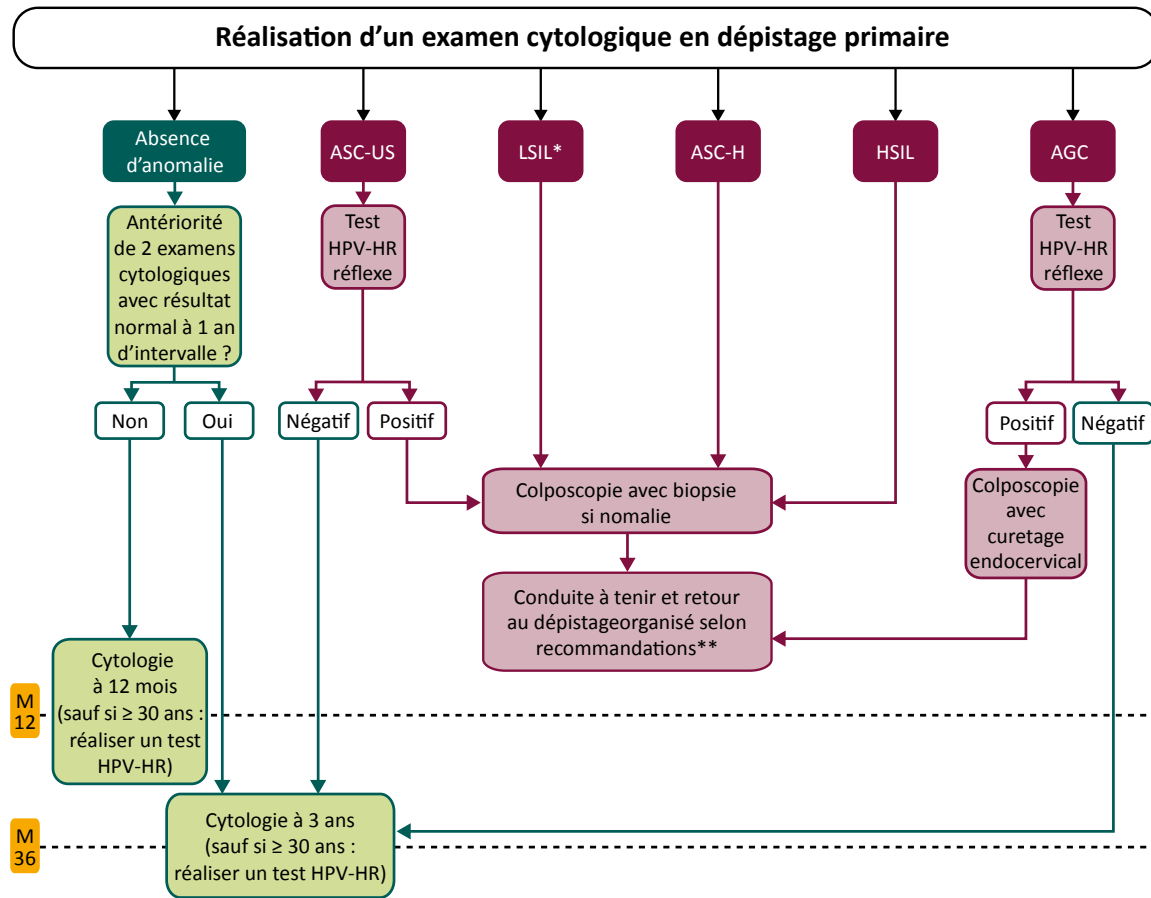


Algorithmes de dépistage

Les conduites à tenir devant un résultat anormal ou positif figurant dans les algorithmes ci-dessous s'ap-

pliquent à l'ensemble des femmes éligibles au dépistage à l'exception des femmes enceintes.

FEMMES DE 25 À 29 ANS



Option: en cas de résultat ASC-US ou L-SIL, il est possible de réaliser un double immunomarquage p16/ki67 en test de triage.

- En cas de résultat positif une colposcopie sera réalisée.
- En cas de résultat négatif une cytologie devra être réalisée 12 mois plus tard (ou un test HPV-HR si la femme a 30 ans ou plus).

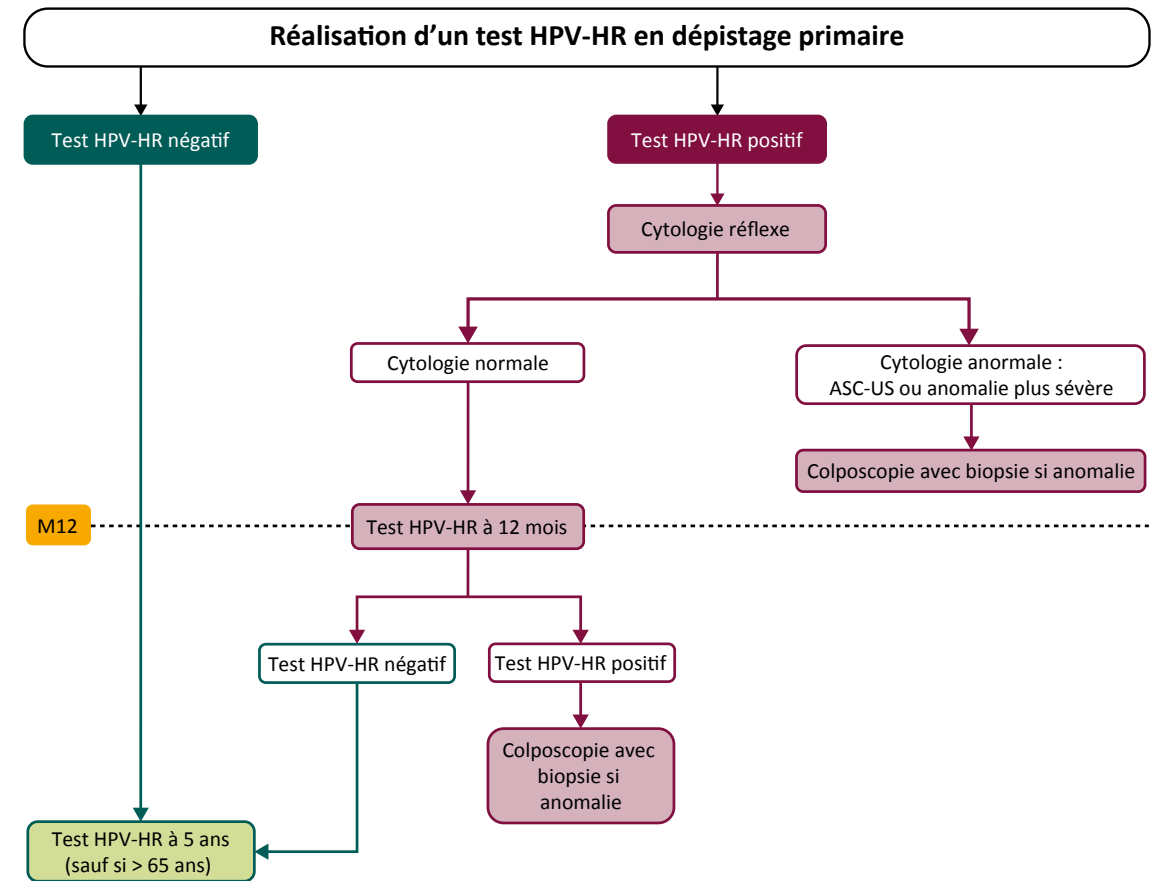
Autre situation rencontrée moins fréquemment: l'adénocarcinome in situ (AIS)

Un diagnostic d'adénocarcinome in situ (AIS) sur cytologie doit conduire à une exérèse cylindrique et à un curetage endocervical pour examen histologique.**

* En cas d'impossibilité de réaliser une colposcopie ou un double immunomarquage, une cytologie peut être proposée à 12 mois avec un contrôle à 24 mois. Dès la 2^e anomalie à la cytologie, la colposcopie devient indispensable.

** Se référer aux recommandations de l'Institut national du cancer : « Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale », Thésaurus, Collection recommandations et référentiels, INCa, décembre 2016. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale>

FEMMES DE 30 À 65 ANS



Le compte rendu intégré

Quel que soit le test utilisé en dépistage primaire, lorsque des examens complémentaires sont effectués en réflexe,

leurs résultats doivent être intégrés dans un seul et même compte rendu final.