



RESEARCH ARTICLE

CONISATION ET DYSPLASIES CERVICALES CONCORDANCE ENTRE CYTOLOGIE, COLPOSCOPIE ET HISTOLOGIE

Sefrioui Benjli Mohamed, Faizi Issam, Harit Amjad, Cheikh Ely, Benhessou Mustapha, Ennachit Mohamed and El Karroumi Mohamed

Centre d'oncologie Gynécologique Mohammed VI ,CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 05 June 2021

Final Accepted: 09 July 2021

Published: August 2021

Abstract

Conization represents a major element in the diagnosis and especially the treatment of neoplasia detected by cytology. On the occasion of a retrospective series of 15 cases, we tried to situate the place of conization in the diagnostic and therapeutic arsenal of precancerous states of the uterine cervix. It improves the diagnostic yield provided by cytology and biopsy alone or directed by colposcopy, and is necessary for the diagnosis of microinvasion. In our series the FCU was concordant with conization in 82% of cases, and overestimated the lesion in 12% of cases. Biopsy allowed an accurate diagnosis in 67% of cases. It underestimated the lesions in 20% of cases and overestimated them in 12% of cases.

Copy Right, IJAR, 2021., All rights reserved.

Introduction:-

Les dysplasies cervicales ou néoplasies intra-épithéliales (cervical intra-epithelial neoplasia : CIN) se développent à partir de la jonction cylindro-malpighienne .

La prévention passe avant tout par le dépistage des lésions précancéreuses par un FCU régulier

La prise en charge des patientes dont l'examen de dépistage est positif, est de mieux en mieux codifiée . elle est basée sur la mise en œuvre d'une colposcopie couplée a des biopsies cervicales .

En cas de découverte d'une lésion précancéreuse , on peut proposer un traitement par conisation .

Notre étude se propose, à l'occasion d'une série rétrospective, d'analyser les résultats de la conisation du col du col utérin qui reste l'intervention de référence en matière de traitement des néoplasie intra-épithéliales de haut grade , et de faire une analyse critique de la confrontation entre les données du frottis cervico-utérin (FCU) , de biopsies et des résultats histologiques de la conisation .

Matériels Et Methodes:-

Nous avons réalisé une étude rétrospective concernant 15 femmes qui ont subi une conisation au niveau du centre mohammed VI pour le traitement des cancers du CHU IBN ROCHD de CASABLANCA durant une période qui s'étale de 2018 à 2019.

Les résultats des FCU sont établis selon la classification de Bethesda .

Corresponding Author:- Sefrioui Benjli Mohamed

Address:- Centre d'oncologie Gynécologique Mohammed VI ,CHU Ibn Rochd, casablanca, Maroc.

Les résultats de la colposcopie sont exprimés selon la terminologie de la société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale .

La recherche d'une concordance entre les différents paramètres qualitatifs a été effectuée en calculant le coefficient de concordance : k de Cohen.

Le codage et le traitement des données ainsi que le calcul de la sensibilité ont été réalisés sur le Logiciel Excel . L'analyse a été effectuée par le Logiciel Epi info 7 .

Resultats:-

La conisation a été réalisée chez toutes les patientes soit dans un but thérapeutique soit dans un but diagnostic et thérapeutique .

Dans notre étude la conisation a été indiquée dans

INDICATION	NOMBRE	%
CIN2	6	40%
CIN3	6	40%
CIS	1	6.67
DISCORDANCE COLPO-CYTO-HISTOLOGIQUE	2	13.33

Pour la discordance dans le trépied colpo-cyto-histologique

1. 1 cas pour lésion HSIL au FCU et CIN1 à la biopsie
2. 1 cas pour lésion ASCUS au FCU et TAG 2 à la colposcopie et CIN1 à la biopsie.

Deux techniques ont été utilisées dans la pratique de la conisation , 13 cas par Bistouri froid soit (86,67%) et 2 cas par bistouri électrique soit 13,33% .

Tableau 1:- Résultats des FCU et Pièce opératoire.

FCU	PIECE OPERATOIRE
HSIL	CIS
HSIL	CIS
HSIL	CIN1
HSIL	CIN3
HSIL	CIN3
HSIL	CIN2
HSIL	CIN2
HSIL	CIN2
HSIL	CIN2
HSIL	CIN1
LSIL	CIN1
ASCUS	CIS
ASCUS	CIN2
NON FAIT	CIN2
NON FAIT	CIN3

Nous notons alors

1. Une concordance : Dans 9 cas (82%) entre les résultats du frottis et celui de la pièce
2. Une discordance : faite d'une sur-estimation dans 2 cas (12%)

La confrontation des résultats du FCU avec les résultats histologiques sur la pièce de conisation cherche une relation entre le degré de sévérité des anomalies cytologiques du FCU et la sévérité des résultats histologiques de la conisation.

Cette analyse statistique avait montré une concordance modérée avec un kappa de 0.421.

Le sensibilité était de 81% et la spécificité était impossible à calculer vu que notre échantillon ne comporte que les FCU positifs .

Tableau 2:- Résultats de colposcopie et Pièce opératoire.

COLPOSCOPIE	PIECE OPERATOIRE
Non précisée	CIS
Non précisée	CIS
TAG 2	CIN1
Non précisée	CIN3
Non précisée	CIN3
TAG1	CIN2
Non précisée	CIN2
Non précisée	CIN2
Non précisée	CIN2
Non précisée	CIN1
TAG1	CIN1
Non précisée	CIS
TAG2	CIN2
Non précisée	CIN2
Non précisée	CIN3

04 patientes avaient bénéficié d'une colposcopie.

Nous notons alors

1. Une concordance : dans 1 cas soit (25%) entre les résultats de la colposcopie et celui de la pièce opératoire .
2. Une discordance : dans 3 cas soit (75%)

La confrontation des tableaux colposcopiques avec les résultats histologiques sur la pièce de conisation cherche une relation entre le degré de sévérité des anomalies colposcopiques et la sévérité des résultats histologiques .

Cette analyse ne mettait pas ainsi en évidence une relation significative puisque le coefficient kappa était nul

La sensibilité était de 33% et la spécificité était impossible à calculer vu que notre échantillon ne comporte que les cas positifs .

Tableau 3:- Résultats de la biopsie et Pièce opératoire.

BIOPSIE	PIECE OPERATOIRE
CIS	CIS
CIN3	CIS
CIN3	CIN1
CIN3	CIN3
CIN3	CIN3
CIN2	CIN2
CIN2	CIN2
CIN2	CIN2
CIN2	CIN2
CIN1	CIN1
CIN2	CIN1
CIN3	CIS
CIN1	CIN2
CIN2	CIN2
CIN3	CIN3

Nous notons alors

1. Une concordance : dans 10 cas soit (67%) entre les résultats de la biopsie et celui de la pièce opératoire.
2. Une discordance dans 5 cas .

La confrontation des résultats de la biopsie cervicale avec les résultats histologiques sur la pièce de conisation cherche une relation entre le degré de sévérité des anomalies histologiques de la biopsie et la sévérité des résultats histologiques de la conisation .

Cette analyse statistique ne mettait pas ainsi en évidence une relation significative puisque le coefficient était de signification faible (coefficient KAPPA à 0.286)

La sensibilité du résultat histologique obtenu par la biopsie cervicale dirigé par colposcopie est de 76%

Discussion:-

Concordance biopsie / colposcopie /conisation / FCU / résultats

Concordance cyto-histologique

Tableau:- Taux de concordance selon les auteurs.

auteurs	année	Taux de concordance cytohistologique
Elbahja	2011	87,67%
LANSAC	2007	86%
DUPORT	2003 /2005	60,7%
DUPORT	2002/2005	68,5%
DUPORT	2003/2004	57,9%

Concordance colpo-histologique

La probabilité d'avoir une lésion de type CIN2 et 3 , voire un début d'invasion (CIN2+) , augmente avec la sévérité des anomalies au FCU initial et avec la sévérité de l'impression colposcopique .

Chez les patientes ayant un CIN 2 à la biopsie , le risque de diagnostiquer une lésion de type CIN2+ sur la pièce opératoire serait de 37% pour une patiente ayant un FCU de bas grade et dont l'impression coposcopique est également de bas grade , contre près de 70% en cas de FCU de haut grade avec la présence d'anomalies majeures à la colposcopie [1,2]. c'est-à-dire que le risque d'avoir une CIN 2+ sur l'analyse de la pièce de conisation pour les patientes ayant un diagnostic de CIN2 à la biopsie est 2.8 fois plus important en cas de FCU de haut grade que pour celles ayant un frottis de bas grade (OR :2.8 ;IC à 95% : 1.7-4.8 ; p<0,0005)[2].

Les performances de la colposcopie dépendent également de la position de la limite interne de zone de jonction . la colposcopie est d'autant plus performante que la limite interne de la zone de transformation est entièrement exocervicale .[3]

Dans notre série , nous notons

Une concordance dans 1 cas (25%) entre les résultats de la colposcopie et celui de la pièce opératoire

Une discordance dans 3 cas (75%)

1. Une surestimation dans 1 cas (25%) l'examen colposcopique était surévalué par une TAG2 contre CIN1 au niveau de la pièce opératoire .
2. Une sous estimation dans 2 cas (50%) avec 1 cas dont lequel l'examen colposcopique était sousévalué par un TAG 1 contre des CIN2 au niveau de la pièce opératoire , et 1 cas dont lequel l'examen colposcopique était sous-évalué par une TAG1 contre des CIN 1 au niveau de la pièce opératoire.

Dans notre série nous avons noté une concordance dans 9 cas (82%) entre les résultats du frottis et celui de la pièce opératoire . une sur estimation dans 2 cas (12%) : le diagnostic cytologique était surévalué par la présence de HSIL contre des CIN 1 à la pièce opératoire .

Concordance biopsie / conisation

Selon Badlauf et Ritter [4], la concordance histologique globale était de 73%. Ils ont comptabilisé les erreurs en sous-évaluation ou en surévaluation (41,7% à 54%) avec de 47% en cas de bas grade, de 88% en cas de haut grade, de 21% pour les métaplasies et de 96% pour les cancers. Les surévaluations étaient le fait de lésions de petite taille, que la biopsie avait peut-être enlevée en totalité, ou qui avaient régressées spontanément dans un processus de cicatrisation et de réparation tissulaire consécutif au traumatisme de la biopsie.

Les principales causes de sous-évaluation des résultats biopsiques (5 à 30%) étaient la situation endocervicale des lésions lors de colposcopies non concluantes et l'erreur du coloposcopiste qui ne faisait pas porter la biopsie sur la lésion la plus sévère. [11]

Zmatkov [5] a évalué la précision diagnostique des biopsies dirigées chez 60 patientes présentant des anomalies cytologiques, chez 47 (78,3%) d'entre elles, il y avait une coïncidence à un degré près des résultats histologiques. Pour les 13 autres cas, 4 représentaient des faux positifs (6,7%), et 9 représentaient des faux négatifs (15%). La sensibilité était donc de 83% et la valeur prédictive positive de 91,7%.

Dans notre série nous avons noté une concordance dans 10 cas soit 67% entre les résultats de la biopsie et celui de la pièce opératoire, une sous-estimation : dans 3 cas soit (20%), avec des CIN3 à la biopsie et des CIS à la pièce opératoire dans 2 cas, et des CIN1 à la biopsie et des CIN2 à la pièce opératoire dans 1 cas. Une sursur-estimation : dans 2 cas soit (13%) : avec des CIN2 à la biopsie et des CIN1 à la pièce opératoire dans 2 cas, et des CIN3 à la biopsie et des CIN1 à la pièce opératoire dans 1 cas.

Conclusion:-

Le trépied FCU-colposcopie-biopsie cervicale, et la concordance entre ses éléments permet d'évaluer le risque de méconnaître une lésion cervicale invasive débutante et de guider le clinicien dans sa prise en charge.

La conisation se confirme comme une technique de référence en matière de prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus du fait de son efficacité, de son innocuité, cependant elle nécessite un préalable à savoir l'adhésion de la part de la patiente à une surveillance autant nécessaire que contraignante.

References:-

- [1] Mitchell MF, Schottenfeld D, Tortolero-Luna G, Cantor SB, Richards-Kortum R. COLPOSCOPY FOR THE DIAGNOSIS OF SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS: A META-ANALYSIS. *Obstet Gynecol* 1998; 91: 626-31.
- [2] Castle PE, Stoler MH, Solomon D, Schiffman M. THE RELATIONSHIP OF COMMUNITY BIOPSY-DIAGNOSED CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA GRADE 2 TO THE QUALITY CONTROL PATHOLOGY-REVIEWED DIAGNOSES: an ALTS report. *Am J Clin Pathol* 2007; 127: 805-15.
- [3] Pretorius RG, Bao YP, Belinson JL, Burchette RJ, Smith JS, Qiao YL. INAPPROPRIATE GOLD STANDARD BIOPSIES IN CERVICAL CANCER SCREENING STUDIES. *Int J Cancer* 2007; 121: 2218-24.
- [4] Baladauf JJ, Ritter J, Anaes: REVIEW OF THE LITERATURE ON THE REPRODUCIBILITY OF LOW GRADE LESIONS AND OF ATYPICAL CELLS OF INDETERMINATE SIGNIFICANCE (ASCUS). *Ann Pathol*, 1999; 19 (5 suppl): S82-4.
- [5] Zlatkov V, Slavchev B, Mikhova A. IS THE DIRECTED BIOPSY ACCURATE? *Akush Ginekol (Sofia)*. 2003; 42(4): 17-20.
- [6] Zuchna C, Hager M, Tringler B, Georgouloupolous A, Ciresa-Koenig A, Volgger B, Widschwendter A, Staudach A. DIAGNOSTIC ACCURACY OF GUIDED CERVICAL BIOPSIES: A PROSPECTIVE MULTICENTER STUDY COMPARING THE HISTOPATHOLOGY OF SIMULTANEOUS BIOPSY AND CONE SPECIMEN. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Oct; 203 (4): 321. E1-6.
- [7] El Bahja D. Thèse: évaluation de la prise en charge des dysplasies cervicales chez 396 patientes traitées par conisation. *CHU Nante*. 2011. N°3741.
- [8] LANSAC J 3ème partie Recommandations pratique. *CNOF*, 31ème journée nationale Paris 2007.
- [9] DUPORT N 3ème partie Recommandations pratique. *CNOF*, 31ème journée nationale Paris 2007.
- [10] Diakomanolis E, Manuyel Alexandros Rodolakis MD. DIAGNOSTIC CONIZATION FOR CERVICAL NEOPLASIA DURING PREGNANCY USING THE NCO2 LASER. *JOURNAL OF GYNECOLOGIC SURGERY* vol15, n4, 1999.

- [11] KRISTENSEN J , LANGHOFF –ROOS J , KRISTENSEN FB . INCREASED RISK OF PRETERM BIRTH IN WOMEN WITH CRVICAL CONIZATION obstet gynecol 1993 ; 81 :1005-1008
- [12] NUCCI MR, AND CRUM CP . REDEFINING EARLY CERVICAL NEOPLASIA / RECENT PROGRESS . Adv Anat pathol 2007 ; 14 :1-10.