

# Dépistage du cancer du col utérin : cas cliniques



**Journées nationales de médecine générale**  
12 et 13/10/2023

**Dr Diane Hill - Dr Alix Roquette**

Unité de Gynécologie Endocrinienne, Pr PLU BUREAU  
Hôpital Port-Royal





## Comment réagir devant un frottis pathologique? Cas particuliers

---



Mme K, âgée de 28 ans consulte pour son suivi gynécologique

Antécédent de greffe rénale réalisée il y a 6 mois dans un contexte d'insuffisance rénale sans étiologie retrouvée

Elle n'a pas d'antécédent familial

Sur le plan gynécologique: Elle est GOP0, asymptomatique

Elle a une contraception qu'elle tolère bien par desogestrel 75 mg (optimizette)



Concernant son suivi / modalités de prévention du cancer du col de l'utérus,  
que proposez-vous ?

- A. Réalisation d'un test HPV
- B. Proposer une échographie pelvienne
- C. Réalisation d'un frottis
- D. Réalisation d'une colposcopie
- E. Réalisation d'un double dépistage test HPV + frottis



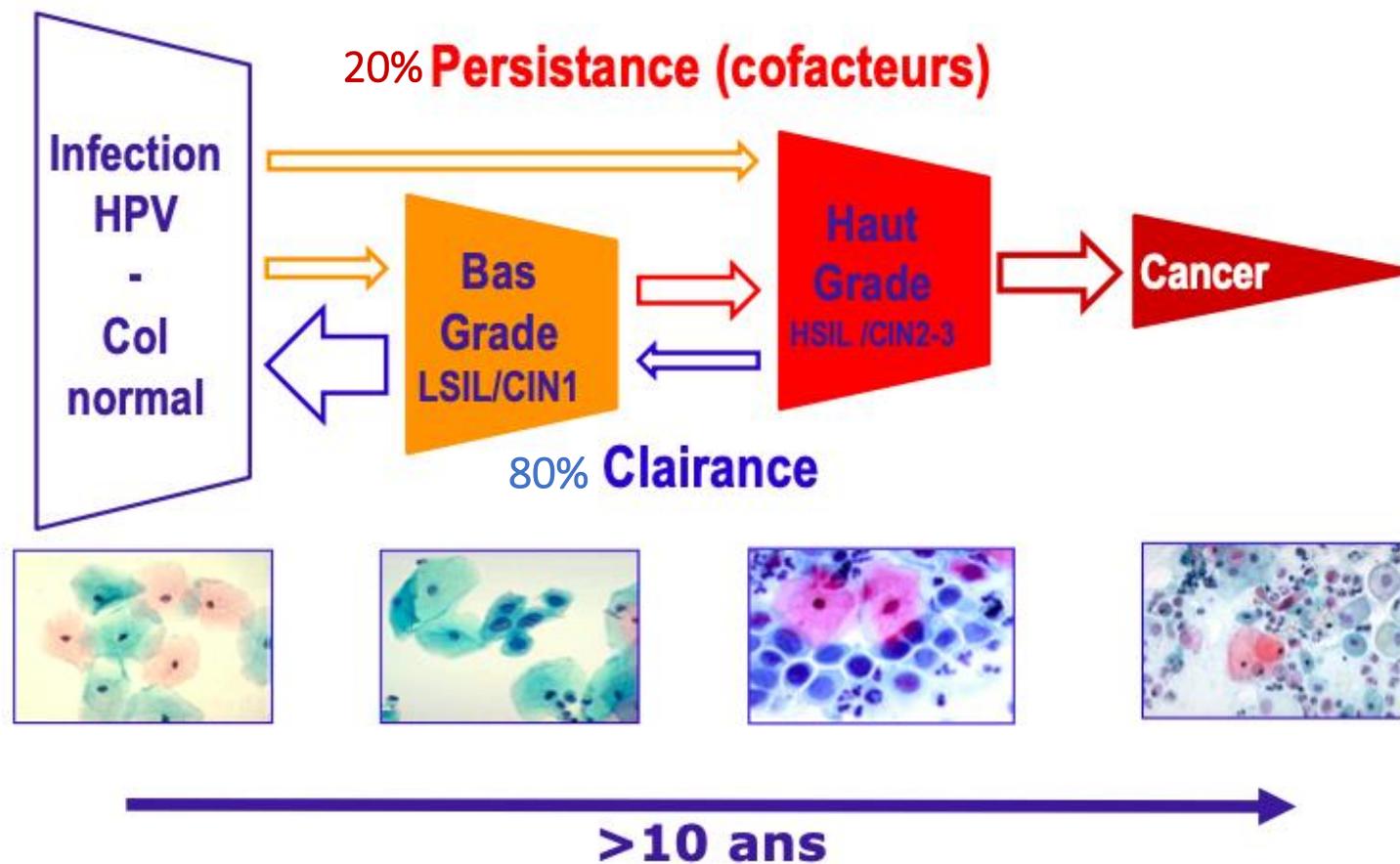
# HPV généralités



Pic d'incidence:  
entrée dans la vie  
sexuelle, puis  
diminution  
(moins de  
partenaires,  
immunité  
spécifique)

Cofacteurs:

- Virus (génotype, Charge virale)
- Hôte (nombre partenaires co infection HPV, IST, immunité)
- Environnement (tabac, parité...)





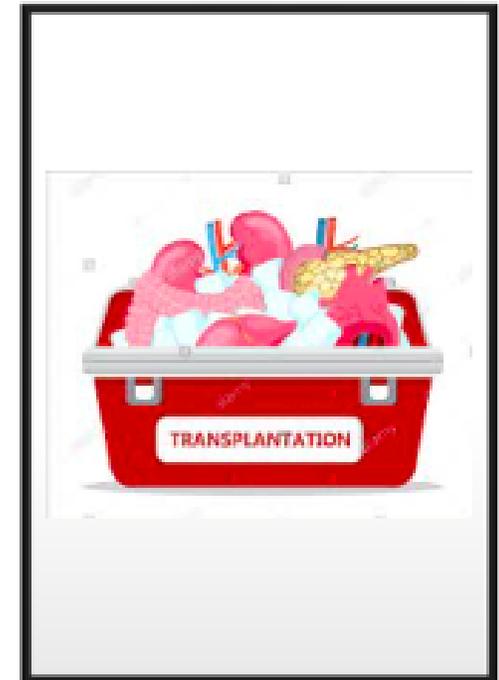
Le Frottis de Mme K est sans anomalie, à quelle fréquence allez-vous refaire le frottis?

- A. 6 mois
- B. 1 an
- C. 3 ans





FCU tous les 6 mois, la première année suivant la greffe, puis **annuel**



Recommandations de l'American Society of Transplantation



Elle n'a pas été vaccinée contre l'HPV, elle vous pose la question de la réalisation d'une vaccination maintenant, que pouvez-vous lui répondre?

- A. Gardasil 9, schéma 2 doses
- B. Gardasil 9, schéma 3 doses
- C. Pas d'indication à vacciner car elle est déjà greffée
- D. Gardasil 4, schéma 2 doses
- E. Pas d'indication à vacciner car elle à plus de 19 ans





## L'immunodépression hors VIH

- Congénitale: Immunité générale, génétiques (altérations GATA, HLA, Lymphocytes T)

- Acquise:

Local: DES syndrome

Iatrogène : Greffées, Maladies auto-immunes: **lupus**, MICI, arthrite rhumatoïde...

} Risque à long terme de cancer cervical augmenté  
Dépistage mêmes modalités à celles proposées pour VIH

FCU 1 fois par an  
à débiter dès l'entrée dans la vie sexuelle  
sans limite d'âge (même si hystérectomie totale)



## Schéma 3 doses

Si VIH jusqu'à l'âge de 26 ans

Si pré/post greffe, lupus: recommandée

Autres immunodépression : à discuter

**ALD 100%**



Vous avez réalisé un frottis dont les résultats sont les suivants:

*atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US)*

Quel résultat manque t-il pour pouvoir orienter la patiente?



Vous avez réalisé un frottis dont les résultats sont les suivants:

*atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US)*

Quel résultat manque t-il pour pouvoir orienter la patiente?

Test HPV

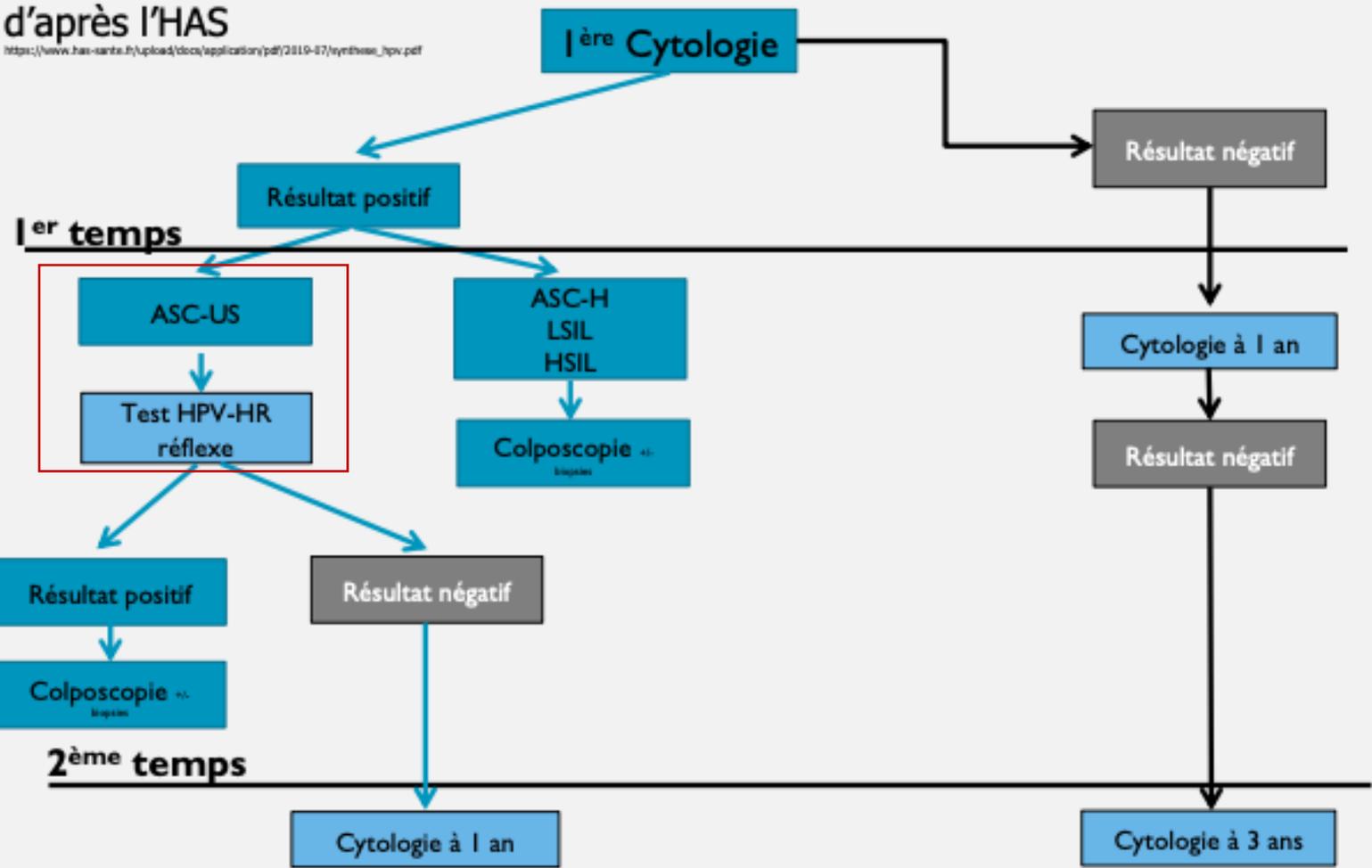
# Cas clinique n° 1



## DÉPISTAGE DU CANCER DU COL UTÉRIN DES FEMMES DE 25 À 30 ANS, FEMMES ENCEINTES INCLUES

d'après l'HAS

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/synthese\\_hpv.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/synthese_hpv.pdf)



# Cas clinique n° 1



Son Test HPV est positif, que faites vous?

# Cas clinique n° 1



Son Test HPV est positif, que faites vous?

Colposcopie





## Conduite à tenir devant des méno-métrorragies

---



Mme C, âgée de 47 ans vient vous voir pour son suivi

Elle a un IMC à 29 kg/m<sup>2</sup>, elle présente une HTA équilibrée sous monothérapie

Elle vous montre les résultats de son dernier frottis il y a 6 mois:

*Anomalies des cellules glandulaires (AGC) HPV-*



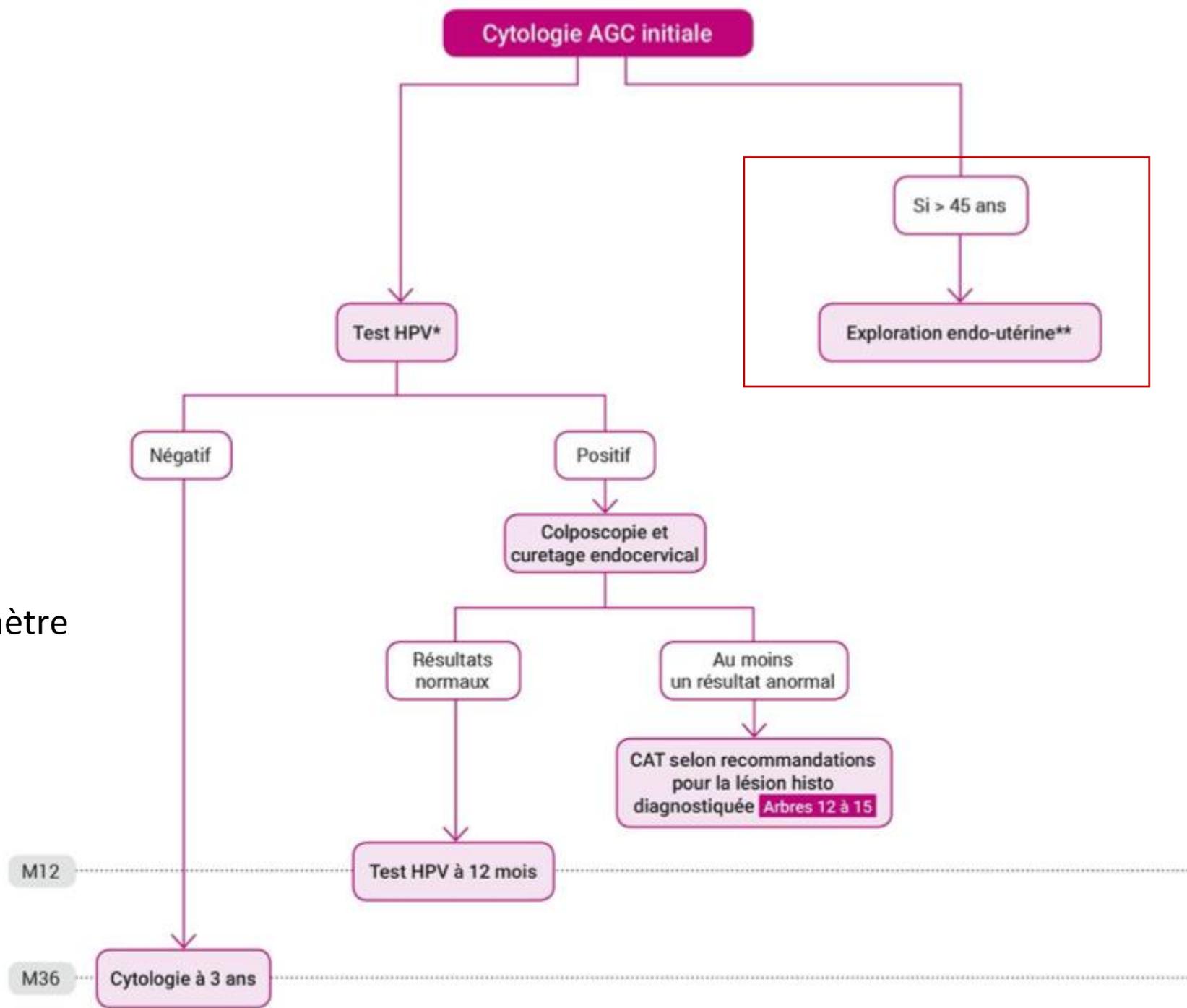
Quels examens préconisez-vous?

- A. Réalisation d'un prélèvement vaginal – bactériologie standard
- B. Proposer une échographie pelvienne
- C. Réalisation d'une hystéroscopie
- D. Réalisation d'une colposcopie
- E. Contrôle du frottis dans 6 mois



**! pathologie endométriale +++**

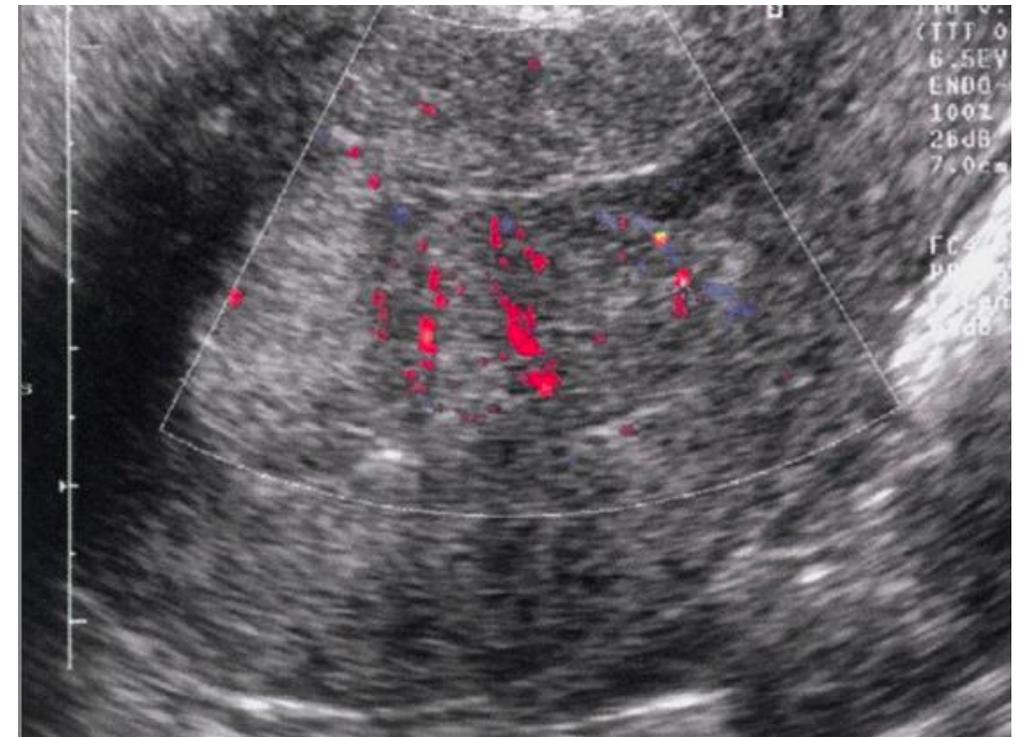
Echographie pelvienne + biopsie endomètre  
+- Hystérocopie diagnostique





Elle revient vous voir avec les résultats de son échographie pelvienne.

Que recherchez vous à l'interrogatoire?





## Saignements gynécologiques inhabituels ?

- Ménorragie: Abondance, signes d'anémie / mauvaise tolérance
- Métrorragie: présence de saignements hors règles, d'un facteur déclenchant?(métrorragie post coïtales)
- Symptômes associés (leucorrhées pathologiques, troubles urinaires ou digestifs)
- Notion de frottis antérieurs pathologiques? Date du dernier FCU/test HPV



Les biopsies endométriales mettent en évidence une hyperplasie endométriale avec atypie pour laquelle Mme a bénéficié d'une hystérectomie totale. Il n'y a pas de lésion cervicale sur l'anatomo-pathologie finale.

**Continuez vous la surveillance frottis/HPV chez cette patiente?**



## Chez Mme C => Arrêt de la surveillance

Quand arrêter la surveillance cervicale?

En population générale: **recommandée jusqu'à l'âge de 65 ans**

Arrêt avant en cas d'hystérectomie totale sans antécédent de lésion cervicale

Poursuite > de 65 ans

- En cas d'immunodépression (ou à risque : DES...)
- En cas de lésion de haut grade

Et notamment après hystérectomie totale

} Frottis du fond vaginal



## Suivi post thérapeutique des lésions cervicales

---



Madame S, âgée de 17 ans se présente pour première consultation gynécologique

Elle a débuté sa vie sexuelle

Elle est G0P0

Elle fume 5 cigarettes par jour, elle a eu ses premières règles à 13 ans

Elle vous questionne concernant la vaccination HPV dont elle a entendu parler.

Notamment sur l'efficacité et la sécurité du vaccin.

**Que pouvez vous lui expliquer?**



## Vaccin HPV:

Efficacité: en comparaison avec non vaccinée, réduction de l'incidence:

- **des infections HPV** (*Australie: 22,7% à 1,5% de 2007 en 2015 chez 18-24ans*)
- **des condylomes**
- **des lésions pré-cancéreuses COL, VULVE, VAGIN, ANUS** (*Suède: réduction de 75% si vaccination < 17 ans*)
- **des récurrences des lésions de haut grade après conisation**
- **des cancers invasifs du col** (*Jiayao Lei et Al. 2020 risque réduit de 88 % pour les femmes vaccinées <17 ans*)

Sécurité: Pas d'augmentation du risque sclérose/maladie démyélinisante

Quel est le taux de couverture vaccinale en France?



## Vaccin HPV:

Efficacité: en comparaison avec non vaccinée, réduction de l'incidence:

- **des infections HPV** (*Australie: 22,7% à 1,5% de 2007 en 2015 chez 18-24ans*)
- **des condylomes**
- **des lésions pré-cancéreuses COL, VULVE, VAGIN, ANUS** (*Suède: réduction de 75% si vaccination < 17 ans*)
- **des récives des lésions de haut grade après conisation**
- **des cancers invasifs du col** (*Jiayao Lei et Al. 2020 risque réduit de 88 % pour les femmes vaccinées <17 ans*)

Sécurité: Pas d'augmentation du risque sclérose/maladie démyélinisante

28ème pays sur 31

Quel est le taux de couverture vaccinale en France?

23,7%



## Outils pour convaincre

virus fréquent

- 80% femmes vont être en contact avec virus au cours de leur vie

Qu'est ce que l'HPV

- Pas IST
- Marqueur d'une activité sexuelle

Conséquences virus

- Cancers génitaux / ORL
- Complications obstétricales (conisations)

Bénéfices de la vaccination

- >92 % lésions haut grade (précancéreuses) ++ HPV neg
- Absence de recours conisations

Intérêt de vacciner les jeunes filles tôt

- Avant qu'elles soient en contact avec le virus (<15 ans)

Sécurité de la vaccination

- Recul suffisant



Que pouvez-vous proposer à Mme S?

- A. Pas de vaccination car elle a débuté sa vie sexuelle
- B. Vaccination gardasil quadrivalent
- C. Vaccination gardasil 9, schéma 3 doses
- D. Vaccination gardasil 9, schéma 2 doses
- E. Vous proposez de réaliser un Frottis



# Prévention primaire: quelle vaccination et quand?



En France: **Gardasil®9: nonavalent HPV 6, 11,16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58**  
en cause dans 90 % des K col, 80 % des K de l'anus, 90 % des condylomes

remboursé à 65 %

## Schéma vaccinal

### • **Vaccin nonavalent (Gardasil 9®) :**

Vaccination initiée chez les filles et chez les garçons :

- *Entre 11 et 14 ans révolus* : deux doses espacées de 6 à 13 mois.
- *Entre 15 ans et 19 ans révolus* : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
- *Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus* : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.

**Vaccin bivalent : (Cervarix®) :** à utiliser uniquement chez les filles pour un schéma vaccinal initié avec ce vaccin

- *Entre 11 et 14 ans révolus* : deux doses espacées de 6 mois.
- *Entre 15 et 19 ans révolus* : trois doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois.

*Calendrier vaccinal 2022*



Mme S, revient vous voir en consultation quelques années plus tard

Elle est maintenant âgée de 31 ans

Ses deux premiers frottis ont été sans anomalie, le dernier date d'il y a 4 ans

**Quel dépistage lui proposez vous?**



Mme S, revient vous voir en consultation quelques années plus tard

Elle est maintenant âgée de 31 ans

Ses deux premiers frottis ont été sans anomalie, le dernier date d'il y a 4 ans

**Quel dépistage lui proposez vous?**

Test HPV



- **FCU**

pour détections de CIN2: sensibilité 50% (risque de FN)  
spécificité 95% (peu de FP)

=> fréquence élevée / 3 ans

- **Test HPV** détection moléculaire acides nucléique des HPV à haut risque  
pour détection de CIN2: sensibilité > au FCU mais moindre spécificité  
réduction incidence CIN2 et des cancers invasifs du col > **30 ans**  
protection plus longue si test HPV négatif vs FCU normal

*Essai FOCAL*

=> allongement intervalle 5 ans

Urinaire : peu études vs cervical

- **Auto-prélèvement vaginal:** une alternative à partir de 30 ans

**L'APV peut être considéré comme une modalité de prélèvement alternative au prélèvement cervical par un clinicien, permettant de faciliter le dépistage des femmes qui ne participent pas ou qui ne se font pas dépister selon le rythme recommandé.**



- **De 25 à 29 ans: 2 FCU à 1 an d'intervalle puis à 3 ans si 2 premiers sont normaux**
- **De 30 à 65 ans: test HPV tous les 5 ans**  
à débiter 3 ans après le dernier FCU normal  
En l'absence de FCU antérieur un test HPV doit être réalisé dès 30 ans



Enfin le test HPV de Mme S revient positif sans anomalie retrouvée sur le frottis

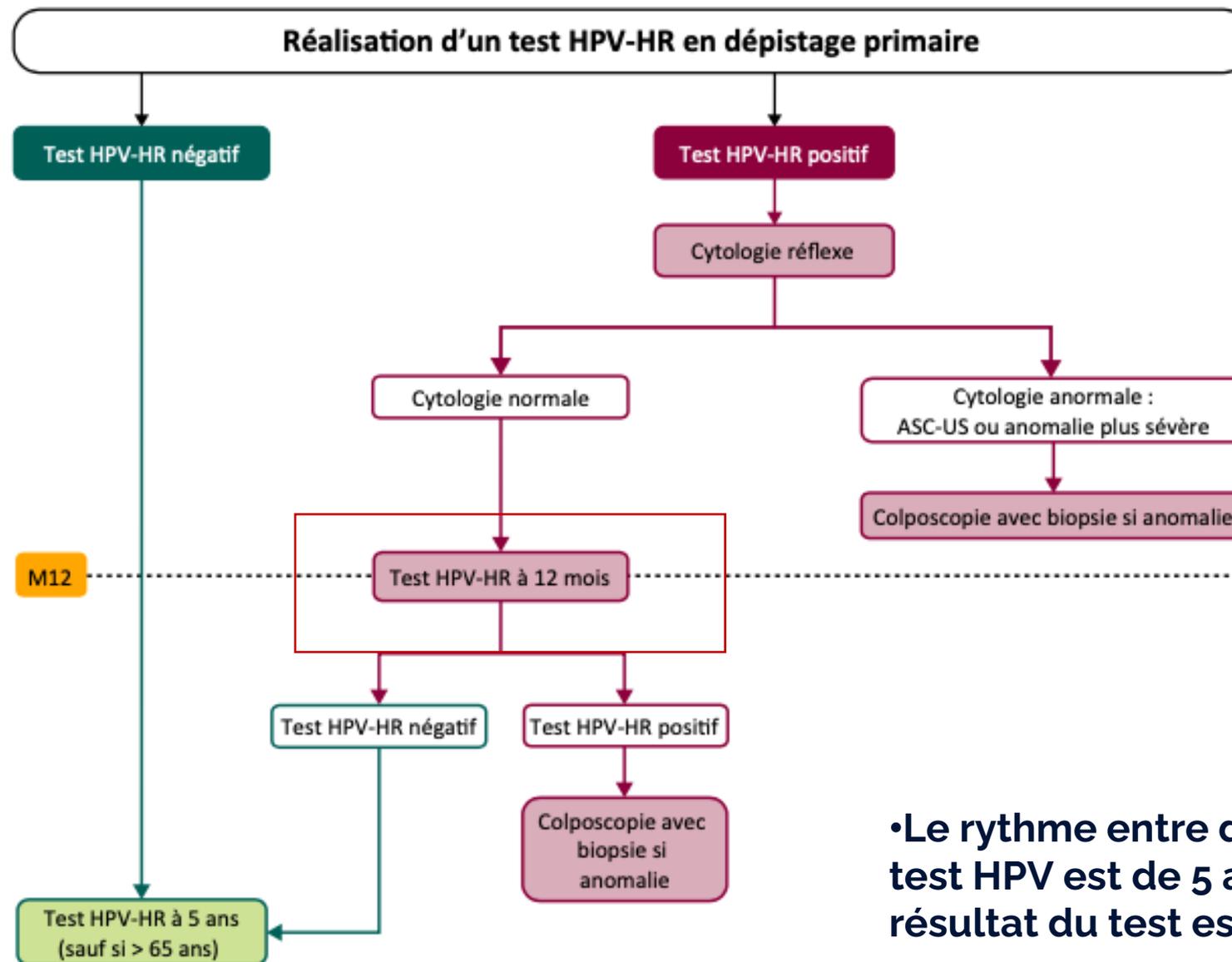
**Quelle est votre conduite à tenir concernant la surveillance ?**



Enfin le test HPV de Mme S revient positif sans anomalie retrouvée sur le frottis

**Quelle est votre conduite à tenir concernant la surveillance ?**

=> Test HPV à 1 an



•Le rythme entre deux dépistages par test HPV est de 5 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.



Vous la perdez de vue  
Elle revient vous voir quelques années plus tard  
Elle fume toujours

Le résultat du frottis retrouve : *Atypies des cellules malpighiennes ne permettant pas d'exclure une lésion de haut grade (ASC-H)*

**Que préconisez vous?**



Vous la perdez de vue  
Elle revient vous voir quelques années plus tard  
Elle fume toujours

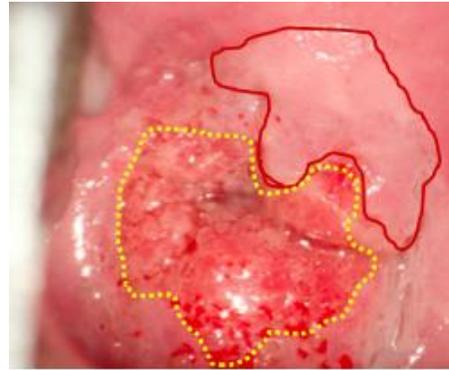
Le résultat du frottis retrouve : *Atypies des cellules malpighiennes ne permettant pas d'exclure une lésion de haut grade (ASC-H)*

**Que préconisez vous?**

=> Colposcopie



Sans coloration



Acide Acétique



La colposcopie confirme en biopsie des lésions intra-épithéliales de haut grade

Elle est orientée en chirurgie pour une conisation.



Mme S revient vous voir pour la reprise de son suivi.

**Quelle surveillance préconisez vous et dans quels délais?**



Mme S revient vous voir pour la reprise de son suivi.

**Quelle surveillance préconisez vous et dans quels délais?**

Test HPV à 6 mois



Mme S revient vous voir pour la reprise de son suivi.

Quelle surveillance préconisez vous et dans quels délais?

Le Test HPV est négatif.

**Quelle surveillance préconisez vous pour la suite?**



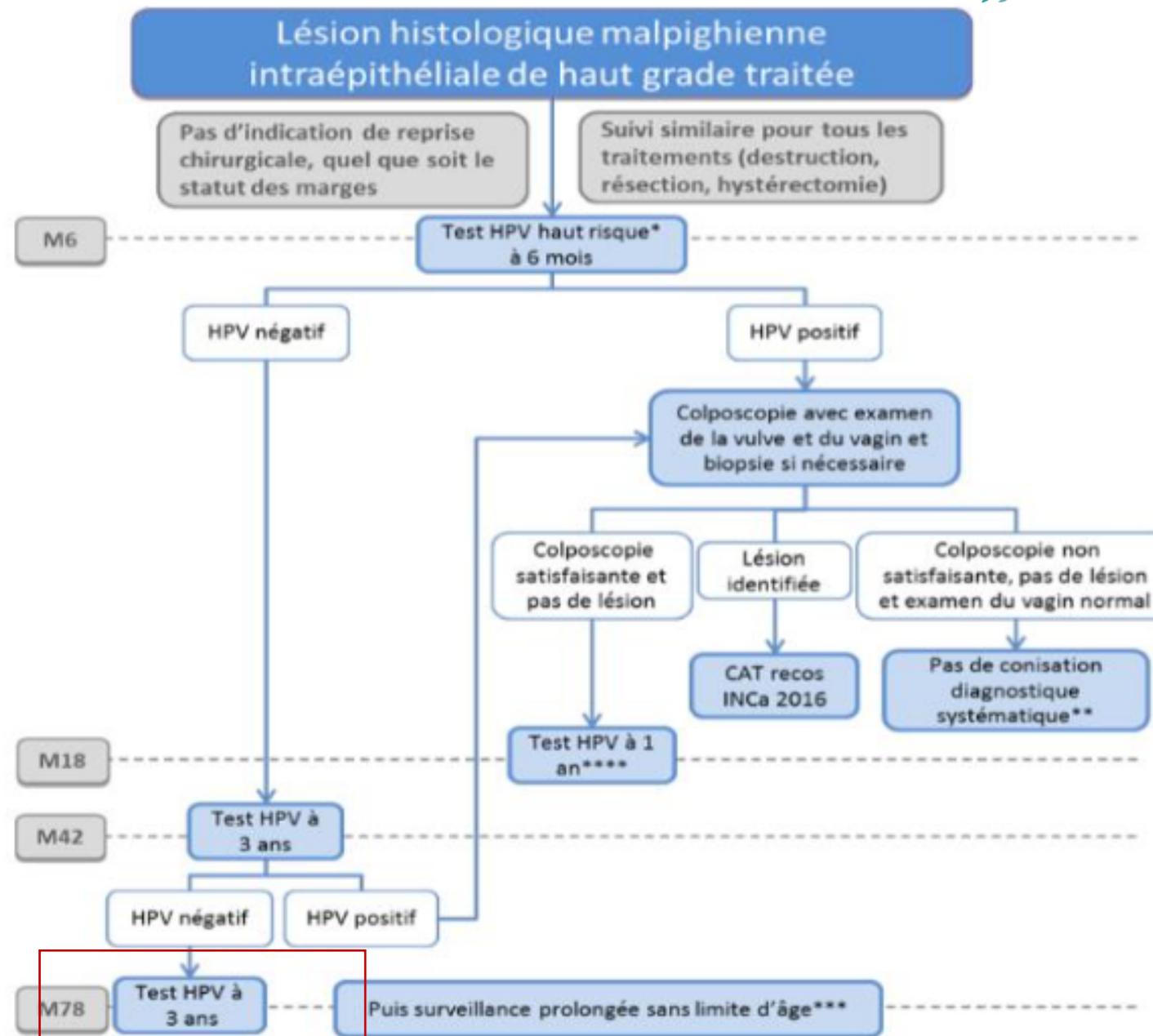
Mme S revient vous voir pour la reprise de son suivi.

**Quelle surveillance préconisez vous et dans quels délais?**

Le Test HPV est négatif.

**Quelle surveillance préconisez vous pour la suite?**

Test HPV tous les 3 ans et à vie





Le risque de récurrence est maximum les **2 premières années**

Le risque de cancer du col persiste de manière prolongée et est supérieur à la population générale (RR 4 à 5) même après traitement

Risque d'autres cancers HPV induits

**donc suivi à vie**



Cas clinique , lésion intra épithéliale de bas grade: quel suivi?

---



Mme B, 28 ans

Elle n'a pas d'antécédent particulier

Elle vient vous voir car elle est en début de grossesse (7SA).

Son frottis date d'il y a 3 ans était sans anomalie.

**Quelle est votre conduite à tenir?**



## Quelle est votre conduite à tenir?

- A. Vous prescrivez un bilan de début de grossesse
- B. Vous réalisez un test HPV
- C. Vous réalisez un frottis après son accouchement
- D. Vous réalisez un frottis
- E. Vous lui proposez un colposcopie





## L'occasion de dépister !

Un test de dépistage peut être réalisé **au 1er trimestre**.

Si la première consultation est tardive (2e ou 3e trimestre): le dépistage du cancer du col n'est pas recommandé, il devra être réalisé lors de la consultation postnatale (6 à 8 semaines après l'accouchement).



Le résultats de son frottis est le suivant: Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL)

**Quelle est votre conduite à tenir?**



La conduite diagnostique en cas de cytologie anormale découverte en cours de grossesse doit être adaptée au résultat de cette cytologie :

- en cas de cytologie ASC-US ou LSIL en début de grossesse, une cytologie est recommandée dans les 2 à 3 mois après l'accouchement ;
- en cas de cytologie ASC-H, AGC ou HSIL découverte en cours de grossesse, une colposcopie systématique est recommandée :
  - si la colposcopie est satisfaisante (ZT1 ou ZT2) et présente une anomalie, une biopsie est recommandée ;
  - si une lésion histologique malpighienne intra-épithéliale est diagnostiquée, un examen de contrôle colposcopique est recommandé 3 mois plus tard pour s'assurer de la non progression vers l'invasion.

HAS 2019

- ASC-US, LSIL                    => FCU à 2-3 mois du post partum

- **ASC-H, AGC HPV+, HSIL** => Colposcopie

entre 45% et 90% de risque de lésions de haut grade



Mme B, revient vous voir après son accouchement. Sa grossesse s'est déroulée sans particularité. Elle a néanmoins repris le tabac.

Vous réalisez donc un nouveau frottis qui est identique au précédent Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL)



## Que préconisez-vous?

- A. Une colposcopie
- B. Ré utilisation de préservatif
- C. Un contrôle par test HPV dans 1 an
- D. Un arrêt du tabagisme
- E. Un bilan d'IST





Ne pas oublier le tabac ++

3989

tabac  
info  
service

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac>.

## SUBSTITUTS NICOTINIQUES

Remboursement à 65%, sur prescription

Nombre de cigarettes / jour = nombre de mg (patch 7mg, 14mg, 21mg), le matin

Si un peu moins: ajouter cp à sucer/sublingual/gomme



Signes de sous-dosage : insomnie, irritabilité, agitation, sensation de faim)

Signes de surdosage: bouche sèche, état nauséux, maux de tête, tremblements, palpitations



Les lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade **sont confirmées sur les biopsies.**

Quelles informations sont justes:

- A. Un clairance de ces lésions se fait dans 80% des cas
- B. Ces lésions peuvent évoluer vers des lésions de haut grade
- C. Un Frottis est recommandé dans 1 an
- D. Si persistance au-delà de 24 mois un traitement par laser peut être discuter
- E. Si persistance un traitement par conisation est indiqué





Les lésions de bas grade ont persisté à 2 ans, vous l'avez adressé pour une prise en charge par laser.

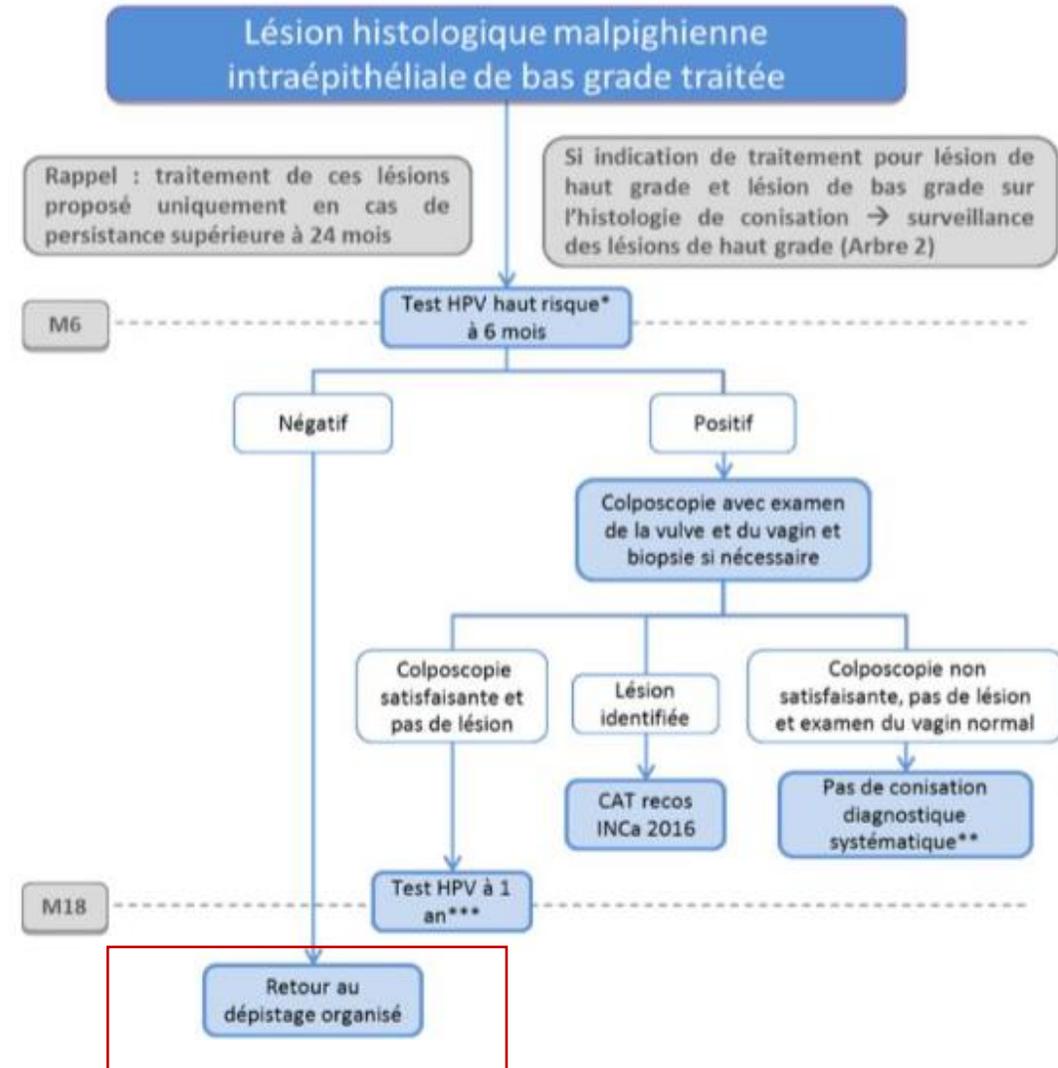
**Quelle surveillance préconisez vous au décours?**



Les lésions de bas grade ont persisté à 2 ans, vous l'avez adressé pour une prise en charge par laser.

**Quelle surveillance préconisez vous au décours?**

Test HPV à 6 mois



Risque de récurrence après laser  
Surveillance test HPV à 6 mois



Le cancer du col est fréquent

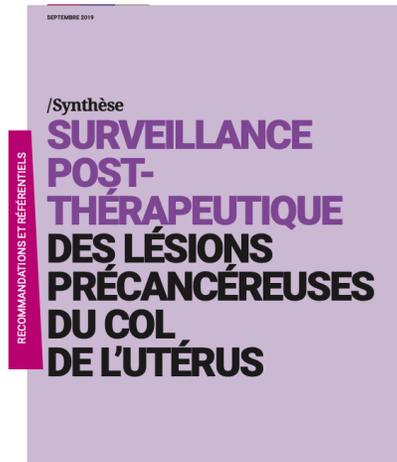
Le moyen de prévention primaire est efficace. Cependant peu de vaccination en France

Information des patientes est indispensable.

Le dépistage doit être adaptée aux situations à risques (immunodéprimés)

La grossesse est une situation pouvant permettre un dépistage.

En cas d'antécédent de LIEHG une surveillance à vie et rapprochée est recommandée



[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage)



**Merci de votre attention**