



Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

Bonnes Pratiques du Dépistage du Cancer du Col

Christine Bergeron, MD, PhD
Présidente, CerbaPath, Paris, France

Past Présidente SFCPCV

Pas de conflit d'intérêt

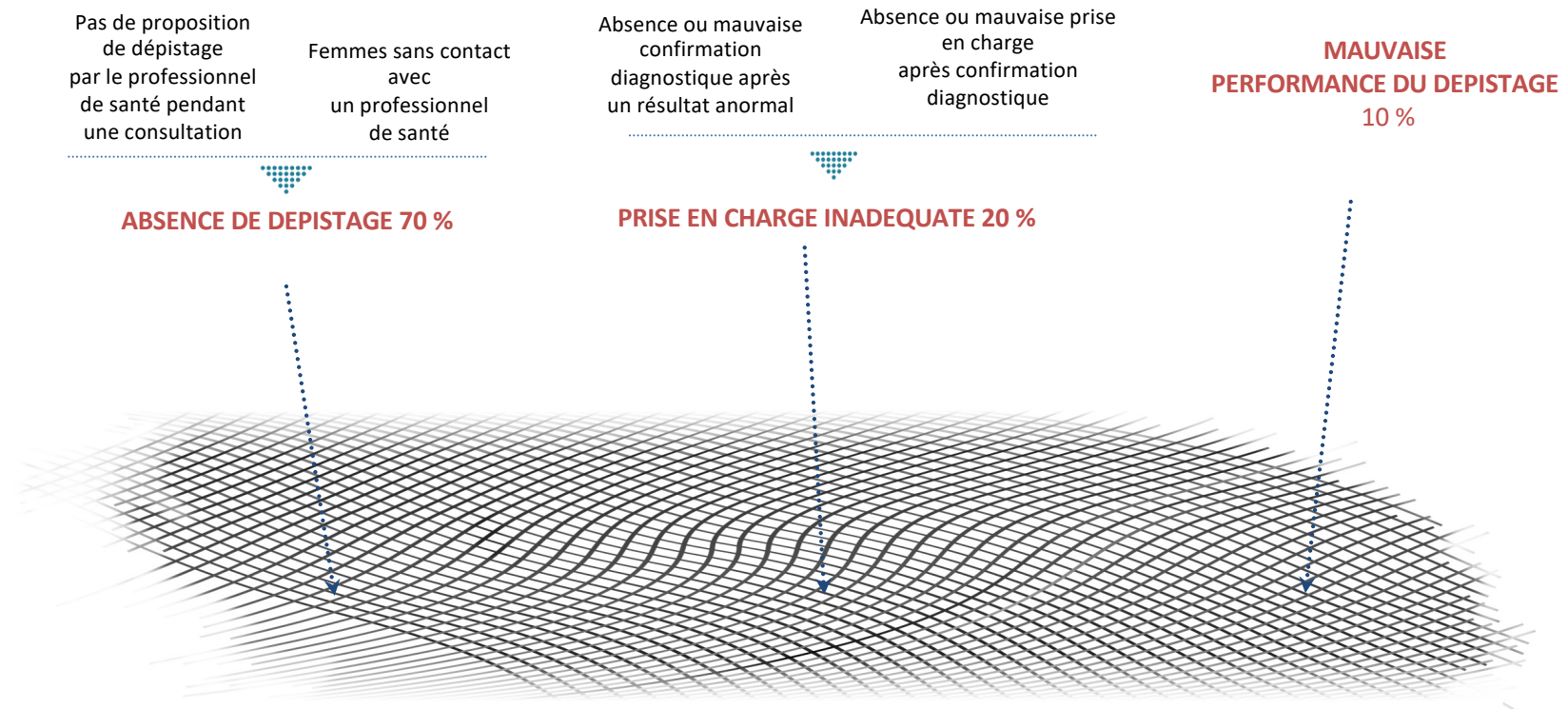


EN France, LE CCU, C'EST...



2

Survenue d'un ccu, les défaillances possibles

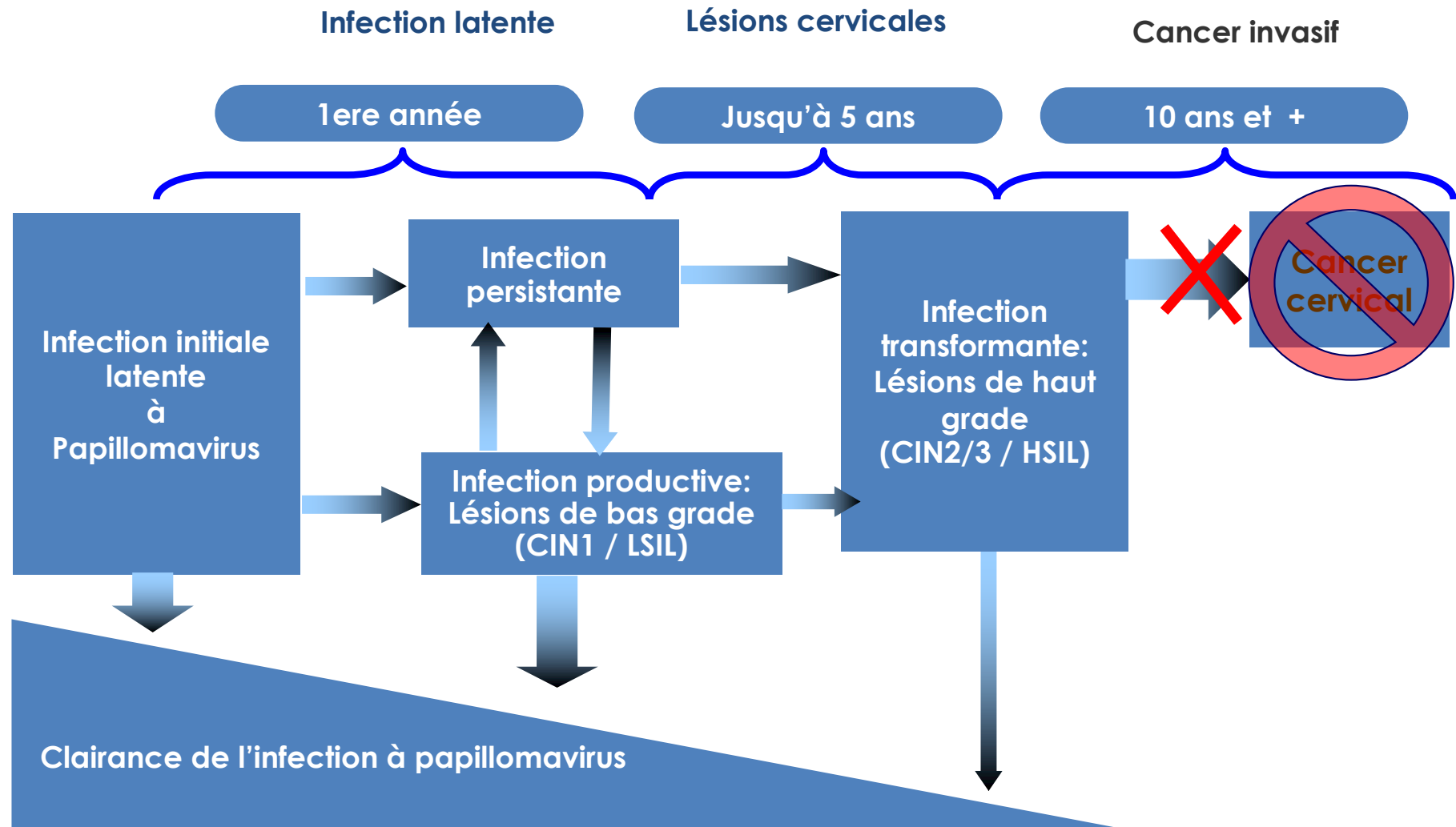


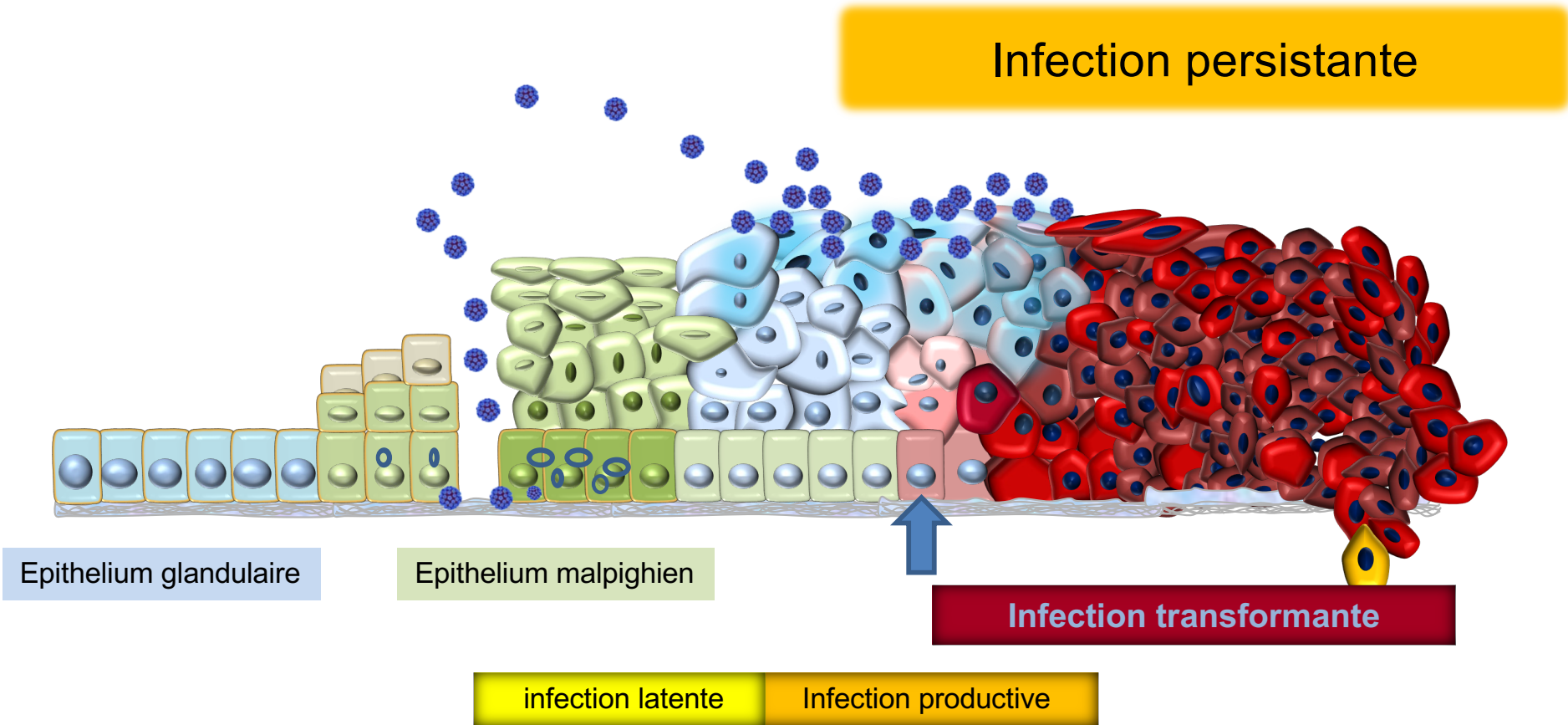
Look back and
reflect on
every lesson
you've learned,
but move
forward in
order to learn
more!

Knowledge and facts in 2024



Infection à HPV et lésions précancéreuses



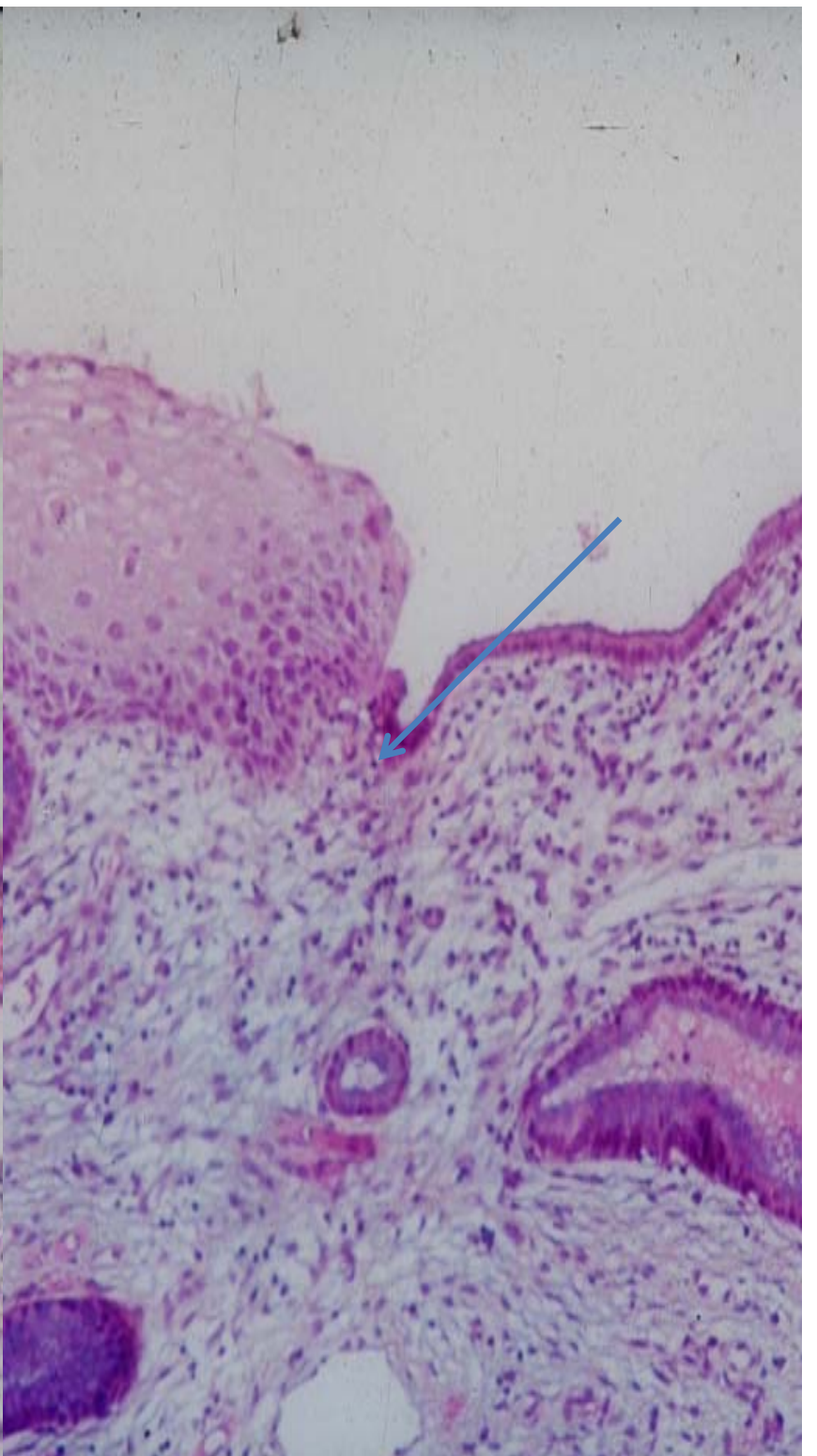
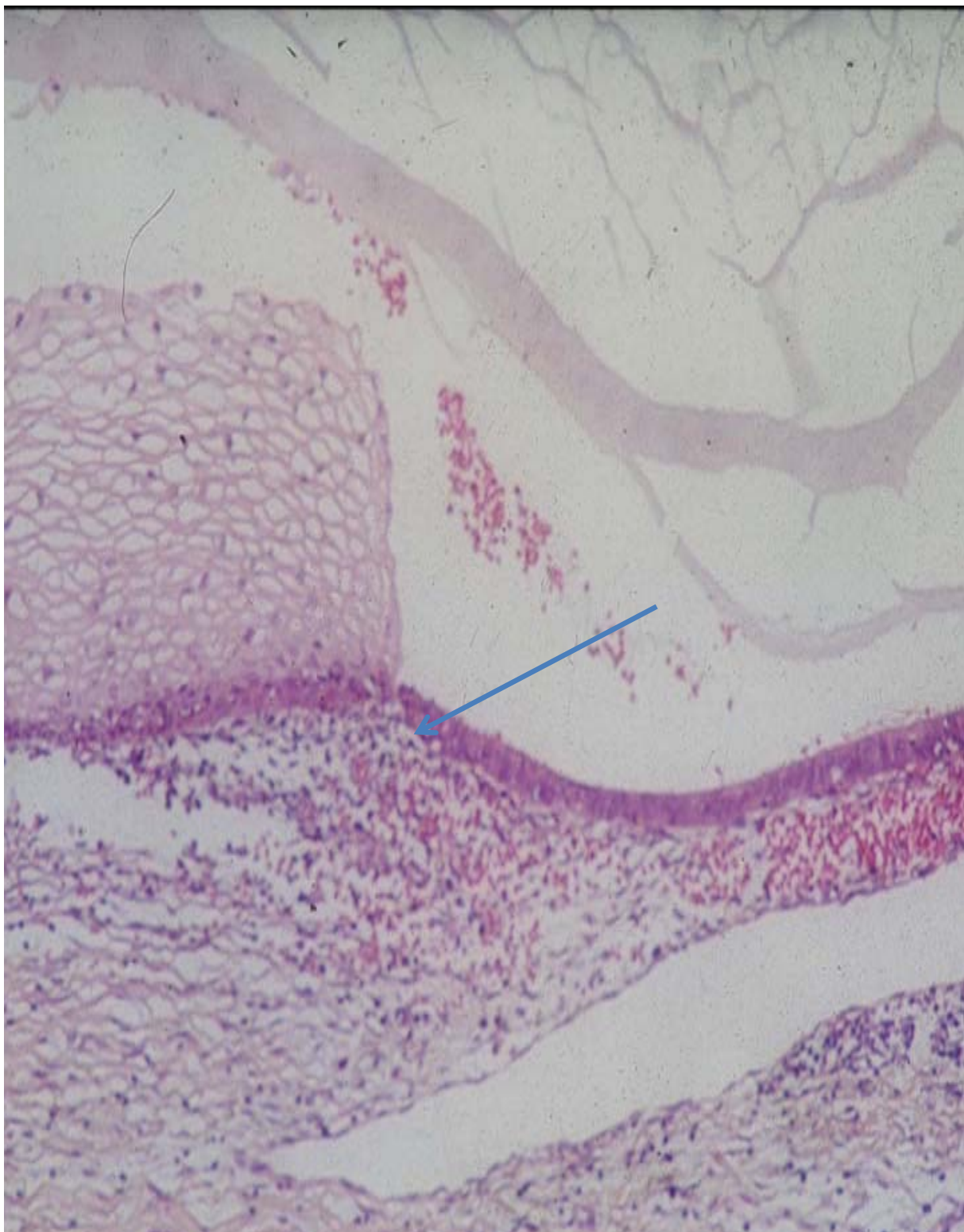


CONDUITE À TENIR DEVANT UNE FEMME AYANT UNE CYTOLOGIE CERVICO-UTÉRINE ANORMALE

/ Critères de qualité des tests réalisés



Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale



Frottis non satisfaisant

Titre : FCU de Dépistage/contrôle

Renseignements cliniques (si disponibles)

Description technique

Etalements (préciser le nombre de lames)

Milieu liquide utilisé⁴ (préciser le nom du fabricant)

Coloration (préciser le type)

Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

Qualité du prélèvement

Non satisfaisant pour l'évaluation :

Prélèvement non technique (raison)

OU

Prélèvement technique et examiné mais non satisfaisant pour (raison)

Conclusion

Non satisfaisant pour l'évaluation (Bethesda 2014)

Conduite à tenir :

EXAMEN CYTOLOGIQUE DU COL UTERIN.

Frottis en milieu liquide (PreservCyt ThinPrep, HOLOGIC).

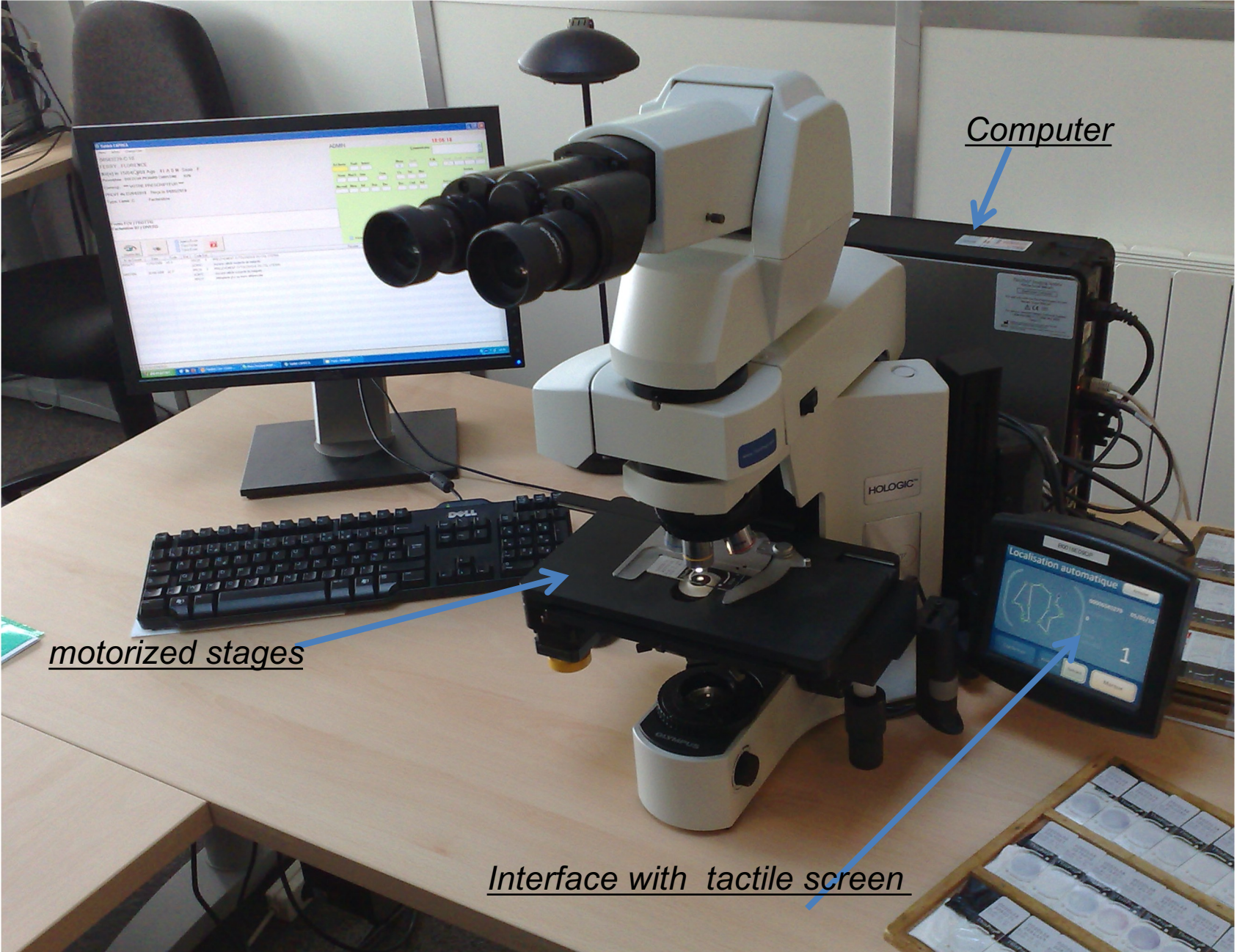
L'examen cytologique a été réalisé après étalement en couche mince, coloration et pré-lecture par le système ThinPrep.

Le frottis ne peut pas être interprété en raison de la faible quantité de cellules épithéliales.

CONCLUSION

Terminologie de Bethesda 2014.

Il est nécessaire de refaire le prélèvement en raison de la paucicellularité.

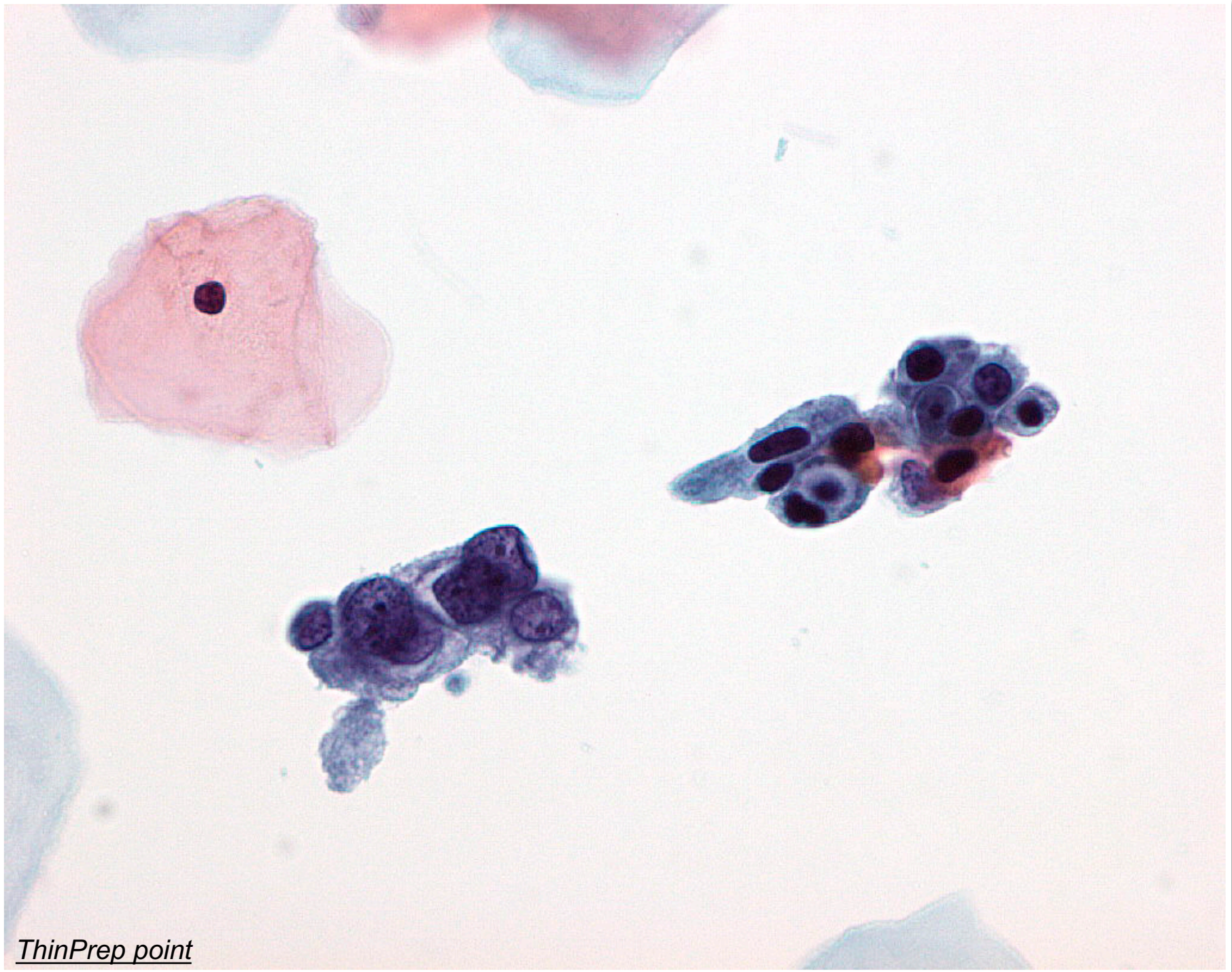


Computer

motorized stages

Interface with tactile screen





ThinPrep point



La cytologie digitale: Opportunités

- Analyse d'images
- Amélioration de l'efficacité
 - Consultation, Expertise
 - Diminution charge travail
 - Revue à distance
- Stockage et récupération des lames
- Education et formation
- Amélioration des performances?



Terminologie cytologique de Bethesda 2014

QUALITE DU PRELEVEMENT

- **SATISFAISANT POUR L'ÉVALUATION**
- **NON SATISFAISANT POUR L'ÉVALUATION (préciser la raison)**

CATEGORIES

- **NEGATIF POUR UNE LESION INTRA-EPITHELIALE OU MALIGNE**
- **AUTRE : PRESENCE DE CELLULES ENDOMETRIALES CHEZ UNE FEMME ≥ 45 ANS**
- **ANOMALIES DES CELLULES EPITHELIALES**

✓ **Cellules malpighiennes (squamous cells)**

- Atypies des cellules malpighiennes (atypical squamous cells)
 - de signification indéterminée (ASC-US)
 - ne permettant pas d'exclure une lésion intraépithéliale de haut grade (ASC-H)
- Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (LSIL) comprenant la koilocytose (effet cytopathogène des PVH), la dysplasie légère et le CIN I
 - Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (HSIL) comprenant la dysplasie modérée ou sévère, les CIN 2 ou 3 et le carcinome in situ
 - Carcinome malpighien

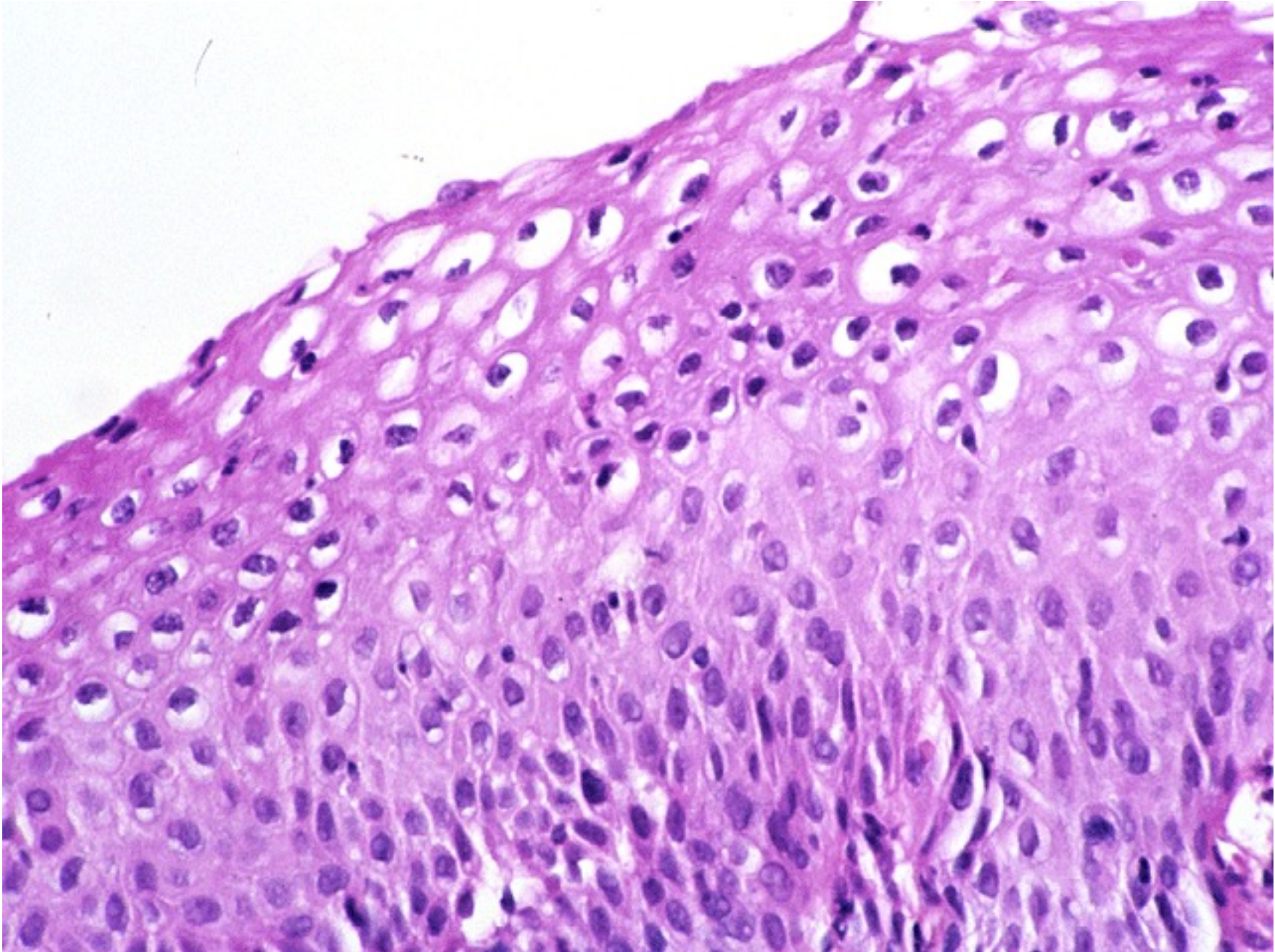
✓ **Cellules glandulaires**

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

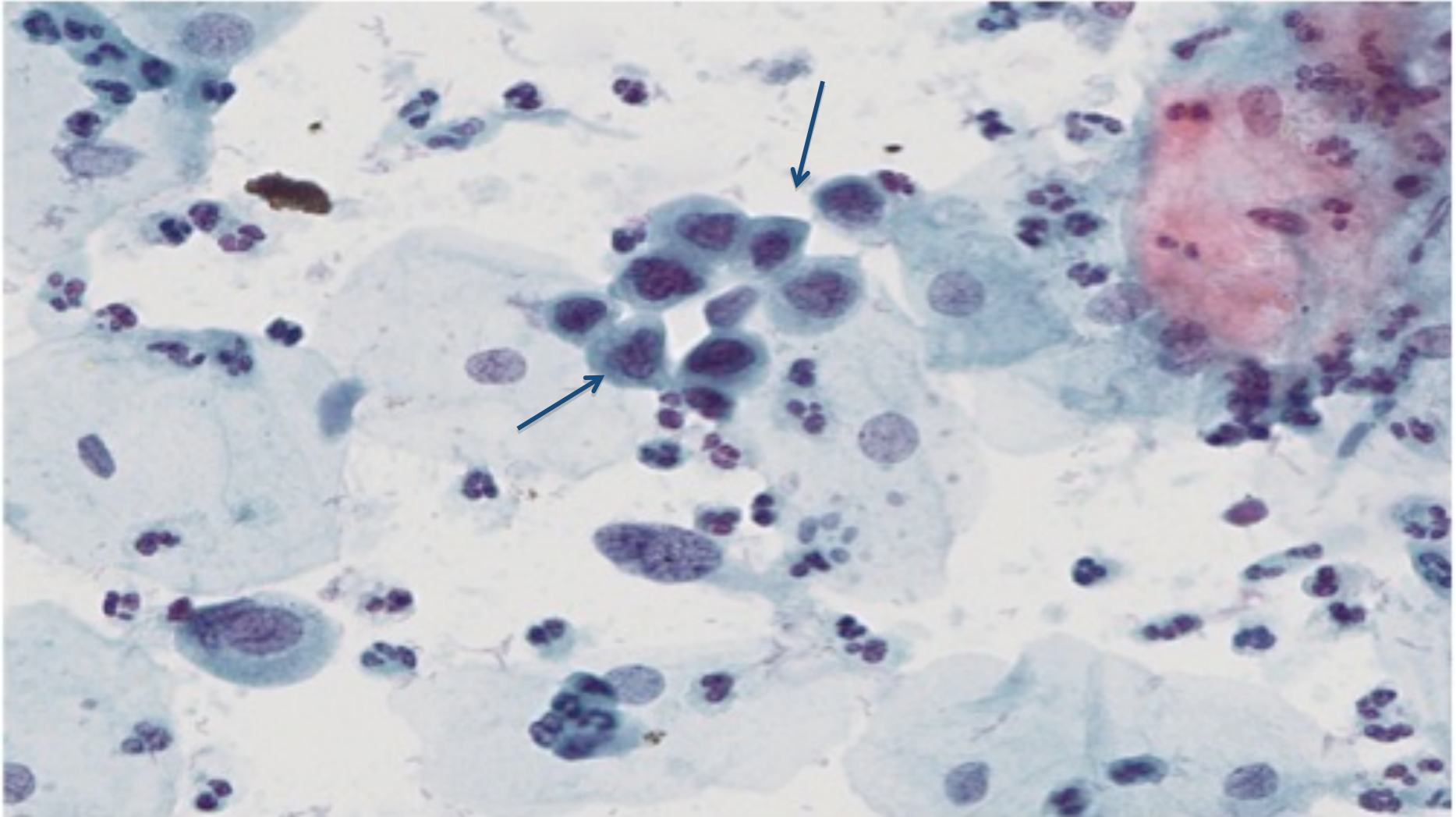
Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (Bethesda 2014)



**Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade
(WHO 2014)**

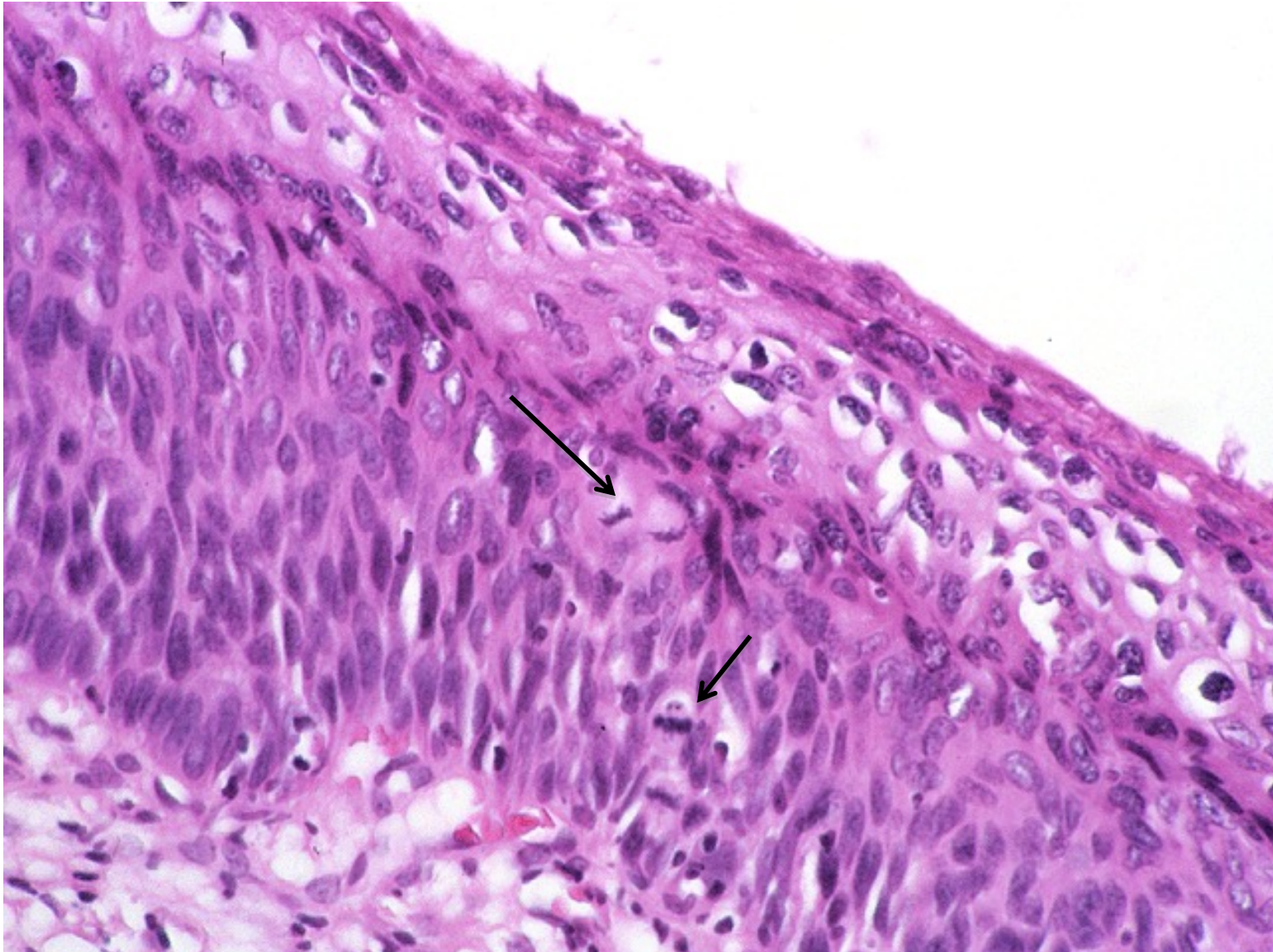


Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (Bethesda 2014)



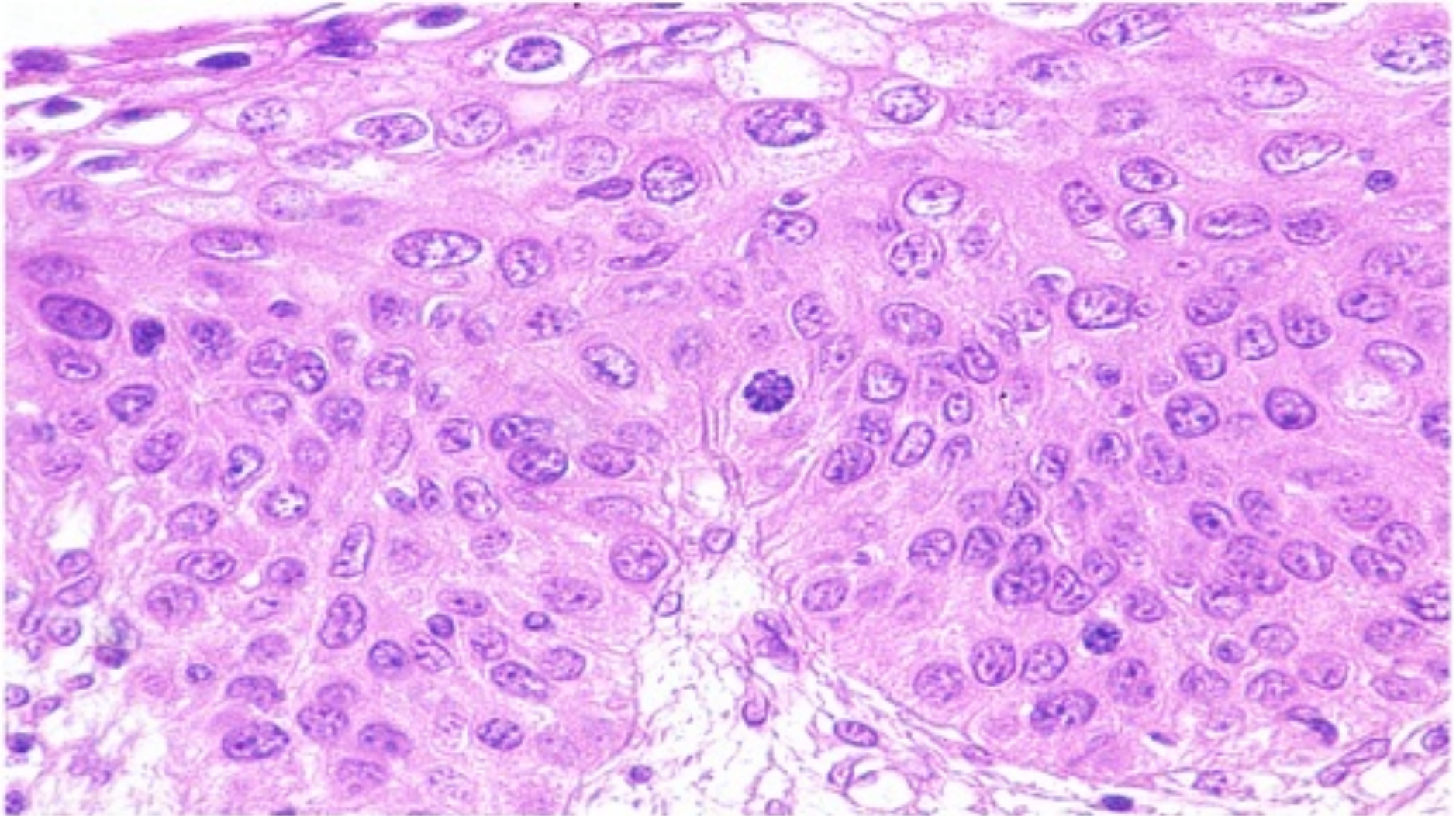
Cellules basales anormales (flèches)

Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade CIN 2 (WHO 2014)

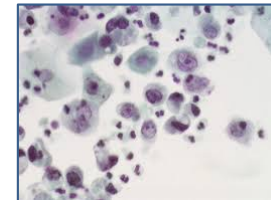
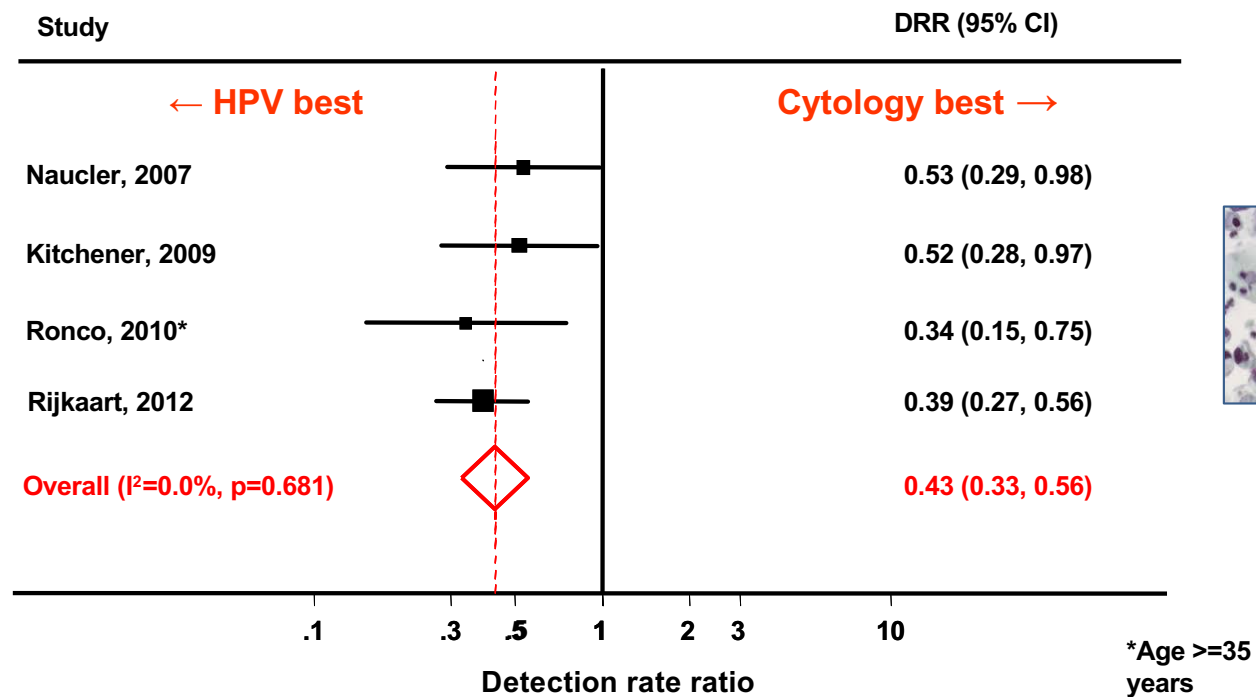


Abnormal mitosis (arrows)

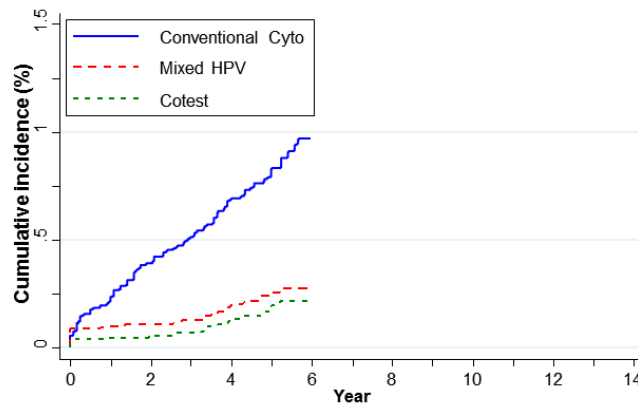
**Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade CIN 3
(WHO 2014)**



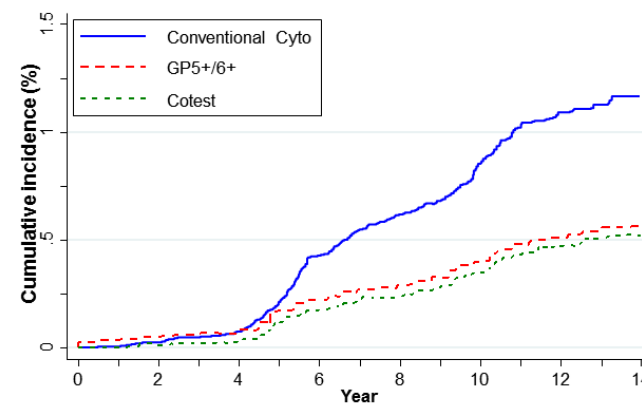
Risque de CIN3+ après un test HPV négatif vs. cytologie normale



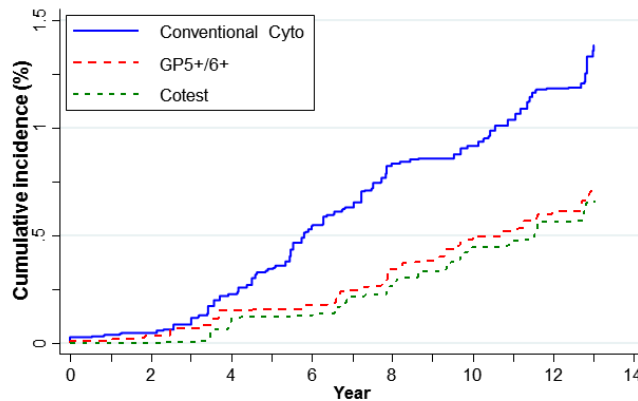
Incidence cumulée de CIN3+ après un test de dépistage négatif



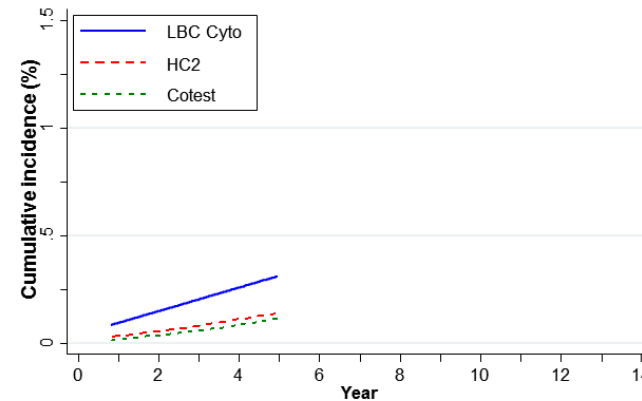
Dillner, BMJ 2008



Dijkstra, BMJ 2016

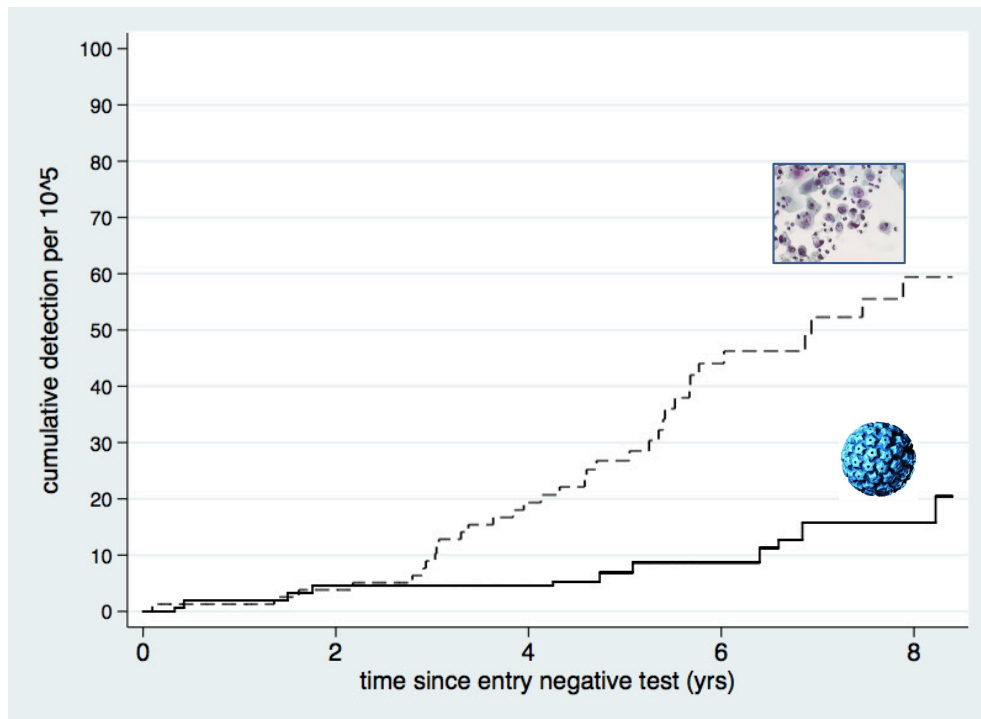


Elfstrom, BMJ 2014



Gage, JNCI 2014

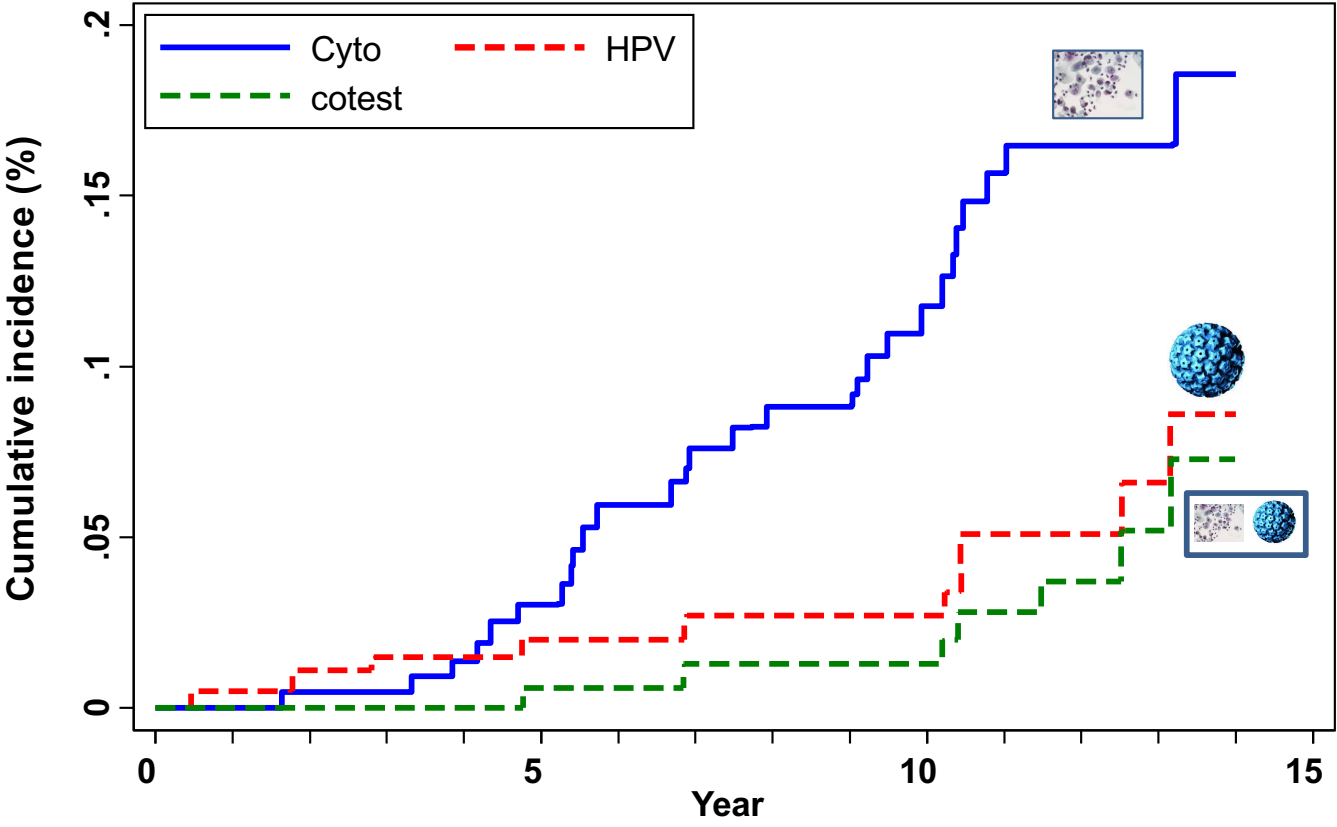
Risque de cancer après un test de dépistage négatif



RR 0,30 (0,15-0,60)

	3,5 ans	5,5 ans
Cytologie	15.4 (CI 7.9-27.0)	36.0 (23.2-53.5)
HPV	4.6 (1.1-12.1)	8.7 (3.3-18.6)

Incidence cumulée de cancer après un test de dépistage négatif (POBASCAM Trial)



Invasive glandular carcinoma WHO 2020

- HPV dependant Carcinoma
- Hpv independant Carcinoma 3%
 - Gastric
 - Clear cell
 - Mesonephric

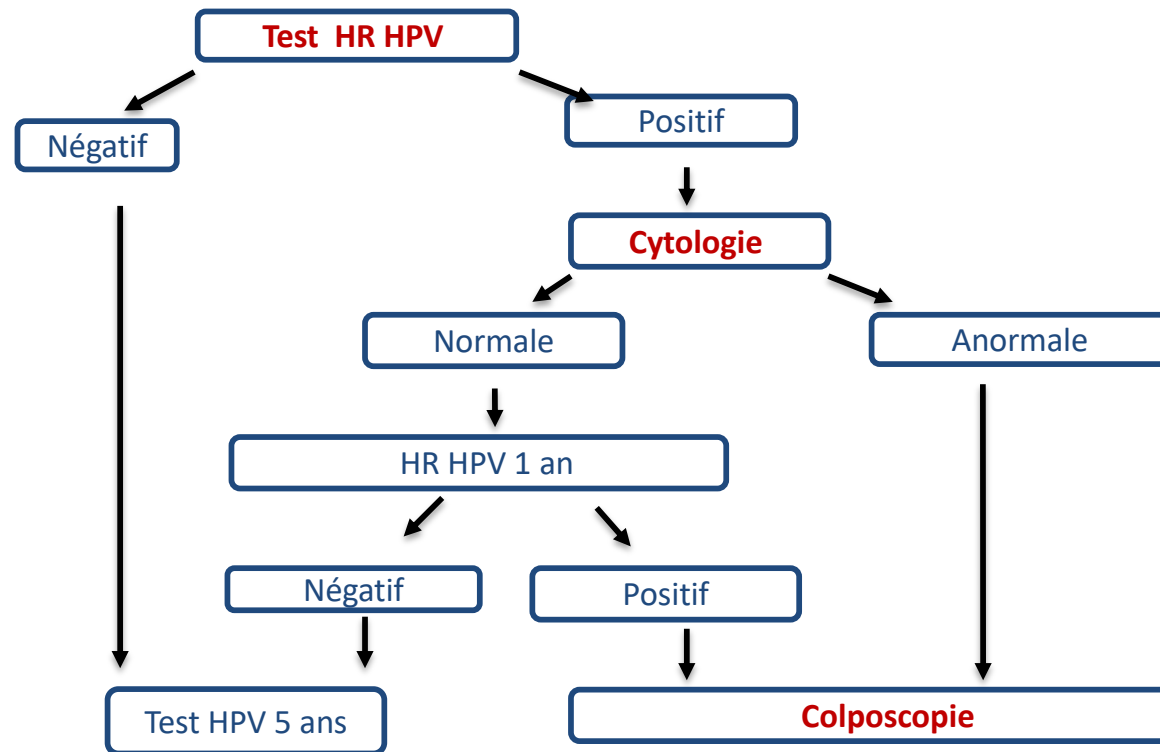
Gain in sensitivity for CIN 2+ by co-testing small, cannot cause large reduction in Ca

	Co testing	Stand alone HPV
Extra CIN2+ detected at baseline	339	312
Extra Ca prevented	25	23-24

- 27 CIN2+ less than with double testing detected.
- 1-2 cancers less than with co-testing prevented

**Even restricting to age 30+ some 3% of screened population HPV-/cyto+
>100 extra colposcopies and/or retesting to detect 1 extra CIN2+
>1300 extra ascertainment to prevent 1 extra cancer**

Le dépistage primaire avec le test HPV dans un système organisé après 30 ans



Dépistage du cancer du col en 2020-2030

Répartition des tests

- **Dépistage primaire:** Cytologie 25 à 30 ans (20%)
Test HPV HR 30 à 65 ans (80%)
- **Cytologie diagnostique (réflexe)** avec un test HPV HR positif: 10 %
- **Colposcopie et biopsie :**
 - Cytologie réflexe positive : 30% de 10% = **3%**
 - HPV positive à un an : 40% de 7% = **3%**

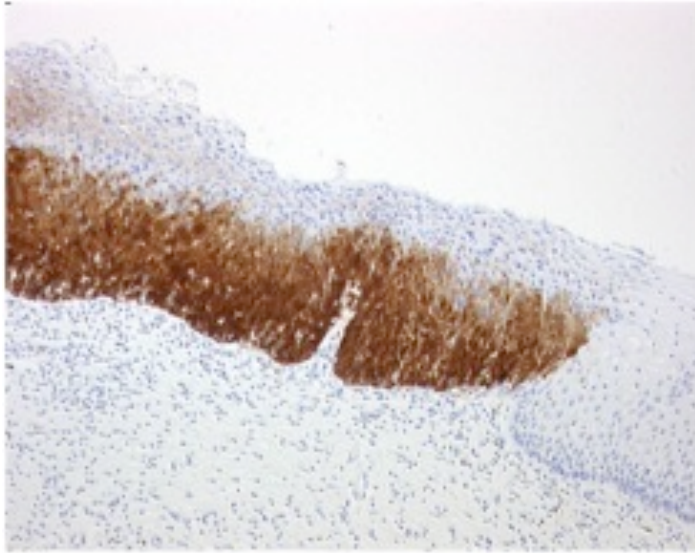
Terminologie Histologique OMS 2014

- Lésion de bas grade (Condylome plan, CIN 1)
- Lésion de haut grade (CIN 2 ou 3 chez les patientes jeunes)
- Adénocarcinome in situ
- Carcinome épidermoïde microinvasif
- Carcinome épidermoïde ou glandulaire invasif

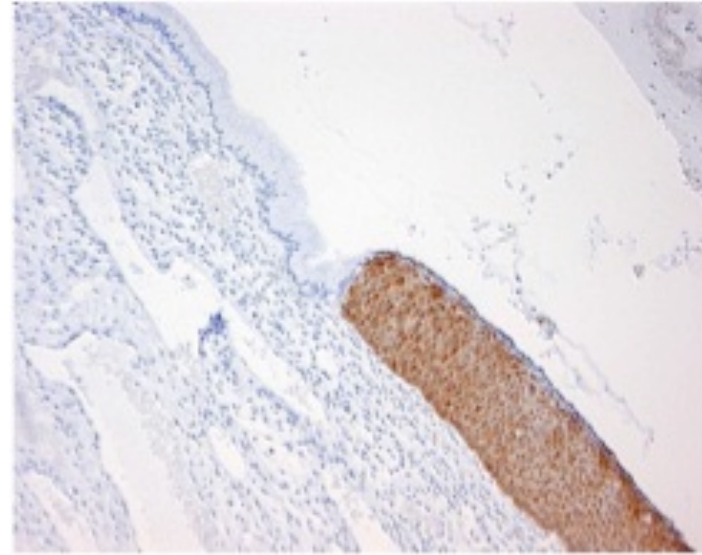
**Utilisez la p16 uniquement en cas de doute
entre une lésion de bas grade et une lésion de haut grade**



p16 immuno-positivité dans un CIN de haut grade



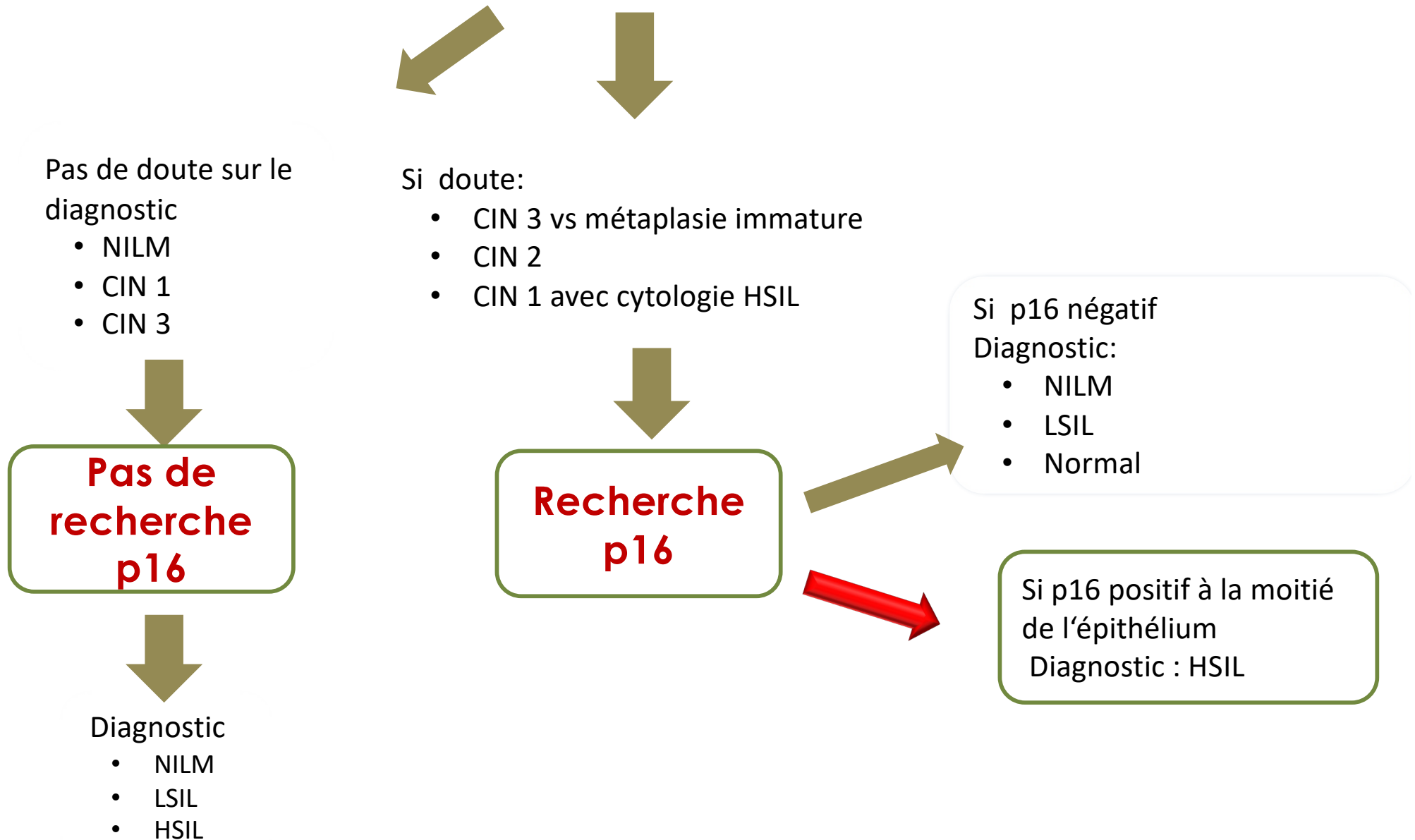
CIN2

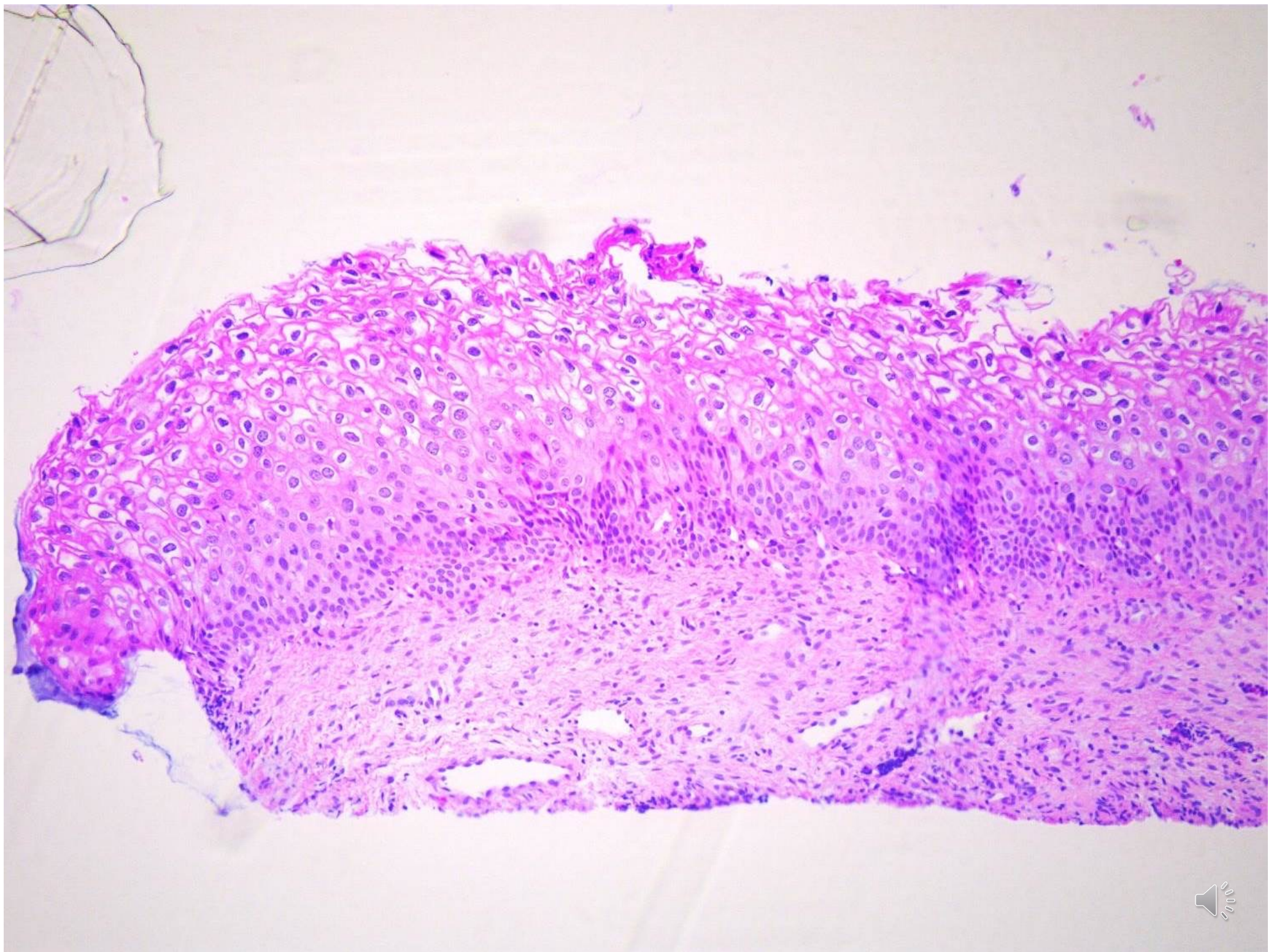


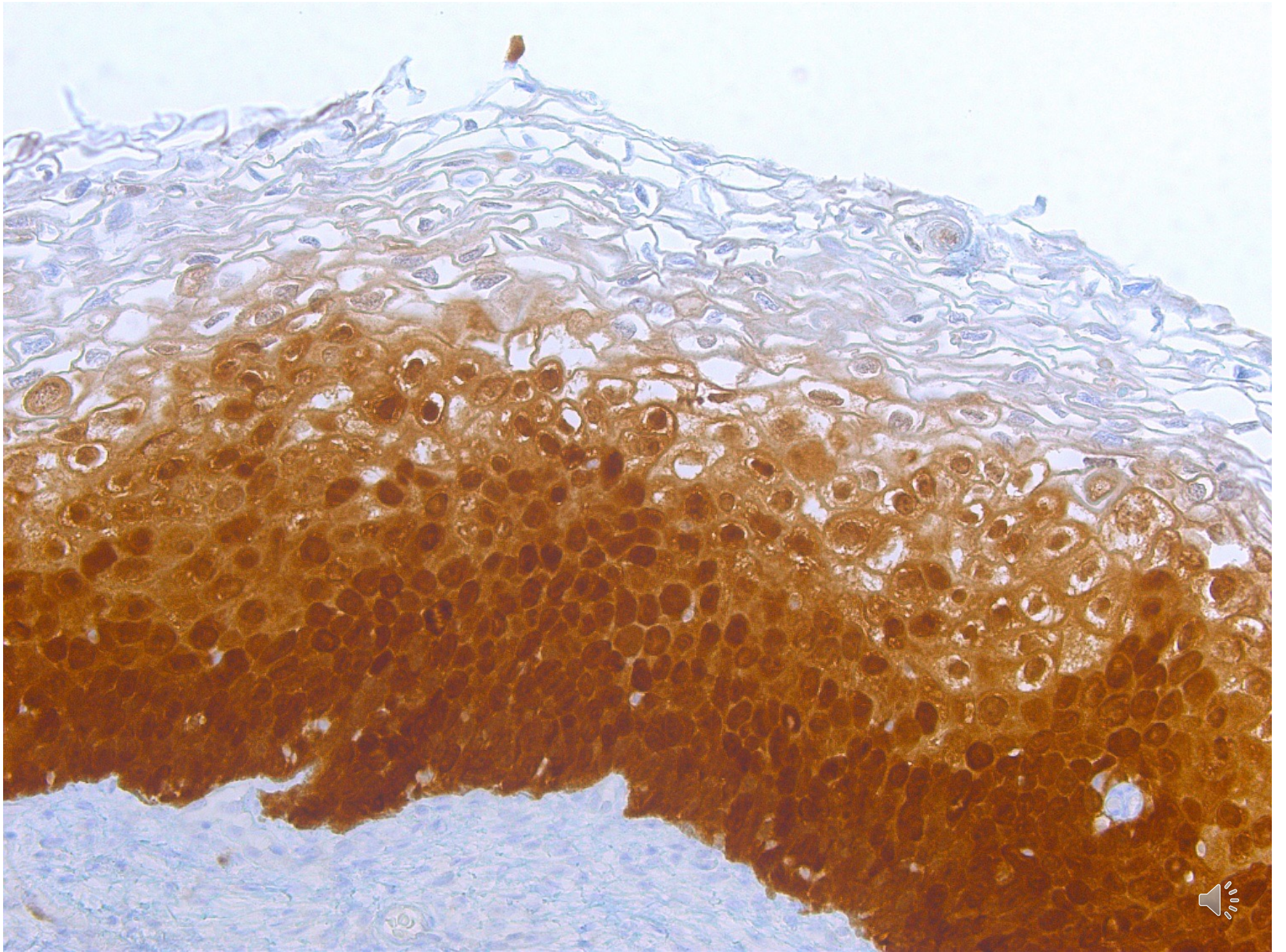
CIN3



Biopsie du col







Points de vigilance

- Appliquer les recommandations et ne pas faire de cotesting après 30 ans
- Ne pas faire une colposcopie après un test HPV positif seul
- Convaincre les femmes de répondre aux invitations à se faire dépister
- Proposer l'autoprélèvement seulement aux femmes qui n'ont pas de contact avec un professionnel