

Summary**Crisis Intervention in Medical Practice**

The author, a rural general practitioner, tells about everyday life in his practice, where psychiatric crisis intervention should find a place beside an average of fifty consultations per day. Preexisting contacts with the patient and his family facilitate the establishment of a therapeutic relationship in the crisis situation. Sometimes the goal is to avoid psychiatric treatment, but at other times, a more modest goal is to prepare for a continuation of care when the patient returns from a psychiatric hospital stay. Two case histories show that whereas these efforts sometimes succeed, they may also fail.

Literatur

- [1] *Bangerter, Ch., Klein, P., Ciompi, L.*, Zur Versorgung chronisch psychotischer Patienten durch den Hausarzt aus sozialpsychiatrischer Sicht, Schweiz. Ärztezeitung Nr. 14, 1981.
- [2] *Böni, R.*, Aus dem Tagebuch eines Hausarztes, Sprechstunde Nr. 3, 1978.
- [3] *Greco, R. S., Pittenger, R. A.*, Ein Hausarzt und seine Praxis, Verlag Huber/Klett, 1968.
- [4] *Imiger, W.*, in Pödlinger, W., und Stoll, M., Krisenintervention auf interdisziplinärer Basis, Verlag Hans Huber, Bern, 1980.

Le dépistage précoce du cancer utérin¹

G. Riotton, Genève²

«Le dépistage systématique de masse est largement reconnu comme un moyen efficace de lutte contre le cancer de l'utérus, mais il exige un laboratoire de cytodagnostic de haute qualité. En effet, une cytologie de mauvaise qualité risque d'être plus nuisible qu'utile; un cancer existant peut être méconnu, cette erreur sécurisant à tort la patiente, ou un cancer diagnostiqué sur des cellules bénignes» [1].

Ce bref paragraphe, écrit il y a dix ans, résume de façon succincte un aspect critique du dépistage par la cytologie. Il ne s'adresse qu'à la *qualité des actes techniques* de laboratoire qui ne permettront un diagnostic crédible que si le prélèvement du matériel a été adéquat. En outre, il ne comprend pas les autres critères d'évaluation (épidémiologiques) qui mesurent l'efficacité d'un programme de dépistage. Parmi ces derniers, les données démographiques et l'identification exacte des patientes sont capitales.

Les programmes de dépistage basés sur la cytologie sont des entreprises complexes et il faut de nombreuses années avant que l'on puisse former, puis intégrer tous les éléments essentiels: clinicien, gynécologue, cytotechnicien, cytopathologue, services hospitaliers, services d'histopathologie, services de collection des données et de leur traitement, etc., et en faire une activité efficace comme service de santé publique pour la population. Une bonne organisation et une gestion permanente et de qualité sont indispensables à l'efficacité de tout programme de dépistage. Sans eux, les coûts seraient disproportionnés par rapport aux autres programmes de santé publique.

Un «test de diagnostic», dans sa définition classique de santé publique, doit être capable d'identifier deux

groupes parmi la population dépistée: les individus qui ne sont probablement pas atteints de la maladie recherchée, et ceux qui en sont probablement atteints. Le concept du dépistage comprend l'établissement d'un diagnostic de confirmation par une méthode reconnue. Dans le cas du frottis de Papanicolaou, ce dernier remplit bien les conditions d'un test de dépistage, mais en outre il fait plus que simplement identifier la maladie en tant que telle; dans des conditions adéquates, il est capable d'identifier exactement le «type de lésion».

La «maladie» – cancer du col – est en général précédée par des lésions présentant des degrés de sévérité variés (dysplasies: légère, modérée, sévère; carcinome in situ, carcinome in situ avec invasion minime, microcarcinome) qui pourront évoluer en une lésion franchement invasive. C'est la possibilité d'identifier d'une façon précise ces lésions précoces qui rend la cytologie si précieuse. Le frottis de Papanicolaou est à la fois un examen de dépistage (identification d'une femme pouvant être atteinte de la maladie) et un test de diagnostic lorsqu'il s'agit d'une lésion maligne ou d'un de ses «précurseurs». La cytologie est une discipline de l'histopathologie et il est évident qu'un diagnostic cytologique doit être rédigé de façon à correspondre à la lésion histologique attendue. La classification cytologique numérique de Papanicolaou appartient au passé, aux jours de l'enfance de la méthode et n'a plus sa place aujourd'hui.

Il est important que le praticien comprenne bien la dualité de la technique de Papanicolaou, qui peut être à la fois un test de dépistage et un examen de diagnostic. Par exemple, un rapport cytologique de dysplasie, ou même de carcinome in situ, chez une jeune femme est «positif» en ce sens qu'il existe des atypies cellulaires; il ne la place cependant pas automatiquement dans la catégorie des femmes qui sont «probablement atteintes de la maladie», c'est-à-dire d'un cancer invasif du col de l'utérus. Il est essentiel

¹ Basé sur une présentation lors des Journées de perfectionnement sur «La prévention dans le cabinet médical» de la Société suisse de médecine sociale et préventive, Berne, 24/25 mars 1983.

² Professeur G. Riotton, Centre de cytologie et de dépistage du cancer, boulevard de la Cluse 51, CH-1205 Genève.

que le clinicien recevant un rapport de dysplasie légère ou modérée par exemple, surtout s'il s'agit d'une femme jeune, ne l'affole pas inutilement. C'est lors de l'identification de ces types de dysplasie qui demandent un traitement mineur, ou simplement une surveillance, que le clinicien joue un rôle important en s'assurant que le dépistage cytologique ne soit pas préjudiciable psychologiquement aux femmes contrôlées. Il doit conseiller sa patiente, sans provoquer chez elle, soit une fausse sécurité, soit de la crainte, de la terreur même, au vu d'un rapport de dépistage. Au point de vue technique c'est aussi le praticien qui est en première ligne dans le déroulement du dépistage par le rôle essentiel qu'il joue en prélevant un matériel représentatif et en préparant les frottis de façon satisfaisante.

Il ressort à l'évidence des résultats d'un certain nombre de programmes de dépistage à long terme, dont celui de Genève, que chaque lésion dysplasique ne représente pas obligatoirement un stade intermédiaire dans le développement du cancer du col. Il est actuellement reconnu que la séquence des lésions est un processus dynamique non seulement de progression, mais aussi de régression/régression. La régression vers un épithélium normal peut être complète et définitive ou il peut s'agir d'atypies résiduelles qui pourront éventuellement progresser plus tard. On discute encore pour savoir si le carcinome in situ peut régresser; cela est peu probable et bien peu de cytopathologues acceptent de recommander une attitude de «surveillance» pour une lésion aussi sévère.

«Mieux vaut prévenir que guérir» est redevenu un dogme dans de nombreux programmes de santé publique. En réalité, à part quelques cancers professionnels, nos connaissances des mesures de prévention primaire sont encore limitées à quelques rares cancers: poumons, cavité buccale, peau, etc. En ce qui nous concerne, l'épidémiologie nous montre que le cancer du col de l'utérus est associé de façon étroite aux habitudes sexuelles, mais cela ne nous est pas très utile, car il s'agit d'un paramètre que l'on peut difficilement influencer ou modifier. La plus proche alternative est ainsi la «prévention secondaire», le dépistage. Le gynécologue assumera totalement ses responsabilités à l'égard de ses patientes et de la santé communautaire en promouvant le dépistage cytologi-

que périodique des femmes dans son cabinet et en transmettant les résultats à un centre de collection de données et d'évaluation.

Résumé

Le dépistage précoce du cancer utérin

Pour être efficace, un programme de dépistage du cancer du col par la cytologie doit remplir certaines conditions. En premier lieu, tous les actes techniques doivent être de première qualité. Le praticien doit se rendre compte du rôle important qu'il y joue, en particulier en prélevant de façon correcte un matériel représentatif avec lequel il devra préparer un frottis impeccable. D'autre part, il doit comprendre la dualité de la technique de Papanicolaou en tant que test de dépistage et moyen de diagnostic. De plus, il a une responsabilité dans la «prévention secondaire» et à l'égard de ses patientes, en adoptant une attitude raisonnable au vu du résultat du test de dépistage et, dans le contexte plus large de la santé publique, en fournissant ses données à un centre de collection et d'évaluation.

Zusammenfassung

Die Früherfassung des Uteruskarzinoms

Um wirksam zu sein, muss eine zytologische Früherfassung des Zervixkarzinoms gewisse Bedingungen erfüllen. Vorerst müssen alle technischen Schritte qualitativ erstklassig sein. Der praktische Arzt muss sich der wichtigen Rolle bewusst sein, die er dabei spielt. Vor allem muss er in korrekter Weise repräsentatives Untersuchungsmaterial entnehmen und daraus einen einwandfreien Abstrich zubereiten. Andererseits muss er die doppelte Rolle der Papanicolaou-Technik als Filtertest und gleichzeitig als diagnostisches Mittel verstehen. Schliesslich kommt ihm im Rahmen der sekundären Prävention gegenüber seinen Patienten und im grösseren Zusammenhang der öffentlichen Gesundheit eine besondere Verantwortung zu, wenn es darum geht, die Ergebnisse der Untersuchung zuhanden der statistischen Auswertung und Evaluation einer zentralen Stelle zu melden.

Summary

Early Detection of Uterine Cancer

Effective cervical cancer control by cytological screening can be achieved, with the strict proviso that all its procedures are of high quality. The practitioner must appreciate his pre-eminence in screening programs for cervical cancer by his role in collection of representative material from the cervix and preparation of satisfactory Pap smears. Further, the practitioner should understand the duality of the Pap smear as both a screening test and a diagnostic procedure. He helps fulfill a responsibility for "secondary prevention" in his patients by prudent cytological surveillance, and to the larger context of public health by assuring results are reported for inclusion in the evaluation of screening data.

Littérature

- [1] Riotton, G., Christopherson, W. M., Lunt, R., Cytologie du tractus génital féminin. Classification internationale des tumeurs No 8, OMS, Genève 1973.