

Dépistage cervical NHS

Faire une colposcopie



Pourquoi vous avez besoin d'une colposcopie

Nous vous avons invité à faire une colposcopie à cause du résultat de votre test de dépistage cervical (appelé autrefois 'frottis'). C'est habituellement pour une des 4 raisons qui sont :

- nous avons découvert des cellules anormales dans votre col de l'utérus et une infection papillomavirus humain (HPV)
- vous avez une infection HPV qui ne s'en est pas allée
- vous avez eu plusieurs tests de dépistage où nous n'étions pas capables de vous donner un résultat (il est probable qu'il n'y ait rien de mal mais une colposcopie peut vous en assurer)
- l'infirmière praticienne ou médecin qui a effectué votre test de dépistage pensait que votre col de l'utérus ne paraissait pas en santé comme il devrait l'être

La plupart des gens qui ont une colposcopie n'ont **pas** de cancer du col de l'utérus.

L'examen de colposcopie

Une colposcopie est un examen pour vérifier qu'il y a des cellules anormales sur votre col de l'utérus et si c'est le cas, à quel point elles sont graves. Ceci est un suivi pour votre test de dépistage cervical. La colposcopie prend habituellement place dans une clinique ambulatoire.

Un spécialiste regardera de près votre col de l'utérus en utilisant une lentille grossissante avec une lumière (une colposcope). Ils peuvent prendre un petit échantillon de tissu (une biopsie) pour vérifier n'importe quel endroit de votre col de l'utérus qui paraît inhabituel. Si la colposcopie confirme qu'il y a des cellules anormales dans votre col de l'utérus, vous pouvez avoir besoin de les faire enlever pour aider à empêcher le cancer du col de l'utérus.

Faire une colposcopie

Avant votre rendez-vous

Si vous aimeriez qu'une infirmière ou un médecin effectue votre colposcopie, prière d'appeler la clinique pour demander ceci quand vous recevrez votre rendez-vous.

Si vous pensez que vous pourriez avoir vos règles le jour de votre rendez-vous, vous pouvez vouloir appeler la clinique pour arranger un rendez-vous différent. Mais vous pouvez venir pour votre rendez-vous pendant vos règles si vous le souhaitez.

Pour rendre le col de l'utérus plus facile à regarder pendant la colposcopie, prière de ne pas avoir de rapport sexuel ou utiliser de médicaments, de lubrifiants ou crèmes pour le vagin pendant au moins 24 heures à l'avance.

Vous devriez prendre une serviette hygiénique vu que vous pouvez avoir une petite quantité de pertes vaginales après votre colposcopie. Si vous avez fait prendre un petit échantillon de tissu (une biopsie), vous pouvez aussi avoir des saignements.

Vous pouvez amener un ami, partenaire ou membre de votre famille avec vous si vous le voulez.

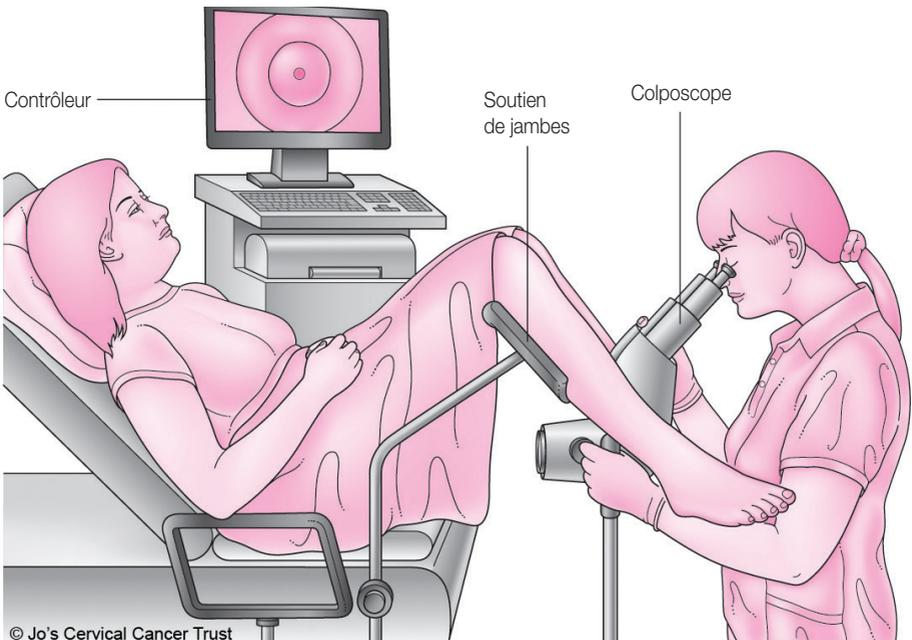
A votre rendez-vous

Vous aurez besoin de vous déshabiller à partir de la ceinture et de vous coucher sur un lit avec les genoux fléchis. On vous demandera de placer vos jambes sur des supports avec des coussins. Vous aurez une feuille de papier ou une serviette pour vous couvrir l'estomac et les hanches. L'examen prend entre 10 à 20 minutes.

Regardez tout simplement votre test de dépistage, l'infirmière praticienne ou médecin insérera un spéculum dans votre vagin et l'ouvrira doucement. Il utilisera ensuite une colposcope pour regarder votre col de l'utérus de plus près. La colposcope ne va pas à l'intérieur de vous, ou ne touche même pas votre peau. Elle demeure environ 30 cm (12 pouces) en dehors de votre vagin. L'image de votre col de l'utérus à partir de la colposcope sera parfois sur un écran. Ceci aide l'infirmière praticienne ou médecin à voir votre col de l'utérus plus clairement.

Ils tamponneront plusieurs liquides dans votre col de l'utérus. Les liquides rendent toutes cellules anormales d'une couleur différente pour qu'elles puissent être vues plus facilement. Si l'infirmière praticienne ou médecin découvre rien d'inhabituel, ils peuvent retirer un petit échantillon de tissu, quelques millimètres de travers (une biopsie). La biopsie sera par la suite vérifiée au laboratoire.

L'examen peut être inconfortable et certaines personnes peuvent ressentir de la douleur. Si c'est douloureux, dites-le à l'infirmière praticienne ou médecin et ils essaieront de le rendre plus à l'aise pour vous.



Faire un examen de colposcopie

Après votre rendez-vous

La plupart des gens se sentent bien assez pour sortir et mener leurs activités quotidiennes en fonction mais certaines peuvent avoir besoin de rentrer chez elles et de se reposer pendant un moment. Vous pouvez avoir des pertes brunâtres à partir de votre vagin à partir des liquides qui ont été utilisés pendant votre colposcopie.

Pendant les prochains jours, vous pouvez avoir de légers saignements dans votre vagin, spécialement si vous avez fait une biopsie. C'est normal et il s'arrête habituellement après 3 à 5 jours. C'est mieux d'éviter les rapports sexuels, d'utiliser des tampons et n'importe quel médicament, lubrifiant ou crème pour le vagin jusqu'à ce que le saignement s'arrête.

Résultats

L'infirmière praticienne ou médecin peut être capable de vous dire ce qu'ils ont découvert directement. Si vous vous êtes fait faire une biopsie, elle devra être vérifiée au laboratoire. Si cela arrive, vous recevrez vos résultats par la poste environ 4 semaines plus tard.

Un résultat normal

Environ 4 personnes sur 10 qui ont une colposcopie auront un résultat normal. Si vous avez un résultat de colposcopie normal, ceci signifie que votre col de l'utérus paraît en santé et vous avez un faible risque de développer un cancer du col de l'utérus avant votre prochain test de dépistage.

Vous pouvez avoir un résultat de colposcopie normal même si vous avez un résultat anormal dans votre test de dépistage cervical.

Cellules anormales confirmées

Environ 6 personnes sur 10 auront des cellules anormales découvertes à la colposcopie. Le terme médical pour des cellules anormales est CIN ('néoplasie intraépithéliales cervicales'). CIN n'est pas un cancer, mais il peut parfois se développer en cancer.

Vos résultats de colposcopie et biopsie montreront si vous avez besoin de faire enlever les cellules anormales ou si elles peuvent rester pour l'instant. Ceci dépendra si votre CIN est de 'niveau faible' ou de 'haut niveau' (voir tableau).

CIN 1 ('niveau faible')

Vous n'avez pas trop de chance de développer un cancer du col de l'utérus. Souvent les cellules anormales s'en iront d'elles-mêmes quand votre système immunitaire se débarrasse du HPV. Ceci arrive dans la plupart des cas. Nous vous inviterons normalement pour un autre test de dépistage cervical dans 12 mois pour vérifier si vous avez toujours le HPV.

CIN 2 ou CIN 3 ('haut niveau')

Vous avez une plus grande chance de développer un cancer du col de l'utérus qu'une femme avec un CIN de 'faible niveau'. Nous vous offrirons normalement un traitement pour enlever les cellules anormales vu que ceci affaiblira votre risque de développer un cancer du col de l'utérus.

Cancer du col de l'utérus

Rarement, on découvrira que quelqu'un ayant une colposcopie a un cancer du col de l'utérus. Si ceci vous arrive, nous vous référerons pour des soins et traitement de la part d'une équipe de spécialistes. Les cancers diagnostiqués à travers le dépistage sont habituellement découverts à un stade plus précoce. Les gens qui ont des cancers à des stades précoces ont plus de chance de survivre que les gens avec des cancers à des stades avancées.

Traitement pour enlever les cellules anormales sur le col de l'utérus

Le traitement habituel pour les cellules anormales de haut niveau est de les enlever, prendre le soin de ne pas endommager les parties en santé du col de l'utérus. Le traitement le plus souvent utilisé pour enlever les cellules anormales est le LLETZ ('excision à l'anse large de la zone de remaniement'). Vous pouvez découvrir plus d'information au sujet de ceci en cherchant 'traitement colposcopie' sur le site internet NHS.UK (www.nhs.uk).

Les gens ont parfois besoin de revenir pour une autre colposcopie pour avoir un traitement, mais souvent il est possible d'enlever les cellules anormales pendant la première colposcopie.

Si vous avez besoin de revenir pour un traitement, ce sera à une clinique ambulatoire. Nous utilisons habituellement une anesthésie locale pour le traitement, donc vous serez éveillé mais vous ne sentirez rien.

Après le traitement nous vous inviterons à effectuer un test de dépistage cervical plus tôt que d'habitude pour vérifier que le traitement a réussi.

Si vous êtes enceinte, nous serons capables d'enlever les cellules anormales après que vous aurez donné naissance. Vous devriez parler à l'infirmière praticienne ou médecin au sujet de quand ce sera le mieux pour vous de faire ceci.

Risques du traitement

Bien qu'il soit une façon efficace d'empêcher le cancer du col de l'utérus, le traitement a quelques risques.

Il y a un risque d'infection d'avoir fait enlever les cellules anormales. Les signes d'infection à propos desquels vous avez besoin de voir votre GP sont :

- fort saignement
- saignement qui ne s'en va pas
- pertes vaginales qui dégagent de l'odeur
- douleur au ventre qui ne s'en va pas

Se faire enlever les cellules anormales peut affecter n'importe quelles grossesses ultérieures. Les femmes qui tombent enceinte après l'enlèvement de cellules anormales n'ont pas un risque supérieur d'avoir leur bébé prématurément si elles subissent un traitement standard. Toutefois, s'il est nécessaire d'enlever plus de tissu, les femmes ont légèrement plus de chance d'avoir leur bébé 1 à 2 mois plus tôt. Ceci peut affecter environ 16% des femmes (16 sur 100) qui ont eu ce traitement plus poussé et ensuite ont un bébé.*

*Castanon, A et autres (2014). Risque d'accouchement préterme avec augmentation de la profondeur d'excision de néoplasies intraépithéliales cervicales en Angleterre : étude de cas-témoins. Journal Médical Britannique; 349 : g6223

Ce n'est tout le monde qui a fait enlever les cellules anormales qui continueront pour développer un cancer. Nous offrons un traitement à tout le monde avec des cellules anormales graves parce que ce n'est pas possible de dire qui développera ou pas un cancer du col de l'utérus.

Les symptômes du cancer du col de l'utérus

Le cancer peut commencer à se développer entre vos tests de dépistage réguliers. Il est important de surveiller quoi que ce soit d'inhabituel pour vous, spécialement :

- le saignement entre vos règles, pendant ou après les rapports sexuels, ou après la ménopause
- un changement dans les pertes vaginales

Si vous avez n'importe lequel de ces changements, prière de voir votre GP aussi tôt que possible.

Habituellement ces symptômes ne veulent pas dire **pas** que vous avez un cancer. Mais si on découvre que vous avez un cancer, le faire diagnostiquer et traiter de très tôt peut vouloir dire qu'il est plus probable que vous y survivez.

Ce qui arrive aux échantillons de tissu après une colposcopie

Vos échantillons de tissu seront gardés par le laboratoire pendant au moins 10 ans. Vos résultats de colposcopie peuvent être vus par le personnel qui travaille quelque part d'autre dans le service sanitaire, de manière à ce qu'ils puissent s'assurer que le service est aussi bon que possible et pour améliorer les aptitudes du personnel spécialiste.

Plus d'informations et de support

Pour plus d'informations, vous pouvez :

- parler à votre GP ou infirmière praticienne
- visiter www.nhs.uk/cervical
- visiter www.gov.uk et recherchez 'dépistage cervical'
- appeler la ligne d'assistance de Jo's Cervical Cancer Trust au 0808 802 8000

Découvrez comment le Public Health England et le NHS utilisent et protègent vos informations de dépistage au www.gov.uk/phe/screening-data

Une version HTML de ce dépliant est disponible. Vous pouvez la voir et la télécharger et utiliser un lecteur d'écran pour une version audio. Visitez :
www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-colposcopy

Nous pouvons fournir une version braille.
E-mail : phe.screeninghelpdesk@nhs.net

Couverture de crédit (s)

image : Monkey Business Images/Shutterstock

Page 5 : Jo's Cervical Cancer Trust

Vous pouvez réutiliser ces informations (excluant les logos) à titre gratuit sous tout support ou média, d'après la licence [Open Government Licence v3.0](#). Où nous avons identifié n'importe quelle information de droits d'auteur d'une tierce partie dont vous aurez besoin pour obtenir la permission à partir des titulaires des droits d'auteur concernés.

Numéro de passerelle de publications PHE : GW-345

Première publication : Juin 2019

Cette version : Juin 2019

Révision prévue : Juin 2022

Référence brochure : CSP15

PN2465448

© Droits d'auteur de Crown 2019



Public Health England supporte les
Objectifs de Développement Durable des NU

