

# RECOMMANDATIONS SUR LE SUIVI GYNECOLOGIQUE PRISE EN CHARGE DES FROTTIS ANORMAUX

## ETAT DES LIEUX

11/12/14

Dr Carine DAVITIAN

Hôpitaux de Beaujon et Bichat Claude-  
Bernard



# RAPPORT MORLAT 2013

- Il est recommandé de réaliser :
  - – un FCV lors de la découverte de la séropositivité ;
  - – un frottis annuel en l'absence de lésion cervicale antérieure et si nombre de lymphocytes,  $CD4 > 200/mm^3$  ;
  - – un frottis tous les semestres si nombre de lymphocytes  $CD4 < 200/mm^3$ , ou antécédent de frottis anormal ou de conisation ;
  - – une colposcopie devant toute anomalie cytologique ou en cas d'identification d'HPV ;
  - – un dépistage du cancer du sein (examen clinique, mammographie) à partir de 50 ans (40 ans en cas d'antécédent familial de cancer du sein).

# RAPPORT MORLAT 2013

## CAT en cas d'anomalie :

- un frottis « ASC-US » doit conduire à la recherche d'HPV et en cas de positivité, à la réalisation d'une colposcopie +/- biopsies
- tout frottis anormal (LSIL, HSIL, ASC-H ...) nécessite un contrôle par colposcopie +/- biopsies

# FROTTIS

NORMAL

ASCUS

BAS GRADE

HAUT GRADE

TEST HPV

NEGATIF

POSITIF

COLPOSCOPIE  
BIOPSIES

FCV / 6 MOIS

NORMALE

CIN 1

CIN 2-3

FCV ANNUEL

CTL 6 MOIS  
FCV COLPO  
(BIOSPIE / an)

CONISATION

# surveillance post-thérapeutique

- Fréquence élevée des récurrences (> 50 %).
- 1<sup>er</sup> contrôle entre 3 et 6 mois (FCV +/-colposcopie et biopsies dirigées ou curetage endocervical si lésion endocervicale).
- Puis / 6 mois.
- Si récurrence ou persistance : traitement selon sévérité et situation sur le col (nouvelle conisation, hystérectomie).
- L'hystérectomie peut être envisagée en cas de pathologie associée (fibromes...) ou de récurrence après conisation.
- Après hystérectomie, frottis vaginaux réguliers car risque de lésions à ce niveau.

# RAPPORT MORLAT

- L'accès au suivi gynécologique se heurte cependant à de nombreux obstacles
  - raréfaction de la profession,
  - absence de gynécologue dans les services hospitaliers de prise en charge du VIH
  - tarifs en médecine de ville,
  - refus de soins par les gynécologues en raison du statut sérologique ou de précarité ...
- Tous les moyens doivent être mis en œuvre pour permettre aux femmes l'accès à un suivi gynécologique régulier (médecin traitant, voire à défaut frottis réalisé en laboratoire sur ordonnance...).

# « Présentation et mise en place du projet du groupe de travail Femmes »

- En 2013, 2 735 femmes sont suivies sur le territoire de la COREVIH Ile-de-France Nord sur un total de 6 481 patients, soit 42% de la file active.

- Question posée :

recommandations du rapport Morlat 2013 concernant le suivi gynécologique sont elles appliquées dans les Hôpitaux du territoire de la COREVIH IDFN?

Evaluation des pratiques professionnelles auprès des gynécologues du territoire de la COREVIH Nord :

Bichat, Beaujon, Pontoise, Eaubonne et Saint-Denis.

# ATTITUDE ACTUELLE

- Hôpital René Dubos (Pontoise) :
  - FCV tous les ans,
  - En cas de lésions de BG sur les biopsies cervicales, surveillance par colposcopie tous les 6 mois – pas de traitement,
  - En cas de lésions de HG, conisation.
  
- Hôpital Delafontaine (Saint-Denis) :
  - FCV annuel, *néanmoins la prise en charge gynécologique des femmes séropositives n'est pas protocolisée.*
  - A Saint-Denis les plages de consultation de gynécologie pour le suivi des femmes séropositives vont être élargies
  - Les femmes séropositives enceintes sont bien suivies.



# ATTITUDE ACTUELLE

- Hôpitaux de Bichat et de Beaujon (Clichy) :
  - FCV annuel, sauf si les CD4 < 200 (frottis tous les 6 mois)
  - Si lésions de BG, colposcopie puis frottis tous les 6 mois,
  - Si les lésions de bas grade perdurent au bout de 2 ans, traitement au laser,
  - Si lésions de HG, vérification des CD4, de la CV et du traitement. Selon les cas, expectative puis abstention si CV devient indétectable avec régression des lésions. Sinon, conisation.
  - Parfois, conisation d'emblée sur des lésions de HG

# A BICHAT

- Depuis plusieurs années, cs de gynécologie assurée par un gynécologue de Bichat au sein même du service de maladies infectieuses (2 vacations/sem)
- Colposcope disponible
- Suivi possible et traitement des lésions par le même médecin
- Dossier informatisé
- Contact ++ entre médecins des 2 spécialités

# BICHAT - 2013

- Recueil Nadis\*, fichiers anapath :
- Femmes venues en 2013 en consultation au SMIT = 1623
- Tirage au sort 10% : 161,
- Médiane âge : 45 ans [22-84],
- Nombre de femmes dont âge  $\geq$  50 ans : 34% (54/161),
- Stade Sida : 14% (22/161),
- Pays de naissance :
  - Afrique Sub-Saharienne : 63% (102/161),
  - France : 25% (40/161),
  - Autres régions : 12% (19/161).

# BICHAT - 2013

- Nombre de femmes qui ont eu un FCV : 107/161 dont 57 entre fin 2012 et juin 2014
- Nb de conisations : 12
- Nombre de femmes ménopausées : 18/107,
- Nombre de femmes qui ont eu un frottis proctologique à l'Hôpital Bichat : 1/161 (2014),
- Nombre de dysplasies du col :
  - 9 CIN III / 107,
  - 3 CIN II / 107,

# PONTOISE/EAUBONNE - 2013

Tirage au sort : 10% des femmes de la file active  
PONTOISE et EAUBONNE

**38** femmes      Pontoise 26  
                            Eaubonne 12

**Médiane d'âge** = 43 ans ( 44 Pontoise et 40 Eaubonne)

9 femmes > à 50 ans

10 ménopauses notées

**Stade SIDA** = 37% (14 / 38)

**Pays de naissance** : **26/38** Afrique sub saharienne

**8/38** France

**4/38** Haiti

# PONTOISE/EAUBONNE - 2013

**ATCD Dysplasie** = 8 /37 (noté dans le dossier VIH)  
(1 dossier non vu)

Grossesse en cours en 2013 = 2 + 1 IVG et 1 FC

---

**ATCD de frottis** ( soit au vu CR, ou noté dans le dossier VIH) = 24/37 (65%)  
(Depuis 2011)

---

Pour celles dont on n'a pas retrouvé dans le dossier VIH d'ATCD de frottis (13/37):

- 10 sans données gynéco dans le dossier mais rdv gynéco retrouvé en 2013 pour 4
- 3 avec un suivi gynéco potentiel(1 IVG,1GEU/PMA,1 hystérectomie)

**Mammographie** : notée chez 5/37

---

**Rdv proctologue** : 3/37

	<b>BICHAT</b>		<b>PONTOISE EAUBONNE</b>	
<b>FA 2013 (patientes)</b>	1623		380	
<b>TIRAGE AU SORT 10%</b>	161		38	
<b>MEDIANE AGE</b>	45	[22-84]	43	
<b>&gt; OU = A 50 ANS</b>	34%	54/161	23%	9/38
<b>STADE SIDA</b>	14%	22/161	37%	14/38
<b>PAYS NAISSANCE</b>				
<b>Afrique sub saharienne</b>	63%	102/161	73 %	28/38
<b>France</b>	25%	40/161	21%	8/38
<b>Autres</b>	12%	19/161	10%	4/38
<b>Nb de femmes avec FCV</b>	66%	107/161	65%	24/38
<b>Femmes ménopausées</b>	17%	18/107	26%	10/38
<b>Nb de conisations</b>	12	9 CIN 3, 3 CIN 2		
<b>Frottis procto</b>	1/161		3 cs /37	

# ETUDE GROUPE DE TRAVAIL « FEMMES »

- **Type d'étude :**

- Etude rétrospective sur dossiers

- **Critères d'inclusion :**

- Tirage au sort sur les patientes vivant avec le VIH pour chaque centre participant, 10% de la file active 2013 des femmes séropositives suivies

- Suivies dans un des hôpitaux de la COREVIH IDF Nord : Bichat, Beaujon, Delafontaine, René Dubos, Institut Franco-britannique,

*Simone Veil. On exclut Robert Debré car suivi de grossesse seul sans suivi du VIH.*

- Ayant consulté au moins une fois au cours de l'année 2013,

- Pour lesquelles la date de première consultation se situe un an au moins avant la date de dernière consultation.



# OBJECTIFS

- **Objectif principal :**

- Identifier, parmi les patientes suivies en milieu hospitalier sur le territoire de la COREVIH, le taux de patientes vivant avec le VIH pour lesquelles un résultat de frottis datant de moins de deux ans est présent dans le dossier hospitalier.

- **Objectifs secondaires :**

- Identifier, parmi les patientes suivies en milieu hospitalier sur le territoire de la COREVIH, le taux de patientes vivant avec le VIH pour lesquelles un résultat de frottis datant de moins d'un an est présent dans le dossier hospitalier.

- Déterminer le lieu de réalisation (Ville ou Hôpital) des frottis pour les patientes incluses.

# OBJECTIFS

- Un des objectifs de cette étude est aussi de mesurer la qualité de la relation ville-hôpital et le niveau de communication entre les deux entités.
- A terme, le but est de favoriser la transmission des informations, et notamment sur la réalisation des frottis et leurs résultats entre la ville et l'hôpital.

# VARIABLES RECUEILLIES

- o Date de naissance
- o Pays de naissance
- o Date d'arrivée en France
- o Date de la dernière consultation chez le médecin responsable du suivi VIH
- o Date de la première consultation chez le médecin responsable du suivi VIH
- o Date plausible de l'infection par le VIH
- o Date du diagnostic de l'infection par le VIH
- o Ttt ARV en cours ou non
- o Date du début du ttt ARV
- o Stade C (oui/non)
- o Tabac (actuel oui/non ou passé oui/non)
- o Dernier taux de CD4
- o Nadir de CD4
- o Dernière charge virale

# VARIABLES RECUEILLIES

- Nombre d'enfants (parité)
  - Grossesse en cours
  - Si oui, date de début de grossesse
  - Contraception et nature de la contraception
- Dernier frottis :
  - Date du dernier résultat de frottis
  - Résultat présent (oui, non)
  - Résultat noté mais examen non présent (oui/non)
  - Résultat : normal ou dysplasie
- Date de la dernière consultation gynécologique
- Mention dans le dossier d'un examen proctologique antérieur (*oui/non*)
- Existence d'un correspondant gynéco (oui/non) : En ville ou à l'hôpital ?
- Existence d'un correspondant MG (oui/non) : En ville ou à l'hôpital ?
- Si pas de frottis de moins de deux ans dans le dossier : Peut-on retrouver un résultat chez un des médecins correspondants ? (*oui/non*)

# CONCLUSION

- Importance du suivi gynécologique
- Adapter traitement et suivi selon ...
- Attitudes pas encore homogène
- Variables en cours de recueil sur les différents sites.
- Sujet de thèse de Melle Radhia HASNAOUI (IMG)
- Prochaine réunion du groupe à Bichat le 15 décembre 2014