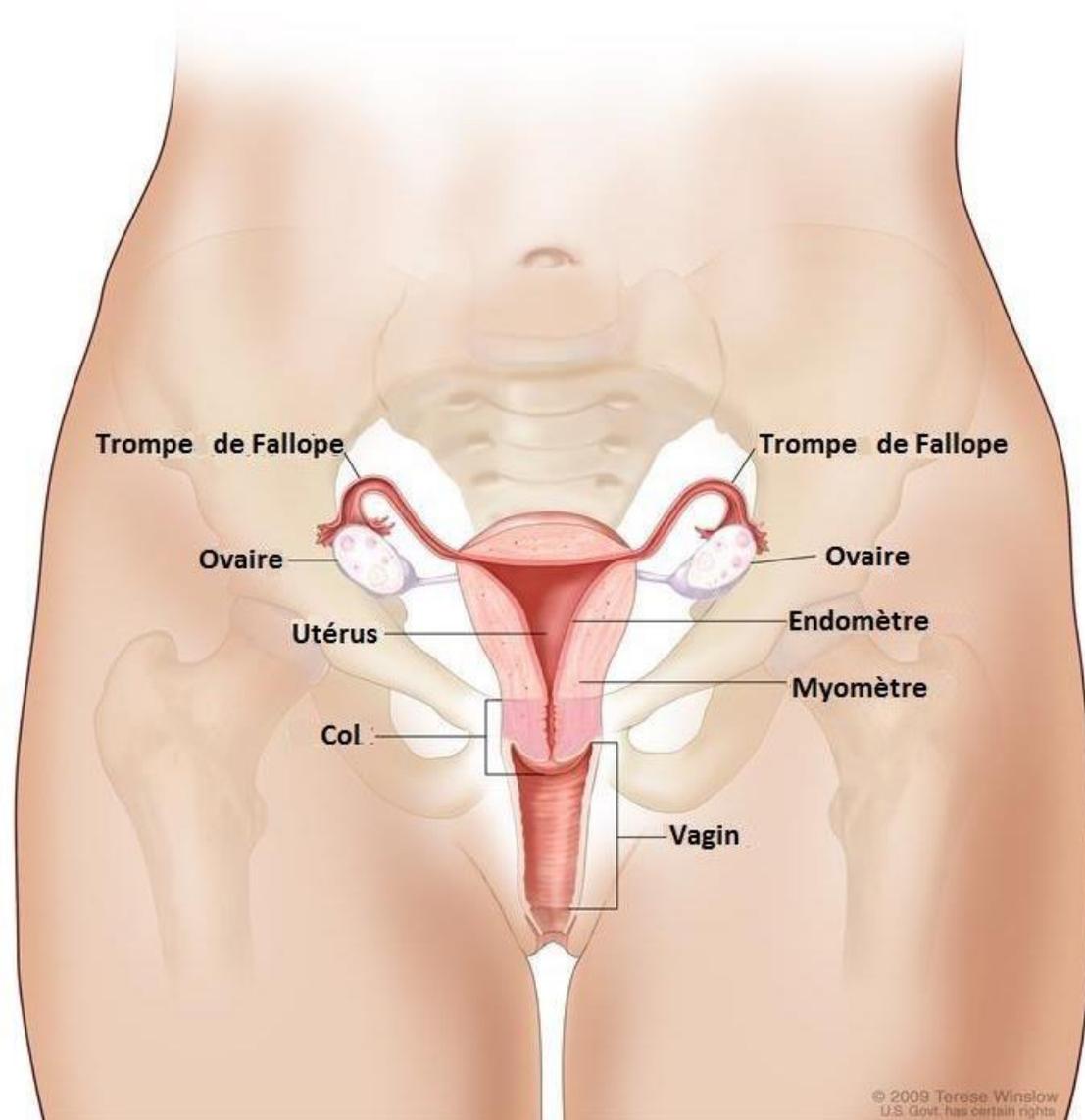


# Cancer du col utérin

- ▶ Cancer qui se développe à partir de l'épithélium de revêtement du col utérin :
- ▶ il s'agit le plus souvent d'un **carcinome épidermoïde** : 80 à 90%  
développé aux dépens des cellules de l'épithélium de recouvrement du col utérin et notamment de l'exocol
- ▶ dans 10 à 20 % des cas il s'agit d'un **adénome carcinome** développé aux dépens des cellules glandulaires notamment dans l'endocol

# Cancer du col utérin

- ▶ Dans les formes très limitées une chirurgie par conisation peut-être proposée
- ▶ Le plus souvent hystérectomie élargie avec lymphadénectomie pelvienne
- ▶ La radiothérapie qui fera appel à deux techniques  
radiothérapie externe éventuellement couplée à une chimiothérapie potentialisatrice  
curiethérapie du fond du vagin
- ▶ La chimiothérapie sera utilisée pour les formes inopérables ou métastatiques ou en potentialisation de la radiothérapie



# Cancer du col utérin : les chiffres

Le deuxième cancer féminin au niveau mondial :

20 à 30 % des cancers dans les pays en voie de développement  
la plus importante cause de mortalité par cancer dans plusieurs pays  
d'Afrique et d'Amérique latine

4 à 6 % en Europe et en Amérique du Nord  
3000 cas en France en 2102  
plus de 1100 décès par an en France

- ▶ Un chiffre trop lourd pour un cancer pour lequel on dispose de mesures de prévention et d'un dépistage simple et efficace

# Cancer du col utérin : facteurs de risques

- ▶ **Le cancer du col de l'utérus est dans l'immense majorité des cas la conséquence d'une maladie sexuellement transmissible l'infection aux papillomavirus humains ( HPV)**

L'infection par HPV est extrêmement fréquente mais dans l'immense majorité des cas d'évolution spontanément favorable

Une infection persistante notamment par certains types d'HPV 16 et 18 peut entraîner le développement de lésions cellulaires qui constituent des états précancéreux

Le délai entre l'infection et le développement d'un cancer du col utérin peut-être extrêmement long

# Cancer du col utérin : facteurs de risques

## Les facteurs de risques d'une infection par HPV

Précocité de la vie sexuelle

Multiplicité des partenaires ayant eux-mêmes de multiples partenaires

Rapports sexuels non protégés

Existence d'autres infections sexuellement transmissibles : chlamydia et herpes

Défaut d'hygiène

Grossesses multiples

Utilisation prolongée des contraceptifs hormonaux

# Cancer du col utérin : facteurs de risques

**Les facteurs de risques du développement d'un cancer sur un col infecté par HPV**

Diminution des défenses immunitaires  
HIV, traitements immunosuppresseurs

Tabagisme

**absence de surveillance par frottis**

- ▶ Constitue le facteur de risque le plus important de découverte d'une pathologie un stade avancé ne permettant plus de viser un objectif curatif

Et imposant de lourds traitements

# Cancer du col utérin : prévention

- ▶ Prévention possible par la vaccination

deux formes disponibles : Gardasil® et Cervarix®

recommandé dès l'âge de 11 ans

trois injections : 2 mois entre les 2 premières 4 mois entre la 2° et la 3°

la polémique : les pathologies « secondaires » au vaccin

les solutions envisagées élargissement de la vaccination aux garçons sans lien avec les pratiques sexuelles

# Cancer du col utérin : dépistage

- ▶ **Dépistage par le frottis cervical tous les 3 ans entre 25 et 65 ans**
  - permet de dépister les pathologies pré cancéreuses  
dysplasies plus ou moins prononcées  
les dysplasie sévère en l'absence de traitement peuvent évoluer vers le cancer du col utérin
  - et permet parfois de découvrir un authentique cancer du col utérin
- ▶ Les frottis devront être plus rapprochés en cas d'anomalie
- ▶ Les limites du frottis le cancer de l'endocol

# Cancer du col utérin : le diagnostic

- ▶ Lorsqu'il n'est pas découvert dans le cadre d'un dépistage chez une patiente asymptomatique
- ▶ Le cancer du col utérin est le plus souvent révélé par des hémorragies génitales en dehors de la période des règles, assez fréquemment provoquées par un rapport sexuel des pertes vaginales
- ▶ douleurs, troubles urinaires ou de la sphère anorectale, œdème des membres inférieurs témoignent d'une pathologie avancée,

# Cancer du col utérin : le diagnostic

- ▶ Examen clinique
- ▶ Colposcopie qui permet de faire un examen clinique plus fin du col utérin
- ▶ **Biopsie de la lésion** : carcinome épidermoïde : exocol  
adénocarcinome : endocol

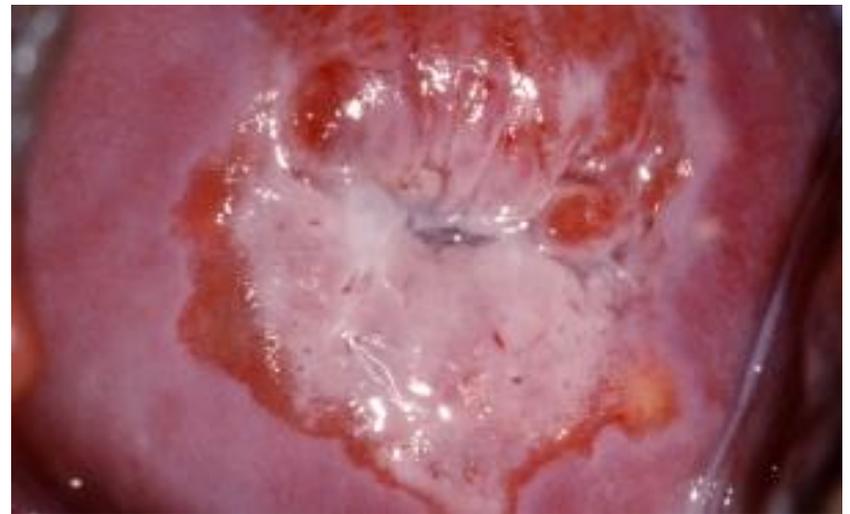
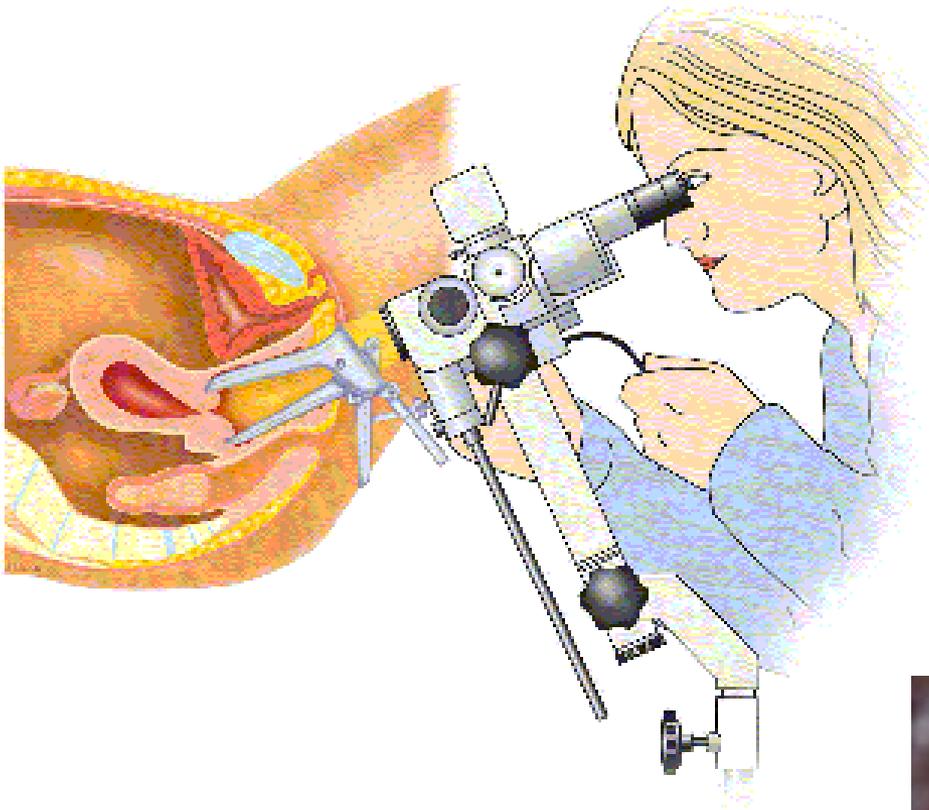
# Cancer du col utérin : le bilan d'extension

- ▶ Un cancer affirmé mais pris en charge à quel stade ?
- ▶ Bilan d'extension

IRM pour l'extension locorégionale  
scanner et pet scanner pour l'extension à distance

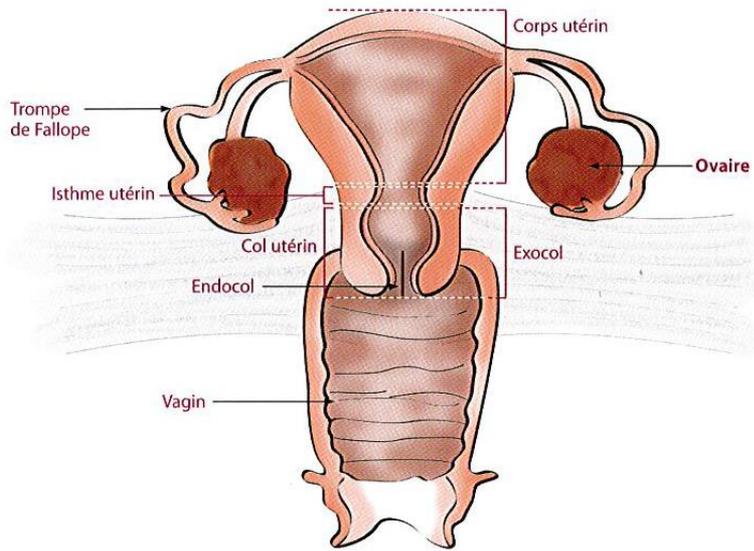
Cystoscopie  
rectoscopie

biologie : le SCC marqueur des épidermoïdes

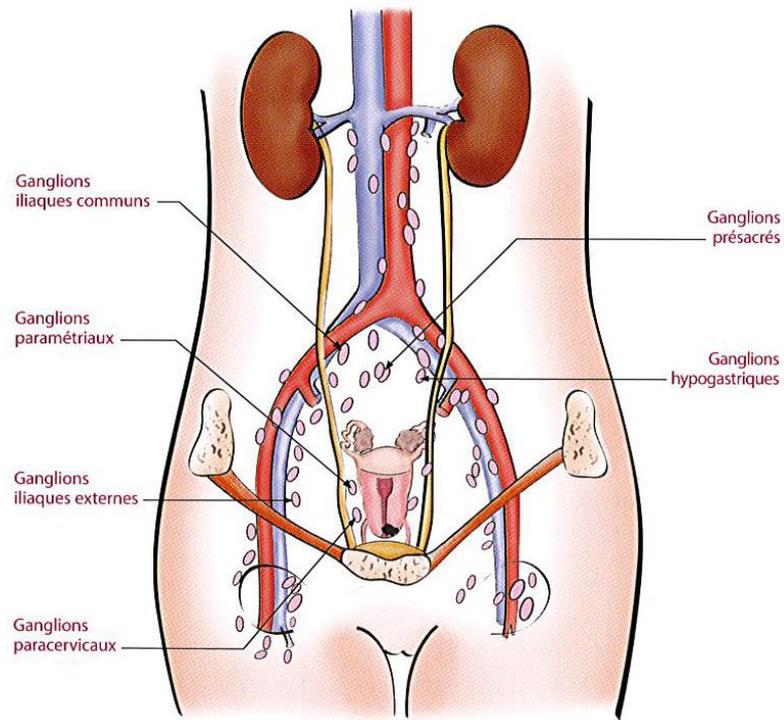


# Cancer du col utérin : le staging

- ▶ Stade 0 : État précancéreux lésions cellulaires limitées à la couche superficielle : les carcinomes in situ ou plutôt néoplasies intra cervicales
- ▶ Stade I A ou B : cancer invasif ( les cellules ont dépassé la membrane basale pour infiltrer les tissus sous-jacents à l'épithélium )
- ▶ Stade II A ou B : la tumeur s'est étendue au-delà du col sans atteinte des paramètres (A) ou avec extension aux paramètres (B)
- ▶ Stade III A ou B : importante extension loco régionale : jusqu'au tiers inférieur du vagin (A) ou la paroi pelvienne (B)
- ▶ Stade IV : cancer métastatique



Sites anatomiques



Adénopathies régionales

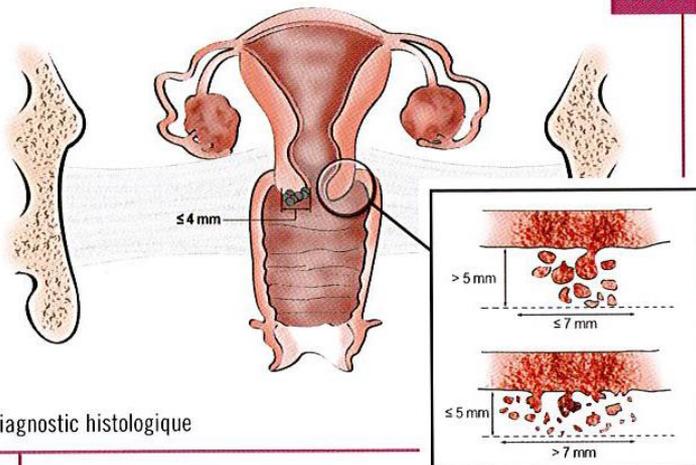
**T1 : Carcinome cervical limité à l'utérus (l'extension au corps utérin n'est pas prise en compte) (suite)**

**T1b** Lésion cliniquement visible limitée au col, ou lésion microscopique > T1a/IA2

**T1b1** Lésion cliniquement visible  $\leq 4$  cm dans son plus grand diamètre

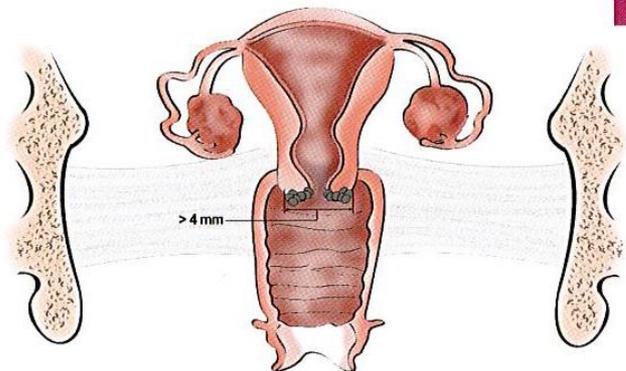
**T1b2** Lésion cliniquement visible  $> 4$  cm dans son plus grand diamètre

**T1b1**



ou diagnostic histologique

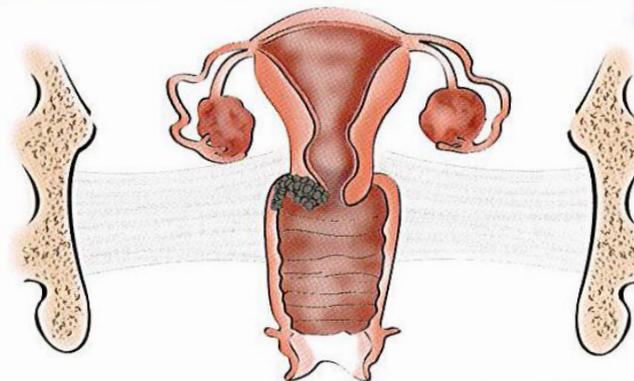
**T1b2**



**T2 : Carcinome cervical étendu au-delà de l'utérus, mais sans atteinte des parois pelviennes ou du tiers inférieur du vagin**

**T2a** Pas d'envahissement du paramètre

**T2a**

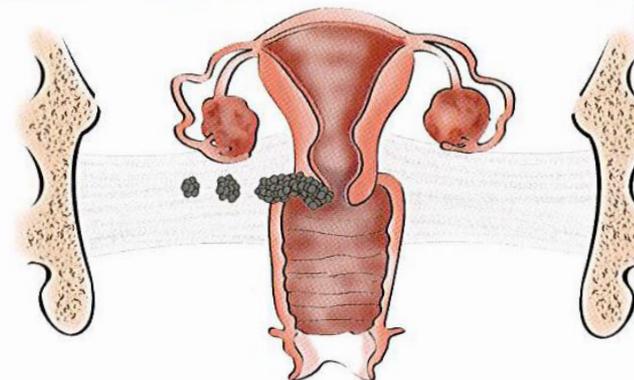


**T2a1** Lésion cliniquement visible  $\leq 4$  cm dans son plus grand diamètre

**T2a2** Lésion cliniquement visible  $> 4$  cm dans son plus grand diamètre

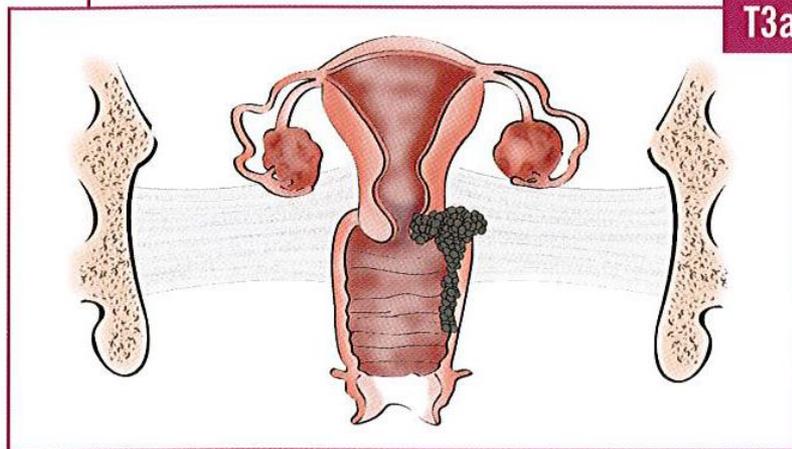
**T2b** Envahissement du paramètre

**T2b**

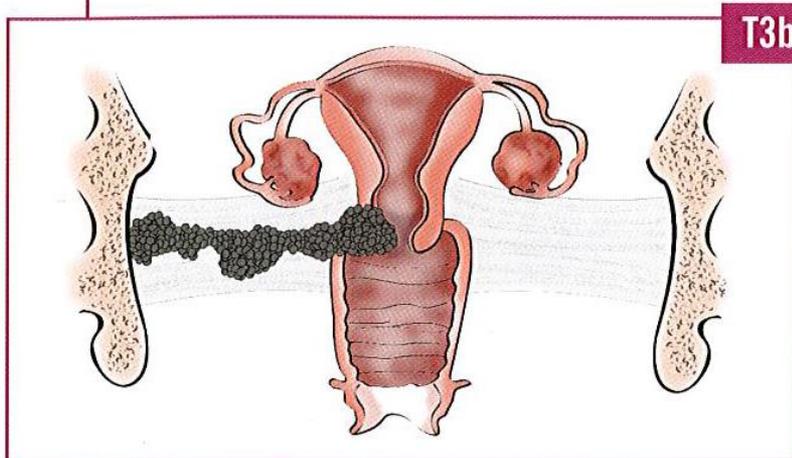


**T3** : Carcinome cervical étendu jusqu'à la paroi pelvienne et/ou intéressant le tiers inférieur du vagin et/ou responsable d'une hydronéphrose ou d'un rein muet

**T3a** Extension au tiers inférieur du vagin

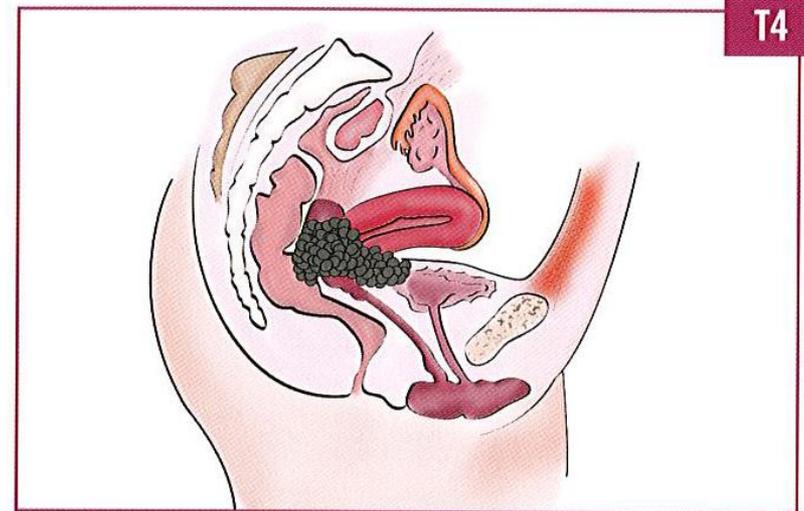


**T3b** Extension à la paroi pelvienne et/ou hydronéphrose ou rein muet



**T4** : Tumeur envahissant la muqueuse vésicale ou rectale et/ou s'étendant au-delà du petit bassin

*N.B : la présence d'un œdème bulleux n'est pas un signe suffisant pour classer une tumeur en T4. Un envahissement de la muqueuse vésicale ou rectale doit être prouvé par biopsies*



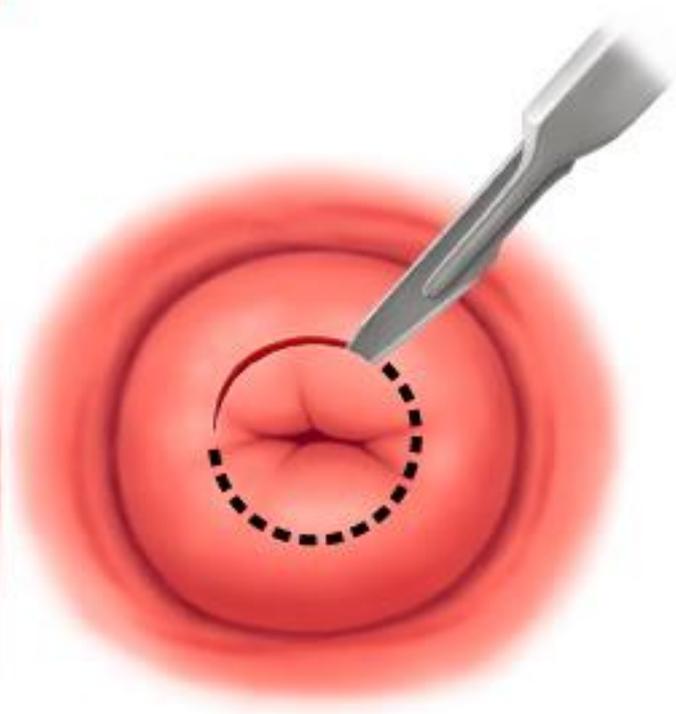
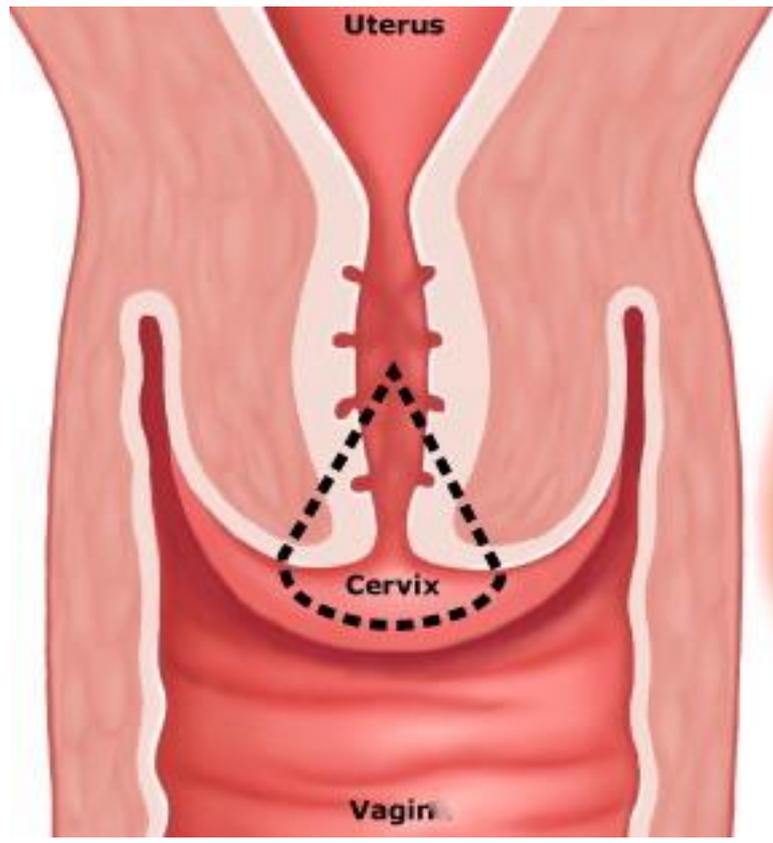
# Traitement des formes limitées

- ▶ Dans les formes très limitées stade 0 et IA

Le traitement standard est une **chirurgie limitée par conisation**

Un temps important est bien évidemment celui de l'examen de la pièce opératoire qui permettra de préciser le degré d'invasion avec par ailleurs nécessité de marge in sano

La conisation peut être aussi utilisée pour certaines dysplasies à haut risque



# traitement des formes plus avancées

La chirurgie : colpo hystérectomie élargie avec lymphadénectomie pelvienne (Wertheim ) peut-être proposée d'emblée

En fonction des résultats des examens histologiques il y aura indication ou non de traitement complémentaire et notamment de radiothérapie : radiothérapie externe et curiethérapie

# traitement des formes plus avancées

La radio chimiothérapie peut-être une option retenue en alternative à la chirurgie

radiothérapie externe à raison d'une séance par jour cinq jours par semaine six semaines de suite

avec administration d'une chimiothérapie dite de potentialisation une fois par semaine durant le temps d'irradiation par le cisplatine ou le Carboplatine

Curiethérapie endovaginale



# Traitement des maladies métastatiques

- ▶ La chimiothérapie sera utilisée pour les formes métastatiques, soit d'emblée soit à distance du traitement d'une maladie apparemment localisée, afin de mettre sous contrôle la pathologie sans espoir curatif pour permettre à la patiente de vivre le plus longtemps possible et le moins mal possible

Paclitaxel – Carboplatine

Topotécan

Avastin®