

# « Frottis » et dépistage

Atelier externat

Département Médecine Générale

Lyon

# Cancer du col de l'utérus

## Données Epidémiologiques (1)

- Diminution de l'incidence du cancer du col
- 2810 nouveaux cas invasifs estimés en 2011,
  - 12<sup>ème</sup> rang des cancers incidents féminins.
- 1000 décès estimés en 2011
  - 13<sup>ème</sup> rang des décès par cancer chez la femme

*Source: 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.*

# Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le dépistage reste fondé sur le frottis cervico-utérin( FCU )

## Qui dépister et à quel rythme?

- toutes les femmes de 25 à 65 ans
- non hystérectomisées
- ayant ou ayant eu des rapports sexuels
- dépistage à un rythme triennal (après 2 FCU normaux réalisés à 1 an d'intervalle )

## Qui ne pas dépister?

- les femmes n'ayant jamais eu de rapport sexuel
- les femmes ayant eu une hystérectomie totale pour une lésion autre que cervicale.

## Le FCU : en pratique

- Prélever les cellules du col de l'utérus avec un matériel spécifique et déposer ces cellules sur une lame de verre (frottis conventionnel) ou dans un liquide de conservation cellulaire ( frottis en phase liquide).
- Le frottis doit être ABSOLUMENT identifié et accompagné d'une fiche de renseignements d'état civil et médicaux
- Il est ensuite acheminé par courrier postal dans une enveloppe spécifique, ou collecté par la structure de pathologie.

# Pratique du FCU: matériel nécessaire

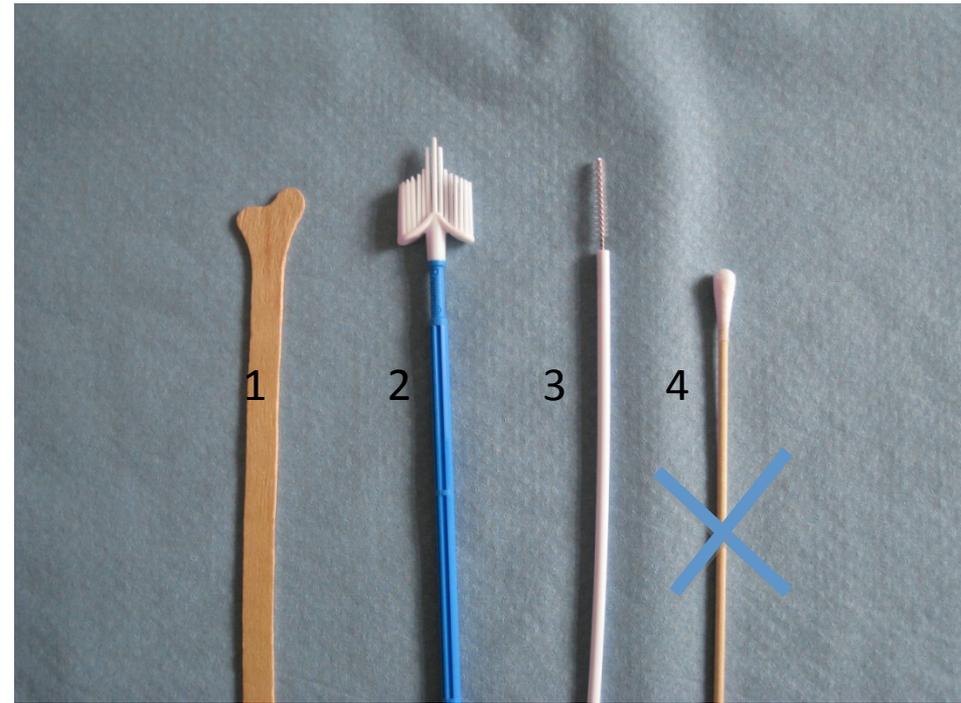
Le matériel nécessaire à la réalisation du frottis comporte:

- Une table d'examen équipée d'étriers ( la table d'examen gynécologique n'est pas indispensable)
- Une paire de gants pour l'opérateur
- Un spéculum stérile ( à usage unique ou stérilisable)
- Une pince à pansement (ou pince de Chéron)
- Du coton pour nettoyer éventuellement le col
- Un instrument de prélèvement habituellement fourni par la structure de pathologie
- Eventuellement une bombe de cytofixateur si le frottis est conventionnel
- Le matériel de transport également fourni par la structure de pathologie.

# Pratique du FCU: matériel nécessaire

Les instruments de prélèvement incluent :

- 1. Spatule d'Ayre
- 2. Brosse type Cervex Brush : permet de balayer l'exocol et l'endocol en un seul geste
- 3. Brosse endocervicale: à réserver pour les orifices étroits ( ménopause, césarienne) avec jonction haute
- 4. Coton tige : ne doit plus être utilisé car ramène insuffisamment de matériel cellulaire.



Auteur : Katty Ardaens

# Pratique du FCU : les conditions du prélèvement

- Le frottis doit être réalisé en dehors des règles ou d'épisode de saignements, à distance de toute infection ou pose d'ovule (> 48h)
- La pose du spéculum doit avoir lieu avant un éventuel toucher vaginal afin d'éviter de faire saigner le col.
- Ne pas mettre de lubrifiant ou éventuellement, utiliser du sérum physiologique
- Bien exposer le col
- Le prélèvement doit intéresser la totalité de l'orifice externe du col et l'endocol.

# Pratique du FCU : les conditions du prélèvement

Le frottis peut être réalisé de 2 façons:

- La technique d'étalement sur verre par le clinicien, dite **conventionnelle**
- La technique d'étalement en couche mince réalisée dans la structure de pathologie, après fixation **en milieu liquide**.

**Dans les 2 cas , le geste de prélèvement est le même;  
Le matériel de prélèvement peut être différent.**

# Pratique du FCU : les conditions du prélèvement

La réalisation du frottis conventionnel comporte 3 étapes:

- 1<sup>er</sup> temps: balayage de l'exocol et de l'endocol grâce à la brosse et spatule
- 2<sup>ème</sup> temps: étalement sur lame de verre
- 3<sup>ème</sup> temps: fixation avec le fixateur (éventuellement une bombe de laque)



Auteur : Katty Ardaens

# Pratique du FCU : les conditions du prélèvement

La réalisation du frottis en phase **liquide** comporte 2 étapes :

- 1<sup>er</sup> temps: balayage de la totalité de l'exocol et de l'endocol grâce à la brosse
- 2<sup>ème</sup> temps:
  - ou extraction du matériel cellulaire par pression de la brosse contre les parois, la brosse étant ensuite jetée
  - ou dépôt de la brosse détachée du manche dans le flacon



Auteur : Katty Ardaens

## Pratique du FCU : les conditions du prélèvement

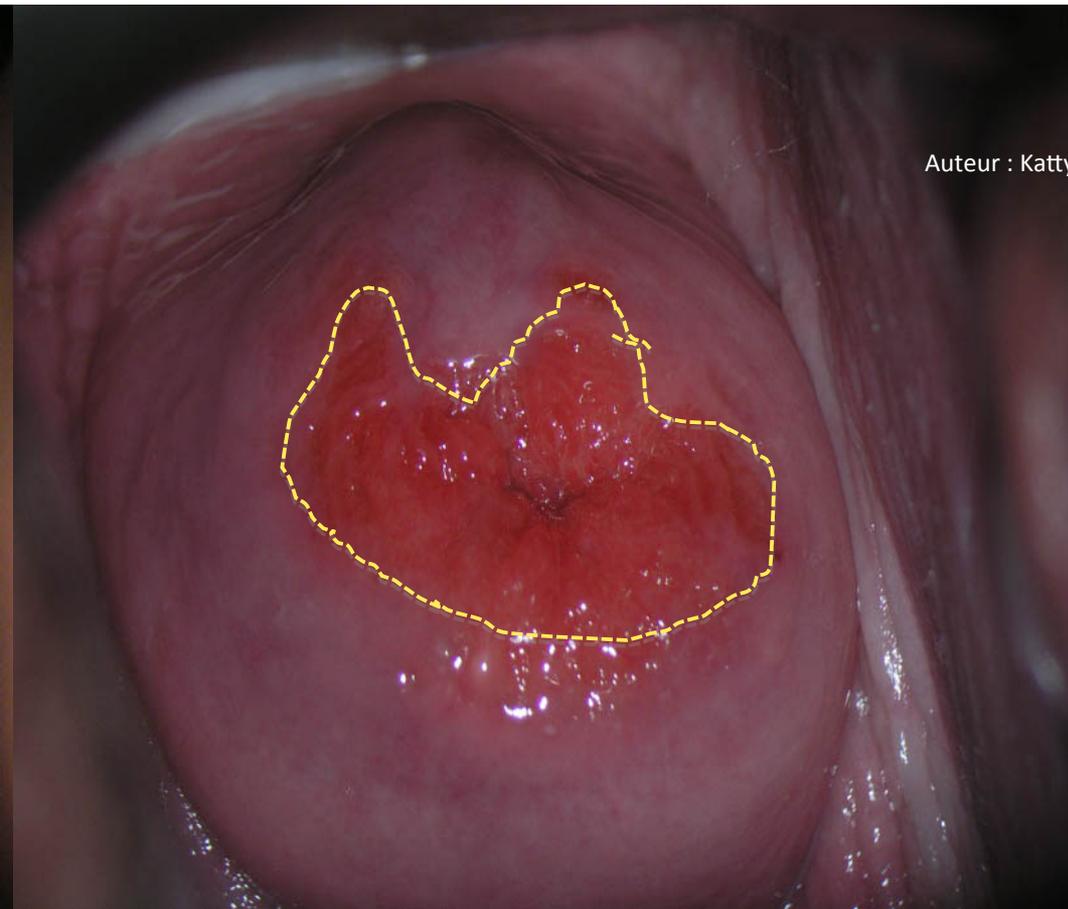
- Tout processus pathologique démarre au niveau de la jonction squamo-cylindrique: **frontière** entre la muqueuse malpighienne (squameuse ou épidermoïde) et la muqueuse cylindrique (glandulaire).
- Il est essentiel de prélever la **zone de jonction**.

# Variations de la situation anatomique de la jonction

Il est rarement possible de situer formellement la jonction sans colposcopie.

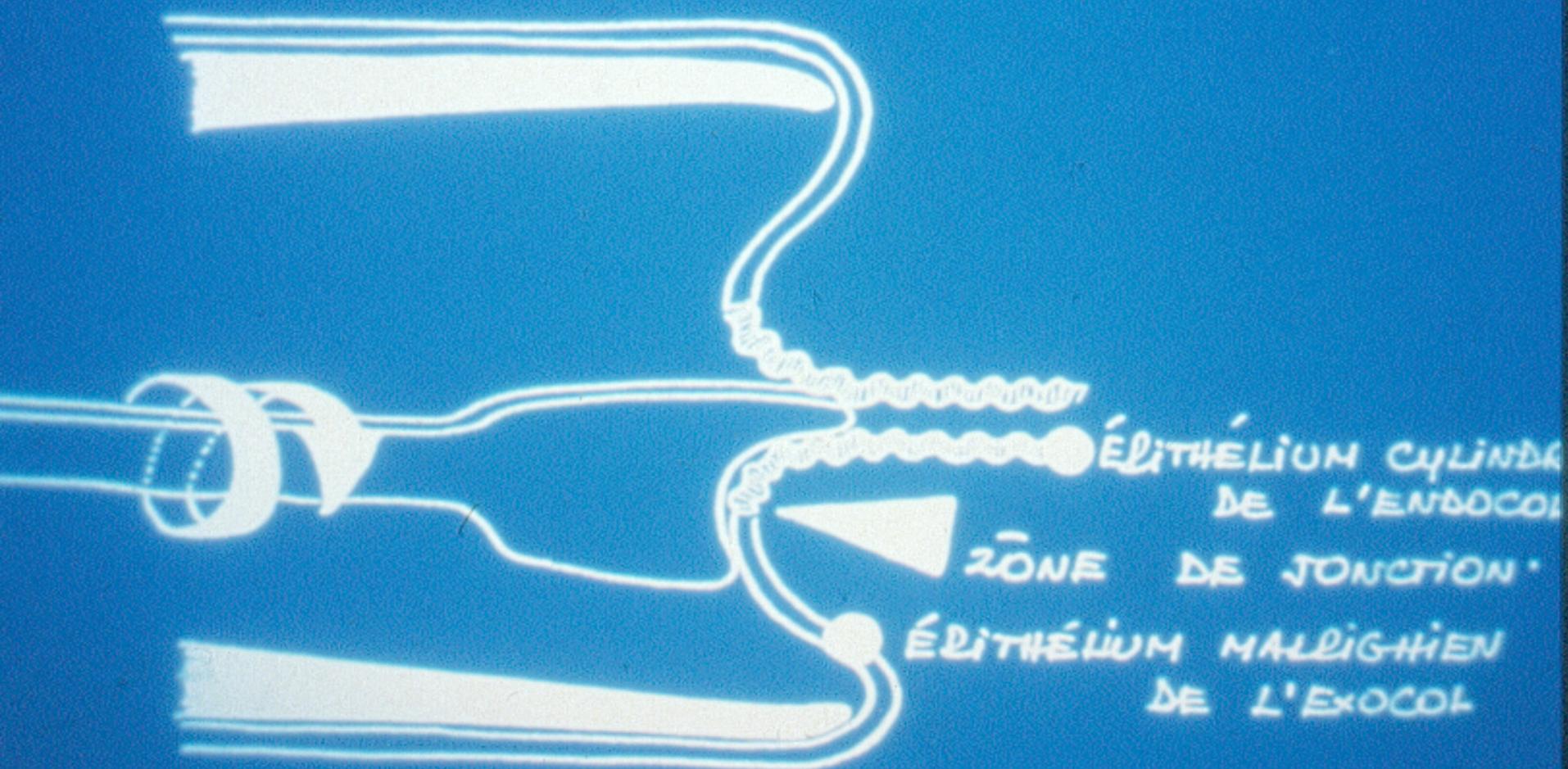
On peut supposer qu'elle se situe à la frontière de la zone rouge ( muqueuse de l'endocol ) et de la zone rose pâle ( muqueuse exocervicale) de la même couleur que le vagin.

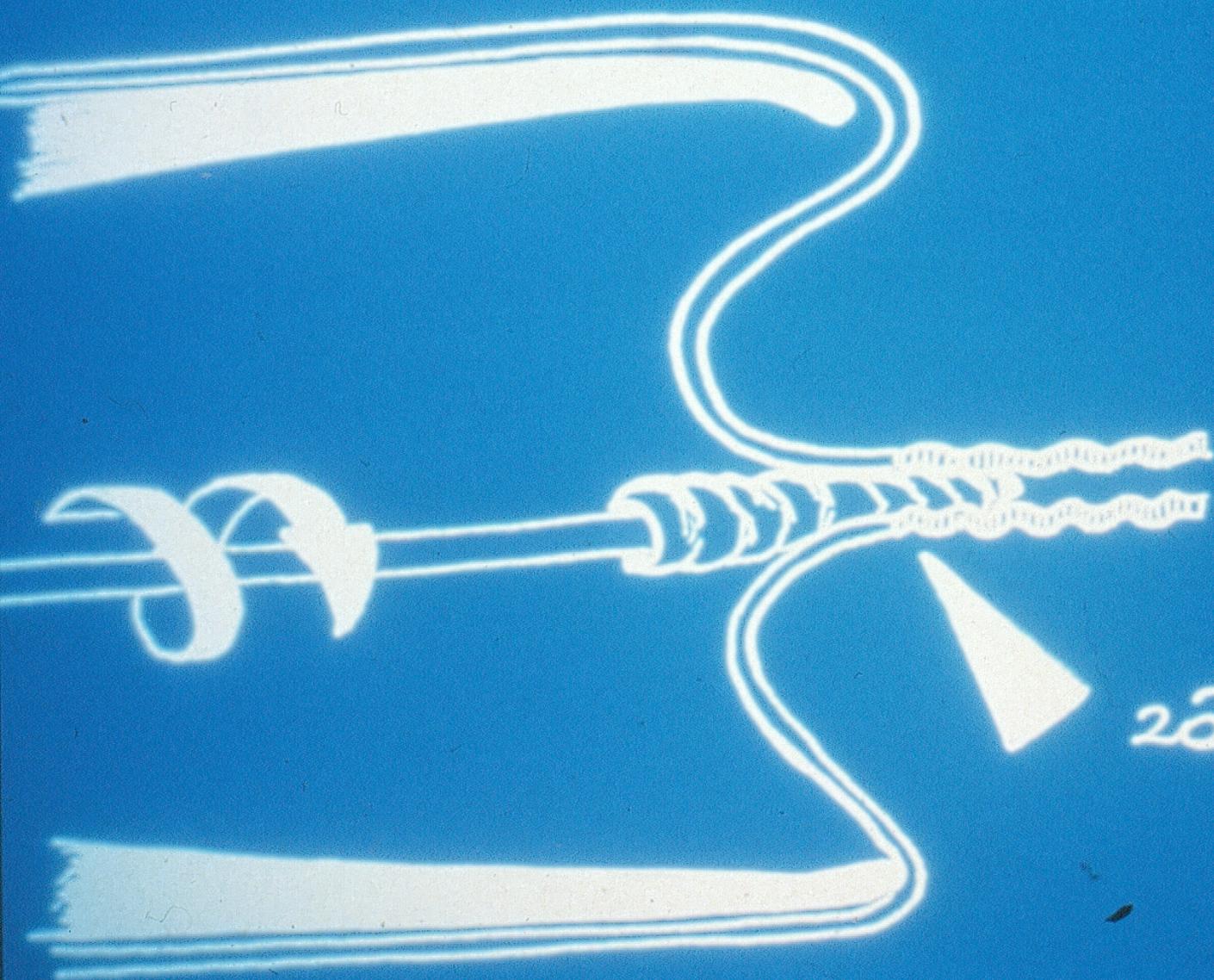
## Jonction visible



## Jonction non visible







ZÔNE DE JONCTION

# Résultats du frottis du col de l'utérus (FCU)

- Le résultat du FCU doit être formulé selon le **système de Bethesda 2001** .
- **La qualité du prélèvement** : satisfaisant ou non, pour permettre une évaluation anatomopathologique doit être précisé sur le résultat du FCU.

# Terminologie cytologique de 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)

## Classifications des lésions épidermoïdes du col utérin

Il n'y a pas de correspondance stricte entre les deux classifications : histologique et cytologique.

<i>(Terminologie histologique ancienne)</i>	Terminologie histologique actuelle	Terminologie cytologique Bethesda 2001
<i>Dysplasie légère</i>	Condylome CIN I avec Koïlocytose	Lésion épidermoïde intra-épithéliale de bas grade ( <a href="#">LSIL</a> )
<i>Dysplasie moyenne</i>	CIN II avec ou sans Koïlocytose CIN III avec ou sans Koïlocytose	Lésion épidermoïde intra-épithéliale de haut grade ( <a href="#">HSIL</a> )
<i>Dysplasie sévère</i>		
<i>Carcinome in situ (CIS)</i>		
<i>Carcinome épidermoïde invasif</i>	Carcinome épidermoïde invasif	Carcinome épidermoïde invasif

# Conduite à tenir devant un frottis cervical anormal

<b>ASC-H</b> <b>HSIL</b> <b>Atypie glandulaire</b>	<b><i>COLPOSCOPIE</i></b>
<b>LSIL</b>	<b><i>Frottis après 6 mois</i></b> <b><i>ou</i></b> <b><i>Colposcopie immédiate</i></b>
<b>ASC-US</b>	<b><i>Frottis après 6 mois</i></b> <b><i>ou</i></b> <b><i>Colposcopie immédiate</i></b> <b><i>et/ou</i></b> <b><i>Typage viral</i></b>