

La cytologie vaginale après une hystérectomie pour cause bénigne, est-ce utile?



La D^{re} Chantal Rivard a répondu :

Une patiente âgée de 54 ans, en bonne santé, vient vous voir comme chaque année pour son examen gynécologique et sa prescription d'hormonothérapie. Comme antécédent, on note chez cette patiente une hystérectomie abdominale totale effectuée il y a 15 ans à cause de fibromes. Devez-vous pratiquer ou non une cytologie vaginale chez cette patiente?



Le D^r Jacques Bernier est responsable de l'enseignement, département de psychiatrie, et directeur de l'enseignement universitaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il agit en tant que coordonnateur pour notre rubrique *Experts-conseils* conjointement avec le D^r André Roussin.

La plupart d'entre nous procéderions à une cytologie vaginale sans trop y réfléchir, sachant que c'est plus ou moins utile, mais en se disant : « tant qu'à être là... ». Mais quelles sont les recommandations officielles à ce sujet?

D'entrée de jeu, disons qu'il n'existe pas de directive claire sur le sujet. Pourquoi? D'abord, plusieurs études ont démontré le peu d'utilité d'un tel test.¹⁻³ L'incidence de néoplasie ou de dysplasie vaginale après une hystérectomie pour raison bénigne est très faible. De plus, le taux de faux positif de la cytologie est relativement élevé. On estime qu'il faudrait 633 tests de Papanicolaou pour détecter un seul vrai cas de dysplasie vaginale.¹ Par contre, la cytologie permet de détecter le cancer du vagin à un stade où il est habituellement asymptomatique.

Avez-vous une question?

Grâce à la formule de la rubrique *Experts-conseils*, les médecins ont maintenant l'occasion d'interroger leurs collègues spécialistes sur diverses questions relatives à leur pratique quotidienne. Envoyez-nous vos questions à l'aide de la feuille que vous trouverez à côté du *Médi-test*, ou à l'adresse de courrier électronique suivante :

clinicien@sta.ca

Des honoraires de 25 \$ seront versés aux médecins dont la question sera publiée.

Certains grands organismes comme L'*American Cancer Society* et L'*American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) sont d'avis qu'il faut continuer à faire les cytologies vaginales chez les patientes hystérectomisées pour cause bénigne.³ Plusieurs mettent aussi l'accent sur l'évaluation du risque de chaque patiente.⁴ Mais, comment identifier ces femmes à risque? Selon l'ACOG, les femmes présentant un ou plusieurs de ces facteurs de risque devraient subir des évaluations cytologiques vaginales périodiques :⁵

- les femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples ou dont les partenaires mâles ont eu plusieurs partenaires;
- les femmes qui ont eu leurs premières relations sexuelles à un jeune âge;
- les femmes dont le partenaire sexuel a eu un ou des partenaires avec un cancer du col;
- les femmes avec une infection actuelle ou ancienne au virus du papillome humain ou condylome;
- les femmes avec une infection actuelle ou ancienne à l'herpès;
- les femmes séropositives pour le VIH;
- les femmes avec des antécédents de maladies transmissibles sexuellement;
- les femmes immunosupprimées;
- les fumeuses et celles qui consomment à l'excès d'autres substances incluant l'alcool;
- les femmes avec des antécédents de dysplasie cervicale, vaginale ou vulvaire, ou de cancer du col, de l'endomètre, du vagin ou de la vulve;
- les femmes socioéconomiquement défavorisées.

Les critères proposés par l'ACOG pour procéder à une cytologie vaginale sont donc très larges. D'autre part, les auteurs ne s'entendent pas sur l'intervalle idéal entre les tests. Pour certains, un intervalle de dix ans entre les tests serait suffisant si la patiente n'a jamais eu de cytologie anormale auparavant. Pour d'autres, un intervalle de deux à trois ans serait plus raisonnable.^{6,7} Même les patientes ayant eu un diagnostic antérieur de dysplasie ne semblent pas devoir être testées plus fréquemment que les autres après deux ans de cytologies normales.^{8,9}

Par contre, certains se prononcent carrément contre une telle pratique. Une étude parue en 1996 dans le *New England Journal of Medicine* conclut que cette pratique est désuète, non rentable et qu'elle ne peut être appuyée scientifiquement.⁵ Selon eux, seules les patientes avec des antécédents de lésion intra-épithéliale de haut niveau devraient subir des cytologies vaginales après leur hystérectomie en raison de la plus grande incidence de maladie vaginale chez cette population.

En conclusion, il est clair que les médecins procèdent actuellement à trop de cytologies vaginales chez les patientes ayant eu une hystérectomie pour cause bénigne. Compte tenu de la faible prévalence de la dysplasie et du cancer du vagin, une approche plus rationnelle serait souhaitable. Cependant, aucun grand organisme n'a encore endossé la pratique de cesser les cytologies vaginales chez ce groupe de patientes. Procéder à des cytologies annuelles chez chacune serait exagéré; par contre, pour certaines femmes à risque, cette pratique pourrait être justifiée. Pour la plupart cependant, une cytologie vaginale tous les trois à cinq ans semble amplement suffisante. *Clin*

La Dre Chantal Rivard, obstétricienne-gynécologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Références

1. Piscitelli, JT, et coll. : Cytologic Screening After Hysterectomy for Benign disease. *Am J of Obst Gynecol* 173(2) : 424, 1995.
2. Videlefsky, A, et coll. : Routine Vaginal Cuff Smear Testing in Post-Hysterectomy Patients with Benign Uterine Conditions: When Is It Indicated? *Journal of Lower Tract Disease* 5(1):58, 2000.
3. Pearce, KF, et coll. : Cytopathological Finding on Vaginal Papanicolaou Smears After Hysterectomy for Benign Gynecologic Disease. Screening for Vaginal Cancer par Noller, KL, dans même numéro. *N Engl J Med* 335:1559, 1996.
4. Videlefsky, A, et coll. : Routine Vaginal Cuff Smear Testing in Post-Hysterectomy Patient with Benign Uterine Conditions: When Is It Indicated? *J Am Board Fam Pract*:3:233, 2000.
5. The American College of Obstetricians and Gynecologists : *Guidelines for Women's Health Care*, deuxième édition, p.140, 2002.
6. Di Saia, PJ, Creasman, WT : *Clinical Gynecologic Oncology*, chapitre 9, Invasive Cancer of the Vagina and the Urethra, p.241-250.
7. Bell, J, et coll. : Vaginal Cancer After Hysterectomy for Benign Disease: Value of Cytologic Screening, *Obstet Gynecol*, 54(5):699, 1984.
8. Wiener, JJ, et coll. : Long Term Follow up of Women After Hysterectomy With a History of Pre-Invasive Cancer of the Cervix. *Br J Obst Gynaecol* 99:907, 1992.
9. Gemmell, J, et coll. : How Frequently Need Vaginal Smears Be Taken After Hysterectomy for Cervical Intraepithelial Neoplasia? *Br J Obst Gynaecol* 97:58, 1990.