



# *Les Rencontres de Prangins*

*Prangins, 3 décembre 2009*

**Les nouvelles recommandations en  
colposcopie chez les adolescentes...**

**” Pédale douce ! ”**



**Stefan Gerber**

Maternité – HUG, Genève

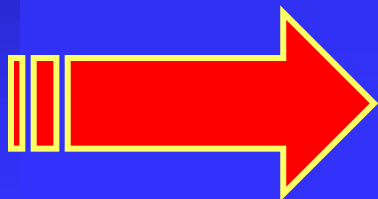
Département de gynécologie Fribourg



# Colpo – Ados : Introduction

---

- Historiquement, le frottis du col a démontré son efficacité à travers le monde en réduisant l'incidence du cancer du col
- Epidémiologiquement, on a pu confirmer le processus de développement du cancer avec des lésions précancéreuses initiales
- Les programmes de dépistage ont eu un impact majeur sur la prise en charge et l'impact thérapeutique précoce
- Le rôle du HPV comme agent causal a été reconnu et son dépistage a été intégré dans le processus décisionnel
- L'infection à HPV est la MST la plus fréquente et sa prévalence chez les adolescentes est très élevée



**Le management des ados a été initialement  
intégré tel quel dans les directives ...**

# Colpo – Ados : Introduction

---

- De nombreuses études cohortes chez des adolescentes ont été effectuées entre 1985 et 1995...aboutissant à des conclusions très claires :
  - la physiopathologie du HPV chez les ados est différente
  - la dynamique de la dysplasie est différente
  - un sur-traitement a été constaté

**Considérer ce groupe comme différent !!!**

**Adapter les directives en fonction**

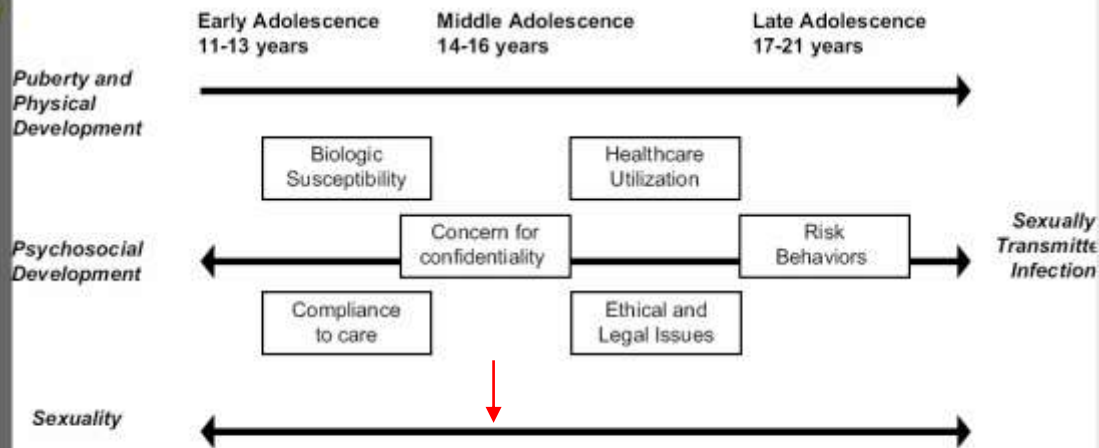


# Adolescentes et sexualité

- La période de l'adolescence correspond à une période de transition délicate où la sexualité s'intègre plus précocement et dans un contexte plus vulnérable

## *The adolescent sexual health visit*

*T. Shafii.*



1. Schematic of adolescent risk for sexually transmitted infections.



# Adolescentes et sexualité

## ■ Comportement à risque

- Fréquemment RS non protégés
- Engagés dans des relations de courte durée
- Difficulté / Réticence d'accéder aux soins



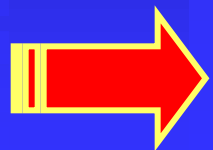
**Plus d'exposition**

## ■ Susceptibilité biologique

- Lié au type de col
- En fonction des hormones
- Réponse immunitaire incomplète



**Plus d'infections**



**Groupe particulièrement à risque, de MST et...de HPV !!!**

# Adolescentes et susceptibilité biologique !

## ■ Colposcopiquement col plus immature :

- ectropion plus étendu

épi. glandulaire  
plus fragile

- métaplasie plus large

activité cytolog.  
plus d'atypie

- plus grande acquisition d'autres MST... CT

- réponse immune IL-10

défense dimin.

- profil hormonal anovulatoire sur-oestrogénisé

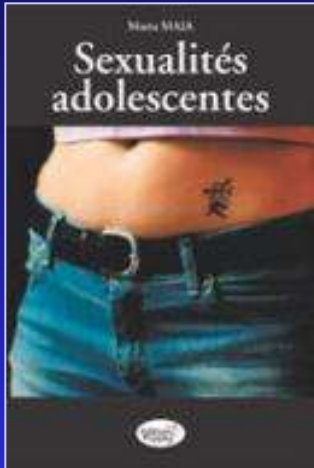
- réduction du mucus

anti-bactérien  
diminué



# Adolescentes : Infection à HPV

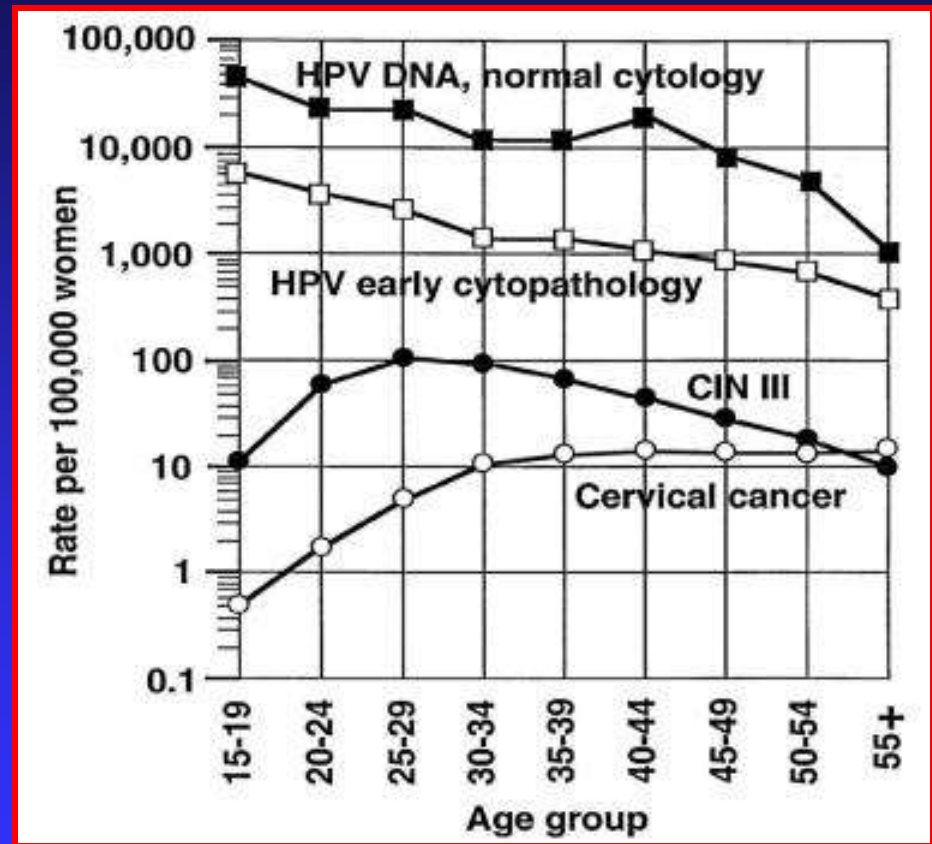
## ❖ Prévalence de l'infection à HPV



Aux US, 65% des filles de 15 ans ont débuté les RS et 15% > de 4 partenaires

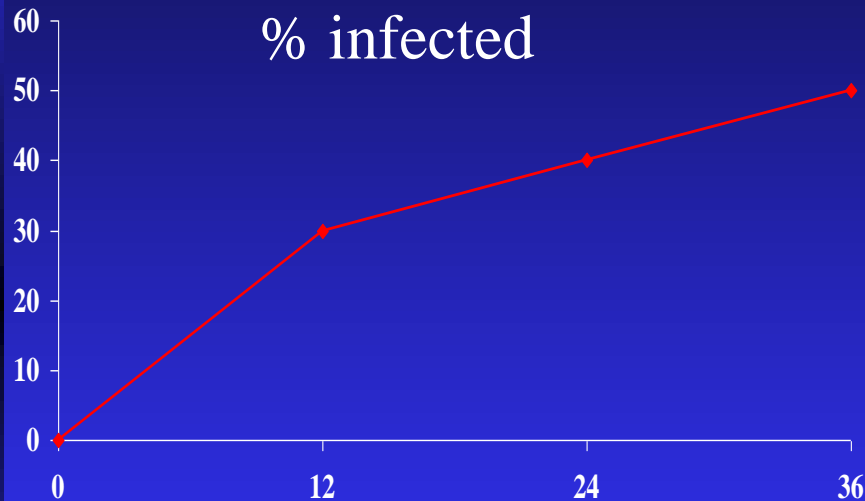
### Groupe 15 – 19 ans :

Actuellement incidence de 40 à 60% chez les jeunes filles sexuellement actives !!!

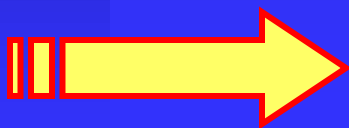


# Ados : Acquisition du HPV

Taux cumulatif depuis le début des RS

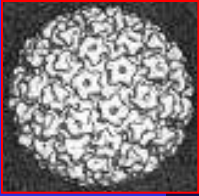


Identification du HPV sur une période d'une année pour une jeune fille n'ayant qu'un seul partenaire : 15-17% / an !!!

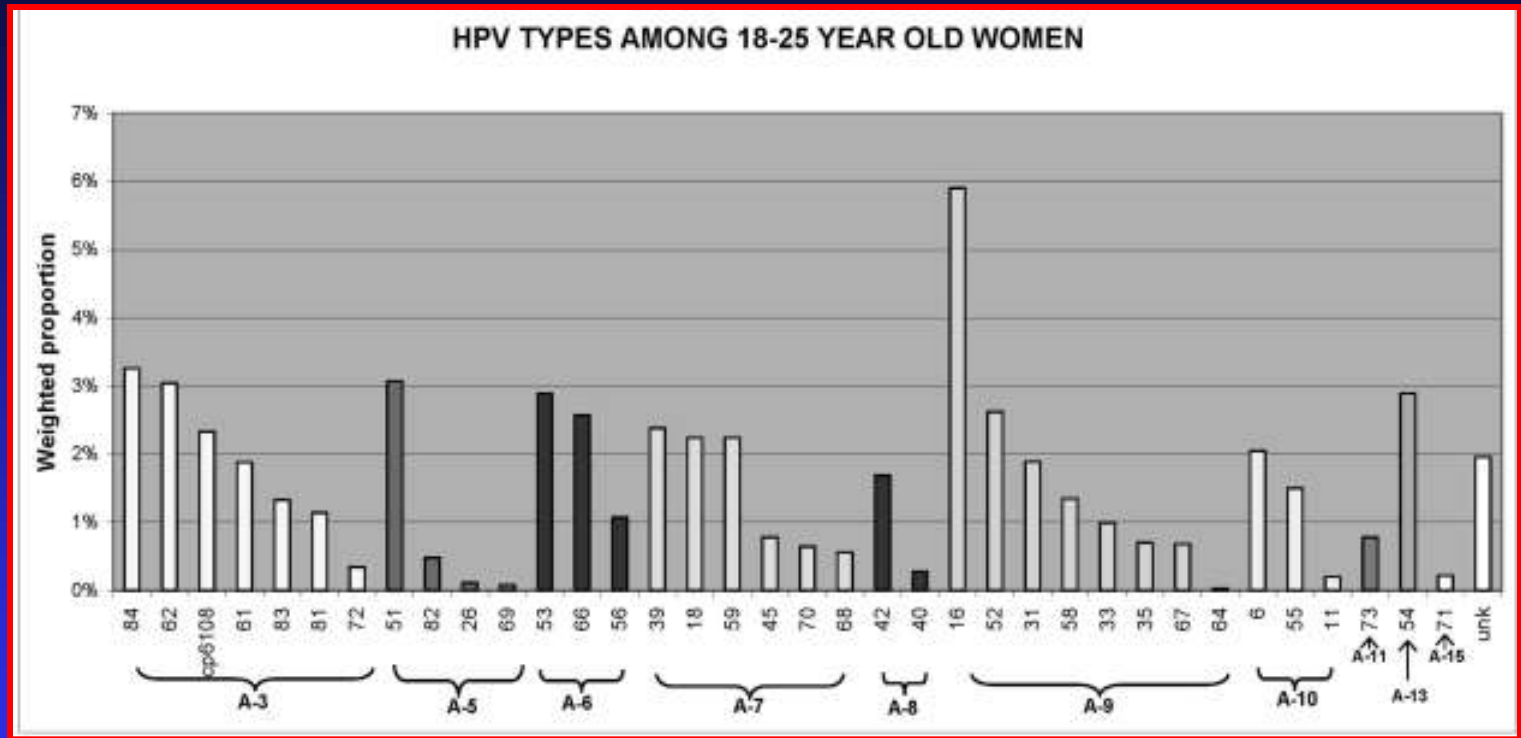


Considérer le HPV comme un marqueur de l'activité sexuelle





# Ados: Profil d'infection à HPV



## Identification :

- HPV 16 6 – 8% (dans 30% des HPV +)
- HPV HR 20%
- Multiple HPV 16% (dans 60% des HPV +)

# Ados : Atteintes liées aux HPVs

---

## ➤ Localisation .

82 % atteinte vulvaire, péri anale

53% atteinte cervicale

- 25% ASCUS

- 15% L-SIL

- 1% H-SIL

- 12% condylome plan

12% atteinte vaginale



---

➤ Sur un suivi global de 2 ans de jeunes de 15 – 20 ans:

**> 50% des HPV+ n'ont pas de lésion cytologique**

➤ Durée moyenne d'une infection à HPV

**8 mois**

- contrôle à 12 mois : 70% HPV négatif

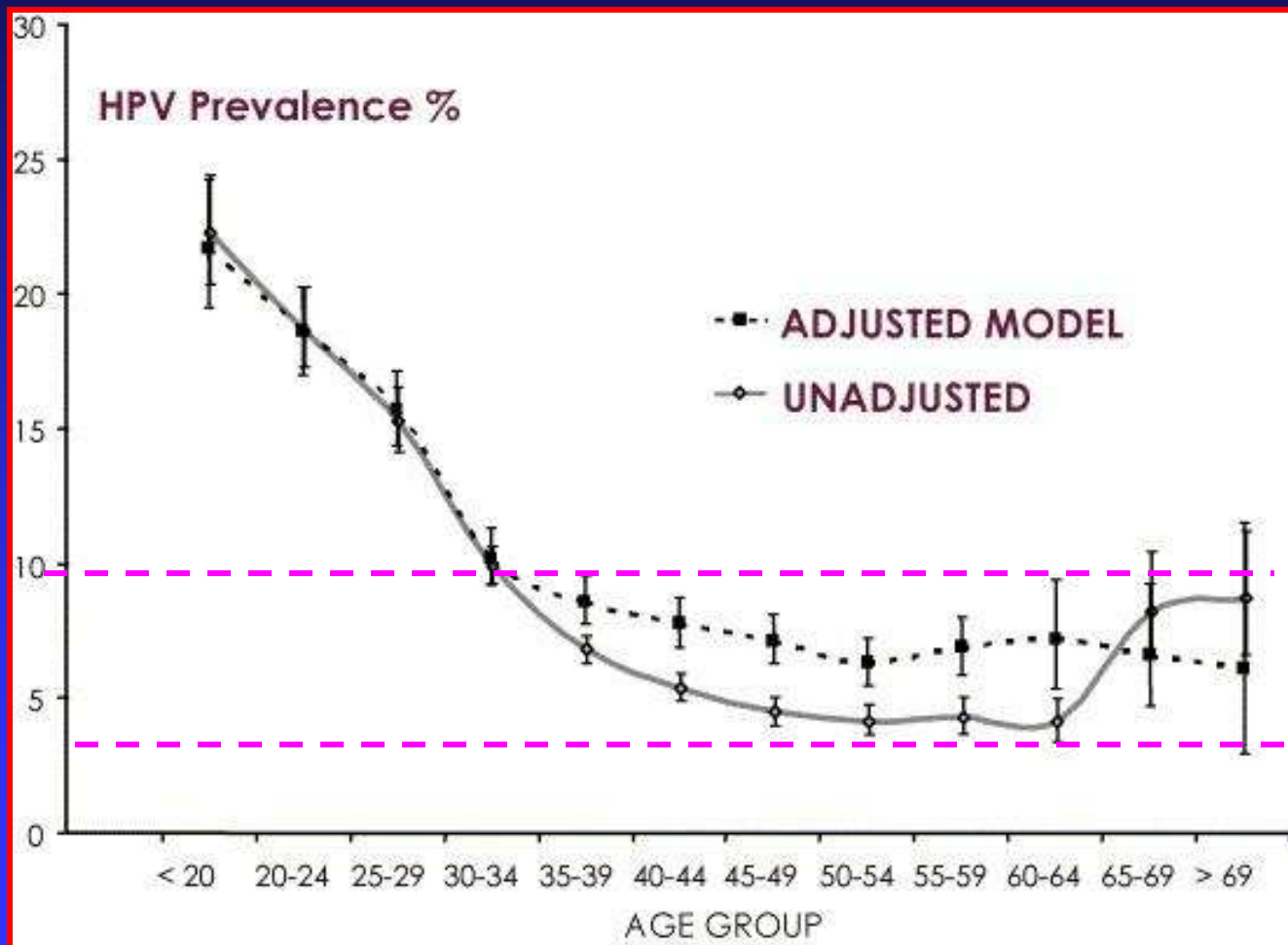
- contrôle à 24 mois : **90% HPV négatif**

# HPV + et cytologie normale

---

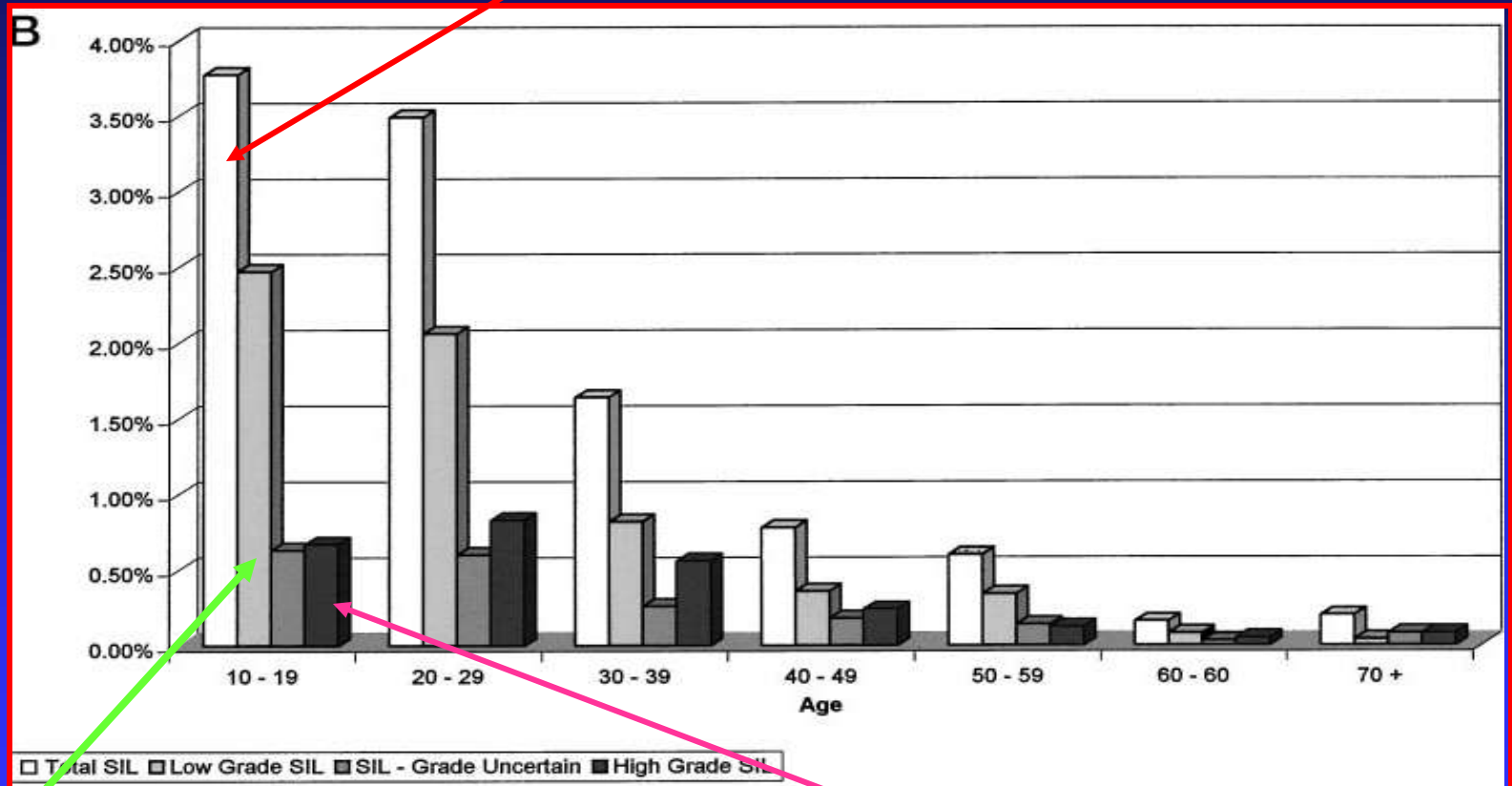
<b>Global</b>	<b>10.4 %</b>	<b>(10.2 – 10.7 )</b>
<b>Afrique</b>	<b>22.1 %</b>	<b>( 20.9 – 23.4 )</b>
<b>Amérique</b>	<b>13.0 %</b>	<b>( 12.4 – 13.5 )</b>
<b>Europe</b>	<b>8.1 %</b>	<b>( 7.8 – 8.4 )</b>
<b>Asie</b>	<b>7.9 %</b>	<b>( 7.5 – 8.4 )</b>

# HPV + et cytologie normale en Europe



# Ados : Profil de la cytologie

SIL



L-SIL

H-SIL

# Ados : Frottis pathologiques

- ✓ En relation avec une plus grande prévalence de HPV, les adolescentes présentent un taux plus élevé de cytologies anormales, variant de 3 à 10% !
- ✓ Aucun cancer identifié pour une patiente < 20 ans
- ✓ Incidence de 1–2 /100'000 cancers pour des patientes 20–25 ans

## ❖ Sévérité des lésions moins importantes :

- ASCUS	9–10%	
- L-SIL	2–3,5%	[40–60% CIN1]
- H-SIL	0,5–0,7%	[10–20% CIN 2-3]
- Ca	0 %	

# Ados : Frottis pathologiques- suivi

## ■ Evolution de la cytologie anormale :

- ASCUS 82% HPV- HR positif !.....> 60% cytol. normale à 6 mois

- L-SIL

→ 60–70% régression à 12 mois

→ 85-94 % régression à 3 ans !

→ 2–3 % progression vers H-SIL à 3 ans

- H-SIL

{ CIN2 40–70% *régression à 12 mois*

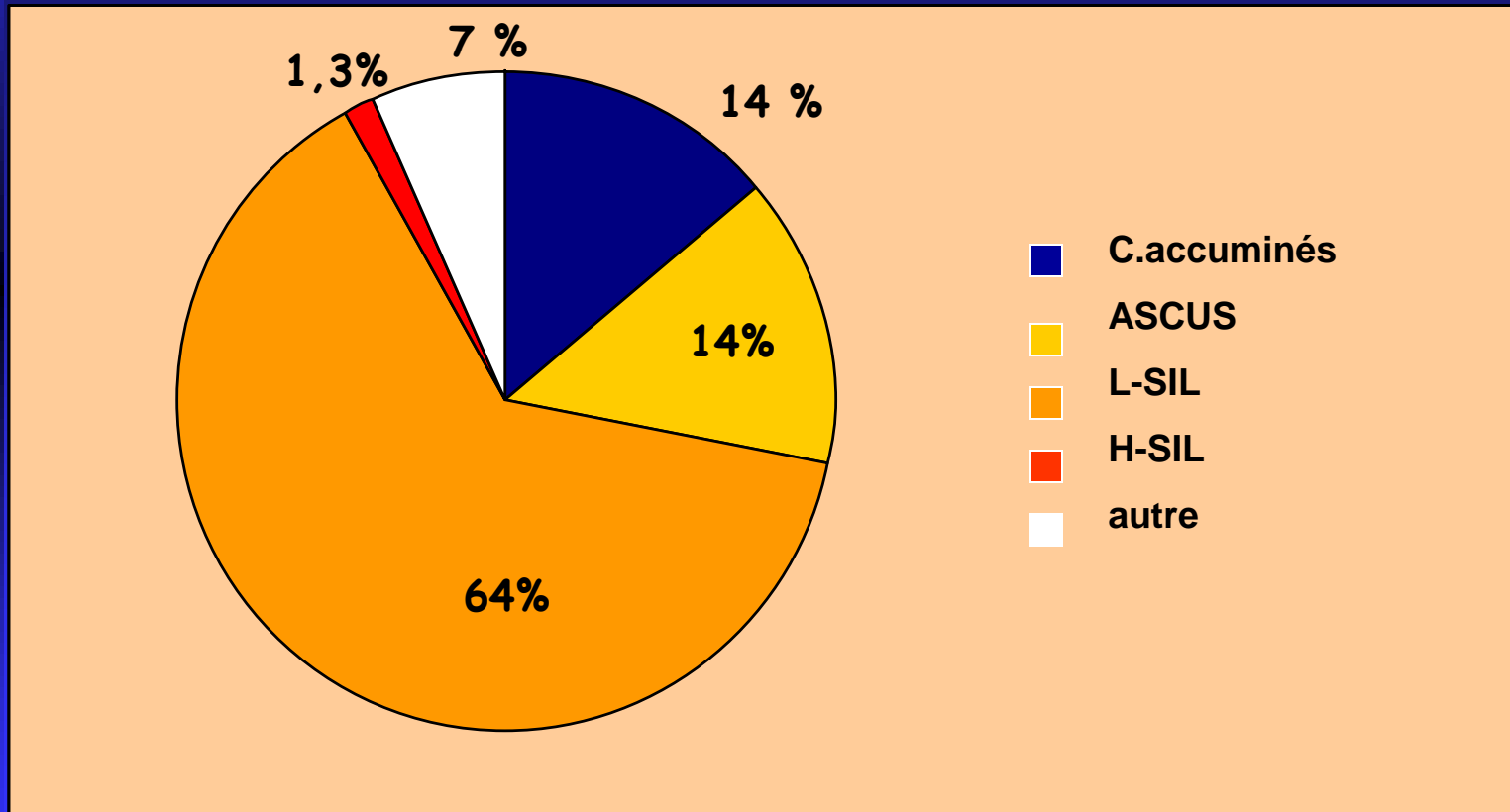
{ CIN3 10–25% *régression à 12 mois*

## ❖ Délai du risque de CIN 3

- durée moyenne pour contracter le HPV : 8 mois

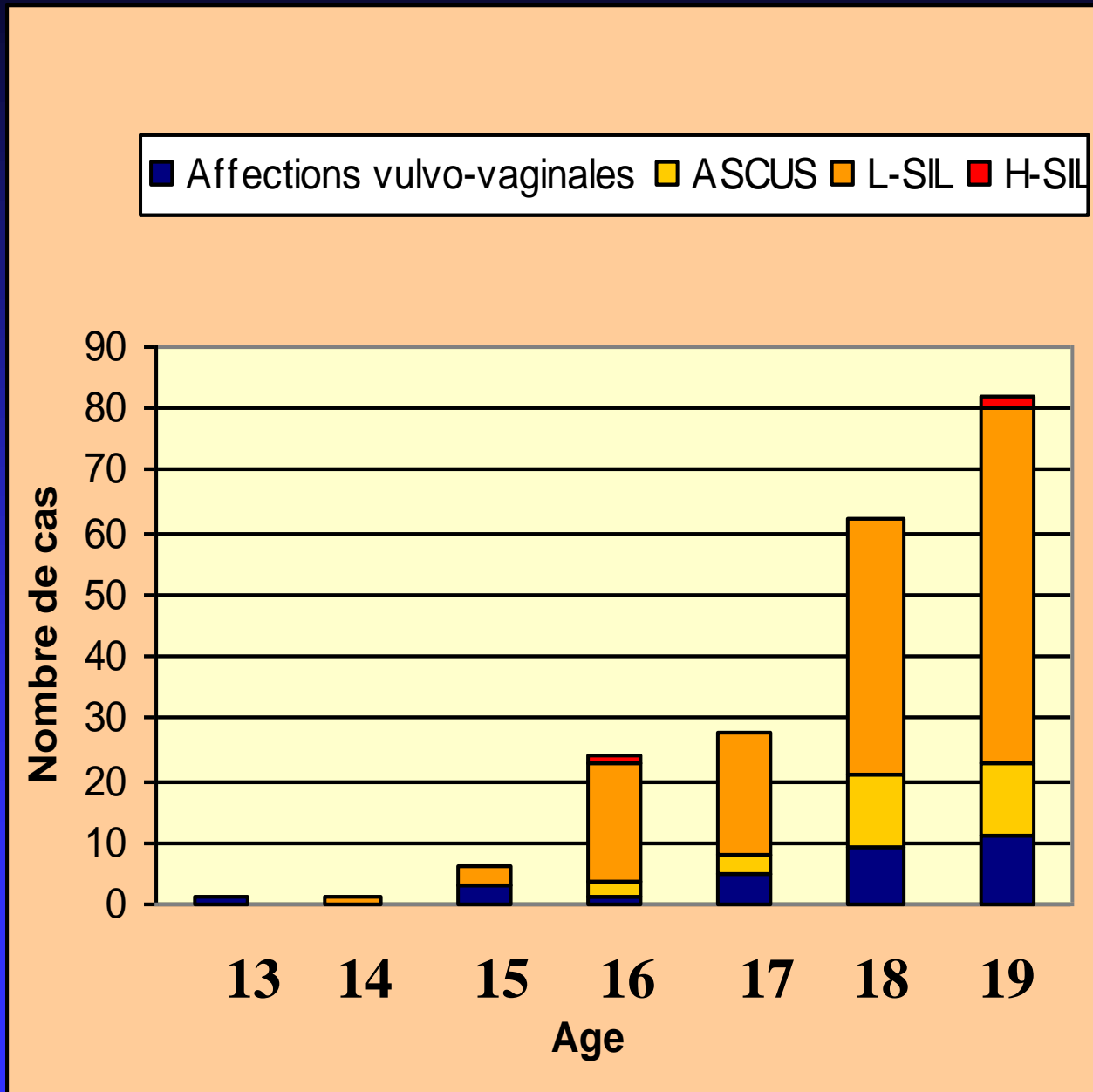
- durée moyenne pour développer H-SIL : 36 mois (7–100)

# Distribution des cytologies adolescentes – CHUV ; 230 cas suivi sur 4 ans





# Type de lésions en fonction de l'âge - CHUV



# Perspective des *SIL* et *CIN*

---

- ASCUS      comportement comme L-SIL
- L-SIL      taux de régression très élevé, 95% à 3 ans
- H-SIL      proportionnellement plus rare  
moins de 50% de CIN 2–3 lié  
plus haut % de CIN 2 que de CIN 3
  
- CIN 1      haut taux de régression (>80%), peu fiable...
- CIN 2      comportement plus proche du CIN 1
- Ca inv      très rare 1/10<sup>6</sup> femmes
  
- HPV      Typisation pas de sens lors ASCUS ou L-SIL

# Attitude cytologie : ASCUS, LSIL

---

- Répéter la cytologie à 12 mois, pendant 2 ans
  - Pas de typisation....
- 

Evaluation en cours de suivi:

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| - Si H-SIL                       | ad colposcopie        |
| - Si après 2 ans frottis anormal | ad colposcopie        |
| - Si 2 frottis normaux           | ad suivi aux 2 ans... |

# Attitude cytologie : ASC-H , HSIL

---

□ Si ASC-H ou HSIL ad colposcopie

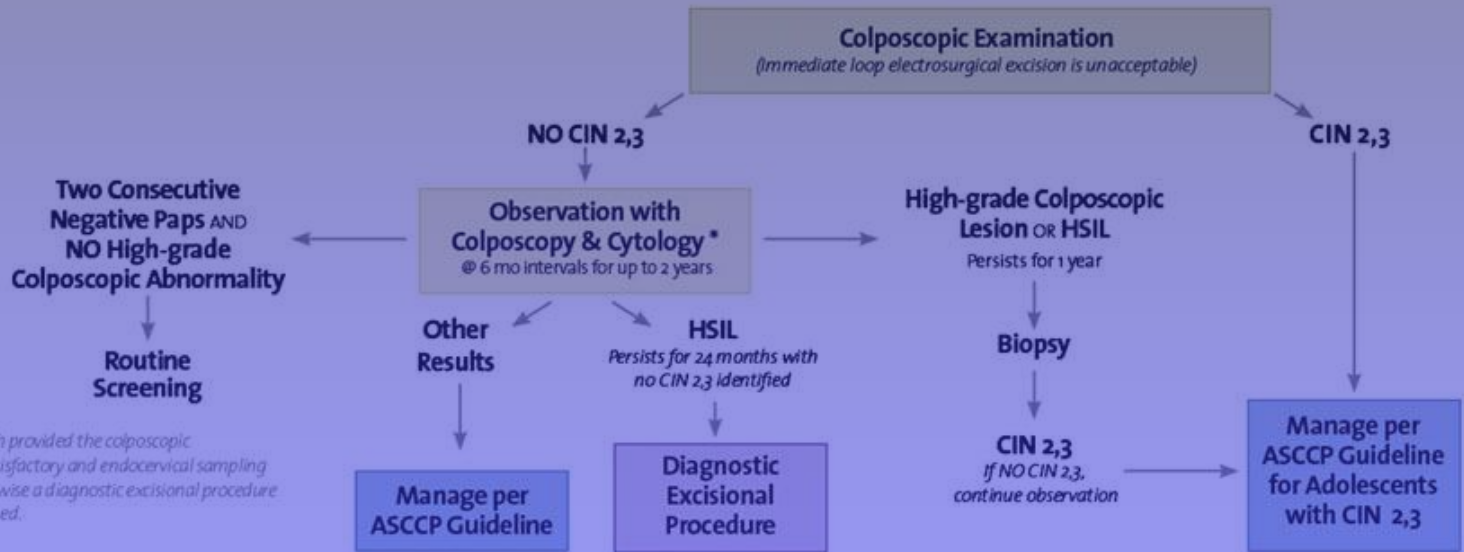
---

## Évaluation et suivi:

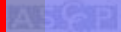
- Si histologie CIN1/LSIL ou nrl colpo/cytol à 6 mois pdt 2 ans
- *Si suivi cytol:* dès anormal pap retour colposcopie
- Si persistance HSIL à 2 ans excision diagnostic
- Si colpo non satisfaisante ou endocol avec HSIL confirmé excision diagnostic
- Après 2 frottis normaux retour au suivi aux 2 ans

Remarque: AGC considéré comme ASC-H...evtl CEC si risque

## Management of Adolescent Women (20 Years and Younger) with High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)



\* Preferred approach provided the colposcopic examination is satisfactory and endocervical sampling is negative. Otherwise a diagnostic excisional procedure should be performed.



# Attitude histologique

---

## ■ CIN 1

- Cytologie à 12 mois pendant 2 ans (sauf si HSIL initial)
  - suivi : si ASCUS / L-SIL cytologie à 12 mois
  - si HSIL ad colposcopie
- Si persistance de frottis anormal ad colposcopie
- Tant que biopsie reste CIN 1 observation

## ■ CIN 2, CIN 2-3, CIN 3

- CIN 2 ou 2-3 colpo et cytologie à 6 mois
  - suivi: si CIN 3 ad conisation
  - si CIN 2 à 2 ans ad conisation
- CIN 3 ad conisation

## Management of Adolescent and Young Women with a Histological Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia - Grade 2,3 (CIN 2,3)

### Adolescents and Young Women with CIN 2,3

*Either treatment or observation is acceptable, provided colposcopy is satisfactory.  
When CIN 2 is specified, observation is preferred. When CIN 3 is specified, or colposcopy is unsatisfactory, treatment is recommended.*

#### Observation - Colposcopy & Cytology

@ 6 mos intervals for up to 24 mos

OR

#### Treatment Using Excision

OR Ablation of T-zone

2x Negative Cytology  
AND Normal Colposcopy

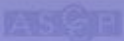
Routine Screening

Colposcopy Worsens OR  
High-grade Cytology or  
Colposcopy Persists for 1 yr

Repeat Biopsy  
Recommended

CIN 3 OR CIN 2,3 that  
persists for 24 mos since initially diagnosed

Treatment  
Recommended



# Management des adolescentes

---

- ❑ Rare conisation, essentiellement si CIN3
  - ❑ Pas d'intérêt pour la typisation ...
  - ❑ Suivi en général cytologique
  - ❑ Lésions bénignes = activité sexuelle
- 

- ❖ Haute fréquence de réinfection et non de persistance
- ❖ Prédominance de lésion de bas grade
- ❖ Haute taux de régression à 2-3 ans
- ❖ Attention compliance et MST



# Recommandation adolescentes en bref

---

- ASCUS                    cytologie à 12 mois
- ASC-H                    colposcopie
- LSIL                      cytologie à 12 mois
- HSIL                      colposcopie
- AGC                      colposcopie
  
- CIN 1                     cytologie à 1 an
- CIN 2 , 2-3              colpo et cytologie à 6 mois
- CIN 3                     conisation
  
- Typisation HPV        jamais...

# Colpo – News.....

---

- Dépistage : début dès 21 ans !!!
- Fréquence : aux 2 ans de 20 à 30 ans puis aux 3 ans si 3 Pap consécutifs normaux (après 4 ans)
- Arrêt du dépistage: entre 65-70 ans si au moins 3 Pap normaux et sans pathologie durant les dernières 10 ans. Mais identifier les risques !!!
- Pas de distinction vaccinée ou non !

# Conclusions

---

---

- ❖ Les adolescentes correspondent à un groupe qui va rapidement être au contact du HPV :
  - Information doit être adaptée : **Ne pas être alarmiste !**
  - Dépistage systématique du cancer du col doit être débuté, **3 ans après le début de leur activité sexuelle au plus tard dès 21 ans.....**



**A partir de 21 ans !!!**

---

---

# Conclusions

---

---

- Le profil des infections à HPV chez les jeunes femmes est mieux défini et correspond :

Haute fréquence et court portage.. mais récidivant

- Les manifestations du HPV sont fréquentes mais de courte durée moins sévère avec une bonne régression spontanée

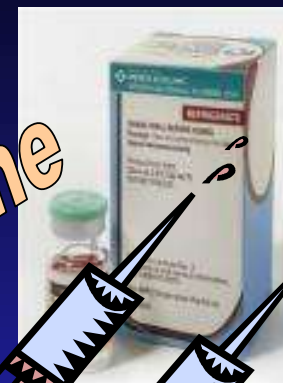
Attitude plus conservatrice ...

mais préserver un suivi

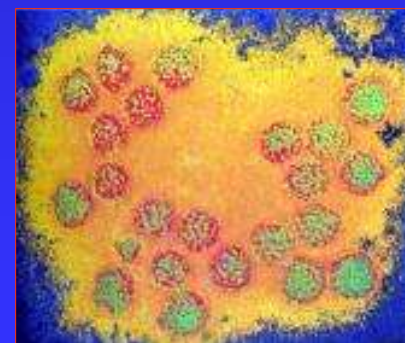
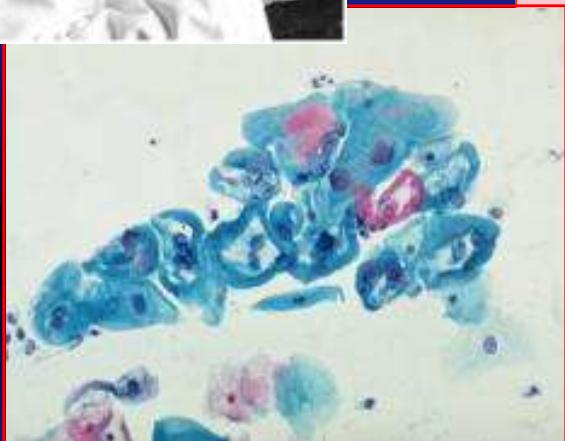
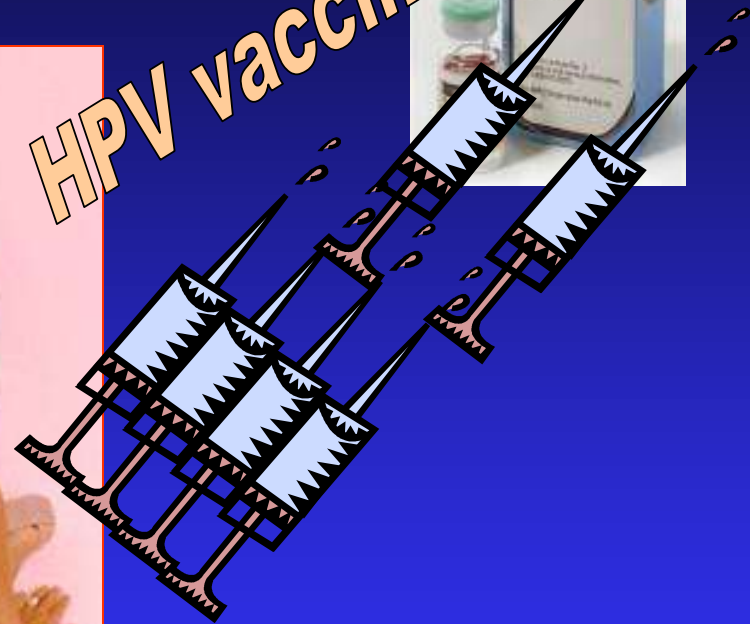
---

---

*Thanks for your attention*



**HPV vaccine**



# Ados : Prise en charge différenciée

## ■ Lésions bénignes [ signe d'infection ]

- ASCUS



répéter cytologie à 6 mois

+

colposcopie

-

contrôle annuel

- L-SIL



répéter la cytologie à 6 mois



Typisation HPV à 12 mois

-

contrôle à 6 mois

+

colposcopie

-

contrôle annuel

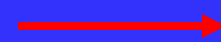
## ■ Lésions sévères : H-SIL



colposcopie



confirmation CIN2



suivi colpo aux 6 mois !!

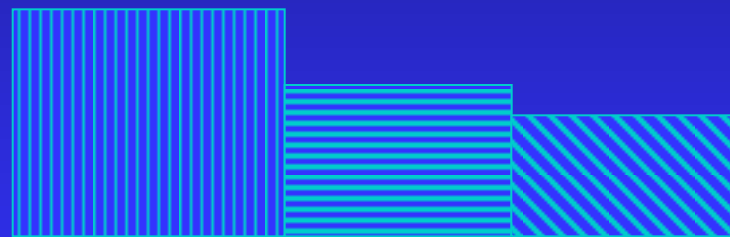
# Ados : Acquisition du HPV

---

➤ Suivi sur une période de 3 ans :

- 17 – 20 ans , HPV nég:

**43 % HPV+ !!!!**



20 %

14 %

10 %

**Moy :**

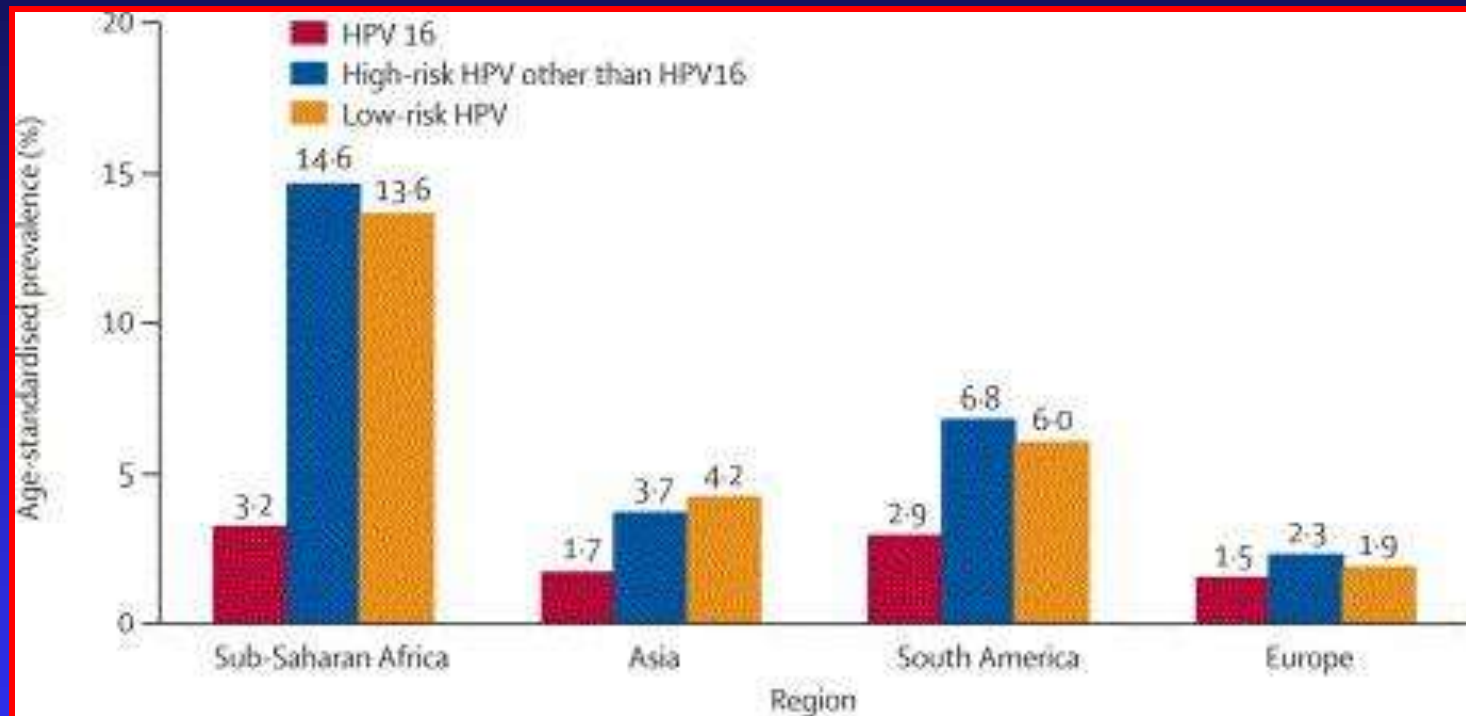
**14% / an**

1 an

2 ans

3 ans

# Profil de l'infection HPV- cytologie normale



Seul un bon tiers des HPV sont de type bas risque dans ces cas !!!

Un tiers est lié au HPV 16 !!!