

Colposcopie et dépistage des lésions dysplasiques du col utérin - Etude menée au Maroc: A propos de 1599 cas

Dalal KASMI, Anas AHALLAT, and Anas CHENGUITI ANSARI

¹Résidente en Gynécologie Obstétrique, Maternité Souissi Rabat, Maroc

²Résident en Chirurgie viscérale, CHU Rabat, Maroc

³Professeur de Gynécologie obstétrique, Maternité SOUISSI Rabat, Maroc

Copyright © 2018 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: 2nd women cancer in Morocco, cervical cancer is a public health problem. Mortality from this cancer has declined remarkably thanks to screening programs, which are still lacking in several countries. Targeting criteria vary from one population to another and the means depend greatly on the socio-economic level. We conducted a 3-year retrospective study at the Souissi maternity clinic in Rabat, between 2013 and 2016, including 1599 women, which aims to identify the interest of colposcopy as a screening tool. diagnosis that is part of the global gynecological-oncological approach to prevent cervical cancer.

KEYWORDS: Colposcopy, screening, lesions, dysplasia, cervix.

RÉSUMÉ: 2^{ème} cancer de la femme au Maroc, le cancer du col utérin présente un problème de santé publique. La mortalité par ce cancer a connu un recul remarquable grâce aux programmes de dépistage qui reste encore défaillant dans plusieurs pays. Le ciblage a des critères qui varient d'une population à une autres et les moyens dépendent énormément du niveau socio-économique. Une étude rétrospective a été menée sur 3 ans au centre de consultation de diagnostic et de dépistage de la maternité Souissi de Rabat, entre 2013 et 2016, incluant 1599 femmes qui vise à dégager le rôle de la colposcopie comme étant un outil de dépistage et de diagnostic qui fait partie d'une stratégie gynéco-oncologique globale pour prévenir le cancer du col utérin.

MOTS-CLEFS: Colposcopie, dépistage, lésions, dysplasie, col utérin.

1 INTRODUCTION

Le cancer du col utérin, avec plus de 528.000 cas par an est encore dans certains pays d'Afrique, d'Amérique du Sud et d'Asie, le 1er cancer féminin, et la 1^{ère} cause de mortalité par cancer. Dans le monde, Il est classé en 4^{ème} position des cancers les plus fréquents chez les femmes, il vient après les cancers du sein, colorectal et du poumon, avec 266 000 décès en 2012. [1]

Au Maroc, il est un problème de santé publique car il représente le deuxième cancer chez la femme après le cancer du sein, il est diagnostiqué près de 2000 nouveaux cas chaque année [2].

Son incidence est en forte diminution : En France, le nombre de nouveaux cas annuels a chuté de 6 000 en 1975 à 3028 en 2012, et les taux d'incidence sont passés de 22.4 pour 100 000 femmes en 1975 à 17.6 en 1980, à 9.9 en 1995 et à 6.7 en 2012. Cette diminution de l'incidence s'accompagne d'une baisse moins marquée de la mortalité passant de 3.3 en 1980 à 1.8 en 2012 pour 100 000 femmes [3]. Ceci est dû en grande partie, au dépistage qui s'élargit de plus en plus.

En effet, le dépistage met en évidence nombre de lésions précancéreuses : qui par leur traitement préviennent le cancer invasif. En effet, certains auteurs disent que le cancer du col utérin devrait disparaître.

La colposcopie représente la méthode de référence en termes de dépistage (après IVA ou le frottis cervico-vaginal), il s'agit d'un examen très utile pour le dépistage de lésions précancéreuses, de diagnostic de CIN et du cancer invasif infra clinique.

Intérêt de cette étude est de :

- Décrire, analyser et interpréter les résultats des différentes méthodes de dépistage (IVA, FCV, Colposcopie).
- Dégager l'importance de la colposcopie dans le diagnostic des lésions cervicales qui peut faire partie de la marche gynécologique et oncologique globale pour prévenir le cancer du col utérin.
- Contribuer à initier l'élaboration d'un registre de dépistage des dysplasies du col au Maroc, permettant ainsi d'évaluer avec précision leur taux de prévalence et d'incidence réelle.

2 MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une analyse descriptive, rétrospective ayant porté sur 1599 patientes qui ont bénéficié d'une colposcopie au Centre de consultation de diagnostic et de dépistage des cancers gynécologiques et mammaires (CCDD) Lalla Salma à la Maternité SOUISSI de Rabat, durant une période totale de 3ans allant du 05 Mai 2013 au 05 Mai 2016.

Les patientes étaient âgées de plus de 21 ans, symptomatiques ou non, ayant bénéficié d'une colposcopie, avec un frottis évocateur ou une IVA suspecte.

Les critères de ciblage étaient : l'âge des patientes, la gestité, la parité, le FCV et ses résultats, l'IVA et ses résultats, la colposcopie et ses résultats, la biopsie et ses résultats.

Ont été exclues de cette étude les patientes ayant des colposcopies non satisfaisantes et des fiches inexploitable.

Les informations requises en vue de la description pratique des données de la colposcopie ont été recueillies du registre de colposcopie du CCDD qui nous a permis l'élaboration d'une fiche d'exploitation.

3 RESULTATS

Sur 1599 patientes colligées, on constate une prédominance de femmes âgées entre 41 et 50 ans soit 40%, avec une moyenne de 43ans. La moitié des femmes étaient multigestes : soit 60 %, la moyenne de gestité était de 3. La moitié des femmes (917) étaient multipares soit 57%.

Dans cette étude, 1357 femmes ont bénéficié d'une IVA soit 85 %, dont 808 résultats positifs soit 58%, et 597 résultats de l'IVA étaient négatifs +ZJNV soit 42%.

242 femmes ont bénéficié d'un FCV soit 15%. Les résultats du FCV étaient anormaux chez tous nos cas, la lésion la plus fréquemment retrouvée est l'ASC US dans 42% des cas.

Toutes les femmes ont bénéficié d'une colposcopie, soit 1599 colposcopies ont été réalisées dans notre étude. L'examen colposcopique était normal chez 465 femmes, soit 29.08 % des cas.

Les résultats anormaux de la colposcopie ont été notés chez 1134 cas soit dans 70.92 % des cas répartis comme suit :

Résultats	Pourcentage %	Nombre de cas
Ectropion	20.63%	330
TAG1	19.26%	308
TAG2	16.82%	269
Polype	9.19%	147
Colpite	4.19%	67
Condylome	0.62%	10
Adénose	0.18%	3

La biopsie (RAD) ou le curetage endocervical (CEC) ont été réalisés chez 343 femmes soit 22%.

Sur 343 biopsies effectuées 307 ont montré les résultats anatomopathologiques suivants :

- Résultats normaux dans 7.58 % des cas soit chez 26 patientes
- Résultats anormaux dans 81.92% des cas soit chez 281 patientes

Le reste des résultats anatomopathologiques (soit 36) n'ont pas été récupérés.

Résultats de la biopsie	Pourcentage %	Nombre de cas
Cancer invasif	33%	93
CIN 3	14%	40
CIN 2	6%	17
CIN 1	6%	18
Polype	22%	62
Condylome	2%	4
Cervicite	17%	47
Total	100%	281

Ces différentes lésions peuvent être classifiées en trois catégories :

Type de lésion	Pourcentage %	Nombre de cas
Cancer invasif	33%	93
Lésions de haut grade	20%	57
Lésions de bas grade	8%	22

4 DISCUSSION

Le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus se voit manifestement s'étendre dans notre pays, nécessitant des moyens logistiques et un personnel qualifié. Mais, qu'en est-il des critères de choix des patientes visées, et les moyens utilisés pour ce dépistage. Dans les pays où ce dernier est organisé, des modalités préétablies précisent la population cible, les paramètres de ciblage varient d'un pays à un autre, et prennent en considération l'offre de soins, les acteurs du dépistage (généralistes ou gynécologues) et la prise en charge financière pour les patientes. Les critères de ciblage essentielles sont l'âge, la gestité, et la parité.

Il est important de noter que l'âge de dépistage (par IVA ou FCV) a longtemps été controversé et diffère selon les études, mais on sait que à ce jour, il n'y a pas d'étude randomisée qui valide la pratique d'un dépistage plus précoce. Ce qui est commun et universel est que le risque du développement du cancer du col utérin augmente avec l'âge. Selon de récentes études l'âge moyen de survenue de cancer du col utérin est estimé à 55 ans. [4]

Dans notre étude, l'âge moyen des patientes faisant l'objet de l'étude était de 43 ans avec un pic entre 41ans et 50 ans. Les patientes avaient toutes un âge supérieur à 20 ans.

Le choix de l'âge du début du dépistage du cancer du col de l'utérus dans un pays doit prendre en considération les données épidémiologiques (fréquence d'infection par HPV, fréquence de cancer du col utérin chez femmes jeunes) ainsi que les conséquences médicales et économiques de ce dépistage.

Ce tableau montre l'âge moyen de dépistage dans différentes études :

Tableau : Moyenne d'âge de dépistage selon différentes études [6 ;7 ;8 ;9 ;5]

Auteurs	Année	Nombre de cas	Moyenne d'âge
Bakali G. Kaoutar	2012	740	45 ans
A.Nazac et al	2013	141	34,6 ans
Sandjong Tietchou et al	2015	1248	44 ans
Pluvio j. Coronado et al	2016	443	36 ans
O.R.Somé et al	2016	1831	30,5 ans
Notre étude	2016-2017	1599	43 ans

Quant à la gestité et parité, nombreuses études ont démontré que le nombre de grossesses élevé est associé à un risque augmenté de cancer de col. L'ectopie cervicale augmente avec le nombre de grossesse à terme qui maintiennent la zone de transformation sur l'exocol, ce qui permet la progression de l'infection HPV [10].

Dans notre étude la moitié des femmes étaient multipares soit 57% ce qui concorde avec les données des principales études. La nulliparité a été retrouvé chez 7% des cas.

Ce tableau compare la parité dans d'autres études :

Tableau : Parité selon différentes études. [8,7,5,11]

Auteurs	Année	Parité			
		Nullipares	Primipares	Paucipares	Multipares
Bakali G.K	2012	5,5%	6,3%	-	56,4
A.Nazac et al	2013	59%	17%	-	24%
O.R.Somé et al	2016	7,2%	-	24,3%	68,5%
Boukili .K	2016	-	12,5%	63%	12,5%
Notre étude	2016-2017	7%	9%	26%	57%

D'autres facteurs influencent l'incidence du cancer du col de l'utérus et ont fait l'objet de plusieurs études, mais ne viennent pas en premier rang pour le ciblage du dépistage, notamment :

L'âge de la première et la dernière grossesse, les facteurs hormonaux liés à la grossesse ou un traumatisme cervical lié à l'accouchement, le comportement sexuel, les déficits immunitaires spontanés, les facteurs nutritionnels (carences en folates et beta carotène), les méthodes contraceptives notamment la contraception orale qui fait l'objet de plusieurs études, les facteurs génétiques et héréditaires (les sujets HLA DQW3 présentent une incidence accrue du cancer du col de l'utérus ; hypothèse qui est toujours à l'étude), les facteurs ethniques, et le partenaire masculin qui est incriminé comme vecteur d'agents infectieux à transmission sexuelle.

Quant aux moyens de dépistages, le frottis constitue la méthode la plus courante qui répond pleinement aux critères d'efficacité et sa pratique contribue à la diminution du taux d'incidence et de mortalité des femmes, peu coûteux, simple, indolore, sans contre-indication, mais il reste insuffisant. Un dépistage régulier le facteur principal de la réussite de la prévention au cancer cervical. Soit à cause du manque de pratique du test du dépistage, soit par le faible accès aux services de soins et de connaissance des facteurs de risques du cancer du col, le niveau d'éducation et le revenu. [12]

En termes de sensibilité, de spécificité et de valeur prédictive du frottis, plusieurs études ont été menées, si le frottis vise à détecter des lésions pré-invasives, la cytologie peut objectiver des preuves en rapport avec une maladie franchement invasive. La corrélation entre la cytologie cervicale et l'analyse histologique demeure la meilleure méthode de validité du FCV.

Dans notre étude, tous les FCV étaient anormaux, ceci est dû au fait que les patientes ont été adressées par les différents centres de santé présentant déjà un FCV anormal, nécessitant des consultations et des examens plus spécialisés et plus approfondis. Le FCV était inflammatoire dans 26%, ASC US dans 42%, ASCH dans 16% et LSIL dans 16%.

Le dépistage par l'inspection visuelle du col utérin à l'aide de l'Acide Acétique ou de l'Iode de Lugol, met en évidence des lésions précancéreuses qui peuvent être observées « à l'œil nu », facilitant ainsi l'identification des lésions précancéreuses au sein même du cabinet. De telles procédures éliminent le besoin de recourir à des laboratoires et le transport des spécimens, n'exigeant que peu d'équipement, elles permettent de donner immédiatement aux femmes les résultats de leur test. Cependant, les différences entre les protocoles d'études, les populations étudiées et la formation, rendent difficile une généralisation des données. Plusieurs études menées ont conclu à une sensibilité, spécificité, et valeur prédictive élevées de l'IVA. Concernant notre étude, parmi les 1357 IVA réalisées, 808 IVA étaient positives soit 58%, et 597 IVA étaient négatives + zone de jonction non vue soit 42%. L'IVA a une valeur ajoutée sur le frottis dans les milieux démunis ou à faible ressources, notamment par une couverture du dépistage élargie, un suivi amélioré et la qualité des programmes en général. Néanmoins, l'une des limites de l'IVA est la dépendance des résultats de l'interprétation individuelle.

Actuellement au Maroc, le dépistage du cancer du col utérin est basé sur l'IVA, ayant comme population cible des femmes âgées de 30 à 50 ans.

Après une IVA suspecte ou un résultat cytologique sur frottis anormal, une colposcopie s'impose. Elle permettra la localisation des lésions et de réaliser des biopsies sous contrôle visuel. Cet examen avec la loupe binoculaire nécessite un apprentissage long et un entraînement spécifique, pour reconnaître les lésions, pour déterminer la localisation optimale pour la biopsie ou pour prédire les résultats histologiques lors de l'examen. Son interprétation est difficile, et il existe une variabilité inter-opérateur. La zone de jonction étant difficilement visible lors d'une atrophie ou d'une infection, la colposcopie est non concluante dans 15% des cas [13,14]. La probabilité d'avoir une lésion type CIN2-3 ou un début d'invasion augmente avec la sévérité de l'impression colposcopique, avec une sensibilité et une spécificité atteignant 85 et 69% pour le diagnostic des CIN2-3 respectivement. [14]

Le tableau qui suit illustre les résultats de la colposcopie selon diverses études :

Tableau : résultats de la colposcopie selon diverses études. [15,16, 7]

Auteurs	Année	Résultats de la colposcopie			
		Normale	TAG 1	TAG 2	Autres lésions
P. Collinet	2009	0%	28,6%	71,4%	0%
B. Lachiri Haddach	2010	80%	7%	4%	9%
J. Coronado et al	2016	40,9%	45,4%	13,7%	0%
Notre étude	2016 - 2017	29,08%	19,26%	16,82%	34,84%

La répartition des lésions selon différentes études est résumée dans ce tableau :

Tableau : répartition des lésions selon diverses études. [17, 16, 18, 19, 7, 20]

Auteurs	Année	Nbr de cas	Nbr de biopsies réalisées	Lésions de Bas grade	Lésions de Haut grade	Cancer invasif
R. L. Bekkers et al	2008	18421	6020	44%	28%	0%
B. Lachiri Haddach	2010	565	77	65,6%	34,4%	9,4%
G.B. Fortier et al	2012	407	136	32%	72%	1%
S. Arsenio et al	2014	2526	1952	36,32%	19,3%	2,4%
J. Coronado et al	2016	443	443	24,6%	8,2%	1%
He Yue et al	2017	419	419	23,62%	24,33%	0%
Notre étude	2016 - 2017	1599	343	6%	17%	27%

Selon Higgins, lorsque l'impression colposcopique revient en faveur d'un col normal, ou d'une lésion classée de bas grade, on peut s'attendre à 20 à 22% de lésions de haut grade sous-jacentes histologiquement, et si la colposcopie évoque une lésion classée de haut grade la confirmation histologique se voit dans 71 à 98% des cas [21]. Selon d'autres auteurs, des carcinomes micro-invasifs peuvent être détectés grâce à la colposcopie chez des patientes ayant des aspects évocateurs de lésion de haut grade.

Les limites de la colposcopie sont plutôt représentées par les impressions non significatives ou évoquant une lésion intraépithéliale de bas grade. La spécificité de la colposcopie se voit réduire dans ce cas. S'ajoute à cette limite la variabilité intra et inter observateurs qui concerne également les scores colpophotographiques, mais cette variabilité reste tout de même faible. La zone de jonction influence directement les performances de la colposcopie, celle-ci sera d'autant plus performante que la zone de jonction est entièrement exo cervicale et donc aisément visible. Lorsque la JPC n'est pas visible, le risque de d'atteinte de cancer est de 3% et le CIN2 de 29% à l'analyse histologique alors que la colposcopie n'a pas mis en évidence de lésion [22].

Pour dépasser ces limites, la colposcopie tridimensionnelle est introduite. Elle permet la visualisation de différents aspects des surfaces épithéliales sous d'autres perspectives, c'est-à-dire la lésion est visualisée en relief et sous différents angles. Elle permet aussi d'obtenir des images inédites non observées par la colposcopie conventionnelle [23]. Elle présente donc l'outil d'avenir pour l'amélioration de la colposcopie et la prise en charge des lésions cervico-vaginales.

5 CONCLUSION

La mortalité par le cancer du col de l'utérus voit un recul qui coïncide avec l'application et le développement du dépistage. L'analyse des résultats préliminaires obtenus par l'examen colposcopique nous impose de dégager l'intérêt de la colposcopie comme méthode très intéressante pour la prévention et le dépistage du cancer du col utérin car la prise en charge des lésions cancéreuses du col utérin est une procédure lourde et coûteuse.

REFERENCES

- [1] GLOBOCAN, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base International Agency for Research on Cancer; (2013)
<http://globocan.iarc.fr>.
- [2] A. Saadi, M.A. Tazi, A. Er-raki, N. Benjaafar, et al Analyse de survie au cancer du col de l'utérus à Rabat de 2005 à 2008 Elsevier Masson SAS (2015)
- [3] Les cancers en France, Les Données, L'Institut national du cancer (INCa) Collection Les Données, Ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, (2016)
<https://e-cancer.fr>
- [4] J.-J. Baldauf, M. Fender, C. Youssef Azer Akladios, M. Velten. Le dépistage pécoce du cancer du col est-il justifié ? Gynécologie Obstétrique & Fertilité 39 Elsevier Masson (2011)
- [5] OR Somé, N zongo et al Dépistage de masse par frottis cervico vaginal : résultats d'une expérience africaine. UCAD Dakar-Sénégal (2016).
- [6] K.B GHAZOUANI Place de l'inspection visuelle à l'acide acétique dans le dépistage du cancer du col utérin à propos de 740 cas à la Maternité Souissi de Rabat.(2012)
- [7] A. Nazac , A. Pierangelo, M. Vercambre, B. Huynh et al Étude prospective comparant les performances de la colposcopie classique à la colposcopie guidée par polarimétrie sur la détection des néoplasies intra-épithéliales du col utérin (2013).
- [8] Sando Z, Tebeu PM, Mouelle Sone A et al Evaluation of the prevention and treatment of the precancerous lesions of the uterine cervix according to the 'see and treat' approach Cameroun (2015)
- [9] Maria Fasero Colposcopy combined with dynamic spectral imaging A prospective clinical study Pluvio J. Coronado , Spain (2016)
- [10] FOSSAT C. Les autres facteurs de risque du cancer du col utérin. Medscape Women Health.
- [11] S. Sahraoui, N. Bouras, et al Adénocarcinome du col utérin : étude rétrospective de 83 cas Gynécol Obstét Fertil (2002) ; 30 : 291-8
- [12] Bouchard-Fortier, L. Paszat, MD, J. Murphy et al Management of Abnormal Cervical Cytology Screening in Adolescent and Young Women in a Canadian Colposcopy Centre: A Descriptive Analysis Geneviève ; (2012)
- [13] S. Novellas , M. Fourni, Marcotte boch et al Evaluation en résonance magnétique des carcinomes épidermoïdes du col de l'utérus (2008)
- [14] Mitchell MF, Schottenfeld D, et al Colposcopy for the diagnosis of squamous intraepithelial lesions: a meta- analysis. Obstet Gynecol, (1998 Apr); 91(4): 626-31.
- [15] P. Collinet, J.-P. Estevez, M. Ascencio, M.-O. Farine et al Lésions malpighiennes intraépithéliales par colposcopie en fluorescence : étude de faisabilité clinique (2015)
- [16] B. Lachiri Haddach Etude prospective sur la place de la colposcopie dans le dépistage des lésions intra épithéliales du col utérin à propos de 565 cas à Temara (2009)
- [17] Ruud L. Bekkers , Hedwig P. van de Nieuwenhof et al Does experience in colposcopy improve identification of high grade abnormalities? (2008)
- [18] K. Joan Murphy et al Management of Abnormal Cervical Cytology Screening in Adolescent and Young Women in a Canadian Colposcopy Centre: A Descriptive Analysis. (2012)
- [19] Arsenio Spinillo , Barbara Gardella, et al Diagnostic accuracy of colposcopy in relation to human papillomavirus genotypes and multiple infection . Italy (2014)
- [20] He, Yue MD; Zhao QUN et al Clinical analysis of cervical intraepithelial neoplasia with vaginal intraepithelial neoplasia Medicine: (April 2017)

- [21] Sellors JW, Nieminen P, Vesterinen E, Paavonen J et al Observer variability in the scoring of colpophotographs. *Obstet Gynecol*, (2008 Jan); 111 (1): 7-14.
- [22] J.-L. Merguia,*, X. Carcopinob, J. Marchettac, J. et al La prise en charge des néoplasies intraépithéliales du col de l'utérus : proposition d'une méthode d'évaluation du risque et d'aide à la décision thérapeutique (2010)
- [23] Coppolillo , P. Tauscher, B. Perazzi, J.-C. Boulanger et al Proposal of a new methodology: Tridimensional colposcopy (3D) of the lower genital tract E. (2013)