

FROTTIS ANORMAL et COLPOSCOPIE NORMALE

Pr. Jean-Jacques BALDAUF

**Département de Gynécologie Obstétrique,
STRASBOURG**

Introduction

- Fréquence variable (4 à 66 %) dépendant du degré d'anomalie du frottis
- Trois possibilités:
 - Faux positif du frottis (5 à 9% des Fcv anormaux)
 - Régression de la lésion entre frottis et colposcopie
 - Faux négatif de la colposcopie :
attention DANGER !

Faux Négatif de la COLPOSCOPIE

- Sensibilité de la colposcopie est de 96%
(*Méta analyse de Mitchell Obstet Gynecol 1998; 91: 626-31*)
- La reproductibilité inter observateur n'est pas parfaite
 - 9,2 % (63/685) de faux négatifs après relecture par le groupe d'expert dans l'étude ALTS (*Stoler MH. JAMA 2001; 285: 150-5*)
 - Plus fréquente dans la catégorie des anomalies mineurs

Existence d'une lésion sous jacente?

- Peu d'étude avec une exérèse en cas de colposcopie normale !!
- Quelques études sur le suivi à long terme

ETUDES sur le SUIVI à long terme

Auteurs	Nb	Frottis initial	Durée Suivi	Lésions
Byrne, 88	132	Bas&haut grade	14 mois	42 %
Hellberg, 94	328	Haut grade	Plus de 120	22 %
Anderson, 97	53	Bas&haut grade	7 mois	78 %
Milne, 99	120	Bas grade	Plus de 60	17 %
Baldauf, 00	212	Bas grade	88 mois	6 %

Madame Madeleine LED.

adressée en colposcopie

- 44 ans, primipare, prof. de biologie CANCEROPHOBE, contraception par préservatif
- Exige un frottis annuel, dernier frottis le 23 mai = LIE bas grade (premier frottis anormal)
- Antécédents
 - 1 accouchement avec déchirure périnéale
 - 1996 périnéoplastie ----→ dyspareunie
 - 1991, 1996 et 1999 biopsie exérèse pour dysplasie fibrokystique
 - trouble du rythme : pace maker
 - obésité

Madame Madeleine LED.

adressée en colposcopie au 12^o jour du cycle

- Colposcopie satisfaisante, jonction visible
- Absence d'anomalie visible
- Examen du vagin et de la vulve normal

⇒ Quelle conduite proposez-vous ?

PLACE du TYPAGE VIRAL?

- NUOVO (*Am J Clin Pathol* 1992; 98: 489-92) a suivi 109 frottis anormaux et colposcopie normale
- Typage viral le jour de la colposcopie
- 42 % positives en PCR

- 26 lésions ont été diagnostiquées (24%)
 - 18 si HPV+ (39%),
 - 8 si HPV- (13%)

PLACE du TYPAGE VIRAL?

Etude ALTS (*Stoler MH. JAMA 2001; 285: 150-5*)

- Un taux d'HPV presque identique (31 vs 37%) entre les vrai négatif ASCUS (confirmé par le groupe qualité) et les faux positifs ASCUS (classé négatif par le groupe qualité)

⇒ Donc pas de triage par HPV / relecture du frottis pour dépister les faux positifs ASCUS

Conduite à tenir en cas de discordance cyto colposcopique

- Contrôle du vagin
- Contrôle de l'endocol par curetage
- Frottis de contrôle dans les trois mois en améliorant les conditions locales
- Si colposcopie non satisfaisante, nouvelle colposcopie après un traitement oestrogénique

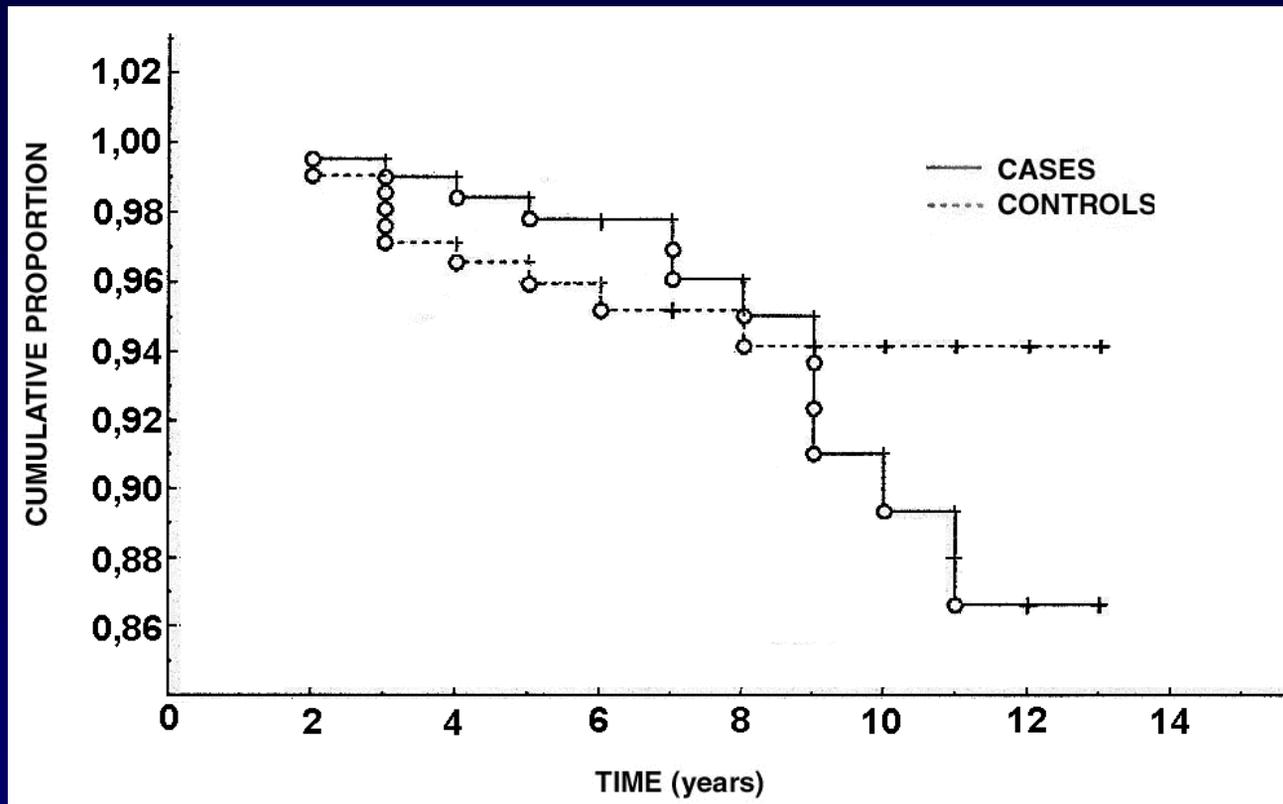
CAT si persistance de la discordance cyto colposcopique

- Dépend du degré d'anomalie au frottis
 - LIE BG
 - LIE HG
 - Atypies glandulaires
- Dépend du terrain: âge, ménopause etc..

Frottis initial =LIE BG

- Si la colposcopie est normale et les biopsies et/ou le curetage endocervical négatifs, le risque de méconnaître une CIN de haut grade est faible
 - 5 % pour Milne (*Br J Obstet Gynaecol 1999; 106: 38-41*)
 - 9,3 % pour Spizer (*Am J obstet gynecol 1998; 178: 74-9*)
 - 3,4 % pour Baldauf (*2ème Eur Cong, 2001 Rhodes*)
 - 31 % pour Anderson (*Acta Cytol 1997; 4: 1697-700*)

Le risque de voir apparaître une lésion à distance ne semble pas plus important que pour un groupe témoin avec frottis initial normal



Frottis initial = LIE HG

- On peut recommander une relecture des lames de frottis (Stoler a noté 229 faux diagnostics sur 433 frottis initial LIE HG dont 14 classés négatifs par le groupe contrôle)
- Si la colposcopie est normale et satisfaisante ou les biopsies négatives et que le diagnostic de LIE est maintenu après relecture **une conisation s'impose.**

Frottis initial = Atypies glandulaires

- Un contrôle du canal endocervical est nécessaire, en particulier chez les personnes âgées
- De même un contrôle de l'endomètre, si les atypies sont de type endométriale (biopsie endométriale, hystéroscopie, curetage)
- Si des anomalies de type adénocarcinome in situ persistent malgré une colposcopie normale, il faut envisager une conisation avec curetage
- Dans tous les autres cas, contrôle à 6 mois par frottis.

CONCLUSIONS

- **Un frottis anormal et une colposcopie normale est une situation rencontrée régulièrement**
- **Pour des raisons de gravité nous retenons en premier le faux négatif de la colposcopie**
- **Un suivi régulier de ces patientes s'impose du fait de la possibilité d'apparition d'une lésion dans 6 à 42 % des cas**
- **Le degré d'anomalie du frottis initial (LIE HG, atypies glandulaires) et l'âge de la patiente doivent nous rendre plus attentif**