
Questions

Q1 Polypes cervicaux

Lequel des énoncés suivants concernant les polypes cervicaux est *faux* ?

- ☐ 1. Les polypes cervicaux asymptomatiques doivent être réséqués.
- ☐ 2. Le risque de dysplasie lié aux polypes cervicaux est inférieur à 1 %.
- ☐ 3. Les patientes présentant un polype cervical et des saignements post-coïtaux doivent être orientées en gynécologie.
- ☐ 4. La valeur prédictive positive des saignements post-coïtaux en tant que symptôme cardinal du cancer du col de l'utérus est faible.

Résumé formatif : Les polypes cervicaux représentent jusqu'à 10 % de toutes les lésions cervicales détectées, ce qui en fait la néoplasie cervicale bénigne la plus fréquente. Chez environ un tiers des patientes, les polypes cervicaux sont symptomatiques, le symptôme le plus courant étant le saignement vaginal anormal. Les patientes présentant des symptômes associés aux polypes cervicaux signalent des saignements intermenstruels, des saignements post-coïtaux, des menstruations abondantes et des pertes vaginales anormales. La prise en charge des polypes cervicaux a évolué au fil des années, mais aucune ligne directrice ou recommandation concluante n'a été publiée. Chez les patientes candidates, les polypes cervicaux symptomatiques peuvent être réséqués par des médecins de soins primaires et analysés en histologie, ce qui permet d'éviter les longs temps d'attente et les demandes de consultation inutiles en gynécologie.

Habituellement, les polypes cervicaux ne sont pas considérés comme un facteur de risque de cancer, bien que certains rapports de cas fassent état de cancers décelés de manière fortuite après l'ablation de lésions cervicales bénignes sur le plan clinique. **Dans l'ensemble, le risque de cancer ou de dysplasie associé aux polypes cervicaux est très faible, entre 0,1 et 0,6 % selon des estimations récentes.** Des études semblent indiquer que les dysplasies détectées à la suite d'une polypectomie tendaient à se manifester par des anomalies dans les résultats des tests de Pap. Les patientes présentant des polypes cervicaux doivent continuer à participer au dépistage périodique du cancer du col de l'utérus. **La valeur prédictive positive (VPP) des saignements post-coïtaux en tant que symptôme cardinal du cancer du col de l'utérus est faible.**

Autrefois, les femmes présentant des polypes cervicaux asymptomatiques devaient subir des interventions effractives inutilement, entre autres une polypectomie chirurgicale, une hystéroscopie avec dilatation-curetage ou une biopsie de l'endomètre. Aucune donnée probante ne justifie un tel niveau d'intervention en cas de polypes cervicaux asymptomatiques, lequel comporte des risques pour la patiente et impose un fardeau inutile au système de santé.

Il n'existe pas de données probantes solides en faveur de l'ablation des polypes cervicaux asymptomatiques, pour autant qu'aucune anomalie n'est constatée dans les résultats du test de Pap et qu'aucun saignement utérin anormal associé n'est rapporté. Malgré cela, il arrive que les patientes présentant un polype cervical asymptomatique préfèrent le faire enlever par tranquillité d'esprit.

Bien que la polypectomie cervicale soit réalisable en soins primaires, l'orientation en gynécologie est préconisée dans plusieurs cas : lorsque le polype cervical est anormalement volumineux, à large base (c.-à-d. sans pédicule facilement saisissable) ou lorsqu'il ne peut pas être réséqué facilement par torsion et que l'intervention échoue. Si le professionnel de soins primaires n'est pas certain du diagnostic après l'examen visuel, il est conseillé de ne pas effectuer de polypectomie et d'orienter la patiente chez un spécialiste. **Parmi les autres motifs d'une demande de consultation chez un spécialiste, notons les polypes cervicaux associés à une anomalie dans les résultats au test de Pap, qu'ils soient symptomatiques ou non, ou encore ceux associés à des saignements post-coïtaux.**

La bonne réponse est 1.

Référence : Baker E, MacDonald A, Tennant S. Approach to cervical polyps in primary care. *Le Médecin de famille canadien*.

Janv. 2025;71(1):26-30.

Lien : <https://www.cfp.ca/content/71/1/26.long>

PMID : 39843194