



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 | |
|-------------------------------------|---|
| ASC-US | Atypies des cellules épidermoïdes de signification indéterminée |
| ASC-H | Atypies des cellules épidermoïdes ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade |
| LSIL | Lésion intra-épithéliale épidermoïde de bas grade |
| HSIL | Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade |
| Carcinome épidermoïde ou malpighien | |
| Lésions glandulaires | |
| AGC | Atypies des cellules glandulaires |
| AIS | 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 :

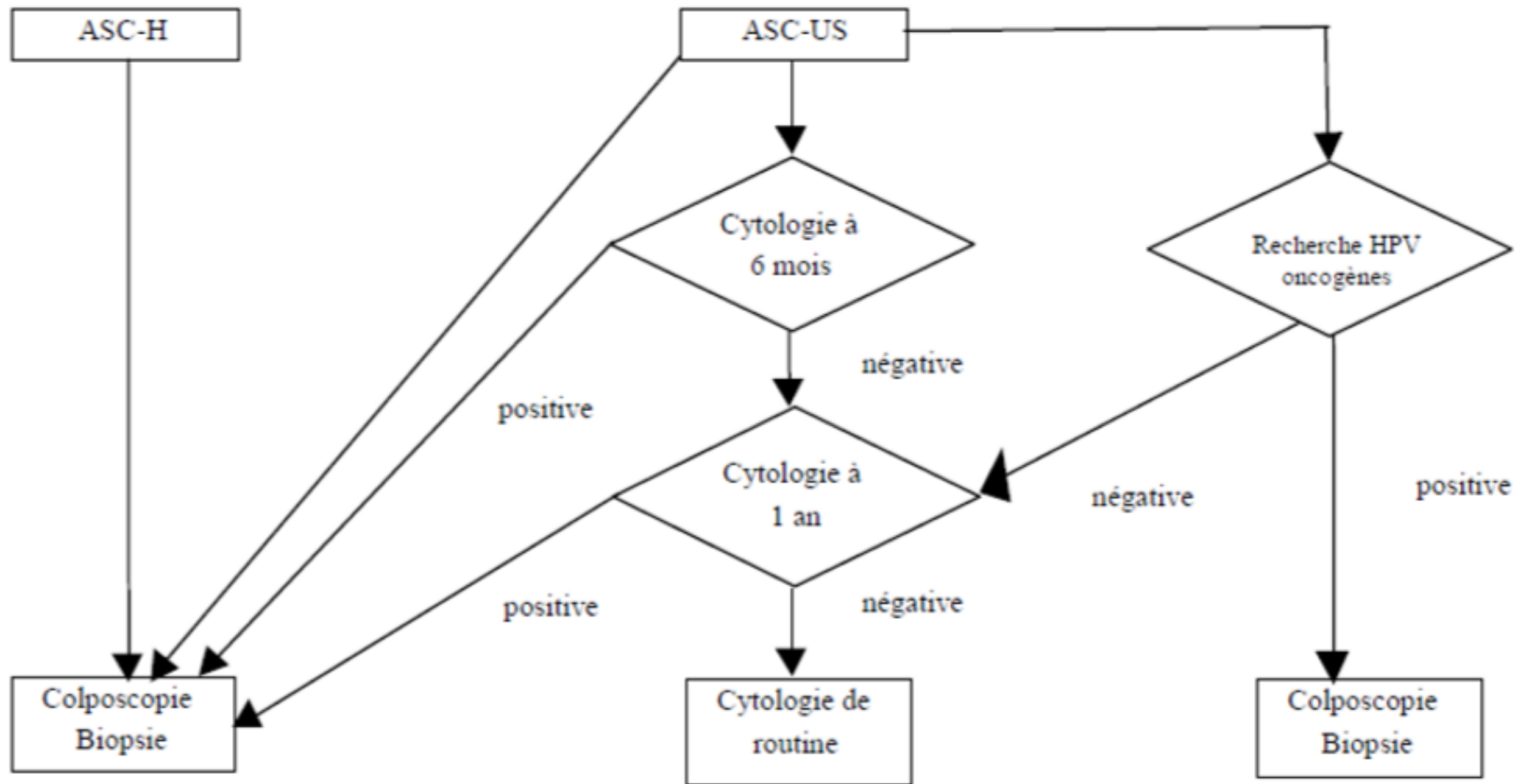
-> Frottis de contrôle à 6 mois

-> 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**

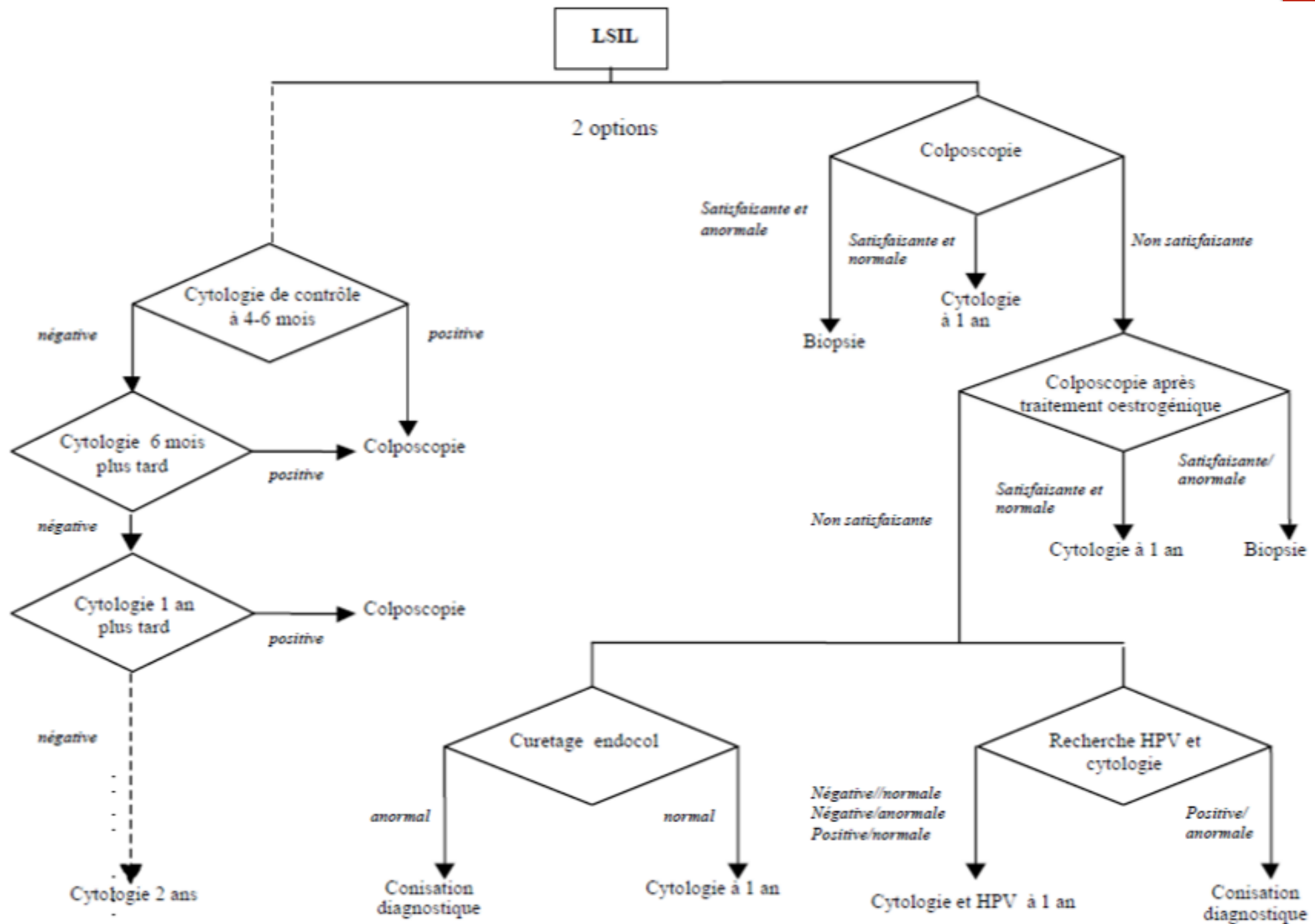
-> **Frottis de contrôle à 4 mois**

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 »