



Prise en charge des dysplasies liées à HPV : de la surveillance aux traitements

Dr François Istasse
CHU Grenoble Alpes

Dysplasies

- Remaniements cellulaires sous l'effet d'un virus (Ici HPV)
- Ce n'est pas un cancer !
- Ce n'est pas un pré-cancer !
- « Pré-précancer » par abus de langage. Selon le type, 10 à 20 ans sans surveillance et sans traitement seront nécessaires pour aboutir à un cancer
- Le diagnostic se fait pendant une colposcopie

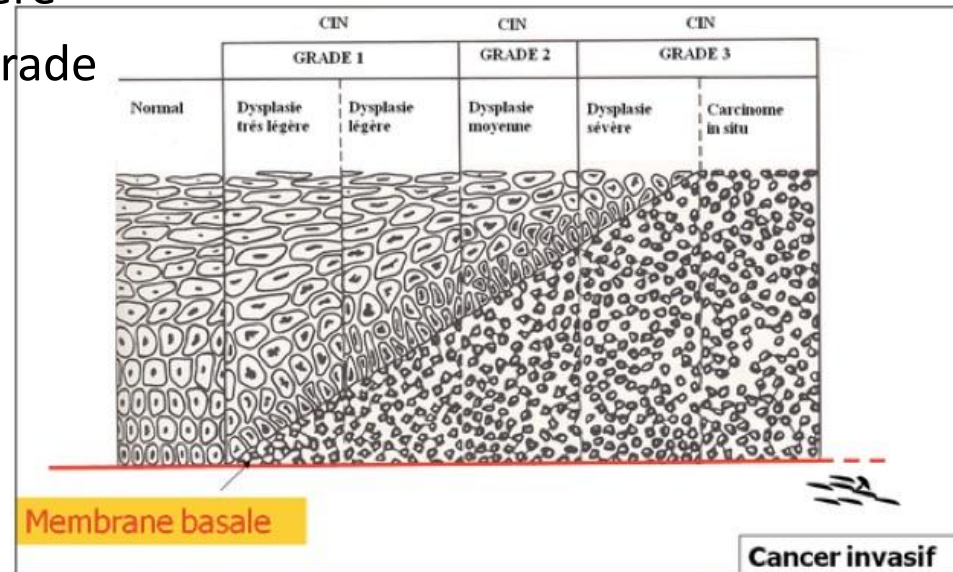
Colposcopie



- Examen de seconde ligne
- Diagnostic
- Surveillance
- Traitement

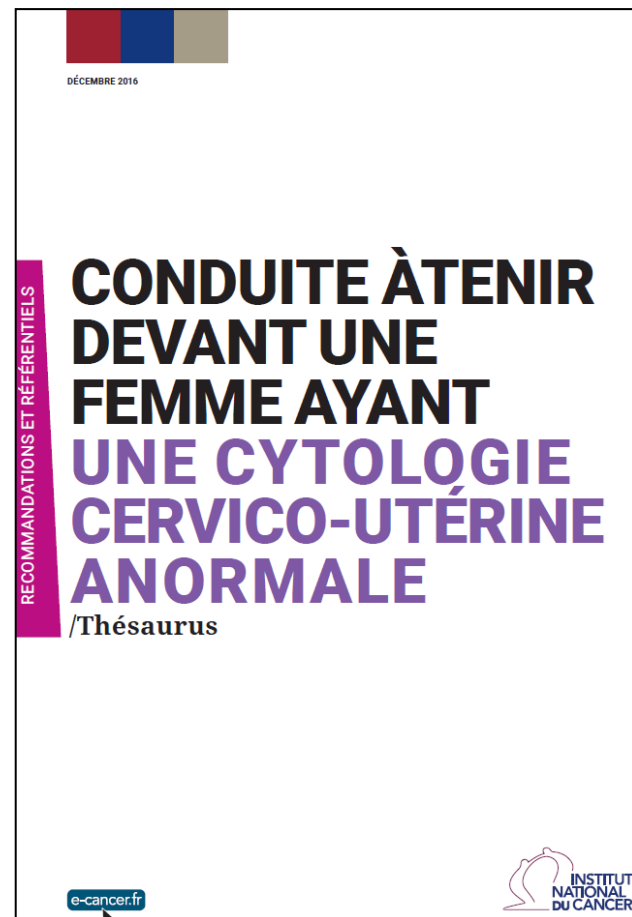
Quelles dysplasies ?

- Fonction de l'atteinte en profondeur de l'épithélium cervical
- Ne dépendent pas de l'atteinte en superficie
- Classification Bethesda
 - CIN 1 : dysplasie de bas grade
 - CIN 2 : dysplasie de grade modéré
 - CIN 3 / CIS : dysplasie de haut grade



Des référentiels récents

- Véritable règle de bonnes pratiques éditées par les sociétés savantes
- Actualisation datant de fin 2016



Les traitements possibles

- Surveillance
 - Laser
 - Conisation
 - Hystérectomie
-
- Tout traitement se fait pendant une colposcopie.

Surveillance

- Surveillance par colposcopie
- CIN 1 : Lésions de bas grade
 - L'expectative est la règle, avec contrôle 1 fois par an
 - 3 évolutions possibles au décours de la surveillance :
 1. Disparition spontanée, situation la plus fréquente, grâce à la clairance (élimination) du virus par les défenses immunitaires de l'organisme
 2. Persistance à 2 ans -> LASER
 3. Evolution rapide rare

Surveillance

- CIN 2 et CIN 3
- Surveillance très rapprochée possible, mais n'est pas la règle. A réserver dans certaines indications bien précises : désir de grossesse imminent, âge jeune, petite lésion bien vue
- Le traitement est recommandé : LASER ou conisation selon l'avis du médecin

LASER

- Traitements des lésions de bas grade persistantes à 2 ans
- Traitements des CIN 2 :
 - Maximum 2 quadrants cervicaux contigües
 - Lésion avec des limites bien visibles
 - 1^{ère} anomalie (pas de récidence)

LASER

- Traitement des CIN 3 : lésions de haut grade
- Au cas par cas.
- Ce n'est pas le traitement standard. La conisation est la règle.

Principe du LASER

- Emission source de lumière soumise à un champ électromagnétique intense délivrant une haute densité d'énergie
- Destruction localisée des lésions cervicales :
 - Eliminer l'épithélium de surface
 - Respect du chorion



Objectifs

Avantages :

- ambulatoire
- rapide
- peu douloureux
- renouvelable

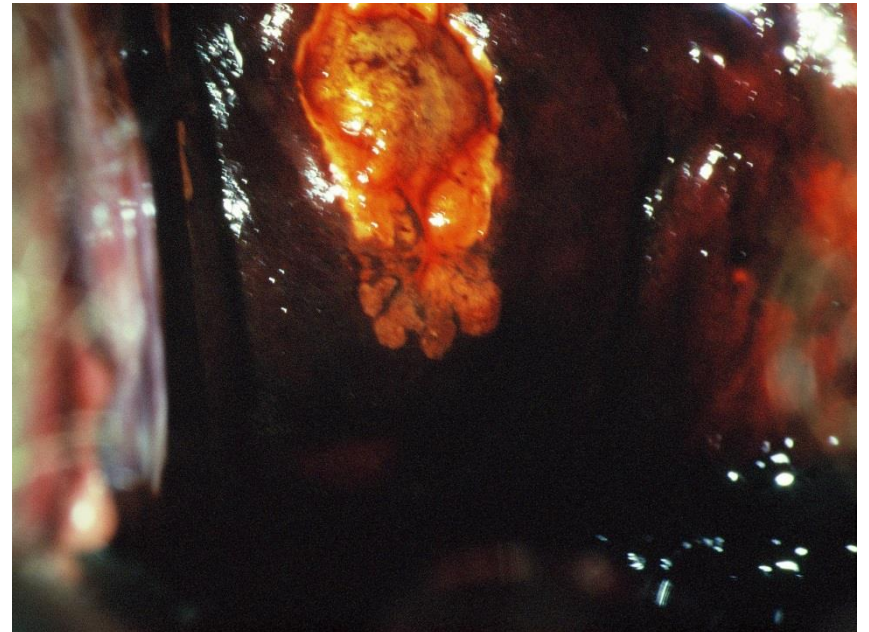
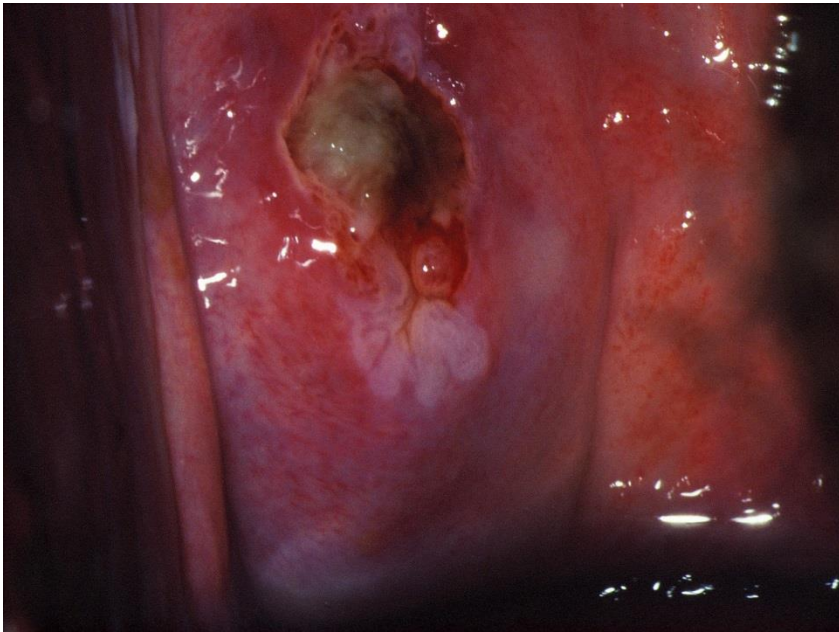
Inconvénients :

- absence de contrôle histologique
- méconnaissance micro-invasion

Décision LASER fonction de :

- Lésion
- Patiente
- Expérience
- Matériel

Technique

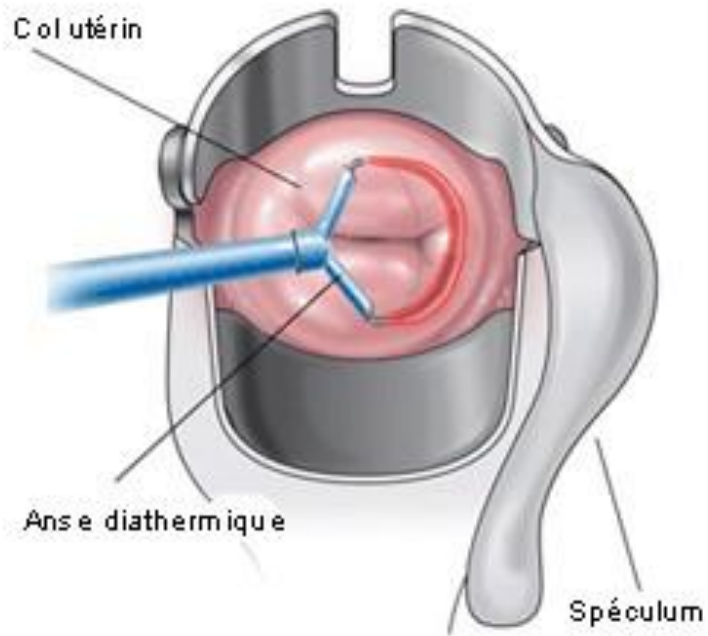




Conisation

- CIN 2 : Lésions de grade modéré
 - Non éligible au LASER
 - Récidive après LASER
 - Éligible au LASER
- CIN 3 : Lésions de haut grade
 - Indication standard de la conisation

Principe



Technique

- Sous colposcopie impérativement
- Anesthésie
- Chirurgie ambulatoire
- Geste chirurgical court : 10mn

Conisation diagnostique

- Si une lésion suspectée n'est pas vue.
- L'analyse d'une partie du col fera le diagnostic a posteriori... et le traitement

Hystérectomie

- Peu de place dans le traitement des dysplasies
- Il est possible d'effectuer une hystérectomie dans le cadre d'une CIN 3 : lésion de haut grade dans certains cas
- Pas de place de l'hystérectomie dans le traitements des CIN 1 et CIN 2

Et après traitement ?

- Contrôle à 6 mois par frottis cervico-utérin
- A venir / avenir : contrôle par test HPV