Frottis gynécologique en médecine générale

Muriel Quisquater et Oriane De Vleeschouwer

22/11/2022

Frottis Gynécologique en médecine générale

2 types:

- **Bactériologique**: dépistage des IST (Chlamydia) ou en cas de symptômes vaginaux (leucorrhée)

- **Cytologique** : dépistage de lésions du col

1.Frottis bactériologique

- Selon germe recherché : Culture ou par PCR (Chlamydia, Gonocoque): voir avec le labo si écouvillon spécifique
- Peut être réalisé sans speculum (voire par la femme elle-même)
- Rappel: Certaines IST sont dépistées par prise de sang (Hépatites, HIV, syphilis..)

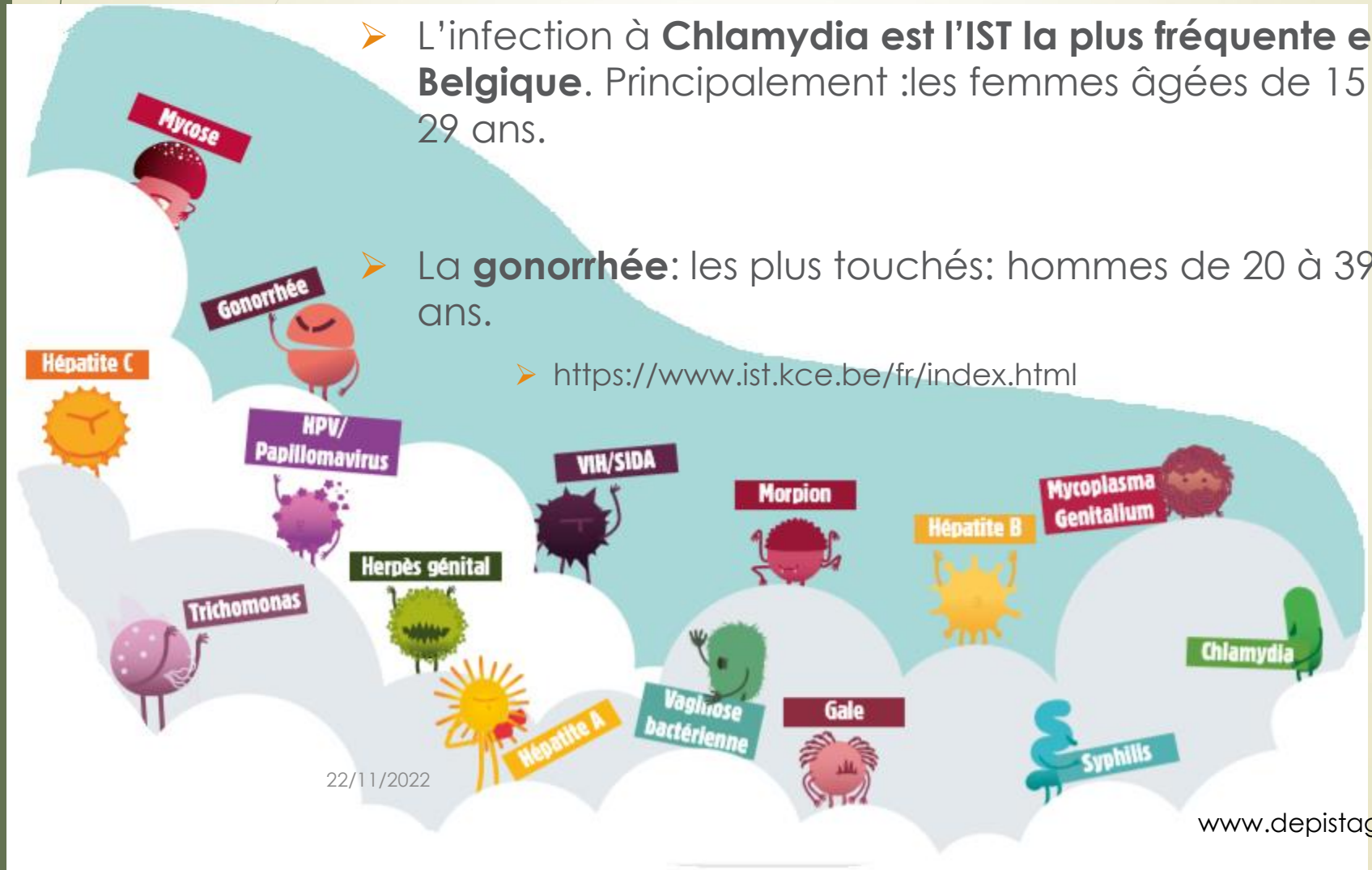
Une jeune fille de 21 ans vient en consultation pour dépistage

- Que demandez-vous en terme de frottis?
- Quelles questions posez-vous?
- Comment le réaliser?
- Pourquoi?

IST en Belgique

- L'infection à **Chlamydia est l'IST la plus fréquente en Belgique**. Principalement :les femmes âgées de 15 à 29 ans.

- La **gonorrhée**: les plus touchés: hommes de 20 à 39 ans.
  - https://www.ist.kce.be/fr/index.html



www.depistage.be

Figure 1 | Nombre de cas rapportés /100 000 hab. pour l'infection à Chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, Belgique, 2002-2016

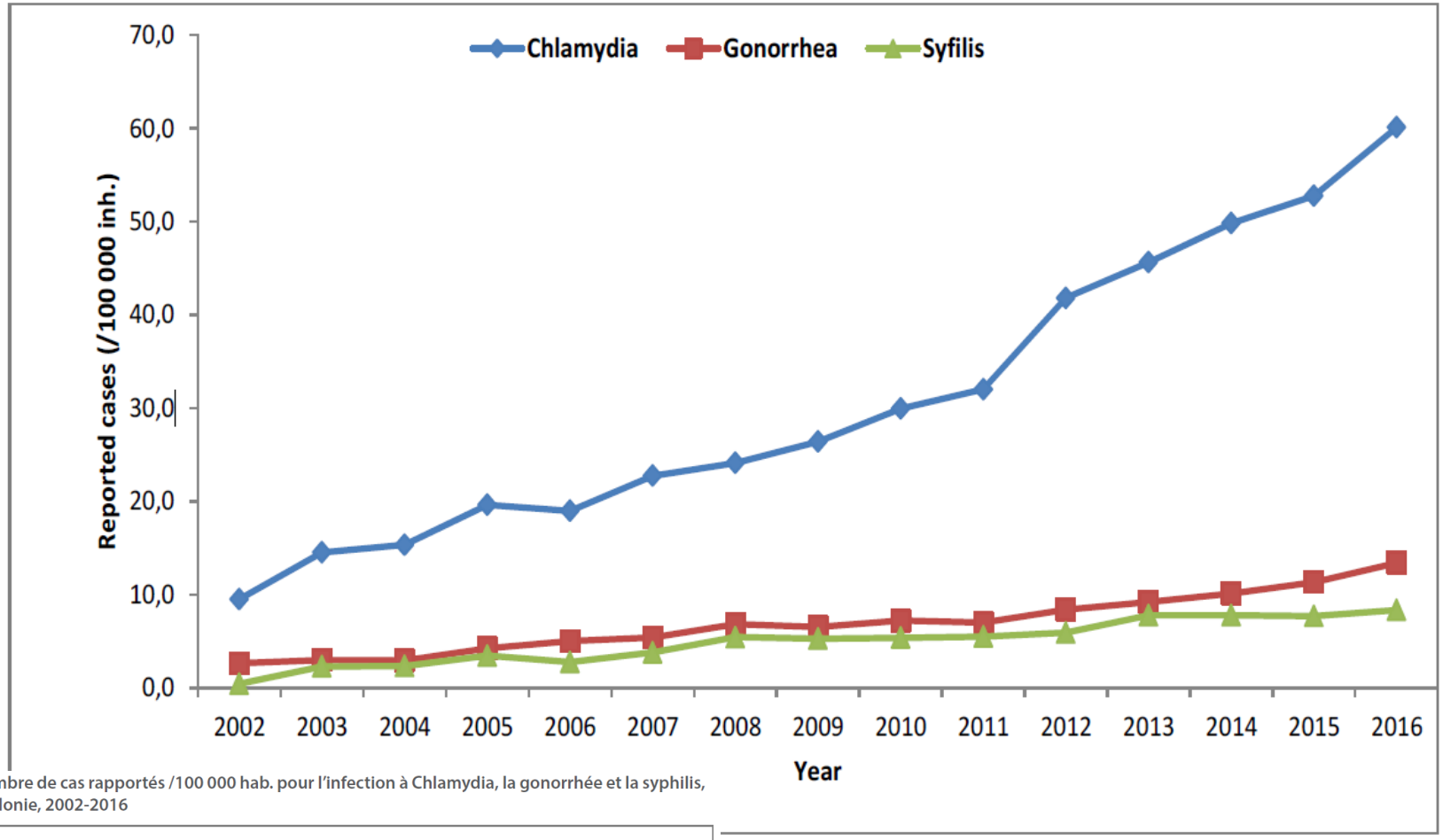
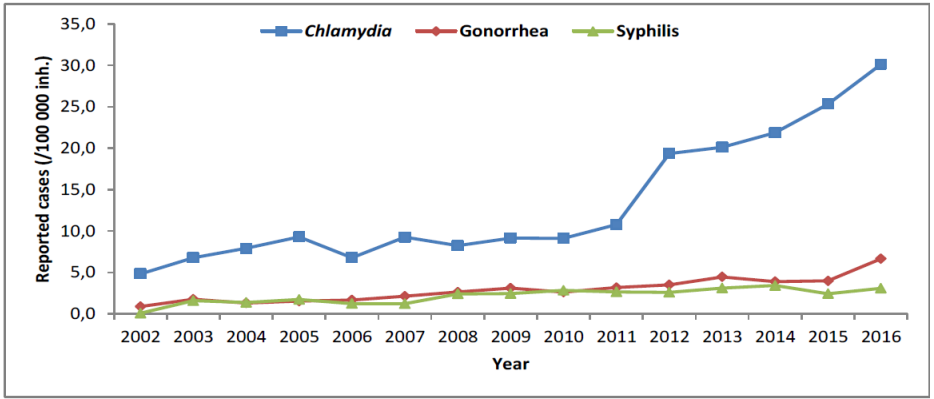
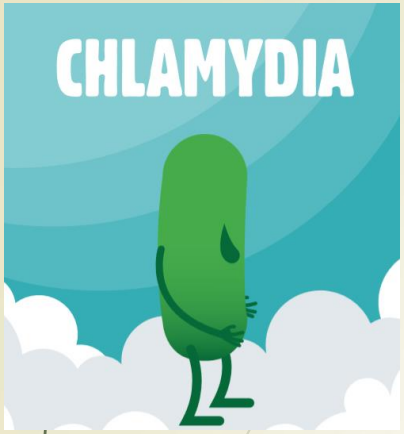


Figure 1 | Nombre de cas rapportés /100 000 hab. pour l'infection à Chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, Wallonie, 2002-2016



Source: Surveillance des infections sexuellement transmissibles 2002-2016

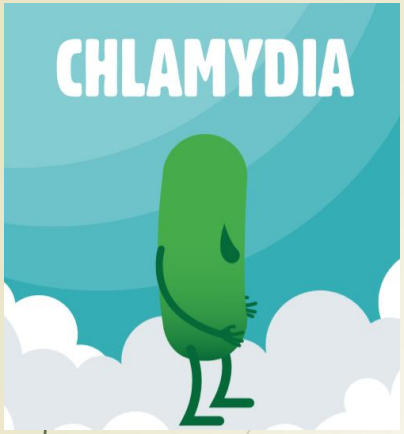
Données nationales et régionales issues du réseau de laboratoires de microbiologie et du Centre national de référence



Chlamydia: dépistage

- Recommandation de **dépistage systématique chez les jeunes femmes entre 15 et 29 ans** (ayant des RS), puis si nég, tous les ans si nouveau partenaire (p ex lors demande pilule).

- Sinon, dépistage chez hommes et femmes avec **facteurs de risque**, qui sont :
- multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année),
- changement de partenaire récent,
- individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (NG, syphilis, VIH, Mycoplasma gén.) ou antécédents d'IST,
- HSH,
- personnes en situation de prostitution,
- après un viol,
- demande IVG



Chlamydia

- *Symptômes*: de **rien du tout** à douleurs abdo basses, écoulements vaginaux, brûlure urinaire, saignements irréguliers
- *Diagnostic*: PCR sur frottis (ou éventuellement urines 1° jet)
- *Traitement*: Azitromycine 500 mg: 2 co en 1x pour la patiente **et le/les partenaires** (boites de 3 ou 6 co…) ou Doxycycline 2x100 mg 7 jours
- *Délai dépistage après prise de risque*: 2 semaines

Une patiente vient avec une plainte type leucorrhée

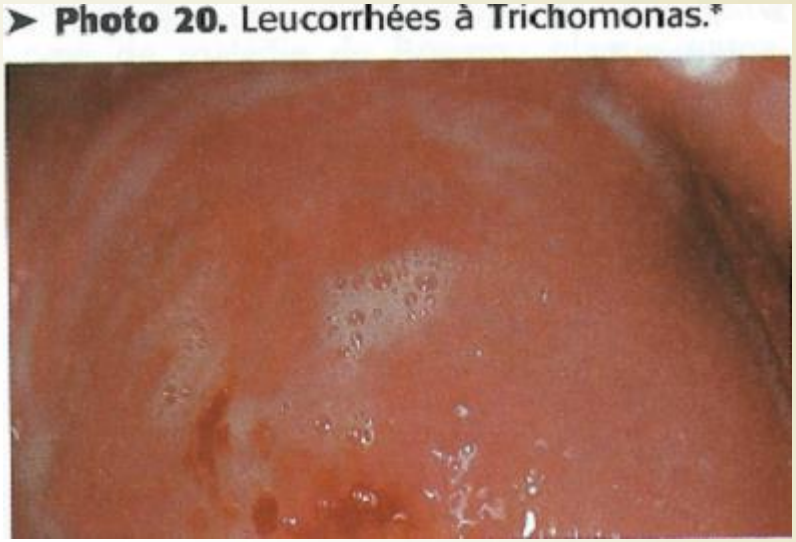
- Questions à poser: démangeaisons? Type de sécrétions? Odeur? Symptomes urinaires?
- pH des sécrétions :
- * pH normal < 4.5 , pas modifié par Candidose
- * pH >4.5: vaginose bact ou Trichomonas

Tableau leucorrhées

	NON IST		IST		
	Candida	Gardnerella	Trichomonas	Chlamydia	Gonocoque
Leucorrhées	Blanches, crémeuses (lait caillé)	Grises, épaisses	Verdâtres, mousseuses	Banales, parfois jaunâtres	Jaunâtres, verdâtres purulentes
Odeur	-	Poisson pourri	Nauséabonde	-	-
Signes associés	Vulvovaginite	-	Col framboise	Cervicite	Urétrite, cervicite purulente
Symptômes associés	Prurit	-	Brûlures	Spotting, douleur abdominale basse	
Diagnostic	Culture	Culture	Examen direct (germe fragile !) ou PCR	PCR sur frottis urogénital	
Traitement	Antimycotique*	Métronidazole ovules 1x/j 5 à 7j	Métronidazole 2 g per os	Azithromycine 2 g per os	Ceftriaxone 500 mg IM
Traitement du partenaire	Si symptomatique	Non	Oui	Oui	Oui

* Dérivé azolique crème 1x/j 1 à 7j en fonction du dérivé ou fluconazole 150 mg ou itraconazole 200 mg 2x à 12h d'intervalle

IST: Trichomonas



- *Symptômes*: Pertes vaginales odorantes, colorées, mousseuses, brûlures urinaires, démangeaisons
- *Diagnostic*: frottis (germe fragile)
- *Traitement*: Metronidazole 2g en 1x (Flagyl) +partenaire
- *Délai de dépistage après prise de risque*: 6 semaines

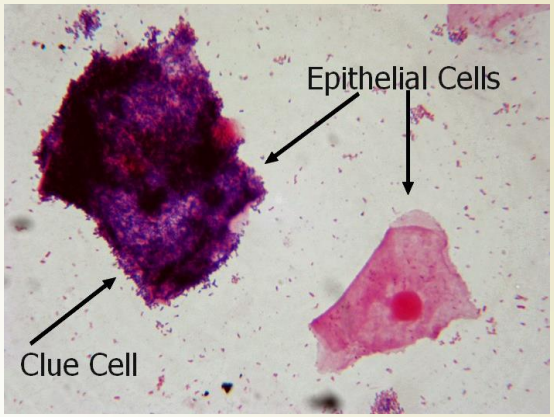
IST: Gonocoque

- *Symptômes*: rien ou pertes jaunâtres, irritation, douleurs abdo basses
- *Diagnostic*: frottis par PCR
- *Traitement*: Ceftriaxone IM 500 mg (injection) et Azithromycine 2g po +partenaire
- *Délai de dépistage après prise de risque*: immédiat/2 semaines

IST : Mycoplasma genitalium

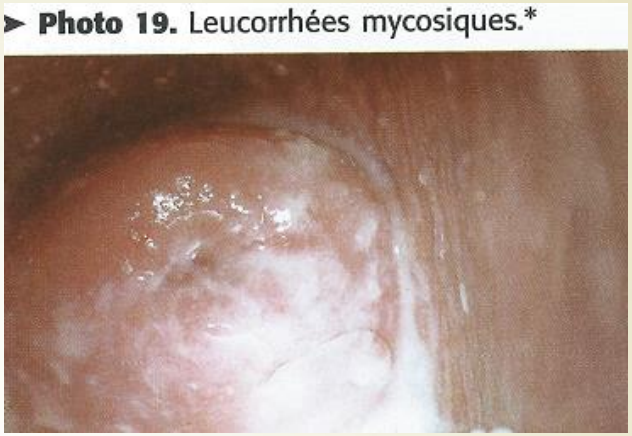
- « Nouvelle » IST: encore difficile à mettre en évidence (par PCR, pas fait par tous les labos..)
- *Symptômes*: comme Chlamydia chez la femme (uretrite chez l'homme)
- *Traitement*: Azitromycine 500mg le 1° jour puis 250 mg pendant 4 jours +partenaire
- *Délai de dépistage*: 3 semaines

Gardnerella vaginalis



- *Symptômes*: odeur « poisson », secrétions grisâtres
- *Diagnostic*: frottis bactério
- *Traitement*: Metronidazole ovules 1 semaine (Flagyl)
- Pas IST

Candidose



- Symptômes: pertes vaginales blanches épaisses, démangeaisons, irritation vulvaire
- Diagnostic: frottis bactério ou clinique
- Traitement: Fluconazole 150 mg en 1 prise ou Crème vaginale (type Gynodaktarin 1.2g en 1x ou ovules 7j)
- Peu IST: ne pas traiter partenaire systématiquement

En résumé

- Dépister le Chlamydia chez les femmes jeunes ou à risque (par ex, lors de demande de pilule)
- Frottis bactério et PCR si leucorrhée
- IST: Chlamydia, Trichomonas, Gonocoque, Mycoplasma g.
- Non IST: Garnerella et Candida
- Ne pas oublier de traiter le partenaire pour les IST

2. Prévention 1aire et 2aire du Cancer du col

Merci au Pr. Corinne Boüüaert, MG

DUMG-Ulg et au

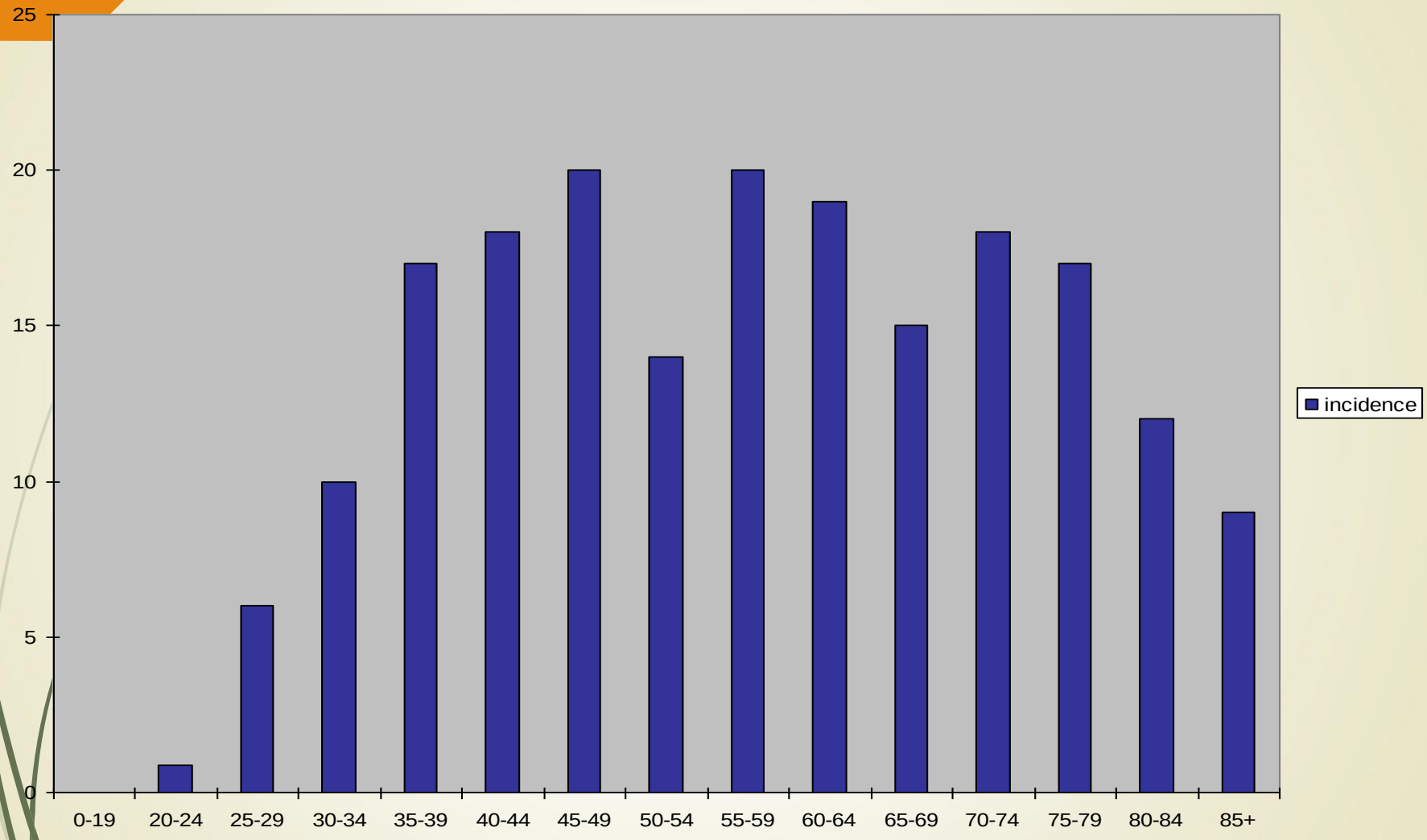
Dr Marie Rapaille, MG pour la réalisation de ce Powerpoint

Epidémiologie

- Incidence annuelle (Belgique):
  - 604 cas cancer invasif en 2019 (1%)

- Mortalité annuelle (Belgique):
  - **près de 150 à 200 décès** chaque année (Cf cancer du sein > 2.000)
  - **dont 80 à 90 % évitables**
  - *(Centre communautaire de référence)*

Incidence annuelle du cancer du col par tranche d'âge (Belgique 2016)

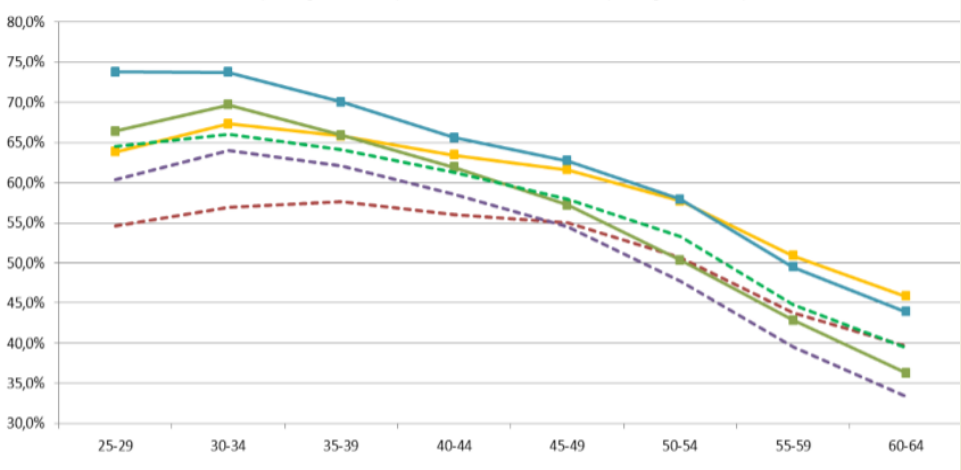


Enquête en 2001 à Liège:

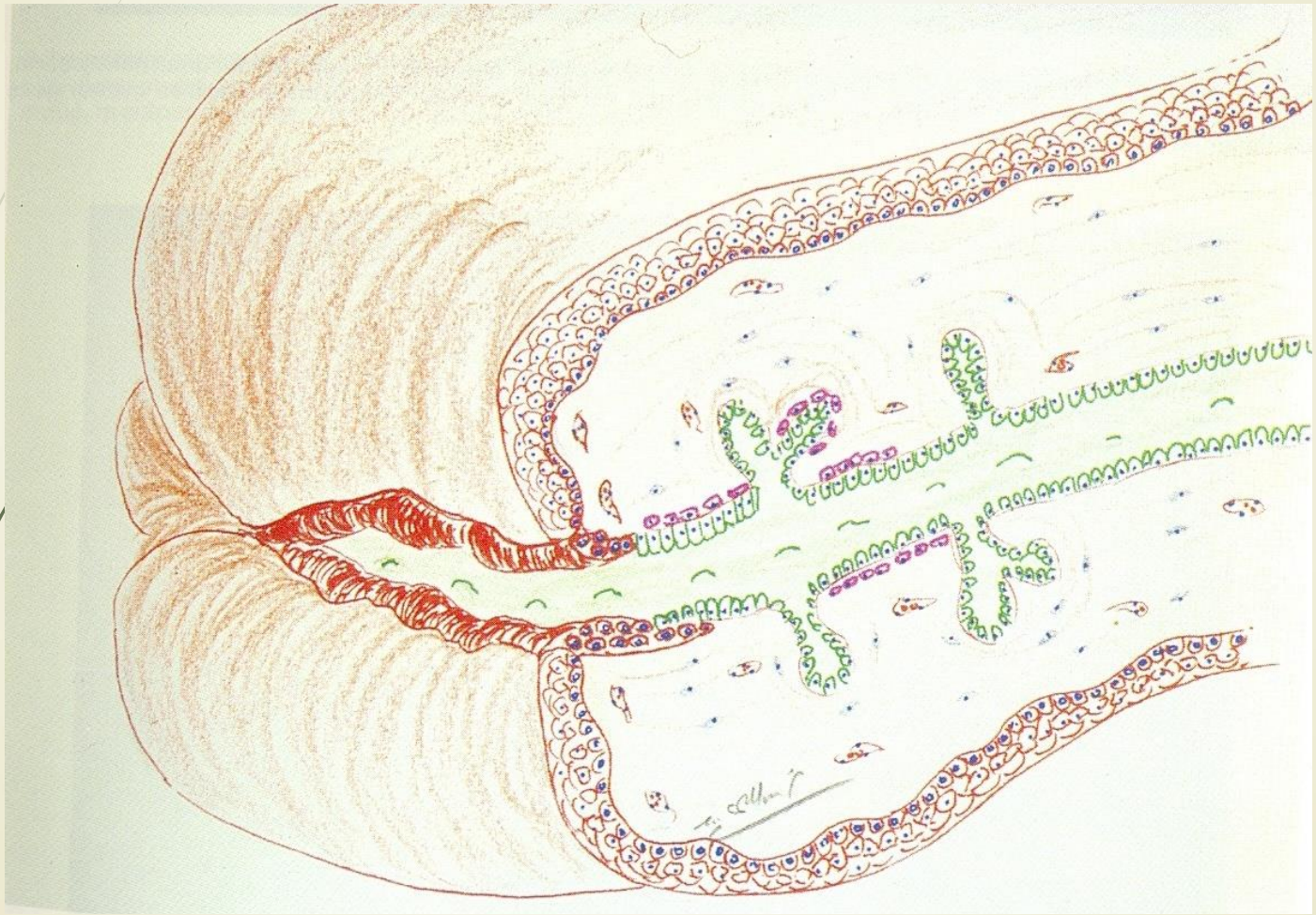
- Les femmes sous-dépistées:
  - Sans emploi, faible niveau d'études, non vues par un gynéco
  - Mauvaise perception de leur santé
  - Mauvaise perception de leur maîtrise sur la santé

Statistiques wallonnes 2010-2012:

57% des femmes « non BIM » sont suivies contre 43% si elles sont « BIM » et le suivi décroit avec l'âge à partir de 30 ans.

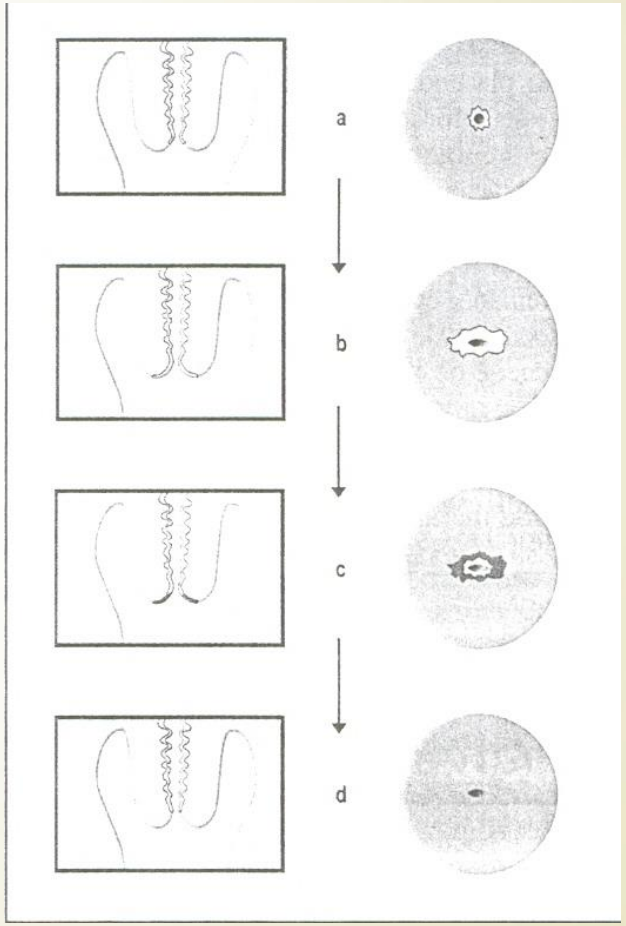


Rappel physiopathologique



Rappel physiopathologique

- Maturation normale
  - Pré-puberté (a): le col est recouvert d'épithélium pavimenteux stratifié, jonction brutale, visible
  - Après la puberté (b): l'épithélium cylindrique migre distalement (ectropion **normal),** visible
  - Progressivement (c), l'ectropion est recouvert d'épithélium **métaplasique** stratifié
  - Celui-ci se transforme ultérieurement en épithélium pavimenteux stratifié (d)

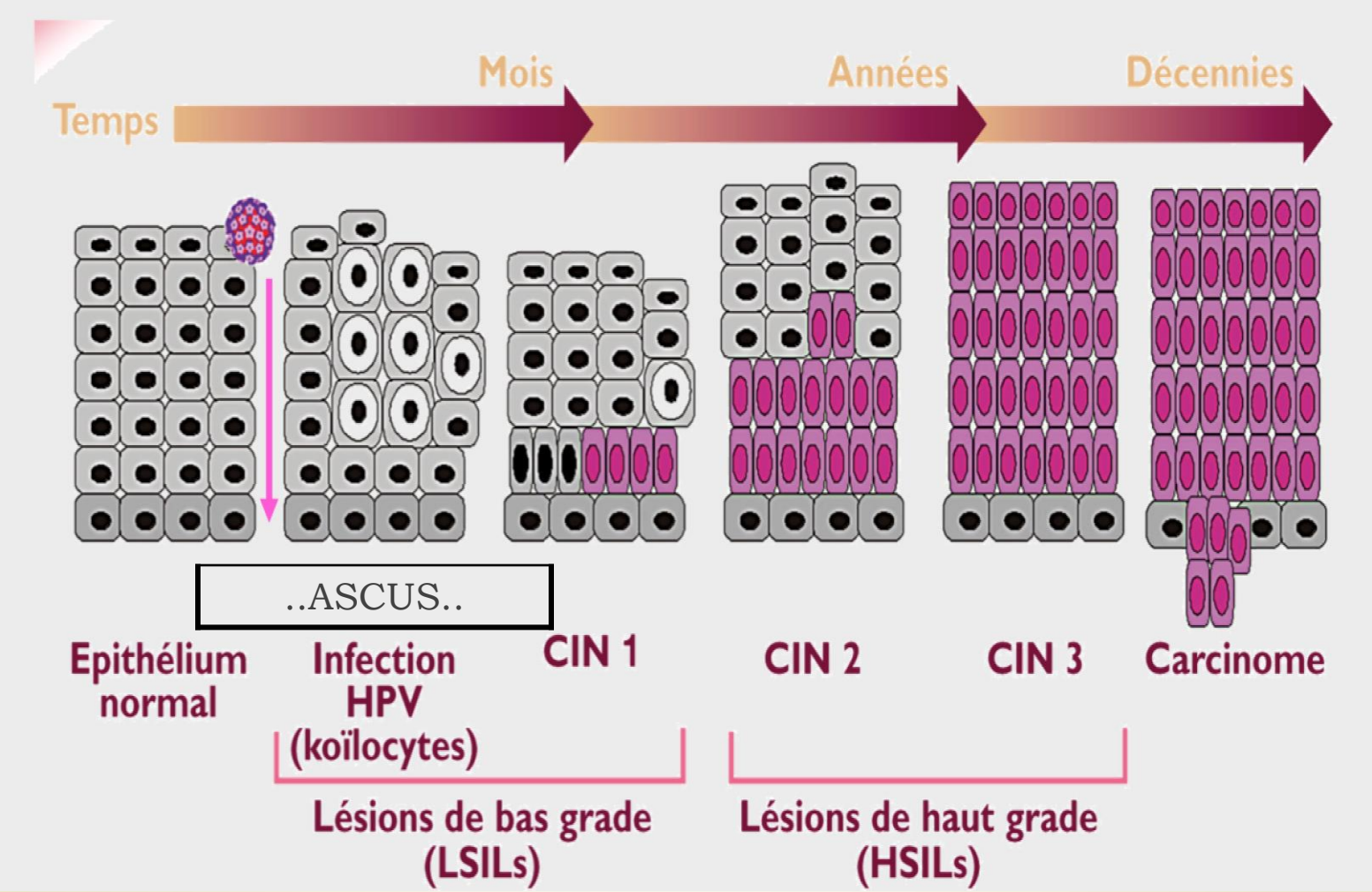


Ectopie (normal!)

Rappel physiopathologique

- Rôle des HPV:
  - Sont retrouvés dans > 95 % des cancers du col (HPV 16 et 18 dans 70 % des cas)
  - Infectent de manière asymptomatique > 80% des jeunes adultes
  - **Élimination spontanée après 6 à 12 mois dans 90 à 95 % des cas**
  - Infection persistante peut amener à dysplasie puis cancer du col dans faible % des cas
  - HPV oncogènes: HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45,..

Evolution de l'epithélium normal vers un cancer invasif



www.centreducancer.be

Prévention primaire:
Vaccin

Prévention secondaire:
Dépistage

Recommandation Eur et FWB.

- Frottis en milieu liquide
- Chez les femmes ayant une vie sexuelle active depuis 3 ans au moins*, et en tous cas à partir de 25 ans, jusqu'à 65 ans, tous les 3 ans, si le frottis est adéquat pour le dépistage et normal.
- **Chez les femmes qui n'en ont jamais bénéficié, quel que soit l'âge** (80% des cancers invasifs chez les femmes qui n'ont jamais eu de frottis)

* controversé

Réalité belge

- En Wallonie, **3 % des frottis sont réalisés par les MG** et 97 % par les gynécologues (contre 7 % à Bruxelles et 12 % en Flandre) (2012)
- La tendance va clairement vers l'augmentation de l'écart MG-MS.
- **40 à 50 % des femmes ne sont pas dépistées**

Une patiente sur 2 n'est pas dépistée!!!

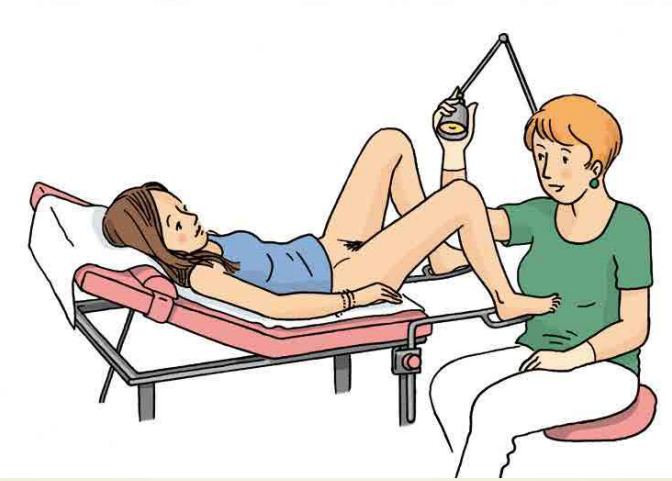
- Il y a de la place pour les généralistes.
- Trouver des manières de poser ce genre de questions
- Mettre les femmes à l'aise
- Poser la question du suivi des dépistages gynéco à TOUTES vos patientes en âge d'être dépistées

Aspects pratiques: Comment réaliser un frottis correct?

- Examen gynéco dans de bonnes conditions
- Prélèvement
- Transport
- Lecture et protocole
- Suivi des patientes

Examen gynéco

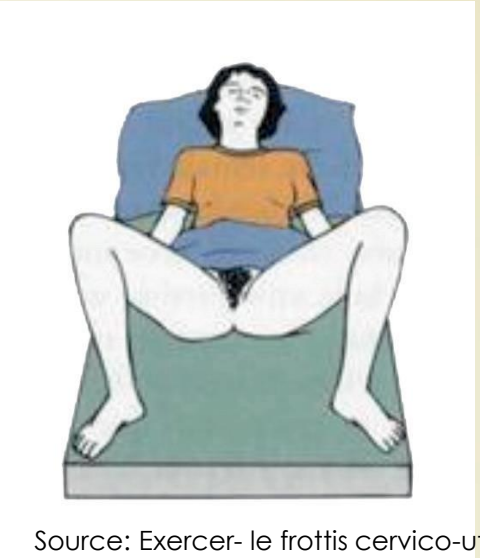
- Faire uriner avant (confort!)
- En dehors des règles. Idéalement au 10ème jour du cycle
- **Préparer le matériel avant**



Matériel

- Table adaptée ..ou pas
- Specula de petite taille
- Gants, doigtiers
- Bonne lampe

- Cervex-Brush
- Pots liquides Thinprep
- Ecouvillons
- Demandes d'analyse



Source: Exercer- le frottis cervico-utérin

Illustration 2 – Position gynécologique: position correcte

Choix du speculum

Speculum Cusco

Speculum Collin

Taille: 26 à 36 mm

Examen gynéco

- Vulve: inspection,
- Speculum: sans lubrifiant (eau?), avec douceur, **bien écarter les petites lèvres** (gants), choisir speculum **adapté**
- Bien dégager l'ensemble du col
  - = seule étape un peu difficile
  - réalisé par auxiliaires de santé non médecins ds nombreux pays

Examen gynécologique

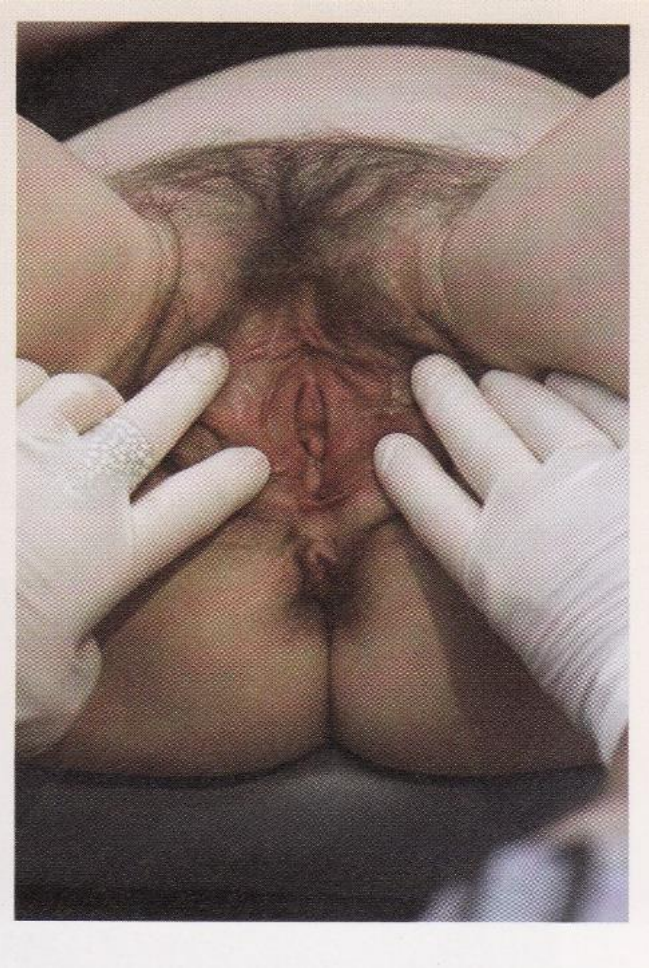
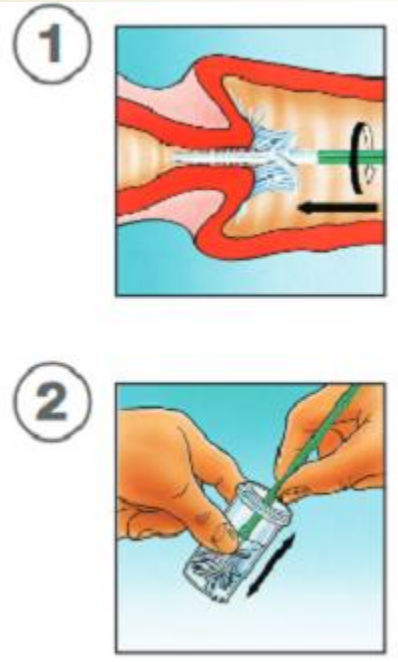


Illustration 9 – Le spéculum est introduit selon un angle de 45°.

Examen gynéco

- Speculum: **aspect leucorrhée**
- Prélèvements
- Col: inspection
- éventuellement: Parois vaginales, TV



Brosse au contact col et tourner 2 à 5 fois

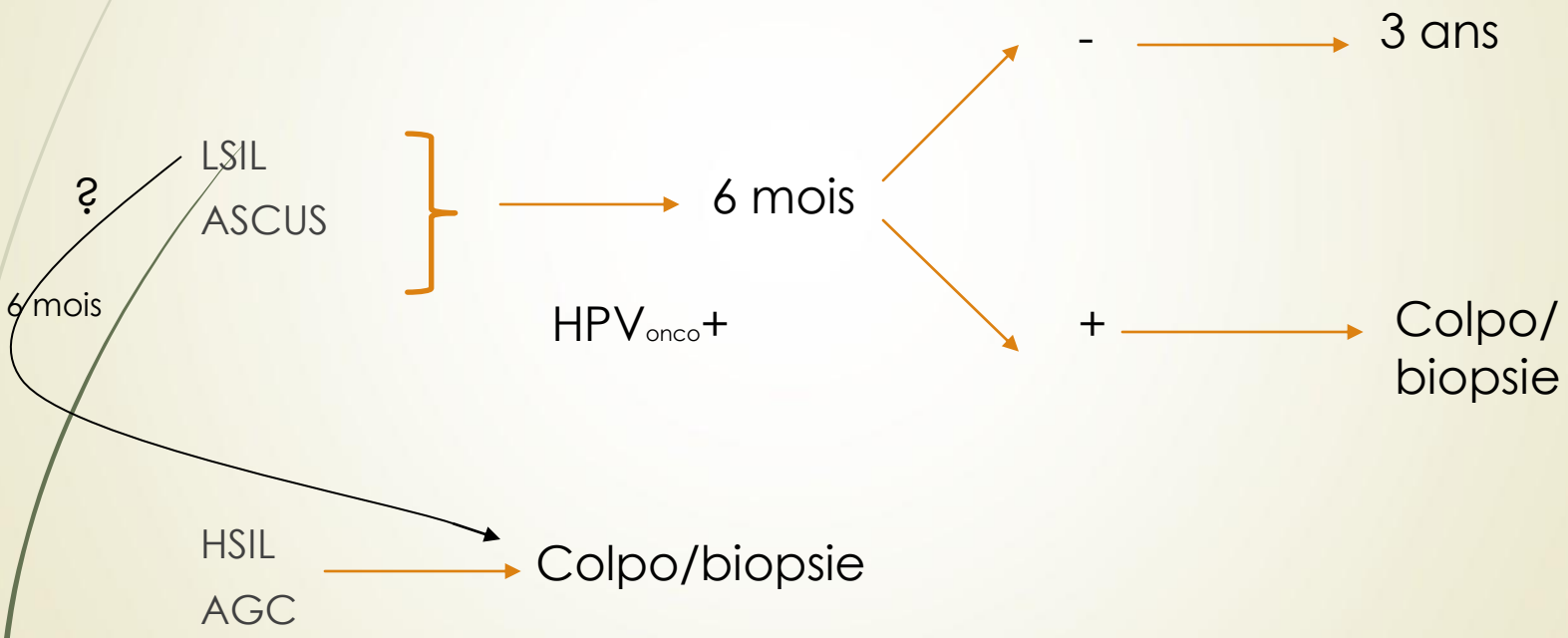
Presser 10x contre le fond en séparant les poils de la brosse

INTERPRETER LES RESULTATS

- SYSTÈME BETHESDA: Dans le système Bethesda, les dysplasies ou CIN (cervical intraepithelial Lesion) sont appelées SIL (Squamous intraepithelial lesion)
- ASCUS:Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance
- AGC: Atypical Glandular Cells: anomalie des cellulaires glandulaires (anciennement AGUS)
- LOW-SIL (LSIL): CIN 1
- HIGHT GRADE –SIL (HSIL): CIN2 –CIN 3

INTERPRETER LES RESULTATS

- RESULTATS: ALGORITHME:



Les pathologistes peuvent vous aider (cfr leurs recommandations…)

Les recommandations internationales proposent le test HPV en 1° intention à partir d'un certain âge…

Take home messages

- 40 à 50 % femmes ne sont pas correctement dépistées. Ces femmes ne vont pas chez les gynécos
- 1 frottis/3 ans de 25 à 65 ans: suffisant!
- ! Aux femmes non dépistées (BIM - après 50 ans)
- Le vaccin ne dispense pas du dépistage
- Les MG **peuvent et doivent** s'y mettre
- Les recommandations actuelles risquent de changer vu l'efficacité de la PCR pour le HPV (autotest?- HPV tous les 5 ans à partir de 30 ans?)

Références

- SSMG: Revue de la médecine générale, N° 195, 222, 250, 300, Cahiers de prévention, http://www.ssmg.be/publications
- Recommandation du CSS: http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/relatedinstitutions/SuperiorHealthCouncil/?fodnlang=fr
- Centre fédéral d'expertise (KCE): http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20061027336.pdf
- Institut scientifique de Santé publique: https://www.wiv-isp.be/Pages/EN-Home.aspx
- Alliance intermutuelliste: http://atlas.ima-aim.be
- https://www.nic-ima.be/IMG/pdf/depistage_col_uterus_rapport_3_aim_10022015.pdf
- Centre communautaire de référence: http://www.ccref.org/
- Recommandations Co française: Santé et communauté, septembre 1992
- Guidelines européens:
- www.**cancer**-network.de/cervical/cerv_**guidelines**.htm
- RMLg, 1995, pp 517-524; 2003, pp 316-318, pp 319-326
- RMB, 2005, pp 433-438: 2006, pp 218-220, 338-340, 2014, pp338-342

Références

- Arbyn M. Cochrane Review: Cervical Cancer Screening in Développing countries, 22 mai 2014
- Guidelines européens:
- www.**cancer**-network.de/cervical/cerv_**guidelines**.htm
- Site NHS: http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/
- Statistiques de santé belges: http://www.statbel.fgov.be/port/hea_fr.asp#A09
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs: http://www.ctfphc.org/
- OMS: « La lutte contre le cancer du col de l'utérus, guide des pratiques essentielles» http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/cervical_cancer_gep/text_fr.pdf
- Folia Pharmacotherapeutica avril 2008, septembre 2011
- Lancet, 2011; 377:2057-8
- Site Martin Winkler: http://martinwinckler.com/spip.php?article795
- Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data. Ali H et coll. BMJ 2013. doi:10.1136/bmj.f2032
- https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale-Thesaurus
- HAS: Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/synthese_reevaluation_de_la_strategie_de_depistage_des_infections_a_chlamydia_trachomatis.pdf