



COLPOSCOPIE en cours de grossesse

Pr LEROY LILLE
FMC HANOI 2018



GROSSESSE:

période intéressante pour dépister les CIN

Toutes les femmes enceintes viennent aux consultations prénatales

5% frottis cervico-utérins anormaux

Mais particularités de l'investigation cervicale:

- col gravide : favorable anatomiquement : JV , ZT1
- cytologie : nombreuses cellules inflammatoires
- Colposcopie difficile
- Biopsie hémorragique
- Importance des pertues de vue post-partum :

6 à 33%

Anatomie colposcopique du col gravide

Les modifications apparaissent après le 1er trimestre :

La colposcopie plus difficile :

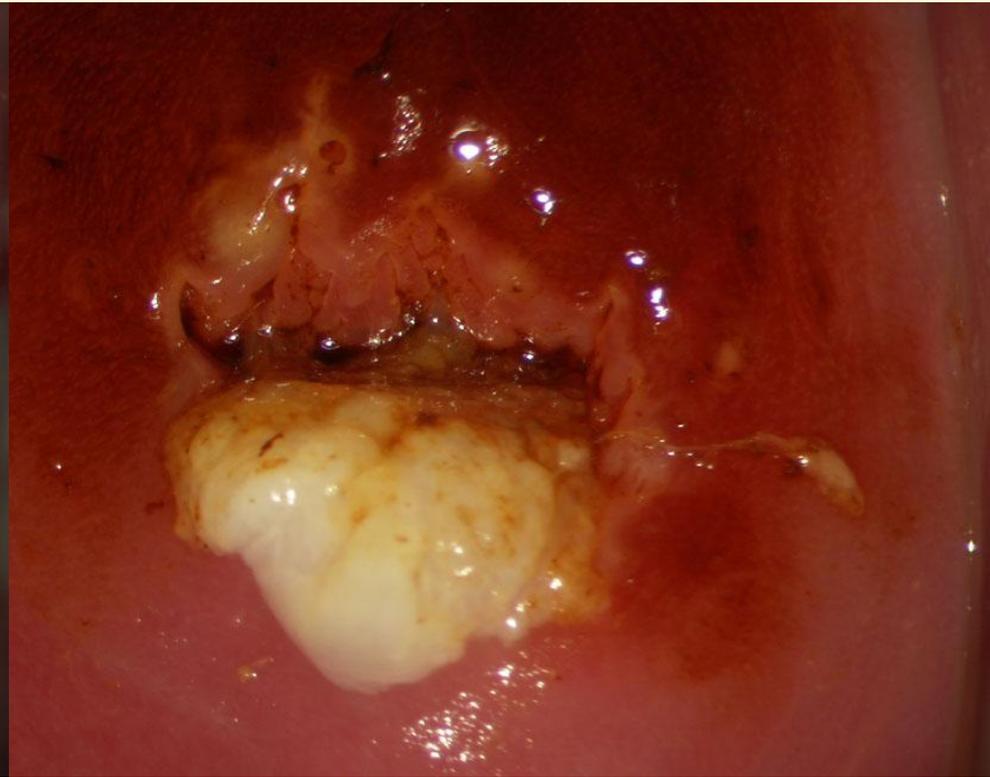
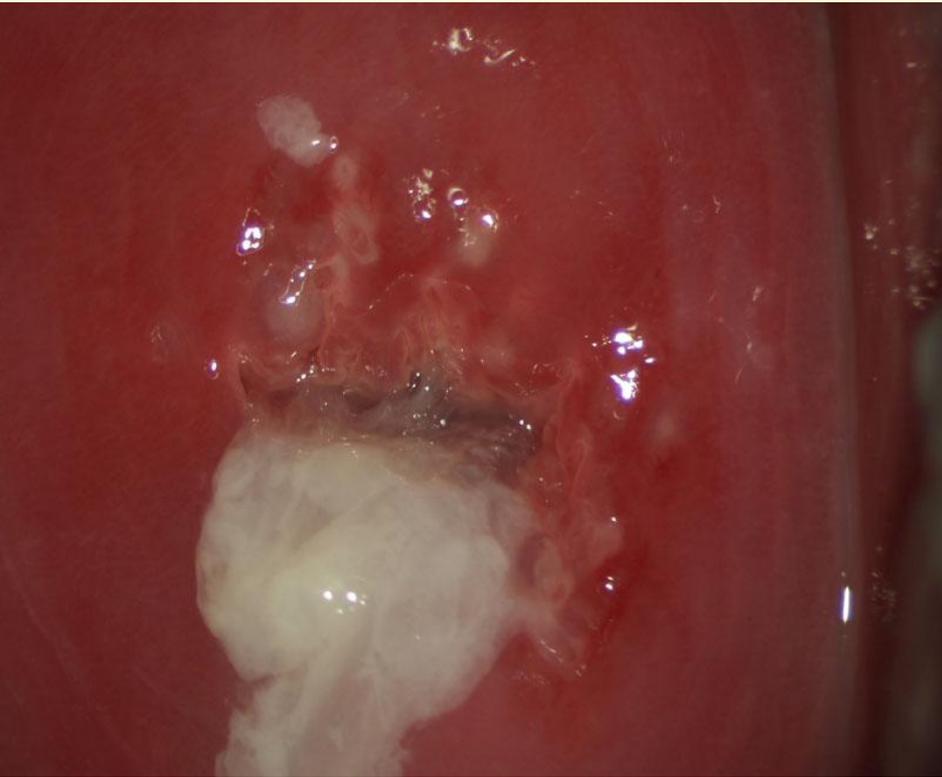
- Col postérieur
- Hypertrophie des parois vaginales
- Modifications histologiques du chorion:
 Déciduose
- Fréquence de l'ectropion
- Glaire abondante et collante
- Biopsies plus hémorragiques mais possibles

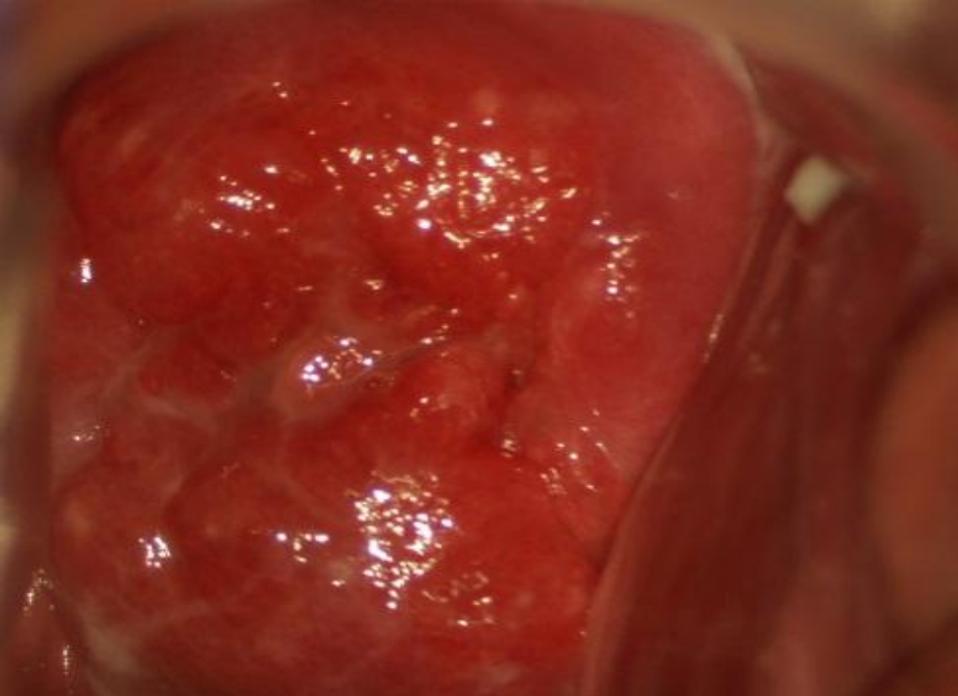
Col gravide au 1^o trimestre

Œdème de l'épithélium

majoration de l'aspect inflammatoire

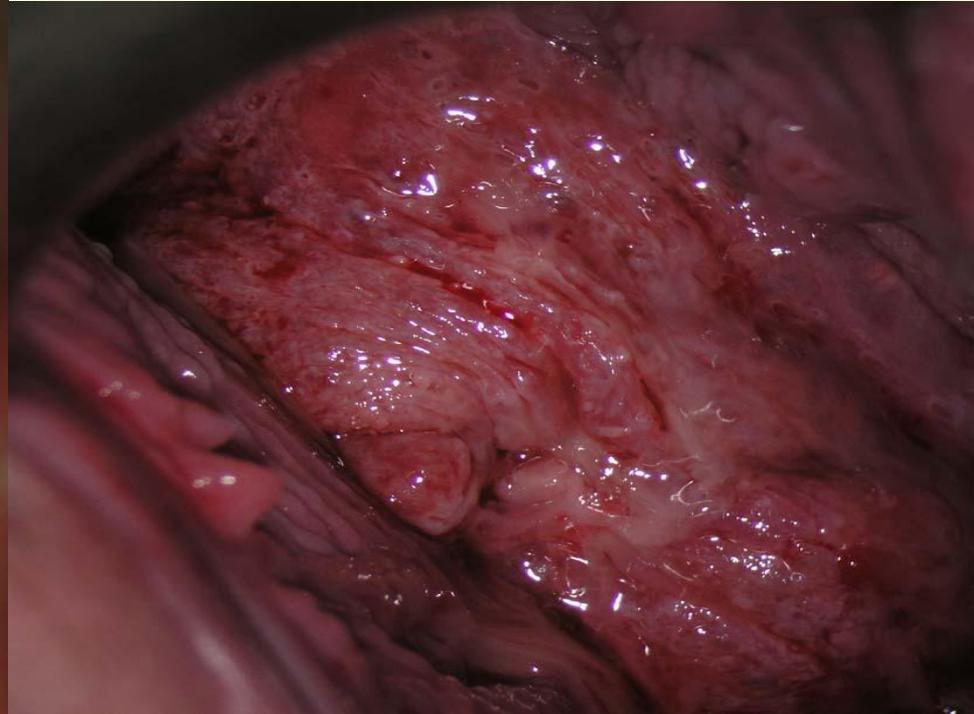
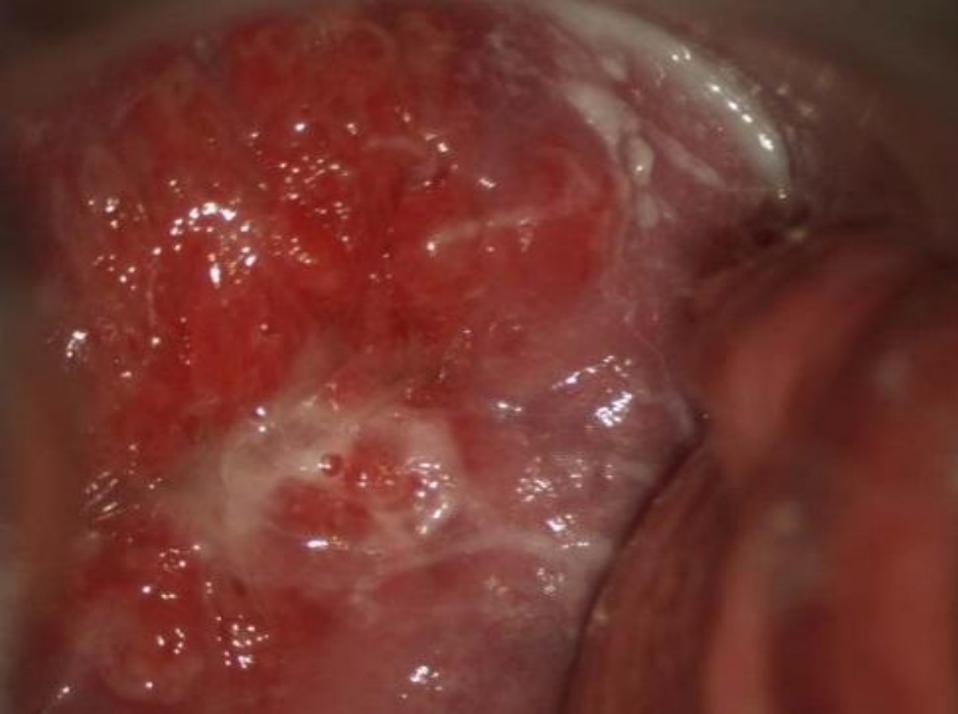
Glaire opalescente et collante



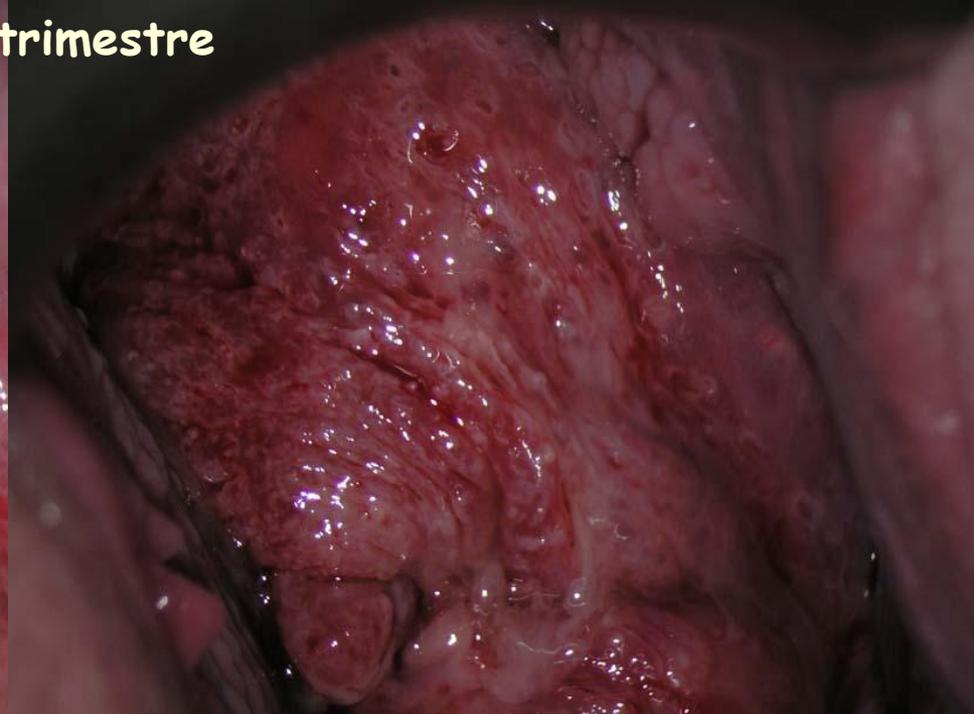


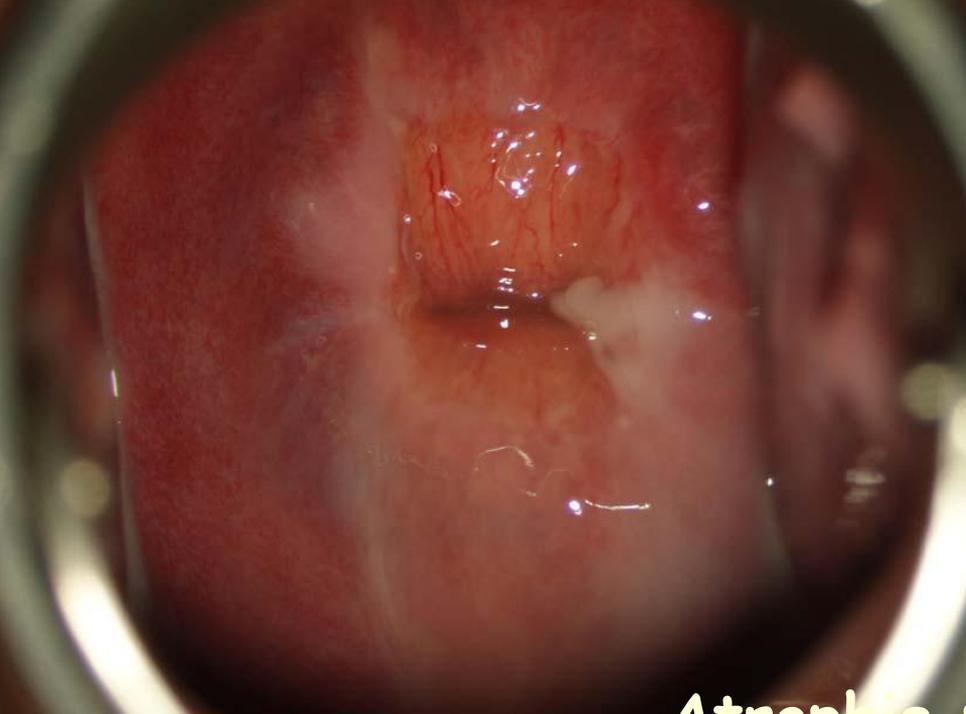
Col gravide: 2° trimestre



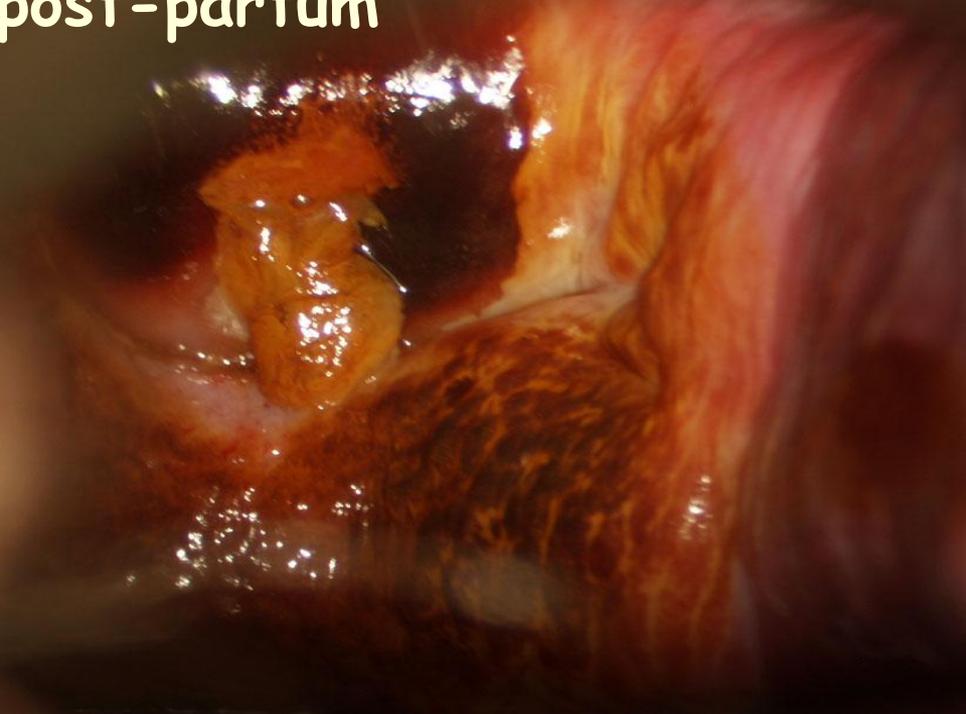


Col gravide: 3° trimestre

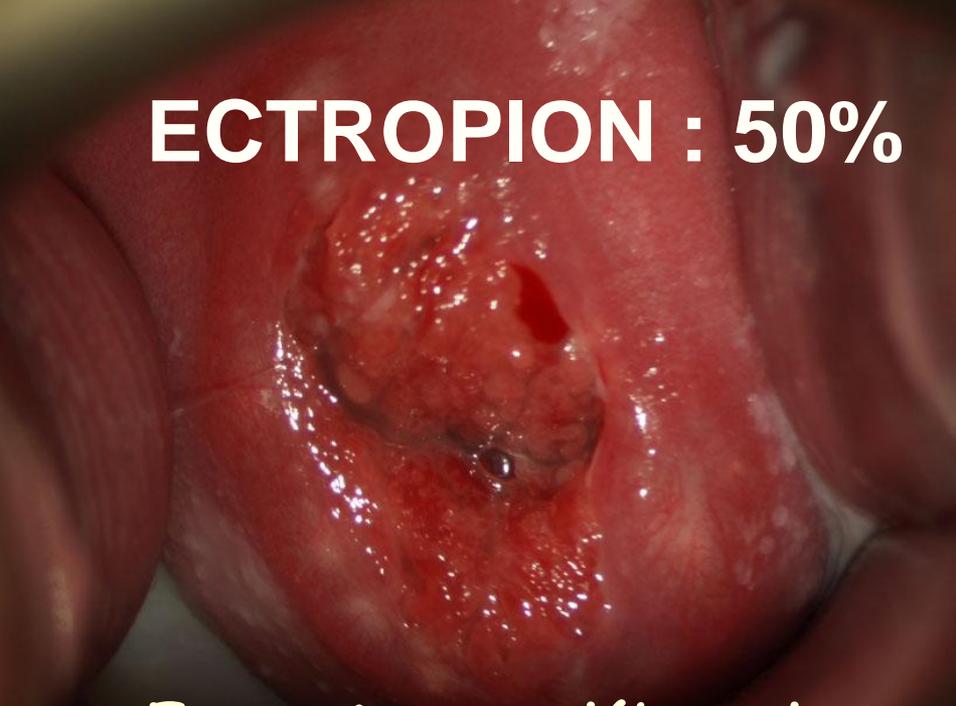




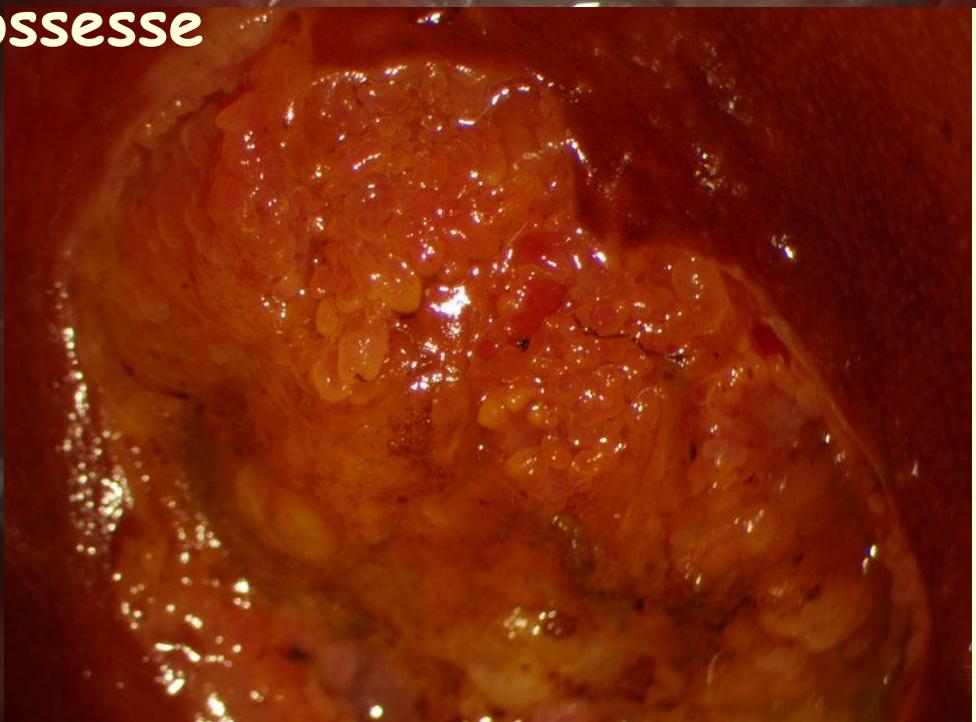
Atrophie post-partum



ECTROPION : 50%

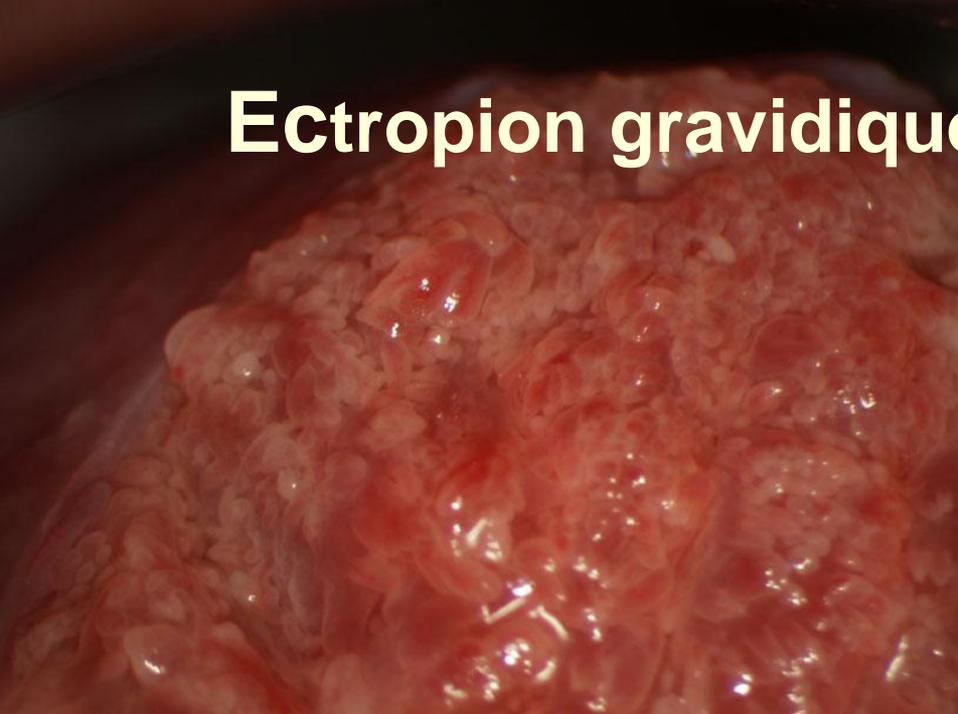


Ectropion en début de grossesse



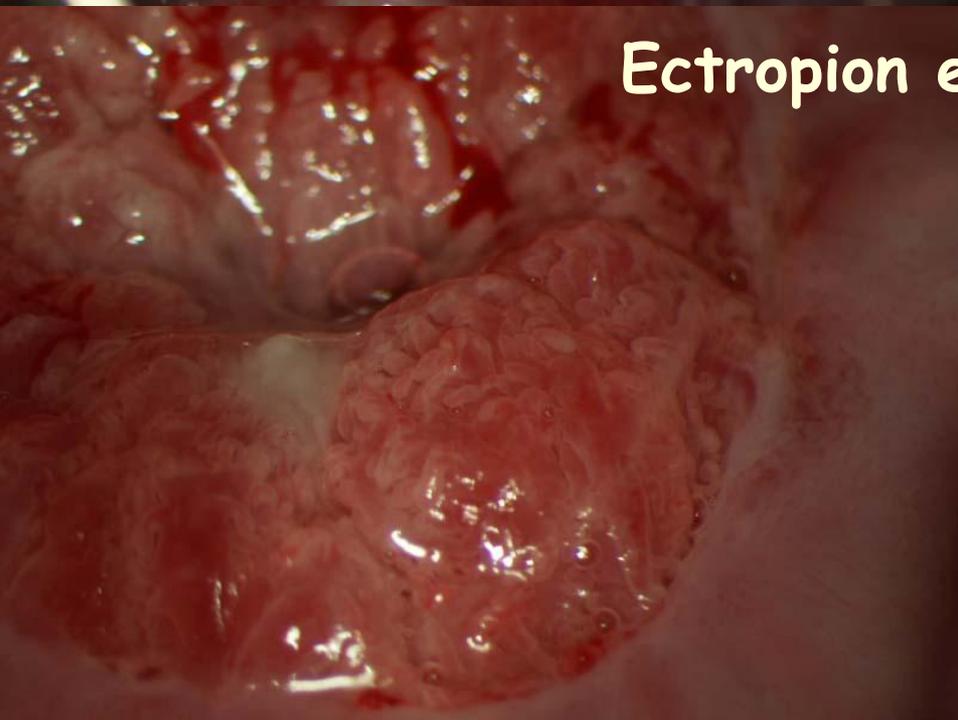


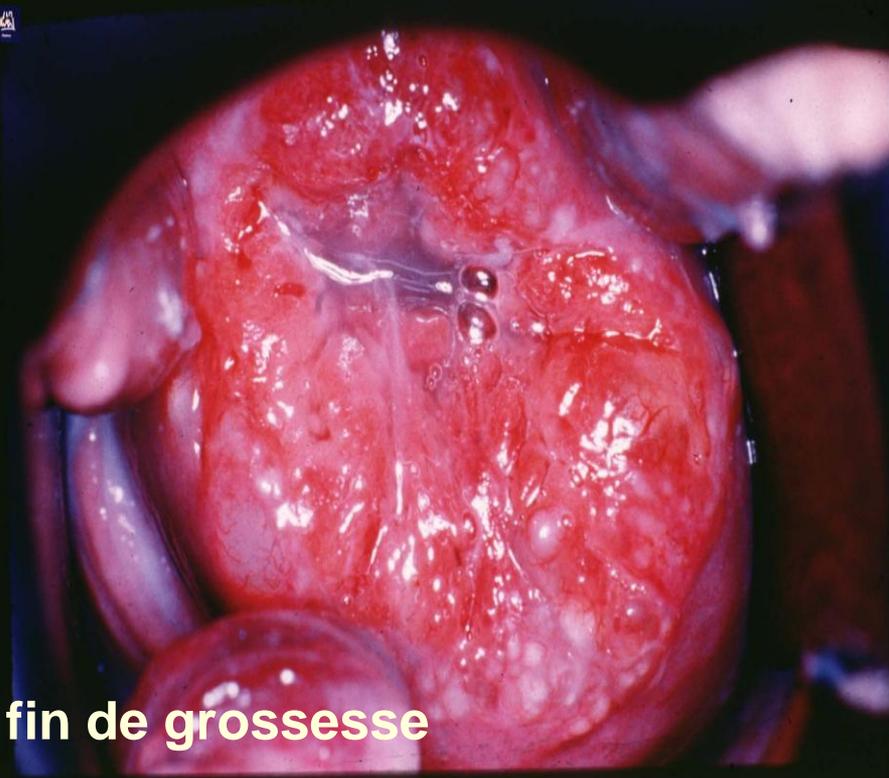
Ectropion gravidique pur





Ectropion en faille

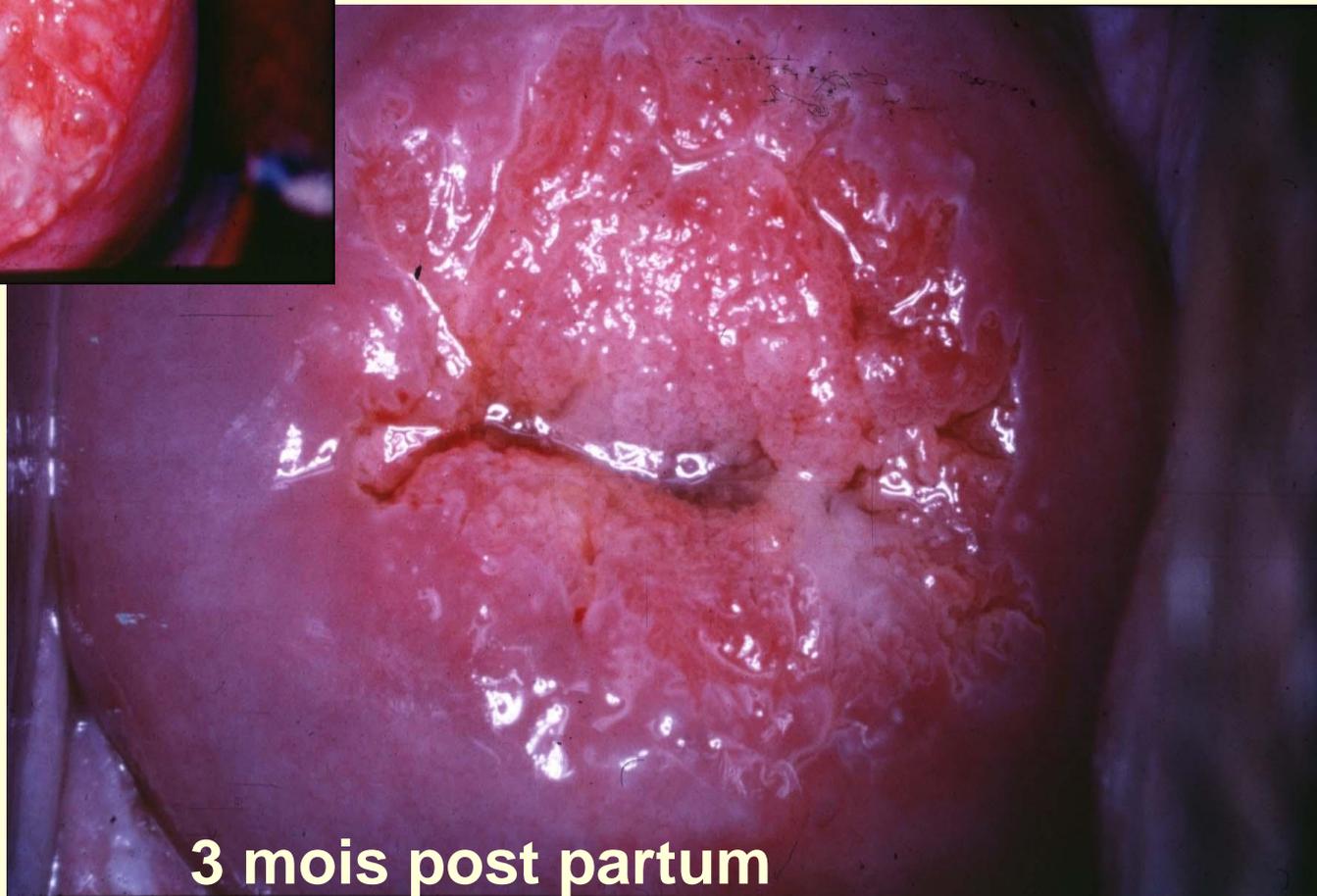




fin de grossesse

ECTROPION

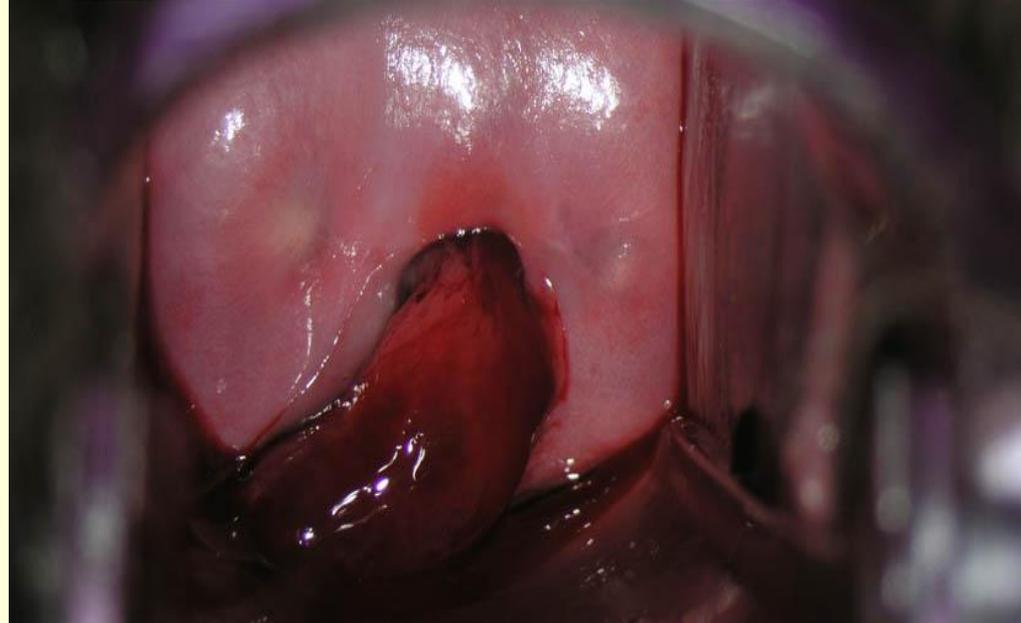
Pas de traitement pendant la grossesse
Involution post partum



3 mois post partum

LESIONS BÉNIGNES

- Elimination
de caduque
- Polypes du col :
 - remaniés
 - peuvent être
enlevés sans difficulté



LA DÉCIDUOSE

HISTOLOGIE: sous l'influence d'une stimulation hormonale? les cellules conjonctives du chorion (fibrocytes) d'origine Mullérienne deviennent volumineuses, ovoïdes et jointives. Ce phénomène appelé déciduose peut frapper tout le tractus génital

Fréquence élevée : 10 à 40 %

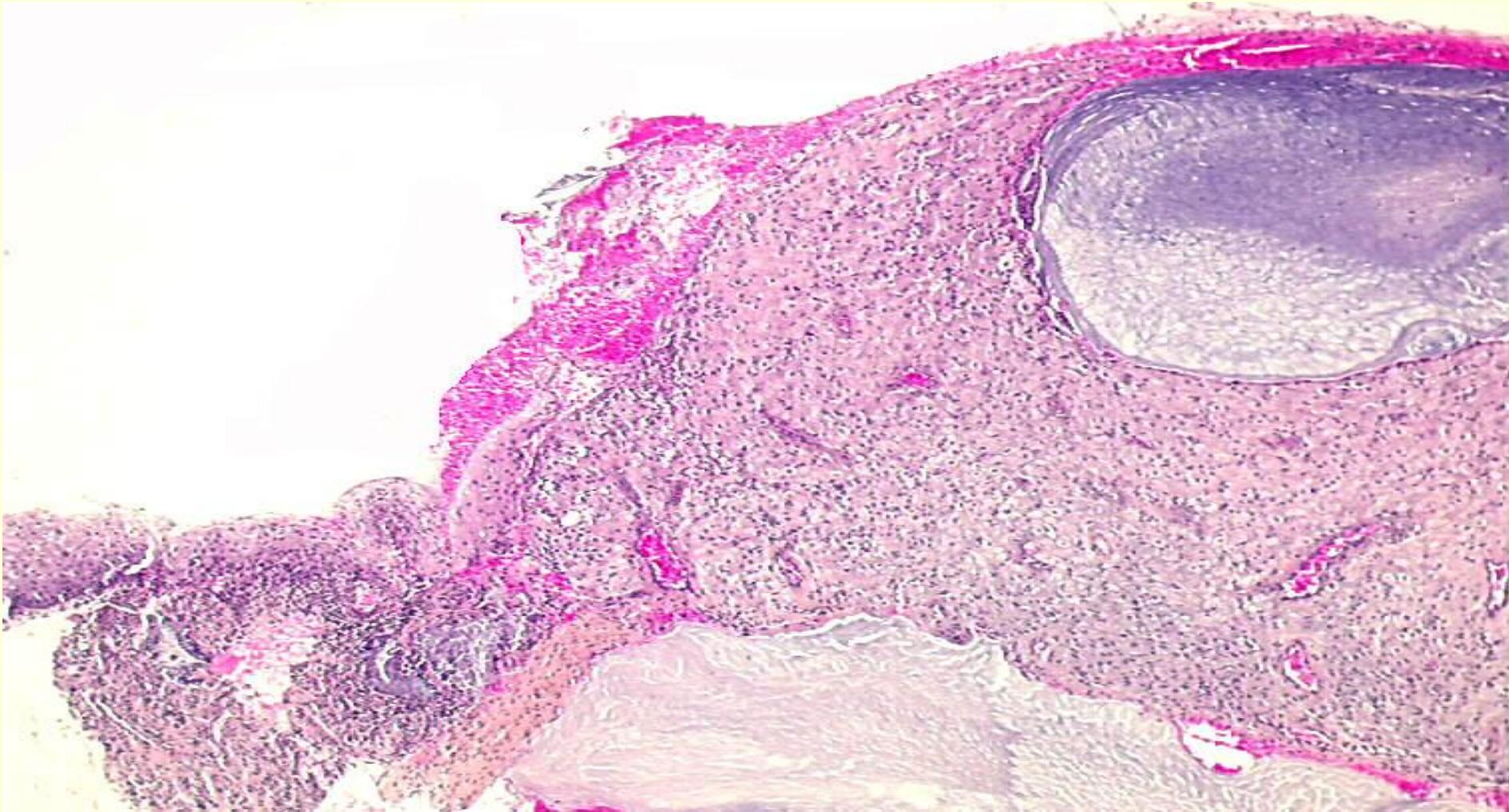
Plusieurs aspects :

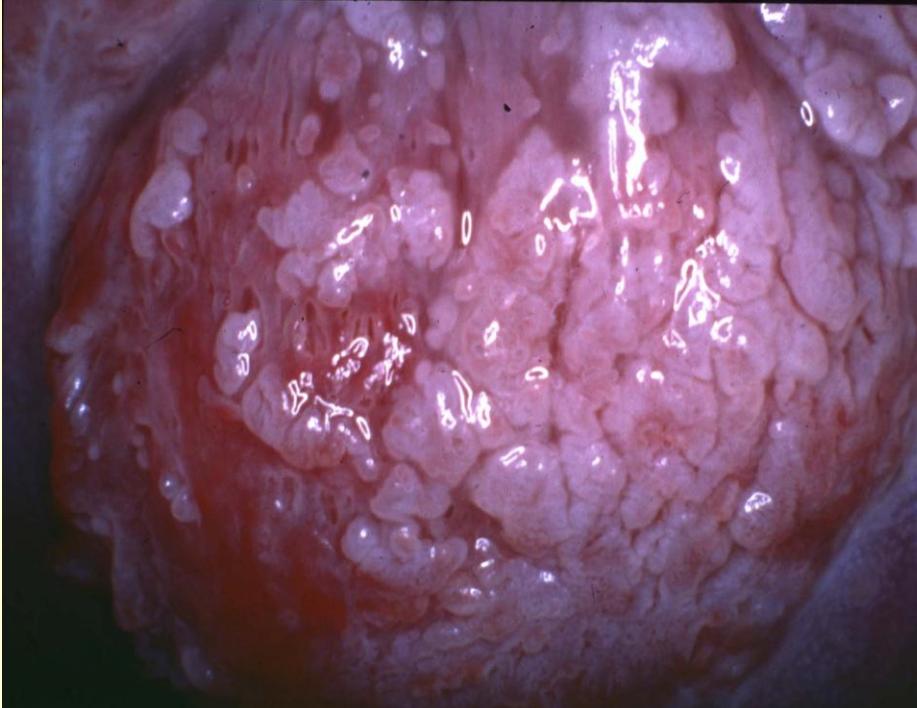
- **Sous malpighien :**
 - nodulaire ou ulcéré
- **Sous cylindrique:**
 - aspect givré des papilles
 - polypes décidualisés

Parfois pseudo tumorale

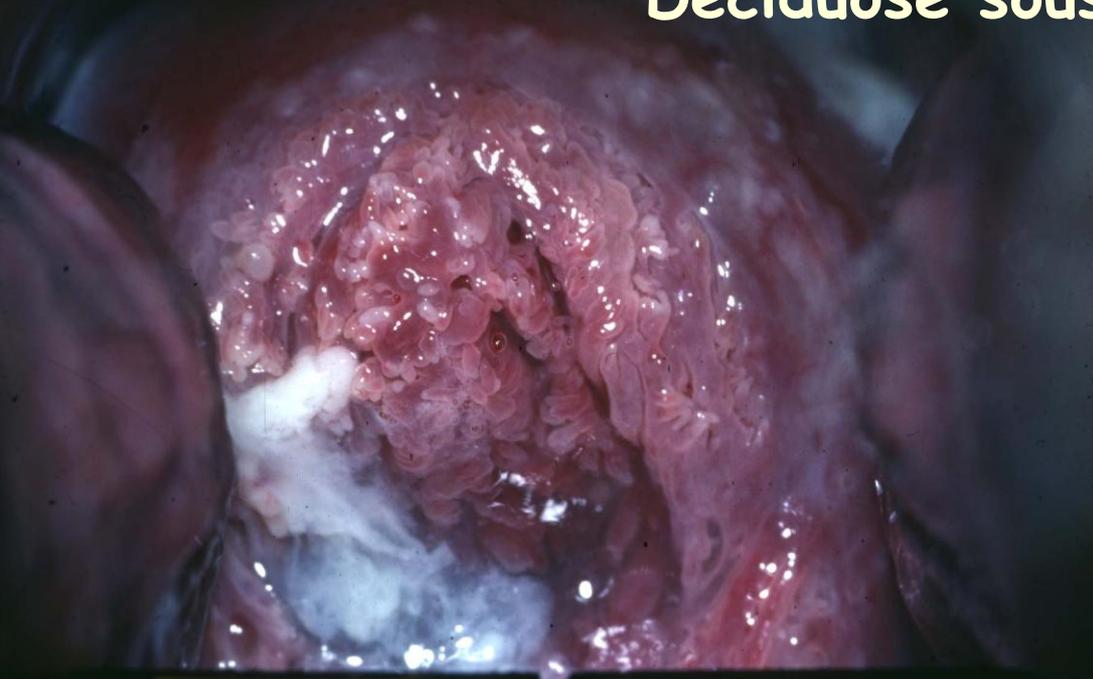
Deciduose

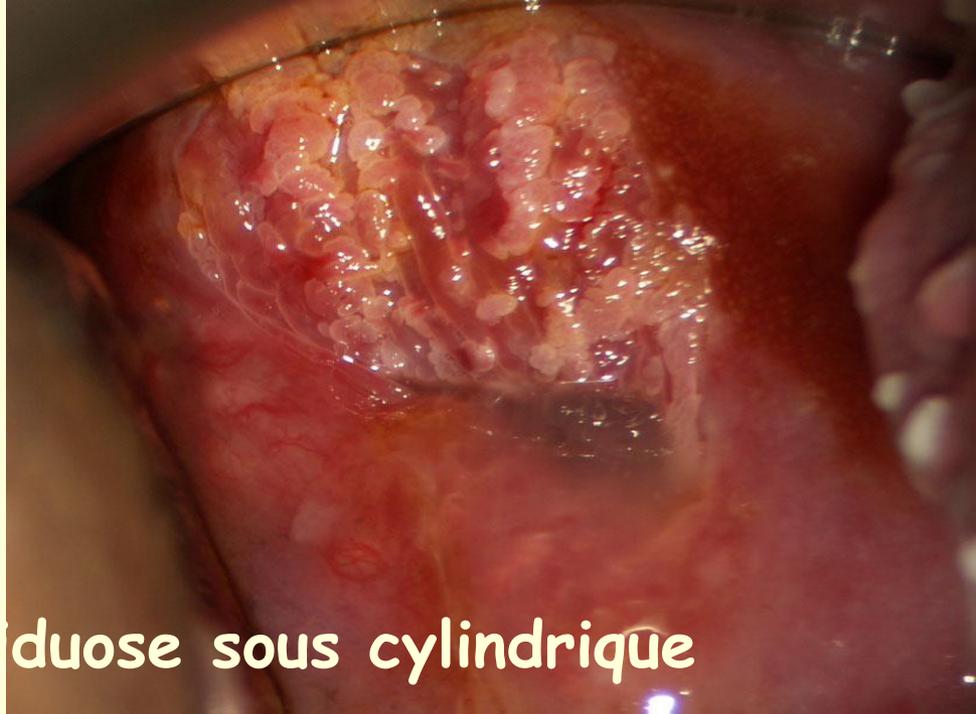
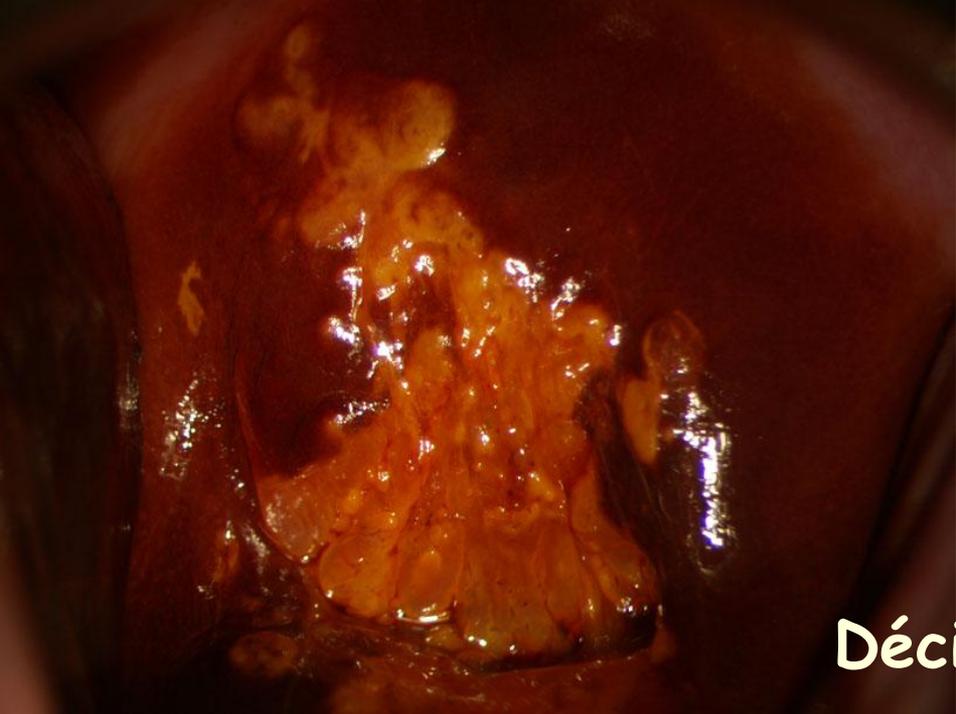
infiltration de cellules déciduales dans le chorion sous un
epithelium malpighien non kératinisé



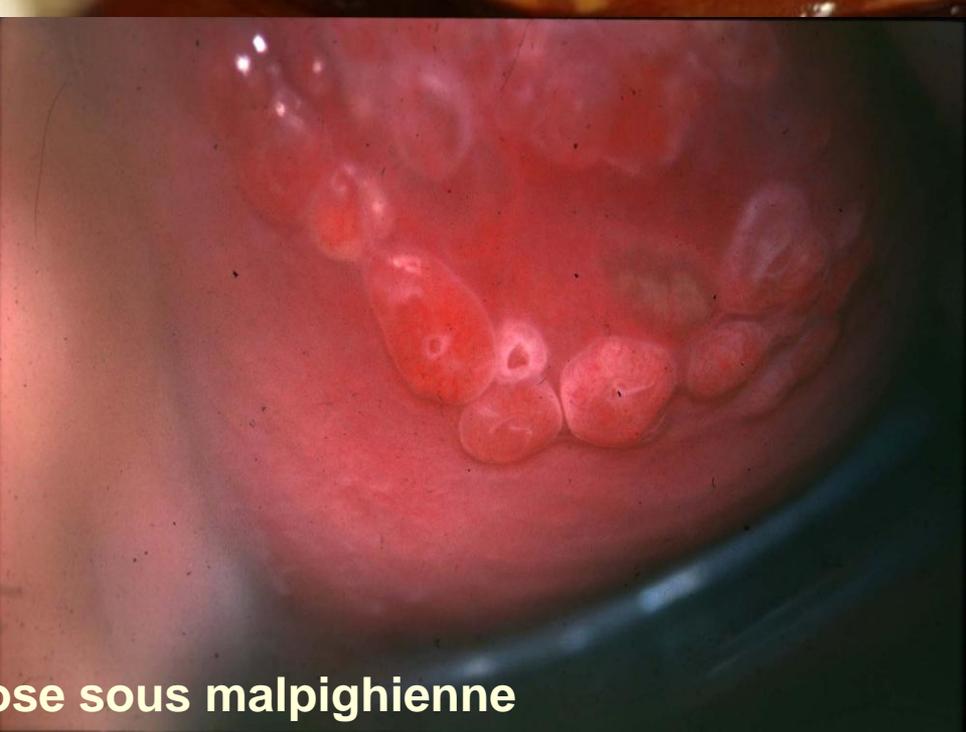


Déciduose sous cylindrique

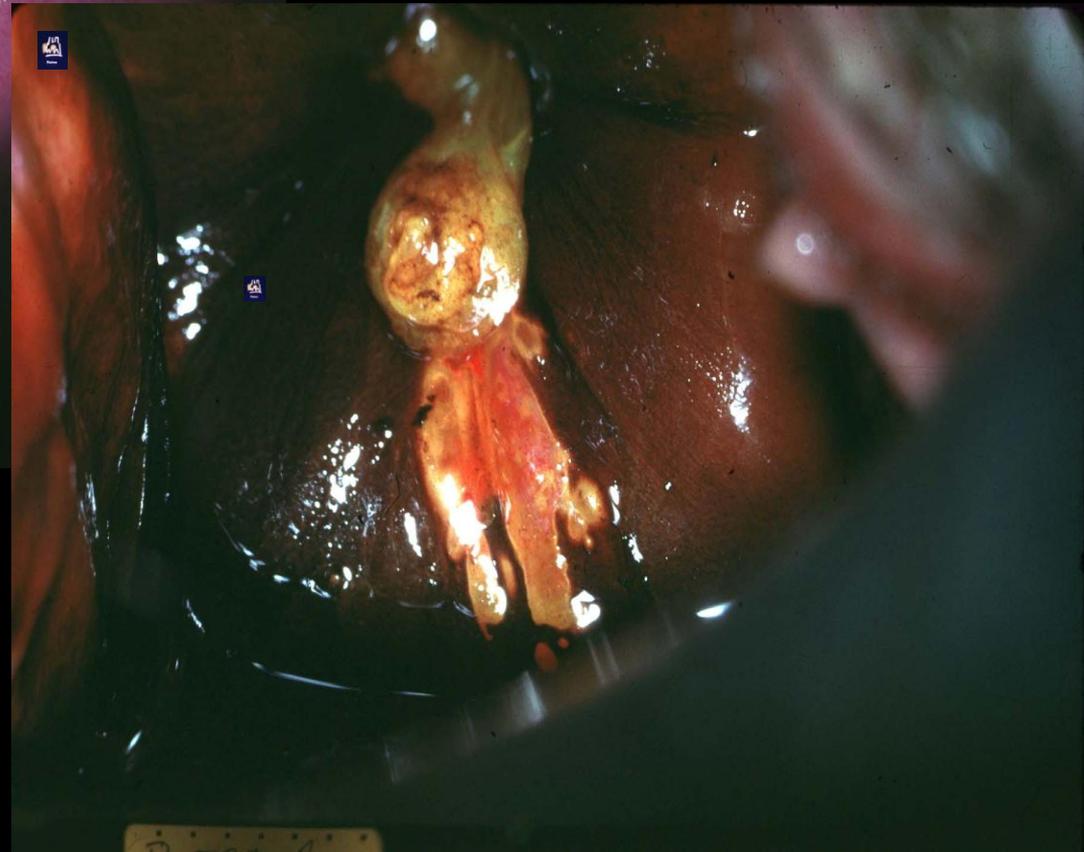
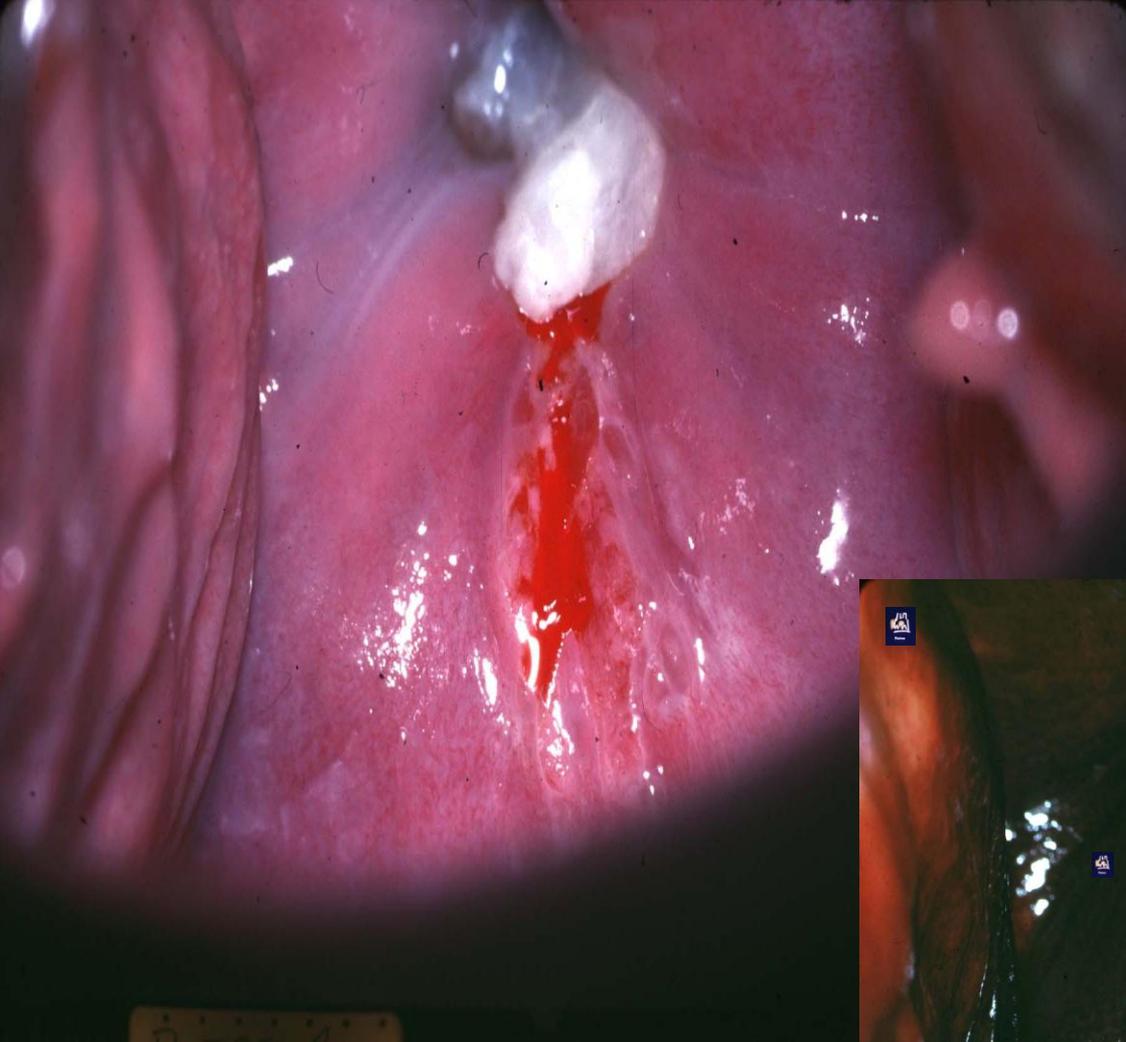




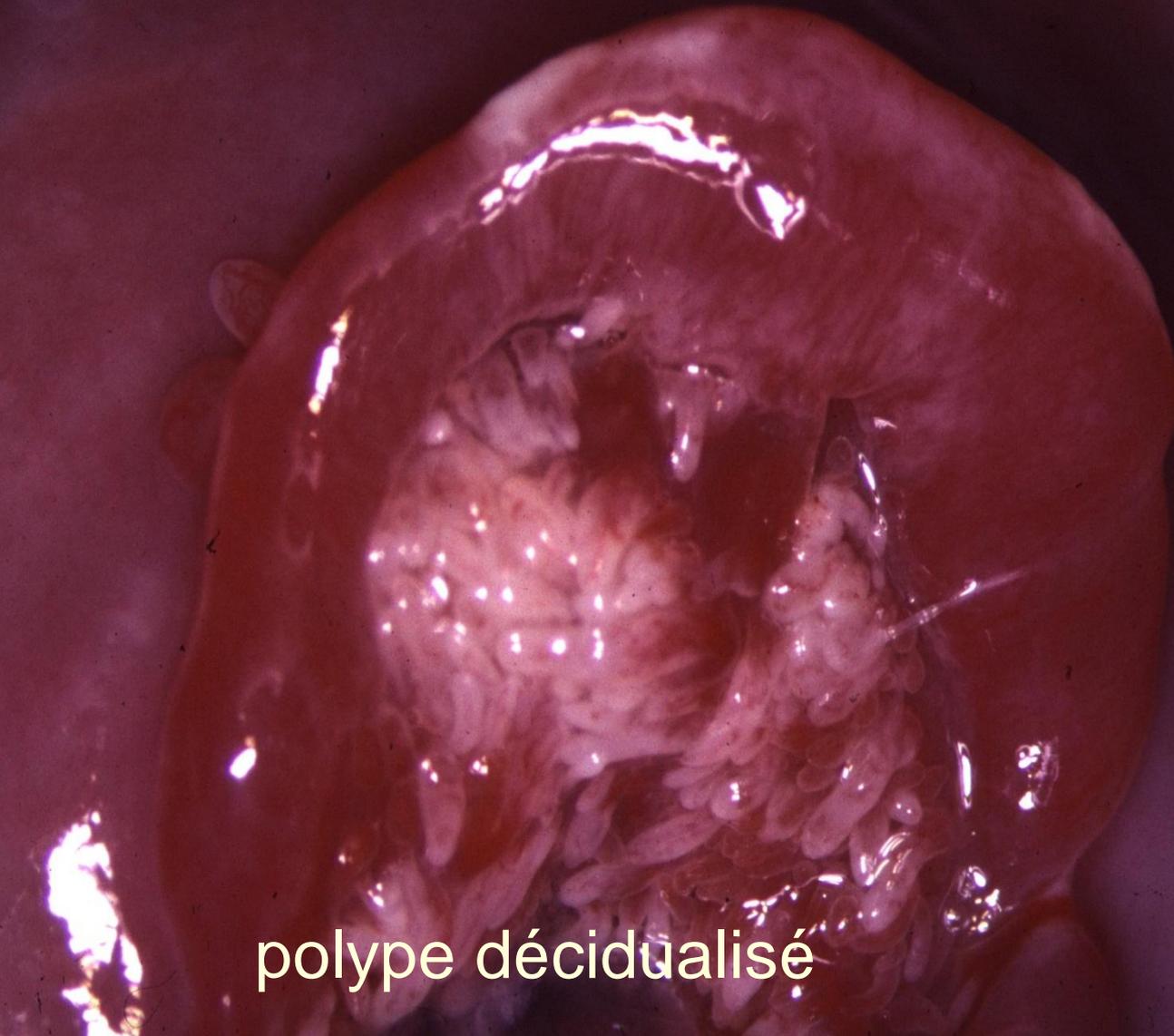
Déciduose sous cylindrique



Déciduose sous malpighienne



Déciduose ulcérée



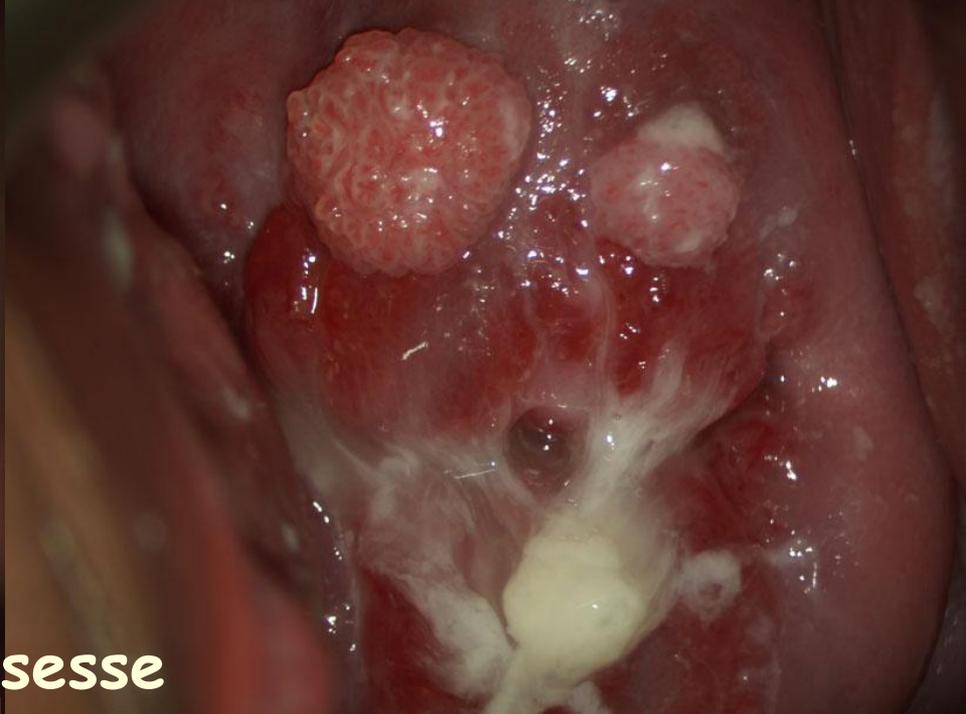
polype décidualisé

COLPOSCOPIE EN COURS DE GROSSESSE

- **Interprétation facilitée:** éversion gravidique
- **Fréquence des aspects inflammatoires**
- **Mais difficultés techniques:**
 - prendre deux speculum de Colin ou un écarteur vaginal
- **Concordance:** "La grossesse aggrave les tableaux"
 - 72.6% à 1 degré près,
 - surévalué 17.6%
 - sous-évalue 9.8%
- **La biopsie:** Indications identiques à situation de non-grossesse; **peu de complications mais précautions**
 - (0.6 à 5 % d' hémorragies)

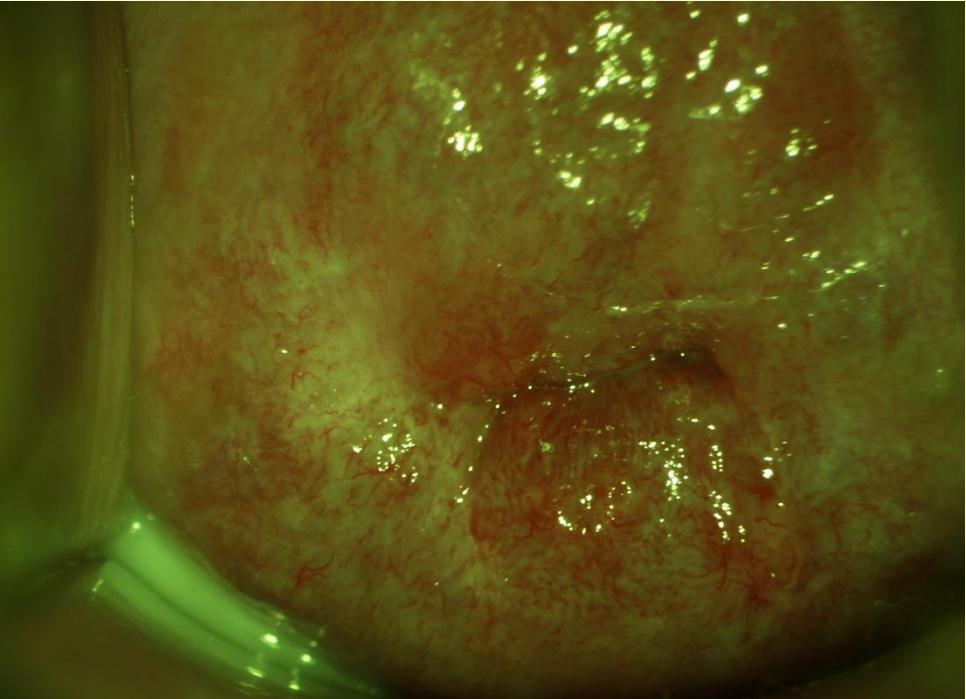
LA GROSSESSE DRAMATISE LES TABLEAUX COLPOSCOPIQUES

- **CONDYLOME:** exubérant
- **TAG1 :**
 - le bord externe devient flou
 - blancheur accentuée
 - un aspect plus inquiétant
- **TAG2 :**
 - plus inquiétante
 - mais jonction mieux visible



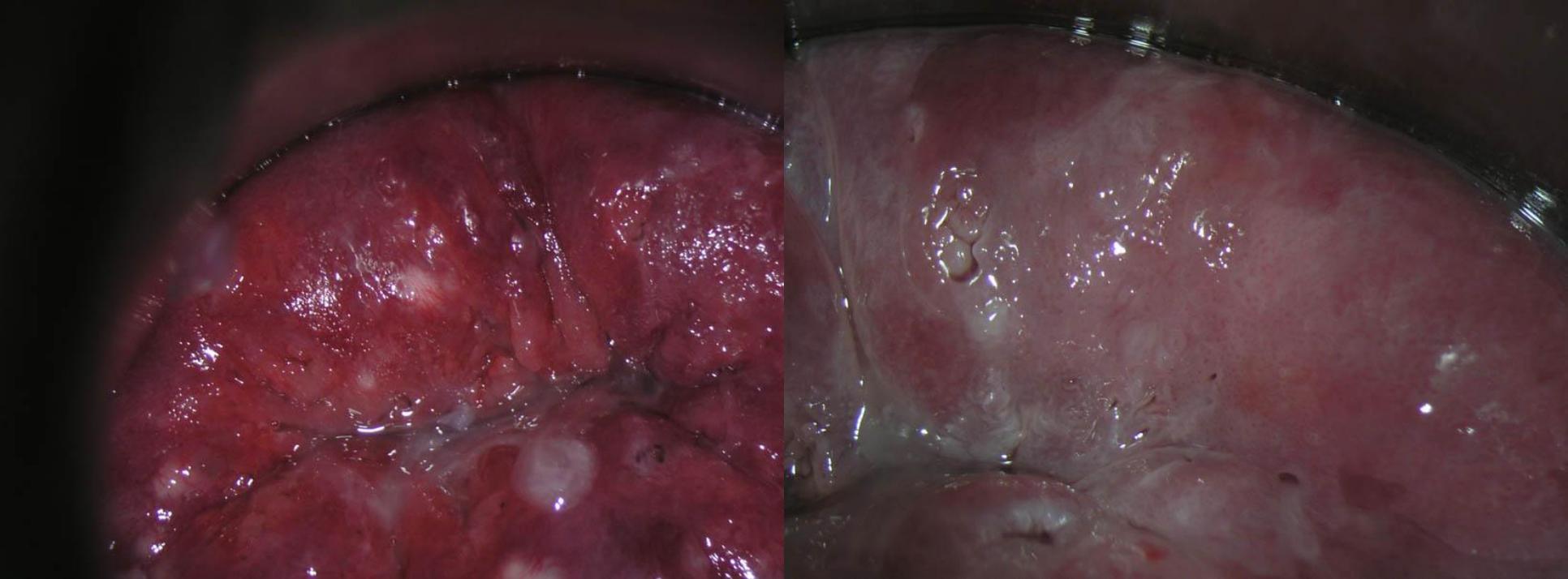
Condylome verruqueux et grossesse





CIN1 PENDANT GROSSESSE





CIN1 PENDANT GROSSESSE



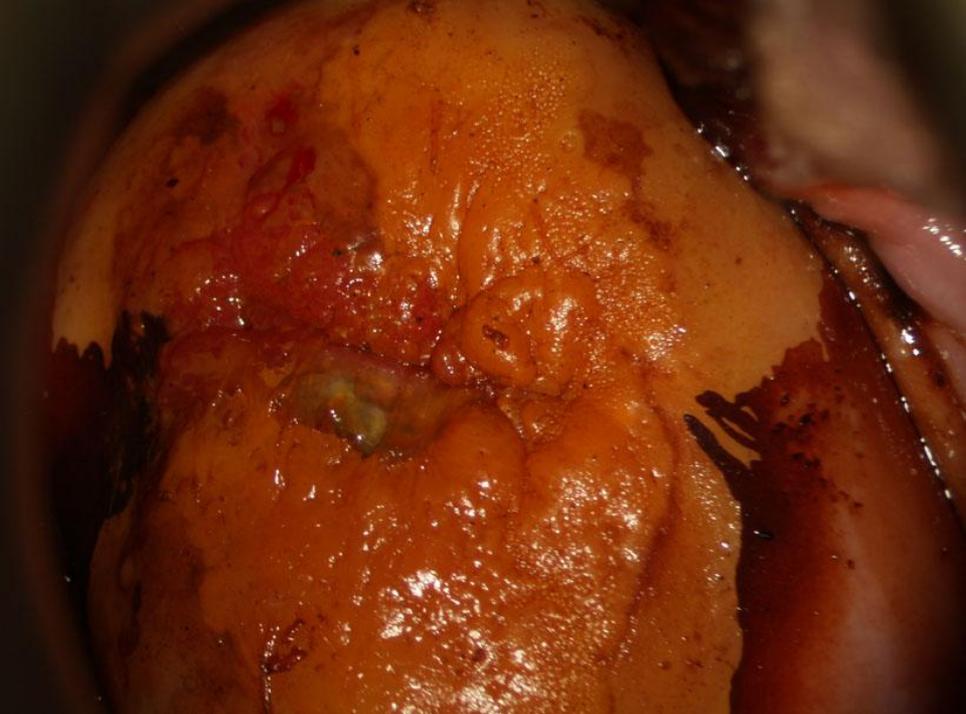


CIN3 ET GROSSESSE

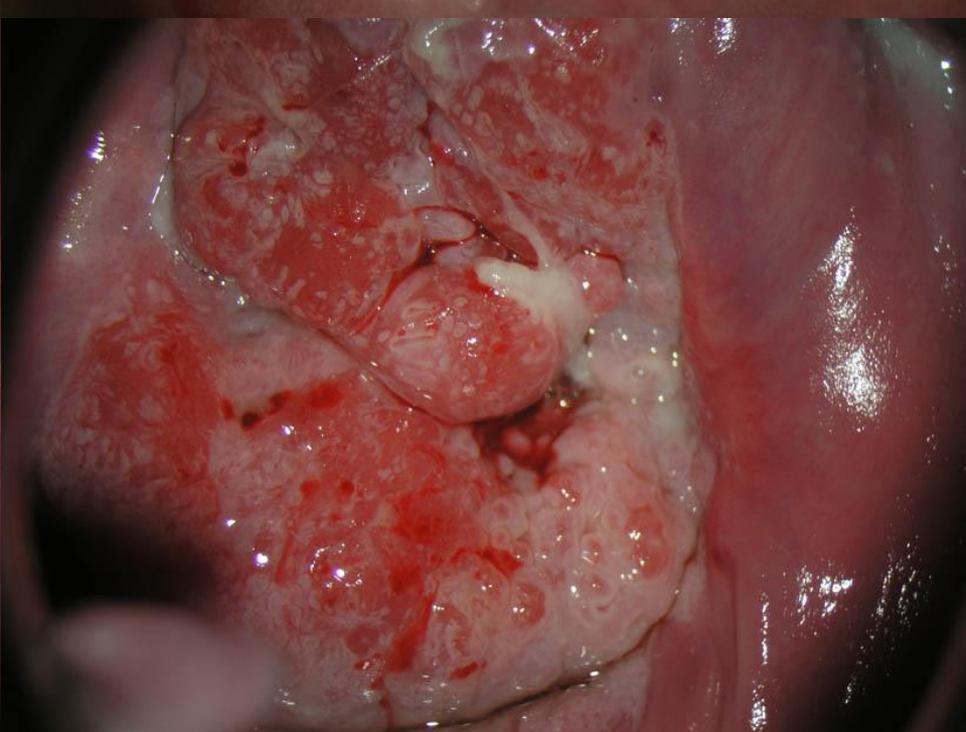
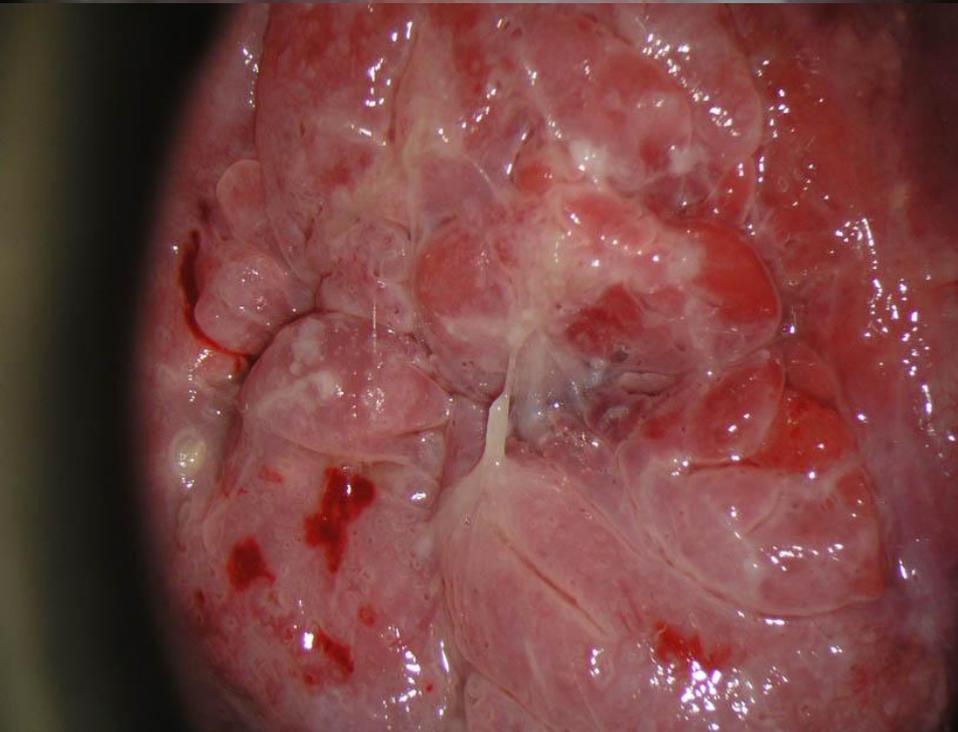
1°T



3°T



CIN3 en fin de grossesse



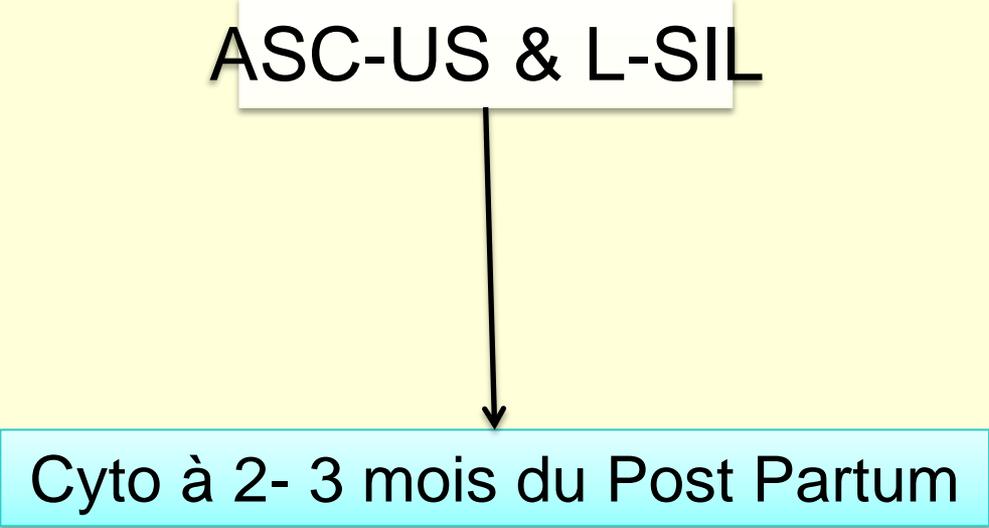
Frottis Bas Grade et Grossesse

Peu de risque évolutif :

- **Surveillance gravidique par colposcopie :**
 - car sous estimation possible du FCU (20%)
 - mais « rentabilité » faible
- **Contrôle dans le post partum +++ :**
 - jamais d'invasion méconnue
 - quelle que soit la voie d'accouchement
 - peu d'aggravations

Cas Particulier : Grossesse

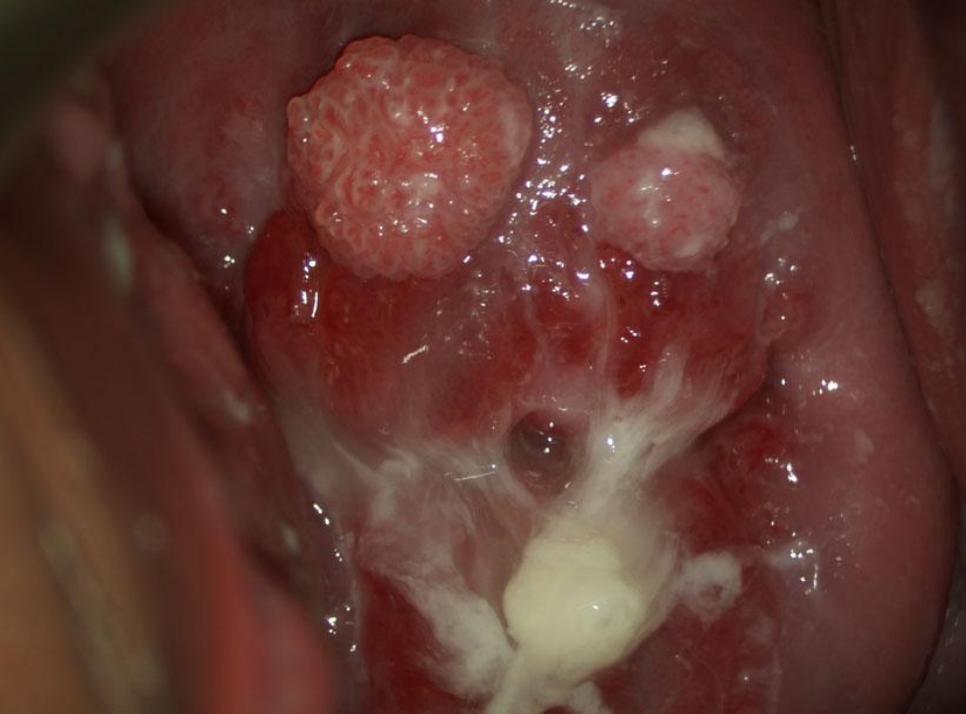
ASC-US & L-SIL



```
graph TD; A[ASC-US & L-SIL] --> B[Cyto à 2- 3 mois du Post Partum];
```

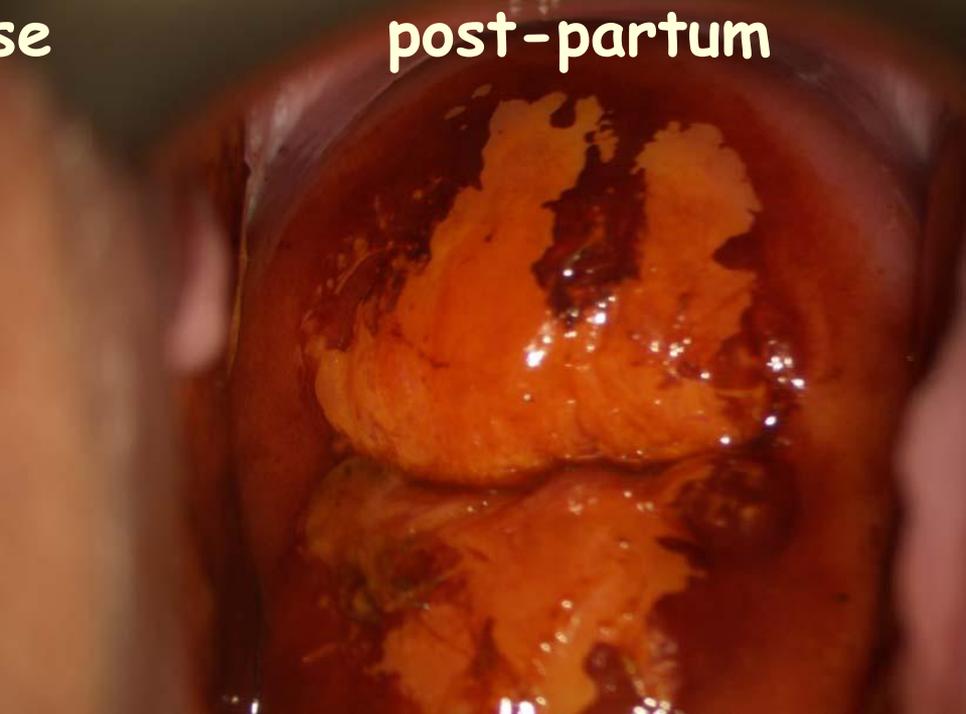
Cyto à 2- 3 mois du Post Partum

Donc Colposcopie non nécessaire

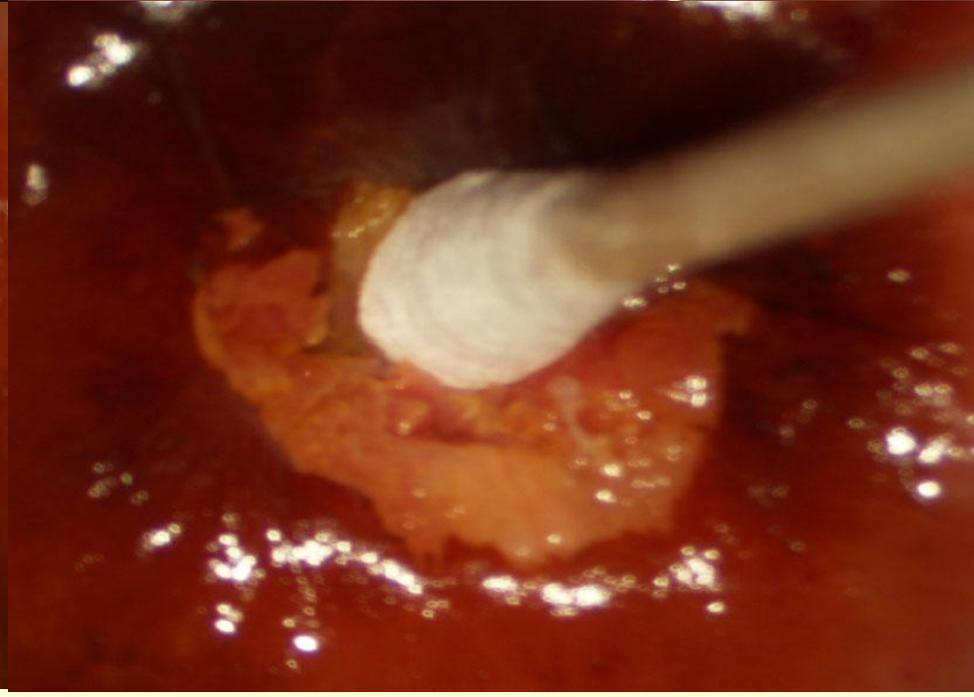
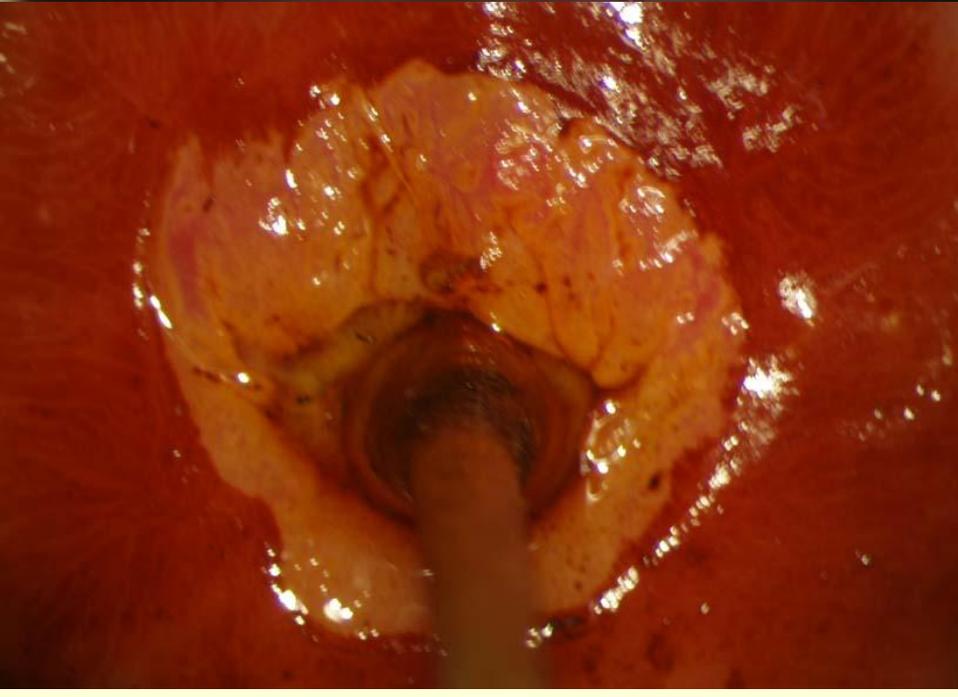
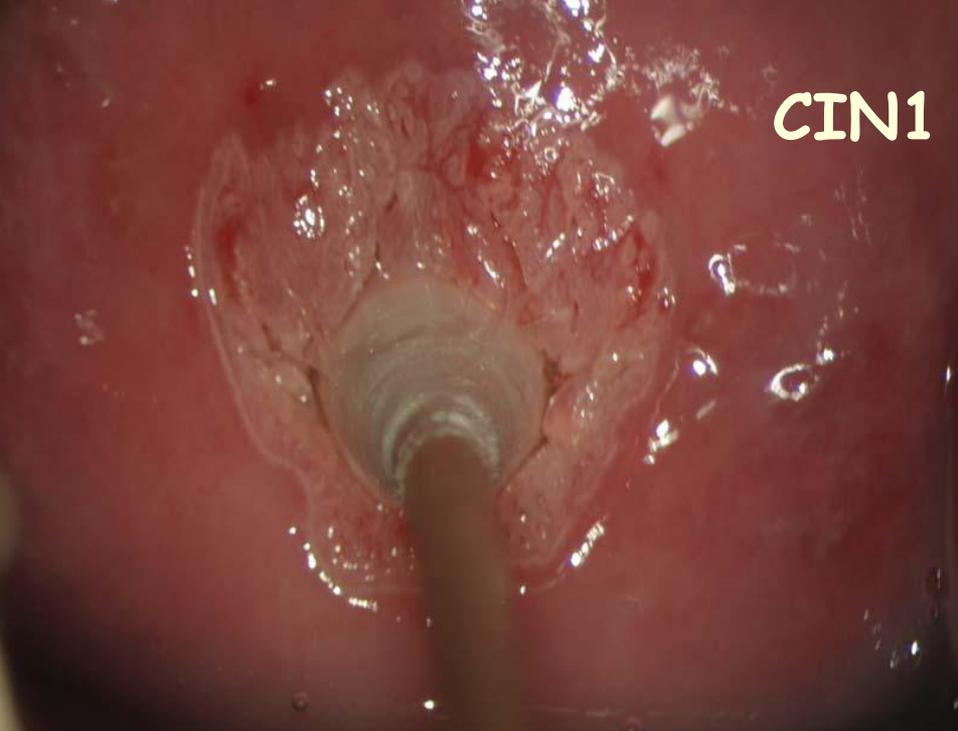


CONDYLOME : grossesse

post-partum



CIN1 persistant en post-partum





BAS GRADE



DISPARITION POST-PARTUM

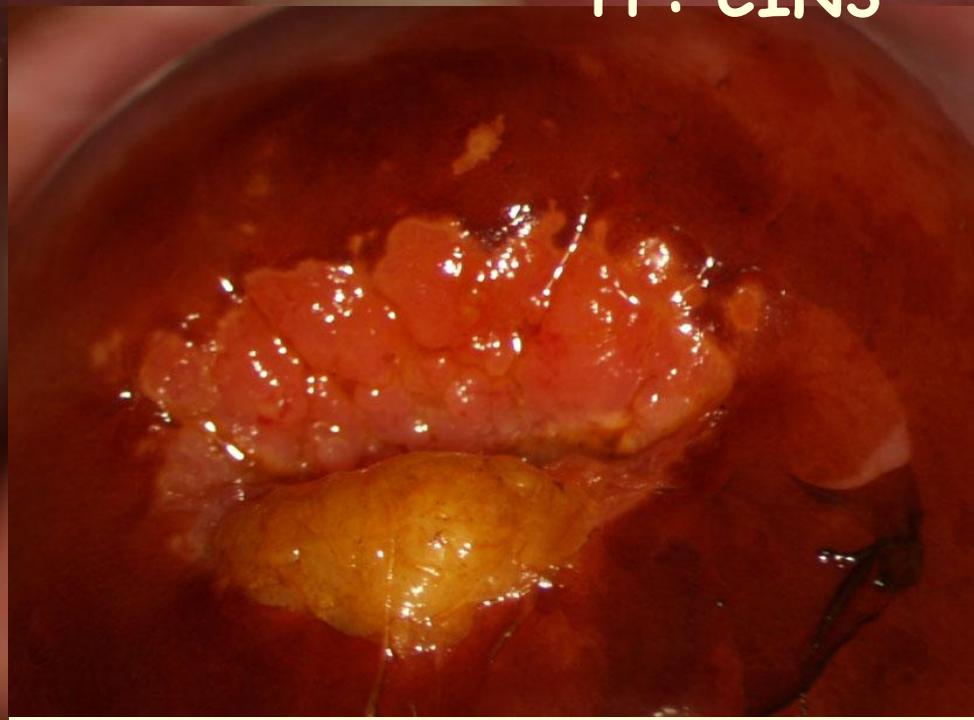




GROSSESSE : CIN1



PP: CIN3



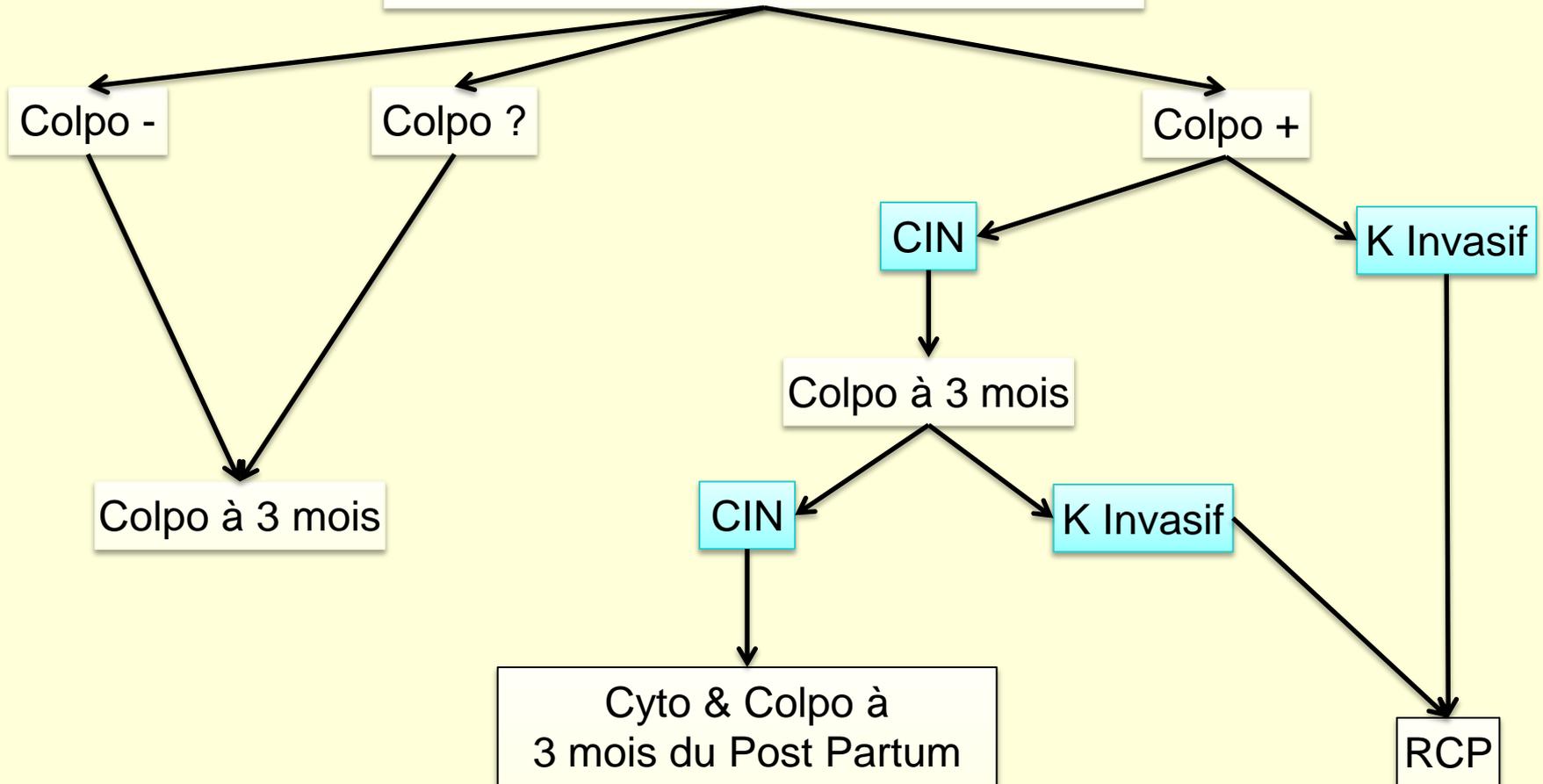
Frottis haut grade et grossesse

Colposcopie - biopsie : indispensable

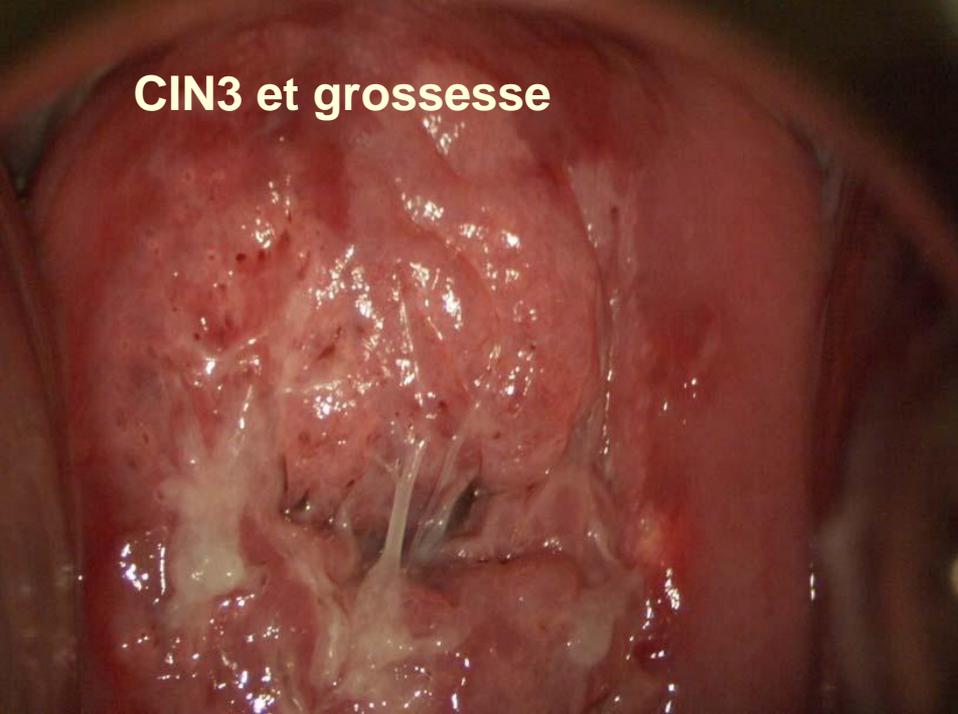
risque et gravité d'une lésion invasive
méconnue

Cas Particulier : Grossesse

AGC & ASC-H & H-SIL



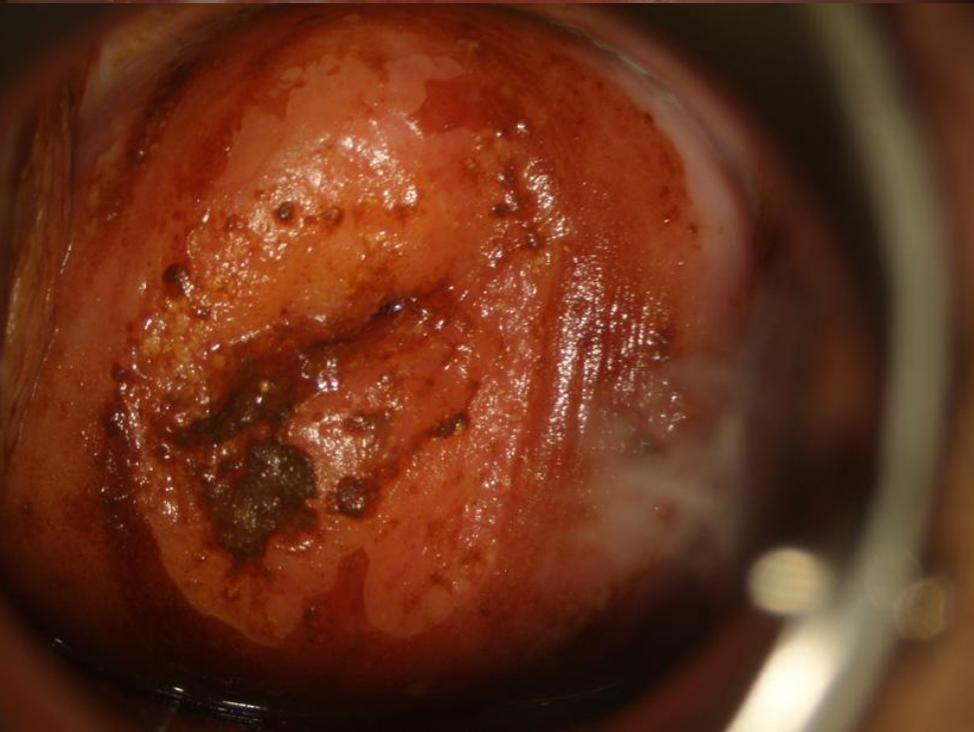
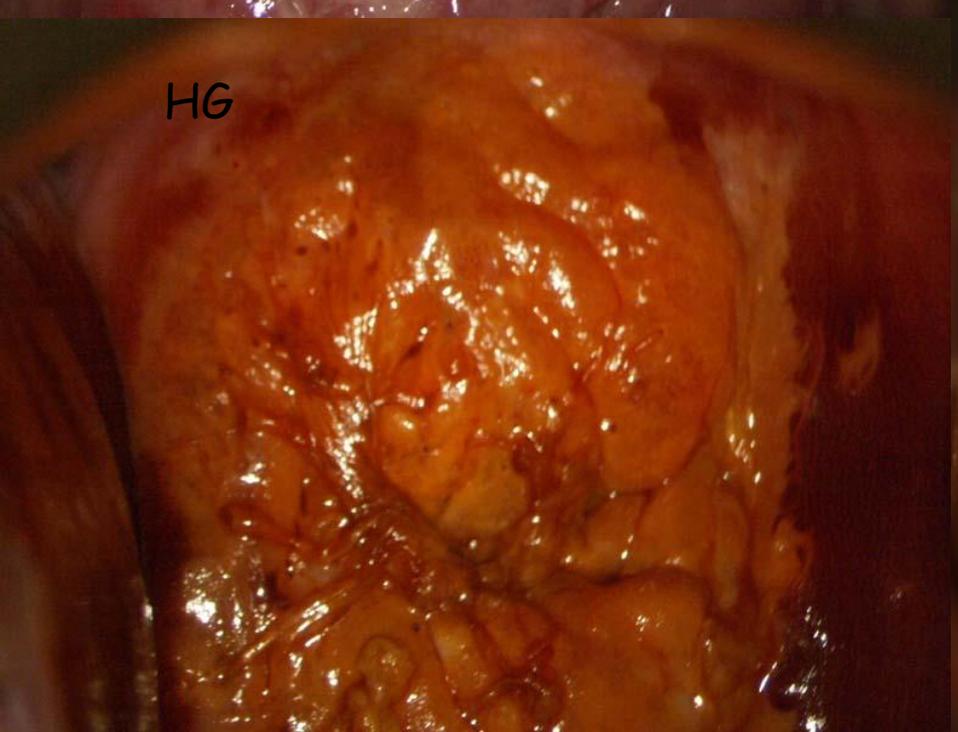
CIN3 et grossesse

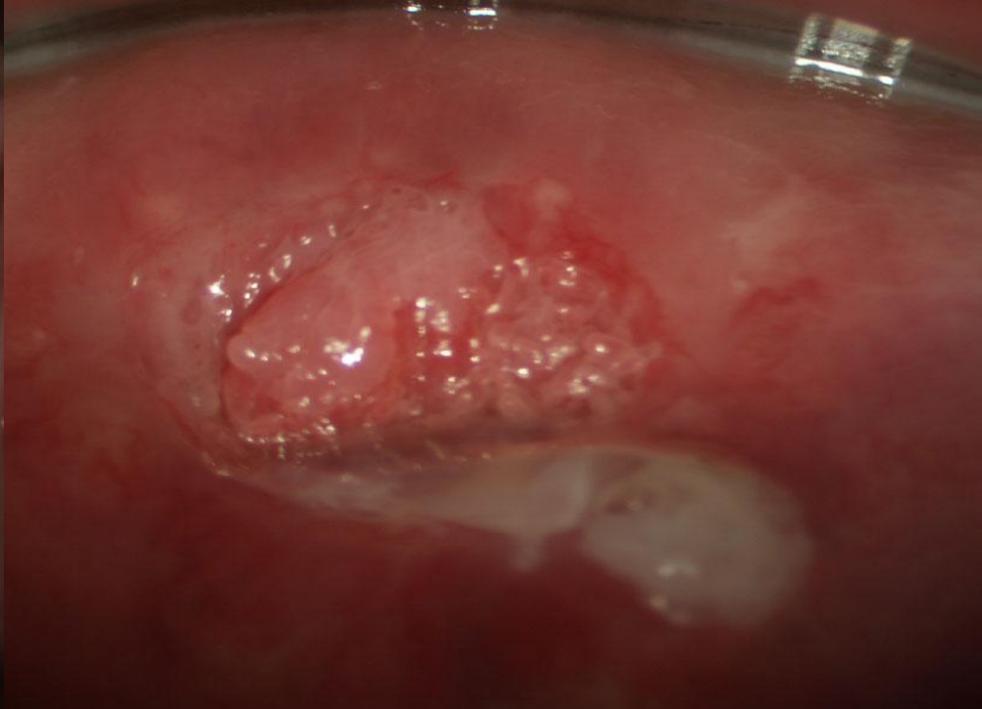
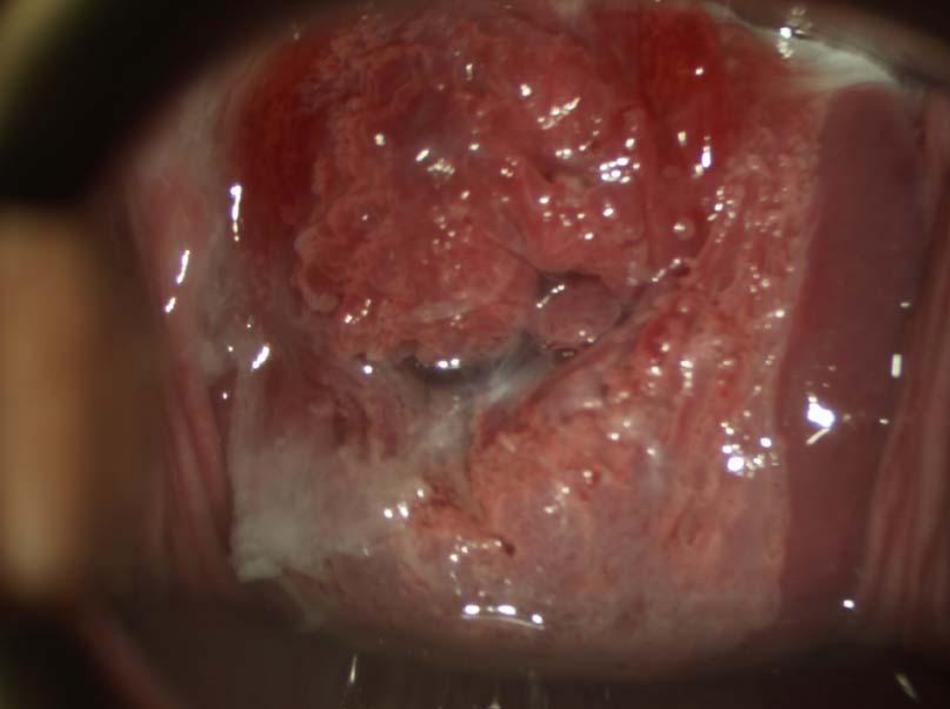


Post partum



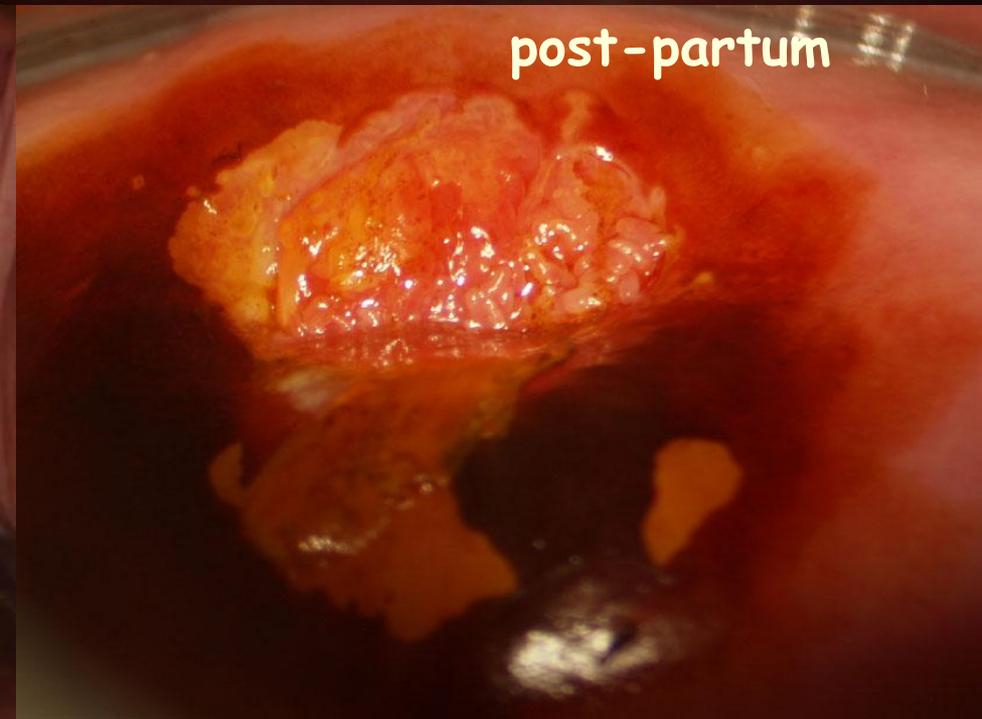
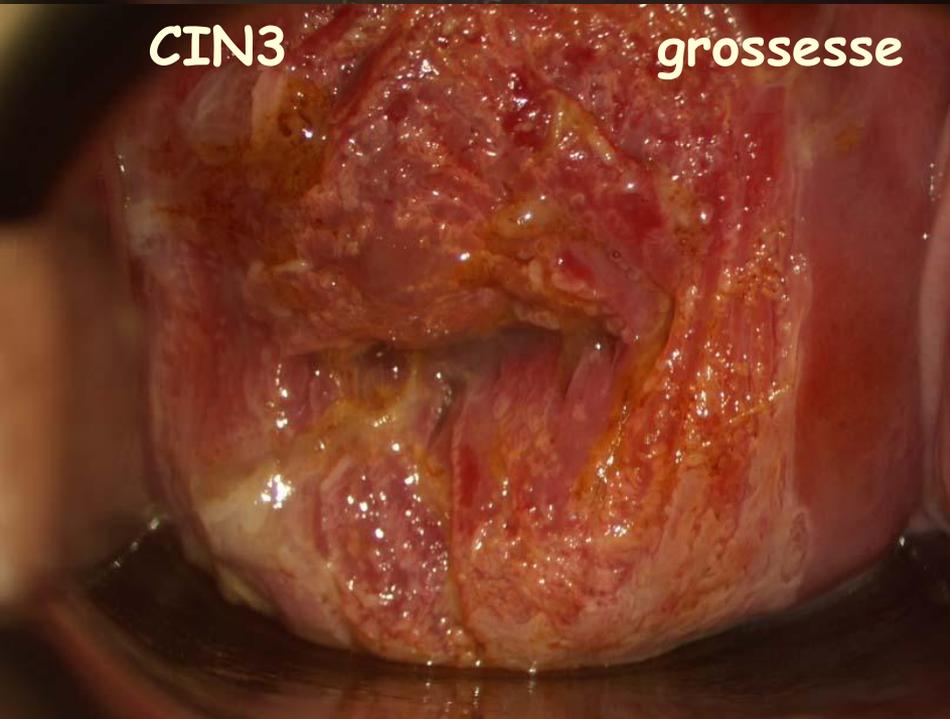
HG





CIN3

grossesse



post-partum

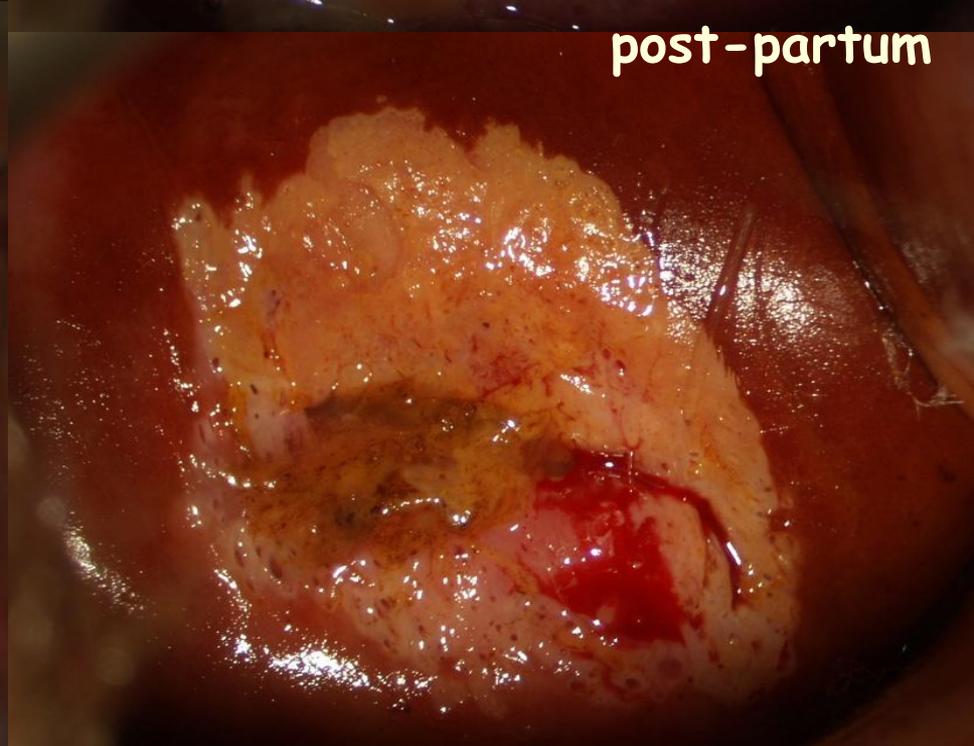
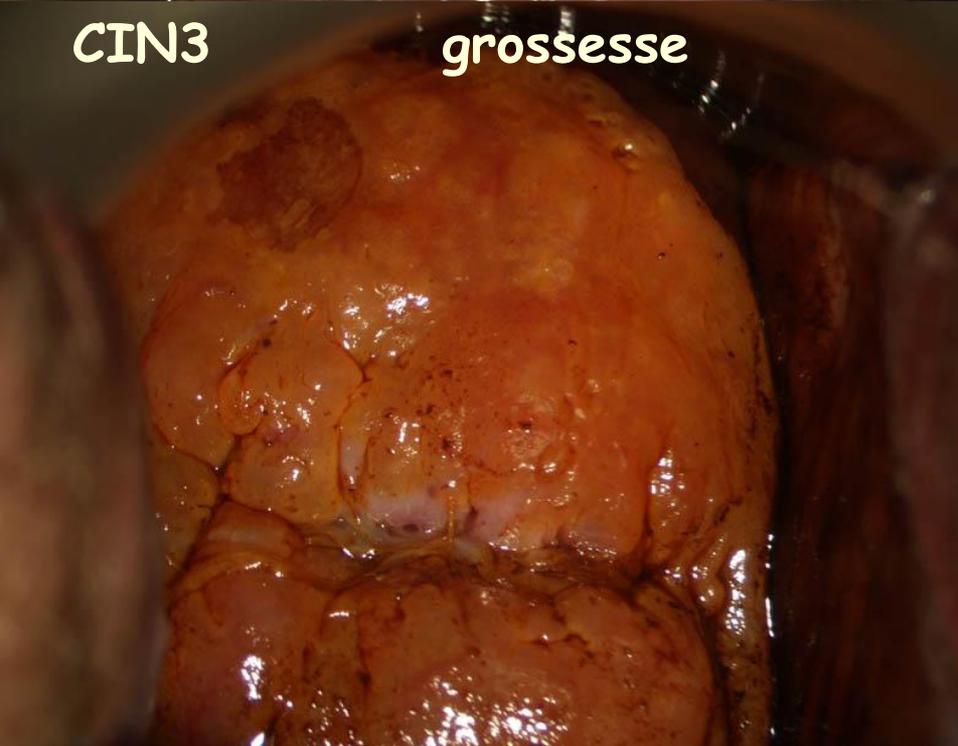


CIN3

grossesse



post-partum



CIN haut grade et grossesse: CAT

- **Colposcopie biopsie puis surveillance :**
colposcopie de contrôle : vers le 8^{ème} mois
- **Conisation d'emblée:**
l'indication se discute
Si suspicion
 - **K micro invasif**
 - **Adénocarcinome**

Conisation en cours de Grossesse

- **Taux élevé de Complications**

Revue de 17 articles regroupant 649 conisations, y compris avec électro-résection à l'anse, 1968 à 1991 :

- hémorragies : 10%
- FCS : 6%
- AP : 11%
- pertes foétales : 14%

Les incidents sont corrélés à l'âge de la grossesse.
L'augmentation de FCS n'est pas significatif dans les gestes du 1er trimestre

- **Anomalie résiduelle : > 50% des cas**

Si l'on est amené à faire une conisation

- Il est intéressant d'y associer un **cerclage** dont la vertu est surtout hémostatique et non pour prévenir une fausse-couche.
- La **xylocaïne adrénalinée** est possible.
- Préférer **l'électro résection** à l'anse diathermique à la conisation et savoir qu'il n'y a aucun risque de brûlure électrique.

CIN de HG et grossesse

Voie d'accouchement

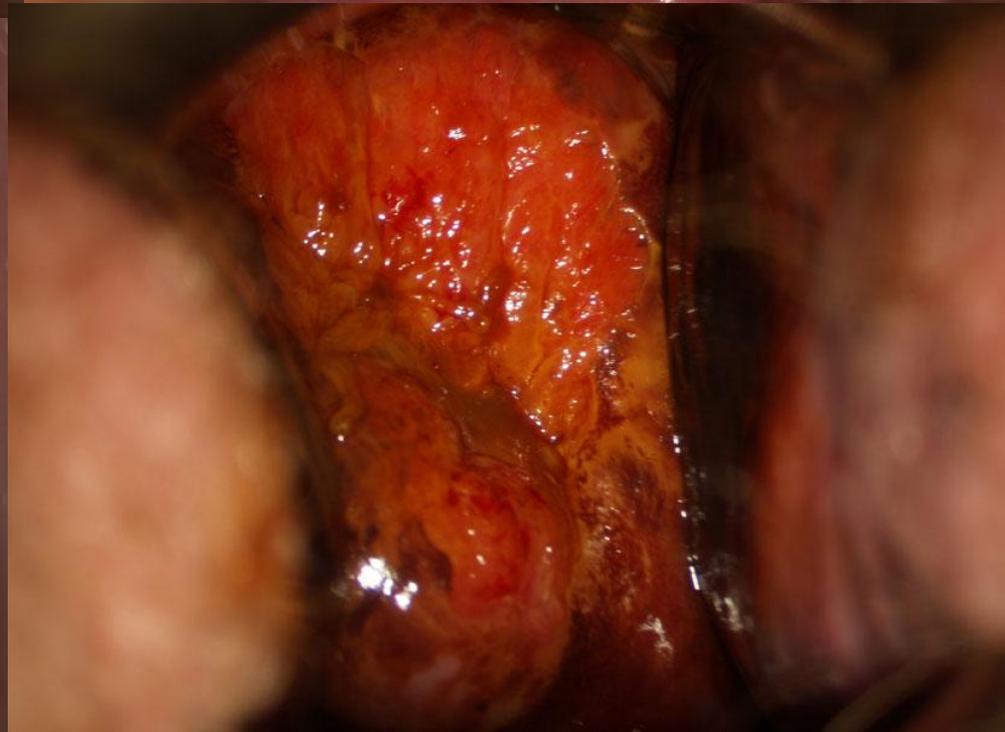
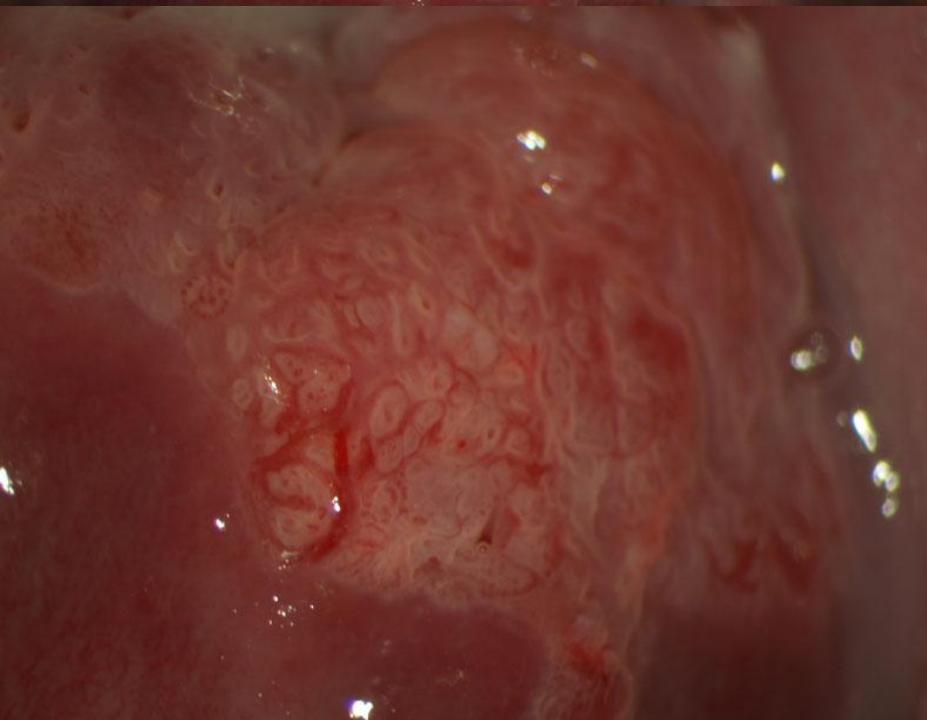
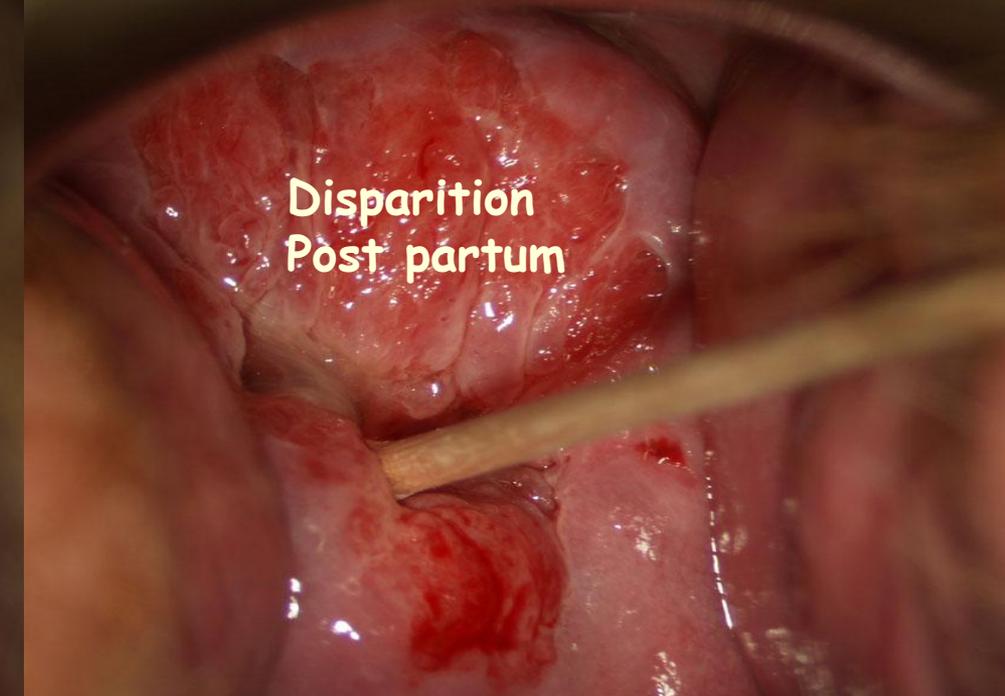
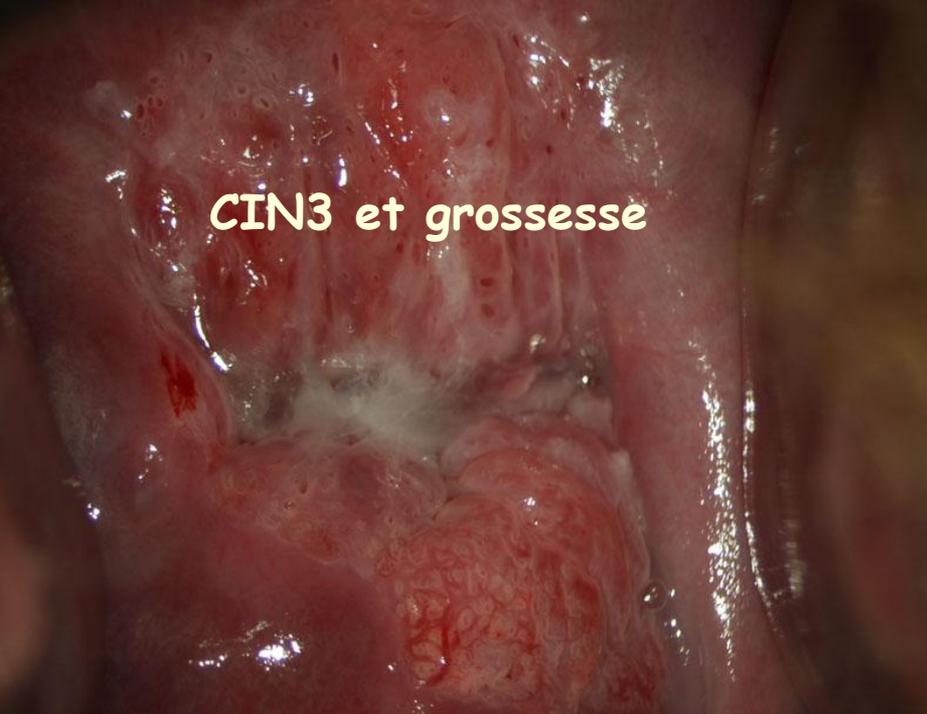
Voie basse possible sans difficulté

≠ cancer invasif

La voie basse est même potentiellement
bénéfique

CIN après grossesse

- **Fort taux de régression**
 - surtout des lésions de bas grade
 - par changement de l'immunité locale
 - mode accouchement : les régressions sont plutôt associées à la voie basse (67 % vs 13 %, $p < 0.002$)
- **Evaluation indispensable en post partum**
 - **3 à 6 mois**
 - **Mais reviendront-elles? compliance: 80 à 90%**



Que faire en post-partum?

- **La revoir**, entre 6 - 8 sem. et 3 mois
 - Frottis/ colposcopie
 - parfois il n'y a plus de lésion grâce à l'effet dilatation / accouchement
 - souvent il reste une lésion, beaucoup moins inquiétante
 - ... à biopsier puis à traiter

En résumé...

- **Frottis** : profiter de la grossesse chez les femmes non suivies
- **CIN** : pas d'urgence
 - bas grade : on temporise
 - haut grade: colposcopie, abstention mais insister sur la ré-évaluation en post partum
- Ne pas oublier qu'en France en 2000 : 189 K invasifs du col lors de la grossesse

CANCER INVASIF ET GROSSESSE

Principes généraux de la prise en charge:

- Indications selon le stade du cancer, le terme de la grossesse et les désirs de la patiente
- Un délai avant traitement est acceptable sans majoration du risque maternel
- CIN ou micro invasion 1A1 : attendre le terme avant traitement du cancer
- Cancer invasif: respect du protocole quelque soit le terme de la grossesse
 - avant 5 mois (20 semaines):
 - interruption de grossesse
 - sauf indication de trachelectomie
 - discuter chimiothérapie première avant maturation foétale
 - après 5 mois :
 - attendre la maturité foétale
 - césarienne avant traitement du cancer immédiat ou différé
 - accouchement par voie basse: gros risque hémorragique