



Dépistage et surveillance des patientes hystérectomisées



**Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille**

Dr Hélène PICLET- Marseille

Jeudi 11 juin 2026



Le dépistage du CCU

- **Test Hpv** = test de référence en dépistage
- **Meilleure sensibilité F + 30 ans** (63 à 98 %) / cytologie (35 à 60 %)
- **Spécificité est équivalente** / cytologie (95 %)

Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population.
Cochrane Database Syst Rev. 2017 Koliopoulos G et al.

- Protection plus longue pour les femmes testées négatives, permettant l'allongement du délai entre deux tests à **cinq ans**.

La surveillance post-thérapeutique en pathologie cervicale



Le test HPV dans le dépistage et le suivi des patientes présentant une lésion histologique de haut grade du col utérin
Gonthier C et al. 2019

Test HPV = test de validation du succès thérapeutique

- nette supériorité versus cytologie

Sensibilité de **90 %** et une spécificité de plus de **80 %** à prédire une récurrence

Test HPV négatif post- conisation = risque d'échec **<2%** (VPN = 98 %)

Test HPV positif post conisation = risque d'échec **12-25%** (VPP 75-88%)

- pas de reprise chirurgicale mais **COLPOSCOPIE !!**

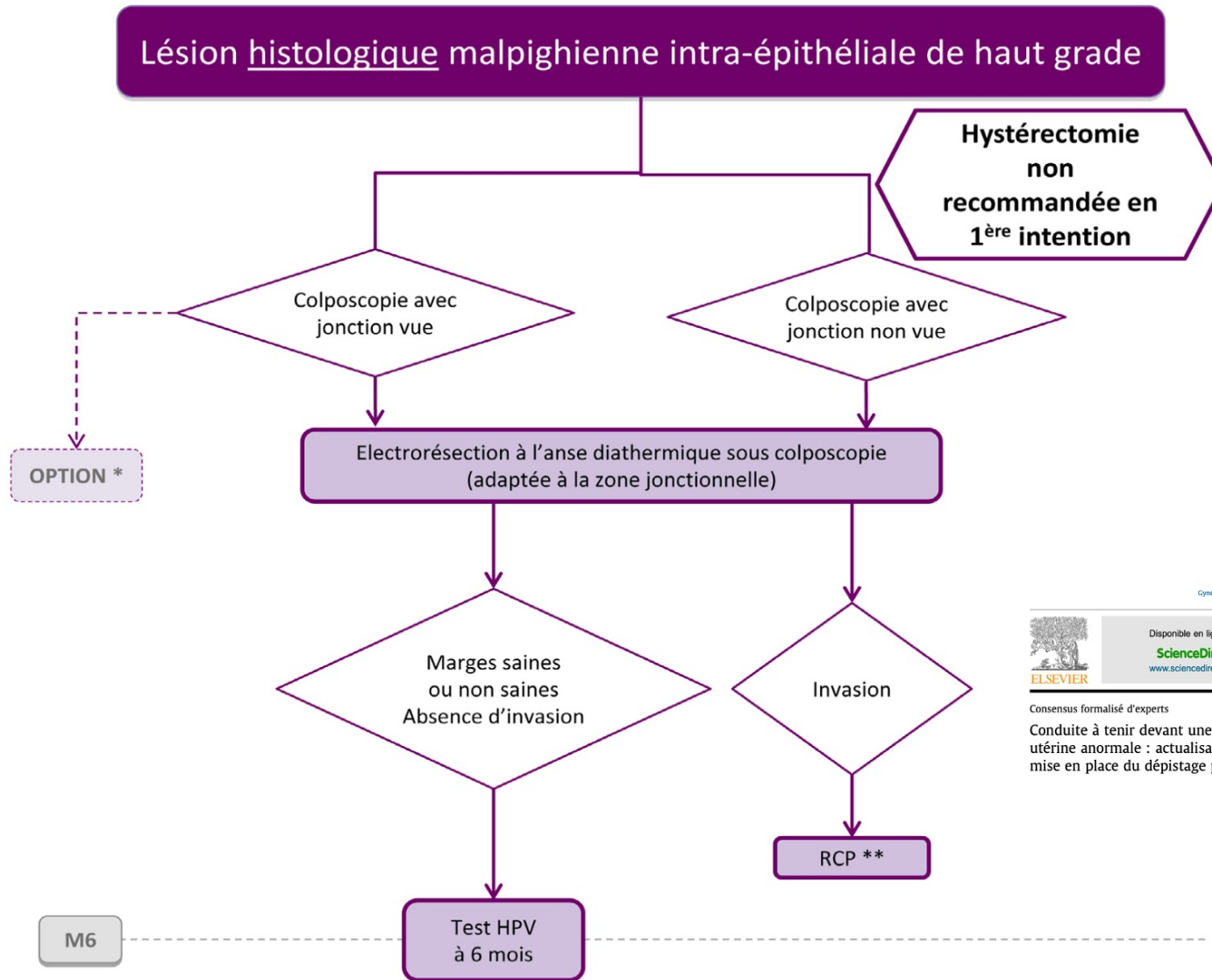
Indications actuelles de l'hystérectomie en pathologie cervicale

Conisation est la technique de référence

European guidelines for clinical management of abnormal cervical cytology 2009
Jordan J, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Schenck U, Baldauf J-J, Silva DD, et al

Hystérectomie n'est pas recommandée dans
cette indication

- Balance bénéfice-risque est mauvaise + risque de récidence vaginale
- Seule indication si reliquat cervical insuffisant (atcd de 1 ou 2 conisations)



Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 53 (2025) 54–75



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

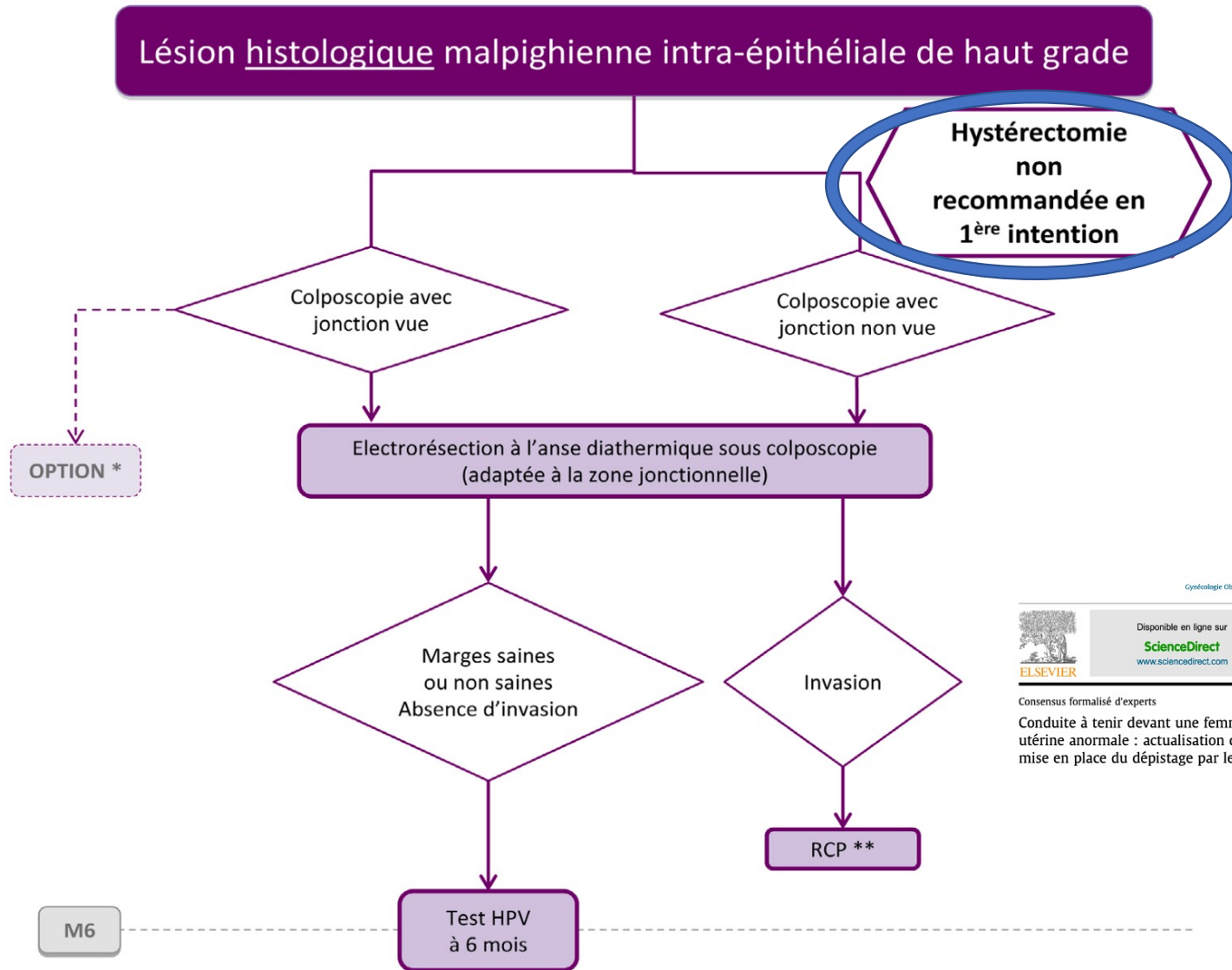
Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



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





Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 53 (2025) 54–75



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



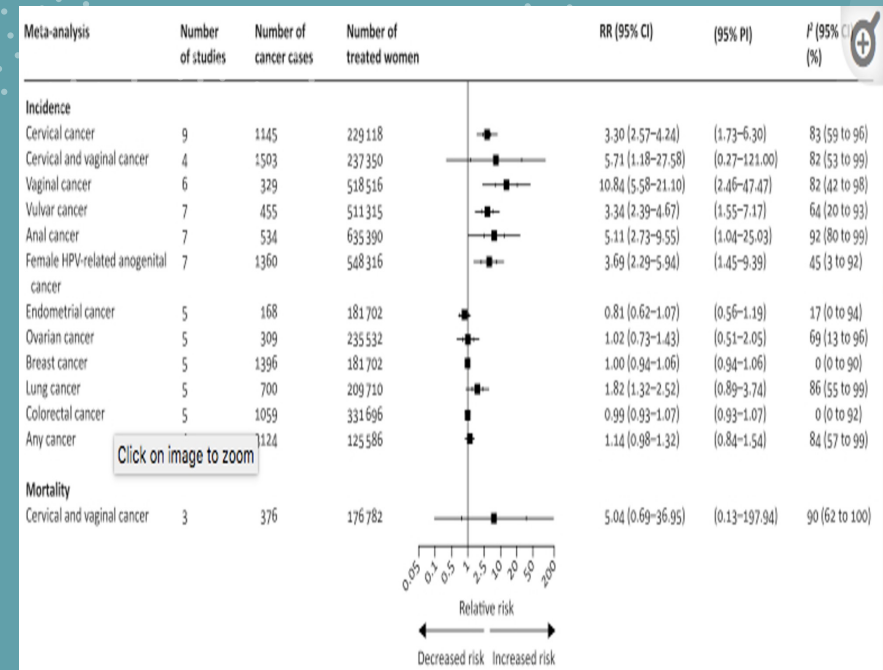
Consensus formalisé d'experts

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



Quels risques de récidive post-thérapeutique ?

- Ann Oncol. 2020 Feb
BMJ 2020 King's college london Rebolj

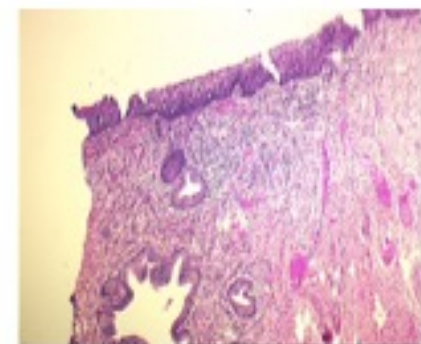
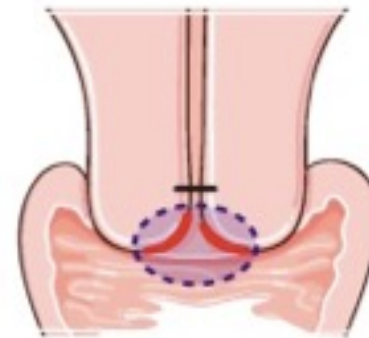


Risque de développer un cancer du col chez les femmes suivies en post-conisation: 4-5 x > à la population générale

Facteurs de risque de récurrence : Le statut des marges

Arbyn et al. Lancet Oncol 2017

- Risk of recurrence:
 - Positive margins: 17.1%
 - Negative margins: 3.7%
 - **RR: 4,8 [IC95% = 3,2-7,2]**
- Risk of recurrence:
 - Positive endocervical margins: 16.3%
 - Positive exocervical margins: 7.2%



Plus de dépistage pour ces patientes mais une surveillance à vie

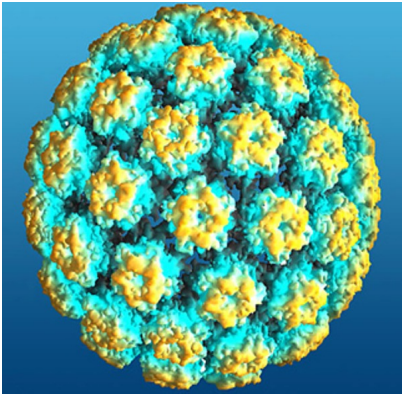
LE TYPE DE TRAITEMENT NE SEMBLE PAS AVOIR D'IMPACT SUR LE RISQUE DE RÉCIDIVE

Martin-Hirsch et al. Cochrane 2013

Les données probantes suggèrent qu'il n'existe pas de technique chirurgicale supérieure évidente pour traiter la néoplasie cervicale intraépithéliale en termes d'échecs thérapeutiques.



Cochrane Gynaecological Cancer
Collaborative Review Group



Facteurs de risque de récurrence: le test Hpv positif

Arbyn M et al. Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer. *Vaccine*. 2012;30:F88-99.

- le principal facteur de risque, bien plus que le statut des marges de résection, est la **persistance de l'infection à HPV-HR après le geste thérapeutique**
- Ni les facteurs hormonaux, sexuels ou personnels, ni les facteurs liés au traitement n'ont d'impact sur le risque de récurrence

Plus de dépistage pour ces patientes mais une surveillance à vie

Incidence des néoplasies intraépithéliales vaginales après une hystérectomie pour cancer du col de l'utérus ou néoplasie intraépithéliale cervicale

Revue systématique et méta-analyse



Rui Li Janvier 2026

Etude chinoise

48 études provenant de 19 pays différents sans chevauchement des cohortes ont été retenues pour la méta-analyse entre 1956 et 2024 avec 45 études rétrospectives et 3 études prospectives

Au total, **18 959 femmes** atteintes d'une lésion intraépithéliales cervicales ou d'un cancer du col de l'utérus ayant subi **une hystérectomie** ont été incluses

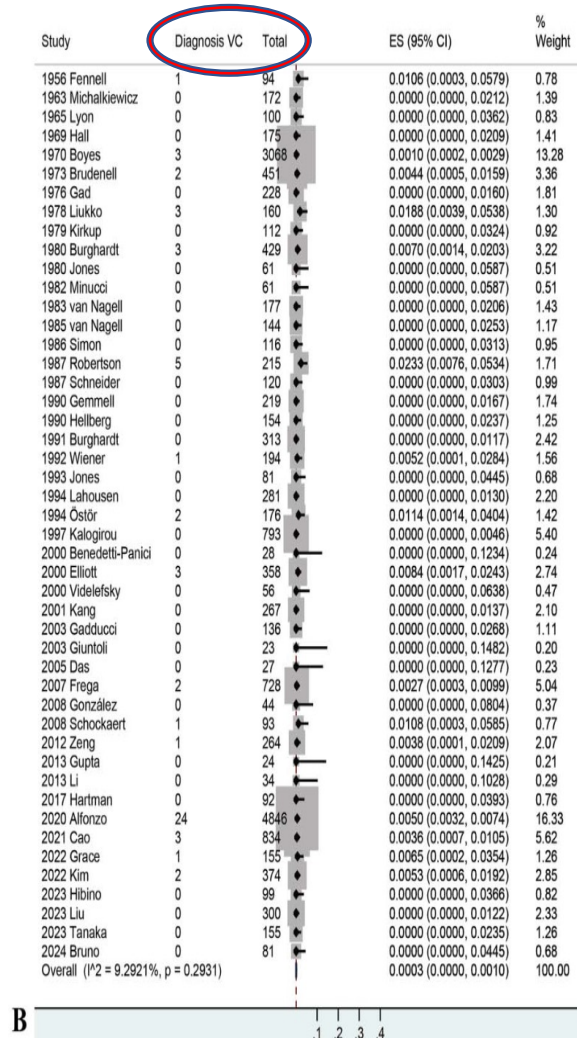
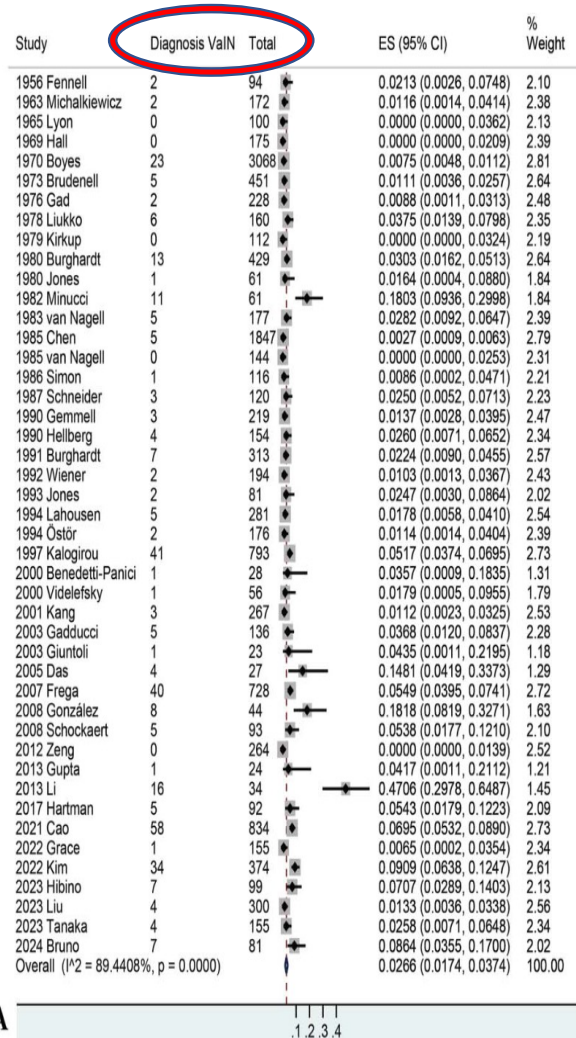
Etude de l'incidence des VAIN et du cancer du vagin (Vain1+)

Incidence des néoplasies intraépithéliales vaginales après une hystérectomie pour cancer du col de l'utérus ou néoplasie intraépithéliale cervicale

Revue systématique et méta-analyse



Rui Li Janvier 2026



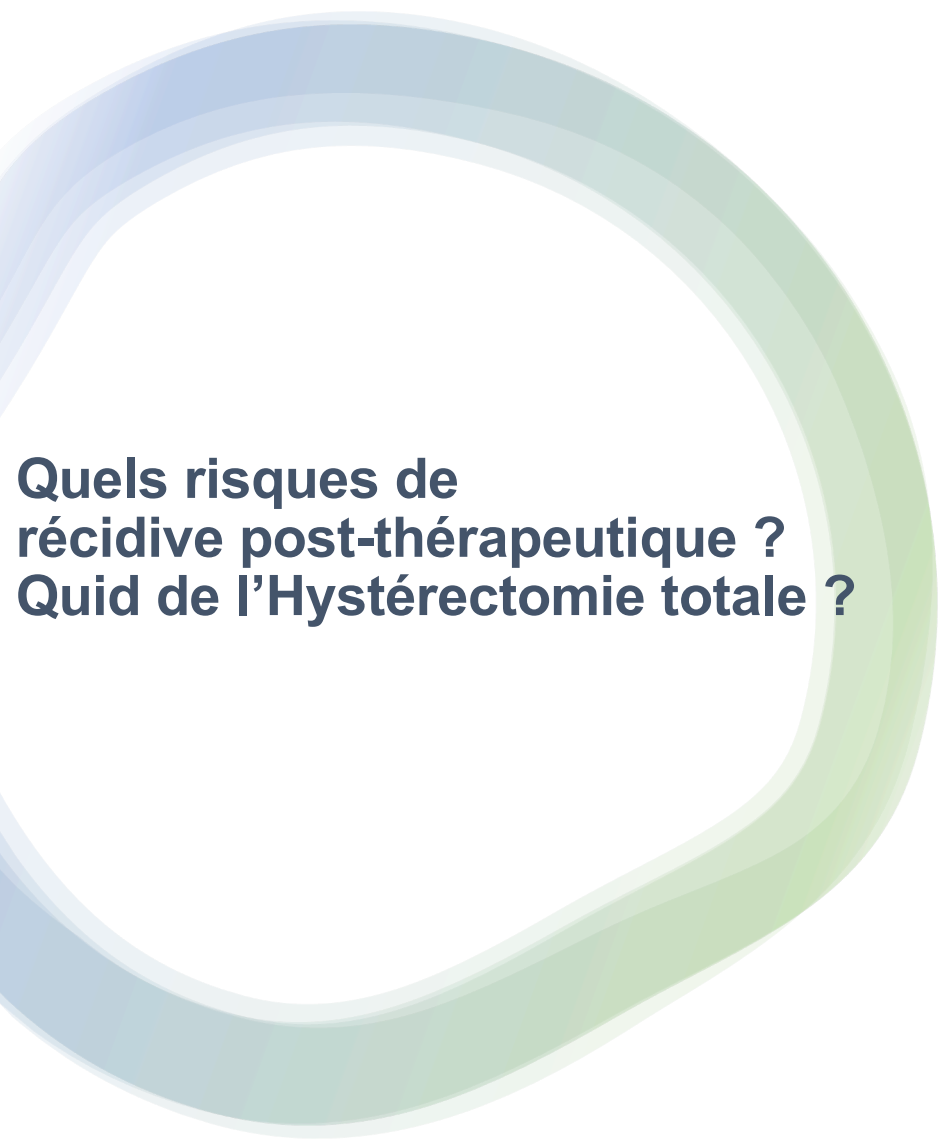
Le risque de survenue VAIN 1+ et du cancer vaginal étaient respectivement

de 2,7 % (IC à 95 %, 1,7-3,7 %) et 0,3 % (IC à 95 %, 0,0-1,0 %)

Le délai moyen entre l'hystérectomie et le diagnostic de VAIN 1+ était supérieur à 4 ans

L'incidence de la VAIN a augmenté progressivement dans les études plus récentes par rapport aux études publiées avant 2000

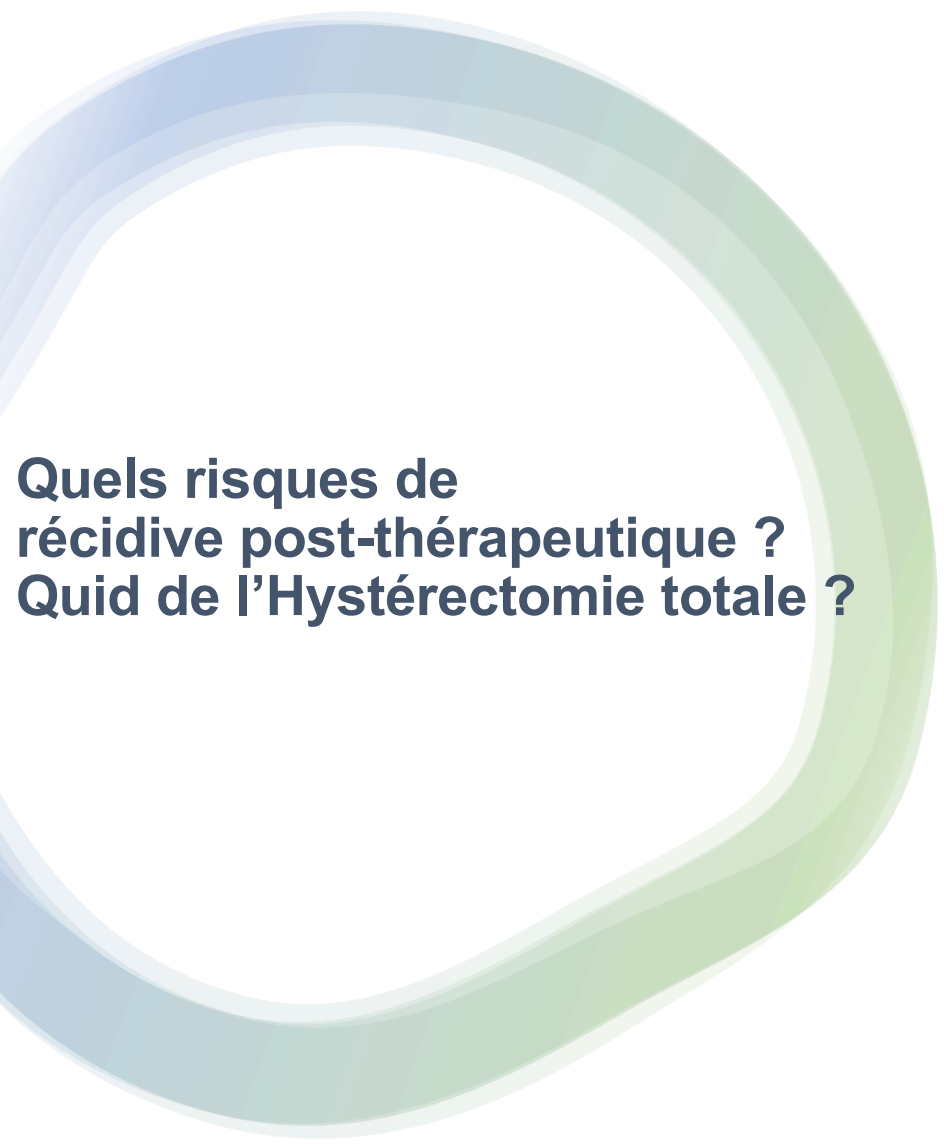
-) Cela pourrait s'expliquer en partie par une sensibilisation accrue à la VAIN, par l'application généralisée du test HPV dans la pratique clinique ainsi que par une augmentation marquée de la prévalence des infections à HPV



**Quels risques de
récidive post-thérapeutique ?
Quid de l'Hystérectomie totale ?**

**Hystérectomie totale pour lésion cervicale
(lésions intra-épithéliales de haut grade avec
reliquat cervical insuffisant)**

- Hystérectomie totale ne prévient pas du risque de récurrence!!!
- Récidive vaginale: lésion intra-épithéliale et cancer du vagin
- Risque autour des 3 %, comparable au risque de récurrence cervicale et expliqué par la persistance de l'infection à HPV-HR



**Quels risques de
récidive post-thérapeutique ?
Quid de l'Hystérectomie totale ?**

**Hystérectomie totale pour lésion bénigne ou autre et
sans antécédent de lésions intra-épithéliales
cervicales**

-) Risque très faible de lésion vaginale
(200 cas par an en France)

Sirovich JAMA 2004 Etude américaine

Guapa 2013 Diagnostic cytopath Etude Indienne

=) STOP pour le dépistage

**Modalités de surveillance
post-hystérectomie totale pour
une lésion intra-épithéliale de
haut grade du col de l'utérus**

- **Examen clinique**

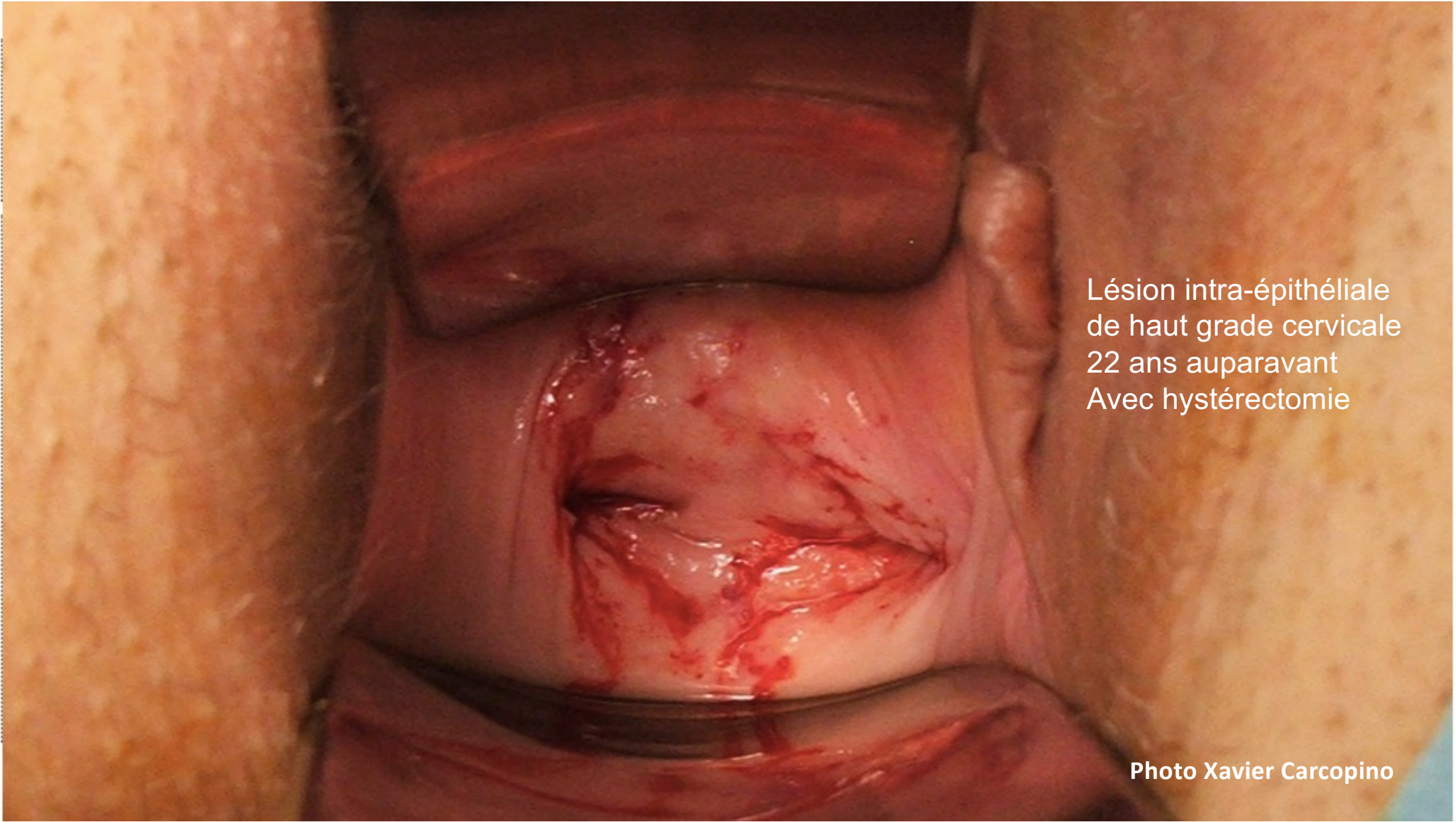
Recherche de lésion bourgeonnante ou ulcérée
Biopsies orientées

- **Test HPV**

Comme pour le suivi des lésions intra-épithéliales
cervicales post conisation

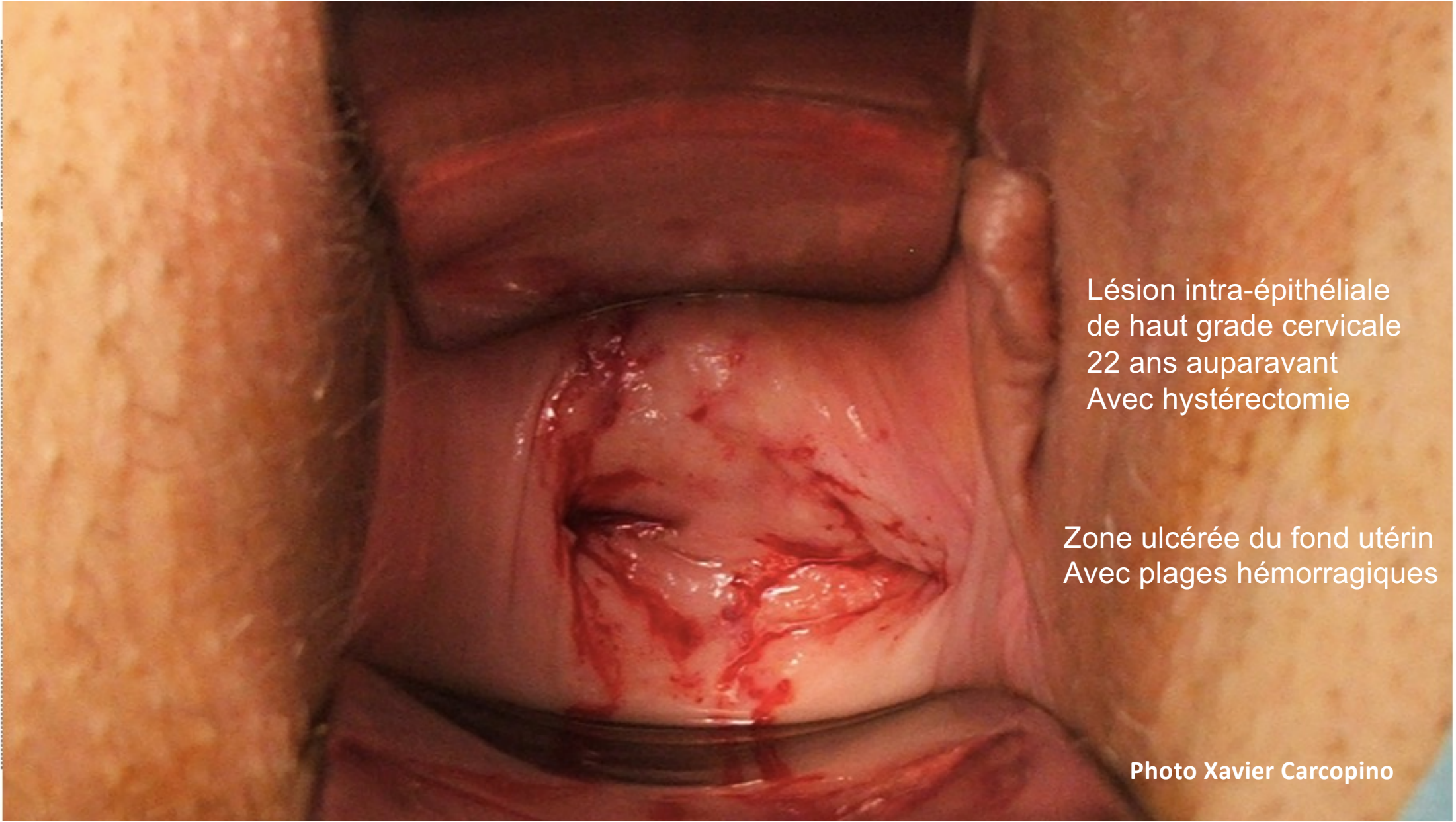
**Modalités de surveillance
post-hystérectomie totale pour
une lésion intra-épithéliale de
haut grade du col de l'utérus**

- **Test HPV 6 mois après la chirurgie**
- **Test HPV-HR positif =) indication de colposcopie**
- **Test HPV-HR négatif =) à recontrôler tous les 3 ans**



Lésion intra-épithéliale
de haut grade cervicale
22 ans auparavant
Avec hystérectomie

Photo Xavier Carcopino



Lésion intra-épithéliale
de haut grade cervicale
22 ans auparavant
Avec hystérectomie

Zone ulcérée du fond utérin
Avec plages hémorragiques

Photo Xavier Carcopino

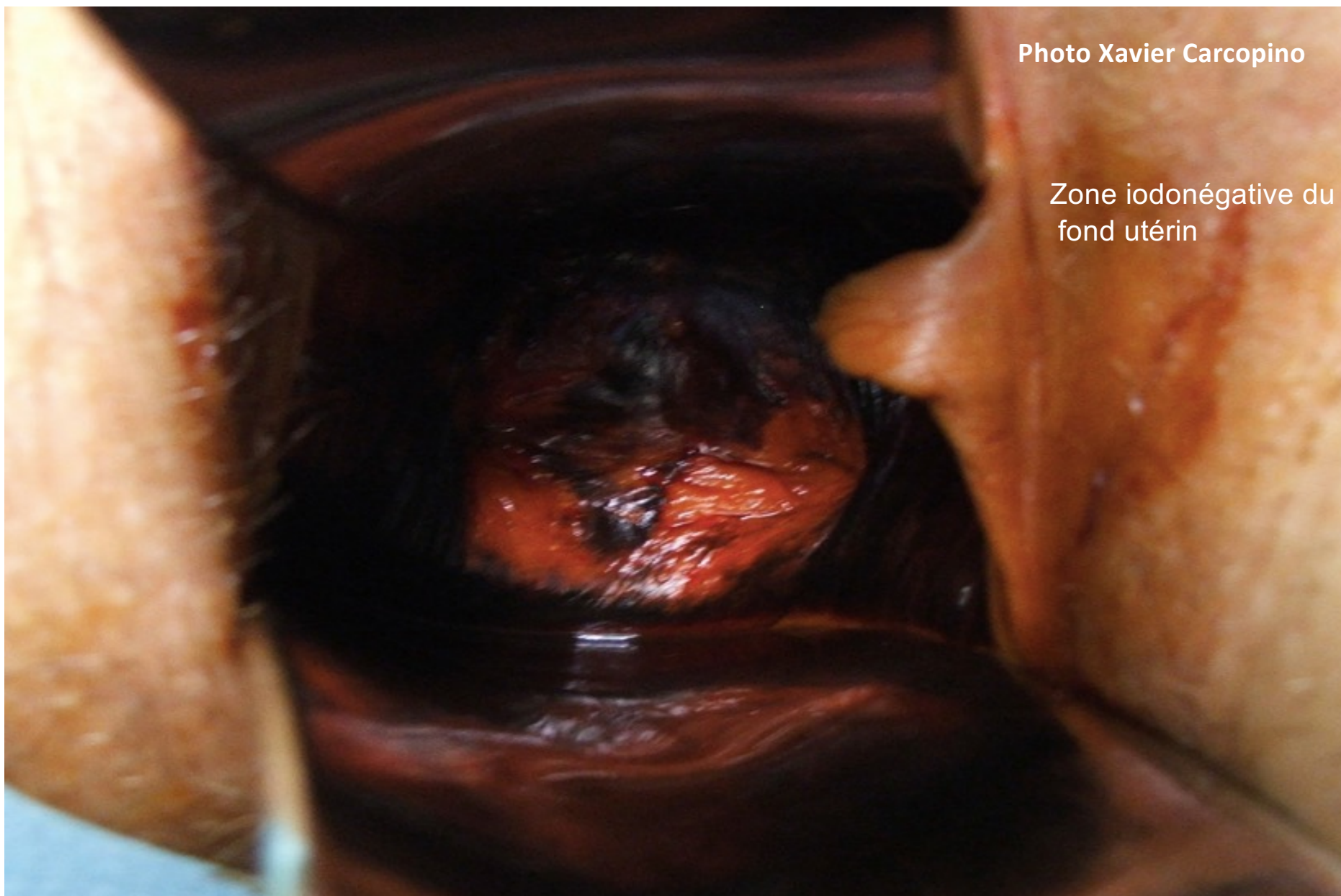


Photo Xavier Carcopino

Zone iodonégative du
fond utérin

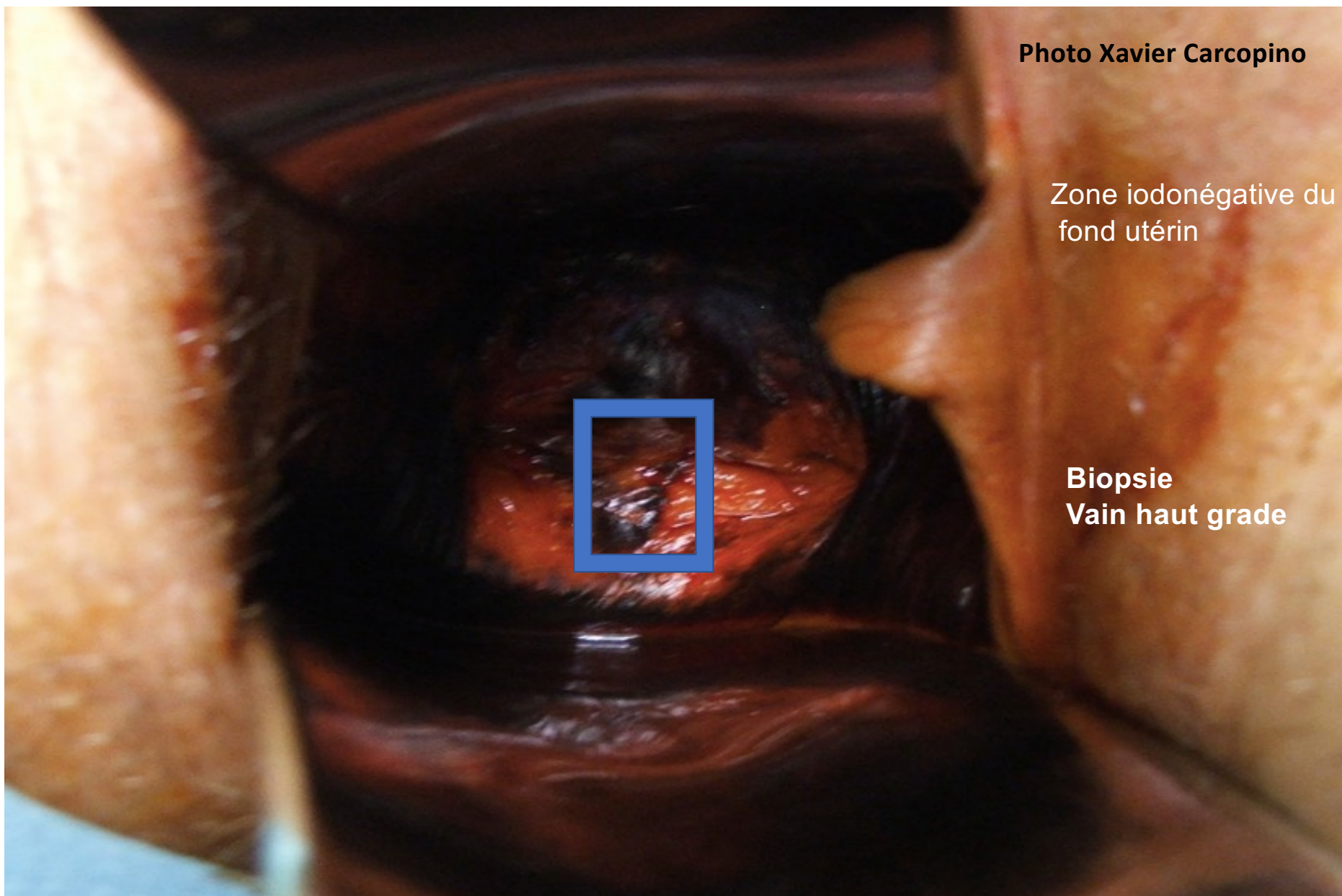


Photo Xavier Carcopino

Zone iodonégative du
fond utérin

Biopsie
Vain haut grade



**Test HPV-HR positif
= Colposcopie du vagin**

Stueb Janvier 2020 Springer Link

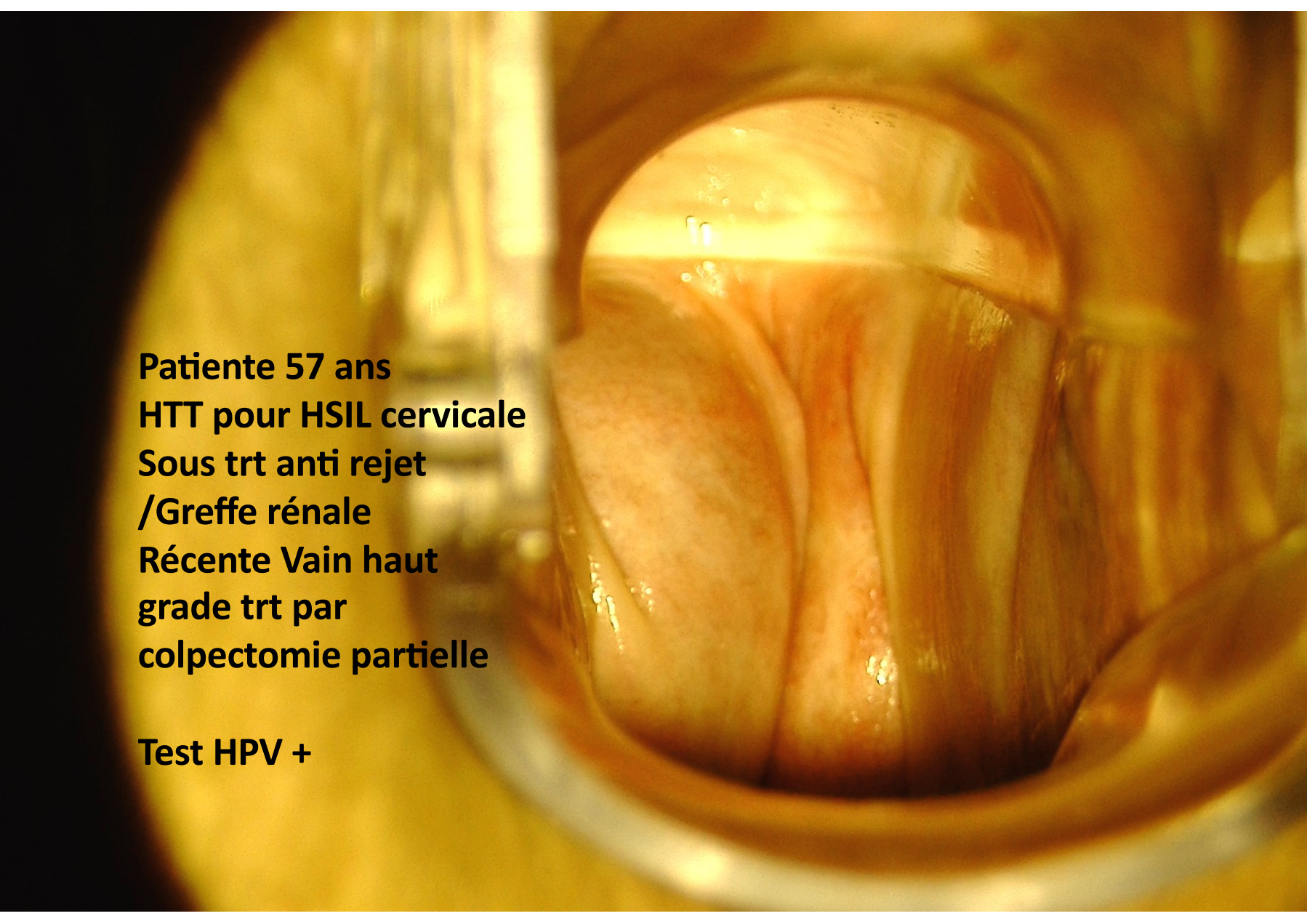
- Sensibilité de **plus de 80 %**
- Colposcopie + biopsies dirigées
 -) outil clé du diagnostic des VaIN après hystérectomie
- **Praticien expérimenté** augmente encore la sensibilité dans la détection de ces lésions



**Test HPV-HR négatif
= surveillance**

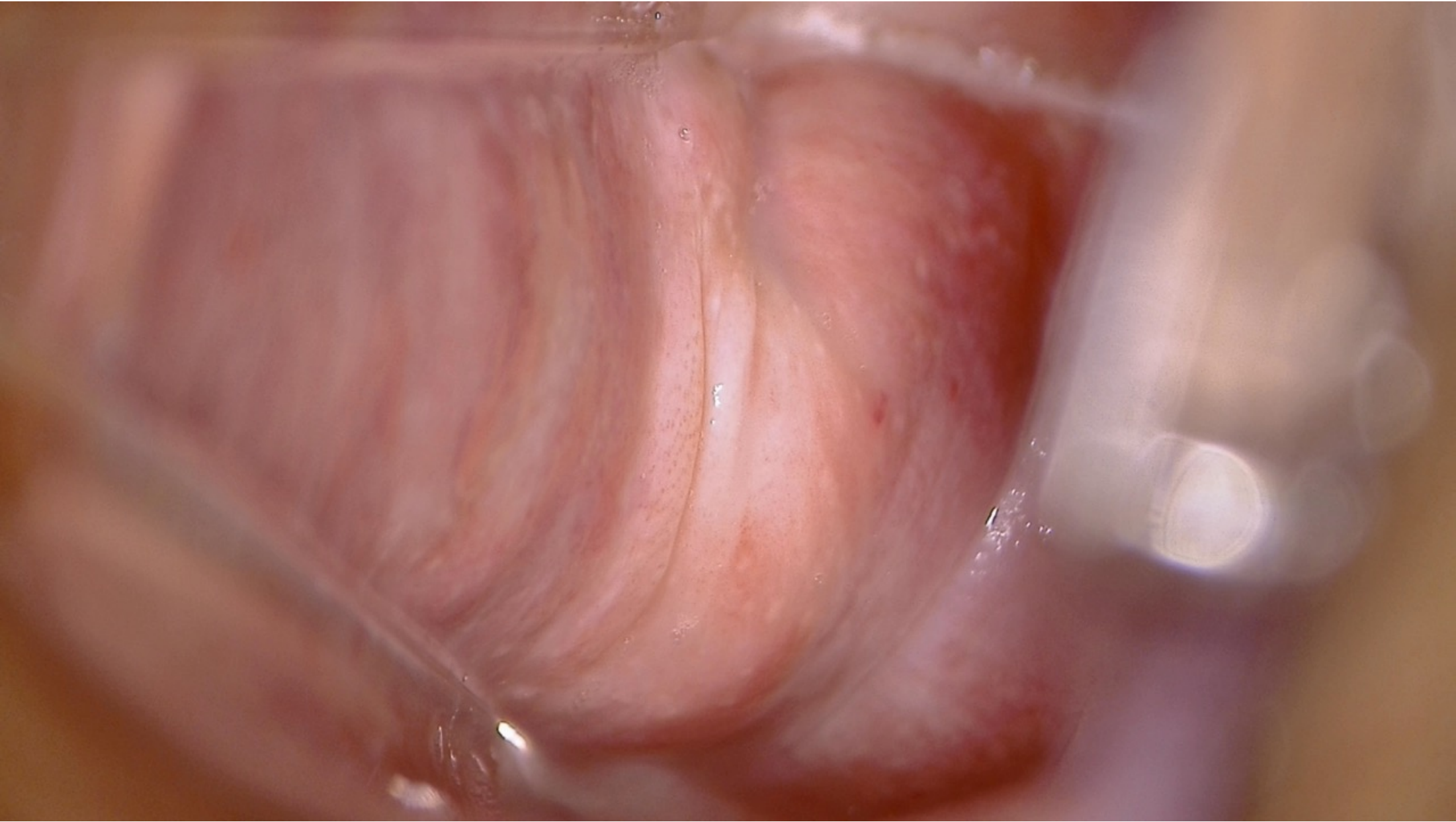
Kim JGO sept 2017

- Contrôle tous **les 3 ans**
- Délai médian de récurrence = **2 ans**
- Taux élevé de récurrence à long terme justifie **une surveillance à vie**
(on ne s'arrête pas à 65 ans !!!!)



Patiente 57 ans
HTT pour HSIL cervicale
Sous trt anti rejet
/Greffe rénale
Récente Vain haut
grade trt par
colpectomie partielle

Test HPV +







Lésion de Vain 1
Confirmée par histologie

Conclusion:

Faut-il continuer à faire un test de dépistage du cancer du col utérin aux patientes hystérectomisées ?

NON si hystérectomie pour une pathologie bénigne ou une pathologie endométriale et n'ayant pas d'antécédent de lésion intraépithéliale de haut grade du col de l'utérus
=> risque de lésion intraépithéliale du vagin et de cancer du vagin ultérieur extrêmement faible.

Donc **plus de dépistage** mais un **suivi clinique**.

Conclusion:

Faut-il continuer à faire un test de dépistage du cancer du col utérin aux patientes hystérectomisées ?

Oui si **hystérectomie** pour une **lésion intra-épithéliale de haut grade** ou ayant un **antécédent de traitement** pour ce type de lésion

Risque de récurrence sous la **forme de lésion intra-épithéliale de haut grade vaginale** comparable au risque de récurrence cervicale en marges saines

Mais suivi post thérapeutique et non dépistage!!!!

Basé uniquement sur le test HPV

- Négatif = tests répétés tous les 3 ans à vie
- Positif = colposcopie

