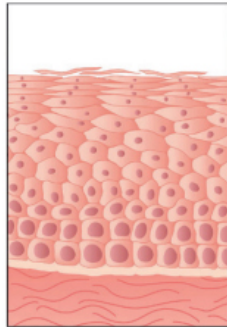
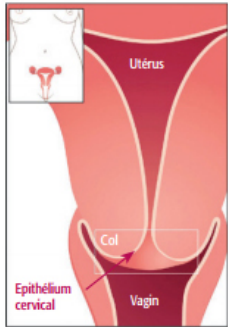
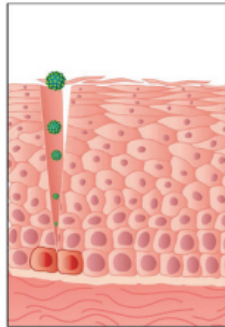


Vous avez une dysplasie, qu'est-ce qu'une dysplasie ?

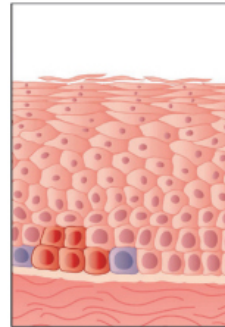
Coupe du revêtement du col au microscope



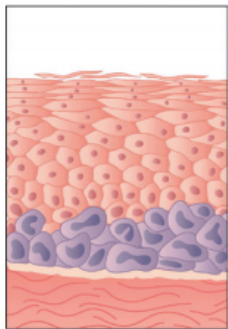
Cellules normales



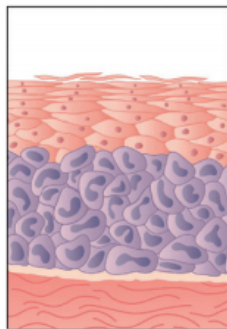
Les Papillomavirus entrent par une micro-lésion et infectent les cellules de base



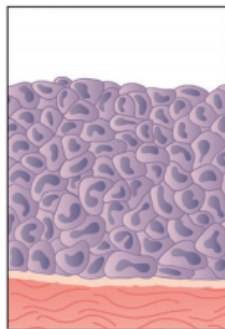
Apparition de cellules anormales



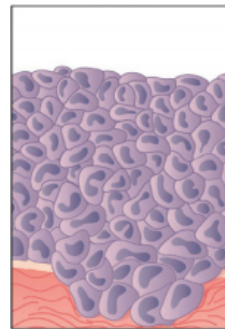
Lésion de bas grade (CIN1 ou dysplasie légère)



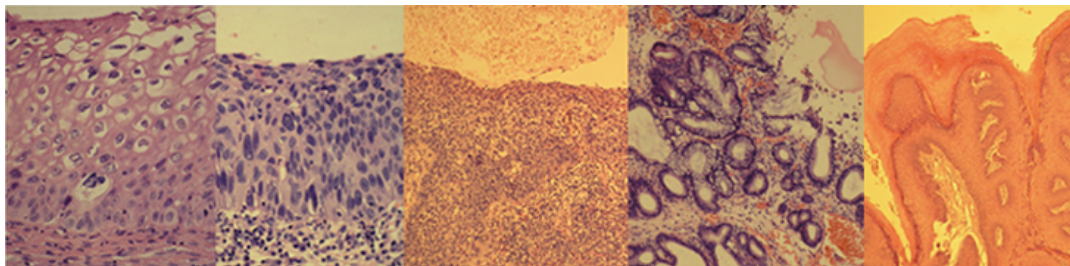
La prolifération se poursuit



Lésion de haut grade (CIN2 ou dysplasie moyenne)



Lésion de haut grade (CIN3 ou dysplasie sévère)



10 questions sur les dysplasies du col de l'utérus

Une dysplasie n'est pas encore un cancer mais un premier pas vers ce qui pourrait le devenir. Heureusement, des moyens existent pour détecter très tôt ces lésions et les traiter avant qu'elles ne dégénèrent.

Qu'est-ce qu'une dysplasie ?

Une dysplasie est une lésion du col utérin caractérisée par la présence de cellules anormales, éventuellement précancéreuses, selon le grade de la dysplasie (voir question n° 6). Si toutes ne présentent pas le même risque d'évolution, en l'absence de traitement ou de surveillance, certaines dysplasies sont susceptibles d'évoluer.

Sait-on ce qui les provoque ?

L'influence des facteurs sexuels (précocité des rapports, partenaires multiples), soupçonnée depuis longtemps, s'est trouvée confirmée par la mise en cause de certains types de Papillomavirus appelés HPV. Toutefois, on peut être exposé au virus avec un partenaire fixe.

De récentes études ont en effet établi qu'une infection par ces virus est associée à la quasi totalité des dysplasies avancées. Le processus évolutif peut intervenir des années après la contamination virale. Cependant, toutes les femmes exposées aux virus ne développent pas de dysplasie. Beaucoup peuvent se débarrasser spontanément du virus par la mise en jeu de l'immunité. Il n'y a pas de population à risque bien définie, une vie sexuelle normale est suffisante pour être exposée au virus. Le développement des lésions dû aux Papillomavirus tient essentiellement à une tolérance des virus qui est propre à chacun et qui tient à une immunité insuffisante ; les femmes sont inégales face aux HPV. On estime le rapport cancer/infection de 1/20. Dans tous les cas, le risque de cancer ne concerne que les femmes qui échappent au dépistage. Celles qui sont suivies et, le cas échéant traitées, ne présentent pas de risque.

Existe-t-il des symptômes révélateurs ?

Au stade de dysplasie, une lésion du col de l'utérus ne se manifeste qu'indirectement (et rarement) par la présence de condylomes acuminés (verrues génitales) provoqués par les Papillomavirus. Et c'est bien ce qui rend cette menace aussi sournoise. Douleurs, saignements en dehors des règles, qu'ils soient spontanés ou déclenchés par les rapports, pertes vaginales... sont des signes tardifs n'apparaissant généralement qu'au stade de cancer. D'où l'importance du dépistage.

Comment les dépiste-t-on ?

Le dépistage comporte plusieurs étapes, la première étant le frottis cervico-vaginal. Praticué à l'occasion d'un examen gynécologique, il consiste à prélever des cellules à la surface du col utérin. Pour être efficace, ce geste simple et indolore n'en doit pas moins être parfaitement exécuté. A l'aide d'un instrument adapté, le médecin exerce une rotation pour balayer complètement la zone à explorer. Le prélèvement est alors étalé sur une lame de verre, fixé et adressé au laboratoire d'analyses.

Si le frottis ramène des cellules suspectes, la colposcopie permet au gynécologue d'observer, grâce à une loupe, la muqueuse éventuellement traitée par une solution d'acide acétique et d'iode qui colore les zones anormales. Une biopsie peut être pratiquée au cours de l'examen.

En cas d'anomalie discrète du frottis (découverte d'une lésion ASCUS ou de bas grade), il peut être difficile d'affirmer avec certitude si l'on se trouve ou non face à une lésion à potentiel évolutif. Dans ce cadre d'un dépistage secondaire, le test HPV peut permettre de lever le doute. Il consiste à détecter l'ADN des Papillomavirus (et parmi eux, celui des types « à risque » impliqués dans la genèse des cancers). Sa capacité à détecter les lésions de haut grade (précancéreuses) est proche de 90 % (contre 65 % pour le frottis), mais surtout, l'absence de Papillomavirus dans un frottis donne à 98 % la certitude que la femme examinée n'est pas porteuse d'une dysplasie.

A qui s'adresse ce dépistage ?

Les recommandations actuelles proposent de démarrer les frottis vers 20 ans. Si les deux premiers frottis, réalisés à un an d'intervalle, se révèlent normaux, les suivants seront échelonnés tous les trois ans jusqu'à 65 ans. A cet âge, à condition que la femme n'ait pas d'antécédent de frottis anormal, on considère que le dépistage peut être suspendu.

Ces consignes ne sont cependant qu'indicatives, le médecin restant libre de les adapter. En cas d'activité sexuelle initiée très tôt, il peut être souhaitable de réaliser un premier frottis plus précocement. Chez les femmes qui ont des partenaires multiples, présentant des antécédents de condylomes ou pour les fumeuses (il est prouvé que le tabac majore le risque de dysplasie), des contrôles plus rapprochés peuvent également se justifier.