

Chapitre 2

Analyse et compte-rendu des résultats de l'inspection visuelle avec l'acide acétique à 5% (IVA)

Instruments et matériel requis :

- Une table d'examen équipée de supports pour les jambes ou les genoux, ou d'étriers ;
- Une source lumineuse de bonne qualité (de préférence une lampe halogène puissante qui puisse être facilement orientée sur le col ou une lampe torche halogène puissante) ;
- Un spéculum bivalve stérile : spéculum de Cusco, de Grave, ou de Collin ;
- Une paire de gants ;
- Des écouvillons de coton, des embouts cotonnés, des compresses de gaze ;
- Des pinces longuettes et des pinces à biopsie ;
- Une solution d'acide acétique à 5% fraîchement préparée ou du vinaigre (vérifier la concentration en acide acétique du vinaigre) ;
- Un récipient en plastique (ou en métal) contenant une solution de chlore à 0,5% dans laquelle on immergera les gants ;
- Un seau ou un récipient en plastique contenant une solution de chlore à 0,5% pour décontaminer les instruments ;
- Un seau en plastique garni d'un sac en plastique pour y jeter les écouvillons contaminés et autres déchets.

Préparation de la solution d'acide acétique à 5%

Pour préparer la solution d'acide acétique à 5%, ajouter 5 ml d'acide acétique glacial à 95 ml d'eau distillée.

Si on utilise du vinaigre acheté dans le commerce, vérifier sa concentration en acide acétique afin de s'assurer qu'elle est bien de 5%.

Compétences nécessaires à la pratique du test

La personne chargée de procéder à l'inspection visuelle du col doit posséder de solides connaissances en anatomie, physiologie et pathologie du col. Il/elle doit connaître les caractéristiques cliniques associées aux conditions bénignes, à l'inflammation, aux lésions précancéreuses et au cancer invasif du col.

Modalités de l'examen

Toute femme orientée vers ce test, doit bénéficier d'une explication détaillée concernant le déroulement de l'examen de dépistage. Elle devra signer un formulaire de consentement éclairé avant le début de l'examen. On trouvera en Annexe 2 un exemple de ce formulaire. Il faut également s'informer de ses antécédents gynécologiques et obstétricaux, et les

consigner à l'aide d'une fiche établie à cet effet (Annexe 3). Enfin, il est important de rassurer la patiente en lui expliquant que l'examen n'est pas douloureux, et tout doit être mis en œuvre pour qu'elle soit parfaitement détendue et ne ressente aucune gêne durant toute la durée de l'examen.

La femme est invitée à s'allonger en position gynécologique sur une table d'examen équipée de supports pour les jambes ou les genoux, ou d'étriers. Une fois qu'elle est correctement installée, notez tout d'abord s'il y a des pertes vaginales. Recherchez ensuite au niveau des régions génitales externes et sur le périnée, toute trace d'écorchures, d'œdème, de plaie ou d'ulcération, ainsi que la présence de vésicules, de papules ou de verrues. Recherchez également dans la région fémoro-inguinale tout signe d'inflammation ou d'augmentation de volume des ganglions.

Introduisez ensuite doucement un spéculum vaginal stérile qui aura été préalablement immergé dans de l'eau chaude, et ouvrez les lames du spéculum afin d'observer le col. Réglez la source de lumière de façon à obtenir un éclairage correct dirigé sur le vagin et sur le col. Une fois le spéculum ouvert et les lèvres immobilisées ; le col devient parfaitement visible. Examinez sa taille et sa forme.

Identifiez l'orifice externe, l'épithélium cylindrique (de couleur rouge), l'épithélium pavimenteux (de teinte rose), la jonction pavimento-cylindrique, et la zone de remaniement dont la limite supérieure est constituée par la jonction pavimento-cylindrique. Souvenez-vous que les néoplasies cervicales se développent dans la partie de la zone de remaniement la plus proche de la jonction

pavimento-cylindrique.

Recherchez l'ectropion, les polypes cervicaux, les kystes de Naboth, des cicatrices obstétricales sur les lèvres du col, des signes de leucoplasie, de condylomes et de cervicite. Après la ménopause, le col apparaît pâle et fragile. Cet aspect est dû à l'amincissement et à l'atrophie de l'épithélium pavimenteux. Notez les caractéristiques des écoulements en termes de quantité, de teinte, d'odeur et de consistance. Un écoulement transparent, mucineux, d'aspect glaireux, à partir de l'orifice externe, se voit avant l'ovulation. En période de menstruation, on observe un écoulement sanguin à travers l'orifice externe. Dans ce cas, il sera préférable de revoir la patiente pour une IVA, 5 à 15 jours plus tard.

L'ectropion se traduit par la présence sur le col d'une large zone rouge entourant l'orifice externe, et une jonction pavimento-cylindrique éloignée de l'orifice. Les kystes de Naboth apparaissent comme des nodules bombés, blanc bleuté ou tirant sur le jaune, à la paroi lisse et fragile présentant des vaisseaux sanguins ramifiés. Chez certaines femmes, les kystes de Naboth peuvent grossir et provoquer une déformation du col utérin. Un polype cervical se présente sous l'aspect d'une masse lisse de couleur rouge sombre ou blanc rosé, qui fait saillie hors du canal endocervical en se projetant au-delà de l'orifice externe. On peut parfois confondre un polype cervical nécrosé avec un cancer du col. Les cicatrices obstétricales font penser à des sortes de petites déchirures au niveau des lèvres du col, avec un orifice externe de forme irrégulière. La leucoplasie se traduit sur le col par la présence d'une lésion blanche à la surface lisse, qui ne peut pas être

enlevée ou grattée. Quant aux condylomes cervicaux, ils ont l'aspect de zones surélevées, blanc gris, situées à l'intérieur ou à l'extérieur de la zone de remaniement dans l'épithélium pavimenteux. Ils peuvent s'accompagner de lésions similaires dans le vagin et sur la vulve.

Recherchez également sur le col la présence de petites cloques remplies de liquide ou de petites ulcérations pouvant évoquer un herpès. On distingue parfois sur le col, de larges zones d'érosion rouges qui peuvent s'étendre au vagin en cas d'infection cervicale grave et d'inflammation.

Certains signes doivent plus particulièrement retenir votre attention : le saignement du col notamment au toucher, ou la présence d'une masse ulcéroproliférative. En effet, à un stade très précoce, le cancer invasif peut se manifester sous l'aspect d'une zone granuleuse, rugueuse et rougeâtre, saignant parfois au toucher. A un stade plus avancé, les cancers invasifs peuvent se présenter sous la forme d'une tumeur exophytique volumineuse ayant l'aspect d'une masse ulcéroproliférative bourgeonnante émergeant du col et comportant des excroissances papillaires ou polypoides. Ils peuvent également se traduire par la présence d'une excroissance suspecte essentiellement ulcéreuse, envahissant la quasi totalité du col. Dans les deux cas, le saignement au toucher et la nécrose constituent les caractéristiques cliniques prédominantes. On constate fréquemment un écoulement nauséabond dû à une surinfection. Parfois, le cancer invasif se manifeste sous forme d'une lésion infiltrante. Le col est alors irrégulier et hypertrophié.

Vous pouvez à présent badigeonner le col doucement, mais généreusement, avec une solution d'acide acétique à 5%, à l'aide d'un

écouvillon de coton imbibé de cette solution. Éliminez les sécrétions vaginales en les essuyant délicatement. Une candidose vaginale se manifeste par un écoulement blanc crémeux, particulièrement adhérent, qui, s'il n'est pas correctement éliminé, peut se confondre avec une lésion acidophile, et entraîner un résultat faussement positif. Après avoir retiré l'écouvillon et l'avoir immédiatement jeté à la poubelle, examinez soigneusement le col afin de voir si des lésions blanches apparaissent, en particulier dans la zone de remaniement à proximité de la jonction pavimento-cylindrique. Recherchez également au niveau de l'épithélium cylindrique, des régions acidophiles denses qui ne peuvent pas être enlevées. Il faut attendre une minute après l'application d'acide acétique pour évaluer les résultats. Notez la vitesse à laquelle la lésion acidophile apparaît, puis disparaît.

Observez soigneusement :

- L'intensité de la couleur blanche de la lésion acidophile, à savoir si elle est d'un blanc brillant, d'un blanc trouble, d'un blanc pâle ou d'un blanc terne ;
- Les bords et délimitations de la lésion blanche : s'agit-il de marges claires et nettes, ou bien s'agit-il de marges floues et peu distinctes ? S'agit-il de marges surélevées ou aplaties ? S'agit-il de marges régulières ou irrégulières ?
- Si les lésions sont uniformément blanches, ou si l'intensité de coloration varie à l'intérieur même de la lésion, ou bien encore, s'il existe des zones d'érosion à l'intérieur de la lésion ;
- La localisation de la lésion : est-elle située à l'intérieur, à proximité ou loin de la zone de remaniement ? Est-elle

proche (attenante) de la jonction pavimento-cylindrique ? Pénètre-t-elle dans le canal endocervical ? Occupe-t-elle la totalité de la zone de remaniement ou seulement une partie ? Affecte-t-elle tout le col (généralement signe d'un cancer invasif infraclinique débutant) ?

- La taille (étendue ou dimensions) et le nombre de lésions.

En cas de doute, on pourra par prudence répéter le test plusieurs fois en faisant attention à ne pas provoquer de saignement. Les femmes chez lesquelles on suspecte un cancer invasif devront être orientées vers des examens plus poussés et un traitement.

Fin de l'examen

Les écouvillons usagés, les compresses et autres déchets, doivent être jetés dans le sac poubelle en plastique.

Retirez doucement le spéculum et examinez les parois du vagin à la recherche de condylomes ou de lésions acidophiles. Avant d'ôter vos gants souillés, immergez brièvement les mains dans une bassine contenant une solution de chlore à 0,5% dont la préparation est décrite en Annexe 4. Décontaminez les gants usagés en les faisant tremper 10 minutes dans un seau en plastique contenant également une solution de chlore à 0,5%.

De la même façon, le spéculum et les instruments utilisés pour l'IVA doivent être décontaminés par immersion dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 minutes, avant d'être nettoyés au détergent et à l'eau. Le matériel ainsi nettoyé pourra être réutilisé après stérilisation à l'autoclave ou désinfection de haut niveau par immersion dans l'eau bouillante pendant 20 minutes.

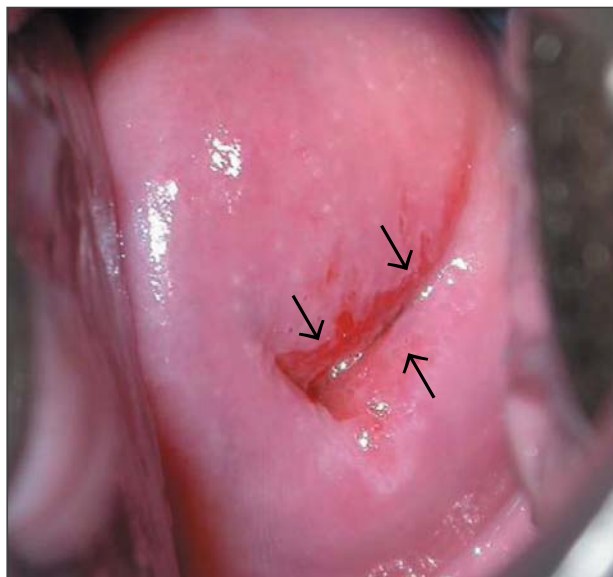


FIGURE 2.1 :
IVA négative. Aucune réaction acidophile. Noter l'avancée des bords de la métaplasie pavimenteuse au niveau des lèvres antérieure et postérieure (flèches).



FIGURE 2.2 :
IVA négative. Aucune réaction acidophile sur le polype et sur le col après l'application d'acide acétique.



FIGURE 2.3 :
IVA négative. Kystes de Naboth prenant l'aspect de "boutons" blanchâtres après l'application d'acide acétique.



FIGURE 2.5 :
IVA négative. Zones blanc rosé ou blanc trouble, mal définies, aux contours flous se confondant avec le reste de l'épithélium. La jonction pavimento-cylindrique est entièrement visible.



FIGURE 2.4 :
IVA négative. Aspect en grains de raisin de la réaction acidophile dans l'épithélium cylindrique sur la lèvre antérieure. La jonction pavimento-cylindrique est entièrement visible.



FIGURE 2.6 :
IVA négative. Nuance blanc rosé, mal définie, aux contours flous se confondant avec le reste de l'épithélium. La jonction pavimento-cylindrique est entièrement visible.



FIGURE 2.7 :
IVA négative. Nuance blanc rosé, mal définie, aux contours flous se confondant avec le reste de l'épithélium. La jonction pavimento-cylindrique est entièrement visible.

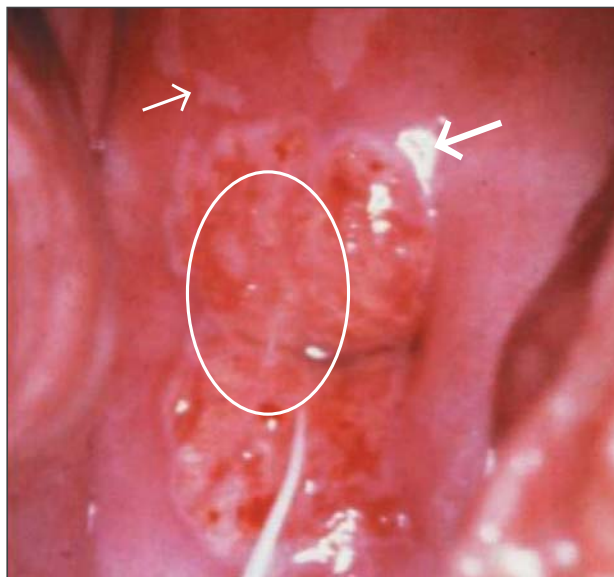


FIGURE 2.8 :
IVA négative. Lésions satellites géographiques, d'un blanc très pâle, aux marges anguleuses (flèche étroite), éloignées de la jonction pavimento-cylindrique (flèche épaisse). Noter l'aspect strié de la lésion acidophile au niveau de l'épithélium cylindrique (à l'intérieur de l'ovale).



FIGURE 2.9 :
IVA négative. Présence d'un mucus abondant et épais sur le col avant l'application d'acide acétique. L'application d'acide acétique élimine le mucus et la jonction pavimento-cylindrique devient parfaitement visible (à droite).



FIGURE 2.10 :

IVA négative. Après l'application d'acide acétique, la jonction pavimento-cylindrique est parfaitement visible. Noter l'ectropion.

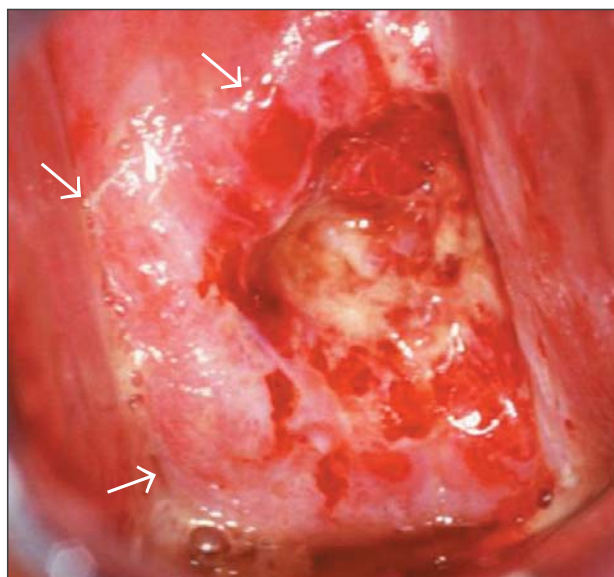


FIGURE 2.11 :

IVA négative. Le col n'a pas l'air en bon état. Il présente une ulcération, une nécrose, des saignements, et un exudat inflammatoire. On observe une réaction acidophile blanc rosé, mal définie, diffuse, aux contours flous se confondant avec le reste de l'épithélium (flèches).

Consignation des résultats et notification à la patiente

Consignez soigneusement les résultats du test dans le formulaire de compte-rendu (Annexe 3). Expliquez les résultats du test à la patiente, en lui exposant également les différentes possibilités de suivi. Si le test s'avère négatif, on rassurera la patiente et on lui conseillera de répéter le test dans cinq ans. En revanche, si le test est positif, la patiente sera orientée vers d'autres examens tels qu'une colposcopie et une biopsie, ou vers un traitement dans le cas de lésions confirmées. Si on soupçonne un cancer invasif, elle devra être orientée vers un service doté de l'infrastructure nécessaire au diagnostic du cancer et à son traitement.



FIGURE 2.12 :

IVA positive. On distingue sur les lèvres antérieure et postérieure, une zone acidophile bien définie, opaque, aux marges irrégulières digitiformes, accolée à la jonction pavimento-cylindrique et pénétrant dans le canal endocervical.



FIGURE 2.13 :
IVA positive. On distingue sur la lèvre antérieure, une zone acidophile bien définie, opaque, saignant au toucher, accolée à la jonction pavimento-cylindrique qui est entièrement visible.



FIGURE 2.15 :
IVA positive. On distingue sur la lèvre postérieure, une zone acidophile bien définie, opaque, aux bords réguliers, accolée à la jonction pavimento-cylindrique qui est entièrement visible.

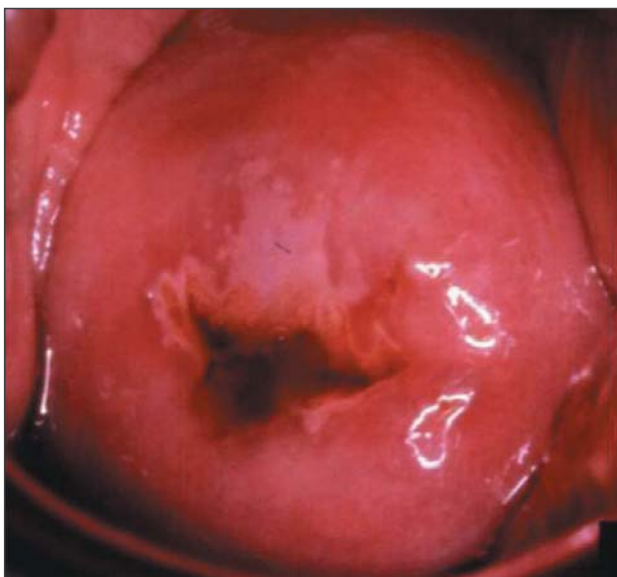


FIGURE 2.14 :
IVA positive. On distingue sur la lèvre antérieure une zone acidophile opaque, bien définie, aux bords réguliers, accolée à la jonction pavimento-cylindrique qui est entièrement visible.

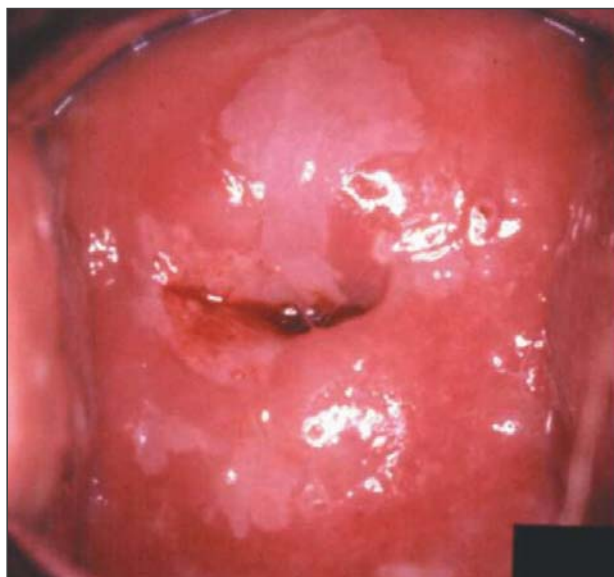


FIGURE 2.16 :
IVA positive. On distingue sur la lèvre antérieure, une zone acidophile bien définie, opaque, aux bords réguliers, accolée à la jonction pavimento-cylindrique qui est entièrement visible. Noter les lésions satellites sur la lèvre postérieure.



FIGURE 2.17 :

IVA positive. On distingue sur la lèvre antérieure, une zone acidophile bien définie, opaque, au bords réguliers, accolée à la jonction pavimento-cylindrique qui est entièrement visible. Noter la zone blanche assez mal définie sur la lèvre postérieure. La lésion pénètre dans le canal endocervical.



FIGURE 2.19 :

IVA positive. On distingue sur la lèvre antérieure, une zone acidophile bien définie, terne, dense et opaque, aux marges enroulées et surélevées, accolée à la jonction pavimento-cylindrique qui est entièrement visible. La lésion pénètre dans le canal endocervical.



FIGURE 2.18 :

IVA positive. On distingue sur la lèvre antérieure, une région acidophile, bien définie, terne, dense et opaque, accolée à la jonction pavimento-cylindrique qui est entièrement visible.



FIGURE 2.20 :

IVA positive. On distingue sur la lèvre postérieure, une zone acidophile bien définie, terne, dense et opaque, pénétrant dans le canal endocervical.



FIGURE 2.21 :
IVA positive. On distingue sur les lèvres postérieure et antérieure, des zones acidophiles sur l'épithélium cylindrique.

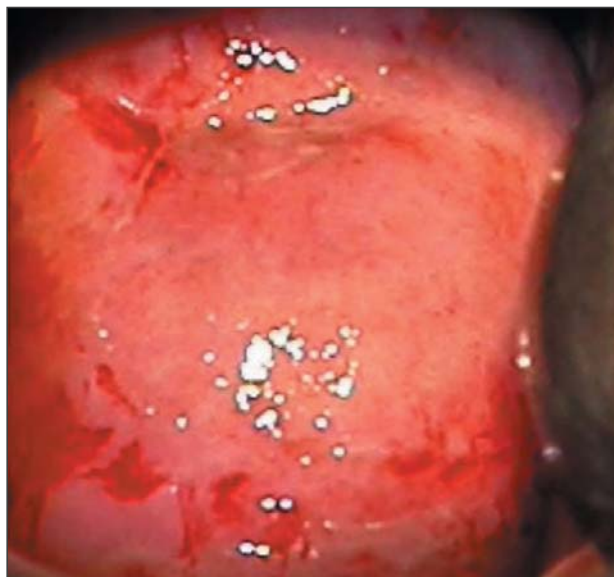


FIGURE 2.23 :
IVA positive. On distingue sur tout le col, une zone acidophile englobant les quatre quadrants et pénétrant dans le canal endocervical.

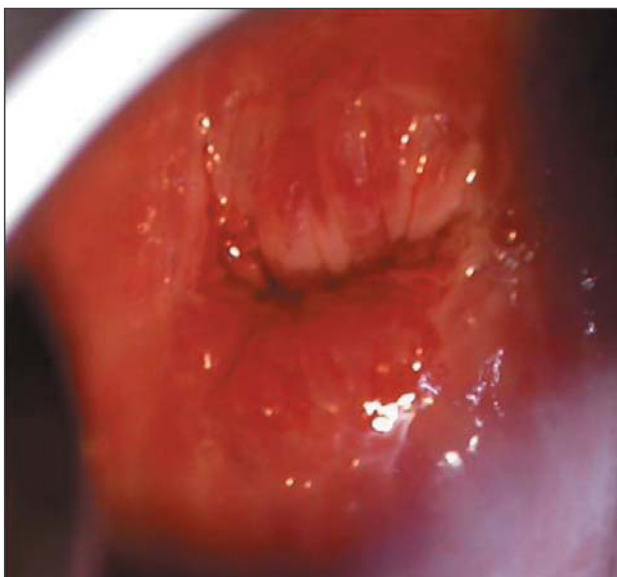


FIGURE 2.22 :
IVA positive. On distingue sur la lèvre antérieure des plages acidophiles denses sur l'épithélium cylindrique.

Compte-rendu des résultats de l'IVA

IVA négative (-)

Le résultat de l'IVA est considéré comme négatif quand on constate :

- L'absence de lésions acidophiles sur le col (Figure 2.1).
- La présence de polypes faisant saillie à l'extérieur du col avec des zones acidophiles d'un blanc opalescent bleuté (Figure 2.2).
- La présence de Kystes de Naboth ayant l'aspect de papules blanchâtres ou de " boutons " (Figure 2.3).
- La présence dans l'endocol de zones acidophiles semées de petits points traduisant la présence d'un épithélium cylindrique qui réagit à l'acide acétique en prenant un aspect en grains de raisin (Figure 2.4).
- La présence de lésions brillantes d'un blanc rosé, bleuté ou trouble,



FIGURE 2.24 :
IVA positive, cancer invasif. On distingue sur la lèvre postérieure, une zone acidophile terne, dense et opaque, aux marges surélevées et enroulées, à surface irrégulière, saignant au toucher. La lésion pénètre dans le canal endocervical. Le saignement masque la réaction acidophile.



FIGURE 2.26 :
IVA positive, cancer invasif. On distingue une zone acidophile dense au contour de surface irrégulier.

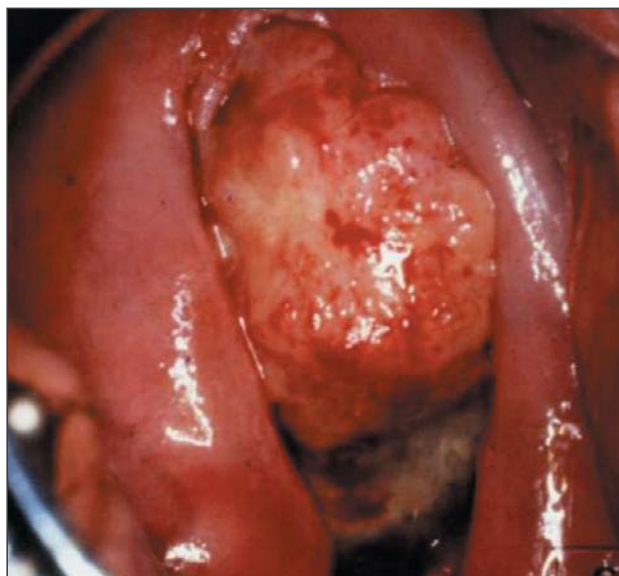


FIGURE 2.25 :
IVA positive, cancer invasif. On distingue une tumeur proliférative, siège d'une intense réaction acidophile et de saignements.

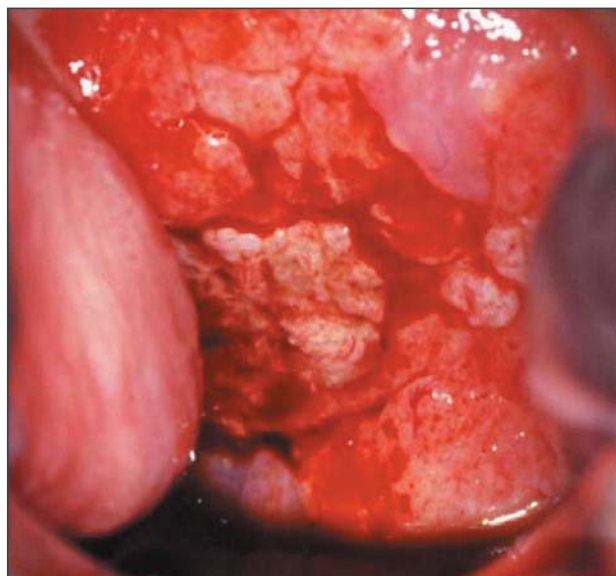


FIGURE 2.27 :
IVA positive, cancer invasif. On distingue une tumeur ulcéroproliférative présentant une réaction acidophile et des saignements.

légèrement inégales, ou encore de lésions aux contours flous, mal définis, se confondant avec le reste du col (Figures 2.5-2.7).

- La présence de lésions acidophiles digitiformes, anguleuses et irrégulières, semblables à des régions géographiques, éloignées (détachées) de la jonction pavimento-cylindrique (lésions satellites) (Figure 2.8).
- L'observation d'un discret liseré blanc ou d'une réaction acidophile peu intense, au niveau de la jonction pavimento-cylindrique (Figures 2.8-2.10).
- L'observation d'un blanchiment acidophile à l'aspect strié dans l'épithélium cylindrique (Figure 2.8).
- La présence de plaques acidophiles, mal définies, inégales, pâles, discontinues, et dispersées (Figures 2.10-2.11).

IVA positive (+)

Le résultat du test est considéré comme positif quand on constate :

- La présence de zones acidophiles, distinctes, bien définies, denses (blanc opaque, blanc terne ou blanc d'huître) avec des marges régulières ou irrégulières dans la zone de remaniement, proches ou accolées à la jonction pavimento-cylindrique, ou proches de l'orifice externe si la jonction pavimento-cylindrique n'est pas visible (Figures 2.12-2.20).
- La présence de zones acidophiles très denses dans l'épithélium cylindrique (Figures 2.21-2.22).
- Le col tout entier blanchit sous l'effet de l'acide acétique (Figure 2.23).

- La présence d'un condylome et d'une leucoplasie proches de la jonction pavimento-cylindrique, qui blanchissent intensément après l'application d'acide acétique.

IVA positive, cancer invasif

Le résultat du test traduit la présence d'un cancer invasif quand on constate :

- La présence, sur le col, d'une tumeur ulcéro-proliférative qui blanchit fortement sous l'effet de l'acide acétique et saigne au toucher (Figures 2.24-2.27).

Auto-évaluation des agents de santé effectuant l'IVA

Les agents de santé qui effectuent ces tests sont vivement encouragés à corréliser les résultats de leur IVA avec ceux de la colposcopie et de l'histologie. Afin d'améliorer leurs compétences, il leur est également fortement conseillé de suivre les stages de formation à la colposcopie avec des médecins et d'examiner attentivement les conclusions établies lors de ces sessions. Enfin, il est possible d'évaluer ses propres compétences, en estimant la proportion de femmes examinées, classées IVA positives, et parmi celles-ci, la proportion de femmes chez lesquelles on a finalement diagnostiqué une CIN. Ainsi, un praticien suffisamment expérimenté classe environ 8 à 15% des femmes examinées dans la catégorie IVA positive, et 20 à 30% des lésions acidophiles identifiées par l'IVA s'avèrent le siège d'une CIN, tous grades confondus.