

# **RECOMMANDATIONS TEMPORAIRES DE LA SFCPCV POUR LE DEPISTAGE, LA COLOSCOPIE ET LE TRAITEMENT DES LESIONS INTRAEPITHELIALES DE HAUT GRADE DU COL UTERIN**

**Pendant l'épidémie de Covid-19**

**27 Avril 2020**

Ces recommandations sont temporaires et doivent être considérées et adaptées en fonction de la prévalence de l'infection à Covid-19 dans la région d'exercice et/ou des conditions sanitaires particulières de chaque région ou département. Elles seront mises à jour en fonction de l'évolution de la situation.

## **1 - Organisation du dépistage du CCU et des consultations**

Le dépistage systématique et les consultations de suivi sont reportés à la fin de la période de confinement et n'ont donc pas lieu d'être pour le moment dans les régions les plus touchées par l'épidémie. Certaines consultations sont amenées à reprendre petit à petit dans les zones moins touchées.

Reportez-vous aux recommandations de vos conseils départementaux de l'ordre et de vos ARS.

Au moment du déconfinement, nous ne reviendrons pas au monde d'avant directement et les précautions et les gestes barrières resteront indispensables. Nous devons nous préparer à de nouvelles dispositions.

### **Conseils pratiques pour le cabinet**

- Le marquage au sol d'une ligne de distanciation avec le personnel d'accueil
- Faire poser un hygiaphone ou une cloison de plexiglas pour le secrétariat si possible, favoriser le télétravail
- Espacement des chaises en salle d'attente : 1 sur 2 ou 3 et éviter le face à face si possible, idéalement 4m<sup>2</sup> par patient
- Port du masque ou visière pour les secrétaires
- Enlever tous les objets inutiles en salle d'attente (magazines, livres, jouets, etc) et sur le bureau de consultation pour faciliter le nettoyage régulier
- Poser un film plastique sur les boîtiers carte vitale et CB pour faciliter nettoyage après chaque utilisation
- Organiser le flux de patients pour éviter les croisements et l'attente en salle d'attente (espacement RDV, alternance téléconsultation et cs présenteielle)
- L'aération large et fréquente des salles d'attente et des salles de consultation (5 minutes par heure)

### **Avant la consultation, au moment de la confirmation du rendez vous (24-48h)**

- Un questionnaire verbal ou écrit (au plus tard à l'arrivée) permettra de diriger vers le médecin traitant la patiente présentant des symptômes évocateurs de COVID 19 (Fièvre, asthénie intense, courbatures, toux, diarrhée, anosmie, pseudo-engelures)
- Demander à la patiente de venir avec un masque si elle en a un
- Venir sans accompagnant (sauf personnes dépendantes, handicapées, enfants...). L'accompagnant attend sinon en dehors du cabinet.
- Venir à l'heure pile du RDV sinon attendre à l'extérieur du cabinet

### **A l'entrée de la patiente en salle d'attente**

- Le lavage de mains au savon ou une friction au soluté hydro alcoolique (SHA)
- Le port du masque est à favoriser dès que les stocks le permettront

### **Dans le cabinet de consultation**

- Une tenue protectrice pour le praticien (masque si possible FFP2 sinon chirurgical, pas de tenue civile, blouse et pantalon jetable ou en tissu à changer chaque jour, +- lunette ou visière)
- Une attention à éviter le contact de la patiente avec les surfaces contaminables (boutons de portes ...)
- Lavage de mains avant et après l'examen : savon ou SHA
- Un bio-nettoyage régulier et soigneux des surfaces (table examen, accoudoirs, bureau, boîtiers, clavier, souris, poignets porte) et des instruments (colposcope) avec un produit alcalin habituel (qui obtient inactivation virale par destruction de l'enveloppe du coronavirus)

### **A la fin de la consultation**

- Une petite giclée de SHA remplace la poignée de main
- Ouvrez-leur les portes pour qu'elles ne touchent toujours rien
- Souriez derrière votre masque, on le verra dans vos yeux : ce n'est pas Ebola et nos patientes ont plus de Papillomavirus que de Coronavirus !!

## **2 - Indications de la colposcopie**

### **Priorisation des colposcopies devant :**

- Une cytologie d'une lésion intraépithéliale de haut grade (HSIL) ou ASC-H
- Une cytologie AGC avec HPV HR+
- La présence de signes fonctionnels (notamment la description de métrorragies provoquées)
- La présence de lésions génitales externes (difficiles à appréhender avec une seule visioconférence)
- Une cytologie anormale dans les suites d'un geste thérapeutique lié à l'HPV (ATCD de conisation...)

### **En revanche privilégier la téléconsultation pour :**

- L'information aux patientes présentant une cytologie ASC-US HPV HR+, une cytologie de bas grade (LSIL), un seul test HPV positif
- Les informations post opératoires : suites de conisation, traitement laser, résultats de cytologie avec anomalies mineures

### 3 - Indications du traitement

Une conisation doit être réalisée **en priorité** pour les patientes ayant une lésion intraépithéliale de haut grade (HSIL) du col de l'utérus chez lesquelles une invasion est suspectée ou ne peut être éliminée :

- Présence de signes de gravité à l'examen colposcopique faisant suspecter une invasion
- Suspicion d'invasion à la biopsie cervicale
- Lésion intraépithéliale de haut grade du col utérin avec colposcopie non satisfaisante (ZT3)

Les autres patientes pour lesquelles un traitement doit être réalisé sont :

- Les patientes ayant un adénocarcinome in situ du col utérin
- Les patientes ayant un ou plusieurs antécédents de traitement d'une lésion intraépithéliale de haut grade du col utérin

Pour les patientes ayant une lésion intraépithéliale de haut grade du col utérin pour laquelle le traitement a été différé, un nouvel examen colposcopique est justifié à 3 mois si le traitement n'a toujours pas été réalisé.

Rappelons que les conisations doivent être réalisées à l'anse diathermique sous guidage colposcopique direct. Le contexte actuel impose si possible la réalisation de ce geste en ambulatoire et sous anesthésie locale. Le traitement par vaporisation laser n'a pas lieu d'être proposé dans le contexte actuel.