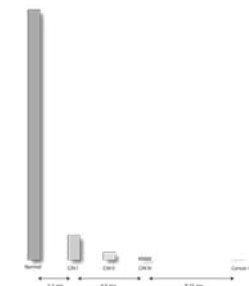


Le frottis cervico-utérin

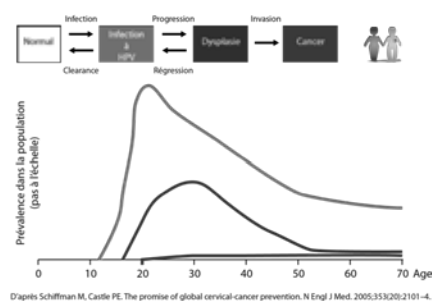
C'est aussi facile !

Pourquoi

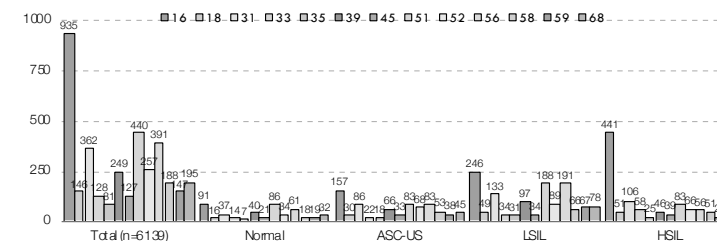
- Cancer lent adapté au dépistage
- 50 % des femmes ayant un cancer invasif ne sont pas suivies...



Dysplasie n'est pas cancer : chaque âge ses problèmes...



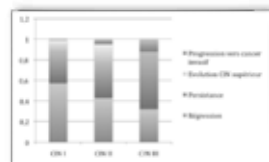
Etat des lieux en France en 2009



[1] Heard I. Bull Epidemiol Hebd 2014. - [2] Wheeler CM et al. Lancet Oncol 2012 - [3] Serrano B et al. Infect Agent Cancer. 2012

Pour qui ?

- ANAES 2002 et OMS 2006
 - De 25 à 65 ans (âge moyen : 40 ans)
 - NE PAS SE PRESSER
 - Deux à un an d'intervalle puis tous les 3 ans



Plus n'est pas mieux

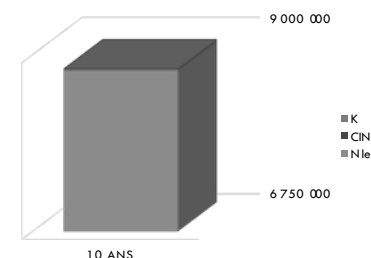
- Dépistage Néerlandais aussi efficace (30 à 60 ans tous les 5 ans...) que le dépistage US plus extensif et rapproché !
- Habbema D, De Kok IM, Brown ML. Cervical cancer screening in the United States and the Netherlands: a tale of two countries. *Milbank Q* 90:5, 2012.

Sauf HIV

- Un FCU annuel est intéressant pendant 3 ans puis il pourrait être moins fréquent (NP 2 - Massad LS. *Obstet Gynecol.* 2012)

Pendant la grossesse ?

- Âge moins intéressant (idéal 35-45)
- Interprétation plus difficile
- Beaucoup de dysplasies régressent dans le PP
- Biopsies que si suspicion d'invasif
 - Traitement contre-indiqué pendant la grossesse...



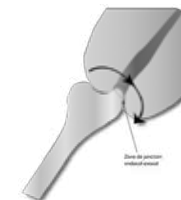
Avant toute chose

- Spéculum adapté
- Spatule d'Ayre +
Cytobrosse (D)
- Gel possible



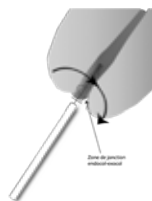
Comment

- Exocol (résistant) avant
l'endocol (fragile)
- Se concentrer sur la
zone de jonction
 - Lieu de prédilection de
HPV



Ensuite...

- 180° suffisent pour la
cytobrosse
- Culs de sacs antérieurs et
postérieurs pour les DES
- Pas pendant les règles
(23 % non interprétable
en conventionnel)



Le frottis conventionnel

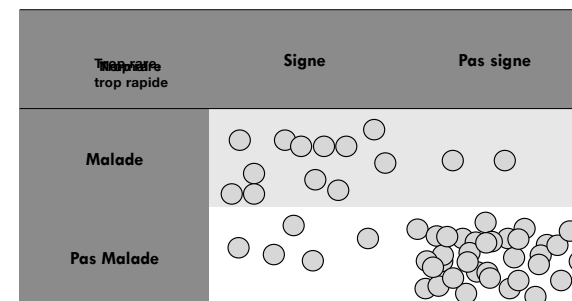
- Tenir la lame et étaler
- Fixateur à 30 cm (/!
lésions cellulaires)



En phase liquide

- Pas plus performant qu'un anatomopathologiste performant
- Rend service à la femme
 - ▣ Possible pendant les règles (Thinprep ++)
 - ▣ Possibilité de faire un dépistage HPV dans la foulée
- Plus cher (Vacher-Lavenu MC, 2007)

Pourquoi 25 ans



	Interpréter un frottis

Système Bethesda 2014 [1]

- 6 parties :
 - ▣ Type de frottis (conventionnel, en phase liquide...)
 - ▣ Satisfaisant pour l'interprétation
 - ▣ Pas de lésion intraépithéliale ou de malignité / Anomalie des cellules épithéliales.
 - ▣ Tests complémentaires ?
 - ▣ Interprétations assistée par ordinateur ?
 - ▣ Recommandations ou précision



[1] Nayar R, Wilbur DC. Acta Cytol. 2015.

Non interprétable si...

- Nombre de cellules trop faible
- Perturbation par l'inflammation ou le sang
- => Répéter l'examen dans les 12 mois (sauf si < 3 ans)

Les anomalies malpighiennes

Cytologie (frottis)	Histologie (Biopsies)	
Bethesda	CIN	OMS
Normal	Normal	Normal
ASC-US ASC-H	Atypies	Atypies
LSIL	CIN 1 (incluant condylomes plans)	Koilocytose
HSIL	CIN 2	Dysplasie modérée
HSIL	CIN 3	Dysplasie sévère
HSIL	CIN 3	Cancer in situ
Cancer invasif	Cancer invasif	Cancer invasif

Les anomalies glandulaires

- Atypies glandulaires
 - Endocervicales, endométriales, glandulaires
- Atypies glandulaires évocatrices de néoplasie
 - Endocervicale, glandulaire
- Adénocarcinome endocervical in situ
- Adénocarcinome
 - Endocervical, endométrial, extrautérin, non spécifié.

Les pièges

- Candida albicans : ne pas traiter sauf signe (portage \approx 70 %)
- Actinomyces : 7 % des femmes sous DIU, pas corrélé à une infection. Ne pas enlever le DIU sauf si signe.

Exemple 1

- Organe - Renseignements cliniques. : DIU. à la progestérone. Aménorrhée. Antécédent d'ASC-US
 - ▣ La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles.
 - ▣ Présence de cellules endocervicales.
 - ▣ Présence de cellules métaplasiques isolées et en placards à noyaux dystrophiques certaines cellules sont parakératosiques.
 - ▣ Présence de nombreux polynucléaires en nappes et des hématies.

Conclusion 1

- **Frottis conventionnel : 2 lames.**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.**
- **Absence de lésion intra-épithéliale ou maligne (NIUM) : modifications cellulaires réactionnelles.**
- Bonne croissance épithéliale.
- Remaniement jonctionnel inflammatoire avec troubles de maturation.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale maligne.

Exemple 2

- FROTTIS DE DEPISTAGE EN TECHNIQUE MONOCOUCHE
- Technique en monocouche : la suspension cellulaire transmise en phase liquide est centrifugée à 1 600 trs/mn. Après homogénéisation, une partie du culot obtenu est mise en chambre de décantation, ce qui permet de réaliser un spot monocouche de 18 mm. Après séchage et étuvage, le spot fait l'objet de colorations cytologiques standards (Papanicolaou).
- Le spot apparaît représentatif et de bonne qualité, composé d'un étalement de cellules bien conservées. La composante malpighienne exocervicale est formée d'une desquamation de cellules superficielles et intermédiaires, avec d'assez nombreuses cellules parabasales. La zone de jonction et l'endocol sont représentés par de cellules glandulaires endocervicales. Le fond se compose d'une flore mixte abondante et de nombreux polynucléaires neutrophiles. Il existe des cellules malpighiennes atypiques avec une aniconucléose légère, un discret hyperchromatisme et une acidophilie variable.

Conclusion 1

- **ATYPIES EPITHELIALES MALPIGHIENNES DE SIGNIFICATION INDETERMINEE (CYTOLOGIE ASC-US DE LA CLASSIFICATION DE BETHESDA).**

Typage Viral

- RECHERCHE D'ADN DE PAPILLOMAVIRUS HUMAINS GENITAUX POTENTIELLEMENT ONCOGENES
- PCR Temps Réel Abbott pour HPV 16, 18, 31 , 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 et 68
- Indication : Non communiquée
- Présence d' un HPV 18 considéré comme potentiellement oncogène

Exemple 3

- Née le 15/06/1949
- Organe - Renseignements cliniques.
- Ménopause.
- FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE ThinPrep®. Lecture assistée par l'automate ThinPrep® Imaging System (Hologic Corp)
 - La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires basophiles et des couches profondes à contours arrondis.
 - Absence de cellule endocervicale.
 - Présence de polynucléaires.

Conclusion 3

- **Frottis cervico utérin en milieu liquide ThinPrep® :**
- **Qualité: satisfaisant pour l'évaluation.(Bethesda 2001)**
- **Absence de lésion intra épithéliale ou maligne (NIL/M).**
- Muqueuse subatrophique.
- Zone de jonction non intéressée par le prélèvement.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale maligne.

Exemple 4

41 ans
 Organe - Renseignements cliniques.
 Contrôle d'un examen antérieur.
 Antécédent d'HPV
 Antécédent de conisation.
 Traitement progestatif.

Exemple 4

- La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles.
- Présence de cellules endocervicales.
- Présence de cellules métaplasiques.
- Présence de polynucléaires.
- Présence de cellules jonctionnelles orangeophiles à noyau augmenté de volume et chromatine dense, associées à des cellules binucléées.

Conclusion 4

- Frottis conventionnel: deux lames.**
- Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.**
- Anomalies des cellules épithéliales : lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade LMIEBG : LSIL**
- Persistance de la virose à HPV.
- Une colposcopie avec biopsie est souhaitable.

Exemple 5

34 ans
Progestatif minidosé.
Aménorrhé.

Exemple 5

- La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes superficielles et intermédiaires.
- Présence de cellules endocervicales.
- Nombreux polynucléaires.
- Présence de cellules métaplasiques de petite taille présentant une méganucléose et une anisocaryose ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra épithéliale de haut grade (HSIL ou dysplasie de haut grade).
- Présence de cellules malpighiennes mûres à cytoplasme cyanophile ou acidophile centrées par un ou plusieurs noyaux légèrement augmentés de volume à chromatine densifiée. Il s'y associe des cellules dyskératosiques assez nombreuses. Bien qu'il n'ait pas été observé de koilocyte typique, l'aspect d'ensemble est néanmoins assez évocateur d'une virose à Papillomavirus.

Conclusion 5

- **Frottis cervico utérin en milieu liquide ThinPrep® :**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.(Bethesda 2001)**
- **Anomalies des cellules malpighiennes : Atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée ASC-H.**
- Aspect de virose avec des anomalies cytonucléaires ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra épithéliale de haut grade (HSIL : dysplasie de haut grade)
- Une colposcopie avec biopsies et /ou test HPV peuvent être souhaitables.

Exemple 6

Organe — Renseignements cliniques.
D.I.U. à la progestérone.
Aménorrhée.

Exemple 6

- FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE ThinPrep.
Lecture assistée par l'automate ThinPrep® Imaging System (Hologic Corp)
 - ▣ La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles, isolées ou en placards.
 - ▣ Présence de cellules endocervicales.
 - ▣ Présence de cellules métaplasiques, à cytoplasme arrondi centré par un noyau globuleux. Elles sont isolées ou en placards de taille variable.
 - ▣ Présence de polynucléaires.

Conclusion 6

- **Frottis cervico utérin en milieu liquide ThinPrep®**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.(Bethesda 2014)**
- **Absence de lésion intra-épithéliale ou maligne (NIL/M)**
- Bonne croissance épithéliale.
- Remaniement jonctionnel.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale maligne.

Exemple 7

28 ans

Traitement oestro-progestatif minidosé.

Exemple 7

- **FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE ThinPrep® Lecture assistée par l'automate ThinPrep® Imaging System (Hologic Corp)**
- La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles.
- Présence de cellules endocervicales.
- Présence de cellules métaplasiques.
- Nombreux polynucléaires.
- Il existe des filaments mycéliens de type candidose.

Exemple 7

- **Frottis cervico-utérin en milieu liquide ThinPrep®**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.(Bethesda 2001)**
- **Absence de lésion intra-épithéliale ou maligne (NIL/M).**
- Bonne croissance épithéliale.
- Aspect de candidose.
- Zone de jonction intéressée par le prélèvement.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale maligne.

Exemple 8

30 ans

Exemple 8

- **FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE ThinPrep®**
- **Lecture assistée par l'automate ThinPrep® Imaging System (Hologic Corp)**
- La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles, certaines cellules sont parakératosiques.
- Présence de cellules endocervicales.
- Présence de cellules métaplasiques.
- Nombreux polynucléaires.
- Il existe des filaments mycéliens de type candidose.

Conclusions 8

- **Frottis cervico utérin en milieu liquide ThinPrep® :**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.(Bethesda 2001)**
- **Absence de lésion intra-épithéliale ou maligne (NIL/M) : modifications cellulaires réactionnelles.**
- Bonne croissance épithéliale.
- Aspect de candidose avec parakératose.
- Zone de jonction intéressée par le prélèvement.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale de malignité.

Exemple 9

- **FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE ThinPrep®**
- **Lecture assistée par l'automate ThinPrep® Imaging System (Hologic Corp)**
- La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles.
- Présence de cellules endocervicales.
- Présence de cellules métaplasiques isolées ou en placards.
- Nombreux polynucléaires.

Conclusion 9

- **Frottis cervico utérin en milieu liquide ThinPrep®**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.(Bethesda 2001)**
- **Absence de lésion intra-épithéliale ou maligne (NIL/M)**
- Bonne croissance épithéliale.
- Remaniement jonctionnel inflammatoire.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale maligne.

Exemple 10

- **FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE ThinPrep®**
- **Lecture assistée par l'automate ThinPrep® Imaging System (Hoilogic Corp)**
- La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles.
- Présence de cellules endocervicales.
- Présence de cellules métaplasiques.
- Nombreux polynucléaires.
- Il existe une flore de Doderlein abondante s'accompagnant de nombreux noyaux nus.

Conclusion 10

- **Frottis cervico utérin en milieu liquide ThinPrep**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation.(Bethesda 2001)**
- **Absence de lésion intra-épithéliale ou maligne (NIL/M).**
- Bonne croissance épithéliale.
- Cytolyse à bacilles de Döderlein.
- Zone de jonction intéressée par le prélèvement.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale maligne.

Exemple 11

- Renseignements cliniques : DIU
- **FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE THINPREP®**
- **Lecture assistée par l'automate ThinPrep® Imaging System (Hologic Corp)**
- La desquamation malpighienne est masquée sur plus de 70 % de la surface

Conclusion 11

- **Frottis cervico-utérin en milieu liquide ThinPrep® :**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation (Bethesda 2001)**
- Frottis lu, mais trop inflammatoire pour être significatif.

Exemple 12 : Ménopause

- **FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MILIEU LIQUIDE ThinPrep S**
- **Lecture assistée par l'automate ThinPrep® imaging System (Hologic Corp)**
- La desquamation malpighienne est faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles.
- Présence de cellules endocervicales.
- Présence de cellules métaplasiques isolées et en placards à noyaux dystrophiques dans un cytoplasme dense à contours arrondis.
- Présence de polynucléaires.

Conclusion 12

- **Frottis cervico utérin en milieu liquide ThinPrep**
- **Qualité : satisfaisant pour l'évaluation (Bethesda 2001).**
- **Absence de lésion intra-épithéliale ou maligne (NIL/M) : modifications cellulaires réactionnelles.**
- Bonne croissance épithéliale.
- Remaniement jonctionnel dystrophique.
- Pas de cellule dysplasique ou tumorale maligne.
- Examen à renouveler en cas de doute clinique.

Exemple 13

- RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : DDR: 02.09.2013 D.I.U.
- **Première lame :**
- Ce frottis, peu abondant, est constitué de cellules épithéliales provenant de la muqueuse malpighienne. Il s'agit de cellules de type superficiel et surtout intermédiaire, au cytoplasme généralement bien étalé.
- Elles desquament isolément ou en placards peu serrés. La flore bactérienne est de type Döderlein. Le fond du frottis très hématique est ponctué de quelques polynucléaires.
- **Deuxième lame :**
- Elle se caractérise par des cellules malpighiennes, moins abondantes, et la présence d'assez nombreuses cellules endocervicales. Ces éléments se détachent au sein de traînées muqueuses contenant d'assez nombreux polynucléaires et des hématies plus ou moins lysées. Il s'y ajoute des cellules isolées ou regroupées en placards tridimensionnels atypiques présentant un noyau fortement augmenté de volume dense, chromatique et aux contours irréguliers avec parfois une inversion du rapport nucléo-cytoplasmique.

Conclusion Bethesda

- **EN CONCLUSION. dans le Système de BETHESDA :**
- Frottis interprétable.
- Présence d'atypies des cellules malpighiennes témoignant d'une Lésion intra épithéliale ou dysplasie de HAUT GRADE dont il est difficile d'affirmer la nature malpighienne ou glandulaire nécessitant des biopsies étagées (jonction endocol)

Biopsie...

- ZONE DE JONCTION AVEC DES LESIONS DE DYSPLASIE DE TYPE CIN3



Actinomycose, ALO ?

Et la dysplasie aussi :)

La patiente

- Vous voyez en consultation de routine une patiente de 43 ans sans antécédent particulier ni symptomatologie actuelle. Cette patiente devait bénéficier d'un dépistage par frottis cervico-utérin et envisageait un changement de son DIU au cuivre arrivé à échéance des 5 ans.

Le frottis

- Renseignements : DIU. Frottis cervico-utérin conventionnel ; coloration de Papanicolaou. Compte rendu selon le système de Bethesda. Prélèvement satisfaisant pour l'évaluation.
- EXOCOL :
 - Il y a quelques polynucléaires.
 - Population malpighienne faite de cellules intermédiaires et superficielles.
 - Présence de cellules de métaplasie.
 - On voit des stigmates d'infestation par HPV.
 - On voit une flore et des pseudo-filaments compatibles avec Actinomyces.
- ENDOCOL : Présence de matériel glandulaire endocervical.
 - ANOMALIES DES CELLULES ÉPITHÉLIALES.
 - Des cellules malpighiennes matures sont anormales, les anomalies sont en faveur d'un condylome.
- Conclusion : Actinomyces. LSIL : lésion par HPV, lésion de bas grade. Les cellules anormales sont observées sur le prélèvement exocervical.

Question 1

- Quelle serait votre conduite à tenir par rapport au DIU actuel du fait de l'actinomyces ?
 - ▣ A. Rien de spécial puisque la patiente est asymptomatique.
 - ▣ B. Rien de spécial puisque la patiente est asymptomatique, mais l'inviter à consulter si signes évocateurs.
 - ▣ C. Garder le DIU et mettre la patiente sous antibiotique pendant 8 jours.
 - ▣ D. Ôter le DIU le plus vite possible pour éviter une extension de l'infection.
 - ▣ E. Ôter le DIU et mettre la patiente sous antibiothérapie pendant 8 jours.

Question 2

- Quelle serait votre conduite à tenir par rapport à une pose d'un nouveau DIU du fait de l'actinomyces ?
 - ▣ A- Poser le DIU si le toucher vaginal est normal.
 - ▣ B- Faire un contrôle 3 à 6 mois après l'ablation du premier DIU et le poser si négatif.
 - ▣ C- Faire un contrôle 6 à 12 mois après l'ablation du premier DIU et le poser si négatif.
 - ▣ D- Faire un contrôle 6 à 12 mois et une échographie pelvienne et le poser si négatif.
 - ▣ E- Contre-indiquer définitivement la pose d'un DIU chez cette patiente.

Question 3

- Quelle serait votre conduite à tenir par rapport au DIU du fait des lésions intraépithéliales de bas grade.
 - ▣ A- Retirer et contre-indiquer le DIU.
 - ▣ B- Ôter le DIU et poursuivre les explorations de la dysplasie avant d'en poser un autre.
 - ▣ C- Changer le DIU et poursuivre les explorations de la dysplasie.
 - ▣ D- Ôter le DIU, traiter la dysplasie par laser avant de poser un DIU.
 - ▣ E- Ôter le DIU, traiter la dysplasie et ne poser le DIU qu'après un contrôle négatif.

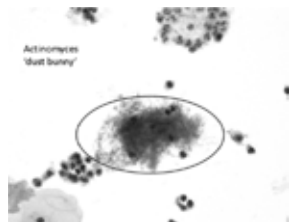
C'est quoi l'actinomyose

- Pathologie peu fréquente : entre 2002 et 2003, une quinzaine d'hospitalisations en Angleterre pour actinomyose pelviennes [1].
- Infection chronique, lentement progressive causée par des bactéries Gram positives filamenteuses de l'espèce actinomyces.
- Chez la femme : l'actinomyose pelvienne
 - ▣ Essentiellement chez les patientes ayant un dispositif intra-utérin (DIU) [2]
 - ▣ Ou tout autre corps étranger (micro-implants stérilisation tubaire [3], prothèses de chirurgie du prolapsus).
- Durée minimale d'utilisation du DIU augmentant significativement le risque pas connue à ce jour [4].
- Mode de présentation peu spécifique : fièvre, perte de poids, leucorrhée, de douleur abdominale [1] ± formes pseudo-tumorales.

[1] Wong VK. BMJ 2011 - [2] Florino AS. Obstet Gynecol 1996 - [3] Pakish JB - Obstet Gynecol 2014 - [4] Choi MM. Yonsei Med J 2009.

C'est quoi les ALO ?

- Images cotonneuse au frottis évoquant l'actinomyces : les Actinomyces Like Organisms (ALO).
- Dans ≈ 7 % des FCU chez les patientes porteuses de DIU.
- Valeur pronostique des ALO faible, voire nulle, du fait d'une très mauvaise sensibilité, spécificité ou valeur prédictive positive [1].
- Il n'y a pas lieu de réaliser d'ablation ou d'antibiothérapie chez les patientes asymptomatiques ayant des ALO au frottis [2].



[1] Westhoff C. Contraception 2007 - [2] Kim YI. Obstet Gynecol Sci 2014.

Faire attention !

- Si la patiente présente des signes évocateurs d'une actinomycose pelvienne, il faut l'inviter à consulter.
- Si le diagnostic est confirmé, un traitement antibiotique adapté permet d'éviter la chirurgie [1,2].

[1] Fiorino AS. Obstet Gynecol 1996 - [2] Kim M. J Obstet Gynecol 2014.

Changer le DIU ?

- Chez des patientes présentant des ALO sous DIU, il n'y a plus aucun ALO 6 semaines après le changement de celui-ci.
 - Tant pour un changement immédiat que pour un changement après une période libre de 3 à 5 jours [1].
- Après 36 mois, il pourrait y avoir plus d'ALO dans le groupe ayant eu un changement en même temps que le retrait
 - sans que les conséquences cliniques ne soient évidentes.

[1] Merke-Feld GS. Contraception 2008.

Et la dysplasie ?

- La dysplasie cervicale n'est pas une contre-indication à la pose ou la poursuite d'un dispositif intra-utérin [1].
 - Il est probable que le DIU ait un effet protecteur contre le cancer du col de l'utérus (cancer épidermoïde et l'adénocarcinome [2]).
- L'effet du cuivre sur la clearance du HPV semble le phénomène explicatif principal de cet effet [3].

[1] World Health Organisation. 2015 - [2] Castellagué X. Lancet Oncol 2011 - [3] Lekovich JP. Obstet Gynecol 2015

Question 1

- Quelle serait votre conduite à tenir par rapport au DIU actuel du fait de l'actinomyces ?
 - ▣ A. Rien de spécial puisque la patiente est asymptomatique.
 - ▣ **B. Rien de spécial puisque la patiente est asymptomatique, mais l'inviter à consulter si signes évocateurs.**
 - ▣ C. Garder le DIU et mettre la patiente sous antibiotique pendant 8 jours.
 - ▣ D. Ôter le DIU le plus vite possible pour éviter une extension de l'infection.
 - ▣ E. Ôter le DIU et mettre la patiente sous antibiothérapie pendant 8 jours.

Question 2

- Quelle serait votre conduite à tenir par rapport à une pose d'un nouveau DIU du fait de l'actinomyces ?
 - ▣ **A- Poser le DIU si le toucher vaginal est normal.**
 - ▣ B- Faire un contrôle 3 à 6 mois après l'ablation du premier DIU et le poser si négatif.
 - ▣ C- Faire un contrôle 6 à 12 mois après l'ablation du premier DIU et le poser si négatif.
 - ▣ D- Faire un contrôle 6 à 12 mois et une échographie pelvienne et le poser si négatif.
 - ▣ E- Contre-indiquer définitivement la pose d'un DIU chez cette patiente.

Question 3

- Quelle serait votre conduite à tenir par rapport au DIU du fait des lésions intraépithéliales de bas grade.
 - ▣ A- Retirer et contre-indiquer le DIU.
 - ▣ B- Ôter le DIU et poursuivre les explorations de la dysplasie avant d'en poser un autre.
 - ▣ **C- Changer le DIU et poursuivre les explorations de la dysplasie.**
 - ▣ D- Ôter le DIU, traiter la dysplasie par laser avant de poser un DIU.
 - ▣ E- Ôter le DIU, traiter la dysplasie et ne poser le DIU qu'après un contrôle négatif.