

Mise au point

Quel suivi après traitement chirurgical d'une lésion de haut grade du col utérin ?[☆]

What kind of follow-up after surgical treatment for high-grade cervix lesion?

J.-L. Mergui^a, J. Levêque^{b,*}

^a Service de gynécologie–obstétrique et médecine de la reproduction, hôpital Tenon, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^b Service de gynécologie, hôpital Anne-de-Bretagne, CHU de Rennes, 16, boulevard de Bulgarie, 35203 Rennes cedex 2, France

Reçu le 18 janvier 2008 ; accepté le 4 février 2008

Disponible sur Internet le 14 avril 2008

Résumé

Les femmes traitées d'une lésion cervicale de haut grade (CIN2+) ont un risque de récurrence élevé ($\times 5$ par rapport à la population générale) et prolongé (au-delà de 25 ans), tant de lésions cervicales qu'extracervicales. Les protocoles de surveillance cytologique et colposcopique actuels posent le problème de leur sensibilité insuffisante, et de la compliance des patientes à ce suivi prolongé médiocre. Le test HPV recherchant la présence d'HPV à haut risque bénéficie d'une sensibilité élevée, de même qu'il présente une très forte valeur prédictive négative. L'adjonction de ce test à la surveillance cytologique trois à six mois après la conisation permet de distinguer un groupe de patientes à bas risque (aux deux tests négatifs) pouvant bénéficier d'un dépistage classique, d'un groupe à haut risque ayant au moins l'un des deux tests positifs dont la surveillance doit être renforcée (avec triage colposcopique), prolongée dans le temps et étendue au-delà du col. À l'identique des questions posées pour le dépistage primaire des lésions cervicales, le suivi des patientes après conisation doit bénéficier de l'adjonction du test HPV et mériterait d'être protocolisé et organisé.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The women treated for a high-grade cervical lesion (CIN2+) have a high and prolonged (beyond 25 years) risk of recurrence ($\times 5$ compared to the general population) of cervical as well as extracervical lesion. The cytological and colposcopic protocols of follow-up raise the problem of their insufficient sensitivity, and the compliance of the patients to this prolonged follow-up is low. Test HPV seeking the presence of high-risk HPV benefits from a high sensitivity and presents altogether a very strong negative predictive value. The addition of this test to the cytological monitoring three to six months after the conization makes it possible to distinguish a group of patients with low risk (with both tests negative) being able to profit from a traditional follow-up, from a high-risk group having at least one positive test, whose surveillance must be reinforced (with triage by colposcopy), prolonged in time and extended beyond the cervix. Like as the primary screening of cervical lesions, the follow-up of the patients after conization must profit from the addition of test HPV and would deserve protocolization and organization.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Néoplasie intraépithéliale cervicale (CIN) ; Papillomavirus ; Conisation ; Frottis cervico-utérin ; Test HPV ; Colposcopie ; Adénocarcinome in situ cervical ; Surveillance

Keywords : Cervical intraepithelial neoplasia (CIN); Human papillomavirus; Conization; Pap smear; HPV testing; Colposcopy; Adenocarcinoma in situ; Follow-up

[☆] Cet article a fait l'objet d'une communication aux journées annuelles de la Société française de colposcopie et de pathologie cervicovaginale (SFCPCV), qui, cette année, se sont tenues à Paris les 18 et 19 janvier 2008 (voir, dans ce même numéro, l'avant-propos de J.-C. Boulanger).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean.leveque@chu-rennes.fr (J. Levêque).

1. État des lieux

La prévention secondaire du cancer du col utérin repose sur le dépistage et la prise en charge des lésions pré-malignes induites par les papillomavirus humains à haut risque (hr-HPV) [1]. Les lésions de haut grade (CIN2+) ont un risque de persistance et d'évolution (Tableau 1) [2] justifiant un traitement principalement par résection à l'anse diathermique et conisation ou vaporisation laser, dont l'efficacité est estimée à 90–95 % [3,4]. La surveillance post-thérapeutique de ces lésions est nécessaire pour deux motifs :

- en raison du risque d'échec thérapeutique, et les récurrences surviennent alors majoritairement dans les deux ans [5–9] ;
- en raison, également, de la persistance à long terme d'un risque de récurrence : une étude de cohorte suédoise récente fait état à 25 ans d'un risque relatif de cancer invasif après traitement d'une lésion CIN3 de 2,34 (IC 95 % = 2,18–2,50) pour le col et de 6,82 (IC 95 % = 5,61–8,21) pour le vagin avec un risque accru pour les patientes de plus de 50 ans [10] faisant écho à d'autres travaux dont les conclusions sont similaires [11,12].

Pour les cliniciens, trois conséquences émergent. Ainsi, les patientes traitées pour un CIN2+ doivent donc bénéficier d'une surveillance :

- plus serrée que les autres femmes (et l'étude de nouveaux outils plus performants est nécessaire) ;
- plus prolongée (au-delà de l'âge limite retenu pour le dépistage standard des lésions cervicales) ;
- étendue aux autres cibles potentielles de l'infection HPV (et là encore la place des nouveaux outils semble prometteuse).

Cette surveillance repose classiquement sur la mise en évidence de lésions cervicales cytologiques dépistées par le frottis cervico-utérin et/ou histologiques diagnostiquées par la colposcopie avec biopsie : les recommandations françaises de l'Anaes font état d'un contrôle cytologique et colposcopique

Tableau 1
Risque évolutif des CIN selon Ostor [2]

%	Régression	Persistance	CIN3	Cancer
CIN 1	57	32	11	1
CIN2	43	35	22	5
CIN3	32	56		> 12

Tableau 2
Principaux avantages et inconvénients comparés des tests de suivi après traitement d'une CIN2+

	Avantages	Inconvénients
Cytologie	Diffusion large	Sensibilité Dépendant du préleveur et du lecteur → reproductibilité
Colposcopie	Bon examen de triage (cyto et ou test HPV+) Sensibilité	Opérateur-dépendant Anatomie-dépendant Coût (remboursement SS ?)
Test HPV	Indépendant du préleveur et du lecteur → reproductibilité	Spécificité (→ gestion des tests + avec cyto–)

entre trois et six mois suivis d'un frottis six à 12 mois plus tard, puis d'une surveillance cytologique annuelle lorsque tous les tests sont négatifs [13]. Deux écueils menacent cette attitude :

- la performance des tests diagnostiques (Tableau 2) [14,15] ;
- la compliance des patientes à un suivi aussi rigoureux que prolongé, et qui est variable [9]. Force est de reconnaître que ce sont souvent les femmes ayant le plus besoin du suivi qui y échappent.

La notion de marqueur de risque (et donc du test définissant ce marqueur de risque) va permettre de sélectionner les patientes traitées en deux groupes :

- les patientes ne justifiant pas d'une surveillance drastique puisque n'étant pas exposées : on se fondera sur la valeur prédictive négative élevée du test pour définir cette sous-population ;
- les patientes exposées à ce marqueur : la qualité du test alors requise est sa forte sensibilité ; il paraît possible de compenser son éventuelle manque de spécificité et de valeur prédictive positive par les tests classiques (frottis et colposcopie biopsie).

Tout naturellement, le marqueur de risque retenu a été l'infection persistante à hr-HPV et sa recherche par capture d'hybrides ou PCR. L'introduction de ce test et son couplage avec les tests classiques (frottis et colposcopie biopsie) sont au cœur du débat sur le suivi des patientes traitées pour CIN2+ [16].

2. Situations à risque de récurrence après traitement d'une CIN2+

Le traitement conservateur des CIN2+ est devenu la règle et les différentes méthodes thérapeutiques présentent le même taux de récurrence oscillant entre 5 et 30 % [4,17–20]. Cependant, les techniques d'excision sont recommandées, car elles permettent un diagnostic histologique fiable (dans une population générale, environ 15 % des diagnostics de CIN2+ ne sont pas confirmés [21]). Plusieurs facteurs de risque de récurrence ont été identifiés, certains étant débattus.

2.1. Marges chirurgicales

Une méta-analyse [22] a été publiée récemment reprenant 66 articles publiés entre 1975 et 2006 sur 35 109 patientes âgées de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949254>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949254>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)