

Item 147 : Tumeurs du col utérin, tumeurs du corps utérin : Lésions bénignes du col utérin

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

Pré-Requis.....	4
OBJECTIFS	4
INTRODUCTION.....	4
I Quelles sont les variations physiologiques du col utérin ?	5
II Le col inflammatoire	8
II.1 Inflammation	8
II.2 Infections non spécifiques.....	9
II.3 Infections spécifiques	9
III Quels types de pathologies tumorales bénignes du col utérin peut-on rencontrer ?.....	10
III.1 Polypes du col (polype sentinelle)	10
III.2 Fibromes utérins accouchés par le col.....	10
III.3 Endométriose	10
III.4 Séquelles de cicatrisation.....	10
IV Le col dystrophique	11
V Le col métaplasique	11
VI Le col dysplasique.....	12
VI.1 Définitions	12
VI.2 L'évolution des dysplasies cervicales.....	14
VI.3 Le traitement des dysplasies.....	15
VII Les frottis cervico-vaginaux.....	16
VII.1 La situation en France	16
VII.2 Technique du FCV	17
VII.3 Les échecs du FCV	21
VII.4 Périodicité du FCV.....	21
VII.5 Les facteurs de risque du cancer du col	21
VII.6 Les Human Papilloma Virus	22
VIII Comment lire un compte-rendu de FCV ?	22

VIII.1	La qualité.....	23
VIII.2	Le compte-rendu.....	23
VIII.3	La conclusion	23
IX	Annexes.....	24
	Glossaire.....	24
	Bibliographie	30
	Recommandation	31
	Abréviations.....	32

PRE-REQUIS

- Anatomie de l'utérus avec sa vascularisation.
- Histologie du col de l'utérus.
- Voies de drainage lymphatique du col de l'utérus.
- Flore vaginale saprophyte et pathogène.
- Virologie des HPV et actions cellulaires.
- Physiologie de l'acte sexuel.

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer une tumeur du col utérin et du corps utérin.

GENERAL :

- Diagnostiquer une tumeur du col utérin.
- Argumenter l'attitude thérapeutique.
- Planifier le suivi thérapeutique le suivi du patient.

INTRODUCTION

L'étude du col bénin est dominée par le dépistage du cancer du col utérin par la pratique des Frottis Cervico-Vaginaux (FCV) : **le plan de ce cours** est dicté par les anomalies observées en clinique (infections, tumeurs bénignes, pathologies responsables de dystrophies (*cf. glossaire*)) mais aussi notées par le pathologiste qui lira le FCV effectué par le clinicien (infections tumeurs bénignes pathologies responsables de dystrophies, métaplasie (*cf. glossaire*) et dysplasie (*cf. glossaire*)).

Par voie de conséquence la clinique actuelle du col utérin repose sur :

- l'examen clinique (au spéculum (*cf. glossaire*), TV...),
- le FCV : comment le faire et comment l'interpréter.

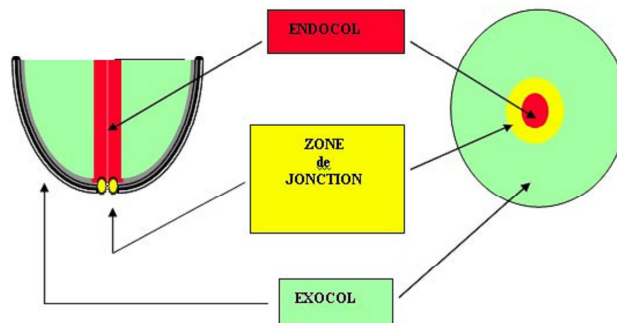
I QUELLES SONT LES VARIATIONS PHYSIOLOGIQUES DU COL UTERIN ?

LE COL NORMAL

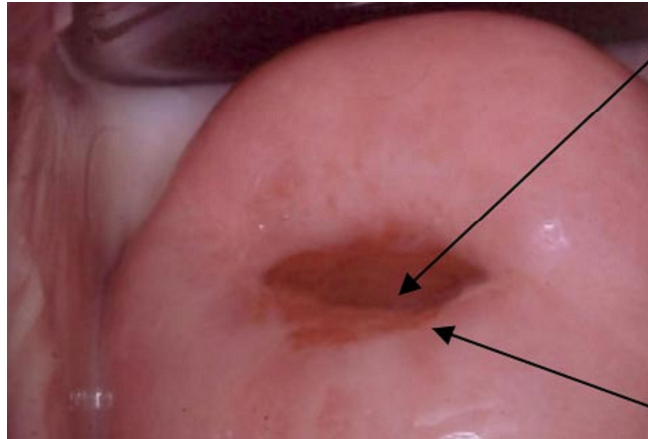
Le col normal est constitué de :

- **l'endocol (cf. glossaire) :** recouvert d'un épithélium (cf. glossaire) cylindrique glandulaire en continuité avec l'épithélium glandulaire (cf. glossaire) endométrial sécrétant la glaire (cf. glossaire) sous l'influence des œstrogènes (cf. glossaire) :
 - une couche de cellules,
 - aspect rouge et brillant.
- **l'exocol (cf. glossaire) :** épithélium malpighien (cf. glossaire) en continuité avec l'épithélium malpighien vaginal :
 - pluristratifié,
 - aspect rose et lisse.
- **la zone de jonction :**
 - région d'affrontement des 2 épithéliums,
 - en remaniements permanents,
 - *zone d'où naît le cancer +++ -> doit être intéressée par le FCV*

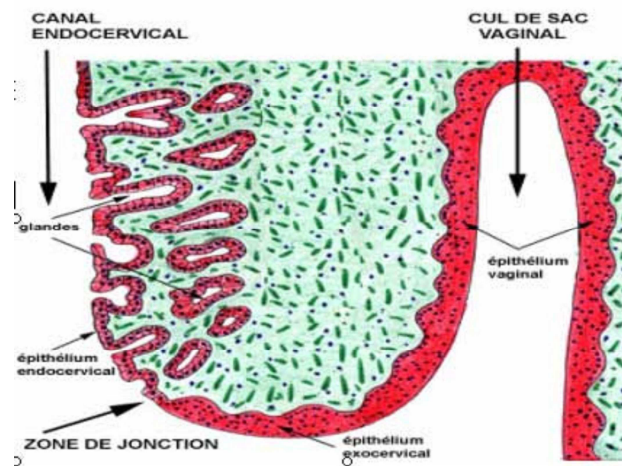
Schéma du col normal



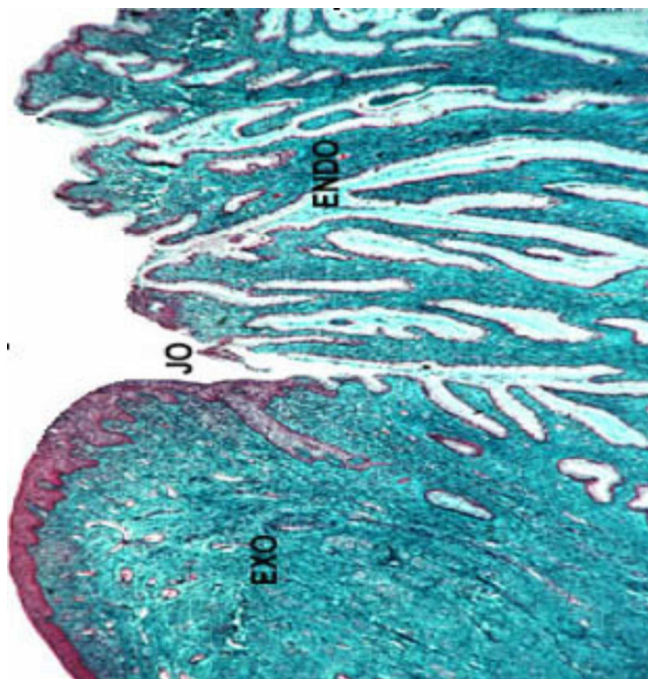
Le col normal : cliniquement



Le col normal : sur une coupe anatomopathologique



Le col normal : sur une coupe anatomopathologique



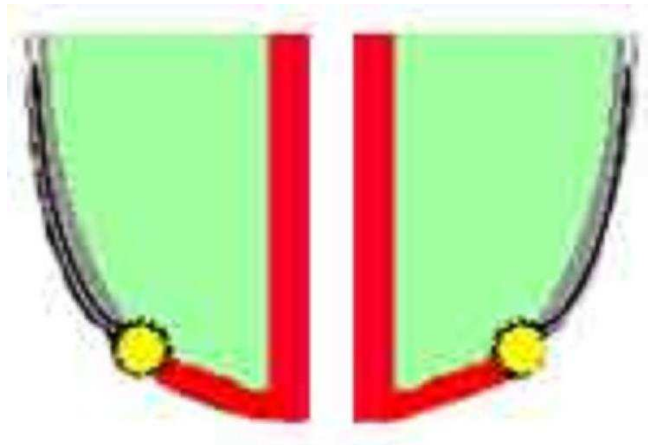
LES VARIATIONS PHYSIOLOGIQUES

La jonction est alors exocervicale : ectropion (*cf. glossaire*) observé principalement en cas de production importante d'œstrogènes (femme jeune sous œstroprogestatif (*cf. glossaire*) s, grossesse...).

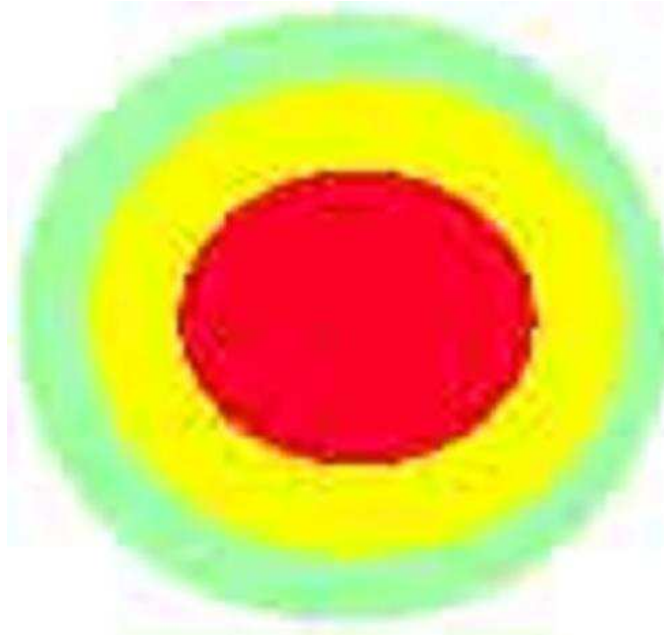
L'ectropion de la femme jeune



L'ectropion de la femme jeune

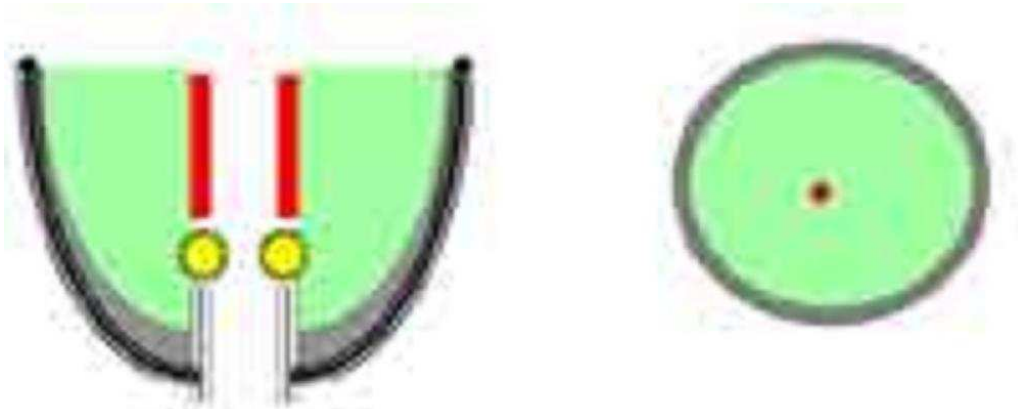


L'ectropion de la femme jeune



La jonction est endocervicale : en cas de privation œstrogénique comme la ménopause (*cf. glossaire*).

Le col de la femme ménopausée



Puisque la zone de jonction doit être examinée par le FCV, il faut *adapter* le matériel du FCV aux conditions anatomiques +++.

II LE COL INFLAMMATOIRE

II.1 INFLAMMATION

L'inflammation correspond à la présence de cellules inflammatoires : => on distingue :

- Inflammations quasi-physiologiques :
 - lors de réparation d'ectropion,
 - avec dystrophie hormonale (grossesse) ou mécanique (présence de stérilet, prolapsus (*cf. glossaire*) utérin...).
- Inflammations lors d'infections :
 - non spécifiques : cervicite (*cf. glossaire*),
 - spécifiques.

En présence d'une inflammation : **si le FCV est non significatif, il faut traiter et refaire un FCV.**

II.2 INFECTIONS NON SPECIFIQUES

- Les **cervicites** donnent :
 - une muqueuse exocervicale rouge inflammatoire,
 - une glaire cervicale louche,
 - une douleur à la mobilisation utérine.
- L'**ectropion infecté** saigne au contact.
- Le traitement se compose :
 - d'ovules antibiotiques locaux,
 - d'anti-inflammatoires et antalgiques si besoin.
- Le traitement d'un ectropion se fait par laser ou cryothérapie (*cf. glossaire*)

II.3 INFECTIONS SPECIFIQUES

- Le **chancre** (*cf. glossaire*) **sypilitique** donne une ulcération indurée qui saigne au contact (prélèvement).
- La **tuberculose** (*cf. glossaire*) **du col** (à biopsier) présente :
 - un bourgeon qui saigne au contact,
 - une ulcération surinfectée.
- Conduite à tenir : s'appuyer sur le contexte clinique et les prélèvements biopsiques et bactériologiques.

III QUELS TYPES DE PATHOLOGIES TUMORALES BENIGNES DU COL UTERIN PEUT-ON RENCONTRER ?

III.1 POLYPES DU COL (POLYPE SENTINELLE)

Les **polypes** (*cf. glossaire*) du col (polype sentinelle) sont :

- muqueux : rouge avec pédicule (*cf. glossaire*) venant de l'endocol,
- fibreux : lie-de-vin (*cf. glossaire*).

Aspect de polype sentinelle accouché par le col



Aspect de polype sentinelle accouché par le col (qui impose une vérification de la cavité utérine à la recherche d'autres polypes en échographie ou hystéroscopie).

III.2 FIBROMES UTERINS ACCOUCHES PAR LE COL

Fibromes utérins accouchés par le col.

III.3 ENDOMETRIOSE

Endométriose (*cf. glossaire*) : taches de goudron.

III.4 SEQUELLES DE CICATRISATION

Séquelles de cicatrisation :

- kystes de Naboth (*cf. glossaire*),
- hypervascularisation régulière.

IV LE COL DYSTROPHIQUE

- La dystrophie est un déséquilibre des constituants de l'épithélium :
 - aucune évolution vers le cancer ;
 - Causes fréquentes :
 - hormonales : ménopause, post-partum, pilule,
 - mécaniques : prolapsus, traumatismes.
- Un FCV effectué sur un col dystrophique :
 - ne pourra pas être classé comme normal ni comme suspect de malignité => classification ASC(G)US (cf. *Chapitre 8 : Comment lire un compte-rendu ?*),
 - sera d'autant plus facilement interprété par un pathologiste que le clinicien lui aura fourni des renseignements cliniques,
 - sera d'autant plus facilement interprété par un clinicien qu'il aura en tête le contexte clinique du FCV.

V LE COL METAPLASIQUE

- La métaplasie est :
 - la transformation de l'épithélium cylindrique ectopique en épithélium malpighien,
 - un phénomène physiologique de **réparation**,
 - reconnu comme telle par le FCV.
- Une métaplasie se fait par :
 - prolifération des cellules de réserve indifférenciées,
 - disparition des cellules cylindriques,
 - différenciations malpighiennes des cellules de réserve.
- La réépithélialisation peut être typique régulière :
 - à son début sur le FCV on notera une « hyperplasie des cellules de réserve »,
 - pour aboutir à un épithélium malpighien.

- La réépithélialisation peut être influencée par le milieu ambiant :
 - milieu hormonal,
 - pH vaginal acide,
 - ou par infections : +++ HPV qui aboutit à une réépithélialisation **atypique** : la **dysplasie**.

VI LE COL DYSPLASIQUE

VI.1 DEFINITIONS

La dysplasie :

- est une déviation de la métaplasie avec un trouble de la maturation cellulaire,
- pouvant conduire au cancer,
- principal facteur étiologique est l'infection par Human PapillomaVirus (*cf. glossaire*) (HPV).

En pratique clinique, la dysplasie est :

- **dépistée** par le FCV,
- **localisée par la colposcopie** (*cf. glossaire*) (examen avec une loupe binoculaire du col sans préparation puis après application locale d'acide acétique (*cf. glossaire*) et de Lugol (*cf. glossaire*)).

Colposcopie : col normal sans préparation



Colposcopie : sous acide acétique



Colposcopie : sous Lugol



Elle est **diagnostiquée histologiquement** par des **biopsies** effectuées sur les zones suspectes sous colposcopie.

La gravité des dysplasies est établie selon les anomalies cellulaires et les anomalies architecturales modifiant l'épithélium de la profondeur à la superficie. On distingue ainsi la dysplasie légère, moyenne, sévère.

La dysplasie légère, moyenne, sévère

	LESION INTRAEPITHELIALE BAS-GRADE		LESION INTRAEPITHELIALE HAUT-GRADE		
	CONDYLOME	C.I.N. GRADE 1	C.I.N. GRADE 2	C.I.N. GRADE 3	
NORMAL	DYSPLASIE LEGERE		D. MODEREE	D. SEVERE	C.I.S.
CLASSE I	III			IV V	

Un tableau de pseudo-concordances peut être établi en particulier avec les classifications américaines de Richart (« pseudo- » car la classification Bethesda est cytologique tandis que les classifications OMS et de Richart concernent des lésions de description histologique obtenues par biopsies) :

Un tableau de pseudo-concordances peut être établi en particulier avec les classifications américaines de Richart (pseudo car la classification Bethesda est cytologique tandis que les classifications OMS et de Richart concernent des lésions de description histologique obtenues par biopsies) :

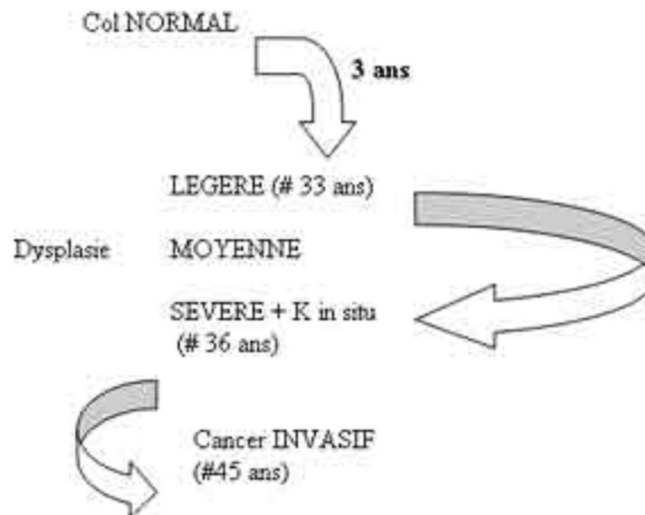
OMS	Richart	Bethesda
Condylome (<i>cf. glossaire</i>) sans dysplasie		bas grade
Dysplasie légère	CIN 1	bas grade
Dysplasie moyenne	CIN 2	haut grade
Dysplasie sévère	CIN 3	haut grade
Carcinome in situ (<i>cf. glossaire</i>)	CIN 3	haut grade

VI.2 L'EVOLUTION DES DYSPLASIES CERVICALES

Les dysplasies cervicales font le lit du cancer mais :

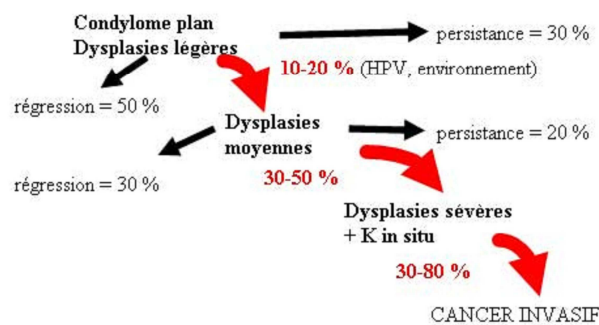
- leur évolution est longue : environ 10 ans entre un col normal et un cancer in situ,
- leur évolution est connue => c'est pourquoi on peut les dépister et les traiter permettant ainsi d'éviter l'apparition du cancer (prévention primaire).

L'évolution des dysplasies cervicales dans le temps



L'histoire naturelle permet de mieux comprendre leur traitement : plus la dysplasie est sévère plus elle risque de progresser vers un stade pathologique plus important.

Les dysplasies cervicales et leurs risques évolutifs



VI.3 LE TRAITEMENT DES DYSPLASIES

Le traitement des dysplasies se fait :

- par destruction :
 - donc nécessité d'une histologie précise avant destruction pour ne pas méconnaître une lésion invasive,
 - techniques : cryothérapie (lésions débutantes) ou laser +++,
 - échecs sous forme de récurrences : 6 à 8 % des cas.
- par exérèse (cf. glossaire) :

- permettant une histologie de la pièce opératoire (soit de la totalité des lésions),
 - techniques : conisation (*cf. glossaire*) à la lame froide ou au laser, et électrorésection (*cf. glossaire*) du col à l'anse diathermique (*cf. glossaire*),
 - jusqu'à 10 % d'échecs sous forme de récurrences.
- dans tous les cas, surveillance postopératoire par FCV à 6 mois puis 1 an.

VII LES FROTTIS CERVICO-VAGINAUX

C'est un examen de dépistage des cancers du col utérin dont le principe repose sur l'analyse microscopique de lames cellulaires après recueil des cellules du col utérin.

VII.1 LA SITUATION EN FRANCE

- 5 millions de FCV pratiqués par an,
- 10 % de faux négatifs,
- 5 % de FCV pathologiques (de la dysplasie au cancer).

Ce qui pêche :

- 10 % des FCV sont effectués par les omnipraticiens qui sont eux au contact des femmes à risque,
- 30 % des femmes n'ont pas de dépistage correct et majoritairement celles qui sont à risque.

Le dépistage est efficace : (British Medical Journal 1986;293:659-664)

- FCV annuel diminution de 93,5 % des cancers du col,
- FCV triennal : diminution de 90,8 % des cancers du col en France avec une participation de 60 % de la population au dépistage :

Nombre FCV	Coût en MF	Décès évités / an	Coût par décès évité
Annuel	737		
Triennal	2211	20	72

(Bibliographie : IARC Working Group on evaluation of cervical cancer screening programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. British Medical Journal. 1986 Sept;293(6548): 659-664. : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1341512/?page=1>)

VII.2 TECHNIQUE DU FCV

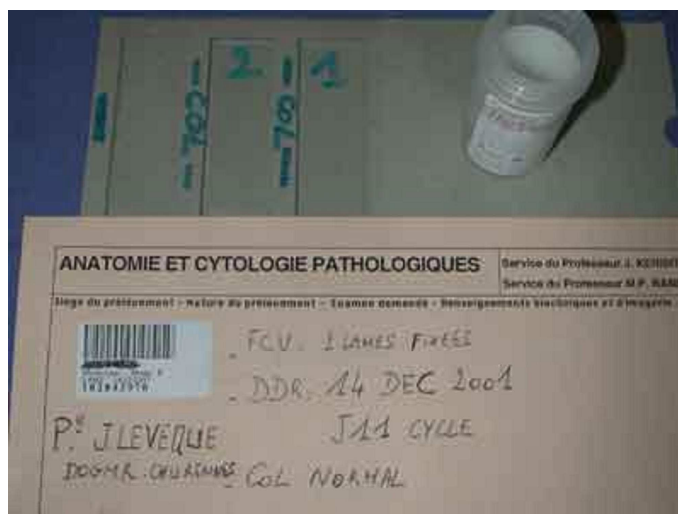
Techniques du FCV :

les instruments du FCV

Les instruments du FCV



Les instruments du FCV



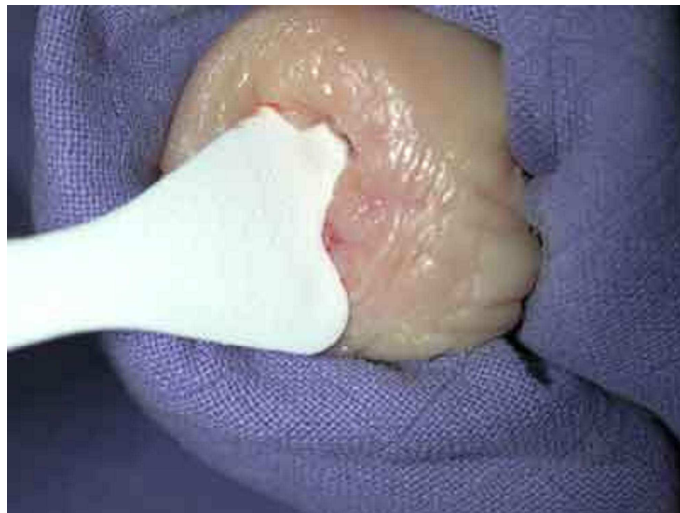
- **moment idéal** : pas de produits locaux, pas de métrorragie (cf. glossaire), période préovulatoire (mais ce qui compte c'est de faire des FCV),

- renseigner le cytologiste : âge, DDR, motif du FCV, contexte clinique (atrophie, cervicite, prolapsus...).
- exposer et moucher le col : pince languette (*cf. glossaire*) avec coton hydrophile et débarrasser le col de ses sécrétions physiologiques.
- utiliser l'instrument adapté à la zone de jonction +++ :

Essuyage du col



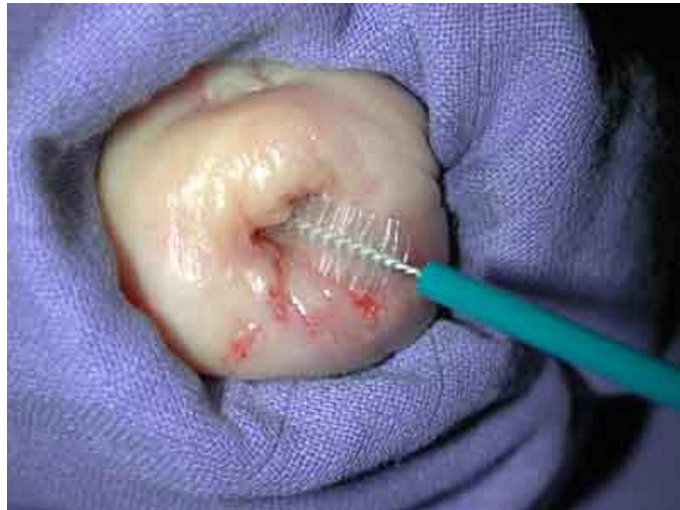
Matériel de prélèvement : spatule d'Ayre



Matériel de prélèvement : trident



Matériel de prélèvement : écouvillon ou brosse type Cytobrush®



=> exocervicale : spatule d'Ayre (*cf. glossaire*) ou trident.

=> endocervicale : écouvillon (*cf. glossaire*) ou brosse type Cytobrush (*cf. glossaire*) ®.

- adresser au laboratoire :

Prélèvement sur conservateur cellulaire liquide



Prélèvement sur lame



Prélèvement sur lame avec fixation



-> adresser au laboratoire :

- un prélèvement sur conservateur cellulaire liquide : laver le trident ou le Cytobrush® dans le pot contenant le liquide.
- ou un prélèvement sur lame : étaler doucement et fixer rapidement en vaporisant à 30 cm.

VII.3 LES ECHECS DU FCV

Les raisons de l'échec du FCV sont les suivantes :

- des prélèvements défectueux :
 - une inadéquation entre morphologie cervicale et instruments de prélèvements (ex. : spatule d'Ayre avec jonction endocervicale),
 - des cellules épithéliales non visibles (présence de sang, de glaire) surtout sur FCV effectués sur lames,
 - un défaut d'étalement et de fixation.
- une erreur de lecture du compte-rendu du cytologiste par le clinicien,
- une erreur de lecture par le cytologiste,
- **dans toutes les séries de la littérature : jusqu'à 20 % des cancers du col surviennent après un FCV normal bien effectué et bien lu.**

VII.4 PERIODICITE DU FCV

- Pour le dépistage individuel, il faut débuter dans l'année qui suit le début de la vie sexuelle et prévoir un contrôle à 1 an. Si ces deux frottis sont normaux, répéter un FCV tous les 3 ans.
- Un dépistage organisé pourrait proposer un dépistage par FCV ou HPV de 30 à 65 ans tous les 3 ans.

VII.5 LES FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DU COL

- exposition aux Human Papilloma Virus (HPV) :
 - 1^{ers} rapports sexuels précoces,
 - nombreux partenaires,
 - 1^{re} grossesse précoce et âge précoce à la dernière grossesse,
 - multiparité,

- MST.
- tabagisme (cofacteur par accumulation des toxiques du tabac dans la glaire cervicale),
- contraception œstroprogestative retrouvée dans les cancers malpighiens et surtout glandulaires.

Ces facteurs désignent une population « défavorisée » :

- qui se prête mal au dépistage,
- que les médecins généralistes voient et soignent.

VII.6 LES HUMAN PAPILLOMA VIRUS

- rappels virologiques :
 - > 100 génotypes connus actuellement dont 23 à localisation ano-génitale,
 - virus à DNA (*cf. glossaire*) (7800 à 7900 pb),
 - pénètre dans les cellules hôtes épithéliales et produit des lésions :
 - bénignes : DNA viral circulaire extrachromosomique,
 - malignes : DNA viral s'intègre au DNA des cellules épithéliales (HPV dits oncogènes : # 16, 18, 31, 33, 35...).
- mécanismes de contamination :
- épidémiologie :
 - maximum de fréquence : 16-25 ans avec une prévalence de 10 % dans cette tranche d'âge,
 - HPV : apparaît rapidement après le contage et est retrouvé 2 à 3 ans après.

VIII COMMENT LIRE UN COMPTE-RENDU DE FCV ?

Les cytologistes américains ont proposé après une conférence de consensus à Bethesda une façon de présenter le compte-rendu cytologique de FCV très pratique pour le clinicien :

- appréciation de la qualité du FCV,
- description et commentaire cytologique,
- conclusion clinique,

- notion d'Atypical Squamous (Glandular) Cell uncertain Significance (nos anciennes dystrophies).

VIII.1 LA QUALITE

On apprécie :

- La richesse cellulaire : la zone de jonction doit être représentée, avec présence de cellules endocervicales,
- la lisibilité par le cytologiste : défaut d'étalement ou artéfacts de fixation.

Si un FCV est de « mauvaise » qualité => le refaire...

VIII.2 LE COMPTE-RENDU

On recherche des signes :

- de métaplasie,
- d'inflammation,
- d'alerte :
 - anomalies cytonucléaires pouvant laisser craindre une dysplasie associée,
 - stigmates d'infection par HPV : koilocytes (*cf. glossaire*) (cellules avec halo clair périnucléaire).
- des associations sont possibles : inflammations et cellules transformées.

VIII.3 LA CONCLUSION

- En cas de **conclusion rassurante** :
 - FCV normal => surveillance usuelle,
 - FCV mal effectué => à refaire sans attendre,
 - **ASC(G)US** => contrôler à 3 mois après traitement étiologique.
- En cas de **lésion de bas grade**
 - FCV de contrôle à 6 mois :
 - si normal : surveillance usuelle,
 - si persistance ou lésion de haut grade => **colposcopie**
 - d'emblée évaluation colposcopique et biopsies car :
 - FCV sous évalue les lésions dans 30 à 50 % des cas,

- persistance des lésions dans 30 % des cas,
 - évolution vers des lésions plus sévères (10 à 20 % des cas).
- En cas de **lésion de haut grade**
 - explorer par colposcopie et biopsies
 - sachant que FCV normal avec colposcopie normale : penser à une lésion haute endocervicale.

Le colposcope et la pince à biopsie



IX ANNEXES

GLOSSAIRE

- acide acétique : Acide acétique ou acide éthanoïque : Acide carboxylique organique provenant essentiellement de la dégradation de l'acide pyruvique ou de l'acide butyrique. L'acide acétique pur est un liquide incolore et inflammable. Le vinaigre contient l'acide acétique qui entre dans la composition de nombreux produits antiseptiques, c'est-à-dire anti-infectieux, et de solution tampon, c'est-à-dire de solution qui limite les variations du pH d'un milieu lors de l'addition d'un acide ou bien d'une base. L'acide acétique se présente sous la forme d'un liquide incolore dont l'odeur est suffocante, c'est ce qui donne au vinaigre son goût particulier.
- anse diathermique : Instrument de chirurgie permettant de saisir des lésions et de les sectionner par électrocoagulation.

- Carcinome in situ : Carcinome très localisé, qui respecte les tissus voisins. Il s'agit d'un petit amas de cellules en apparence malignes mais qui ne franchissent pas la membrane basale (interface entre des tissus de nature différente), qui les sépare des autres tissus. Le carcinome in situ le plus fréquent est le carcinome in situ du col de l'utérus, qui ne doit pas être considéré comme un cancer tant qu'il n'a pas franchi la membrane basale, car son pronostic est totalement différent. Non traité, un carcinome in situ évolue vers un cancer invasif, d'où l'importance de le traiter même s'il n'est pas encore agressif.
- cervicite : Inflammation du col de l'utérus d'origine virale, bactérienne, ou parasitaire. Il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible, gonocoques et chlamydiae étant principalement en cause.
- chancre : Ulcération, le plus souvent génitale, souvent provoquée par une Maladie Sexuellement Transmissible (MST). On distingue : le chancre syphilitique, induré et indolore, provoqué par *Treponema pallidum* ; le chancre mou, non induré et douloureux, provoqué par *Haemophilus ducreyi* ; le trypanome (chancre apparaissant lors d'une infection par le Trypanosome).
- colposcopie : Étude de la morphologie du col utérin et du vagin au moyen d'un colposcope (loupe binoculaire qui grossit de vingt à cinquante fois, selon les appareils et les optiques choisies pour cet examen médical, pour rechercher et repérer sur ces organes des lésions inflammatoires ou précancéreuses ou cancéreuses et ensuite pratiquer des biopsies guidées de ces lésions.
- Condylome : Lésion bénigne et indolore ressemblant à une verrue située dans l'appareil génital (vulve, vagin, col de l'utérus, testicule, anus et verge) et dû à un virus (papillomavirus) dont la transmission est sexuelle. Les condylomes représentent une affection de plus en plus fréquente, et se voient plus particulièrement chez les jeunes (90 % des malades ont moins de 40 ans). La forme la plus classique des condylomes est la « crête-de-coq » appelée également « condylome plan » qui nécessite une coloration particulière pour être visible.
- conisation : Technique chirurgicale qui consiste à l'ablation d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône. Le but d'une conisation est double : retirer la partie dysplasique (précancéreuse) du col utérin ; analyser le fragment prélevé afin de connaître avec précision la nature des lésions et afin de s'assurer de l'absence d'une lésion plus évoluée.
- cryothérapie : Méthode thérapeutique utilisant le froid sous différentes formes (glace, sachets congelés, azote liquide, neige carbonique), ainsi que le gaz (cryoflurane) pour atténuer une inflammation, lutter contre la douleur et l'œdème ou détruire certaines dermatoses, grâce à la vasoconstriction (diminution du calibre des vaisseaux entraînant une diminution de l'arrivée sanguine) qu'elle provoque.

- Cytobrush : Brosse à prélèvement.
- dysplasie : Dysplasie du col de l'utérus : Transformation des cellules du col de l'utérus. Une dysplasie du col de l'utérus est liée à l'infection par les papillomavirus humains, peut, en cas de persistance prolongée de ces virus, conduire au cancer du col de l'utérus.
- dystrophie : Dégénérescence ou développement défectueux d'un organe ou d'une partie du corps.
- écouvillon : Écouvillon ou goupillon : Type de petite brosse à manche, à tête souvent cylindrique, servant à effectuer des prélèvements dans les cavités naturelles, et ressemblant à des cotons-tiges.
- ectropion : Malformation du col de l'utérus généralement due à l'accouchement et qui provoque des sécrétions de glaires et parfois même des saignements. L'ectropion apparaît lorsque la partie interne de la muqueuse du col dépasse par l'orifice par-dessus la muqueuse de l'exocol. Cette muqueuse interne n'étant pas habituée à l'acidité de la flore vaginale, elle se met à sécréter du mucus en excès, ce qui peut s'avérer gênant. L'ectropion ne se traite pas de façon systématique, mais généralement s'il provoque une gêne. Il peut par contre s'arranger de lui-même. On peut sinon le soigner par ovules ou par électrocoagulation (examen consistant à brûler la muqueuse par le biais d'un courant électrique).
- électrorésection : Ablation chirurgicale (par excision électrique) d'une partie d'un tissu ou d'un organe (résection). Ce procédé est souvent employé pour retirer des adénomes de la prostate.
- endocol : Partie interne du col de l'utérus permettant de faire communiquer l'exocol (partie externe du col) et l'endomètre (couche de cellules recouvrant l'intérieur de l'utérus). L'endocol et l'exocol sont séparés entre eux par une région de jonction où s'effectuent les frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Endométriose : Présence de cellules endométriales en dehors de la cavité utérine (cavité péritonéale et ovaire). L'endométriose est une maladie bénigne mais incurable, encore mystérieuse pour la communauté médicale. Ni son origine, ni son remède ne sont déterminés à ce jour, bien que plusieurs hypothèses aient été émises (notamment le rôle du reflux d'endomètre par les trompes de Fallope dans la cavité pelvienne, lors des règles). 80 % des endométrioses ont une localisation ovarienne. Les lésions d'endométriose, outre la sphère gynécologique, peuvent également se situer sur les organes digestifs, dont le rectum, sur la vessie, voire sur les reins. Dans de rares cas, des atteintes pulmonaires se produisent.
- épithélium : Tissu constitué de cellules étroitement juxtaposées, sans interposition de fibre ou de substance fondamentale (en microscopie optique, ce qui les distingue

des tissus conjonctifs). Les cellules sont associées les unes aux autres grâce à des jonctions intercellulaires. Ils ne sont pas vascularisés à l'exception des stries vasculaires (cochlée, production de l'endolymphe). L'apport des nutriments et l'export des déchets se fait en relation avec le tissu conjonctif sous-jacent par l'intermédiaire d'une lame basale, sur laquelle repose tout épithélium (si un tissu a des cellules jointives mais pas de basale, ce n'est pas un épithélium, exemple : épendymocytes).

- épithélium glandulaire : Tissu composé de cellules élaborant des substances au profit de l'organisme. Ces cellules n'utilisent pas elles-mêmes ce produit de sécrétion mais le mettent à disposition d'autres éléments de l'organisme par excrétion. La substance sécrétée est excrétée hors de l'organe où elle est produite : soit dans le sang (glande endocrine), soit en dehors de l'organisme (glande exocrine comme les glandes sudoripares, les glandes mammaires...) ou dans une lumière de l'organisme (exemple : sécrétion séreuse de la glande parotide).
- épithélium malpighien : Tissu composé de cellules pavimenteuses stratifiées. On peut le diviser en deux types : épithélium malpighien kératinisé et épithélium malpighien non-kératinisé. Il est notamment rencontré au niveau de l'épiderme.
- exérèse : Intervention chirurgicale consistant à retirer de l'organisme un élément qui lui est nuisible ou inutile (organe, tumeur, corps étranger, etc.).
- exocol : Partie externe du col de l'utérus, qui s'ouvre dans le vagin.
- glaire : Glair cervical : Sécrétion de glycoprotéines produite par les glandes du canal cervical en période pré-ovulatoire (fin de phase folliculaire). Elle assure plusieurs fonctions : condamner la cavité utérine en dehors de la période ovulatoire et ainsi la protéger contre les intrusions de germes pouvant être pathogènes ; protéger les spermatozoïdes contre les conditions hostiles du vagin (en effet, le pH du vagin est acide et toxique pour les spermatozoïdes tandis que le pH de la glaire est légèrement basique) ; fournir un appoint énergétique aux spermatozoïdes.
- Human PapillomaVirus : Virus à ADN faisant partie de la famille des Papillomaviridae. Il est responsable des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes puisque l'estimation des personnes contaminées par ce virus est comprise entre 10 et 30 %. Il existe plus de 200 génotypes de papillomavirus. Certains génotypes se transmettent par voie sexuelle et infectent les muqueuses génitales, d'autres se transmettent par contacts cutanés et infectent la peau. Les manifestations cliniques les plus connues de la contamination sexuelle sont les condylomes acuminés (dits également « verrues génitales », ou « végétations vénériennes » ou « crêtes de coq »). Mais la gravité de cette infection est que certains génotypes sont le facteur obligatoire du cancer du col de l'utérus. Cela permet d'entrevoir, par la vaccination préventive contre ces virus, un espoir d'éradiquer un

jour ce cancer. Les manifestations cliniques cutanées de l'infection à HPV comprennent les verrues vulgaires et les verrues plantaires. Enfin, la transmission peut se faire de la mère à son enfant lors de l'accouchement, bien que cela arrive rarement.

- koïlocyte : Cellule qui présente, autour de son noyau (ou de ses noyaux car elle est souvent plurinucléée), une vacuole observable en microscopie sous forme d'un halo clair et qui repousse le cytoplasme à la périphérie. Cette configuration est anormale et résulte souvent de l'infection de la cellule par des papillomavirus. On rencontre ces koïlocytes dans les couches moyennes ou externes des épidermes. Ces cellules sont recherchées dans le cas d'une infection à HPV suspectée ou avérée.
- kystes de Naboth : Kyste de Naboth ou œuf de Naboth : Kyste de petites dimensions, de nature muqueuse ou mucipare, dus à l'obstruction de la partie externe des conduits transportant les sécrétions issues des glandes de la muqueuse du col de l'utérus.
- lie-de-vin : De couleur rouge violacé.
- Lugol : Lugol ou solution de Lugol ou solution d'iodure de potassium iodée : Solution composée de diiode et d'iodure de potassium en solution dans de l'eau. Le Lugol est également utilisé lors des interventions pour ablation totale de la thyroïde. Il permet en effet de compresser les vaisseaux sanguins et ainsi éviter les saignements trop importants, la thyroïde étant très vascularisée. Entre la prise et l'opération, il peut y avoir 2 ou 3 jours qui s'écoulent et on peut alors constater que la thyroïde se durcit et devient douloureuse. C'est un phénomène tout à fait normal.
- ménopause : Arrêt des règles. Lors de la ménopause la femme ne possède plus suffisamment de follicules car ceux-ci ont été soit utilisés pour le cycle ovarien soit les cellules folliculaires ont dégénéré par le phénomène d'atrésie folliculaire. On la divise en plusieurs étapes : péri-ménopause (période d'irrégularités des cycles menstruels précédant la ménopause et l'année qui suit l'arrêt apparent des règles) ; post-ménopause (ménopause confirmée). La ménopause survient en moyenne à l'âge de 51 ans en France.
- métaplasie : Transformation d'un tissu cellulaire différencié en un autre tissu cellulaire différencié. Il s'agit d'un phénomène adaptatif et réversible qui se produit le plus souvent en réponse à une agression tissulaire répétée et prolongée (inflammation, irritation mécanique ou chimique, infection), le tissu de remplacement étant mieux armé que le tissu original contre ladite agression. Dans la métaplasie la structure et la fonction du nouveau tissu sont strictement normales, ce qui la distingue de la dysplasie (ou état précancéreux), bien qu'elle puisse évoluer secondairement vers ce stade en cas de persistance de l'agression.

- **métrorragie** : Saignement génital survenant en dehors des règles. On peut avoir des métrorragies après la ménopause ou à cause d'une grossesse extra-utérine rompue. Dans ce dernier cas le fœtus peut s'être développé dans les trompes (au lieu de l'utérus) et ainsi, rompre un vaisseau sanguin. La métrorragie peut ainsi signer un hémopéritoine. C'est une urgence médicale. Le terme métrorragie ne préjuge en rien de l'abondance du saignement. Il ne faut pas confondre métrorragie avec ménorragie, qui définit des règles anormalement longues et abondantes.
- **pédicule** : Ensemble des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et des nerfs, qui sont dédiés à un organe et permettent son fonctionnement et son interaction avec le reste du corps.
- **pince languette** : Pince utilisée en gynécologie comme un porte-compresse pour le badigeonnage antiseptique dans le cadre de la préparation du site opératoire (la peau, le vagin et le col utérin...) puis pour la réalisation des soins des plaies chirurgicales et traumatiques (nettoyage, antiseptie; pansements). Grâce à sa longueur et à la forme de son extrémité fonctionnelle, elle peut être aussi utilisée comme une pince de préhension des dispositifs médicaux (comme par exemple les fils de stérilet pour son retrait de la cavité utérine).
- **polype** : Adénome, ou tumeur bénigne, se développant sur les muqueuses. Les polypes se retrouvent plus fréquemment sur les muqueuses du côlon, du rectum ou de l'utérus. Certains sont plats : ce sont des polypes sessiles ; d'autres possèdent un pied plus ou moins long : ce sont des polypes pédiculés. La présence de nombreux polypes sur une même muqueuse est appelée polypose.
- **prolapsus** : Prolapsus ou descente d'organes : Déplacement anormal d'un ou de plusieurs organes du pelvis féminin vers le bas.
- **spatule d'Ayre** : Dispositif médical, en bois ou en plastique, destiné aux prélèvements de la muqueuse vaginale et de l'exocol.
- **spéculum** : Outil médical – généralement en métal ou à usage unique en plastique – permettant d'explorer une cavité corporelle par l'écartement des parois.
- **œstrogène** : Groupe de stéroïdes, dont la fonction, à l'état naturel, est d'être une hormone sexuelle femelle primaire. Ils sont produits en premier lieu par le développement des follicules des ovaires, le corps jaune (corpus luteum) et le placenta. Certains œstrogènes sont également produits en petites quantités par d'autres tissus tels le foie, la surrénale, les seins et le tissu adipeux. Ces sources secondaires d'œstrogènes sont particulièrement importantes chez les femmes lors de la post-ménopause. Les trois œstrogènes naturels sont l'estradiol, l'estriol et l'estrone. Bien que les œstrogènes soient présents dans les deux sexes, on en trouve une quantité significativement plus importante chez les femmes que chez les

hommes. Elles favorisent le développement des caractères sexuels secondaires, comme les seins, et sont également impliquées dans le contrôle du cycle menstruel, ce qui explique pourquoi la plupart des pilules contraceptives en contiennent. L'usage d'œstrogènes, en particulier associés à la progestérone, est un traitement (traitement de substitution hormonale) controversé des symptômes de la ménopause. En plus de leurs rôles dans la reproduction, féminine mais aussi masculine, les œstrogènes sont impliqués dans le développement du système nerveux central, dans l'homéostasie du squelette et du système cardiovasculaire. Ils ont également des effets sur le foie et le tissu adipeux.

- œstroprogestatif : Produit inhibiteur de l'ovulation, associant un progestatif et un œstrogène.
- tuberculose : Maladie infectieuse transmissible et non immunisante, avec des signes cliniques variables. Elle est provoquée par une mycobactérie du complexe tuberculosis correspondant à différents germes et principalement Mycobacterium tuberculosis (ou Bacille de Koch (BK)).
- virus à DNA : Virus à DNA ou virus à ADN : Virus qui possède de l'ADN dans son matériel génétique et n'utilise pas d'intermédiaire à ARN durant sa réplication. Il se réplique en utilisant une ADN polymérase ADN-dépendante. L'ordre de grandeur du génome des virus à ADN les plus simples est d'environ 5000 paires de bases.

BIBLIOGRAPHIE

- : Les cancers de l'utérus. Feuillet de Radiologie. 2000 Feb;40(1):2.
- Bernard P. : Cancers invasifs du col utérin. Faculté de Médecine de Grenoble; 2002 Sept.
- Bernard P. : Les néoplasies intraépithéliales de hauts grades du col utérin (CIN). Faculté de Médecine de Grenoble; 2002 Dec.
- Body G, Lansac J, Calais G, Lefloch O, Fetissof F. : Cancer du col de l'utérus. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Gynécologie. 1988; 600-A-10.
- Bussièrès E, Peiffert D. : Les tumeurs de l'endomètre. Faculté de Médecine de Grenoble; 2005 Jun.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : Lésions bénignes du col utérin. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006. p. 115-128.
- IARC Working Group on evaluation of cervical cancer screening programmes. : Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of

cervical cytology and its implication for screening policies. British Medical Journal. 1986 Sept;293(6548): 659-664.

- Kinkel K, Vincent B, Balleyguier C, Hélénon O, Moreau JF. : Pathologie bénigne de l'utérus : apport diagnostique de l'IRM. Journal de Radiologie. 2000 Jul;81(7):773-779.
- Maingon P, Barillot I, Houvenaeghel G. : Cancer du col utérin. Faculté de Médecine de Grenoble; 2005 Nov.

RECOMMANDATION

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal – Actualisation 2002. HAS; 2002 Sept. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272243/conduite-a-tenir-devant-une-patiente-ayant-un-frottis-cervico-uterin-anormal-actualisation-2002
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Conduite à tenir devant un frottis anormal du col de l'utérus. HAS; 1998 Dec. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_469254/conduite-a-tenir-devant-un-frottis-anormal-du-col-de-l-uterus
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Conférence de consensus sur le dépistage du cancer du col utérin. CNGOF; 1990. : http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_00.HTM
- Haute Autorité de Santé (HAS). État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. HAS; 2010 Jul. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_998820/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france
- Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation de l'intérêt de la recherche des papillomavirus humains (HPV) dans le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. HAS; 2004 May. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_464141/evaluation-de-linteret-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-dans-le-depistage-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus
- Haute Autorité de Santé (HAS). Guide ALD n° 30 – Cancer invasif du col utérin. HAS; 2010. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_922973/ald-n-30-cancer-invasif-du-col-uterin

- Haute Autorité de Santé (HAS). Quelle place pour le vaccin Papillomavirus humain (Gardasil®) dans la prévention du cancer du col? HAS; 2007 Sept. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_592462/quelle-place-pour-le-vaccin-papillomavirus-humain-gardasil-dans-la-prevention-du-cancer-du-col

ABREVIATIONS

- ASC(G)US : Atypical Squamous (Glandular) Cell of Unknown Significance
- CIN : Cervical Intraepithelial Neoplasia
- DDR : Date des Dernières Règles
- DNA : DeoxyriboNucleic Acid (Acide DésoxyriboNucléique (ADN))
- FCV : Frottis Cervico-Vaginal
- HPV : Human PapillomaVirus
- MST : Maladie Sexuellement Transmissible
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- pb : paire de bases
- pH : potentiel Hydrogène
- TV : Toucher Vaginal