

ATELIERS DE GESTES TECHNIQUES

LES GESTES EN GYNECOLOGIE

Apport théorique

① Premier atelier

L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE

Ce que l'étudiant doit savoir

1. *Installation du médecin et du patient*

Elle comprend plusieurs phases

- emmener la patiente dans la salle d'examen et la lui présenter
- lui indiquer comment se déshabiller, où mettre ses habits, où aller ensuite, ce qu'elle peut garder comme vêtement si elle le désire (la connaissance antérieure de la patiente favorise la conduite de cette phase)
- pendant le temps du déshabillage, le médecin peut laisser la patiente seule ; il peut préparer son matériel, remplir son dossier, ou continuer à communiquer avec elle.
- installation proprement dite de la patiente en position gynécologique et du médecin en face d'elle.
- Possibilité d'installer la patiente en position dite à « l'anglaise », en décubitus latéral.

2. *Réaliser la pose du spéculum*

Inspection des OGE

clitoris; grandes lèvres; petites lèvres que l'on écarte avec les doigts (gantés ?) ; orifice urétral; anneau musculaire.

⇒ Examen interne

- Introduction du spéculum

Technique :

- ◇ Spéculum non lubrifié(ou seulement à l'eau ou un gel hydrosoluble en petite quantité), en raison du projet de réaliser un frottis
 - ◇ Introduction du spéculum parallèlement aux grandes lèvres, en évitant de s'appuyer sur la paroi vaginale antérieure, puis rotation de 90°, à mi-valve, avant d'atteindre le col (cette rotation est souvent douloureuse).
 - ◇ Ou directement perpendiculairement, en écartant les grandes lèvres entre le pouce et l'index.
 - ◇ Dès que le col est aperçu, on achève l'introduction en augmentant progressivement l'ouverture des valves, qui vont se placer dans les culs de sacs vaginaux antérieurs et postérieurs.
- Exposition du col sous contrôle de la vue
Elle n'est pas toujours facile. La patiente peut aider en poussant ou en toussant, après avoir retiré le spéculum d'un ou deux centimètres. Il est parfois nécessaire de s'aider d'une pince tire-col.
 - en fin d'examen les valves sont légèrement refermées, sans coincer le col, avant retrait lent du spéculum en inspectant les parois vaginales.
 - insister sur le dialogue nécessaire avec la patiente pendant tout le temps de l'examen (interrogations sur la gêne, la douleur éventuelle - explications sur ce que fait ou va faire le médecin et qu'elle ne voit pas).

Les erreurs techniques les plus fréquentes :

- ◆ Spéculum appuyé sur la face antérieure du vagin lors de l'introduction.
- ◆ Valves ouvertes trop tardivement, alors que le spéculum est positionné dans un cul de sac (erreur facilitée par l'existence d'une antéversion, ou d'une rétroversion).
- ◆ Spéculum lubrifié avec de la vaseline avant la réalisation du frottis.

Deuxième atelier

FROTTIS CERVICO UTERIN

Ce que l'étudiant doit savoir

En France ⁽ⁱ⁾

- 2810 nouveaux cas invasifs estimés en 2011, et 12^{ème} rang des cancers incidents féminins.
- 1000 décès estimés en 2011 et 13^{ème} rang des décès par cancer chez la femme

L'implication des MG est primordiale car elle constitue une opportunité de bénéficier d'un examen de dépistage à toute la population (premier recours).

La réduction de l'incidence du cancer du col de l'utérus dépend du degré de couverture de la population et non de la fréquence à laquelle on réalise les frottis.

Un frottis : à qui ? Quand ?

1. Toutes les femmes entre 25 et 65 ans, ayant ou ayant eu une activité SEXUELLE, non hystérectomisées ⁽ⁱⁱ⁾
2. 2 frottis à 1 an d'intervalle
3. puis tous les 3 ans, en l'absence de frottis anormal

Quels sont les facteurs de risque de cancer du col ?

1. Absence de frottis dans les 5 dernières années
2. Origine virale: **infection HPV 16 et 18 (70% des cas)**
3. Facteurs de risque ou **cofacteurs** : IST, tabagisme, précocité des rapports sexuels, multiplicité des partenaires, contraception orale > 5 ans
4. Infection persistante HPV → KC du col
= **15 ans** en moyenne

1. Préparer le matériel du frottis

- Le préparer si possible à l'avance pour ne pas allonger le temps de l'examen. Si la table de travail du médecin est bien organisée cette préparation prend moins de 30 secondes, grâce à la présentation en kit du matériel de prélèvement, fournie par le laboratoire de cytologie.
- Il faut penser aux bruits et à la vue des instruments qui peuvent inquiéter la patiente. Importance des explications qui rassurent : donc penser à montrer et expliquer.
- Préparer spéculum adapté à la patiente – spatule et écouvillon ou cyto-brush - pince longuette - fixateur.

2. Réaliser le frottis

1- Quand ?

- Avant le toucher vaginal.

- En l'absence de saignement (règles - ménométrorragies).
- En l'absence d'infection génitale basse (un traitement préalable est alors nécessaire).
- En l'absence de traitement local par ovule.
- Avec un intervalle d'au moins 8 à 12 semaines, s'il est nécessaire de contrôler un frottis précédent

2. Technique

LA FIABILITÉ DU TEST DÉPEND DE LA RIGUEUR DE SA TECHNIQUE

Les différents temps :

- Mouchage du col pour le débarrasser de ses sécrétions à l'aide d'une compresse ou d'un coton, et de la pince languette.
- Frotter l'exocol, au niveau de la zone jonctionnelle des épithéliums glandulaires et malpighiens (niveau variable selon l'âge et le statut hormonal de la femme), avec spatule d'Ayre ou abaisse-langue : racler avec un geste continu, sans pression importante afin d'éviter de provoquer un saignement, qui gênera la lecture cytologique.
- Faire le prélèvement endocervical à l'aide de l'écouvillon fourni par le laboratoire de cytologie en tournant ou avec de petites brosses de type CYTOBRUSH (onéreuses mais qui ramènent plus de matériel). Il doit être effectué jusqu'à une profondeur d'un centimètre.
- Étalement et fixation immédiate des prélèvements.

L'étalement est fait en utilisant une lame par prélèvement, en couche mince, sans aller et retour, pour éviter les superpositions de cellules. La fixation, avec laque ou fixateur fourni par le laboratoire de cytologie, doit concerner toute la surface de l'étalement, et s'effectue perpendiculairement à la lame, à 20 ou 30 cm de celle-ci. La rapidité de la fixation est un des facteurs les plus importants pour obtenir une bonne qualité de prélèvement. Une fois le frottis fixé, l'acheminement au laboratoire n'est pas urgent.

- Un toucher vaginal vient bien entendu compléter l'examen au spéculum

3. Envoyer le frottis au laboratoire de cytologie par la poste, dans une enveloppe spéciale fournie par le laboratoire, accompagné d'une fiche de renseignements précisant :

- L'identification de la patiente (Nom - Prénom - date de naissance - adresse)
- Les traitements hormonaux suivis (local ou général)
- La date des dernières règles
- Le contexte clinique
- Le résultat des frottis antérieurs

4. le frottis en phase liquide

1. Étalement monocouche, lisible et interprétable par une machine
2. Suspension dans un liquide conservateur, hémolytique et mucolytique ; étalement d'un échantillon homogène par filtration ou centrifugation et/ou décantation, coloration constante.
3. Surcoût : cette technique n'est pas complètement prise en charge par la sécurité sociale
4. Une seule indication en MG : contrôle des frottis ASCUS pour typage viral éventuel (cf infra)

5- Lecture et interprétation des résultats

La zone de jonction :

La position de la zone de jonction est variable de façon physiologique :

- située sur l'orifice externe, chez la nullipare
- extériorisée pendant la grossesse
- située au niveau du canal cervical à la ménopause
- variable en fonction de facteurs individuels

Cette zone de jonction peut être visible plus facilement avec application d'acide acétique ou de lugol (cf. diapos). Cet artefact n'est pas utilisé en MG, mais parfois en colposcopie pour diriger les biopsies.

Ectopie : extériorisation de la muqueuse cervicale

Métaplasie : épithélium glandulaire remplacé par un épithélium malpighien

Ceufs de Naboth (kystes) : persistance d'épithélium glandulaire en dessous de la métaplasie

Le cancer se développe à la jonction de la muqueuse glandulaire de l'endocol et de la muqueuse malpighienne de l'exocol.

Un frottis est de bonne qualité si :

1. Le frottis est normalement étalé
2. Le frottis n'est pas gêné par une inflammation et/ou une atrophie excessive (carence hormonale)
3. Le prélèvement de l'exocol comprend des cellules malpighiennes et de métaplasie,
4. Le prélèvement de l'endocol comprend des cellules glandulaires et/ou cylindriques et/ou du mucus.
5. Dans sa conclusion, le cytologiste peut demander à renouveler le frottis si la qualité est insuffisante rendant le frottis ininterprétable.

La qualité du dépistage dépend de la qualité du prélèvement Si le frottis est ininterprétable, un délai minimum de 8 semaines est nécessaire entre les 2 prélèvements

Classification BETHESDA Avril 2001

- PAS DE LESION INTRAEPITHELIALE OU DE MALIGNITE (NIL/M)
- ANOMALIES DES CELLULES EPITHELIALES
 - Cellules malpighiennes
 - Atypies des cellules malpighiennes
 - de signification indéterminée (ASC-US, atypical squamous cells)
 - ne permettant pas d'exclure une lésion intraépithéliale de haut grade (ASC-H)
 - Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (LSIL)
 - Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (HSIL)
 - Carcinome malpighien
 - ✓ Cellules glandulaires
 - Atypies
 - des cellules endocervicales

- des cellules endométriales
- des cellules glandulaires (origine non spécifiée)
- Atypie en faveur d'une néoplasie
- Adénocarcinome endocervical *in situ*
- Adénocarcinome (endocervical, endométrial, extra-utérin, origine non précisée)

6- Conduite à tenir si frottis anormal (iii)

- a. **ASC-US** (atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée)
 - > Frottis de contrôle à 6 mois (frottis phase liquide avec recherche d'HPV) et si contrôle normal : nouveau frottis à 12 mois
 - > Ou colposcopie d'emblée
- b. **Lésion de bas grade ou LSIL** = frottis de contrôle à 6 mois ou colposcopie d'emblée, .si contrôle normal : nouveau frottis à 12 mois
- c. **Lésion de haut grade ou HSIL** = colposcopie + biopsie

7..Informez la patiente du résultat

Idées fortes : « Frottis »

- Toutes femmes ayant eu ou ayant une activité sexuelle entre 25 et 65 ans.
- Connaître les facteurs de risque du col de l'utérus.
- Deux frottis normaux à un an d'intervalle puis tous les 3 ans si FCU toujours normal.
- Réalisation du frottis :
 - Avant le toucher vaginal.
 - En l'absence de saignement.
 - En l'absence d'infection génitale basse.
 - En l'absence de traitement local par ovule.
 - Avec un intervalle d'au moins 3 mois, s'il est nécessaire de contrôler un frottis précédent.
- Lecture du compte rendu cytologique :
 - Prélèvement au niveau de la zone de jonction car le cancer du col se développe à la jonction de la muqueuse glandulaire de l'endocol et de la muqueuse malpighienne de l'exocol.
 - Prélèvement exocol : cellules malpighiennes ou métaplasie.
 - Prélèvement endocol : cellules glandulaires et/ou cylindriques et/ou mucus.
 - « *Prélèvement satisfaisant pour l'évaluation* » (doit être noté sur le CR)
- Frottis normal : NILM (No Intra Lesion of Malignity)

- Anomalie de bas grade LSIL :
 - Frottis contrôle à 6 mois ou colposcopie d'emblée.
 - Après 6 mois si normalité contrôle à un an ou si anormal colposcopie.
- ASC-US (atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée)
 - Frottis de contrôle à 6 mois
 - Frottis phase liquide avec recherche d'HPV possible
 - Contrôle normal : nouveau frottis à 12 mois
- Anomalie de haut grade HSIL, ASCH (atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée mais pouvant être de haut grade) :
Colposcopie et biopsie

BIBLIOGRAPHIE

[2]

ⁱ *Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 78 p.*

ⁱⁱ HAS, *Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France juillet 2010* www.has.fr

ⁱⁱⁱ ANAES *Conduite à tenir face à un frottis anormal 2004*

Et encore :

- Frottis cervico-vaginal : le proposer, le réaliser, l'interpréter. La revue du Praticien. MG n°646/647/ 2004 417-425
- Ruelle Y, Hurtaud A, Lob A, Cadwallader JS, Vaillant Roussel H. *Comment optimiser le dépistage du cancer du col de l'utérus ? Revue narrative de la littérature. Exercer 2013 ; 107 :132-41*
- INCA *Dépistage du cancer de l'utérus. Module e-learning*
<http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus>
-