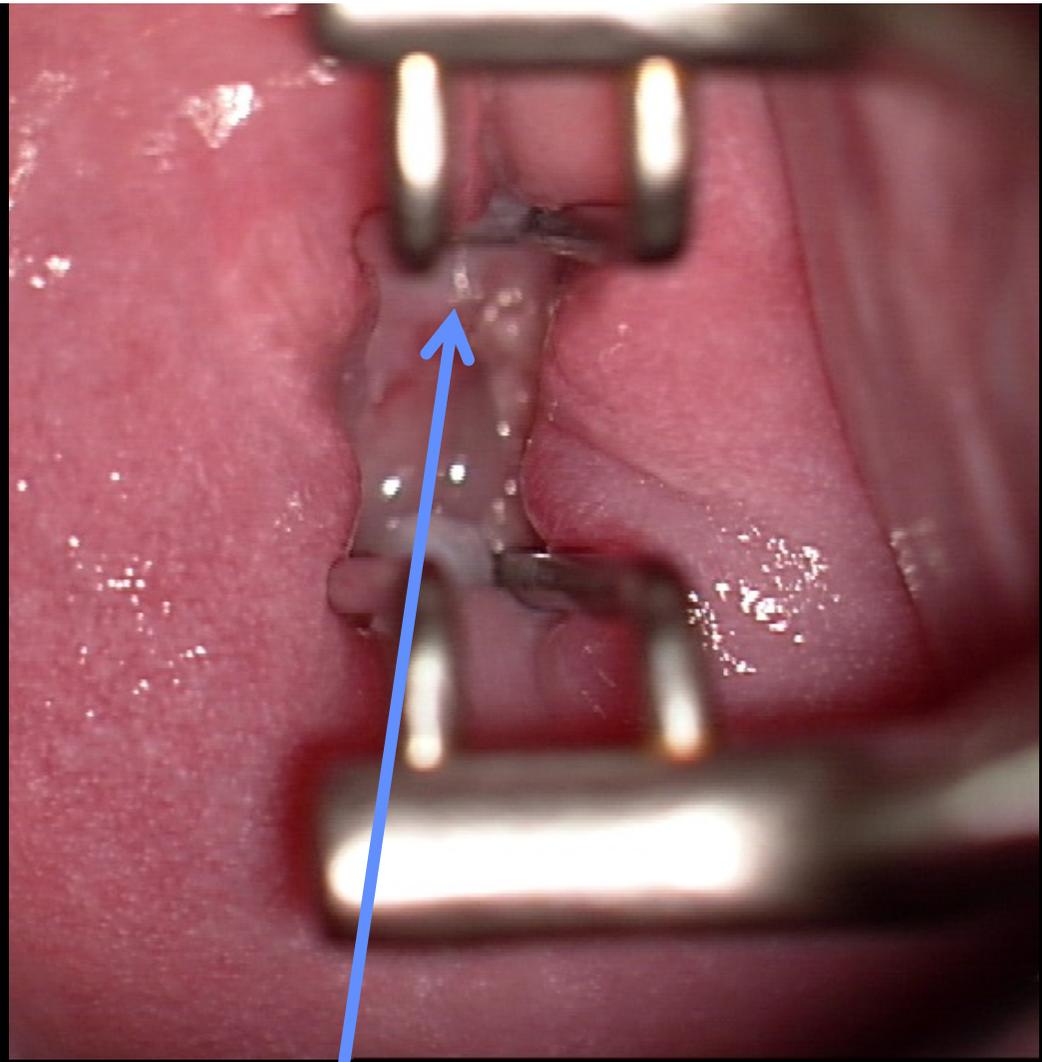
ANTCD
Mélanome (2 ans)
RAD CIN3



Mme C...
Sophie
30 ans
nullipare

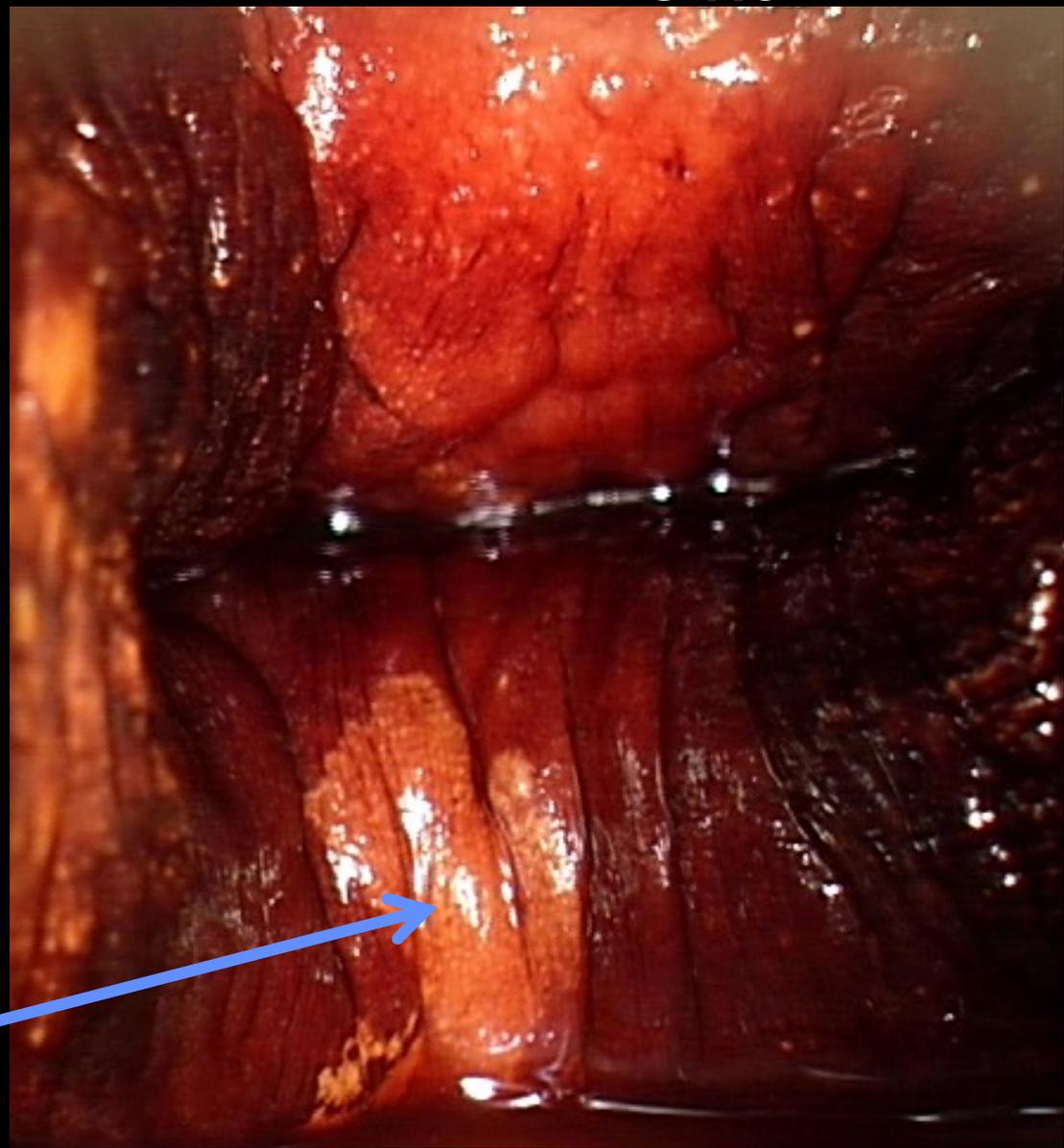
FCV BG

ANTCD
Mélanome (2 ans)
RAD CIN3



CIN1

VAIN1



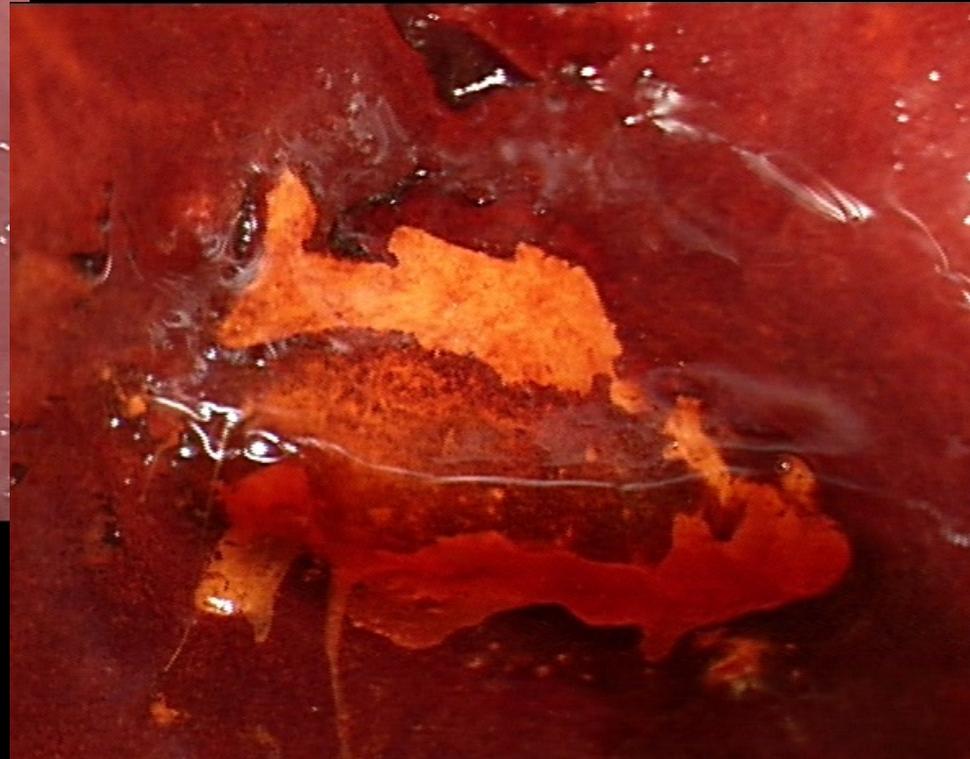
LIE BG

**6 mois après RAD
CIN3**

Mme ROB... Marie, avocate 46 ans

24 nov 2014

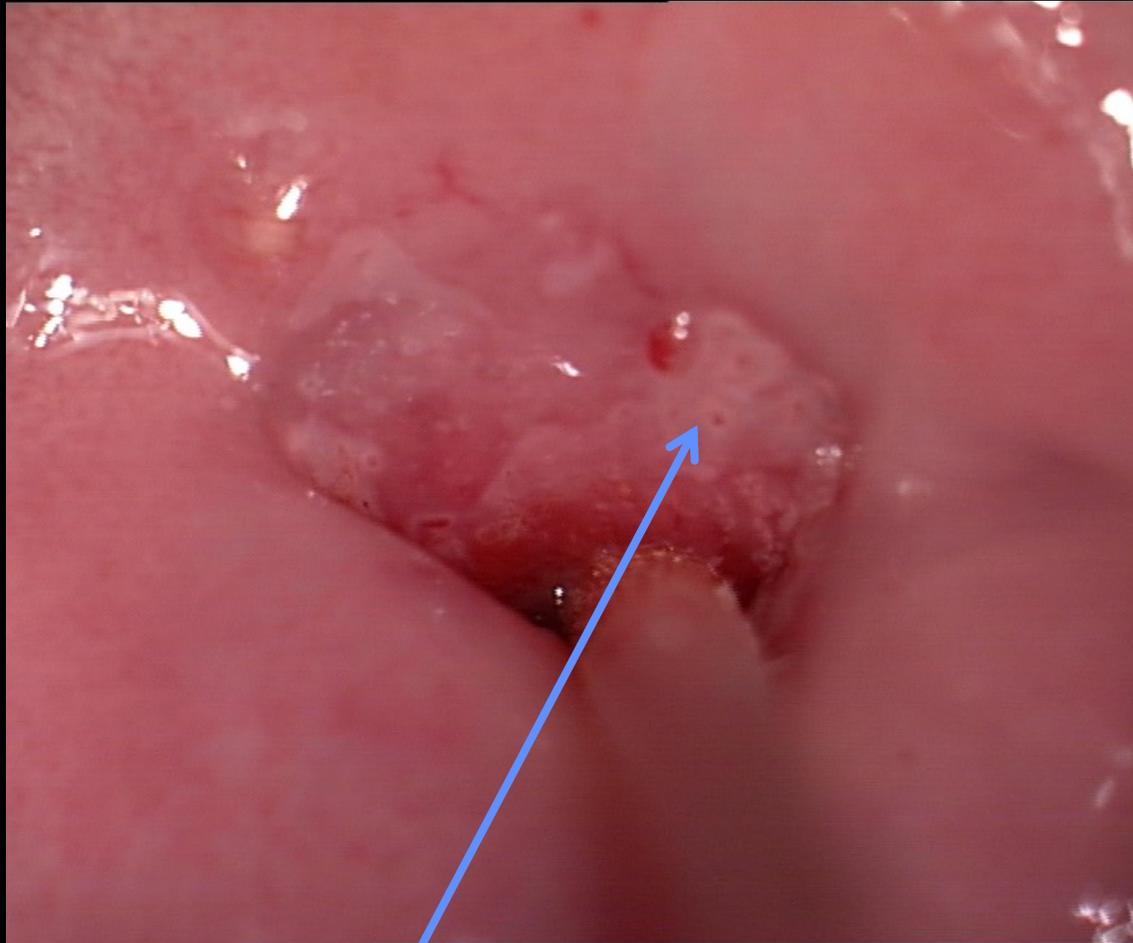
LIE bas grade persistante
depuis 1 ans



Mme ROB... Marie, avocate 46 ans

24 nov 2014

LIE bas grade persistante
depuis 1 ans



CIN1



Mme ROB... Marie, avocate 49 ans

2 mars 2016

2 ans plus tard

LIE bas grade



24 nov 2014

CIN1

