



## Mise à jour des recommandations sur le dépistage du cancer du col

**Dr Frigenza Mélanie**

**12 juin 2025**

- **INCA Décembre 2016** : CAT devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale
- **INCA Septembre 2019** : Synthèse de la surveillance post-thérapeutique des lésions précancéreuses du col de l'utérus
- **HAS Juillet 2019** : Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Consensus formalisé d'experts

## Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale : actualisation des recommandations INCa après la mise en place du dépistage par le test HPV



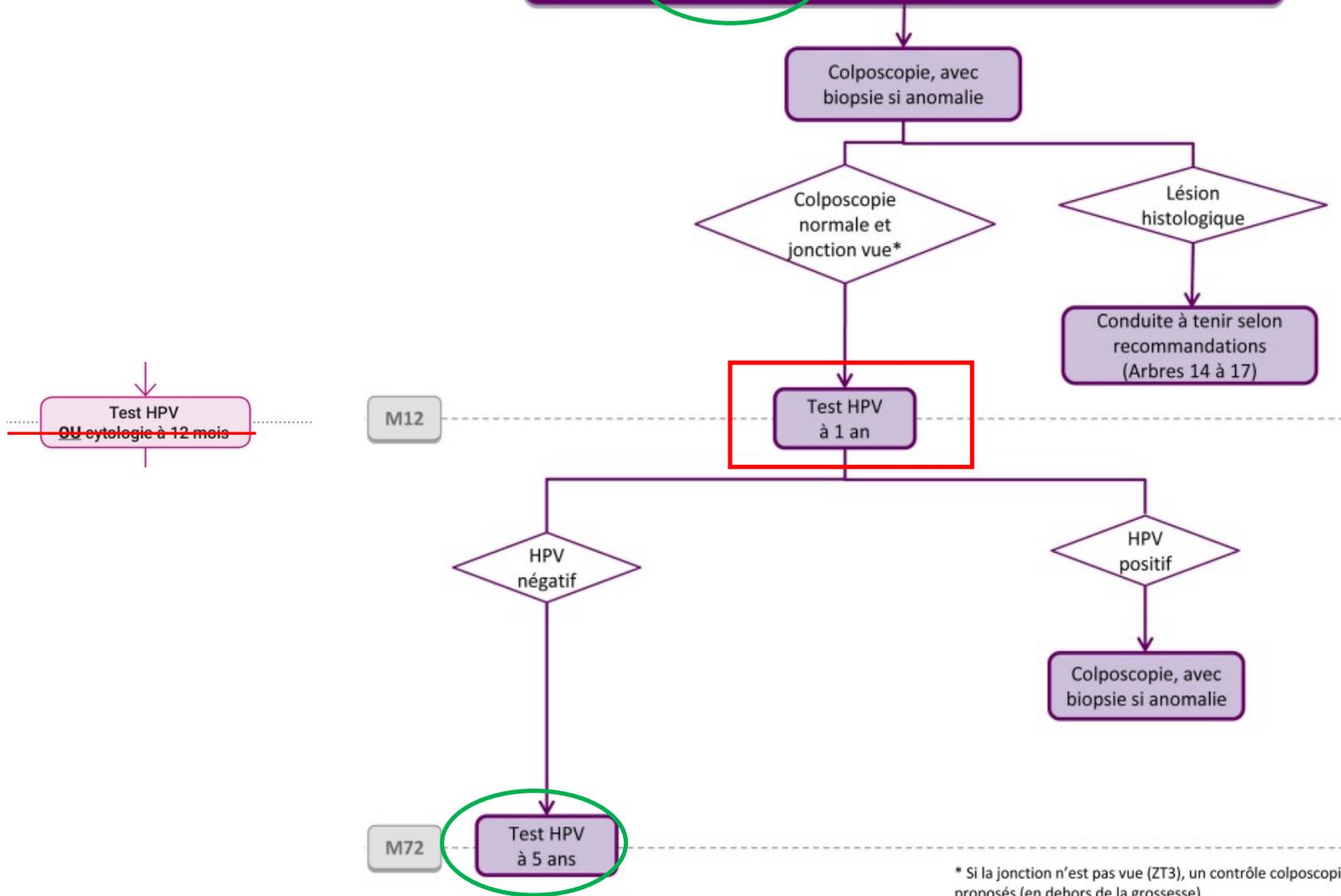
*Management of women with abnormal cervical cytology: Update of INCa recommendations after the implementation of HPV screening*

Jean-Luc Brun<sup>a,\*</sup>, Christine Bergeron<sup>b</sup>, Gerlinde Averous<sup>c</sup>, Katty Ardaens<sup>d</sup>, Olivier Aynaud<sup>e</sup>, Hortense Baffet<sup>d</sup>, Sylvain Bouquet<sup>f</sup>, Geoffroy Canlorbe<sup>g</sup>, Charlotte Charpentier<sup>h</sup>, Christine Clavel<sup>i</sup>, Béatrix Cochand-Priollet<sup>j</sup>, Monique Courtade<sup>k</sup>, Mélanie Frigenza<sup>l</sup>, Isabelle Garrigue<sup>m</sup>, Jean Gondry<sup>n</sup>, Isabelle Hernandez<sup>o</sup>, Raphaël Hocquemiller<sup>p</sup>, Bernard Huynh<sup>q</sup>, Philippe Judlin<sup>r</sup>, Karine Le Bail-Carval<sup>s</sup>, Lise Lecointre<sup>t</sup>, Jean Leveque<sup>u</sup>, Julia Maruani<sup>v</sup>, Jean-Luc Mergui<sup>g</sup>, Stéphanie Mignot<sup>w</sup>, Joseph Monsonogo<sup>x</sup>, Françoise Mousteou<sup>y</sup>, Christopher Payan<sup>z</sup>, Sabine Paysant<sup>o</sup>, Hélène Piclet<sup>aa</sup>, Anne-Gaëlle Pourcelot<sup>ab</sup>, Jean-Luc Pretet<sup>ac</sup>, Patrick Raulic<sup>ad</sup>, Pia de Reilhac<sup>ae</sup>, Didier Riethmuller<sup>af</sup>, Nadia Thomas<sup>ag</sup>, Ariane Weyl<sup>ah</sup>, Xavier Carcopino<sup>aa</sup>

La première modification apportée **aux 11 arbres originaux** :

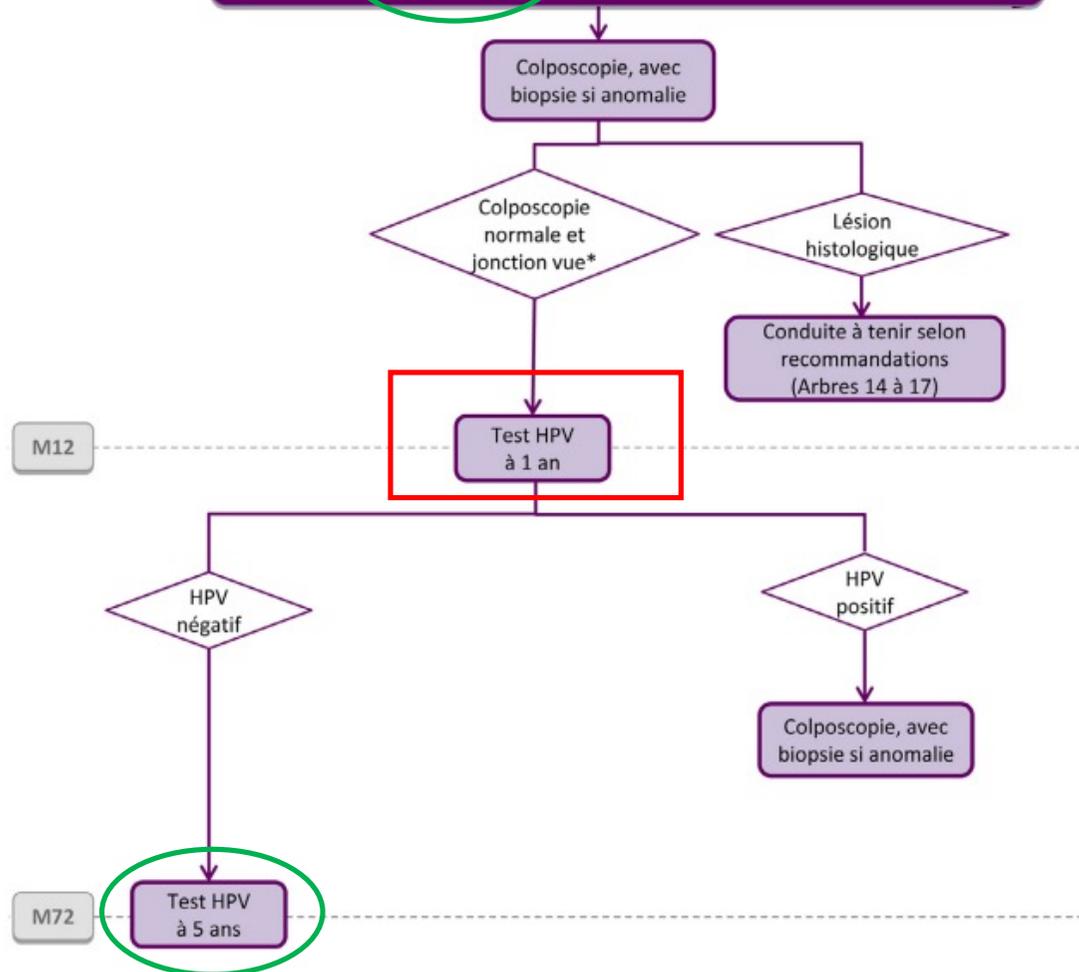
- créer des arbres spécifiques pour les femmes de **30 à 65 ans** ayant bénéficié d'une colposcopie suite à un dépistage par **test HPV +**
- Le **test HPV** est désormais le test de contrôle des femmes ayant eu une **colposcopie normale à jonction vue** après un test de dépistage anormal **après 30 ans**.

# Cytologie ASC-US reflexe sur test HPV+ après 30 ans



\* Si la jonction n'est pas vue (ZT3), un contrôle colposcopique après préparation et/ou un curetage de l'endocol doivent être proposés (en dehors de la grossesse). Une conisation diagnostique de première intention n'est pas recommandée.

## Cytologie LSIL reflexe sur test HPV+ après 30 ans



Test HPV  
~~OU cytologie à 12 mois~~

\* Si la jonction n'est pas vue (ZT3), un contrôle colposcopique après préparation et/ou un curetage de l'endocol doivent être proposés (en dehors de la grossesse).  
Une conisation diagnostique de première intention n'est pas recommandée.

Cytologie ASC-H reflexe sur test HPV+ après 30 ans

Colposcopie, avec biopsie si anomalie

Conisation diagnostique non recommandée en 1<sup>ère</sup> intention

Colposcopie normale et jonction vue\*

Lésion histologique

Colposcopie avec jonction non vue\*

Conduite à tenir selon recommandations (Arbres 14 à 17)

Voir Arbre 7 pour la conduite à tenir

Test HPV à 1 an

M12

HPV négatif

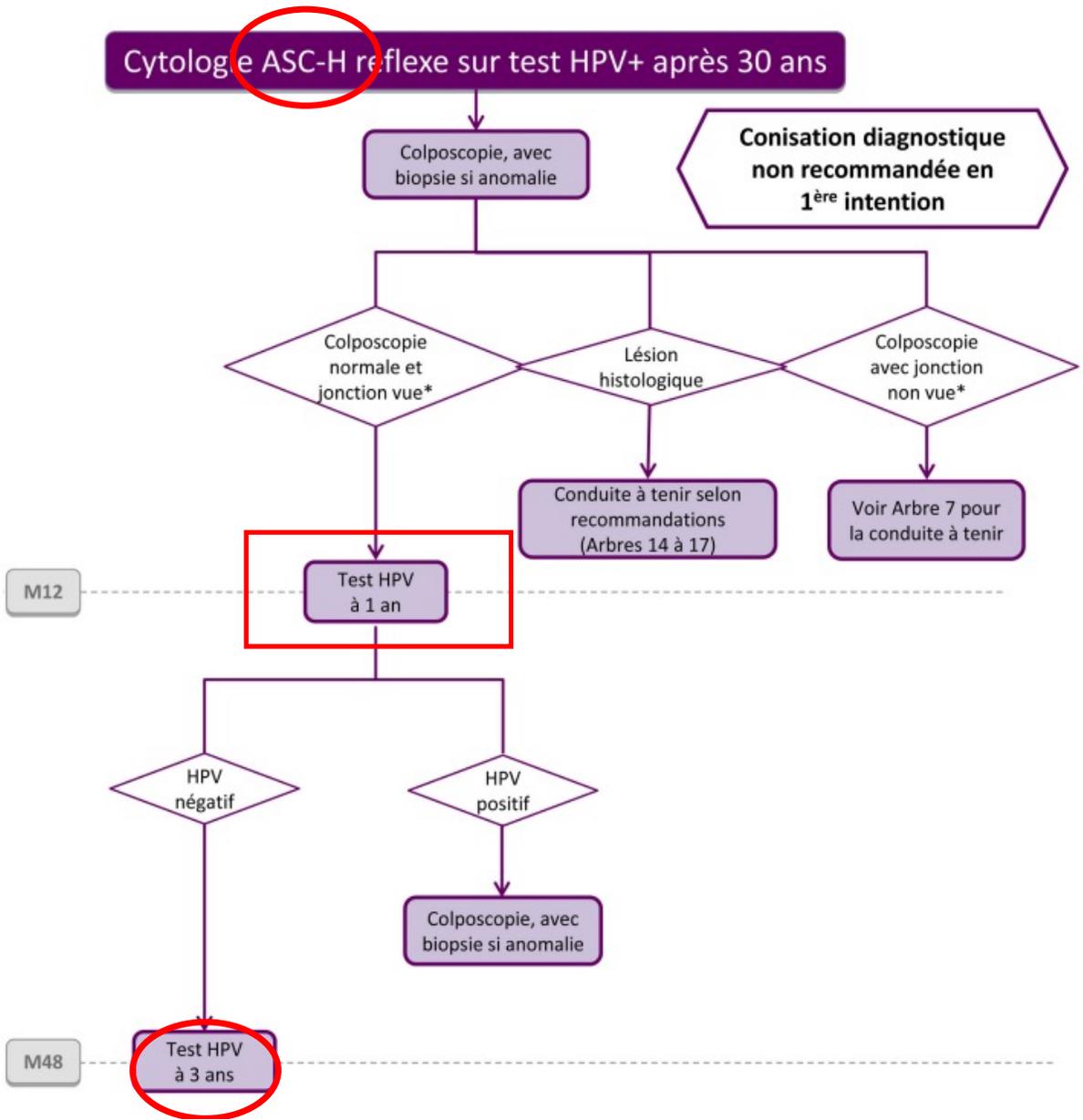
HPV positif

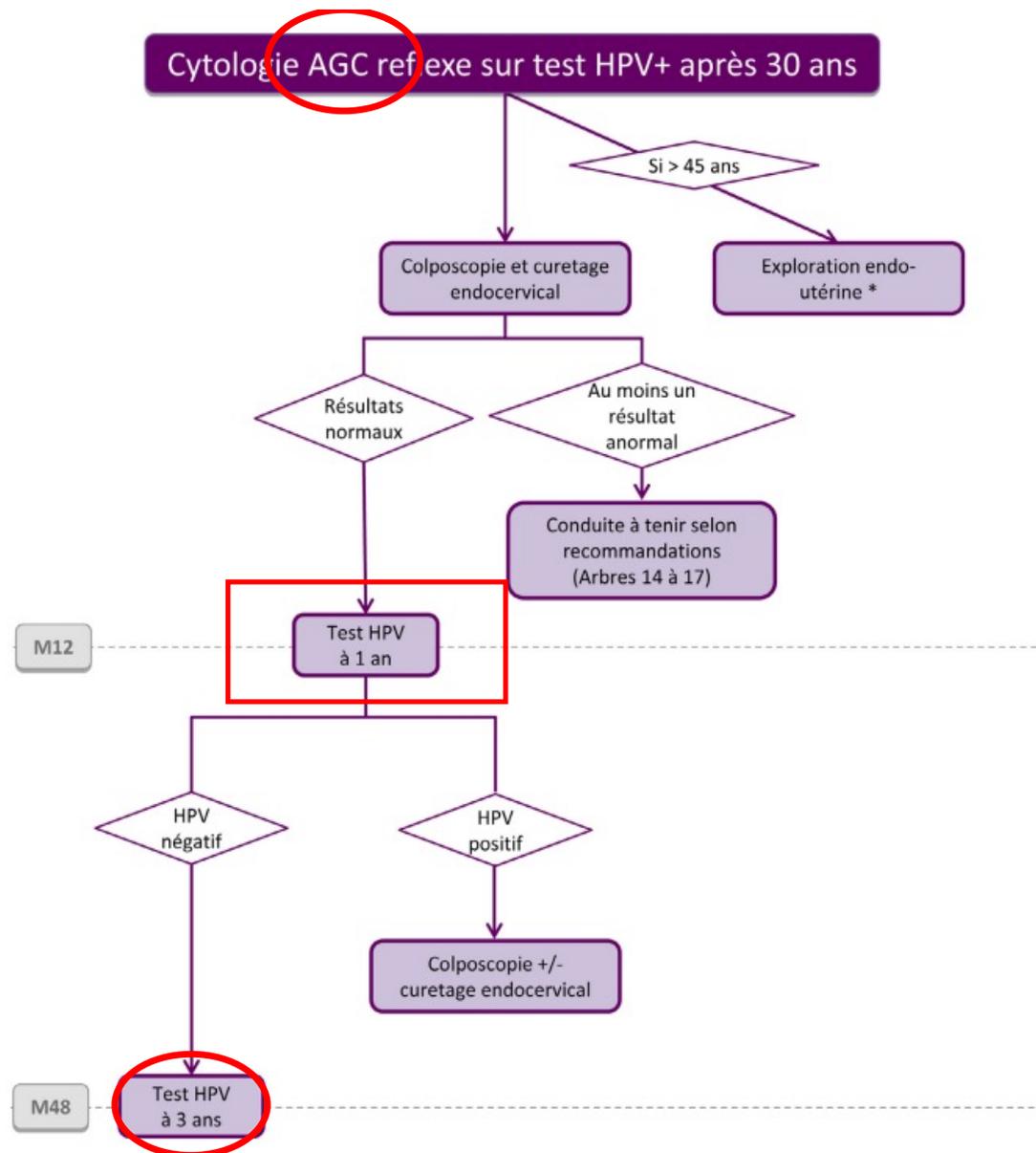
Colposcopie, avec biopsie si anomalie

M48

Test HPV à 3 ans

Test HPV  
~~OU cytologie à 12 mois~~

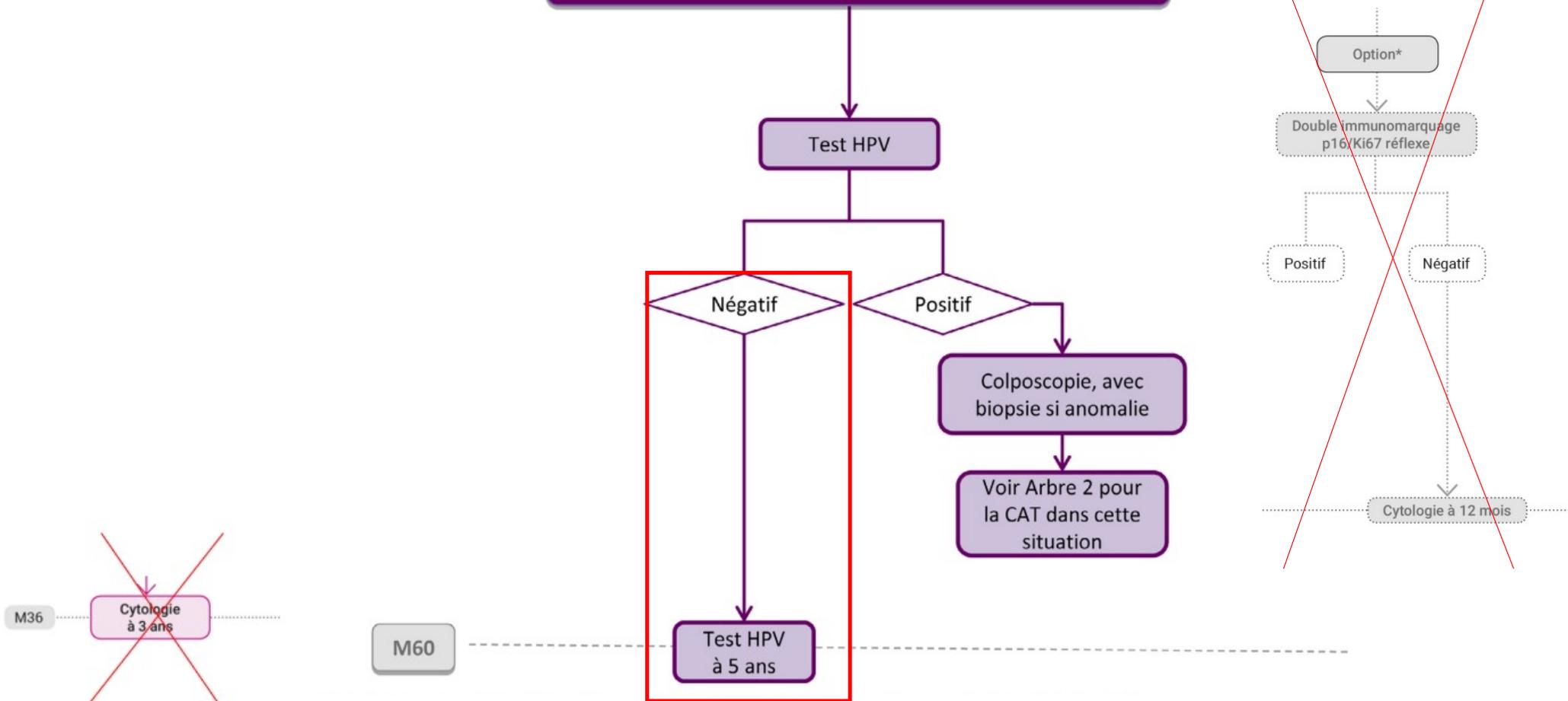




\* Échographie pelvienne et biopsie endométriale

- modification apportée pour les patientes avec **un test de triage négatif avant 30 ans** (cytologie initiale ASCUS ET AGC)

# Cytologie ASC-US initiale avant 30 ans



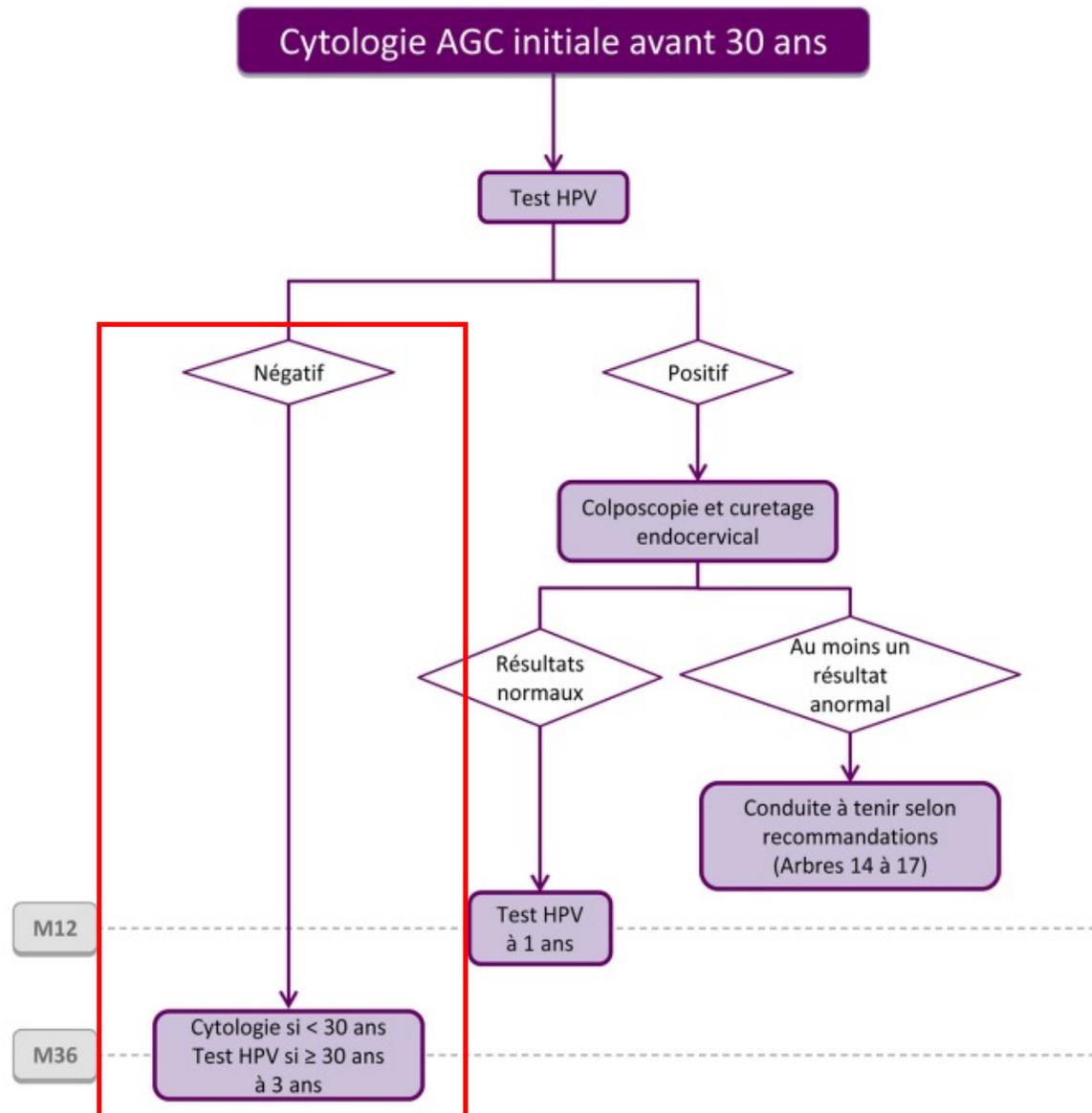
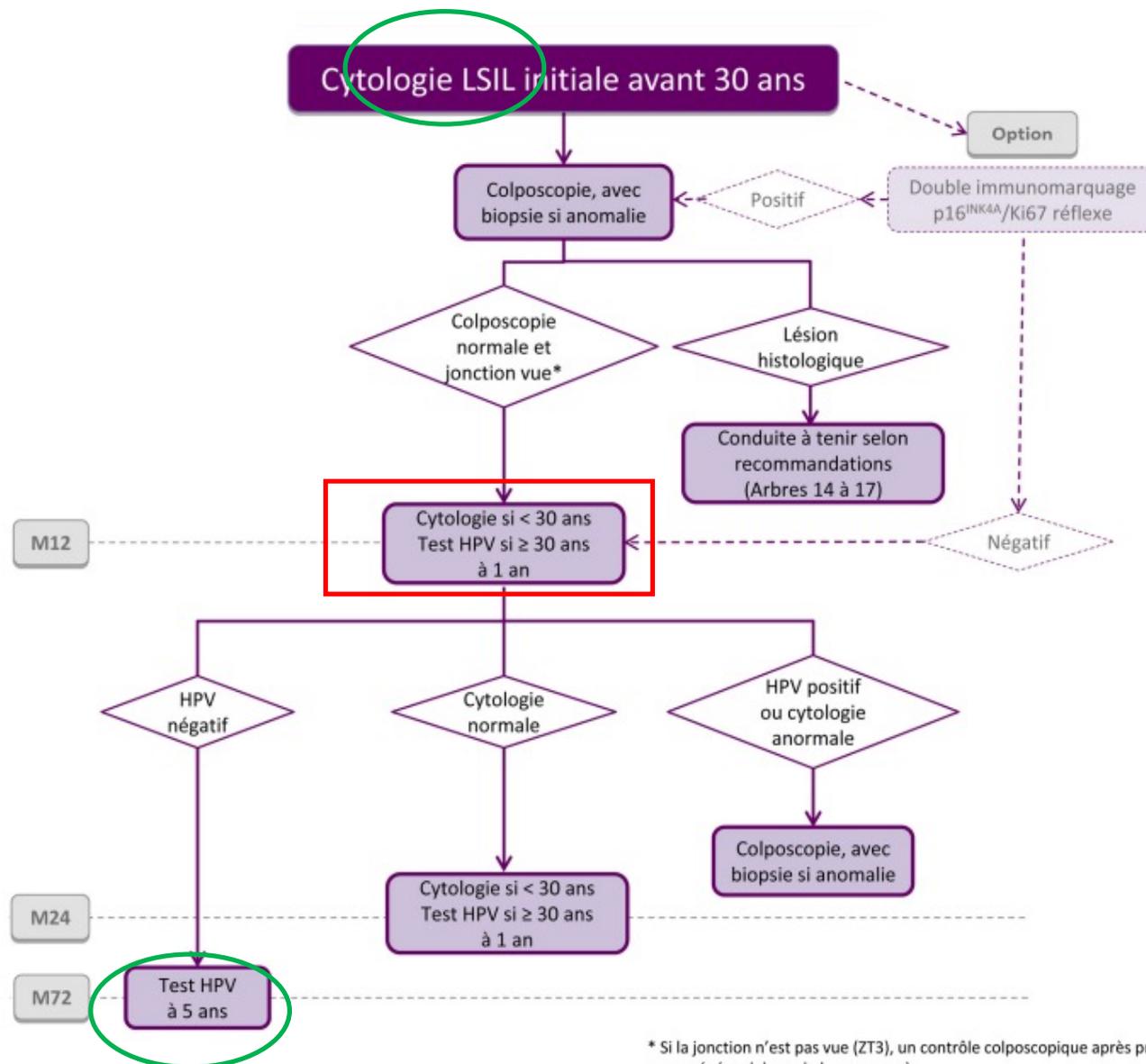
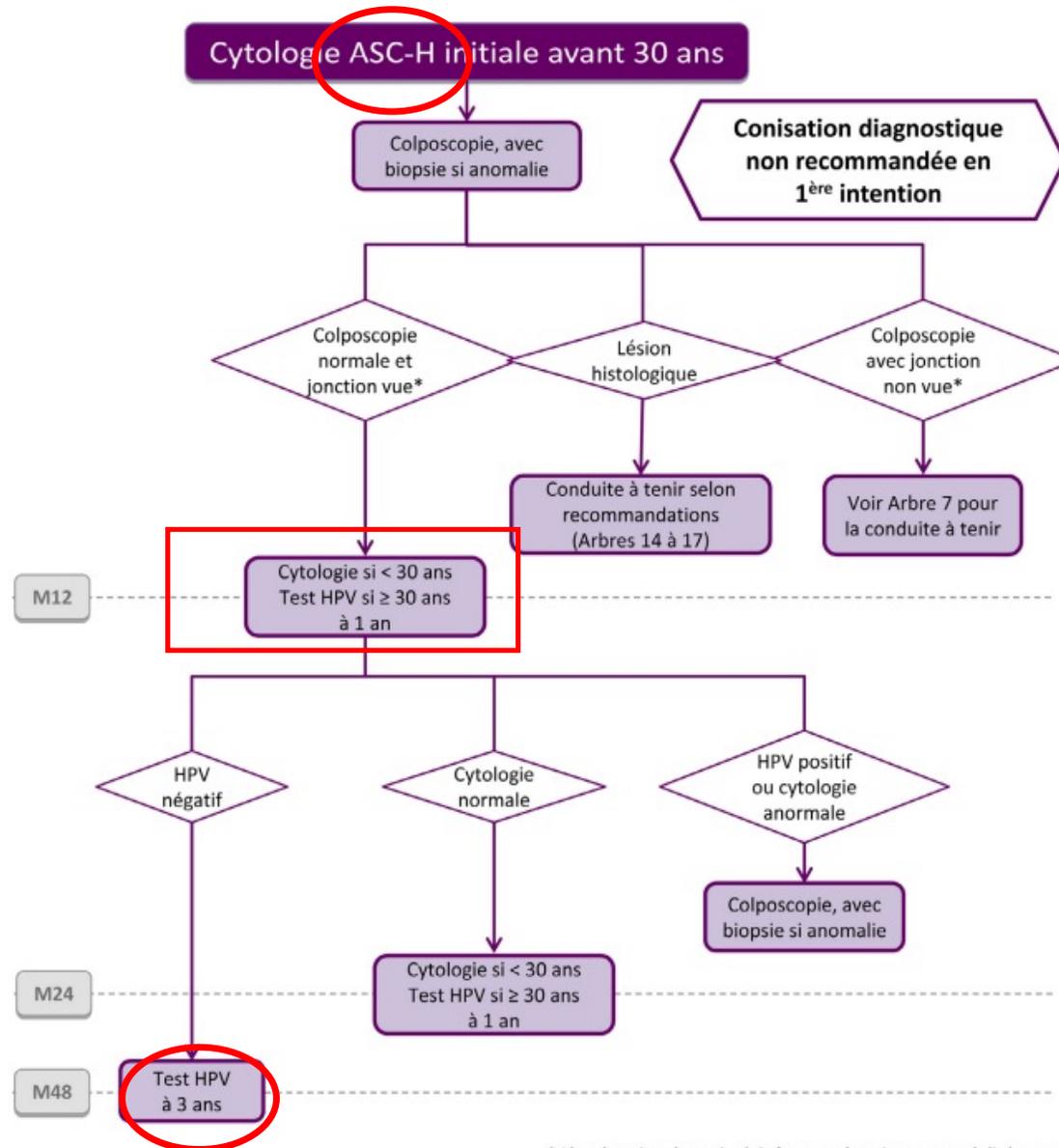


Fig. 8. Arbre 8 : Cytologie avec anomalie des cellules glandulaires (AGC), initiale avant 30 ans.

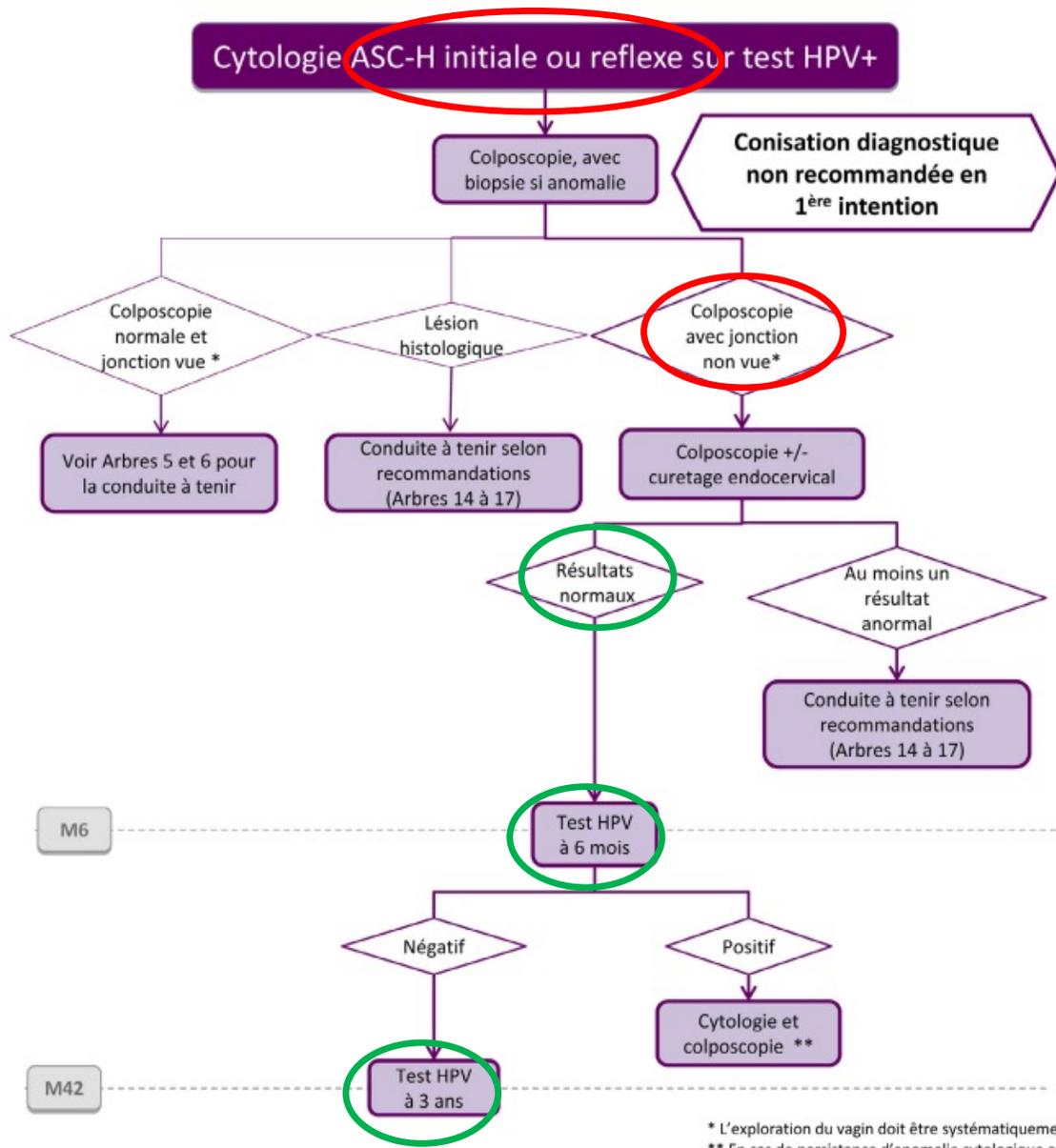
- Pour les patientes **avant 30 ans** avec cytologie **LSIL ou ASC-H** et une **colposcopie normale à jonction vue**
- test de contrôle à **12 mois** :
- Par **cytologie** ou **test HPV** en fonction de **l'âge**



\* Si la jonction n'est pas vue (ZT3), un contrôle colposcopique après préparation et/ou un curetage de l'endocol doivent être proposés (en dehors de la grossesse).  
 Une conisation diagnostique de première intention n'est pas recommandée.



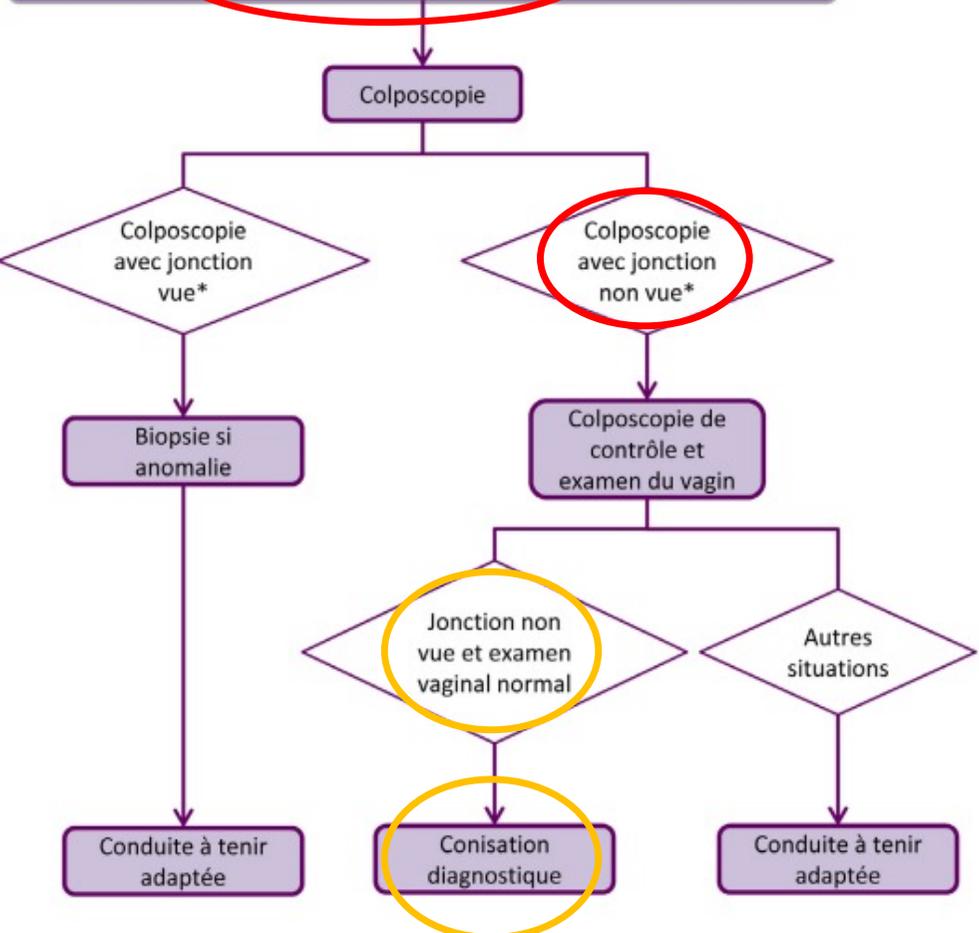
\* L'exploration du vagin doit être systématiquement réalisée, quel que soit le résultat de la colposcopie.



Exploration systématique du vagin +++

\* L'exploration du vagin doit être systématiquement réalisée, quel que soit le résultat de la colposcopie.  
 \*\* En cas de persistance d'anomalie cytologique et de colposcopie non satisfaisante, la conisation diagnostique peut être proposée.

Cytologie HSIL initiale ou reflexe sur test HPV+



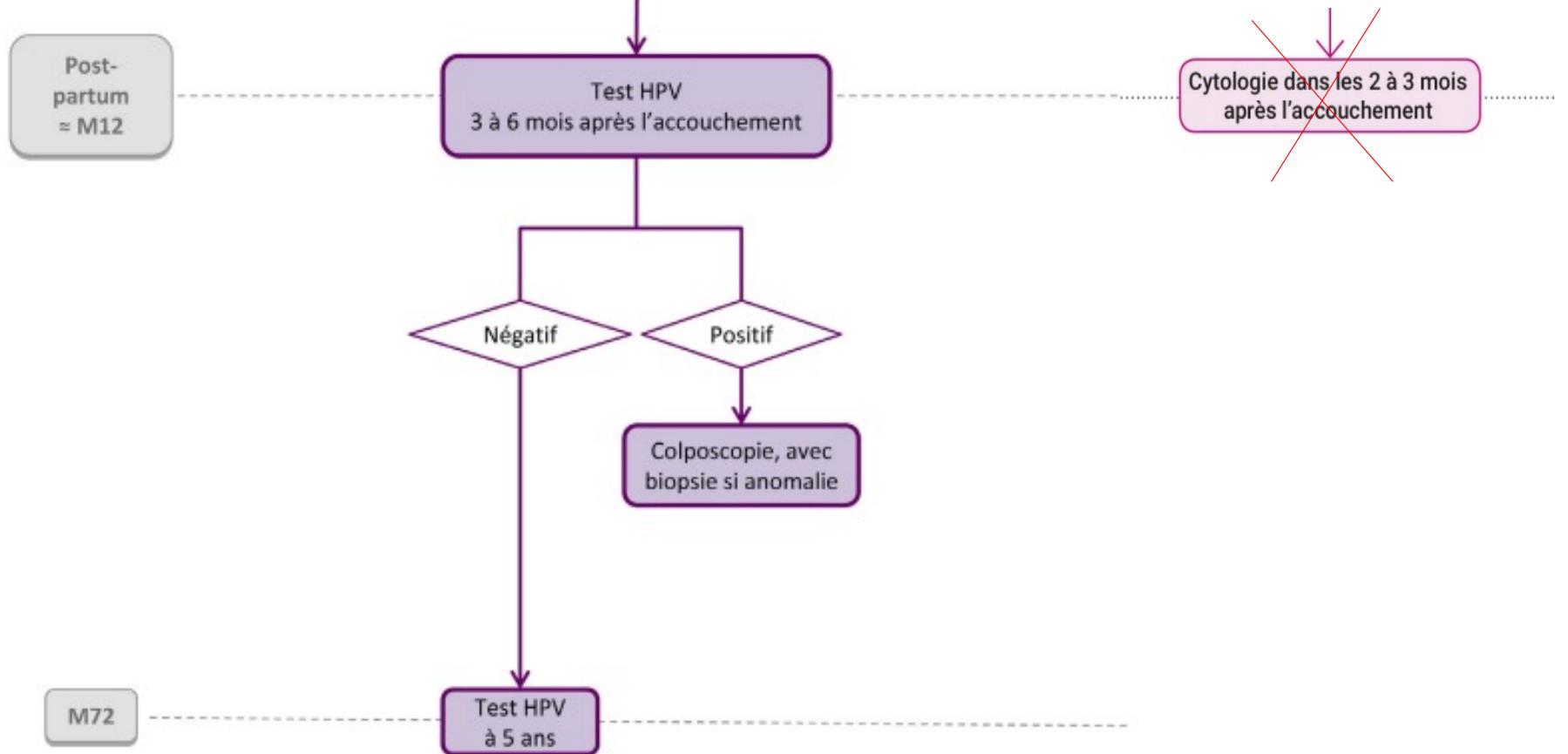
Exploration systématique du vagin +++

\* L'exploration du vagin doit être systématiquement réalisée, quel que soit le résultat de la colposcopie.

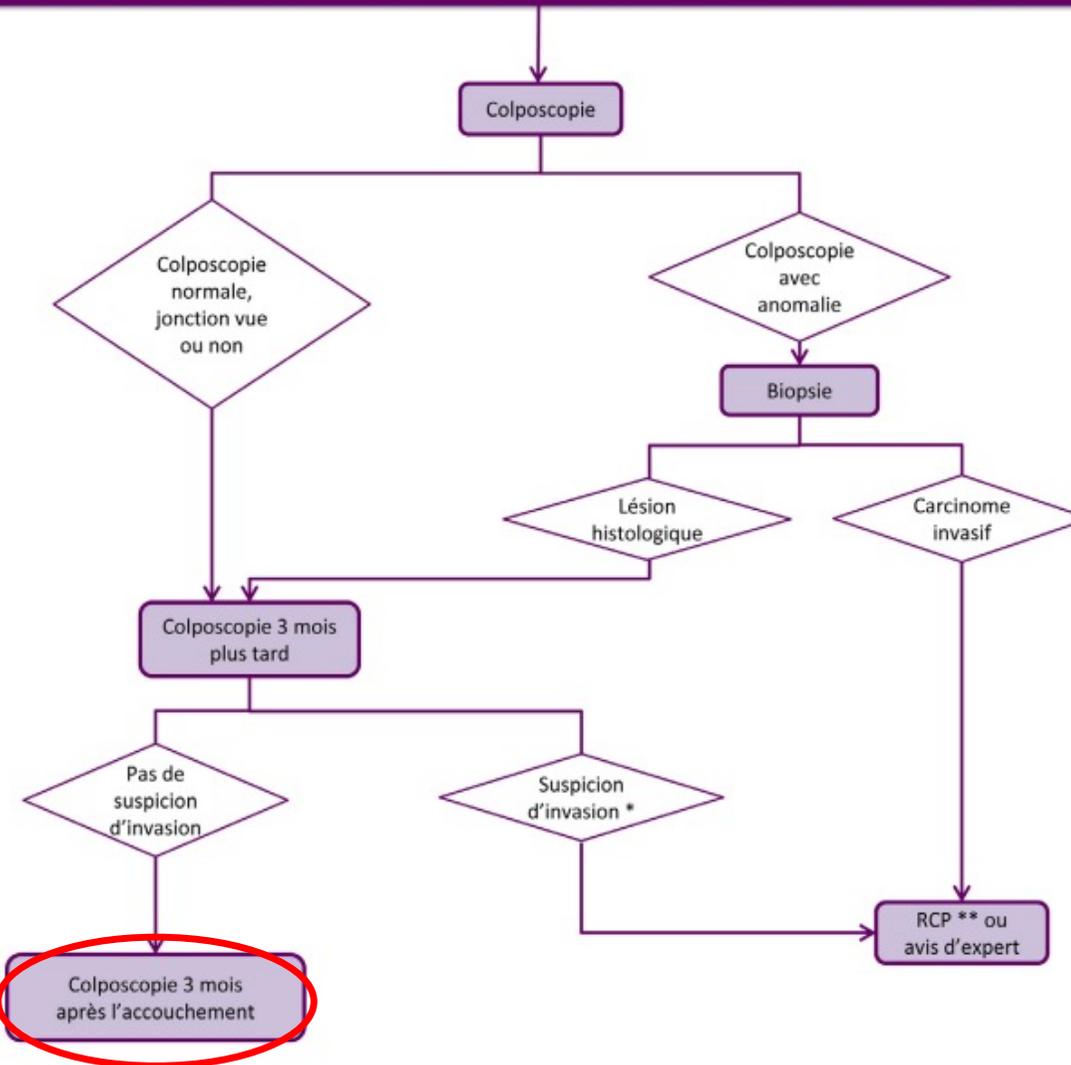
# **Anomalies pendant la grossesse**



Cytologie ASC-US ou LSIL reflexe sur test HPV+ en cours de grossesse après 30 ans

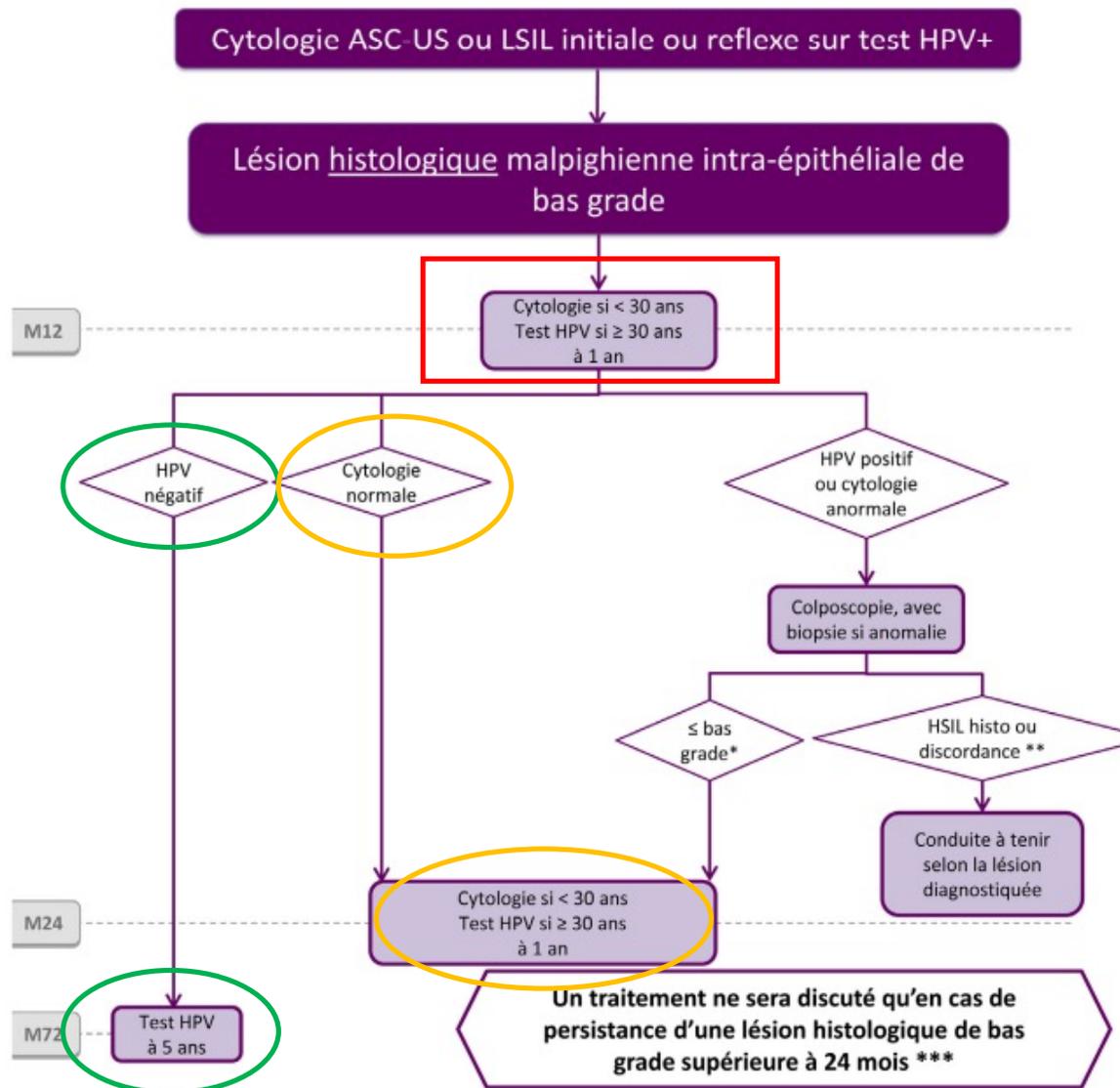


Cytologie ASC-H, AGC ou HSIL initiale ou reflexe sur test HPV+ en cours de grossesse

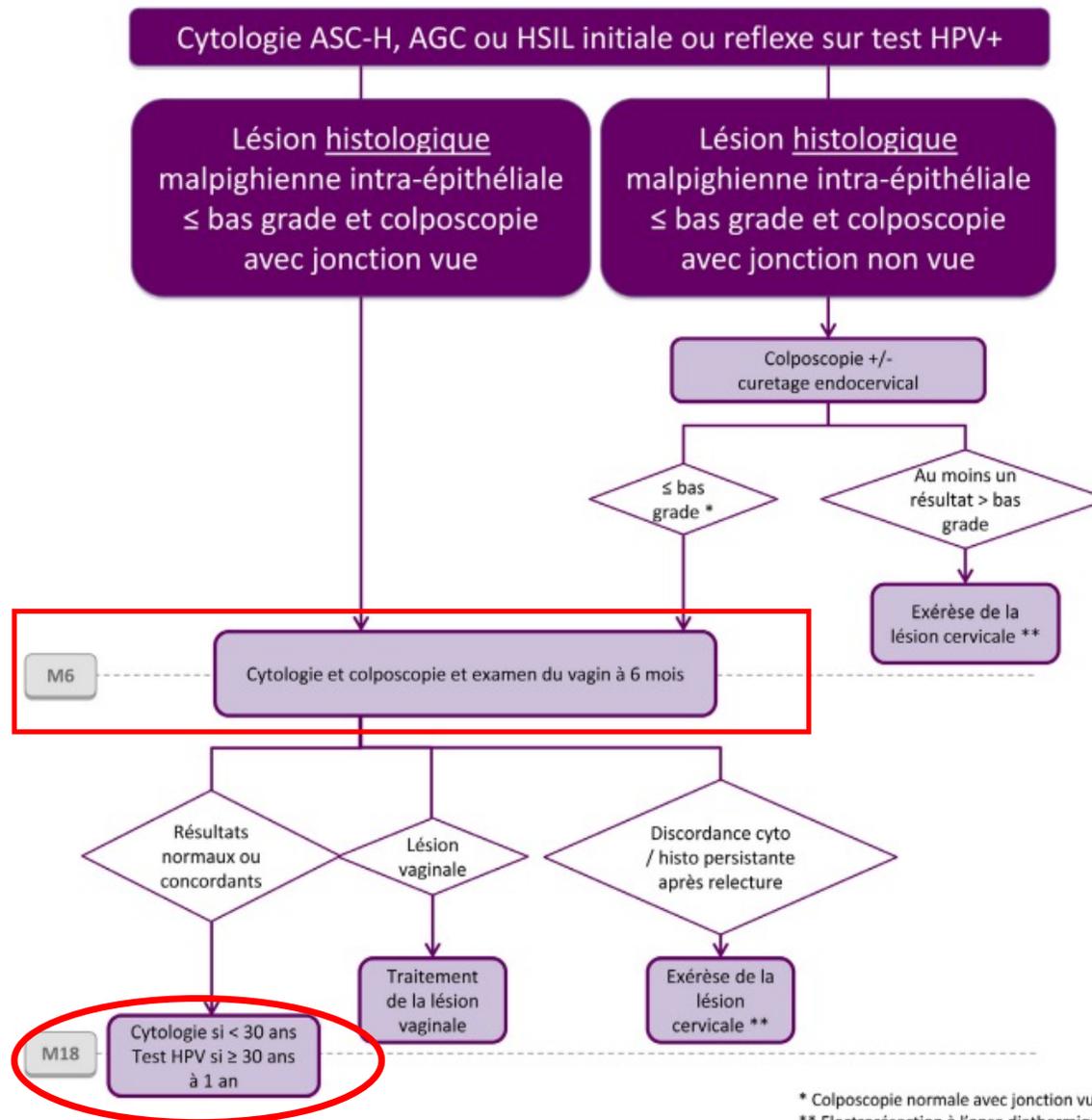


\* Il est recommandé de réaliser une nouvelle biopsie en cas de suspicion d'invasion.  
\*\* Réunion de concertation pluridisciplinaire

**Prise en charge LMIEBG**



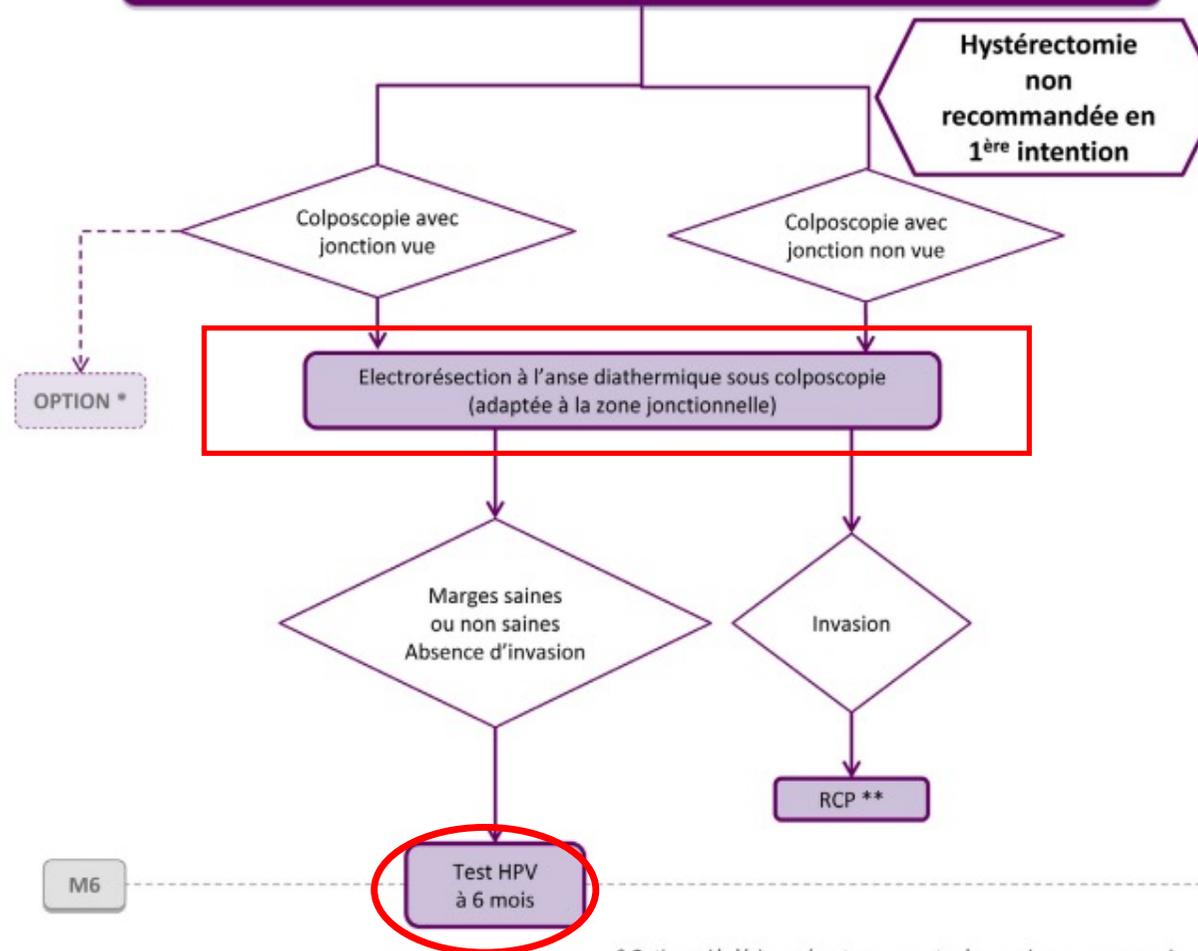
**Discordance cytologique/histologique**



\* Colposcopie normale avec jonction vue ou lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade.  
 \*\* Electrérèse à l'anse diathermique sous colposcopie.

**Prise en charge LMIEHG**

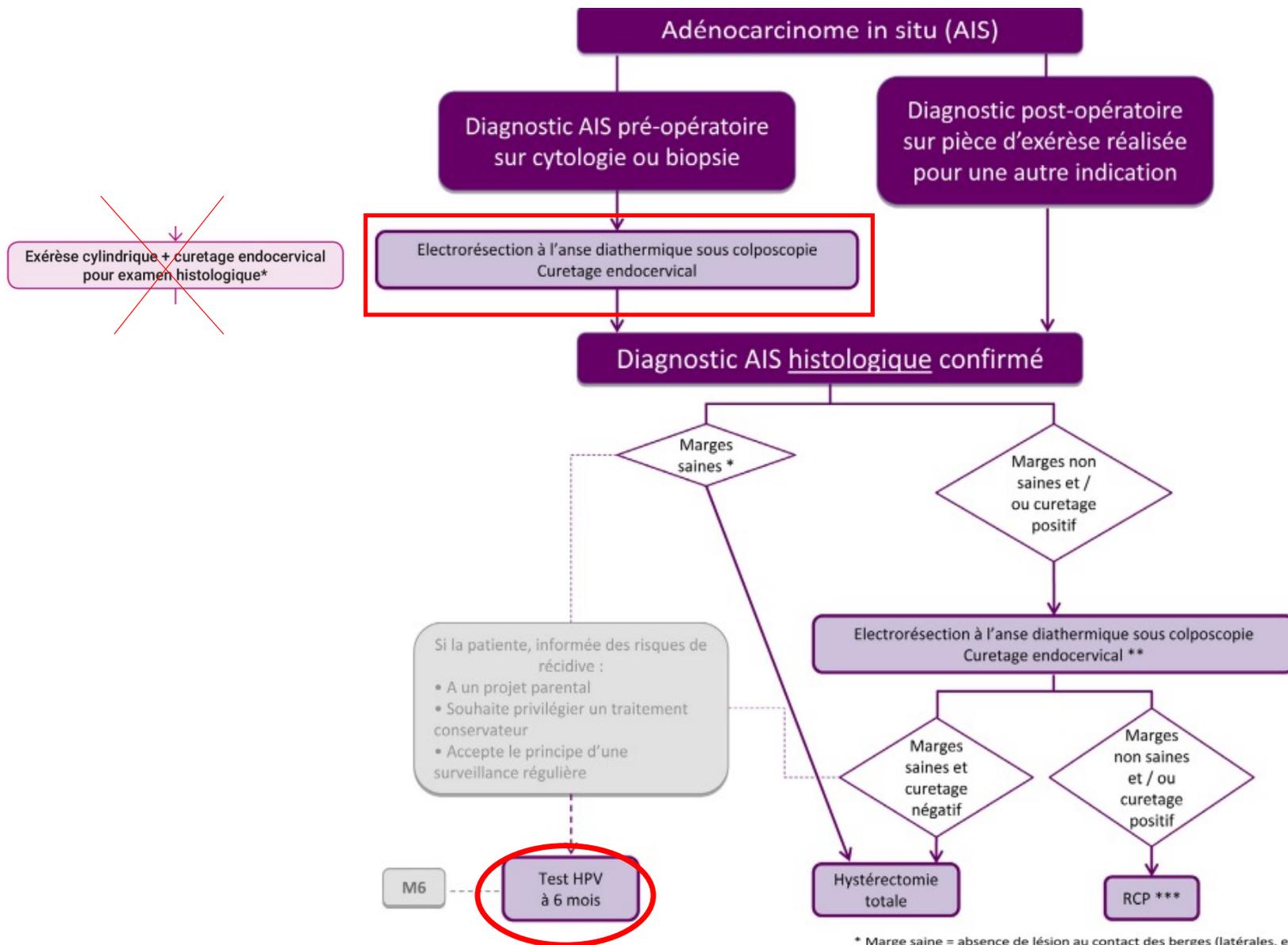
## Lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de haut grade



\* Option : si la lésion présente un aspect colposcopique sans aucun signe d'invasion, est peu étendue et si la jonction pavimonto-cylindrique est vue, une destruction ou une abstention-surveillance peut être proposée chez une patiente âgée de moins de 30 ans, consentante et acceptant le principe d'une surveillance régulière (par cytologie et colposcopie +/- biopsie tous les 6 mois pendant 2 ans maximum).

\*\* Réunion de concertation pluridisciplinaire

**Prise en charge AIS**



\* Marge saine = absence de lésion au contact des berges (latérales, endo et exocervicales). Il n'existe pas de définition précisant la distance minimale de la lésion par rapport aux berges.

\*\* 2<sup>ème</sup> exérèse afin d'éliminer une éventuelle lésion invasive résiduelle.

\*\*\* Réunion de concertation pluridisciplinaire

MERCI DE VOTRE ATTENTION

