

Les OPTIMISATIONS deviennent...

# GYNAIX

# OPTIS

Vendredi  
27 janvier 2017

CENTRE DES CONGRÈS  
D'AIX-EN-PROVENCE



# Le double marquage et ses indications devant un frottis ASC-US et LSIL

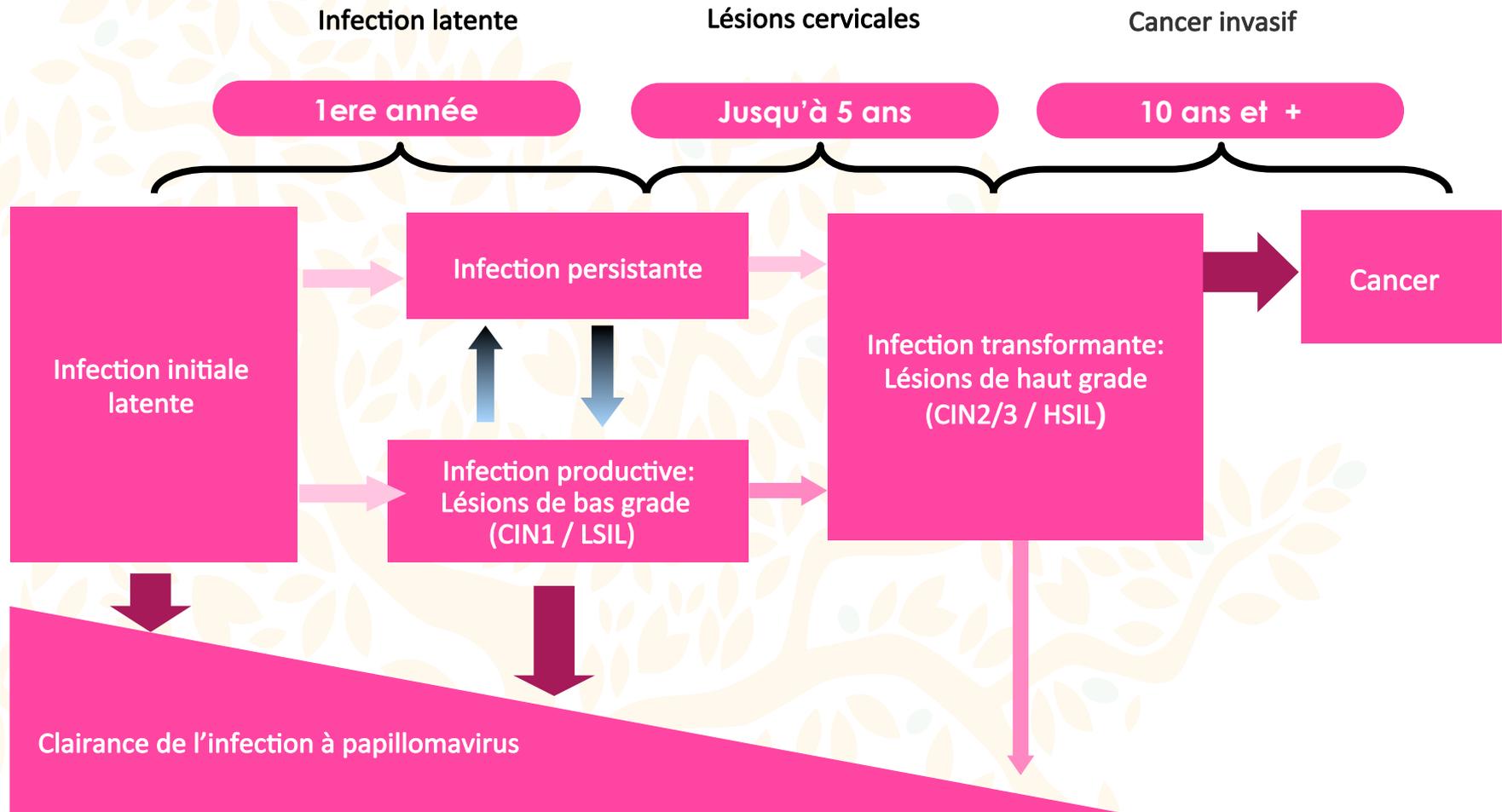
Dr Christine Bergeron  
Laboratoire Cerba  
95066 Cergy Pontoise Cedex 9

# Plan Cancer 2014-2019

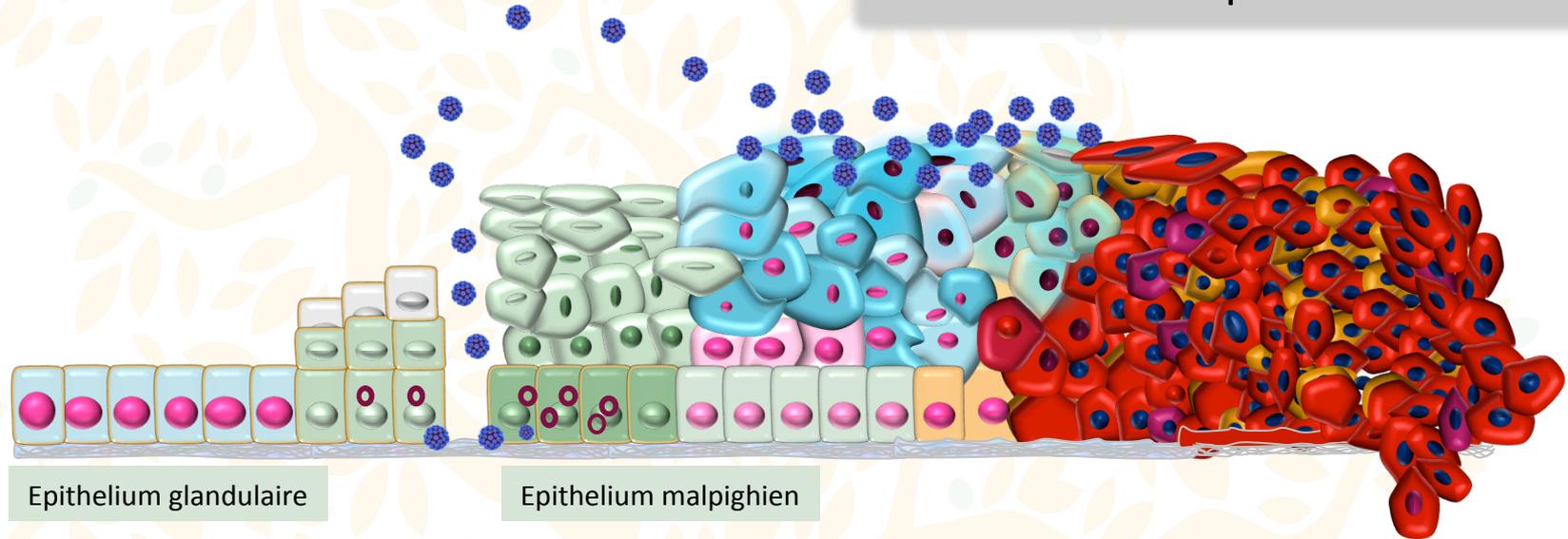
## Action 1.3 : Assurer aux femmes chez lesquelles une anomalie a été détectée une prise en charge adaptée.

- Actualiser et diffuser les recommandations de prise en charge des lésions précancéreuses et cancéreuses en précisant les indications d'utilisation des différentes options thérapeutiques, pour éviter les conisations en excès et minimiser le surtraitement. **S'assurer de leur application par les professionnels concernés.**

# Infection à HPV et lésions précancéreuses



# Infection persistante



Epithelium glandulaire

Epithelium malpighien

Infection latente

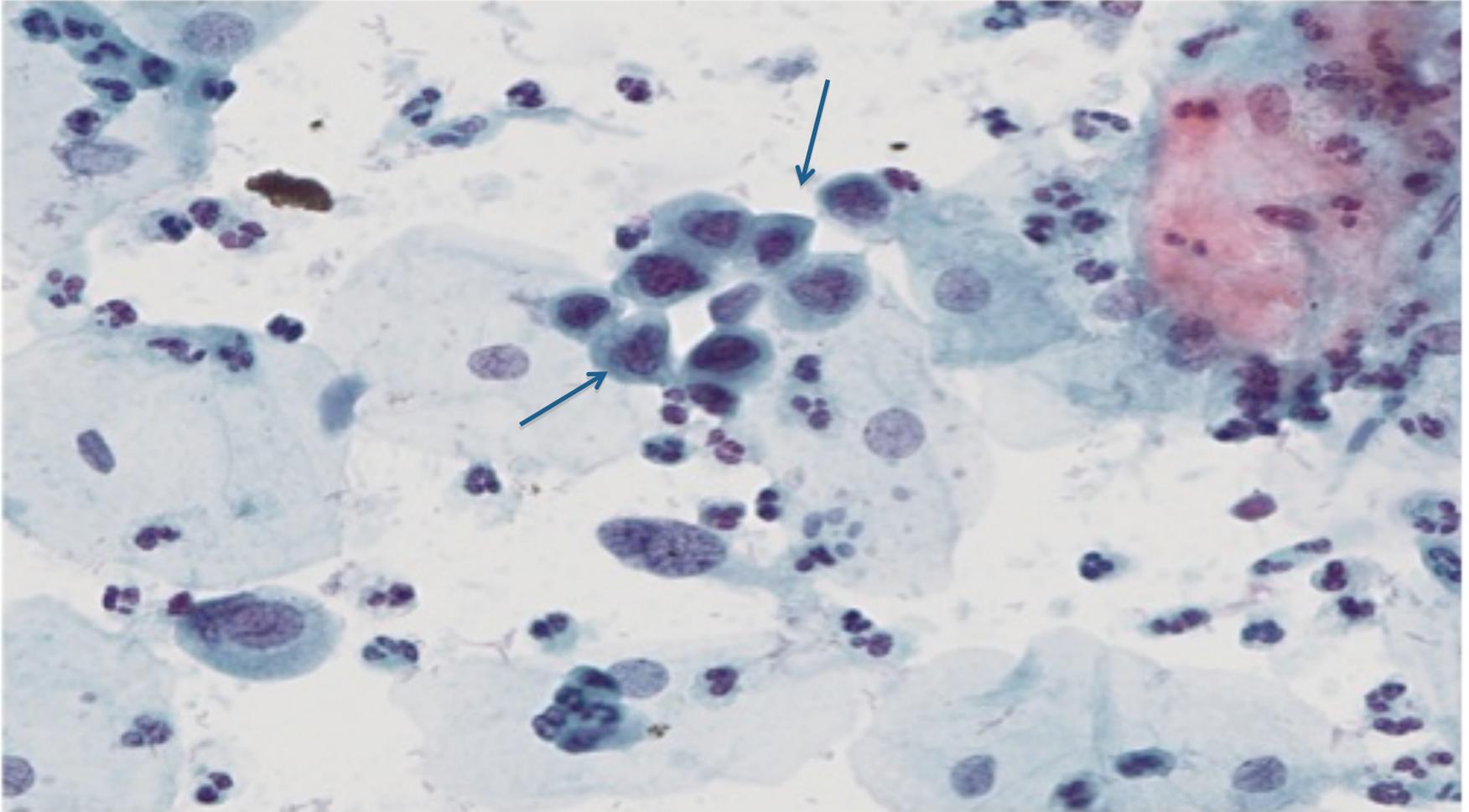
Infection productive L1 L2

Infection transformante E6 E7

**Infection Productive:** Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL)



**Infection Transformante** : Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade: HSIL



Cellules basales anormales

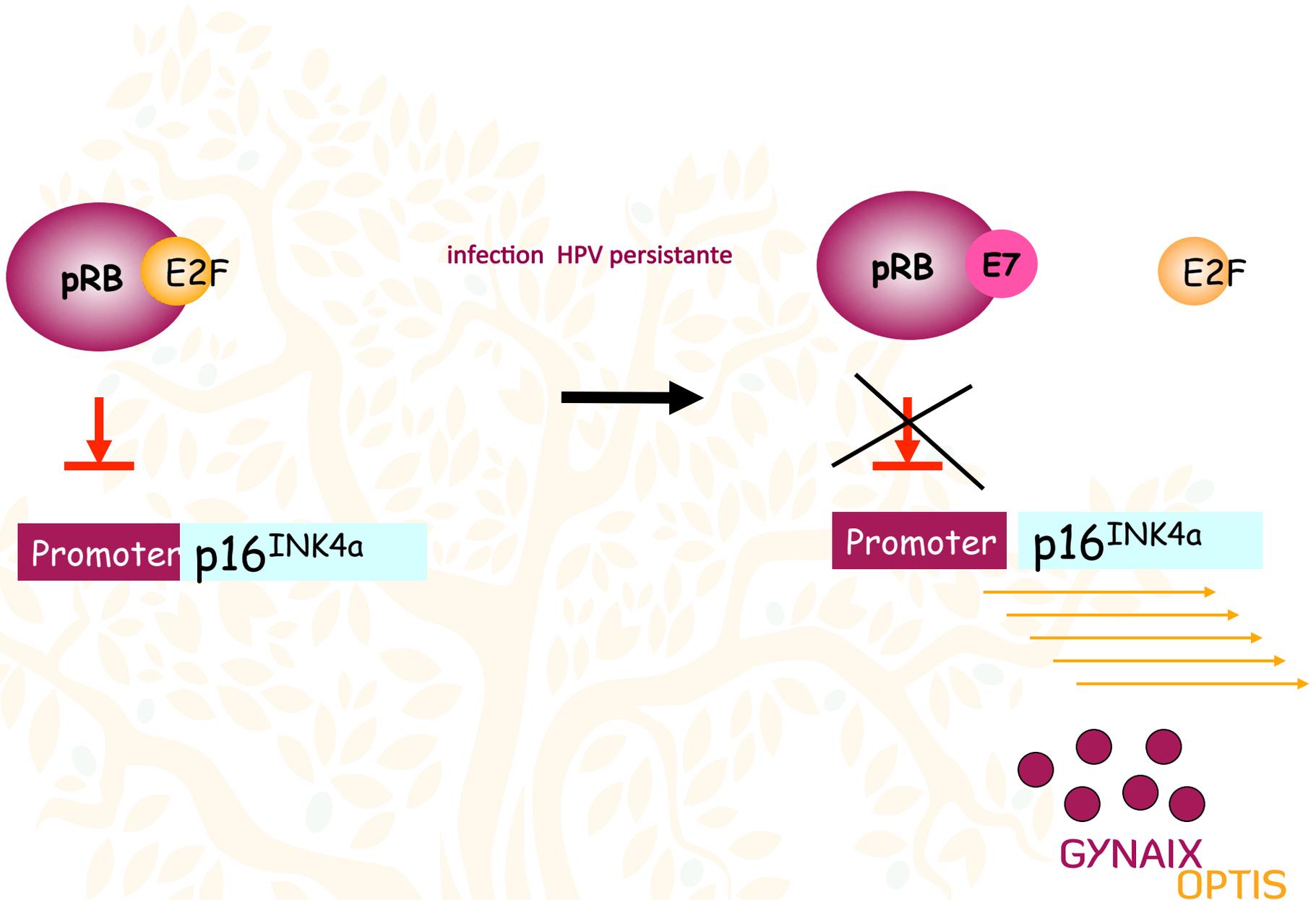
# PRISE EN CHARGE ASC-US et LSIL :

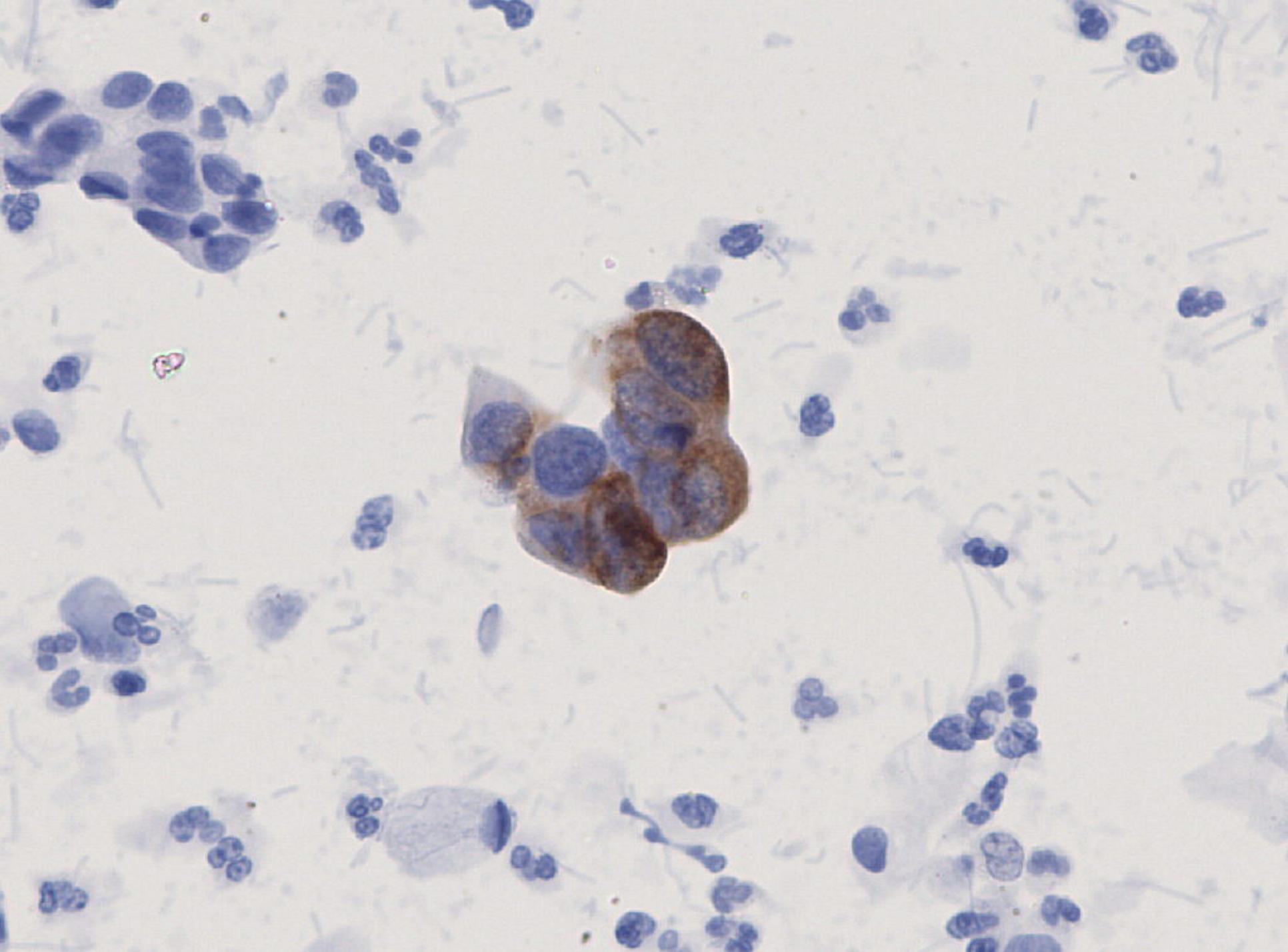
## Nouvelles recommandations Inca 2016

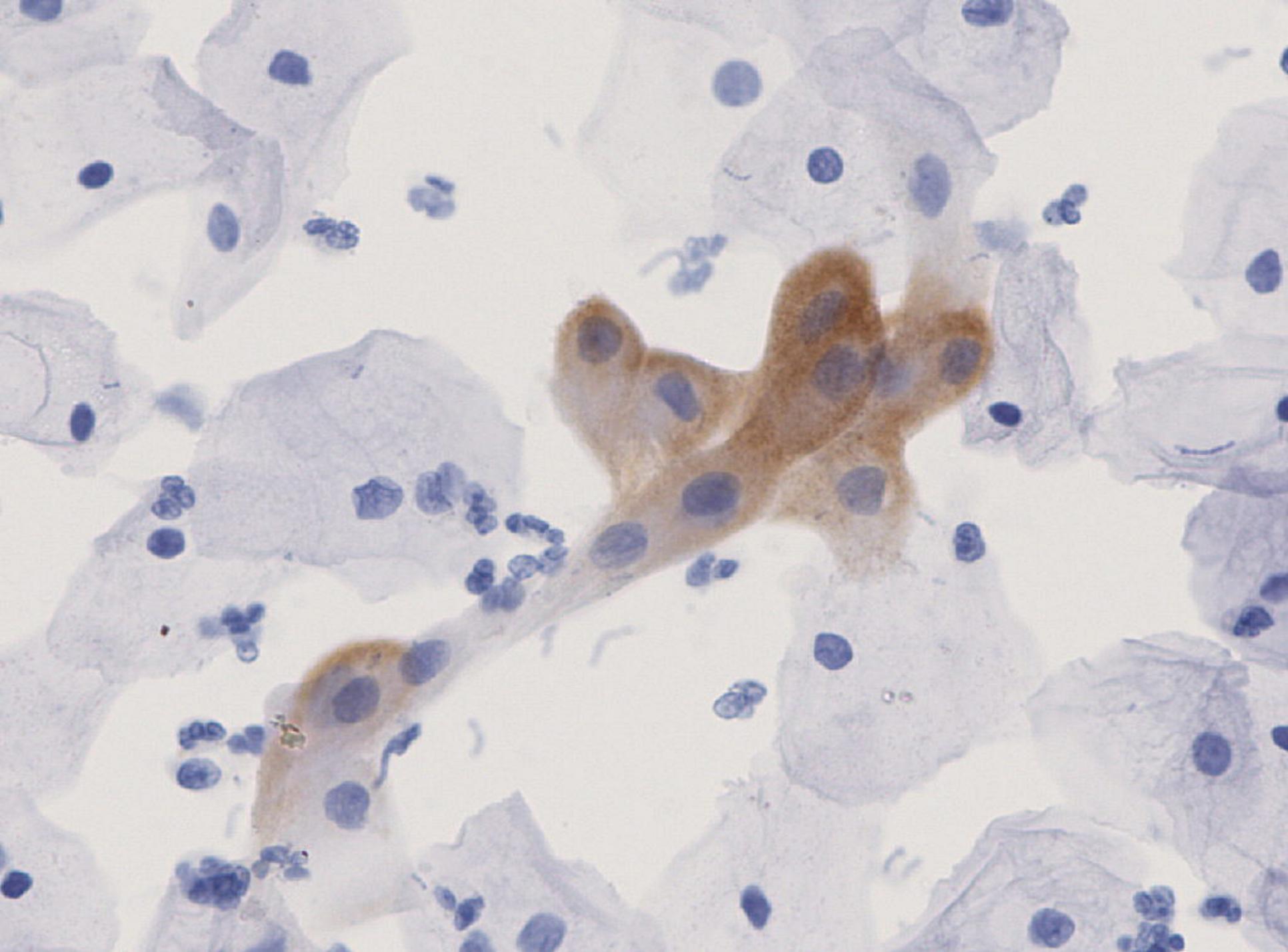
### Places respectives

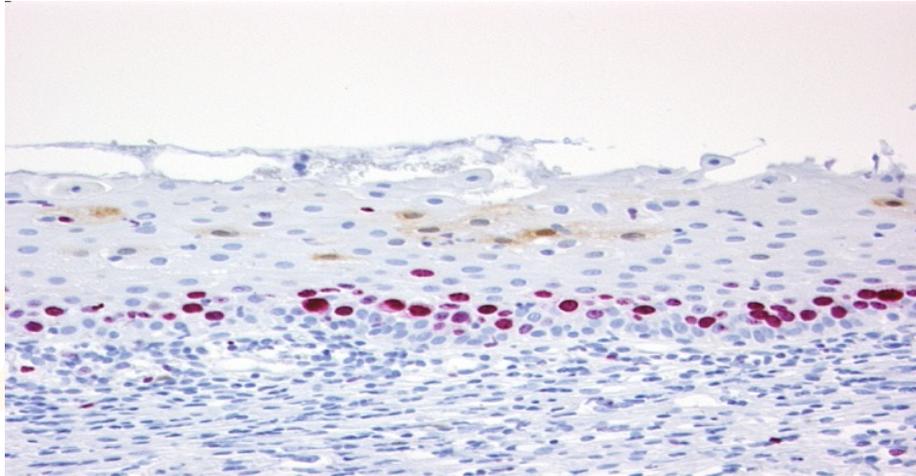
- de la colposcopie,
- du frottis de surveillance,
- du test HPV
- du double immunomarquage p16/Ki67

# La sur-expression de la p16<sup>INK4a</sup>

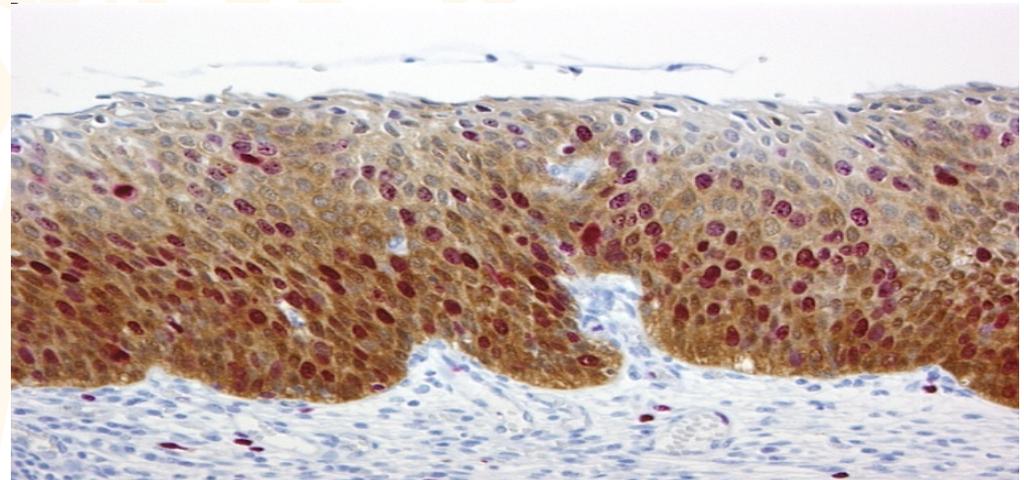






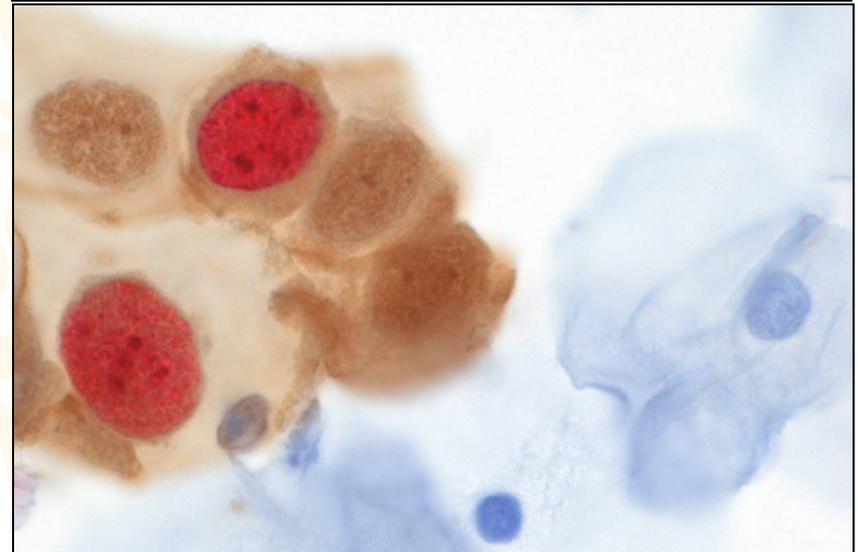
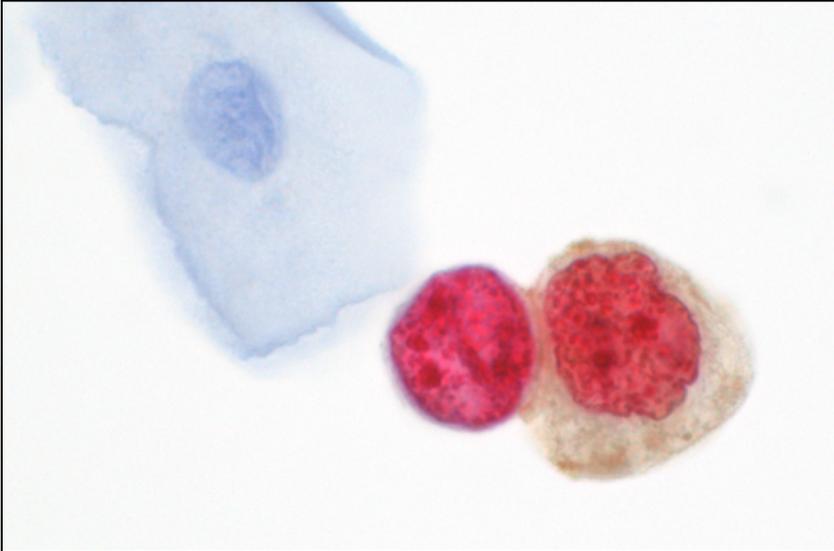
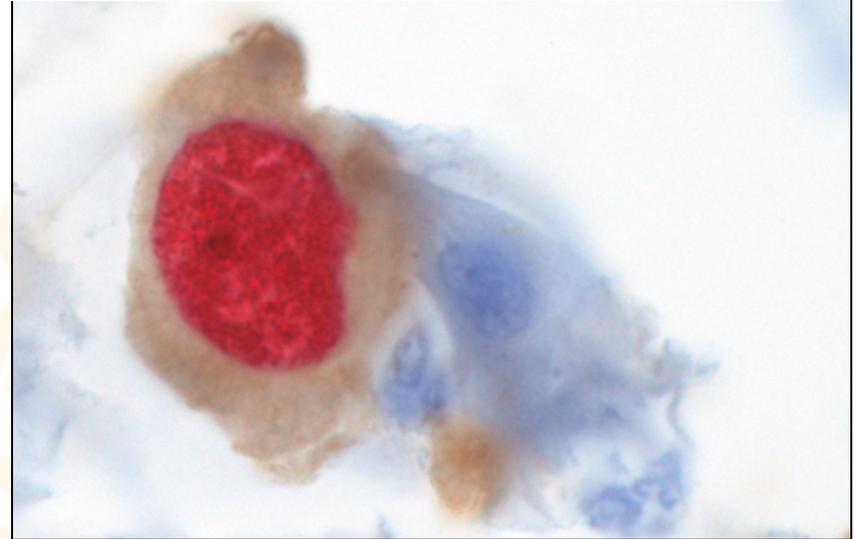
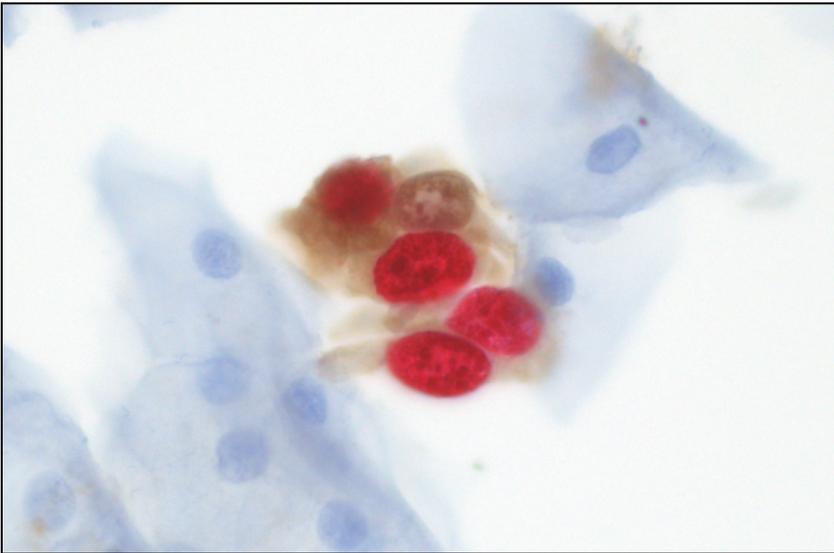


Ki 67 dans un épithelium malpighien normal



p16 et Ki67 dans une infection transformante

## Double immunomarquage p16/Ki-67



# La performance du double immunomarquage dans les ASC-US

	p16/Ki67		HR-HPV	
	Sens	Spec	Sens	Spec
Total(n=361)	92.2%	80.6%	90.9%	36.3%
< 30 (n=136)	96.8%	72.4%	100%	23.8%
≥ 30 (n=225)	89.1%	85.5%	84.8%	43.6%

77 CIN 2+

# La performance du double immunomarquage dans les LSIL

	p16/Ki67		HR-HPV	
	Sens	Spec	Sens	Spec
Total(n=415)	94.2%	68.0%	96.4%	19.1%
< 30 (n=142)	96.4%	62.1%	94.5%	17.2%
≥ 30 (n=273)	92.7%	70.7%	97.6%	19.9%

137 CIN 2+

# Etude prospective PALMS dans les LSIL (n=529)

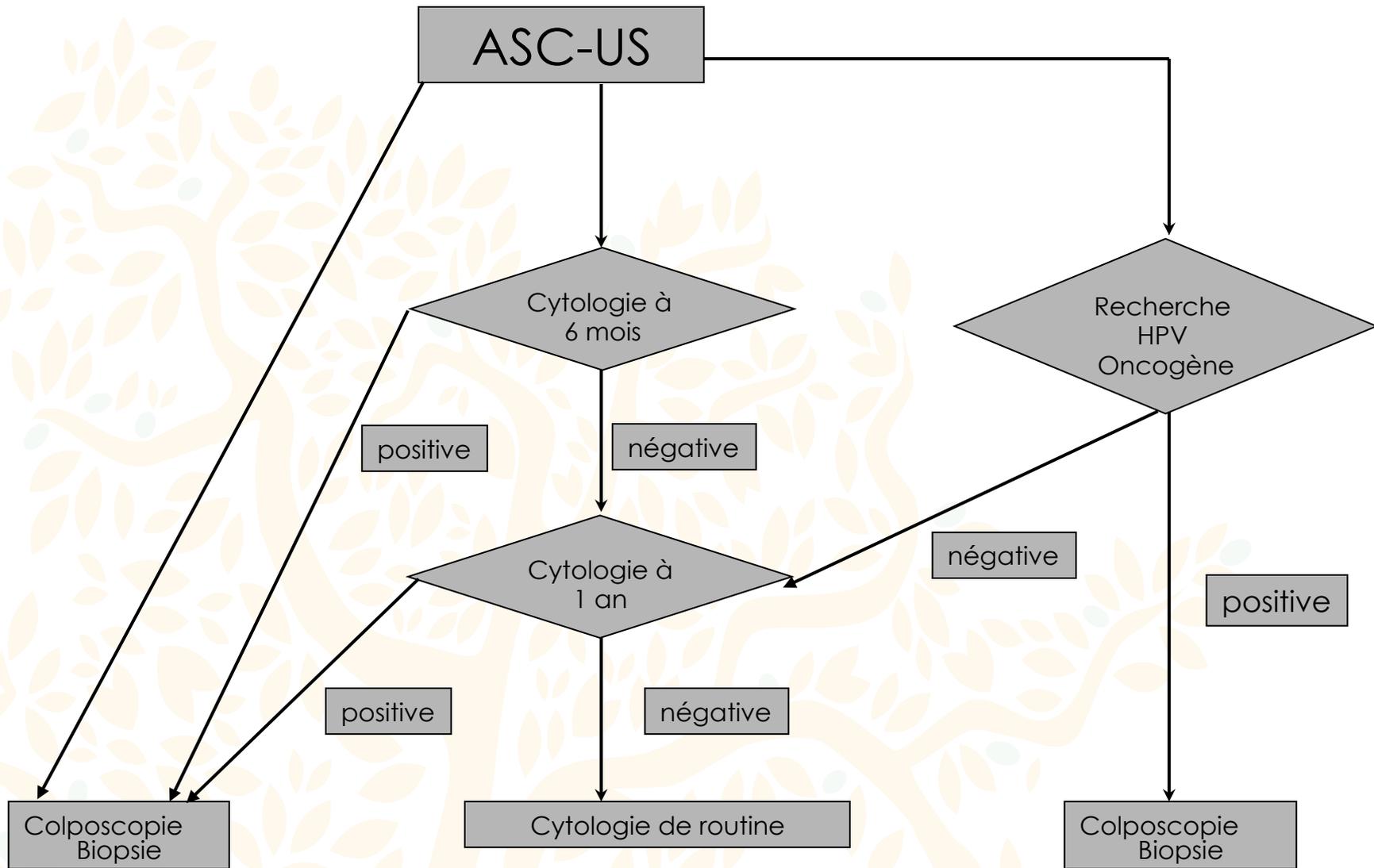
	Sens	Spec	Colposcopie
p16/Ki67	85.4%	53.9%	52.4%
HR-HPV	98.1%	18.8%	83.9%

63 CIN 2+

# ASC-US

- 2-5% des interprétations cytologiques
- 6-10% des ASC-US ont un HSIL (CIN2+) en histologie
- Les recommandations actuelles laissent le choix entre:
  - refaire un frottis de surveillance
  - Faire une colposcopie
  - Faire un test HPV
- Le test HPV après un diagnostic ASC-US
  - 40 - 50% + chez les femmes  $\geq 30$  , plus élevé chez les femmes jeunes
- Il existe de la place pour améliorer la spécificité

# Conduite à tenir devant un ASC-US



# Cytologie ASC-US initiale avant 30 ans

Colposcopie et  
cytologie répétée  
non recommandées  
en 1<sup>ère</sup> intention

Option \*

Double immunomarquage  
p16/Ki67 réflexe

Négatif

Positif

Positif

Négatif

Colposcopie, avec  
biopsie si anomalie

Voir arbre suivant  
pour la PEC dans  
cette situation

M12

M36

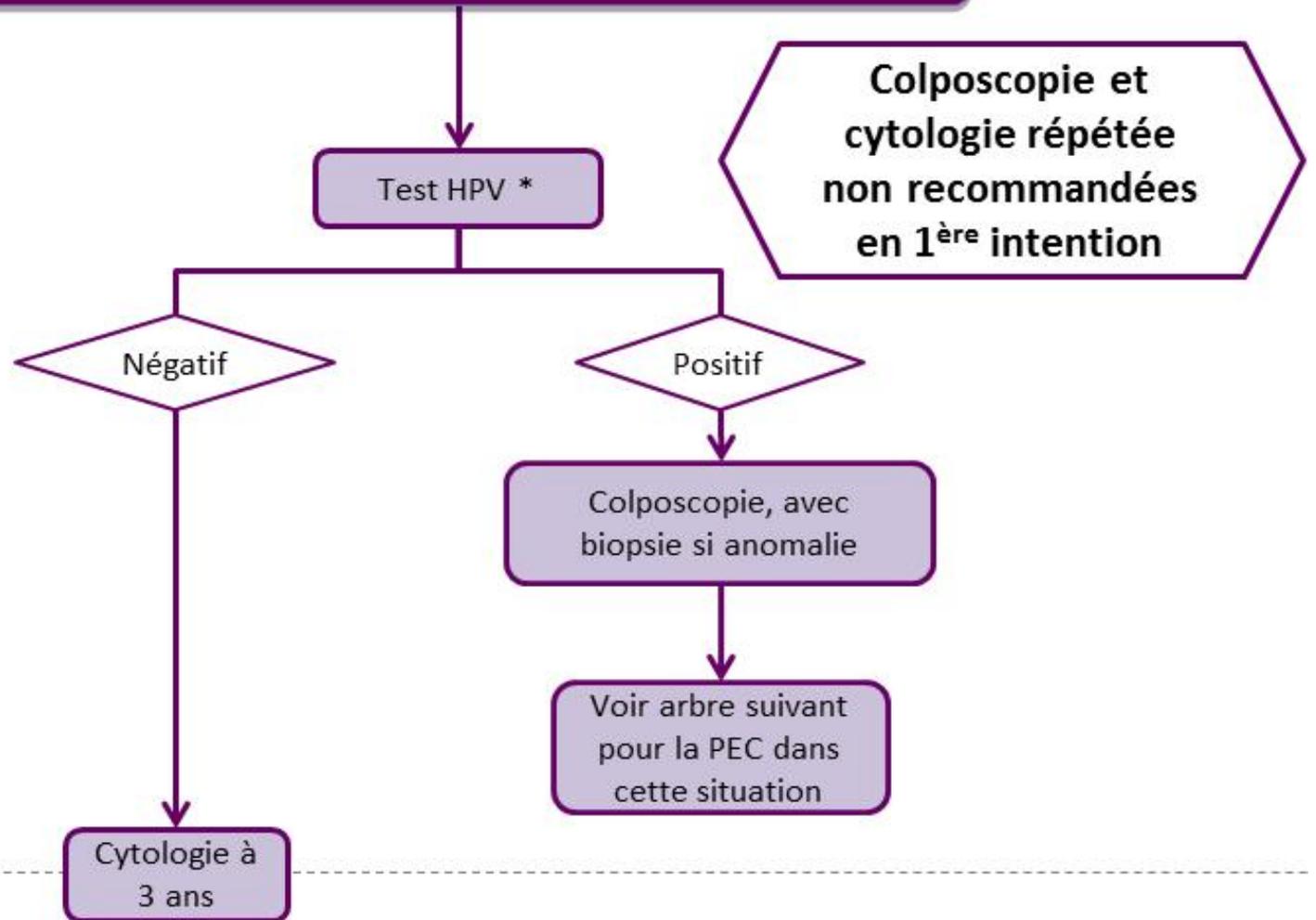
Cytologie à  
3 ans

Cytologie à 12  
mois

\*: possible uniquement si frottis initial en milieu liquide

\*\* : par test réflexe si frottis initial en milieu liquide, après second prélèvement en milieu dédié si frottis initial sur lame

# Cytologie ASC-US initiale après 30 ans



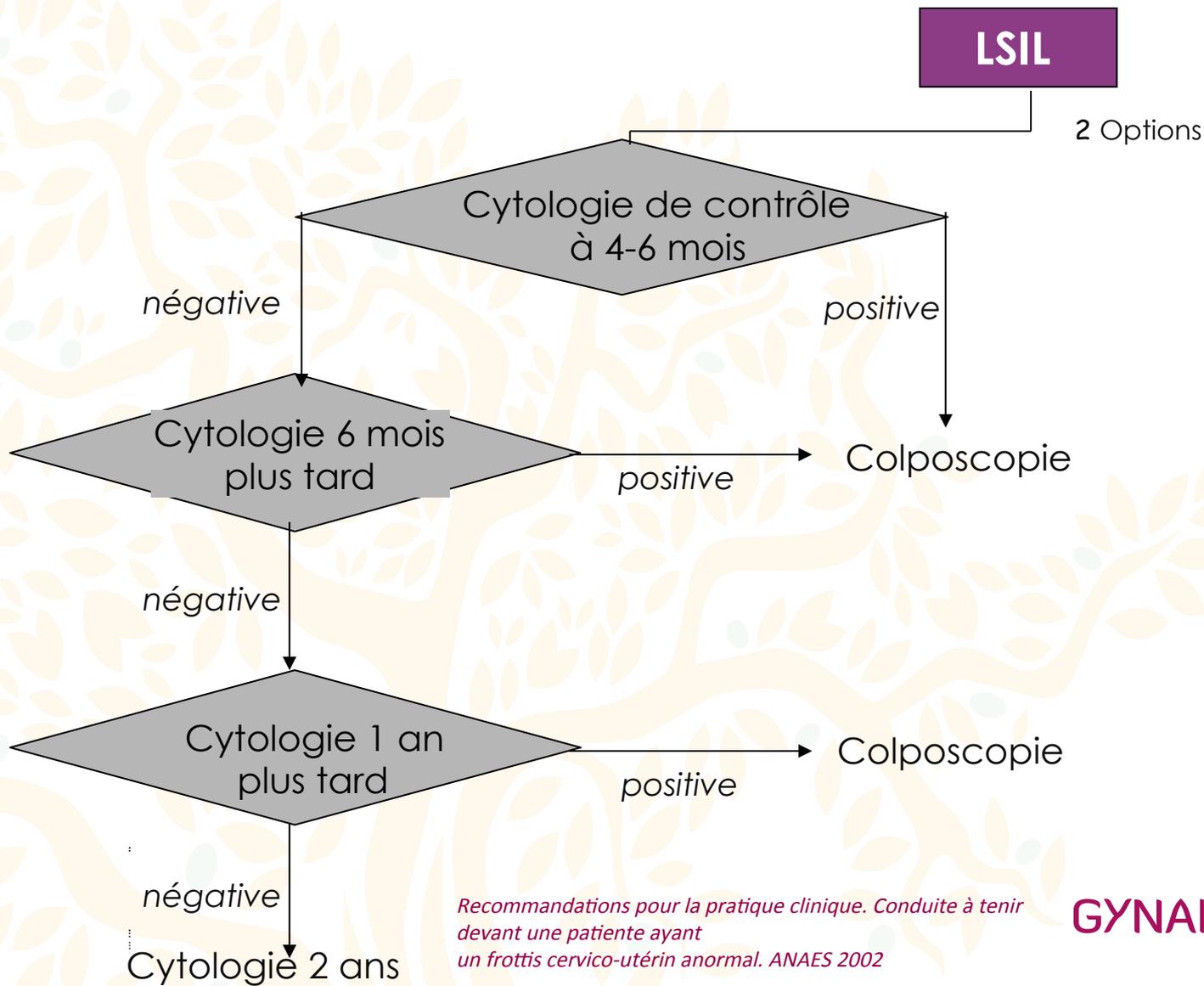
\*: par test réflexe si frottis initial en milieu liquide, après second prélèvement en milieu dédié si frottis initial sur lame

# LSIL

- Représente 2-3% des diagnostics cytologiques
- 15-20% ont un HSIL (CIN2+) en histologie
- Les recommandations actuelles étaient :
  - Frottis de surveillance à 6 mois , 12 mois, 24 mois
  - Colposcopie d'emblée

Trouver un autre moyen de sélectionner les patientes à adresser en colposcopie

# Conduite diagnostique en cas de frottis cervico-utérin avec lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade (LSIL)



*Recommandations pour la pratique clinique. Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal. ANAES 2002*

# Cytologie LSIL initiale

Test HPV non  
recommandé en  
1<sup>ère</sup> intention

Option \*

Double immunomarquage  
p16/Ki67 réflexe

Positif

Négatif

Colposcopie, avec  
biopsie si anomalie

Voir arbre suivant  
pour la PEC dans  
cette situation

Cytologie à 12  
mois

M12

\*: possible uniquement si frottis initial en milieu liquide

**Nouveaux algorithmes.....**

**La colposcopie est au centre du diagnostic**

