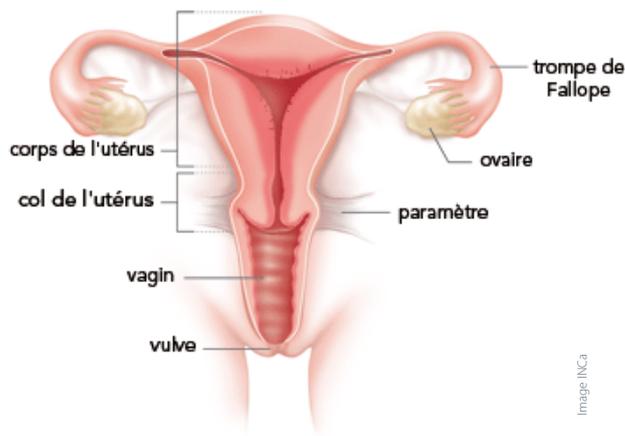


L'organe

Le col de l'utérus est la partie basse et étroite de l'utérus. Un cancer du col de l'utérus est une maladie qui se développe sur la muqueuse du col de l'utérus, autrement dit sur le tissu qui le recouvre. Plus précisément, elle prend naissance dans la première couche de la muqueuse qui porte le nom d'épithélium. Le cancer du col de l'utérus est la 12e cause de cancer chez la femme. On estime à un peu plus 2800 le nombre de nouveaux cas en France en 2011. (Chiffres : FRANCIM, Institut national de veille sanitaire, texte INCa)

L'appareil reproducteur féminin



Les étapes du diagnostic

Suspicion de cancer

Signes cliniques

Le cancer du col utérin est lié à la persistance d'une infection par le papillomavirus (HPV). Cette persistance ne donne peu ou pas de signes cliniques.

Il existe des signes précurseurs que l'on appelle des dysplasies du col utérin qui correspondent à des modifications des cellules du col utérin. Celles-ci sont dépistées par les frottis cervico vaginaux effectués tous les 3 ans. Il peut être proposé à ce moment là un traitement chirurgical ou par laser, préservateur de l'utérus qui permet d'éviter dans la majorité des cas l'évolution défavorable vers un cancer du col utérin.

Dans le cas de cancer du col avéré, le principal signe clinique est l'existence de saignements provoqués par exemple après un rapport sexuel. D'autres signes comme des difficultés pour uriner ou pour aller à la selle, ou des douleurs peuvent être également présents.

Confirmation du diagnostic : déterminer le type de cancer (tumeur primitive)

La confirmation du diagnostic est histologique après réalisation d'une biopsie qui est réalisée lors d'un examen clinique gynécologique. Il sera pratiqué : un frottis, un examen du col au microscope (colposcopie) et des biopsies, associés à un toucher vaginal et un toucher rectal.

Déterminer le stade (bilan d'extension)

Le bilan d'extension est réalisé après avoir eu la confirmation histologique (biopsies) du cancer. Celui-ci permet de déterminer le stade de la maladie ainsi que la stratégie thérapeutique.

Les examens proposés sont l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pelvienne, scanner et le plus souvent un Tep scan.

Dans certains cas, après un bilan d'extension radiologique, il est réalisé un prélèvement chirurgical des ganglions pelviens et abdominaux pour pouvoir définir la stratégie thérapeutique. Ces prélèvements sont faits par chirurgie mini invasive (coelioscopie ou chirurgie assistée par robot) et nécessitent le recours à des chirurgiens expérimentés dans ces procédures.

Cancer du col de l'utérus

Les traitements possibles

Pour le cancer du col utérin, les principaux types de traitements sont la chirurgie de la tumeur (hystérectomie élargie aux tissus périphériques de l'utérus), la chirurgie des ganglions (pelviens et abdominaux), la radiothérapie (externe et curiethérapie), avec chimiothérapie concomitante à base de sels de platine.

Le choix d'une ou de plusieurs de ces techniques est étudié lors de Réunion de Concertation Pluridisciplinaires (RCP). Le traitement est toujours proposé de manière personnalisée en fonction de chaque patient. Ces différentes techniques peuvent être prescrites en totalité, en partie et/ou de façon combinée.

Au CHU de Bordeaux

De plus pour le traitement du cancer du col utérin le CHU de Bordeaux dispose d'un plateau d'imagerie performant permettant une coordination rapide des différents examens nécessaires au diagnostic et au bilan d'extension. Concernant la chirurgie qu'elle soit ganglionnaire ou pelvienne, les patientes bénéficient des avancées en chirurgie mini invasive soit par coelioscopie soit grâce à l'apport de la chirurgie robot assistée qui améliore la vision et la sécurité per opératoire.

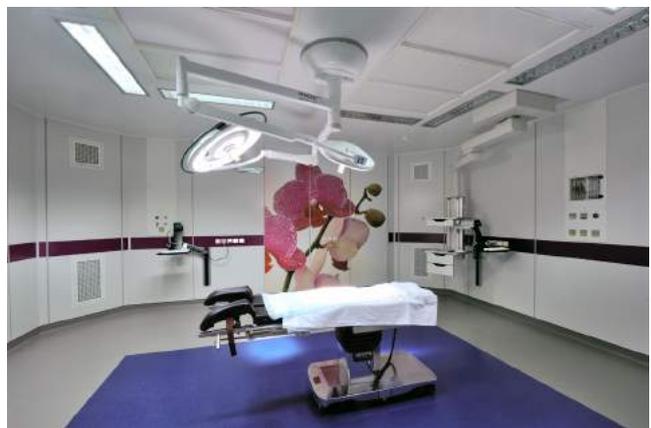
L'ensemble des techniques de radiothérapie innovantes sont également disponibles : radiothérapie externe conformationnelle, tomothérapie, curiethérapie utéro-vaginale à haut débit de dose.

Ces dernières avancées en matière de radiothérapie permettent d'ajuster la dose de rayons en ciblant l'organe malade et en épargnant au maximum les doses diffusées aux organes avoisinants sains, ce qui assure la meilleure tolérance possible du traitement.

Suivi

Le suivi est assuré par une équipe multidisciplinaire (chirurgien, oncologue et radiothérapeute) ayant participé à la prise en charge de la patiente et comporte des consultations régulières alternées. L'objectif du suivi est de prendre en charge les conséquences des traitements et d'assurer la surveillance cancérologique.

Sont également favorisés le suivi des femmes à risque, la surveillance des conséquences des traitements chirurgicaux et par radiothérapie et l'accès aux stratégies de préservation de la fertilité grâce au groupe de préservation de la fertilité du CHU de Bordeaux (Centre de référence régional).



Bloc opératoire du pôle obstétrique reproduction et gynécologie, Centre Aliénor d'Aquitaine - CHU de Bordeaux

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Plateforme information de l'Institut National du Cancer (INCa)

www.e-cancer.fr/cancer-info

Ligue nationale contre le cancer

www.ligue-cancer.net

Site référent pour le cancer en question

<http://www.sfog.eu/images/stories/PDF/referentiels/ReferentielSFOGcoluterin-final.pdf>

Groupe ARCAGY GINECO

www.arcagy.org