

# Faut-il toujours traiter les CIN2 ?

J-J. Baldauf, M. Fender

**eve**  
Association pour la Prévention  
du Cancer du Col de l'Utérus

Département de Gynécologie-Obstétrique  
Hôpital de Hautepierre, Strasbourg

Association EVE



# CIN2

---

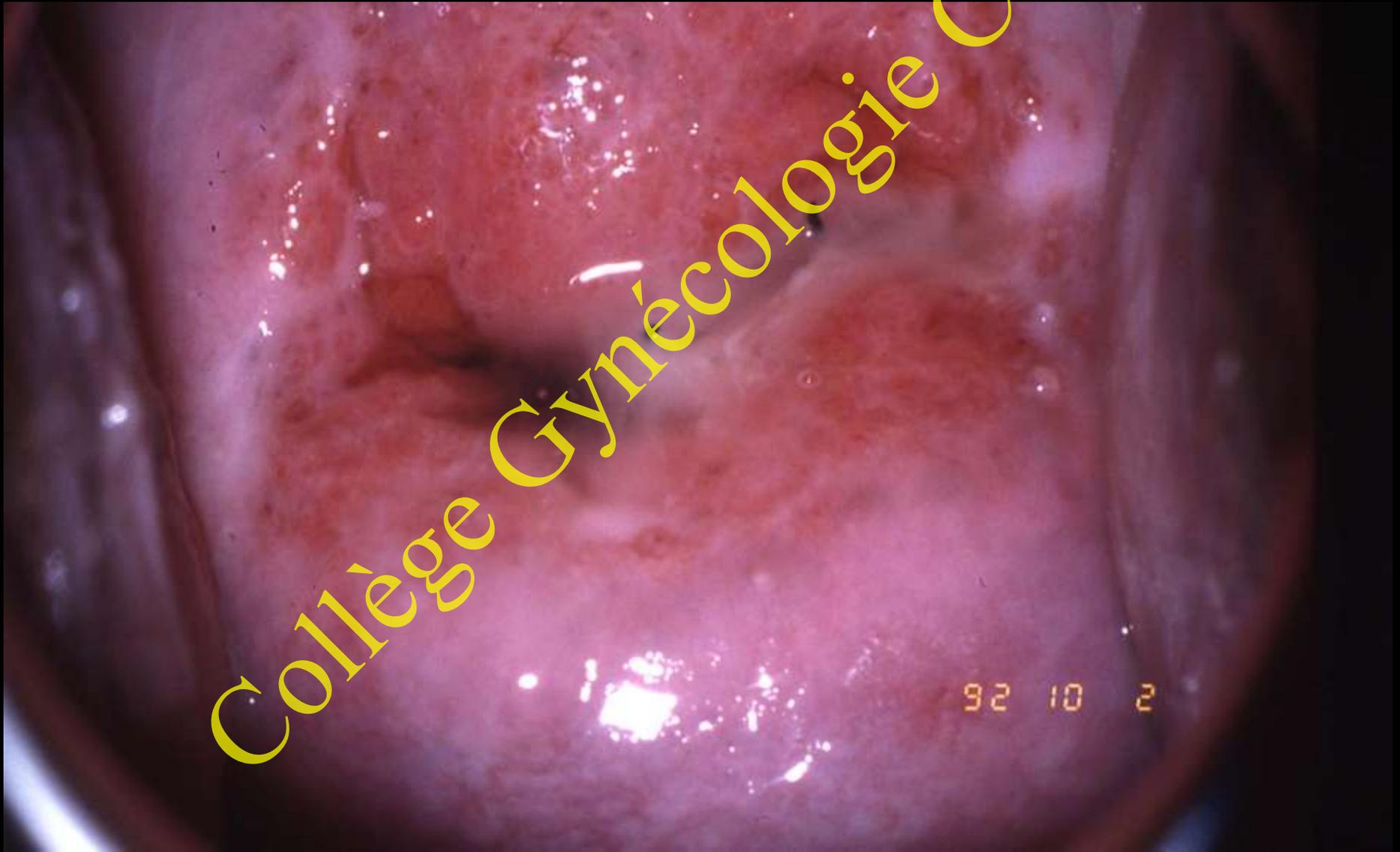
- Pourquoi cette question ?
- Pourquoi traiter ?
- Pourquoi ne pas traiter ?
- Quand et comment traiter ?

Collège Gynécologie CVL

# Mme Pascale CAS.

*2° pare 28 ans, frottis LIE bas grade*

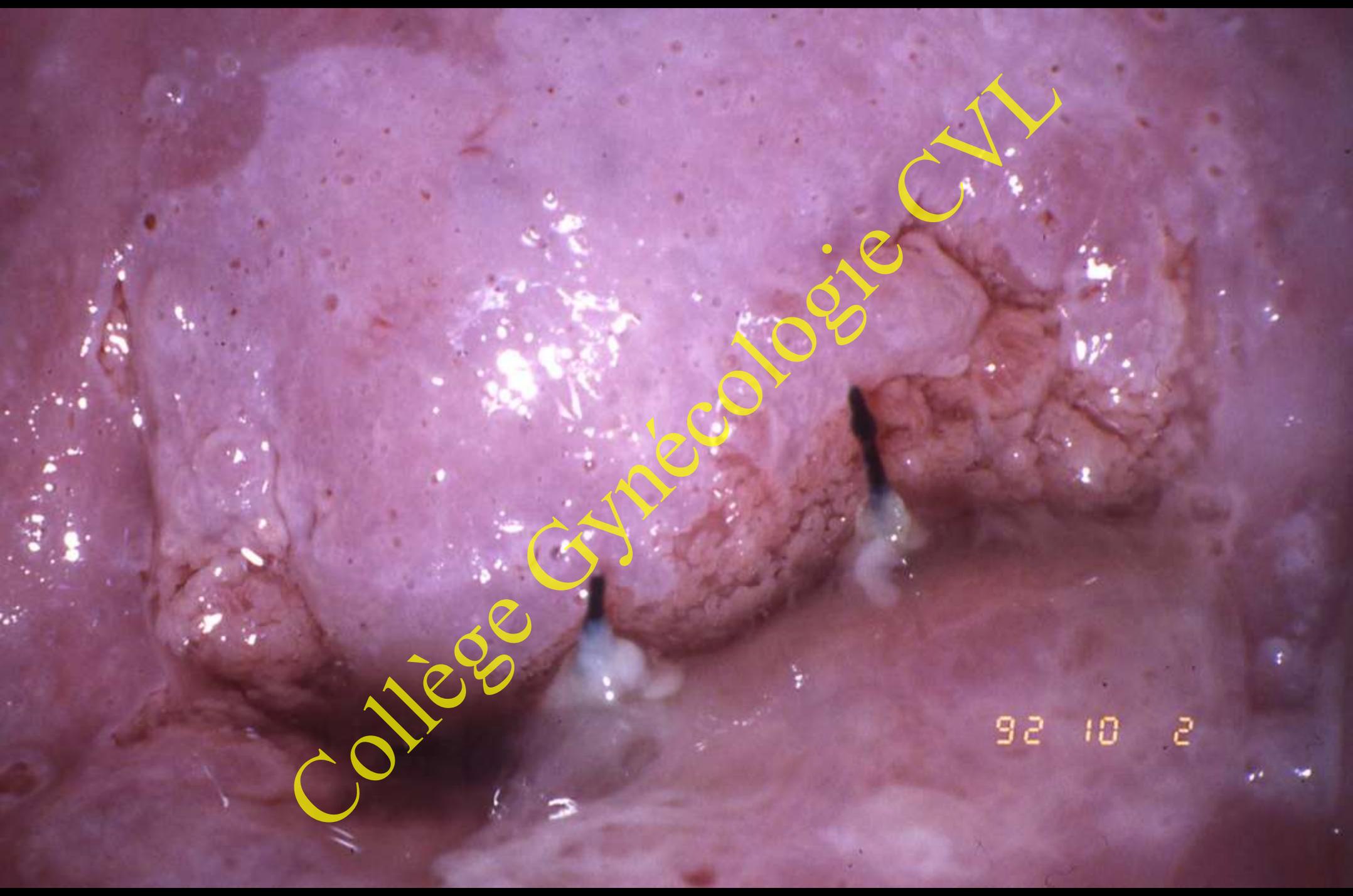
2





Collège Gynécologie CVL

92 10 2



Collège Gynécologie CVL

92 10 2

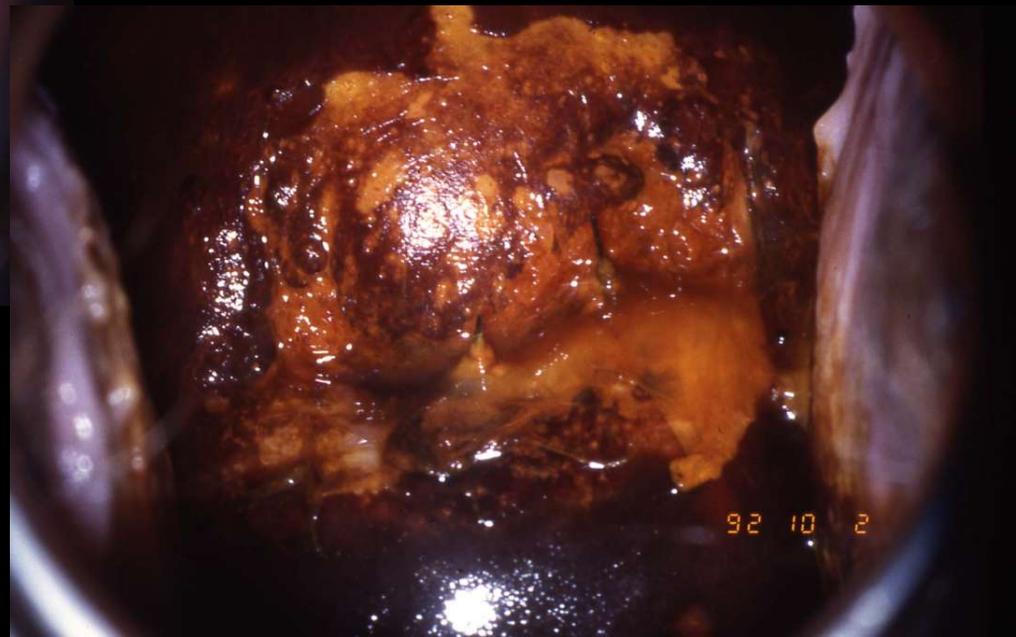
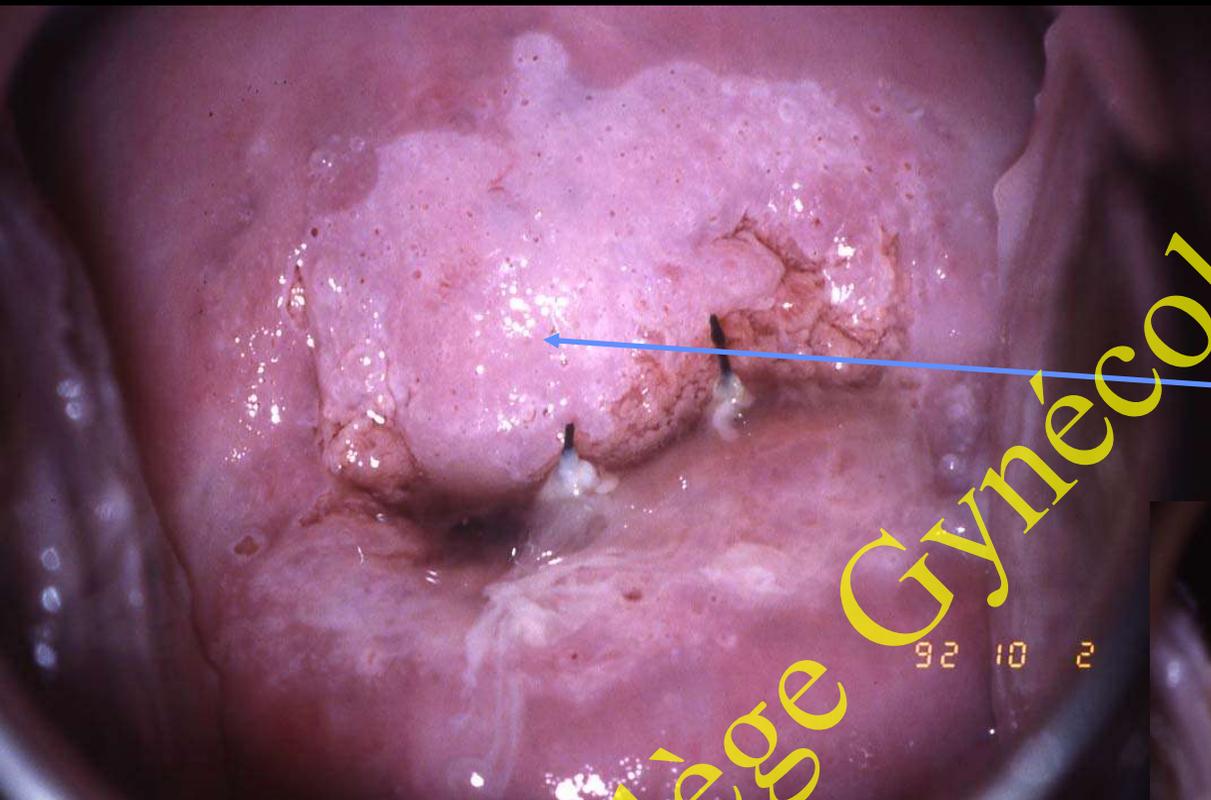
Collège Gynécologie CVL

92 10 2

# Mme Pascale CAS.

2° pare 28 ans, frottis LIE bas grade

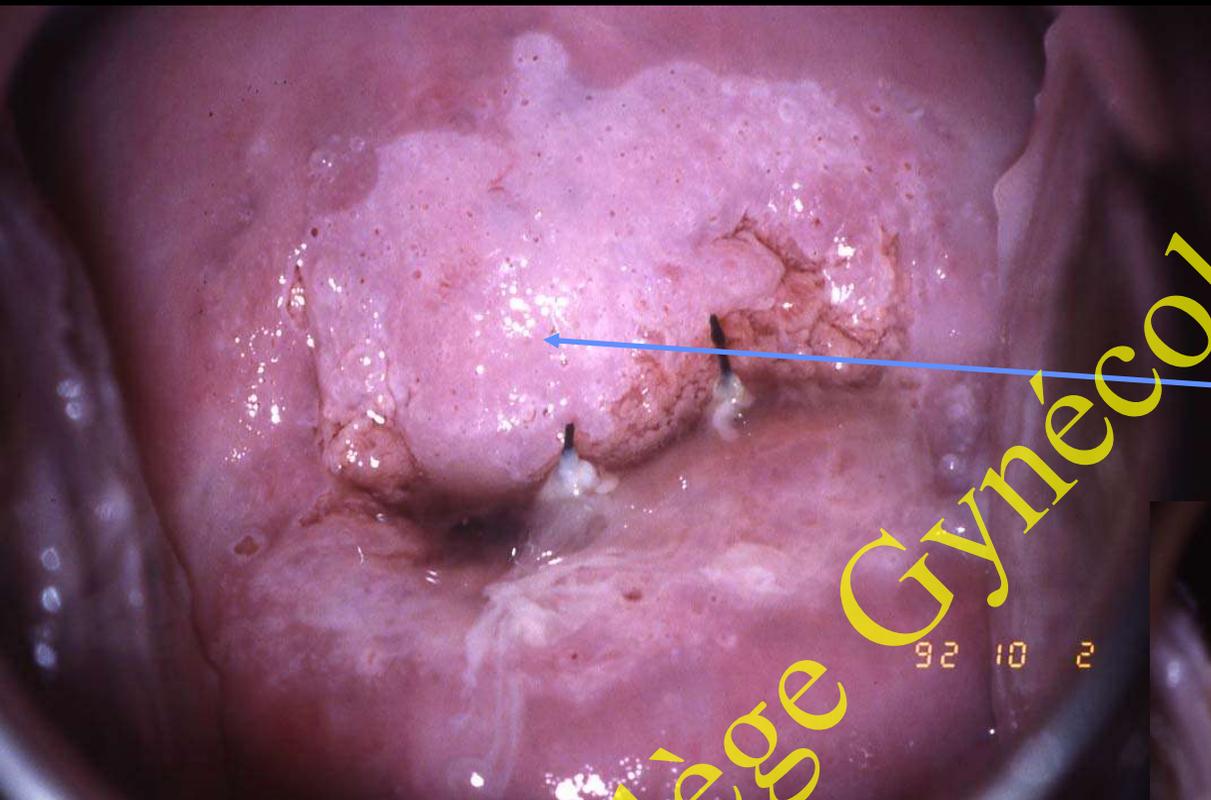
Biopsies ....



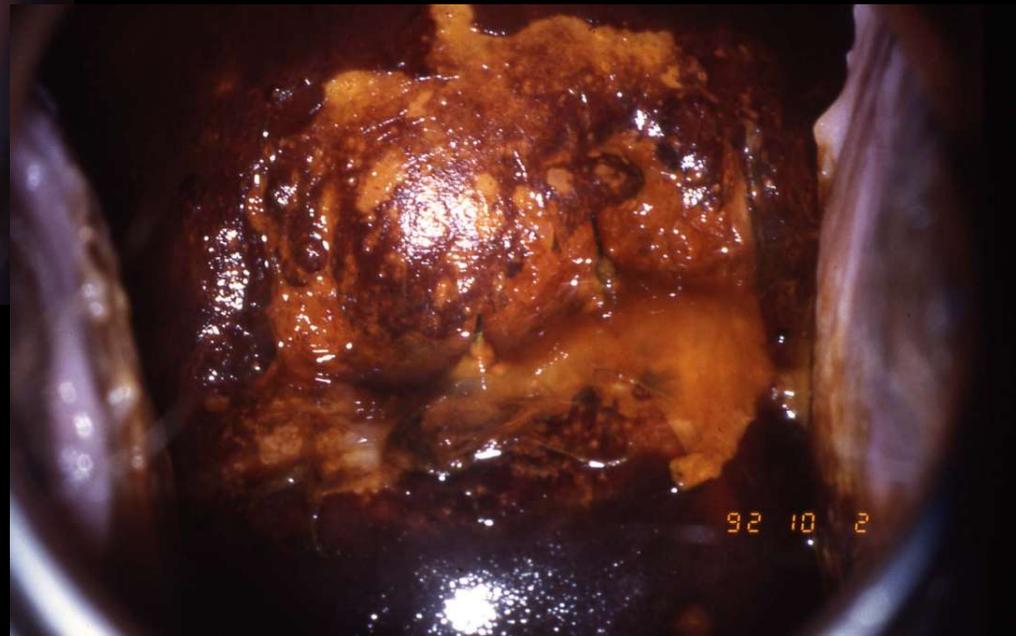
Collège Gynécologie CHU

# Mme Pascale CAS.

2° pare 28 ans, frottis LIE haut grade



CIN2



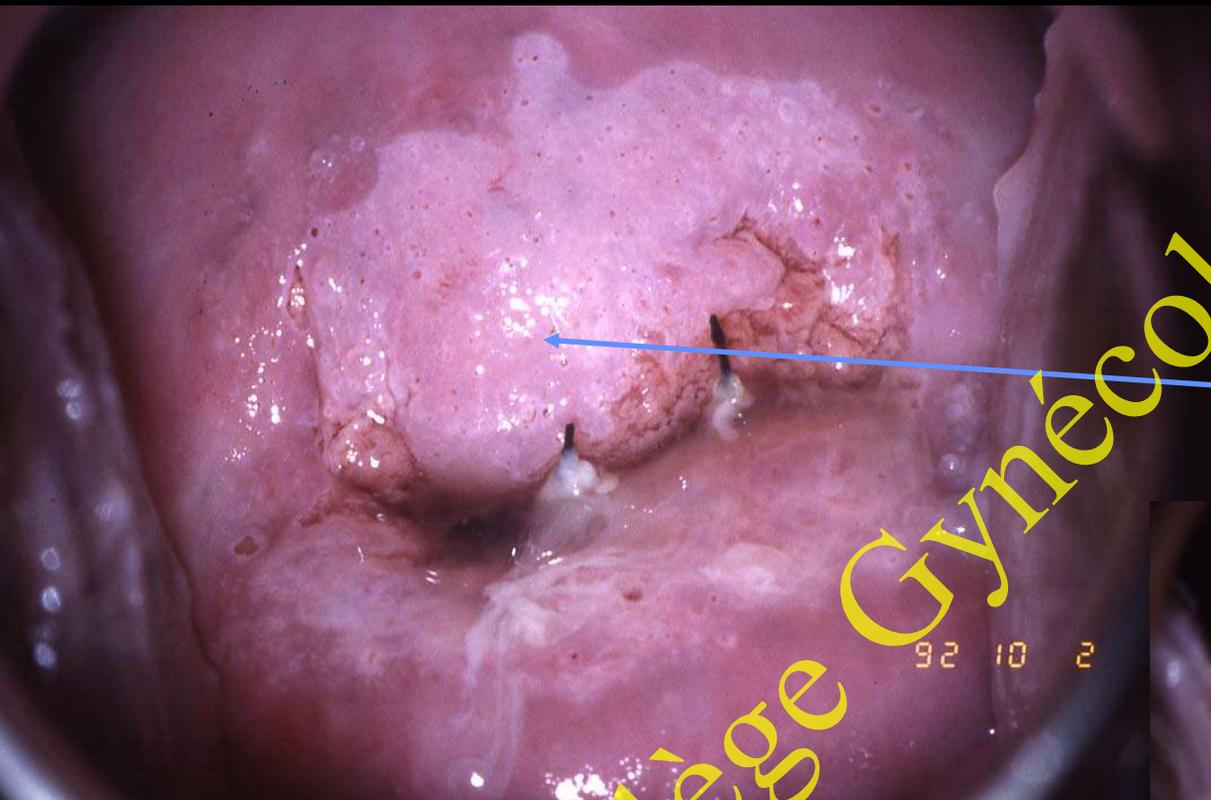
*Attitude ?*

Collège Gynécologie CMA

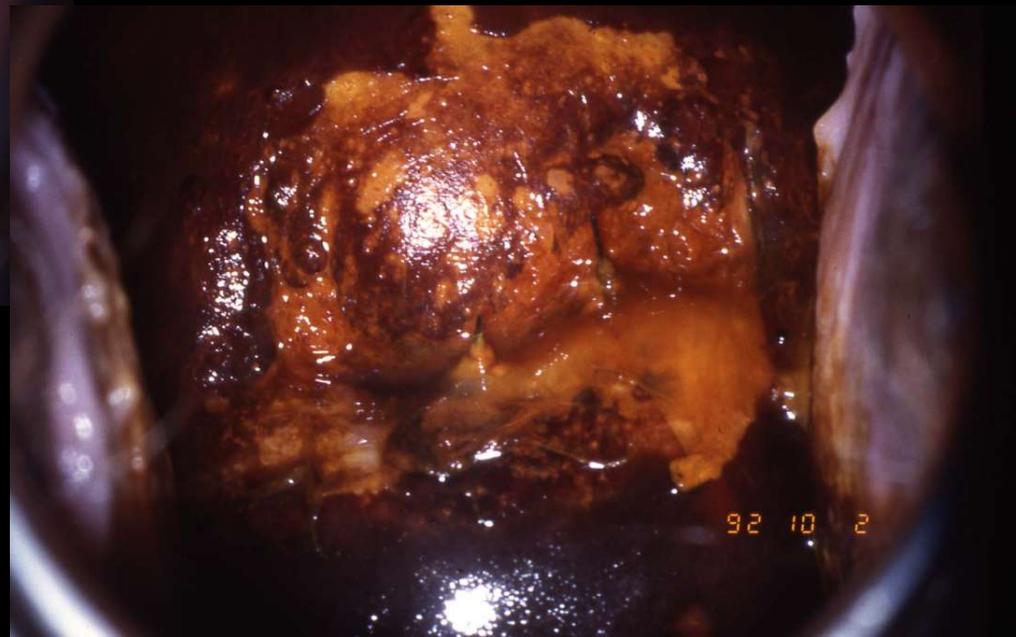
# Mme Pascale CAS.

2° pare 28 ans, frottis LIE bas grade

Biopsies puis  
surveillance



CIN2



Guérison en 24 mois  
Surveillance 6 ans sp

# CIN2

---

- **Pourquoi cette question ?**
- **Pourquoi traiter ?**
- **Pourquoi ne pas traiter ?**
- **Quand et comment traiter ?**

Collège Gynécologie CVL

# Les données épidémiologiques

---

- **Augmentation de l'incidence et de la prévalence des CIN2**
- **Diminution de la moyenne d'âge des patientes porteuses de CIN2**

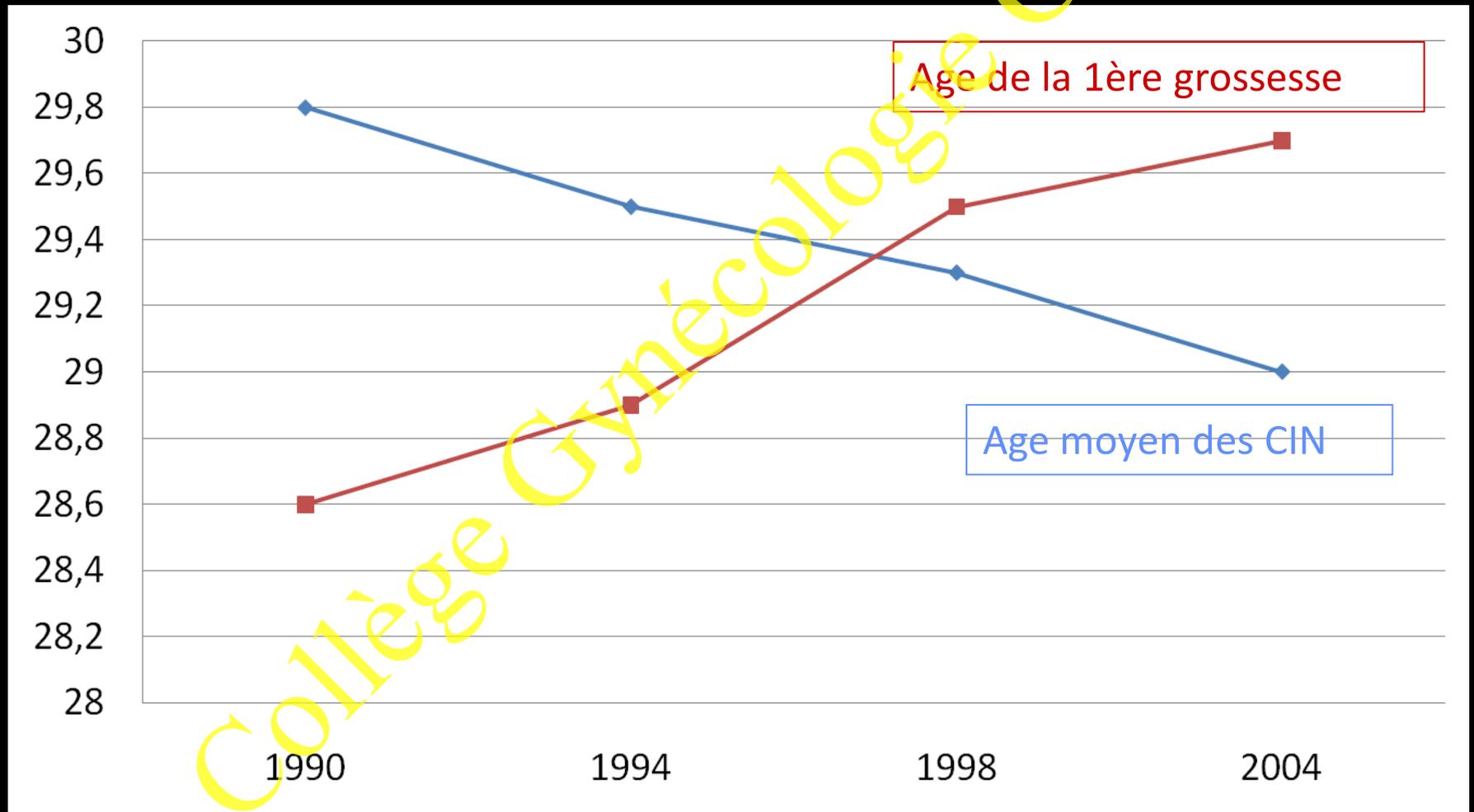
Collège Gynécologie

# Incidence des CIN2

Groupes contrôle	Etude Future2* n = 6080	Etude Patricia** n = 9325
Age (ans)	15-26 moy. = 19,9	15-25
Durée moy d'activité sexuelle	3,3 ans	..... ans
Nb de partenaires	2 (médian )	1 chez 74%
Frottis pathologique ou HPV à l'inclusion	11 %	38 %
CIN2 (n)	192	208
Incidence annuelle CIN2 (/100000)	1100	751

\* Koutsky LA, et al. NEJM. 2007;356:1915-27. \*\* PAAVONEN J, et al. Lancet. 2009 ; 374 : 301 – 314.

# Population exposée à la CIN avant la grossesse



# CIN2

---

- Pourquoi cette question ?
- Pourquoi traiter ?
- Pourquoi ne pas traiter ?
- Quand et comment traiter ?

Collège Gynécologie CVL

# Pourquoi traiter ?

Les CIN2 sont asymptomatiques

ablation de la totalité de l'épithélium pathologique

→ prévenir le cancer invasif

Collège

Gynécologie

CVL

# LES ELEMENTS DE LA REFLEXION

---

- L'imprécision diagnostique
- L'incertitude de l'évolution
- Résultats thérapeutiques et séquelles

Collège

Gynécologie

CNV

# Imprécision diagnostique



**176 CIN2** parmi 204 cas vus entre 1988 et 2006

- Délai moyen entre biopsie et exérèse = 3,2 mois

» Normal	11 %
» CIN1	13 %
» CIN2	55 %
» CIN3	19 %
» ACIS	2 %
» Cancer	0

# Imprécision diagnostique

- Explication

- » localisation imparfaite de la biopsie
- » faible reproductibilité du diagnostic histologique : kappa = 0,2 (Robertson J Clin Pathol 1989)

- Corrélation biopsie/exérèse imparfaite (n = 119)

- » Normal ou CIN1 60 (51 %)
- » CIN2 26 (21 %)
- » CIN3 30 (26 %)
- » Cancer 3 (2 %)

# L'incertitude de l'évolution

Progression en	CIS	cancer
CIN 1	11 %	1 %
CIN 2	22 %	5 %
CIN 3	-	> 12 %

A.G. ÖSTÖR. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia : A critical review. Int. J. Gynecol. Pathol. 1993, 12, 186-192

# Histoire naturelle de la CIN 2

suivi de 2 à 7 ans	Régression	Persistance	Progression
CIN 2	43%	35%	CIN3 22% Invasion 5%
CIN 3	32%	56%	12%

Östor, Int. J. Gynaecol. Pathol, 1993

Suivi de 42 mois	Régression	Progression (CIN 3)
CIN 2	39%	17%

Syrjänen, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1996

Suivi de 24 mois	Régression chez la femme jeune (< 30 ans)	Progression femme jeune
CIN 2 (ALTS)	40%	quasi nulle (CIN 3) nulle (invasion)

Castle, Obstet Gynecol, 2009

# Evolution spontanée

1<sup>o</sup> pare 26 ans à 25 SA  
CIN2

**35 CIN2** parmi 204 cas vus entre  
1988 et 2006

- Grossesse ou perte de vue temporaire
- Délai moyen d'évolution 13 mois
  - » 37 % régression dont 20 % guérison
  - » 52 % persistance
  - » 10 % progression (CIN3)
  - » **0 cancer**

Collège Gynécologie

02 21 881

# CIN2

---

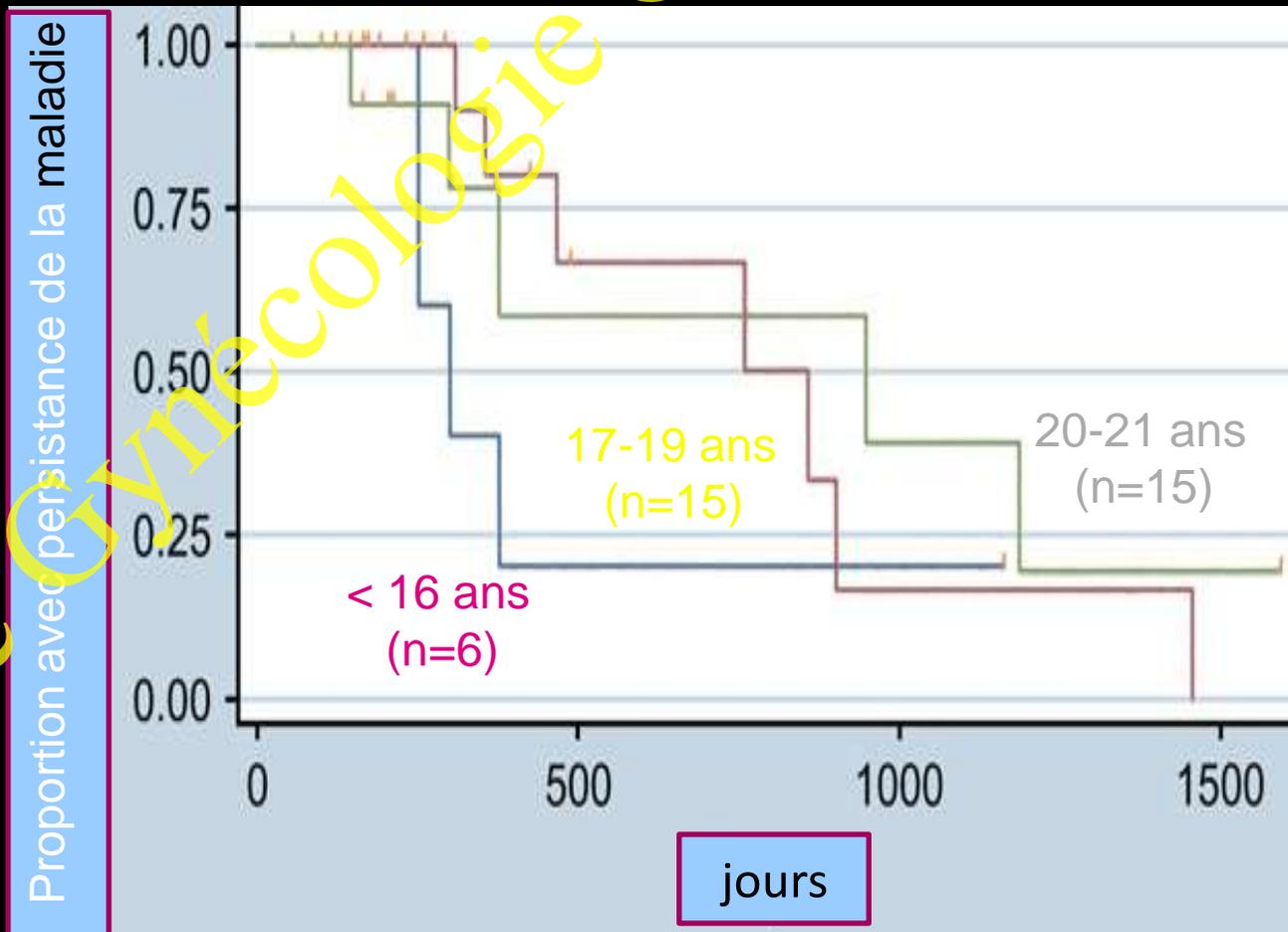
- Pourquoi cette question ?
- Pourquoi traiter ?
- Pourquoi ne pas traiter ?
- Quand et comment traiter ?

# Régressions plus fréquentes chez les jeunes patientes

- 40 patientes âgées de < 21 ans avec CIN 2

- **Régression**

- » sur 12 mois: **40%**
- » sur 24 mois: **60%**
- » sur 36 mois: **75%**



# Régressions plus fréquentes chez les jeunes patientes

- Une cohorte de 95 jeunes filles âgées de 13 à 24 ans avec CIN 2
- Durée moyenne de surveillance : 27 mois (tous les 4 mois)
- **Régression = 70%**

# OBJECTIFS DU TRAITEMENT

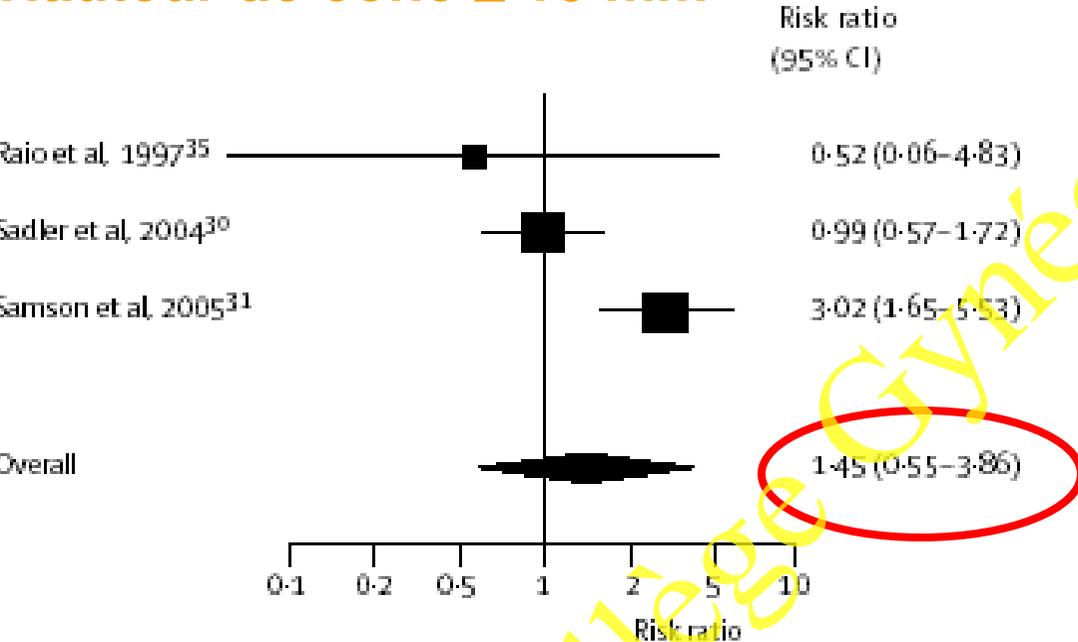
Les CIN2 sont asymptomatiques  
et peuvent régresser!!!!

Il faut préserver la fonction du col  
(fécondation, grossesse, accouchement)

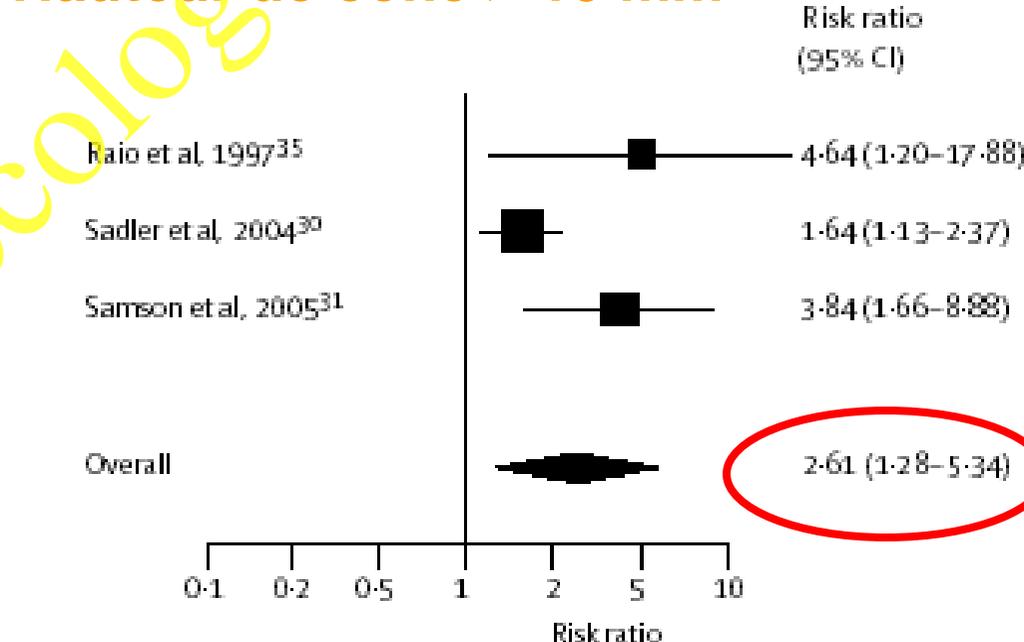
⇒ conservation d'un maximum d'épithélium et de stroma  
normaux

# Risque d'accouchement prématuré en fonction de la profondeur de l'électro-conisation à l'anse

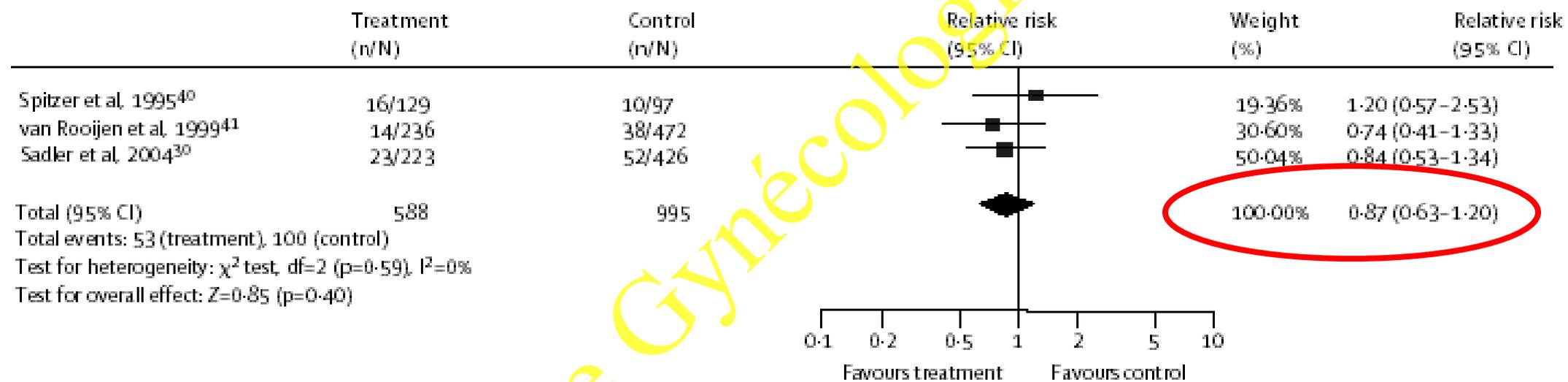
## Hauteur de cône ≤ 10 mm



## Hauteur de cône > 10 mm



# Risque d'accouchement prématuré après une vaporisation



# CIN2

---

- Pourquoi cette question ?
- Pourquoi traiter ?
- Pourquoi ne pas traiter ?
- Quand et comment traiter?

# Quand traiter ?

## *Les règles d'or*

- Pas de traitement sans colposcopie préalable
- Le traitement ne doit être envisagé que pour les CIN prouvé à l'examen histologique

Collège

Gynécologie

CVL

# RECOMMANDATIONS ACTUELLES

---

- **Recommandations de l'ANAES de 2002**
  - » CIN 2 et CIN 3 → traitement
  - » Conisation +
  - » Destruction sous certaines conditions
- **Recommandations américaines de 2006 (ASCCP)**
  - » CIN 2 de la femme jeune
  - » Surveillance si colposcopie satisfaisante
  - » Traitement dans les autres cas

# QUI POURRAIT ETRE TEMPORAIREMENT SURVEILLEE ?

## CRITERES DE SELECTION

- femme jeune et désir de grossesse
- zone de transformation entièrement visible
- CIN2 d'extension limitée
- confirmation histologique des lésions

pas de suspicion cytologique, colposcopique ou histologique  
d'invasion

pas de suspicion d'atypies glandulaires

# QUI DEVRAIT ETRE TRAITÉ IMMÉDIATEMENT?

---

Femme > 30 ans

*ou frottis HSIL*

*ou colposcopie : signe de gravité ou jonction non vue*



Conisation

Collège Gynécologie

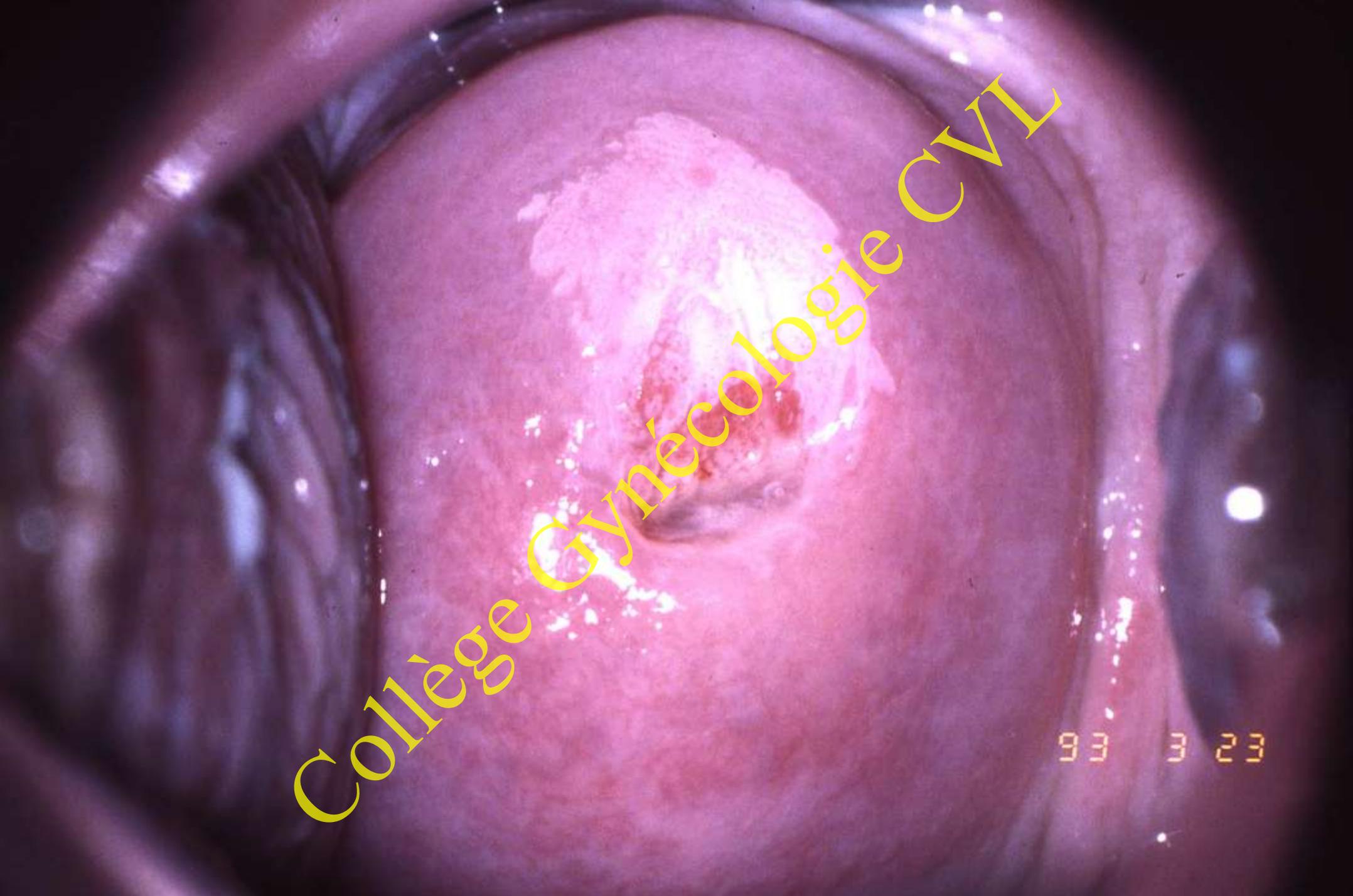
# DESTRUCTION OU CONISATION ?

- L'exérèse **habituellement** indiquée ( 1 à 8 % de lésions micro-invasives ou invasives méconnues )
  - résection minimale
  - mais avec des limites saines (3mm) et profondeur de au moins 7mm
- La destruction doit être **EQUIVALENTE** à l'exérèse en terme de sécurité
  - totalité de la zone de transformation atypique
  - profondeur suffisante (6 - 7 mm) et mesurable

**Mme Myriam MEB.**  
*Nullipare 23 ans, frottis LIE haut grade*

2





Collège Gynécologie CVL

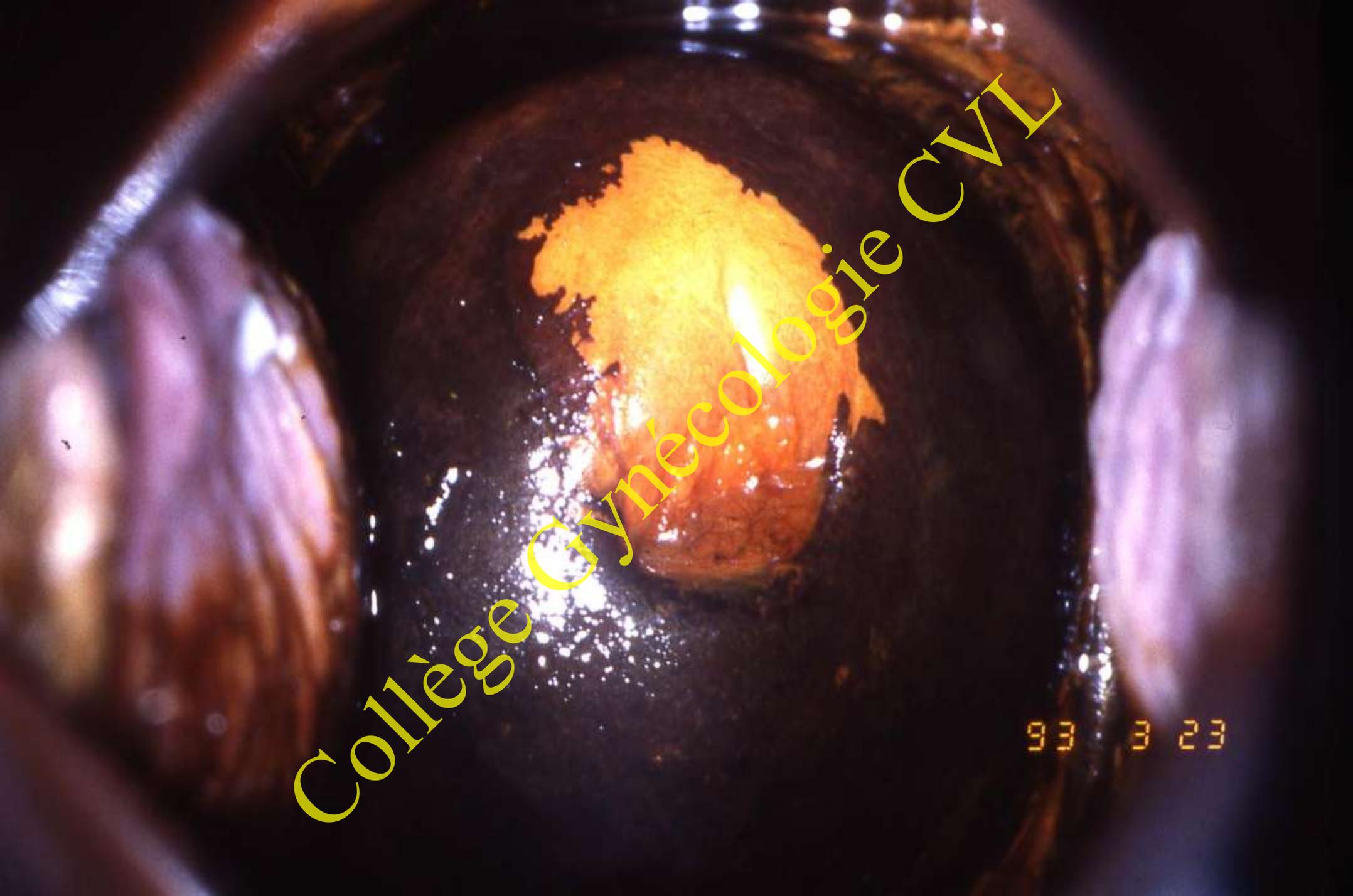
93 3 23

Colège Gynécologie CVL

93 3 23

Collège Gynécologie CVL

93 3 23

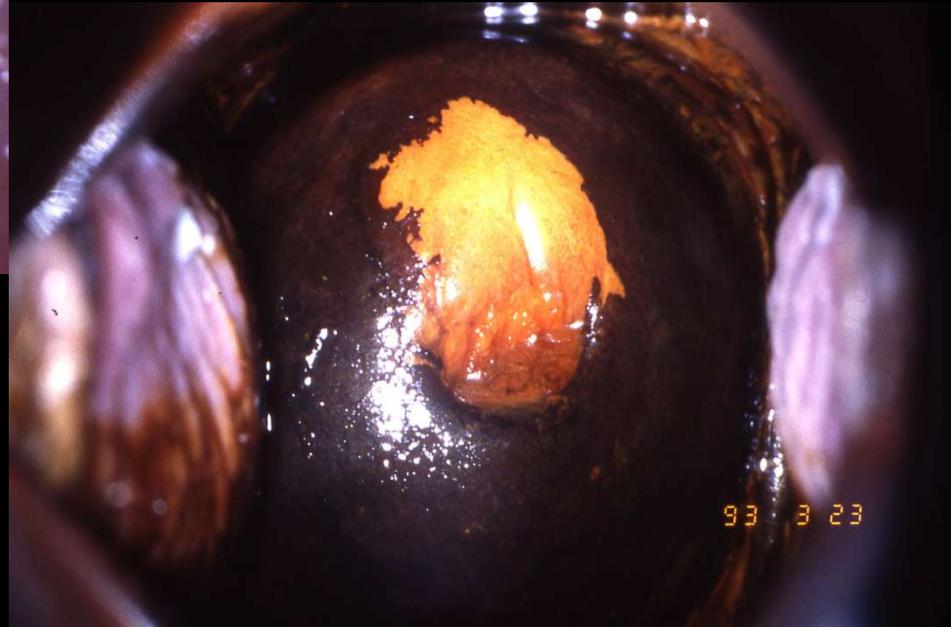
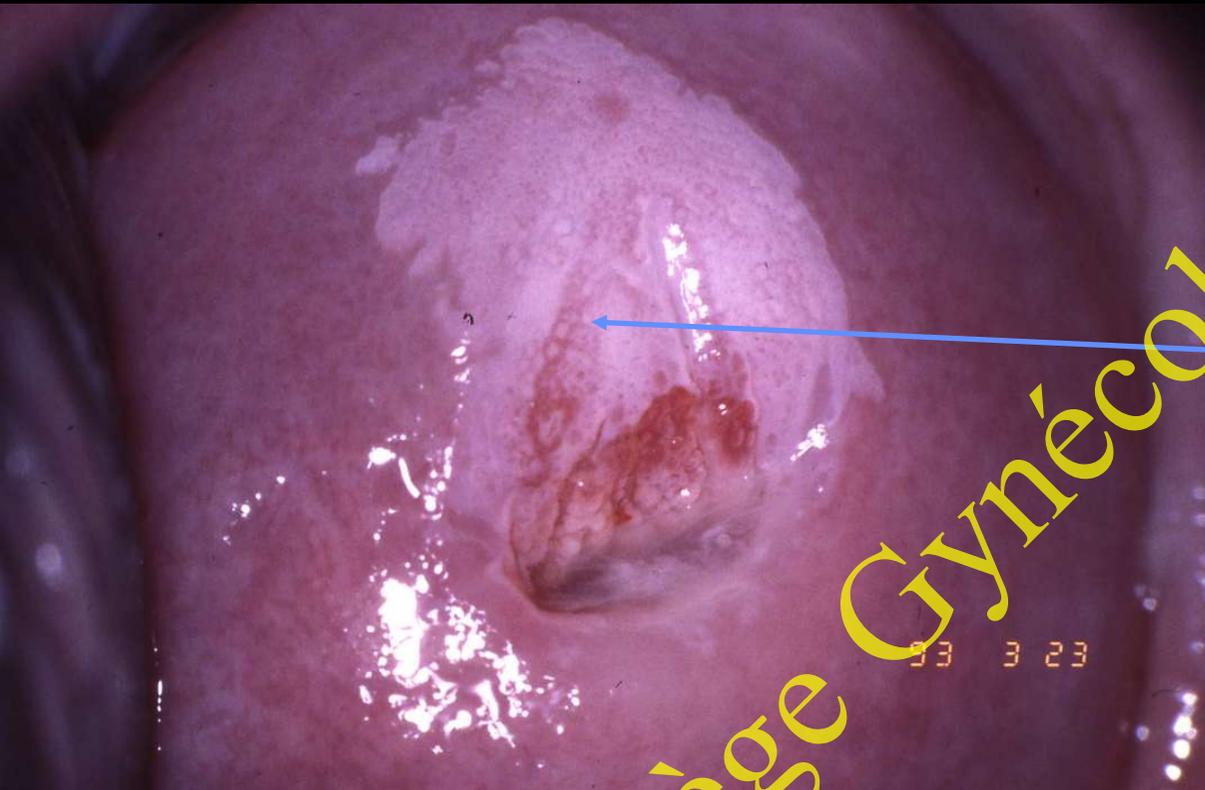


Collège Gynécologie CVL

93 3 23

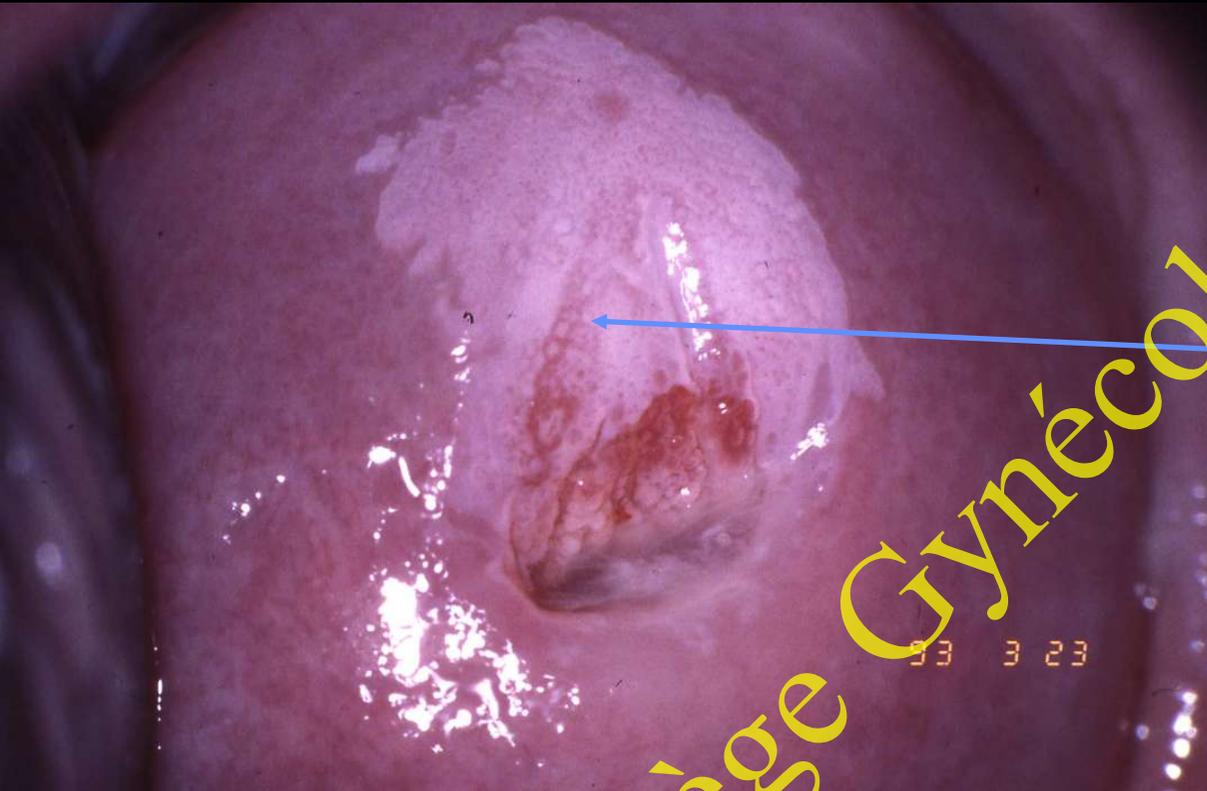
**Mme Myriam MEB.**  
*Nullipare 23 ans, frottis LIE haut grade*

*Biopsie*



Collège Gynécologie CVA

**Mme Myriam MEB.**  
*Nullipare 23 ans, frottis LIE haut grade*



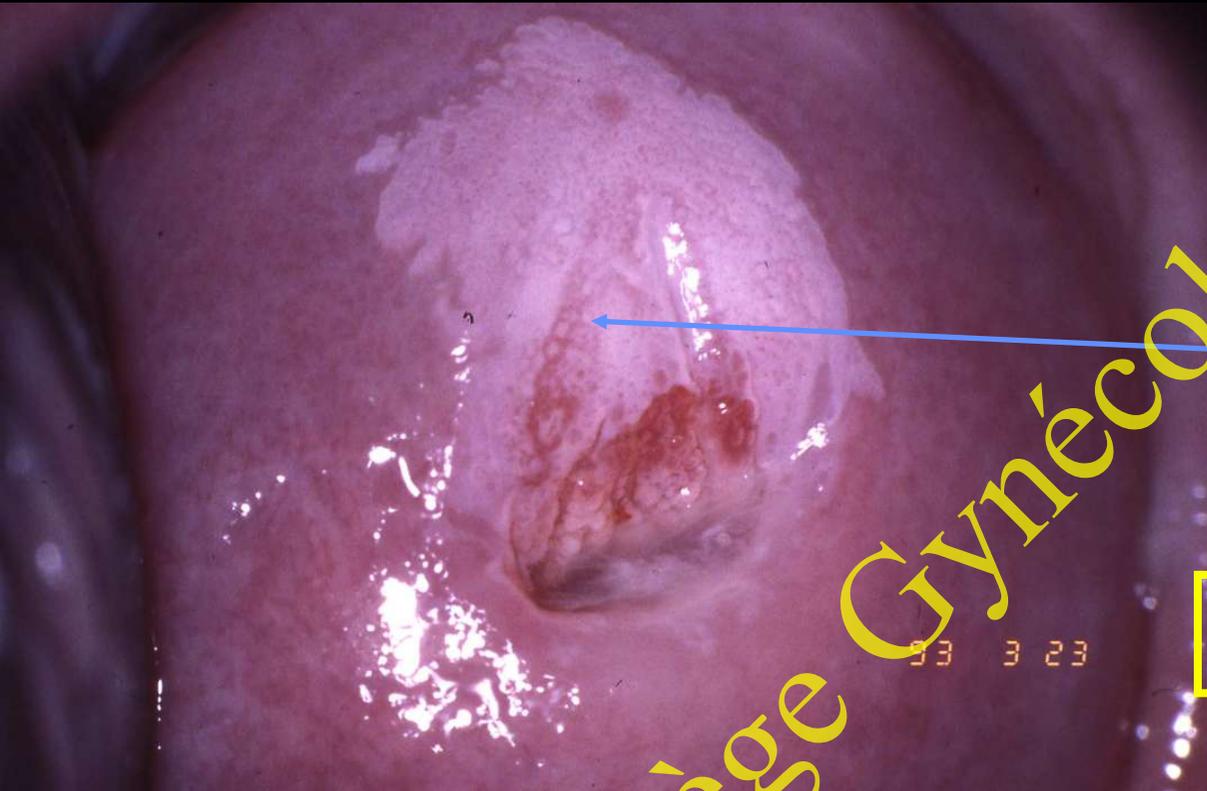
Collège Gynécologie CIN

*Biopsie puis*

.....

CIN2

**Mme Myriam MEB.**  
*Nullipare 23 ans, frottis LIE haut grade*



*Biopsie puis  
surveillance*

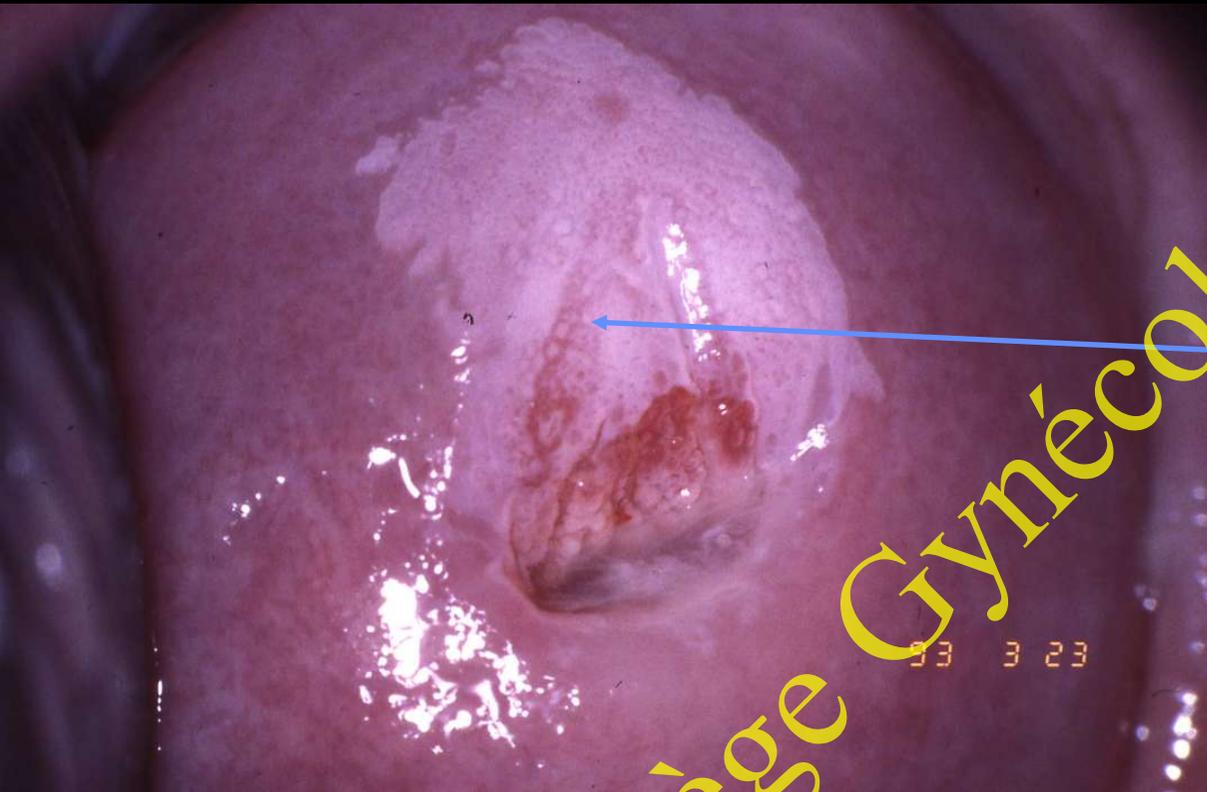
CIN2

***Persistance 18 mois***

*Attitude ?*

Collège Gynécologie CNA

**Mme Myriam MEB.**  
*Nullipare 23 ans, frottis LIE haut grade*



**Persistance 18 mois**

**CIN2**

**Vaporisation  
sous AG**

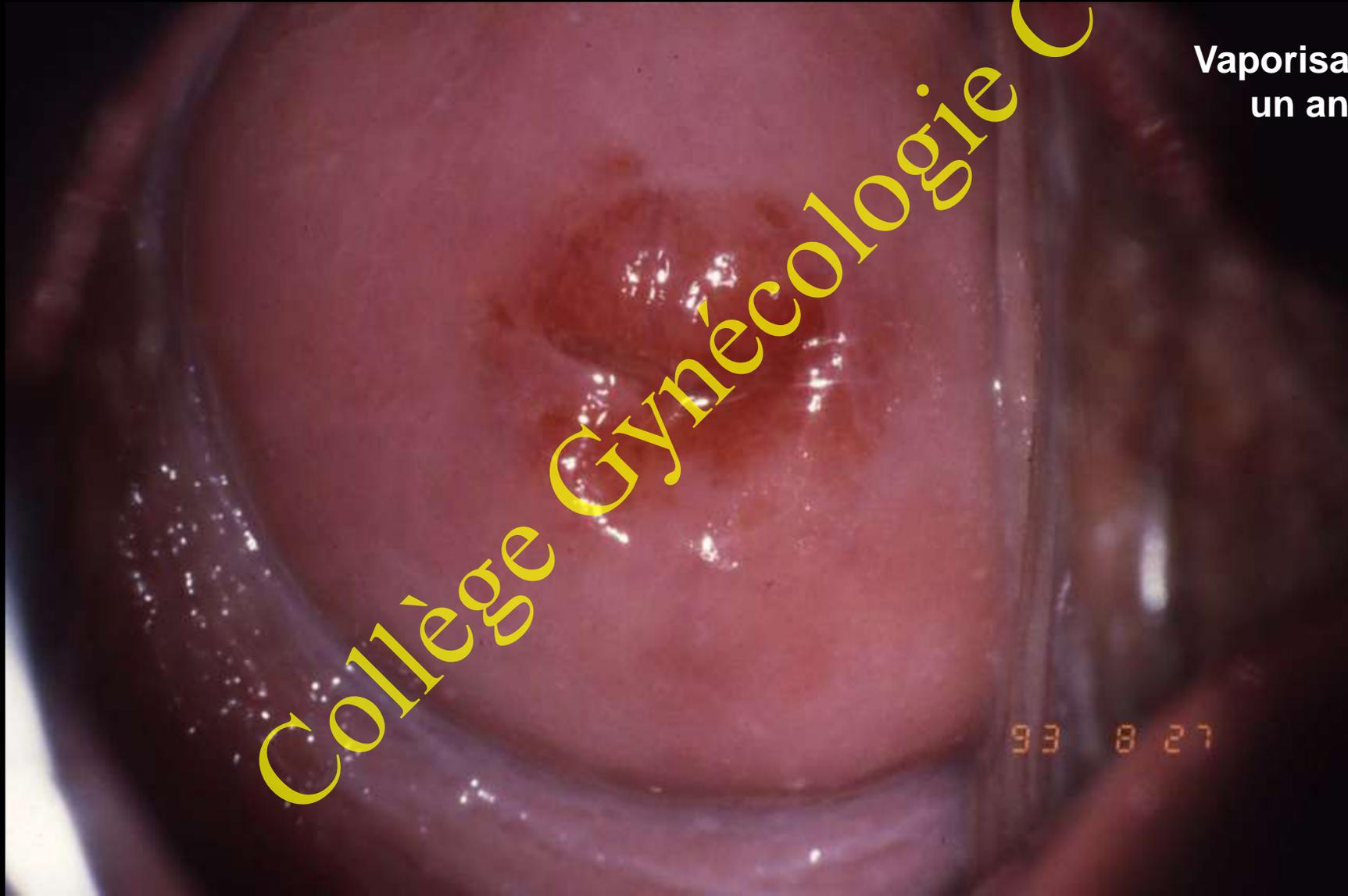
**Guérison  
Surveillance 3 ans**

**Collège Gynécologie**

**Mme Catherine COL.**

*Nullipare 28 ans, frottis LIE haut grade*

1



Vaporisation CIN2  
un an avant

Collège Gynécologie CVL

93 8 27

Collège Gynécologie CVL

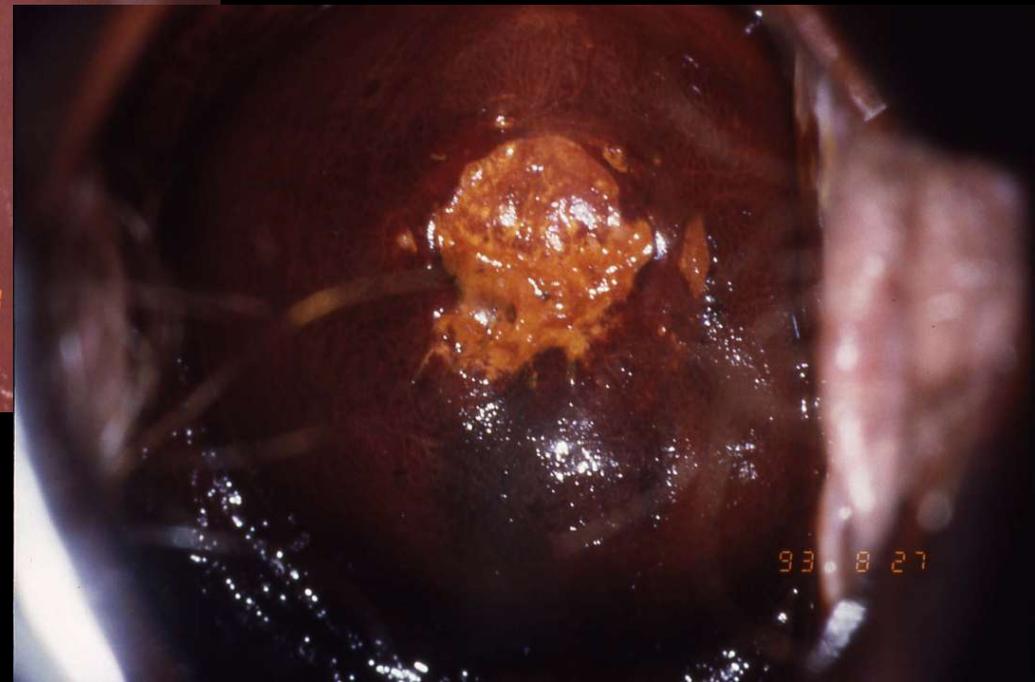
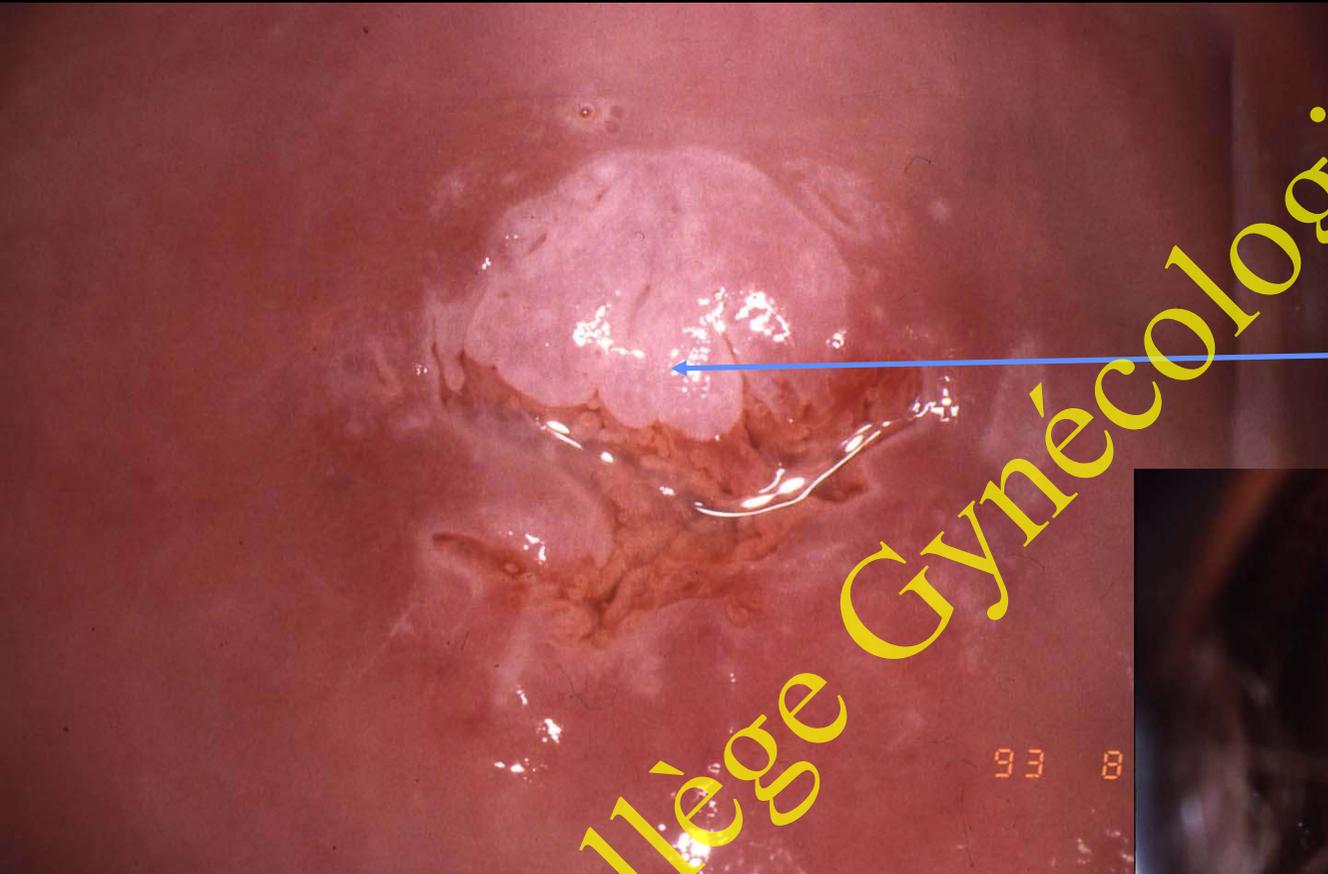
93 8 27

Collège Gynécologie CVL

93. 8 27

**Mme Catherine COL.**  
*Nullipare 28 ans, frottis LIE haut grade*

*Biopsie*



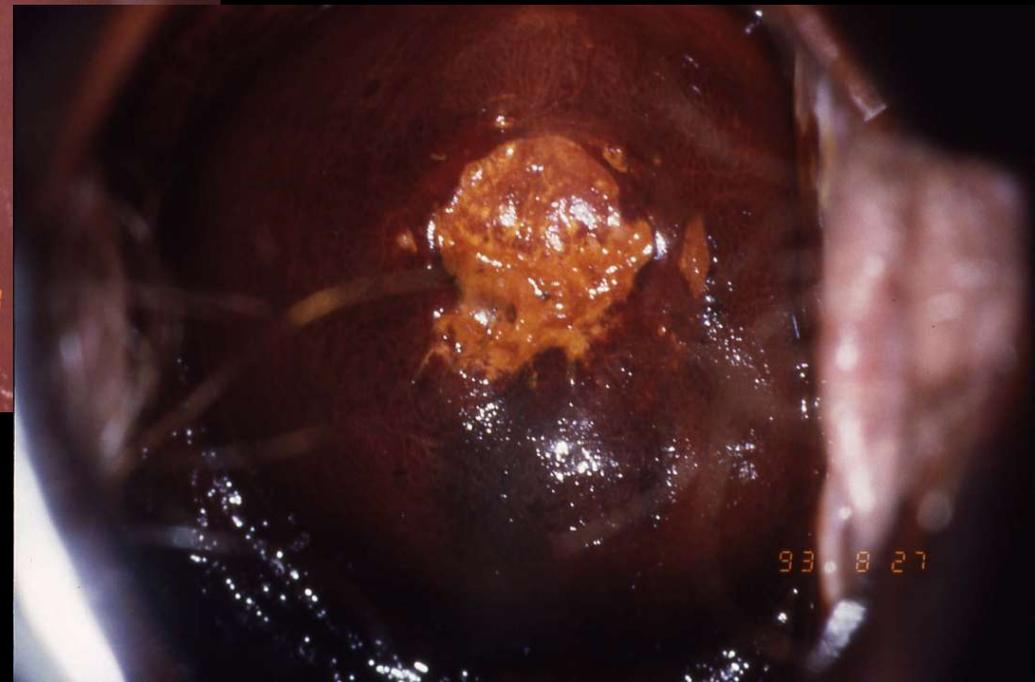
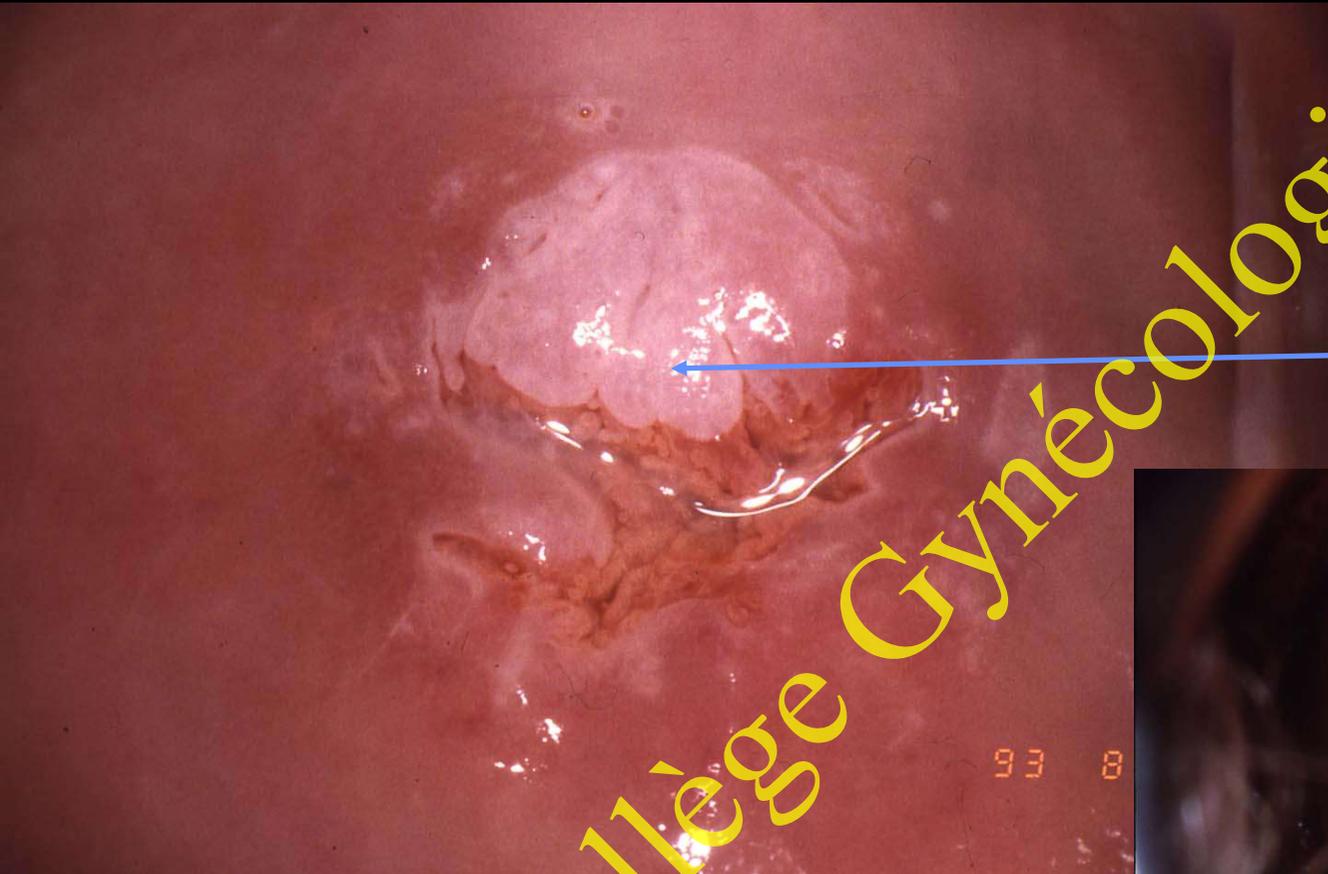
Collège Gynécologie CVA

**Mme Catherine COL.**  
*Nullipare 28 ans, frottis LIE haut grade*

*Biopsie puis*

... ..

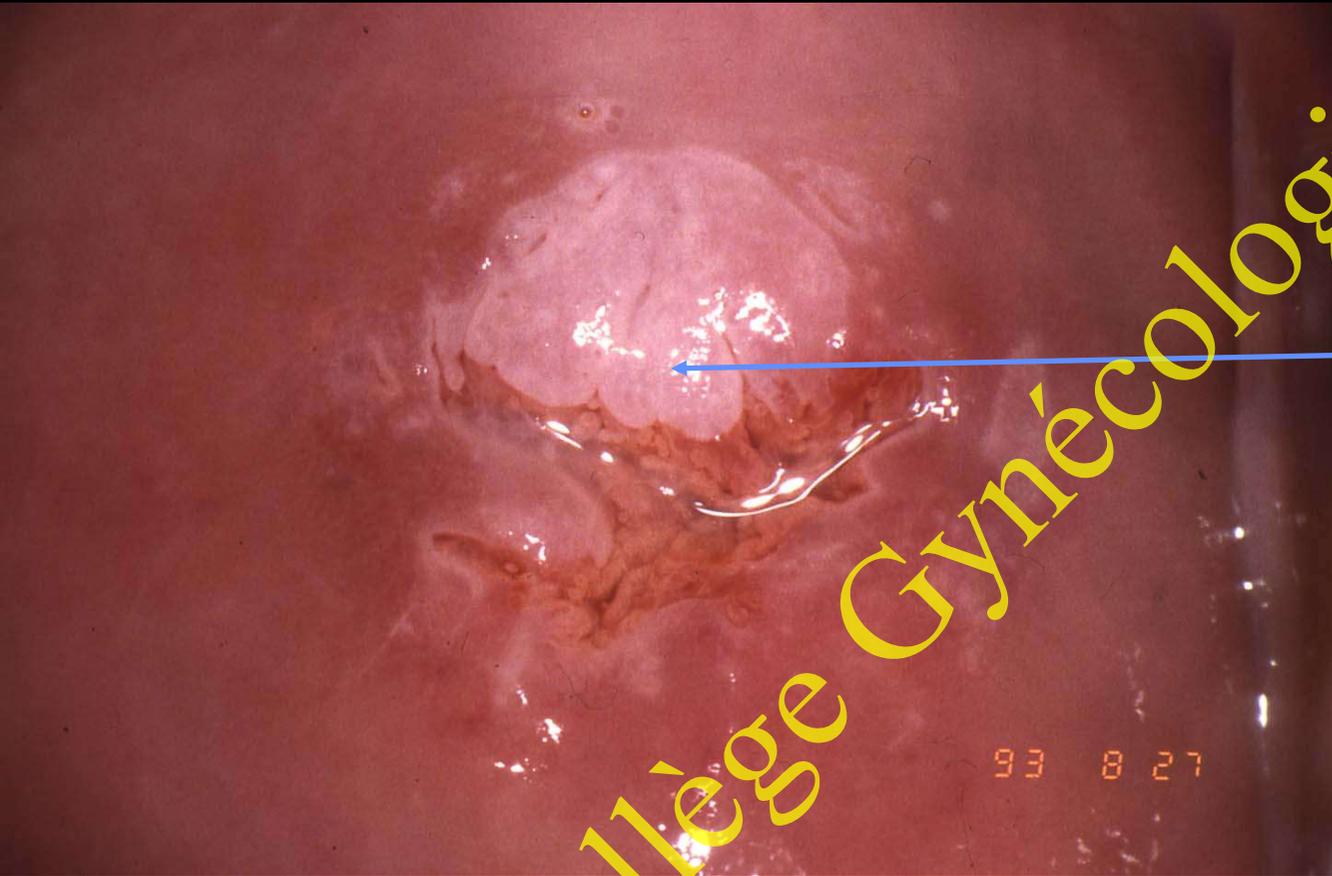
Condylome plan  
avec foyer CIN2



Collège Gynécologie CIN

**Mme Catherine COL.**

*Nullipare 28 ans, frottis LIE haut grade*



*Biopsie puis  
surveillance*

Condylome plan  
avec foyer CIN2

Collège Gynécologie CIN

*Guérison en 12 mois  
Surveillance 3 ans sp*

# Nullipare 18 ans frottis LIE haut grade

l'importance de la métaplasie malpighienne encore immature rend plus difficile l'identification précise de la lésion au sein de la ZTA



CIN2



- traitement plus étendus
- conséquences obstétricales plus lourdes

# CONCLUSIONS

---

- L'histoire naturelle des CIN2 est de mieux en mieux connu : **le risque de progression est particulièrement faible chez les femmes jeunes**
- Mais individuellement il est impossible de prédire l'évolution d'une lésion et de prévoir la durée réelle de la phase préinvasive en cas de progression.

# CONCLUSIONS

---

- Les modalités de traitement doivent tenir compte du désir de grossesse
- Une surveillance prolongée reste nécessaire quelles que soient les modalités du traitement

Collegium Gynécologie CML