

Traitement des CIN2 chez les nullipares

Dr Arthur Foulon

Gynazur 2022

23/06/2022



Pourquoi ?

1) Diminution de l'âge moyen diag CIN¹

- 1989 = 35,5 ans
- 1994 = 31,5 ans
- 2004 = 29,7 ans

2) Augmentation de l'âge de la première grossesse

Pourquoi ?

3) Complications des traitements

- Obstétricales
- Sténose

plus élevé chez les patientes ménopausées après conisation : 23,5 %
versus 4,1 % ; $p = 0,002^1$

4) Plus de complications obstétricales si conisation avant 25 ans²

1. Kiuchi et al., 2016

2. Chevreau et al., 2009

Mais...

- Sous-évaluation initiale
- Risque de progression ?
- Risque de pdv

Complications obstétricales

Infertilité :

- pas de risque si ERAD¹
- Conisation laser : RR = 2,4 vs pas de traitement (p<0.0001) (100 patientes)¹

FCS :

- 1^{er} T : NON
- 2^e T : RR = 1.98 si ERAD vs pas de traitement²

1. Kirgiou et al., 2015

2. Kirgiou et al., 2006

Complications obstétricales

Accouchement prématuré

- Avant 37 SA¹

 - RR = 2.6 conisation laser

 - RR = 1.7 conisation BF

 - RR = 1.7 ERAD (NS)

- risque non modifié selon gravité lésion²

 - RR = 1.75 pour LIEBG

 - RR = 1.63 pour LIEHG

1. Kirgiou et al., 2006
2. Heinonen et al., 2013

Complications obstétricales

Accouchement prématuré

- Avant 32 SA¹

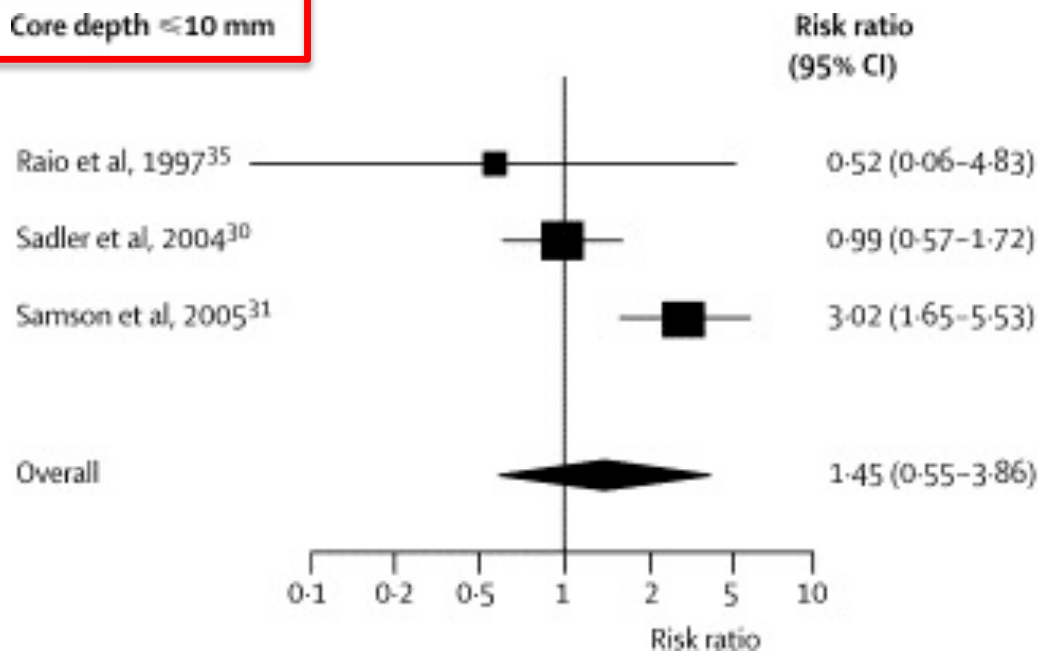
RR = 2,8 conisation BF

1. Arbyn et al., 2008

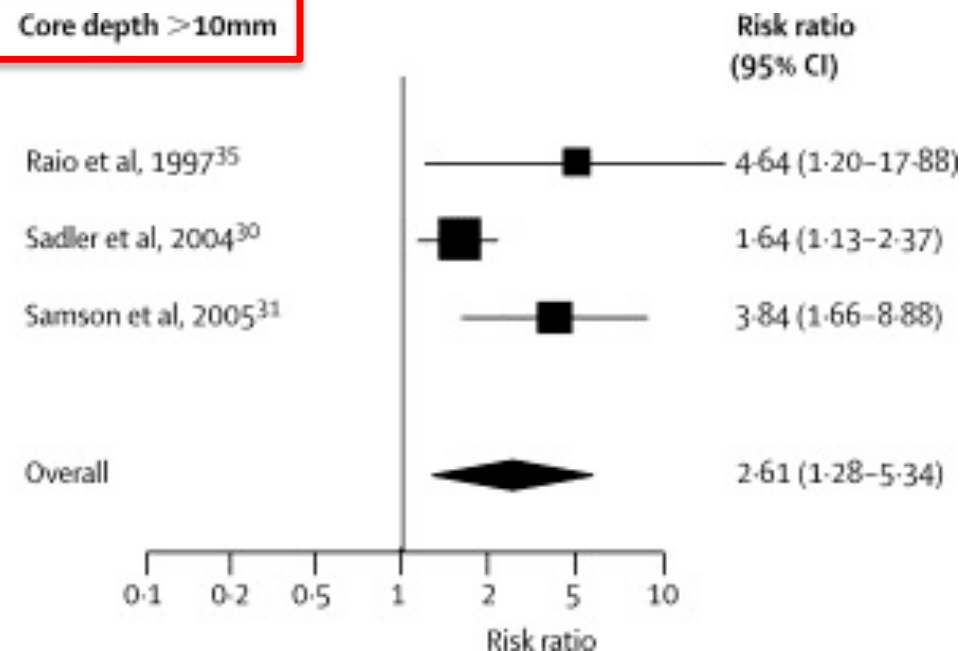
Complications obstétricales

Importance de la pièce opératoire¹

Core depth ≤ 10 mm



Core depth > 10 mm



1. Kyrgiou et al., 2006

Complications obstétricales

Impact de l'âge de la conisation¹ (< 25 ans)

Avant 26 SA :

+ de RPM

+ de MAP

sans diff K^{iq} pièce opératoire

Sous-évaluation initiale

Seuil diagnostic	Performances diagnostiques	
	Sensibilité	Spécificité
LIEBG	96 %	48 %
LIEHG	85 %	69 %

1. Mitchell et al., 1997
2. Belinson et al., 2001

Sous-évaluation initiale

Seuil diagnostique	Performances diagnostiques			
	Test diagnostique		Dépistage	
	Sensibilité	Spécificité	Sensibilité	Spécificité
LIEBG	98,3%	45,1%	19,1%	96,1%
LIEHG	71,4%	81,3%	28,6%	87,7%

Sous-évaluation initiale

CIN2 biopsie pré-opératoire	Conisation	
n=492	< CIN 2	n=240
	CIN 2+	n=252

Risque CIN2+ à la conisation significativement plus important si **cyto LIEHG** vs. LIEBG (OR=2.8; 95% CI 1.7-4.8; $p<0.0005$)

Risque CIN2+ à la conisation significativement plus important si **impression colposcopique de haut grade** vs. bas grade (OR=1.9; 95% CI 1.1-3.2; $p=0.014$)

Evolution CIN2

24 mois après le diagnostic

- régression 55%
- persistance 23%
- progression 19%

> 3000 cas CIN2

Régression 66% patientes de moins de 30 ans

0,3% (10/3037) CIN2  Cancer

Evolution CIN2

Impact du typage HPV

	Persistence (%)	Régression (%)	p
HPV16+ seul (n=44)	79.5	20.5	0.05
HPV 16 + autres types HPV (n=24)	70.8	29.2	0.08
Autres types HPV non-16 (n=32)	59.4	40.6	0.08

CIN2 HPV16⁻ probabilité de régression spont significativement plus importante
que les CIN2 HPV16⁺

1. Trimble et al., 2005

Facteurs prédictifs d'évolution

- Âge (< 30 ans)
- HPV 16
- Ki67 (moins bonne régression si HR)
- Taille de la lésion

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS



aucun signe d'invasion en colpo
peu étendue
jonction pavimento-cylindrique vue
< 30 ans
consentante

Abstention
Possible

Surveillance cyto + colpo tous les 6 mois jusqu'à 2 ans

Cas clinique 1

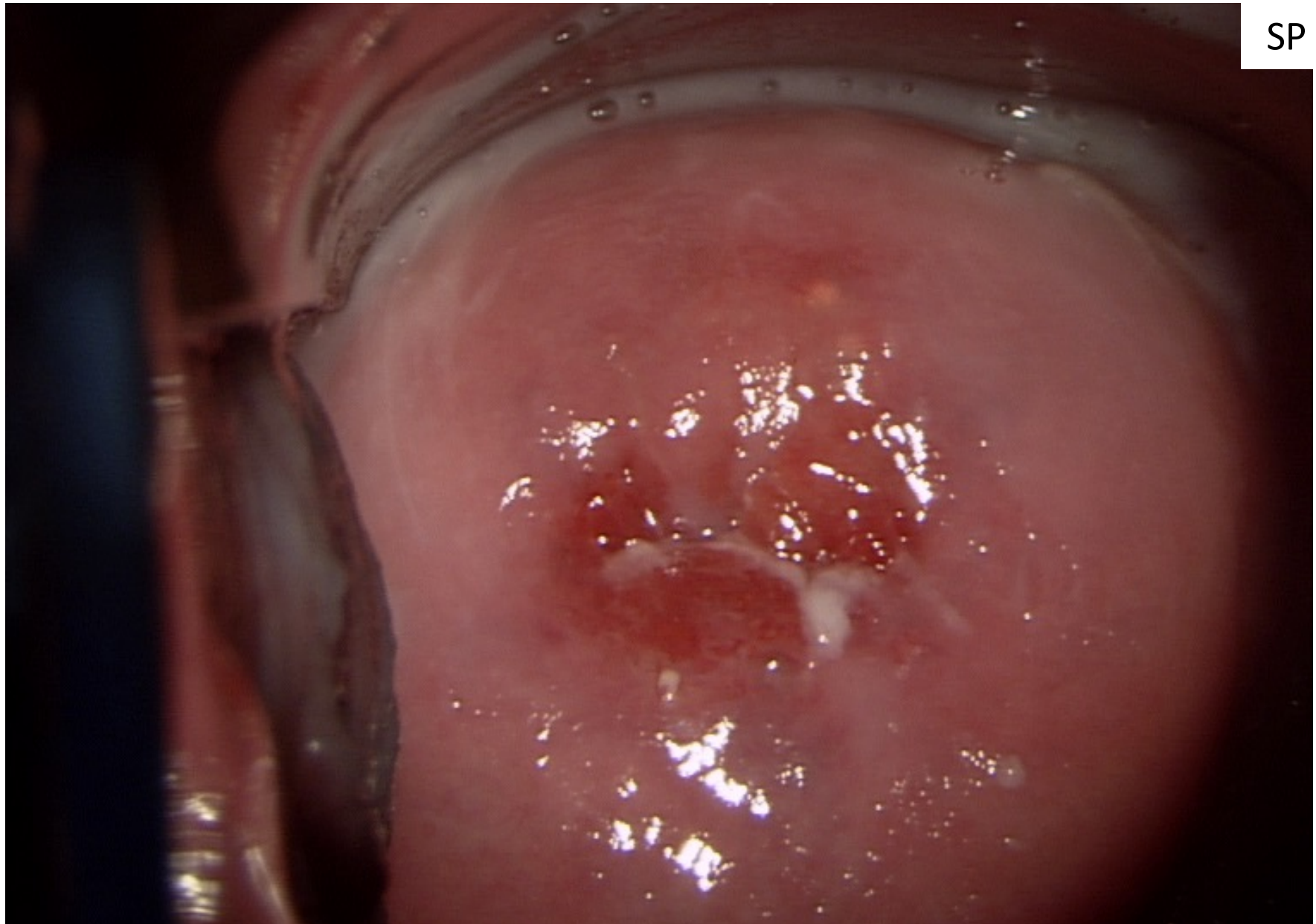
Mlle D F, 21 ans

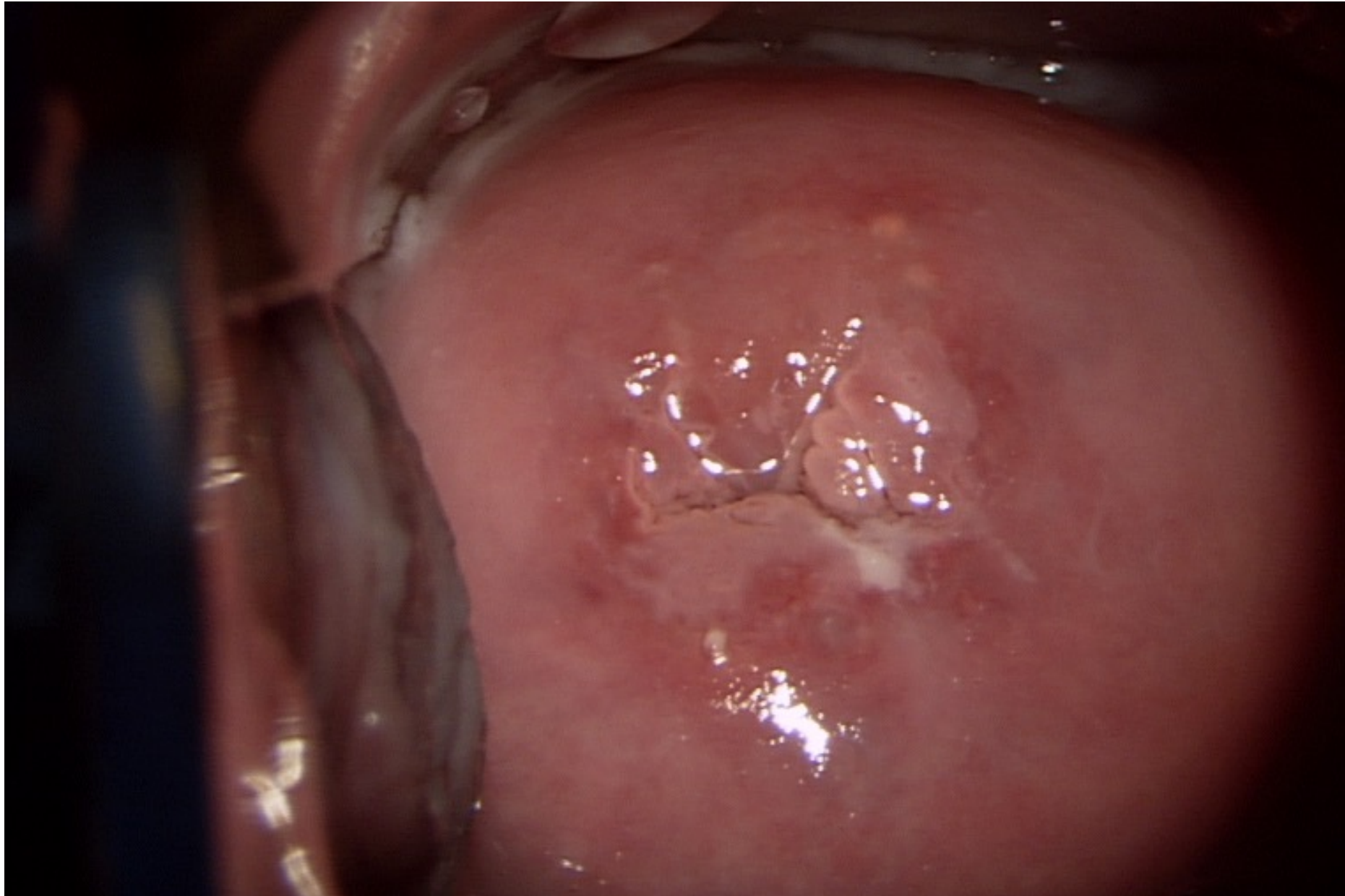
G0

tabac –

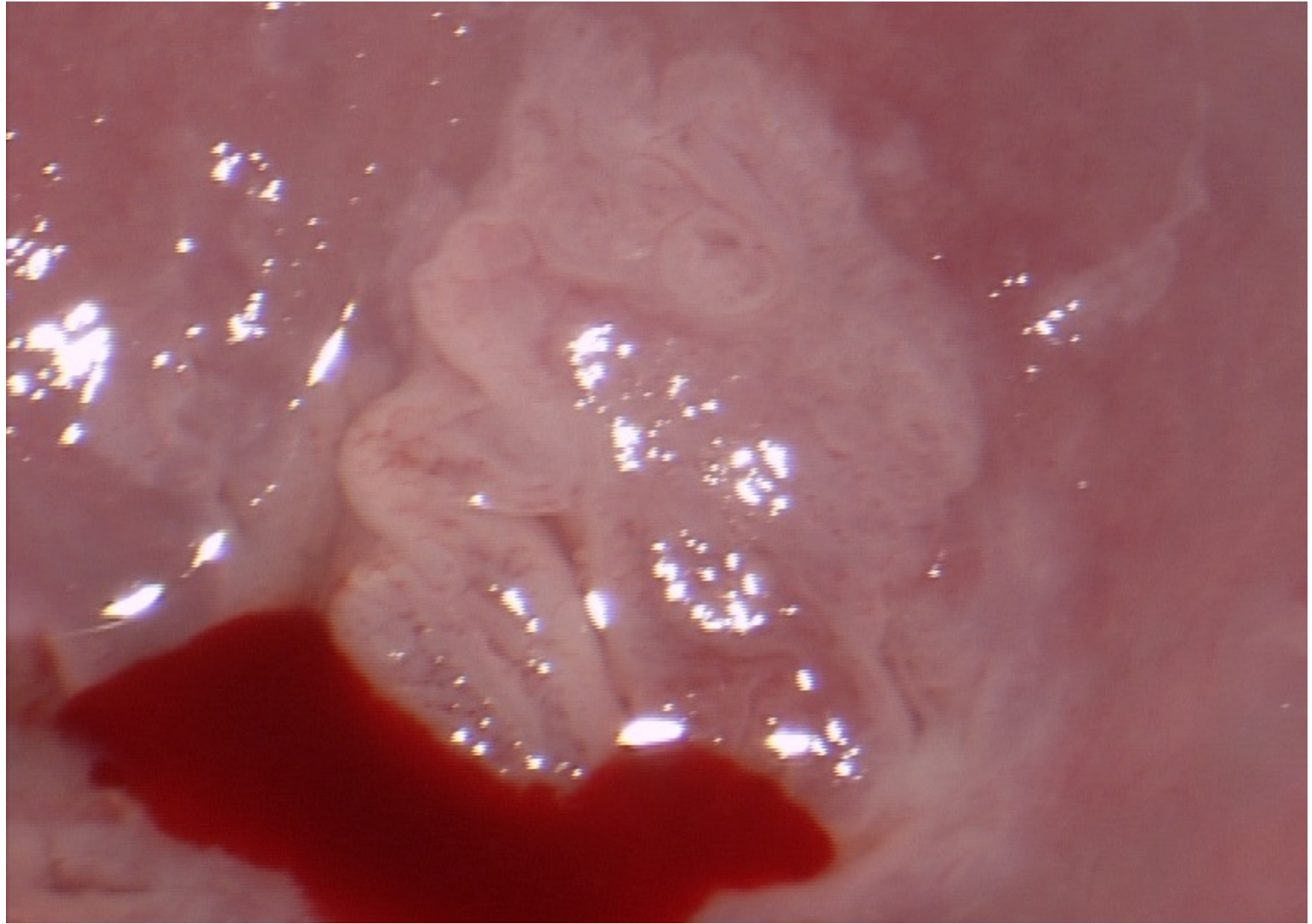
cyto sans point d'appel

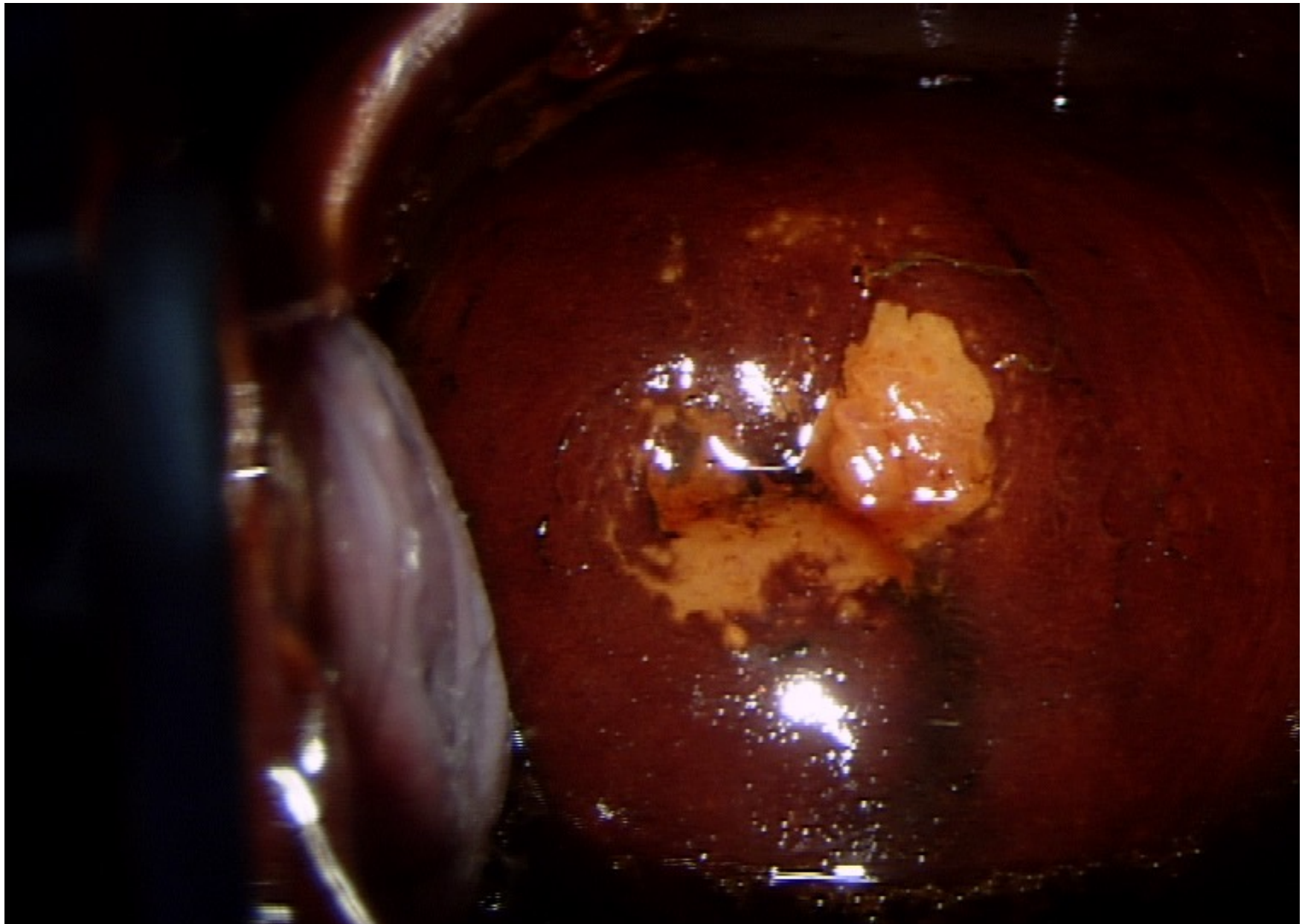
Cyto HSIL











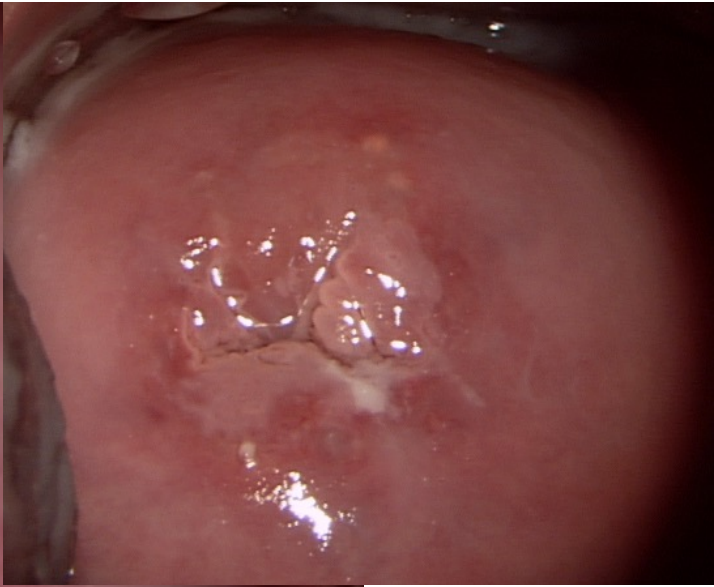
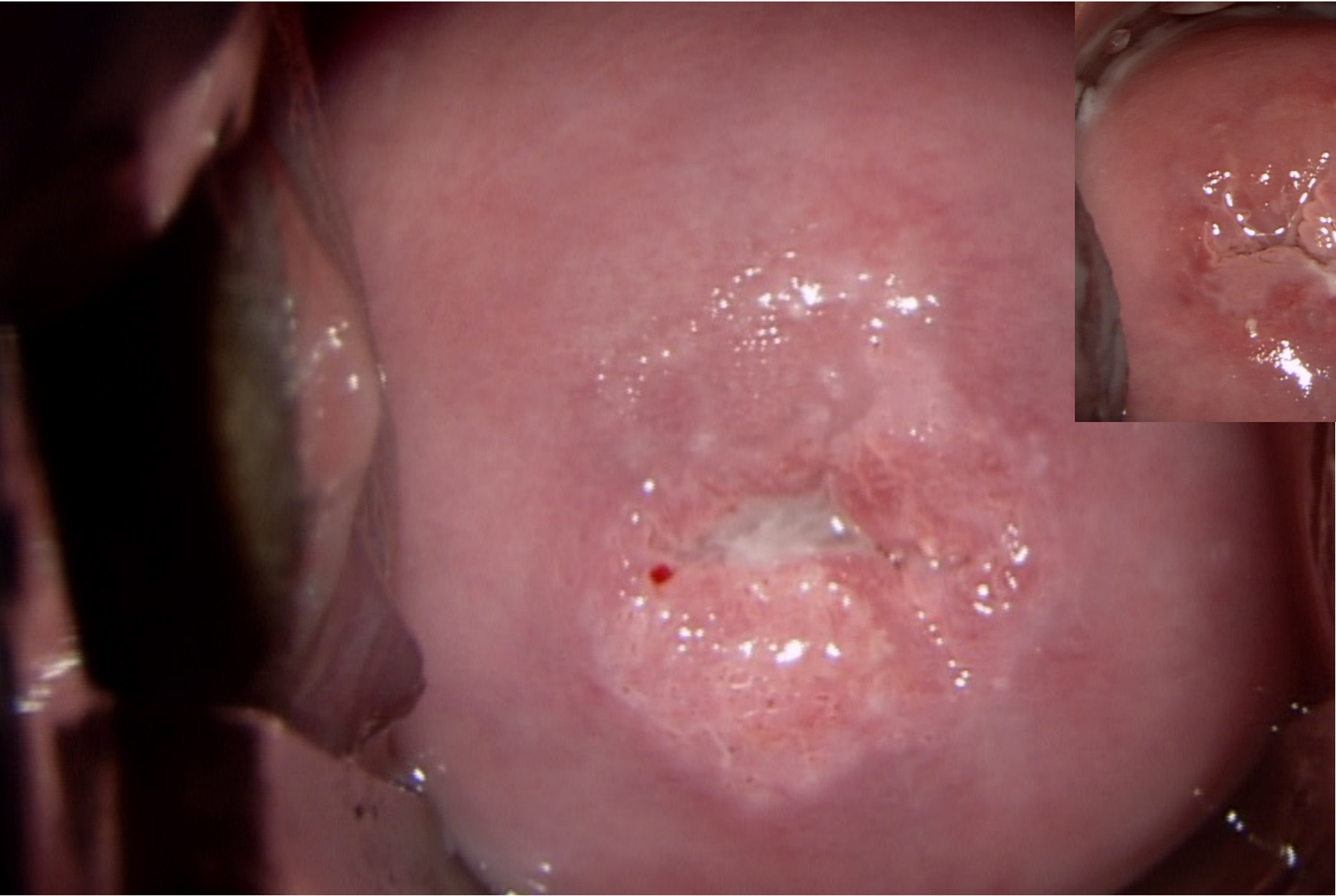
Cas clinique 1

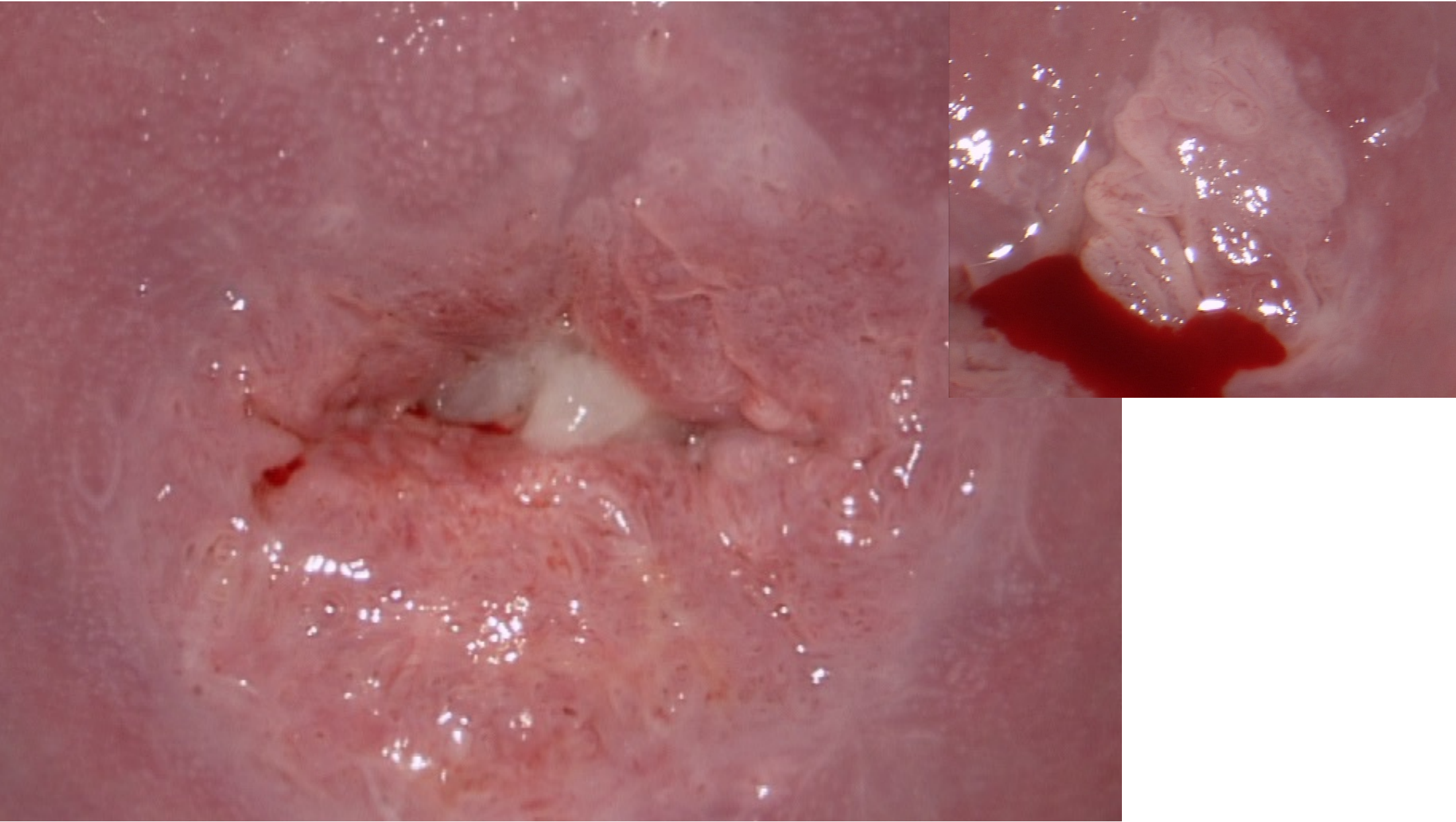
Mlle D F, 21 ans

Biopsie CIN2

CAT ?







Cas clinique 2

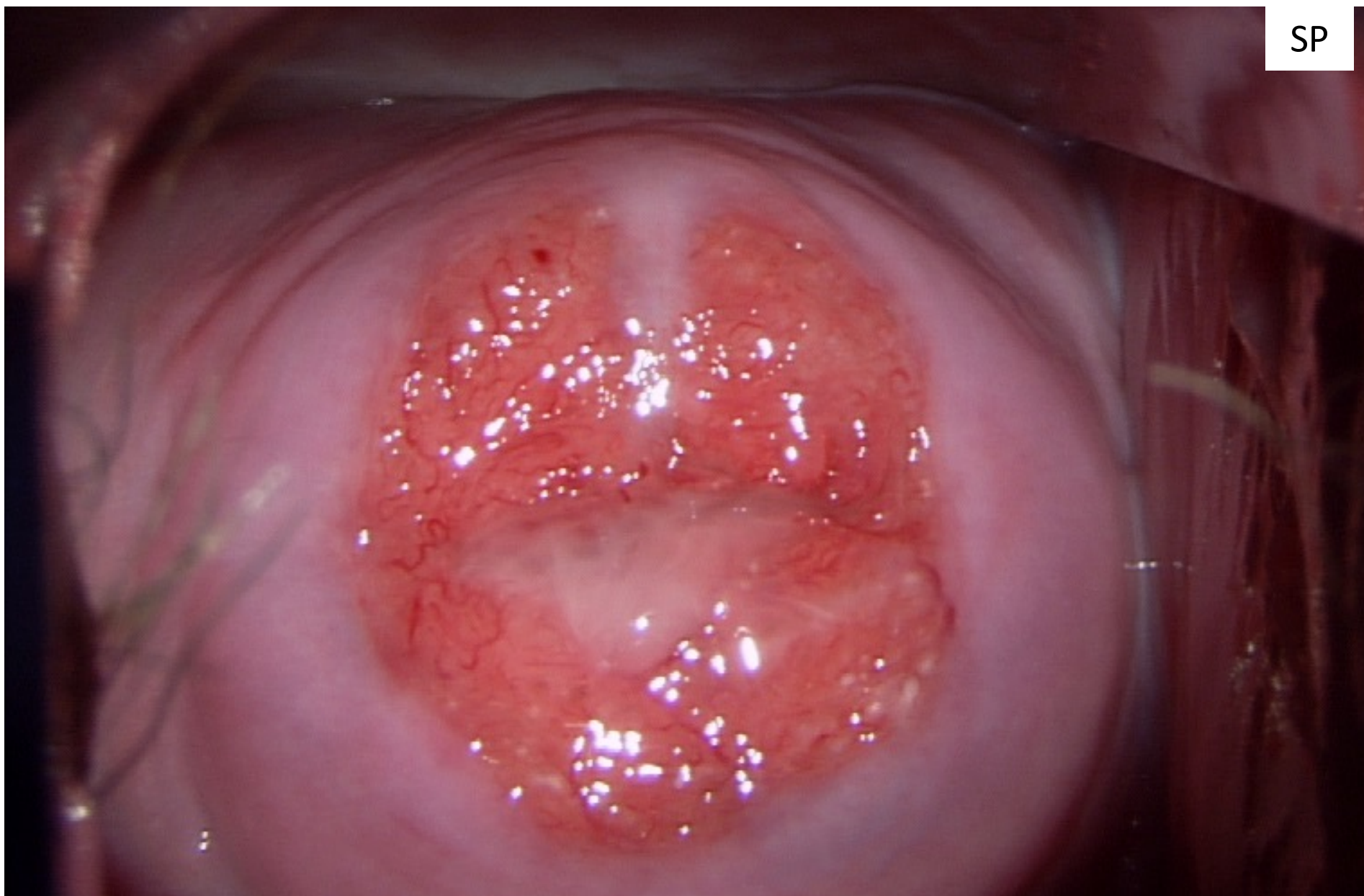
Mlle Y A. 22 ans,

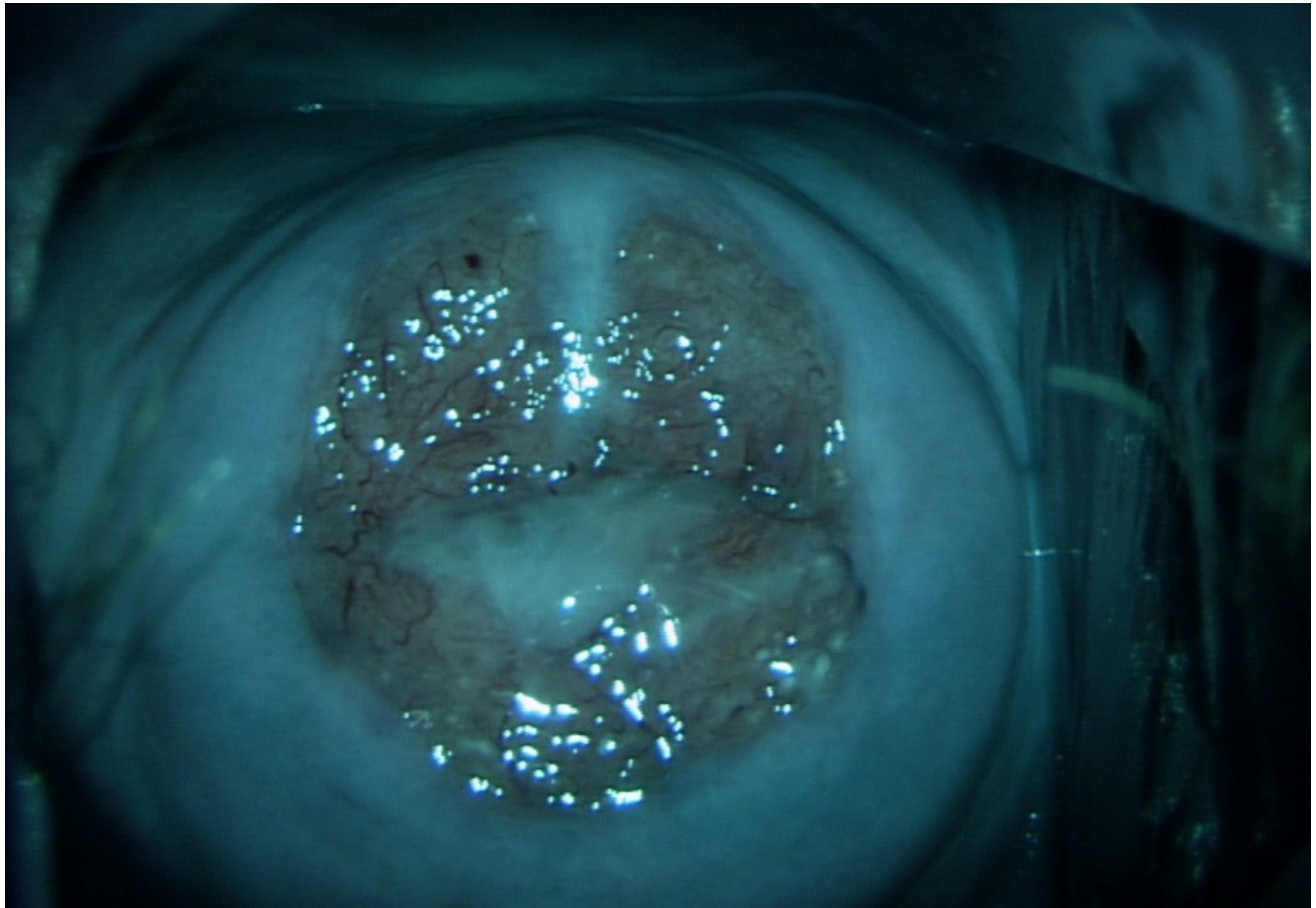
tabac 4 PA

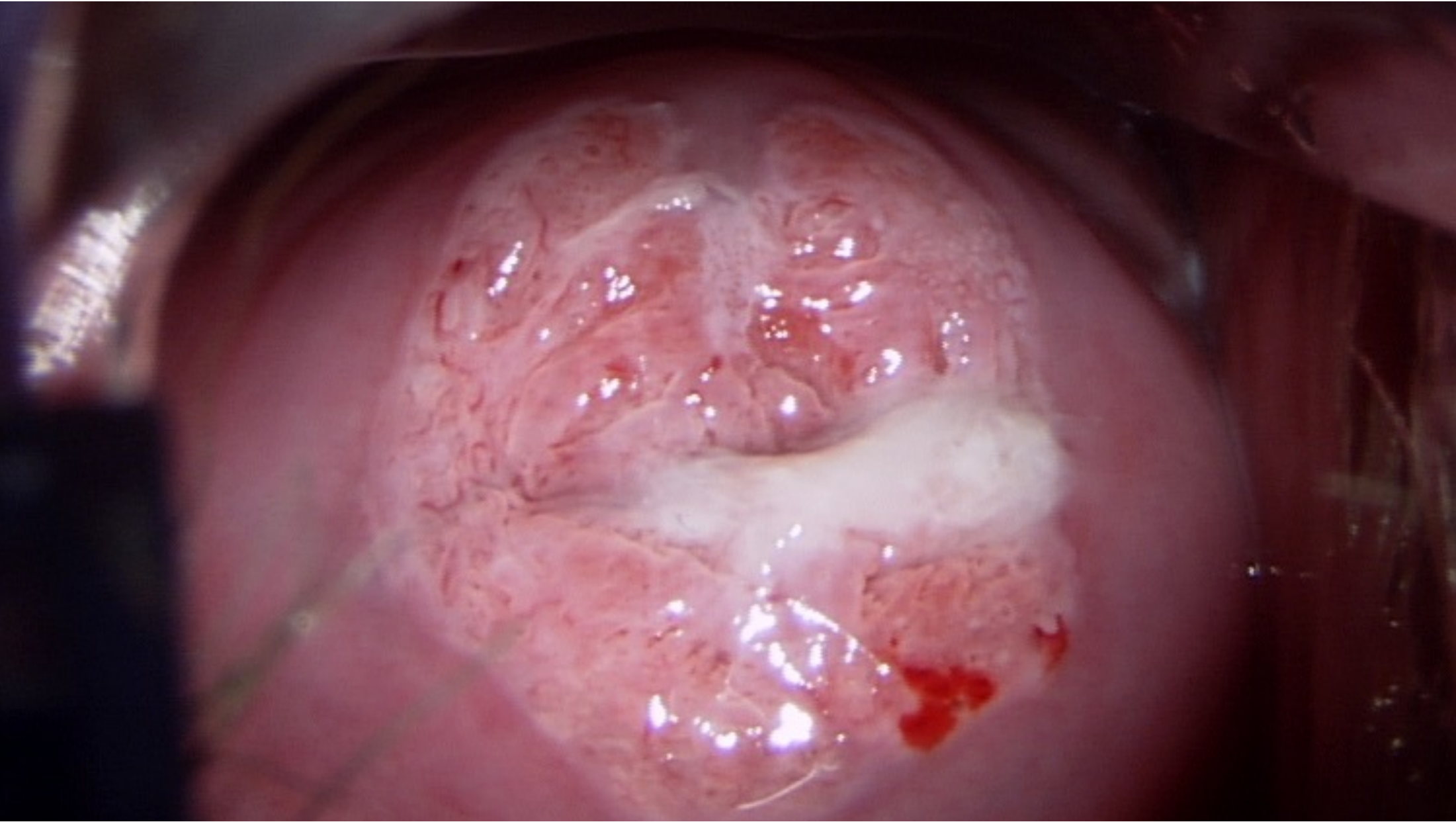
G0

ASC-US HPV HR + (2018)

SP

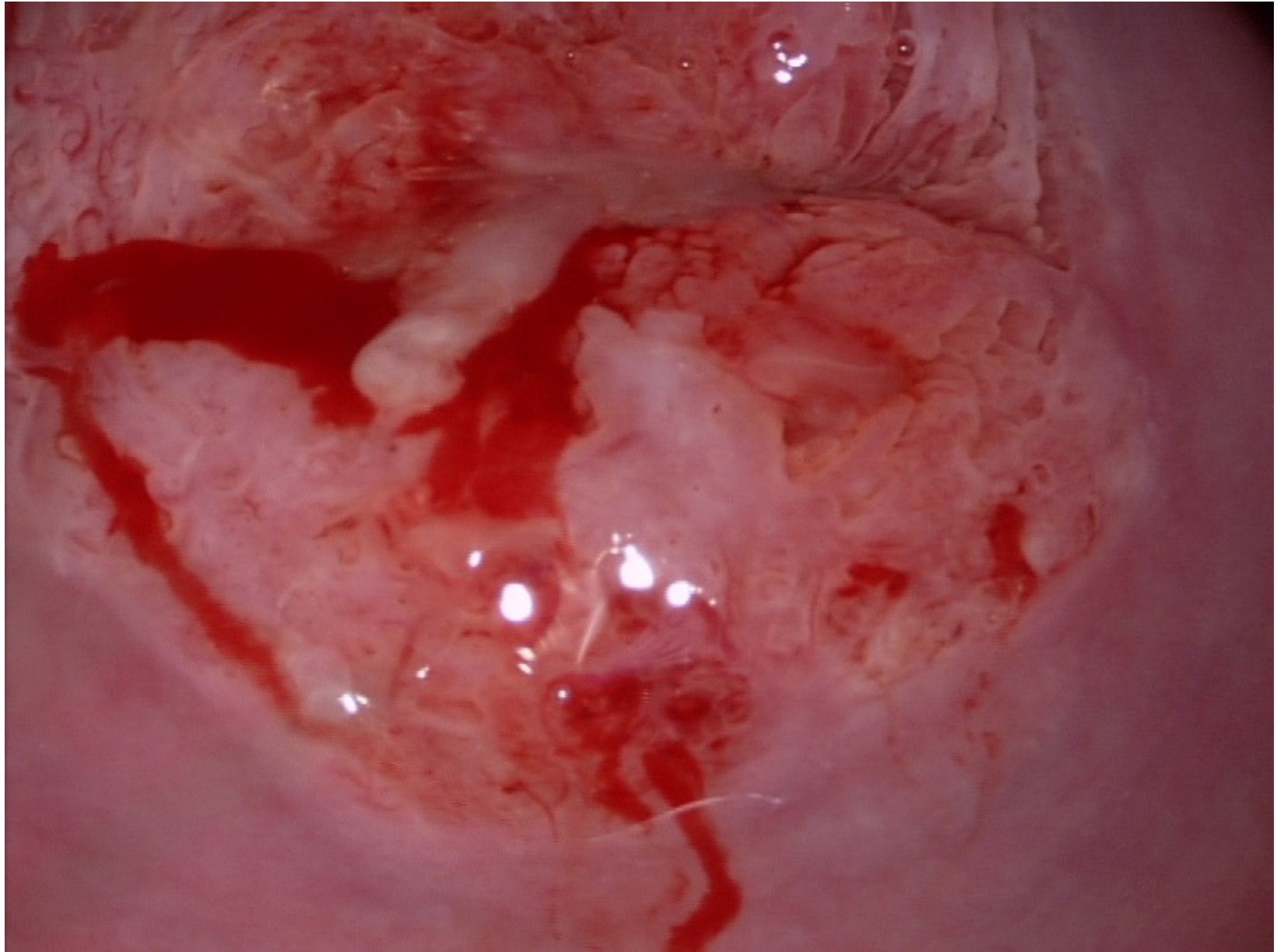


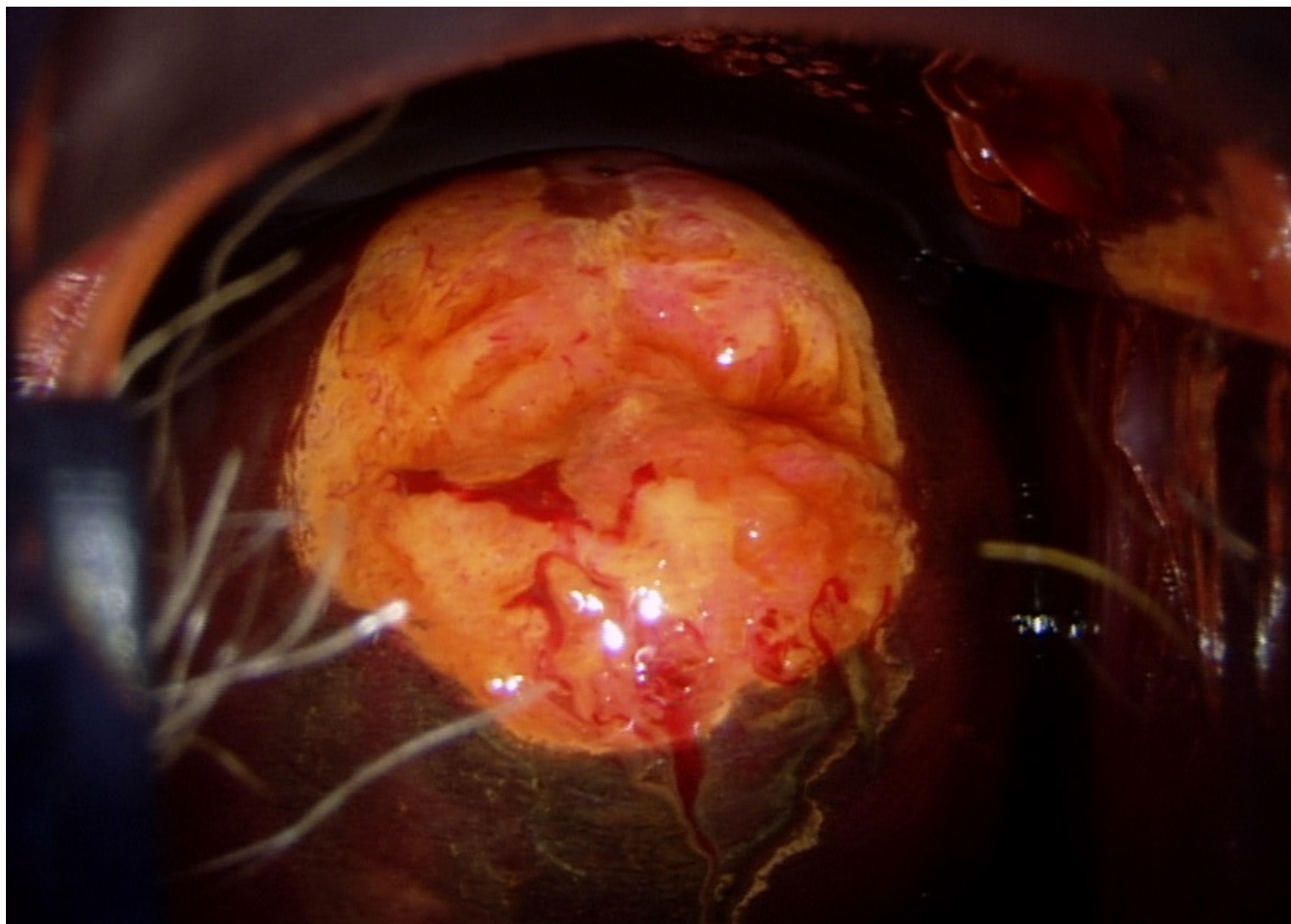












Cas clinique 2

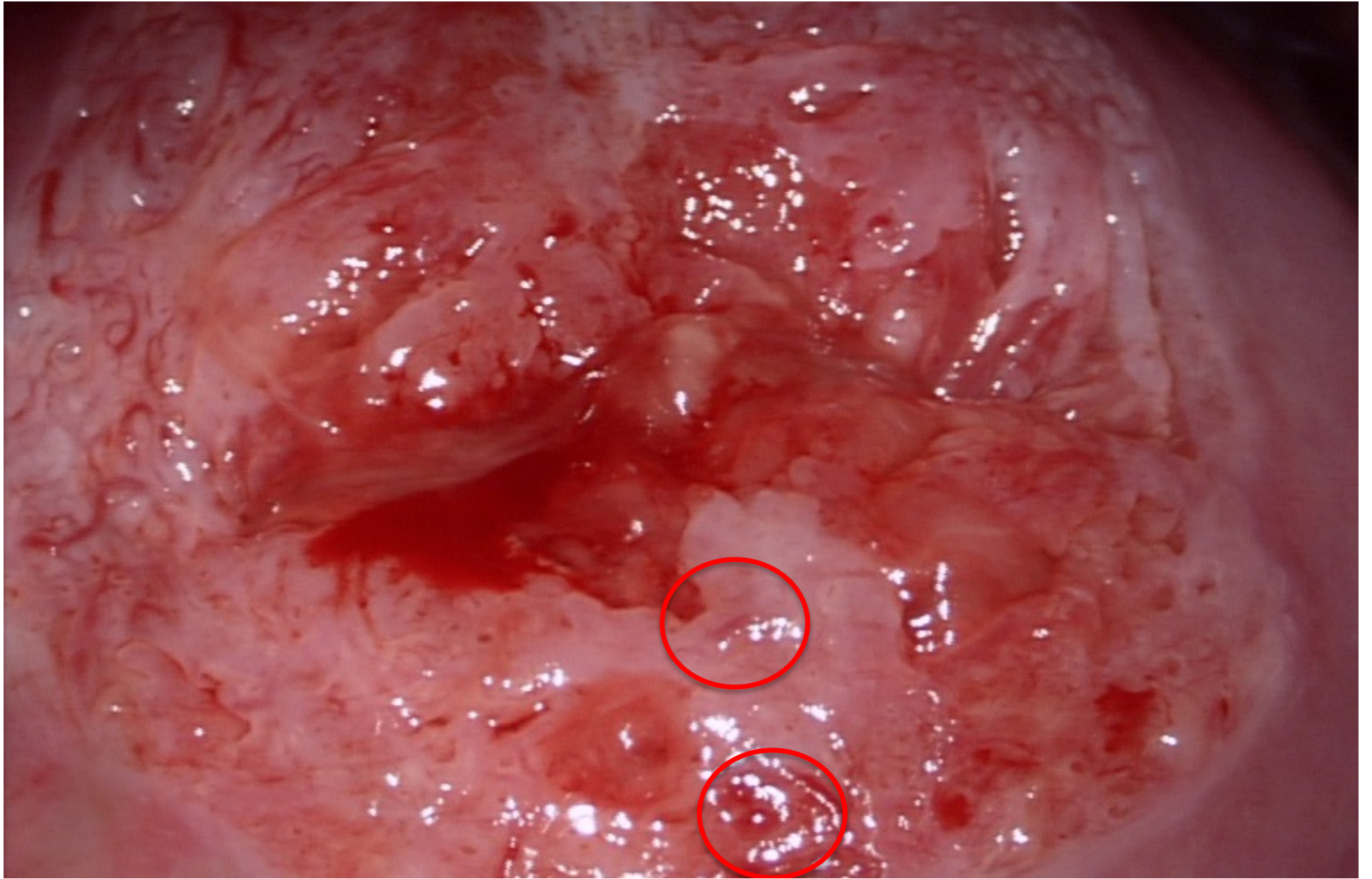
Mlle Y A. 22 ans,

tabac 4 PA

ASC-US HPV HR + (2018)

BIOPSIE = LIEHG CIN2

CAT?





Conclusion

Abstention thérapeutique possible

Evaluation initiale parfaite

Rassurer la patiente +++

Aide de l'IA?

Merci pour votre attention