

# DEPISTAGE DU CANCER DU COL UTERIN

1er mars 2023



### Dr Camille CHALLAN BELVAL

Gynécologue – Obstétricien

18 avenue des Carrés 74940 Annecy-le-Vieux







# DEPISTAGE DU CANCER DU COL UTERIN

Dr Camille CHALLAN BELVAL



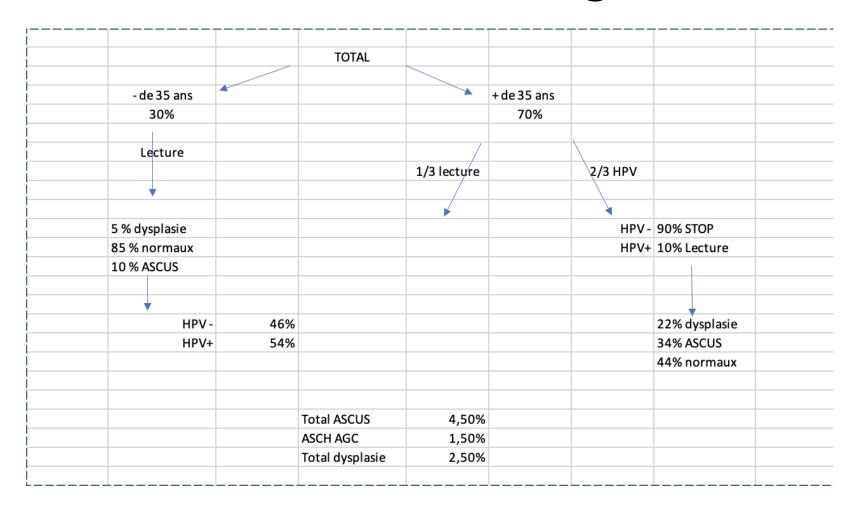
# Chiffres-clés CCU en France

- 3000 nouveaux cas/an...ça stagne
- 1100 décès/an
- 12<sup>ème</sup> cancer féminin et 12<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer chez la femme
- 32000 à 40000 cônisations/an
- Couverture vaccinale (très) insuffisante (45,8% pour les filles et 6% pour les garçons en 2021 vs > 75% dans 11 pays d'Europe.... 27ème position)
- Nouveau dépistage : 10 15 % HPV + (vs 4% de FCV patho avant)
- ... mais parmi eux seulement 30% cytologie positive (dont 10% de haut grade) (Dr C.Bergeron labo Cerba)

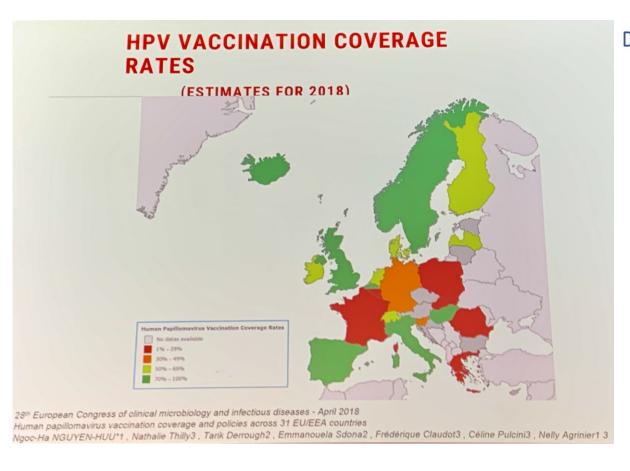
>> gérer l'afflux de demandes de colposcopie



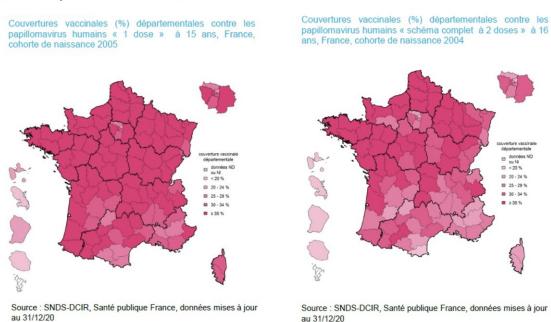
# Labo Mont-Blanc Pathologie



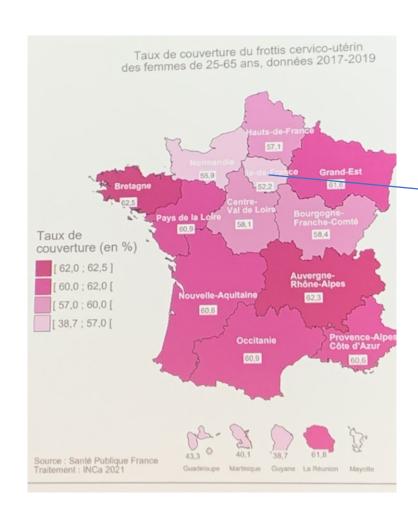
# Couverture vaccinale HPV

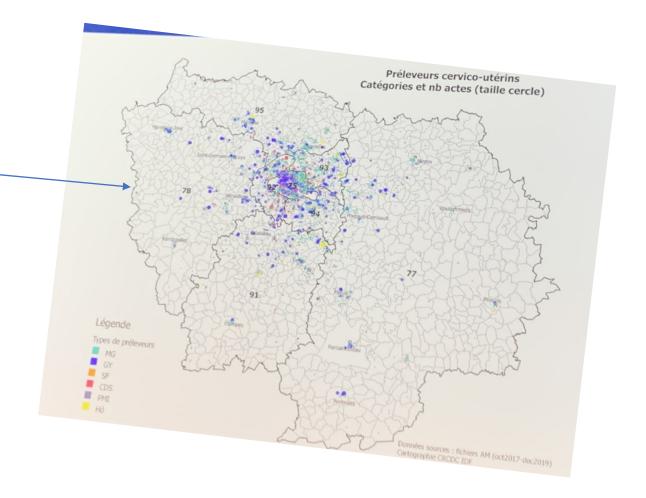


### Données départementales - CV HPV fin 2020



# Etat des lieux en France





# Rôle de la « 1<sup>ère</sup> ligne »

(gynécologue, généraliste, sage-femme)

- Informer sur les nouvelles modalités de dépistage +++
- Faire le frottis (càd le geste technique de prélèvement cervico-vaginal avec une brossette adaptée, sur flacon en phase liquide)
- Renseigner correctement le bon d'anapath
- Demander le bon examen sur le frottis:
- ≥ 25 ans, 26 ans, 29 ans: cytologie en 1ère intention (+/- HPV si ASCUS, p16/Ki67 si LSIL)
- ➤ De 30 à 65 ans : typage HPV en 1<sup>ère</sup> intention (si positif cytologie « réflexe » enclenchée par le labo d'anapath)
  - ➤ PAS DE CO-TESTING !!...et pas tous les ans si négatif



Comment annoncer un résultat de frottis anormal?

- Courrier ?
- Consultation ?
- Téléconsultation ?
- Simple appel téléphonique?

# La patiente

- 37 ans
- Mariée, 2 enfants de 11 et 8 ans
- DIU cuivre
- Fume 3-4 cigarettes/jour
- ATCD laser col à 22 ans
- Par la suite, frottis réguliers normaux tous les ans puis tous les 2 ans, le dernier en 2020
- FCV 23/12/2022 : HPV positif cytologie ASCUS

# Courrier reçu le 17/01/2023

Chère Madame,

Je vous prie de trouver ci-joint le résultat de votre dépistage de cancer du col utérin qui est revenu positif.

Il faut donc faire une colposcopie auprès d'un spécialiste.

Veuillez trouver ci-joint la liste ainsi qu'un courrier d'adressage et une note d'information sur la colposcopie. Cordialement,

Dr X

> RV colposcopie 17/03/2023

# Questions...légitimes!

- J'ai donc un cancer ?
- Comment j'ai attrapé ce papillomavirus ?
- Vous pensez que mon mari m'a trompée ?
- Est-ce que mon mari doit se faire dépister ? Devons-nous avoir des rapports protégés ?
- Comment se fait-il que mes frottis soient toujours revenus normaux jusqu'à maintenant ?
- Est-ce que je peux prendre un traitement en attendant ?
- Est-ce que j'ai pu le transmettre à mes enfants ? A l'accouchement par exemple
- Ca dure longtemps une colposcopie ? J'ai peur d'avoir mal...
- Ce ne sera pas trop tard le 17 mars?

Comment annoncer un résultat de frottis anormal?

## Enjeux:

- Adhésion à la poursuite des investigations > adressage
- Ne pas affoler !!! : jamais d'urgence (1 à 3 mois) sauf suspicion Kc
- Bien préparer la colposcopie





Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale

### Modèle de lettre Rendu de résultat anormal

Fiche d'information destinée aux gynécologues

### Madame,

Le résultat du test de dépistage du cancer du col de l'utérus que vous avez réalisé lors de votre dernière consultation est anormal. S'il est possible qu'il s'agisse d'une fausse alerte, ce résultat impose de contrôler votre col de l'utérus en réalisant une colposcopie.

Il s'agit d'un examen du col de l'utérus réalisé à l'aide d'une loupe binoculaire (colposcope). Cet examen permet de diagnostiquer une éventuelle lésion précancéreuse et ainsi de la traiter pour prévenir l'apparition future d'un cancer.

Merci de contacter le secrétariat pour convenir d'un rendez-vous de colposcopie.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez vous rendre sur la partie grand public du site internet de la société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV): <a href="https://www.societe-colposcopie.com/grandpublic">www.societe-colposcopie.com/grandpublic</a>

Avec mes plus sincères salutations.



### Société Française de Colposopie et de Pathologie Cervico-Vaginale

### La colposcopie

Fiche d'information destinée aux patientes

### Qu'est-ce qu'une colposcopie ?

La colposcopie consiste à examiner le col de l'utérus et le vagin à l'aide d'un colposcope, qui est une loupe binoculaire (Illustration).



Exemple de colposcope

### Quelles sont les indications de la colposcopie ?

La colposcopie s'adresse à toutes les patientes ayant eu un test de dépistage anormal chez lesquelles on suspecte la possibilité d'une lésion précancéreuse du col de l'utérus. Elle peut aussi être indiquée dans le cadre de la surveillance d'une lésion non traitée, du suivi d'une lésion traitée ou bien lorsque le col présente un aspect anormal à l'examen gynécologique.

### Comment se déroule une colposcopie ?

Après la mise en place d'un spéculum, le médecin examine le col avec le colposcope et applique différents colorants. Ceux-ci permettent de faire apparaitre d'éventuelles images qui ne sont pas visibles spontanément. Dans le cas où une anomalie est observée, le médecin réalise une biopsie afin d'avoir un diagnostic précis. Il est possible que l'examen soit normal et dans ce cas, une biopsie ne sera pas nécessaire. Cet examen n'est pas douloureux, il est désagréable comme tout examen gynécologique. La colposcopie est réalisée en consultation. Elle ne nécessite ni hospitalisation, ni anesthésie et dure entre 5 et 10 mn. Chez la femme ménopausée qui ne prend pas de traitement hormonal de la ménopause, il est indiqué de prescrire un traitement hormonal à base d'estrogènes quelques jours pour préparer le col et garantir un examen de qualité optimale.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez vous rendre sur la partie grand public du site internet de la société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV): www.societe-colposcopie.com/arandpublic

SFCPCV – septembre 2021 SFCPCV – septembre 2021

### Foire aux Questions

De nombreuses « idées reçues » existent vis-à-vis des infections HPV, nous répondons ici aux principales questions que vous pourriez vous poser, toutefois ces renseignements sont des informations qui ne remplacent pas la consultation auprès de votre médecin.

Qu'est-ce qu'un frottis?

Qu'est-ce qu'un test HPV ?

Je dois avoir une colposcopie. En quoi consiste cet examen?

Le médecin pratique-t-il toujours une biopsie lors d'un examen colposcopique ?

La colposcopie est-elle douloureuse?

La biopsie du col utérin est-elle douloureuse ?

J'ai un test HPV positif. Est-ce que cela veut dire que mon compagnon me trompe?

Non. L'infection à HPV est une infection extrêmement banale et quasiment inévitable au cours de la vie d'une femme et survient généralement dans les premières années suivant les premiers rapports sexuels. Mais si cette infection est le plus souvent transitoire et sans conséquence, il arrive parfois que le système immunitaire ne parvienne pas à « éliminer » le virus et que cette infection persiste pendant de nombreuses années. Aussi, un test HPV positif ne permet pas de dater l'infection; il est possible qu'il s'agisse d'une infection récente mais il est également possible que cette infection soit beaucoup plus ancienne et remonte à de nombreuses années. Ainsi, un test HPV positif veut juste dire qu'on a retrouvé ce virus mais ne permet pas de savoir avec qui et quand vous l'avez « attrapé ». Un test HPV n'est donc pas synonyme d'infidélité dans votre couple.

### **Grand public**

- Qui sommes-nous ?
- Informations sur...
- Foire aux Questions
- Comprendre les termes utilisés par mon médecin
- Consulter la liste des médecins membres de la SFCPCV
- Trouver un colposcopiste adhérant à la charte
- Trouver un chirurgien adhérant à la charte
- · Charte de qualité en colposcopie
- La SFCPCV sur Youtube
- WEBINAIRE Cancer du col de l'utérus : Des symptômes au traitement (Replay du 18/02/2022)

# societe-colposcopie.com





Ce document est délivré par le

Conseil National Professionnel dédié aux bonnes pratiques en Gynécologie et Obstétrique (CNPGO)

Il a été validé par le comité de pilotage de la Charte de qualité en colposcopie, et certifie que

### le Docteur Camille CHALLAN BELVAL

a fourni tous les justificatifs nécessaires pour le renouvellement de son adhésion à la

### Charte de qualité en colposcopie

### Versant diagnostique Versant thérapeutique

en tant que membre associé Cette adhésion est effective du 01 octobre 2022 au 30 septembre 2028

Le Comité de pilotage de la Charte de qualité en colposcopie a été constitué sous l'égide de : la Société Française de Colposcopie (SFCPCV) : Drs C. Bergeron, X. Carcopino, J. Rimailho le Collège National des Gynécologues et Obsétri dens Français (CNGOF) : Drs J. Gondry, J. Marchetta, D. Riethmuller la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM) : Drs P. de Reilhac, F. Moustéou la Société Française de Gynécologie (SFG) : Drs H. Borne, J.L. Mergui

Pour la Commission, les coordinateurs, Docteur Jean-Luc Merqui, Docteur Jacques Rimailho





# Pré-requis pour une colposcopie interprétable

Patiente munie de son résultat de frottis !! et informée sur le déroulement de l'examen

Hors règles/saignements

Infection traitée (+++ rôle carcinogène de la vaginose)

Préparation par E2 locaux +++ : femme ménopausée, femme sous progestatif. Pas de contre-indication (sauf allergie) à une cure ponctuelle de 10-15 jours

# Vaginose bactérienne

Microbiome vaginal = écosystème riche et complexe

+++ lactobacilles = santé vaginale : maintien d'un environnement acide, production de protéines de défense contre les agents pathogènes, création d'un biofilm empêchant les colonisations de pathogènes.

- Vaginose = déficit en lactobacilles et prolifération de bactéries anaérobies, 50% f.asymptomatiques
- > cytokines pro-inflammatoires : altération barrière épithéliale > accès HPV aux cellules basales.
- production de nitrosamines et autres carcinogènes qui augmentent le potentiel oncogénique de l'HPV
- risque prématurité, chorioamniotite, IGH
- HPV persistant ou développement de lésions intraépithéliales de haut grade coïncident souvent un microbiome déséquilibré (prédominance de bactéries non lactobacilles).
   De plus, les femmes jeunes avec lésions de CIN2 régressent moins si elles ont une vaginose bactérienne.
- Etudes encourageantes sur l'efficacité des probiotiques pour la régression des HPV ou des lésions intraépithéliales.

Traitement ATB + cure PROLONGEE (3 à 6 mois) de probiotiques per os à base de lactobacilles Intérêt à traiter également la carence oestrogénique par E2 locaux +/- lactobacilles Double intérêt du sevrage tabagique (FdR vaginose/baisse des lactobacilles et HPV)

# Déroulement d'une colposcopie

Kόλπος = vagin

- Inspection vulvaire (interroger la patiente > verrues génitales?)
- Pose du spéculum (transparent) et bien exposer le col
- Aspect du col sans préparation +/- filtre lumière verte (vaisseaux)
- Application d'acide acétique sur le col (repérer la zone de jonction, les zones acidophiles)
- Application de lugol col + vagin > zones iodonégatives
- Biopsie(s) dirigée(s) +/- curetage endocervical (CEC)

Durée: 5 à 10 mn

Pas ou peu de douleur (sauf CEC)



# Colposcopie de qualité

- Voir la zone de jonction ou zone de transformation (ZT ou TZ)
  épithélium malpighien (exocol)/glandulaire (endocol) > E2 locaux,
  spéculum de Koogan
- Colposcopie interprétable : idéalement TZ1 (vue), TZ2 (dans l'endocol mais vue) vs TZ3 (jonction non vue > CEC )
- Explorer le col mais aussi le vagin et la vulve

4 grands tableaux colposcopiques : col normal, anomalies colposcopiques de l'épithélium malpighien, de l'épithélium glandulaire et de l'épithélium vaginal.

Anomalies colposcopiques de l'épithélium malpighien > 3 sous-catégories : transformation atypique de grade 1 (ou anomalies mineures), la transformation atypique de grade 2 (ou anomalies majeures) et enfin la transformation atypique de grade 3 = anomalies faisant suspecter la possibilité d'une lésion invasive.

# Cas particuliers

Le DOCCU s'applique aux femmes asymptomatiques donc sortent du dépistage:

- ATCD de lésion de haut grade = HPV/3 ans à VIE même si hystérectomie totale ensuite (risque VaIN-HG et K du vagin à long terme = 5%... donc identique au risque de récidive cervicale si conservation utérus)
- Saignements de contact et post-coïtaux = indication de colposcopie même si HPV négatif et/ou cytologie normale
- DES syndrome (encore 80000 femmes) > cytologie annuelle, colposcopie/2 ans
- Immunodéprimées (VIH, transplantées, IS) > cytologie annuelle

# Place aux questions

