

HERZLICH WILLKOMMEN

17.03.2018

Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale

Brigitte Frey Tirri

Médecin-chef

Hôpital cantonal de Bâle- Campagne

Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale

1.3.2018 www.sggg.ch/fr/

gynécologie Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
suisse Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Avis d'experts No 50

Remplace l'avis d'experts Nr 40 PAP-frottis cytologique de 2012

Commission Assurance Qualité

Président Prof. Dr Daniel Surbek

Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus

Brigitte Frey Tirri, Patrick Petignat, Martine Jacot-Guillarmod, Michael D. Mueller, Mathias Fehr, André B. Kind

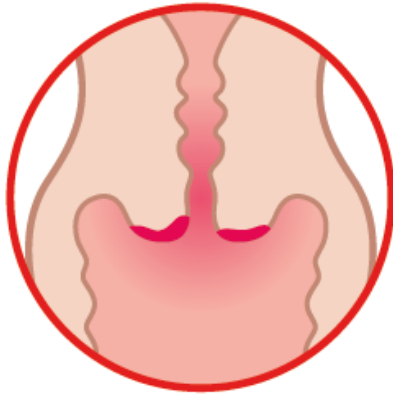
Les modifications se basent sur les nouvelles connaissances scientifiques publiées après la création de l'avis d'experts en 2012 et incluent la situation spécifique de la Suisse.

Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale

Algorithmes de l'avis d'experts Nr.50

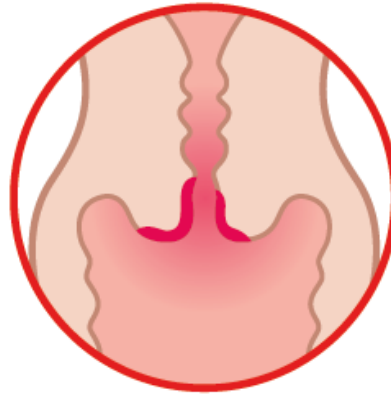
Zones de transformation

Type 1



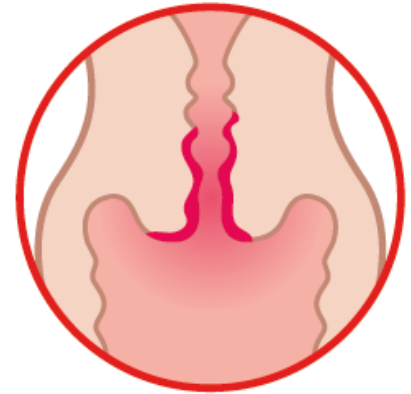
Zone de transformation
entièrement exocervicale,
totalement visible.

Type 2



Zone de transformation
avec partie endocervicale,
totalement visible en
écartant le canal endocervical.

Type 3



Zone de transformation
avec partie endocervicale,
pas totalement visible en
écartant le canal cervical.

De European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening:
recommendations for clinical management of abnormal cervical cytology, part 1
J. Jordan et. al. Cytopathology 2008, 19, 342–354

Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale

Remarques importantes

Nomenclature

La classification de Bethesda est la classification de base grade qu'on utilise pour la désignation de la suite de

Cytology Bethesda	Histology WHO 2014	Histology Bethesda
NILM	NILM	
LSIL	LSIL	CIN 1
HSIL	HSIL	CIN2/CIN3

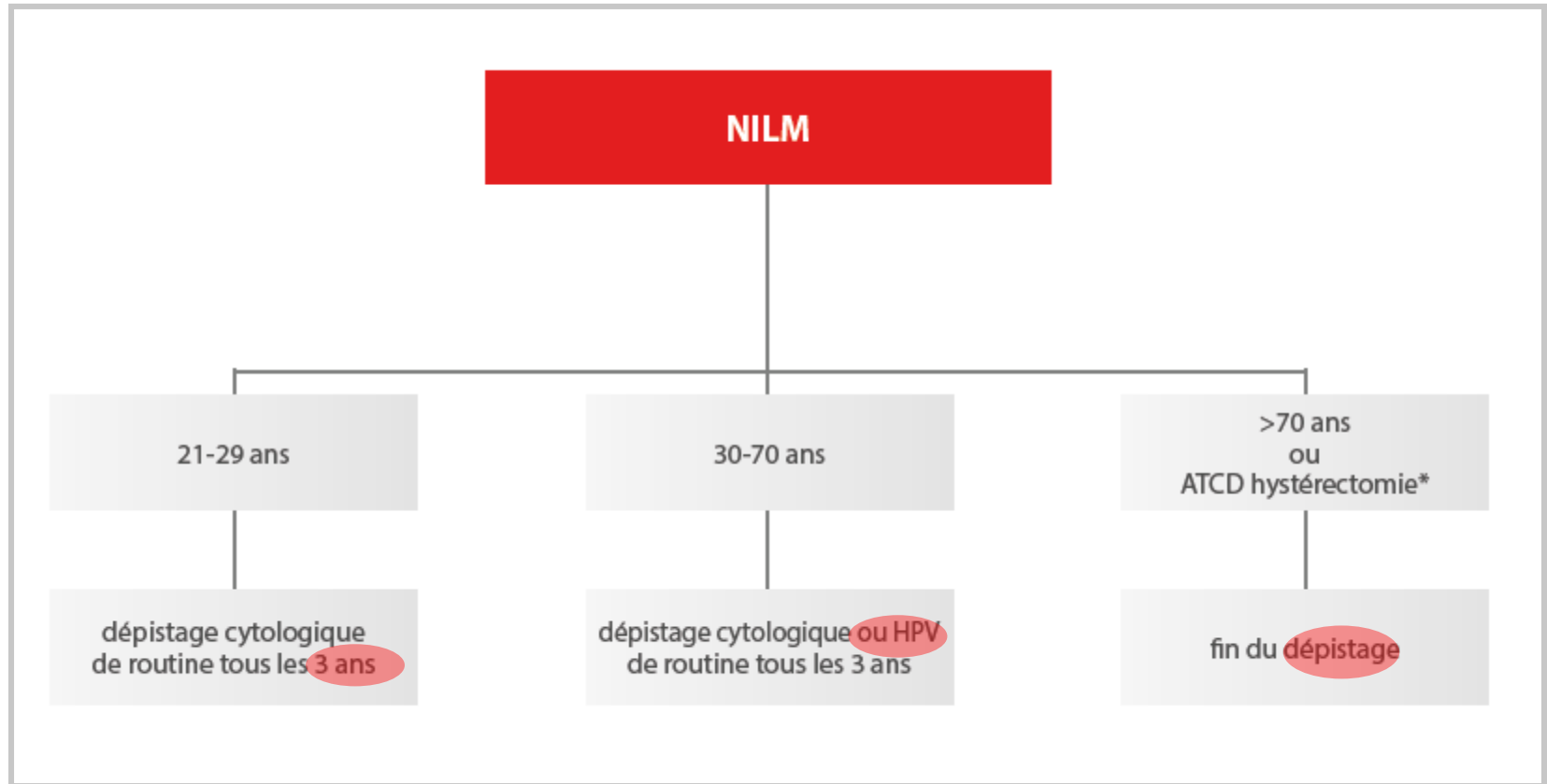
de Bethesda. fait selon la cytologie de modifications HSIL, une différence

Test HPV: actuellement le test HPV n'est pas encore couvert par l'assurance de base dans le dépistage de première intention. Par conséquent nous recommandons le dépistage cytologique jusqu'à ce que la prise en charge soit réglée légalement.

The HPV- Test for primary screening is not yet reimbursed by the insurance. That for we recommend to screen by cytology until the reimbursement is clarified.

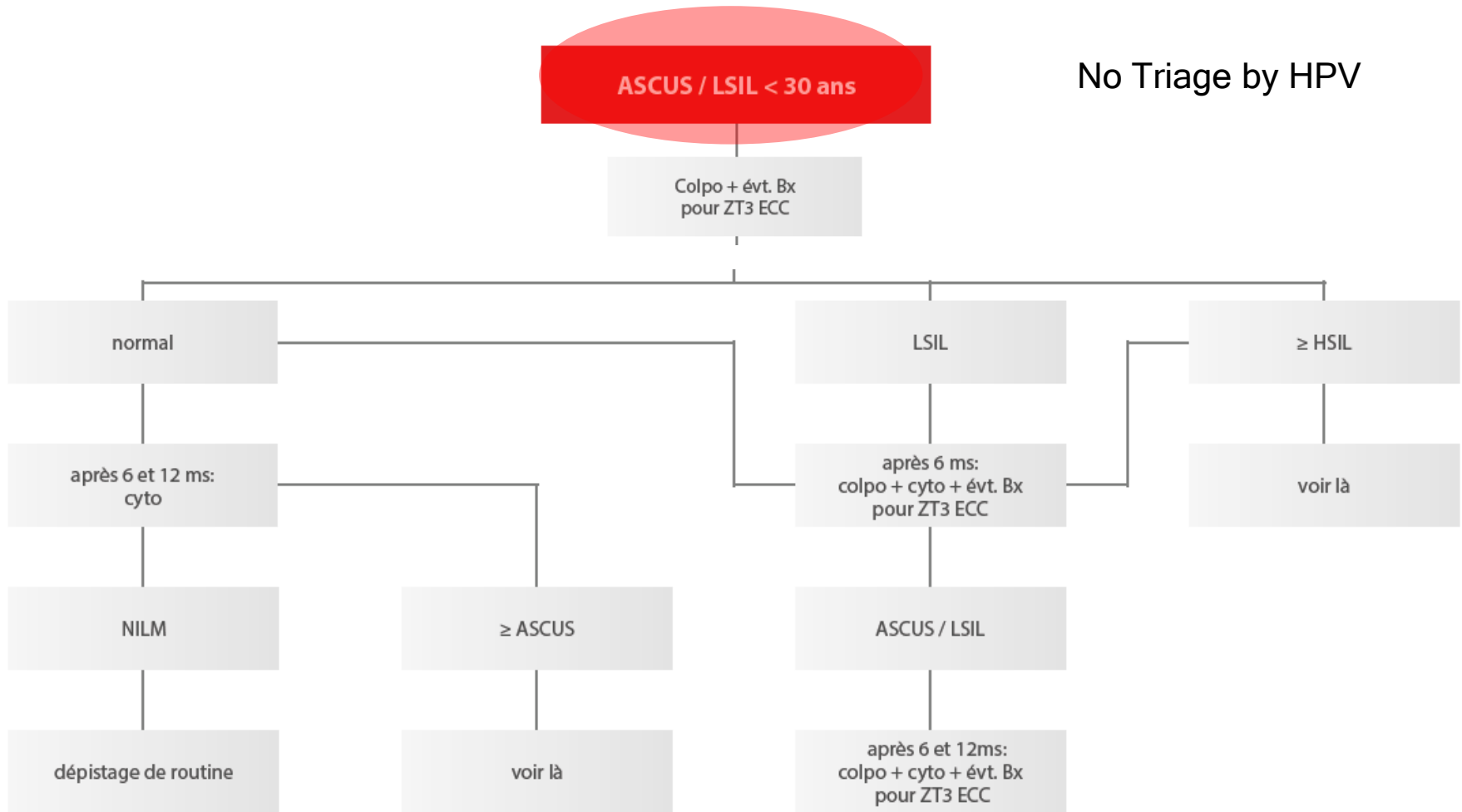
En cas de test HPV positif, le médecin ayant réalisé le prélèvement est responsable d'assurer la suite de la procédure diagnostique.

Algorithmes de suivi en cas de cytologie normale

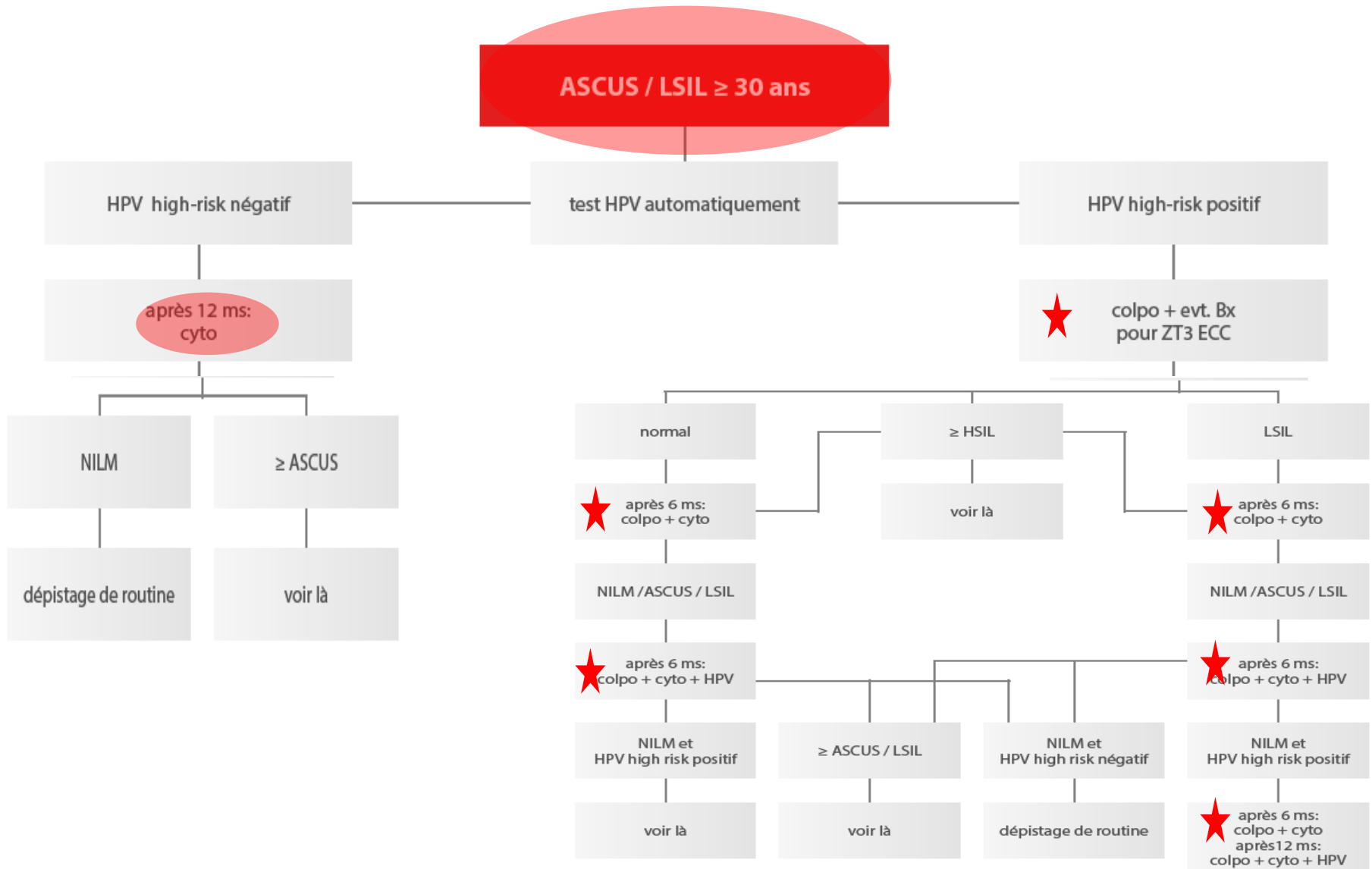


* Hystérectomie non causée par \geq HSIL/CIN 2

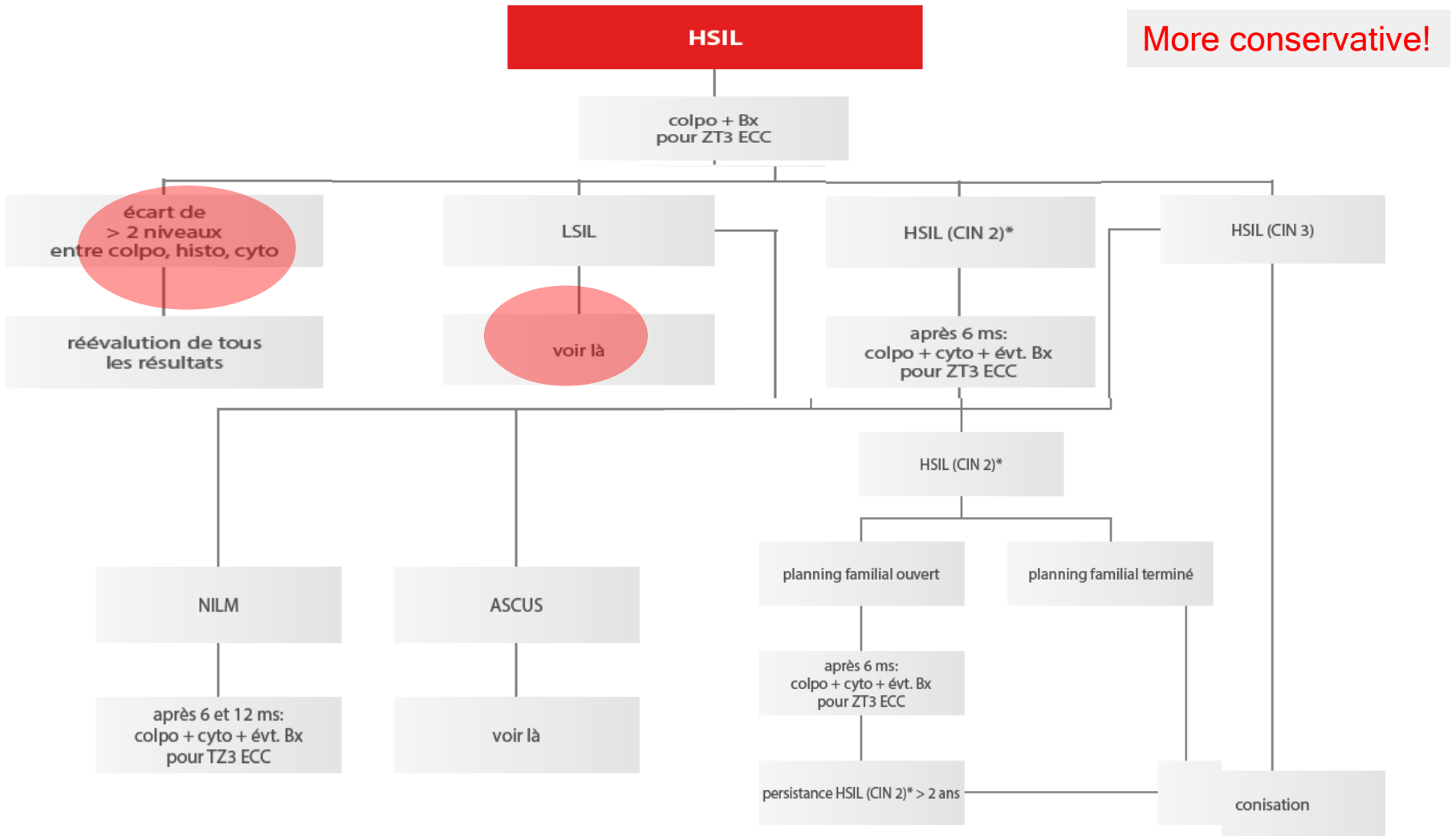
Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale



Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale

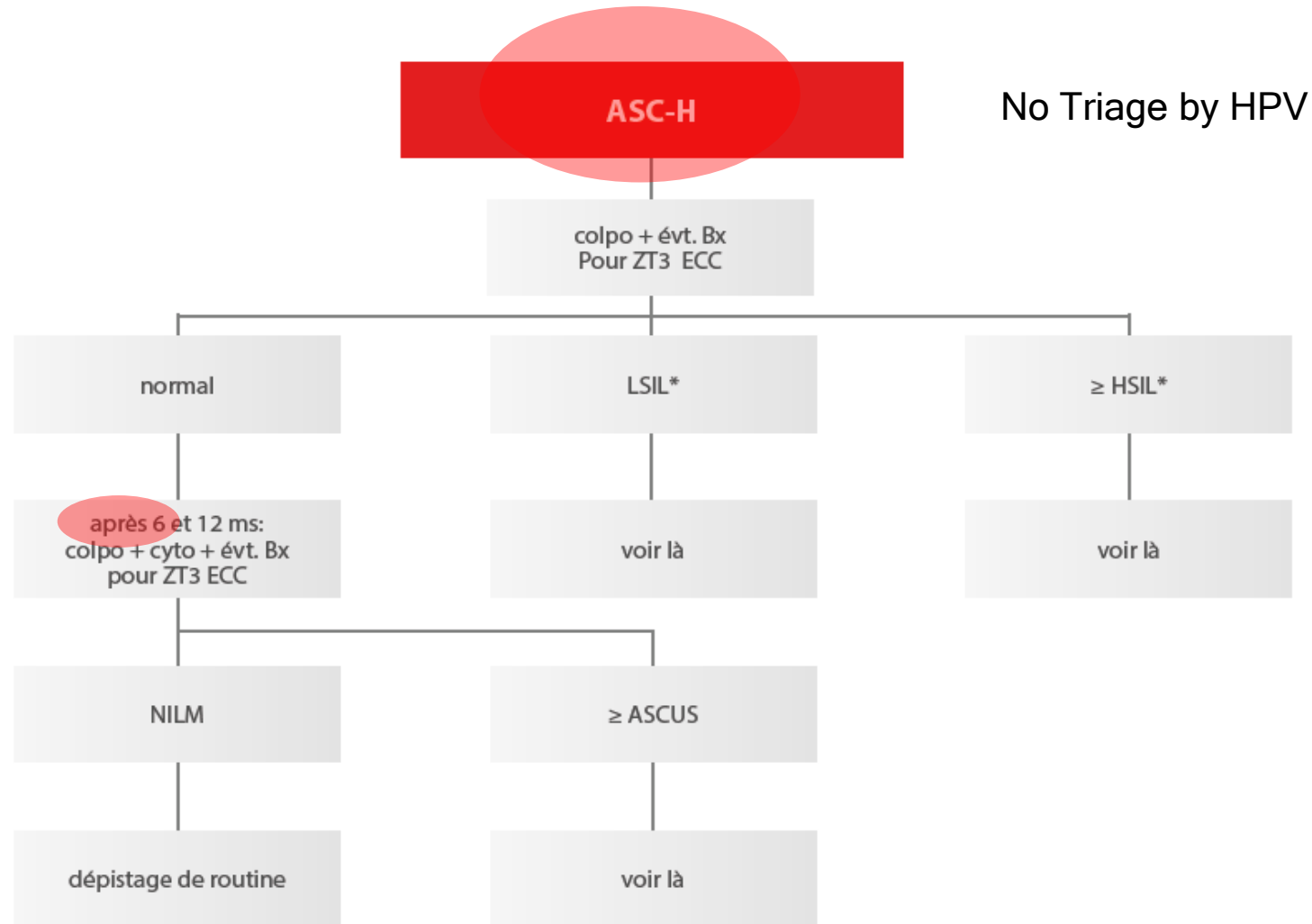


Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale



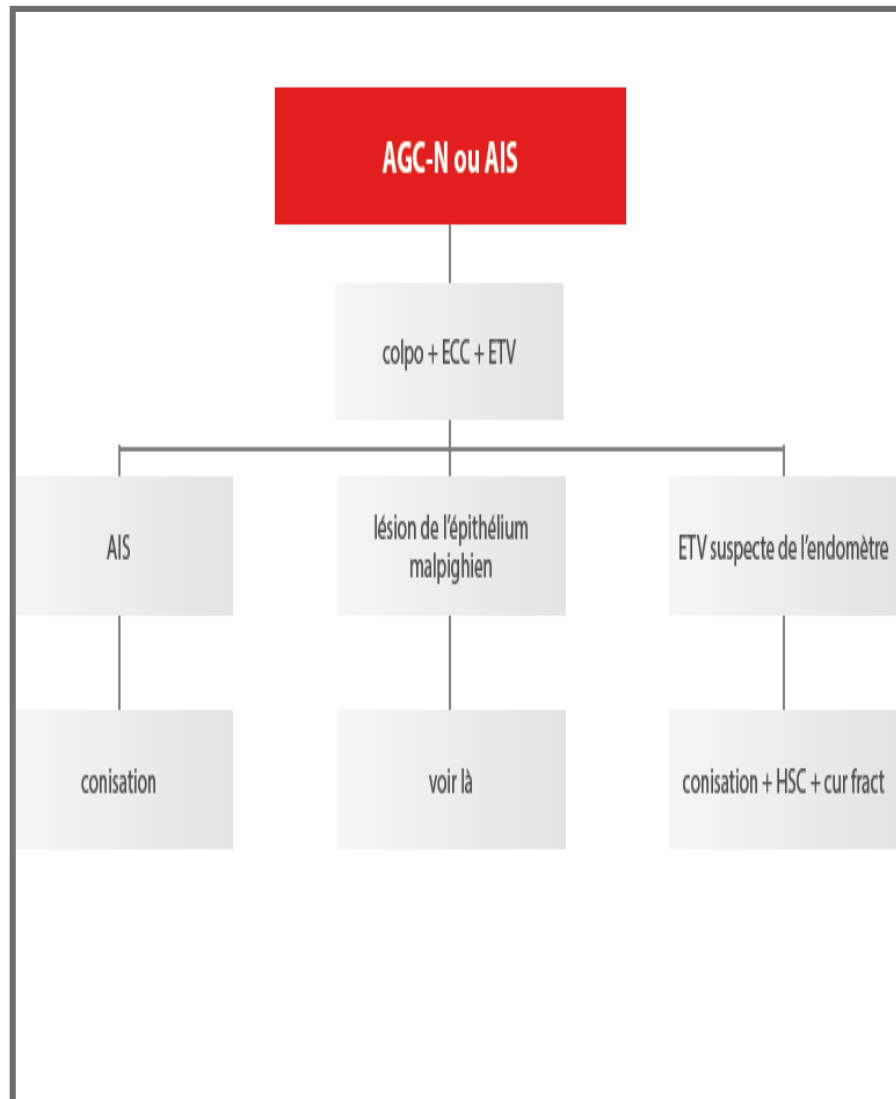
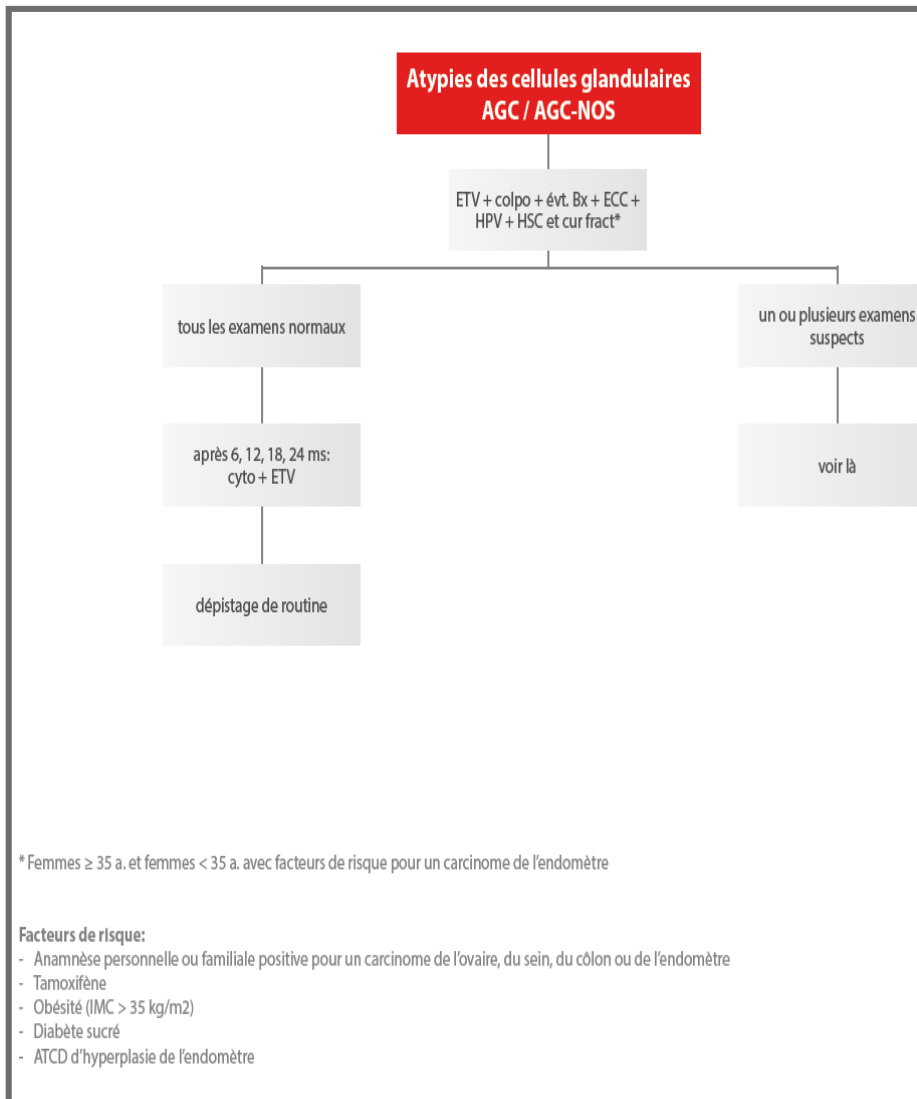
* En cas de doute histologique pour une CIN 2, une immunocoloration p16 est réalisée. Si positif: HSIL, si négatif: LSIL

Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale



* En cas de doute histologique pour une CIN 2, une immunocoloration p16 est réalisée. Si positif: HSIL, si négatif: LSIL

Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale



Algorithmes de suivi en cas de cytologie anormale

Follow up after conisation

Co-Testing at 6, 12 and 24 month

Dépistage après conisation

Dans le suivi du traitement d'une CIN, un test combiné (test HPV et cytologie) doit être réalisé. Celui-ci est à effectuer 6, 12 et 24 mois après la conisation. Le risque de récurrence est plus élevé avec la seule cytologie pour la prédiction de la récurrence qu'avec le test combiné. Le risque de récurrence est de 1% à 5 ans et de 3,6% dans les 10 ans. En cas de résultats normaux, la poursuite de la surveillance est recommandée.

Risk for	5 years (%)	10 years (%)
CIN2	1	3.6
CIN3+	0	0

En présence de résultats suspects (au minimum 1 procédure de test positive), une colposcopie différentielle devrait être réalisée.

Pour l'histologie, un test HPV positif (R1) dans l'histologie est un facteur de risque de récurrence. Pour l'histologie, un test HPV négatif est un facteur de risque de récurrence. Pour l'histologie, un test HPV négatif après 6 mois exclut la persistance de la CIN, malgré des marges positives.

Positive margins in cone biopsy

Poor sensitivity for recurrence.

HPV neg. after 6 month excludes a persistence of CIN, despite positive margins

En cas de résection incomplète d'un adénocarcinome in situ (AIS), une répétition de la conisation, ou une hystérectomie s'il n'y a plus de désir de grossesse, est recommandée.

HERZLICHEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT