



Frottis gynécologique en médecine générale

Muriel Quisquater, Thomas Gaetan et Julie Engelbert

19/11/2024

Frottis Gynécologique en médecine générale

2 types:

- **Bactériologique**: dépistage des IST (Chlamydia) ou en cas de symptômes vaginaux (leucorrhée)
- **Cytologique/PCR HPV** : 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..)
- Outil interactif : <https://www.ist.kce.be/fr/>
- Autre outil:
- https://www.ssmg.be/avada_portfolio/sante-sexuelle-ist/

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?

À quelle catégorie appartient le patient ?

1 - Adolescents et jeunes »

2 - Femmes enceintes »

3 - Hétéros (H /F) et FSF (Femmes ayant des relations Sexuelles avec des Femmes) »

4 - HSH (Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) »

5 - Personnes ayant des antécédents de migration, population itinérante ou voyageurs »

6 - Personnes qui ont des relations sexuelles contre rémunération ou avantages »

7 - Usagers de drogues partageant des instruments de consommation »

Adolescents et jeunes *

Dans toutes les situations à risque :

- Gonorrhée + Chlamydia (si Chlamydia positif et sexe anal, ajouter un dépistage du lymphogranulome vénérien - LGV)

Si statut immunitaire Hep B inconnu, ajouter :

- Hep B

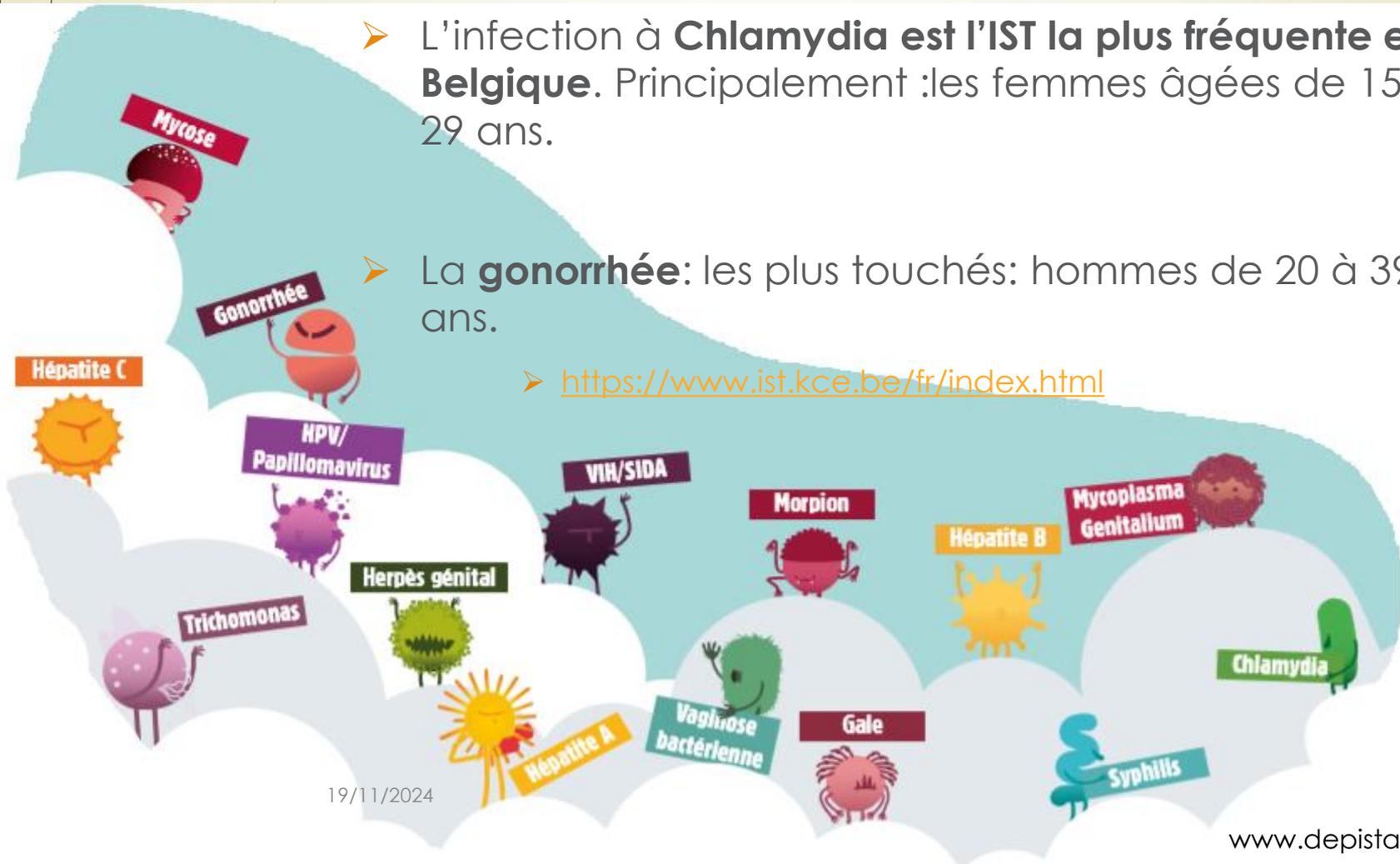
Si contact sexuel avec partenaire des catégories 4 à 7, ajouter :

- VIH + Syphilis + Hep C

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>



19/11/2024

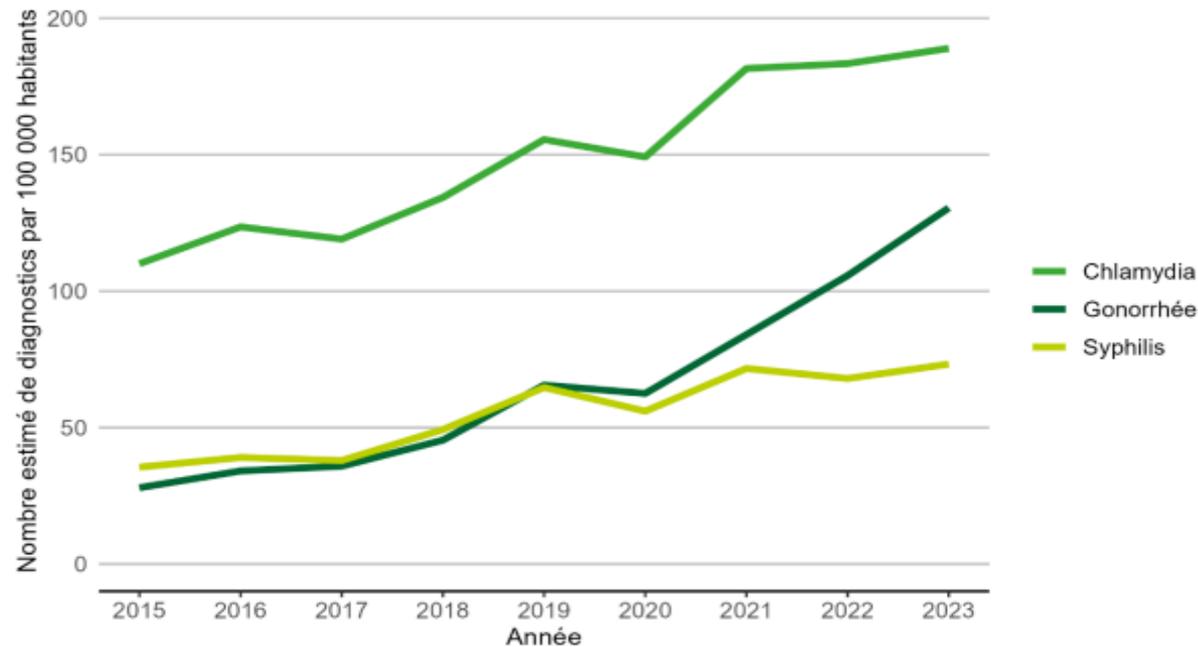
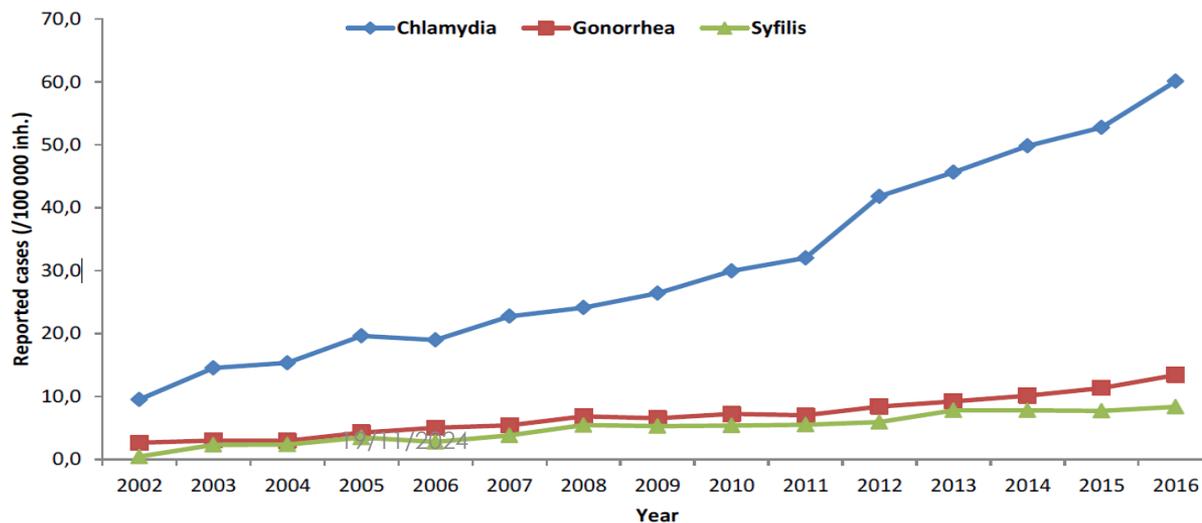


Figure 1: Estimation du nombre de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Belgique, 2015-2023*.

* Les chiffres pour 2023 ne sont pas encore entièrement consolidés et peuvent être sous-estimés.

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



Source: Surveillance des infections sexuellement transmissibles 2002-2016

Bulletin épidémiologique rapport EppiUpdate sur les IST mars 2024

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*: Doxycycline 2x100 mg 7 jours pour la patiente **et le/les partenaires** (Azithromycine 2x500 mg pour femme enceinte)
- <https://depistage.be/prevenir-ses-partenaires/>
- *Délai dépistage après prise de risque*: 2 semaines



Une patiente vient avec une plainte type leucorrhée

➤ Questions?

Une patiente vient avec une plainte type leucorrhée

- Questions à poser: démangeaisons? Type de sécrétions? Odeur? Symptômes 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	Doxycycline 100 mg 2x/j pdf 7 jours	Ceftriaxone 500 mg IM
Traitement du partenaire	Si symptomatique	Non	Oui	Oui	Oui

19/11/2024

* 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



➤ **Photo 20.** Leucorrhées à 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



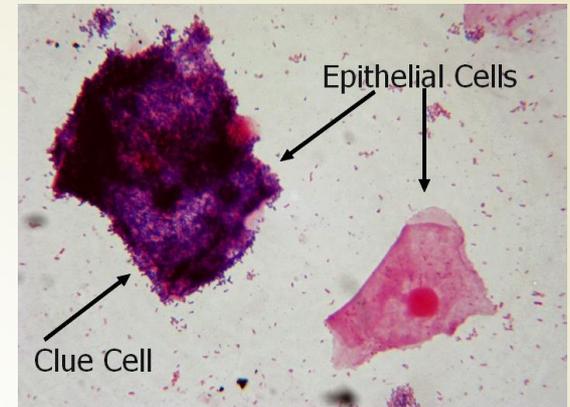
- *Symptômes*: rien ou pertes jaunâtres, irritation, douleurs abdo basses
- *Diagnostic*: frottis par PCR
- *Traitement*: Ceftriaxone IM 500 mg (injection) et Azithromycine 2g po +partenaire
- *Délai de dépistage après prise de risque*: 48h



IST : Mycoplasma genitalium

- IST « récente »: pas à demander en 1^o intention (par PCR, pas fait par tous les labos..)
- *Symptômes*: comme Chlamydia chez la femme (uretrite chez l'homme)
- *Traitement*: Doxycycline 100mg X2/j pdt 7 jours + Azithromycine 1 g J1 puis 500mg/j J2 à 4 + partenaire
- *Délai de dépistage*: 3 semaines

Gardnerella vaginalis



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

Candidose



► **Photo 19.** Leucorrhées mycosiques.*



- Symptômes: pertes vaginales blanches épaisses, démangeaisons, irritation vulvaire
- Diagnostic: frottis bactériologique 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 bactériologique et PCR si leucorrhée
- IST: Chlamydia, Trichomonas, Gonocoque, Mycoplasma g.
- Non IST: Gardnerella et Candida
- Ne pas oublier de traiter le partenaire pour les IST
- <https://depistage.be/prevenir-ses-partenaires/>

Prévention du cancer du col

Prévention
primaire:
vaccin

Prévention
secondaire:
Dépistage

Epidémiologie

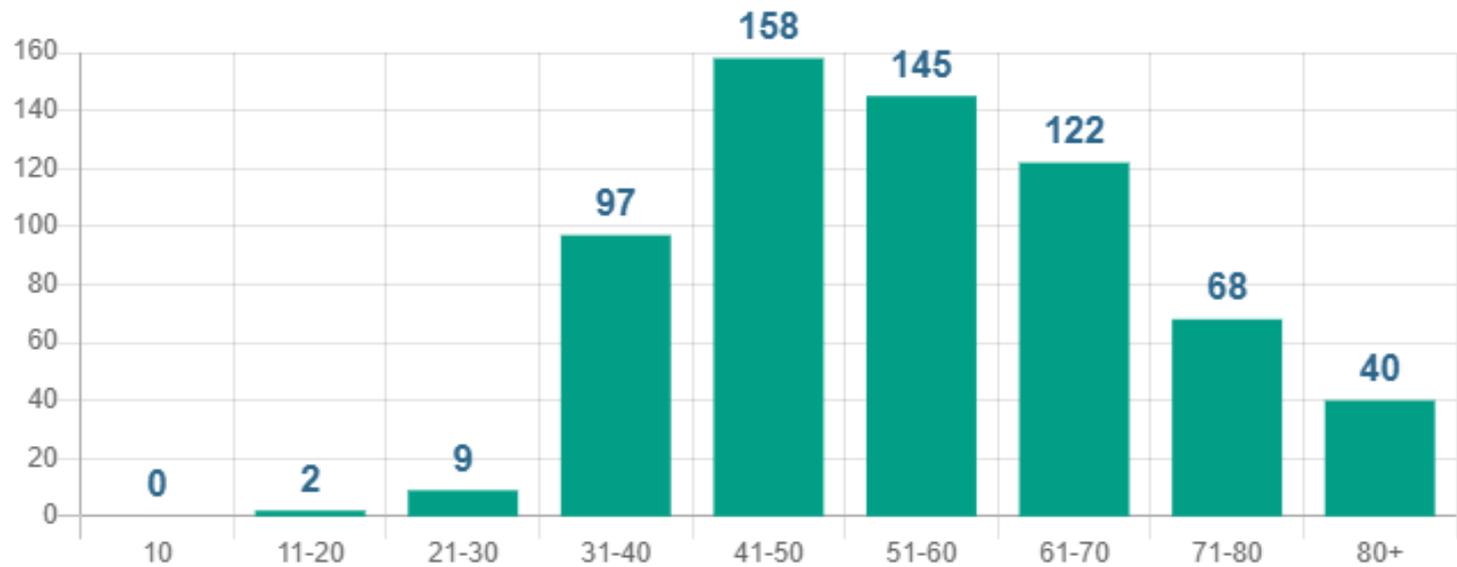
- Incidence annuelle (Belgique):
 - 641 cas cancer invasif en 2022 (1%)
- Mortalité annuelle (Belgique):
 - **près de 150 à 200 décès** chaque année (Cf cancer du sein > 2.000), jeunes **dont 80 à 90 % évitables**
- Au niveau mondial:
 - Incidence annuelle: 500.000
 - Mortalité annuelle: 275.000
 - **Dont 80 % dans pays en voie de développement**

(Centre communautaire de référence)

Parkin et Bray, 2006 cité dans Recommandation CSS

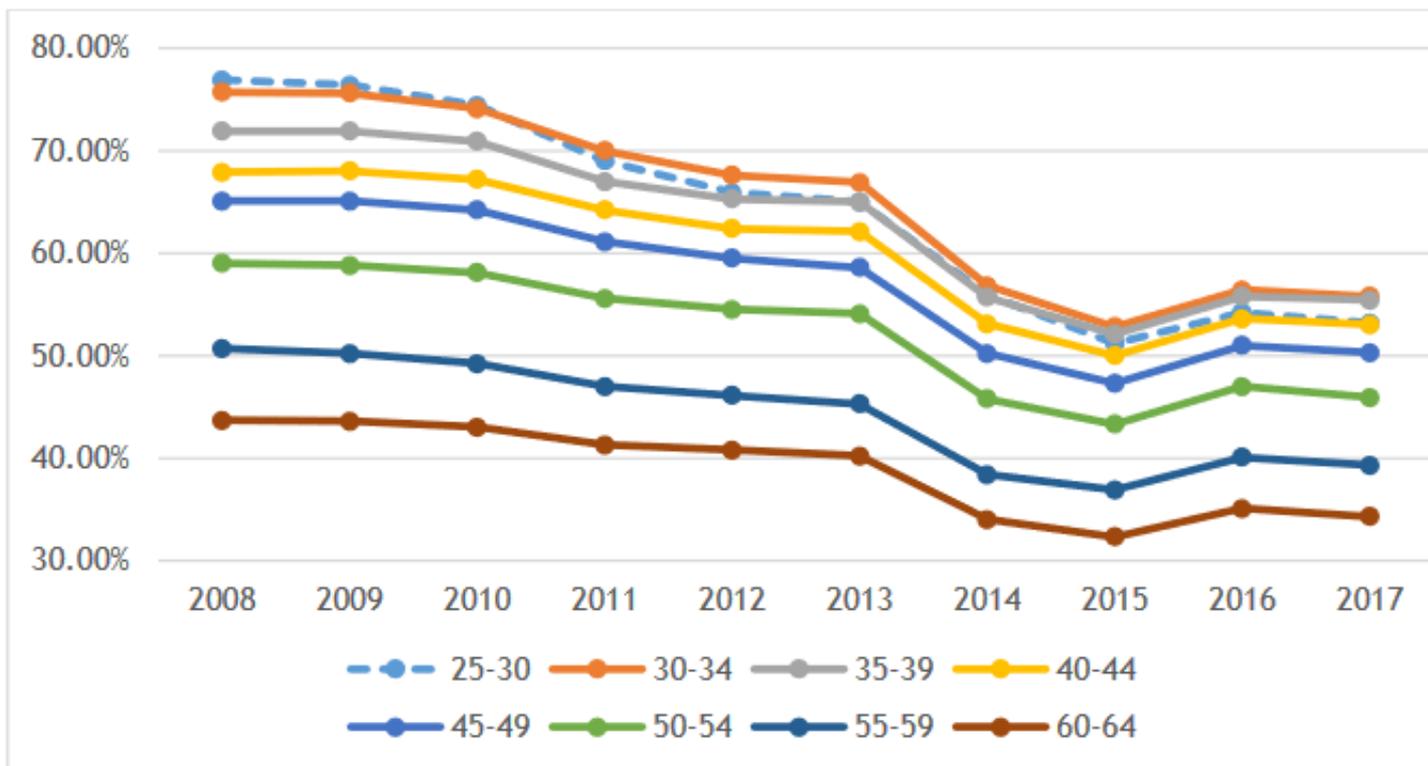
Incidence annuelle du cancer du col par tranche d'âge (Belgique 2022)

Nombre de cancers du col de l'utérus par tranche d'âge en 2022



Statistiques wallonnes 2008-2017:

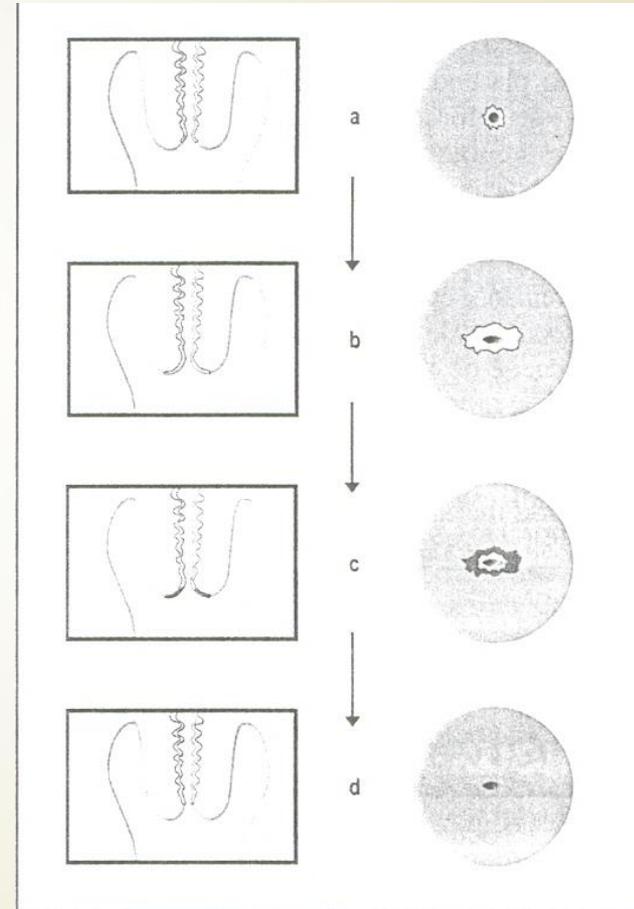
Graphique 3 : Couverture selon l'âge en Région wallonne



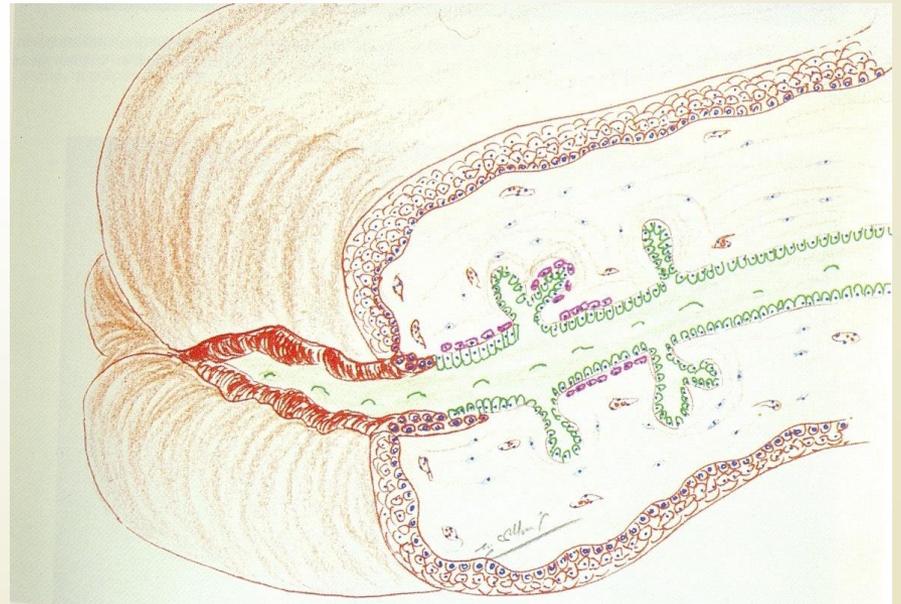
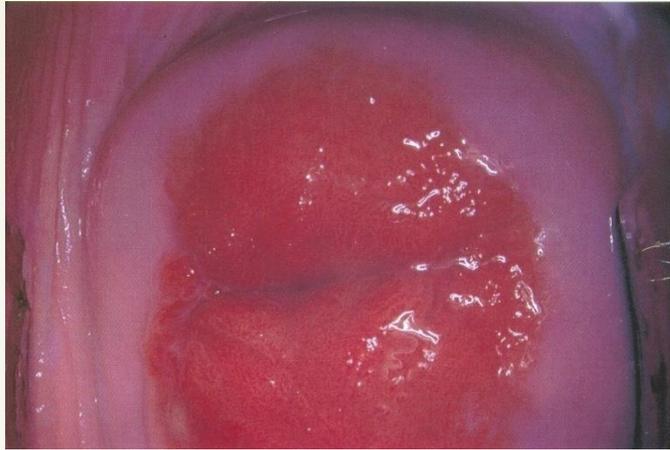
- Statut BIM versus non BIM:
- en 2017, 51 % non BIM suivies et < 40% BIM suivies en moyenne
- Les femmes sous-dépistées: Sans emploi, faible niveau d'études, non vues par un gynéco, avec une mauvaise perception de leur santé (enquête à Liège, 2001)

Rappel physiopathologique

- Maturation normale
 - Pré-puberté (a): col 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 en épithélium pavimenteux stratifié (d)



Ectopie (normal!)



19/11/2024

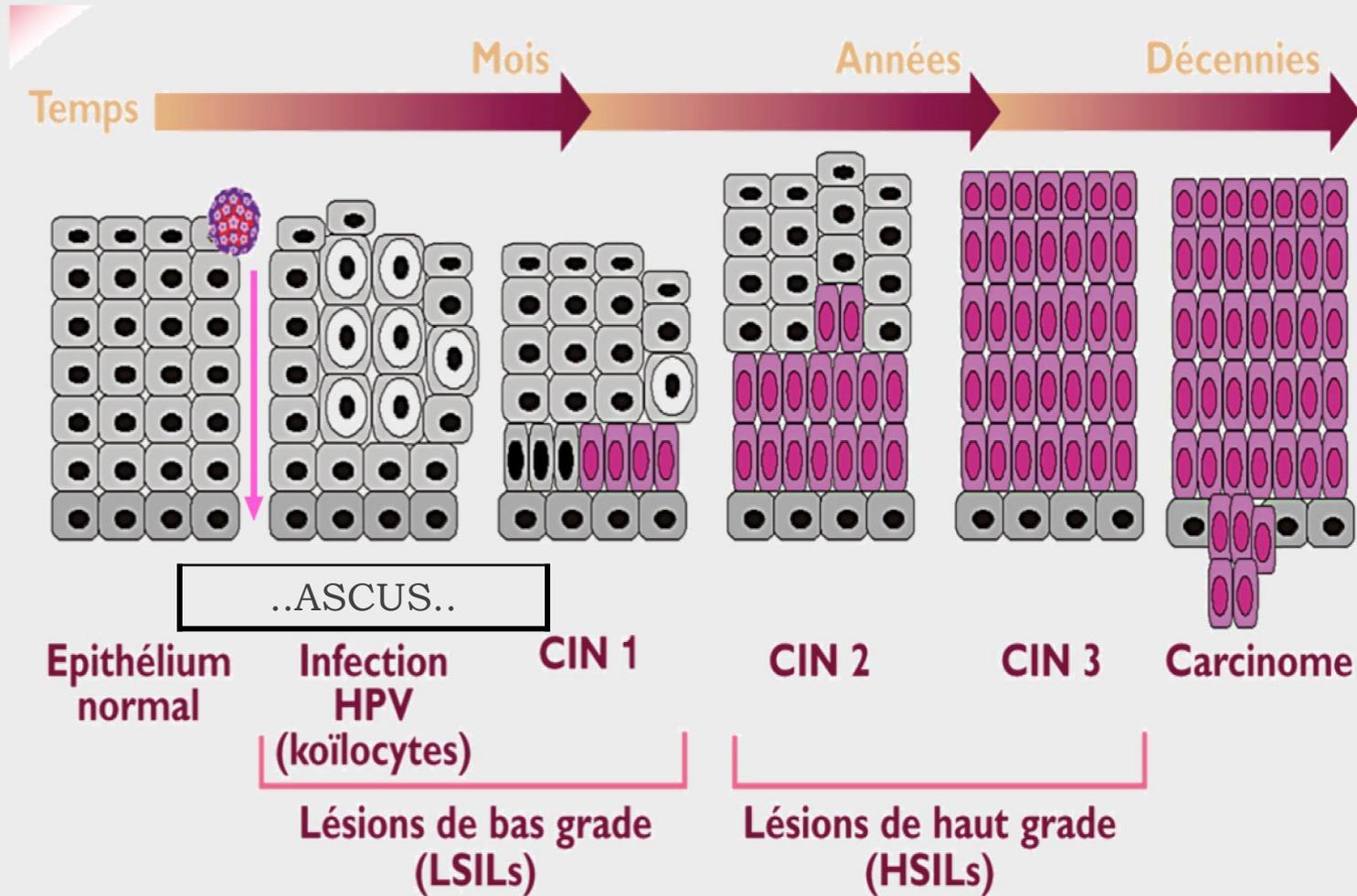
Rappel physiopathologique

➤ 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'épithélium normal vers un cancer invasif



Recommandation Eur et FWB.

- Frottis en milieu liquide
- Cytologie chez les femmes à partir de **25 ans**, **jusqu'à 30 ans**, **tous les 3 ans**, si le frottis est adéquat pour le dépistage et normal.
- Nouveau 2025: **après 30 ans**: frottis détection **PCR HPV**, 3 ans après frottis, **tous les 5 ans**, jusque 65 ans
- **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): co testing? (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.
- **50 % des femmes ne sont pas dépistées**



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

- Il y a de la place pour les généralistes.
- Mettre les femmes à l'aise (jupette en papier p ex)
- Poser la question du suivi des dépistages gynéco à TOUTES vos patientes en âge d'être dépistées

Comment en parler?

- ▶ Être soi-même à l'aise
- ▶ Choisir le moment (temps, accompagnant..)
- ▶ Demander l'accord (ne pas s'imposer)
- ▶ Profiter de certaines occasions: lors prescription médic (type contraception), lors bio (IST? Frottis?), mise à jour de vaccins..
- ▶ Assurer de la confidentialité
- ▶ Vérifier connaissances (souhaitez-vous info?) et proposer de répondre aux questions
- ▶ ...

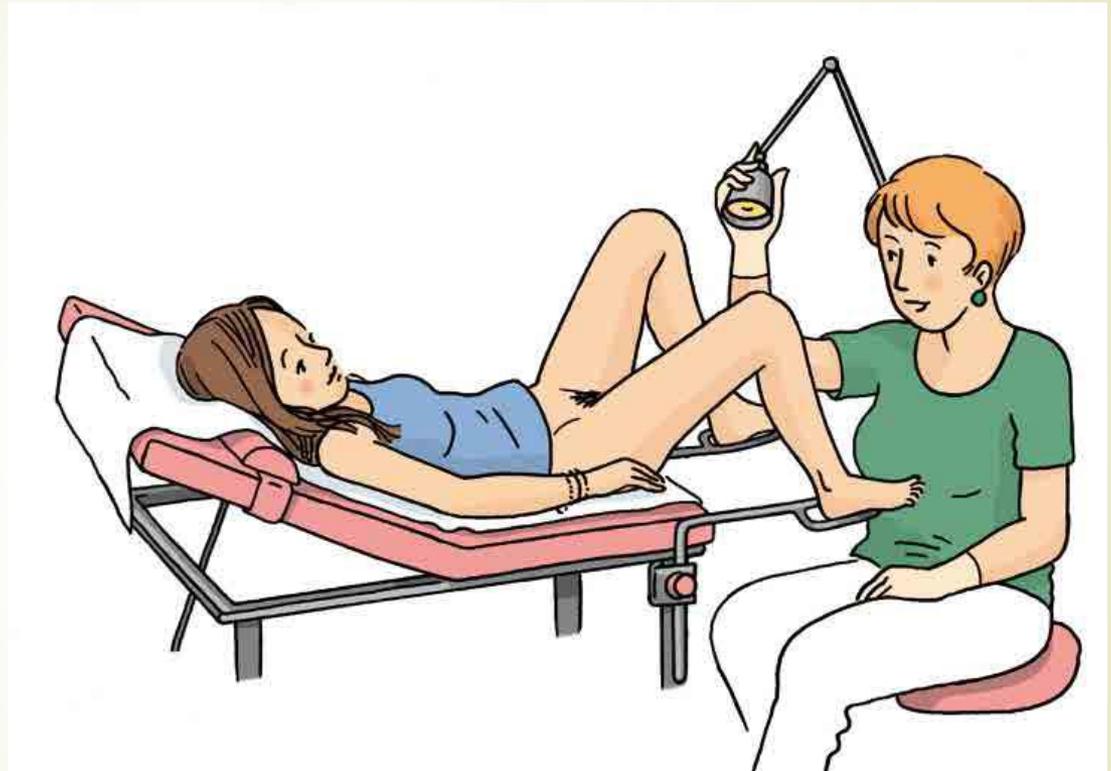


Aspects pratiques: Comment réaliser un frottis correct?

- 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

19/11/2024

Choix du speculum



Speculum Cusco

Taille: 26 à 36 mm

Speculum Collin



Examen gynéco

- Vulve: inspection,
- Speculum: sans lubrifiant (sauf 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

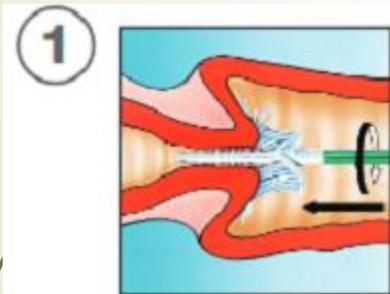
Examen gynécologique



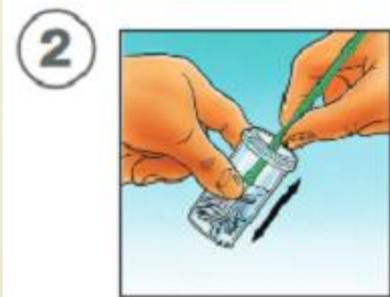
Illustration 9 – Le spéculum est introduit selon un angle de 45°.

Examen gynéco

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



Brosse au contact col et tourner 2 à 5 fois

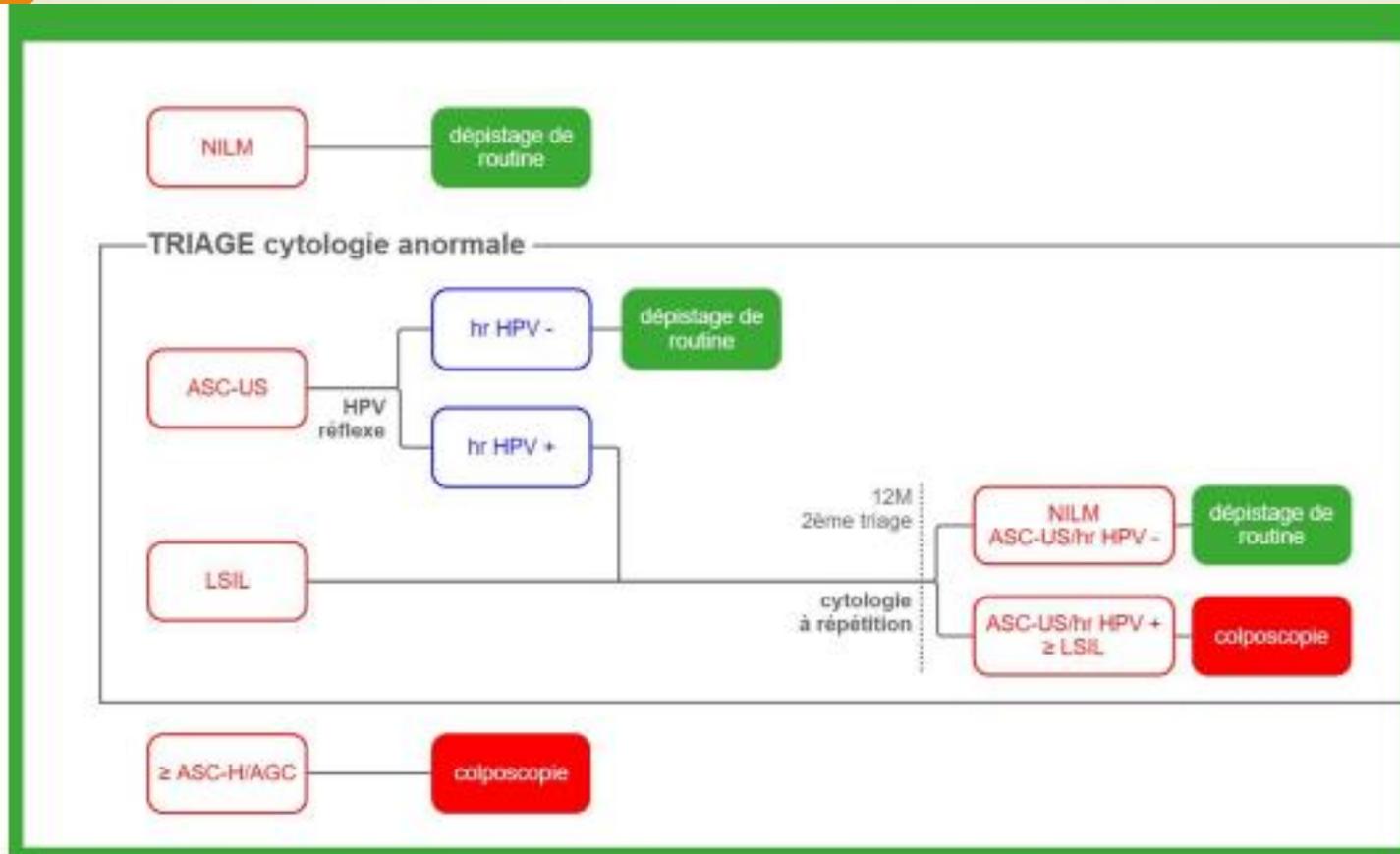


Presser 10x contre le fond en séparant les poils de la brosse

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
- HIGH GRADE –SIL (HSIL): CIN2 –CIN 3

Résultats : suivi 25-29 ans



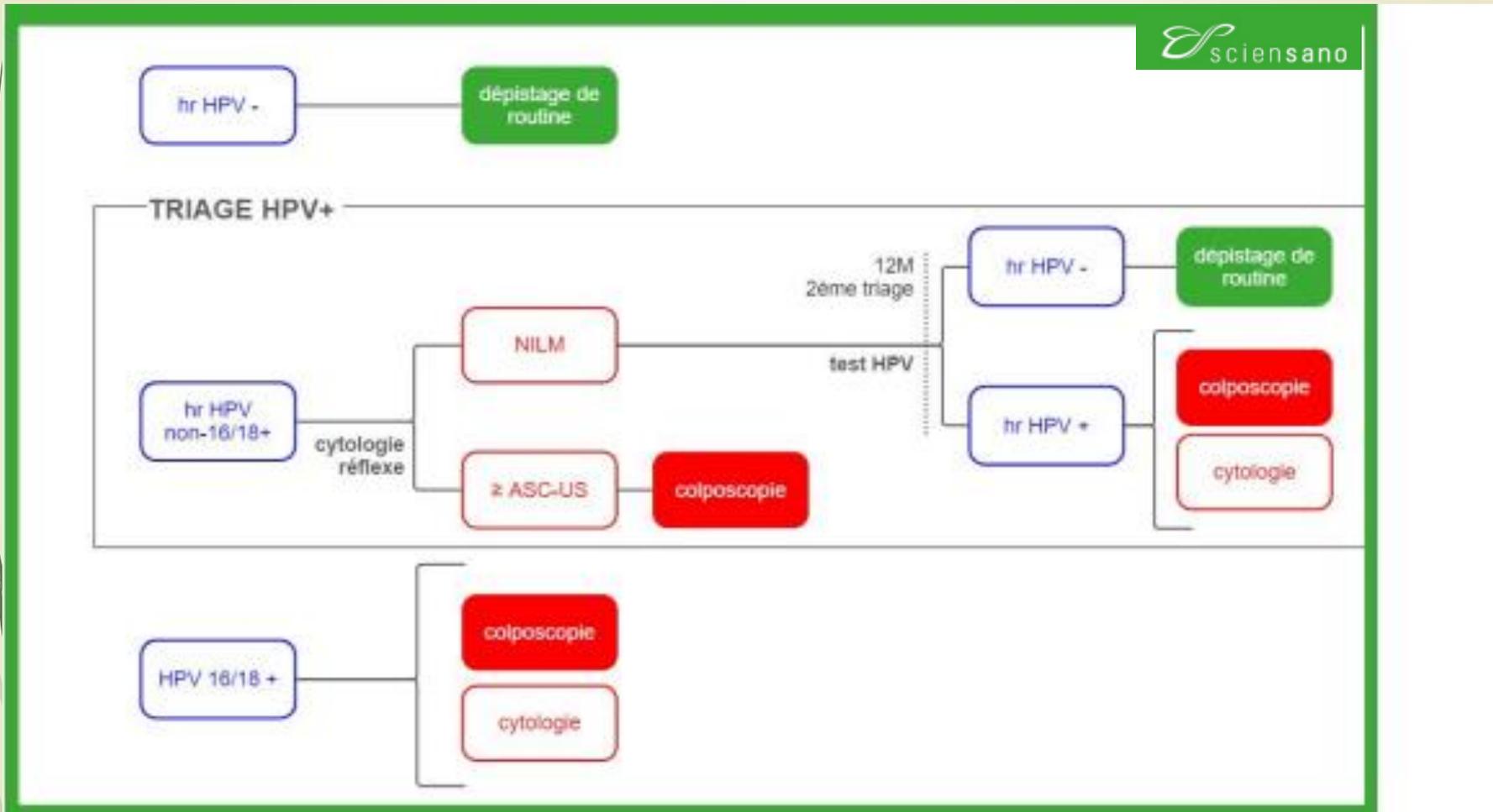
≥ASC-H/AGC = ASC-H/AGC ou anomalie plus sévère (HSIL, SCC, AIS, AC)

Remarque: Un résultat ASC-US est toujours suivi d'un test HPV réflexe (à la fois lors du dépistage primaire et lors du 2^e triage 12 mois plus tard)

Discussion du co testing ... (coût si non remboursé: 22€ pour le PAP test, plus de 50€ pour le test HPV)

19/11/2024

Résultats: suivi après 30 ans



Un résultat positif hrHPV est toujours suivi d'une cytologie réflexe (à la fois lors du dépistage primaire et lors du 2^e triage 12 mois plus tard)

Take home messages

- 50 % femmes ne sont pas correctement dépistées. Ces femmes ne vont pas chez les gynécos
- 1 frottis/3 ans de 25 à 29 ans et tous les 5 ans à partir de 30 ans si test PCR HPV: 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?)

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
- Sciensano
- Alliance intermutuelliste: <http://atlas.ima-aim.be>
- https://www.ima-aim.be/IMG/pdf/depistage_du_cancer_du_col_de_l_uterus_rapport_aim_4_2017_-_fr.pdf
- 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
- <file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/D%C3%A9pistage%20du%20cancer%20du%20col%20de%20l%E2%80%99ut%C3%A9rus%20-%20Organisation%20et%20mise%20en%20place%20du%20programme%20de%20d%C3%A9pistage%20organis%C3%A9%20MAJ%2026072022.pdf>

Références

- Arbyn M. Cochrane Review: Cervical Cancer Screening in Déveloping 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://doi.org/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