

LA CRYOTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT DES ECTROPIONS DU COL UTERIN : ETUDE DES FACTEURS DE REEPITHELISATION ET DE MATURATION

KASSE A.A.*, Z. LO KEBE***, DEME A.*, DIOP M.*, FALL M.C.*, MOREIRA, I**,
DIOP P.S.**, DOTOU Ch.***, BETEL E.**, DRABO B.***, TIMBELY G.***, TOURE P.****

RESUME

La cryothérapie constitue l'une des méthodes thérapeutiques utilisées pour obtenir une réépithélisation et une maturation des ectropions.

Dans le but de rapporter notre première expérience de cette technique et d'identifier les facteurs de réépithélisation et de maturation qui lui sont associés, nous avons étudié 47 dossiers rétrospectifs par des analyses univariées et multivariées.

Nos malades étaient jeunes, majoritairement instruits, rarement célibataires sans antécédents médicaux particuliers et multipares.

Elles consultaient une fois sur deux pour des symptômes variés (leucorrhées, métrorragies, algies pelviennes) ou un frottis cervico-vaginal (FCV) anormal mais ne comportant jamais une dysplasie.

Après une colposcopie, une cryothérapie, les patientes étaient suivies par colposcopie et FCV. Une guérison a été obtenue dans 93.8 % des cas.

En analyse univariée, l'année de traitement (1996 et 1998), la profession, le nombre élevé de grossesses, le nombre élevé d'accouchements, un faible nombre d'avortements, le caractère symptomatique de l'ectropion, l'existence d'une transformation atypique de grade I (TAG I), le nombre élevé de TAG I et le nombre élevé d'application de cryothérapie étaient les facteurs de guérison.

L'analyse multivariée ne retrouvait que deux variables indépendantes : la présence d'une TAG I et la réépithélisation complète.

Ces résultats confirment que la cryothérapie et une méthode efficace de traitement de l'ectropion et suggèrent le rôle de certains facteurs gynécologiques et obstétricaux dans sa guérison.

Mots-clés : Ectropion, cryothérapie, ré-épithélisation, maturation.

SUMMARY

*Treatment of cylindrical ectopy by cryosurgery
(An analysis of factors associated with
reepithelization and maturation)*

Cryosurgery is one of the main therapeutic approaches of cylindrical ectopy of the uterine cervix.

To report our experience of this approach and find the factors associated with reepithelization and maturation of the disease, we performed a retrospective univariate and multivariate analysis of 47 consecutive cases.

Our patients were mainly young, educated, married, multiparous without any particular medical history.

They presented in half of the cases, varied symptoms (vaginal discharge, bleeding, pelvic pain) or an abnormal Paps smear but without any neoplasia.

After colposcopy and cryosurgery, the follow up included sequential colposcopies and Pap's smears.

The cure rate was 93.8 % at one year of treatment (1996 and 1998), the occupation, increased number of pregnancies and deliveries, decreased number of abortions, symptomatic disease, increased number of colposcopic dystrophic lesions, increased number of cryotherapeutic applications were associated with reepithelization and maturation of the disease.

Multivariate analysis just identified two factors: colposcopic dystrophic lesions and complete reepithelization.

Our results suggest that cryosurgery is an effective treatment of cylindrical ectopy and identified some gynaecologic and obstetrical factors associated with reepithelization and maturation of the disease.

Key words : cylindrical ectopy, cryosurgery, reepithelization, maturation.

I - INTRODUCTION

L'ectropion, terme colposcopique introduit pour la première fois par HINSELMAN en 1927 [8], se définit par la présence d'épithélium glandulaire cylindrique en dehors du

Institut Ouest Africain de Lutte contre le Cancer Université Cheikh Anta
DIOP BP : 5126 Dakar - Fann Sénégal.

* Chef de Clinique Assistant

** Interne des Hôpitaux

*** Etudiants du CES de Chirurgie Générale

**** Professeur titulaire de la Chaire de Cancérologie

canal endo-cervical. Sa fréquence est très variable. Elle va de 24.5 % pour COUPEZ et al. [4] à 42 % pour BEURET [2]. Si elle ne constitue qu'une gêne sur le plan du confort par les leucorrhées glaireuses importantes et parfois les douleurs qu'elle cause, elle peut être à l'origine de complications infectieuses, endométriales, annexielles aiguës ou chroniques, de transformations graves, voire malignes, par déviation du processus métaplasique qu'elle entraîne presque constamment [5].

Diverses méthodes thérapeutiques ont été proposées : il s'agit essentiellement de l'électrocoagulation, de la cryothérapie et de l'effet laser [6].

Notre étude, à travers l'évaluation de notre première expérience de la cryothérapie, visait à identifier les facteurs de recouvrement par un épithélium de type malpighien (réépithélisation) et de différenciation (maturation).

II - MALADES ET METHODE

Dans une étude rétrospective portant sur une période allant de juin 1995 à janvier 1998, nous avons inclus 47 dossiers de patientes. Tous les dossiers mentionnant l'existence d'une lésion macroscopiquement suspecte de malignité à l'examen au spéculum ou la description d'une néoplasie au FCV ont été exclus de l'étude.

Toutes les malades incluses dans l'étude ont donc bénéficié : d'un FCV suivi d'une colposcopie. La cryothérapie a été réalisée en ambulatoire, tout juste à la fin des règles pour exclure toute possibilité de grossesse et éviter les risques d'endométriose.

Après repérage de l'ectropion par un badigeonnage du col au lugol, la taille de la cryode était choisie en fonction de l'étendue de la surface à traiter.

La pression d'azote était toujours réglée à 60 mm Hg. L'application était maintenue jusqu'à l'obtention d'un halo de glace autour de la cryode. Après une à deux minutes d'attente, la cryode était décollée et retirée.

Des ovules gynécologiques d'antiseptiques et/ou de Promestriène étaient prescrits. Une liste de précautions à prendre était remise à chaque patiente comprenant entre autres une abstention de rapports sexuels pendant trois semaines.

Toutes les patientes étaient reconvoquées pour colposcopie à un, trois, six et douze mois. Un FCV était demandé à trois, six et douze mois.

En cas de complication précoce, la patiente pouvait appeler le secrétaire médical pour obtenir un rendez-vous immédiat.

Nous avons créé une fiche type de dépouillement incluant : des variables d'identité (l'année du diagnostic, l'âge, le niveau d'instruction, la profession et le statut matrimonial), des variables cliniques et paracliniques (antécédents médicaux, gynécologiques et obstétricaux, motif de consultation,

les résultats des FCV et de la colposcopie, signes fonctionnels et signes généraux lors du suivi, etc.).

A partir d'une base de données créée sur SPSS 6.1 nous avons réalisé une étude descriptive exprimant les données quantitatives selon leur tendance centrale et distribution et les données qualitatives selon leur répartition de fréquence. Une étude analytique à la recherche des facteurs de réépithélisation et de maturation a été réalisée. L'analyse univariée de la corrélation avec des variables quantitatives a été étudiée par un test F suivi s'il n'était pas significatif d'un test t de Student.

Toutes les variables significativement corrélées à ces facteurs ont été incluses dans un modèle de régression logistique pas à pas à la recherche de facteurs indépendants de réépithélisation et de maturation.

III - RESULTATS

Données descriptives

L'âge de nos patients variait entre 25 et 54 ans avec une moyenne de 37,4 ans. Près de 70 de nos malades ont moins de 40 ans.

On notait une majorité de sujets instruits (66 %) dont une proportion non négligeable de sujets ayant atteint le niveau du supérieur (17 %).

Bien que constituée en majorité de sujets instruits, notre série comportait une majorité de patientes qui n'exerçaient aucune profession. 15 % des cas étaient des employées de bureau ou des enseignantes. Les célibataires ne représentaient que 6,1 % de la série.

Nos malades ne signalaient que quelques rares antécédents médicaux constitués essentiellement par l'hypertension artérielle (HTA) (12 %). Plus d'une malade sur deux (53,2 %) a eu une contraception hormonale.

Au plan des antécédents gynécologiques et obstétricaux, à part 3 cas de puberté tardive, elles avaient eu les ménarches vers 14 ans, leurs premiers rapports sexuels vers 19 ans, une première grossesse un peu plus tard (20 ans) et avaient fait en moyenne quatre à cinq grossesses.

Bien que le principal motif de consultation fut un frottis cervico-vaginal anormal (53,4 %), nous notons environ 43 % de malades symptomatiques qui avaient consulté pour des leucorrhées (7,4 %), des métrorragies (17,4 %) ou des algies pelviennes (2 %).

En dehors de trois cas, toutes les malades avaient un frottis cervico-vaginal anormal dont 44,7 % de lésions inflammatoires, 40 % d'ASCUS (Atypical Squamous Cells of Unknown Significance), 6,4 % de lésions de bas grade et une seule lésion de haut grade.

Environ une malade sur trois (29,8 %) présentait une infec-

tion documentée de l'ectropion. Le diagnostic d'ectropion a été confirmé dans tous les cas par la colposcopie initiale et dans la plupart de ces cas, il s'agissait d'ectropions purs (absence d'infection) (74,5 %).

Même si la vulvoscopie a été normale dans la majorité des cas, (63,8 %), nous avons retrouvé un pourcentage non négligeable de lésions obstétricales (29,8 % de cicatrice de déchirure périnéale et d'épisiotomie), de mutilations sexuelles (4,3 % de cicatrice d'excision) et une seule lésion condylomateuse.

A l'examen sans préparation, en dehors de l'aspect orangé caractéristique de l'ectropion, nous avons presque toujours retrouvé une hyper-vascularisation régulière (97,8 %), souvent des œufs de Naboth (23,4 %), rarement des polypes (2 cas), une déchirure du col, une ulcération non suspecte et un condylome.

Après application de lugol (Test de Schiller), nous avons retrouvé dans 30,2 % des cas, une zone lodo-négative à contours nets appelée zone de transformation atypique de grade I (TAG I) colposcopique, correspondant à des lésions dysplasiques et 23,4 % d'aspect de lugol viral. La majorité de nos malades (80,85 %) n'avait reçu qu'une seule application de cryothérapie. Du fait de lésions à UPV (Human Papilloma Virus) concomitantes ou secondaires, 14,9 % avaient bénéficié d'un traitement complémentaire au laser.

Une seule patiente présentant un ectropion en faille avait bénéficié d'une électrocoagulation et deux d'une électro-réssection de polype du col à l'anse diathermique.

En dehors de 5 patientes perdues de vue, la compliance des patientes était bonne. Le suivi avait permis de constater une réépithélisation et une maturation progressive allant respectivement de 21,6 % et 7,9 % aux premiers mois pour atteindre 93,8 % et 87,5 % à un an (tableaux N°1 et 2).

Tableau n°1 : Facteurs de ré-épithélisation complète en analyse univariée

Visite de contrôle	Facteurs de réépithélisation complète	Degré de signification
A 1 mois	Parité	p = 0,0054
	TAG I	p = 0,005
	Nb de TAG I	p = 0,000
	Nb de TAG II	p = 0,003
	Nb d'applications	p = 0,046
A 3 mois	Année 1996 et 1998	p = 0,00313
	Nb d'applications	p = 0,001
A 6 mois	Aucun facteur	-
A 1 an	Motif de consultation	p = 0,0011
	Profession	p = 0,001
	Parité	p = 0,001

Tableau n°2 : Facteurs de maturation complète en analyse univariée

Visite de contrôle	Facteurs de maturation complète	Degré de signification
A 1 mois	Réépithélisation complète à 1 mois	p = 0,0022
	Nb d'avortements	p = 0,0008
	Nb de geste	p = 0,0041
	Nb de TAG I	p = 0,000
A 3 mois	Année 1996 -1998	p = 0,013
	Réépithélisation complète à 3 mois	p = 0,009
	Nb de TAG I	P = 0,000
	Nb d'applications	p = 0,036
A 6 mois	Réépithélisation complète à 6 mois	p = 0,036
	Parité	p = 0,023
A 1 an	Motif de consultation	p = 0,05
	Profession	p = 0,04
	Parité	p = 0,011

Etude analytique

L'étude analytique nous a permis de recenser différents facteurs prédictifs de la réépithélisation et de la maturation.

En analyse univariée (Tableaux N°1 et 2), de nombreux facteurs favorisant étaient identifiés incluant l'année de traitement (1996 et 1998), la profession, le nombre élevé de grossesses, le nombre élevé d'accouchements, un faible nombre d'avortements, le caractère symptomatique de l'ectropion, l'existence d'une TAG I, le nombre élevé de TAG I et le nombre élevé d'applications de cryothérapie.

La réépithélisation complète apparaissait de façon constante comme un facteur significativement corrélé à la maturation complète.

En analyse multivariée (Tableau N°3), la présence d'une TAG II était un facteur indépendant corrélé à la réépithélisation complète précoce. Nous n'avons retrouvé aucun facteur de réépithélisation complète à 3 mois, 6 mois et 1 an.

Tableau n°3 : Facteurs de ré-épithélisation et de maturation complètes en analyse multivariée

Visite de contrôle	β^*	Facteurs de réépithélisation complète	P**	Facteurs de maturation complète	β^*	P**
A 1 mois	0,96,3	TAG I	0,0001	Réépithélisation à 1 mois	11,6921	0,0001
A 3 mois		Aucun facteur	-	Réépithélisation à 3 mois	13,2823	0,00005
A 6 mois		Aucun facteur	-	Réépithélisation à 6 mois	11,0745	0,00006
A 1 an		Aucun facteur	-	Aucun facteur	-	-

β^* = Coefficient de risque

P** = Degré de signification

La réépithélisation complète apparaissait constamment comme une variable indépendante corrélée à la maturation complète. Nous ne l'avons pas retrouvé à 1 an.

IV - COMMENTAIRES

Même si toutes nos malades ont été examinées et traitées par la même personne, la fiche type remplie et dépouillée par la même personne, notre étude n'en comporte pas moins des limites au plan de la méthodologie. Nos cas ont été recrutés à partir d'un bassin sélectif sur une courte période de 3 ans ce qui peut aboutir à la sélection d'un sous-groupe ayant un profil particulier.

La réépithélisation et la maturation sont deux événements qui se passent dans une unité de surface que ne saurait traduire une variable qualitative en deux ou trois classes. En effet, une réépithélisation de 20 % et une réépithélisation de 80 % sont toutes classées incomplètes, ce qui représente une perte d'information non négligeable. Nombre de facteurs n'ont pas été évalués pour limiter la taille du questionnaire.

La méthode bio-statistique a ses propres insuffisances. En effet, du fait du nombre limité des cas, des associations erronées peuvent être mises en évidence. Le nombre limité de cas dans notre série expose à un défaut de puissance.

En 1997, une fuite liée à l'usure du joint au niveau de l'insertion de la cryode sur la pièce à main permettait d'expliquer les mauvais résultats obtenus cette année-là.

Près de 70 % de nos malades ont moins de 40 ans. Cette proportion est supérieure à celles des séries occidentales qui sont de 25 % pour COUPEZ [4] et 42 % pour BEURET [2].

Nos malades ont un profil particulier, elles débutent précocement leur activité génitale et sont des multigestes et multipares jeunes contrairement à celui des séries occidentales [4].

17 % des cas présentaient des leucorrhées, rebelles réac-

tionnelles rarement infectieuses comme le constatent d'autres auteurs [1, 3, 4].

Nous n'avons pas retrouvé les anomalies cytologiques spécifiques décrites par COUPEZ [4]. A la vulvoscopie initiale, il est remarquable de noter la rareté des lésions liées au Papilloma Virus, et la fréquence de lésions cicatricielles obstétricales et d'excision.

La présence de lésions de lugol viral peut favoriser l'évolution vers la dysplasie. C'est peut être une raison supplémentaire de traiter les ectropions pour prévenir le cancer du col comme le préconisent DUBOIS et certains auteurs [1, 4, 5, 8].

Toutes nos malades ont été traitées après les règles pour éviter le risque de greffe endométriale et nous n'avons eu aucun cas d'endométriose cervicale.

Nous n'avons pas retrouvé dans les suites immédiates les troubles vasomoteurs décrits par MARTIN LAVAL (7).

A trois mois, nous avons obtenu une guérison dans 50 % des cas, et, à 1 an, dans 93,8 %.

Nos résultats se rapprochent de ceux de la littérature. Dans une série de 363 cas, DUBOIS trouve 76 % de guérison dès la première application et 94 % après la deuxième avec un recul de 1 à 8 ans [5]. COUPEZ quant à lui, dans une série de 256 cas aboutit presque aux mêmes conclusions [4].

Certains facteurs de réépithélisation et de maturation complètes ne sont pas décrits dans la littérature : il s'agit de l'année du traitement, de la profession, du nombre élevé de grossesses, de la multiparité et de l'absence d'avortement.

Comme l'avait décrit COUPEZ, le caractère symptomatique de l'ectropion, l'existence et le nombre de transformations anormales sont des facteurs de réparation.

En analyse multivariée, nous n'avons retrouvé que 2 facteurs indépendants et qui sont en fait des variables colposcopiques. Il s'agit de l'existence d'une TAG I qui apparaît

indépendamment corrélée à la réépithélisation à 1 mois et de la réépithélisation qui apparaît intimement corrélée à la maturation. En effet, tant qu'il n'y a pas de ré-épithélisation, il n'y aura pas de maturation.

Nous pensons comme COUPEZ [4] que c'est parce que le phénomène de réparation avait déjà débuté dans la TAG I qu'il explique la réparation de l'ectopie.

CONCLUSIONS

La cryothérapie est une méthode efficace de traitement de l'ectopie cylindrique. De tous les facteurs de réépithélisation et de maturation identifiés, deux seuls semblent indépendants : existence d'une lésion dystrophique de transformation atypique de grade I (TAG I) et une réépithélisation précoce.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- ABED A., SFAR E., MENDAOU M., ZOUIRI F.
L'ectropion du col : aspects colposcopiques de la forme pure et des différents modes de transformations
Maghreb médical : 1995, 596 : 31-4.
- 2 - BEURET T., SADOUL G.
Ectropion du col utérin.
EMC (Paris France), Gynécologie 390 A 12 1986.
- 3 - CHAPRON C.
L'ectropion du col utérin.
Vie médicale : 1988, 69, (16) : 811-12.
- 4 - COUPEZ J. F., PERONI M., LEGROS R.
Les ectropions du col utérin en période d'activité génitale. Colposcopie, cytologie, histologie et traitement.
Rev. Fr. Gynécol. Obstétr., 1979, 74,(1) : 1 - 10.
- 5 - DUBOIS J. G., COUPEZ F., DE BRUX J., LEGROS R.
Le traitement des ectropions par la cryothérapie.
Gynécologie, 1983, 34, (5) : 465-72.
- 6 - KACKSON W. D.
Comparative trial of cryosurgery and diathermocoagulation in treatment of cervical erosions.
J. Obstet. Gynaecol. Brit. Cwlth, 1972, 79 :756-60.
- 7 - LEGROS R., COUPEZ F.
Traitement de l'ectropion et des dysplasies bénignes du col de l'utérus par la cryothérapie.
Sem. Hop., 1974, 50, (19) : 1279-83.
- 8 - MATANYI S., KERENYI T.
The use of non specific esterase in assessing the effectivity of cryotherapy on uterine cervix.
Acta Chir. Hung., 1989, 30, (3) : 205-9.