



RESEARCH ARTICLE

CONISATION ET DYSPLASIES CERVICALES CONCORDANCE ENTRE CYTOLOGIE, COLPOSCOPIE ET HISTOLOGIE

Laaliaoui Aymen, Agoug Zine El Abiddine, Tossi Sara, Benchriifi Younes, Benhessou Mustapha, Ennachit Mohamed, Elkerroumi Mohamed

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

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 19 May 2024

Final Accepted: 24 June 2024

Published: July 2024

Abstract

Conization is a crucial component of the diagnosis and, more importantly, the management of neoplasia found by cytology. We attempted to incorporate conization in the diagnostic and treatment toolkit for precancerous conditions of the uterine cervix in light of a retrospective series of 15 cases. It is required for the diagnosis of microinvasion and enhances the diagnostic yield offered by cytology and biopsy by itself or when guided by colposcopy. In 82% of the cases in our series, the FCU was in agreement with conization, but in 12% of the cases, it overstated the lesion. In 67% of cases, a biopsy resulted in an appropriate diagnosis. In 20% of cases, it overstated the lesions, and in 12% of cases, it underestimated them.

Copyright, IJAR, 2024,. All rights reserved.

Introduction:-

Le développement des dysplasies cervicales ou des néoplasies intra-épithéliales (cervical intra-epithelialneoplasia : CIN) commence à la jonction cylindro-malpighienne.

La prévention consiste principalement à détecter les lésions précancéreuses à l'aide d'un FCU régulier.

Les soins aux patientes dont l'examen de dépistage est positif sont de plus en plus explicites. Elle repose sur la réalisation d'une colposcopie accompagnée de 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.

Corresponding Author:- Agougzineelabiddine

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

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

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 LogicielEpi info 7 .

Resultats:-

La conisation a été rélisé 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-CYTOHISTOLOGIQUE	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 on 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

Dans 9 cas (82%) nous constatons une concordance entre les résultats du frottis et ceux de la pièce.

2. Une divergence : due à une estimation excessive dans deux cas (12%)
La comparaison entre les résultats du FCU et les résultats histologiques de la pièce de conisation vise à établir une corrélation entre la gravité des anomalies cytologiques du FCU et la gravité des résultats histologiques de la conisation.

D'après cette analyse statistique, il y avait une concordance modérée avec un kappa de 0,421.

Le taux de sensibilité était de 81% et il était impossible de calculer la spécificité étant donné que notre échantillon ne contient que des 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.

Ainsi, nous constatons une concordance de 25% entre les résultats de la colposcopie et ceux de la pièce opératoire dans un cas.

2. Une divergence : dans 3 situations, soit 75%.

L'analyse des tableaux colposcopiques et des résultats histologiques sur la pièce de conisation vise à établir une corrélation entre la gravité des anomalies colposcopiques et la gravité des résultats histologiques.

Dans cette analyse, il n'y avait pas de relation significative car le coefficient kappa était nul.

La sensibilité s'élevait à 33% et il était impossible de calculer la spécificité étant donné que notre échantillon ne regroupe 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

Dans 10 cas, soit 67%, nous constatons une concordance entre les résultats de la biopsie et ceux de la pièce opératoire.

2. Une divergence dans 5 situations.

Les résultats de la biopsie cervicale sont comparés aux résultats histologiques de la pièce de conisation afin de rechercher une corrélation entre le degré de gravité des anomalies histologiques de la biopsie et la gravité des résultats histologiques de la conisation.

Selon cette analyse statistique, il n'y avait pas de relation significative car le coefficient était de faible signification (coefficient KAPPA de 0.286).

Le résultat histologique de la biopsie cervicale dirigée par colposcopie est sensible à 76%.

Discussion:-

Concordance biopsie / colposcopie / conisation / FCU / résultats

Concordance cyto-histologique

Tableau:- Taux de concordance selon les auteurs.

auteurs	année	Taux de cytohistologique	concordance
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 sur-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, richardskortum R. COLPOSCOPY FOR THE
- DIAGNOSIS OF SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS : A META-ANALYSIS . ObstetGynecol 1998 ;
- 91 : 626-31.
- 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.
- pretorius RG, Bao YP, Belinson JL, Burchette RJ, SMITH JS, Qiao YL . INAPPROPRIATE GOLD
- STANDARD BIAS IN CERVICAL CANCER SCREENING STUDIES . Int J Cancer 2007 ; 121 : 2218-24. [4].
- BALADAUF JJ, RITTER J, ANAES : REVIEW OF THE LITERATURE ON THE REPRODUCTIBILITY
- 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 ?
- AkushGinekolog (
- Sofia) . 2003 ; 42(4) : 17-20
- [6]. ZUCHNA C, HAGER M, TRINGLER B, GEORGOULOPOULOS 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 ObstetGynecol . 2010 Oct ; 203 (4) : 321 . E 1-
- 6.

13. [7]. EL BAHJA.D Thèse : evaluation de la prise en charge des dysplasies cervicales chez 396 patientes traitées par conisation . CHU Nante .2011 . N °3741 .
14. [8]. LANSAC J 3ème partie Recommandations pratique .CNOF , 31 ème journée nationale Paris 2007 .
15. [9]. DUPORT N 3ème partie Recommandations pratique . CNOF , 31 ème journée nationale Paris 2007 .
16. DIAKOMANOLIS .EMMANUYEL ALEXANDROS RODOLAKIS .MD DIAGNOSTIC CONIZATION
17. FOR CERVICAL NEOPLASIA DURING PREGNANCY USING THE NCO2 LASER JOURNAL OF GYNECOLOGIC SURGERY vol15,n4,1999
18. KRISTENSEN J , LANGHOFF –ROOS J , KRISTENSEN FB . INCREASED RISK OF PRETERM BIRTH IN WOMEN WITH CRVICAL CONIZATION obstetgynecol 1993 ; 81 :1005-1008
19. NUCCI MR, AND CRUM CP . REDEFINING EARLY CERVICAL NEOPLASIA / RECENT PROGRESS .
20. Adv Anatpathol 2007 ; 14 :1-10.