

REPUBLIQUE DU CONGO

Unité_Travail_Progrès



MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
Direction Générale de la Population

GUIDE DU PRESTATAIRE

Dépistage des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus

Brazzaville, mai 2023



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU DE L'OMS AU CONGO



Sweden

Sverige

REPUBLIQUE DU CONGO

Unité_Travail_Progrès



MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

Direction Générale de la Population

GUIDE DU PRESTATAIRE

Dépistage des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus

Brazzaville, mai 2023

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS.....	2
PRÉFACE	3
INTRODUCTION	4
ORIENTATIONS GENERALES.....	5
I. A qui s'adresse ce guide ?.....	5
II. À qui doivent s'adresser cette prévention et ce dépistage ?	5
III. Quelle est l'histoire naturelle du cancer du col ?	5
IV. Comment apparaissent et se transforment les lésions ?.....	6
V. Comment prévenir le cancer du col ?	7
VI. Comment doit-on aborder la question avec la femme ?.....	8
VII. Comment effectuer le dépistage ?	9
VIII. Autres méthodes de dépistage du cancer du col	14
1. Colposcopie.....	14
2. Frottis cervico-utérin	15
3. Test ADN ±HPV	15
4. Biopsie	16
IX. Quelles sont les possibilités thérapeutiques ?.....	16
1. Traitement des infections en particulier les IST	16
2. Traitement des lésions précancéreuses.....	16
CONCLUSION	19
Annexe	20
Annexe 1 : FORMULE DU SOLUTE DE LUGOL.....	21
Annexe 2 : LISTE DES CENTRES DE REFERENCE POUR.....	26
Annexe 3 : LISTE DES LABORATOIRES POUVANT	26
Annexe 4 : LISTE DES LABORATOIRES D'ANATOMIE	26
BIBLIOGRAPHIQUES.....	34
LISTE DES PARTICIPANTS.....	35



LISTE DES ABREVIATIONS

AA : Acide Acétique

ADN : Acide Désoxyribonucléique

CDS : Cul de Sac

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIN : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale (Cervical Intra-épithélial Néoplasie)

CIN I : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale de grade I

CIN II : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale de grade II

CIN III : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale de grade III

CIS : Cancer In Situ

CSI : Centre de Santé intégré

DHN : Désinfection de Haut Niveau

DIU : Dispositif Intra-Utérin

EPP : Equipement Protecteur du Personnel

FCV : Frottis cervico-vaginal

HPV: Human Papillomavirus

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVA : Inspection Visuelle à l'Acide acétique

IVL : Inspection Visuelle au Lugol

OGE : Organes Génitaux Externes

OE : Orifice Externe

OI : Orifice Interne

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SP : Sans Préparation

TAG I : Transformation Atypique de Grade I

TAG II : Transformation Atypique de Grade II

TV : Toucher Vaginal

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



PRÉFACE

L'amélioration de la santé de la reproduction est une des priorités de la Politique Nationale de Santé de la République du Congo et figure dans la stratégie intégrée pour la santé de la Reproduction, maternelle, néonatale et infantile y compris des adolescents.

Le cancer du col, cancer le plus fréquent et le plus meurtrier dans les pays en développement, touche des femmes jeunes. La prévention constitue la méthode la plus efficace et la plus économique pour lutter contre cette maladie.

Ce guide de dépistage des lésions précancéreuses du col utérin est le fruit de la collaboration entre les cadres du ministère de la Santé et de la Population et les membres des sociétés savantes de Gynécologie-Obstétrique et d'anatomo-pathologie et l'ordre des sages-femmes du Congo. Il tient compte de l'histoire naturelle du cancer du col utérin, des caractéristiques de cette maladie chez les femmes congolaises, des résultats des expériences des autres pays en matière de prévention et des orientations de l'OMS. Il sera un guide de travail pour les agents de santé des formations sanitaires de différents niveaux, côtoyant tous les jours des femmes à risque.

En apportant des notions sur la cancérogenèse du col utérin, ce guide traite surtout des méthodes de dépistage notamment la méthode d'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), la méthode d'inspection visuelle au Lugol (IVL), de la cryothérapie, des méthodes faciles et accessibles à la population et dont l'efficacité a été démontrée dans plusieurs pays. Son utilisation pratique est facilitée par de nombreuses illustrations.

J'encourage les agents de santé à consulter cet outil et à appliquer les directives qui y sont développées, afin de réduire la morbidité et la mortalité par cancer du col en République du Congo.

Le Ministère de la Santé et de la Population tient à remercier tous les contributeurs nationaux et particulièrement le bureau de la représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé pour son appui technique et financier.

Gilbert Mokoki

Ministre de la santé et de la Population



INTRODUCTION

Les cancers du sein et de la sphère gynécologique constituent un réel problème de santé publique ; ils représentent, selon les estimations de GLOBOCAN 2018, 39% de cas incidents des cancers féminins et 30% des décès par cancer chez la femme.

À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes, avec environ 604 000 nouveaux cas en 2020. Sur les quelque 342 000 décès dus au cancer du col de l'utérus en 2020, environ 90 % surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avec une fréquence de 20 à 25%, le cancer du col se situe au deuxième rang des cancers vus dans le seul Service d'Oncologie du CHU de Brazzaville, après le cancer du sein. Ils concernent des femmes de plus en plus jeunes, piliers de familles nombreuses. Plus de 60% sont vus à des stades avancés. Et pourtant, le col et les seins sont des organes facilement accessibles et se prêtent au dépistage, au diagnostic précoce et à un traitement curatif bien codifié.

L'expérience des pays développés a montré que des programmes de dépistage bien organisés ont réduit de façon significative les taux de morbidité et de mortalité dus aux cancers gynécologiques.

Les méthodes classiques de dépistage, notamment la cytologie pour le col et la mammographie pour le sein, sont difficiles à vulgariser du fait de leurs coûts.

L'approche par des méthodes plus simples telle l'inspection visuelle du col à l'acide acétique et au Lugol, est une alternative qui a fait ses preuves dans les pays où elle a été appliquée avec une sensibilité moyenne de 75%. En effet, celle-ci peut identifier la plupart des lésions précancéreuses. C'est une méthode non invasive, facile à réaliser, peu coûteuse, pouvant être appliquée à tous les niveaux du système de santé, utilisant des matériels et équipements facilement disponibles. Elle fournit sur le champ des résultats permettant d'opter soit pour une décision thérapeutique immédiate, soit pour une référence.

ORIENTATIONS GENERALES

I. A qui s'adresse ce manuel ?

Ce guide est destiné à tout médecin et aux sages-femmes qui sont amenés à recevoir des femmes dans leur pratique quotidienne. Ces agents sont ainsi appelés à promouvoir le dépistage des cancers gynécologiques particulièrement celui du col utérin par des moyens facilement accessibles, principalement la méthode par inspection visuelle du col à l'acide acétique et au Lugol.

II. À qui doivent s'adresser cette prévention et ce dépistage ?

Le dépistage s'adresse à toutes les femmes. Mais compte tenu de l'histoire naturelle du cancer du col et de la fréquence de ce cancer selon l'âge, le dépistage est systématiquement préconisé à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans.

III. Quelle est l'histoire naturelle du cancer du col ?

- Plus de 99% des cas de cancer du col sont liés à une infection par Human Papillomavirus (HPV), sexuellement transmissible, la plupart du temps asymptomatique.
- 50 à 80% des femmes en activité sexuelle ont eu au moins une fois dans leur vie une infection à HPV. Cette dernière peut survenir dès l'adolescence.
- Le risque d'infection est lié à l'âge de début des rapports sexuels.
- Il existe une centaine de types d'HPV identifiés actuellement, dont quelques-uns sont responsables du cancer du col (HPV à haut risque).
- Mais plus que l'infection à HPV en elle-même, c'est surtout la persistance de celle-ci qui est à l'origine du développement de lésions précancéreuses.
- L'évolution de l'infection par HPV vers le cancer du col intervient généralement au-delà de 10 à 20 ans. La plupart des cancers du col peuvent ainsi être prévenus par un dépistage précoce et le traitement des lésions précancéreuses.
- Un certain nombre de cofacteurs augmentent le risque de développer des lésions précancéreuses :
 - ✓ Activité sexuelle précoce ;
 - ✓ Partenaires sexuels multiples ;
 - ✓ Multiparité ;
 - ✓ Exposition aux IST ;
 - ✓ Immunodépressions ;
 - ✓ Tabagisme ;
 - ✓ Statut socio-économique bas.



IV. Comment apparaissent et se transforment les lésions ?

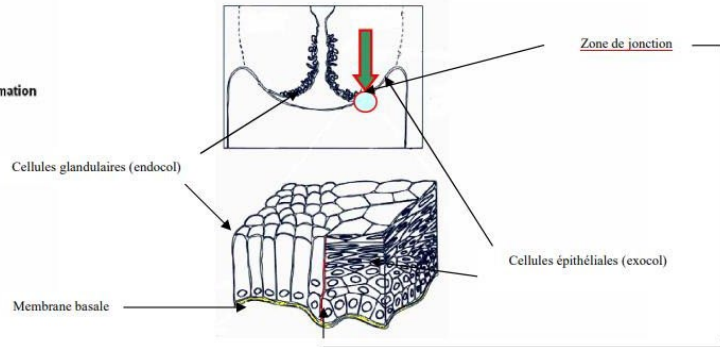
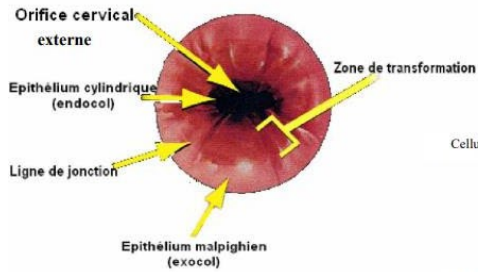


Figure 1. Aspect macroscopique du col normal (1) (Agrandissement x 4)

Figure 2. Aspect microscopique du col normal (Présentant la zone de jonction épithélio-glandulaire : zone de transformation cancéreuse)

L'exocol normal est recouvert d'un épithélium malpighien (plusieurs couches de cellules superposées).

L'endocol est fait d'un épithélium glandulaire (couche unicellulaire cylindrique plicaturée).

Entre les deux se trouve la zone de jonction (zone de transformation). C'est à ce niveau que vont émerger les lésions précancéreuses.

L'éversion de l'endocol ou ectropion constitue le « primum movens » dans l'histoire du cancer du col. L'examen au spéculum peut déceler cet ectropion qui n'est pas pathologique en soi.

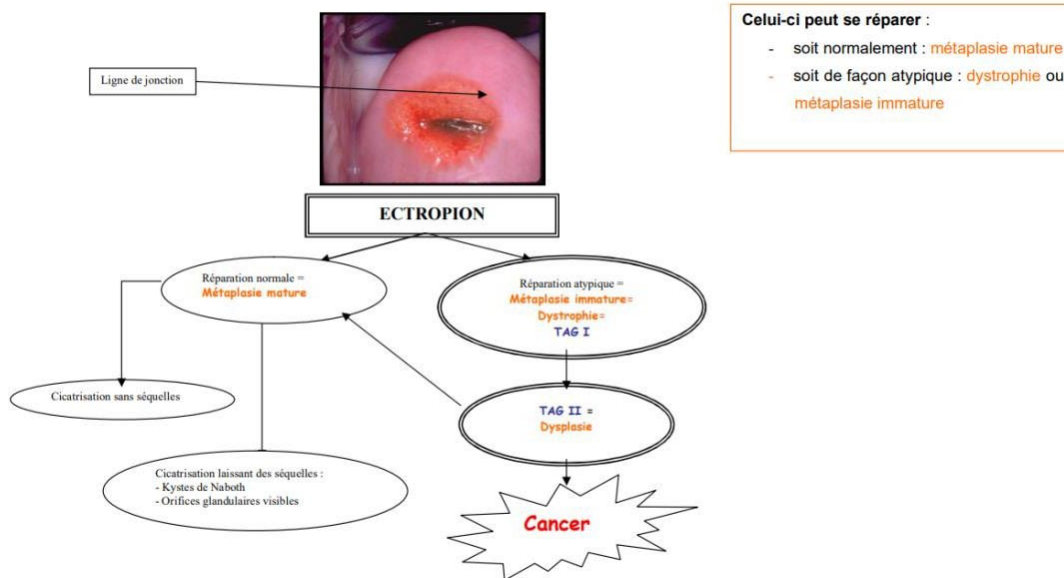


Figure 3. Transformation au niveau du



La dystrophie peut évoluer vers la dysplasie. Les anomalies commencent au niveau de la couche basale (CIN-I ou dysplasie de bas grade) pour monter vers la surface, (CIN-II puis CIN-III ou dysplasies de haut grade, et CIS). La rupture de la membrane basale détermine l'invasion (cancer invasif).

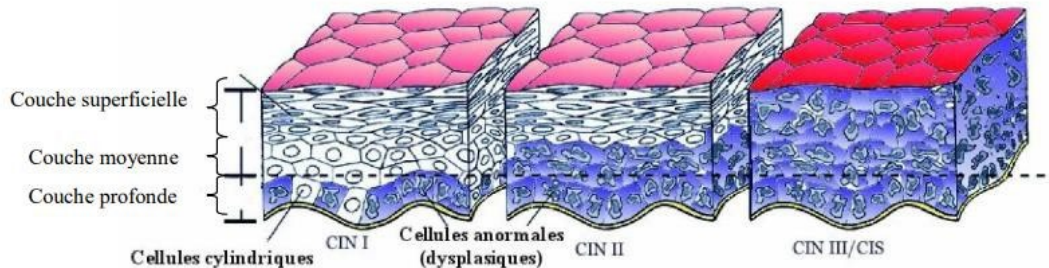


Figure 4. Anatomie microscopique des dysplasies ⁽¹⁾

V. Comment prévenir le cancer du col ?

1. **La prévention primaire** consiste à réduire la fréquence d'une maladie, par la lutte contre les facteurs de risque à travers les mesures suivantes :
 - Une hygiène sexuelle : pour éviter la progression des lésions.
 - ✓ Déconseiller la multiplicité des partenaires et la précocité des rapports sexuels ;
 - ✓ Lutter contre les IST : traiter toutes les infections, usage de préservatifs ;
 - ✓ Lutter contre la multiparité : planning familial ;
 - ✓ Lutter contre toute autre agression du col, notamment les avortements pratiqués hors normes.
 - Une hygiène de vie : lutter contre le tabagisme.
 - Le vaccin anti-papillomavirus :

Les papillomavirus humains (HPV) sont transmis au cours des relations sexuelles. La majorité des hommes et des femmes sont infectés par des papillomavirus au cours de leur vie et l'infection passe le plus souvent inaperçue. Les femmes qui ont débuté leur vie sexuelle très jeunes et celles qui ont eu de nombreux partenaires sexuels présentent un risque plus élevé de contamination par ces virus. Ces infections sont impliquées dans la survenue de différents cancers génitaux (cancer du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, du pénis), de cancers de l'anus et de cancers oropharyngés.

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) a pour objectif de réduire la survenue de lésions précancéreuses génitales de la femme (mais aussi indirectement de l'homme), et à terme des cancers du col de l'utérus, de la vulve et du vagin chez la femme et des cancers du pénis et de l'anus chez l'homme.

Parce que les vaccins contre les infections à papillomavirus ne protègent pas contre la totalité des souches de HPV impliqués dans les cancers du col, la vaccination ne remplace pas le dépistage par frottis cervico-utérin. Celui-ci reste absolument indispensable. A partir de 25 ans, toutes les femmes vaccinées ou non doivent bénéficier du dépistage régulier par frottis cervico-utérin.

Le calendrier vaccinal recommande la vaccination contre les HPV pour toutes les filles et tous les garçons de 11 à 14 ans, afin de leur assurer une protection avant le début de leur vie sexuelle. Il prévoit aussi un rattrapage possible pour tous les adolescents (filles et garçons) de 15 à 19 ans révolus.

L'agent de santé est appelé à collaborer avec les autorités locales et les leaders d'opinion pour sensibiliser la communauté, sans oublier les maris et les hommes en général, sur la lutte contre ces facteurs de risque.

2. **La prévention secondaire** consiste à faire le dépistage et à traiter toutes les lésions précancéreuses.

VI. Comment doit-on aborder la question avec la femme ?

Par le counseling.

1. Définition du counseling

Partager des informations claires et exactes dans le but d'aider et de soutenir la cliente dans la prise de décision et la recherche de solution.

2. Bénéficiaires du counseling

- Femmes
- Partenaires

3. Comment procéder ?

3.1. Informations générales

Les clientes fréquentant la formation sanitaire bénéficieront d'une éducation sanitaire et d'un counseling renfermant les éléments suivants expliqués de manière simplifiée, facile à comprendre :

- Informations sur le cancer du col en s'aidant de supports visuels ;
- Facteurs associés au cancer du col ;
- Effets du cancer du col ;
- Prévention et possibilités thérapeutiques ;
- Objectifs du projet et raisons pour lesquelles elles sont appelées à y participer ;
- Procédures requises par la méthode IVA-IVL et cryothérapie ;
- Eventuels effets secondaires et complications.

3.2. Avant le test IVA-IVL (fiche technique n°1)



3.3. Quand effectuer le dépistage par la méthode IVA-IVL ?

Ce test IVA – IVL peut être réalisé à n'importe quelle période du cycle menstruel, même durant les règles. Il peut être effectué chez la femme suspecte d'avoir une IST ou une infection par le VIH.

Il doit être exclu :

- Chez la femme enceinte au-delà de 20 semaines d'aménorrhée et jusqu'à 12 semaines post-partum ;
- En cas de tumeur manifeste du col, de maladie grave, d'antécédent d'hystérectomie totale, de traitement antérieur pour lésions cancéreuses, d'allergie connue à l'acide acétique.

VII. Comment effectuer le dépistage ?

Le dépistage nécessite une observation clinique complète dont les étapes sont :

1. Préparation

Elle consiste à préparer l'environnement, le matériel et la cliente ou patiente (fiche technique n°2).

2. Accueil de la cliente ou de la patiente

3. Examen clinique

3.1. Interrogatoire

3.2. Examen physique

L'examen physique doit être effectué méthodiquement dans l'ordre suivant :

- Examen des 2 seins et des aires ganglionnaires correspondantes ;
- Palpation abdominale et recherche de ganglions inguino-cruraux.

3.3. Examen proprement dit

3.3.1. Examen des organes génitaux externes

- Leucorrhées (couleur, abondance, odeur) ;
- Lésions cutanées (inflammation, ulcérations, végétations).

3.3.2. Inspection visuelle à l'acide acétique et au Lugol du col utérin (fiche technique n°3)

Suspicion de cancer

Lorsqu'il existe :



- Une lésion ulcéro-bourgeonnante cliniquement visible à l'examen sans préparation ;
- Une tumeur manifeste du col friable et saignant au contact.

3.4. Traitement des matériels de dépistage après usage

3.4.1. Matériels et consommables nécessaires

- Seau plastique avec couvercle
- Cuvette
- Eau chlorée (dilution à 1 volume d'eau de Javel de 23° pour 13 volumes d'eau)
- Eau savonneuse
- Brosse
- Serviette propre
- Gants de ménage
- Stérilisateur à chaleur sèche

3.4.2. Technique

- Plonger le spéculum et la pince dans le seau rempli d'eau chlorée immédiatement après usage et pendant 10 mn
- Les mains protégées par des gants de ménage, laver les instruments en les brossant dans l'eau savonneuse.
- Bien rincer
- Faire sécher sur la serviette
- Stériliser dans le Poupinel à 170° pendant 30 mn,
- Ou pratiquer la DHN dans un bain d'eau bouillante pendant au moins 20 mn, ou stériliser à la vapeur sous pression pendant 30mn



ORIENTATION DIAGNOSTIQUE APRES LA POSE DU SPECULUM

	Caractéristiques	Col sans préparation		IVA		IVL	
		Normal	Anormal	Négative	Positive	Négative	Positive
Examen sans préparation	Coloration	Rose ou rose pâle, homogène	Rouge, zones rouges				
	Contours	Surface plane	Zones de surélévation				
Application acide acétique (AA)	Coloration			Rose	Blanchiment		
	Homogénéité			Homogène	Inhomogène		
Application du Lugol	Coloration					Brun noirâtre (Zone iodopositive)	Brun orangé ou jaunâtre (zone iodonégative)
	Homogénéité					Homogène	Inhomogène

PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (2) (Sans préparation)



Col normal



Ectropion

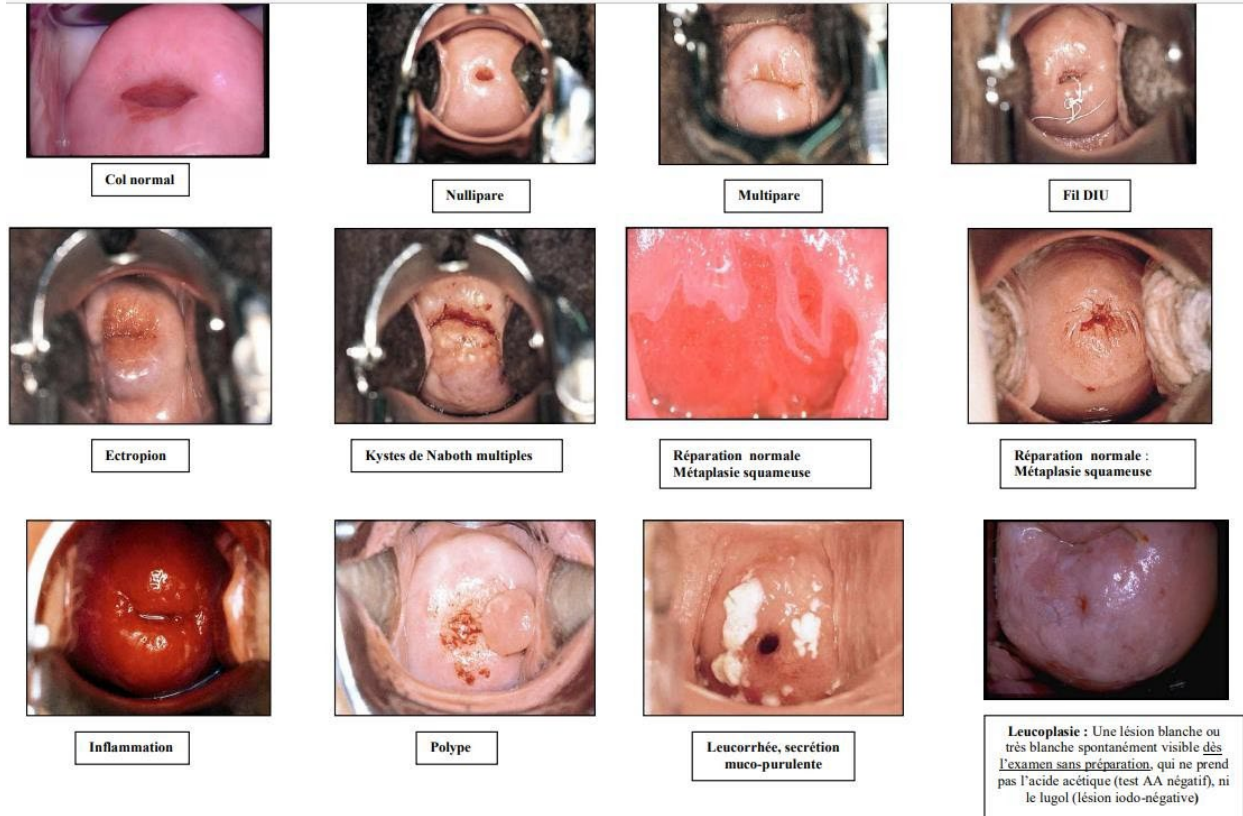


Réparation normale
Métaplasie

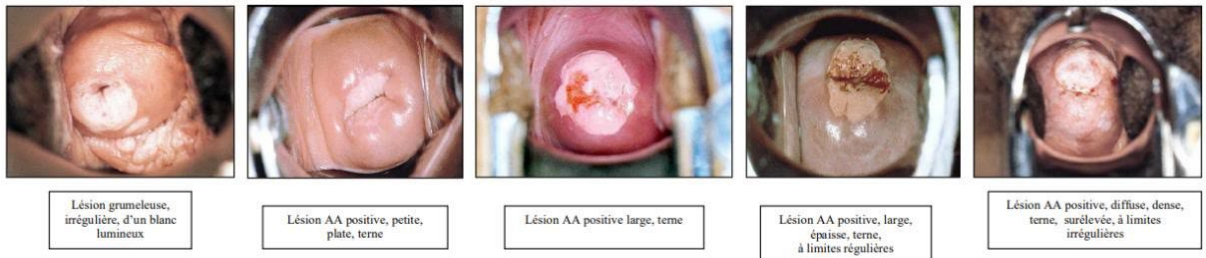


Col rouge (inflammation, infection,
dysplasie ou cancer)

PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (1,2)
(Acide acétique négatif)



PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (1)
(Acide acétique positif)



PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (1,2) (Suspicion de cancer)



Tumeur étendue en choux fleur

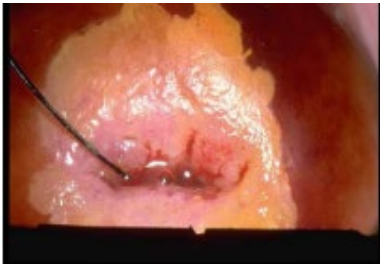


Tumeur en choux fleur



Masse tumorale hémorragique intra vaginale

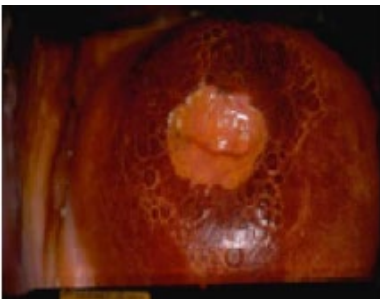
QUELQUES SITUATIONS A CONNAITRE SI LE TEST AU LUGOL EST PRATIQUE (2)



Transformation normale avec zone iodo-négative nette (couleur jaune paille ou orangée)
et zone iodo positive (couleur marron foncé)



Colpite à trichomonas (infection à trichomonas)



Infection à HPV + : image en mailles de filet

VIII. Autres méthodes de dépistage du cancer du col

1. Colposcopie

- **Définition** : Elle consiste à examiner le col à l'aide d'une loupe binoculaire qui permet son grossissement de 10 à 20 fois.
- **But** : localiser la lésion et guider la biopsie
- **Avantage** : Elle utilise le même principe que la méthode par inspection visuelle IVA-IVL mais offre l'avantage d'une meilleure visualisation des lésions grâce à un plus fort grossissement.
- **Condition** : Examen réalisé par un agent formé, dans un centre équipé de colposcope.
- **Technique** : 3 temps
 - ✓ Examen du col sans préparation après la pose du spéculum, patiente en position gynécologique
 - ✓ Inspection visuelle à l'acide acétique
 - ✓ Inspection visuelle au Lugol
- **Résultats** :
 - ✓ **Colposcopie satisfaisante** : zone de transformations visible (ZT1, ZT2)
Colposcopie normale : col rose, pas de zone de transformations atypiques
Colposcopie anormale : métaplasie malpighienne immature, colpite, transformations atypiques de grade 1 ou 2 (TAG1, 2)
 - ✓ **Colposcopie non satisfaisante** : zone de transformations non visible (ZT3)
 - ✓ Histologie après biopsie : Carcinome intra-épithélial (CIN1, 2, 3), CIS, Cancer épithélial invasif.

2. Frottis cervico-utérin (FCU)

- **Définition** : examen non invasif qui consiste à prélever les cellules superficielles cervicales (endocol et exocol) à l'aide de la spatule de Ayre ou une cytobrosse.
- **But** : le FCU permet de suspecter les lésions précancéreuses.
- **Conditions de réalisation du prélèvement** : centre équipé, personnel formé.
- **Moment et rythme**
 - ✓ De préférence, au cours de la première moitié du cycle menstruel, après les règles.
 - ✓ Dépend des orientations du programme propre à chaque pays.
- **Technique de prélèvement**
 - ✓ Préparer le matériel et consommables nécessaires au prélèvement
 - ✓ Poser un spéculum non lubrifié et bien exposer le col
 - ✓ À l'aide d'une spatule d'Ayre ou d'une cytobrosse, effectuer un prélèvement au niveau de l'exocol, du vagin et terminer par l'endocol
 - ✓ Étaler chaque prélèvement sur une lame de verre propre
 - ✓ Fixer aussitôt chaque lame avec un cytospray ou une laque capillaire.
- **Résultats**
 - ✓ FCU satisfaisant (interprétable) : FCU normal, Frottis inflammatoire et phénomène de régénération (dystrophie) ; Condylomes, Lésions précancéreuses du col (ASCUS, LSIL,



- HSIL, AGC), CIS, Carcinomes infiltrants
 - ✓ FCU non satisfaisant
- **Surveillance**
 - ✓ Dans certains cas après cryothérapie
 - ✓ 6 mois après le frottis de dépistage
 - ✓ A un an
 - ✓ Puis tous les 3 ans jusqu'à 65 ans
 - ✓ Arrêt de surveillance après 65 ans si les 2 derniers frottis sont normaux.

3. Test ADN ±HPV

Technique de dépistage du Virus du Papillome Humain basée sur la mise en évidence par biologie moléculaire de l'ADN viral dans les cellules infectées, en cours d'introduction à Madagascar.

4. Biopsie du col

Elle consiste à prélever un fragment tissulaire en vue d'un examen anatomo-pathologique. C'est la méthode qui permet de confirmer le diagnostic de cancer.

Technique de prélèvement simple :

- Préparer le matériel et consommables nécessaires au prélèvement
- Poser un spéculum non lubrifié et bien exposer le col
- À l'aide d'une pince biopsique, prélever un petit fragment tissulaire au niveau de la zone suspecte
- Fixer le prélèvement dans du formol 10%
- Acheminer le prélèvement vers un centre d'anatomo-pathologie

IX. Quelles sont les possibilités thérapeutiques ?

1. Traitement des infections en particulier les IST

Se référer à Approche syndromique des IST.

2. Traitement des lésions précancéreuses

- Colposcopie
- Destruction par laser CO2
- Electrocoagulation ou résection à l'anse diathermique
- Excision par bistouri électrique
- Conisation
- Amputation du col



CONCLUSION

Ce guide sert à aider les prestataires de service, médecins et sages-femmes, même dans les zones enclavées pour le dépistage de masse des cancers gynécologiques. Cet outil, à l'aide d'images, familiarise les prestataires avec les principaux aspects du col visualisés tout au long de leur carrière.

Cet ouvrage décrit le circuit des examens à réaliser et les processus de prise en charge des clientes.

L'histoire naturelle du cancer du col est rappelée pour que le prestataire, par une meilleure compréhension, puisse mener un bon counseling dont l'importance est mise en relief dans ce document.

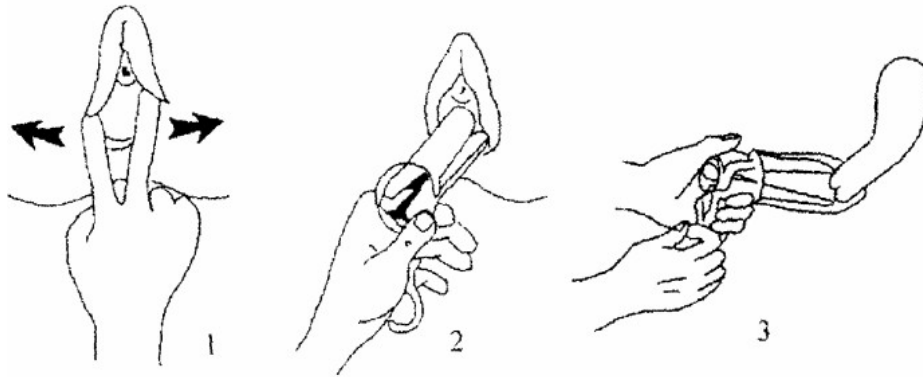
Ce guide décrit la procédure de dépistage par IVA/IVL et le traitement par la cryothérapie. Il importe de maîtriser la méthode d'examen ainsi que les précautions à observer tout au long du processus.

L'essentiel est que les prestataires soient en mesure de déterminer si le test IVA est négatif ou positif afin de pouvoir indiquer la cryothérapie pour les femmes éligibles, ou de référer celles qui nécessiteraient des investigations et/ou prises en charge plus spécifiques



Annexe 1

Technique d'intromission du speculum



Introduire le spéculum non lubrifié de manière à bien visualiser le col utérin : valves fermées, jusqu'au fond du vagin, puis ouvrir les valves par l'intermédiaire de la vis de manière à positionner le col dans l'axe du spéculum. L'orifice cervical externe doit être bien visualisé.

Annexe 2.

Liste des matériels, mobiliers et consommables nécessaires aux tests IVA et IVL

Table d'examen, spéculum de taille appropriée, pince longue, plateau, loupe, lampe ou torche, gants d'examen, coton, sérum physiologique ou eau stérile, acide acétique 3 à 5% (vinaigre d'alcool du commerce en bouteille cachetée), soluté de Lugol.

Annexe 3.

Préparation de la solution d'acide acétique à 5%, du soluté de Lugol

1. Acide acétique dilué à 5%

Ingrédients

1. Acide acétique glacial : 5 ml
2. Eau distillée : 95 ml

Préparation

Ajouter avec précaution 5 ml d'acide acétique glacial dans 95 ml d'eau distillée et bien mélanger.

Conservation

L'acide acétique non utilisé doit être détruit en fin de journée.

Etiquette

acide acétique dilué à 5%

Note : Il est important de toujours diluer l'acide acétique glacial, car non dilué celui-ci peut occasionner de graves brûlures chimiques s'il est appliqué sur l'épithélium.

2. Soluté de Lugol

Ingrédients

1. Iodure de potassium : 10 g
2. Eau distillée : 100 ml
3. Iode : 5 g

Préparation

- A. Dissoudre 10 g d'iodure de potassium dans 100 ml d'eau distillée.
- B. Ajouter peu à peu 5 g d'iode sans cesser d'agiter le mélange.
- C. Filtrer et conserver dans une bouteille en verre fumé sombre bien fermée.

Conservation

1 mois

Etiquette

Soluté de Lugol; Utiliser avant (date)



3. Dilution du vinaigre blanc 8% d'acide acétique à 5% d'acide acétique

Ingrédients

1. Vinaigre blanc de cuisine à 8% d'acide acétique
2. Eau distillée ou sérum physiologique ou eau minérale
3. Pot
4. Seringue 10 cc

Préparation

Pour obtenir X ml de vinaigre 5% d'acide acétique

1. On divise X ml par 1,6 (coefficient) = quantité de vinaigre 8% à prendre
2. On retranche à X ml, la nouvelle quantité obtenue = quantité d'eau à ajouter
3. On mélange la nouvelle quantité de vinaigre obtenue et la quantité d'eau à ajouter = quantité souhaitée de vinaigre à 5% d'acide acétique

Coefficient = degré de vinaigre disponible divisé par le degré souhaité de vinaigre

Par exemple :

1. Degré de vinaigre disponible = 8, degré souhaité de vinaigre = 5. Coefficient = $8/5 = 1,6$.
2. Degré de vinaigre disponible = 15, degré souhaité de vinaigre = 5. Coefficient = $15/5 = 3$.

Conservation

24H

Etiquette

Solution à utiliser avant (date)



Fiche technique n°1. Counseling pré-test

1. Préparation au counseling
<ul style="list-style-type: none">• Environnement d'accueil : éclairage, propriété, intimité, ergonomie• Documents : guide de dépistage, fiche d'information, compte rendu• Identification de l'accueillant : tenue, badge, étiquette
2. Etapes du counseling : MEMO – TECHNIQUE (B – E – R – C – E)
<ul style="list-style-type: none">• Bienvenue : installer, se présenter, rassurer, mettre en confiance• Entretien : écouter• Renseigner : répondre aux attentes et inquiétudes de la cliente• Communiquer : convaincre la femme à accepter le test tout en lui laissant le choix de refuser éventuellement, aider à décider d'elle-même• Expliquer à la cliente les termes du consentement éclairé afin de l'aider à prendre elle-même la décision.



Fiche technique n°2. Préparation à l'IVA-IVL

1. Préparation de l'environnement
<ul style="list-style-type: none">• Propriété• Éclairage• Ergonomie• Disposition du matériel
2. Préparation du matériel
<ul style="list-style-type: none">• Table d'examen• Fiches d'observation, registres (admission, compte-rendu)• Source de lumière de bonne qualité• Plateau d'examen• Gants d'examen en latex• Spéculum vaginal• Acide acétique 3 à 5% (vinaigre de table)• Solution de Lugol (formule en annexe 3)• Tampons de coton• Pince Longuette ou écouvillons• Cupules pour l'acide acétique et pour le Lugol• Sérum physiologique
3. Préparation de la cliente ou patiente
<ul style="list-style-type: none">• Effectuer le counseling (voir chapitre counseling) et encourager la cliente à poser des questions• Vérifier que la cliente a vidé sa vessie• Lui demander de se déshabiller pour un examen vaginal• L'aider à monter sur la table d'examen• L'installer sur le dos en position gynécologique
4. Préparation de l'examineur
<ul style="list-style-type: none">• Se laver les mains à l'eau et au savon• Enfiler les gants



Fiche technique n°3. Procédure d'IVA-IVL

1. Pose du speculum
<ul style="list-style-type: none">• De la main non dominante, écarter les petites lèvres, patientes installées en position gynécologique• Introduire de l'autre main, le speculum (valves fermées) de manière verticale ou oblique selon un axe 1H-7H en prenant appui sur la commissure vulvaire postérieure• Tout en dirigeant le speculum vers le cul de sac postérieur du vagin, effectuer une rotation de 45° dans le sens des aiguilles d'une montre• Ouvrir progressivement les valves du speculum puis les ajuster de manière à positionner le col dans l'axe du spéculum• Bloquer les valves à l'aide du dispositif approprié• Ajuster le spéculum et la source lumineuse de façon que l'orifice cervical externe puisse être bien visualisé.
2. Examen du col sans préparation
<ul style="list-style-type: none">• Noter : coloration (rose, rouge, violacé, zones blanches); écoulements (couleurs, abondance, odeur), zone de jonction (visible ou non), kystes de Naboth, lésions (ulcérations, tumeurs, végétations)• Nettoyer l'exocol si besoin en s'aidant d'une compresse imbibée du sérum physiologique ou d'eau stérile et montée sur une pince longue
3. Inspection visuelle à l'acide acétique
<ul style="list-style-type: none">• Badigeonner tout le col visible avec un tampon de coton ou une compresse montée sur une pince longue et imbibée d'acide acétique• Attendre au moins 1 mn• Noter les résultats :<ul style="list-style-type: none">✓ Test négatif : absence de zone acidophile, pas de blanchiment de l'exocol✓ Test positif : apparition de zones acidophiles, blanchiment de l'exocol avec des caractéristiques suivantes : limites (nettes ou mal définies, régulières ou non), densité (opaque ou terne), homogénéité, surface (péri-orificiel donc près de la zone de jonction, limité à l'exocol), extension (étendu en totalité sur le col ou localisé)• Nettoyer le col à l'aide d'un tampon de coton ou une compresse sèche montée sur une pince longue
4. Inspection visuelle au Lugol
<ul style="list-style-type: none">• Badigeonner tout le col visible avec un tampon de coton monté sur pince longue et imbibé de Lugol sans rincer• Attendre au moins 3 mn ;• Noter les résultats<ul style="list-style-type: none">✓ Test négatif : col de couleur marron foncé ou brun acajou (coloration de l'exocol normal qui prend l'iode physiologiquement), l'endocol normal n'est pas coloré par le Lugol.



- ✓ Test positif : présence de zones iodonégatives, jaune orangé ou jaune paille. Préciser siège, étendue, limites, surface plane ou bombée, homogène ou non, présence ou non de ponctuation ou de mosaïques, les vaisseaux

5. Fin de l'examen

- Nettoyer le col à l'aide d'un tampon de coton ou une compresse sèche montée sur une pince longue
- Retirer doucement le speculum
- Aider la patiente à descendre de la table d'examen
- Demander à la patiente de s'habiller
- Compléter la fiche d'observation avec les résultats ;
- Discuter des résultats du test avec la cliente et prescrire la conduite à tenir appropriée.
- Porter les résultats sur le registre de compte-rendu



CONSULTATION D'INSPECTION VISUELLE A L'ACIDE ACETIQUE (IVA) ET AU LUGOL (IVL)

Nom(s) :
Prénom(s) :
Date de naissance / Age (ans) :/...../..... Soit
Adresse :
Téléphone :
Date de l'examen :/...../.....
Prescripteur :
Circonstance :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Gestité : Parité :
Date de dernières règles (DDR):/...../.....
Période du cycle :

COMPTE RENDU

I. COL SANS PREPARATION

1. Coloration : rose /___/ rouge /___/ Homogène : Oui /___/ Non /___/
2. Orifice du col : punctiforme /___/ linéaire /___/
3. Contours : surface plane /___/ zone de surélévation /___/
4. Œuf de Naboth : /___/ Glaire cervicale /___/ Saignement génital /___/
5. Autre observation :

II. INSPECTION A L'ACIDE ACETIQUE (IVA)

Négatif /___/ Positif /___/

III. INSPECTION AU LUGOL (IVL)

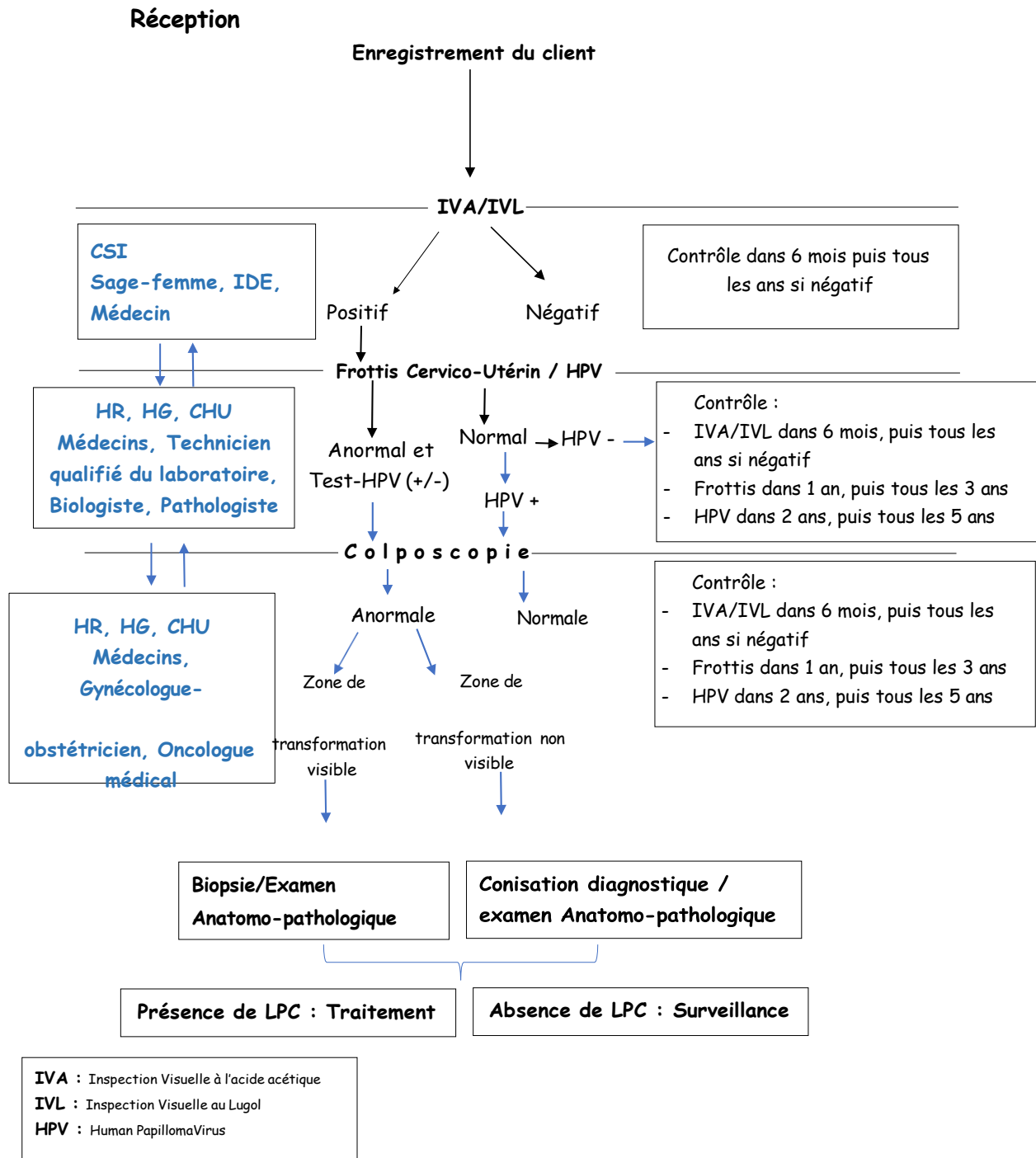
Négatif /___/ Positif /___/

CONCLUSION : Examen IVA-IVL : normal /___/ anormal /___/

Nom et Signature du praticien



Algorithme décisionnel de dépistage des lésions précancéreuses (LPC) du col de l'utérus



BIBLIOGRAPHIQUES

1. WORLD HEALTH ORGANISATION Lignes directrices de l'OMS : utilisation de la cryothérapie pour le traitement du néoplasie cervicale intraépithéliale. Switzerland: 2015.
2. Dépistage du cancer du col utérin en milieu rural à Madagascar : faisabilité, couverture et incidence Alexandre Dumont, N. Bessières, A. Benbassa, G. Razafindrafara, F. Rabearison, H.-J. Philippe Dans Revue de Médecine Périnatale 2017/1 (Vol. 9), p 25 à 31
3. BLUMENTHAL P. Visual Inspection for Cervical Cancer Prevention : An Interactive Training Tool [en CD-ROM]. JHPIEGO ; 2004.
4. CATABELLE R. Colpopanorama réalisé à partir de la collection de la Société Française de colposcopie et pathologie cervico-vaginale (images du Dr COUPEZ F.) [en CDROM] ; 2006.
5. WORLD HEALTH ORGANISATION. Comprehensive Cervical Cancer Control : A Guide to Essential Practice. Switzerland: 2006.
6. MAUVAIS JARVIS P., TAURELLE R. et collaborateurs. Conduite de l'examen gynécologique. Edition Vigot ; 1984.
7. Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (APCCP). Planification et Mise en Œuvre des Programmes de Prévention et de Lutte contre le Cancer du Col. Manuel à l'Usage des Organismes. Seattle : 2006.
8. JHPIEGO. Cervical Cancer Prevention : Trainer's Notebook ; 2005.
9. LEGRAIN G., DELVOYE P., RANJALAHY RASOLOFOMANANA J. Santé de la Reproduction Pratique et Opérationnelle ; 2001.
10. TOURNAIRE M. Mise à jour en gynécologie et obstétrique. Edition Vigot ; 1988.
11. COUPEZ F.J. Colposcopie. EMC 11-60 B 10 ; 1988.
12. MARSAN C., CAVA E., ALEPEE B. Rôle diagnostique du frottis ou intérêt et limite de la cytologie cervico-vaginale de dépistage. EMC 11-74 C 20 ; 1985.
13. WORLD HEALTH ORGANISATION. Prevention of cervical cancer through screening using visual inspection with acetic acid and treatment with cryotherapy: A demonstration project in Madagascar, Malawi, Nigeria, Uganda, Tanzania and Zambia; 2005.13
14. SANKARANARAYANAN R., RAMANI S. Guide Pratique pour le Dépistage Visuel des Néoplasies Cervicales. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) – Centre International de recherche sur le Cancer (CIRC). Organisation Mondiale de la Santé – Bureau Régional pour l'Afrique (AFRO). International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR). Publication Technique du CIRC N° 41. Lyon, 2004



LISTE DES PARTICIPANTS

N°	Nom(s) et prénom(s)	Structure
Facilitateurs		
1	Dr OYERE MOKE Paul	Gynécologue Obstétricien, Directeur Général de la Population
2	Dr. MOUNTOU Michèle	Gynécologue Obstétricienne, Directrice de la Santé de la Reproduction
3	Professeur MOUKASSA Donatien	Anatomo-Pathologiste
4	Professeur ITOUA Clotaire	Gynécologue Obstétricien, chef de service de Gynécologie-Obstétrique, Président de la Société Congolaise de Gynécologie et Obstétricien (CHU de Brazzaville)
5	Dr MBEMBA Guy Michel	Charge des programmes SRMNI OMS
6	Dr BUAMBO Gauthier	Gynécologue Obstétricien
Participants		
7	Dr SIRIME Mave	Biologiste
8	Dr MAMBILA Irénée	HSMEBG
9	Dr MPOLO Pauline	MCD Mfilou
10	Dr MBOUMBA Anicet	Université
11	Sage-femme GAMPIO Owen	Hôpital de base de Talangäi
12	Sage-femme MABONGA Diane	Hôpital de base de Talangäi
13	Sage-femme NDOULOU Coty	HSMEBG
14	Dr KALA Jean Claude	Hôpital de base de Makélékélé
15	Sage-femme NTOMBANI Chantale	Hôpital de base de Makélékélé
16	Sage-femme LONGO Pulchérie	Hôpital de base de Makélékélé
17	Sage-femme NDEBEKA Firmine	CHU Brazzaville
18	Sage-femme BOUSSOUKOU Constance	CHU Brazzaville
19	Mme NKAYA Tine	Hôpital de base de Bacongo
20	Sage-femme MBOLA Generie	Hôpital de Nkombo
21	Dr MOUBIE Stéphane	HCA
22	Sage-femme BITOUMI Inès	CSI INZOULI
23	Dr NGABEKE Landes	HSMEBG
24	Mr MAMPASSI Nicole	Hôpital sino-congolais
25	Mme EBONDZO Denise	DGPOP
26	Mr GANONGO Juguel	Coordination
27	Mr DEMBOUX Jordy Exaucé	Biologiste
28	Mme NKOUAKOUA Lucie	St Martin
29	Mr MBEMBA Alain Patrick	HSMEBG
30	Mr BASSISSILA Théophile	PNLC
31	Mr AHOUEUET Georcil	Biologiste