

Annexe 1

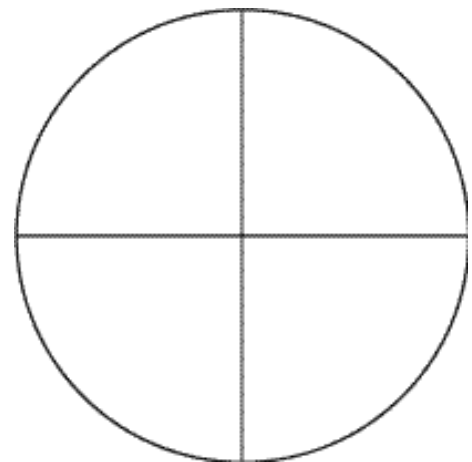
Compte rendu Colposcopique

EXEMPLE

1. Numéro de Dossier Médical : _____
2. Nom de la Patiente : _____
3. Age : _____
4. Date de consultation : _____ / _____ / _____ (Jour/Mois/Année)
5. Nom du Colposcopiste : _____
6. Avez-vous vu la jonction pavimento-cylindrique dans sa totalité (JPC) ? Oui Non
(Si 'Non', envisager un curetage endocervical)
7. Colposcopie déficiente : Totalité de la JPC non visualisée Totalité de la lésion non visualisée
8. Observations colposcopiques dans la zone de remaniement (cocher la(les) case(s) correspondante(s)) :
(Dessiner la JPC, les régions acidophiles, les ponctuations, les mosaïques, les vaisseaux atypiques, et autres lésions)
 - Epithélium acidophile flat (plan ?)
 - Epithélium acidophile micropapillaire ou microcirconvolutionné
 - Leucoplasie
 - Ponctuation
 - Mosaïque
 - Vaisseaux atypiques
 - Epithélium iodo-négatif
 - Autre, préciser : _____
9. Observations à l'extérieur de la zone de remaniement : _____

10. Suspicion colposcopique de carcinome invasif : Oui Non
11. Observations diverses : _____

12. Diagnostic colposcopique (cocher la(les) case(s) correspondante(s)) :
 - Colposcopie déficiente, préciser : _____
 - Observations colposcopiques normales



- Inflammation/infection, préciser : _____
- Leucoplasie
- Condylome
- CIN de bas grade
- CIN de haut grade
- Cancer invasif, préciser la localisation du site : _____
- Autre, préciser : _____
- Nombre de biopsies prélevées _____ (indiquer le(s) site(s) d'une 'X' sur le dessin de la colposcopie)
- Curetage endocervical (CEC)

13. Autres observations (cocher la(les) case(s) correspondante(s)) :

- Lésion étendue dans l'endocol
- Muqueuse saignant facilement
- Cervicite purulente
- Pertes opaques
- Pertes jaunes
- Autre, préciser : _____

14. Signature du colposcopiste: _____

15. Si le test a été effectué lors de l'examen colposcopique, noter les résultats :

Résultat cytologique :

Résultat du CEC :

Résultat de la biopsie :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Négatif | <input type="checkbox"/> Négatif | <input type="checkbox"/> Négatif |
| <input type="checkbox"/> Atypie/CIN 1 | <input type="checkbox"/> CIN 1 | <input type="checkbox"/> CIN 1 |
| <input type="checkbox"/> CIN 2 | <input type="checkbox"/> CIN 2 | <input type="checkbox"/> CIN 2 |
| <input type="checkbox"/> CIN 3 | <input type="checkbox"/> CIN 3 | <input type="checkbox"/> CIN 3 |
| <input type="checkbox"/> Cancer invasif | <input type="checkbox"/> Cancer épidermoïde microinvasif | <input type="checkbox"/> Cancer épidermoïde microinvasif |
| | <input type="checkbox"/> Cancer épidermoïde invasif | <input type="checkbox"/> Cancer épidermoïde invasif |
| | <input type="checkbox"/> Adénocarcinome | <input type="checkbox"/> Adénocarcinome <i>in-situ</i> |
| | <input type="checkbox"/> Dysplasie glandulaire | <input type="checkbox"/> Adénocarcinome |
| | <input type="checkbox"/> CEC non pratiqué | |

Annexe 2

Formulaire de Consentement

Nom de la patiente..... Centre Médical

EXEMPLE

Consentement pour la Colposcopie, la Biopsie, et le Traitement éventuel

Les cancers du col représentent un réel problème de santé pour les femmes de ce pays. Cependant, des tests simples permettent d'éviter la plupart de ces cancers. Dans ce centre médical, les cliniciens utilisent un test permettant de déceler tout problème de façon précoce. Si les problèmes sont détectés à temps, ils peuvent être facilement traités et le cancer peut-être évité.

Procédures

Vous avez été orientée vers une colposcopie parce qu'il y a peut-être un problème sur votre col. Si vous acceptez cet examen, le clinicien vous donnera quelques conseils et une information concernant le cancer du col. Il vous posera des questions sur vos antécédents gynécologiques et la possibilité d'une grossesse, puis il procédera à l'examen de votre col dès aujourd'hui. Elle/il utilisera un spéculum pour maintenir le vagin ouvert. Puis, elle/il badigeonnera doucement votre col avec du vinaigre. Il se peut que vous éprouviez une sensation de picotement. Le clinicien examinera ensuite votre col en se servant d'un colposcope. Le colposcope est un instrument qui éclaire et grossit le col afin de faciliter son observation. A aucun moment, il ne sera en contact avec votre corps. L'examen dure entre 5 et 7 minutes.

Si votre col apparaît parfaitement sain à la colposcopie, l'examen sera terminé. En revanche, si votre col présente un problème, le clinicien prélèvera un petit morceau de tissu (c'est ce que l'on appelle une biopsie) pour vérifier le diagnostic.

Le prélèvement de la biopsie peut provoquer une douleur qui ne dure pas plus de quelques secondes, et qui va de la simple sensation de pincement à une sensation de crampes. Après la biopsie, la région à problème de votre col sera éliminée par cryothérapie. Vous ressentirez probablement quelques crampes pendant et après l'intervention ; mais la sensation douloureuse s'estompe rapidement après l'intervention. Vous constaterez probablement des traces de sang ou de petits saignements durant 1 à 2 semaines après la cryothérapie et des pertes vaginales liquides pendant 2 à 4 semaines. On vous demandera de ne pas avoir de rapports sexuels pendant 3 à 4 semaines afin de laisser le temps au col de cicatriser convenablement. On vous demandera également de revenir au centre médical pour une visite de contrôle 9-12 mois après l'intervention. Le clinicien examinera une nouvelle fois votre col à l'aide du colposcope pour s'assurer que le traitement a bien réussi. Dans le cas contraire, c'est à dire si l'examen colposcopique montre que le traitement n'a pas donné satisfaction, alors vous serez avisée des mesures envisagées pour résoudre votre problème.

Risques

Il se peut que vous vous soyez gênée par l'examen vaginal lui-même. La colposcopie peut provoquer une irritation vaginale et une sensation de picotement pendant quelques minutes. Le prélèvement d'une biopsie peut également provoquer de légères pertes de sang pendant un jour ou deux. Si vous avez subi un traitement par cryothérapie, vous constaterez aussi des pertes liquides au cours des quatre semaines suivant l'intervention. Bien que ce soit rare,

il se peut aussi que vous souffriez de saignements vaginaux importants. Même si la cryothérapie a été correctement réalisée, elle n'est pas toujours efficace. Elle échoue dans 10% des cas, d'où l'importance de la visite de contrôle, 9 à 12 mois plus tard, pour vérifier l'efficacité de l'intervention.

Eligibilité

Avant d'être examinée, vous devrez répondre à toute une série de questions destinées à s'assurer que vous n'êtes pas enceinte. S'il y a le moindre doute à ce sujet, on procédera à un test urinaire de grossesse. Que vous soyez ou non enceinte, l'examen colposcopique pourra avoir lieu. En revanche, si le test de grossesse s'avère positif, tout traitement éventuel sera retardé et devra attendre six semaines après l'accouchement.

Confidentialité

Tous les renseignements vous concernant resteront confidentiels et ne seront utilisés que pour vous soigner. Tout autre utilisation de ces renseignements nécessitera votre consentement écrit. Vous êtes en droit de refuser une partie de cet examen. Cela n'affectera en rien la qualité des soins qui vous seront prodigués par la suite.

Questions

N'hésitez pas à interroger le personnel médical sur tout ce qui concerne le déroulement de l'examen et vos droits en tant que patient.

Déclaration de la Patiente (copie destinée à l'opérateur)

J'ai bien été informée de tout ce qui concerne la colposcopie, la biopsie et le traitement éventuel. J'ai eu la possibilité de poser des questions. J'accepte de subir cet examen.

Signature de la patiente OU Empreinte digitale de la patiente →

Date _____



Signature du témoin

Date _____

(découper selon la ligne les pointillés et donner un exemplaire à la patiente)

Déclaration de la Patiente (copie destinée à la patiente)

J'ai bien été informée de tout ce qui concerne la colposcopie, la biopsie et le traitement éventuel. J'ai eu la possibilité de poser des questions. J'accepte de subir cet examen.

Signature de la patiente OU Empreinte digitale de la patiente →

Date _____



Signature du témoin

Date _____

Annexe 3

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

Acide acétique dilué à 5%

Ingrédients	Quantité
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.

Soluté de Lugol

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

Préparation

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

Conservation :

1 mois

Etiquette :

Soluté de Lugol
Utiliser avant (date)

Solution de Monsel

Ingrédients

Ingrédients	Quantité
1. Sulfate ferrique	15 g
2. Sulfate ferreux	quelques grains
3. Eau stérile pour le mélange	10 ml
4. Amidon glycérimé (voir préparation page suivante)	12 g

Préparation

Précaution à prendre : La réaction est exothermique (émission de chaleur).

- Dans un bécher en verre, ajouter quelques grains de sulfate ferreux à 10 ml d'eau stérile. Secouer.
- Ajouter le sulfate ferrique et le dissoudre en remuant à l'aide d'une tige de verre. La solution doit devenir limpide.
- Peser le glycérol dans un mortier en verre. Bien mélanger.
- Ajouter lentement la solution de sulfate ferrique à l'amidon glycérimé, sans cesser de remuer jusqu'à complète homogénéisation.
- Conserver dans une bouteille en verre fumé sombre de 25 ml.
- La plupart des praticiens préfère laisser reposer cette solution suffisamment longtemps pour permettre une évaporation qui donne à la solution de Monsel une consistance pâteuse qui ressemble à celle de la moutarde. Cela peut prendre entre 2 et 3 semaines selon l'environnement. Bien fermer le récipient pour la conservation. Si nécessaire, on peut délayer la solution avec de l'eau stérile.

Note : Cette préparation contient 15% de fer.

Conservation :

6 mois

Etiquette :

Solution de Monsel
 Bien agiter
 Uniquement pour usage externe
 A utiliser avant (date)

Amidon glycérimé

(ingrédient de la solution de Monsel)

Ingrédients

Ingrédients	Quantité
1. Amidon	30 g
2. Eau stérile pour mélanger	30 ml
3. Glycérine	390 g

Préparation

- Dans un creuset chinois, dissoudre l'amidon dans l'eau stérile.
- Ajouter la glycérine. Bien mélanger.
- Chauffer le creuset au-dessus d'un bec bunsen sans cesser de mélanger son contenu avec une spatule jusqu'à obtention d'une pâte épaisse. Faire attention à ne pas trop chauffer de façon à ce que la pâte ne jaunisse pas.

Conservation :

1 an

Etiquette :

Amidon glycérimé
 A conserver dans un endroit frais
 Usage externe uniquement
 A utiliser avant (date)

Note : Ne pas chauffer sinon le mélange jaunit.

Annexe 4

Terminologie Colposcopique

Observations colposcopiques normales

Epithélium pavimenteux originel
Epithélium cylindrique
Zone de remaniement normale

Observations colposcopiques anormales

A l'intérieur de la zone de remaniement

Epithélium acidophile
Plan
Micropapillaire ou microcirconvolutionné
Ponctuation*
Mosaïque*
Leucoplasie*
Epithélium iodo-négatif
Vaisseaux atypiques

A l'extérieur de la zone de remaniement, par exemple, exocol, vagin

Epithélium acidophile*
Plan
Micropapillaire ou microcirconvolutionné
Ponctuation*
Mosaïque*
Leucoplasie*
Epithélium iodo-négatif

Vaisseaux atypiques
Suspicion colposcopique de carcinome invasif
Colposcopie déficiente
Jonction pavimento-cylindrique non visible
Inflammation sévère ou atrophie sévère
Col non visible
Observations diverses
Surface micropapillaire non acidophile
Condylome exophytique
Inflammation
Atrophie
Ulcère
Autres

* Indiquer toute modification mineure ou majeure.
Un épithélium acidophile, des mosaïques fines, des ponctuations fines, et une légère leucoplasie, représentent des modifications mineures. A l'inverse, un épithélium acidophile dense, des mosaïques larges, des ponctuations larges, une leucoplasie épaisse, des vaisseaux atypiques, et une érosion, correspondent à des modifications majeures.

Ref : StafI et Wilbanks (1991)

Annexe 5

Index colposcopique modifié de Reid (ICR)

colposcopique modifié de Reid (ICR)*

Signes colposcopiques	0 point	1 point	2 points
Couleur	Blanchiment acidophile de faible intensité (pas complètement opaque) ; blanchiment acidophile indistinct ; blanchiment acidophile transparent ou translucide Blanchiment acidophile au-delà des limites de la zone de remaniement Couleur d'un blanc neigeux avec une surface très brillante (rare)	Couleur intermédiaire blanc/gris et surface brillante (la plupart des lésions entrent dans cette catégorie)	Terne, opaque, blanc d'huître ; gris
Marge de la lésion et configuration de surface	Contour microcondylomateux ou micropapillaire ¹ Lésions planes aux marges indistinctes Marges duveteuses ou délicatement festonnées Lésions anguleuses, déchiquetées ³ Lésions satellites au-delà des limites de la zone de remaniement	Lésions symétriques de forme régulière, aux contours lisses et francs	Bords enroulés desquamants ² Démarcations internes entre des régions d'aspect colposcopique différent-une région centrale de modification de haut grade et une région périphérique de modification de bas grade
Vaisseaux	Vaisseaux de calibre fin et uniforme ⁴ - proches les uns des autres et uniformément distribués Ponctuation et/ou mosaïque fines peu définies Vaisseaux au-delà des limites de la zone de remaniement Vaisseaux fins à l'intérieur des lésions microcondylomateuses ou micropapillaires ⁶	Absence de vaisseaux	Ponctuation ou mosaïque large et bien définies, très précisément délimitées ⁵ - et largement dispersées de façon aléatoire

The modified Reid colposcopic index (RCI)*(Cont.)

Signes colposcopiques	0 point	1 point	2 point
Imprégnation à l'iode	<p>Imprégnation positive à l'iode donne une couleur brun acajou</p> <p>Imprégnation négative d'une lésion insignifiante, c'est à dire coloration jaune d'une lésion totalisant 3 points ou moins dans les trois critères ci-dessus</p> <p>Régions au-delà de la zone de remaniement, qui attirent l'attention à la colposcopie, manifestement iode-négatives (de telles régions sont souvent le résultat d'une parakératose)⁷</p>	<p>Imprégnation partielle à l'iode</p> <p>- Aspect tacheté, versicolore (couleur changeante)</p>	<p>Imprégnation négative à l'iode des lésions importantes, c'est à dire, coloration jaune d'une lésion totalisant déjà 4 points ou plus dans les trois critères ci-dessus</p>

- * Classification colposcopique réalisée avec une solution d'acide acétique à 5% et le soluté de Lugol. (Voir Annexe 3 pour la préparation de ces solutions).
- 1 Une surface microexophytique évocatrice d'un cancer colposcopiquement déclaré n'est pas pris en compte dans ce tableau.
 - 2 Les bords épithéliaux ont tendance à se détacher du stroma sous-jacent et à se retourner sur eux-mêmes. Noter : Les lésions bas grade frappantes sont souvent surinterprétées, alors que de discrètes LIEHG non vascularisées peuvent facilement passer inaperçues.
 - 3 Score 0 même si une partie de la limite périphérique n'est pas déchiquetée (ligne franche).
 - 4 De temps en temps, des motifs en mosaïque contenant des vaisseaux centraux sont caractéristiques d'anomalies histologiques de bas grade. Ces motifs capillaires associés aux lésions de bas grade sont parfois assez marqués. A moins que le praticien ne soit capable de faire la différence entre les motifs vasculaires fins et les motifs vasculaires larges, il est de règle de surestimer la gravité du diagnostique.
 - 5 Les vaisseaux arborescents atypiques, évocateurs d'un cancer colposcopiquement déclaré, ne sont pas pris en compte dans ce tableaux.
 - 6 En général, plus la lésion est condylomateuse (papillaire), plus le score est bas. Cependant, bien que ce soit rare, un cancer peut également se présenter sous l'aspect d'un condylome micropapillaire.
 - 7 Parakératose : Zone superficielle de cellules cornées ayant conservé leur noyau.

Prédiction colposcopique du diagnostic histologique en utilisant l'Index Colposcopique de Reid (ICR)

ICR (score total)	Histologie
0 - 2	Probablement une CIN 1
3 - 4	Lésion intermédiaire : Probablement une CIN 1 ou CIN 2
5 - 8	Probablement une CIN 2-3

Index

Adénocarcinome	.22, 26, 80
Adénocarcinome épidermoïde	.26
Adénocarcinome <i>in situ</i> (AIS)	.15, 22, 80
Aspect peau de léopard	.88
Carcinome cellulaire épidermoïde kératinisant	.26
Carcinome cellulaire épidermoïde non-kératinisé	.26
Carcinome <i>in situ</i> (CIS)	.15, 16
Carcinome microinvasif	.23-30
Cellules épidermoïdes atypiques de signification indéterminée (ASCUS)	.16-17
Cervicite	.85
Colposcope	.31, 33
Compte rendu colposcopique	.31, 39
Condylome	.16, 65, 99
Conisation à froid	.47, 98, 99, 118
Cryothérapie (cryo)	.95, 101-109
Cryptes	.5, 10
Curetage endocervical (CEC)	.47-48
Décontamination	.121-125
Désinfection de haut niveau	.121-125
Dysplasie	.15-17
Dysplasie glandulaire	.100
Ectopie	.7, 8
Ectropion	.7, 8
Endocol	.2, 3
Epithélium cylindrique	.5-7, 54, 55, 59
Epithélium pavimenteux stratifié non-kératinisant	.3-4
Exocol	.1-3
Formulaire de consentement éclairé	.43, 133
Fulguration	.112, 116
Grossesse	.48-49, 100
Histopathologie	.18, 26
Hyperkératose	.32, 64, 98
Hyperplasie	.9
Index Colposcopique de Reid	.138
Infection de l'appareil reproducteur	.97-98
Inspection visuelle à l'acide acétique (IVA)	.31-38, 45, 55, 66-72, 87-89, 93, 135

Inspection visuelle à l'acide acétique avec grossissement (IVAG)	.31-38
Jonction pavimento-cylindrique (JPC)	.5-8, 93
Kyste de Naboth/follicule	.10
Lésion acidophile	.37, 66-72, 76, 87-88, 93, 138
Lésion épidermoïde intraépithéliale de bas grade (LIEBG)	.16-17
Lésion épidermoïde intraépithéliale de haut grade (LIEHG)	.16-17
Lésions inflammatoires	.71, 85-89
Leucoplasie	.32, 64, 92, 98
Métaplasie pavimenteuse	.9-12, 57-60
Métaplasie pavimenteuse immature	.9-10, 56-60
Métaplasie pavimenteuse mature	.9-12, 38, 57, 93
Mosaïque fine	.64, 73, 93, 138
Mosaïque large	.63-64, 73, 93, 138
Néoplasie anale intraépithéliale (AIN)	.38
Néoplasie cervicale intraépithéliale (CIN)	.15-22, 61-74, 101-120
Néoplasie intraépithéliale vaginale (VAIN)	.38
Néoplasie intraépithéliale vulvaire (VIN)	.38
Nouvelle jonction pavimento-cylindrique	.5-8
Ombilication	.64
Ponctuation fine	.64, 73, 93, 138
Ponctuation large	.64, 69, 93, 138
Résection à l'anse diathermique (RAD)	.111-120
Soluté de Lugol	.38, 46, 60, 72, 89, 135
Solution de Monsel	.47, 136
Sténose du col	.109, 120
Stérilisation	.121-125
Système Bethesda	.16-17
Système de classification de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO)	.27-29
Tension de coagulation	.112
Tension de coupe	.112
Terminologie colposcopique	.137
Test de Schiller (voir aussi soluté de Lugol)	.38
Vaginite cervicale	.85
Vaisseaux de surface arborescents	.53, 54
Vaisseaux de surface atypiques	.76-79
Zone de remaniement (ZR)	.11-12, 60, 73, 93
Zone de remaniement atypique (ZRA)	.11-12, 45
Zone de remaniement congénitale	.12-13, 60