



Colposcope, colorants pour la colposcopie, images de col anormal en colposcopie.

Qu'est-ce que la colposcopie ?

La colposcopie est l'examen du col de l'utérus à l'aide d'un microscope grossissant appelé « *colposcope* ». La colposcopie est recommandée pour examiner le col à la suite d'un frottis anormal ou d'un test papillomavirus positif et persistant. Elle permet aussi l'exploration du vagin et de la vulve lorsqu'une infection à Papillomavirus a été retrouvée.

La colposcopie permet de visualiser d'éventuelles lésions sur le col, le vagin ou la vulve et permet de faire des prélèvements de tissus anormaux appelés « *biopsies* ». L'analyse au laboratoire de ces fragments de tissus anormaux permet d'établir un diagnostic définitif et d'envisager un traitement ou un suivi approprié. Réaliser des biopsies ne signifie pas que votre cas est sérieux ou grave. C'est une démarche qui permet simplement d'établir un diagnostic. Le plus souvent c'est une anomalie bénigne que l'on peut suivre ou traiter simplement.

Quelle préparation est nécessaire avant la colposcopie ?

La colposcopie ne peut pas être pratiquée pendant les règles ou en cas de saignements. Si vous êtes tendue, prenez contact avec votre médecin qui vous prescrira, avant le geste, un décontractant avant l'examen et atténuer la tension que vous pourriez avoir durant l'examen. Cependant, il faut savoir que la colposcopie est un **examen indolore** qui se pratique après la mise en place d'un spéculum permettant d'avoir accès au col utérin qui se situe au fond du vagin. Le microscope est situé à l'extérieur du vagin (environ 30 cm). Aucun appareillage particulier n'est introduit dans le vagin ou le col durant cette procédure. La colposcopie est un examen rapide qui dure selon l'expérience du praticien de 5 à 10 minutes.

Comment la colposcopie est-elle pratiquée ?

Un spéculum est introduit à travers le vagin permettant ainsi d'écarter les parois vaginales pour accéder au col utérin. Un lavage du col est réalisé avec du sérum physiologique.

La pose du spéculum peut gêner certaines personnes. Elle peut rarement être douloureuse en cas d'extrême tension ou en cas de douleurs durant les rapports ou de pathologie comme l'endométriose. Merci de le signaler au médecin, avant l'examen, qui utilisera un petit spéculum. Exceptionnellement, il peut être amené à reporter l'examen si la tension est forte.

On applique des solutions sur le col pour visualiser les zones anormales qui apparaissent alors en blanc et/ou en jaune. Le colposcope est placé à l'entrée du vagin et le col est ainsi visualisé à travers le colposcope à des grossissements variables. Si la coloration apparaît modifiée, le médecin réalise une ou des biopsies. Les biopsies sont de très petite taille et en général ne sont pas douloureuses. Le tissu prélevé est envoyé au laboratoire pour confirmer un diagnostic et déterminer ainsi si un traitement est nécessaire. En cas de saignements liés à la biopsie, le médecin pourra appliquer un produit ou réaliser une cautérisation afin d'arrêter le saignement. Cette cautérisation fulgurante peut être parfois douloureuse. Quelques saignements peuvent se produire après la colposcopie durant un à deux jours.

Si l'examen est normal, il n'y a pas de biopsie réalisée. Le médecin vous indiquera alors le suivi.

Que devez-vous faire après cet examen ?

Il est parfois nécessaire de se protéger durant les deux jours qui suivent car des sécrétions peuvent apparaître, elles sont liées au colorant utilisé ou aux saignements qui pourraient suivre les biopsies dirigées. Rarement, un certain inconfort ou d'exceptionnelles douleurs peuvent apparaître. Elles s'estompent avec la prise d'un antalgique. Il est recommandé d'éviter les exercices physiques importants dans les 24 heures qui suivent la biopsie. Il est préférable de ne pas avoir de rapports sexuels et de se baigner pendant les 2 jours qui suivent. Ces précautions sont suggérées pour réduire le risque rare de saignement ou d'infection. Cependant, la vaste majorité des femmes reprennent une vie normale après des biopsies dirigées et ne signalent aucun effet secondaire. N'hésitez pas à rappeler votre médecin en cas de pertes anormales ou de saignements persistants à la suite d'une colposcopie.

Résultats et suivi

Avant les résultats, le médecin vous communiquera son impression et son avis.

Après avoir reçu les résultats des biopsies, il vous communiquera la conduite à suivre selon les résultats obtenus. N'hésitez pas à le rappeler si vous n'avez pas eu de ses nouvelles dans le mois qui suit les prélèvements.

En fonction de ces résultats, le médecin peut vous recommander de maintenir un simple suivi, parfois, il pourra vous indiquer de revenir le voir pour un contrôle 6 à 9 mois plus tard si les résultats des biopsies ne montrent pas d'anomalies justifiant absolument un traitement. Il vous reconvoquera pour un traitement si les anomalies sont significatives ou persistantes.

Quels sont les traitements disponibles ?

Le traitement n'est pas toujours nécessaire et dépend des résultats. Beaucoup de lésions mineures, non à risque, peuvent disparaître spontanément ou demeurent inchangées après plusieurs mois de suivi.

L'objectif d'un éventuel traitement est de retirer la tache observée en colposcopie c'est-à-dire le secteur comportant des cellules anormales le plus souvent infectées par le Papillomavirus. Les lésions mineures sont traitées par vaporisation au laser. Les lésions à risque sont traitées par résection ou conisation selon leur taille.

Lorsque les anomalies remontent dans le canal du col, une exérèse de la tache peut être proposée selon le contexte. Les traitements se pratiquent sous anesthésie locale, le plus souvent en ambulatoire. Il est recommandé de les réaliser sous colposcopie.

1) Les types de traitement les plus souvent utilisés sur le col sont :

- Le traitement au laser qui permet de pulvériser en surface et en profondeur la zone anormale,
- L'électro-cautérisation permet de détruire le secteur anormal,
- L'électro-résection à l'anse diathermique permet de retirer avec des anses de dimensions adaptées un cône du col utérin emportant les secteurs anormaux. Ce cône peut être de différentes dimensions selon l'étendue et la topographie de la lésion.
- La conisation au laser, au bistouri ou l'anse diathermique peut être pratiquée pour les lésions les plus étendues.

2) Les traitements à la vulve ou à l'anus se font toujours sous anesthésie générale ou rachi-anesthésie ou sous anesthésie locale si elles sont peu étendues. Des consignes sont remises pour la période post-opératoire afin de limiter d'éventuelles douleurs ou saignements.

Dans tous les cas, le médecin vous expliquera les modalités du traitement et les suites post-opératoires, le taux de récurrence, attendu pour votre cas et le calendrier du suivi.

Dans la grande majorité des cas, les traitements sont efficaces, bien tolérés et sans conséquences.