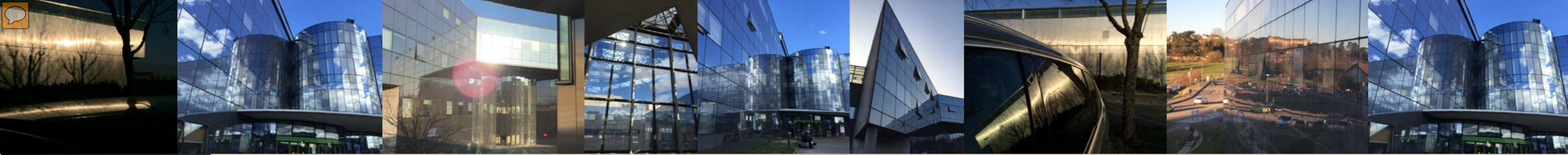


Journée d'enseignement de gynécologie pour  
les médecins traitants.  
Jeudi 8 juin 2017

La colposcopie et les traitements du col de l'utérus  
expliqués aux patientes

Dr Nathalie BOURNETON

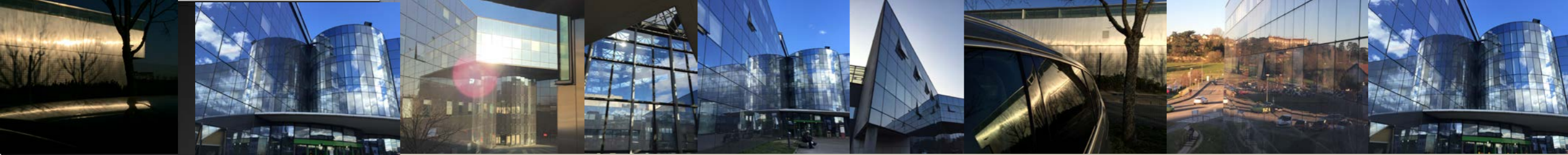




# PAPILLOMAVIRUS

- **80% des personnes sexuellement actives auront été infectées à l'âge de 50 ans.**
- **60% l'auront été au début de leur vie sexuelle**
- **transformation très progressive, le cancer peut n'apparaître que plusieurs dizaines d'années après l'infection**

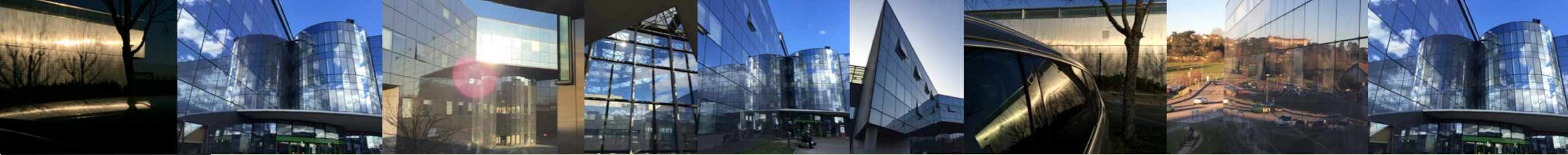




	REGRESSION	PERSISTANCE	PROGRESSIO N VERS UNE INVASION
CIN 2	43%	35%	5%
CIN3	32%	56%	12%

Évolution des CIN (suivi de 2 à 7 ans) Östor, 1993  
revue de la littérature portant sur 50 études

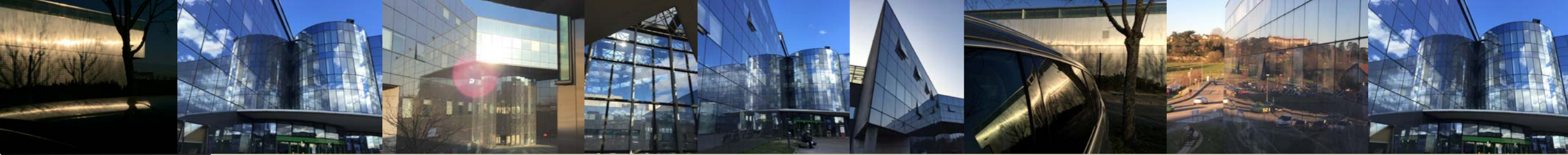




# COLPOSCOPIE

- Examen du col utérin et du vagin au moyen d'une loupe binoculaire:
  - sans préparation
  - après application d'acide acétique à 3%
  - après application de Lugol (solution iodée) à 2%
- +/- Biopsies dirigées





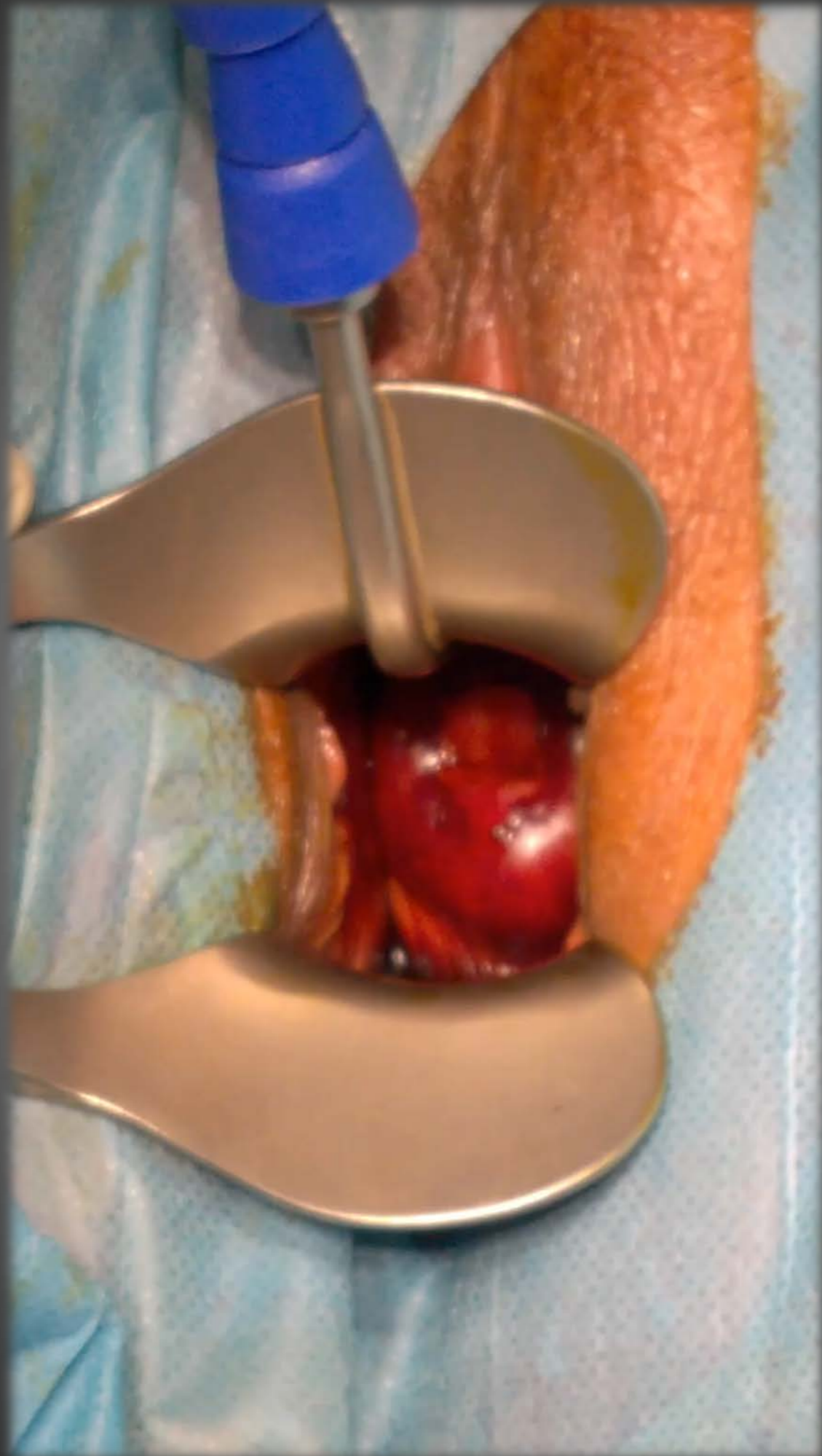
# LASER CERVICAL

- CIN 1 à la biopsie
- + persistance de frottis anormal d'au moins 18 mois (grade B).
- + zone de jonction visible

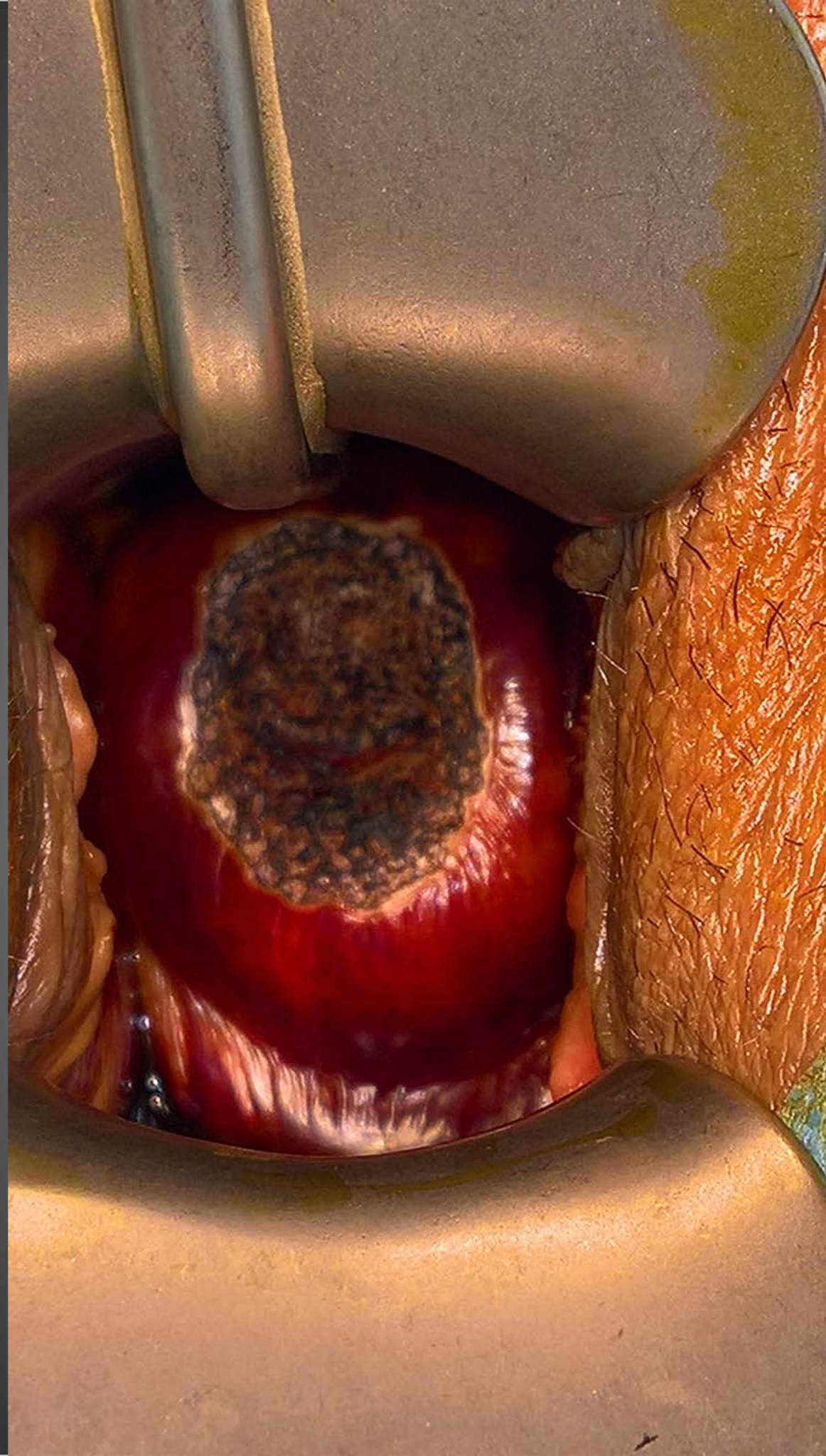
ou cryothérapie



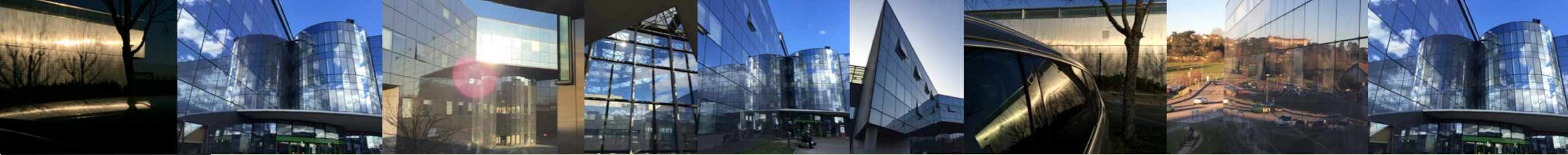












# CONISATION

- Zone de jonction non visible
- CIN 2
  - Femme > 30 ans
  - Ou frottis HSIL
  - Ou à la colposcopie : signe de gravité ou lésion de grande taille ou jonction non vue
- CIN 3

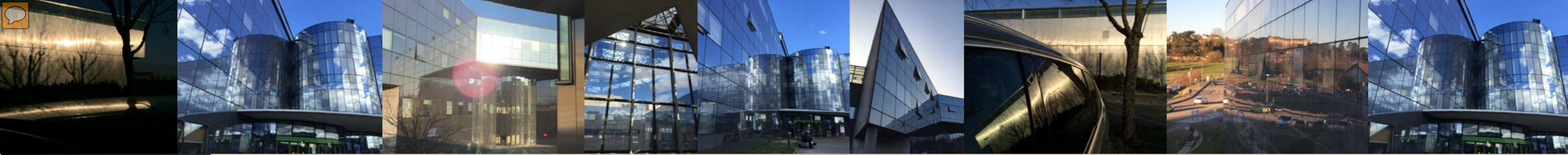












merci

Service Gynécologie-  
Obstétrique  
Pr F. GOLFIER  
Centre Hospitalier  
Lyon-Sud