

Risque obstétrical des Conisations

JC Boulanger

Hanoï 2018

Risque obstétrical post cone

Historique: Miller et Todd 1938

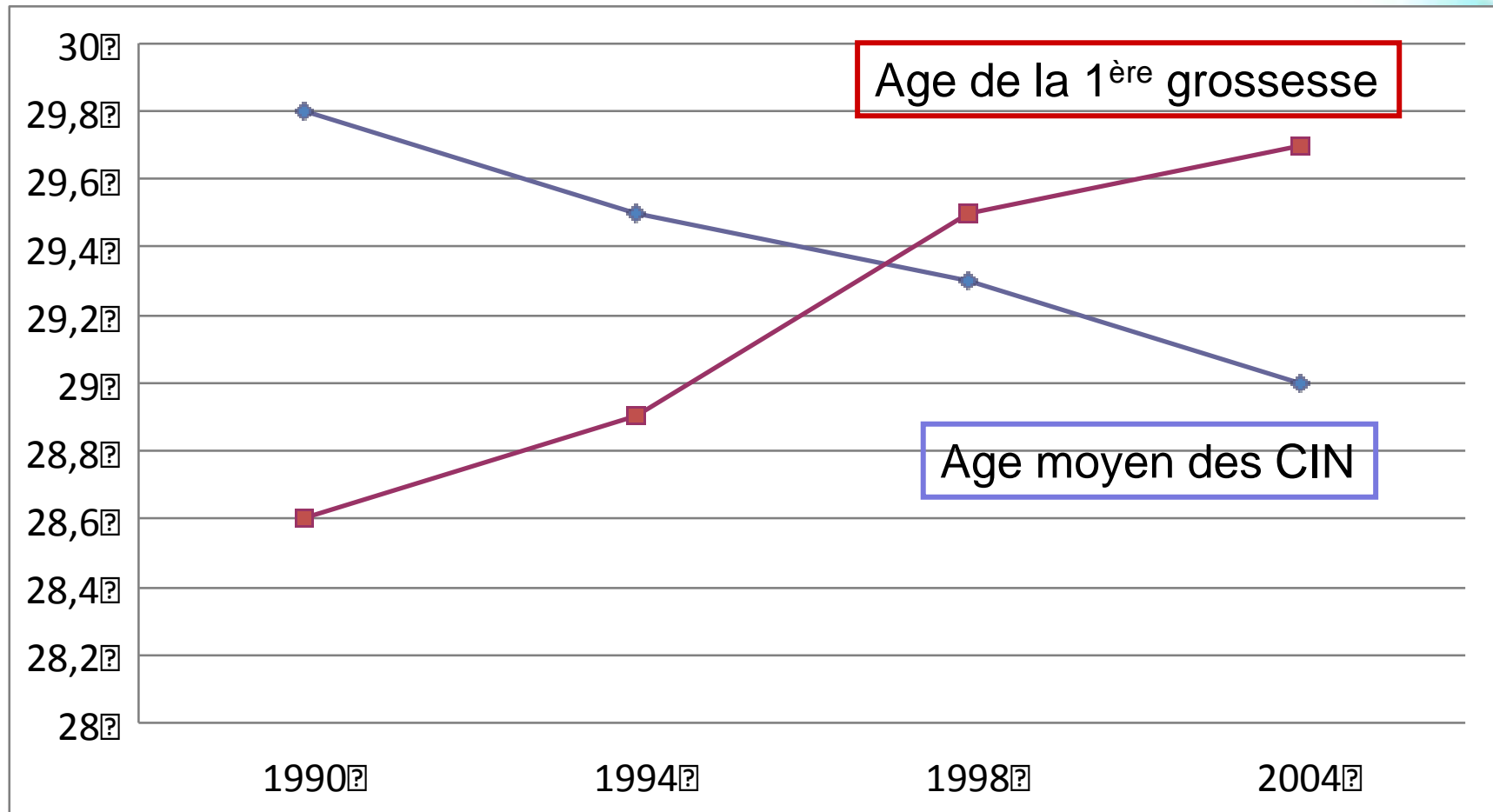
Pas de conisation si grossesse ultérieure envisagée en raison de la faible probabilité de mener une grossesse à terme

Mais les choses ont bien changé

COMPLICATIONS OBSTETRIQUES

- Grossesse
 - Stérilité cervicale
 - Avortements précoces
 - Avortements tardifs
 - Accouchements prématurés
 - Rupture prématurée des membranes
 - Césarienne pour dystocie cervicale
- Toutes dépendant de hauteur du cône

Population exposée au CIN

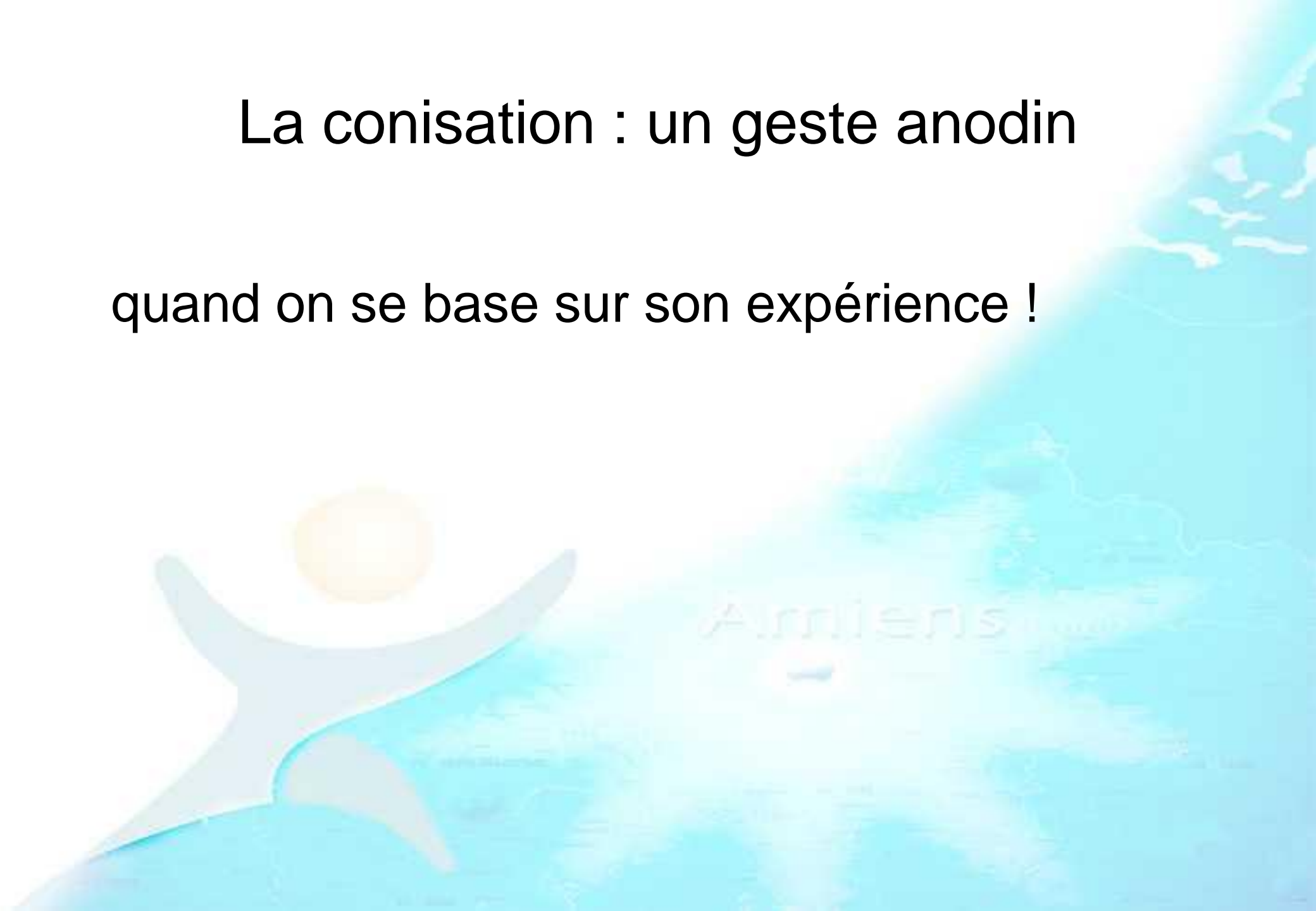


1 femme sur 4 (voire 1/3) traitée sera
enceinte

Le retentissement sur la grossesse et
l'accouchement des traitements du col utérin
est le sujet d'actualité

La conisation : un geste anodin

quand on se base sur son expérience !



Patientes CIN non traitées et Accouchement prématuré

- RR = 1.5 (IC 1.8-2.3)
 - Bruinsma F. BJOG. 2007;114-80
 - Sadler L. JAMA 2004;291:2100-
 - Spitzer M. Obstet Gynecol 1995;86:504-8

IMPACT OBSTETRICAL DES TRAITEMENTS

- Métaanalyse
- 69 études incluses
- 6.357.823 Grossesses
 - 65.098 Antécédents de traitement de CIN
 - 6.292.725 Contrôles

Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease.

Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A,

Martin-Hirsch PP, Arbyn M, Bennett P, Paraskevaidis E. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Nov 2;11:CD012847

- MAIS : niveau de preuve > 1 car beaucoup d'études observationnelles, souvent

IMPACT OBSTETRIQUE DES TRAITEMENTS

Retentissement sur la fertilité

	Antécédent de traitement	Contrôle	RR (95% IC)
Grossesses			
Taux global	43%	38%	1,29 (1,02-1,64)
Taux grossesse/désir	88%	95%	0,93 (0,80-1,08)
> 12 mois/désir	14%	9%	1,45 (0,89-2,37)
Fausse-couches			
Taux global	4,6%	2,8%	1,04 (0,90-1,21)
1 ^{er} Trimestre	9,8%	8,4%	1,16 (0,80-1,69)
2 nd Trimestre	1,6%	0,4%	2,60 (1,45-4,67)
GEU	1,6%	0,8%	1,89 (1,5-2,39)

Fertility and early pregnancy outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial neoplasia. Kyrgiou M, Mitra A, Arbyn M, Paraskeva M, Athanasiou A, Martin-Hirsch PP, Bennett P, Paraskeva E. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(3):CD008478.

IMPACT OBSTETRICAL DES TRAITEMENTS RISQUE

D'ACCOCHEMENT PREMATUR

	Antécédent de traitement	Contrôle	RR (95% IC)
Tous les traitements			
< 37 SA	10,7%	5,4%	1,75 (1,57-1,96)
<32 SA	3,5%	1,4%	2,25 (1,79-2,82)
28-30 SA	1%	0,3%	2,23 (1,55-3,22)
Exérèse chirurgicale			
<37 SA	11,2%	5,5%	1,87 (1,64-2,12)
Destruction			
<37 SA	7,7%	4,6%	1,35 (1,20-1,32)

Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease.

Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A,

Martin-Hirsch PP, Arbyn M, Bennett P, Paraskevaidis E. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Nov 2;11:CD012847

IMPACT OBSTETRICAL DES TRAITEMENTS RISQUE

DIAGNOSTIC PRÉCOCE

	Antécédent de traitement	Contrôle	RR (95% IC)
Hauteur d'exérèse			
< 10-12mm	7,1%	3,4%	1,54 (1,09-2,18)
≥ 10-12mm	9,8%	3,4%	1,93 (1,62-2,31)
≥ 15-17mm	10,1%	3,4%	2,77 (1,95-3,93)
≥ 20mm	10,2%	3,4%	4,91 (2,06-11,68)

Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease. **Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A, Martin-Hirsch PP, Arbyn M, Bennett P, Paraske10,7%vaidis E.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Nov 2;11:CD012847

IMPACT OBSTÉTRICAL DES TRAITEMENTS RISQUE

	N études	N Total femmes	Traitées	Non traitées	RR	P value
Volume cône						
<3cc	1	496	16/218 (7,3)	10/278 (3,6)	2,04 (0,94-4,41)	N/E
>3cc	1	338	9/60 (15,0)	10/278 (3,6)	4,17 (1,77-9,82)	N/E
<6cc	1	550	22/272 (8,1)	10/278 (3,6)	2,25 (1,09-4,66)	N/E
>6cc	1	284	3/6 (50)	10/278 (3,6)	13,9 (5,09-37,98)	N/E
N de traitements						
Unique	17	136702 3	1519/20302 (7,5)	56185/1346721 (4,2)	1,75 (1,49-2,06)	<0,001
Répété	11	131728 4	191/1442 (13,2)	54142/1315842 (4,1)	3,78 (2,65-5,39)	<0,001

Adverse obstetrical outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis

Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskevaidi M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Bennett P, Paraskevaidis E. BMJ. 2016 Jul 28;354:i3633

IMPACT OBSTETRICAL DES TRAITEMENTS MORBI-MORTALITE PERINATALE

	Antécédent de traitement	Contrôle	RR (95% IC)
RPM	6,1%	3,4%	2,36 (1,76-3,17)
Réanimation néonatale	12,6%	8,9%	1,4 (1,16-1,81)
Mortalité périnatale	0,9%	0,7%	1,51 (1,13-2,03)

Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease. Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A, Martin-Hirsch PP, Arbyn M, Bennett P, Paraske10,7%vaidis E. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Nov 2;11:CD012847

Conisation à l'anse diathermique : quelles conséquences ?

Pour 106 conisations → 1 enfant ayant un poids < 2000g

Pour 143 conisations → 1 naissance < 32/34 SA

Pour 500 conisations → 1 décès périnatal

Le devenir des prématurés

- Quand PN < 1500 gr
 - mortalité infantile :
30 %
 - séquelles neuro :
15 %
- Quand PN < 1000 gr



Etude Epipage (GP)

- Suivi prospectif en France (inclusion en 1997)
- 2901 nnés<33SA comparés à 667 nnés à terme
- Éligibles (survivants à 5 ans : 2434 et acceptant suivi : 2251 vs 555)
- Survivants à 8 ans : 2249 (**1407 questionnaires**) vs 555 (237); 7,6% de décès
- Nb : perdus de vue dans les milieux défavorisés



Etude Epipage (GP)

2382cas/666 contrôle nés à terme

- Différences PMC (QI) : 12,7 points
- QI < 70: **12%** (versus 3%)
- Troubles comportement: **20%** (versus 10%)
- En institution ou classe spécialisée: **5 %**
- Redoublement de classe: **18%** (versus) 5%
- Difficulté à 8 ans pour suivre le parcours scolaire « classique »

Alors comment préserver l'avenir ?

- En consommant moins
- En consommant mieux
- En ne consommant plus

En conisant moins

- En revenant aux traitements destructeurs
 - Pour les CIN1 à JV
 - Pour les CIN2-3 sous conditions
- En conisant moins
 - Les CIN1
 - Les CIN2
 - Et peut-être les CIN3 chez les



En conisant moins

- En revenant aux traitements destructeurs
- En conisant moins
 - Les CIN1
 - Les CIN2
 - Et peut-être les CIN3 chez les femmes jeunes

Les CIN1

Follow-up in women with biopsy diagnosis of cervical LSIL *Ciavanatti A Arch Gynecol Obstet 2017*

286 patientes (moyenne âge 37 ans +/- 9,1)
suivies tous les 6 mois pendant 3 ans
régression: 88,5% à 2 ans (78% à 1 an)
persistance: 10,8%
aggravation: 0,7%

CIN2

: Surveillance

- Impression colposcopy
- FCU HGSIL
- HPV 16+ (*Castle PE Obs*)
- Forte expression P16
- Ki 67 (*Kruse AJ Cell Onc*)

Et peut-être les CIN3 chez les femmes jeunes

Epidemiology

How many cervical cancers are prevented by treatment of screen-detected disease in young women?

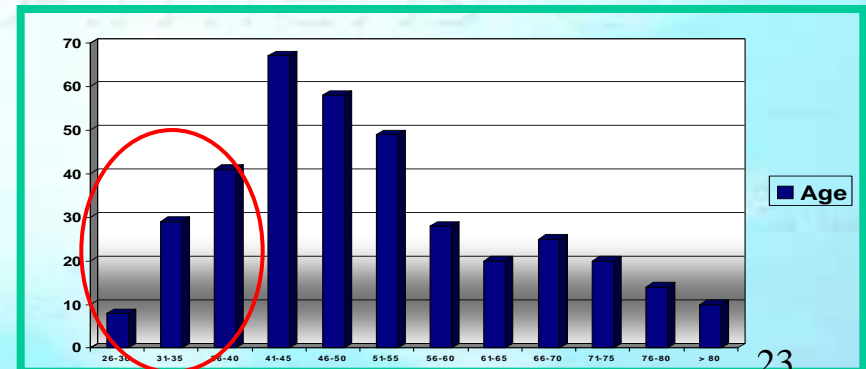
Peter Sasieni^{†*}, Alejandra Castanon, D.

- ✓ the progression rate from CIN3 to invasive cancer in women aged 20-24 should not exceed 1% per year
- ✓ 1.5% of women treated (equivalent to 3% of CIN3 registrations) would have had cancer by age 25, whereas it is reasonable to assume that over half of them would have regressed by age 25.

MAIS

Enquête SFCPCV 2006

¼ des cancers invasifs < 40 ans



En conisant mieux

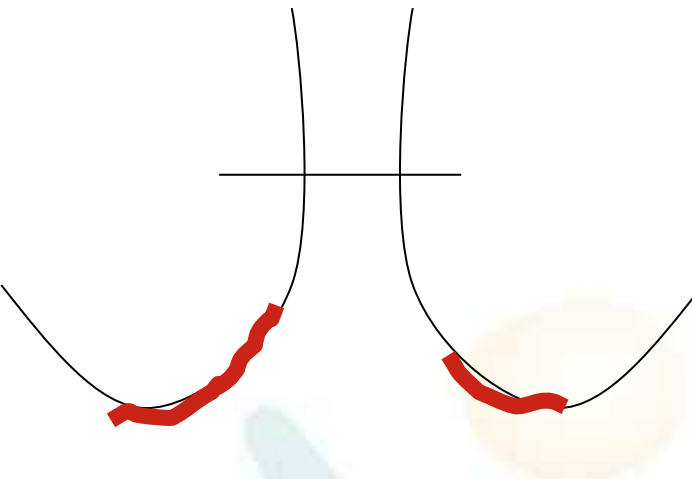
- Le bistouri doit être abandonné en dehors de quelques indications (de cylindrectomies plutôt que de conisations)
- L'étude de X Carcopino est démonstrative
- Pour les lésions étendues: intérêt de limiter la conisation à la partie centrale et de détruire les lésions périphériques par vaporisation laser

En conisant mieux

- Le bistouri doit être abandonné en dehors de quelques indications (de cylindrectomies plutôt que de conisations)
- L'étude de X Carcopino est démonstrative
- Pour les lésions étendues: intérêt de limiter la conisation à la partie centrale et de détruire les lésions périphériques par vaporisation laser

ADAPTER LA RESECTION

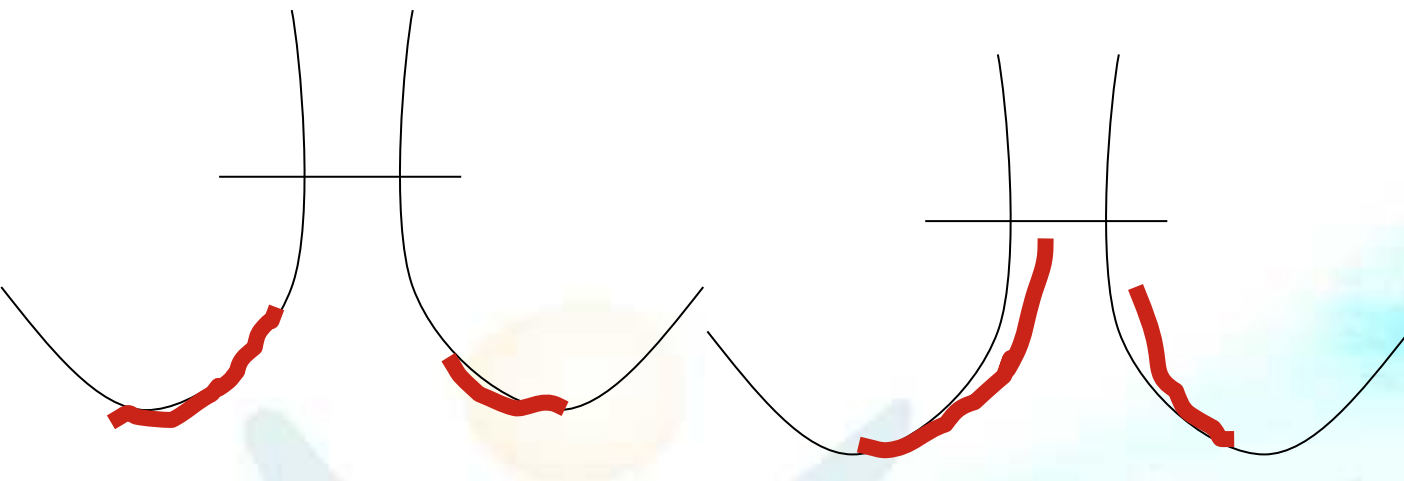
ZT1



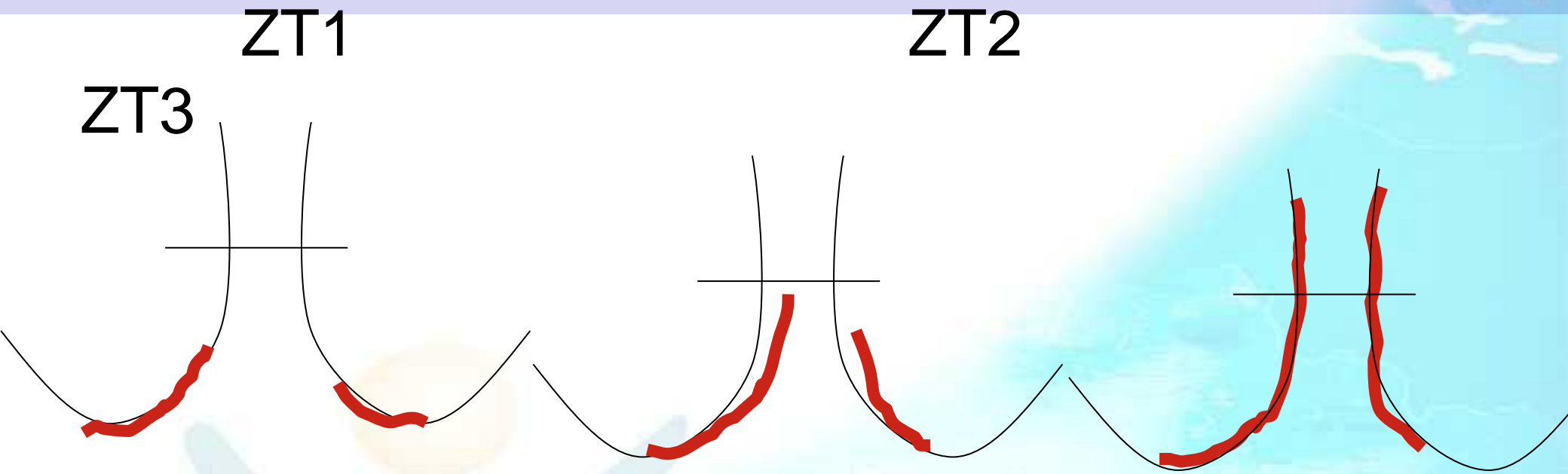
ADAPTER LA RESECTION

ZT1

ZT2

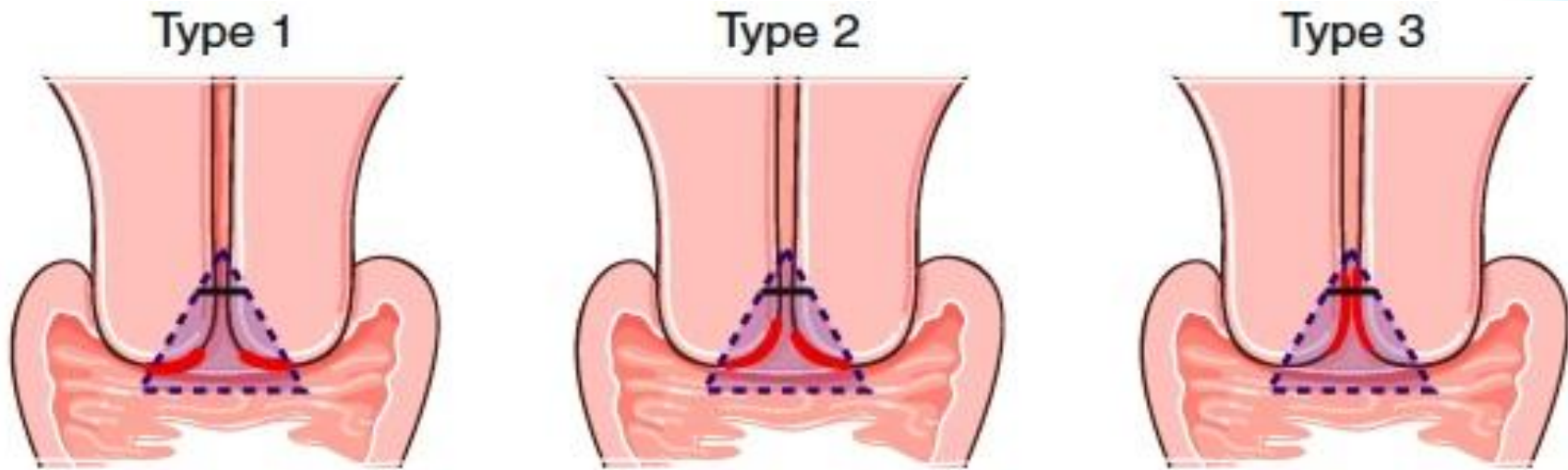


ADAPTER LA RESECTION



ADAPTER LA RESECTION

Carcopino et al. EMC 2011



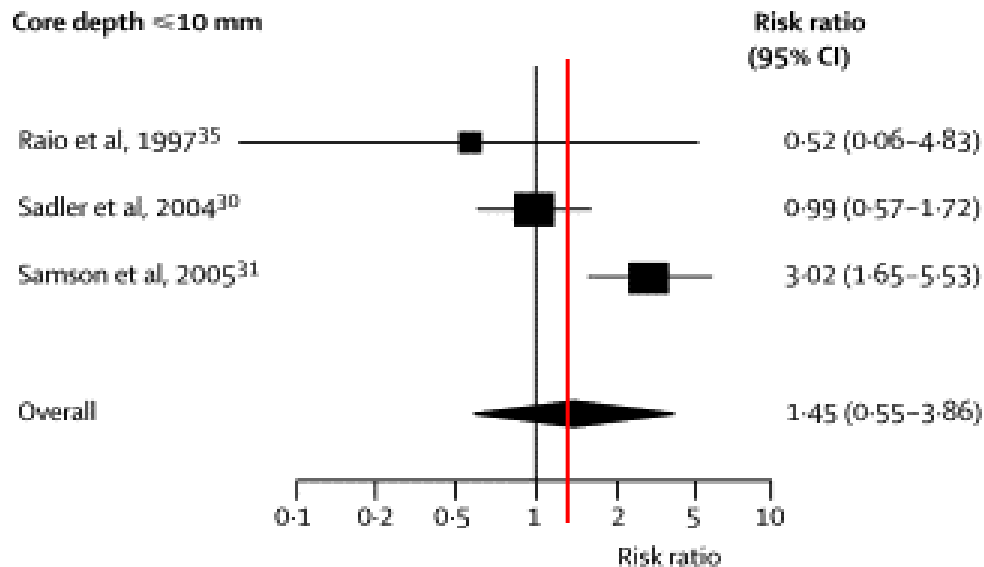
Amiens

HAUTEUR DE LA RESECTION & ACC PREMATURE

Kyrgiou et al. Lancet 2007

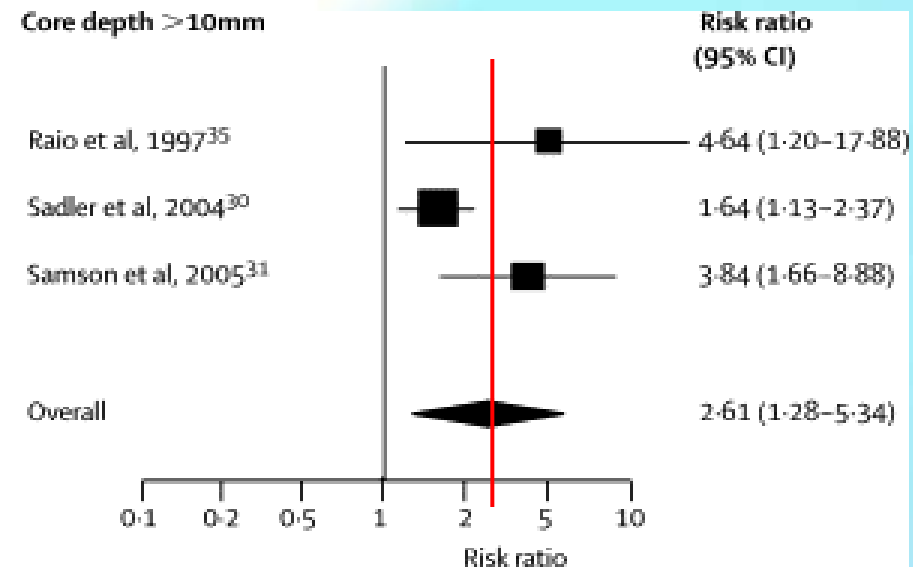
≤ 10 mm

Core depth ≤10 mm



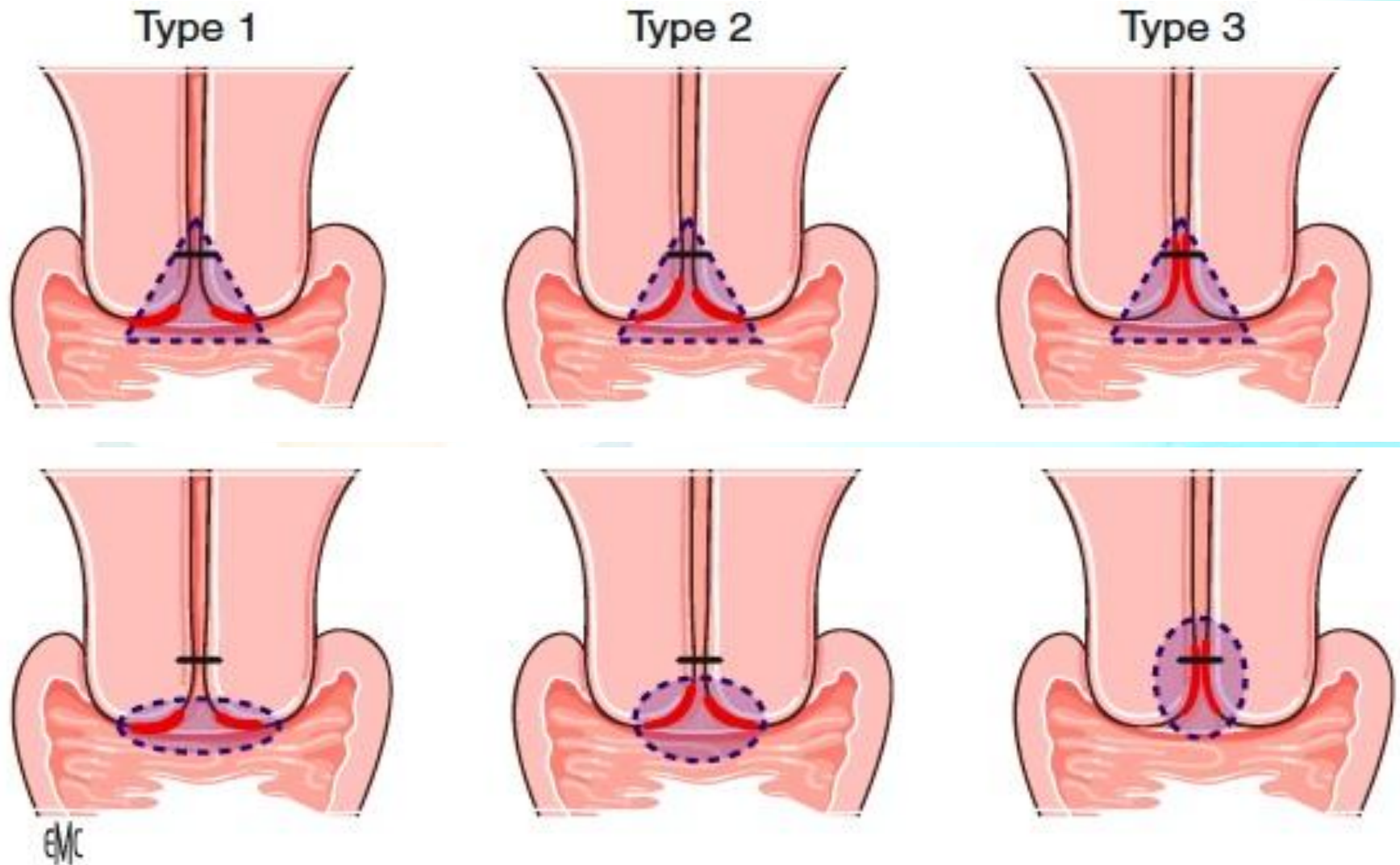
> 10 mm

Core depth >10mm



ADAPTER LA RESECTION

Carcopino et al. EMC 2011



INTERET DE LA CONISATION SOUS CONTRÔLE COLPOSCOPIQUE DIRECT

Grisot, Carcopino et al. Arch Obstet Gynecol 2012

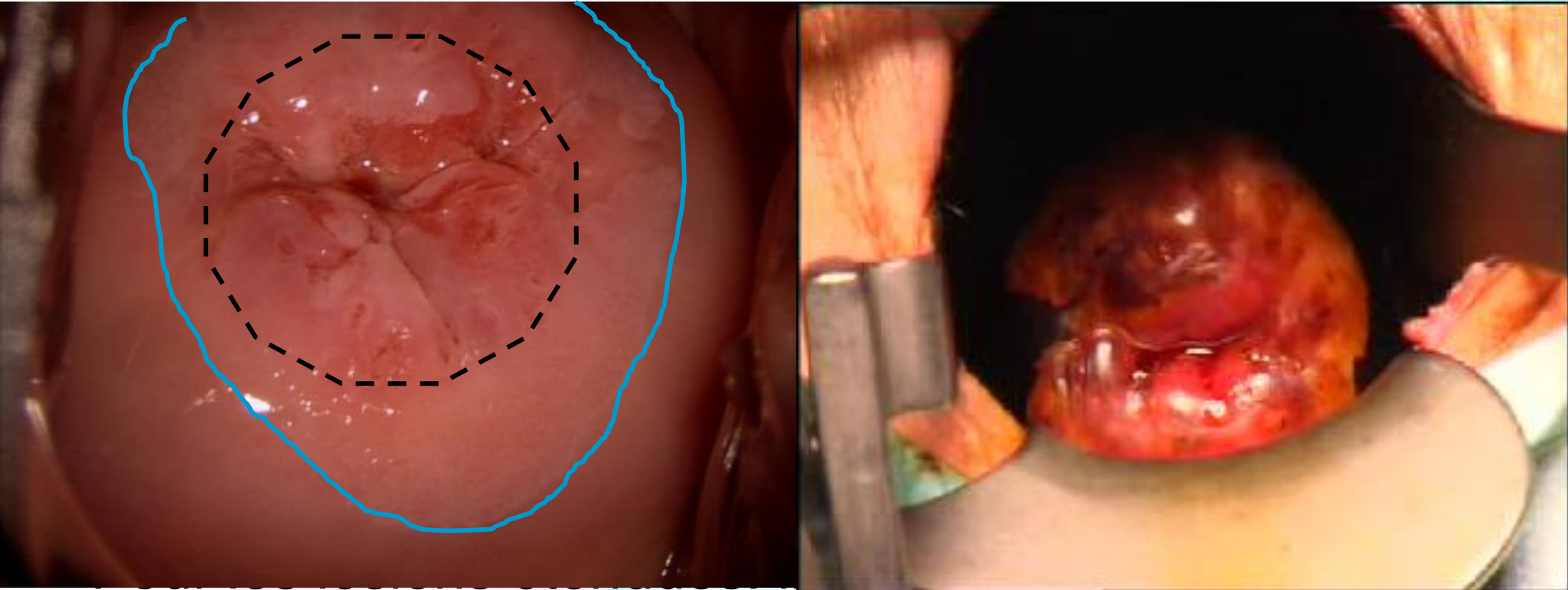
	Exérèse sans utilisation de la colposcopie (n= 152)	Colposcopie précédant l'exérèse (n=275)	Exérèse sous contrôle colposcopique direct (n=43)	p
Hauteur (mm) Moy (±DS)	14,8 (7,0)	13,2 (5,5)	11,5 (5,3)	0,002
Diamètre (mm) Moy (±DS)	22,8 (7,2)	24,1 (6,7)	16,9 (8,0)	<0,001
Marges saines* n (%)	74 (62,2)	186 (72,9)	25 (67,6)	0,107
Hauteur <10mm et marges saines* n (%)	22 (18,5)	70 (27,5)	14 (37,8)	0,039

* Parmi les 411 patientes ayant un diagnostic de CIN positif

PRATIQUE DE LA CONISATION EN FRANCE

Pas de colposcopie	9 (2,3)	} 69,6 %
CR colpo préop	50 (12,7)	
CR colpo préop personnel	9 (2,3)	
A. Acétique seul / vision œil nu	4 (1)	
Lugol seul / vision œil nu	120 (30,6)	
A. Acétique et Lugol / vision œil nu	81 (20,7)	
Colposcopie initiale / conisation sous contrôle visuel	67 (17,1)	
Contrôle colposcopique direct	52 (13,3)	

En conisant mieux



à la partie centrale et de détruire les lésions périphériques par vaporisation laser

Peut-être un bémol: Régénération du col après cône

- Restauration des $\frac{3}{4}$ de la longueur initiale du col à 6 mois
- Etudes nécessaires pour évaluer la valeur fonctionnelle

Ultrasound evaluation of cervical regeneration after LLETZ for cervical intraepithelial neoplasia: a prospective observational study.

Nicolas and al Anticancer Res. 2014 Jul;34(7):3799-805.

En ne conisant plus

: Grâce au vaccin HPV

Dans la vraie vie

Bi Valent : End of Study Analysis:

Bivalent	Vaccine N = 5466	Control N = 5452	Efficacy %	95% CI	p value
Colposcopy referrals	672	933	29.0	21.6; 35.8	< 0.0001
Cervical excision procedures	43	143	70.2	57.8; 79.3	< 0.0001

Wheeler C et al. Presented at SGO 2011, Orlando, Florida

Quadrivalent: Combined analysis of Protocols 007, FUTURE I, FUTURE II:

Quadrivalent	Vaccine N = 4696	Control N = 4759	Efficacy %	95% CI
Colposcopy with Biopsy	741	950	21.8	13.9; 29.1
Definitive Cervical Therapy	132	230	41.9	27.7; 53.5

Product Monograph of Gardasil, September 2010.

Conclusion

- La conisation est un geste simple mais non anodin
- on ne peut s'en passer MAIS
- Il faut en peser l'indication
- Abandonner sauf exception le bistouri
- La réaliser idéalement sous contrôle colposcopique direct
- Au minimum après colposcopie immédiatement préalable par l'opérateur