



## Actinomyose, 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'actinomycose



- Pathologie peu fréquente : entre 2002 et 2003, une quinzaine d'hospitalisations en Angleterre pour actinomycose pelviennes [1].
- Infection chronique, lentement progressive causée par des bactéries Gram positives filamenteuses de l'espèce actinomyces.
- Chez la femme : l'actinomycose 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.

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

[1] Westhoff C. Contraception 2007 - [2] Kim YJ. 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.