

RISQUES DE LA NÉOPLASIE INTRAÉPITHÉLIALE CERVICALE DE GRADE 3 OU DES CANCERS INVASIFS CHEZ LES FEMMES ASCUS AVEC UNE GESTION DIFFÉRENTE

Dr BELOUNNAS FAWZIA- DR BENLAHRACHE HICHEM BEY Dr FELLAOUINE SOFIANE

Mots clés : Cellules squameuses atypiques d'importance indéterminée ; Néoplasie intraépithéliale cervicale de grade III ; Tumeurs du col utérin ; Colposcopie ; Biopsie cervicale

INTRODUCTION

La cytologie cervicale est la norme de soins pour le dépistage du cancer du col de l'utérus [1,2,3]. une réduction substantielle de l'incidence du cancer du col de l'utérus s'est produite après la mise en œuvre du programme de dépistage. Entre 4 % et 5 % des frottis Pap réalisés chaque année sont interprétés comme des cellules squameuses atypiques (ASC) de signification indéterminée (ASCUS) [5]. ASCUS représente une entité indéfinie car l'atrophie, l'inflammation bénigne, les modifications réactives d'une infection transitoire par le virus du papillome humain (VPH) et les artefacts de préparation peuvent imiter des lésions intraépithéliales ; cependant, la cytologie ASCUS est rarement associée à une pathologie significative [7,8]. La prise en charge de la cytologie ASCUS était un sujet de débat. Il a fallu attendre que l'association entre l'infection par le VPH et la néoplasie cervicale soit établie, ce qui a conduit à une étude de triage impliquant l'ASCUS et la cytologie des lésions épidermoïdes intraépithéliales de bas grade (LSIL) (l'étude de triage ASCUS LSIL [ALTS]) avec des tests HPV [9,10]. Le risque cumulé sur 2 ans de néoplasie intraépithéliale cervicale de grade 3 et de cancer invasif du col de l'utérus (CIN3+) au sein de la population ASCUS était de 8 à 9 % sur la base d'une seule interprétation ASCUS dans l'ALTS (10). Le triage HPV a détecté 72,3 % des cas cumulés de néoplasie intraépithéliale cervicale (CIN) 3 avec une sensibilité nettement supérieure à celle de la colposcopie immédiate ou de la prise en charge conservatrice (sensibilité pour CIN3, 53,6 % et 54,6 %, respectivement). nous avons conçu une étude pour évaluer l'état de dépistage, les caractéristiques cliniques et la prise en charge des femmes présentant une cytologie ASCUS pour la première fois et les risques de développer des lésions CIN3+.

Le but de notre étude était d'étudier le risque de progression des cellules squameuses atypiques de signification indéterminée (ASCUS) avec différentes prises en charge cliniques.

Méthodes :

Les femmes ayant reçu leur premier diagnostic de cytologie ASCUS ont été extraites de la base de données de dépistage du cancer du col de l'utérus de sétif. Les incidences de développement d'une néoplasie intraépithéliale cervicale de grade 3 et d'un cancer invasif du col de l'utérus (CIN3+) ont été calculées, et les rapports de risque (HR) ont été estimés à l'aide d'un modèle à risques proportionnels de Cox.

Résultats :

Au total, 3500 femmes ont été incluses. Diverses stratégies de prise en charge, notamment la colposcopie, les biopsies cervicales et/ou le curetage endocervical, n'ont pas réussi à réduire le risque de CIN3+ ultérieures par rapport aux frottis cervicaux répétés. La procédure d'excision/conisation électrochirurgicale de l'anse a significativement diminué le risque de lésions CIN3+ ultérieures (HR = 0,18 ; p = 0,010). Les femmes dans la quarantaine et la cinquantaine présentaient une réduction du risque d'environ 25 % par rapport aux autres groupes d'âge. Les femmes ayant des antécédents de dépistage > 3 ans à compter du diagnostic ASCUS actuel présentaient un risque accru de CIN3+ (p = 0,010).

Discussion

Dans notre étude, tous les traitements, hystérectomie / Conisation, effectué dans le cadre de cytologie de l'ASCUS n'étaient pas protecteurs de la CIN3 + ultérieure par rapport aux frottistes répétés. Les femmes sans aucune gestion de la cytologie de l'ASCUS étaient significativement d'augmentation du risque Cin3 +. Les femmes intermédiaires (40 à 59 ans) étaient à un risque diminué pour CIN3 + par rapport aux femmes de 30 à 39 ans. Les femmes avec un intervalle de dépistage > 3 ans avant la détection de l'ASCUS étaient plus à risque de CIN3 + ultérieure. La colposcopie est suggérée pour les femmes atteintes d'Ascus ou de plus grandes anomalies cytologiques dans les tests répétés; la colposcopie immédiate chez toutes les femmes atteintes d'Ascus est une autre option. Le risque de cancer du col utérin invasif chez les femmes atteintes d'Ascus est faible. La colposcopie immédiate a été considérée comme une option pour la cytologie de l'ASCUS, mais la colposcopie dépend de l'expérience et conduit parfois à un sur-traitement des lésions qui régresseraient à partir d'une infection transitoire du VPH. La prévalence de CIN2 + chez les femmes atteintes d'Ascus se situe entre 5% et 12%, donc les valeurs prédictives positives de la colposcopie immédiate pour détecter toutes les lésions CIN2, CIN3 et invasives sont faibles. Aucune réduction des risques n'a été observée avec la colposcopie et la biopsie cervicale par rapport à la cytologie en série dans la présente étude parce que les femmes ayant un diagnostic CIN3 + dans l'année suivant l'inscription de la cytologie de l'ASCUS .

Conclusion :

Chez les femmes bénéficiant d'une première cytologie ASCUS, un programme de cytologie répétée peut être une option clinique acceptable dans les contextes à faibles ressources. Des précautions doivent être prises en particulier chez les femmes ayant des antécédents de dépistage cervical à distance depuis plus de 5 ans.

REFERENCES

1. Papancicolaou GN, Traut HF. Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear. New York, NY: Commonwealth Fund; 1943.
2. Ayre JE. Selective cytologic smear for the diagnosis of cancer. Am J Obstet Gynecol 1947;53:609-17. PUBMED | CROSSREF
3. Gagnon F. Contribution to the study of the etiology and prevention of cancer of the cervix of the uterus. Am J Obstet Gynecol 1950;60:516-22. PUBMED | CROSSREF
4. Chen YY, You SL, Chen CA, Shih LY, Koong SL, Chao KY, et al. Effectiveness of national cervical cancer screening programme in Taiwan: 12-year experiences. Br J Cancer 2009;101:174-7. PUBMED | CROSSREF
5. Davey DD, Neal MH, Wilbur DC, Colgan TJ, Styer PE, Mody DR. Bethesda 2001 implementation and reporting rates: 2003 practices of participants in the College of American Pathologists Interlaboratory Comparison Program in Cervicovaginal Cytology. Arch Pathol Lab Med 2004;128:1224-9. PUBMED | CROSSREF