

# PRATIQUE DES « FROTTIS DU COL DE L'UTÉRUS »

M. Flori

Collège Lyonnais des Généralistes  
Enseignants

Novembre 2012



# 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

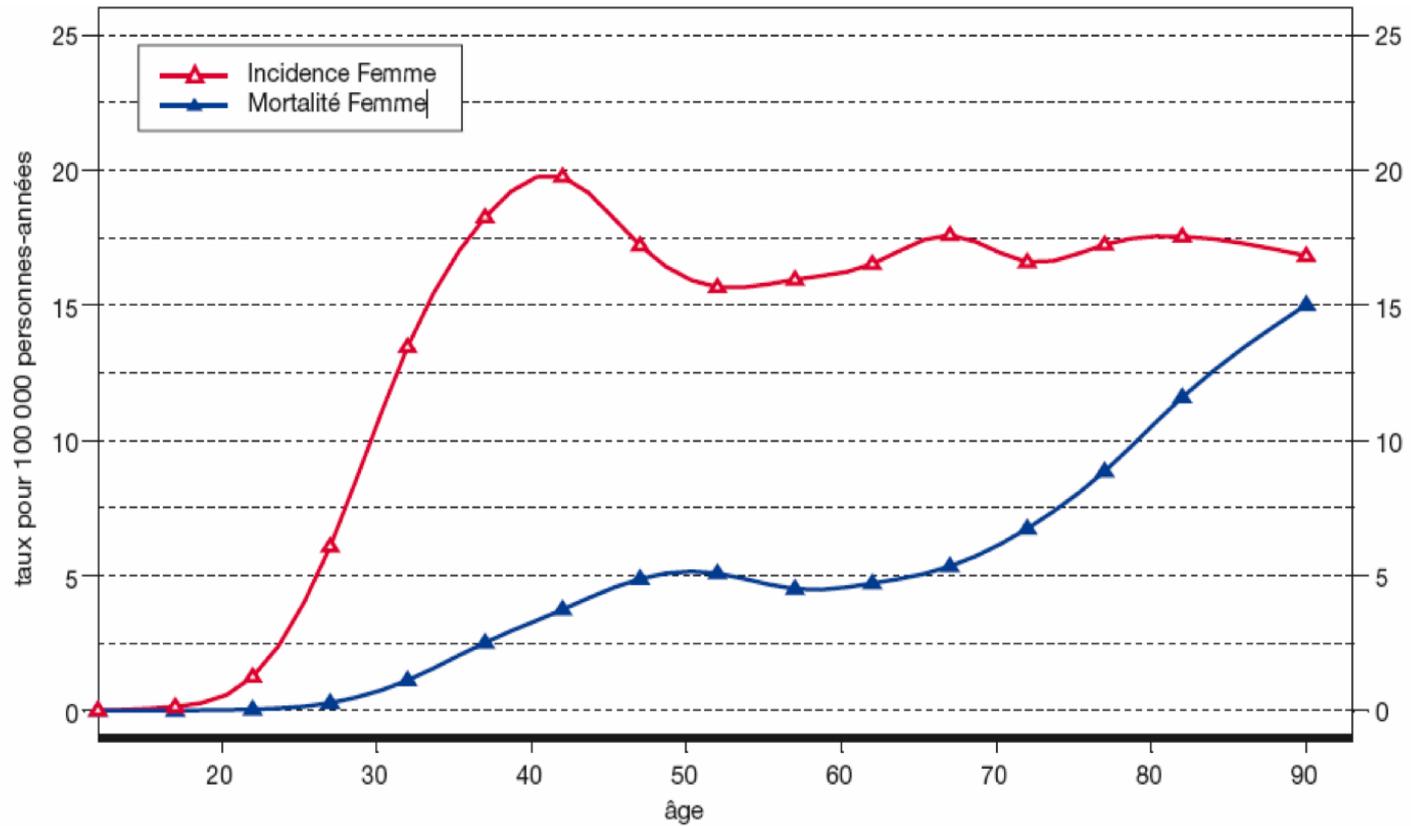
*Source: Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 78 p.*

# Cancer du col de l'utérus

## Données Epidémiologiques (2)

- ▣ Cancer de la femme jeune
  - Premier pic d'incidence à **40 ans**.
  - Projection 2011 → plus de 3 nouveaux cas sur 4 estimés en 2011, diagnostiqués chez les 15-64 ans
  
- ▣ Taux croissant de mortalité à partir de 75 ans (= cohortes de femmes nées avant 1940 n'ayant pas bénéficié d'un suivi gynécologique régulier).

*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.*



Variation de l'incidence et de la mortalité du cancer du col de l'utérus en fonction de l'âge en France. Données INVS, 2005 (*Institut National de Veille Sanitaire*)

# Histoire naturelle du cancer du col de l'utérus

- ▣ Origine virale: **infection HPV** 16 et 18 (*70% des cas*)
- ▣ Facteurs de risque ou **cofacteurs** : IST, tabagisme, contraception orale > 5 ans
- ▣ Infection persistante HPV → KC du col  
= **15 ans** en moyenne
- ▣ Toute lésion précancéreuse peut régresser spontanément :
  - 32 à 57% des cas selon la lésion

# Dépistage Cancer du Col

- ▣ Dépistage individuel
- ▣ Le frottis du col de l'utérus ou FCU
  - Sensibilité 58% (49 % - 67%)
  - Spécificité 69% ( 62% - 77%)
- ▣ Recherche ADN des HPV oncogènes
  - Après ASCUS
  - Voie d'avenir ?

# L'état des pratiques en France

- 17.5 millions de femmes ont entre 25 et 65 ans
- 6 millions de frottis pratiqués chaque année (10% FCU faits par MG)
- Intervalle de 3 ans entre deux frottis faiblement respecté:
  - 40 % des femmes : un frottis par an
  - 10 % ont un frottis : tous les 3 ans
  - d'autres échappent totalement au dépistage
- Couverture de la population éligible sous optimale:
  - 60 % des 25-49 ans,
  - 50 % des 50-59 ans,
  - 40% après 60 ans

# 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.

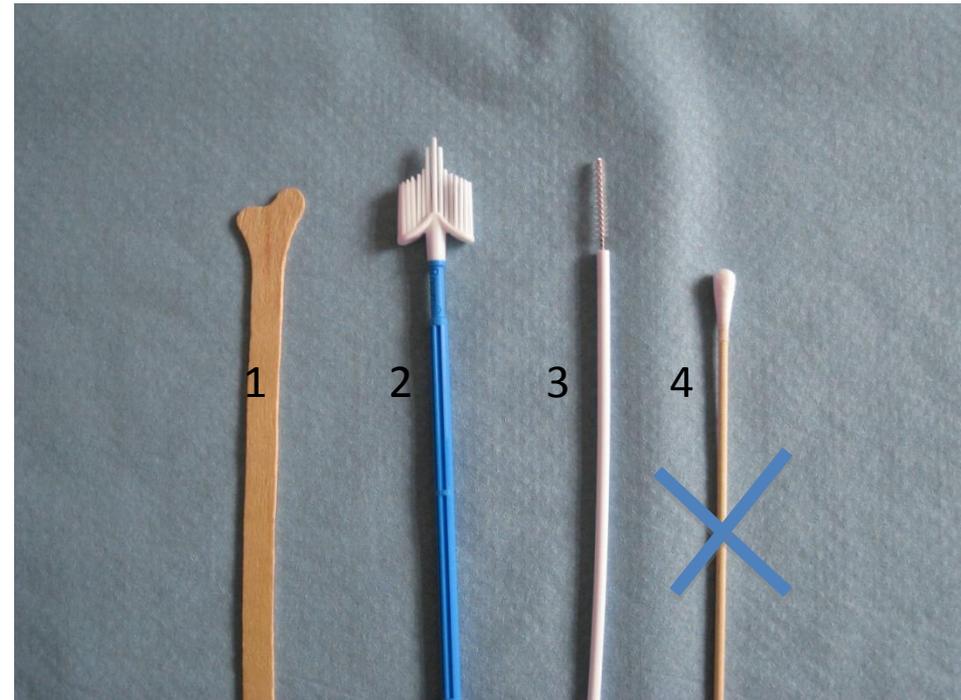


Auteur Katty Ardaens

# 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)

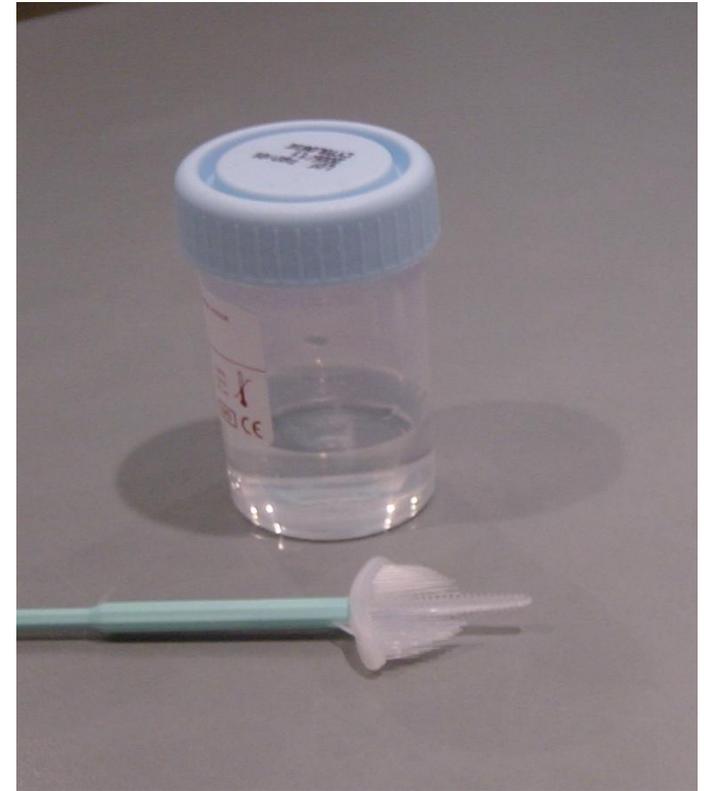


Auteur : Katty Ardaens

# 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

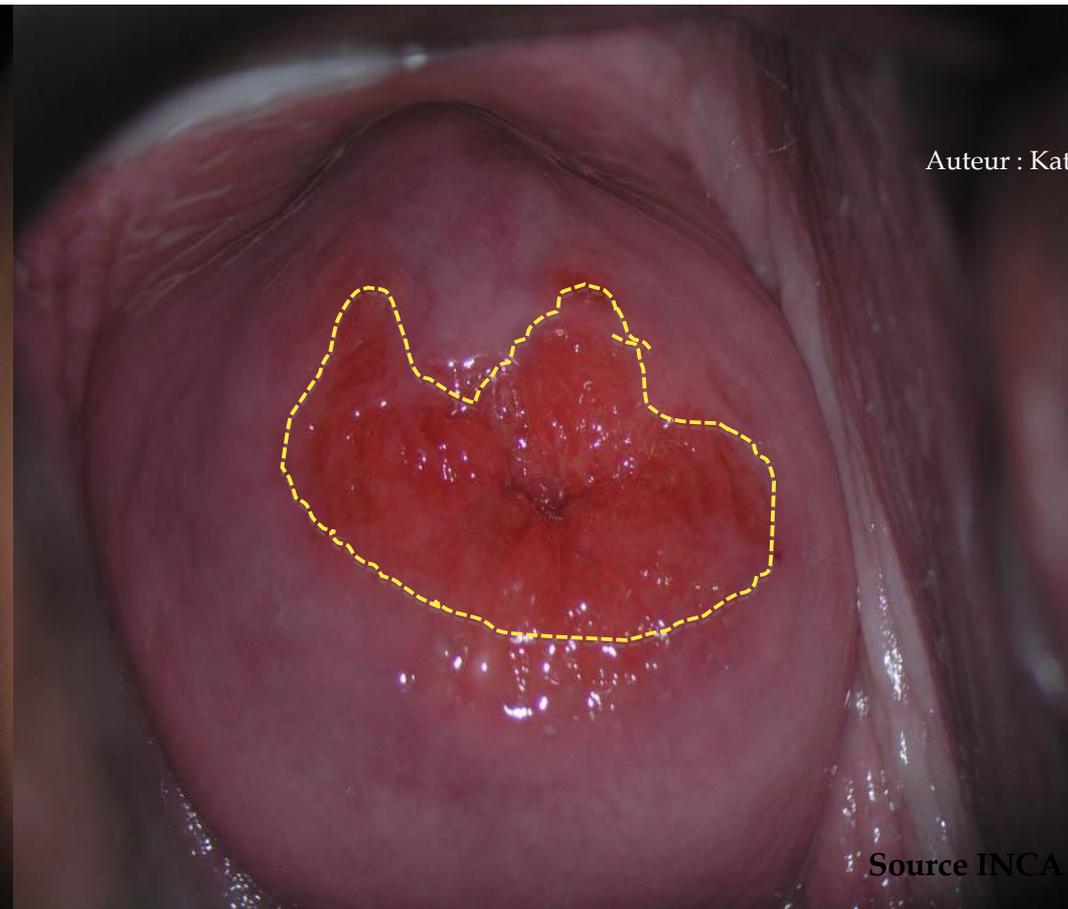
- ▣ Tout processus pathologique démarre au niveau de la jonction squamo-cylindrique: **frontière** entre la muqueuse malpighienne (squameuse ou épidermoïde) et la muqueuse cylindrique (glandulaire).
- ▣ Il est essentiel de prélever la **zone de jonction.**

## 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



# 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.

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

Nom : CLOU...

Age : 56 ans

**Renseignements cliniques** : 3 enfants. Pas de THS. Jonction non vue

### **FROTTIS CERVICO-UTERIN (BETHESDA 2001)**

Qualité : Satisfaisante pour évaluation

### **MICROSCOPIE :**

La population cellulaire est constituée surtout de cellules malpighiennes superficielles basophiles et intermédiaires desquamant en placards. Le fond est constitué de mucus renfermant des leucocytes polynucléaires et une flore microbienne riche. On ne met nulle part en évidence de cellules endocervicales. On observe des cellules de type intermédiaire et parabasal dont les noyaux sont plus volumineux avec une augmentation du rapport nucléo cytoplasmique associé à un discret hyperchromatisme nucléaire mais la chromatine reste régulièrement distribuée et les contours du noyau arrondis.

### **CONCLUSION :**

**Présence de cellules malpighiennes atypiques de signification incertaine (ASC-US).**

**Mme FIX.....**

**Age = 29 ans**

**Renseignements cliniques : Frottis systématique. J 20 cycle. Col normal.**

**FROTTIS CERVICO-UTERIN (BETHESDA 2001)**

Qualité : Satisfaisante pour évaluation

**DESCRIPTION MICROSCOPIQUE :**

La population cellulaire épithéliale se compose de cellules malpighiennes superficielles et intermédiaires et de nombreuses cellules en voie de lyse. Il s'y associe des cellules en métaplasie malpighienne bien différenciée et peu différenciée et des cellules endocervicales régulières isolées ou en petits placards. Il est observé de rares cellules métaplasiques peu différenciées à rapport nucléo-cytoplasmique augmenté avec chromatine hétérogène et contours nucléaires parfois irréguliers.

**CONCLUSION :**

**Frottis cervico-utérin trophique, avec importante cytolyse. Présence d'aspects cytologiques compatibles avec un remaniement métaplasique peu et bien différencié.**

**Il existe des cellules malpighiennes avec atypies de type ASC-H.**

**Nom :** CHE..

**Age :** 28 ans..

**Renseignements cliniques :** FCU systématique (dernier frottis : 3 ans). J 16 cycle

### **FROTTIS CERVICO-UTERIN (BETHESDA 2001)**

Qualité : Satisfaisante pour évaluation

#### **MICROSCOPIE :**

Il est observé des cellules superficielles, intermédiaires et parfois parabasales. Certaines cellules superficielles ou intermédiaires ont un noyau augmenté de volume. Ils restent arrondis et l'hyperchromatisme est discret. Il existe une augmentation du rapport nucléocytoplasmique. Des cellules parakératosiques, binucléées et des koilocytes sont associés. Le fond est légèrement inflammatoire. On note en outre des cellules endocervicales normales dans des trainées mucococytaires.

#### **CONCLUSION :**

Lésion intraépithéliale de bas grade LSIL selon le système Bethesda.

Mme LE D...

Age : 28 ans

Renseignements cliniques : Contraception OP

## FROTTIS CERVICO-UTERIN (BETHESDA 2001)

Qualité : Satisfaisante pour évaluation

### DESCRIPTION MICROSCOPIQUE :

Le frottis exocervical est constitué de cellules superficielles, intermédiaires et parabasales. Ces cellules présentent une anisocaryose nette. Il existe une augmentation du rapport nucléocytoplasmique. Les noyaux sont irréguliers, encochés, hyperchromatiques. Des cellules parakératosiques, binucléées et de rares cellules d'allure koilocytaire sont associés. Le fond est inflammatoire. Le frottis endocervical montre en outre des cellules endocervicales normales dans des trainées muco leucocytaires.

### CONCLUSION :

Aspect cytologique de Lésion intra-épithéliale de haut grade (H-SIL).

# Conduite à tenir devant un frottis cervical anormal

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

# Le taux des anomalies cytologiques varient entre 3 et 4% \*

- ASC-US : 43,4%
- ASC-H : 3,1%
- AGC : 5,2%
- LSIL : 37,1%
- HSIL : 9,8%
- Cancer : 0,9%

# Frottis après 65 ans ?

- ▣ 12339 frottis de femmes de plus de 65 ans
  
- ▣ **2,5% (309) frottis anormaux**
  - 203 ASCUS (65,7%)
  - 25 ASCH (8,09%)
  - 33 LSIL (10,6%)
  - 14 HSIL (4,5%)
  - 17 AGC (5,5%)
  - 17 cancer (5,5%)

Flori M - Dupraz C - Erpeldinger S - Le Goaziou MF - Frottis du col de l'utérus chez les femmes de plus de 65 ans. Etude descriptive rétrospective réalisée sur une année. La Revue du Praticien - Supplément Recherche 2009; 59:29-32

# Frottis après 65 ans ???

- ▣ Etude d'une population de 53 644 femmes de plus de 65 ans chez qui un frottis a été réalisé entre 2004 et 2008.\*
- ▣ Résultats : Des lésions précancéreuses et cancéreuses du col sont découvertes après 65 ans malgré un suivi antérieur suffisant.
- ▣ Le taux de frottis pathologique pour ce groupe de femmes est de 14,2‰, et il est de 1,4‰ pour les frottis évocateurs de cancer.

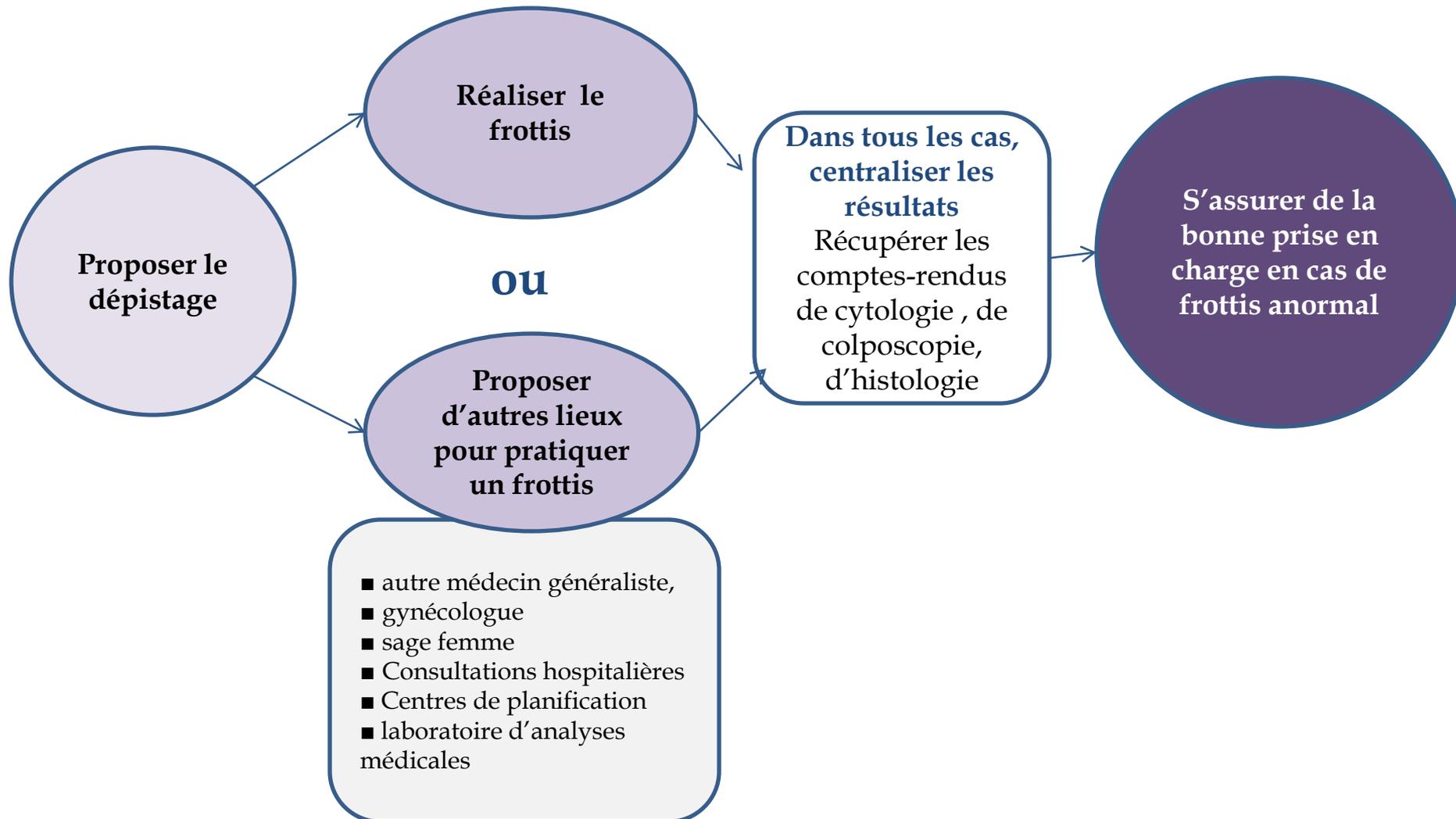
\* « Existe-t-il un intérêt à poursuivre les frottis de dépistage du cancer du col utérin après 65 ans ? Etude rétrospective sur 53 644 femmes ». Meyer R, Lemay AL, Guy X, Giraud C, Mathevet P, Flori M A Bull. Cancer 2012;99:409-415

# Le suivi gynécologique vu par les patientes\*

- ▣ Le choix du médecin : MG ou gynéco?
  - Compétence connue, reconnue ou non
  - Aspect tabou, relation trop familière avec le MG
  - Difficultés d'accès au gynéco
- ▣ Le genre du médecin non déterminant
- ▣ Manque d'information sur l'intérêt du dépistage du KC du col
- ▣ Demande d'information, de rappel par le MG

\* Gambiez - Vallée . "Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le FCU" Exercer 2011;98:122-8

# En pratique en consultation



# Pour aller plus loin....

- ▣ INCA Dépistage du cancer de l'utérus. Module e-learning
  - <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus>
- ▣ HAS juillet 2010 Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France .
  - [www.has.fr](http://www.has.fr)