



# Conduite à tenir devant un frottis pathologique

CONGRÈS SASPAS  
29 SEPTEMBRE 2016

VIRGINIE HALLES

# Compte-rendu des frottis

Selon la classification de **Bethesda** :

▶ Qualité :

- Richesse cellulaire (présence de cellules endocervicales)
- Etalement et fixation des cellules corrects

/!\ Frottis de mauvaise qualité ≠ pathologique. A refaire sans attendre !

▶ Anomalies cellulaires

▶ Conclusion

# Anomalies cytologiques :

Lésions malpighiennes	
<b>ASC-US</b>	Atypies des cellules épidermoïdes de signification indéterminée
<b>ASC-H</b>	Atypies des cellules épidermoïdes ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
<b>LSIL</b>	Lésion intra-épithéliale épidermoïde de bas grade
<b>HSIL</b>	Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
Carcinome épidermoïde ou malpighien	
Lésions glandulaires	
<b>AGC</b>	Atypies des cellules glandulaires
<b>AIS</b>	Adénocarcinome endocervical <i>in situ</i>
Adénocarcinome invasif	

# Anomalies des cellules glandulaires

Quelle que soit l'anomalie :

**Colposcopie avec biopsie** dirigée  
et/ou curetage de l'endocol.

# Atypie des cellules malpighiennes (ASC) :

- ▶ **ASC-US** : correspond dans 5 à 10% des cas à une lésion histologique de type CIN 2, CIN 3, exceptionnellement à un cancer invasif.

3 options :

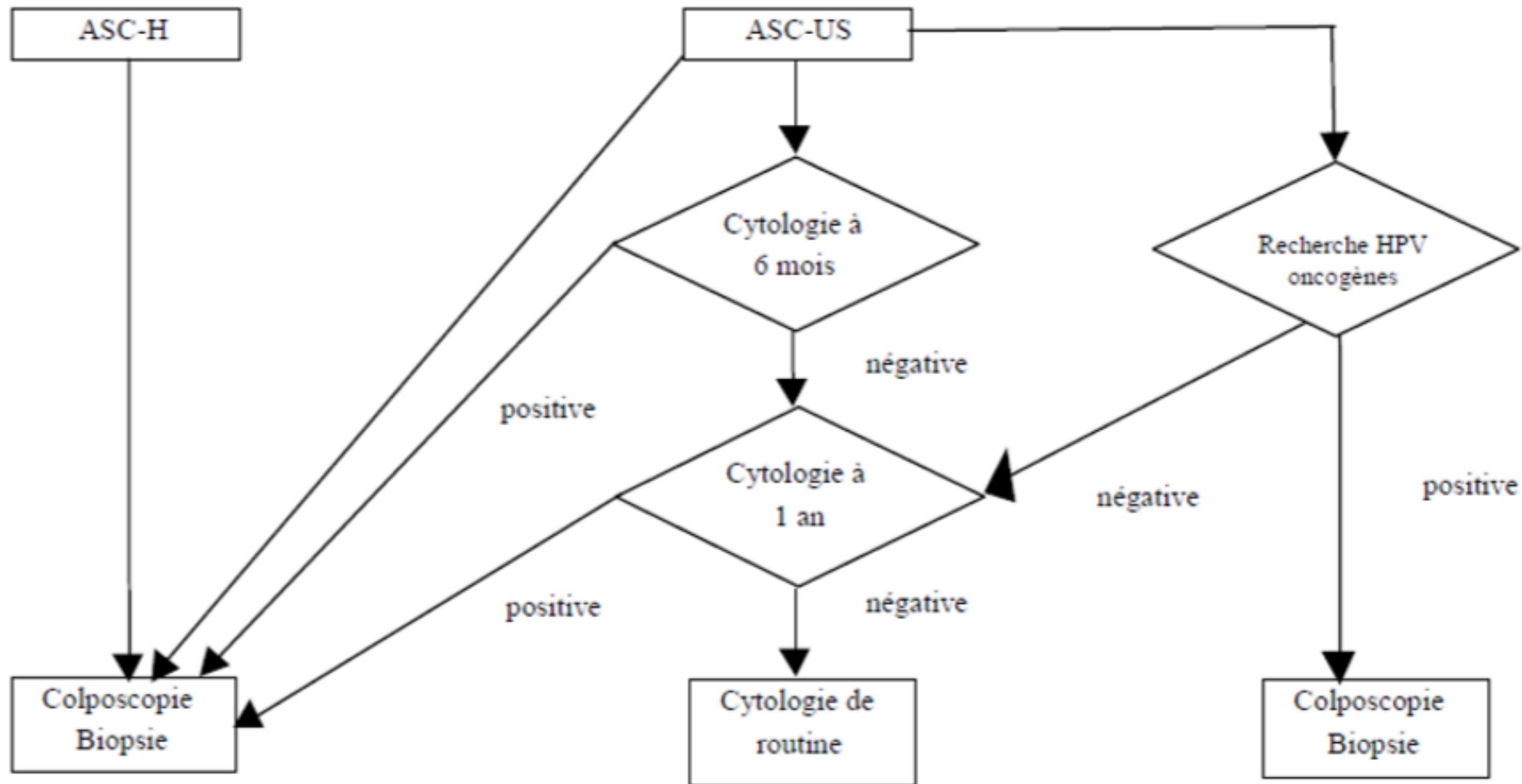
-> Frottis de contrôle à 6 mois

-> Recherche des HPV oncogènes

-> Colposcopie d'emblée

- ▶ **ASC-H** : correspond dans 40% des cas à une lésion histologique de type CIN 2, CIN 3, exceptionnellement à un cancer invasif.

-> Colposcopie d'emblée



# Lésions malpighiennes intra-épithéliales

▶ **Bas grade LSIL** = Modifications cellulaires dues à l'effet cytopathogène induit par HPV (koilocytose) et dysplasies légères du col (CIN 1). **2 options :**

-> **Colposcopie d'emblée**

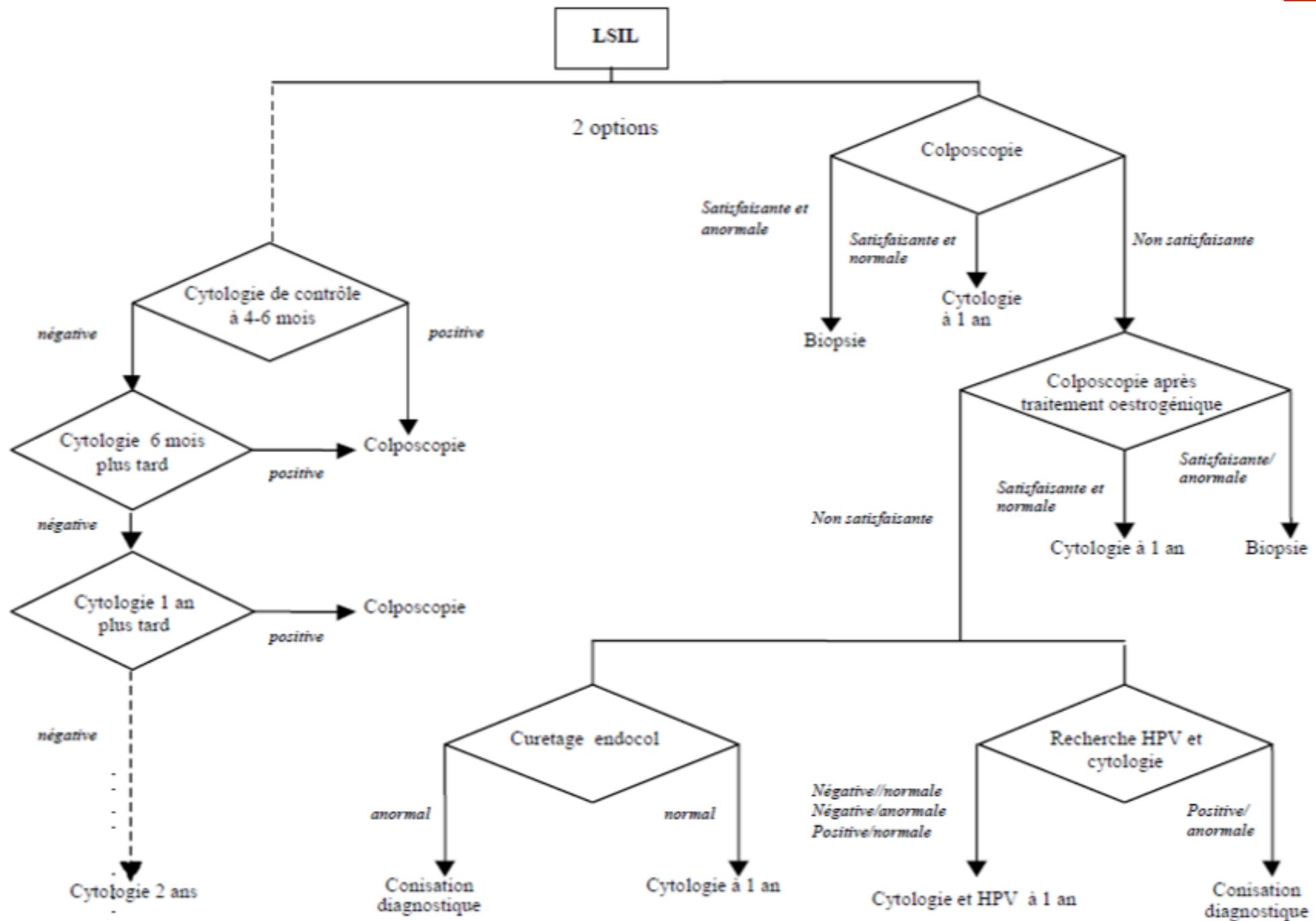
-> **Frottis de contrôle à 4 mois**

2% des frottis. Plus de la moitié de ces lésions régressent spontanément.

Recherche HPV oncogènes non recommandée car positive dans 80% des cas.

▶ **Haut grade HSIL = Colposcopie d'emblée**

Dangereux de refaire un 2° frottis car risque de méconnaître une lésion plus grave et de la laisser évoluer vers l'invasion.



# Cas particuliers

- ▶ **Femme enceinte : Colposcopie et biopsies nécessaires** (car trop faible concordance cyto-histologique si on réévalue le frottis). Permettent la plupart du temps de différer le traitement après l'accouchement.
- ▶ **Après la ménopause : Colposcopie après préparation oestrogénique de 7 jours.**
- ▶ **Patientes VIH+ (dépistage annuel) : Colposcopie systématique devant toute anomalie**

# Sources

- ▶ HAS 2013 « Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus »
- ▶ RPC CNGOF 2007 « Prévention du cancer du col de l'utérus »
- ▶ ANAES 2002 « Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal »