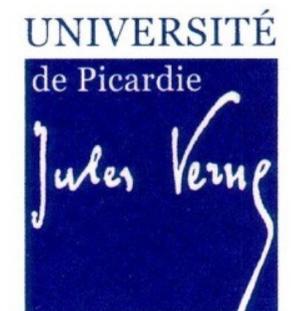




# Cas cliniques colposcopiques

Jean Gondry



- Cas conformité des modalités de dépistage
- Cas discussion thérapeutique

1

Indépendants  
NIMES

Née le 02/05/1974 48 ans ( )  
62 RUE VINCENT

30320 MARGUERITES  
Examen N° 23NC33225  
Prélevé le 24/04/2023  
Reçu le 28/04/2023

**DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

Examen demandé : test HPV et cytologie

Prélèvement réalisé par un professionnel de santé dans le cadre du dépistage organisé  - dépistage individuel

Type de prélèvement : milieu liquide BD

Vaccination anti HPV: non.

Renseignements cliniques : antécédent de LIÉBG avec test HPV négatif (01.2022) ; contraception hormonale.

**TEST HPV (recherche de papillomavirus humains à haut risque)**

Test PCR cobas® HPV réalisé sur automate cobas® x800 Systems. Procédé recommandé par le Centre National de Référence. Ce test permet la détection de l'ADN d'un ou plusieurs des 14 types de papillomavirus humains à haut risque suivants : 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 à des niveaux d'infection cliniquement pertinents.

Résultat : Test HPV négatif.  
Pas de détection des 14 HPV à haut risque mentionnés aux conditions spécifiées.

**CYTOLOGIE CERVICALE**

Technique : prélèvement traité selon le processus BD SurePath™.

Qualité du prélèvement : satisfaisant pour l'évaluation. Présence de cellules glandulaires cervicales ou de cellules métaplasiques.

Résultat : Aspect cytologique en faveur d'une lésion malpighienne intra épithéliale de bas grade (LSIL / LMIEBG) selon la classification de Bethesda 2014.

Recommandation INCa-HAS : une colposcopie est souhaitable, avec biopsie si lésion.

Le 17/05/2023 10:02

48 ans

Indépendants

NIMES

Née le 02/05/1974 48 ans ( )  
62 RUE VINCENT

30320 MARGUERITES  
Examen N° 23NC33225  
Prélevé le 24/04/2023  
Reçu le 28/04/2023

### DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Examen demandé : test HPV et cytologie

Prélèvement réalisé par un professionnel de santé dans le cadre du dépistage organisé  - dépistage individuel

Type de prélèvement : milieu liquide BD

Vaccination anti HPV : non.

Renseignements cliniques : antécédent de LIÉBG avec test HPV négatif (01.2022) ; contraception hormonale.

#### TEST HPV (recherche de papillomavirus humains à haut risque)

Test PCR cobas® HPV réalisé sur automate cobas® x800 Systems. Procédé recommandé par le Centre National de Référence. Ce test permet la détection de l'ADN d'un ou plusieurs des 14 types de papillomavirus humains à haut risque suivants : 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 à des niveaux d'infection cliniquement pertinents.

Résultat : Test HPV négatif.

Pas de détection des 14 HPV à haut risque mentionnés aux conditions spécifiées.

#### CYTOLOGIE CERVICALE

Technique : prélèvement traité selon le processus BD SurePath™.

Qualité du prélèvement : satisfaisant pour l'évaluation. Présence de cellules glandulaires cervicales ou de cellules métaplasiques.

Résultat : Aspect cytologique en faveur d'une **lésion malpighienne intra épithéliale de bas grade (LSIL / LMIEBG)** selon la classification de Bethesda 2014.

Recommandation INCa-HAS : une colposcopie est souhaitable, avec biopsie si lésion.

Le 17/05/2023 10:02

48 ans

Cytologie L-SIL

Indépendants

NIMES

Née le 02/05/1974 48 ans ( )  
62 RUE VINCENT

30320 MARGUERITES  
Examen N° 23NC33225  
Prélevé le 24/04/2023  
Reçu le 28/04/2023

### DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Examen demandé : test HPV et cytologie

Prélèvement réalisé par un professionnel de santé dans le cadre du dépistage organisé  - dépistage individuel

Type de prélèvement : milieu liquide BD

Vaccination anti HPV : non.

Renseignements cliniques : antécédent de LIÉBG avec test HPV négatif (01.2022) ; contraception hormonale.

#### TEST HPV (recherche de papillomavirus humains à haut risque)

Test PCR cobas® HPV réalisé sur automate cobas® x800 Systems. Procédé recommandé par le Centre National de Référence. Ce test permet la détection de l'ADN d'un ou plusieurs des 14 types de papillomavirus humains à haut risque suivants : 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 à des niveaux d'infection cliniquement pertinents.

Résultat : **Test HPV négatif.**

Pas de détection des 14 HPV à haut risque mentionnés aux conditions spécifiées.

#### CYTOLOGIE CERVICALE

Technique : prélèvement traité selon le processus BD SurePath™.

Qualité du prélèvement : satisfaisant pour l'évaluation. Présence de cellules glandulaires cervicales ou de cellules métaplasiques.

Résultat : Aspect cytologique en faveur d'une lésion malpighienne intra épithéliale de bas grade (LSIL / LMIEBG) selon la classification de Bethesda 2014.

Recommandation INCa-HAS : une colposcopie est souhaitable, avec biopsie si lésion.

Le 17/05/2023 10:02

48 ans

Test HPV HR négatif

Cytologie L-SIL

Indépendants  
NIMES

Née le 02/05/1974 48 ans ( )  
62 RUE VINCENT

30320 MARGUERITES  
Examen N° 23NC33225  
Prélevé le 24/04/2023  
Reçu le 28/04/2023

**DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

Examen demandé : test HPV et cytologie

Prélèvement réalisé par un professionnel de santé dans le cadre du dépistage organisé  - dépistage individuel

Type de prélèvement : milieu liquide BD

Vaccination anti HPV : non.

Renseignements cliniques : antécédent de LIEBG avec test HPV négatif (01.2022) ; contraception hormonale.

**TEST HPV (recherche de papillomavirus humains à haut risque)**

Test PCR cobas® HPV réalisé sur automate cobas® x800 Systems. Procédé recommandé par le Centre National de Référence. Ce test permet la détection de l'ADN d'un ou plusieurs des 14 types de papillomavirus humains à haut risque suivants : 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 à des niveaux d'infection cliniquement pertinents.

Résultat : Test HPV négatif.  
Pas de détection des 14 HPV à haut risque mentionnés aux conditions spécifiées.

**CYTOLOGIE CERVICALE**

Technique : prélèvement traité selon le processus BD SurePath™.

Qualité du prélèvement : satisfaisant pour l'évaluation. Présence de cellules glandulaires cervicales ou de cellules métaplasiques.

Résultat : Aspect cytologique en faveur d'une lésion malpighienne intra épithéliale de bas grade (LSIL / LMIEBG) selon la classification de Beumer 2014.

Recommandation INCa-HAS : une colposcopie est souhaitable, avec biopsie si lésion.

Le 17/05/2023 10:02

48 ans

Test HPV HR négatif

Cytologie L-SIL

Conclusion « INCA/HAS » :  
colposcopie +/- biopsie

Indépendants  
NIMES

Née le 02/05/1974 48 ans ( )  
62 RUE VINCENT

30320 MARGUERITES  
Examen N° 23NC33225  
Prélevé le 24/04/2023  
Reçu le 28/04/2023

**DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

Examen demandé : test HPV et cytologie

Prélèvement réalisé par un professionnel de santé dans le cadre du dépistage organisé  - dépistage individuel

Type de prélèvement : milieu liquide BD

Vaccination anti HPV : non.

Renseignements cliniques : antécédent de LIÉBG avec test HPV négatif (01.2022) ; contraception hormonale.

**TEST HPV (recherche de papillomavirus humains à haut risque)**

Test PCR cobas® HPV réalisé sur automate cobas® x800 Systems. Procédé recommandé par le Centre National de Référence. Ce test permet la détection de l'ADN d'un ou plusieurs des 14 types de papillomavirus humains à haut risque suivants : 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 à des niveaux d'infection cliniquement pertinents.

Résultat : Test HPV négatif.  
Pas de détection des 14 HPV à haut risque mentionnés aux conditions spécifiées.

**CYTOLOGIE CERVICALE**

Technique : prélèvement traité selon le processus BD SurePath™.

Qualité du prélèvement : satisfaisant pour l'évaluation. Présence de cellules glandulaires cervicales ou de cellules métaplasiques.

Résultat : Aspect cytologique en faveur d'une lésion malpighienne intra épithéliale de bas grade (LSIL / LMIEBG) selon la classification de Bethesda 2014.

Recommandation INCa-HAS : une colposcopie est souhaitable, avec biopsie si lésion.

Le 17/05/2023 10:02

48 ans

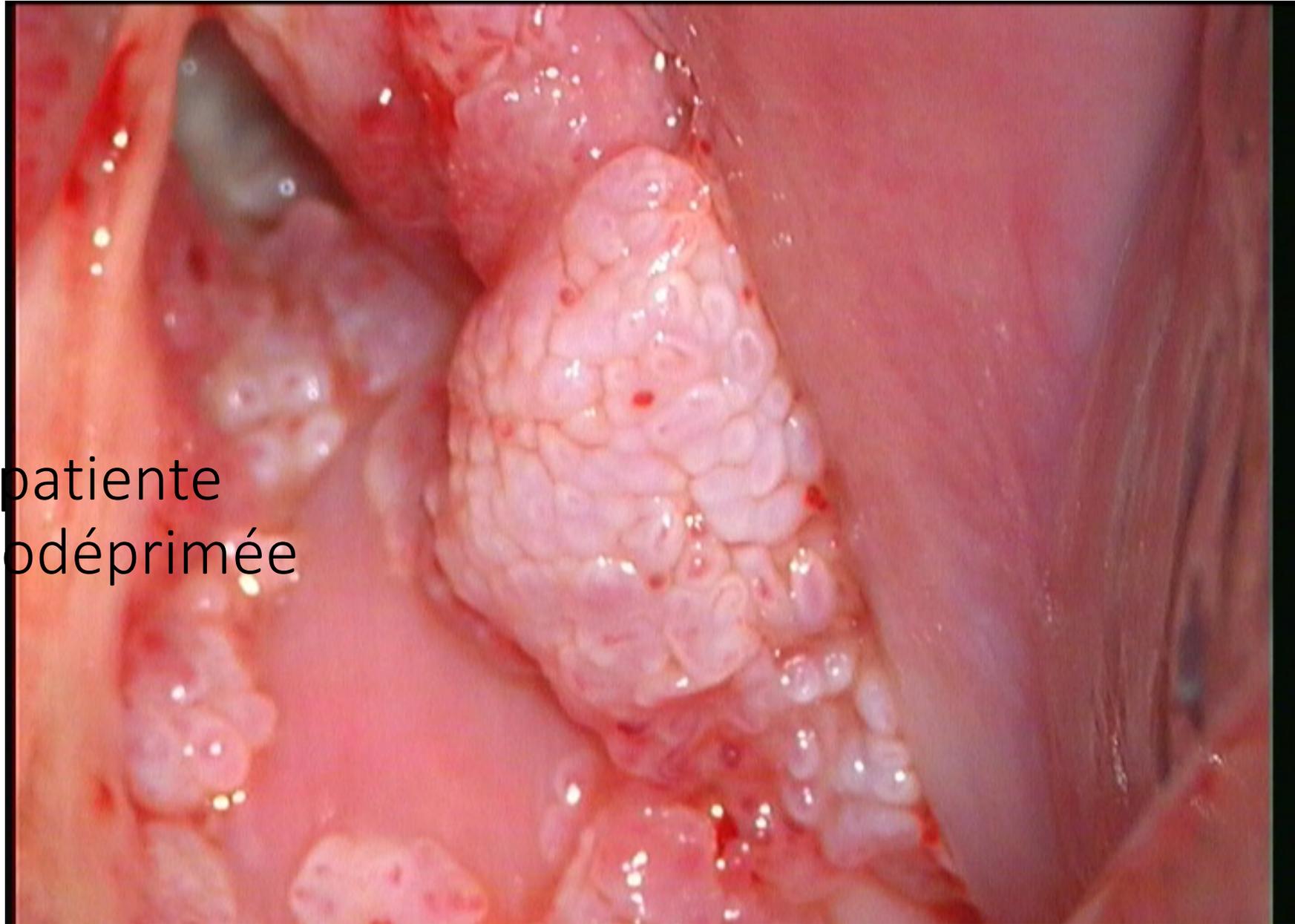
Test HPV HR négatif

Cytologie L-SIL

Conclusion « INCA/HAS » :  
colposcopie +/- biopsie

Votre attitude ?

Une patiente  
immunodéprimée



# Une patiente immunodéprimée

- Patiente de 72 ans
- Lymphome en rémission
- Corticothérapie systémique au long court

En dehors de tout antécédent colposcopique,  
comment la patiente devrait être surveillée ?

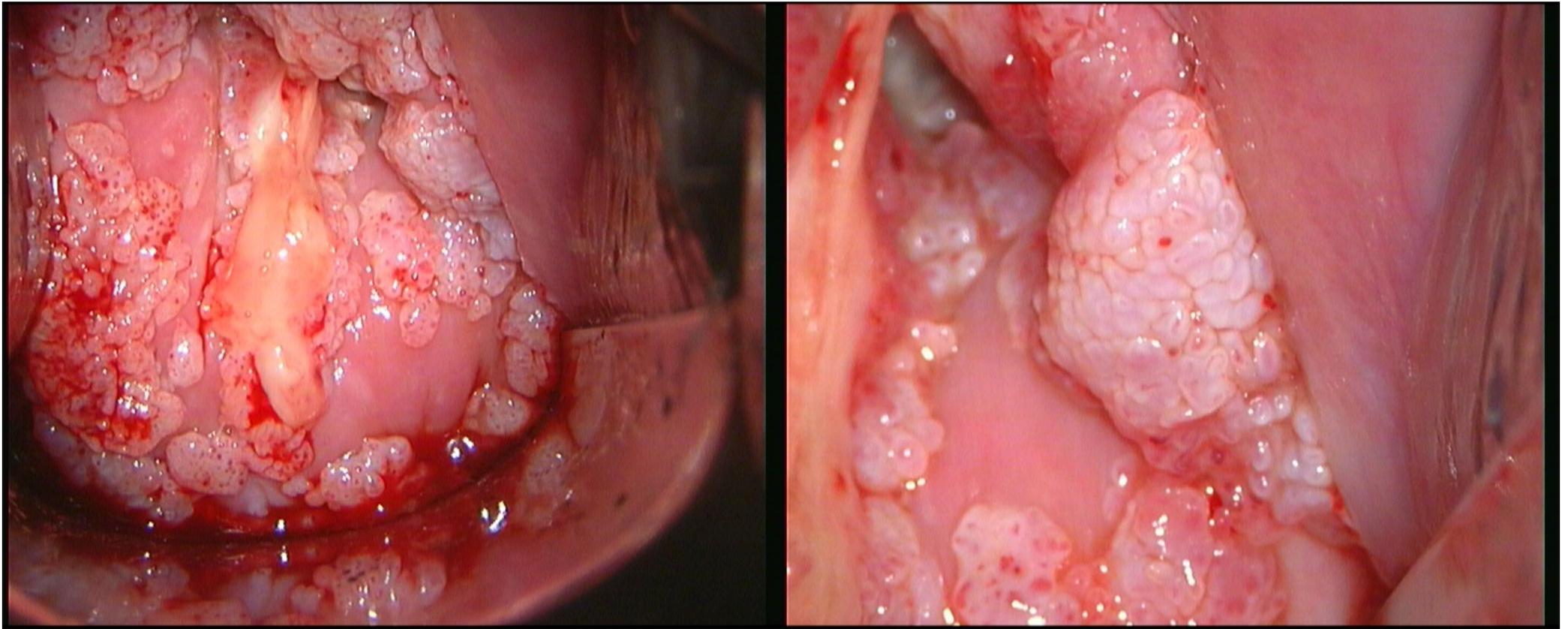
En dehors de tout antécédent colposcopique, comment la patiente devrait être surveillée ?

- Patiente immunodéprimée de façon acquise (ici par la corticothérapie)
- CYTOLOGIE annuelle pendant 3 ans et si normales proposition cytologie tous les 3 ans
- Place du test virologique en discussion

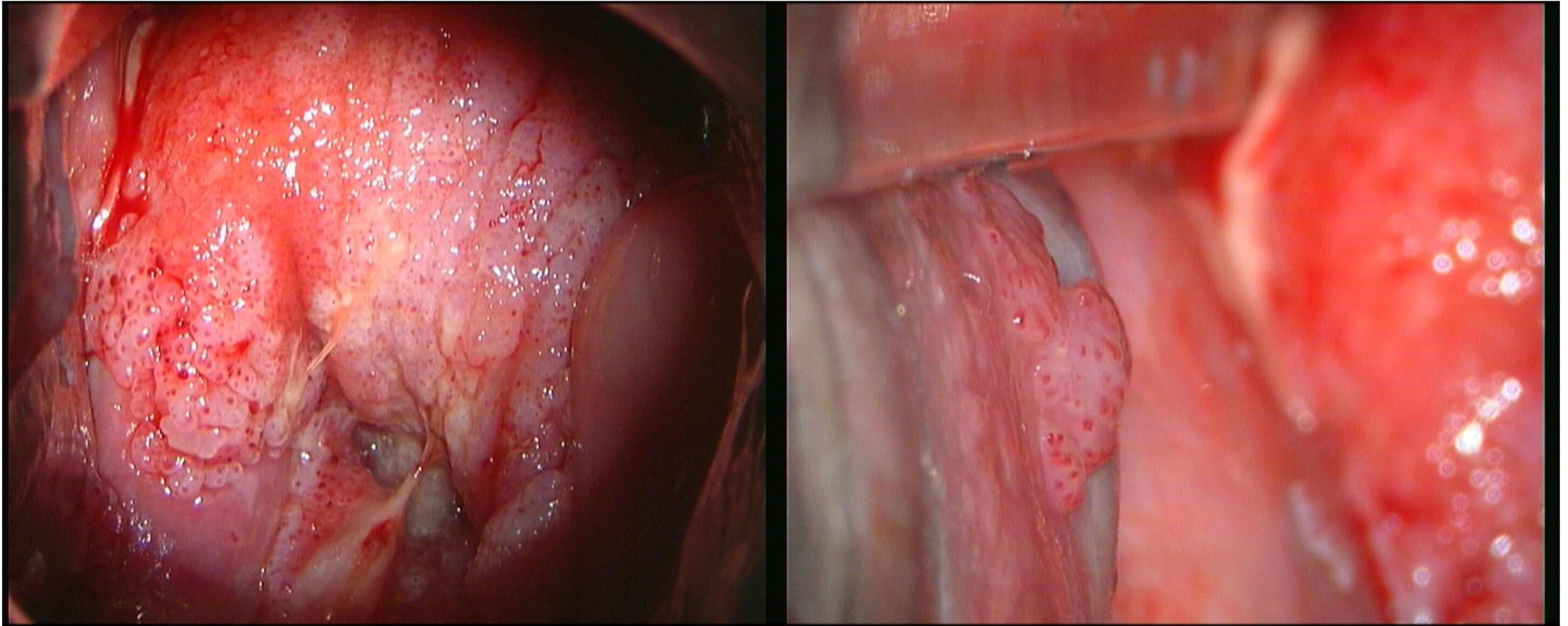
# Une patiente immunodéprimée

- Patiente de 72 ans
- Lymphome en rémission
- Corticothérapie systémique au long court
  
- 2021 : ERAD pour LMIE de haut grade (CIN2 ?)  
    conisation: papillome inversé
- 2022 : nouvelle cytologie retrouvant du haut grade
  - Adressée pour avis ...

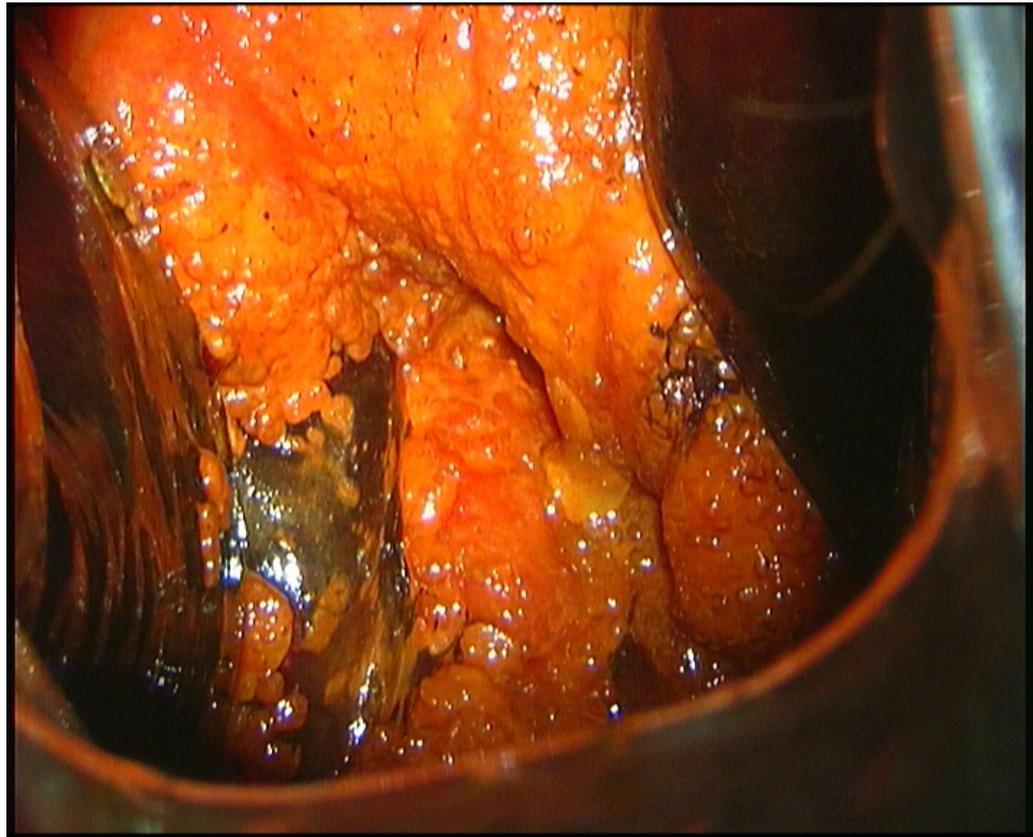
Quel est le diagnostic colposcopique ?



Quel est le diagnostic colposcopique ?



Quel est le diagnostic colposcopique ?



# Quel est le diagnostic colposcopique ?

- Condylome « géant »  
de la lèvre antérieure du col
- Condylomes vaginaux

## PAPILLOMAVIRUS¶

### Géotypage Papillomavirus humain¶

Nature: Milieu de transport "Cytoc", Origine: col de l'utérus,¶  
(Anyplex-HPV-28, Seegene)¶

### HPV à haut risque oncogène¶

HPV16 Négatif¶

HPV18 Négatif¶

HPV31 Négatif¶

HPV33 Négatif¶

HPV35 Négatif¶

HPV39 Négatif¶

HPV45 Négatif¶

HPV51 Négatif¶

HPV52 Négatif¶

HPV56 Négatif¶

HPV58 Négatif¶

HPV59 Négatif¶

### HPV à bas risque oncogène¶

HPV6 POSITIF¶

HPV11 Négatif¶

HPV40 Négatif¶

HPV42 Négatif¶

HPV43 Négatif¶

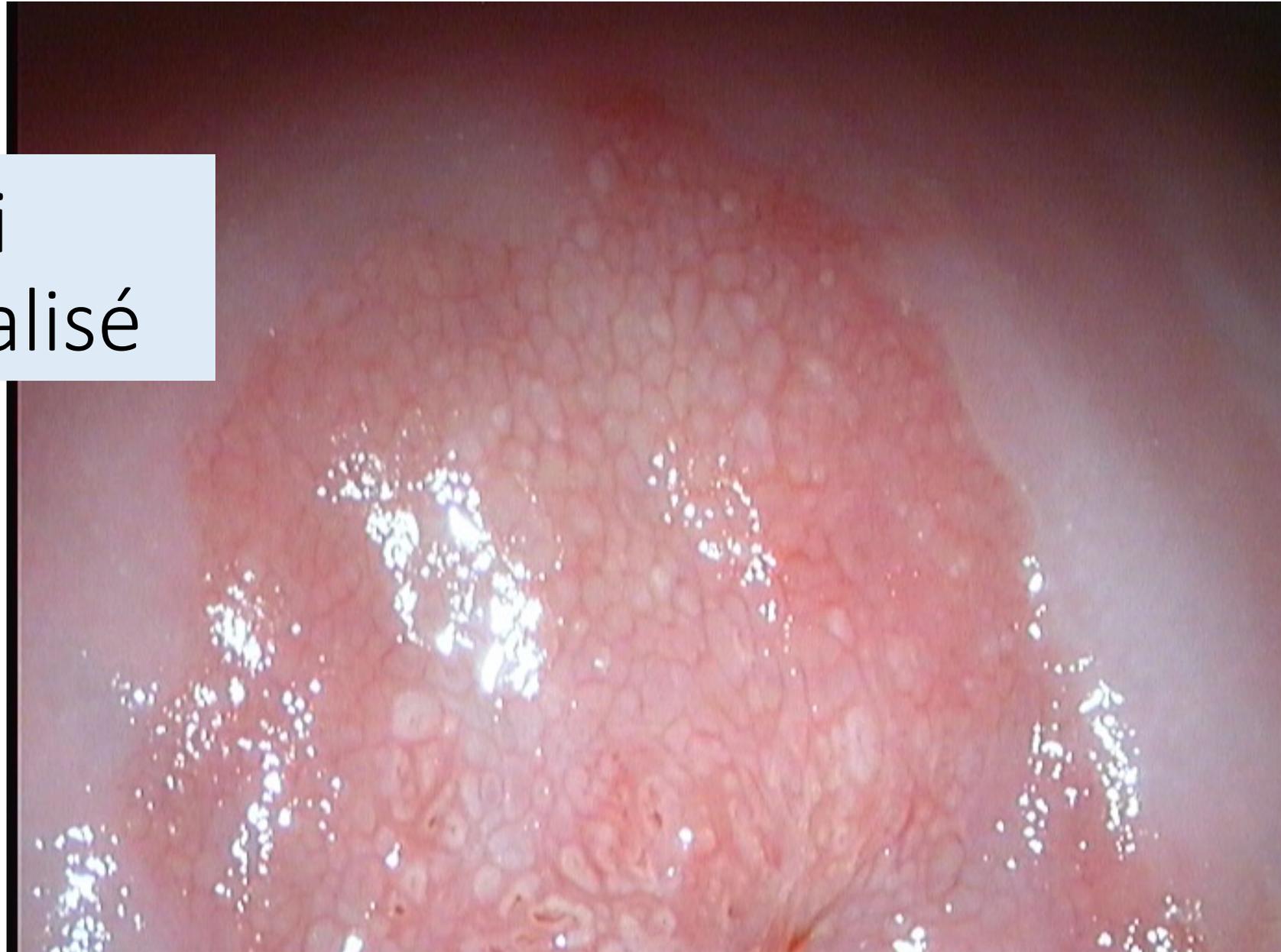
- La biopsie retrouve une lésion de bas grade
- Curetage endocol négatif

Quel traitement proposer ?

# Quel traitement proposer ?

- Imiquimod sur un tampon la nuit avec rinçage vaginal abondant le lendemain pendant 4 mois
- Laser discutable sur des lésions diffuses et multifocales

Un suivi  
personnalisé



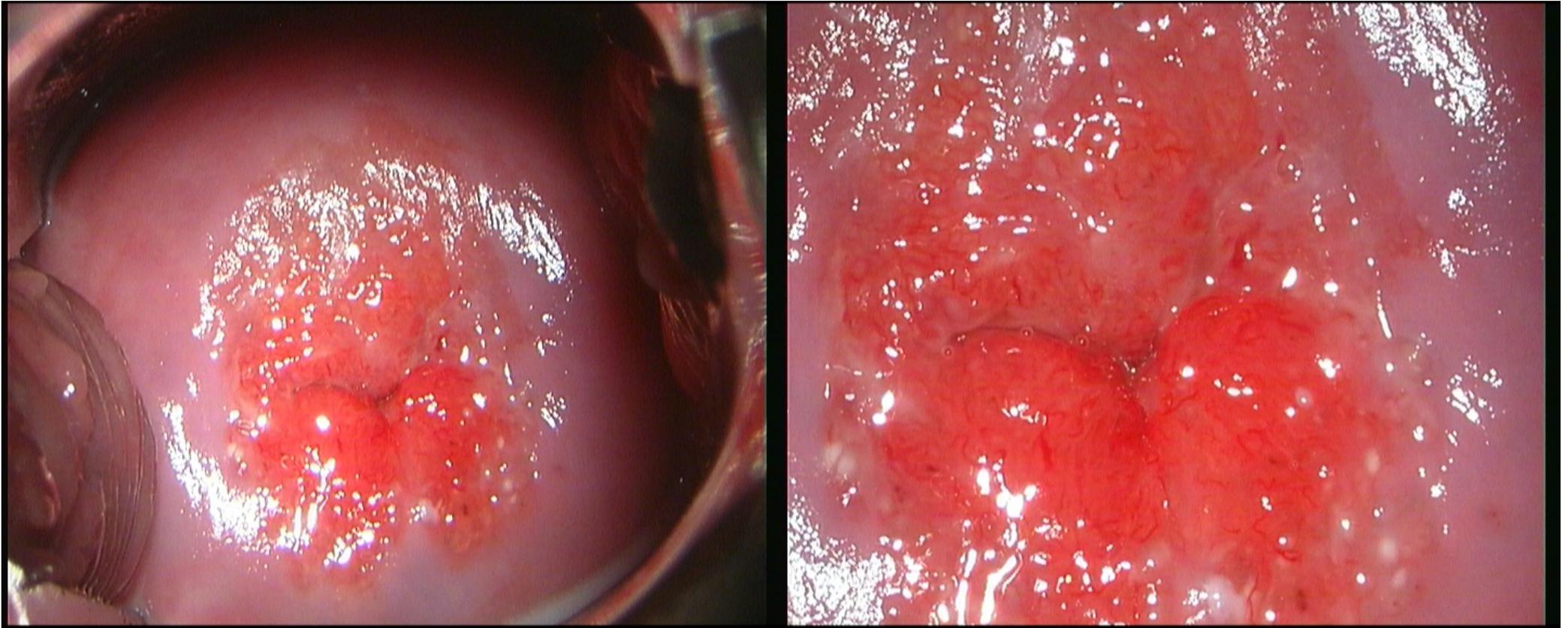
# Un suivi personnalisé

- Vous recevez une patiente de 22 ans pour avis.
- nulligeste
- Vaccinée contre l'HPV (4 valences)
- Elle présente des lésions évoquant des condylomes vulvaires qui ont fait réaliser un PCU.
- La cytologie revient en faveur d'un HSIL

La prise en charge est elle adéquate ?

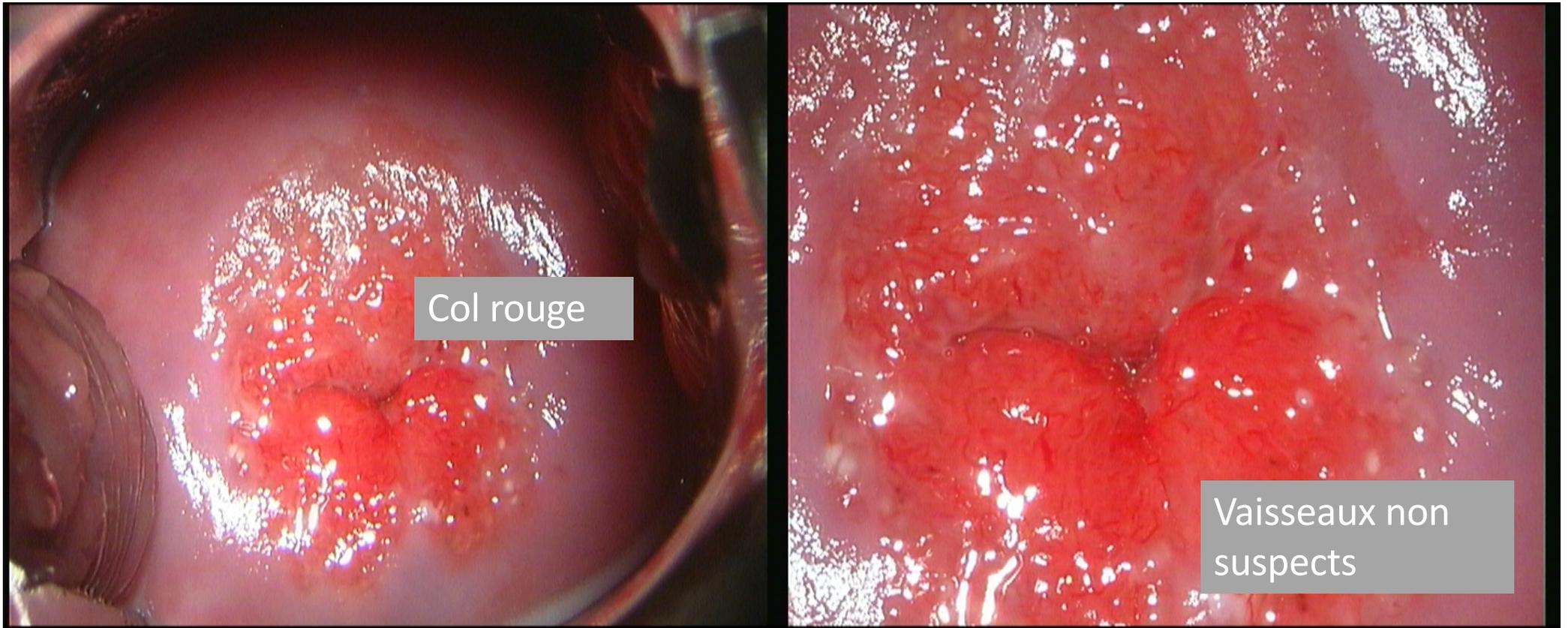
Quelle est votre attitude ?

Quelles sont les images élémentaires ?



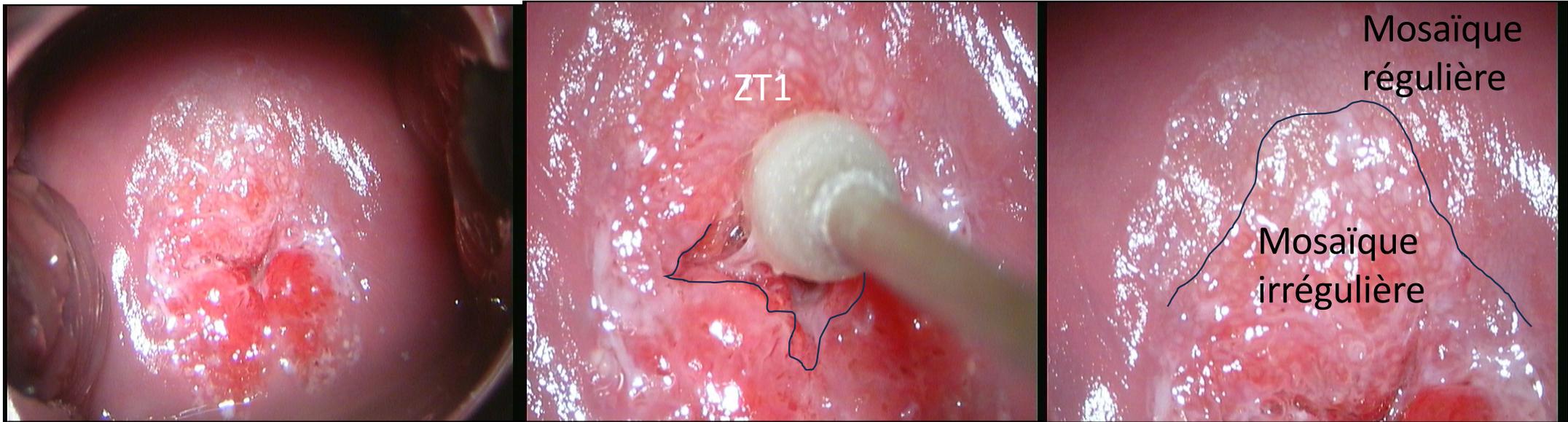
Sans coloration

# Quelles sont les images élémentaires ?



Sans coloration

# Quelles sont les images élémentaires ?



Acide acétique

Quel est le tableau colposcopique ?

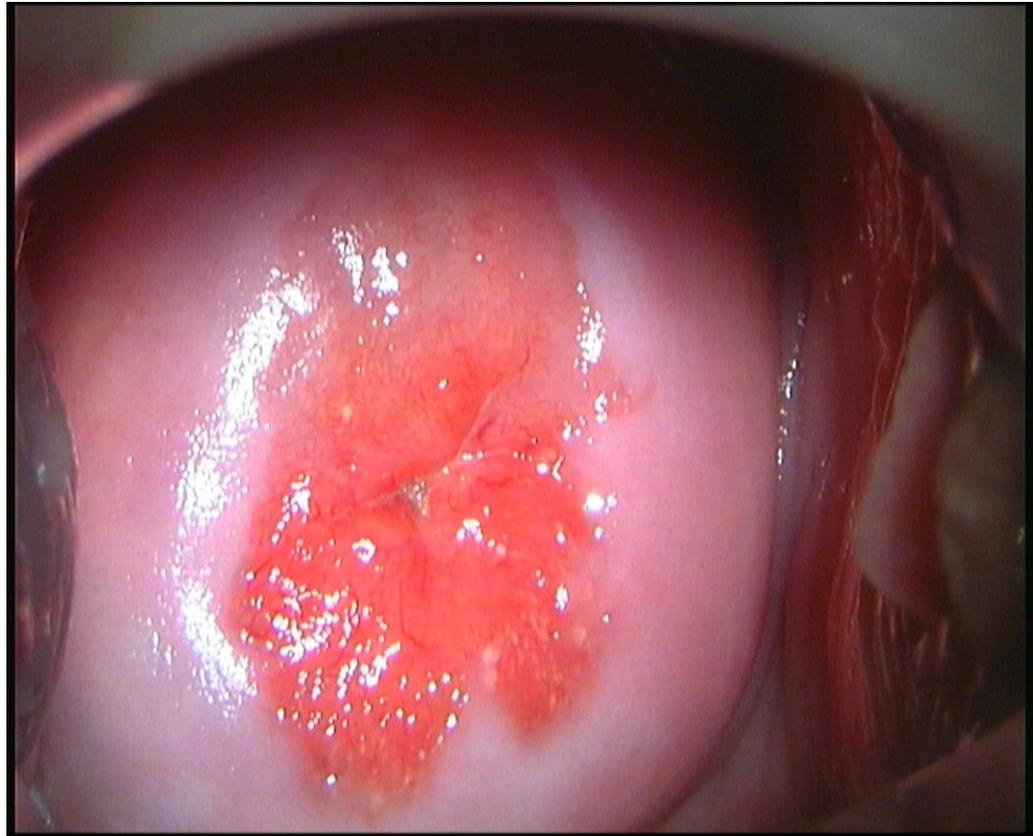
# Quel est le tableau colposcopique ?

- TAG 2 ZT1 Q3
- Vous réalisez une biopsie qui retrouve une LMIE de haut grade
- Compte-tenu du jeune âge de la patiente, de la localisation périphérique de la lésion ....

# Quel est le tableau colposcopique ?

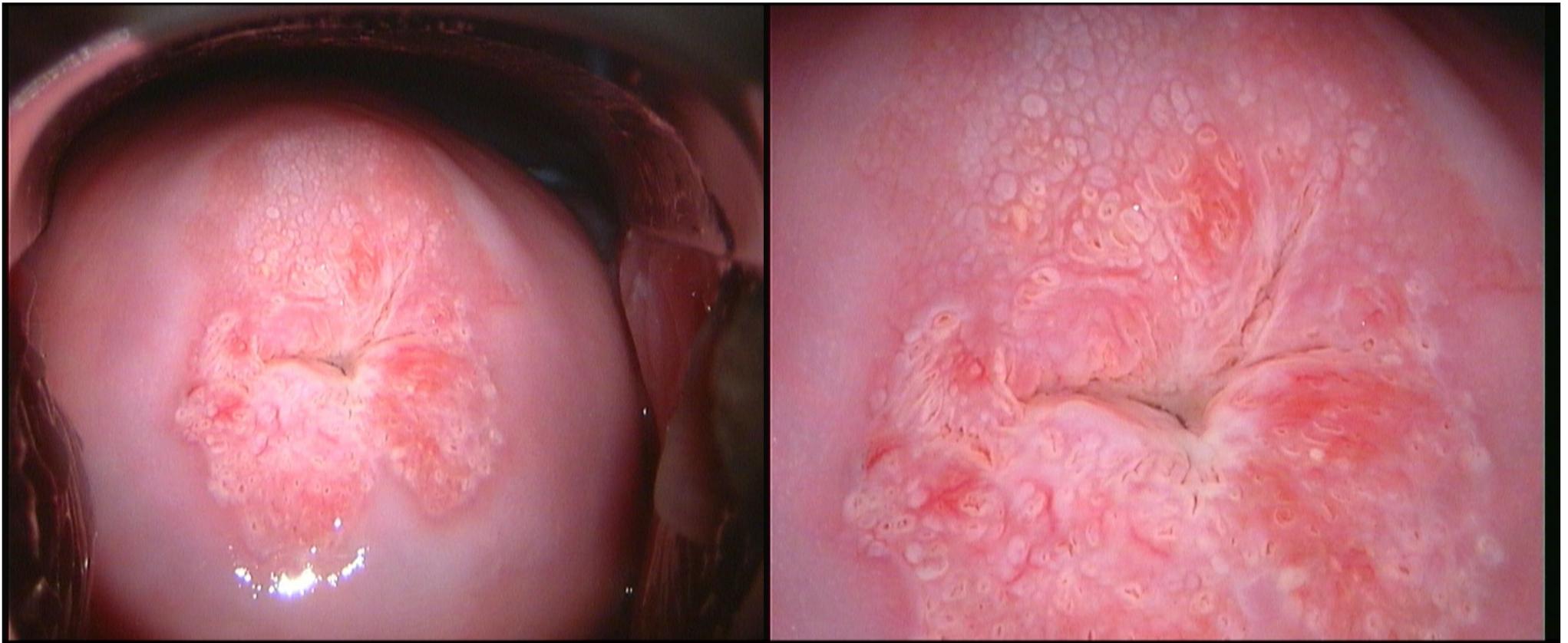
- TAG 2 ZT1 Q3
- Vous réalisez une biopsie qui retrouve une LMIE de haut grade
- Compte-tenu du jeune âge de la patiente, de la localisation périphérique de la lésion, vous proposez de suivre régulièrement la patiente

Quel est le tableau colposcopique 6 mois plus tard ?



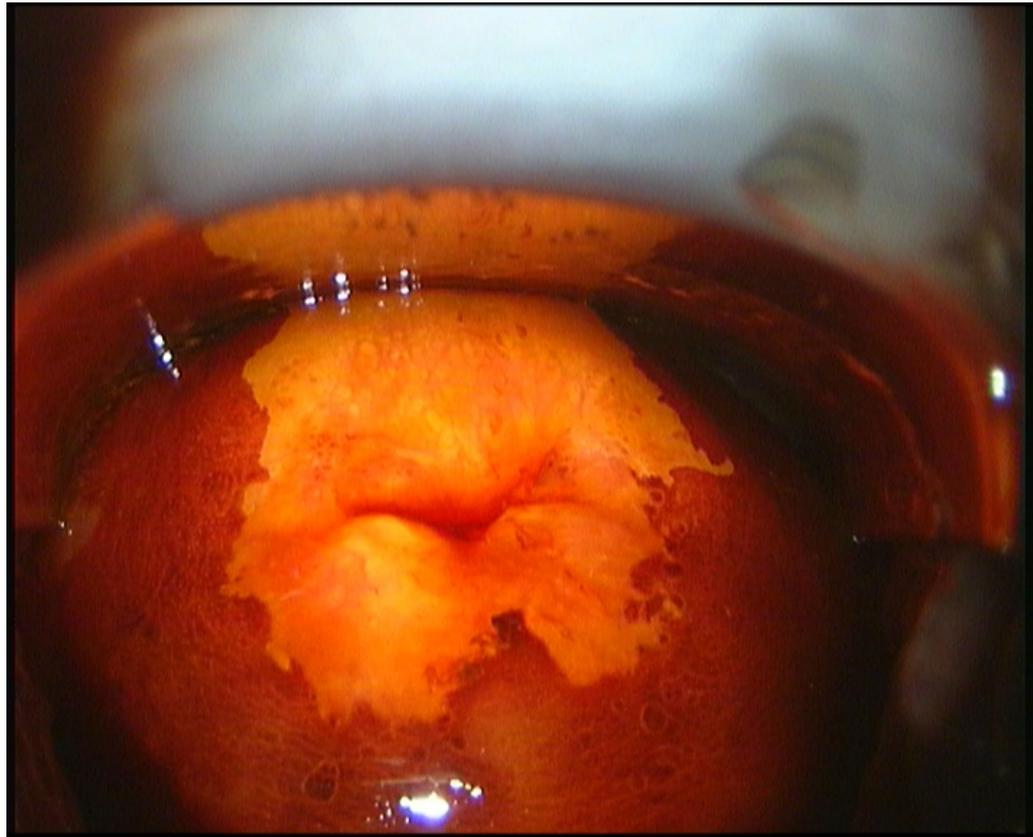
Sans coloration

Quel est le tableau colposcopique 6 mois plus tard ?



Acide acétique

Quel est le tableau colposcopique 6 mois plus tard ?

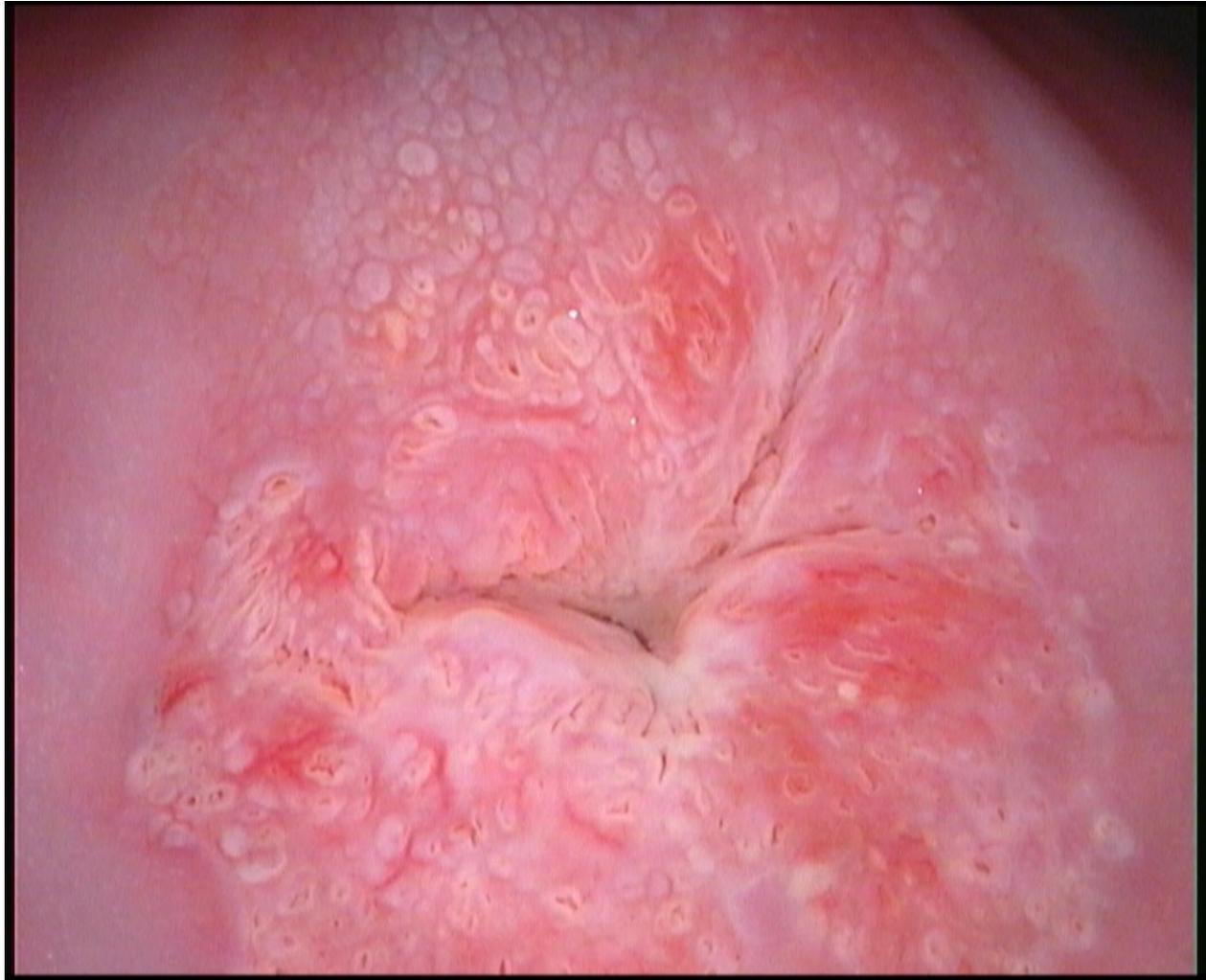


Lugol

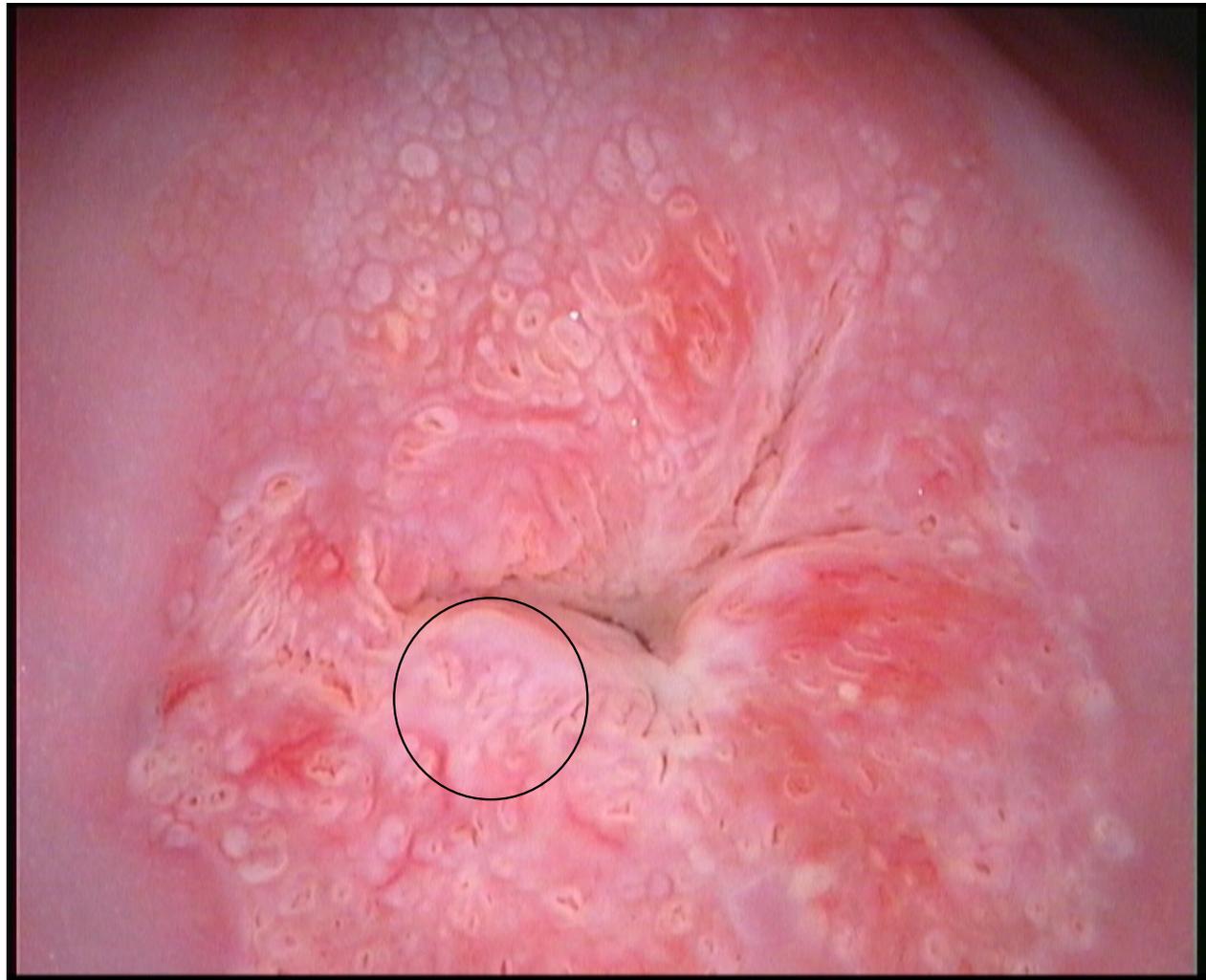
Quel est le tableau colposcopique 6 mois plus tard ?

- TAG2 ZT1 Q4

Où réaliseriez-vous une biopsie ?



Où réaliseriez-vous une biopsie ?

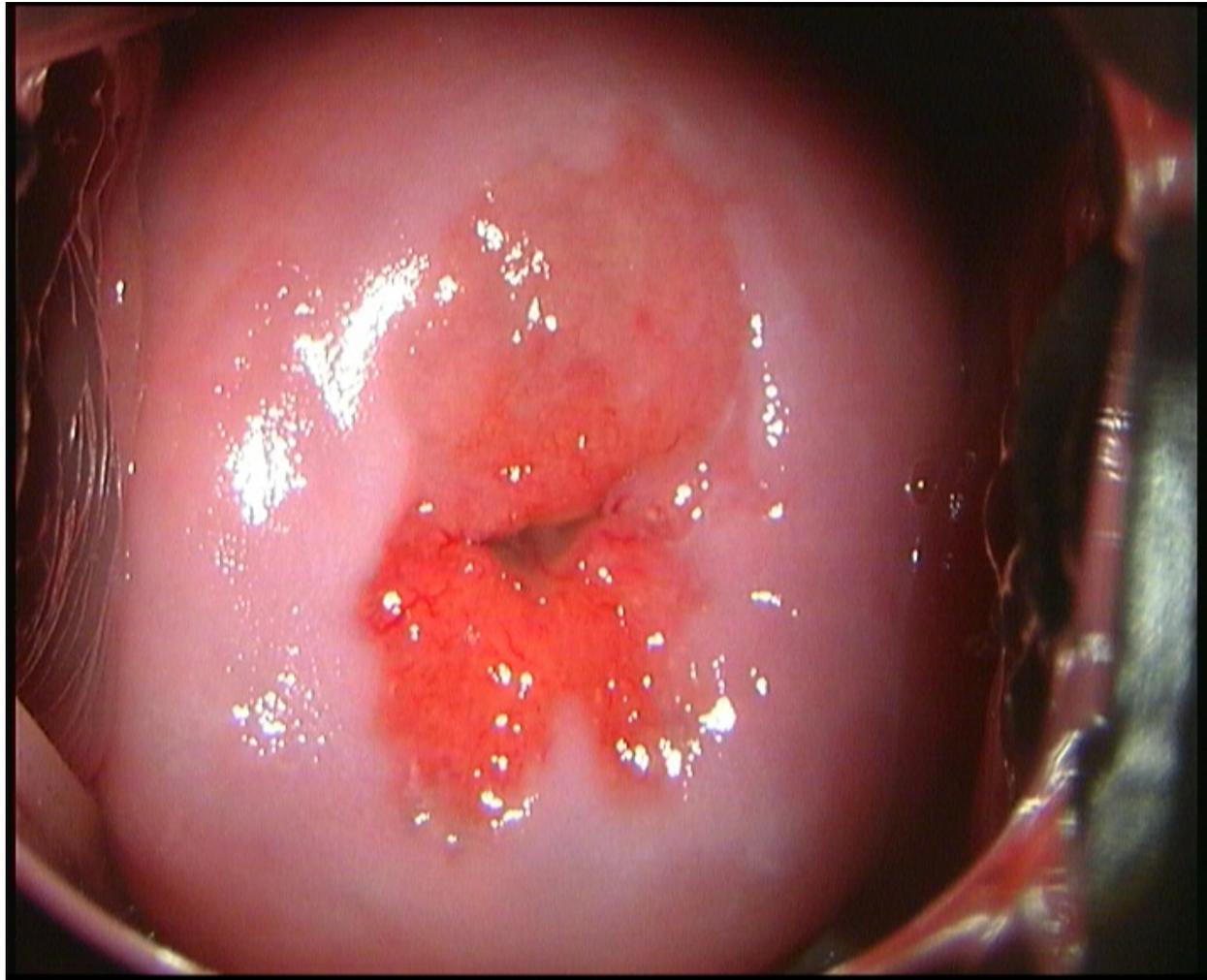


La biopsie retrouve une lésion de haut grade.

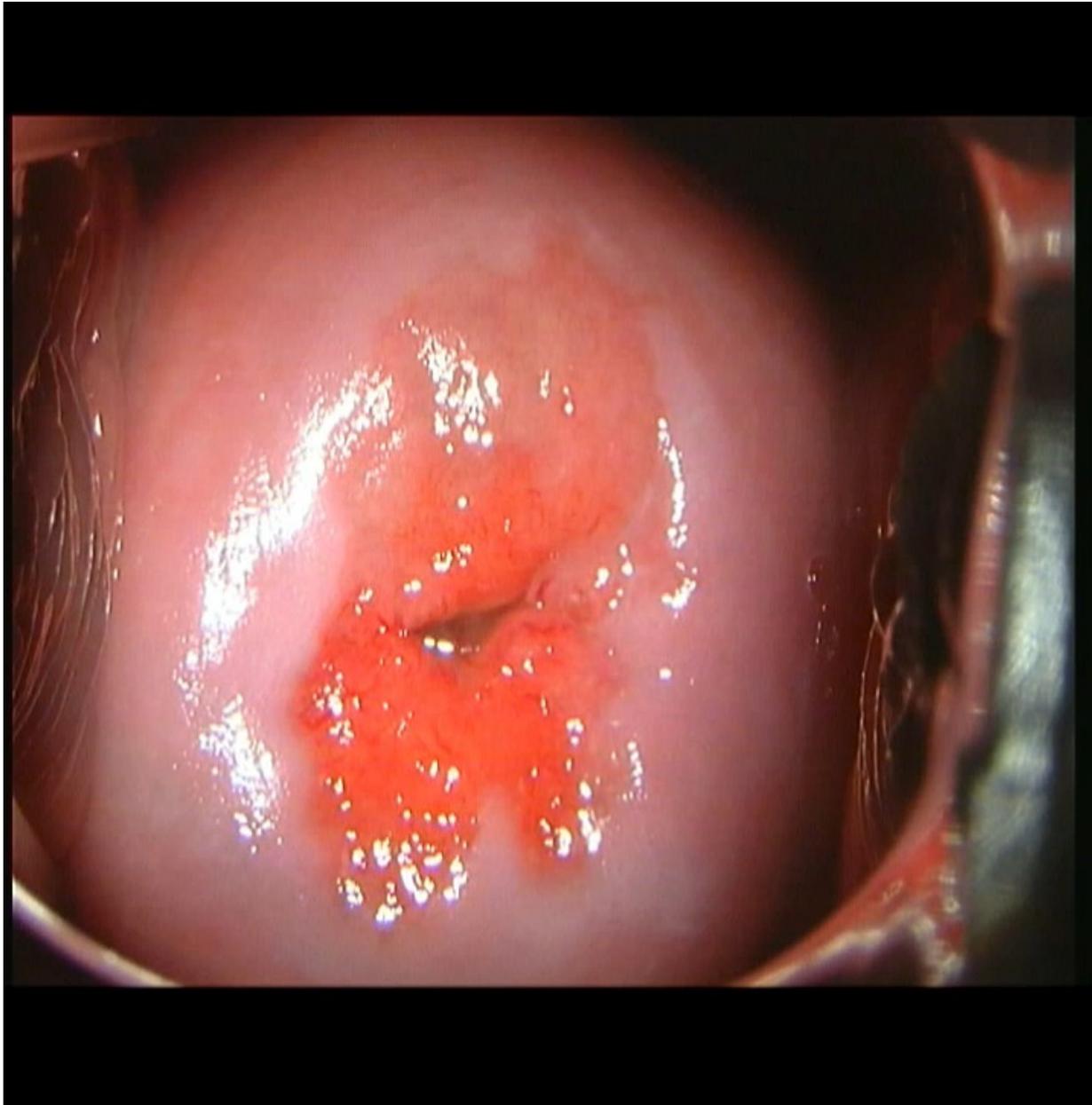
La patiente n'ayant pas réalisé son projet de grossesse, vous continuez de la surveiller avec son accord

6 mois plus, vous contrôlez la colposcopie

# Décrivez les lésions élémentaires



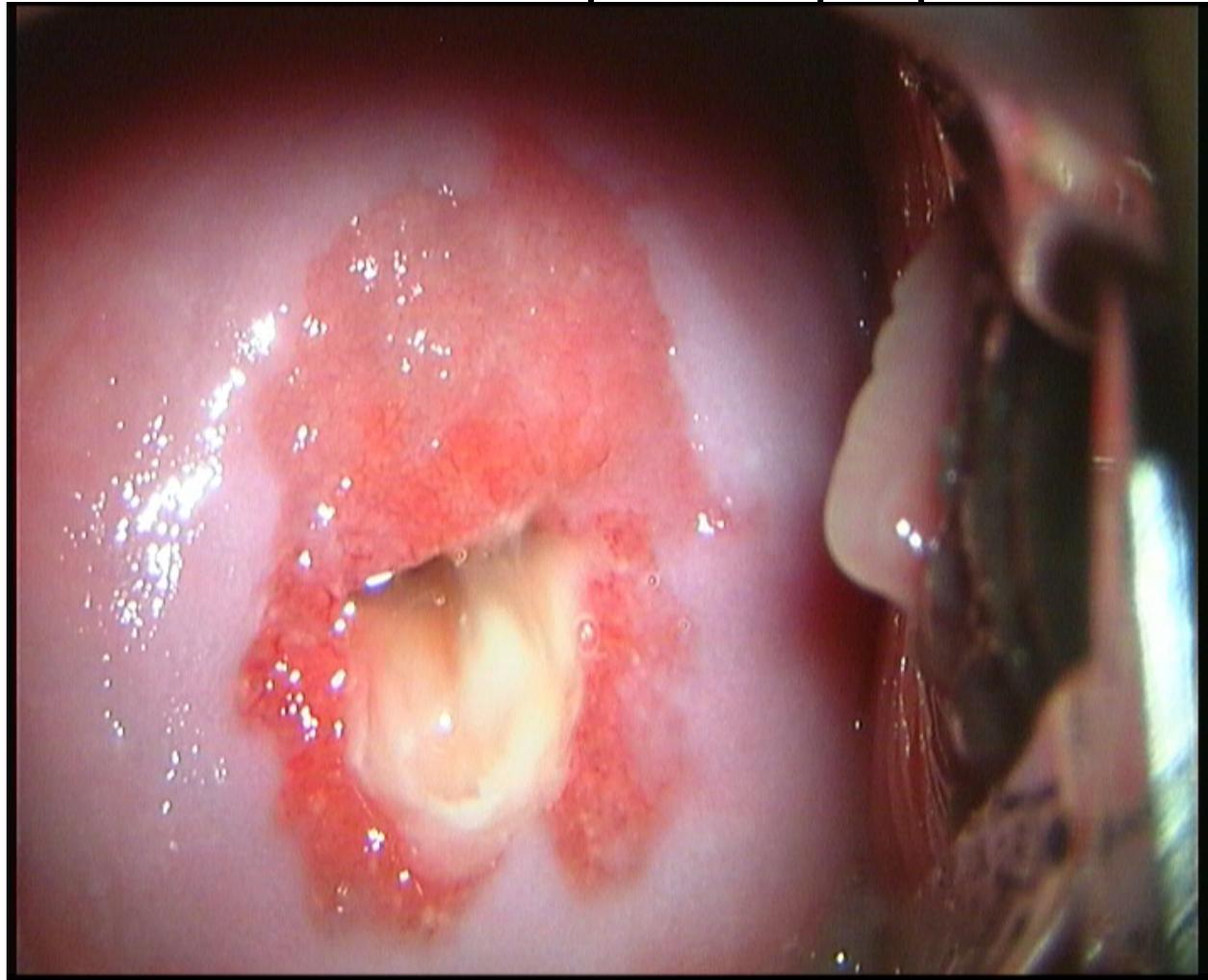
Sans coloration



Acide acétique

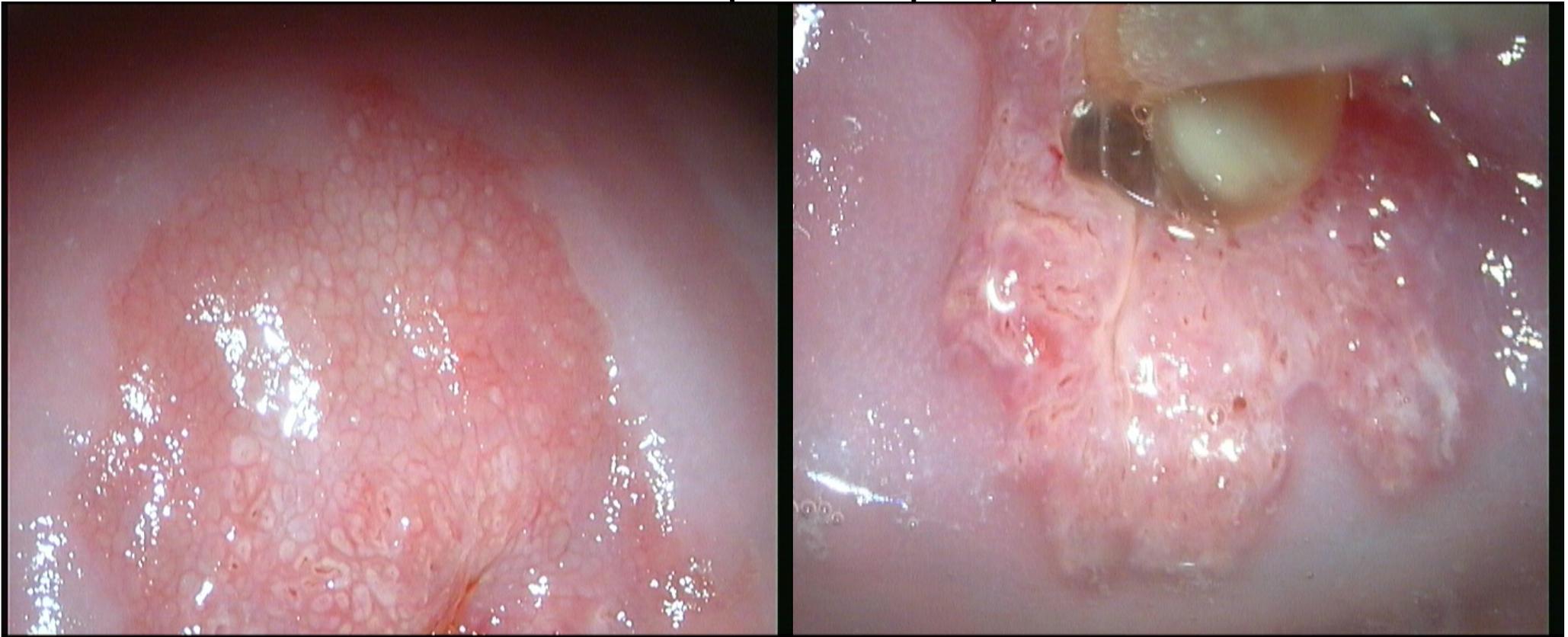
- Vous continuez le suivi de cette patiente
- Vous êtes maintenant à 1 an et demi de suivi

Quel est le tableau colposcopique ?



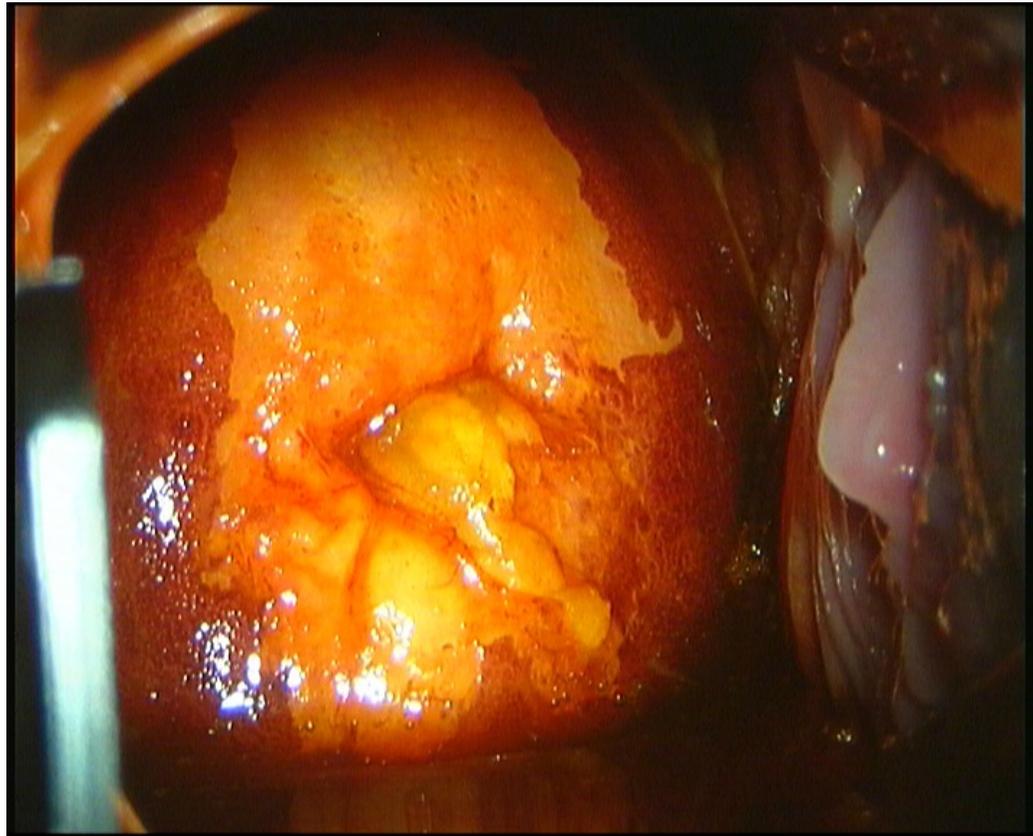
Sans coloration

Quel est le tableau colposcopique?



Acide acétique

Quel est le tableau colposcopique 6 mois plus tard ?



Lugol

# Quel est le tableau colposcopique?

- TAG 2 ZT1 Q4
- Vous réalisez une biopsie sur la lèvre postérieure qui retrouve une lésion de BAS GRADE
- Vous continuez la surveillance

- La patiente est enceinte.
- Sa grossesse est marquée par un DG bien équilibré sous régime, elle accouche d'un enfant en bonne santé
- La colposcopie n'était inchangée mais difficile de réalisation pendant sa grossesse
- Vous la revoyez à 3 mois du post partum

Grossesse

Cytologie ASC-US ou LSIL en cours de grossesse

Post-partum

M9-M12

**Cytologie < 30 ans**  
**Test HPV ≥ 30 ans**  
**3 mois après l'accouchement**

HPV négatif

Cytologie normale

HPV positif ou cytologie anormale

Colposcopie, avec biopsie si anomalie

M24

Cytologie à 12 mois

M72

Test HPV à 5 ans

# 10mod2

Après 30 ans

Cytologie ASCUS LSIL reflexe après test HPV + cours de grossesse

Test HPV  
3 mois après  
l'accouchement

Négatif

Positif

Colposcopie, avec  
biopsie si anomalie

Test HPV  
à 5 ans

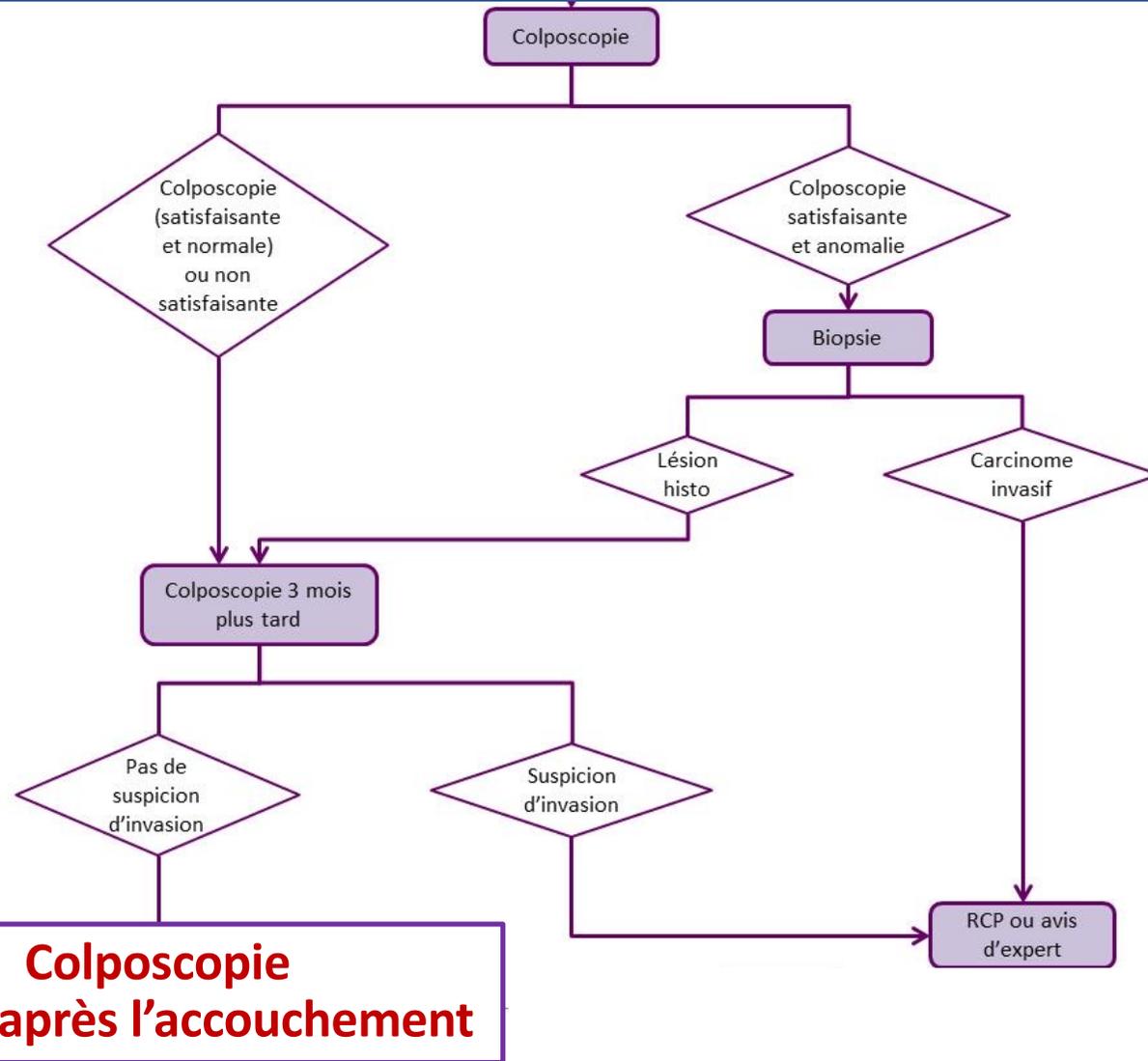
Post-  
partum

M9-M12

M72

# 11mod2

## Cytologie ASC-H, AGC ou HSIL initiale ou reflexe après test HPV+ en cours de grossesse



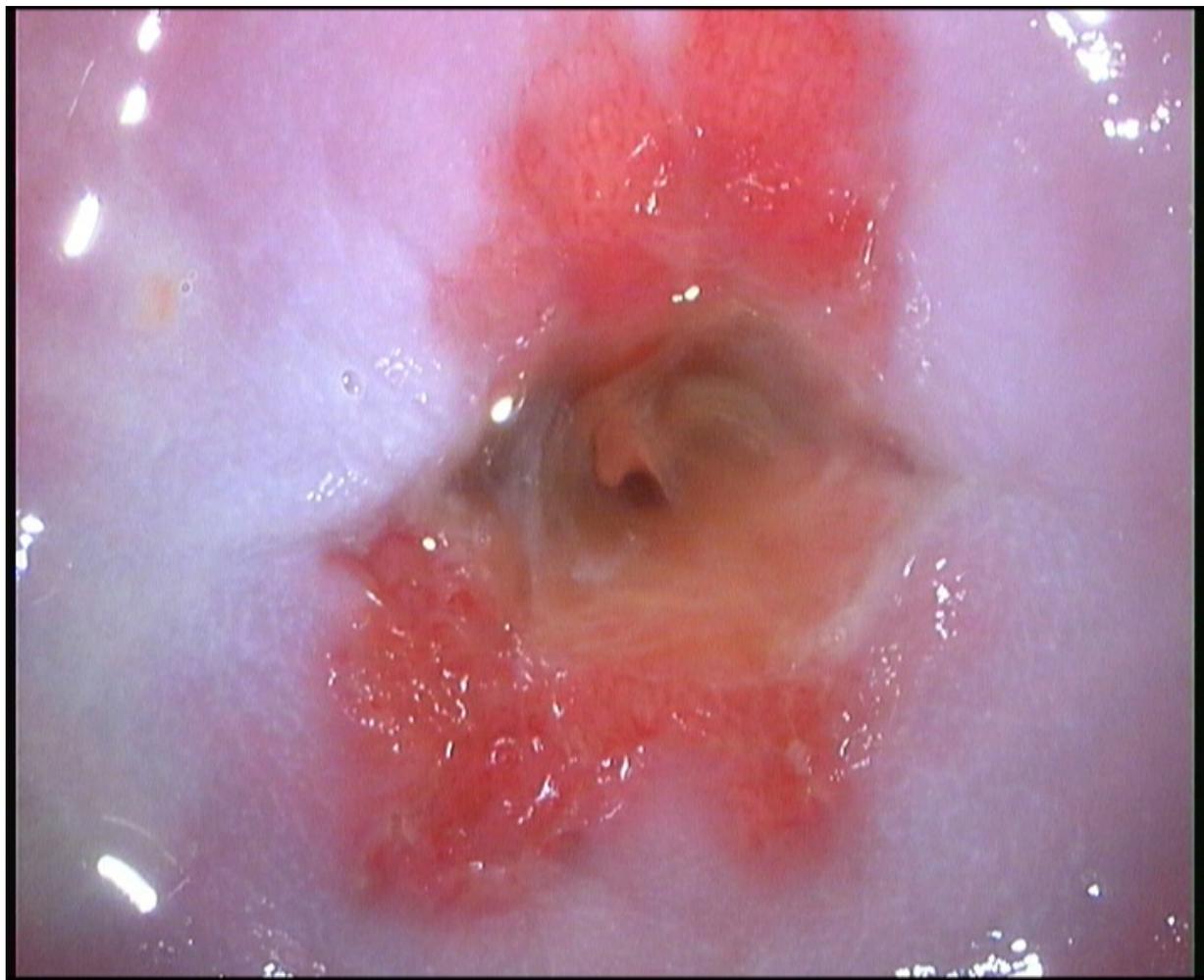
24-32 SA

Post-partum

M9-M12

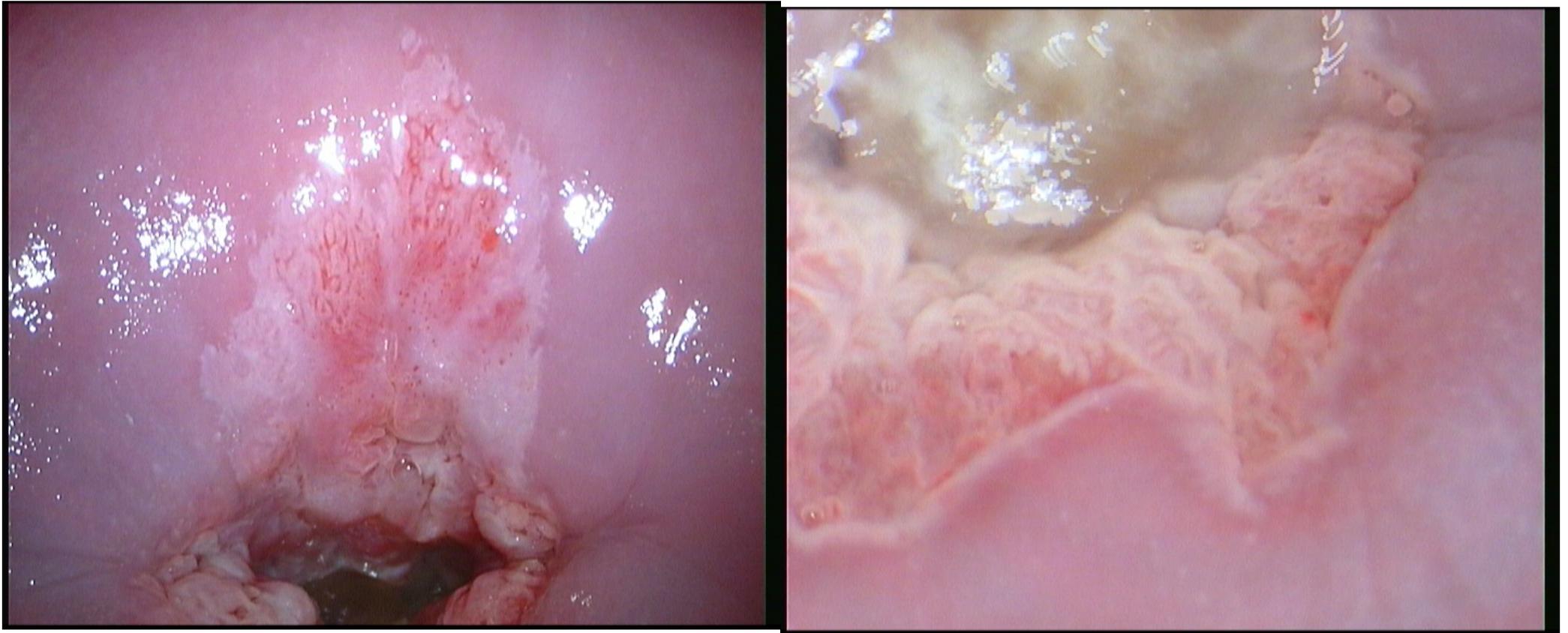
**Colposcopie  
3 mois après l'accouchement**

Post partum : Quel est le tableau colposcopique ?



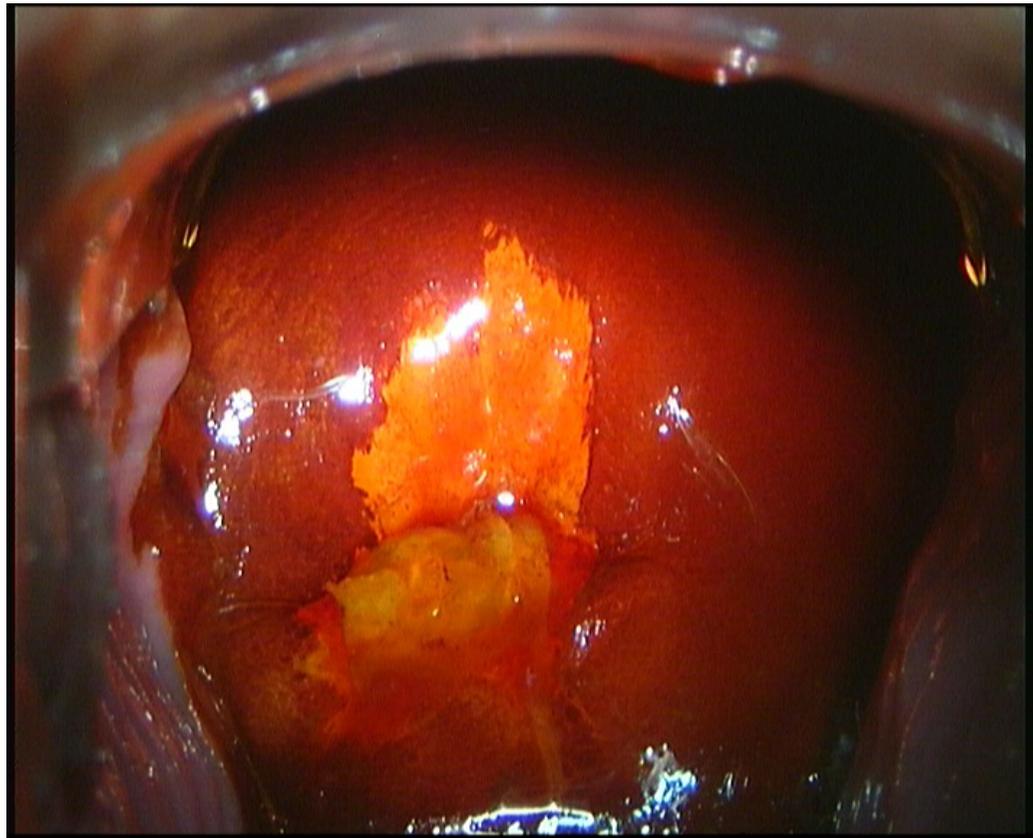
Sans coloration

Quel est le tableau colposcopique?



Acide acétique

Quel est le tableau colposcopique ?

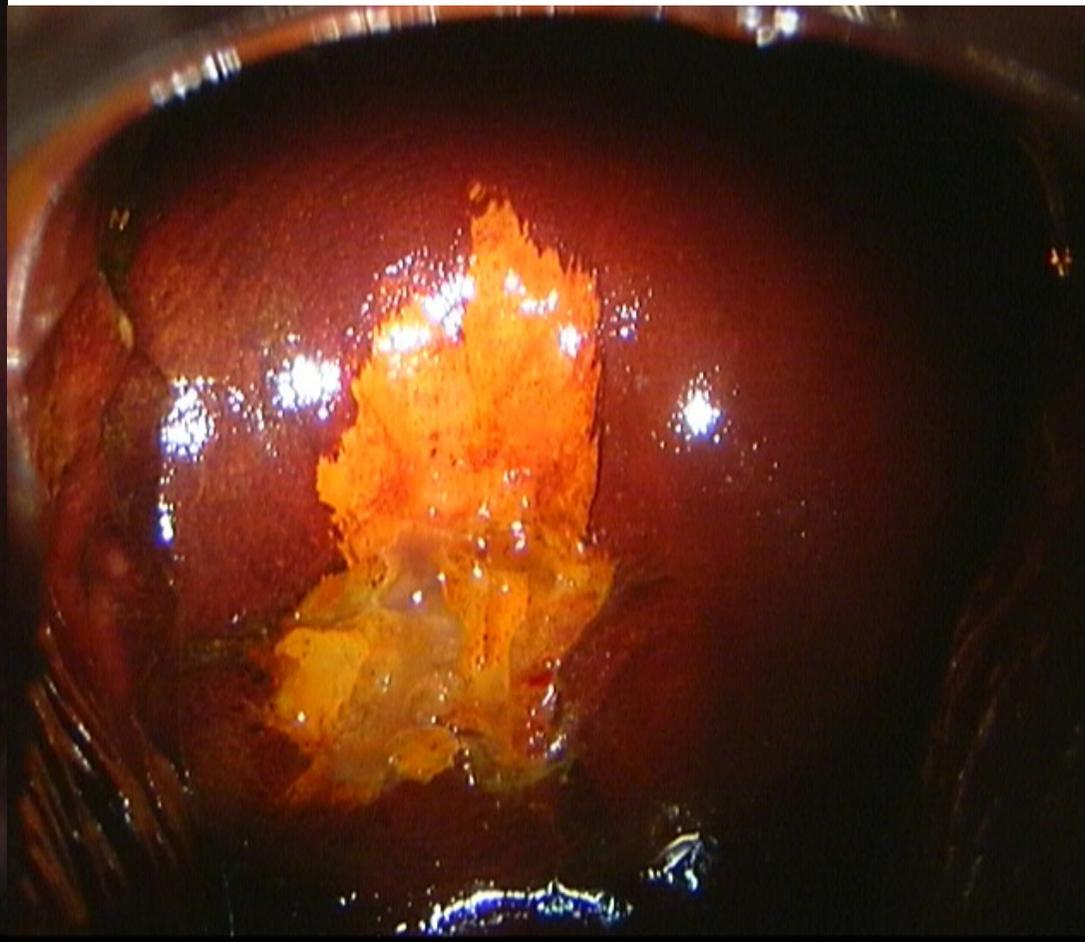
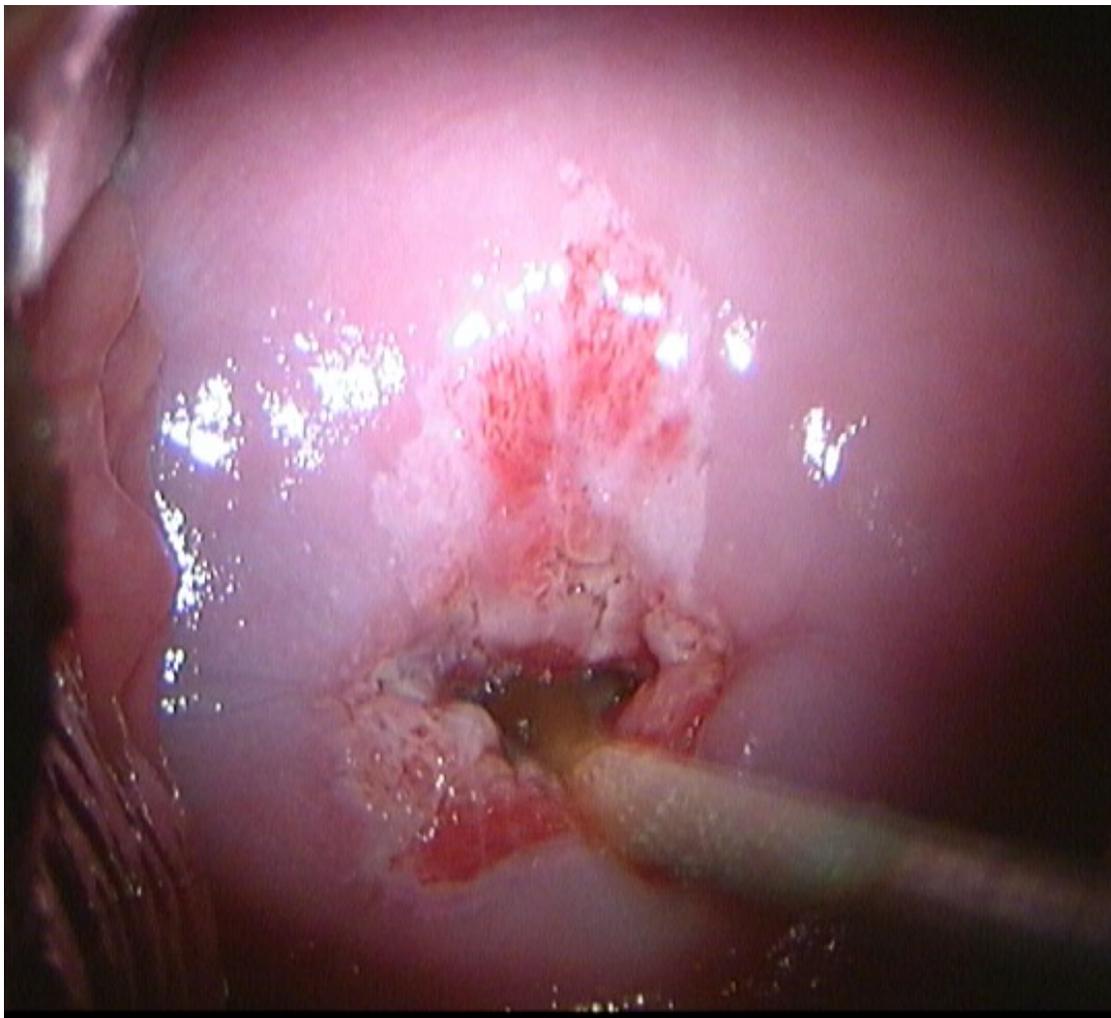


Lugol

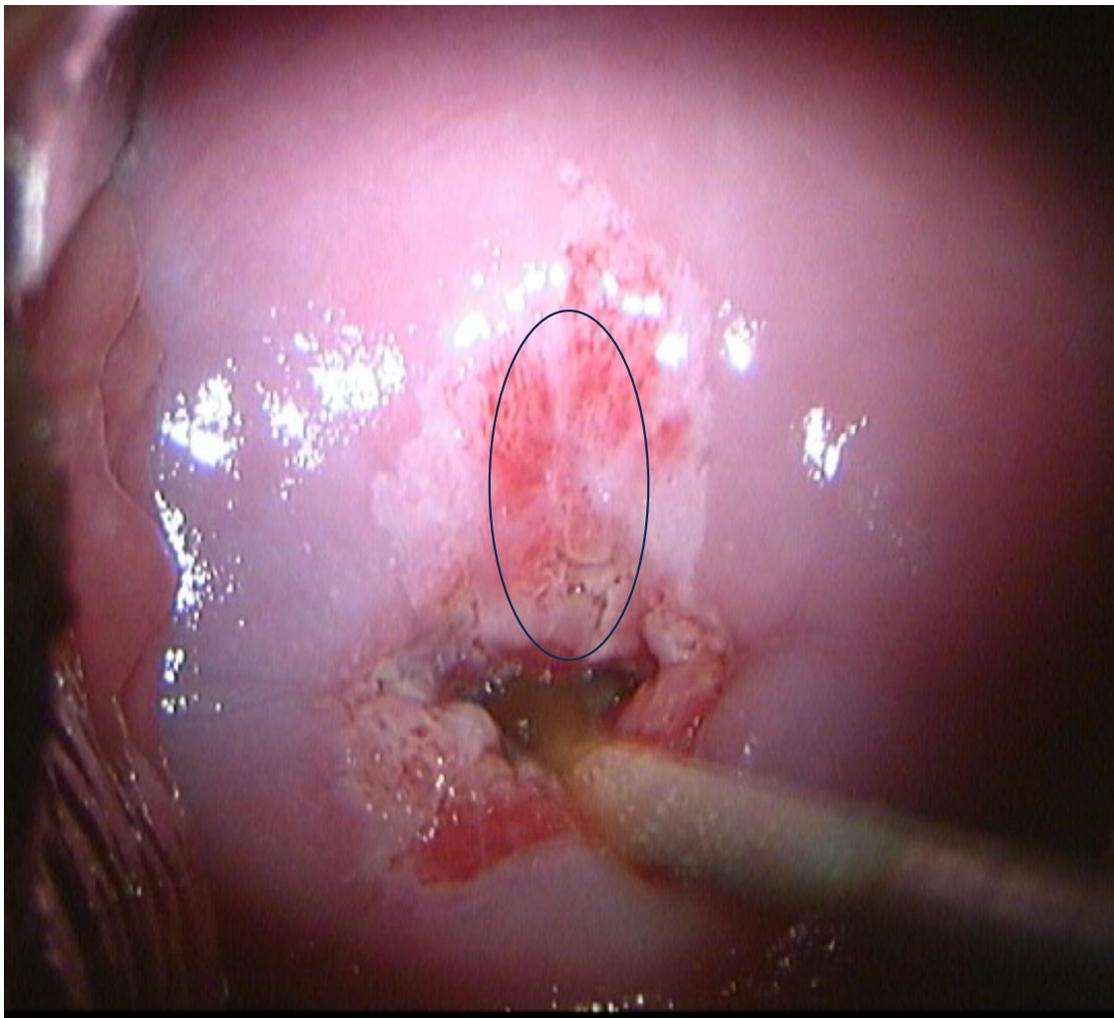
# Quel est le tableau colposcopique ?

- TAG 2 sur la lèvre antérieure ZT1 Q1-2

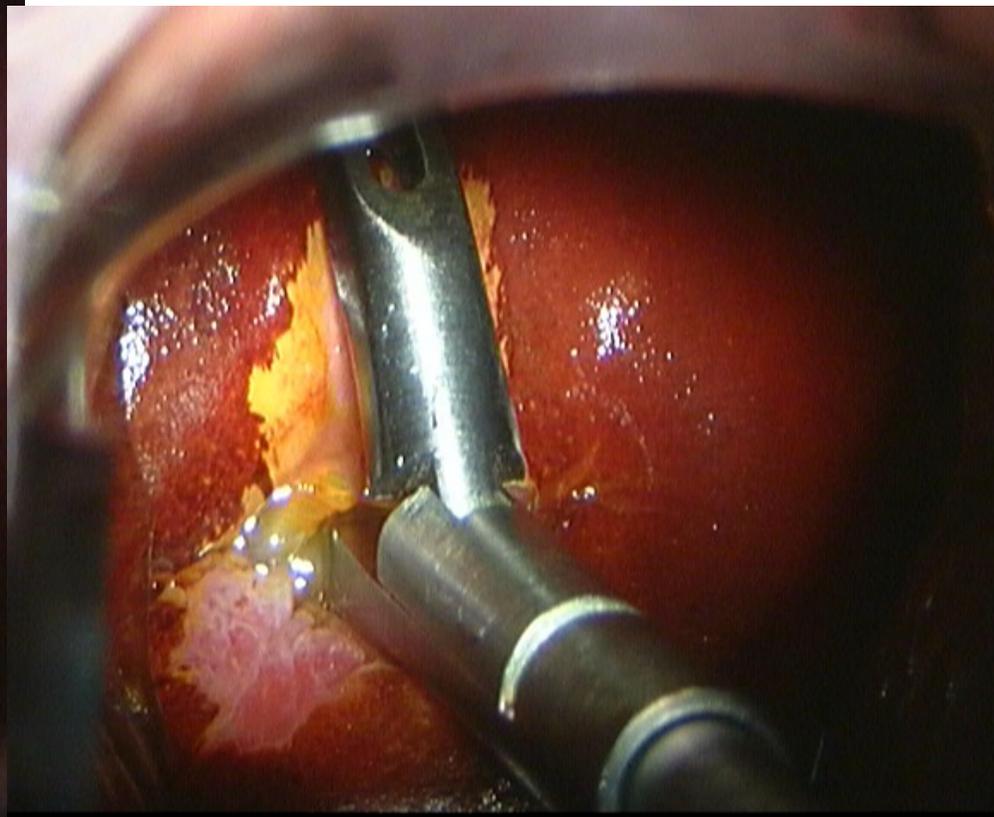
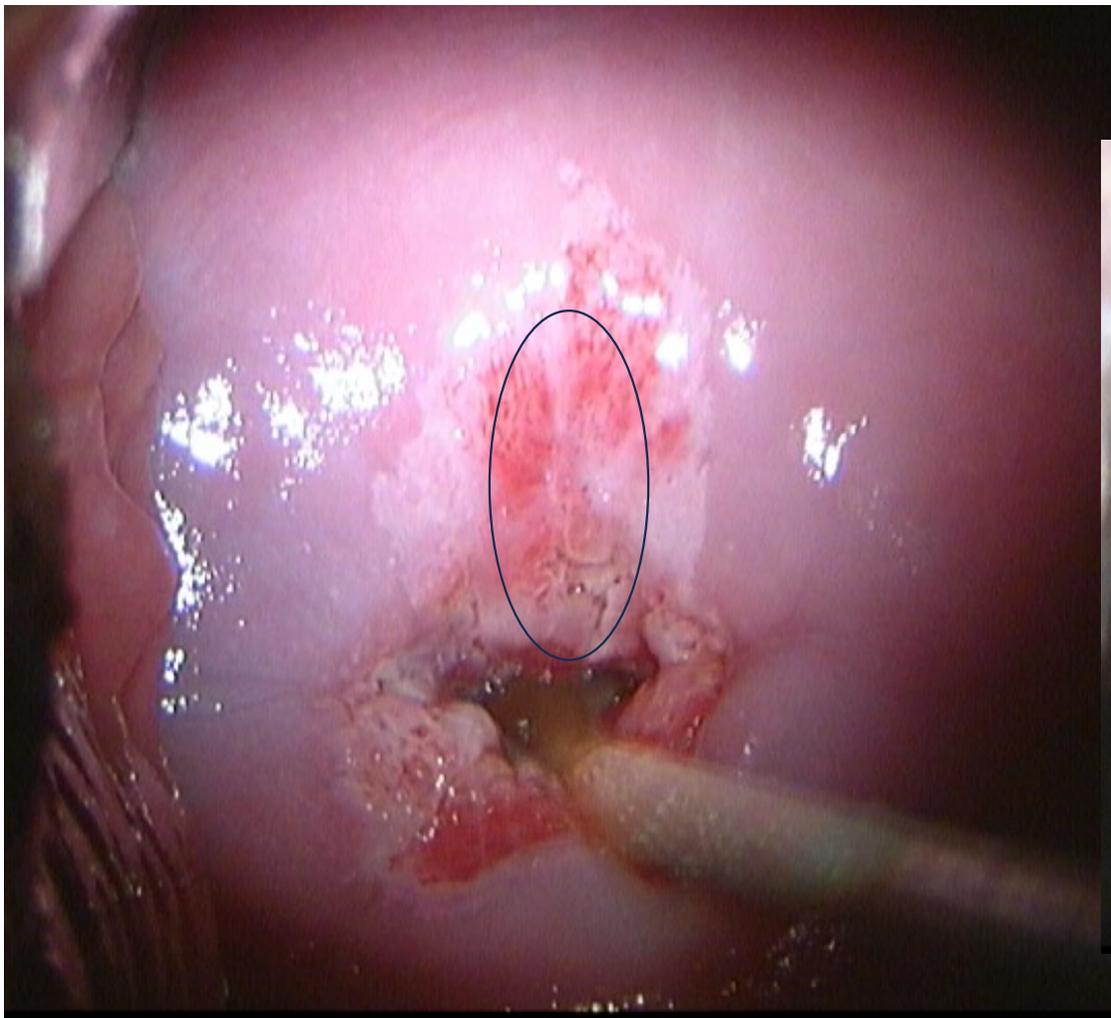
Où réaliseriez-vous une biopsie ?



Où réaliseriez-vous une biopsie ?



Où réaliseriez-vous une biopsie ?



- La biopsie ne retrouve aucun élément dysplasique

La patiente a maintenant 26 ans, comment la surveillez-vous ?

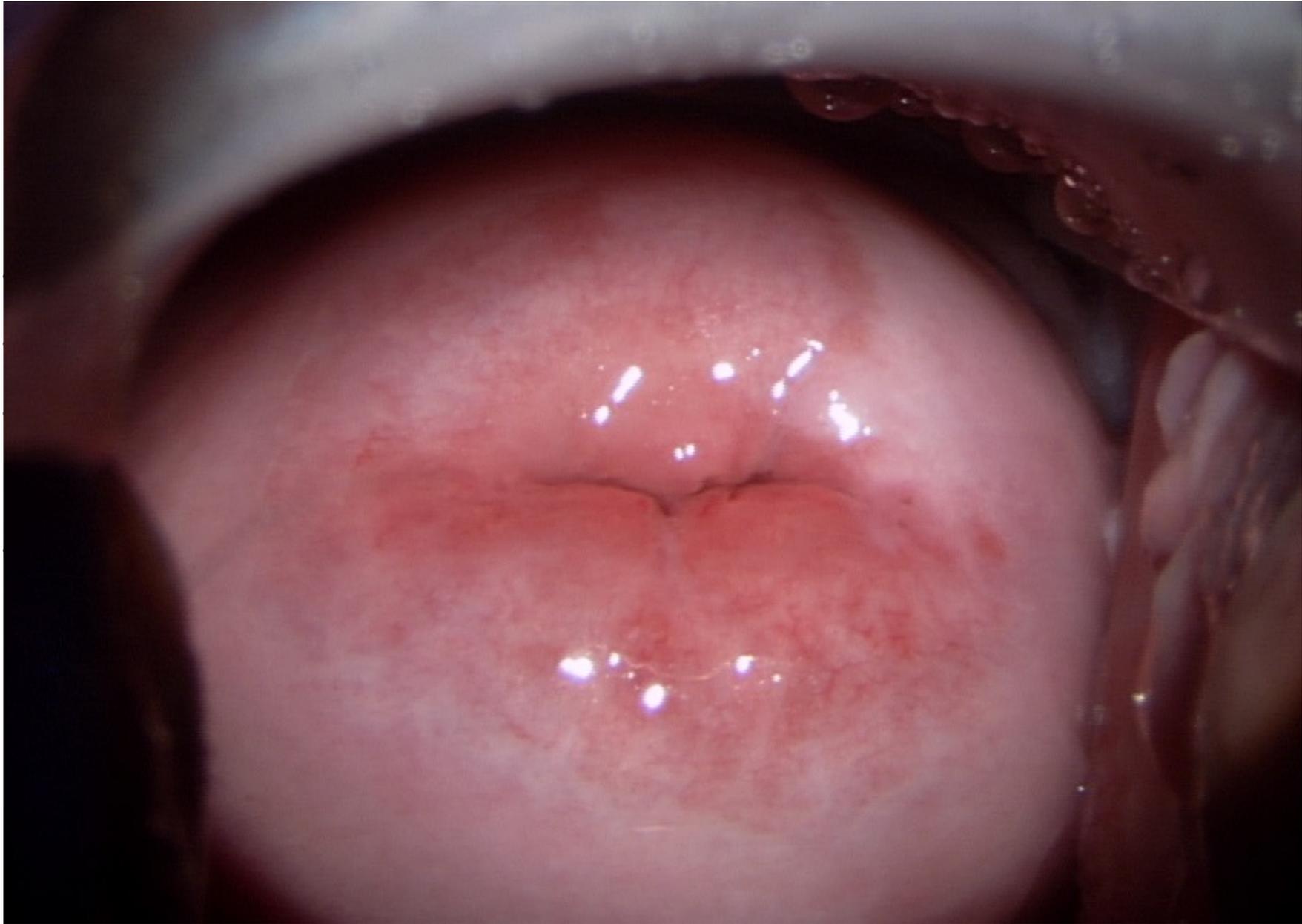
## Ce qu'il faut retenir

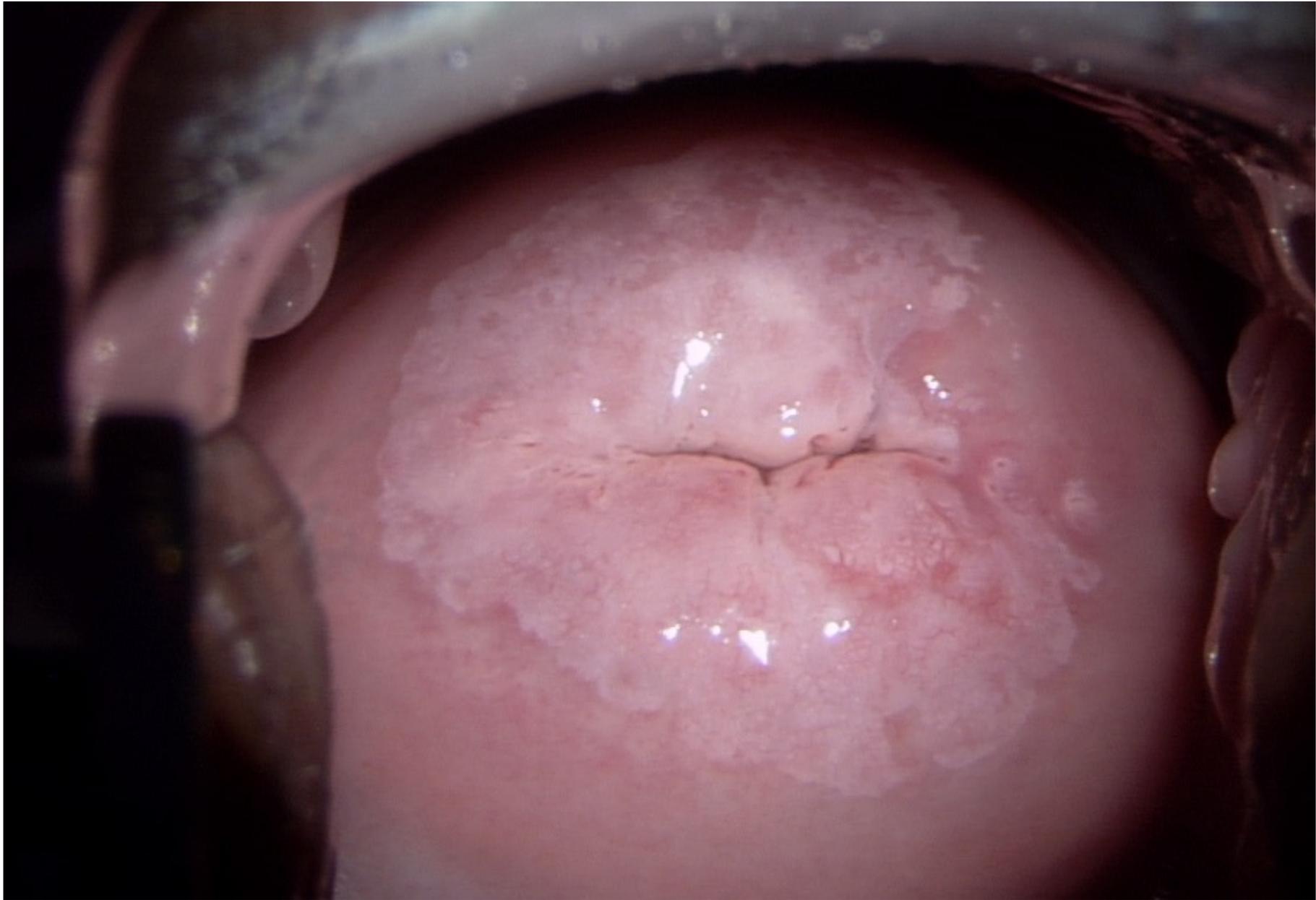
- Pas de frottis avant 25 ans sauf signes cliniques
- Gestion correcte des frottis positifs
- Adhérer à la charte de qualité
- Traitement discuté et gérés par des experts en pathologie cervico vaginale

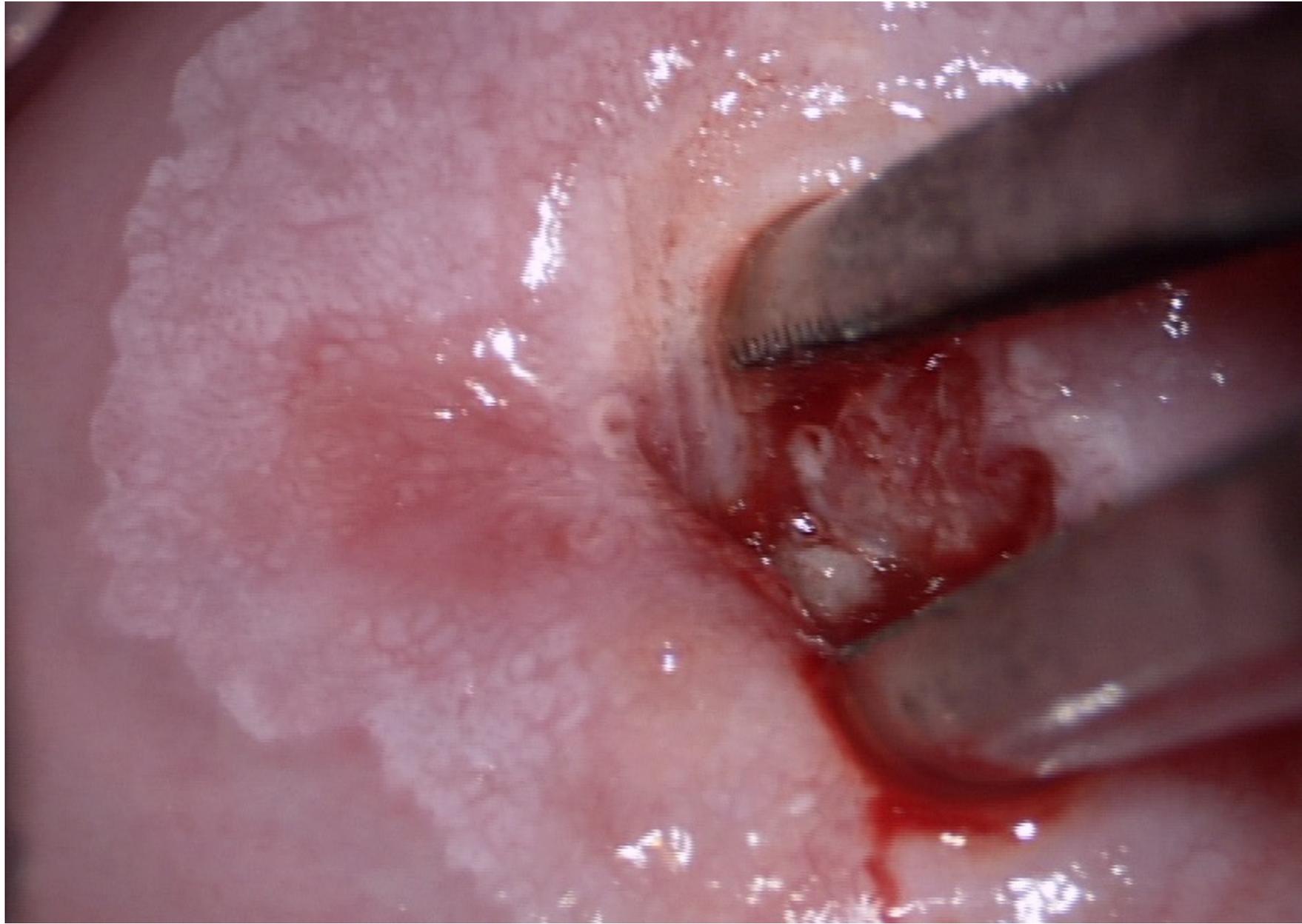
# Séméiologie colposcopique et cat thérapeutique

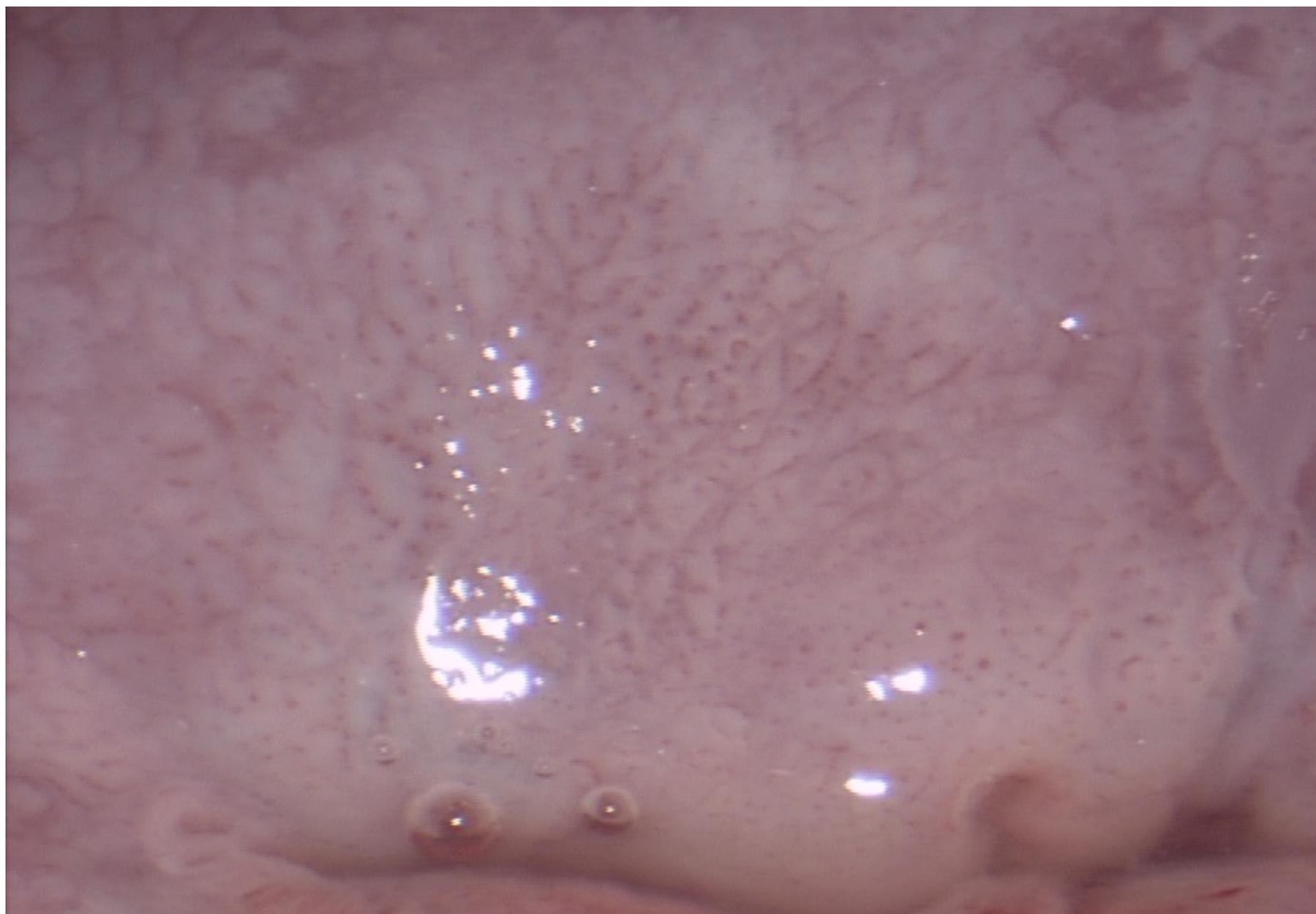
# Melle C Aurélie

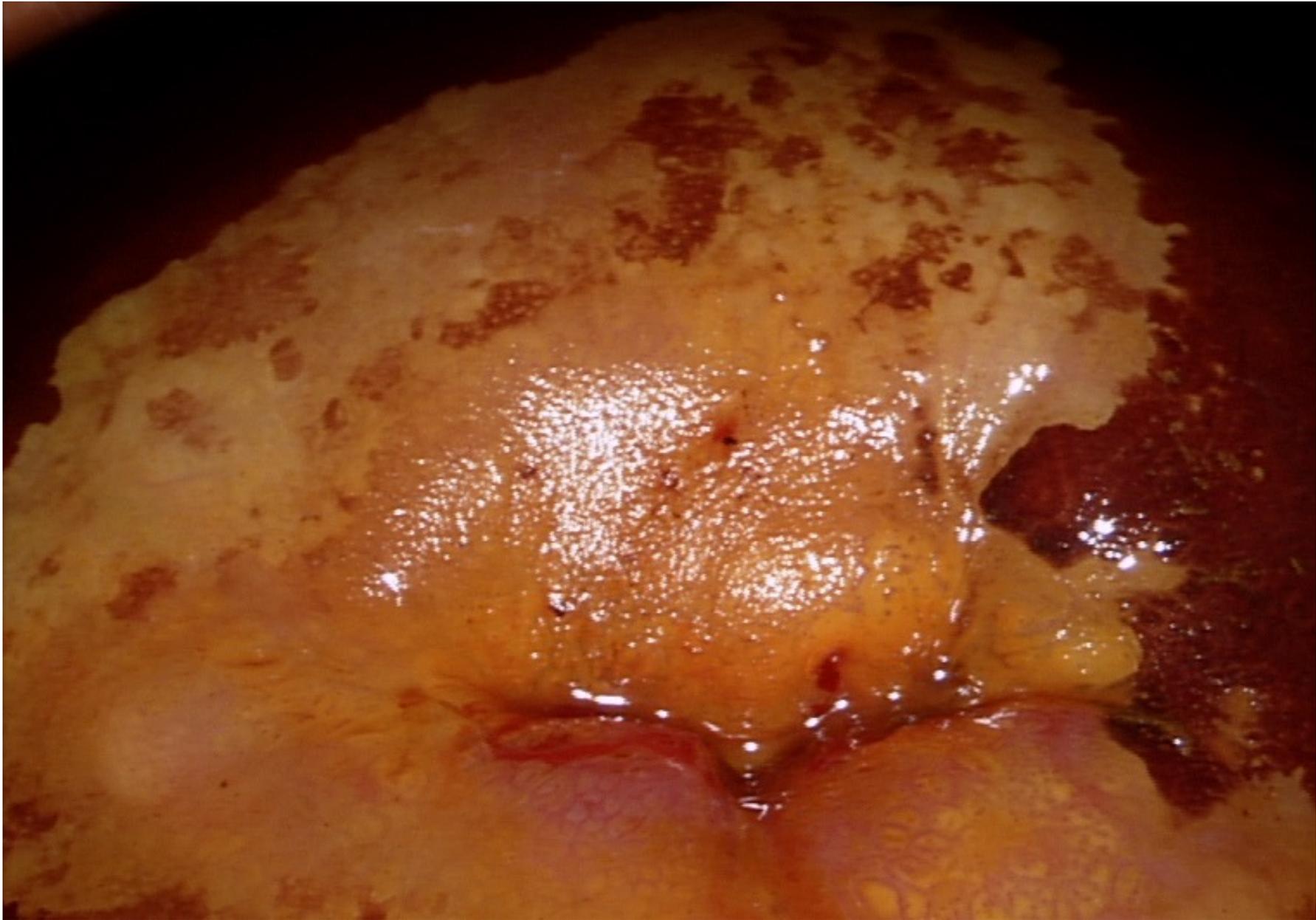
- 32 ans, nulligeste
- Tabac : 1 paquet par jour
- Suivi gynécologique régulier
  
- PCV HPV positif triage cytologique H-SIL













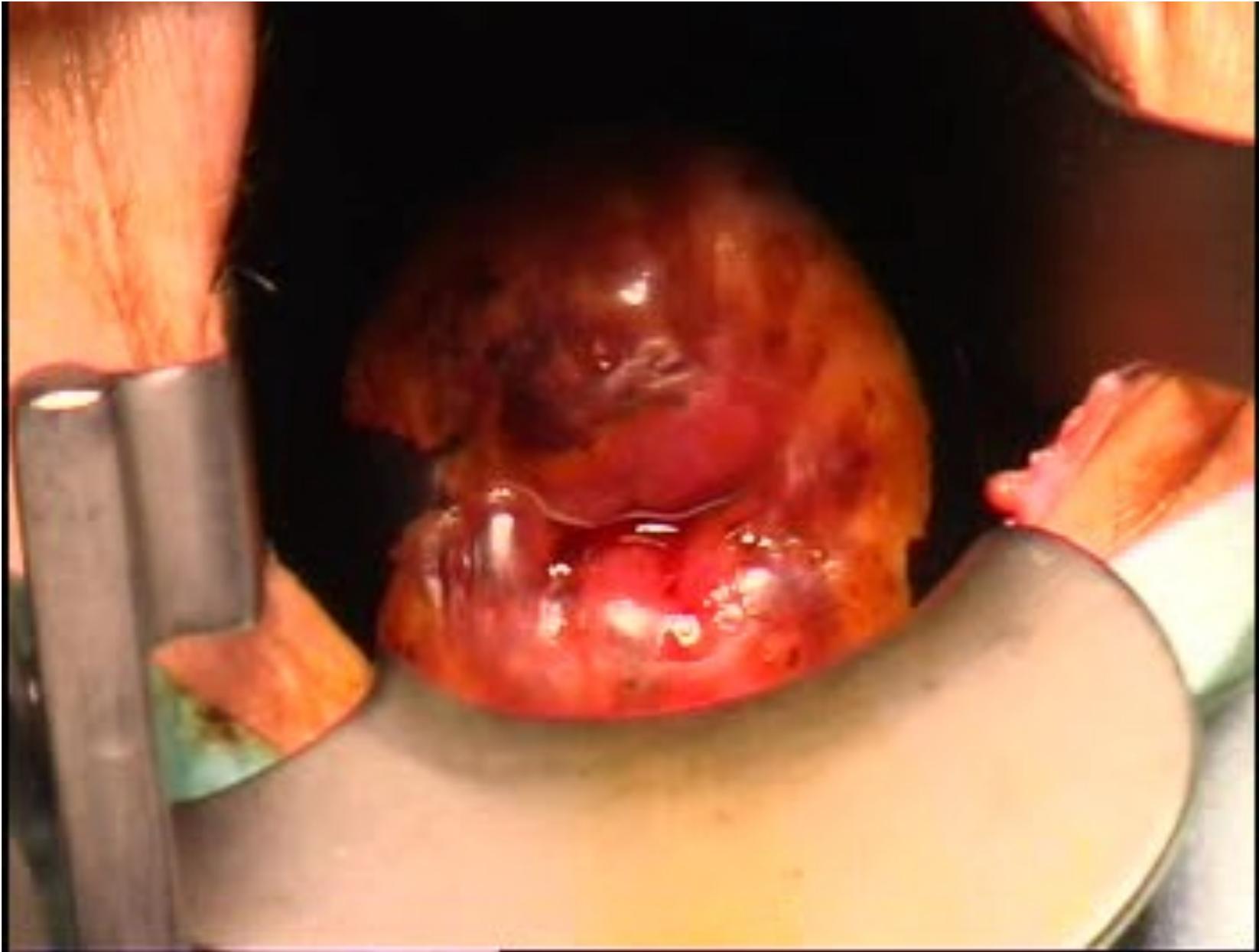
- Classification colposcopique ?
- Éléments facilitant cette classification ?
  
- Site de biopsie ?

- Classification colposcopique ? TAG2 TZ3
- Éléments facilitant cette classification ?
  
- Site de biopsie ?

- Classification colposcopique ? TAG2 TZ3
- Éléments facilitant cette classification ? Inner border Line
- Site de biopsie ?

- Classification colposcopique ? TAG2 TZ3
- Éléments facilitant cette classification ? Inner border Line
- Site de biopsie ? 12H ou 18h

- Classification colposcopique ? TAG2 TZ3
- Éléments facilitant cette classification ? Inner border Line
- Site de biopsie ? 12H ou 18h
- Histologie : lésion de haut grade
- CAT ?



Cas pas facile grossesse

# Me B Angélique

- 39 ans
- 1<sup>er</sup> geste
- Tabagisme 10 cig/ jour
  
- Adressée pour dépistage HPV positif et triage Asc-H à 14 SA

# Votre attitude

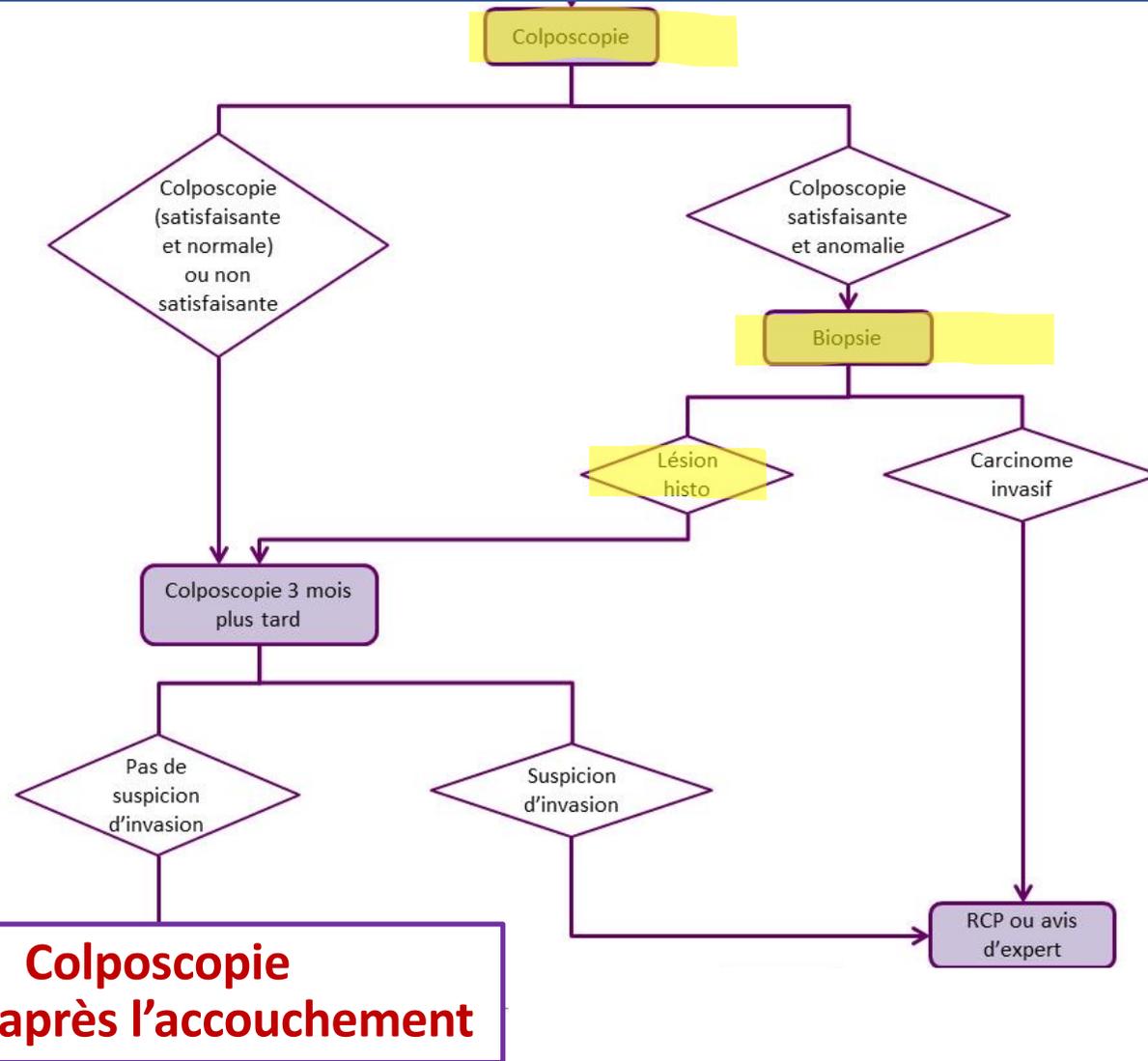
- 1/ Génomotypage HPV
- 2/ Double immunomarquage
- 3/ Contrôle par nouveau prélèvement au 3eme trimestre
- 4/ Colposcopie en cours de grossesse
- 5/ Bilan dans le post partum

# Votre attitude

- 1/ Génomotypage HPV
- 2/ Double immunomarquage
- 3/ Contrôle par nouveau prélèvement au 3eme trimestre
- 4/ Colposcopie en cours de grossesse
- 5/ Bilan dans le post partum

# 11mod2

## Cytologie ASC-H, AGC ou HSIL initiale ou reflexe après test HPV+ en cours de grossesse

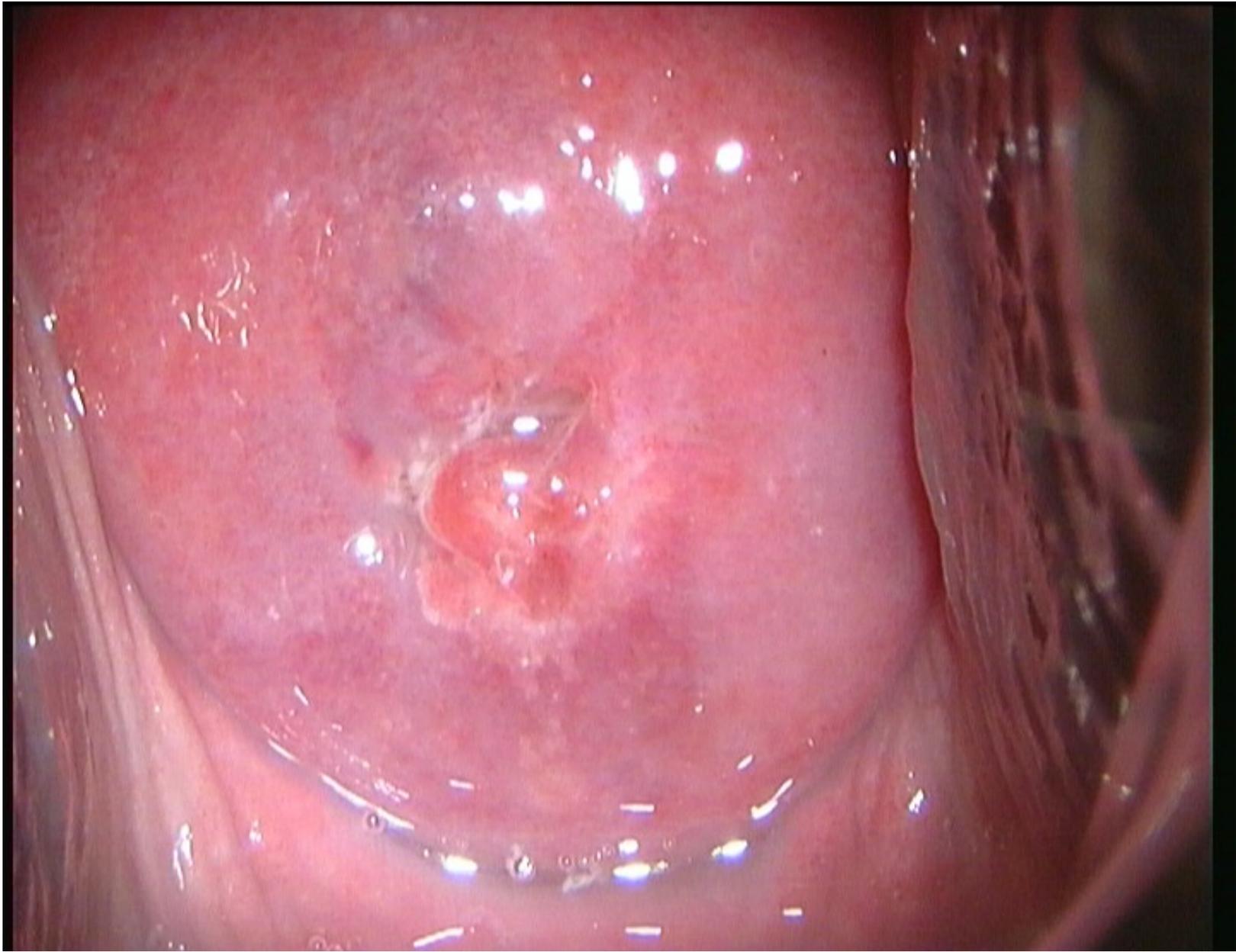


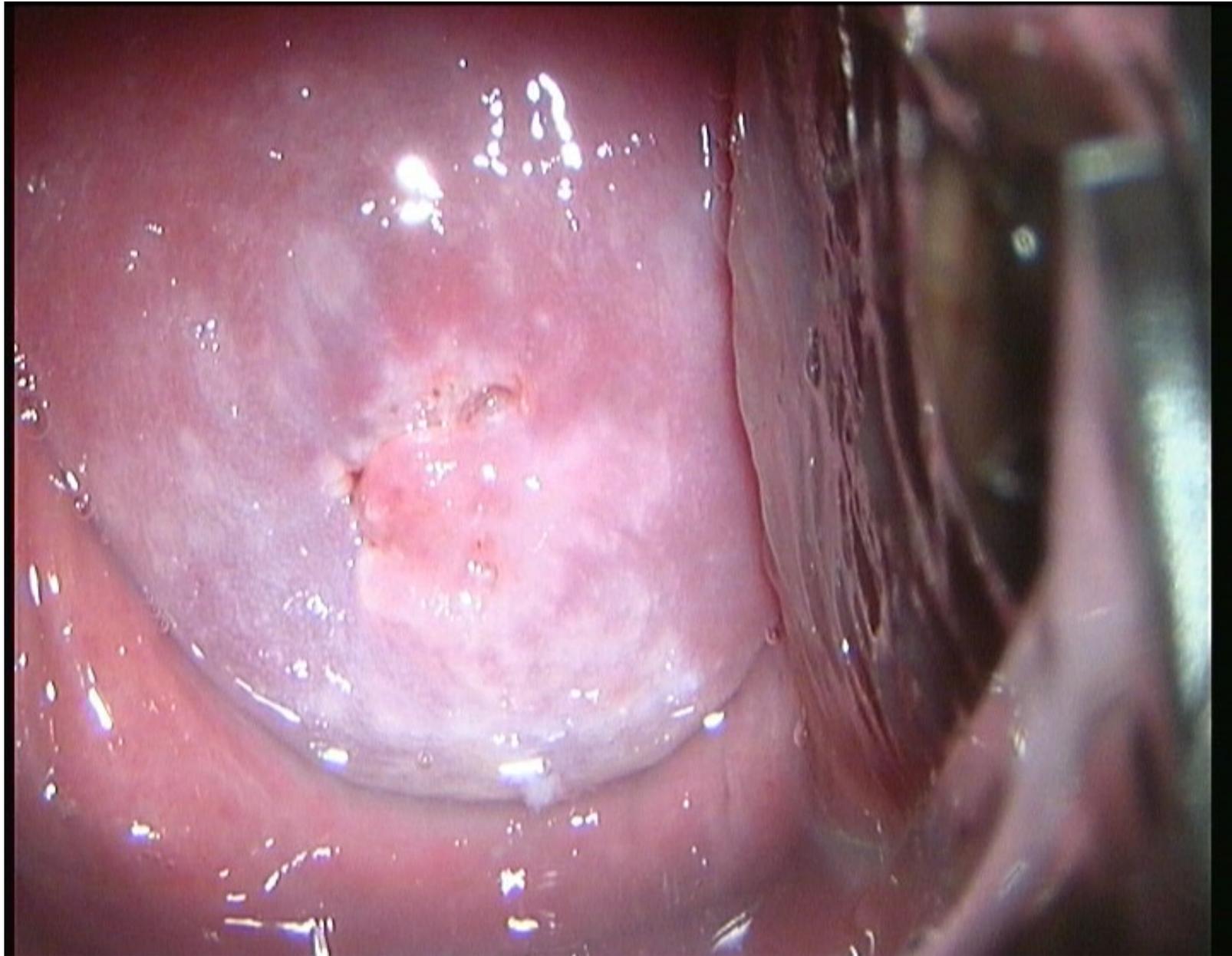
24-32 SA

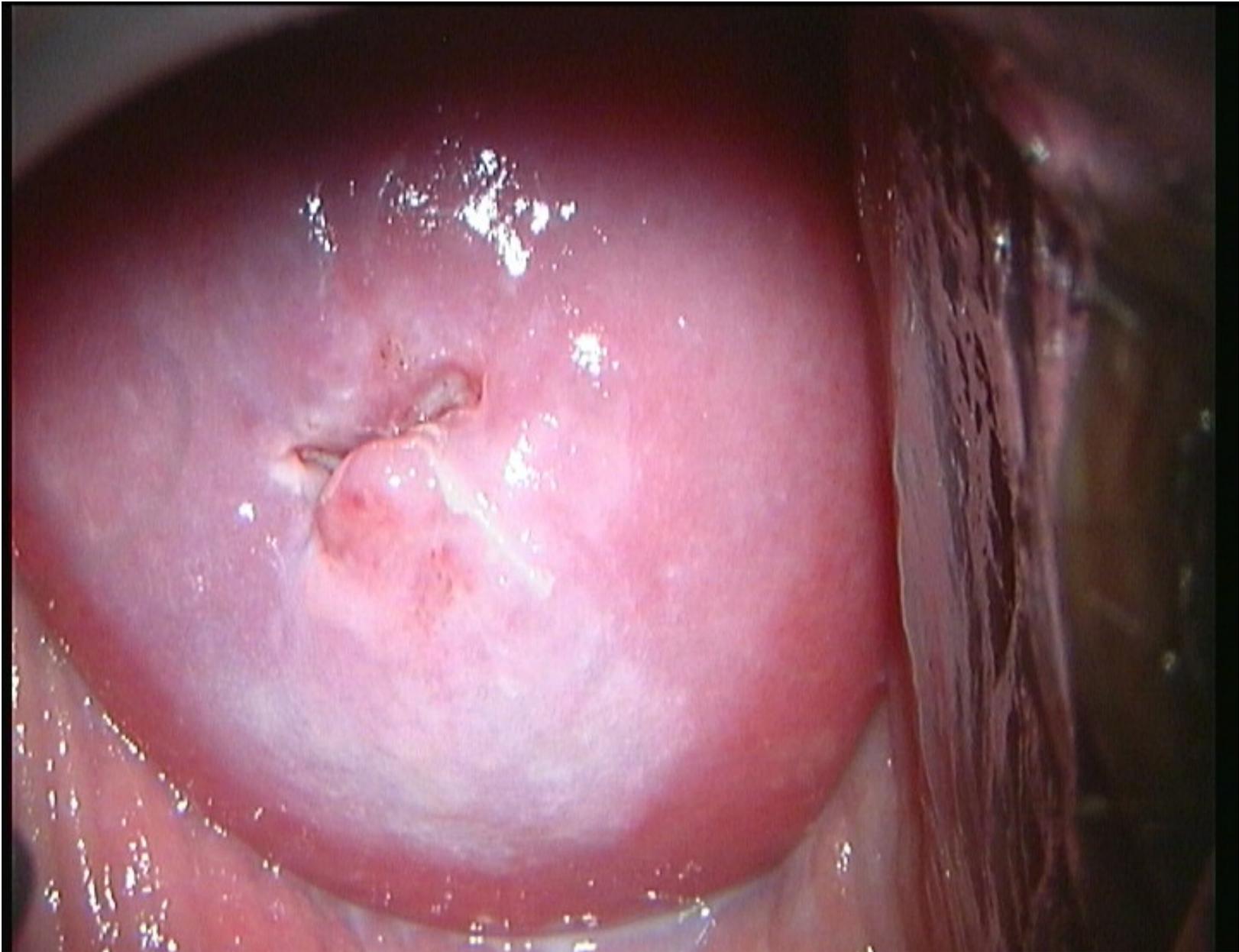
Post-partum

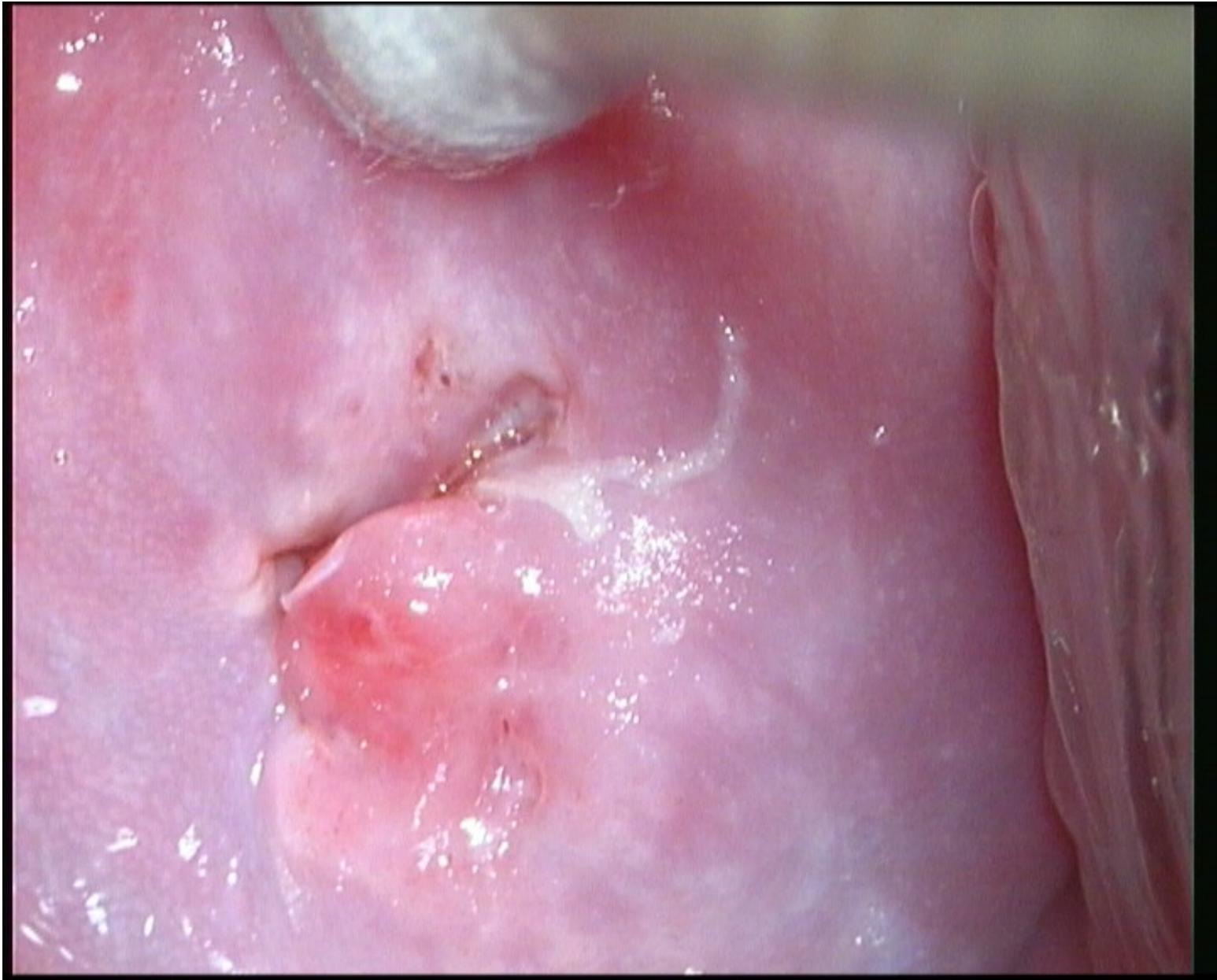
M9-M12

**Colposcopie  
3 mois après l'accouchement**

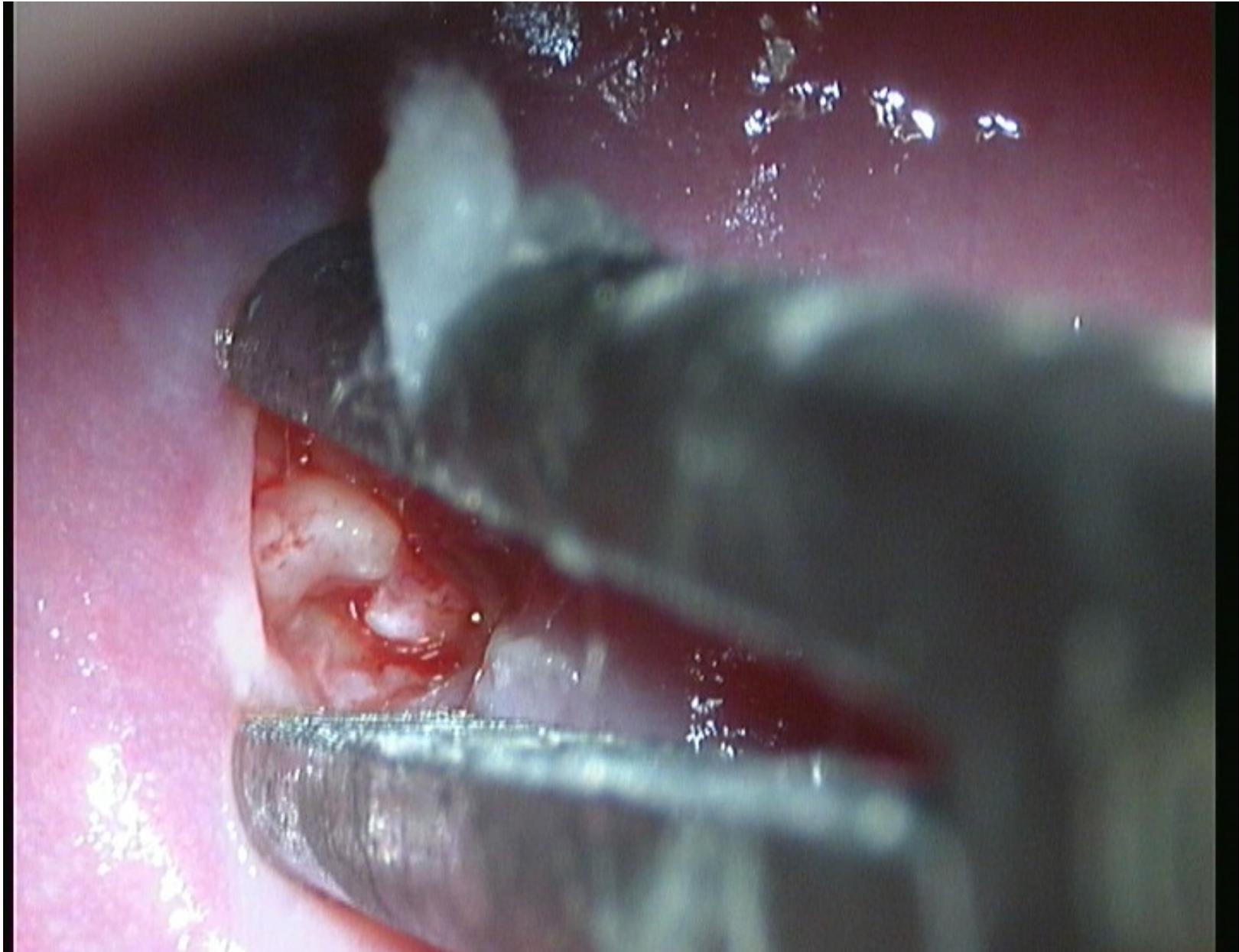


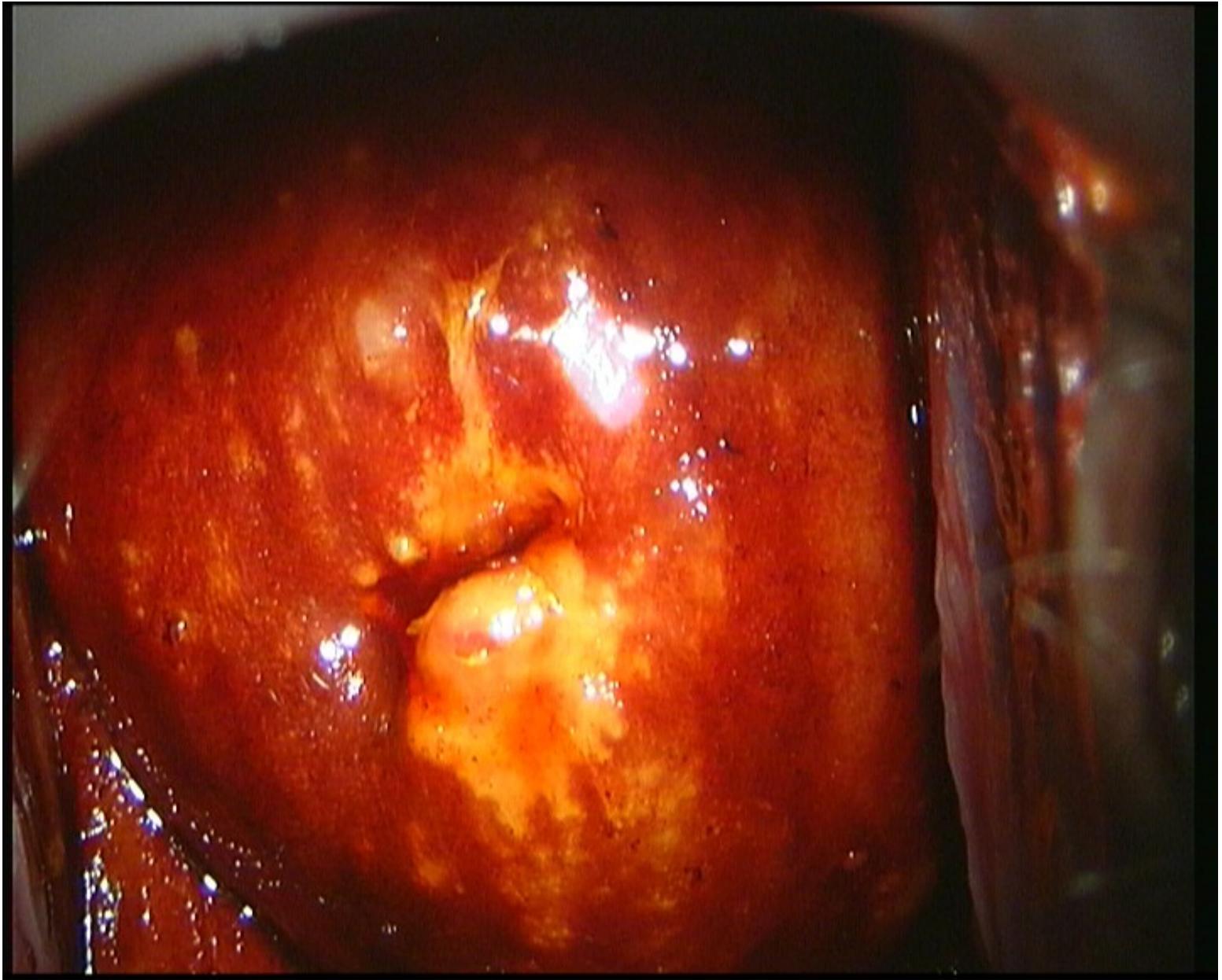












# Face à cette colposcopie à 14 SA

- 1/ Examen normal en cours de grossesse (déciduose)
- 2/ TAG 1 banale : pas de prélèvement
- 3/ TAG2 jonction non visible (TZ3)
- 4/ Indication d'un curetage endocervical
- 5/ Indication de biopsie dans le canal

# Face à cette colposcopie à 14 SA

- 1/ Examen normal en cours de grossesse (déciduose)
- 2/ TAG 1 banale : pas de prélèvement
- 3/ TAG2 jonction non visible (TZ3)
- 4/ Indication d'un curetage endocervical
- 5/ Indication de biopsie dans le canal

# Résultat de la biopsie

- Biopsie de petite taille difficile pour interprétation
- Au moins : **Lésion de haut grade**

# Vous indiquez

- 1/ de nouvelles biopsies dans le canal endocervical
- 2/ une conisation « rapidement »
- 3/ une interruption de grossesse
- 4/ une IRM
- 5/ un contrôle colposcopique en 2<sup>ème</sup> partie de grossesse

# Vous indiquez

- 1/ de nouvelles biopsies dans le canal endocervical
- 2/ une conisation « rapidement »
- 3/ une interruption de grossesse
- 4/ une IRM
- 5/ un contrôle colposcopique en 2<sup>ème</sup> partie de grossesse

# Femme enceinte : points hémostatiques



# La conisation est réalisée

- La pièce communiquée fermée mesure 2 cm de hauteur, 2,2 cm de largeur, 0,4 cm de profondeur.
- A l'examen histologique, l'épithélium malpighien est le siège d'une organisation architecturale sur toute la hauteur avec atypie de mi
- Ces lésions intéressent la lèvre postérieure, arrivent à 9 mm de la limite exocervicale postérieure et au contact de la limite endocervicale
- Il existe des images d'infiltration sur 4 mm de large et 1,5 mm de profondeur, bien mis en évidence par l'anticorps anti pancytokératine
- **Conclusion : Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade de la lèvre postérieure avec foyer micro invasif atteignant la limite endocervicale.**

# Vous conseillez

- 1/ Une nouvelle conisation
- 2/ Une IRM
- 3/ Une interruption de grossesse
- 4/ Une surveillance simple et un bilan post natal
- 5/ un changement d'anatomopathologiste

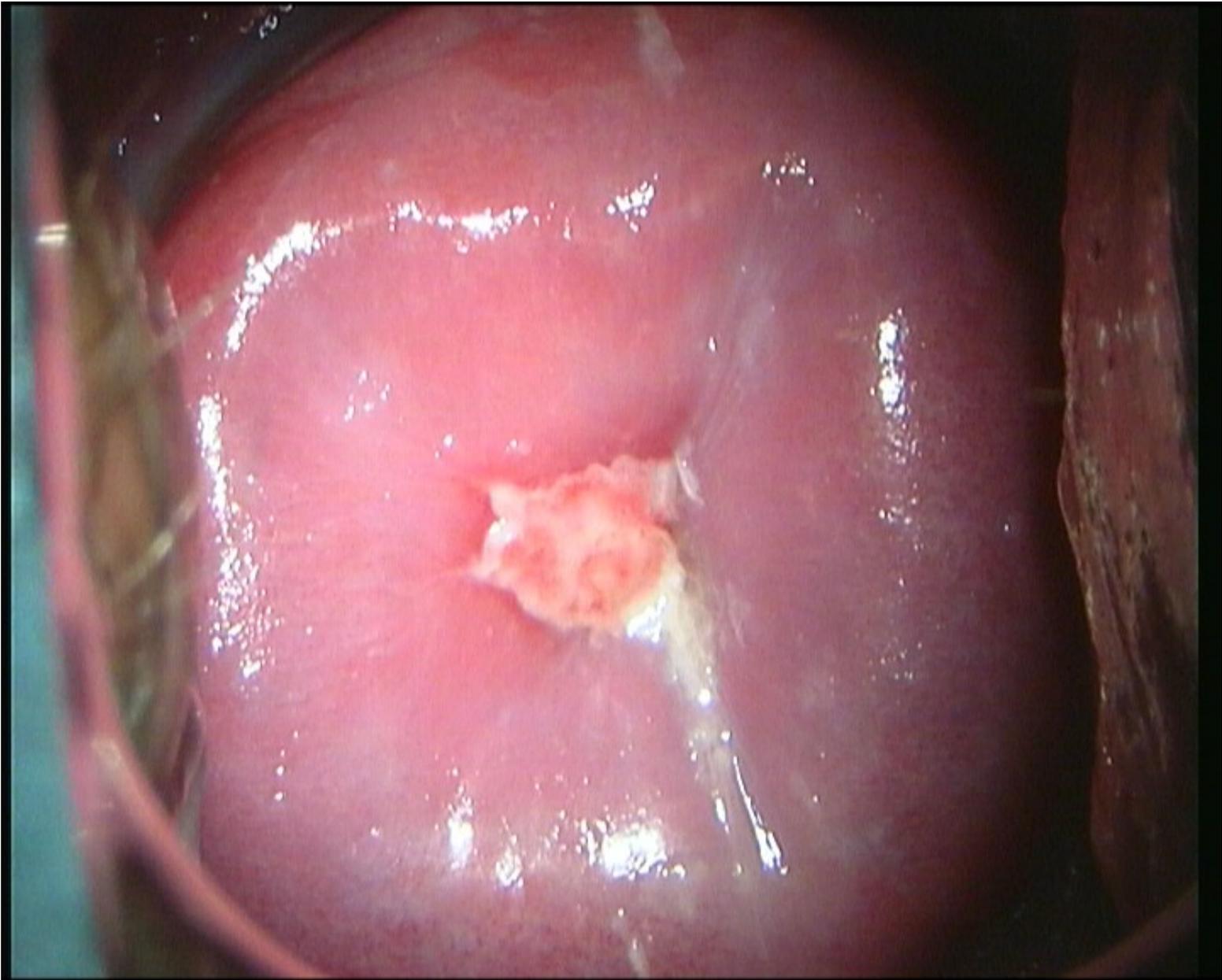
# Vous conseillez

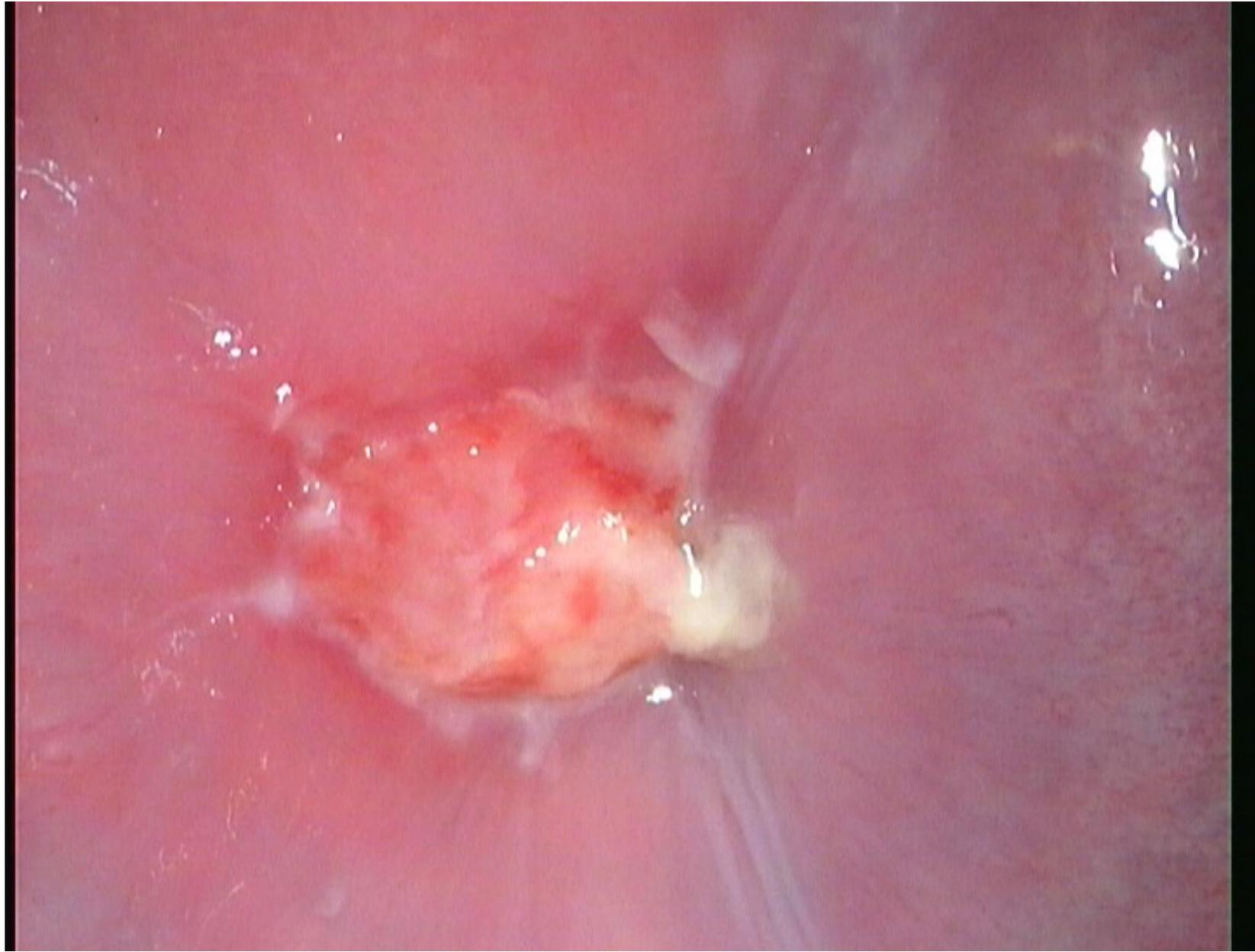
- 1/ Une nouvelle conisation
- 2/ Une IRM
- 3/ Une interruption de grossesse
- 4/ Une surveillance simple et un bilan post natal
- 5/ un changement d'anatomopathologiste

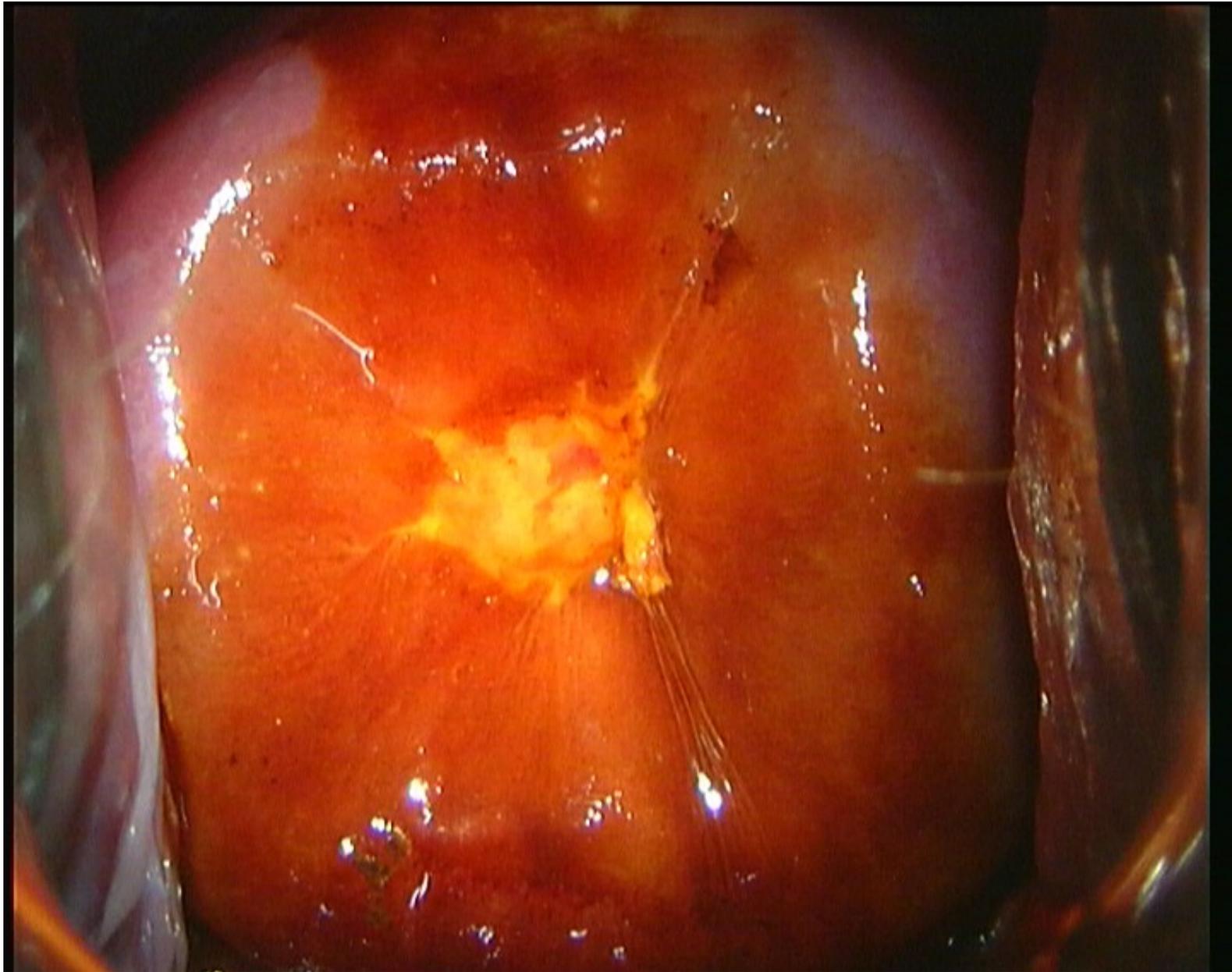
# Choix éclairé de la patiente

- IRM : Pas de lésion invasive objectivée
- Surveillance et rebilan en post natal

Colposcopie de suivi à 30 SA





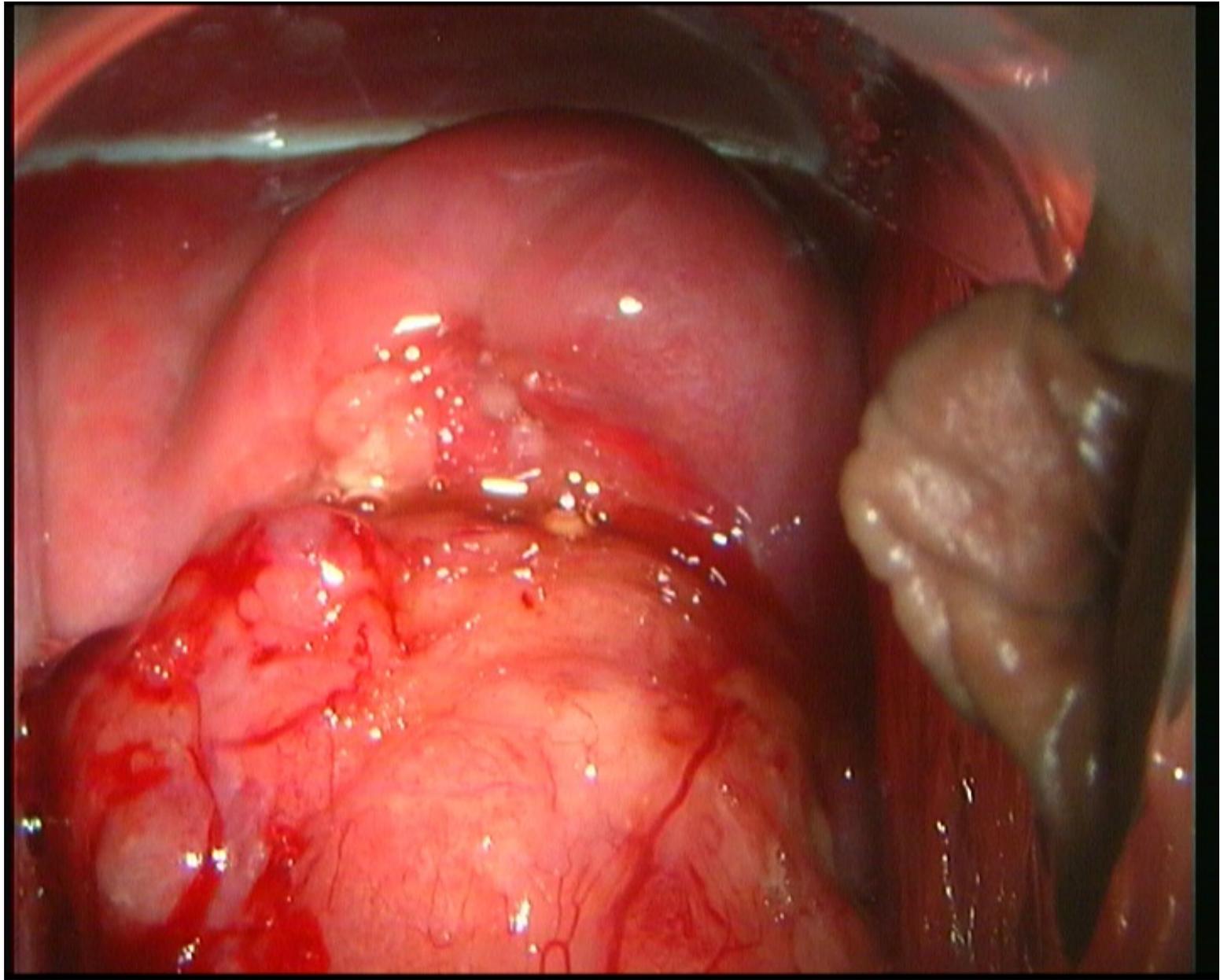


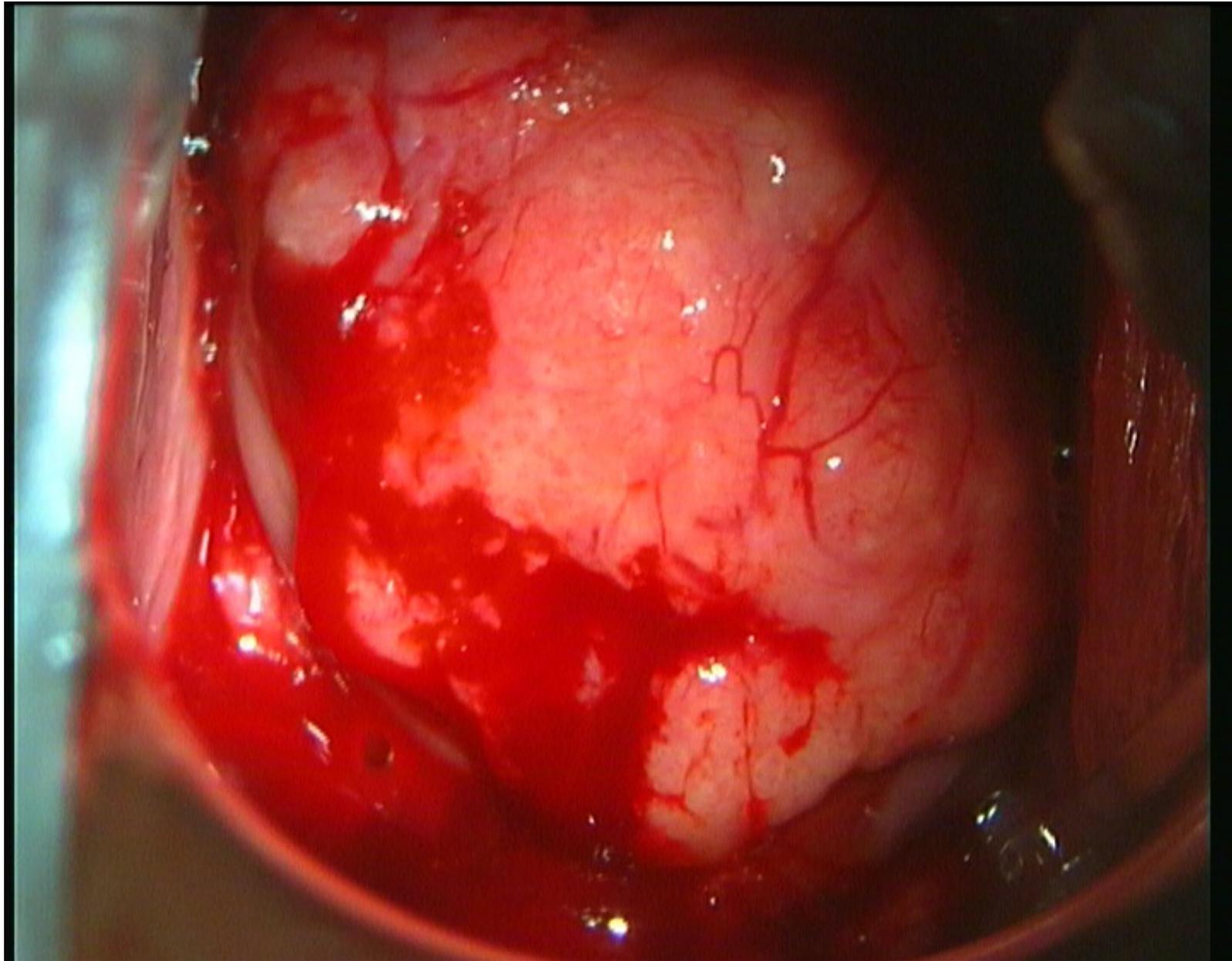
# Biopsie sur anomalie visible

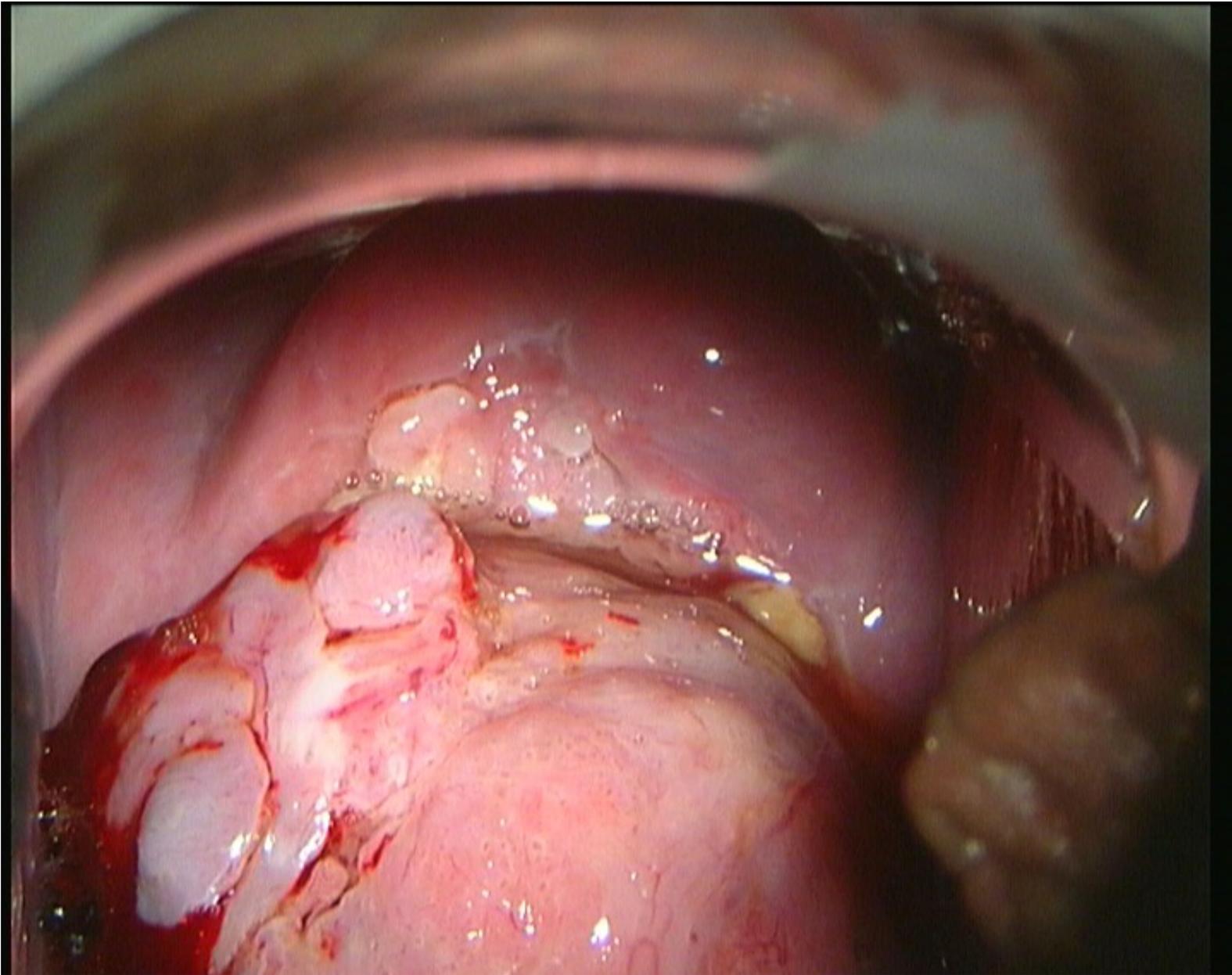
- 2 fragments
- **Fragments d'épithélium exocervical avec inflammation aigue riche en polynucléaires.**  
**Le chorion n'est pas documenté.**

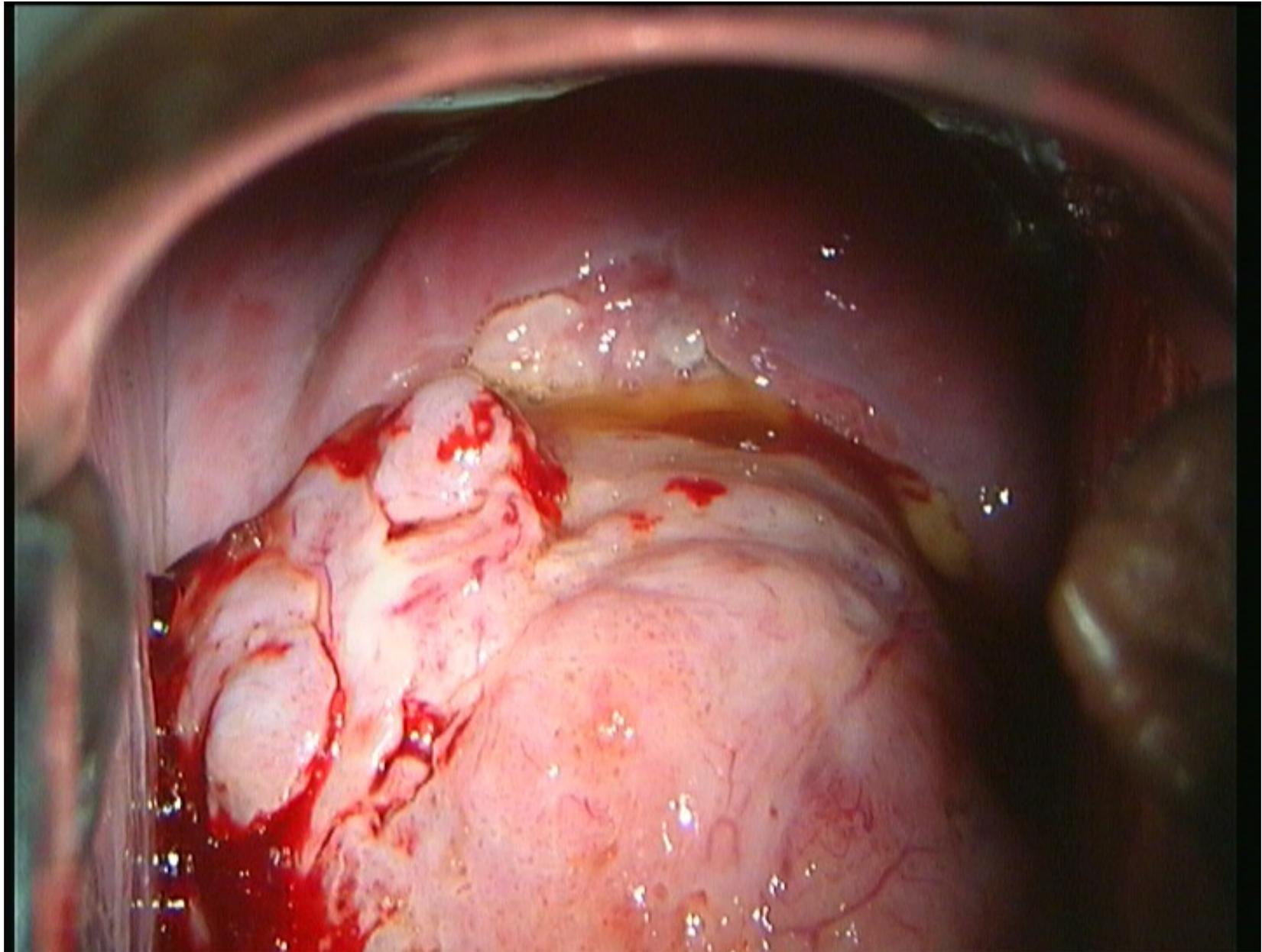
# Poursuite de la grossesse sans difficulté

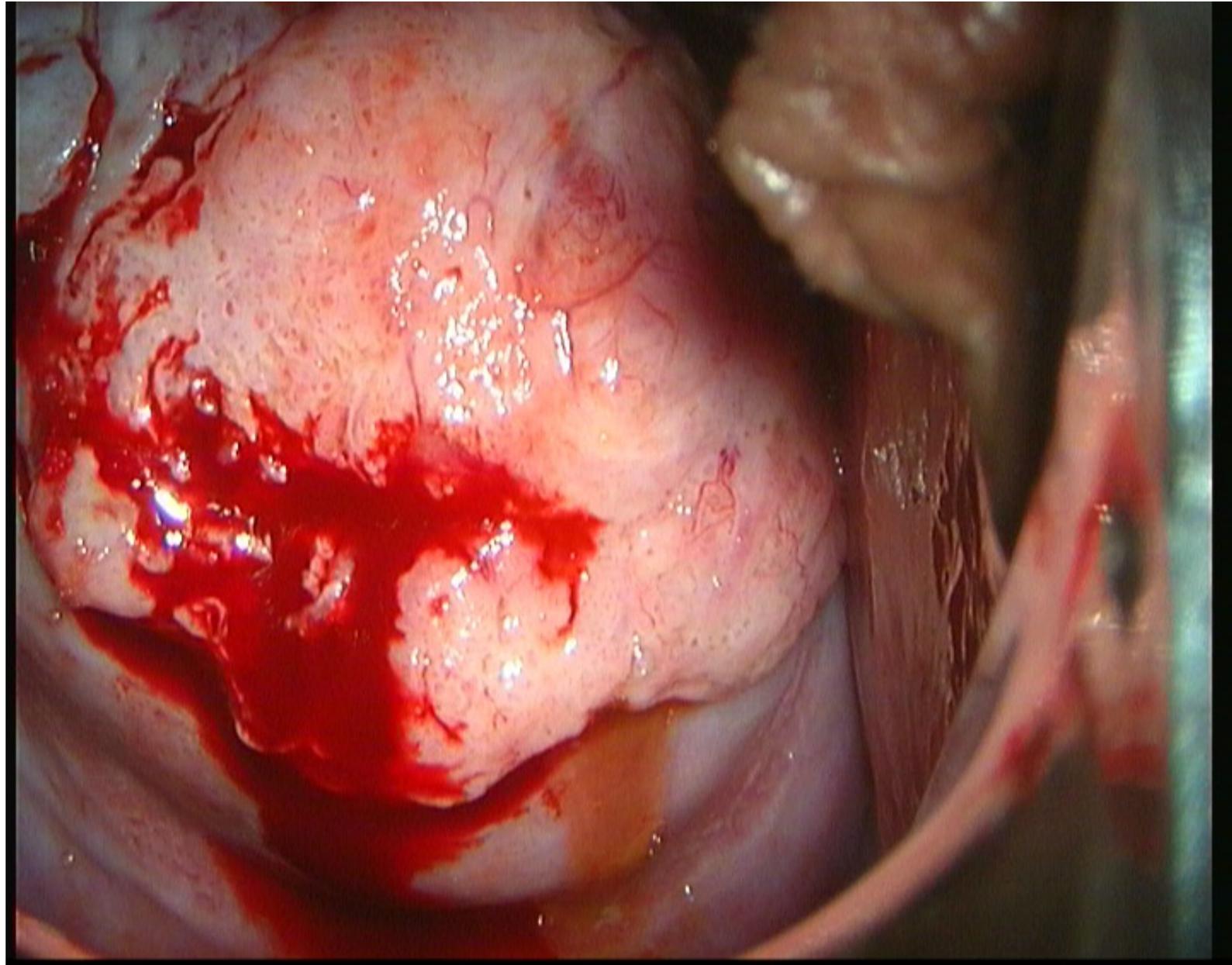
- Accouchement dans la maternité de son choix à 37 SA par voie basse spontanée (après décerclage)
  - Garçon 2880 gr apgar 10
  - Accouchement non hémorragique / Examen clinique normal à la sortie de la maternité
- 
- Réadressée dans le post partum pour bilan (3 mois plus tard)

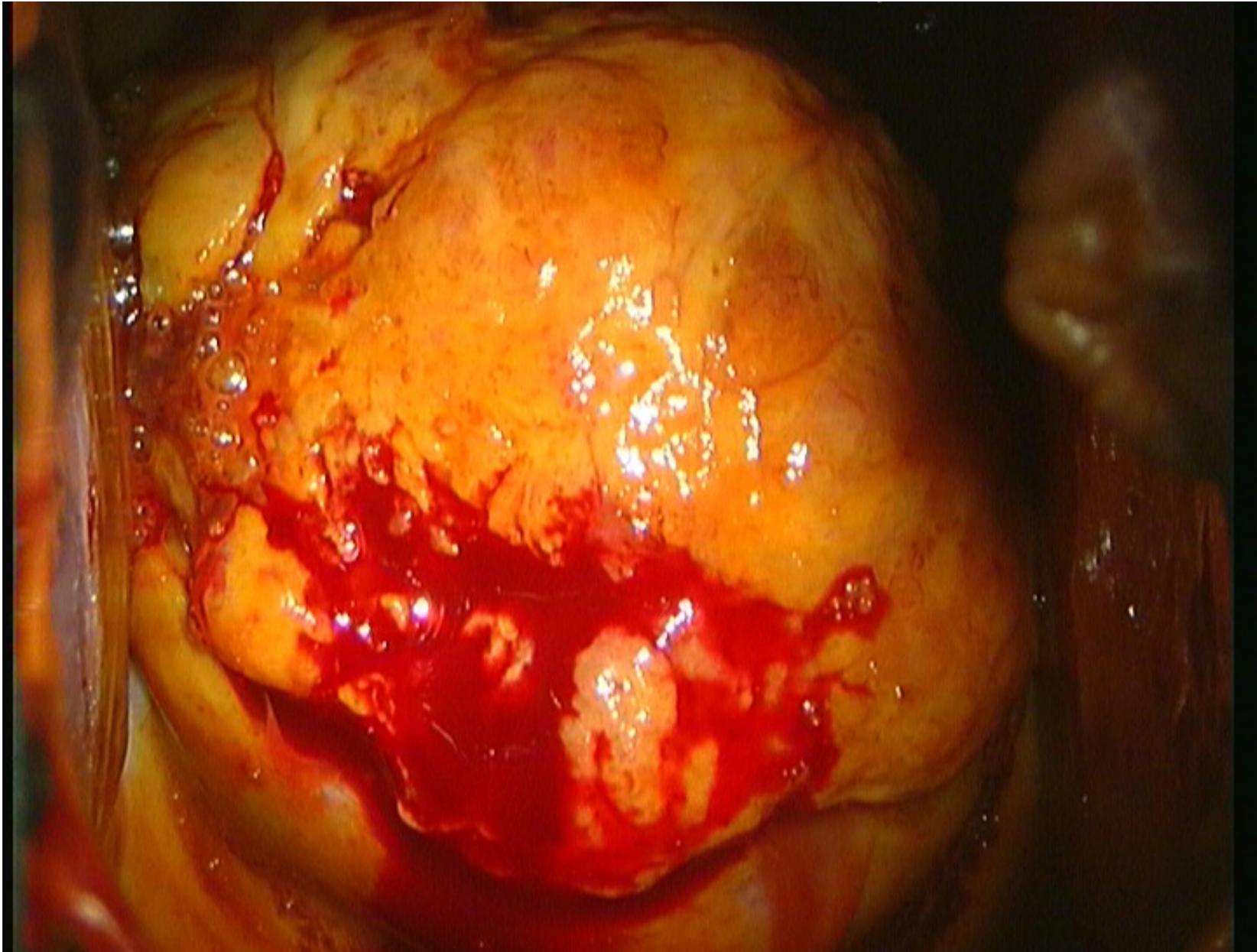










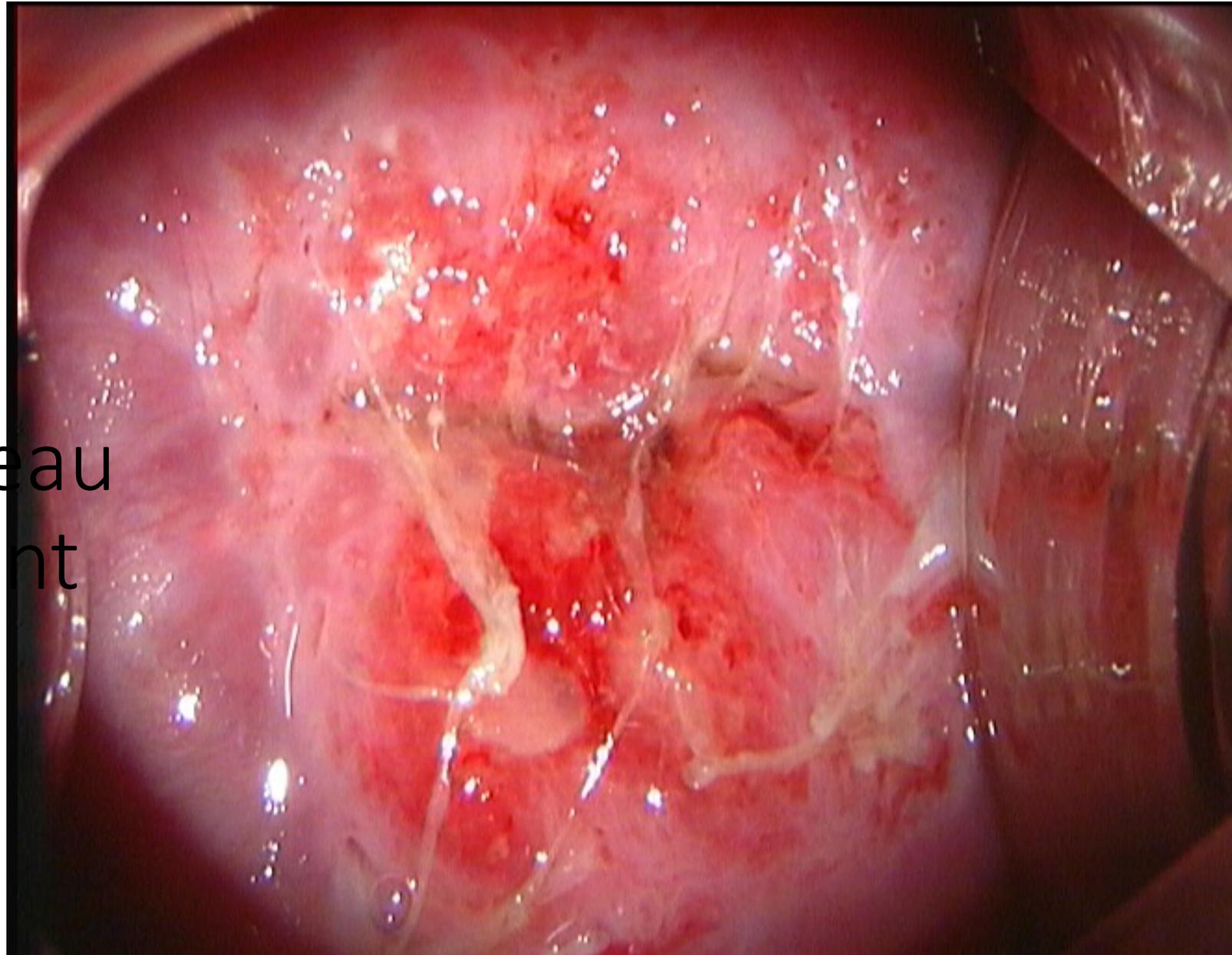


- Biopsie : carcinome épidermoïde infiltrant, bien différencié, non kératinisant
- IRM : masse 3,8 cm de grand axe, érodant le paramètre gauche sans infiltration ---> FIGO IB2
- **Carcinome épidermoïde infiltrant du col, bien différencié et kératinisant.**
- **HA à HR/ CURAGE PELVIEN DROIT ET GAUCHE**
- Au total, 20 ganglions sont disséqués.
- L'étude histologique met en évidence 20 ganglions indemnes de toute infiltration tumorale.
- **Conclusion : 20 ganglions bénins (0N+/20N).**
- **AU TOTAL : il s'agit d'un stade pT1b1 N0 (TNM 8ème édition, FIGO 2009).**

# Fin de l'histoire

- La patiente et son fils vont bien
- Patiente satisfaite de la prise en charge

Un tableau  
discordant



# Un tableau discordant

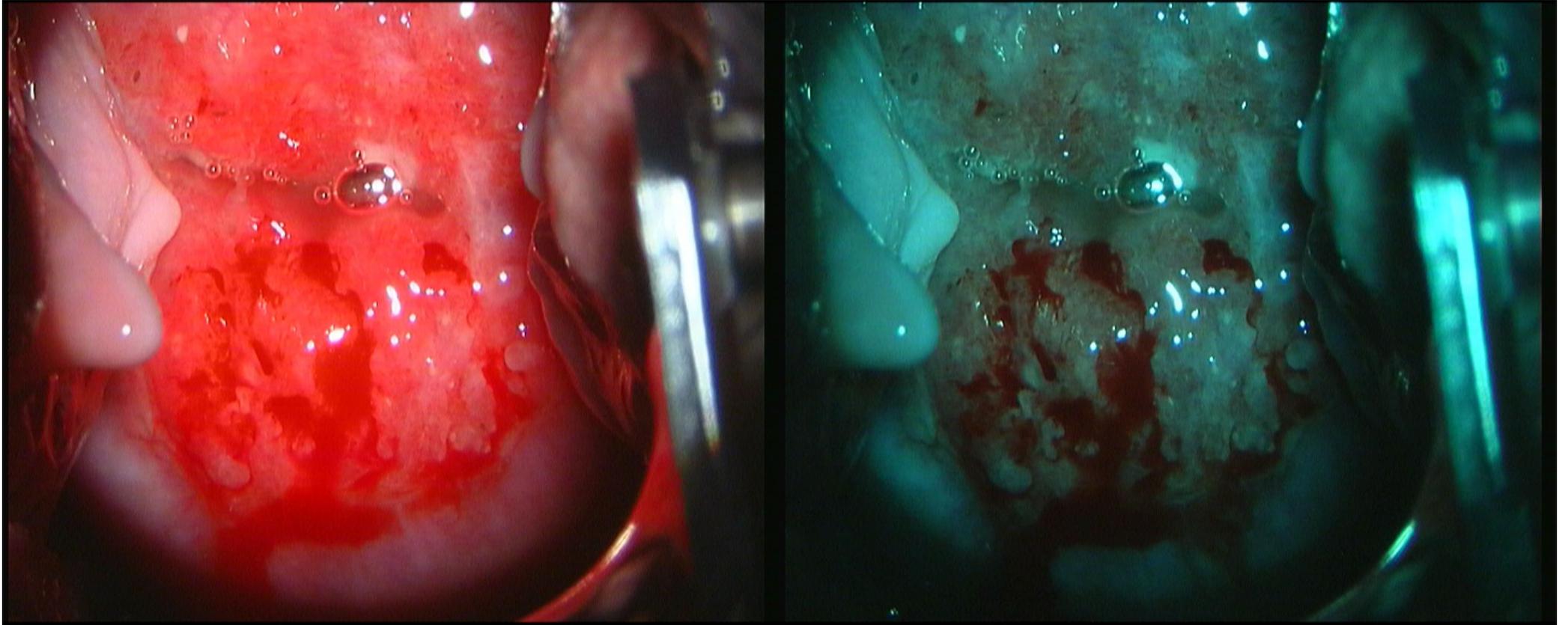
- Patiente de 36 ans
- G2P2, contraception par implant progestatif
- 2020 : HPV HR négatif
  
- 2023 : HPV 45 avec cytologie de triage HSIL

# Un tableau discordant

- Patiente de 36 ans, aucun antécédent gynécologique particulier
- G2P2, contraception par implant progestatif
- 2020 : HPV HR négatif
  
- 2023 : HPV 45 avec cytologie de triage HSIL

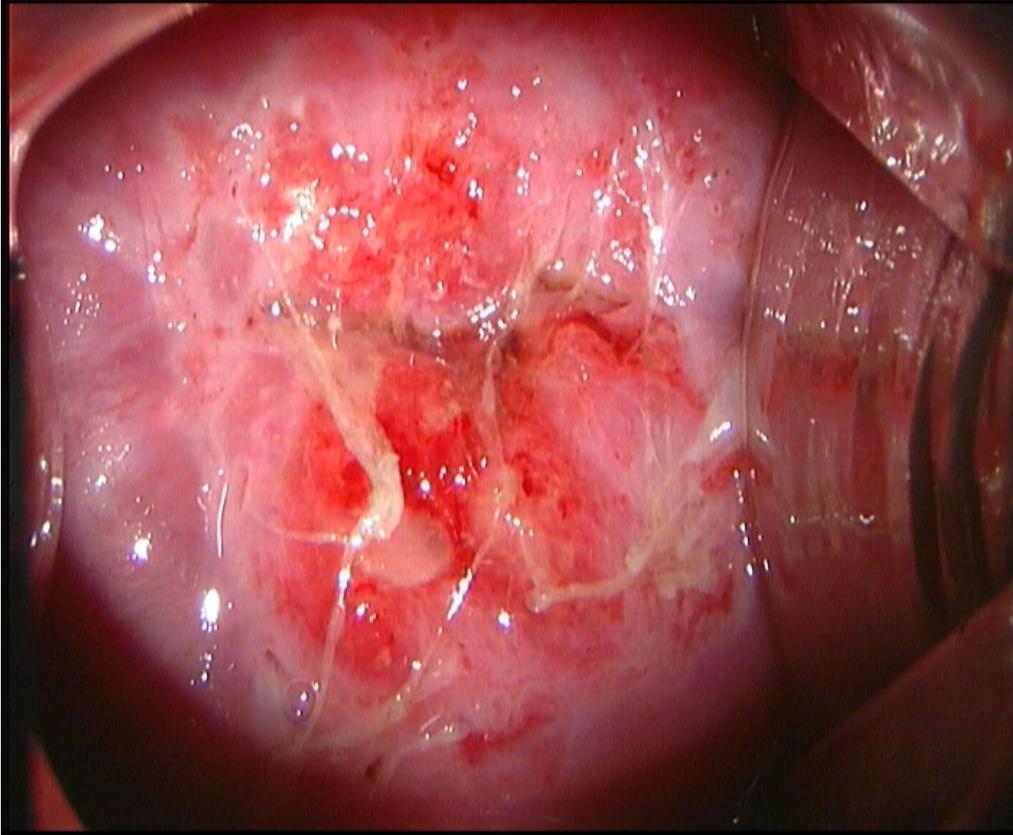
**Est-ce conforme ?**

Quelles sont les images élémentaires ?

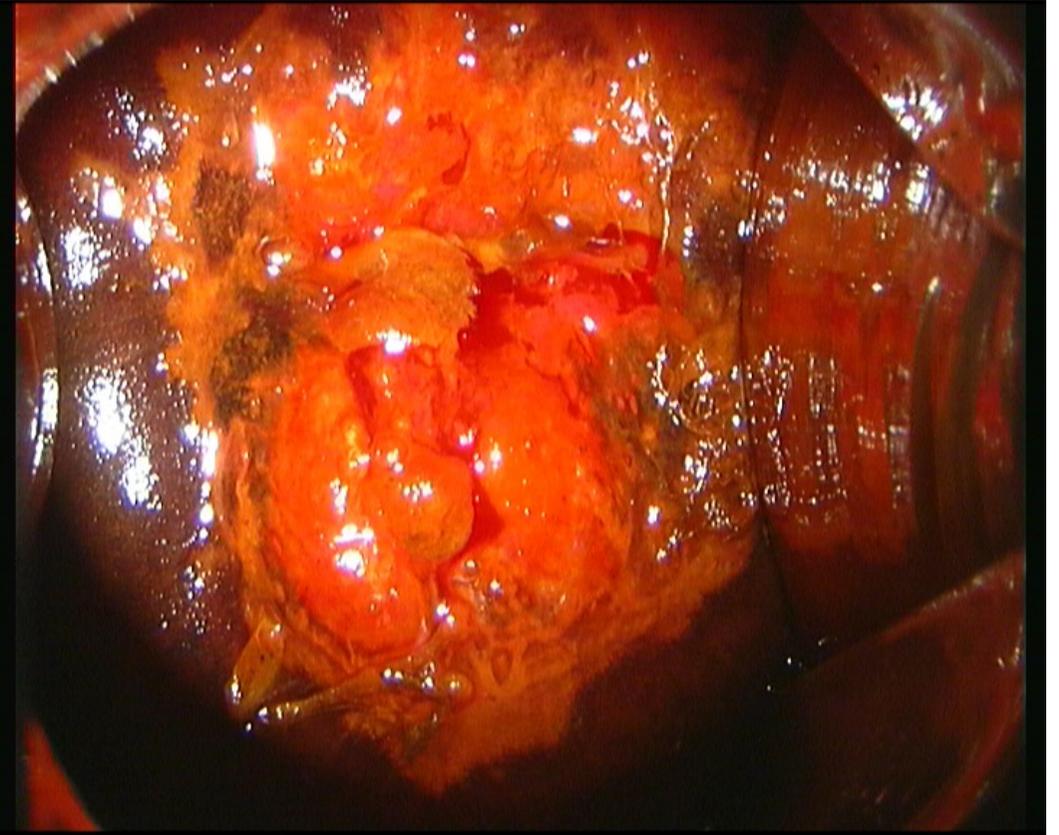


Sans coloration

Quelles sont les images élémentaires ?

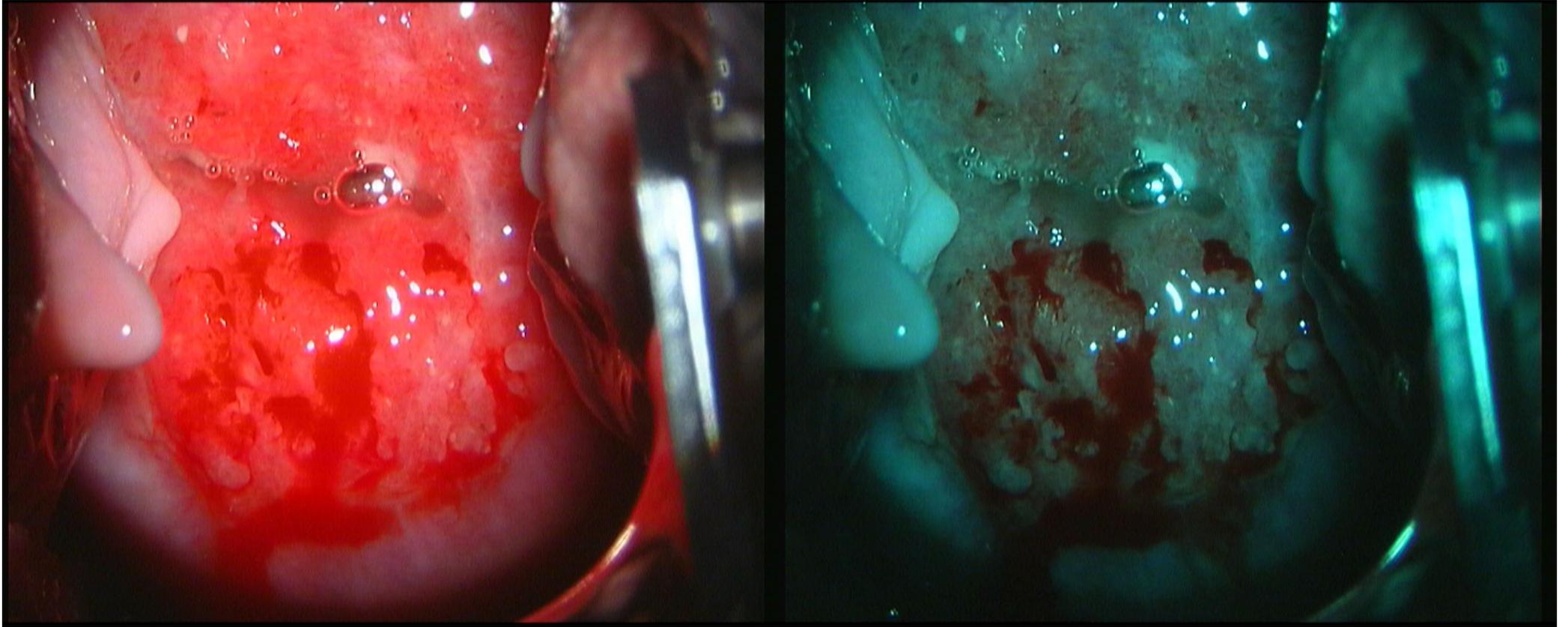


Acide acétique

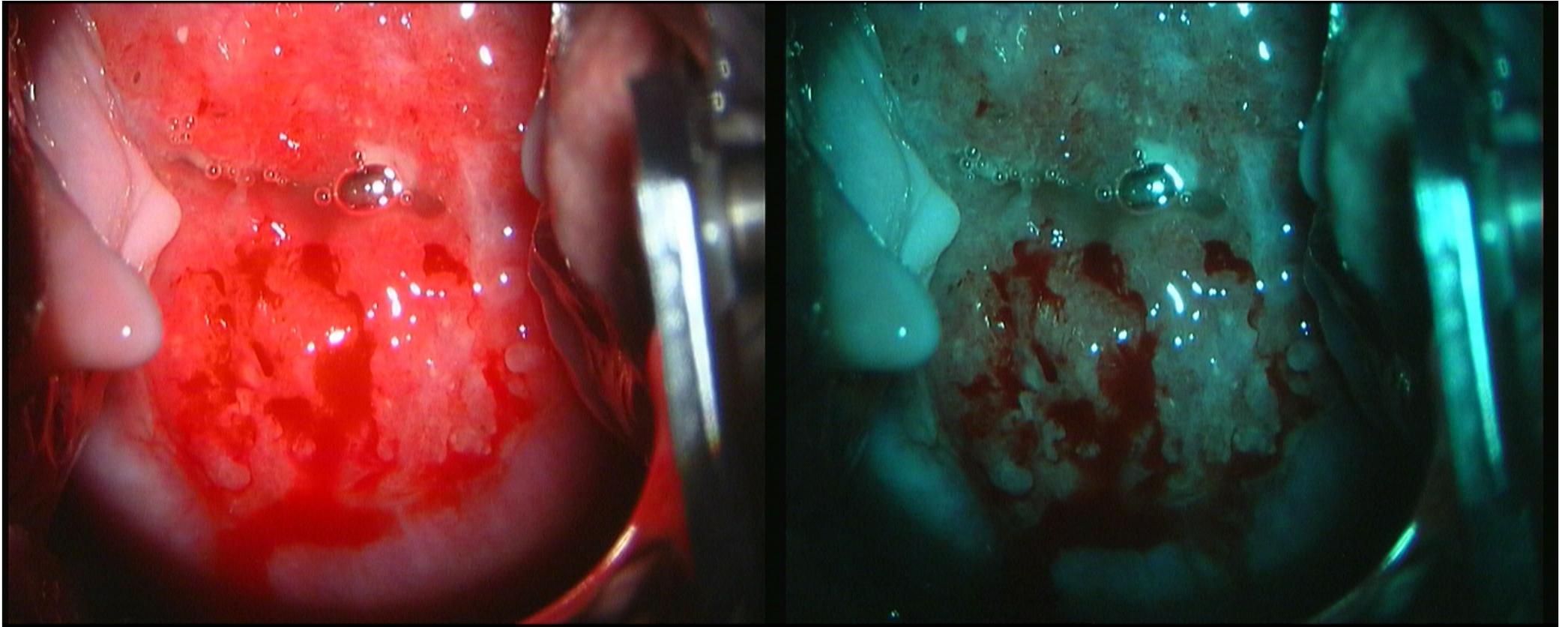


Lugol

Quelles sont les images élémentaires ?

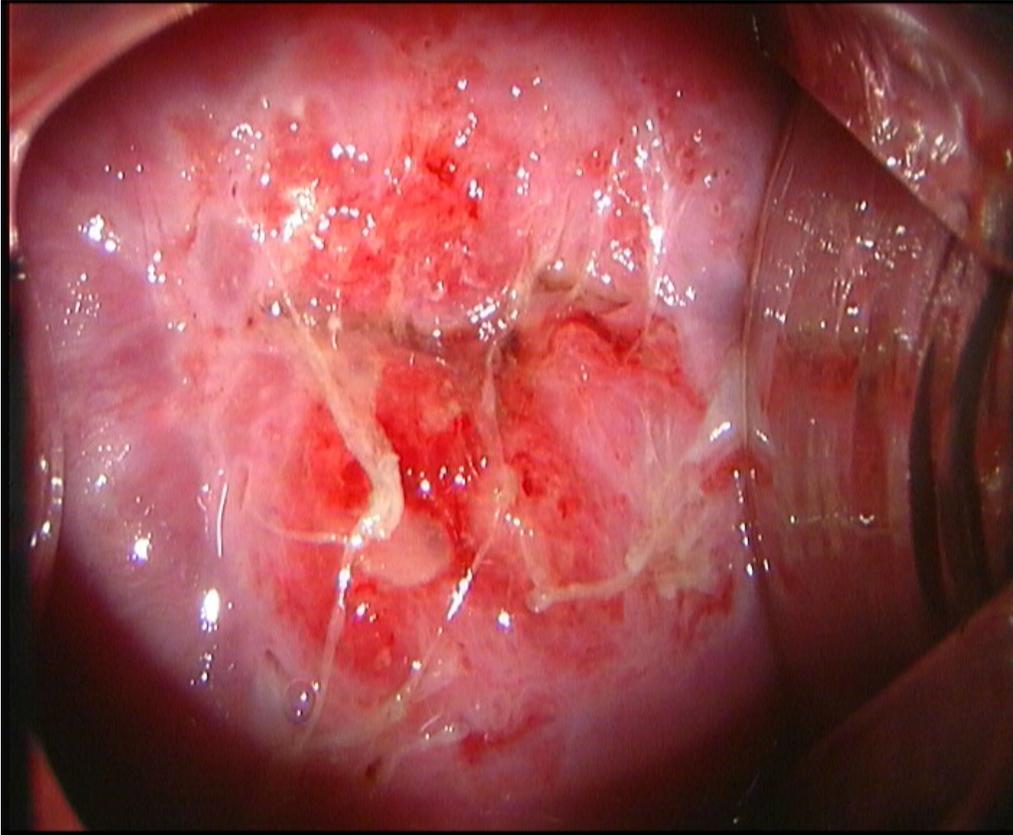


Quelles sont les images élémentaires ?

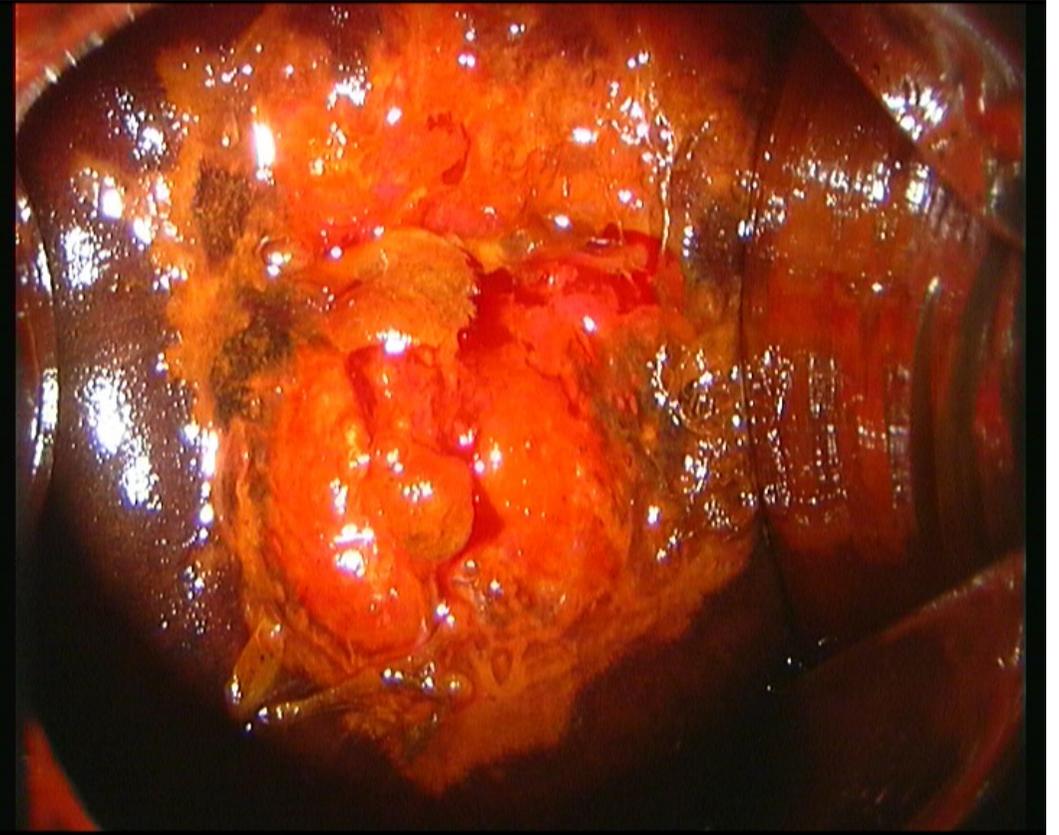


Col rouge, congestif, saignements spontanés, ulcération +++

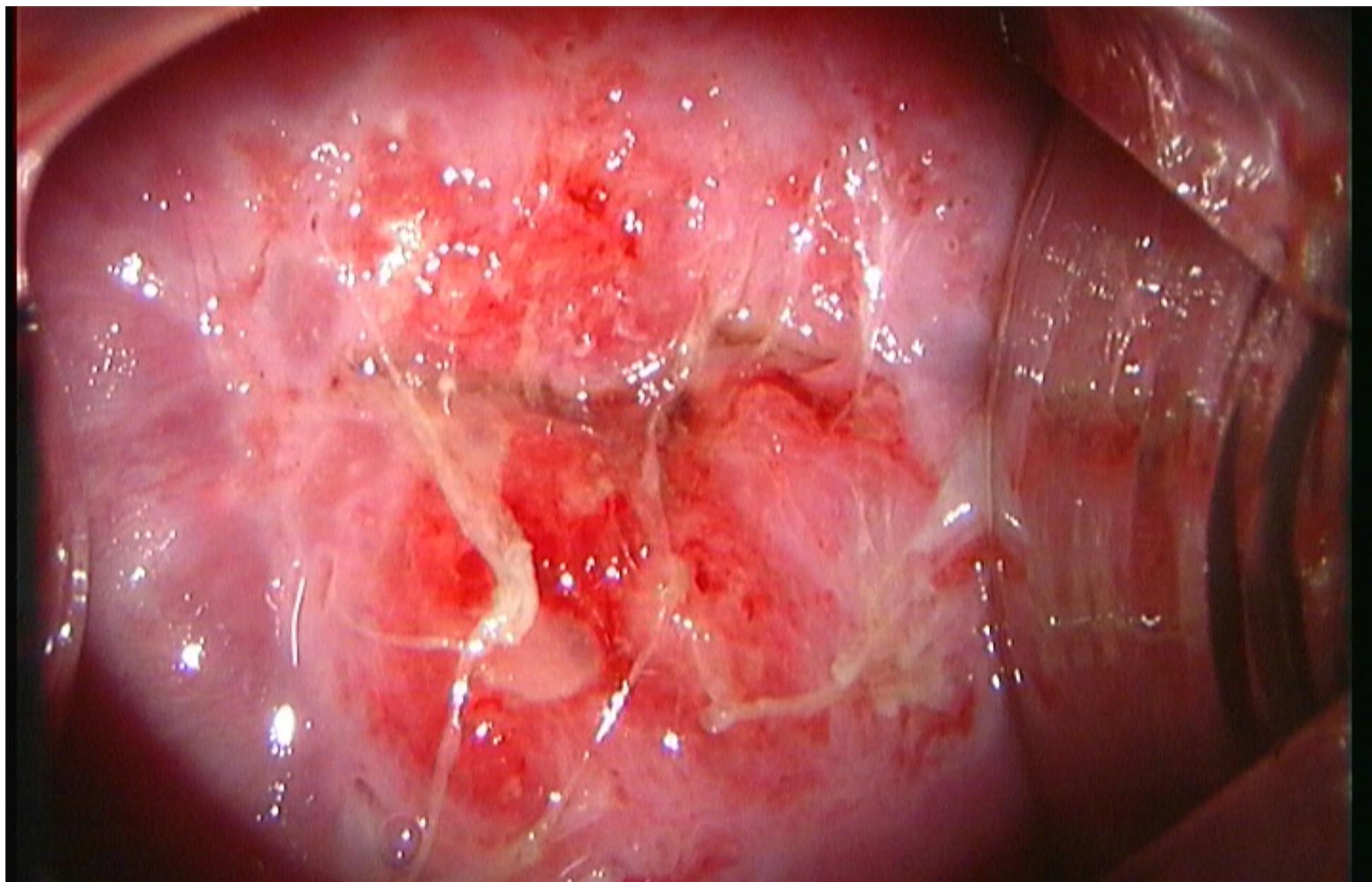
Quelles sont les images élémentaires ?



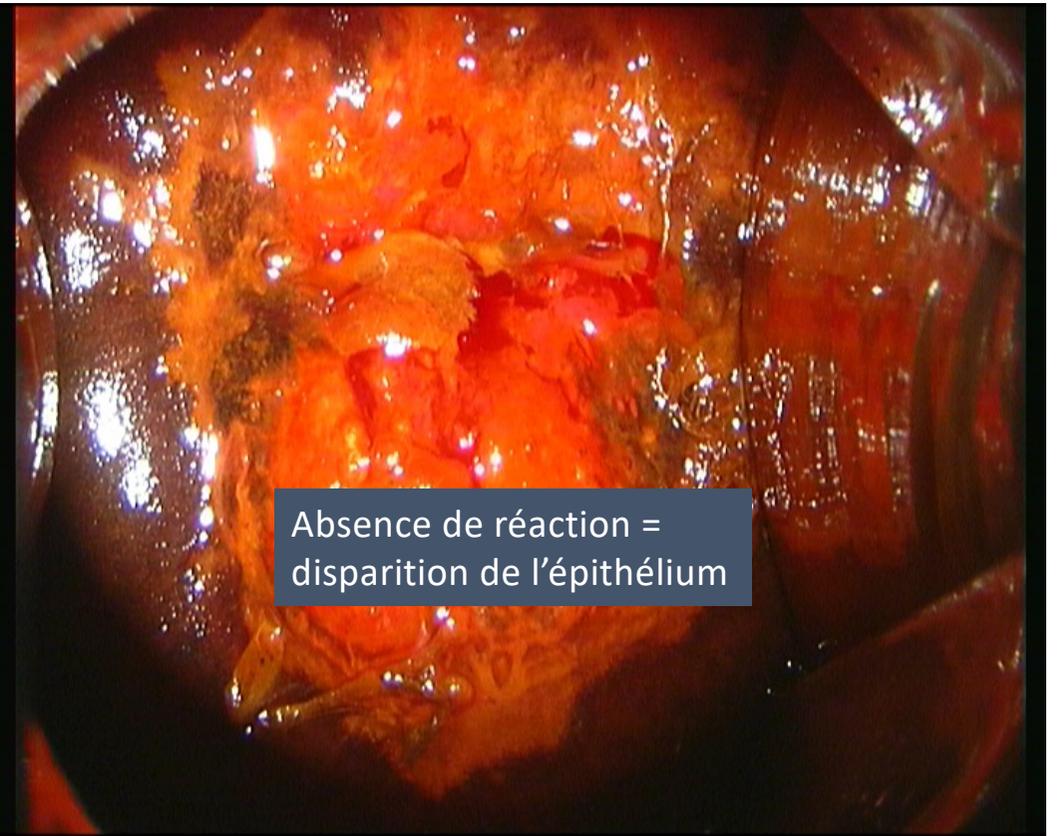
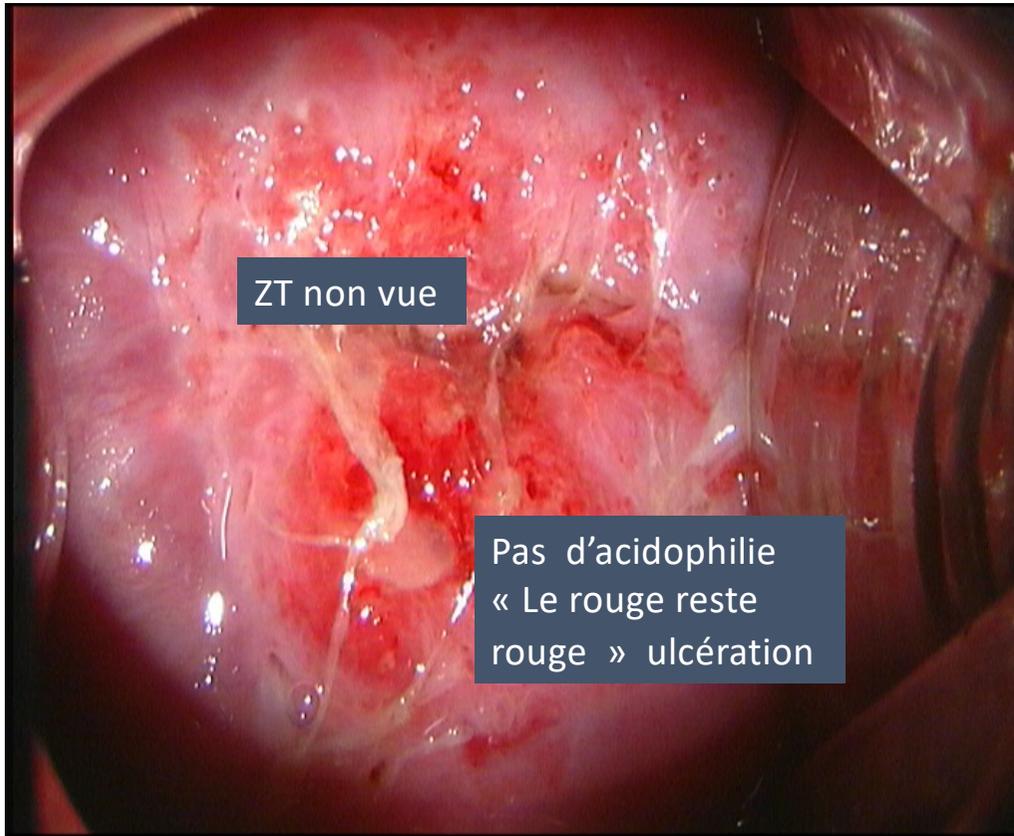
Acide acétique



Lugol



# Quelles sont les images élémentaires ?



Acide acétique

Lugol

Quel est le tableau colposcopique ?

# Quel est le tableau colposcopique ?

- TAG 3 ZT3 Q2

Quelle lésion histologique suspectez-vous ?

Quelle lésion histologique suspectez-vous ?

- Cancer invasif

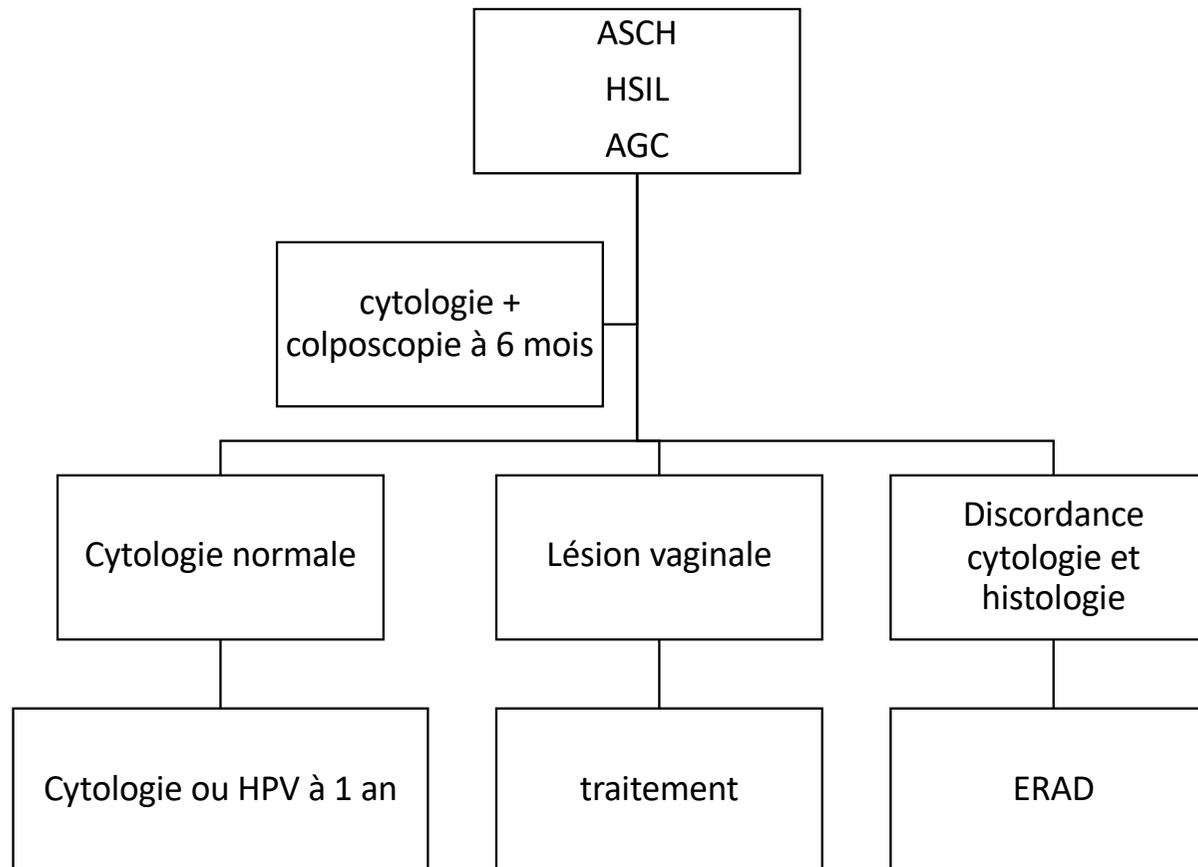
- Biopsie sur la lèvre postérieure du col
- = lésion de bas grade

Réalisez-vous un geste particulier ?

- Biopsie sur la lèvre postérieure du col
- = lésion de bas grade

Réalisez-vous un geste particulier ?

# CAT devant une biopsie bas grade et cytologie de HSIL



# 13mod2

## Discordances

### Cytologie ASC-H, AGC ou HSIL initiale ou reflexe après test HPV+

Lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade\* et colposcopie satisfaisante

Lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade\* et colposcopie non satisfaisante (ZT3)

Colposcopie +/- curetage endocervical

≤ bas grade \*

Au moins un résultat > bas grade

Exérèse de la lésion cervicale

M6

Cytologie et colposcopie et examen du vagin à 6 mois

Résultats normaux ou concordants

Lésion vaginale

Discordance cyto / histo persistante après relecture

**Cytologie < 30 ans  
Test HPV ≥ 30 ans  
à 1 an**

Traitement de la lésion vaginale

Exérèse de la lésion cervicale

M18

\* ou pas de lésion histologique

# 13mod2

## Discordances

Cytologie ASC-H, AGC ou HSIL initiale ou reflexe après test HPV+

Lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade\* et colposcopie satisfaisante

Lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade\* et colposcopie non satisfaisante (ZT3)

Colposcopie +/- curetage endocervical

≤ bas grade \*

Au moins un résultat > bas grade

Exérèse de la lésion cervicale

M6

Cytologie et colposcopie et examen du vagin à 6 mois

Résultats normaux ou concordants

Lésion vaginale

Discordance cyto / histo persistante après relecture

**Cytologie < 30 ans  
Test HPV ≥ 30 ans  
à 1 an**

Traitement de la lésion vaginale

Exérèse de la lésion cervicale

M18

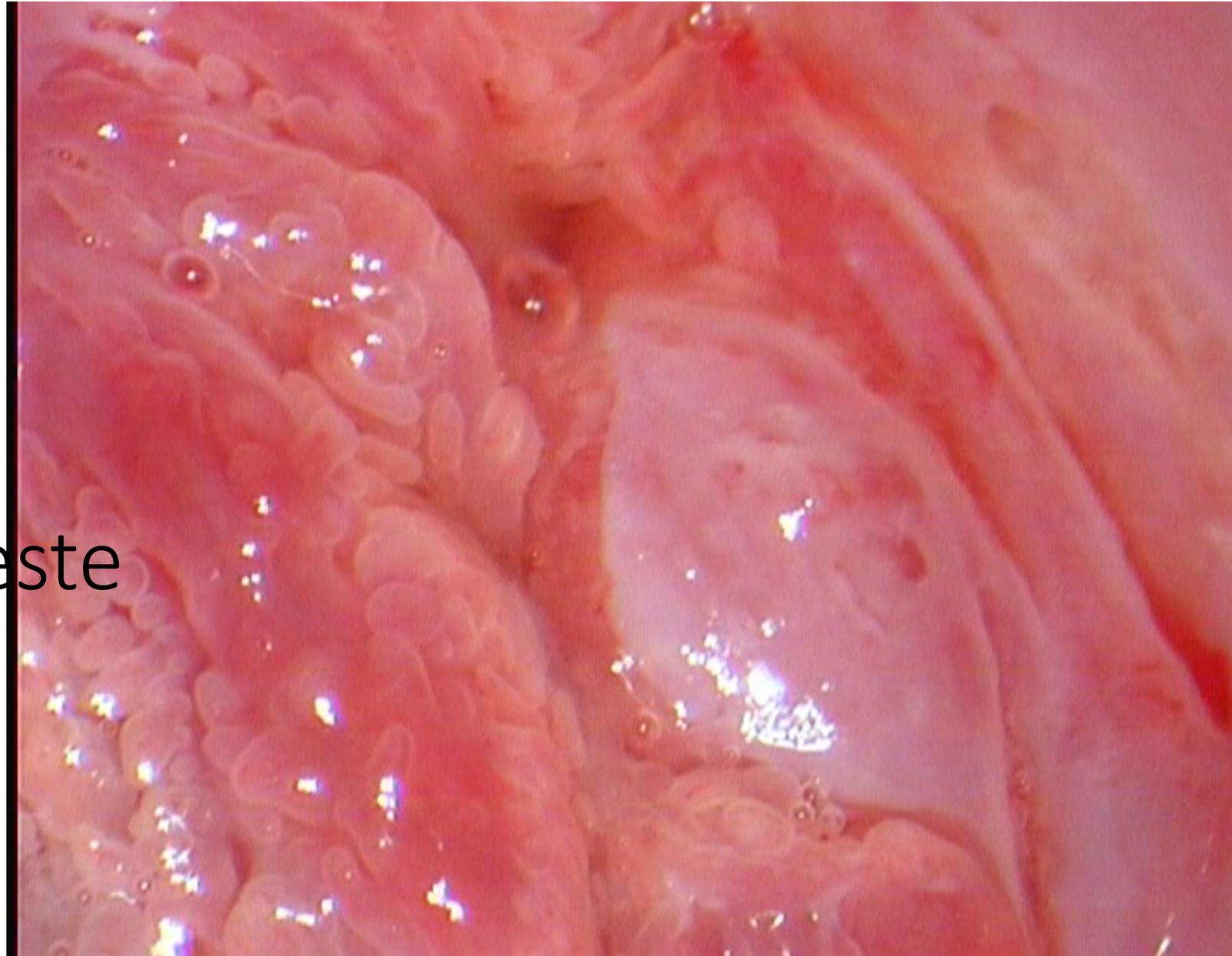
\* ou pas de lésion histologique

- Au final, une ERAD avec curetage endocervical (ZT3) ont été réalisés
- L'histologie retrouve une lésion focale de bas grade sur un col inflammatoire
- Quel sera votre suivi si HPV est négatif à 6 mois ??

- Au final, une ERAD avec curetage endocervical (ZT3) ont été réalisés
- L'histologie retrouve une lésion focale de bas grade sur un col inflammatoire
- Quel sera votre suivi si HPV est négatif à 6 mois ??

**RETOUR AU DEPISTAGE ORGANISE**

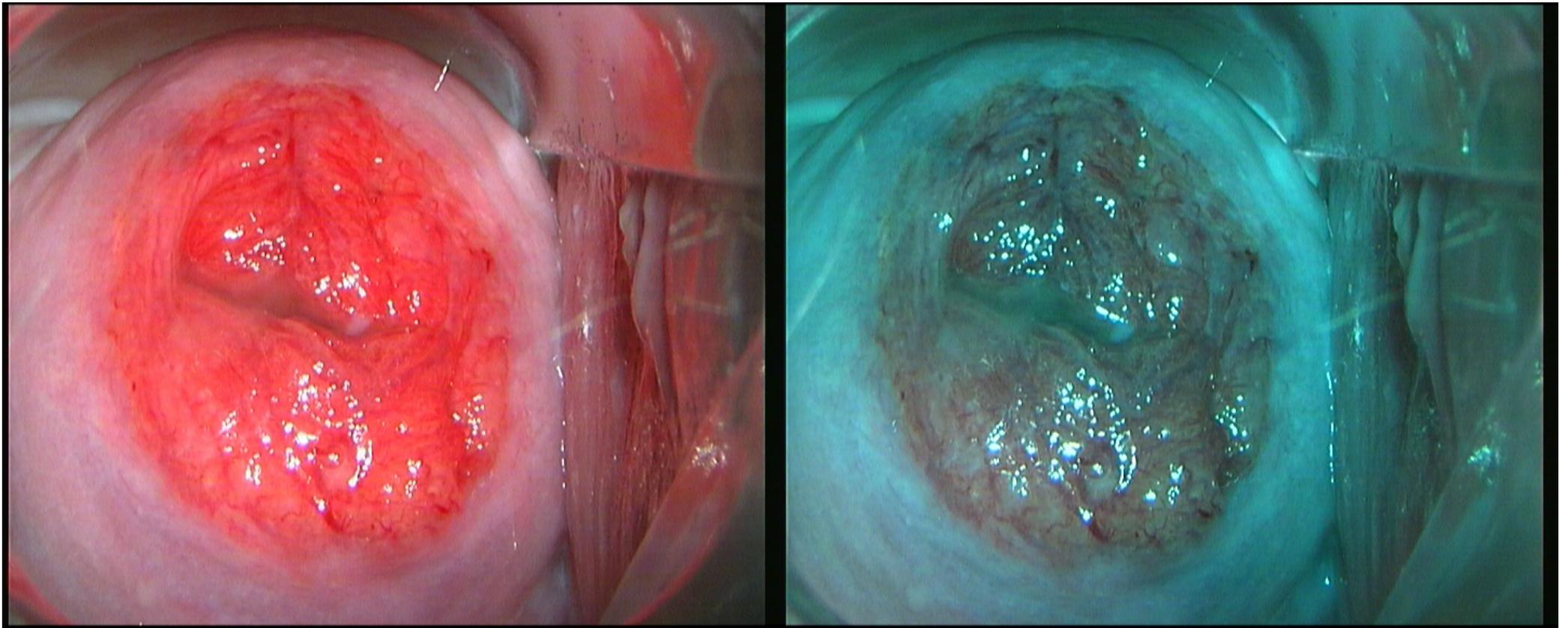
6 Nulligeste



# Nulligeste

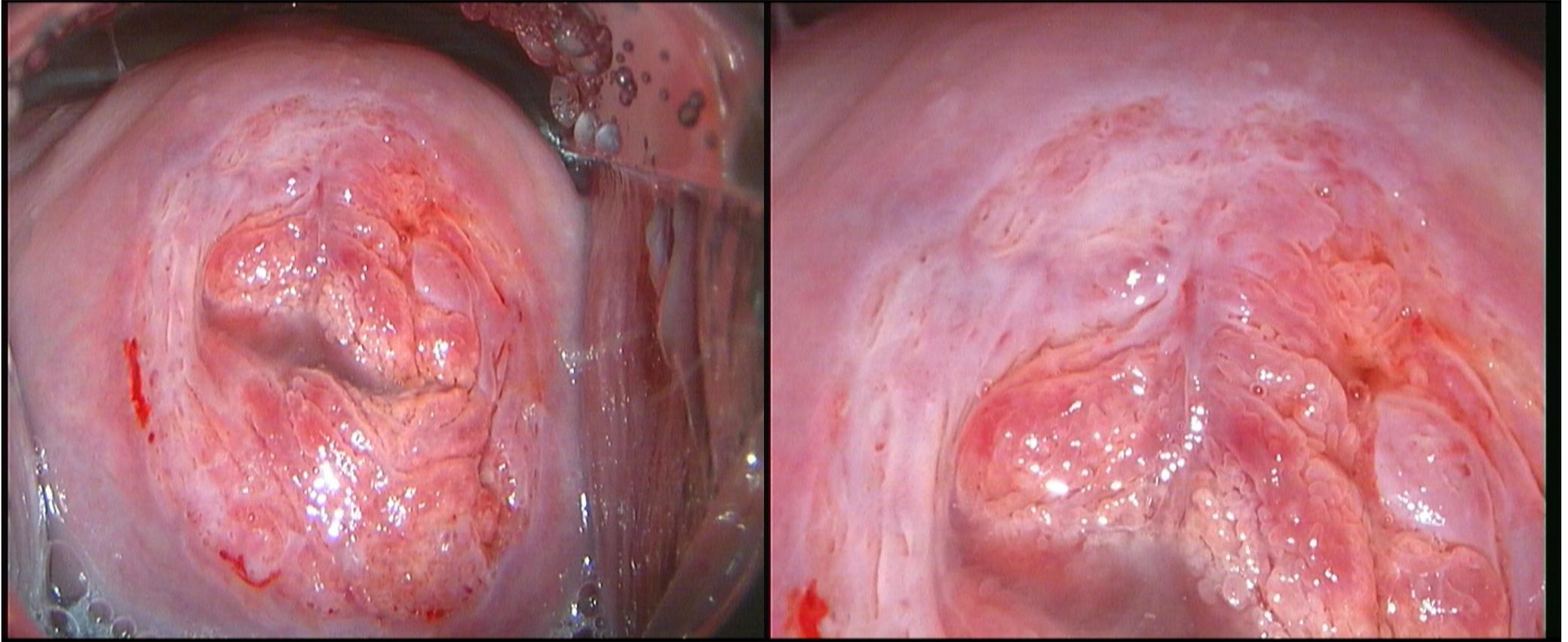
- Patiente de 35 ans
- Nulligeste
- Suivi gynécologique régulier
  
- HPV 16 avec cytologie de triage ASCUS

Quel est le diagnostic colposcopique ?



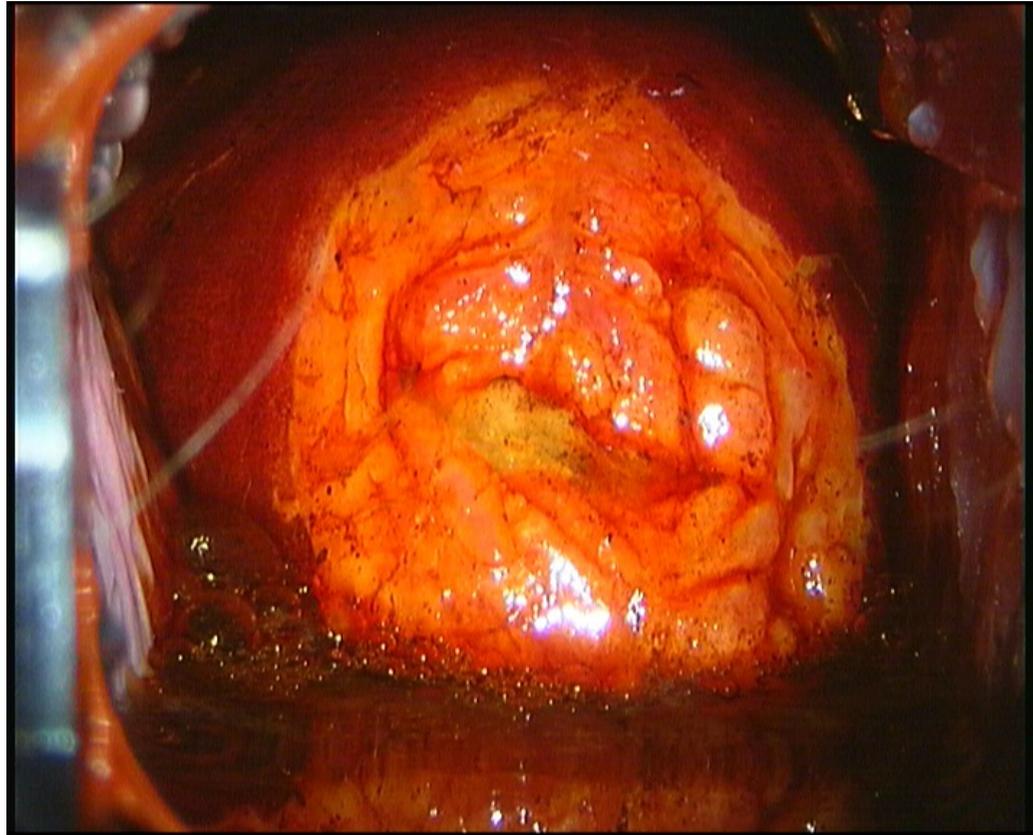
Sans coloration

Quel est le diagnostic colposcopique ?



Acide acétique

Quel est le diagnostic colposcopique ?

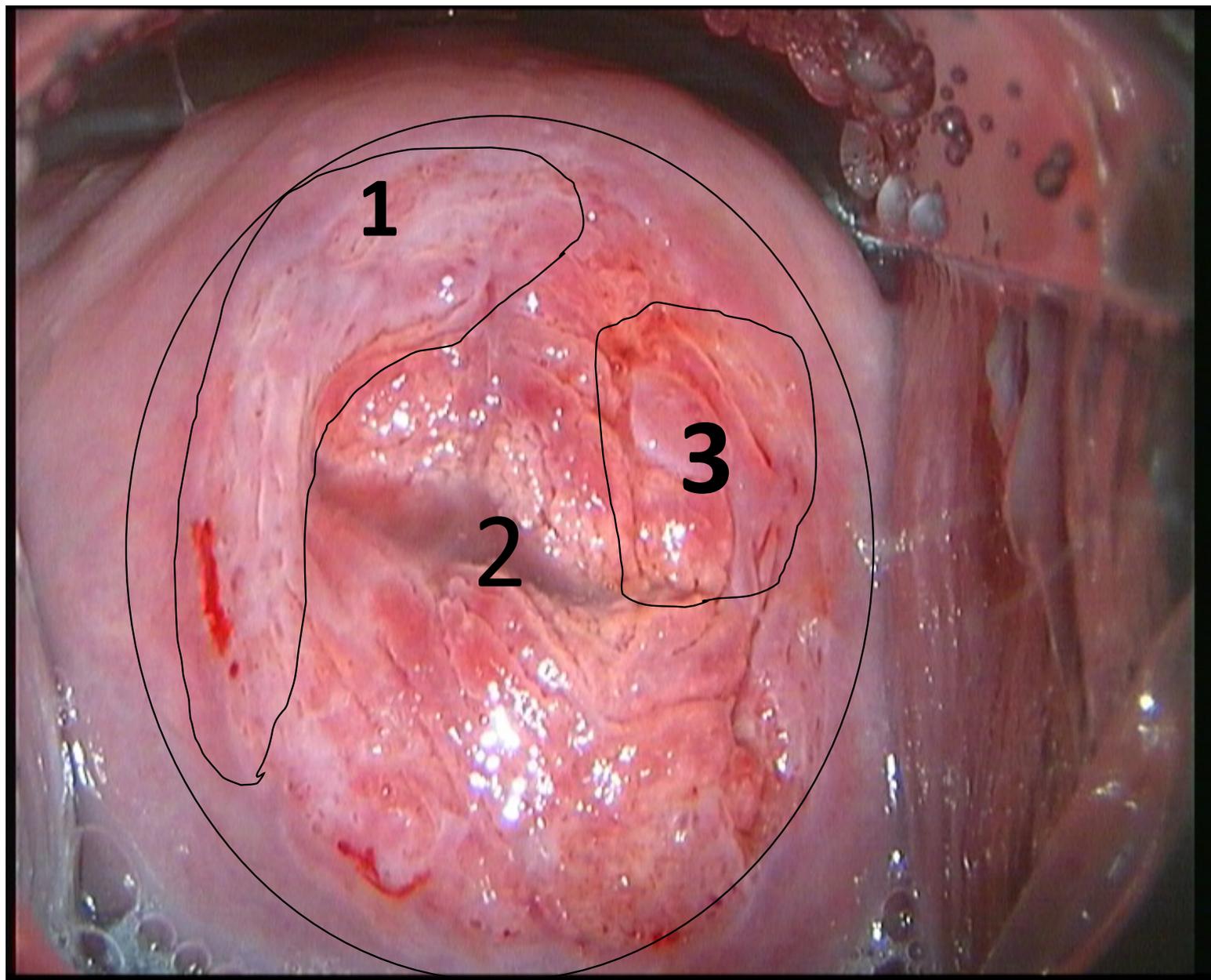


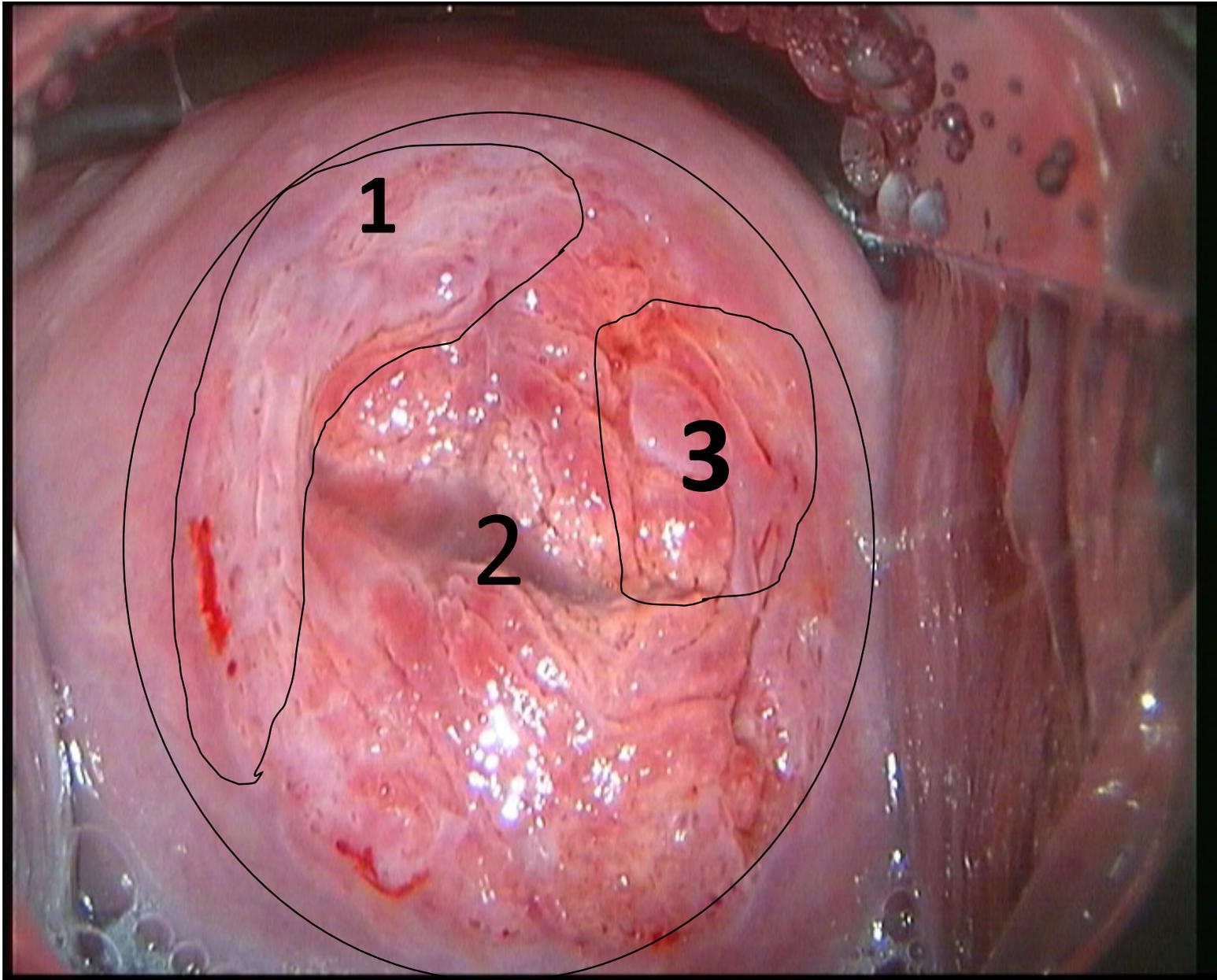
Lugol

# Quel est le diagnostic colposcopique ?

- TAG2 ZT1 Q1

Quelles  
zones  
allez-vous  
retirer  
pour une  
ERAD ?





Zone 1 : acidophilie épaisse

Zone 3 : acidophilie fine

Zone 2 : papilles normales

## Résultats histologiques

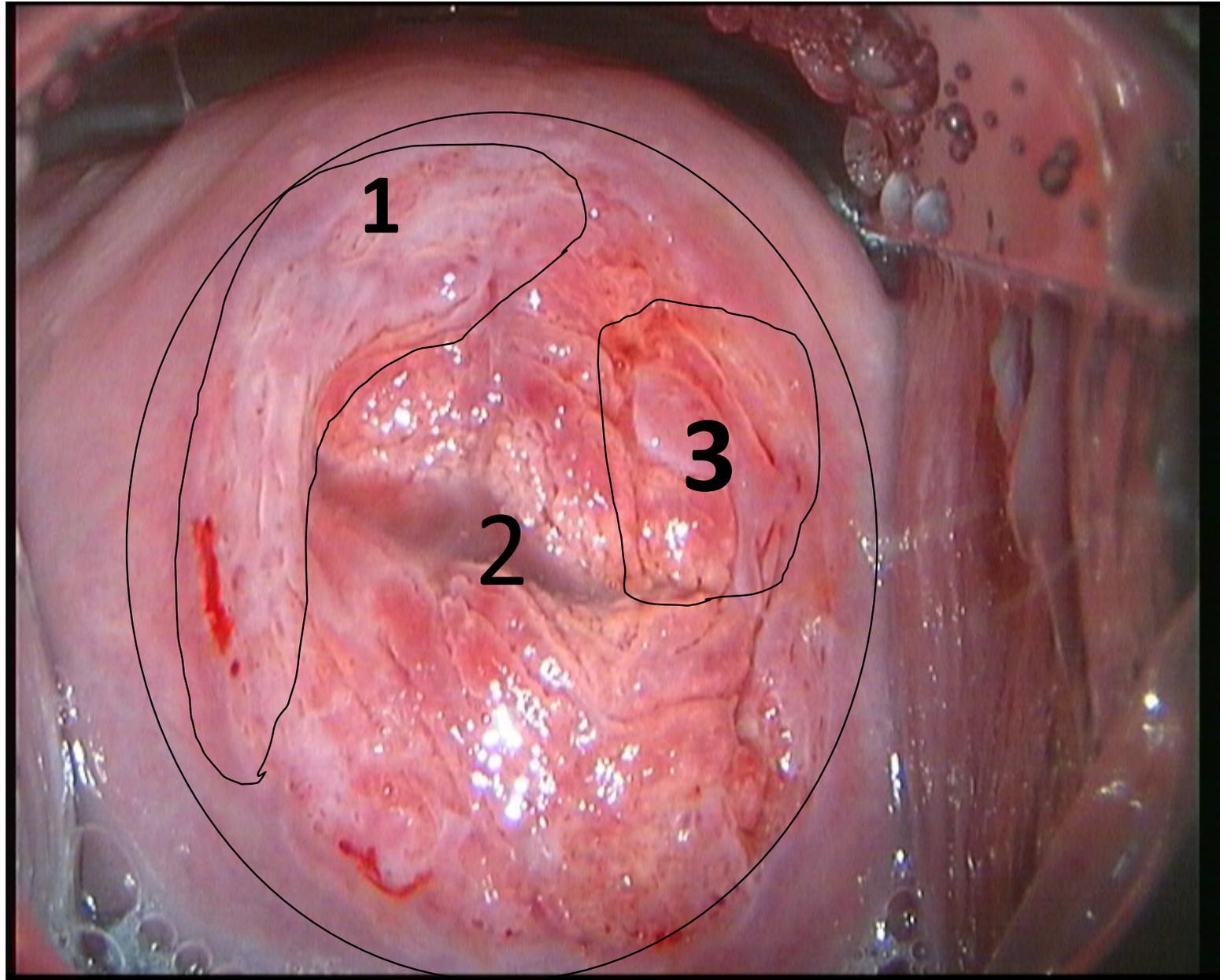
Zone 1 : acidophilie épaisse

**Haut grade**

Zone 3 : normale

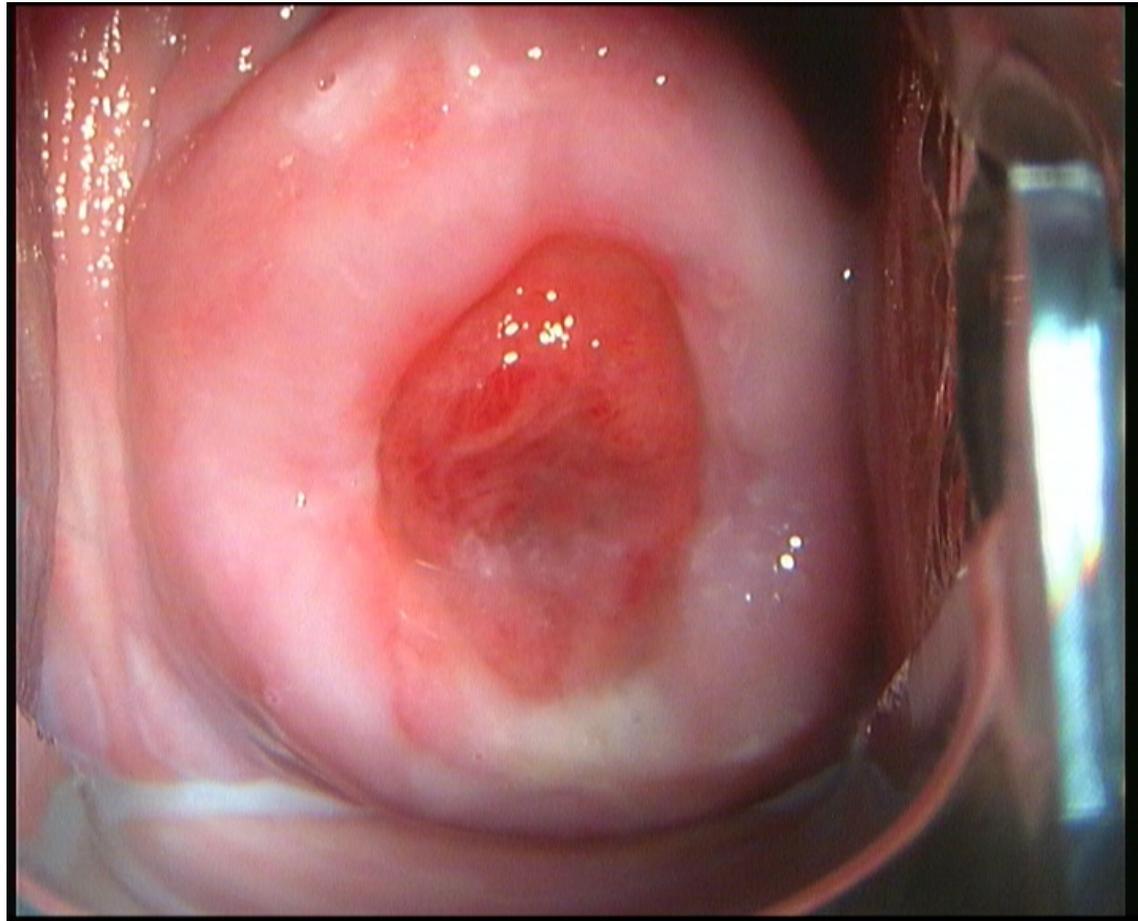
Zone 2 : papilles normales

patiente nulligeste,  
exérèse économe afin d'être moins  
délétère pour l'avenir obstétrical



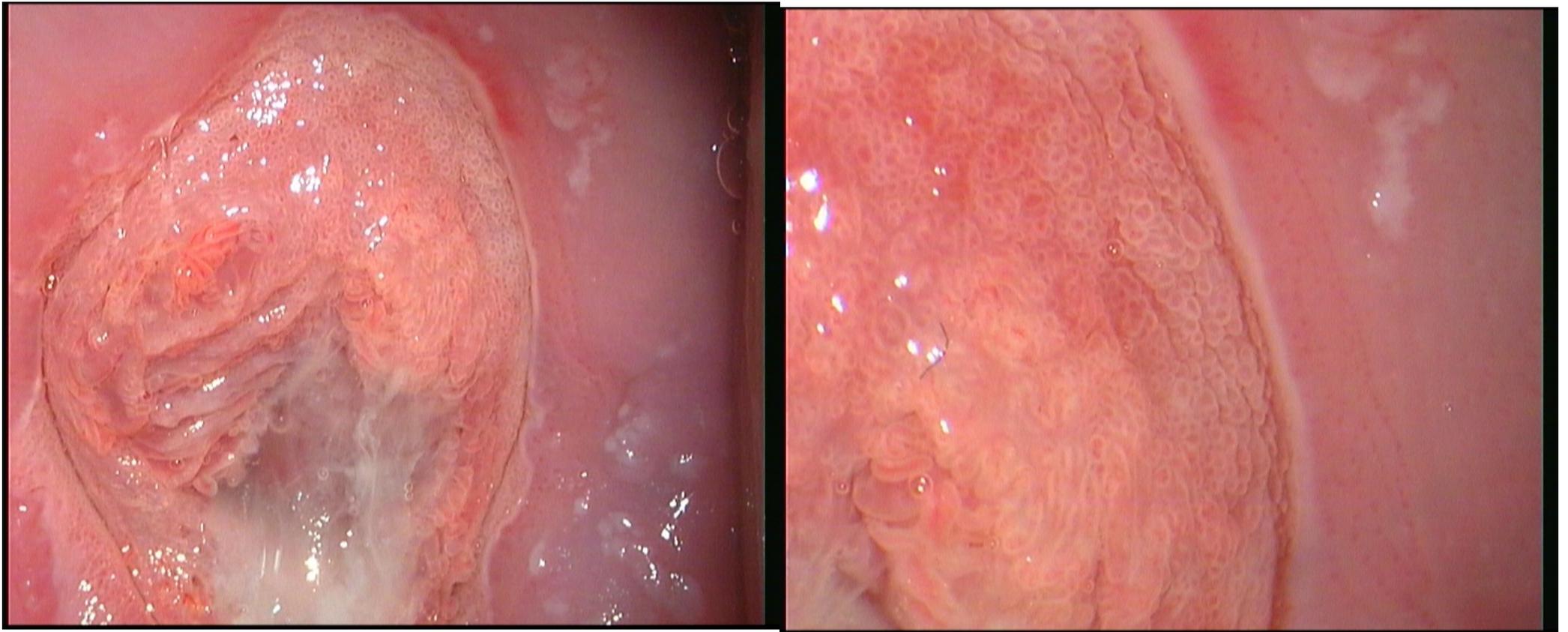
- L'histologie finale retrouve une lésion de haut grade en marges saines
- Vous revoyez la patiente à 6 mois afin de réaliser un prélèvement à visée virologique. Vous réalisez un examen afin de vérifier la cicatrisation

Décrivez les images élémentaires



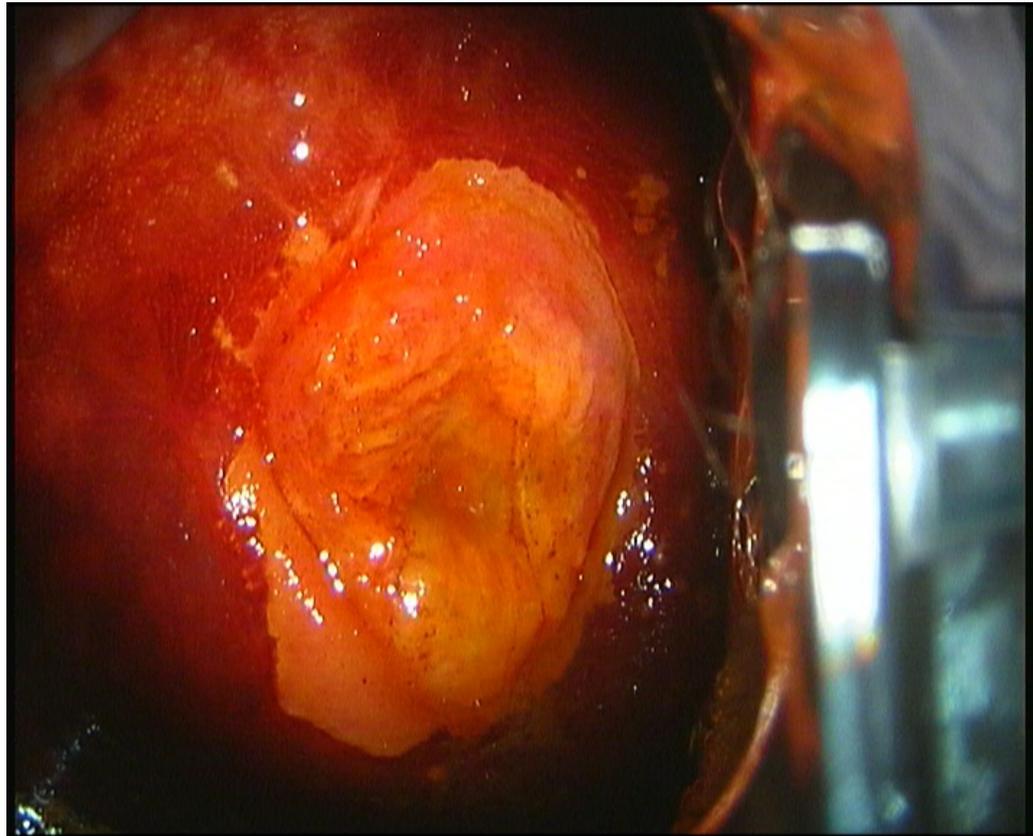
Sans coloration

# Décrivez les images élémentaires



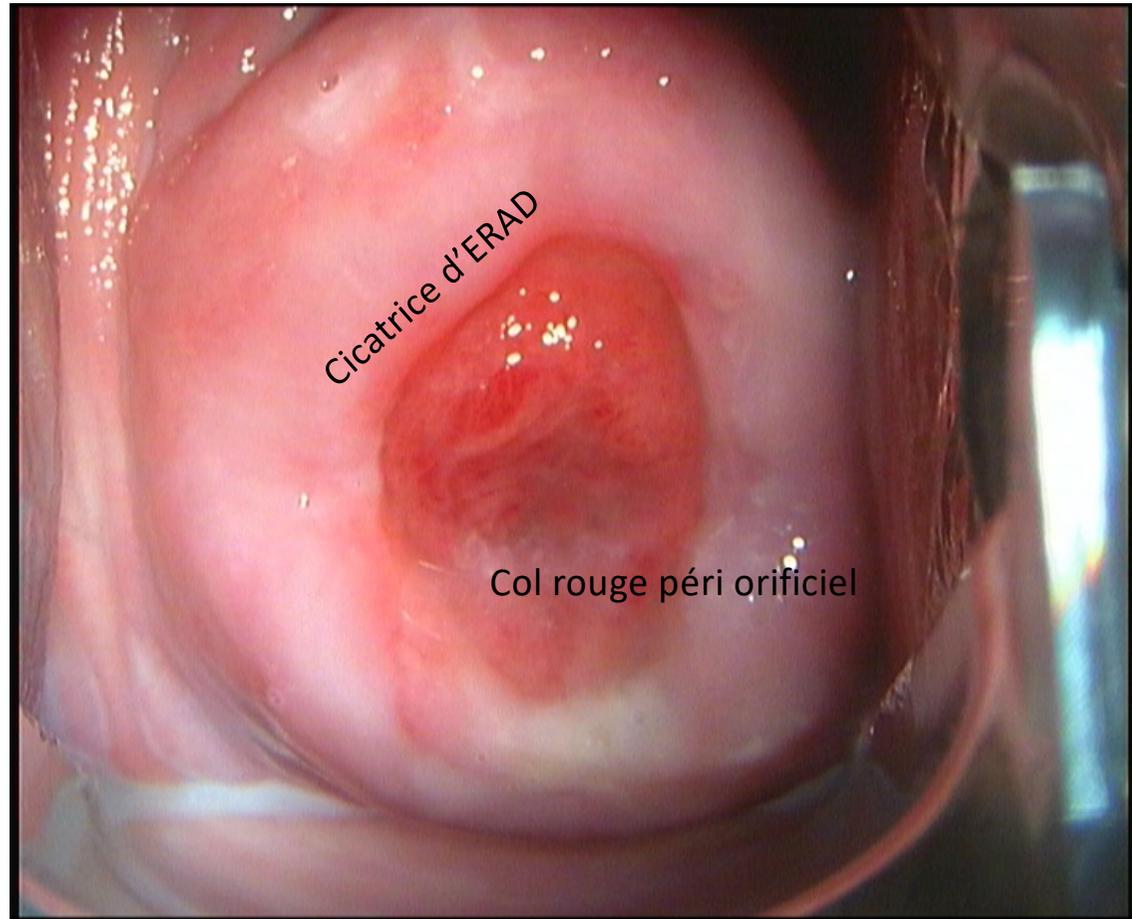
Acide acétique

Décrivez les images élémentaires



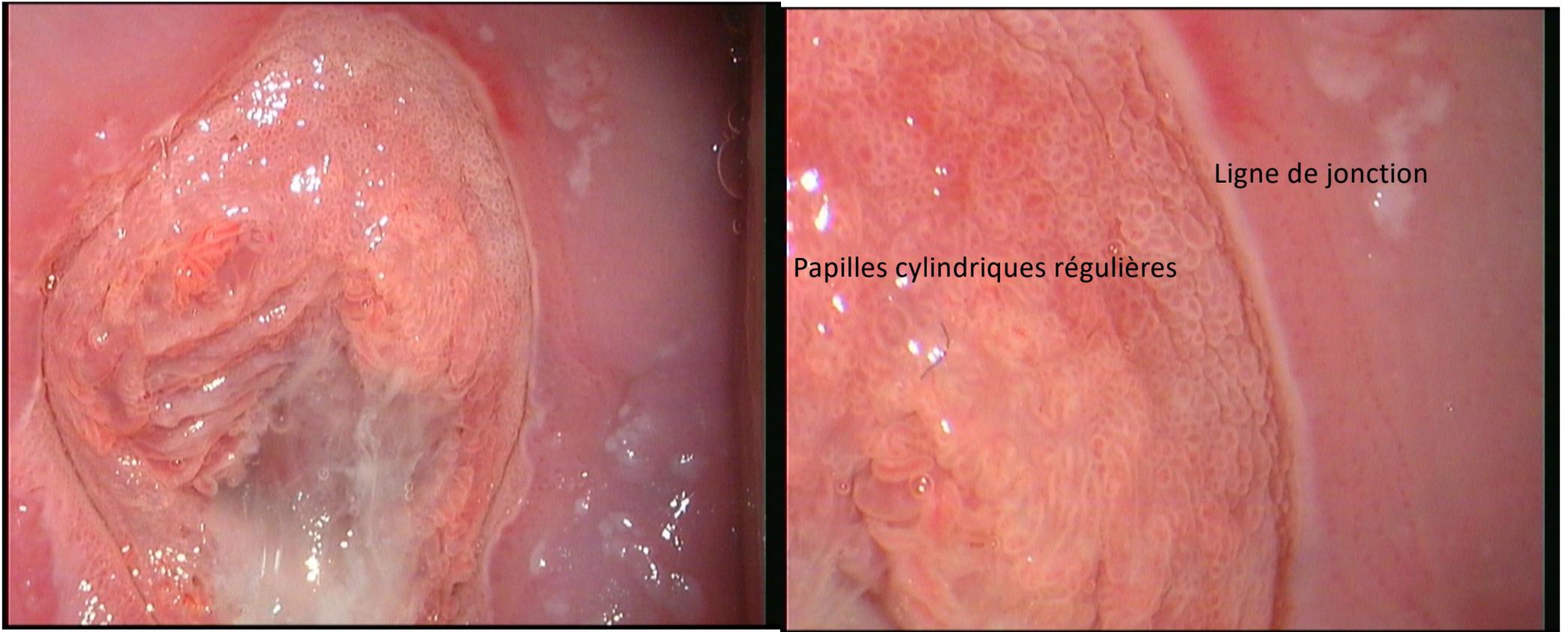
Lugol

# Décrivez les images élémentaires



Sans coloration

# Décrivez les images élémentaires

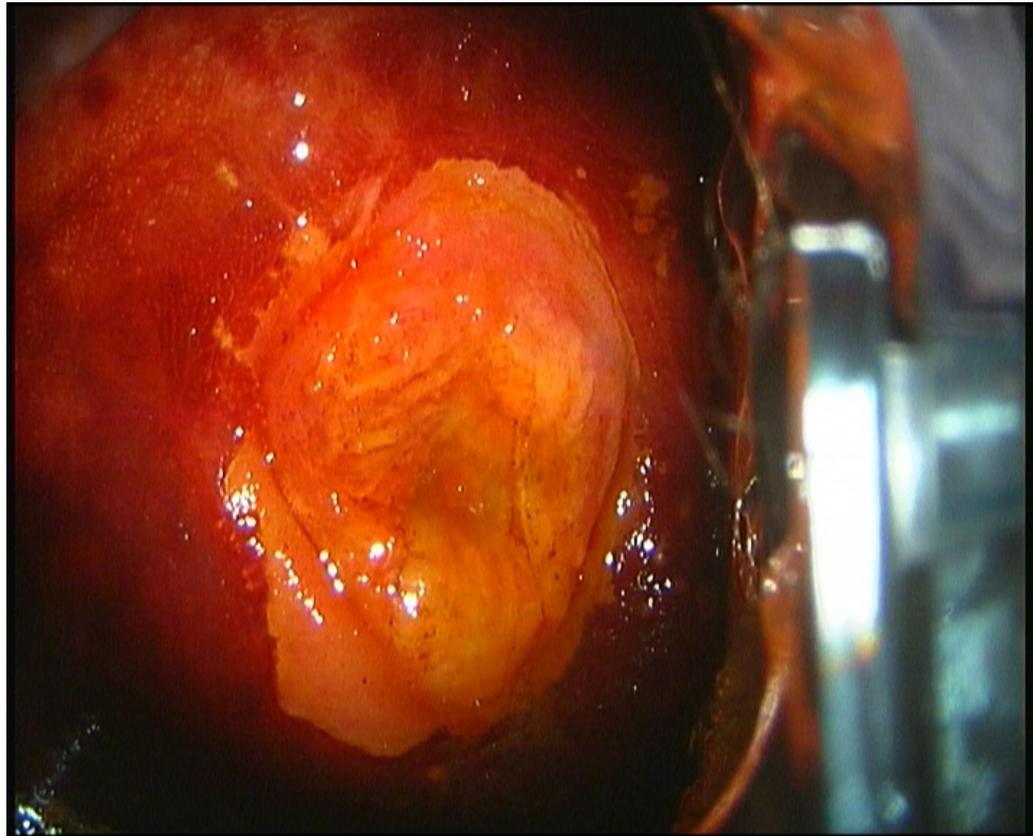


Acide acétique

Papilles cylindriques régulières

Ligne de jonction

Décrivez les images élémentaires



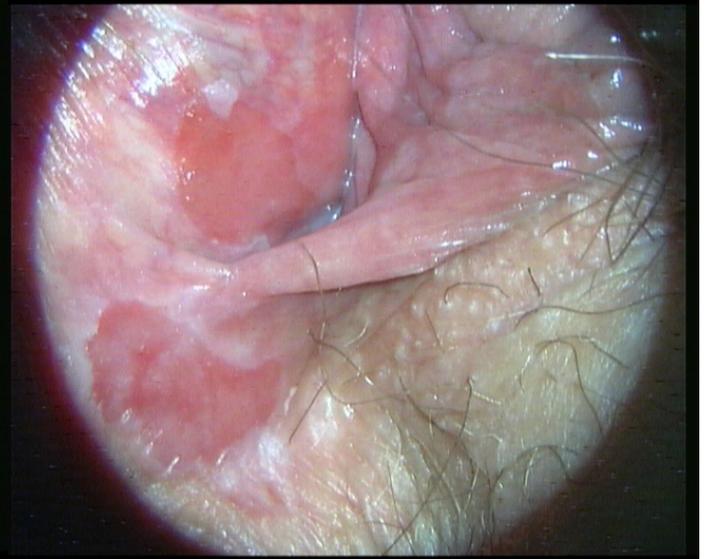
Lugol

7 Lésions  
multifocales



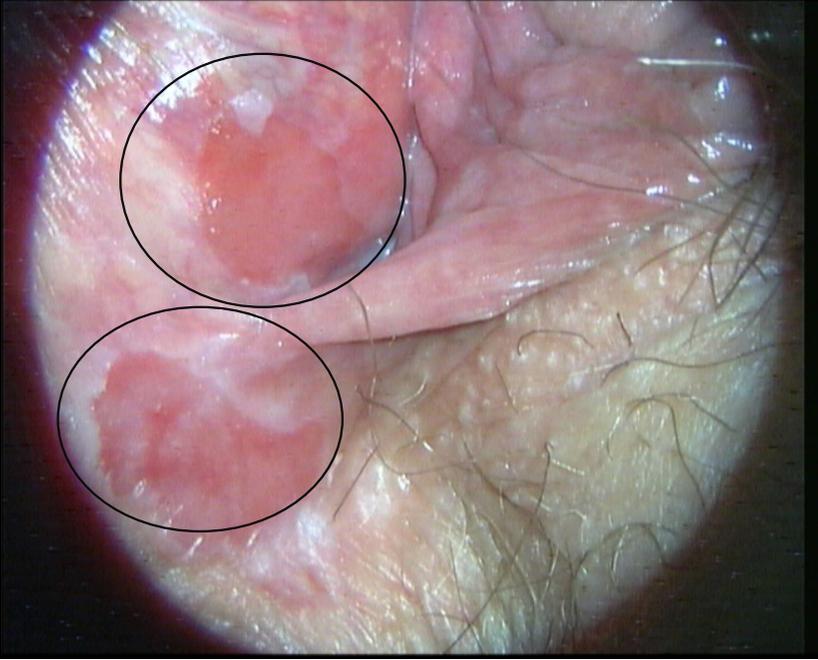
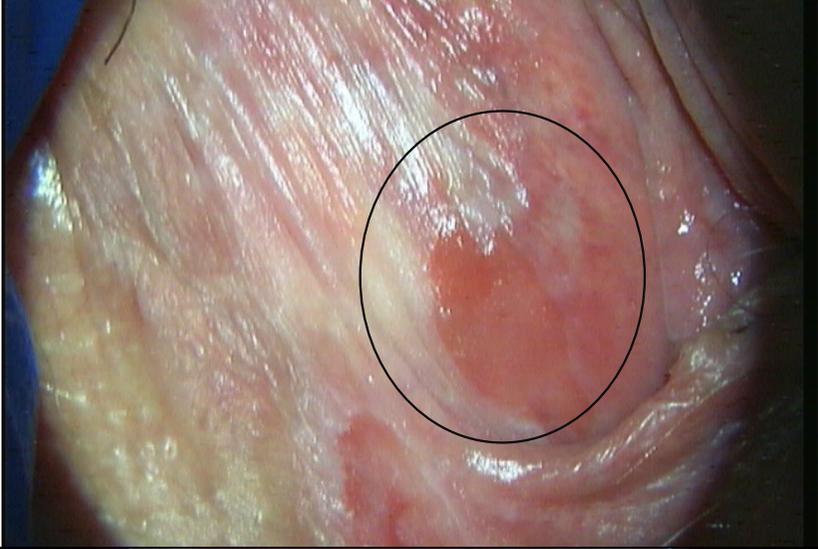
# Lésions multifocales

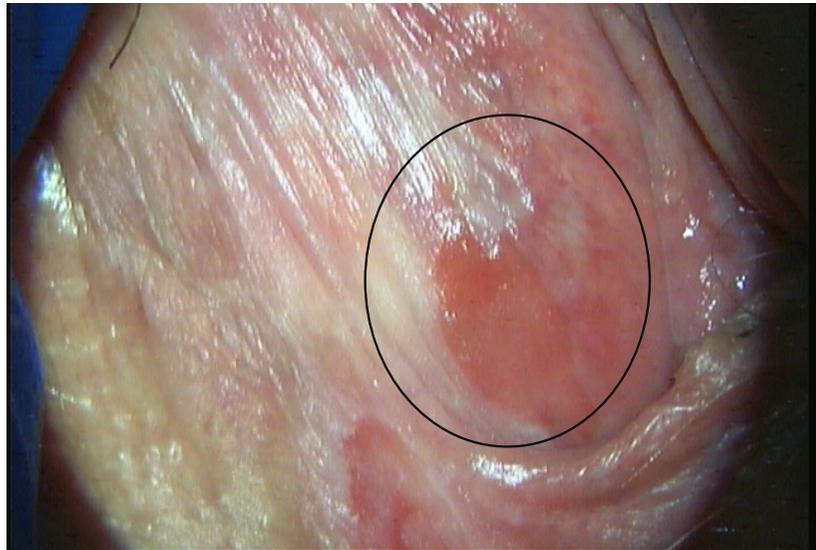
- Vous suivez une patiente 58 ans depuis 2007
- Carcinome épidermoïde cervical FIGO IIB traité par radiochiomiothérapie puis curiethérapie puis chirurgie de clôture par hystérectomie totale
- En 2015 : lésion anale de haut grade traitée par chirurgie
- En 2017 : récurrence anale
  
- En 2023, la patiente présente une gêne voire un prurit vulvaire



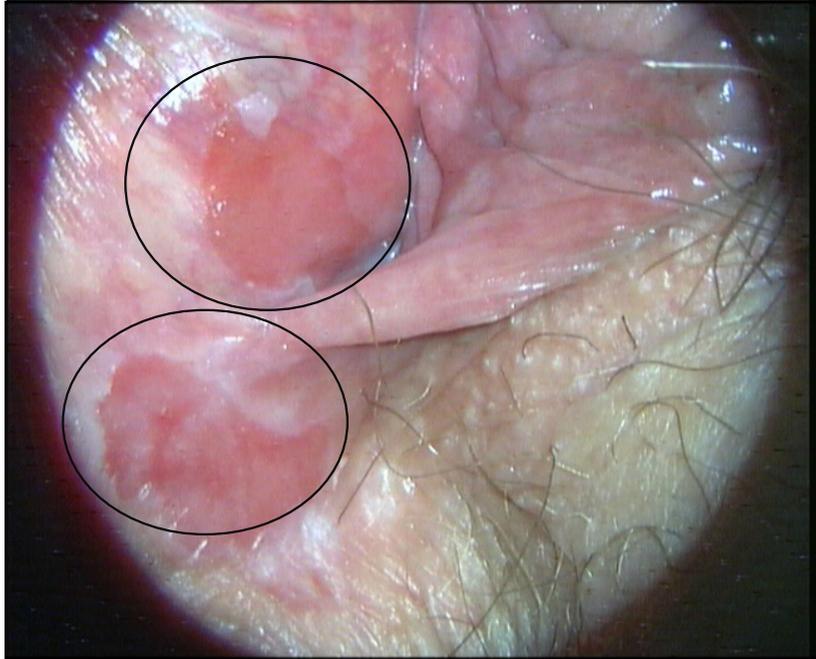
# Quelle hypothèse diagnostique faites vous ?

- 1 Mycose
- 2 Lichen scléroatrophique vulvaire
- 3 Lésions de grattage
- 4 Psoriasis
- 5 VIN de haut grade lié à un lichen (dVIN)
- 6 VIN de haut grade lié à HPV (HSIL)





Ex Maladie de Bowen  
Ex VIN Classique  
Ex VIN3 Hpv induit



Aujourd'hui  
**HSIL (vulvaire)**

## Petite histoire classification des lésions vulvaires HPV

- 1922 Dyskeratose erythroplasiforme de la muqueuse vulvaire
- 1929 Maladie de Bowen
- 1943 Carcinome in situ
- 1961
  - 1. Carcinome de Bowen intraépithélial
  - 2. Carcinome intraépithéliale de type simples
- 1972 atypies vulvaires
- 1973 atypies bowénoïdes
- 1976 (ISSVD) dystrophie hyperkératosique avec atypies
- 1979 papulose bowénoïde
- 1982 VIN
- 1986 (ISSVD) VIN 1–3, VIN 3, VIN différencié
- 1989 (WHO) VIN 1–3
- 1994 (WHO) SIL
- 2004 (ISSVD) VIN classique (VINu) and VIN différencié (VINd)
- 2012 (LAST lower anogénital squamous terminology) LSIL and HSIL
- 2014 (WHO) LSIL, HSIL and VIN differentiated

*D'après Bornstein J, JLGTD 2015*

Lesions précurseurs

VIN HPV +

« classique »

Lésions intra-épithéliales de  
haut grade **H-SIL**

**Association autres localisations**

- Anal, oral, vaginal, col
- Décalées dans le temps

VIN HPV-

« différenciée »

**dVIN**

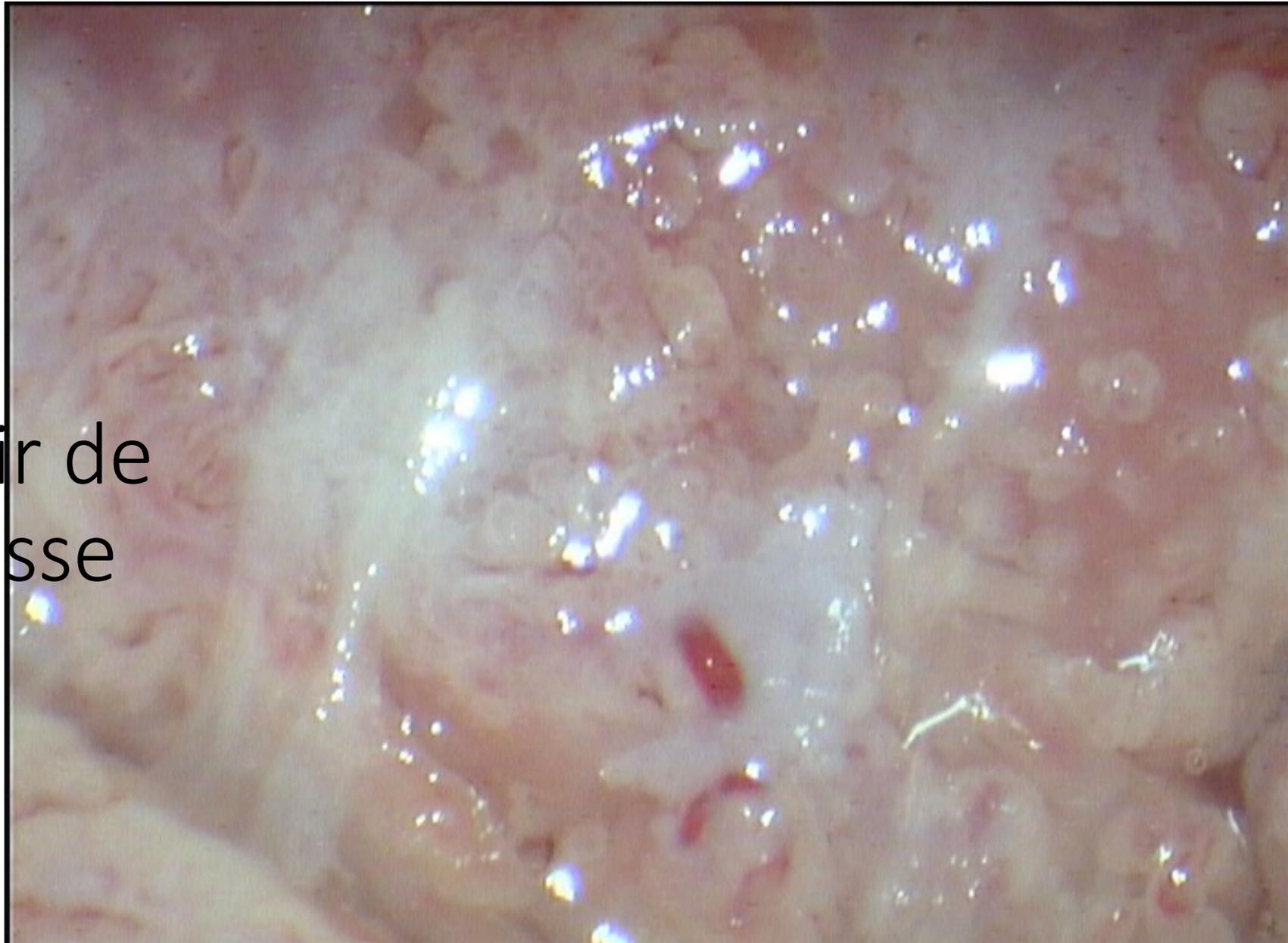
- 30% des VIN
- 5% évolution vers le cancer
- à l'origine de 70% des cancers
- Dans 60 % des K vulvaires, on retrouve un LS non traité et mal suivi

Quel traitement ?

## Quel traitement ?

- Imiquimod 3 à 5 applications / semaine
- Pendant au moins 4,5 mois

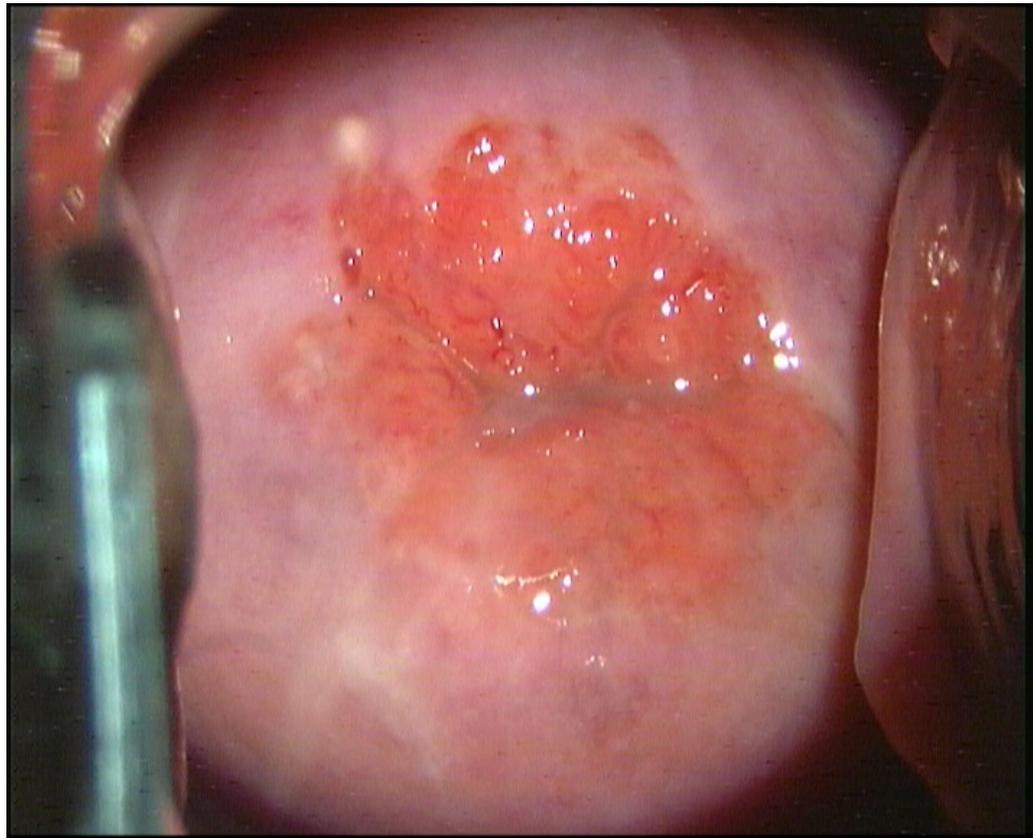
# 9 Désir de grossesse



# Désir de grossesse

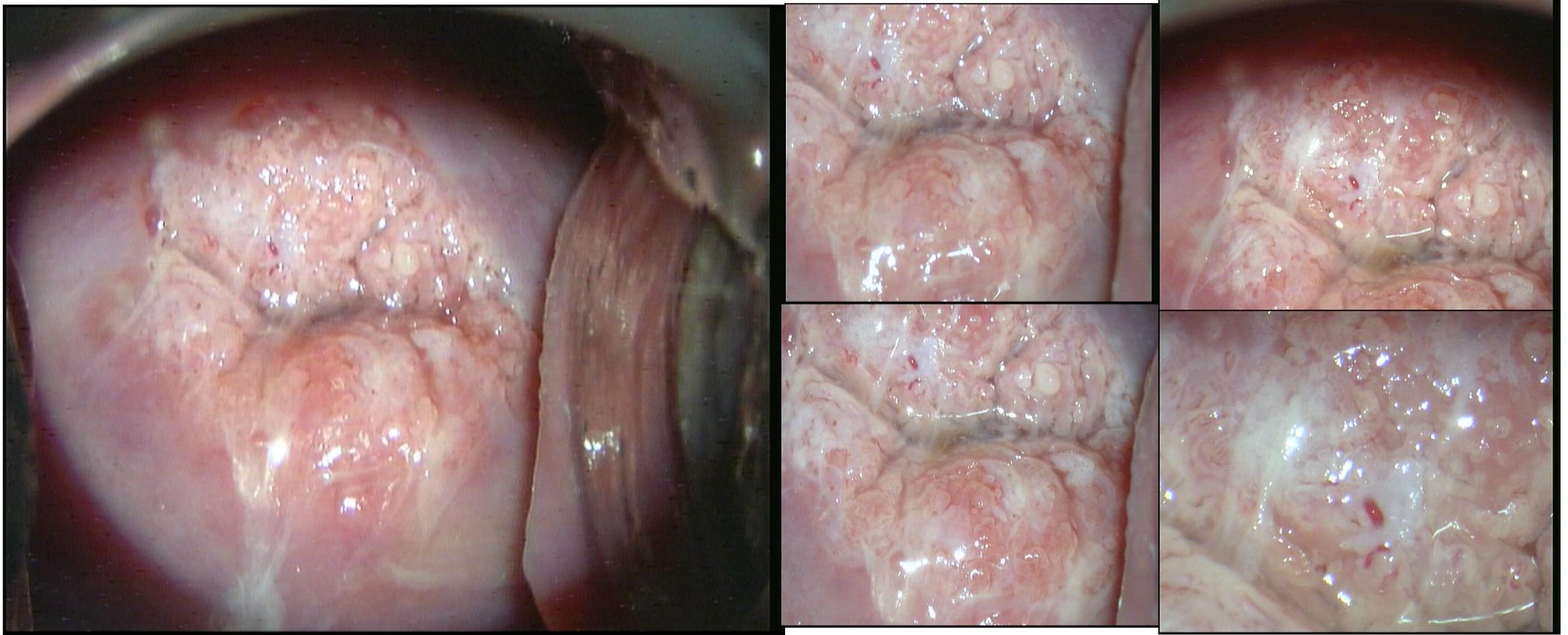
- Patiente de 34 ans
- HPV HR positif avec cytologie de triage HSIL
- G1P1 avec désir de grossesse

Quel est le tableau colposcopique ?



Sans coloration

Quel est le tableau colposcopique ?



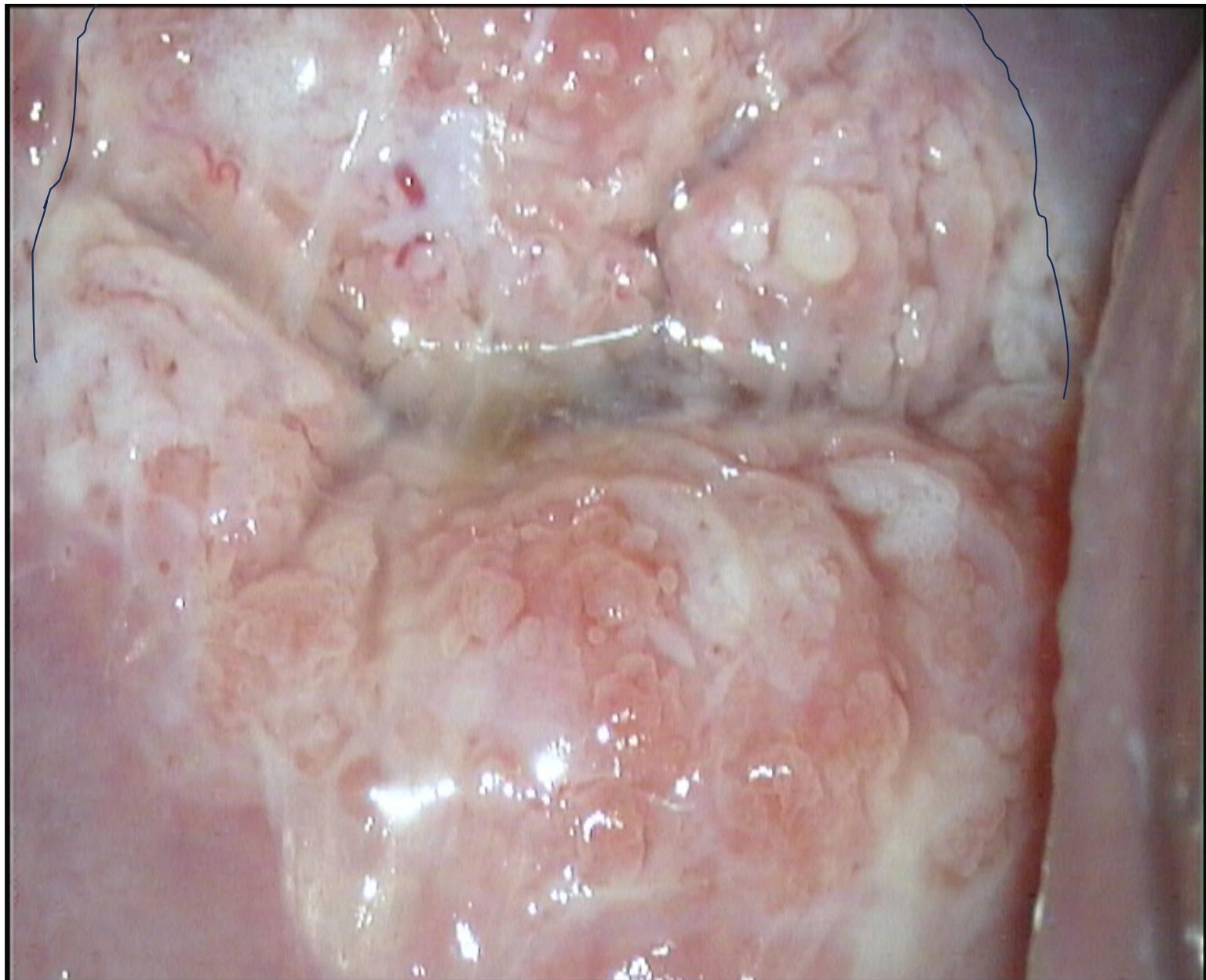
Acide acétique

Quel est le tableau colposcopique ?



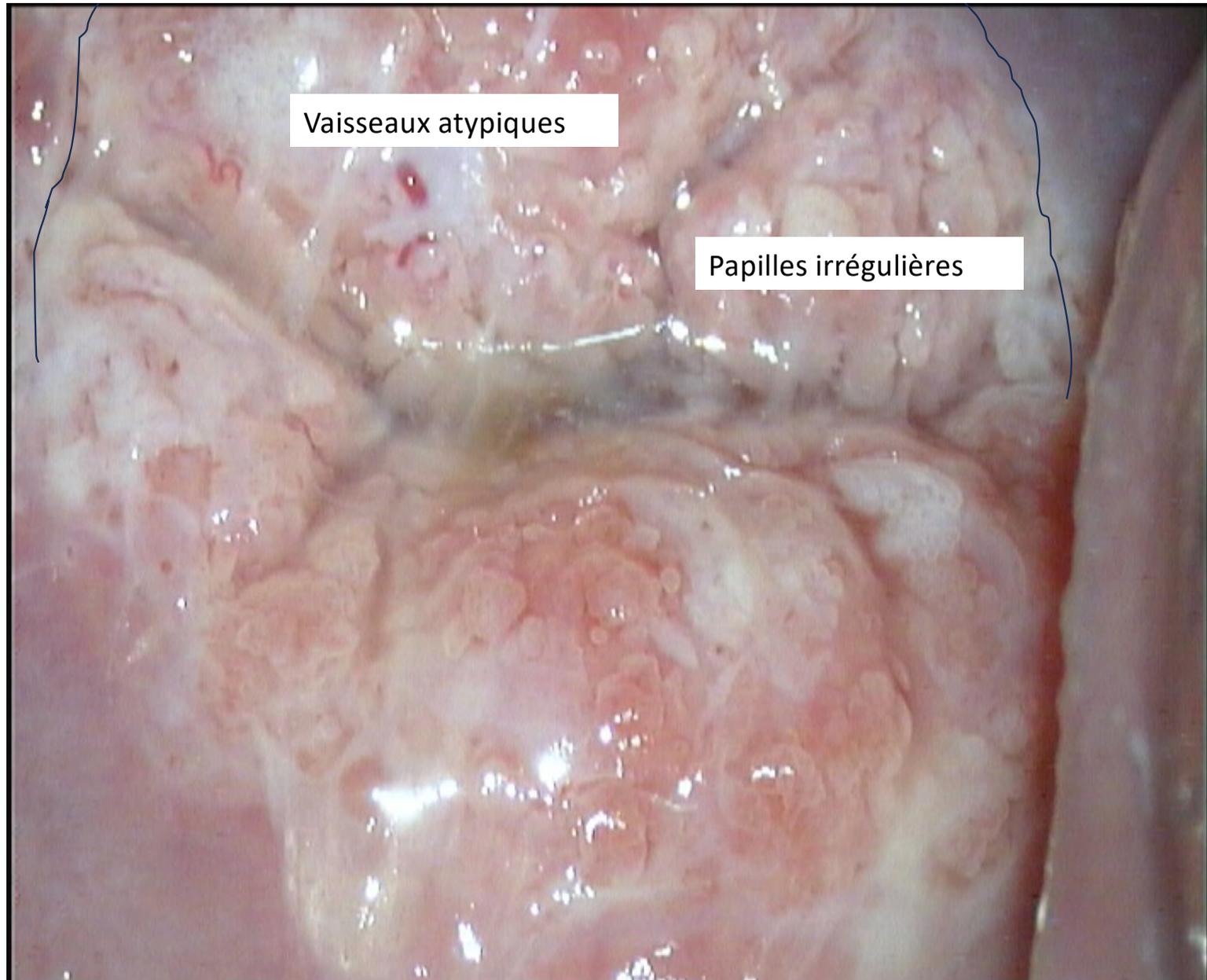
Lugol

Quel est le  
tableau  
colposcopique ?

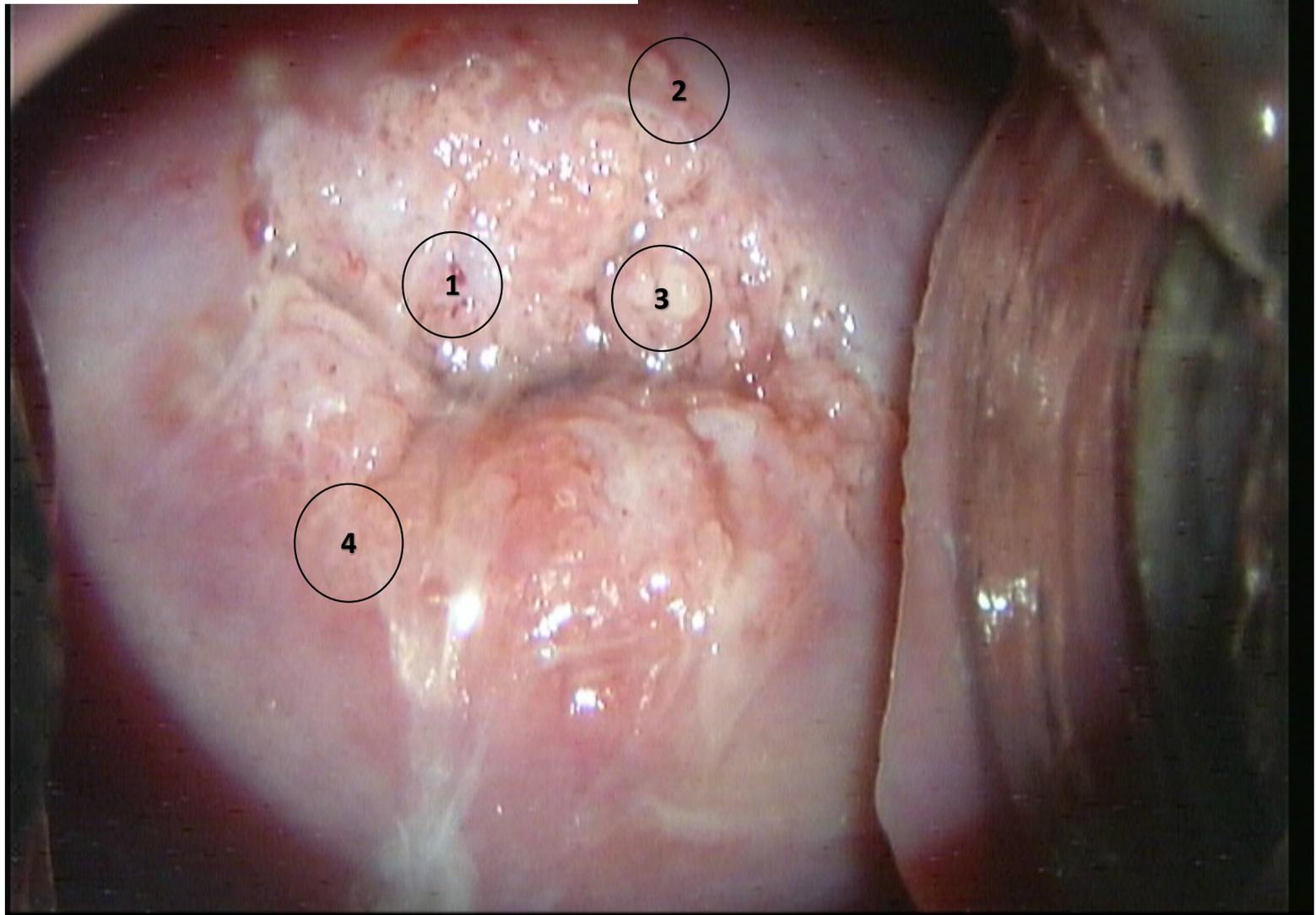


Quel est le  
tableau  
colposcopique ?

Anomalies  
glandulaires



Ou feriez-vous les biopsies ?



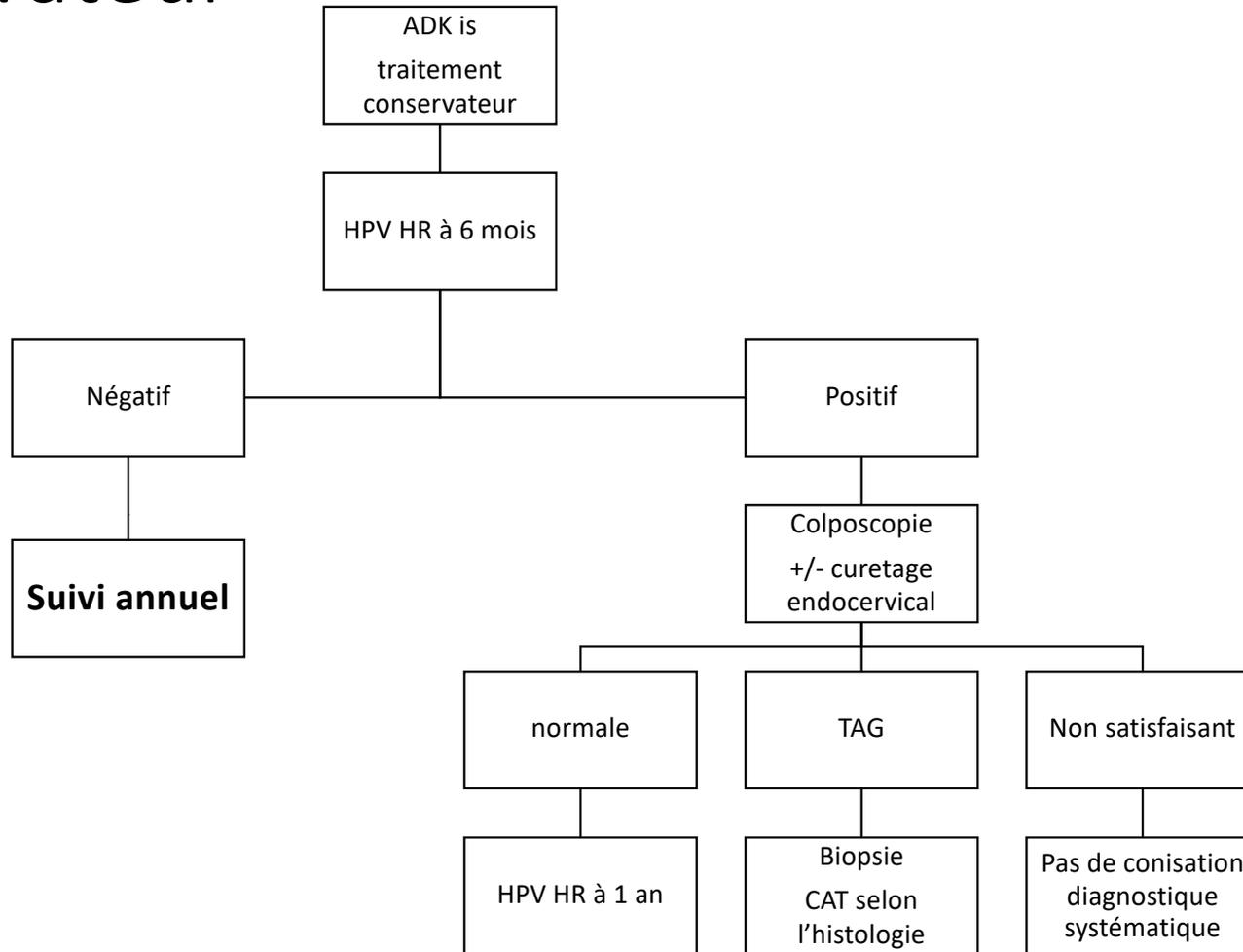
- L'histologie revient en faveur d'un **ADK in situ**

Quelle prise en charge proposez-vous ?

# Quelle prise en charge proposez-vous ?

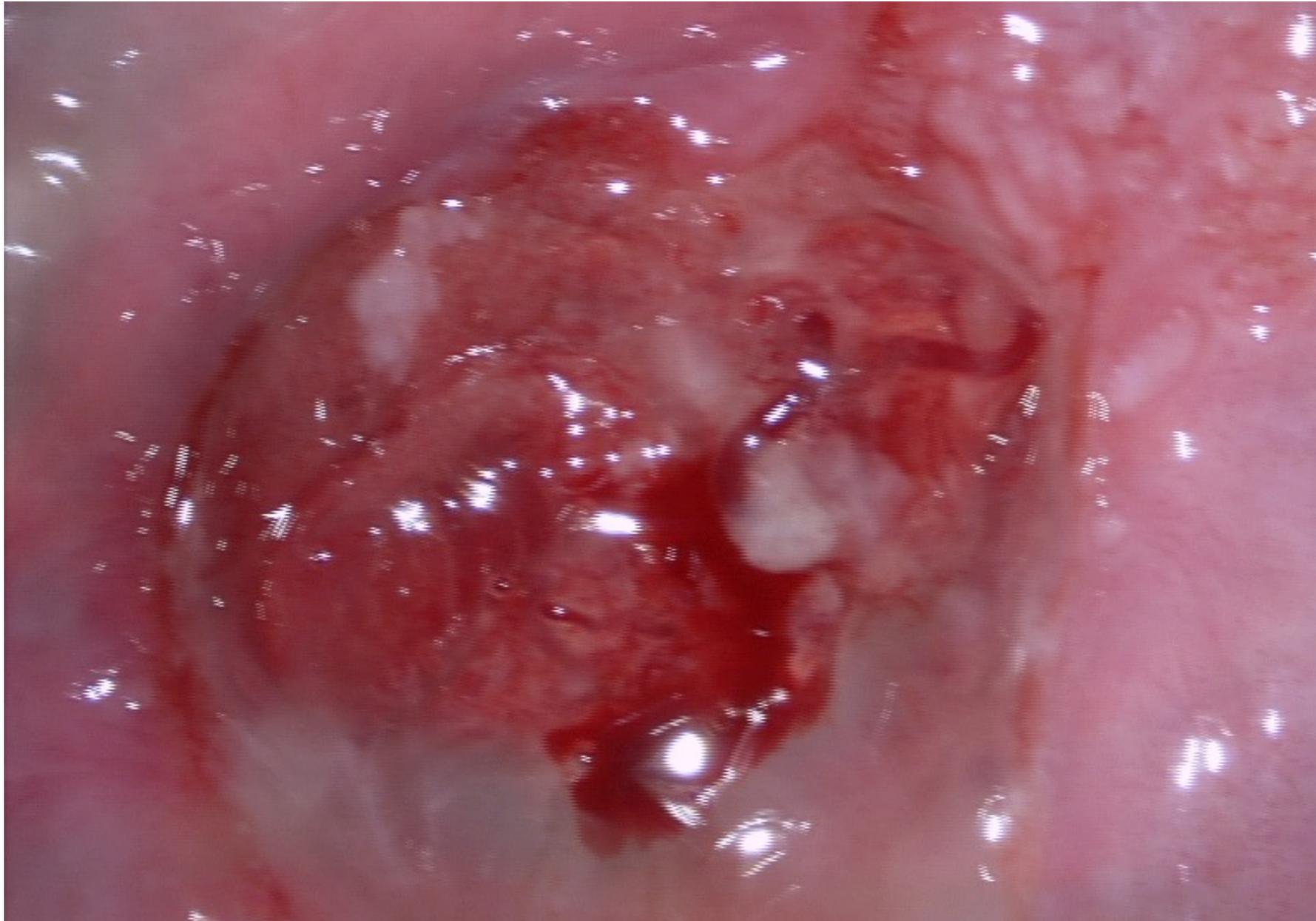
- ERAD avec curetage endocervical
- Une ERAD avec curetage endocervical sont réalisés.  
L'anatomopathologie retrouvant :  
LMIE de haut grade avec foyer d'ADK is de 5 mm  
Pas de foyer infiltrant  
Marges saines  
Curetage endocervical indemne de toute lésion d'ADK is

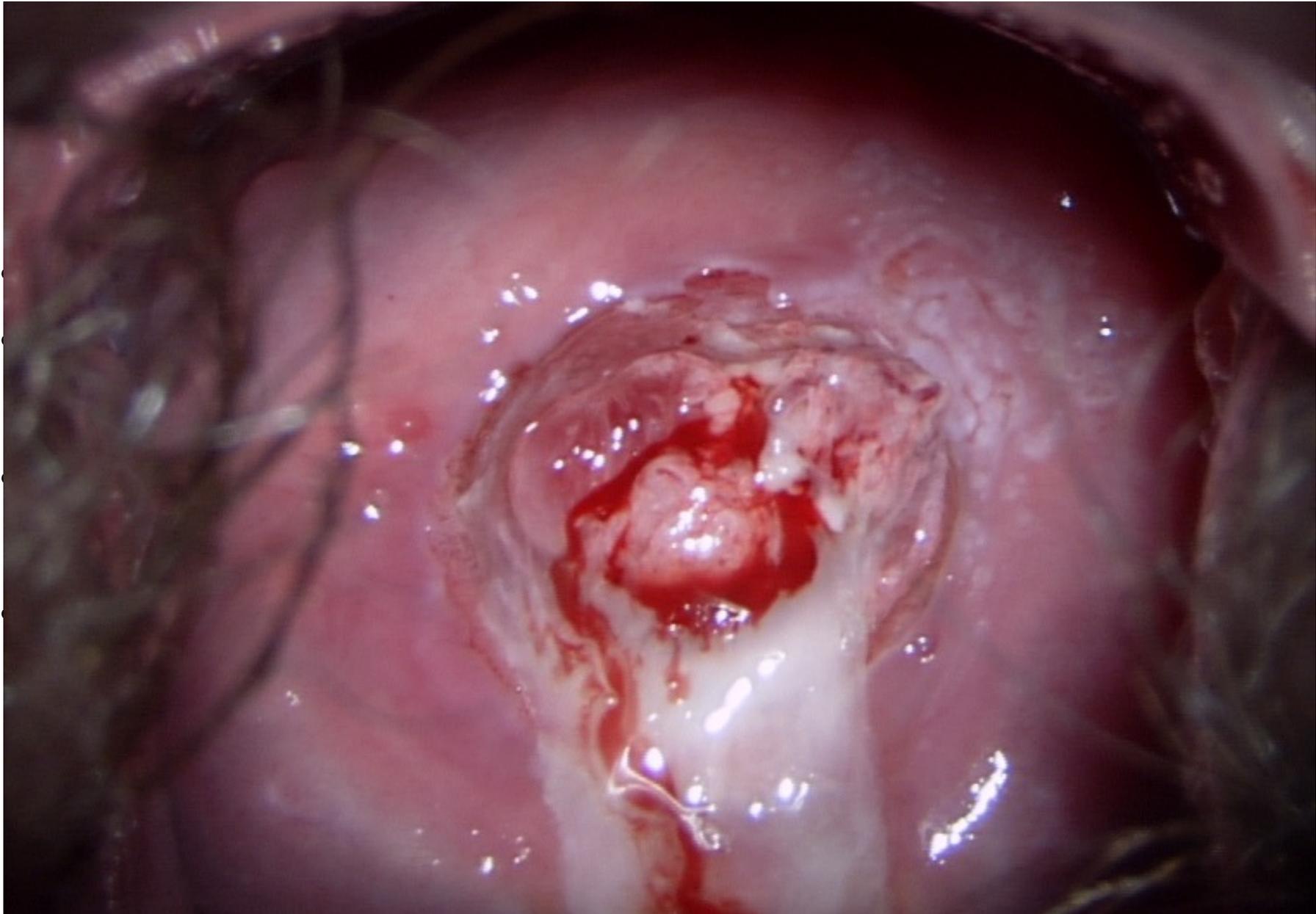
# Surveillance pour un ADK is après traitement conservateur

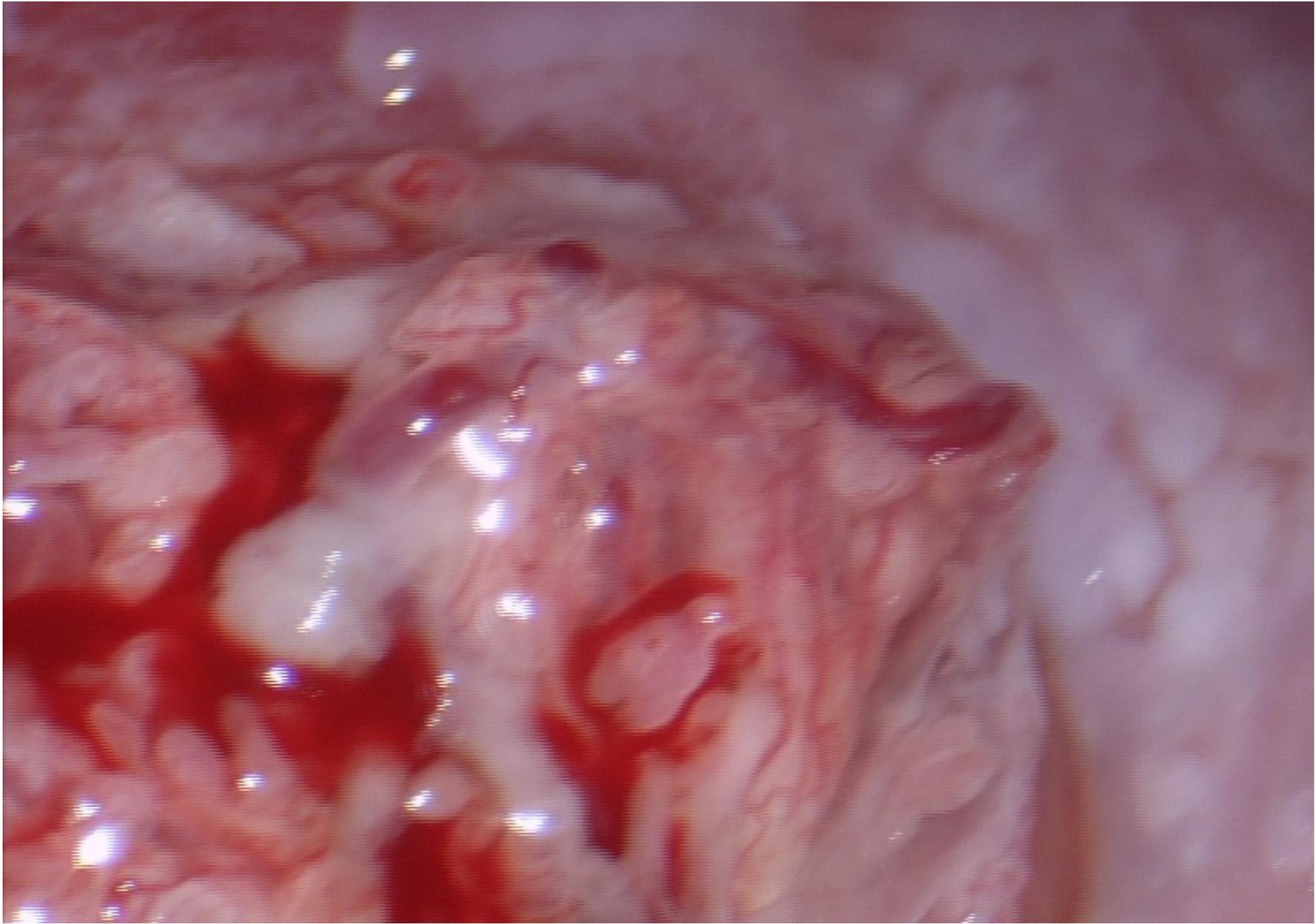


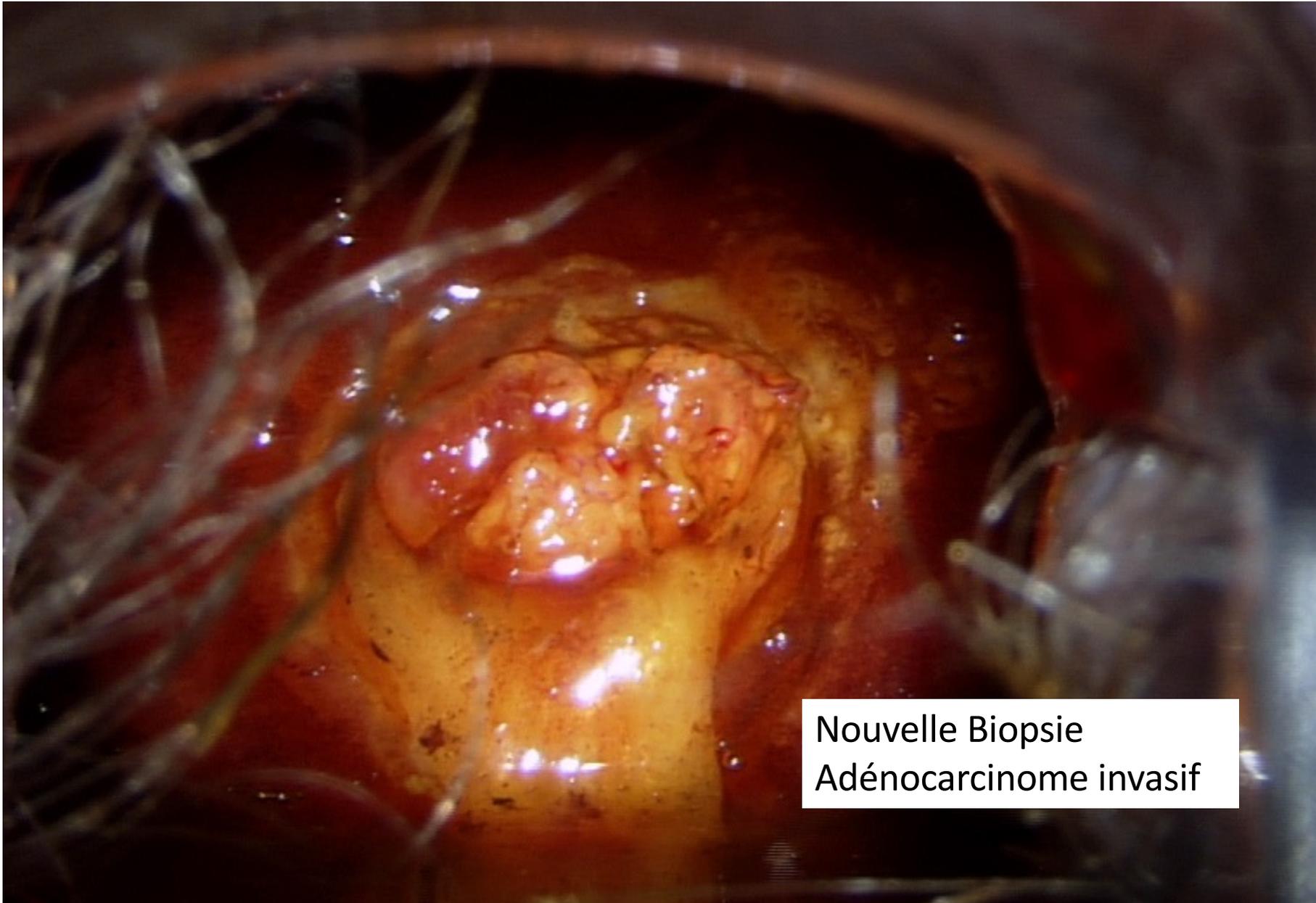


Me M. Audrey 26 ans  
Conisation 4 mois plus tôt  
Adk non in sano  
Adressée pour avis et CAT



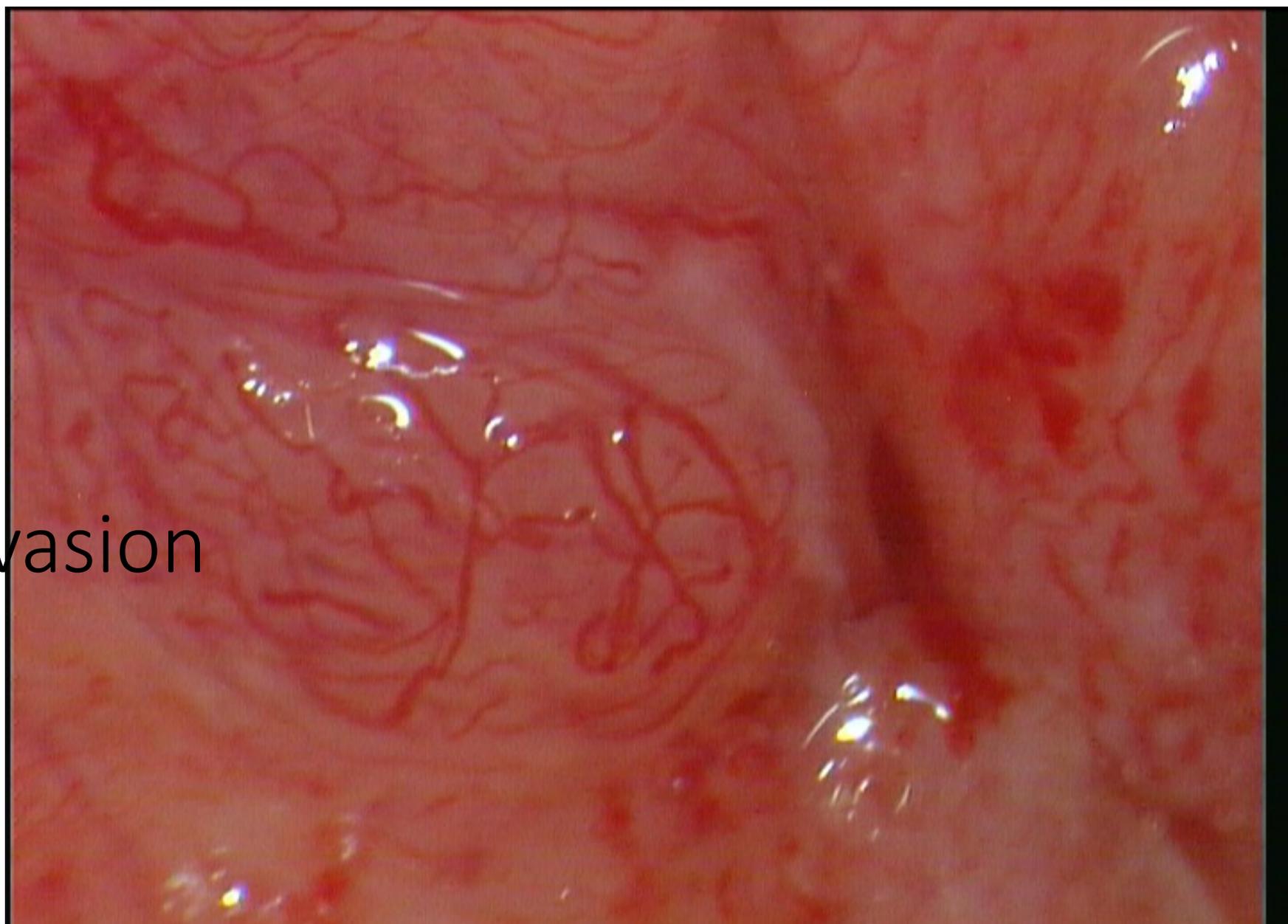






Nouvelle Biopsie  
Adénocarcinome invasif

# 11 Invasion

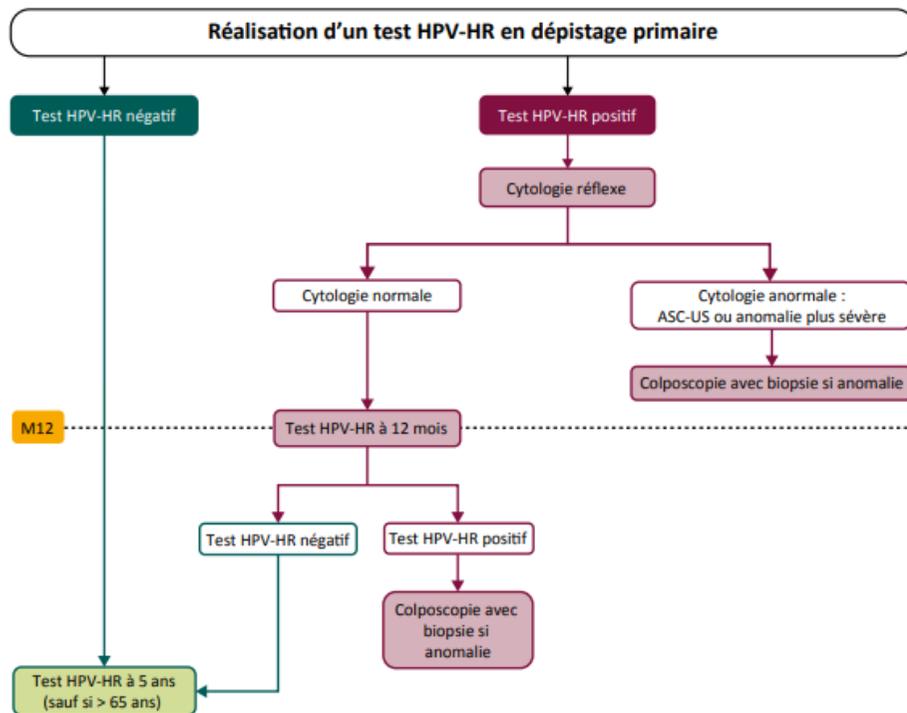


# Invasion

- Patiente de 44 ans
- Tabagique < 10 cigarettes / jour
- G2P2
- HPV 16 persistant depuis 2021 cytologie de triage négative
- En 2023, HPV 16 avec cytologie de triage HSIL

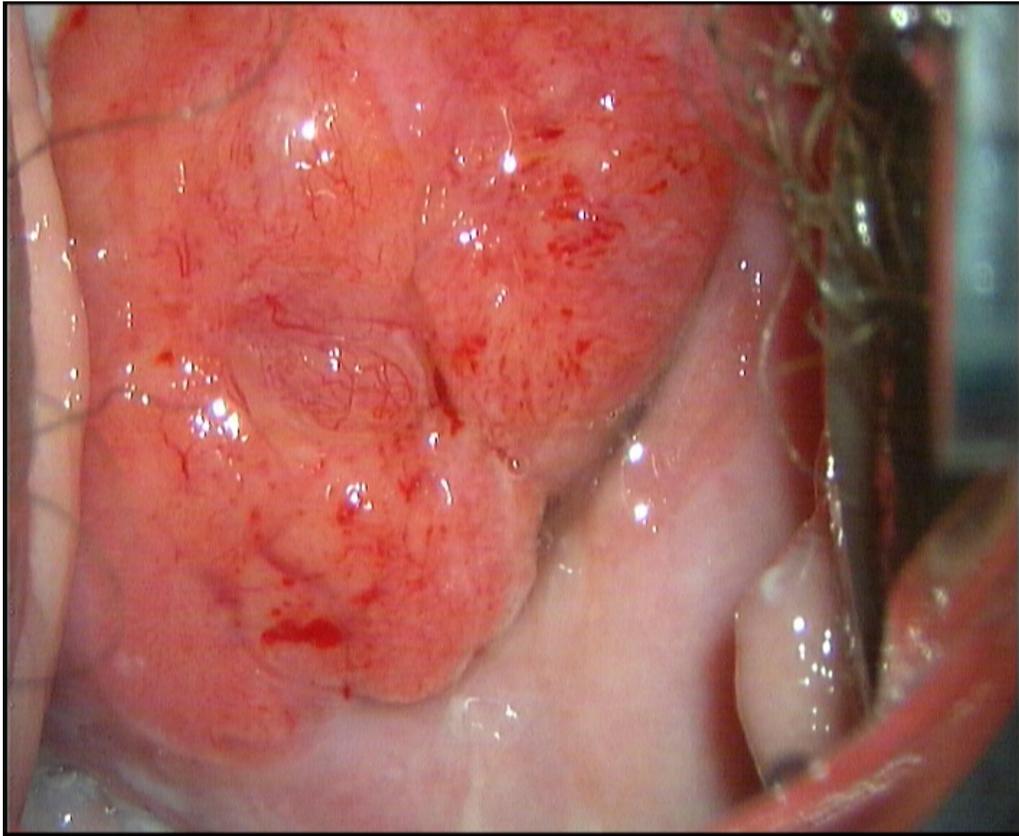
Comment aurait dû être surveillée cette patiente ?

# Comment aurait dû être surveillée cette patiente ?

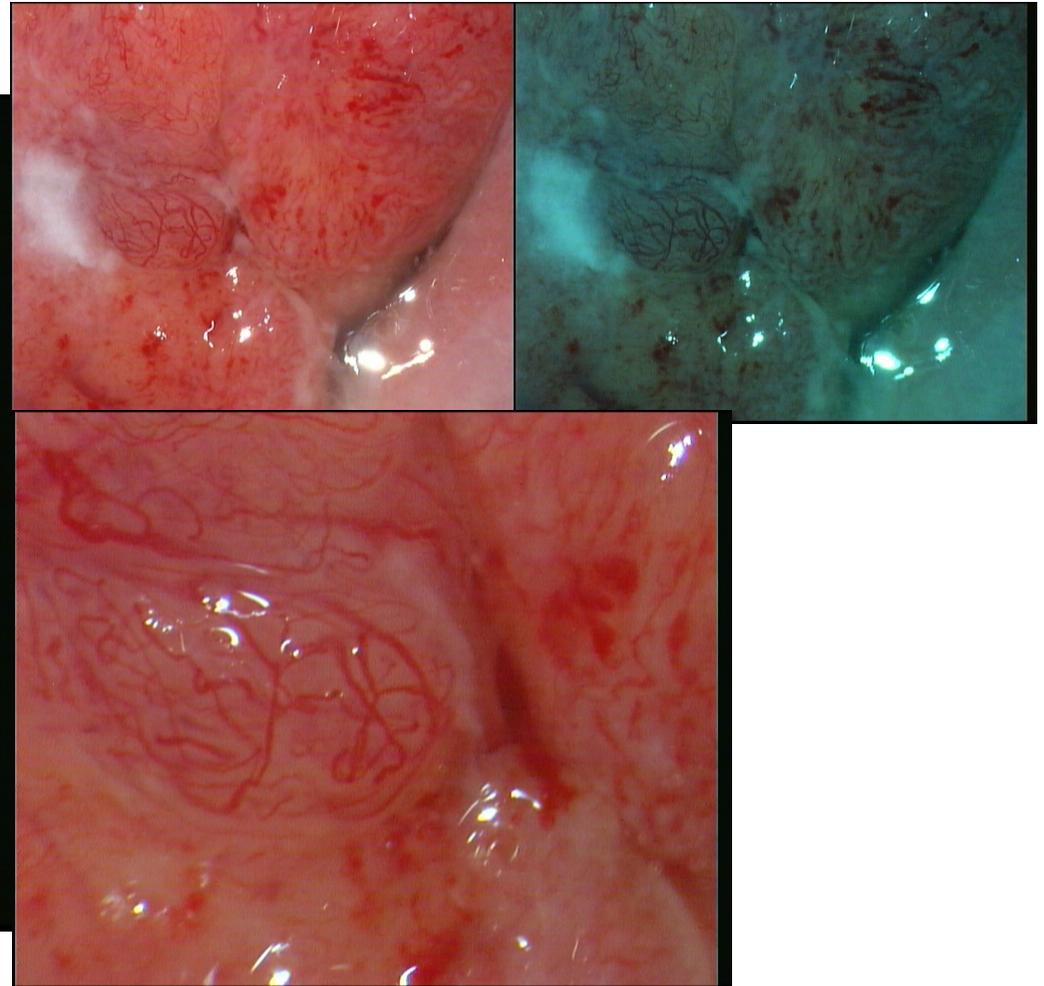


- En 2021 : surveillance
- En 2022 : test HPV HR uniquement
  - HPV positif = colposcopie
  - HPV négatif = HPV HR à 5 ans

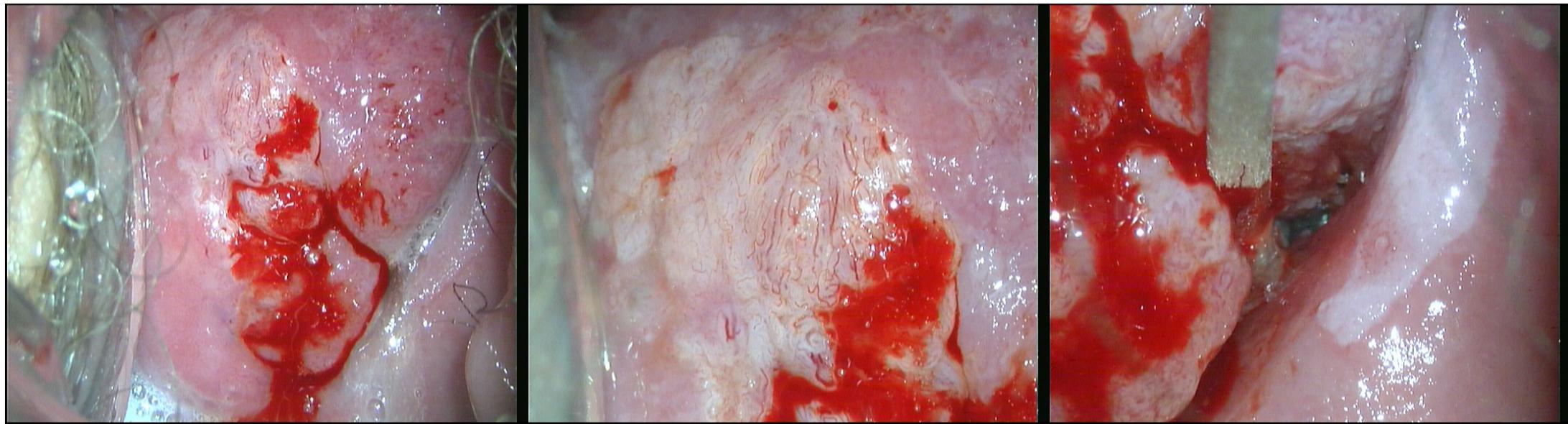
Quelle sont les lésions élémentaires retrouvées ?



Sans coloration

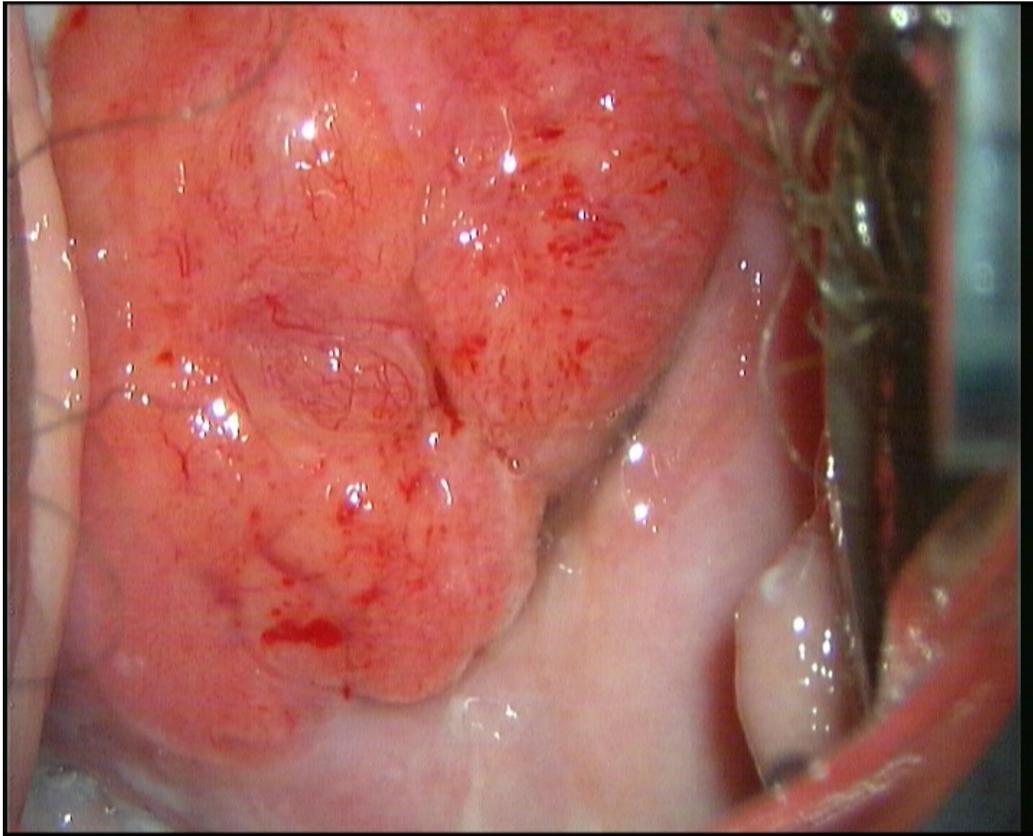


Quelle sont les lésions élémentaires retrouvées ?



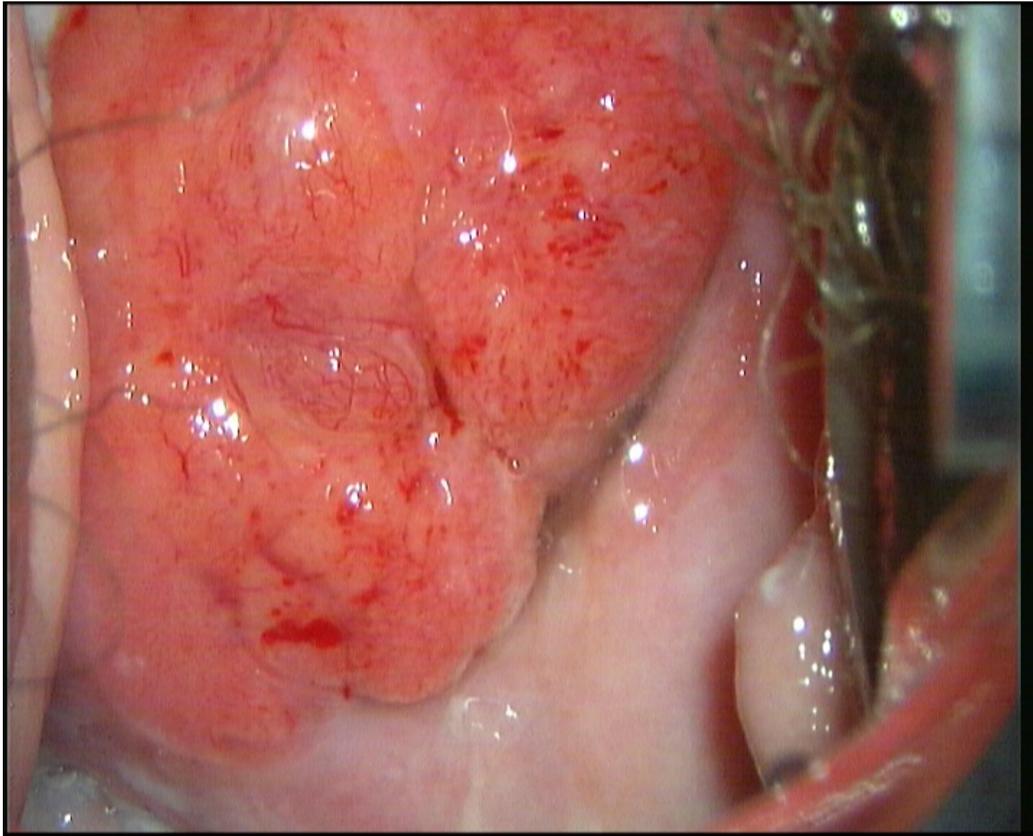
Acide acétique

Quelle sont les lésions élémentaires retrouvées ?



Sans coloration

Quelle sont les lésions élémentaires retrouvées ?

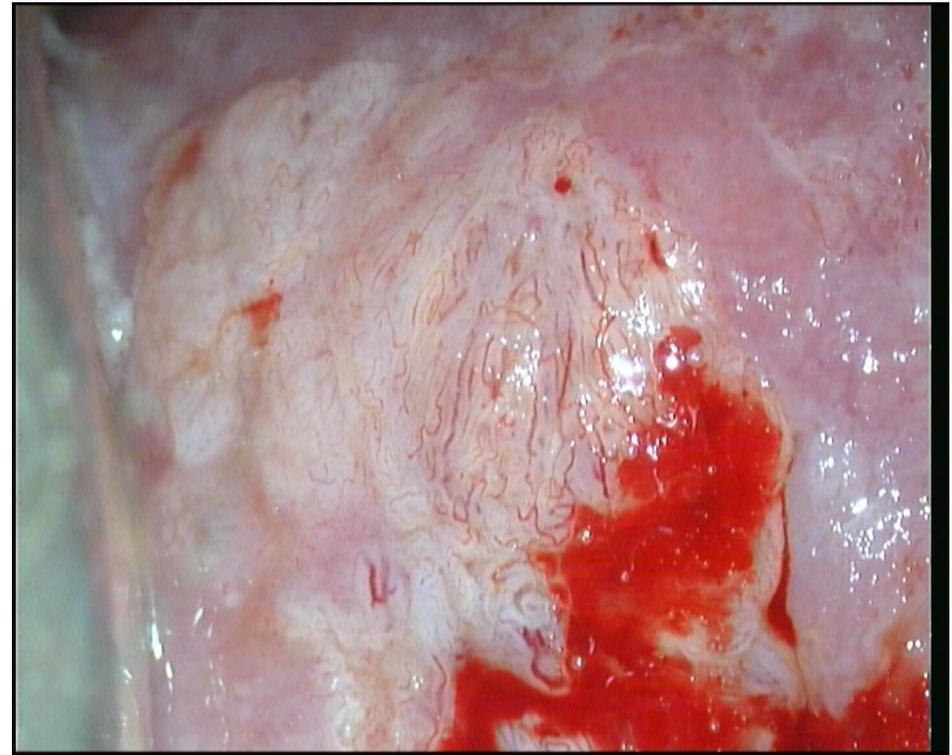
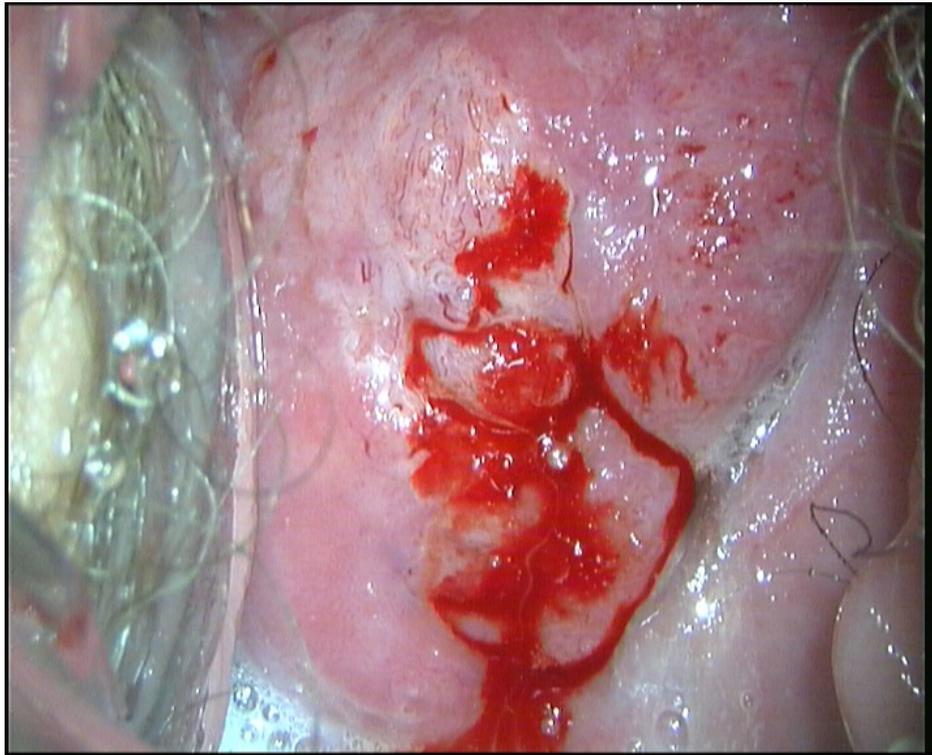


Sans coloration

- Col congestif
- Déformé
- Vaisseaux atypiques

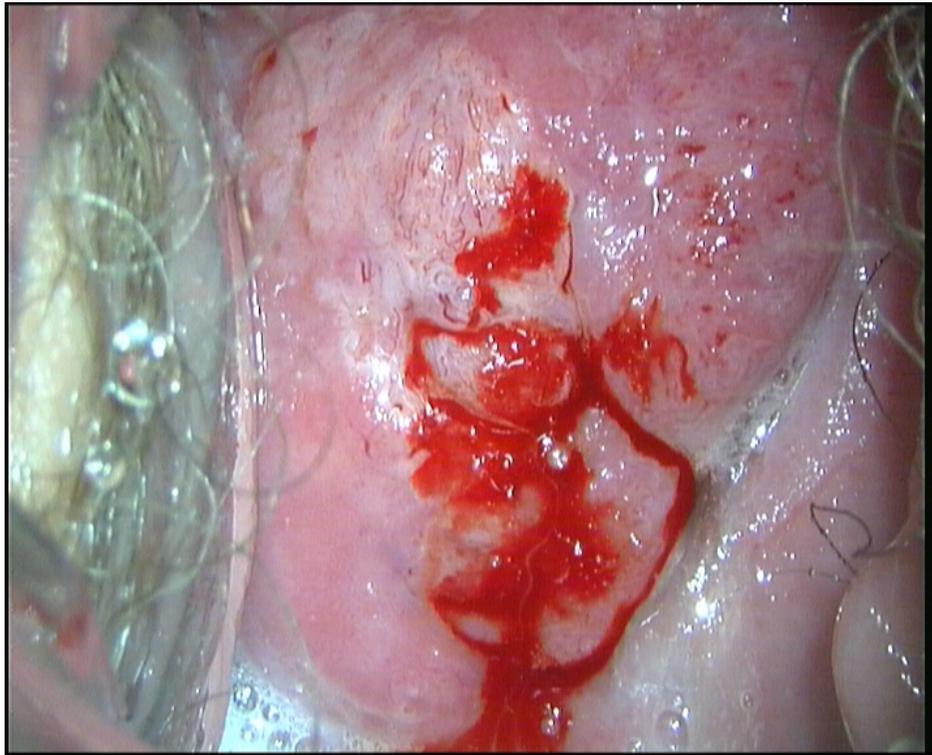


Quelle sont les lésions élémentaires retrouvées ?



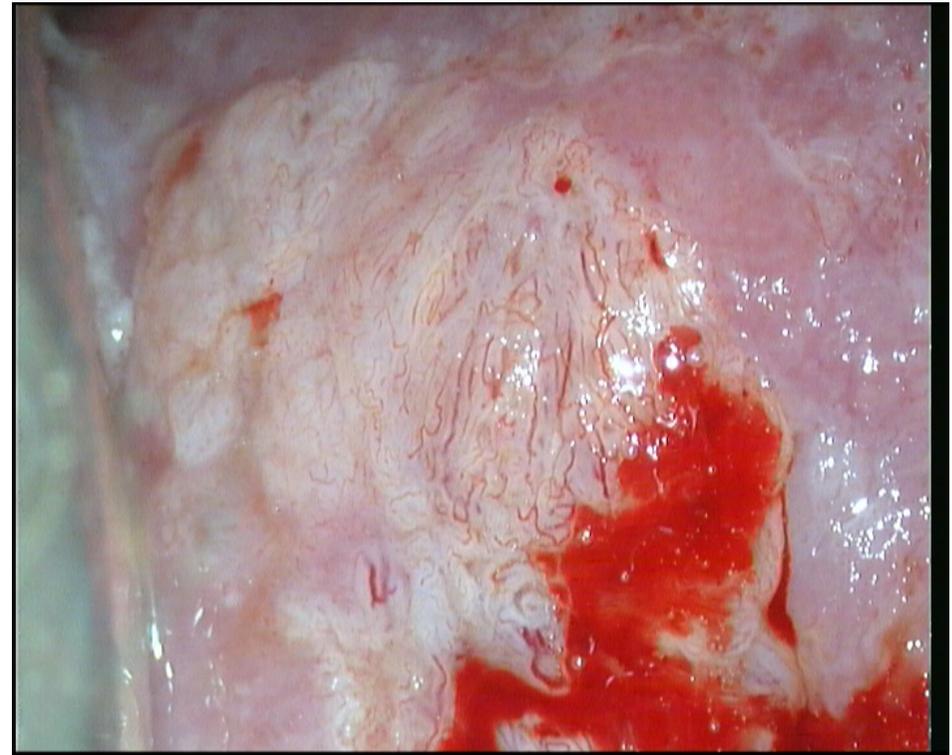
Acide acétique

# Quelle sont les lésions élémentaires retrouvées ?

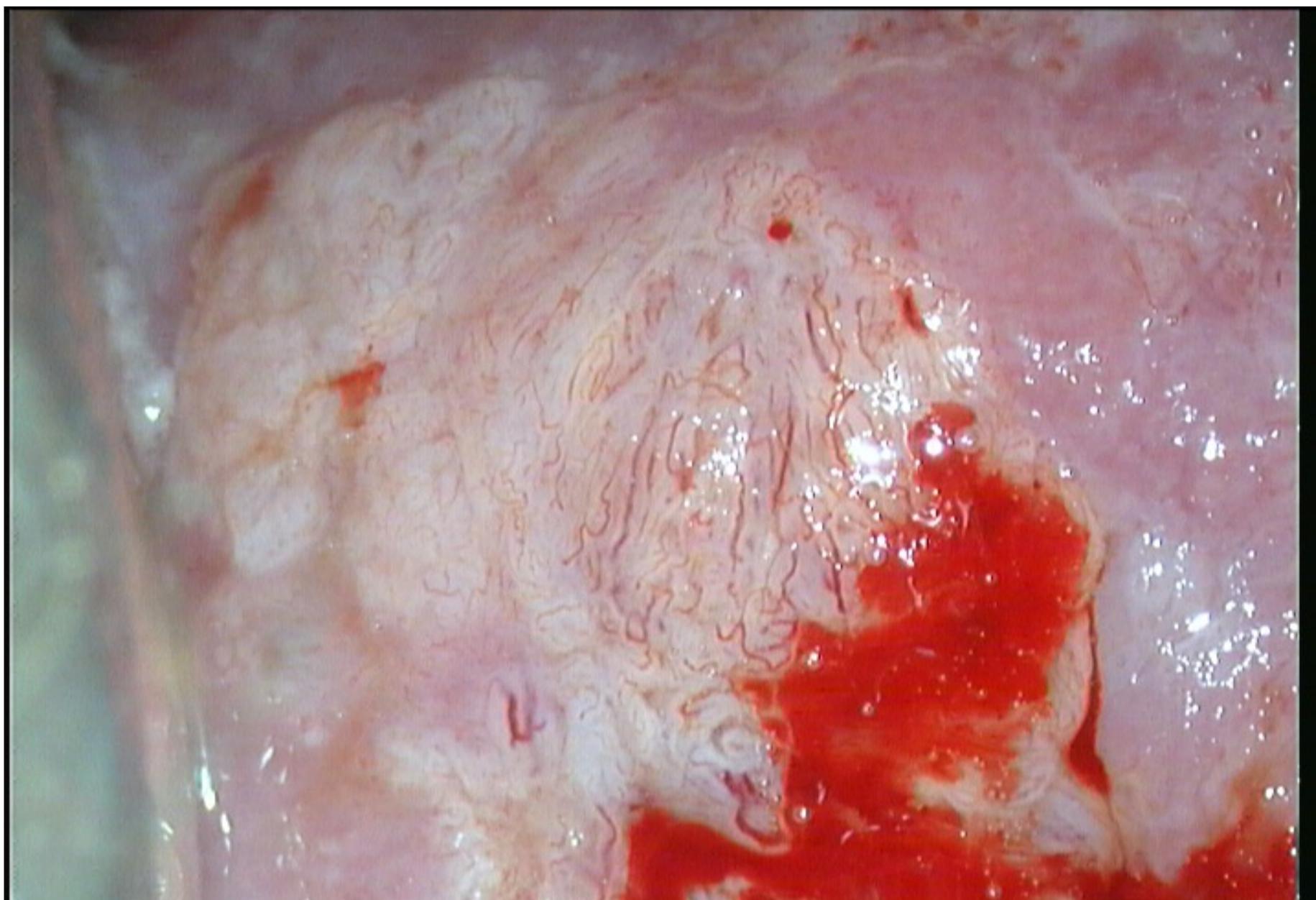


Saignements spontanés  
ulcération

Acide acétique



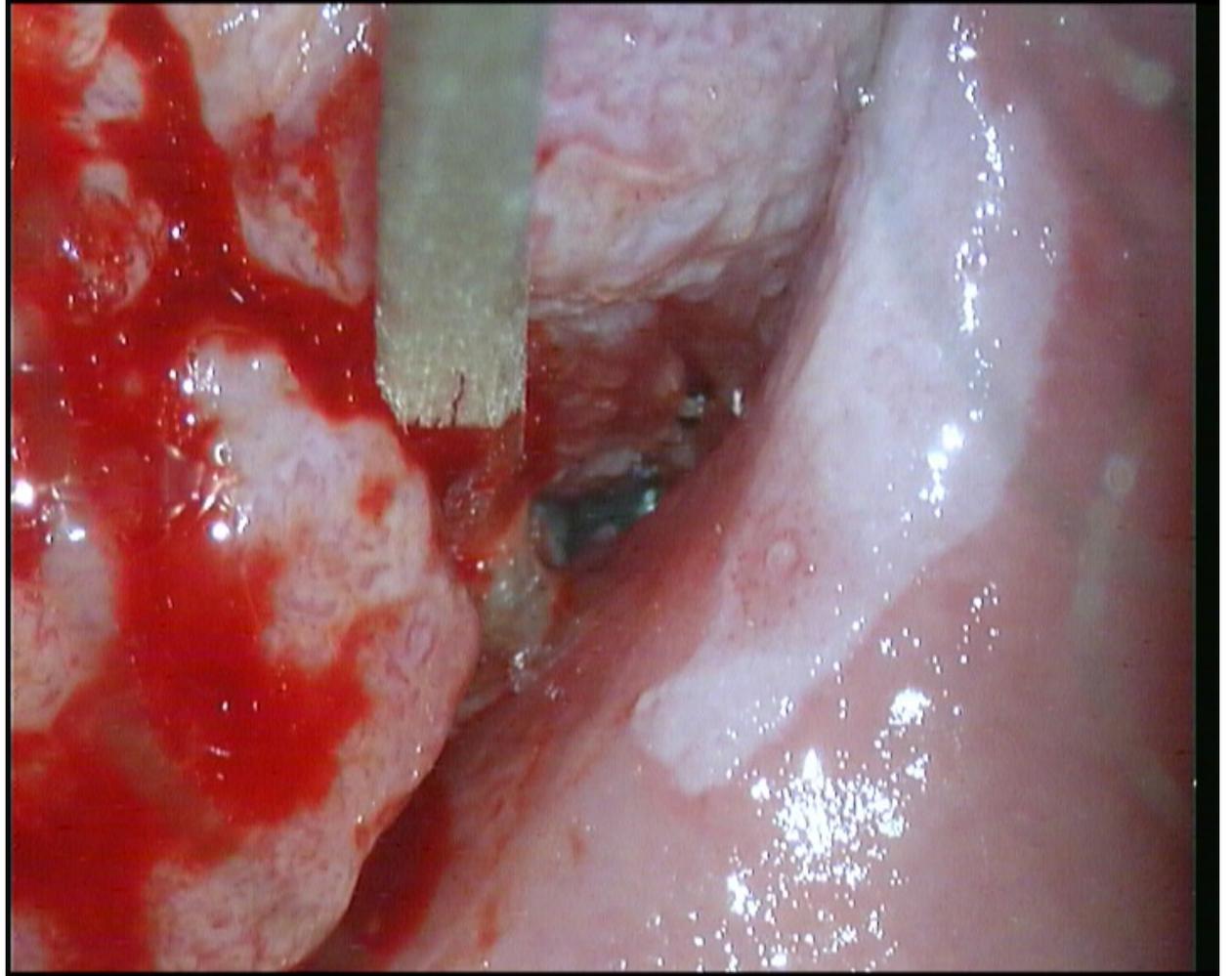
Acidophilie épaisse  
Vaisseaux atypiques en tir bouchon encore  
visibles après AA



Quel est le tableau colposcopique ?

# Quel est le tableau colposcopique ?

- TAG3 ZT2 Q2



Qu'attendez-vous comme résultats histologiques à la biopsie ?

Qu'attendez-vous comme résultats histologiques à la biopsie ?

- Cancer invasif

## Quel bilan prévoyez-vous ?

- En effet, la biopsie revient en faveur d'un carcinome épidermoïde invasif

Quel bilan prévoyez-vous ?

- IRM pelvienne et lomboartique : lésion cervicale 38 mm avec adénopathies iliaques externes
- = FIGO IIIC1
  
- Bilan d'extension par TEP TDM : hypermétabolisme du col et ganglionnaire pelvien
  
- Traitement par radiochimiothérapie

**12** Images exceptionnelle

