

## Les réponses de vos confrères à vos questions

### ? Est-il nécessaire d'enlever les polypes cervicaux?

— Question posée par  
Dre Suzanne Poirier, Anjou

#### Avez-vous une question?

Grâce à la formule de la rubrique *Experts-conseils*, les médecins ont maintenant l'occasion d'interroger leurs collègues spécialistes au sujet de 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 écrivez-nous à l'adresse électronique suivante :

**clinicien@sta.ca**

Une tasse *Le Clinicien* sera envoyée aux médecins dont la question sera publiée.

### Dr Guy Waddell a répondu :

Les polypes cervicaux sont généralement asymptomatiques. Toutefois, certains d'entre eux sont responsables de saignements irréguliers ou post-coïtaux et, plus rarement, de pertes vaginales inconfortables.

À la lumière des résultats de deux études, on a démontré que pour les femmes en période de post-ménopause, il est préférable de procéder à une hystérocopie diagnostique en présence d'un polype du col.<sup>1,2</sup>

Inquiétante, est la publication de cas de masses polypoïdes de l'endocol qui se sont avérées être néoplasiques à l'étude histologique.<sup>3</sup> On rapporte plusieurs cas de transformation de polypes cervicaux en adénocarcinomes ou en adénosarcomes. De plus, un cas de métastase provenant d'une tumeur ovarienne est présent dans la littérature médicale.<sup>4</sup> Certains auteurs estiment que 1,7 % des polypes cervicaux sont malins.<sup>5</sup>

En somme, compte tenu des symptômes étant parfois associés à la présence de polypes cervicaux, tels que des saignements irréguliers, mais surtout à cause du risque possible, quoique peu probable, d'une malignité, il est préférable de résecter les polypes cervicaux.

Cette procédure est souhaitable, d'autant plus que l'exérèse des polypes cervicaux est habituellement facile à exécuter et sans douleur pour la patiente. Une simple pince permet de faire tourner le polype sur lui-même jusqu'à ce que son pédicule cède. Les plus gros polypes peuvent cependant nécessiter une excision par électrochirurgie, parfois sous vision hystérocopique afin de bien visualiser leurs bases. Finalement, il est très important d'envoyer les spécimens pour une analyse histologique.

*Dr Waddell est obstétricien-gynécologue, CHUS, Hôpital Fleurimont.*

#### Références

1. Rosenthal AN, Panoskaltis, T, Smith, T, et coll. : The frequency of significant pathology in women attending a general gynaecological service for postcoital bleeding. *BJOG*, 108(1):103, 2001.
2. Coeman, D, Vanbelle, Y, Vanderick, G, et coll. : Hysteroscopic findings in patient with a cervical polyp. *Am J Obstet Gynecol*, 169(6):1563, 1993.
3. Hino, A, Hirose, T, Seki, K, et coll. : Adenosarcoma of the uterine cervix presenting as a cervical polyp. *Pathology International* 48(8):649, 1998.
4. Jimenezayala, M, Martinezcabruja, R, Casado, MLE, et coll. : Serous surface papillary carcinoma of the ovary metastatic to a cervical polyp - A case report. *Acta Cytological* 40(4):765, 1996.
5. Khalil, AM, Azar, GB, Kaspar, HG, et coll. : Giant cervical polyp - A case report. *Journal of Reproductive Medicine* 41(8):619, 1996.

**? Comment aborder une polyglobulie chez une patiente non fumeuse, en bonne santé et périménopausée, mais souffrant d'une dyslipidémie isolée?**

— Question posée par  
Dr Gilles Gauthier, Gaspé

**Dr Jean Dufresne a répondu :**

Tout d'abord, je suppose qu'il s'agit d'une polyglobulie primaire (syndrome myéloprolifératif). Le but du traitement est d'éviter les deux principales complications qu'entraîne cette maladie.

a) Une hyperviscosité est parfois secondaire à la polyglobulie. C'est pourquoi l'hématocrite devrait être réduite à moins de 42 % pour les femmes et à moins de 45 % pour les hommes, à l'aide de phlébotomies effectuées 1 à 2 fois par semaine. Le risque de ce traitement est d'entraîner une thrombocytose réactionnelle, laquelle peut ensuite se compliquer d'une thrombose. Par conséquent, il faut ajouter fréquemment un traitement myélosuppresseif aux saignées. Les principaux médicaments utilisés pour effectuer ce traitement sont l'hydroxyurée, l'interféron et l'anagrélide.

b) La thrombopathie peut aussi entraîner une complication thrombotique, particulièrement s'il y a présence d'une thrombocytose. Les risques sont plus élevés dans les cas suivants :

- patients âgés de plus de 60 ans;
- antécédent de thrombose;
- présence de plus de  $1\,500 \times 10^9$  plaquettes par litre; et
- conditions associées (tabagisme, diabète, hypertension, hyperlipidémie).

L'acide acétylsalicylique à petites doses (40 à 80 mg, une fois par jour) pourrait être considérée, mais il faut se souvenir que la thrombopathie peut également se manifester par des hémorragies. Toutefois, les événements thrombotiques sont généralement plus fréquents que les hémorragies. S'il y a une thrombocytose, elle sera contrôlée, tel que décrit, avec de l'anagrélide, de l'hydroxyurée ou de l'interféron. Évidemment, les facteurs de risque cardiovasculaires devront être corrigés.

*Dr Dufresne est hématologue, CHUS, Hôpital Fleurimont.*

**? Devrait-on prescrire un progestatif associé à un œstrogène à une patiente ménopausée ayant subi une ablation de l'endomètre?**

— Question posée par Dre Danièle Fortin, Montréal

**Dr Philippe Laberge a répondu :**

Plusieurs techniques d'ablation de l'endomètre sont utilisées, mais le résultat demeure sensiblement le même, c'est-à-dire une destruction partielle ou complète de la couche basale, empêchant ainsi la régénération de l'endomètre. Dans certains cas, il y a apparition du syndrome d'Asherman, c'est-à-dire l'apparition de fibrose qui obstruent complètement la cavité utérine.

Puisqu'une régénération de l'endomètre est toujours possible après une ablation, quelle qu'elle soit, il est toujours recommandé, chez une patiente ménopausée, d'associer un progestatif si une œstrogénothérapie de substitution est entreprise. En effet, il n'est pas possible de garantir que l'œstrogénothérapie seule ne peut pas stimuler une régénérescence focale d'endomètre, si minime soit-elle. Par ailleurs, il faut mentionner que les cas de cancer de l'endomètre, apparus après une ablation de l'endomètre, sont extrêmement rares (la littérature médicale n'en mentionne qu'une dizaine) et

que ceux-ci se présentent de la même façon que chez une patiente n'ayant jamais subi d'ablation de l'endomètre, c'est-à-dire par des saignements utérins anormaux et irréguliers.<sup>1</sup> L'investigation, dans de pareils cas, doit être effectuée de la même façon, c'est-à-dire par un examen pelvien, une cytologie cervico-vaginale et une biopsie de l'endomètre avec ou sans échographie transvaginale afin de mesurer l'épaisseur de l'endomètre. *Clin*

*Dr Laberge est chef de service de gynécologie, CHUQ, Pavillon CHUL.*

Référence

1. Valle, RF, Baggish, MS : Endometrial carcinoma after endometrial ablation: High-risk factors predicting its occurrence. Am J Obstet Gynecol 179:569, 1998.

