



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

TANINDRAZANA - FAHAFAHANA - FANDROSOANA

MINISTERE
DE LA SANTE ET DU PLANNING FAMILIAL

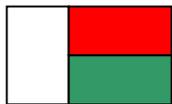


SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE

SERVICE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES
LIEES AUX MODES DE VIE

GUIDE TECHNIQUE DE PREVENTION DU CANCER DU COL PAR LA METHODE IVA-CRYOTHERAPIE



MINSAN/PF



PRÉFACE

La promotion de la santé de la mère est une des priorités de la Politique Nationale de Santé à Madagascar et figure dans la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Le cancer du col, cancer le plus fréquent et le plus meurtrier dans les pays en développement, touche des femmes jeunes. La prévention constitue la méthode la plus efficace et la plus économique pour lutter contre cette maladie.

Ce guide de prévention du cancer du col est le fruit du travail d'une équipe multidisciplinaire. Il tient compte de l'histoire naturelle du cancer du col utérin, des caractéristiques de cette maladie chez les femmes malgaches et des résultats des expériences des autres pays en matière de prévention. Il sera un précieux outil de travail pour les agents de santé des formations sanitaires de différents niveaux, côtoyant tous les jours des femmes à risque.

En apportant des notions sur la cancérogenèse du col utérin, ce guide traite surtout des méthodes de prévention et de dépistage, notamment la méthode d'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), la méthode d'inspection visuelle au lugol (IVL) et la cryothérapie, méthodes faciles et accessibles à la population et dont l'efficacité a été démontrée dans plusieurs pays. Son utilisation pratique est facilitée par de nombreuses illustrations.

J'exhorte et encourage les agents de santé à consulter cet ouvrage et à appliquer les directives qui y sont développées, afin de réduire la morbidité et la mortalité par cancer du col à Madagascar pour le bien-être de la femme malgache.

Le Ministère de la Santé et du Planning Familial tient à remercier tous les contributeurs nationaux et internationaux et particulièrement l'Organisation Mondiale de la Santé pour son appui technique et financier.

Docteur JEAN LOUIS Robinson

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>ORIENTATIONS GENERALES</u>	2
1. A QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?	2
2. À QUI DOIT S'ADRESSER CETTE PRÉVENTION ET CE DÉPISTAGE ?	2
<u>A- QUELLE EST L'HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU COL ?</u>	2
<u>B- COMMENT APPARAISSENT ET SE TRANSFORMENT LES LÉSIONS ?</u>	5
<u>C- COMMENT PRÉVENIR LE CANCER DU COL ?</u>	7
1. LA PRÉVENTION PRIMAIRE	7
F <i>Une hygiène sexuelle</i>	7
F <i>Une hygiène de vie</i>	7
F <i>Le vaccin anti-papilloma virus</i>	7
2. LA PRÉVENTION SECONDAIRE	8
<u>E- COMMENT DOIT-ON ABORDER LA QUESTION AVEC LA FEMME ?</u>	8
1. DÉFINITION DU COUNSELING	8
2. BÉNÉFICIAIRES DU COUNSELING	8
3. COMMENT PROCÉDER ?	8
F Informations générales	8
F Avant le test IVA-IVL	9
F Avant cryothérapie	9
F Après cryothérapie	0
<u>F- QUAND EFFECTUER LE DÉPISTAGE PAR LA MÉTHODE IVA-IVL ?</u>	10
<u>G- COMMENT EFFECTUER LE DÉPISTAGE ?</u>	11
1. L'INTERROGATOIRE	11
2. L'EXAMEN PHYSIQUE	11
2.1 Préparation	11
2.2 Examen proprement dit	12
2.2.1 Examen des organes génitaux externes	12
2.2.2 Inspection visuelle du col	12
♣ Sans préparation	12
♣ A l'acide acétique (vinaigre d'alcool 3 à 5%)	13
♣ Au lugol	13
♣ Suspicion de cancer	14
2.2.3 Toucher vaginal	14
2.3 Traitement des matériels de dépistage après usage	14

H- <u>LES AUTRES METHODES DE DEPISTAGE DU CANCER DU COL</u>	22
1. LA COLPOSCOPIE	22
2. LE FROTTIS CERVICAL	22
3. LE TEST ADN –VPH	23
4. LA BIOPSIE	23
I- <u>QUELLES SONT LES POSSIBILITES THERAPEUTIQUES ?</u>	23
1. TRAITEMENT DES INFECTIONS EN PARTICULIER LES IST	23
2. TRAITEMENT DES LESOINS PRECANCEREUSES	23
2.1 La cryothérapie	23
2.1.1 Principe	23
2.1.2 Contre-indications	23
2.1.3 Indications	24
2.1.4 Matériels	24
2.1.5 Technique	25
2.1.6 Précautions à prendre	27
2.1.7 Nettoyage et stérilisation des matériels	27
2.2 Les autres méthodes	28
3. TRAITEMENT DES CANCERS INVASIFS	28
3.1 Méthodes	28
3.2 Indications	28
<u>CONCLUSION</u>	30
<u>ANNEXES</u>	

LISTE DES ABREVIATIONS

AA : Acide Acétique
ADN : Acide Désoxyribonucléique
CDS : Cul de Sac
CHD : Centre Hospitalier de District
CHRR : Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIN : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale (Cervical Intra-épithélial Neoplasia)
CIN I : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale de grade I
CIN II : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale de grade II
CIN III : Néoplasie Intra épithéliale Cervicale de grade III
CIS : Cancer In Situ
CENHOSOA : Centre Hospitalier de Soavinandriana
CSB : Centre de Santé de Base
DHN : Désinfection de Haut Niveau
DIU : Dispositif Intra-Utérin
EPP : Equipement Protecteur du Personnel
FCV : Frottis cervico-vaginal
HJRA : Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
HPV: Human Papillomavirus
IPM: Institut Pasteur de Madagascar
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
IVA : Inspection Visuelle à l'Acide acétique
IVL : Inspection Visuelle au Lugol
OGE : Organes Génitaux Externes
OE : Orifice Externe
OI : Orifice Interne
SALFA: Sampan'Asa Loterana momba ny Fahasalamana
SP : Sans Préparation
TAG I : Transformation Atypique de Grade I
TAG II : Transformation Atypique de Grade II
TV : Toucher Vaginal
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

Les cancers gynécologiques constituent un véritable problème de Santé Publique.

Dans le monde, le cancer du sein, première cause de décès par cancer chez la femme, est responsable de 502 000 décès par an. Pour ce qui est du cancer du col, l'OMS estime le nombre de nouveaux cas à 500 000 en 2005, et celui de décès à plus de 250 000. Quatre vingt pour cent des nouveaux cas de cancer du col concernent les femmes des pays en développement, où l'on ne dispose que de moins de 5% des ressources thérapeutiques existantes.

Avec une fréquence de 20 à 25%, le cancer du col se situe au deuxième rang des cancers vus dans le seul Service d'Oncologie de Madagascar, après le cancer du sein. Ces deux cancers constituent plus de 50% des cancers recrutés dans le Service Oncologie Radiothérapie du CHU HJRA. Ils concernent des femmes de plus en plus jeunes, piliers de familles nombreuses. Plus de 60% sont vus à des stades avancés. Et pourtant, le col et les seins sont des organes facilement accessibles et se prêtent à la prévention, au dépistage, au diagnostic précoce et à un traitement curatif bien codifié.

L'expérience des pays développés a montré que des programmes de dépistage bien organisés ont réduit de façon significative les taux de morbidité et de mortalité dus aux cancers gynécologiques.

Les méthodes classiques de dépistage, notamment la cytologie pour le col et la mammographie pour le sein, sont difficiles à vulgariser du fait de leurs coûts. L'approche par des méthodes plus simples, par inspection visuelle pour le col, est une alternative qui a fait ses preuves dans les pays où elle a été appliquée avec une sensibilité moyenne de 75%. En effet, celle-ci peut identifier la plupart des lésions précancéreuses. C'est une méthode non invasive, facile à réaliser, peu coûteuse, pouvant être appliquée à tous les niveaux du système de santé, utilisant des matériels et équipements facilement disponibles. Elle fournit sur le champ des résultats permettant d'opter soit pour une décision thérapeutique immédiate, soit pour une référence.

L'intégration de l'examen systématique des seins pourrait certainement faire baisser le stade de recrutement des cancers du sein.

A-Orientations générales

1. A qui s'adresse ce guide ?

Ce guide est destiné à tout médecin et aux sages-femmes qui sont amenés à recevoir des femmes dans leur pratique quotidienne. Ces agents sont ainsi appelés à promouvoir la prévention et le dépistage des cancers gynécologiques par des moyens facilement accessibles, principalement la méthode par inspection visuelle pour le col et la méthode palpatoire pour le sein.

2. À qui doivent s'adresser cette prévention et ce dépistage ?

La prévention s'adresse à toutes les femmes.

Mais compte tenu de l'histoire naturelle du cancer du col et de la fréquence de ce cancer selon l'âge, le dépistage est préconisé à partir de **25 ans et jusqu'à 50 ans**, principalement chez les femmes présentant un ou plusieurs des facteurs de risque cités plus bas.

B-Quelle est l'histoire naturelle du cancer du col ?

- F Plus de 99% des cas de cancer du col sont liés à une infection par Human Papillomavirus (HPV), sexuellement transmissible, la plupart du temps asymptomatique.
- F 50 à 80% des femmes en activité sexuelle ont eu au moins une fois dans leur vie une infection à HPV. Cette dernière peut survenir dès l'adolescence.
- F Le risque d'infection est lié à l'âge de début des rapports sexuels.
- F Il existe une centaine de types d'HPV identifiés actuellement, dont quelques uns sont responsables du cancer du col (HPV à haut risque).
- F Mais plus que l'infection à HPV en elle-même, c'est surtout la persistance de celle-ci qui est à l'origine du développement de lésions précancéreuses.
- F L'évolution de l'infection par HPV vers le cancer du col intervient généralement au-delà de 10 à 20 ans. La plupart des cancers du col peuvent ainsi être prévenus par un dépistage précoce et le traitement des lésions précancéreuses.
- F Un certain nombre de co-facteurs augmentent le risque de développer des lésions précancéreuses :
 - Activité sexuelle précoce,
 - Partenaires sexuels multiples,
 - Multiparité,
 - Exposition aux IST,
 - Immunodépressions,
 - Tabagisme,
 - Statut socio-économique bas.

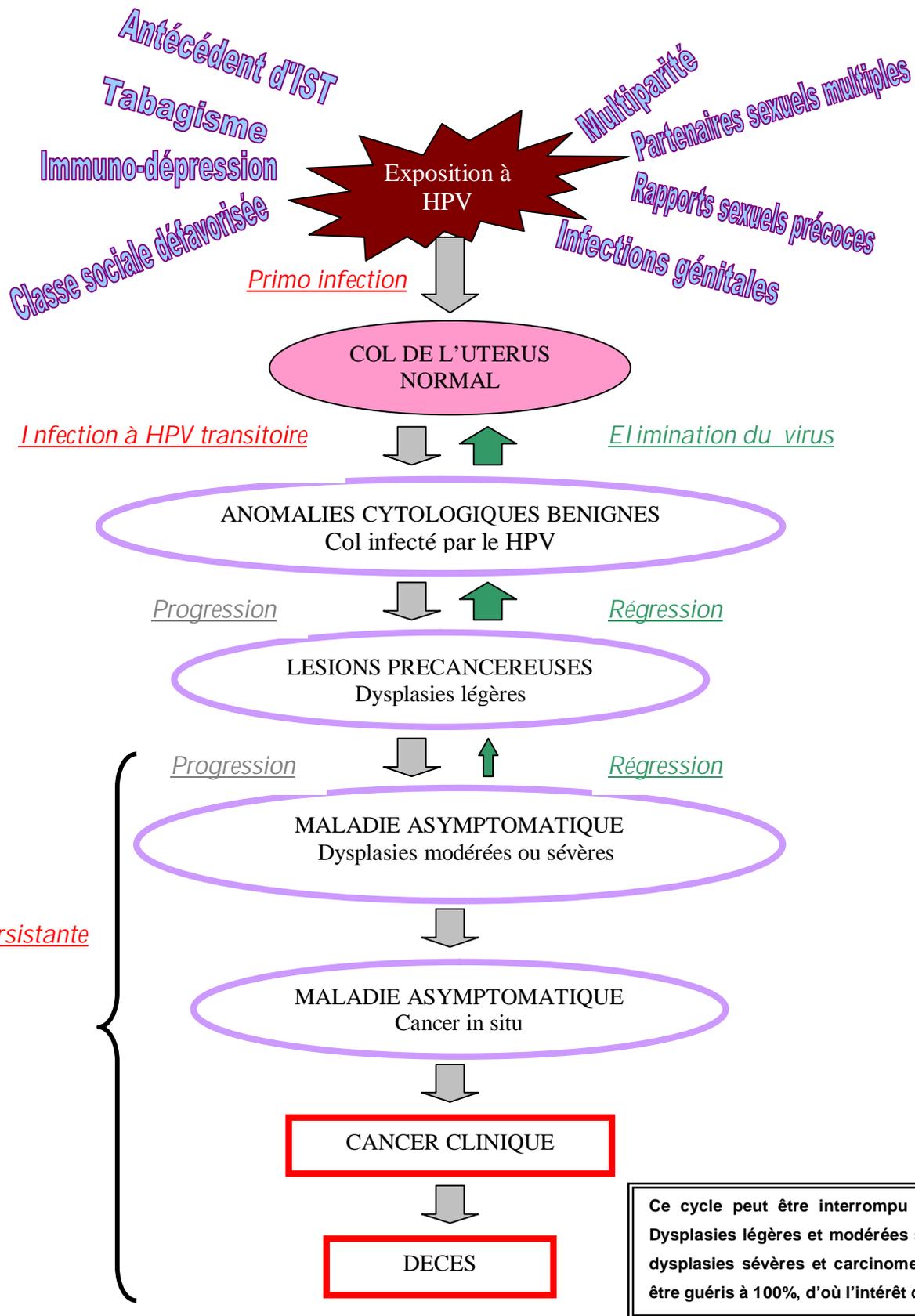


Figure 1 : HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU COL

C-Comment apparaissent et se transforment les lésions ?

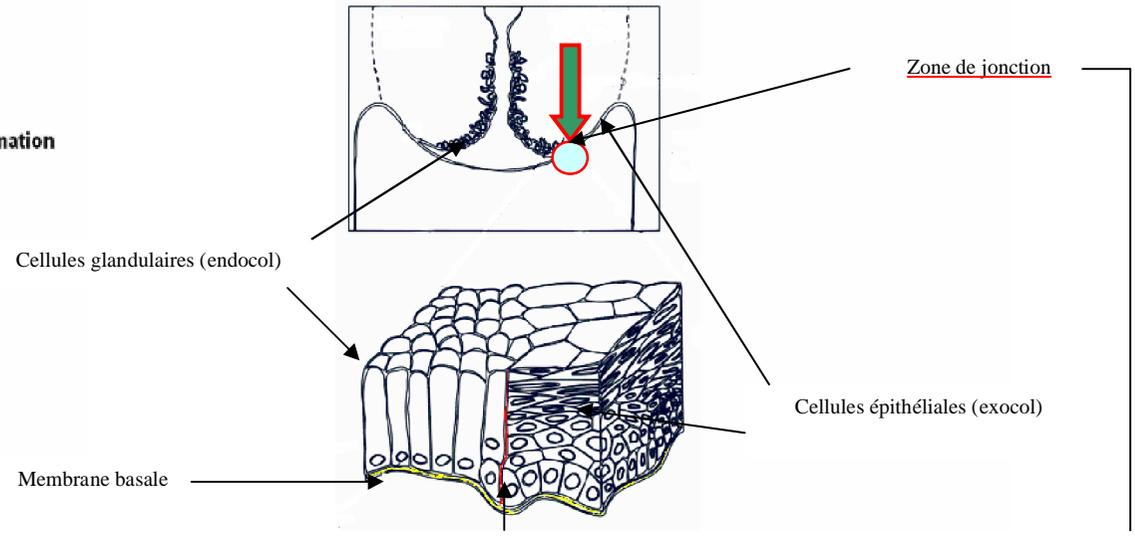
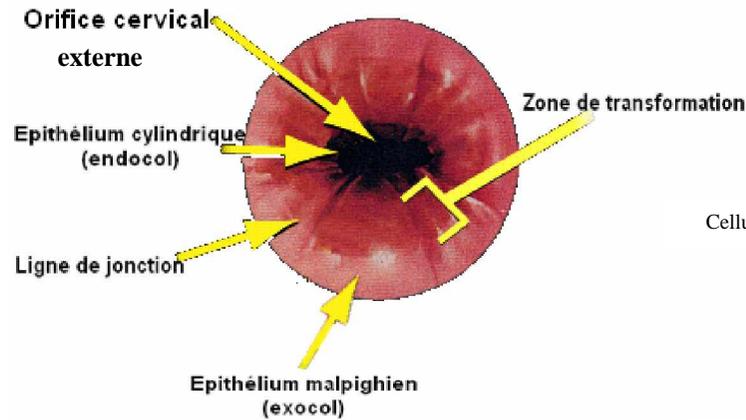


Figure 2 : Aspect macroscopique du col normal (1)
(Agrandissement x 4)

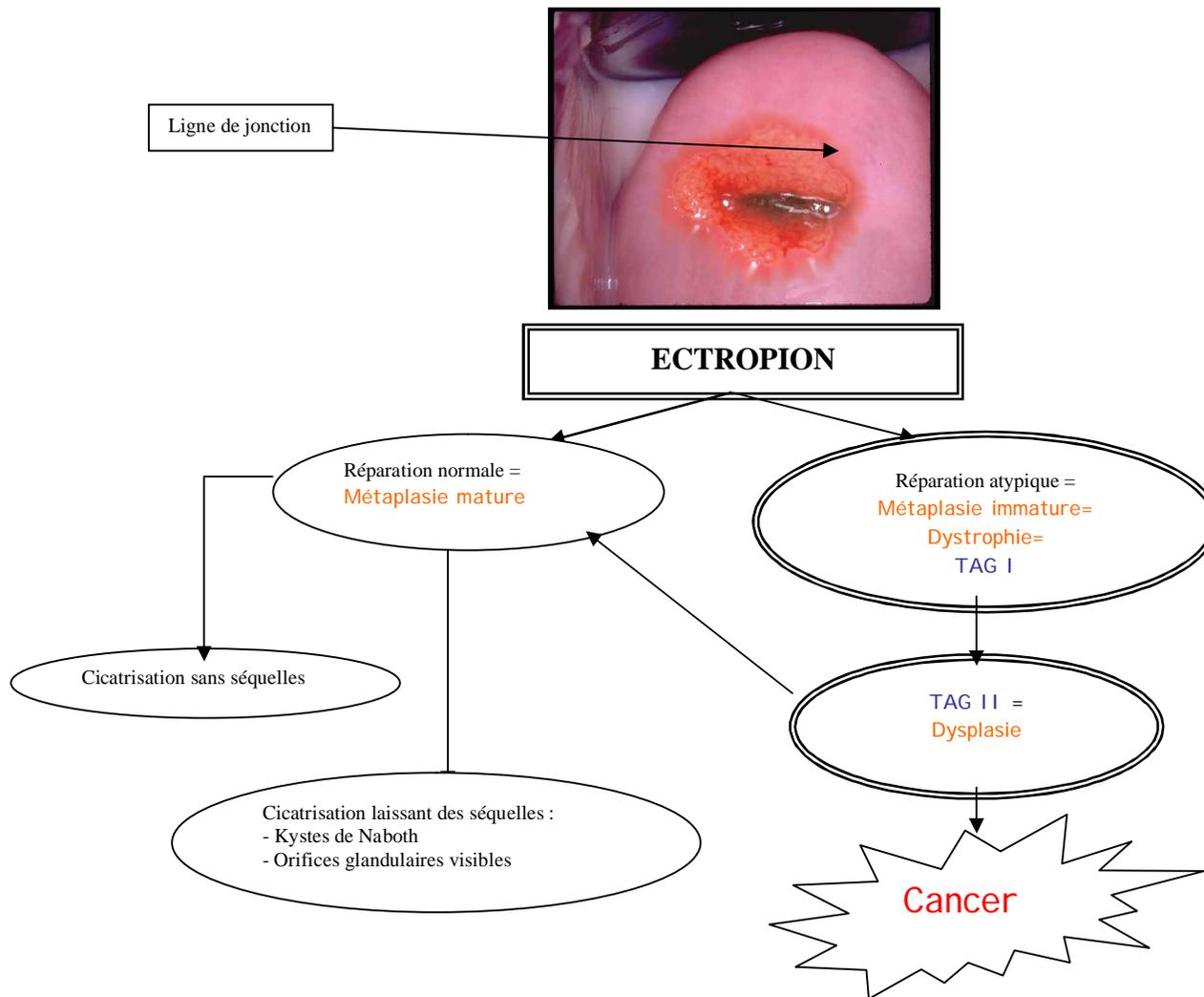
Figure 3°: Aspect microscopique du col normal
(présentant la zone de jonction épithélio-glandulaire : zone de transformation cancéreuse)

L'exocol normal est recouvert d'un épithélium malpighien (plusieurs couches de cellules superposées).

L'endocol est fait d'un épithélium glandulaire (couche unicellulaire cylindrique plicaturée).

Entre les deux se trouve la zone de jonction (zone de transformation). C'est à ce niveau que vont émerger les lésions précancéreuses.

L'éversion de l'endocol ou **ectropion** constitue le « **primum movens** » dans l'histoire du cancer du col. L'examen au spéculum peut déceler cet ectropion qui n'est pas pathologique en soi.



Celui-ci peut se réparer :

- soit normalement : **métaplasie mature**
- soit de façon atypique : **dystrophie** ou **métaplasie immature**

Figure 4 : Transformation au niveau du col

La dystrophie peut évoluer vers la dysplasie. Les anomalies commencent au niveau de la couche basale (CIN-I ou dysplasie de bas grade) pour monter vers la surface, (CIN-II puis CIN-III ou dysplasies de haut grade, et CIS).
La rupture de la membrane basale détermine l'invasion (cancer invasif).

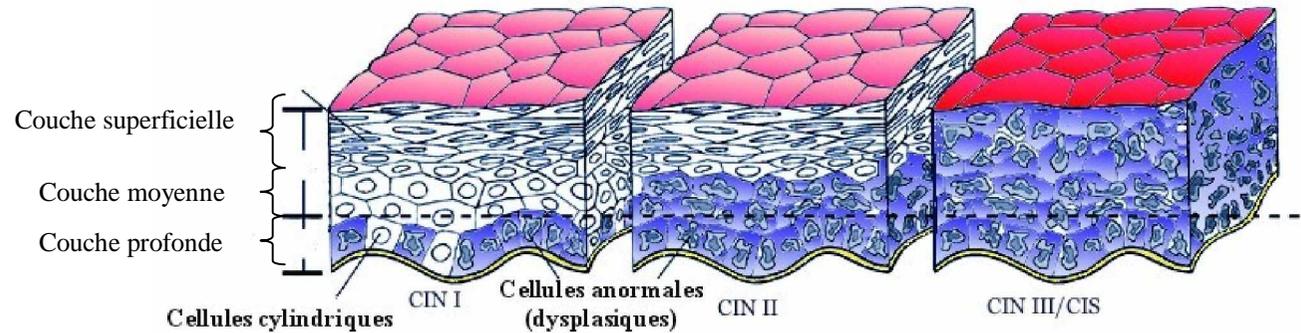


Figure 5 : Anatomie microscopique des dysplasies (1)

D-Comment prévenir le cancer du col?

1. La **prévention primaire** consiste à lutter contre les facteurs de risque par:

F Une hygiène sexuelle : pour éviter la progression des lésions.

- Déconseiller la multiplicité des partenaires et la précocité des rapports sexuels ;
- Lutter contre les IST : traiter toutes les infections, usage de préservatifs ;
- Lutter contre la multiparité : planning familial ;
- Lutter contre toute autre agression du col, notamment les avortements pratiqués hors normes.

F Une hygiène de vie :

- Lutter contre le tabagisme.

F Le vaccin anti-papillomavirus : en cours de lancement.

L'agent de santé est appelé à collaborer avec les autorités locales et les leaders d'opinion pour sensibiliser la communauté, sans oublier les maris et les hommes en général, sur la lutte contre ces facteurs de risque.

2. **La prévention secondaire** consiste à faire le dépistage et à traiter toutes les lésions précancéreuses et le carcinome in situ.

E- Comment doit-on aborder la question avec la femme ?

Par le counseling.

1. **Définition du counseling:**

Partager des informations claires et exactes dans le but d'aider et de soutenir la cliente dans la prise de décision et la recherche de solution.

2. **Bénéficiaires du counseling**

Femmes, partenaires.

3. **Comment procéder?**

F Informations générales :

Les clientes fréquentant la formation sanitaire bénéficieront d'une éducation sanitaire et d'un counseling renfermant les éléments suivants expliqués de manière simplifiée, facile à comprendre:

- Informations sur le cancer du col en s'aidant de supports visuels ;
- Facteurs associés au cancer du col ;
- Effets du cancer du col ;
- Prévention et possibilités thérapeutiques ;
- Objectifs du projet et raisons pour lesquelles elles sont appelées à y participer ;
- Procédures requises par la méthode IVA et cryothérapie ;
- Eventuels effets secondaires et complications.

F Avant le test IVA-IVL:

- Expliquer à la cliente les termes du consentement éclairé « Fanazavana mialoha ny fizahana » (Annexe 8) afin de l'aider à prendre elle-même la décision.
- Convaincre la femme à accepter le test, tout en lui laissant le choix de refuser éventuellement.
- Administrer le questionnaire prévu à cet effet à celles qui refuseront le test dans le but de mieux comprendre les raisons du refus. Leur conseiller de ne pas hésiter à revenir faire le dépistage si elles changent d'avis.
- Préparer et mettre la femme en confiance.
- Informer sur les facteurs de risque et l'intérêt du dépistage.
- Aider la femme à évaluer ses risques personnels.
- Informer sur les éventuels résultats du test.

Avantages du test IVA-IVL :

- Test non douloureux ;
- Résultat immédiat ;
- Possibilité de traitement immédiat par cryothérapie.

F Avant cryothérapie :

- Convaincre la femme à accepter la cryothérapie, mais en lui laissant toujours le choix d'un éventuel refus.
- Préparer et mettre la femme en confiance.
- L'informer sur les avantages de la cryothérapie : prise en charge immédiate, prévention d'une éventuelle cancérisation.
- Expliquer les étapes de la cryothérapie.
- Informer la cliente sur les suites normales de la cryothérapie et la rassurer sur leur bénignité : crampes abdominales le jour de l'intervention, petits saignements (1 à 2 semaines), écoulement vaginal aqueux (3 à 6 semaines)

F Après cryothérapie :

- Prise d'analgésiques contre les crampes.
- Pas de rapport sexuel avant 1 mois sinon utiliser des préservatifs. Avec l'accord de la cliente, le partenaire peut également être invité à observer l'abstinence durant cette période.
- Pas de tampon vaginal pendant 4 semaines, ou jusqu'à disparition complète de tout écoulement et/ou saignement, afin d'éviter les risques d'infection (IST, VIH) et d'hémorragie.
- Rassurer le couple sur l'absence de répercussion sur la vie sexuelle.
- Convaincre la femme à respecter les suivis.
- Toujours Informer sur l'intérêt et les éléments de la surveillance :dépistage et traitement d'éventuelles complications ou de nouvelles lésions.
- Prochaine visite : 1 an après (sauf complications).

- Retour au centre en dehors des rendez-vous en cas de signes d'alarme :
 - Fièvre durant plus de 2 jours ;
 - Douleur importante du bas ventre ;
 - Saignements abondants plus que ceux des cycles menstruels ou avec caillots ;
 - Ecoulements purulents.

F- Quand effectuer le dépistage par la méthode IVA-IVL ?

Ce test IVA – IVL peut être réalisé à n'importe quelle période du cycle menstruel, même durant les règles. Il peut être effectué chez la femme suspecte d'avoir une IST ou une infection par le VIH.

Il doit être exclu :

- chez la femme enceinte au-delà de 20 semaines d'aménorrhée et jusqu'à 12 semaines post-partum ;
- en cas de tumeur manifeste du col, de maladie grave, d'antécédent d'hystérectomie totale, de traitement antérieur pour lésions cancéreuses, d'allergie connue à l'acide acétique.

G- Comment effectuer le dépistage ?

Le dépistage nécessite une observation clinique complète dont les étapes sont :

1. **L'interrogatoire** : détails sur la fiche d'observation (Annexe 7).

2. **L'examen physique**

2.1 **Préparation** :

L'examen physique doit être effectué méthodiquement dans l'ordre suivant :

- F examen des 2 seins et des aires ganglionnaires correspondantes ;
- F palpation abdominale et recherche de ganglions inguino-cruraux ;
- F examen gynécologique proprement dit : examen des OGE, examen au spéculum, toucher vaginal.
(Annexe1)

Directives pour la procédure IVA/IVL :

Matériels et équipements nécessaires :

- Table d'examen
- Fiches d'observation
- Source de lumière de bonne qualité
- Plateau d'examen
- Gants d'examen en latex
- Spéculum vaginal
- Acide acétique 3 à 5% (vinaigre de table)
- Solution de Lugol (formule en annexe 3)
- Tampons de coton
- Pince Longuette ou écouvillons
- Cupules pour l'acide acétique et pour le Lugol
- Sérum physiologique

Préparation :

- Effectuer le counseling (voir chapitre counseling) et encourager la cliente à poser des questions ;
- Vérifier que tout le matériel nécessaire **est prêt** ;
- Vérifier que la cliente a vidé sa vessie ;
- Lui demander de se déshabiller pour un examen vaginal ;
- L'aider à monter sur la table d'examen ;
- L'installer sur le dos en position gynécologique ;
- Se laver les mains à l'eau et au savon ;
- Enfiler les gants.

2.2 Examen proprement dit :

2.2.1 Examen des organes génitaux externes

- Ø leucorrhées (couleur, abondance, odeur) ;
- Ø lésions cutanées (inflammation, ulcérations, végétations).

2.2.2 Inspection visuelle du col

- Ø Introduire le spéculum dans le vagin (Annexe 1)
- Ø Examen du col sans préparation, puis à l'acide acétique, et enfin au Lugol

Introduire le spéculum non lubrifié de manière à bien visualiser le col utérin : valves fermées, jusqu'au fond du vagin, puis ouvrir les valves par l'intermédiaire de la vis de manière à positionner le col dans l'axe du spéculum.

Ajuster le spéculum et la source lumineuse de façon à ce que l'orifice cervical externe puisse être bien visualisé.

♣ Sans préparation :

Noter :

- Couleur (rose, rouge, violacé, zones blanches) ;
- Ecoulements (couleur, abondance, caractéristiques, odeur) ;
- Zone de jonction visible ou non ;
- Kystes de Naboth ;
- Lésions (ulcérations, végétations, tumeurs).

♣ A l'acide acétique (vinaigre d'alcool 3 à 5%) :

- Nettoyer le col au coton imbibé de sérum physiologique ou d'eau stérile pour enlever toute trace d'écoulement ;
- Délimiter les repères (l'orifice cervical externe, la ligne de jonction et la zone de transformation) ;
- Badigeonner tout le col visible avec un tampon de coton monté sur une pince longue et imbibé d'acide acétique ;
- **Attendre au moins 1 mn ;**
- Noter les résultats :

§ **Test à l'acide acétique négatif =**

- « Col de couleur rose ;
- « Polypes faisant saillie avec zones blanches bleutées ;
- « Kystes de Naboth apparaissant en blanc ;
- « Existence ou non de languettes lisses et opalescentes ;
- « Lésions douteuses, à limites mal définies ;
- « Zones blanches à distance de la zone de jonction ;
- « Aspect blanc mal défini, vague, à la zone de jonction.

§ Test à l'acide acétique positif =

- « Soit apparition de zones blanches présentant les caractéristiques suivantes :
 - nettes, bien définies ;
 - denses (opaques, ternes) ;
 - à limites régulières ou irrégulières ;
 - près de la zone de jonction ;
 - ou près de l'orifice externe si la zone de jonction n'est pas visible ;
 - légèrement surélevées ;(Les orifices glandulaires sont visibles ou non).
- « Soit zones blanches et denses au sein de l'épithélium glandulaire.
- « Soit que la totalité du col apparaisse d'un blanc dense après l'application d'acide acétique.

♣ Au Lugol :

- Badigeonner tout le col visible avec un tampon de coton monté sur pince longue et imbibé de Lugol sans rincer ;
- Attendre au moins 3 mn ;
- Noter les résultats :

§ Test au lugol positif

Col de couleur marron foncé ou brun acajou : coloration de l'exocol normal qui prend l'iode ; physiologiquement, l'endocol normal n'est pas coloré par le lugol.

§ Test au lugol négatif

Jaune orangé, jaune paille (préciser siège, étendue, limites, surface plane ou bombée).

§ Présence ou non de ponctuations ou de mosaïques.

§ Vaisseaux : normaux ou non (réguliers, anarchiques, arrêt brusque).

♣ Suspicion de cancer :

Lorsqu'il existe :

- une lésion ulcéro-bourgeonnante cliniquement visible à l'examen sans préparation ;

- une tumeur manifeste du col friable et saignant au contact.
- Ø Retirer doucement le spéculum.

2.2.3 Toucher vaginal (Annexe 1)

A la fin de cet examen :

- compléter la fiche d'observation avec les résultats ;
- discuter des résultats du test avec la cliente et prescrire la conduite à tenir appropriée.

2.3 Traitement des matériels de dépistage après usage

Ø Matériels et consommables nécessaires :

- Seau plastique avec couvercle
- Cuvette
- Eau chlorée (dilution à 1 vol d'eau de Javel de 23° pour 13 vol d'eau)
- Eau savonneuse
- Brosse
- Serviette propre
- Gants de ménage
- Stérilisateur à chaleur sèche

Ø Technique

- Plonger le spéculum et la pince dans le seau rempli d'eau chlorée immédiatement après usage et pendant 10 mn
- Les mains protégées par des gants de ménage, laver les instruments en les brossant dans l'eau savonneuse.
- Bien rincer
- Faire sécher sur la serviette
- Stériliser dans le Poupinel à 170° pendant 30 mn,
- ou pratiquer la DHN dans un bain d'eau bouillante pendant au moins 20 mn, ou stériliser à la vapeur sous pression pendant 30 mn.

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE APRES EXAMEN AU SPECULUM

ASPECT DU COL		IVA NEGATIVE			IVA POSITIVE	LESIONS SUSPECTES DE CANCERS
		Normal	Ectropion	Métaplasie mature (réparation normale)		
LIGNE DE JONCTION		- Vue - non vue (ménopause)	Vue (décalée sur l'exocol de > 0,5 cm)	Vue (festonnée)	- Vue (mal vue) - Non vue	
<u>EXAM EN SP</u>	Couleur	rose	Exocol : rose Endocol débordant sur l'exocol:rouge granuleux	rose	rouge avec ou sans zones blanches	Lésion bourgeonnante ou ulcéro-bourgeonnante friable et/ou saignant au contact
<u>A.A</u>	Couleur	TEST NEGATIF Col rose	TEST NEGATIF Pas de zone blanche	TEST NEGATIF Pas de zone blanche	TEST POSITIF Zone blanche nette, dense	Tests non applicables
	Aspect	lisse	Exocol lisse, endocol débordant sur l'exocol sous forme de papilles brillantes (en grains de raisin)	Languettes lisses et opalescentes	Surface plane ou surélevée	
	Limite de la zone acidophile				Limites externes nettes Coupées au couteau ou floues, limites imprécises	
	Orifices glandulaires			visibles ou présence de kystes de Naboth	Non visibles ou, cernés, épais et déformés	
<u>LUGOL</u> (facultatif)	Couleur	Marron foncé (Iodo-positive)	<i>Exocol marron foncé</i> (Iodo-positive) endocol jaune orangé (Iodo-négative)	<i>Marron foncé, irrégulier</i> (Iodo-positive)	Iodo-négative régulière Ou inhomogène (si présence HPV)	
	Limites de la zone Iodo-négative		Régulières	Irrégulières et festonnées	Nettes ou Floues	

<u>ASPECT</u>	uniforme	En grains de raisin	+/- flou	Surface plane, régulière, ou en relief bombé ou boursouflé Image en maille de filet et/ou ponctuation irrégulière si HPV+	
<u>VAISSEAUX</u>	Non visibles ou Fins et réguliers	On ne voit pas de vaisseaux dans l'ectropion		Fins ou Suspects (irréguliers, arrêt brusque, sans ramification)	

N.B : L'examen au spéculum peut révéler d'autres anomalies : infection (colpite à trichomonas) ou leucoplasie.



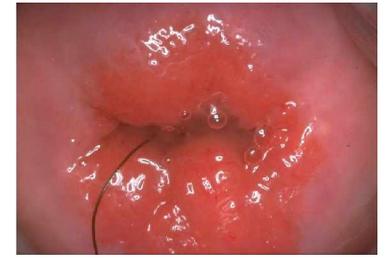
Col normal



Ectropion



Réparation normale
Métaplasie

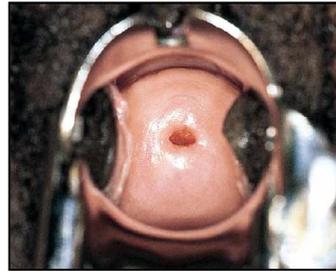


Col rouge (inflammation, infection,
dysplasie ou cancer)

Figures 6.a : PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (2)
(Sans préparation)



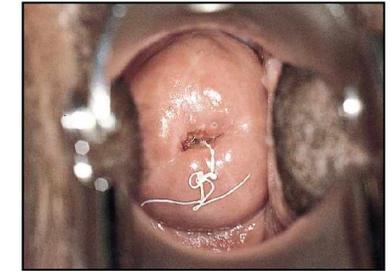
Col normal



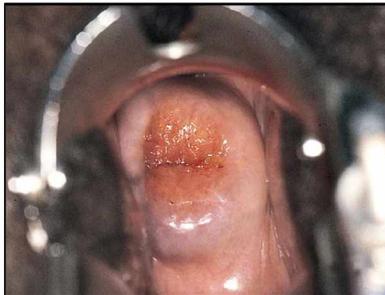
Nullipare



Multipare



Fil DIU



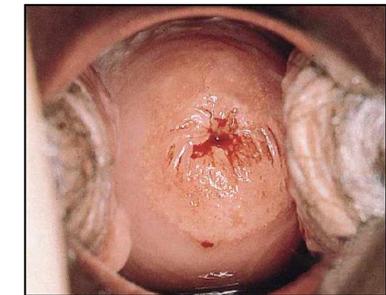
Ectropion



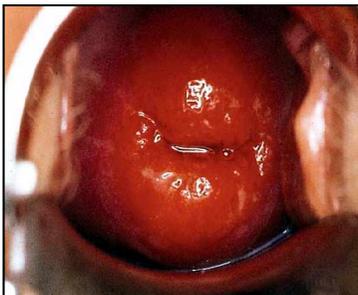
Kystes de Naboth multiples



Réparation normale
Métaplasie squameuse



Réparation normale :
Métaplasie squameuse



Inflammation



Polype

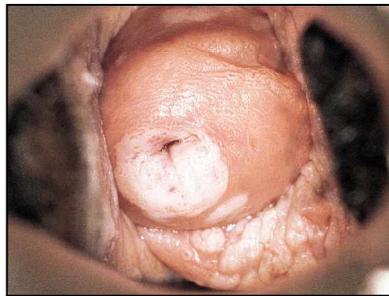


Leucorrhée, sécrétion
muco-purulente

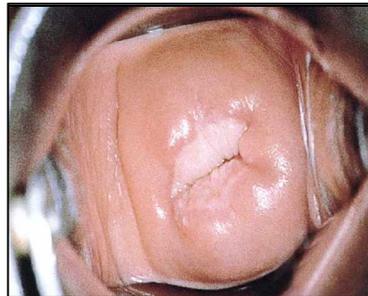


Leucoplakie : Une lésion blanche ou très blanche spontanément visible dès l'examen sans préparation, qui ne prend pas l'acide acétique (test AA négatif), ni le lugol (lésion iodo-négative)

Figures 6.b : PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (1,2)
(Acide acétique négatif)



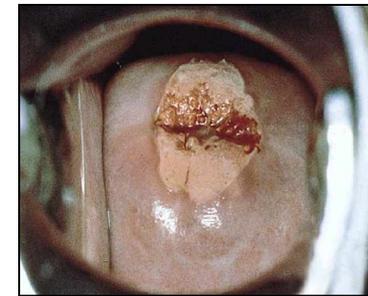
Lésion grumeleuse, irrégulière, d'un blanc lumineux



Lésion AA positive, petite, plate, terne



Lésion AA positive large, terne

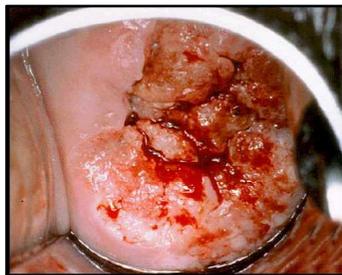


Lésion AA positive, large, épaisse, terne, à limites régulières



Lésion AA positive, diffuse, dense, terne, surélevée, à limites irrégulières

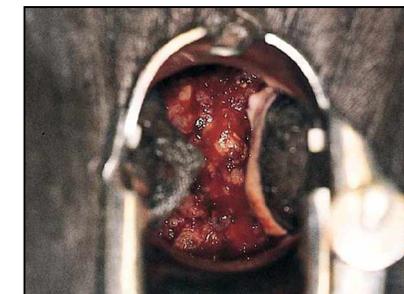
Figures 6.c : PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (1)
(Acide acétique positif)



Tumeur étendue en chou fleur



Tumeur en chou fleur



Masse tumorale hémorragique intra vaginale

Figures 6.d : PHOTOS ILLUSTRANT COL NORMAL ET PATHOLOGIQUE (1,2)
(Suspicion de cancer)

QUELQUES SITUATIONS A CONNAITRE SI LE TEST AU LUGOL EST PRATIQUE (2)

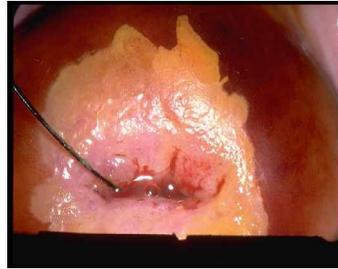


Figure 7 : Transformation normale avec zone iodo-négative nette (couleur jaune paille ou orangée) et zone iodo positive (couleur marron foncé)



Figure 8: Colpite à trichomonas (infection à trichomonas)

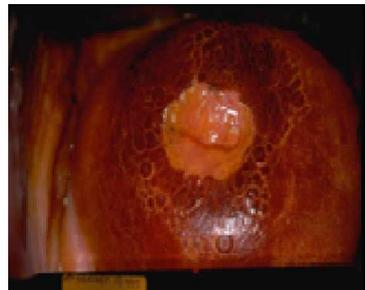


Figure 9 : Infection à HPV + : image en mailles de filet

H- LES AUTRES METHODES DE DEPISTAGE DU CANCER DU COL

1. LA COLPOSCOPIE

- F Elle consiste à examiner le col à l'aide d'une loupe binoculaire qui permet son grossissement de 10 à 20 fois. Elle utilise le même principe que la méthode par inspection visuelle IVA-IVL mais offre l'avantage d'une meilleure visualisation des lésions grâce à un plus fort grossissement.
- F Examen réalisé par un agent formé, dans un centre équipé de colposcope.

2. LE FROTTIS CERVICAL

- F Définition : Recueil des cellules superficielles qui desquament du col et du vagin.
- F But : Dépister les cellules anormales.
- F Conditions de réalisation du prélèvement : centre équipé, personnel formé.
- F Moment et rythme :
 - De préférence, au cours de la première moitié du cycle menstruel, après les règles.
 - Dépend des orientations du programme propre à chaque pays.
- F Technique de prélèvement :
 - Préparer le matériel et consommables nécessaires au prélèvement
 - poser un spéculum non lubrifié et bien exposer le col
 - à l'aide d'une spatule d'Ayre ou d'une cytobrosse, effectuer un prélèvement au niveau de l'exocol, du vagin et terminer par l'endocol.
 - étaler chaque prélèvement sur une lame de verre propre.
 - fixer aussitôt chaque lame avec un cytospray ou une laque capillaire
- F Résultats :
 - Frottis normal
 - Frottis inflammatoire et phénomène de régénération (dystrophie)
 - Condylomes- néoplasies intra- épithéliales cervicales (CIN)
 - Carcinomes infiltrants.
- F Surveillance :
 - Dans certains cas après cryothérapie
 - 6 mois après le frottis de dépistage

- A un an
- Puis tous les 3 ans jusqu'à 65 ans
- Arrêt de surveillance après 65 ans si les 2 derniers frottis sont normaux.

3. LE TEST ADN –HPV

Technique de dépistage du Virus du Papillome Humain basée sur la mise en évidence par biologie moléculaire de l'ADN viral dans les cellules infectées, en cours d'introduction à Madagascar.

4. LA BIOPSIE

- F Elle consiste à prélever un fragment tissulaire en vue d'un examen anatomo- pathologique. C'est la méthode qui permet de confirmer le diagnostic de cancer.
- F Technique de prélèvement simple :
- F Préparer le matériel et consommables nécessaires au prélèvement ;
- F Poser un spéculum non lubrifié et bien exposer le col ;
- F à l'aide d'une pince biopsique, prélever un petit fragment tissulaire au niveau de la zone suspecte ;
- F Fixer le prélèvement dans du formol 10% ;
- F Acheminer le prélèvement vers un centre d'anatomo-pathologie.

I- QUELLES SONT LES POSSIBILITES THERAPEUTIQUES ?

1. TRAITEMENT DES INFECTIONS EN PARTICULIER LES IST

Se référer à l'Approche syndromique des IST.

2. TRAITEMENT DES LESOINS PRECANCEREUSES

2.1 La cryothérapie

2.1.1 Principe

C'est un traitement qui consiste à appliquer, par l'intermédiaire d'un appareil spécifique un gaz réfrigérant (dioxyde de carbone ou oxyde d'azote) sur la lésion suspecte au niveau du col.

C'est un acte technique simple, ne nécessitant aucune anesthésie, et dont le matériel est facile à manipuler. Il peut être appliqué au cours de la même visite que le dépistage ou dès que possible.

2.1.2 Contre-indications

- Grossesse et jusqu'à 12 semaines post-partum
- Suspicion de cancer
- Antécédent de traitement du col pour lésion précancéreuse
- Pathologie inflammatoire du bassin.

2.1.3 Indications

- Femmes avec un test IVA positif, consentante pour le traitement, présentant des lésions :
- non suspectes d'être des lésions cancéreuses,
- au contact ou près de la ligne de jonction,
- occupant moins de 75% de la surface du col,
- entièrement visibles et ne s'étendant pas plus de 2 à 3mm dans le canal cervical,
- n'envahissant ni les parois vaginales, ni le canal cervical,
- ne dépassant pas plus de 2mm le pourtour de l'applicateur.

2.1.4 Matériels

- Le nécessaire pour IVA cité plus haut
- Compresses vaginales (en réserve en cas de saignement)
- Serviettes hygiéniques
- Montre trotteuse ou chronomètre
- Lampe torche
- Alcool à 70° – 90° pour nettoyer l'embout et le manche

- Appareil de cryothérapie et accessoires :
 - Pistolet cryogénique
 - Sondes cryogéniques
 - Embouts (de forme conique allongée, 20 et/ou 25 mm de diamètre)
 - Housse plastique
 - Bouchon en caoutchouc
 - Tuyau flexible reliant le manomètre à l'unité de cryothérapie
 - Bouteille de gaz réfrigérant : dioxyde de carbone ou oxyde d'azote (il est préférable d'avoir une bouteille en réserve)
 - Manomètre pour régler le débit de gaz
 - Chaîne pour fixer la bouteille de gaz au mur pour plus de sécurité.

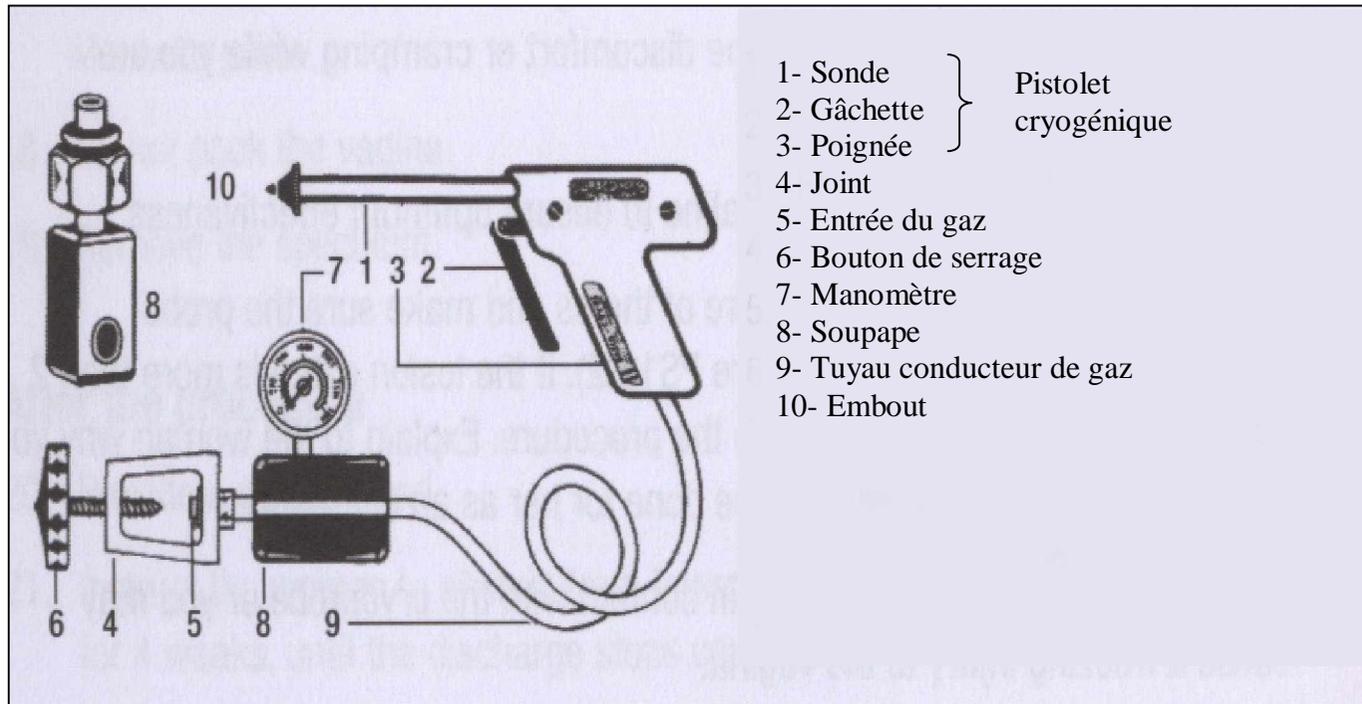


Figure 10: APPAREIL DE CRYOTHERAPIE (3)

2.1.5 Technique

- a) Prévenir la cliente qu'elle peut avoir une sensation désagréable au moment de l'application du traitement ;
- b) Introduire doucement le spéculum et ouvrir de manière à visualiser entièrement le col. On peut avoir recours à une spatule pour pousser doucement le col dans l'axe du spéculum ;
- c) Bien éclairer le col ;
- d) Nettoyer le col avec du coton pour enlever les écoulements ou autres débris ;
- e) Procéder à l'IVA et identifier la lésion ;
- f) Repérer l'orifice du col, la ligne de jonction de l'exocol-endocol , le siège et l'étendue de la lésion ;
- g) Confirmer que la cliente est éligible pour la cryothérapie ;
- h) Presser successivement le bouton de mise en marche et le bouton de décongélation de l'appareil pendant 1 seconde chacun en dirigeant l'appareil au plafond pour chasser le gaz restant dans la sonde ;
- i) Visser l'embout, coiffé par la housse plastique, à la sonde avec les mains ;
- j) Appliquer le bout de l'appareil sur le col en s'assurant qu'il recouvre la totalité de la lésion et que la pointe est bien introduite dans l'orifice du col ;
- k) S'assurer que les parois vaginales ne sont pas en contact avec l'appareil ;
- l) Tenir la sonde cryogénique perpendiculairement à la surface du col
- m) Régler le chronomètre à 3 minutes ;
- n) Presser sur le bouton de mise en marche tout en appuyant légèrement sur le pistolet ;
- o) **Congeler 3 minutes, décongeler 5 minutes ;**
- p) **Recongeler à nouveau 3 minutes ;**
- q) Regarder qu'une boule de glace se forme bien sur le pourtour de l'embout ;

- r) A la fin du temps de traitement, l'embout de l'appareil doit être rattaché au col par une boule de glace ;
- s) Laisser l'embout se détacher tout seul, généralement au bout de 30 secondes (**ne pas tirer**) ;
- t) A la fin du traitement, s'assurer par l'inspection qu'il existe bien une boule de glace dure, blanche au niveau du col ;
- u) Vérifier que le col ne saigne pas ;
- v) Eviter de mettre une compresse intra vaginale ;
- w) Retirer le spéculum ;
- x) Appliquer une serviette hygiénique.
- y) Mener le counseling post-cryothérapie (page x).

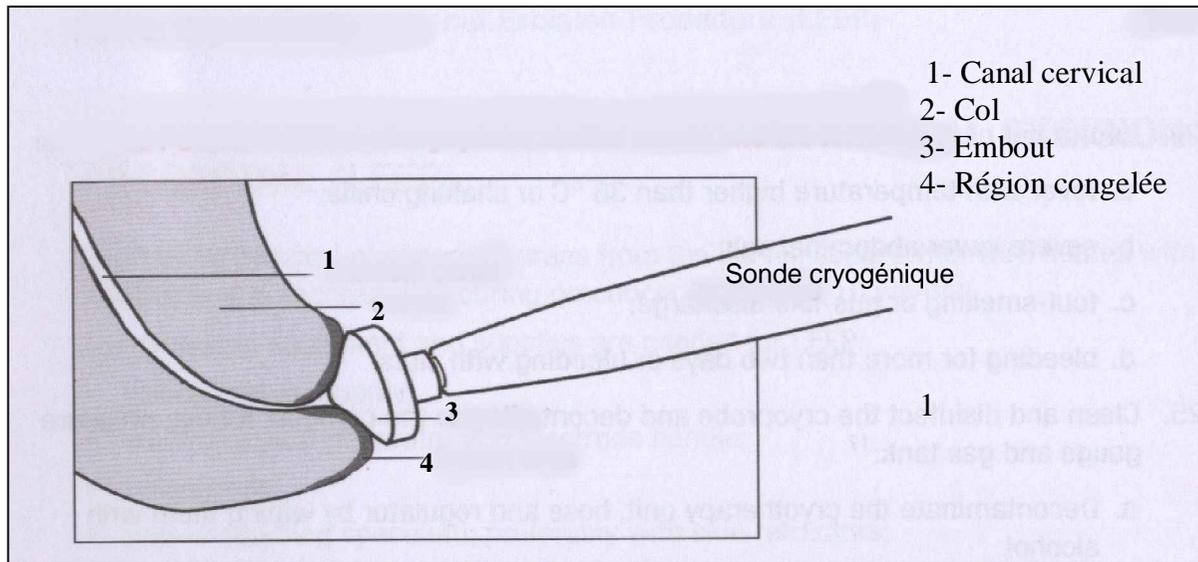


Figure 11: APPLICATION DE L'EMBOUT CRYOGENIQUE SUR LE COL (3)

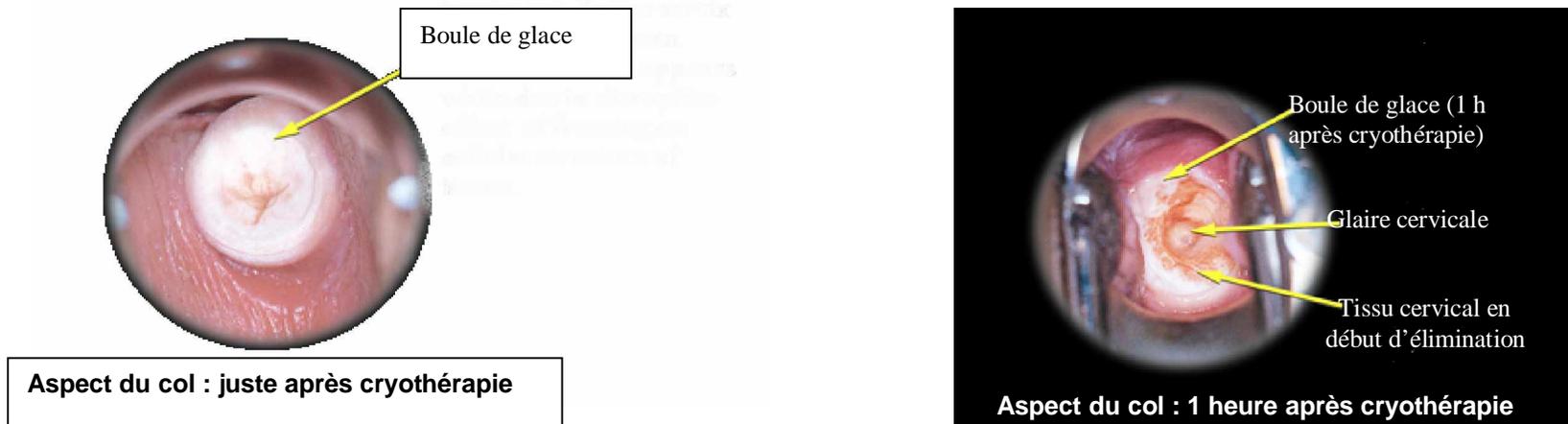


Figure 12 : FORMATION DE BOULE DE GLACE

2.1.6 Précautions à prendre pour la cryothérapie :

- Port d' EPP pour se protéger du sang ou des liquides biologiques :
 - *Tablier*
 - *Gants*
 - *Masque*
 - *Lunettes*
- S'assurer que la bouteille contient du gaz en quantité suffisante ;
- La pression indiquée par le manomètre ne doit pas être inférieure à 50 kg/cm², le cas échéant, arrêter le traitement et attendre que la pression redevienne normale ;
- S'assurer que l'embout est bien appliqué contre le col pendant le traitement ;
- Eviter de blesser les parois vaginales et le col au cours de l'application.

2.1.7 Nettoyage et stérilisation des matériels

- Port d' EPP pour se protéger du sang ou des liquides biologiques
- Le matériel non spécifique :

Décontamination, lavage, stérilisation en respectant les précautions universelles.

- Le matériel spécifique :
 - Désinfecter le pistolet et la sonde avec un tampon imbibé d'alcool
 - Laver les pièces démontables en plastique dans de l'eau savonneuse et les rincer soigneusement
 - Laisser sécher à l'air libre
 - Procéder à une DHN de l'embout avant réutilisation :
 - . Soit faire bouillir l'embout bouché par son capuchon en caoutchouc et sa housse plastique dans l'eau pendant 20 mn (temps compté à partir de l'ébullition de l'eau) ;
 - . . Soit stériliser à la vapeur ;
 - . . Soit tremper dans de l'eau chlorée à 0,1% (fabriquée à partir d'eau bouillie) pendant 20 mn puis rincer à l'eau bouillie.
 - L'embout en acier inoxydable peut-être stérilisé à la chaleur sèche en suivant les Précautions Universelles.

Attention

- § Ne pas faire bouillir, ni stériliser à la vapeur, ni tremper dans l'eau le pistolet et son applicateur.
- § Ne stériliser ni à la chaleur humide ni à la chaleur sèche le pistolet et les sondes en plastique.

2.2 Autres méthodes de traitement

- Ø Destruction par laser CO2
- Ø Electrocoagulation ou résection à l'anse diathermique
- Ø Excision par bistouri électrique
- Ø Conisation

Exérèse d'un cône cervical dont la pointe se situe au niveau endocervical et dont les limites hautes (endocervicales) et basses (exocervicales) doivent passer en tissu sain.

Elle est indiquée quand la zone de jonction n'est pas visible et que les éléments de dépistage sont discordants, ou dans les cancers in situ. Elle a donc un but à la fois diagnostique et thérapeutique.

- Ø Amputation du col (même indication que la conisation)

Remarque : dans tous les cas, les pièces opératoires sont à envoyer pour examen anatomopathologique.

3. TRAITEMENT DES CANCERS INVASIFS

3.1 Méthodes

- Ø Chirurgie

La chirurgie curative, indiquée au plus jusqu'au stade IIA, est la colpohystérectomie avec curage ganglionnaire iliaque bilatérale et annexectomie bilatérale.

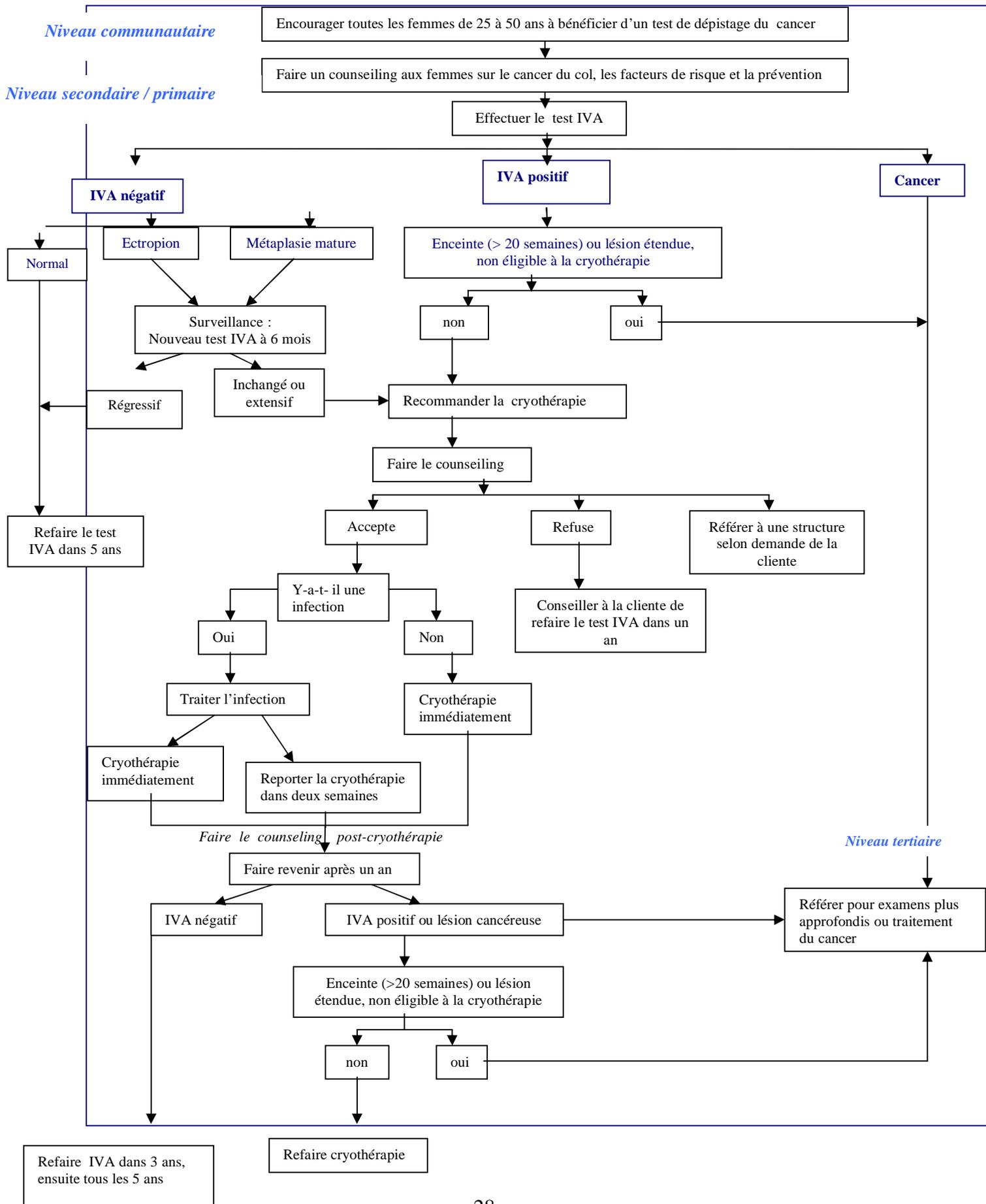
- Ø Radiothérapie qui consiste en l'utilisation thérapeutique de radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses. C'est un traitement locorégional. Elle comprend :
 - la radiothérapie externe où la source de rayonnement se trouve à distance du patient ;
 - la curiethérapie où la source est mise en contact avec le tissu à traiter

- Ø Chimiothérapie, traitement systémique, indiquée uniquement en association à la radiothérapie (radio sensibilisante) ou à titre palliatif.

3.2 Indications

Dépendent du stade. Dans certains cas, ces différents traitements sont associés afin d'augmenter leur efficacité.

ALGORITHME DE LA PREVENTION DU CANCER DU COL



CONCLUSION

Ce guide sert à aider les prestataires de service, médecins et sages-femmes, même dans les zones enclavées pour le dépistage de masse des cancers gynécologiques. Cet outil, à l'aide d'images, familiarise les prestataires avec les principaux aspects du col visualisés tout au long de leur carrière.

Cet ouvrage décrit le circuit des examens à réaliser et les processus de prise en charge des clientes.

L'histoire naturelle du cancer du col est rappelée pour que le prestataire, par une meilleure compréhension, puisse mener un bon counseling dont l'importance est mise en relief dans ce document.

Ce guide décrit la procédure de dépistage par IVA/IVL et le traitement par la cryothérapie. Il importe de maîtriser la méthode d'examen ainsi que les précautions à observer tout au long du processus.

L'essentiel est que les prestataires soient en mesure de déterminer si le test IVA est négatif ou positif afin de pouvoir indiquer la cryothérapie pour les femmes éligibles, ou de référer celles qui nécessiteraient des investigations et/ou prises en charge plus spécifiques.

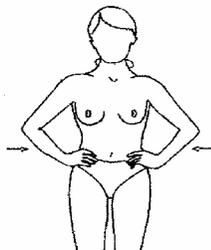
ANNEXES

Annexe 1 : EXAMEN PHYSIQUE (4)

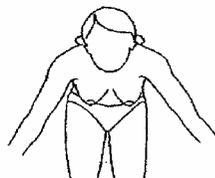
TECHNIQUE D'EXAMEN CLINIQUE DES SEINS

Patiente torse nu , Inspection,

patiente debout

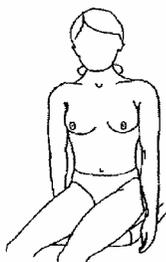


Mains sur les hanches pour provoquer la contraction des muscles pectoraux

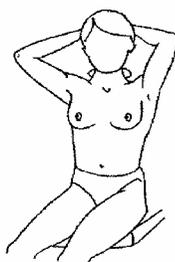


Patiente pliée en avant seins ballotants

Patiente assise



Bras allongés le long des flancs



Bras soulevés, mains derrière la nuque

TECHNIQUE D'EXAMEN CLINIQUE DES SEINS

Patiente torse nu

Palpation



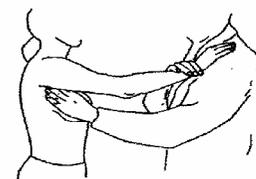
des quadrants internes



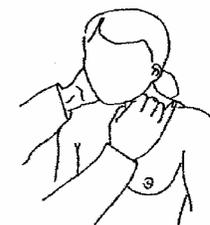
des quadrants externes



de la zone aréolaire



des ganglions axillaires



des ganglions sus-claviculaires

§ EXAMEN DES SEINS ET DES AIRES GANGLIONNAIRES CORRESPONDANTES

Préciser :

- Ø seins
 - état de la peau (normale, rétractée, ulcérée, peau d'orange, inflammée) ;
 - existence de nodule (siège, nombre, volume, sensibilité, mobilité) ;
 - existence de placard induré (siège, étendue).

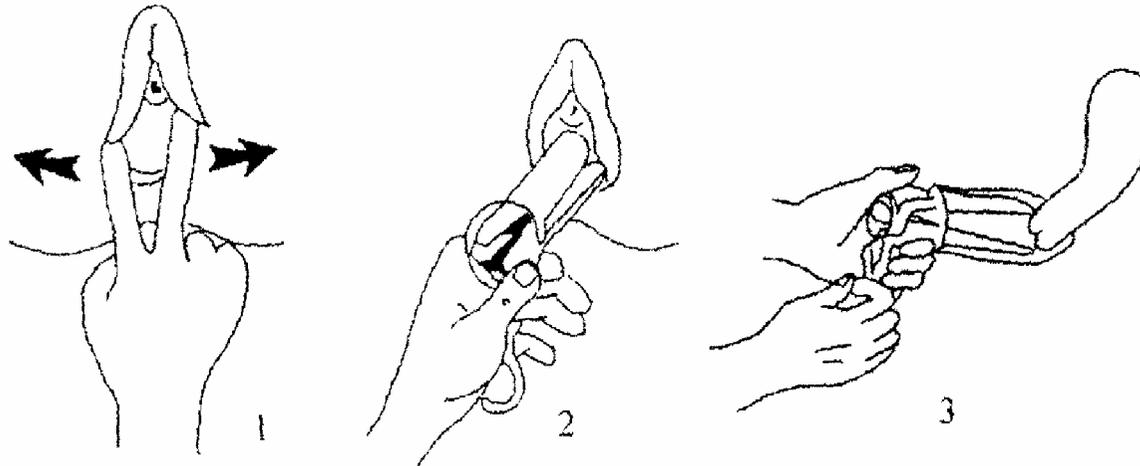
- Ø ganglions
 - siège, nombre, volume, sensibilité, inflammation ou non.

A noter que l'autopalpation des seins est recommandée pour un dépistage précoce.

§ PALPATION ABDOMINALE ET RECHERCHE DE GANGLIONS INGUINO-CRURAUX

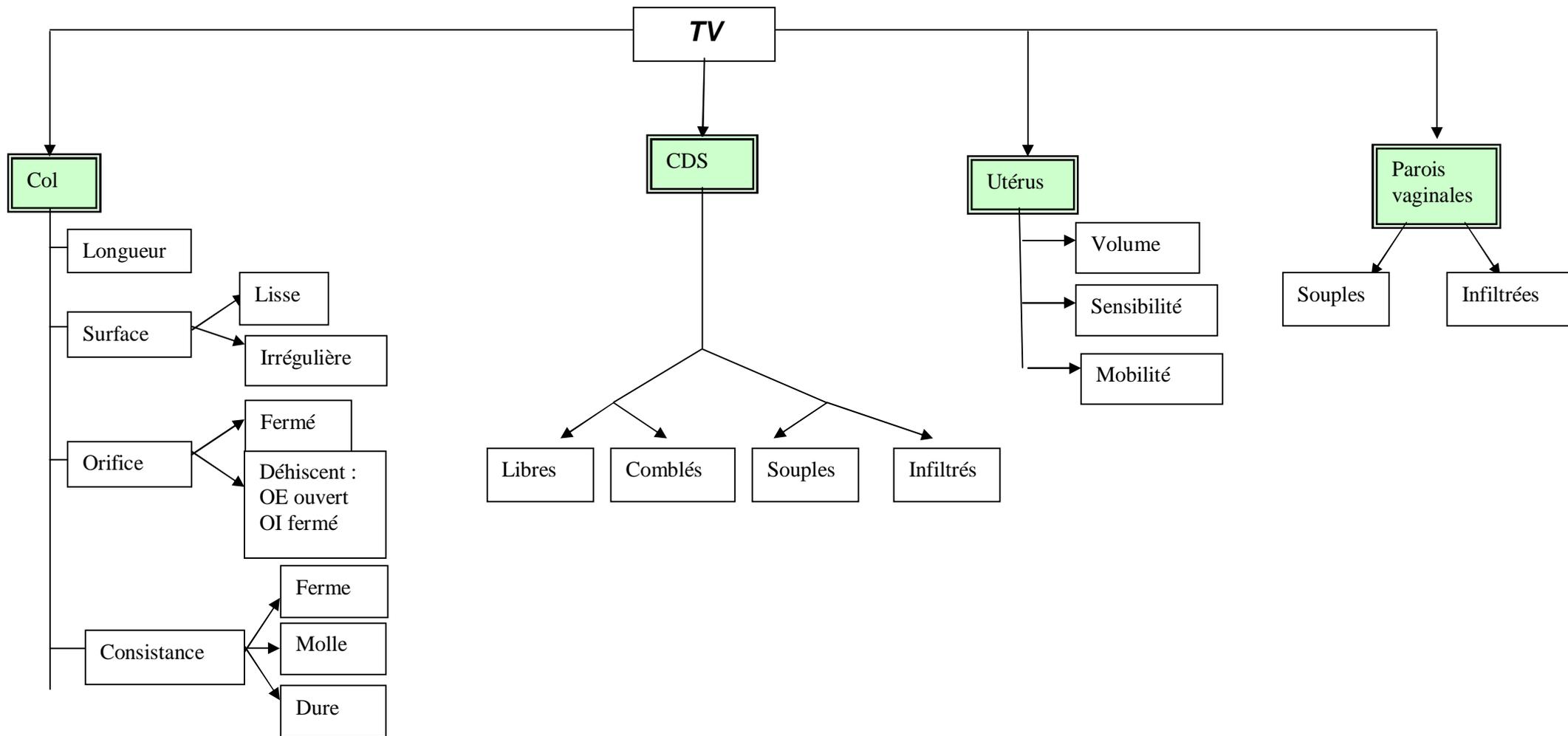
- ∅ recherche de masse pelvienne (volume, sensibilité, mobilité) ;
- ∅ ganglions : siège, nombre, volume, sensibilité, inflammation ou non.

§ TECHNIQUE D'INTROMISSION DU SPECULUM



Introduire le spéculum non lubrifié de manière à bien visualiser le col utérin : valves fermées, jusqu'au fond du vagin, puis ouvrir les valves par l'intermédiaire de la vis de manière à positionner le col dans l'axe du spéculum. **L'orifice cervical externe doit être bien visualisé.**

§ TOUCHER VAGINAL



Annexe 2 : LISTE DES MATERIELS, MOBILIERS, ET CONSOMMABLES NECESSAIRES AUX TESTS IVA ET IVL

Table d'examen, spéculum de taille appropriée, pince longue, plateau, loupe, lampe ou torche, gants d'examen, coton, sérum physiologique ou eau stérile, acide acétique 3 à 5% (vinaigre d'alcool du commerce en bouteille cachetée), soluté de Lugol.

Annexe 3 : FORMULE DU SOLUTE DE LUGOL

- Solution de Lugol fort:
 - Iode métalloïde : 1g
 - Iodure de potassium : 2g
 - Eau distillée : 100ml
- Lugol fort pour 125ml
 - Iodure de potassium : 0,5g
 - Iode métalloïde: 2g
 - Reste en eau distillée
- Soluté de Lugol (13)
 - Iodure de Potassium
 - Eau distillée
 - Iode

Le soluté de Lugol doit être étiqueté et conservé dans une bouteille en verre fumé sombre bien fermée, il peut être ainsi conservé 1 mois.

Annexe 4 : LISTE DES CENTRES DE REFERENCE POUR LE PROJET

- Service Oncologie HJRA
- Tous services d'anatomo-pathologie
- Tous services de chirurgie
- Cryothérapie : CSB II Ambalavato Antsirabe I, CHDII
Itaosy
-

Annexe 5 : LISTE DES LABORATOIRES POUVANT PRATIQUER LES FCV :

- 6 Chefs lieux de province
- Antsirabe
- Moramanga

Annexe 6: LISTE DES LABORATOIRES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

- Publics : CHUA HJRA, CHU Mahajanga
- Privés : IPM, SALFA Andohalo
- Parapublic : CENHOSOA

Annexe 7 : CANEVAS DE FICHE D'OBSERVATION

Ministère de la Santé et du Planning familial

Secrétariat Général

Direction de la Promotion de la Santé

Service de Lutte contre les Maladies liées aux Modes de Vie

DEPISTAGE DES LESIONS DU COL UTERIN PAR IVA ET IVL

Date : ___/___/___

N° dossier :

N° d'identification du centre de dépistage :

DRSPF :SSD :

CHU/CHRR/CHDII/CSBII :

1) INTERROGATOIRE

Nom :Prénom :

Date de naissance : Age:.....ans

Adresse ou provenance :Tel....

Vie sexuelle :

Vie en couple : Célibataire : Partenaires multiples :

Profession :

Niveau d'études : illettrée : primaire : secondaire : supérieur :

Les antécédents

• Personnels :

- Gynéco-obstétricaux :
 - Ménarches
 - Age des premiers rapports sexuels
 - Gestité-parité
 - Nombre d'enfants vivants
 - Allaitement
 - Déroulement des accouchements antérieurs
 - Notion d'avortements
 - Notions d'IST
 - Contraception (type, durée)
 - ATCD de cancer du col ou du sein
- Habitudes
 - Toxiques : tabagisme (actif ou passif), alcoolisme
 - Produits utilisés pour toilette intime
- Antécédents médicaux (Immunodépression, notion de dépression)

• Familiaux

- Notion de cancers dans la famille

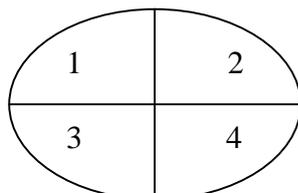
2) EXAMEN PHYSIQUE

Ø Tension artériellemmHg

Ø Seins :

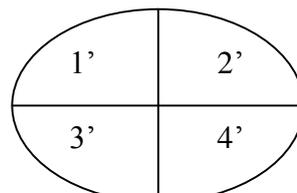
Etat de la peau :

Cochez le quadrant correspondant au nodule que vous avez trouvé



Sein droit

1 2 3 4



Sein gauche

1' 2' 3' 4'

Ø Aires ganglionnaires

Ø Abdomen

Ø Col

Cocher la case correspondante

• Sans préparation (SP) :

- Zone rouge : Non Oui

- Ligne de jonction endocol-exocol : Vue Non vue

• Test à l'acide acétique (AA) :

- Négatif :

- Zones blanches floues, peu marquées :

- Zones blanches denses, ternes :

- Orifices glandulaires :

- Limites externes nettes :

- Limites floues :

- Vaisseaux vus :

Fins :

Suspects :

• Test au Lugol (si appliqué)

- Exocol marron foncé ou brun acajou (= iodopositif = normal)

- Zone iodonégative : Jaune paille :

Jaune orangé :

- Limites nettes :

- Limites floues :

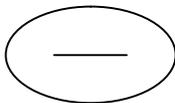
- Aspect : Uniforme En grains de raisin

En mailles de filet Colpite à Trichomonas

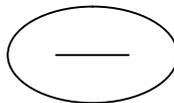
Autres (à préciser) :

Localiser la lésion par rapport à ces schémas :

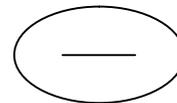
SP



AA



LUGOL



Conclusion:

§ Col normal (IVA négatif) : Rendez vous dans 5 ans pour nouveau test IVA

§ Infection : Traiter selon l'approche syndromique des IST

§ Ectropion ou transformation normale : à surveiller, rendez vous dans 6 mois

§ IVA positif: Cryothérapie ou biopsie ou référer

§ Lésion suspecte de cancer : Référer immédiatement

Fait à le

Signature et nom de l'examineur

Annexe 8: FANAZAVANA SY FANEKENA

FANAZAVANA SY FANEKENA MIALOHA NY FIZAHANA

Izaho.....

Laharana faha

Fanazavana fototra

Na dia azo sorohina aza dia anisan'ny aretina mamono ny vehivavy aty amin'ny tany afrikana maro ny homamiadan'ny vozon'ny tranon-jaza. Ny fitiliana mialoha ny fiovana misy eo amin'ny vozon'ny tranon-jaza izay mivadika ho homamiadana (kansera) any aoriana dia tetika iray ahafahana misoroka ny fitrangan'aretina sarotra tsaboina.

Ity ezaka ity dia natao indrindra mba hitiliana ireo vehivavy izay misy izany fiovana izany, ka ahiana hanao homamiadana (kansera) eo amin'ny vozon'ny tranon-jaza ao aoriana kely raha tsy voatily sy voatsabo haingana. Ny fomba hanatanterahana izany dia fijerena mivantana ny vozon'ny tranon-jaza antsoina hoe IVA.

Fizotry ny fizahana

Aorian'ny fanazavana sy torolalana izay omena anao, mba ahafahan' ny mpitsabo mizaha anao dia tsy maintsy ampidirana « spéculum » ao amin'ny lalan-jaza mba hijerena ny vozon'ny tranon-jaza. Mety hampiasa jiro izy mba hitsilovana azy tsara. Rahefa izany dia hosorana vinaigre kely ny ao amin'ny vozon'ny tranon-jaza mba hampiavaka mazava izay mety ho fiovana mampiahiahy. Raha sanatrian'izany ka ahiana ho homamiadana ny zavatra hita eo dia alefa any amin'ny toeram-pitsaboana misahana ny fizahana sy ny fitsaboana izany aretina izany ianao satria ny fizahana sy ny fitsaboana atao eto amin'izao fotoana izao dia tsy sahaza anao.

Rehefa voahosotra vinaigre dia miandry kely iray minitra aloha ny mpitsabo vao tena mijery sy manamarika an-tsoratra izay vokatry ny fizahana, mba ahitana tsara izay fiovana mety ho tsikaritra.

Raha toa moa ka tsy misy zavatra mampiahiahy dia vita teo ny fizahana. Afaka dimy taona indray ianao vao miverina hanao fizahana vaovao.

Raha toa kosa misy mampiahiahy dia azo tsaboina eo no ho eo ihany ianao amin'ny alalan'ny hatsiaka antsoina hoe "cryothérapie" (azo omena fotoana manaraka ihany koa ianao na "rendez_vous"). Gazy mangatsiaka no ampiasaina amin'izany mba hamonoana ny sela marary izay mety hivadika kansera any aoriana any. Aorian'io karazam-pitsaboana io dia tsy maintsy miverina ianao afaka herintaona mba ho zahana indray. Raha sanatria ka misy toe-javatra miseho ka mampiahiahy anao anelanelan'izay fotoana izay dia amporisihina ianao hanatona ny tobim-pahasalamana. Omena karine kely firaketana ianao hanamarihanao izay zava-mitranga amin'ny toe-batanao ary ento manaraka anao foana io karine io isaky ny miverina ho zahana ianao.

Tombotsoa mety ho azo

Tonga dia ho voatsabo eo no ho eo izay fiovana mampiahiahy. Raha efa misy aretina homamiadana eo amin'ny vozon'ny tranon-jazanao dia halefa any amin'ny toeram-pitsaboana misahana ny fandraisana an-tanana izany aretina izany ianao. Raha aretin-kafa vokatry ny mikraoba no mahazo anao dia hahazo fitsaboana sahaza anao amin'ny vidiny mirary ianao.

Zavatra mety hitranga

Mety hiteraka hirifiry kely ny fampiasana ny vinaigre eo am-pizahana. Tsy dia mahery loatra anefa izany hirifiry izany. Hatramin'izao dia mbola tsy nahitana voka-dratsy ny fitsaboana amin'ny alalan'ny hatsiaka. Ireto no zavatra mety hitranga raha hampiasa io karazam-pitsaboana io aminao ny mpitsabo: mety hisy tsiranoka mandeha, mety hararirary ny andoha-vania, mety hisy fanaviana (mahalana dia mahalana no mety hitrangan' izany). Tokony hiverina hozahan'ny mpitsabo alohan'ny fotoana nifanomezana ianao raha mitranga ireo toe-javatra ireo.

Ny zonao

Azonao atao tsara ny manajanona ny fandraisanao anjara amin'ity tetik'asa ity na oviana na oviana ary na inona na inona antony. Tsy misy fiantraikany na fanavakavahana amin'ny fandraisana an-tanana anao ato amin'ny toeram-pitsaboana izany, na izao na any aoriana any. Raha misy fanampim-panazavana na fitarainana tianao atao momba ity tetikasa ity sy ny fanatanterahana azy dia azonao antsoina tsy amimpihambahambana ireto olona ireto handray ny fitarainanao.

- 1)tél.....
- 2)tél.....

Tsiambaratelo

Raketina ho tsiambaratelo ny vokatry ny fanadihadiana sy fizahana rehetra atao anao. Izay manao fikarohana momba ity ezaka ity ihany no afaka hijery sy hitrandraka ireo ka hampidirina anaty solotsaina izany mba hahafahana manao ny fikarohana. Nomerao no hamantarana anao amin'izany. Ny anaranao dia tsy ampiasaina raha tsy misy antony iantsoana anao. Ny vokatry ny fanadihadiana rehetra miala eto mankany amin'ny mpikaroka hafa dia tsy ahitana na ny anaranao na ny nomeraonao.

Faneken'ny mpanadihady

Izaho izay manao ity fanadihadiana ity dia manaiky marina fa nanazava mazava sy amin' antsipiriany an-dramatoa voalaza anarana etsy ambony izay zavatra voarakitra ato anatin'ity taratasy fanazavana sy fanekena ity, ary namporisika azy hametraka izay fanontaniana rehetra tiany hapetraka momba izao tetikasa izao ary namaly izany fanontaniana izany.

Koa dia manaiky ny handray anjara amin'ity ezaka ity izy.

Anarana sy sonia na peta-tondron'ny ho zahana

Daty

Anarana sy sonian'ny mpanadihady

Daty

Antony tsy hanekeny handray anjara raha mitranga izany

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BLUMENTHAL P. Visual Inspection for Cervical Cancer Prevention : An Interactive Training Tool [en CD-ROM]. JHPIEGO ; 2004.
2. CATABELLE R. Colpopanorama réalisé à partir de la collection de la Société Française de colposcopie et pathologie cervico-vaginale (images du Dr COUPEZ F.) [en CD-ROM] ; 2006.
3. WORLD HEALTH ORGANISATION. Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. Switzerland: 2006.
4. MAUVAIS JARVIS P., TAURELLE R. et collaborateurs. Conduite de l'examen gynécologique. Edition Vigot ; 1984.
5. Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (APCCP). Planification et Mise en Oeuvre des Programmes de Prévention et de Lutte contre le Cancer du Col. Manuel à l'Usage des Organisateurs. Seattle : 2006.
6. JHPIEGO. Cervical Cancer Prevention: Trainer's Notebook; 2005.
7. JHPIEGO. Cervical Cancer Prevention: Guidelines for Low-Resource Settings; 2005
8. LEGRAIN G., DELVOYE P., RANJALAHY RASOLOFOMANANA J. Santé de la Reproduction Pratique et Opérationnelle ; 2001.
9. TOURNAIRE M. Mise à jour en gynécologie et obstétrique. Edition Vigot ; 1988.
10. COUPEZ F.J. Colposcopie. EMC 11-60 B 10 ; 1988.
11. MARSAN C., CAVA E., ALEPEE B. Rôle diagnostique du frottis ou intérêt et limite de la cytologie cervico-vaginale de dépistage. EMC 11-74 C 20 ; 1985.
12. WORLD HEALTH ORGANISATION. Prevention of cervical cancer through screening using visual inspection with acetic acid and treatment with cryotherapy: A demonstration project in Madagascar, Malawi, Nigeria, Uganda, Tanzania and Zambia; 2005.13
13. SANKARANARAYANAN R., RAMANI S. Guide Pratique pour le Dépistage Visuel des Néoplasies Cervicales. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) – Centre International de recherche sur le Cancer (CIRC). Organisation Mondiale de la Santé – Bureau Régional pour l'Afrique (AFRO). International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR). Publication Technique du CIRC N° 41. Lyon, 2004

LISTE DES PARTICIPANTS

- Dr RASOARIVAO Vololomiarana, Responsable Suivi Evaluation, Direction de la Promotion de la Santé
- Dr ANDRIANABELA Sonia, Chef du Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie
- Pr RAFARAMINO Florine, Chef du Service Oncologie CHUA HJRA
- Dr BLUMENTHAL Paul
- Dr RAJEMIARIMOELISOA Clara, Laboratoire d'Anatomie Pathologique CHUA/HJRA
- Dr MASY HARISOA, Conseillère en Santé Familiale (FHP), OMS
- Dr RANDRIANARIVONY Sylvia, Gynécologue Obstétricienne, Médecin Chef du CHD II Itaosy
- Dr RAKOTOMALALA Christiane, Gynécologue Obstétricienne, Responsable MLD, SSR/MSR
- Dr ANDRIANARISAONA Robinson Lurat, Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie
- Dr LOVATIANAHARISOA Fetinjanahary Henri, Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie
- Dr RAHARIVOHITRA Henri Fidèle Marie, Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie
- Dr RABARIJAONA Léontine I., Radiothérapeute, Service Oncologie CHUA HJRA
- Dr RANDRIANIAINA Dieudonné, Service Oncologie CHUA HJRA
- Mme TAHIANARISOA Raharindranto, Secrétaire du Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie

PERSONNES EN CONTACT

- Professeur RANDRIANJAFISAMINDRAKOTROKA Nantenaina, Chef du Département de Biologie et Chef de Service du Laboratoire d'Anatomie Pathologique CHUA HJRA
- Docteur CATABELLE Rémi, Gynécologue