



Colposcopie : déroulement, douleurs et résultats

La colposcopie est un examen typiquement féminin qui consiste à observer le col de l'utérus et à déceler la présence éventuelle de lésions pathologiques. Quel est le rôle de cet examen médical ? Comment se déroule-t-il ? Dans quels cas la colposcopie est-elle recommandée ? Est-ce douloureux ?

Écrit par [Céline Desrumaux](#)

Publié le 9/01/2022 à 18h03

Sommaire

1. Comment se déroule une colposcopie ?

Lors d'une colposcopie, la patiente retire ses sous-vêtements et s'allonge sur le dos sur la table médicale. Le gynécologue insère un spéculum dans le but d'écartier les parois vaginales et de les maintenir ouvertes. Le col de l'utérus est nettoyé grâce à du sérum physiologique. Après, **le professionnel applique deux colorants**, dont l'objectif est de **mettre en évidence les cellules normales et anormales du col de l'utérus** en les faisant réagir par un changement de couleurs. Deux réactifs sont utilisés pour révéler les zones pathologiques :

- **Le lugol**, qui est une préparation à base d'iode. Il est donc important de **signaler au médecin toute allergie à l'iode**. Ce réactif colore les muqueuses utérines qui sont normales en marron/brun ;
- **L'acide acétique**, une dilution de vinaigre, qui en aucun cas ne provoque de brûlure. Il permet aux protéines de coaguler (de se rassembler pour former un gel semi-solide).

Lorsque le niveau de protéines est élevé, **les tissus se blanchissent, témoignant ainsi de l'apparition de zones pathologiques ou précancéreuses.**

Ensuite, arrive la deuxième étape de l'examen. Le médecin spécialiste explore le col de l'utérus et le vagin grâce au colposcope. Ce microscope possède **plusieurs niveaux de grossissement permettant une excellente visualisation du col de l'utérus.** Ainsi, le praticien peut observer les différents contrastes et les éventuelles zones anormales, car elles sont désormais bien délimitées et identifiées.

Si des zones anormales sont détectées, le gynécologue procède au prélèvement d'un ou plusieurs échantillons de cellules superficielles grâce à de petites pinces stériles. La biopsie lors de la colposcopie est très importante, car **c'est ce fragment de la muqueuse utérine qui est ensuite examiné au microscope.** Il est envoyé au laboratoire pour faire une analyse anatomo-pathologique. Cette biopsie permet de confirmer et d'affiner le diagnostic en cas de lésions suspectées d'être pathologiques. Il faut néanmoins se rassurer, car ce n'est pas parce que le praticien réalise une biopsie que la patiente a systématiquement une maladie grave ou un cancer.

2. L'examen est-il douloureux ?

La colposcopie n'est pas un examen douloureux, il n'est donc pas nécessaire de s'inquiéter avant le rendez-vous. Comme tout acte thérapeutique gynécologique, l'exploration du col utérin peut être légèrement désagréable à recevoir. Cet inconfort est généralement lié à l'insertion d'instruments médicaux dans le vagin. Si le médecin pratique une biopsie, la douleur est très minime. Aucune anesthésie n'est nécessaire, car ce sont les cellules superficielles qui sont prélevées. À la suite des prélèvements, un léger saignement peut apparaître.

3. Pourquoi pratiquer cet acte médical ?

La colposcopie est indiquée pour trois raisons principales :

- Lorsque les résultats d'un frottis se révèlent anormaux ;
- La présence d'une infection ;
- Dans le cadre du suivi de la patiente suite au traitement du col de l'utérus.

L'exploration utérine permet donc de compléter et de confirmer le diagnostic de façon très détaillée, mais aussi de déterminer l'origine de la pathologie ainsi que le stade auquel elle se trouve.

Le plus souvent, **la colposcopie est prescrite après la réalisation d'un frottis cervico-vaginal de dépistage présentant l'existence d'anomalies cellulaires**. Il arrive également que l'examen soit recommandé si la patiente présente une lésion du col de l'utérus, un saignement génital ou lors de pertes génitales abondantes ne trouvant aucune explication.

La colposcopie a donc pour objectif d'orienter le gynécologue, en mettant en évidence d'éventuelles lésions cancéreuses, comme une cartographie. Ainsi, il est directement conduit à la zone précise qu'il faut prélever et analyser en laboratoire. Le degré de sévérité de la maladie est également jugé.

En résumé, le frottis cervico-vaginal sert à dépister de manière préventive le cancer du col de l'utérus, la colposcopie localise la ou les lésions pathologiques éventuelles tandis que la biopsie permet d'apporter un diagnostic précis et rigoureux.

Les cellules du col de l'utérus subissent des transformations à cause d'une infection d'origine virale à HPV (Human Papilloma Virus). Ces changements anormaux, nommés dysplasies cervicales, sont dans la plupart des cas bénins. Néanmoins, le dépistage et le contrôle sont importants, car sans prise en charge, **cette pathologie bénigne peut évoluer spontanément vers un cancer du col de l'utérus**. C'est dans ce cadre que la colposcopie joue un rôle essentiel, car ces états précancéreux sont invisibles à l'œil nu. Seul cet examen peut repérer ces zones. Ainsi, une pathologie traitée de manière précoce augmente les chances de guérison de la patiente.

4. Quels peuvent être les résultats d'une colposcopie ?

Il arrive fréquemment que les anomalies détectées soient bénignes et qu'il s'agisse de dysplasies cervicales. En effet, d'après l'Institut de Chirurgie de la femme de Marseille, **plus de 50 000 femmes en France sont touchées par ce type de lésions chaque année.** Généralement, elles disparaissent de manière spontanée.

En moyenne, une à deux semaines sont nécessaires pour obtenir les résultats d'une biopsie à la suite d'une colposcopie. Une fois la cytologie réalisée (l'analyse des cellules), **le compte-rendu est envoyé au gynécologue, qui se charge d'informer la patiente** des résultats et des éventuelles suites à prévoir. Des photos peuvent parfois illustrer le dossier, permettant ainsi de mentionner l'aspect des cellules ainsi que le grade des lésions.

Si la biopsie révèle un cancer du col de l'utérus, des examens complémentaires sont prescrits. Si les lésions sont bénignes, soit elles disparaissent naturellement et le médecin propose un suivi régulier pour surveiller la patiente, soit elles nécessitent d'être traitées à l'aide d'une prise en charge adaptée, en fonction de leur degré de gravité :

1. **La dysplasie légère**, correspondant au CIN1 (Néoplasies Cervicales Intra-épithéliales), qui nécessite un suivi et des examens de contrôle tous les 6 mois en cas d'infection à HPV ;
2. **Les dysplasies modérées à sévères**, qui correspondent au stade 2 (CIN2). Elles peuvent encore se résorber seules, mais en cas d'infection à HPV oncogène, un traitement est envisagé ;
3. **Les dysplasies sévères à lésion pré-cancéreuses (CIN3)**, qui nécessitent une chirurgie pour éviter l'évolution vers le cancer du col de l'utérus.

Les traitements des dysplasies cervicales peuvent s'effectuer de deux manières différentes :

- Par une **chirurgie laser ou cryothérapie**, directement au sein du cabinet médical. Les cellules superficielles lésées au niveau du col de l'utérus sont détruites. Cette intervention est indolore. Cette technique peut être recommandée pour le CIN 1 ;

- Grâce à la **conisation** : réalisée en chirurgie ambulatoire, cette petite opération chirurgicale permet l'ablation de la zone pathologique. Une anesthésie locale, voire générale, est nécessaire, même si les suites de l'intervention sont plutôt simples et sans douleur. Cette méthode est conseillée pour traiter les dysplasies de stade 2 ou 3 (CIN2 ou CIN3).
- Après l'examen

Suite à la colposcopie et la biopsie, il arrive que **certaines femmes présentent un saignement vaginal léger**, pouvant perdurer de 3 à 7 jours. Elles peuvent aussi présenter des pertes de différentes couleurs suites aux colorants utilisés ainsi qu'une odeur, mais très légère.

Si la patiente souffre de saignements importants ou de pertes malodorantes, elle doit immédiatement consulter le gynécologue.

Il est recommandé de se munir d'une serviette hygiénique, à utiliser tout de suite après la colposcopie. Il est possible de retourner à ses activités directement après l'examen. Néanmoins, **la baignade ainsi que les rapports sexuels sont déconseillés pendant 3 jours après l'examen.**

- Les bonnes pratiques de la colposcopie

Afin d'assurer la qualité et le bon déroulement de cet examen pour chaque femme, la Société française de colposcopie et pathologie cervico-vaginale (SFCPCV) et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) ont conjointement rédigé **une fiche d'information qui doit être remise avant chaque colposcopie**. Chaque médecin est libre d'adhérer ou non à cette Charte de Qualité.

Sont notifiées dans ce document toutes les informations relatives à l'examen ainsi que les raisons pour lesquelles il est recommandé. Certaines données sont également inscrites, comme le déroulement, les résultats ainsi que les suites de l'examen. *Sources :*

Collège national des gynécologues et obstétriciens français - La colposcopie

Acteur de ma santé - Les examens gynécologiques : la colposcopie, c'est quoi ?

Institut de chirurgie de la femme - Dysplasies du col de l'utérus